

信息化背景下妇幼保健领域分级诊疗探索

岳芙蓉 张 斌 郭 浩 蔺峥嵘

(甘肃省妇幼保健院信息中心 兰州 730050)

〔摘要〕 介绍国内外分级诊疗模式及国内分级诊疗案例, 分析建立妇幼保健领域分级诊疗优势及分级诊疗需解决的问题, 对分级诊疗应用系统流程进行设计, 提出分级诊疗保障机制。

〔关键词〕 互联网; 妇幼保健; 分级诊疗

〔中图分类号〕 R-056 〔文献标识码〕 A 〔DOI〕 10.3969/j.issn.1673-6036.2016.11.015

Exploration on Hierarchical Diagnosis and Treatment in the Field of Maternity and Children Healthcare Under Informatization

Background YUE Fu-rong, ZHANG Bin, GUO Hao, LIN Zheng-rong, Information Center, Gansu Provincial Maternity and Child-care Hospital, Lanzhou 730050, China

〔Abstract〕 The paper introduces the hierarchical diagnosis and treatment modes at home and abroad as well as domestic hierarchical diagnosis and treatment cases, analyzes the advantages of establishing hierarchical diagnosis and treatment in the field of maternity and children healthcare and the problems that should be solved for hierarchical diagnosis and treatment, designs the hierarchical diagnosis and treatment application system process, and puts forward its guarantee mechanism.

〔Keywords〕 Internet; Maternity and children healthcare; Hierarchical medical system

1 引言

妇幼保健集预防、保健、医疗为一体, 在全国范围内已经形成了 3 级妇幼保健网络管理体系。但由于历史和环境原因, 甘肃省基层妇幼保健机构缺乏优质医生和优质诊疗资源, 省卫计委为改善现状, 曾派出专业团队下基层定点诊治, 在省级妇幼保健机构为基层培训业务骨干, 但是仍然不能解决基层妇幼保健机构医疗资源匮乏的问题。分级诊疗是实现医疗资源合理应用的有效方法, 因此利用“互联网+”技术搭建全省妇幼保健网络平台, 形成全省妇幼保健领域 3 级诊疗服务模式, 辅助 3 级

妇幼保健医院医生在基层妇幼保健机构协同工作, 可帮助基层医疗机构提高诊治能力, 增强基层首诊的吸引力, 为完善 3 级妇幼保健网络管理体系提供技术支持, 逐步实现具有妇幼保健特色的长远分级诊疗模式, 促进专家资源最大化利用, 增强妇幼保健领域为患者服务的能力。

为更好地遵循国办发【2015】70 号《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》, 构建具有甘肃省妇幼保健领域特色的分级诊疗秩序, 有必要了解国内外分级诊疗模式, 探索和研究通过“互联网+”技术, 实现分级诊疗、双向转诊、上下联动、急慢分治的协同医疗, 逐步建立符合国情、省情的分级诊疗、双向转诊制度, 切实促进基本医疗卫生服务的公平可及^[1]。

〔修回日期〕 2016-06-21

〔作者简介〕 岳芙蓉, 主管护师, 发表论文 1 篇。

2 国内外分级诊疗模式^[2]

2.1 国外

(1) 英国模式。社区全科诊所首诊, 依据病情进行分诊, 然后进入综合性全科医院, 最后进入急救和重大疑难疾病为主业务的教学医院。(2) 美国模式。家庭医生进行初步诊治, 然后将病人送到相应的医院, 再由医生或护士按照急诊危重指数进一步分诊。

2.2 国内

中国政府主导的分级诊疗模式从基层首诊、双向转诊、急慢分治和上下联动4个方向来构建。通过互联网实现国内已经制定的分级诊疗方案, 实现医生之间的协作, 依据病情匹配相应的医疗团队, 也就是分诊, 并且利用互联网建立医疗档案。典型案例有: (1) 上海闵行模式。该模式搭建市、区、社区3级医疗机构共享的信息平台, 社区居民与社区家庭医生签约, 后社区医生进行首诊, 根据首诊情况由社区医生进行相应的处方、转诊和健康管理, 转诊回来后仍由社区医生进行延续治疗。(2) 西安模式。该模式是纵向医联体的一个实践, 其核心是团队医疗(覆盖126家协作医院), 然后将求医的信息和提供的医疗服务信息进行精准匹配, 如患者在某个医生处就诊后, 首诊医生对病情进行大致判断, 然后在团队内为患者匹配最合适的医生或科室。(3) 全科医生模式。该模式专注于全科医生的培训, 提高全科医生的医疗水平, 其核心仍然是社区首诊、双向转诊和健康管理。

