

## 创建网络医疗服务平台 提升老干部服务保障水平

崔宝善<sup>1</sup>, 徐祖铭<sup>2</sup>, 苏 皖<sup>1</sup>

(1. 南京军区联勤部卫生部, 江苏南京 210016; 2. 解放军第 455 医院, 上海 200052)

[摘 要] 本文探讨了利用网络医疗服务平台为老干部提供医疗保健服务的做法, 以及取得的成效, 肯定了该做法的推广价值。

[关键词] 网络医疗; 服务平台; 老干部保健

中图分类号: R319.1 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2009)03-0275-03

为认真落实新时期军委、总部关于做好老干部医疗保健工作的一系列指示精神, 针对老干部“两高期”的医疗保健需求特点, 着力解决老干部医疗保健中的现实问题, 我们积极探索新的保障模式, 创建了医疗保健网络服务平台, 通过网络门诊、网络病房等为老干部提供全时制、全方位、全过程的“零距离”服务, 赢得了广泛好评。

### 1 主要做法

**1.1 着眼保障现状, 以人为本, 积极探索老干部网络医疗保健模式** 老干部进入“两高期”后, 呈现出年龄大、身体差、重病多、自理弱、依赖强的特点, 医疗保健已成为他们晚年生活的首要需求, 以往的医疗保健保障方式已经不适应老干部的需要<sup>[1]</sup>, 主要表现在: 一是传统的门诊方式不适应老干部的就医需要。现在老干部走不动、站不稳、坐不住, 到医院看病要上下车、楼上楼下跑非常不便, 大部分需要干休所卫生所医护人员或家人陪同, 而且医院门诊老干部有 90% 以上是开药为主。二是医院干部病房不适应老干部的住院需要。从我区医院老干部住院情况调查看, 老干部住院量逐年递增, 住院时间不断拉长, 床位周转越来越慢, 住院半年以上的有 10%, 人均住院 54 天, 最长住院达 15 年, 老干部反映待床现象日益突出。三是原有的管理手段不适应保健工作形势任务的需要。当前, 保健工作没有一个系统的管理软件, 干休所的管理软件没有统一, 体检系统与一号工程不能相互兼容, 经费管理比较分散, 统计信息不完善, 数据汇总不及时, 信息化建设相对滞后。

当前, 社会医疗资源的共享性、信息数据的互通性、医疗服务的网络化在军队建设发展中其重要性越

来越凸显。我们在总后卫生部首长和机关的支持帮助下, 由第 455 医院全军网络医学服务中心牵头, 组织协调军区有关单位, 经过两年多研究开发了《军队老干部医疗保健网络服务系统》, 建立了网络门诊、网络病房、网络心理服务、专家会诊咨询、网络远程监测、健康管理、网上教学技术培训、干休所医疗保健管理、医疗保健质量监测、医疗保健信息查询直报追溯等 10 个子系统, 实现了互联互通互操作、医疗资源共享的一体化的医疗保健服务目标, 提升了老干部的生命生活质量, 促进他们健康长寿。

**1.2 针对形势任务, 统一标准, 科学设计网络医学保健服务平台** 我们本着“以人为本、围绕需求、统筹规划、统一标准、突出实用、简便易行”的原则, 坚持以数据传递、信息共享为设计需求, 以医院信息系统为中心平台, 以网络医疗保健服务为目标, 向通用通联、统一标准转变。一是系统设计标准化。数据格式的规范、数据库的标准化是全军信息系统互联、信息数据互通的核心环节, 设计以医院为数据处理中心的军队老干部医疗保健网络服务平台, 建立全军统一标准的数据库系统, 规范整个体系业务数据的格式, 实现全军医疗卫生信息的统一归集、自动分析、及时上报和实时追溯的目标。二是功能集成模块化。我们在系统顶层设计和系统功能规划过程中引入模块化理念, 在设计 10 个子系统 47 个功能模块中, 引入分布式多智能代理方法, 使整个软件既能分、又能合, 智能代理、用户定制都能非常容易实现, 设计的系统与医院信息系统、干休所医疗保健管理系统及干部体检系统等既能互联互通, 适度耦合, 又能高度集成, 形成一体化医疗保健服务平台。三是传输对接网格化。网格技术是突破计算能力和地理物理位置的限制, 实现更

基金项目: 南京军区医学科研 2007 指令性课题(07ZL006)

作者简介: 崔宝善(1952-), 男, 江苏淮安人, 主任医师, 硕士生导师, 从事干部保健工作。

大范围内资源共享与服务协调的关键,整个系统服务模式包括医疗资源和各功能模块对干休所一级用户(包括家庭和个人)均可进行分解和分别执行处理。这一先进技术的应用增强了全军大量数据的处理能力,提升了医疗服务效率。真正激活了医院信息系统,使医院信息系统和干休所医疗保健信息系统有机整合,也有效提高了全军统计上报的数据质量<sup>[2]</sup>。

