

# 全国卫生信息化舆情监测周报

## （第二九九期）

北京市卫生计生委信息中心

2018年5月18日

---

### 本期导语：

本期周报共收集 3 篇卫生信息化相关信息，时间从 2018 年 5 月 14 日到 2018 年 5 月 18 日，监测范围包括全国主流媒体及政府网站等。

### 一、信息目录

1. 开启新时代就医模式 福建步入“智能医疗”（中国数字医学）
2. 信息化支撑下的医防融合（中国数字医学）
3. 陕西公立医院将实现就诊卡和诊疗信息共享（中国数字医学）

### 二、具体内容

#### 1. 标题：开启新时代就医模式 福建步入“智能医疗”

媒体：中国数字医学 2018-5-17

链接：<https://mp.weixin.qq.com/s/UCZ9IyjDfgk6xwYFdGi3wg>

#### 主要内容：

网上预约挂号、在线缴费、健康档案查询。诸如此类通过信息化手段优化服务流程、改善患者就诊体验的举措，如今早已不是新鲜话题。在福建省，随着云计算、大数据、人工智能等新一代信息技术在医疗行业的应用，福建省市县乡村各级医卫机构数据共享、远程会诊、

海量影像数据的在线存储与智能分析均成为可能，进一步提升了全省医疗服务水平。

健康医疗云平台：个人健康档案随时调取

身体突然不适需要立即就医却没带病历卡，患者转院治疗时发现过往病史与诊疗信息不齐全……相信大家在医院看病时，或多或少都曾遇到过这样的麻烦事，耽误看病问诊的时间。

现在，在厦门，这些都已经成为历史。市民们的个人健康信息通过厦门健康医疗云平台实现不同医卫机构的共享留存，医生在问诊时可直接联网调取相关信息，了解患者过往治疗经验。不仅快速提升问诊效率，降低误诊率，也在一定程度上规范医疗行为，避免了不必要的重复用药和检查，为患者节省费用。

2013 年，厦门市搭建起全国首个健康医疗云平台，汇集厦门市卫生局下各大医卫机构的系统数据，将市民门诊就医信息等海量数据存储存储在云上，并开放给接入医卫机构共享。

目前，该平台已接入厦门市卫生计生委以及海沧医院、仙岳医院、复旦中山五缘湾医院等 14 家公立医院，120 急救中心、卫生监督所等 12 个医疗机构，38 家市卫生院和 292 家卫生所，实现全市 95% 医卫机构的数据资源共享，并建立了个人健康档案 300 多万份。

在厦门市卫生资讯协会会长孙中海看来，厦门市健康医疗云平台的运用，不仅让市民们享受到云平台带来的快捷服务，也同时降低医疗系统的 IT 成本，提高基层医疗机构信息化能力，改变了传统的就医模式，有效提升厦门市的整体医疗智慧化水平。

### 家庭医生签约服务：在家用手机就能看病

将自己测量好的血压、血糖等数据上传到手机 APP 后，患者签约的家庭医生就能实时接收、查看，一旦发现异常，可以立即联系患者询问病情。此外，患者还能在家中通过手机 APP 与家庭医生在线沟通病情，并发出处方续方申请、支付医药费，而不必亲自前往社区医院就诊。这对于糖尿病、高血压等需长期依赖药物控制的慢性病患者，家庭医生签约服务 APP 的出现为其看诊就医带来了极大方便。在方便患者就医的同时，签约服务 APP 也大大减轻了基层医务人员的工作量。福州市五凤街道社区卫生服务中心林作冰表示，以前上门签约要抱着一大沓登记表，填表花费不少时间不说，回来还要录入系统。现在，签约、回复病人咨询、查阅病人就诊经历、帮助病人向上级医院预约等一系列服务，在手机上就能全部搞定。

专家表示，有了适合基层、简单易用的健康医疗互联网化平台，群众能获得便捷就医服务，才会愿意主动签约家庭医生。据统计，该 APP 在福州、莆田、漳州上线后，截至去年年底，已累计实现家庭医生在线签约 260 多万人。

### 共享影像数据：家门口享受大医院的医疗服务

解决影像数据存储、优质资源分布不均等难题。有数据显示，在医院每天产生的数据中，超过 85% 来自影像文件，并且增长率在逐年增加。影像数据存储和管理维护工作不仅纷繁复杂，而且存储系统建设要花费巨大成本。接入平台这 69 家医院影像中心的海量数据资源得以集中存储，更重要的是还能在云端实现医疗影像的互联共享，结

