

# “互联网 + 医疗”模式助推分级诊疗落地

梁 涛 杨立倩 廖春丽 韦 师 伍 勋

(广西河池市人民医院 河池 547000)

〔摘要〕 以河池市人民医院为例,分析我国分级诊疗实施现状及困难原因,介绍如何利用“互联网 + 医疗”模式助推分级诊疗落地,指出该模式能够有效推进分级诊疗顺利发展,提升优质医疗资源的医疗效率。

〔关键词〕 “互联网 +”; 医疗; 分级诊疗; 信息共享

〔中图分类号〕 R-056 〔文献标识码〕 A 〔DOI〕 10.3969/j.issn.1673-6036.2018.01.004

The "Internet + Medical" Mode Promotes the Implementation of Tiered Diagnosis and Treatment LIANG Tao, YANG Li-qian, LIAO Chun-li, WEI Shi, WU Xun, The People's Hospital of Hechi, Hechi 547000, China

〔Abstract〕 By taking the People's Hospital of Hechi as an example, the paper analyzes the implementation situation and causes of difficulty in China's tiered medical service, introduces the way by which implementation of tiered diagnosis and treatment is promoted through "internet + medical". It points out that the mode is effective in promoting the smooth development of tiered diagnosis and treatment and enhancing medical efficiency of quality medical resources.

〔Keywords〕 "Internet +"; Medical; Tiered diagnosis and treatment; Information sharing

## 1 引言

分级诊疗是按照疾病的轻、重、缓、急及治疗的难易程度进行分级,不同级别的医疗机构承担不同疾病的治疗,逐步实现从全科到专科化的就医模式<sup>[1]</sup>。2015 年 9 月国务院办公厅印发《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》(国办发〔2015〕70 号),明确指出到 2017 年分级诊疗政策体系逐步完善,医疗卫生机构分工协作机制基本形成;到 2020 年完善分级诊疗模式,建立不同级别医院之间、医院与基层医疗卫生机构、接续性医疗机构之间的分工协作机制,健全网络化城乡基层医疗卫生服务运行机

制,最终实现“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的就医模式<sup>[2]</sup>。分级诊疗无疑是医疗资源的纵向整合,是有效分配就医人群的最佳方法。推进分级诊疗体系的发展步伐,借助互联网、云计算、大数据等先进技术,以信息化、智能化的医疗健康平台为支撑,推动医疗卫生服务模式和管理模式的转变,分级诊疗与互联网的结合将成为未来医疗领域重要的改革创新点<sup>[3]</sup>。

## 2 我国分级诊疗制度实施现状及推行困难原因

### 2.1 现状

我国分级诊疗制度仍处于探索和攻坚阶段,主要是长期以来,我国整体医疗资源分布不均匀、配置不合理等因素导致“看病难、看病贵”问题。分

〔修回日期〕 2017-09-01

〔作者简介〕 梁涛,院长,副主任医师。

级诊疗制度是优化医疗资源配置,完善医疗卫生服务的重要举措,以加强构建“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的就医模式。全国各地因地制宜,出台实施政策各有不同,各有侧重的分级诊疗方案,目的都是为了缓解“看病难、看病贵”问题。分级诊疗是大势所趋,虽然取得一定成效,但由于现阶段人、财、物等医疗资源配置和顶层设计的不完善<sup>[4]</sup>,以及群众就医习惯没有改变,大医院依然是人满为患,基层医疗机构门口罗雀,“倒金字塔”就医结构未彻底改观,分级诊疗和双向转诊制度尚未取得实质性进展。

## 2.2 原因

首先是基层医疗机构诊疗能力有限,不能完全承担慢性病及康复期患者治疗。其次大医院掌握着优质资源,设备先进、技术精湛,患者优先选择大医院就诊也就成为了必然。最后是财政对公立医院的补偿机制不合理,财政对医院的补助占医院总业务收入的 2%~5%<sup>[5]</sup>,可谓杯水车薪。医院必须依靠业务收入维持正常运转,而区域内各医疗机构都是独立法人,实行自主运营、自负盈亏管理,就出现基层医院不愿意将患者转往上级医院,上级医院在床位使用未饱和的情况下,也不会将康复期的患者转往基层的现象,呈现“上转易、下转难”的尴尬局面。另外,各医疗机构都建有信息系统,但缺乏统一的信息接口,难以实现患者信息互通共享,信息孤岛依然存在<sup>[6]</sup>。