**1.3 坚持“三个结合”,突出实用,系统集成网络技术功能** 由于军卫1号工程与基层卫生机构信息系统没有接口,医院系统与基层卫生机构数据走不通、对不上、抓不到,留下的是一个又一个信息“孤岛”。在系统设计时坚持“三个结合”,做到突出实用、讲求实效、简便易行。一是坚持与军卫1号工程紧密结合。军卫1号工程运行时间长、技术成熟,得到军队医院普遍认可,只有依据军卫1号工程,建立以医院信息系统为支撑的平台,才能打通全军范围内的信息“孤岛”,全方位提供技术支撑,实现干休所享受医院式医疗网络服务。二是坚持与实用技术紧密结合。现行的网络技术有各种各样,如卫星、有线、无线等,为适应干休所建网需求我们注重系统的科学性、实用性、安全性。根据全军网络规划和干休所网络实际,我们采用了VPN网络通讯技术,从该软件推广应用的效果来看,其速率、可靠性和安全性明显高于其他网络<sup>[3]</sup>。三是坚持与基层保健管理系统相结合。我们将南通军分区干休所等单位研发的《干休所医疗保健管理系统》集成到该服务平台中,实现了医院与干休所医疗信息系统的互通、信息数据的互认、信息资源的共享,使该系统更适于基层一线保健机构保障任务的需求,提高了基层信息化建设水平<sup>[4]</sup>。

**1.4 把握“三先原则”,统筹协调,稳步推进网络医疗服务工程建设** 网络服务是一种新生事物,在医疗实践中运用时间还比较短,特别是要用在为老干部服务中,更要积极稳妥,适应需求,逐步推开。为此,我们注意把握“三先原则”。一是先试后推。我们首先在第455医院和6个体系干休所试点成功后,于去年12月份在军区召开的《老干部医疗保健工作会议》上进行了总结推广。今年初,军区2号文件《关于进一步做好军区老干部医疗保健工作的意见》,要求把开展网络医疗服务作为当前保健工作改革创新的重点来抓。今年2月举办了第一批该系统软件推广培训班。二是先远后近。我区远离体系医院的干休所有31个,这些干休所老干部医疗困难突出<sup>[5]</sup>。为此,我们把边远地区作为优先建设的单位,尤其是军区老干部保健工作会议后,干休所和医院的积极性也越来越

高,要求尽快安装使用,争取早日解决老干部就医不便的问题。三是先大后小。从我区老干部住院情况来看,越是编制床位多、技术力量强的大医院,老干部住院矛盾越突出,床位紧张的矛盾比较明显。为此,我们迎难而上,抓住重点,指导这些大医院开设了一定数量的家庭病床,并运用该系统取得了明显成效。

## 2 主要成效

该网络服务平台,是计算机、通信、多媒体等技术与医疗技术的有机融合,实现了全新的医疗服务模式,具有运行稳定、随时访问、响应迅速、传输及时、操作简单、受益面广等功能特点,集创新性、便捷性、实用性于一体,主要有以下几点成效:

**2.1 看病就医更加便捷** 该系统形成了医院、干休所之间的网络,老干部通过此服务平台,可以进行网上门诊预约,一般门诊就在网上看病,在干休所医院设立的前置药房取药,不出所就得到诊治,减少了干休所派班车送老干部往返院所之间的次数,也降低了老干部行走不便的安全隐患,更方便了老干部就医。

**2.2 保障效益更加明显** 通过此网络医学服务平台,可合理的配置医疗资源,有效地降低看病成本。我们按照“院所捆绑、记账管理、统筹使用、合理用药”的原则,使用老干部医疗标准经费。根据军队用药目录,参照当地老干部用药标准,院、所双方加强监督管理,杜绝重复开药现象,减少了药品流失与浪费,发挥标准经费的最大化保障效益,也提升了老干部用药保障水平。

**2.3 康复治疗更加方便** 医院通过此平台可在干休所建立网络家庭病房,让慢性病需要康复的老干部不出所就能享受到在体系医院住院同样的治疗,缓解了干部病房床位紧张的压力,有利家人的陪护。此平台也在医院的医生和老干部之间搭建起一个无形的沟通桥梁,使得老干部在干休所同样享有医院更多专家的服务。