合高清视频通话应用，各级医卫人员还可直接进行远程医疗影像会诊、咨询、教学、讨论等工作，当县级医院的患者遇到疑难杂症，在家门口就能得到市级甚至省级医院的专家医生为其诊断治疗，直接减轻患者的就医负担。

## 2. 标题：信息化支撑下的医防融合

媒体：中国数字医学 2018-5-15

链接：<https://mp.weixin.qq.com/s/1afp6jDRoN2EF5y4eul0cg>

主要内容：

导读：在“医共体”建设的框架下，将按人头预付的医保资金切出部分前移为防病资金，以家庭医生签约服务为抓手，以信息化建设为支撑，做好重点人群的健康管理，降低重点人群的发病率及住院率；另一方面通过提高基层医疗机构的服务能力，构建医共体内分级诊疗体系，引导基层医疗机构转变服务观念，强化防病意识，加强健康教育，提高居民健康素养，构建多层次签约服务模式，实现医防融合。

界首市人民医院在“医共体”医保资金按人头预付的框架下，积极倡导各级医疗机构参与公共卫生服务和疾病预防工作，摸索出具有自己特色的医共体管理模式——信息化支撑下的“医防融合”模式，初步取得了一定的成效，现报告如下。

### 方案设计的基本原则

以提高群众健康水平为核心，以家庭医生签约服务为抓手，以健康促进和健康管理为手段，以高血压、糖尿病等慢性病管理为切入点，依托县、乡、村一体化信息系统，通过组建慢性病患者全程健康管理

团队，开展“1+1+1”家庭医生签约服务，强化基本公共卫生服务，促使以疾病治疗为中心向以健康管理为中心转变，让医疗渗透到基本公共卫生服务中，形成“未病早预防、小病就近看、大病能会诊、慢病有管理、转诊帮对接”的防治体系，群众享受到了更优质的医疗和公共卫生服务。

#### 具体做法

界首市人民医院与 10 个乡镇卫生院组建医共体，并建成以电子病历为核心的城乡一体化数字医院体系；通过医保经费支付方式的改变实现城乡居民医保经费前移为疾病预防经费，鼓励重点人群签约，通过提高慢性病管理的达标率，降低慢性病并发症的发病率，从而实现职责、资金、信息、服务相融合，形成了防病、治病相结合医防融合新机制。

**职责融合** 医共体各级医疗机构，联合市疾控部门慢性病管理科、妇幼保健部门共同组建健康服务团队，围绕居民全程健康管理，充分发挥各级各类专业技术人员的专长，为居民提供全方位、全程的健康管理。明确家庭医生 1+1+1 的团队服务模式、“谁签约谁服务”的管理模式，以“签约后的优惠享受及经济账、时间账”为宣传主体，多种形式走进乡村。

**资金融合** 按照签约服务包金额 1:2 的比例、对门诊统筹费用按 1:1 的比例配套，将医保资金切出一部分用作为履约服务费及提高签约居民的门诊统筹费，切实保证基层医务人员履约的积极性，实现有效的履约，改善慢性病患者管理达标率，降低慢病的并发症和住院率，

节约农合资金，从而形成医防融合的良好机制。

**信息融合** 打破信息孤岛，建立互联互通，包括两个层面的融合：使上下级医疗机构的诊疗信息互通互享，保证了患者诊疗信息的连续性；通过乡村医工作站及手机 APP 签约居民可享受及时远程门诊，保证了 1+1+1 的团队服务不受时空限制，实现公共卫生信息与医疗信息有机融合，既丰富了基本公共卫生服务内容，也提升了医疗服务效率。

**服务融合** 通过深入基层及 1+1+1 的团队服务提高患者的服务获得感和服务的便捷性；通过可穿戴设备及智能随访改善了患者的就医体现；开设健康课堂，健康咨询，传授健康知识提高患者的满意度。多层次、多功能的服务围绕患者的健康管理完全有机的融合在一起。