2.3 建立妇幼保健领域分级诊疗的优势

借鉴国内外分级诊疗经验, 依靠互联网技术加强分级诊疗, 在甘肃省妇幼保健领域探索并推进3级联体医疗。目前我国的3级妇幼保健网络管理体系逐渐成熟, 但妇幼保健领域3级诊疗网络体系尚待完善; 以省妇幼保健院为中心的妇幼保健领域远程会诊, 不能解决基层妇幼保健医疗机构在设备、人才等方面的匮乏问题, 虽然有专家团队下基层定

点诊治, 但仍然不能解决基层业务能力不足的问题, 无法对患者进行连续诊疗服务, 因此借助国家的利民惠民医改政策, 依据互联网技术与医院内外网结合, 尝试和探讨甘肃省妇幼保健领域分级诊疗、双向转诊模式, 可完善甘肃省已经形成的以省妇幼保健院为中心的3级妇幼保健诊疗架构; 甘肃省妇幼保健院员工已经具备为全省妇女儿童服务的理念与意识, 专家团队技术能力能够为基层妇幼保健机构医生提供急救、疑难杂症的诊治、救助等指导; 甘肃省妇幼保健院内外网互联技术的日趋成熟, 一方面可为基层妇幼保健机构完善的分级诊疗提供可靠保障, 另一方面可为其内外网技术的应用提供技术支持。

3 实施妇幼保健领域分级诊疗需解决的问题^[3-4]

3.1 形成省妇幼保健专家团队上下联动诊治机制

帮助基层妇幼保健机构医生提高业务能力, 增加患者对基层医生的信任度; 当患者疾病超过基层妇幼保健诊治能力时, 由基层妇幼保健诊疗机构医生帮助患者选择与该病种相适宜的上级诊疗医院、诊治医生, 引导患者遵循就医秩序, 实现双向转诊。

3.2 对基层患者建立双重负责制的长效联动机制

防止下沉人员由于短时诊治、更换频繁而影响下沉诊治质量, 使下沉人员在离开基层妇幼保健诊疗机构后, 原诊治患者在基层医生的协助下得到城市医院医生的远程诊治, 逐步实现以基层医生为主、上级医院医生为辅的双重首诊负责制的长效机制。

3.3 让患者享受到均等化的优质服务

上下妇幼保健诊疗机构实现检验检查结果信息及电子病历的共享, 患者通过移动终端查询个人检验检查信息、转诊信息、缴费信息, 使优质医生资源、设备资源得到最大化利用, 让患者在基层妇幼保健机构享受到省级妇幼保健医院的诊治水平和优质的医疗服务。

3.4 为基层患者节省就诊时间

在诊疗中形成的费用通过网络准确即时结算,

为患者节省诊治排队、缴费时间,解决上级医院床位紧张情况,减少患者住院天数,特别是为手术患者术前准备与术后稳定期的康复护理提供了完善的连续服务。

3.5 充分发挥上级妇幼保健诊疗的带动和引领作用

城市妇幼保健院医生下沉基层妇幼保健站(所、院)后,由于实施传帮带机制,提高了基层妇幼保健站(院、所)的医疗卫生服务能力和服务理念,增强了基层妇幼保健诊疗机构的首诊能力,使妇幼保健诊疗机构运行由粗放、单一向细化、专一转变。

3.6 为稳定基层妇幼保健诊疗团队提供技术支持

上级妇幼保健医院诊疗团队的传帮带机制,逐步培养了一批适宜农村基层、具有基本妇幼保健服务能力的卫生专业技术人才,使基层妇幼保健站(所、院)人才匮乏、硬件不硬、软件疲软的局面得到改善。