**2.4 保健服务更加全面** 通过此平台,可以利用所有数据构建老干部个人健康信息平台,对老干部实施健康管理,能最大限度地发挥医院、干休所的保障要素的整体功能,对老干部进行健康评估、健康干预,为老干部提供心理咨询、疾病预防、合理用药等在线解答,真正做到全时制、全过程、全方位的“零距离”服务,满足老干部的医疗保健需求。

**2.5 业务培训更加扎实** 此服务平台的开通,末端工作需要一线干休所医务人员抓好落实,有力地拓展了一线医疗保健工作,这也需要一线医护人员有与之

相适应的医疗技术,促使他们不断学习。加上网上开展的技术培训,进一步提升了干休所保健人员的业务素质。

**2.6 服务管理更加高效** 此软件的运用推广,不仅提升了一线医疗保健机构的信息化建设水平,拓展了服务管理手段,加强了同医院的信息联通和共享,通过数据传输,为总部、军区等机关部门提供信息流、知识流、人才流、资本流的互动共享,便于决策和管理,最大限度地提高为老干部服务保障效能。

## 参考文献

[1] 崔宝善,徐承祥,裴波.老干部健康现状分析及保健对策[J].中

华保健医学杂志,2008,10(5):384-385.

[2] 赵金相,樊小玲.部队卫生信息系统建设与应用管理[M].北京:人民军医出版社,2003:102.

[3] 傅征,连平.远程医学[M].北京:人民军医出版社2006:56.

[4] 崔宝善,曹文献,苏皖.南京军区实施“康寿工程”十年的研究与实践[J].东南国防医药,2008,10(2):142-144.

[5] 崔宝善,苏皖,裴波,等.远高体系医院老干部医疗保健模式的研究[J].东南国防医药,2009,11(2):85-86.

(收稿日期:2009-02-10)

(本文编辑:孙军红)

# 军队医院机动卫勤分队模块化设计与应用

张晓苏<sup>1</sup>,宋斌<sup>2</sup>,杨文宇<sup>1</sup>,李卫东<sup>1</sup>,卢敬飞<sup>1</sup>

(1. 南京军区福州总医院,福建福州 350025;2. 南京军区福州总医院 95 临床部,福建莆田 351100)

**[摘要]** 通过总结所在军队医院卫勤分队模块化设计、训练和应用情况,探讨了模块化对卫勤分队工作效能的影响。

**[关键词]** 军队医院;机动卫勤分队;模块化;设计;应用

中图分类号: R197.32 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2009)03-0277-03

为提升卫勤分队适应多样化军事任务卫勤保障需求快速抽组、快速部署、高效救治能力,进一步提升卫勤分队执行任务的灵活性、适应性、精确性和有效性,我院于 2006 年起对卫勤分队进行了模块化改造和研训,两年来取得了较好成效。

## 1 模块化设置

**1.1 模块划分** 在现有编制的基础上对医院卫勤分队(野战医疗所、综合手术队、专科手术队、野战血站)进行模块化划分和调整。调整后的卫勤分队共设通讯指挥模块、基本医疗模块、辅助保障模块、防疫防护模块 4 个一级模块<sup>[1]</sup>。其中通讯指挥模块下设指挥单元、通讯单元和警卫单元;基本医疗模块下设急救处置、分类后送、轻伤治疗、重伤治疗、收容处置、基本手术、专科手术等 6 个二级模块;辅助保障模块下设医疗保障模块和生活保障模块 2 个二级模块;防疫防护模块下设侦检单元、防疫防护处置单元和医疗处置单元。各二级模块下按最小功能划分

多个相同或不同单元。

**1.2 模块标准化** 明确各模块和功能单元的基本任务,划清业务范围;明确人员编制,素质要求,任务区分和职责要求;明确药品、耗材和装备配置标准和管理要求;制定组织制度和业务工作制度;规定模块工作效能要求和评估标准。对部分单元如指挥单元、通讯单元、警卫单元等由大到小设定甲、乙、丙 3 级,实战时按任务需求选定层级。药材供应单元则进一步根据功能效用进行模块划分,实战时根据任务需求进行搭配组合。运输单元根据实战需要进行调整。

**1.3 模块训练** 分 3 步进行。第一步理论学习,主要学习卫勤模块化理论,熟悉各模块规章制度和运行模式;第二步分组训练,由各模块单独展开,主要是熟悉岗位职责,熟练工作程序,强化工作技能,强化模块内部协调配合。第三步合训。组织卫勤分队全要素、全过程野外合训,进一步强化人员岗位履职能力,熟悉不同野外工作环境下的处置方法,加强模

基金项目:全军医药卫生科研面上项目(33067)

作者简介:张晓苏(1960-),男,山东人,大学本科,从事医院卫勤及医院后勤方面的研究和管理工作的。