#### 信息化支撑

**搭建医共体内区域健康平台** 界首人民医院在自身一体化数字医院的基础上，积极开展“医共体”城乡一体信息化建设，实现了医疗信息上下与基层医疗卫生机构互通，横向与公共卫生服务全面融合，为县域内实现居民全生命周期健康管理打下基础。

为医共体内居民免费发放统一的居民健康卡，取代各医疗机构的就诊卡，提供自助挂号、在线咨询、手机付费、查询报告等服务，实现了居民健康信息的共享。

**搭建一体化村医工作平台** 推进签约服务内部运行机制中很重要的一部分是家庭医生的支持平台，包括技术支持平台和双向转诊平台，其中技术支持平台是重点，包括家庭医生工作站、手机 APP、慢病管理、随访功能等。

大数据机器人系统、远程门诊、双向转诊提升村医服务能力 机器人系统是根据大数据等技术搭建的智能系统，包括重大疾病预警机器人、诊疗机器人；远程门诊系统不但实现了患者所有健康资料的共享，而且打通了县、乡、村三级医疗机构远程会诊的通道；双向转诊系统打通了根据病情上下转诊的通道。

### 初步效果

界首市人民医院运行结果 通过绩效向疑难危重病例（C/D 型病例）、3/4 级手术病例倾斜，鼓励县级医院收治疑难危重病例，将普通病例和 1/2 级手术病例下放到乡镇卫生院。界首市人民医院 2017 年 1-11 月份 C/D 型病例、3/4 级手术病例占比分别同比上升 5.6%和 4.7%，业务收入同比增长 6.5%；药材占比下降 1 个百分点；界首市人民医院医共体辖区居民县域外住院率下降 3.89 个百分点。

医共体乡镇卫生院 2017 年 1-11 月份，10 个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）门诊人次同比上升 27.6%，5 家已开展手术的乡镇卫生院手术病例占比上升 3.4%。

村卫生室 以陶庙镇某行政村卫生室为例，2017 年 1-11 月份门诊人次上升 13.8%，门诊输液率下降 30.7%。

### 讨论

医改的现状 新医改已经实施多年，国家整合各地经验出台了很管理方案：单病种付费、医联体、分级诊疗、家庭医生签约服务、药品采购的两票制等都是为了解决了以药养医、医药费用支出过高、基层服务能力不足、医保资金安全、百姓看病难看病贵问题。但纵观

各地医改模式，仍处摸着石头过河阶段。2015 年以来，安徽医改推行县域医共体建设，试点县取得了一定成效。“保基本、强基层、建机制”即增强基层医疗卫生机构的服务能力，健全基本医疗卫生服务网络[7]是国务院发布的新一轮“医改方案”重要内容之一。尽管明知道遏制“上游”的防病是关键，但在目前医疗机构和医生必须靠诊治病人挣收入的环境下，没有医疗机构或医生会主动投入到防病工作中去。

界首市医防融合机制产生的背景及成效 医共体框架下的按人头预付、超支不补、结余留用的机制倒逼医疗机构和医生转变医疗工作的理念，必须通过降低医疗费用才能降低医疗成本，从而使医保资金转变为辖区居民的健康管理资金，使县乡村医院在一个锅里吃饭过日子，再加上按人头预付的医保支付政策解决了“愿防”问题；将部分医保资金前置为防病成本（医生的履约绩效），使基层医生真正成为健康“守门人”，解决了“真防”问题，这样就产生了界首的医防融合的模式。通过近一年来的运行，界首市医共体建设的数据显示，市医院 C/D 型病例和 3/4 级手术病例比例上升显示牵头单位收治重大疾病的能力在提高，将普通病例和小手术下放到基层医疗机构诊疗已成为常态；乡镇卫生院及村卫生室门诊人次大幅度上升彰显首诊在基层的目标的实现，住院人次和门诊输液率反略有下降提示乡镇卫生院服务理念在改变，手术病例比例上升显示基层医疗机构服务能力在上升。