# 3 “互联网+医疗”模式助推分级诊疗落地

## 3.1 概述

2015 年 7 月国务院办公厅正式发布《关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》,对“互联网+医疗”做出说明,提出“到 2018 年在健康医疗领域互联网应用更加丰富、公共服务更加多元、社会服务资源配置不断优化”的发展目标。互联网、云计算、大数据等新一代信息技术的发展和普及将为我国分级诊疗体系的建立提供有力支撑,为方便群众看病就医起到良好推动作用。

## 3.2 “互联网+医疗”服务模式

“互联网+医疗”是分级诊疗服务的重要技术手段,在医疗资源重塑方面具备充分条件和能力<sup>[7]</sup>。患者可以轻松地在互联网平台上获得预约诊疗、划价缴费、诊疗报告查询和健康资讯等服务。对于专家,通过互联网诊疗服务平台就能完成许多诊疗工作,提高工作效率;对于患者,在家门口就可以享受大医院专家诊疗服务,改善患者在各就医环节的体验。互联网技术颠覆患者的传统就医方式和医生的服务方式,提高优质医疗资源的可及性,方便患者就医。“互联网+医疗”的有机整合,为分级诊疗科学合理地利用现有医疗资源,有效分流就医人群,实现数据共享、信息互联互通,有效地推动分级诊疗落地,提高基层医疗服务能力,让患者就近就医,真正实现“基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治”的分级诊疗就医格局,见图 1。

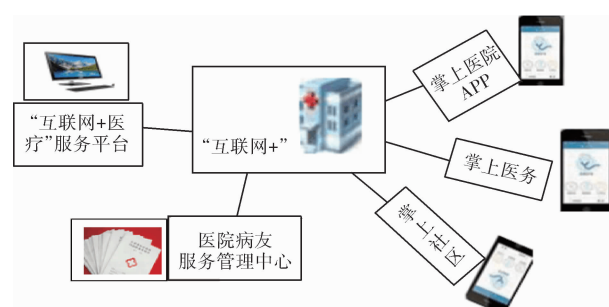


图 1 “互联网+医疗”服务模式

## 3.3 “互联网+医疗”助推分级诊疗落地

长期以来医疗服务体系由公立机构主导,医疗卫生资源高度集中在大型医院,基层医疗机构发展相对滞后,难以满足患者就医需求。而基层医疗服务能力和诊疗水平薄弱是分级诊疗制度难以落实的主要原因。“互联网+医疗”模式的最大优势是将优质医疗资源下沉,基层医疗机构医生或患者可借助互联网络和远程会诊在线咨询,通过上传患者的病历资料、影像检查及化验报告等,进行网络会诊,邀请大医院专家指导治疗和确诊病情,解决诊疗中的疑难问题,实现医疗资源跨时空的配置,提高优质医疗卫生资源的可及性,提升基层医疗机构的服务能力,有效缓解“看病难、看病贵”问

题<sup>[8]</sup>。同时通过分级诊疗信息系统,引导群众养成良好就医习惯,优化区域医疗资源配置,提高医疗服务的有序性、可及性、公平性、经济性,实现合理分级诊疗服务。

## 4 河池市人民医院“互联网+医疗”推进情况

### 4.1 概述

为适应互联网发展步伐,大力推动信息化建设,河池市人民医院于 2012 年正式启动医院信息化建设,按照“整体规划,分步实施”的原则,每年投入大量资金推动医院信息化建设,先后完成数字化医院和市级远程会诊中心的建设,以及覆盖全市 22 家医疗机构的区域远程会诊系统,为医院融入“互联网+医疗”发展大潮奠定重要基础。