3.7 进一步推进综合医疗机构实施分级诊疗

由于甘肃省妇幼保健医疗机构基础设施薄弱,妇幼卫生保健机构人员编制不足,卫生技术人员构成不合理、专业素质低^[5],而且属于多民族地区,文化差异较大,不同县区、市州妇幼保健诊疗机构的医疗诊治水平差距较大,因此,在双向转诊、分级诊疗标准的界定上必须与上下级医疗诊治团队的技术水平、服务能力结合起来,同时要考虑不同民族的生活习惯,不能生搬硬套。

4 分级诊疗应用系统流程设计

4.1 概述

建设以省级、市州、县区级妇幼保健诊疗机构为单元的 3 级分级诊疗网络体系,将基层 3 级(县、乡镇、村卫生院(室))妇幼保健站及社区医疗卫生服务中心视为最初就诊点,市州级妇幼保健站(院、所)视为 2 级就诊点,省级妇幼保健院视

为 3 级就诊点,在内外网互通技术基础上实现在线诊疗、分级诊疗、双向转诊、左右互动及检验检查信息共享。流程设计要充分考虑妇幼保健领域诊疗与综合性医院诊疗范围,做好患者分流及疾病诊治的连续性管理机制,将预约挂号、预约诊疗、双向转诊(包括术前术后转诊)、远程会诊、互通平台、即时结算、医保患者分级结算、电子病历、综合管理及甘肃省地域特点、民族文化差异结合起来对流程进行规划设计,建立一套适合于甘肃省地域特点、符合实际情况、可操作、医务人员易接受的业务流程、患者双向转诊流程及系统数据流程,见图 1。在系统设计与软件开发方面充分考虑简便易用且符合流程优化的功能需求,同时在满足当前需求情况下充分考虑资源共享、互联互通,具有开放性和前瞻性的设计理念,为今后需求发展变化预留系统改造升级的空间。

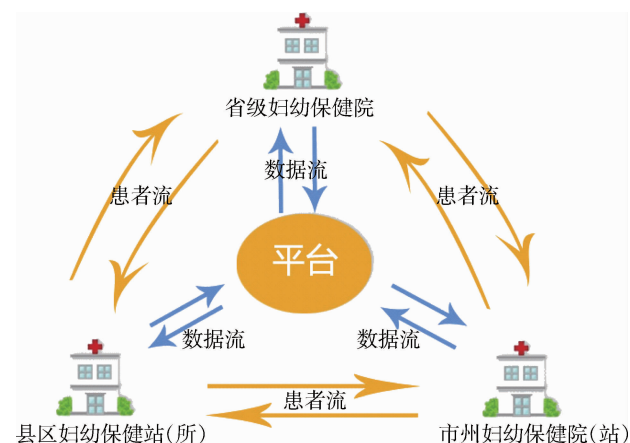


图 1 患者双向转诊流程及系统数据流程

4.2 流程 1

患者到基层就诊点就诊,由基层医生对患者进行初步诊治,如果病情超过基层医生诊疗能力,基层医生可以通过卫生厅预约挂号平台将患者转到上级妇幼保健医院,帮助患者完成预约挂号后,系统自动给患者的手机发送一个识别码作为凭证,患者携带短信识别码和有效证件到上级医院取号挂号就诊,门诊医生站从患者口中得知该患者属于转诊患者,见图 2。