界首市医防融合机制的特点 界首模式把国家现行的各项新医改政策串联在一起，深入浅出，从行政上的“管”到服务流程上的“理”，



解决了政策落地问题，走出了一条“医防融合”的新路子。突出特点表现有：①抓重点人群的健康管理，提高慢病管理的达标率，降低慢病患者并发症发生率和住院率。②医生主动参与疾病预防。医保资金按人头预付给医共体牵头单位，使医保资金从医疗费用转化为医疗成本，倒逼医共体牵头单位必须组织各级医疗机构和医务人员对辖区居民进行健康管理并自觉控制诊疗费用、避免过度医疗、降低医疗成本，节约医保资金。③牵头单位助力家庭医生签约服务可以使家庭医生的满意度、签约率、签约家庭对服务的满意度均有明显提高。④信息化支撑给家庭医生签约履约带来了根本的转变。智能化可穿戴设备和人脸识别技术保证了基本公共卫生服务及履约服务数据的真实性。远程诊疗系统（远程门诊+手机 APP）突破了时空限制，使基层医师可以随时随地得到上级医师的指导和支持。预警机器人系统和诊疗辅助机器人系统为村医直接提供了技术帮助；一体化信息系统保证县乡村医疗信息、公卫信息的有机融合，慢病的及时发现和及时纳入慢病管理均为慢病管理提供了便捷的途径。⑤将医保资金转移为防病经费，提高了基层医务人员履约防病的积极性，另外本项目首先可通过对慢性病的规范化管理，转变基层医生的服务理念，以期降低近期内的住院率和门诊输液率，避免过度医疗，提高资金的使用效率。⑥让医疗回归本色 打破了改革开放以来医生靠看病吃饭的怪圈，使医疗回归本色。

存在的问题 界首市医防融合机制可以通过医共体农合预付资金转移提高基层医务人员待遇，通过全方位的帮扶支持提高基层的服务

能力，鼓励医务人员积极参与疾病预防工作，从疾病诊疗模式转变为健康管理模式，扭转了医疗机构和医务人员的从业理念，实现了政府、医疗机构、医生和患者的多方共赢的局面。但不可否认的是仍存在一些问题：基层医疗机构基本建设、设备购置、人才培养仅靠牵头单位支持难以持续、慢病干预与管理需要良好的健康环境的建设、签约服务是一项系统工程，必须多项政策措施共同发力，顶层设计完善，结合执行力的管理，才能尽快改变居民的认识，做到少走弯路，让百姓尽快受益。

### 3. 标题：陕西公立医院将实现就诊卡和诊疗信息共享

媒体：中国数字医学 2018-5-14

链接：<https://mp.weixin.qq.com/s/yLYfQNRf-0gchPe6PUHehQ>

主要内容：

据悉，陕西省卫计委、省财政厅等六部门制定持续深化公立医院综合改革的实施意见，要求持续控制医疗费用不合理增长，打通医疗机构之间的信息通道，实现就诊卡和诊疗信息共享。

资金：向国家级贫困县倾斜

开展公立医院综合改革效果评价考核工作。根据考核结果分配公立医院综合改革专项补助资金，向 30 万以上人口大县和国家级贫困县倾斜。

布局：建立整合型医疗服务体系

合理布局公立医院的数量和规模，增强规划的刚性约束，建立优质高效、上下贯通的整合型医疗服务体系，推动分级诊疗制度建设。

考核：公立医院要体现公益性

加快建立现代医院管理制度，各设区市要在 2018 年 6 月底前制定具体落实措施。建立以公益性为导向的公立医院考核评价机制，加强医疗服务质量和安全监管。

投入：向儿童医院等倾斜

全面落实政府投入责任，各级政府要全面落实对符合区域卫生规划的公立医院基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养等投入。落实对中医医院、传染病院、精神病院、职业病防治院、妇产医院、儿童医院以及康复医院等专科医院的投入倾斜政策。

住院：三级医院平均住院 9 天以下

2018 年，全省公立医院门诊病人人均费用、住院病人人均费用要逐步下降，药占比(不含中药饮片)≤30%，百元医疗收入(不含药品收入)中消耗的卫生材料费用≤20 元，挂号、诊察、床位、治疗、手术和护理收入总和占医疗收入≥35%，三级公立医院平均住院日 9 天以下，二级公立医院平均住院日 7 天以下。

付费：以按病种付费为主

逐步推进以总额控制为基础，以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，完善按人头、按定额、按床日等多种支付方式。探索符合中医药服务特点的支付方式，鼓励提供和使用适宜的中医药服务。

共享：就诊卡和诊疗信息

依托区域全民健康信息平台，发挥互联网、大数据等信息技术作用，打通医疗机构之间的信息通道，实现就诊卡和诊疗信息共享，在

医联体内形成一体化的医疗服务，让信息多跑路、病人少跑腿。