### 4.2 借助“互联网+医联体”助力分级诊疗落地

4.2.1 建立桂西北医疗联合体 桂西北即广西北部,主要指河池地区,河池市人民医院作为河池市区域医疗中心,是河池市唯一的国家三级甲等综合医院,在医疗技术、科研、网络信息、管理等方面均处于领先地位,且长期承担着周边县(市)级医院的业务指导等工作,良好的合作关系为医联体的建立奠定基础。市人民医院针对河池市医疗资源匮乏、高端卫生技术人员不足等情况,着力建设区域医联体,盘活医疗资源,于 2013 年 10 月率先带领河池市 7 家县级医院、3 家中医院、3 个乡镇卫生院,组成医疗联合体。医联体成立 3 年余,成员单位发展壮大至 22 家,成为范围覆盖河池全市及贵州省部分区域的医联体。通过推行医联体内“网络互联、信息互通、检查互认、人才互动和资源共享”,以实现合理配置资源、提高服务效率。

4.2.2 建立远程会诊信息系统,实现资源共享 河池市人民医院于 2012 年投入大量资金建立国家 B 级信息中心机房和远程会诊系统,实现向上与北京、上海等大型医院进行远程会诊和治疗,向下与医联体各级医疗机构进行远程诊断和指导治疗,及时、快捷地帮助解决疑难杂症的诊疗问题,有效解

决边远山区群众“看病难、看病贵”问题,真正实现网络系统和数据信息资源共享。医联体成立后,河池市人民医院先后帮助 18 家联盟医院建设远程会诊系统,将远程会诊系统安装到临床科室,实现医院与医院、医院与科室、科室与科室之间互联互通,患者可以轻松地在互联网络平台上获得预约诊疗、划价缴费、诊疗报告查询等服务。对于基层医院的医生,在诊疗过程中遇到危、急、重症患者及疑难问题,通过申请远程会诊,河池市人民医院专家及时提供远程诊疗、远程读片,完成病历分析及病情诊断等服务,提高基层医院医疗服务能力,帮助患者节约就医成本。如患者的病情超出基层医生的诊疗服务能力,基层医生将患者转诊到上级医院,接受专科治疗。对于康复期患者将转回基层医院继续康复治疗,实现分级诊疗就医格局,见图 2。



图 2 远程会诊信息系统

4.2.3 基层医院长期专家团队驻点工作 根据各级医疗机构的实际情况及要求,河池市人民医院利用自身医疗技术优势,将医院的医疗专家组成不同的专科团队,按基层医疗机构的实际需求,提供对口帮扶、技术支持,派送其到基层医院轮班坐诊,每个医疗组在 1 个基层医疗机构平均“蹲点”3~6 个月,对基层医疗机构进行全面的指导,承担诊疗职责。3~6 个月后该组人员会重新回到医院充电,更换另一医疗组到基层,以保障基层医院随时有专家坐诊和指导,帮助医联体成员单位提高医疗服务能力,有效推动分级诊疗落地。

4.2.4 建立区域诊断中心,整合医疗资源 建立河池市病理、检验、心电和影像 4 大诊断中心,与区域远程会诊系统相结合,实现检查结果实时反馈,推动区域内检查结果互认工作。开通检查化验直通车,对医联体成员单位不能进行的检查与化验,如磁共振、CT、病理和一些特殊化验检查,均

可直送市人民医院检查,优先进行处理及诊治,有效整合医疗资源。

4.2.5 分级诊疗和双向转诊 开通双向转诊绿色通道,对医联体内转诊的患者提供优先接诊、检查和住院等服务。对急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者,可转往医联体内下级医疗机构继续治疗及康复。区域内患者外转率有所下降,部分当地不能解决的急危重症、疑难杂症患者转诊到市人民医院治疗。医联体成立 3 年来,联盟医院转往市人民医院治疗的急危重症、疑难杂症患者达到 6 350 人,从市人民医院转回成员单位医院继续治疗的患者 315 人,初步达到分级诊疗的目的,见图 3。