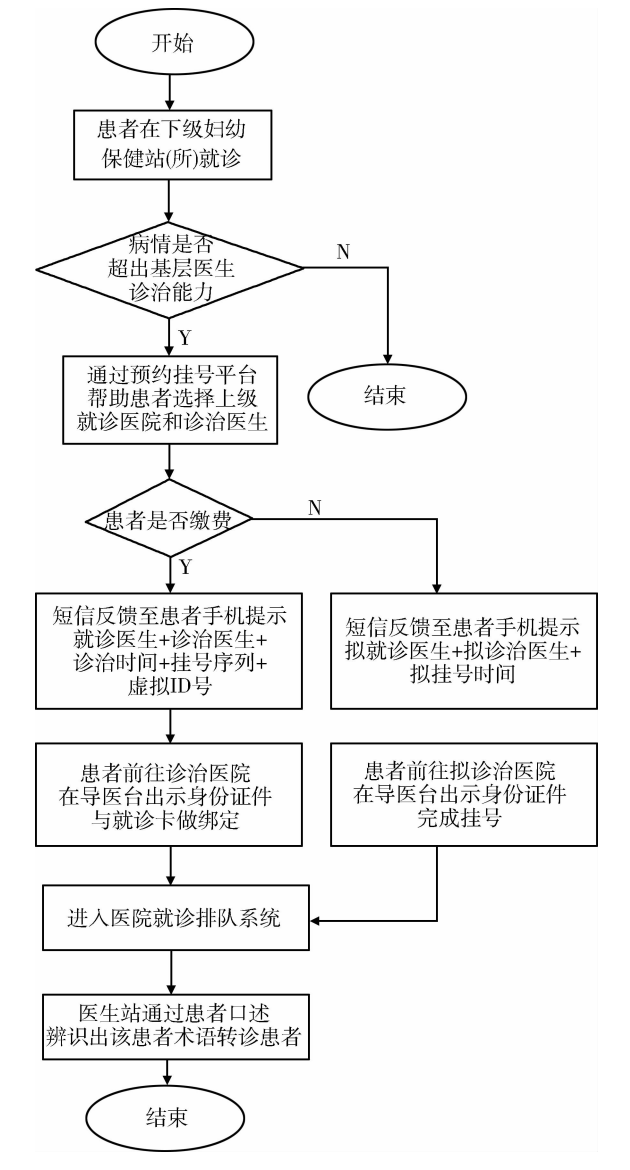


图2 流程1

4.3 流程2

患者到基层就诊点就诊，由基层医生对患者进行初步诊治，如基层无相应检验检查设备，对于超出基层妇幼保健机构功能定位和服务能力的疾病及检验检查项目，由基层医生在系统内开写检验、检查申请上传至上级医院，患者的移动设备接到上级医院信息反馈后，通过移动设备直接在上上级医院微信平台交费成功，通过接受到的短信提示（检查、检验时间及地点）前往预约医院做检验检查，结果返回基层开单医院、检验检查医院及患者移动设备，见图3。

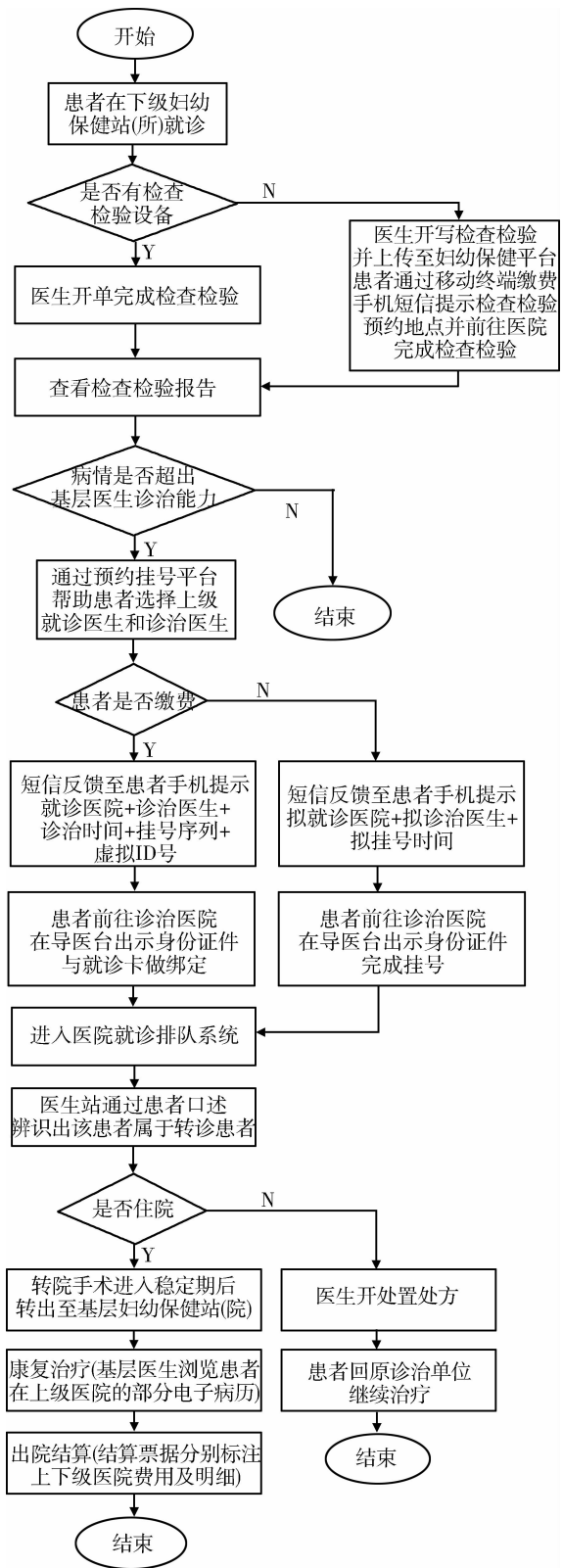


图3 流程2

4.4 流程 3

患者的术前准备与术后护理在基层妇幼保健机构执行，基层医生认为可以住院治疗或手术但超出服务能力的疾病，在基层办理入院登记并进行术前准备、书写电子病历，将术前需要做的检验检查开写完整并做指导性宣传，与上级医院医生沟通并确认手术时间后，将患者转入上级医院手术（此时患者不再办理入院登记，由手术科室直接接入患者），由上级医院实施患者的检验检查项目，术后进入稳定期再转入基层妇幼保健站（需要医保支付方式支持），其检验检查结果及病历信息共享，见图 4。

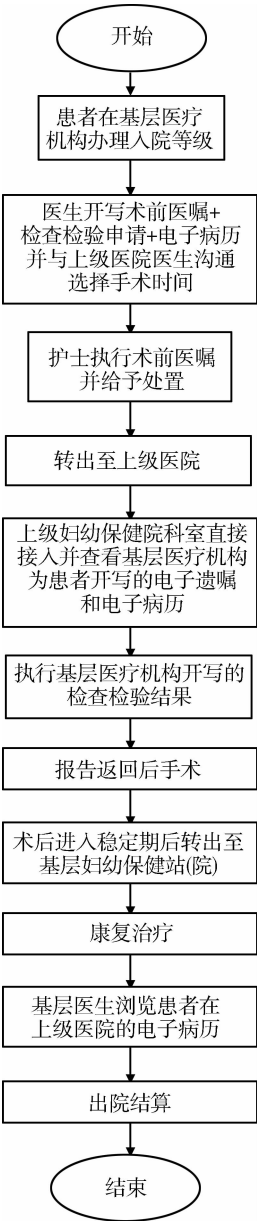


图 4 流程 3

流程 1 是目前转诊模式的延伸，不能实现信息资源共享；流程 2 和流程 3 是在妇幼保健信息平台技术支持下双向转诊、分级诊疗，系统内上下级医院的转诊如同患者在医院内部系统的转科。

5 信息化背景下分级诊疗保障机制

5.1 政府引导，提升基层业务素质

通过政府层面对基层医生实施业务培训、技术指导、外出进修等多方位引导，提高业务素质，引入新的管理理念增强医疗服务队伍的服务能力和服务意识，增加基层医生对患者的吸引力，让患者感受并体验到分级诊疗带来的便捷。

5.2 优质医疗资源下基层，支持医生多点执业

上级妇幼保健机构医生定点定时下基层开展妇幼保健疾病防治，指导基层医生提高业务水平，引导患者的就医秩序，使患者在基层享受到优质资源的待遇，降低患者就医过程中不应有的支出。

5.3 适当放开医疗技术临床应用限制

省市卫生行政部门依据基层妇幼保健医院能力建设适当放开医疗技术临床应用限制，界定不同层次妇幼保健机构功能定位，不定期进行抽查评估并制定详细的改进措施，确保医疗安全。

5.4 搭建妇幼信息共享平台，实现信息资源共享

通过内外网互联技术，将基层妇幼保健医生视为患者的首诊医生，与上级妇幼保健院医生共同建立 3 级医生查房，让患者在基层、上级妇幼保健机构享受到相同的待遇，让 3 级医生在不同院所查询患者诊疗与电子病历信息，让患者通过手机终端浏览检验检查结果。

5.5 制定 3 级妇幼保健医疗联体机制

形成省级妇幼保健院、市州、县区为一体的适合甘肃省地域情况的妇幼保健医疗机构 3 级医疗联体诊疗模式——上下联动，左右互动，提高基层医疗保障水平，使基层患者享受到均等化的卫生服务。