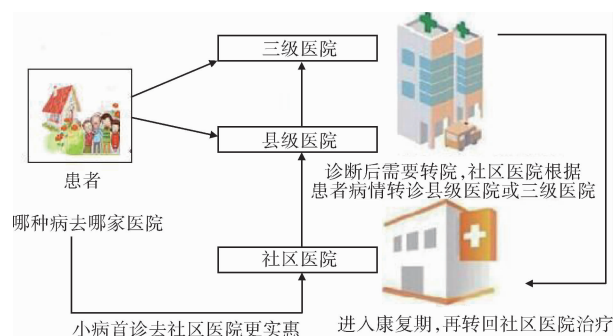


图3 分级诊疗与双向转诊流程

### 4.3 有效提高基层医院的医疗服务能力

医联体成立 3 年多来,河池市人民医院先后与 22 家医疗机构签订医疗技术协作协议,派出医疗专家 237 人次,帮扶 19 家县医院、3 个乡镇中心卫生院;帮助基层医院建设新兴学科 6 个,开展新技术、新项目 44 项,义诊 145 次,学术讲座 112 次,教学查房 300 多次,开展手术 564 例,进行远程会诊 294 次,免费接收医联体成员单位进修 132 人次,为基层 1.5 万名群众提供直接医疗服务。2017 年 4 月河池市人民医院与宜州市工人医院成功签约相关骨科专科医联体,与罗城县人民医院签约构建紧密型医疗联合体,按利益共分享、责任共分担、事业共同发展、技术共同提高的发展目标,分别派送内、外、妇、儿、五官科等 5 个科室的相应专科医师到罗城县人民医院开展工作,实现优质医疗资源合理流动、下沉。通过人才培养、适宜技术推广及专家坐诊、义诊等,提升基层医院的医疗技术水平和综合服务能力。

## 5 结语

“互联网+医疗”是推动分级诊疗成功落地的技术支持及信息支撑<sup>[9]</sup>。通过互联网技术,有效促进优质医疗资源纵向流动,提高基层医疗机构的医疗服务能力和诊疗水平,实现“基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治”的分级诊疗就医新格局。目前“互联网+医疗”处于初级阶段,存在政策配套、相关法律法规不健全等,基层医疗机构信息化基础薄弱,信息互联互通有待提高,网络安全有待加强等,所以“互联网+医疗”推进分级诊疗的顺利发展还需要政策的大力支持,同时加强信息安全和数据保密等,只有把质量和安全作为“互联网+医疗”的前提和保障,才能有效推进分级诊疗顺利发展,提高优质医疗资源的利用效率,实现“互联网+医疗”之间“1+1>2”的目的。

## 参考文献

- 1 李婷,郭帅,马天翼,等. “互联网+”视角下的分级诊疗体系构建[J]. 中国卫生经济, 2016, 35 (12): 38-40.
- 2 秦盼盼,郭珉江,雷行云,等. 互联网+时代的分级诊疗体系构建[J]. 中华医学图书情报杂志, 2016, 25 (4): 21-25.
- 3 徐书贤. 分级诊疗的“互联网+”思路[J]. 中国医院院长, 2015, (23): 72-75.
- 4 江涛,许烨,楼毅,等. 基于省级卫生信息平台的分级诊疗信息系统设计[J]. 医学信息学杂志, 2015, 36 (10): 19-24.
- 5 周敏. 我国公立医院财政补助投入探讨[J]. 现代医院, 2013, 13 (1): 1-3.
- 6 孙卫. 区域卫生信息平台功能分级初步探讨[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2014, 11 (2): 160-163.
- 7 吴三兵,王继年. 基于“互联网+”分级诊疗体系构建研究[J]. 卫生软科学, 2016, 30 (5): 255-257.
- 8 孟群,尹新,党敬申. 互联网+分级诊疗模式的思考[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2016, 13 (2): 111-114.
- 9 张佳. 互联网分级诊疗不看广告看疗效[J]. 中国医院院长, 2015, (21): 54-55.