5.6 卫生行政部门和医保管理部门支持医疗业务变革

卫生行政部门不定期评估下沉医生的业务能力

和健康指标(技术水平、带教能力、服务意识与服务理念、健康状况),保障对患者服务的连续性和持续性,打破利益格局,涉及医保患者上下联动、双向转诊时,医保管理部门对支付方式、报销比例进行变革。

5.7 通过激励与约束机制,完善基层妇幼保健院(站、所)管理运行模式

甘肃省基层妇幼保健院缺乏优质医疗资源,有些妇幼保健诊疗机构自身的服务能力不能担负起初级卫生服务能力,在少数民族地区尤为突出,政府曾通过行政管理、财政投入培养、培训医疗资源。需要制定适合于基层且合情、合理、合法的绩效考核方案调动各级医务人员积极性,提高业务能力和服务意识,使基层医疗资源得到最大化利用,充分发挥下沉优质医疗资源的传帮带作用。

5.8 制定分级诊疗和双向转诊标准,理顺上下妇幼保健诊疗机构之间的利益关系

建立基于甘肃省地域、医疗水平的上下联动、左右互动、上下转诊的分级诊疗模式,需要有强有力的制度保障和分级诊疗标准,预防在联动过程中为了各自利益出现上下级妇幼保健院(站、所)相互抢患者,造成医疗纠纷、过度医疗、过度检查。

5.9 建立内外网安全机制,确保网络通讯安全、稳定

以互联网技术将各级妇幼保健站(所、院)内网进行整合,确保网络通讯安全稳定,保障医疗安全、信息安全。

5.10 建立妇幼保健领域分级诊疗平台,确保数据安全可靠

为保证异构数据交换,信息共享,搭建甘肃省妇幼保健网络平台,统一药品目录、诊疗项目,规范疾病诊断,使患者基本信息、地址信息标准化、规范化,为医务人员、患者提供标准化的诊治手段、处置机制和结算方式。

5.11 为基层妇幼保健机构培养专业的计算机及网络管理人员

在甘肃省卫计委及省妇幼保健院信息中心的指导下,培养基层妇幼保健诊疗机构网络管理与技术

支持专业人员,确保分级诊疗、双向转诊的协同医疗模式顺利开展。

5.12 完善政府的各种财政补偿机制

鉴于甘肃省处于西部多民族偏远地区,各地区发展不均衡,需要各级财政的支持,使相应的配套设施得到完善,让符合各级妇幼保健机构的绩效考核方案在实施中得到完善和补充,使基层妇幼保健机构留住人才。

6 结语

综合上述,探索和建立一套适宜甘肃省的妇幼保健领域分级诊疗、协同医疗应用平台,在解决甘肃省妇幼保健领域基本医疗卫生资源均衡配置的同时,方便基层妇幼保健患者就医,提高基层妇幼保健机构的技术和服务水平,增加患者满意度,实现信息共享。探讨和研究在全省妇幼保健领域实现基于互联网模式的“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动、左右互动”分级诊疗模式,可为分级诊疗模式的推进进行铺垫和探索。互联网医疗不能代替医疗行为,但它对医疗行为的任何一个环节可以起到促进作用,利用互联网架起大型医院与基层社区医院沟通的桥梁,实现甘肃省妇幼保健领域3级协作医疗,使优质医疗资源得到最大化利用,提高全省妇幼保健服务的整体效率。

参考文献

- 1 国务院办公厅. 关于推进分级诊疗制度建设的指导意见 [EB/OL]. [2016 - 02 - 05]. http://www.gov.cn/jzhengce/content/2015-9/11/content_10158.htm.
- 2 Alter. 分级诊疗的三大典型落地案例和面临的四大问题 互联网观察者 [EB/OL]. [2015 - 11 - 12]. <http://www.pharmNet.com>.
- 3 万鸿君, 彭芳. 省级医疗中心托管县级公立医院的实践与思考 [J]. 中国医院管理, 2015, 35 (3): 67 - 69.
- 4 涂建锋, 张雅萍. 大型公立医院托管县级医院的时间与思考 [J]. 中国医院管理, 2016, 36 (2): 33 - 34.
- 5 杨兰, 仇杰, 郭金仙, 等. 甘肃省妇幼保健机构人力资源现状调查分析 [J]. 中国妇幼保健, 2011, 26 (5): 86 - 89.