

## · 部队卫生 ·

## 门诊机构卫生信息管理系统亟待解决的问题及对策

宁兰文, 吕 娅, 陈晓玲, 艾 威, 袁杰烨

〔摘要〕 本文在充分肯定门诊卫生信息管理系统使用优势的同时, 重点对系统在药房管理模块、医生工作站及卫勤管理使用中遇到的问题进行探讨, 并针对存在的问题提出对策, 对进一步完善系统, 更好地服务于官兵具有重要意义。

〔关键词〕 卫生信息系统; 门诊机构; 存在问题; 应对措施

〔中图分类号〕 R197.6 〔文献标志码〕 A 〔文章编号〕 1672-271X(2012)01-0095-02

2008 年 11 月, 我部开始应用门诊机构卫生信息管理系统(以下简称卫生管理系统, 由总后第三门诊部与北京展华科技有限公司联合研发), 该系统较好地规范了就医管理, 节约了卫生资源, 提高了工作效率, 医疗服务保障质量明显提高, 但使用过程中也遇到一些亟待解决的问题。

## 1 卫生信息管理系统存在的问题

### 1.1 药房管理模块

**1.1.1 药品价格维护需进行繁琐换算** 卫生管理系统在药品规格、价格、厂家维护中, 尤其在药品规格及价格的维护时存在与系统不相匹配现象。如 Vc 片, 在日常门诊处方中, 通常以片为单位, 而系统设定以瓶为单位, 维护时必须进行复杂的换算, 系统才能识别。

**1.1.2 过期药品无法自动出库处理** 库存药品过期无法自动提示, 只是在药房发药时界面才显示该药品信息不存在。导致新入库的药品无法进行出库, 过期药品无法销毁。

**1.1.3 药品日消耗无法进行统计** 卫生管理系统只能对每日工作量, 人员使用的处方信息, 进行查找与统计。但对日消耗药品, 特别是特殊药品和贵重药品的统计, 只能通过人工记录的传统方式进行日消耗记录。对于野外训练、演习及会议等各项保障, 多采取一次性请领大量药品, 该系统对其无法进行消耗处理。

**1.1.4 用药上限无法控制** 卫生管理系统没有设置药品的使用上限, 医生开处方时会受到人情等个人因素影响, 出现不规范现象。医生可自行通过修改用药方法(如一日三次, 一次 2 粒; 正常剂量为 18

粒; 通过修改一日四次, 一次 3 粒, 使用量增加到 36 粒), 超过正常剂量。

**1.1.5 数据库无法进行修改** 购进各类药品数据, 在系统中只能添加不能修改及删除, 在维护时如发生误操作, 必须重新记录, 导致药品名、药品库存量重复, 出现药品使用及盘库时账物不符。

### 1.2 医生工作站模块

**1.2.1 医生工作站与药房不能实现完全匹配** 对医生开具的处方, 药房只能看到药品的种类及名称。而服用剂量、使用方式及频次都查不到, 这样就造成了医生的特殊医嘱药房人员无法口头交待, 容易造成医疗差错。

**1.2.2 医生工作站界面过于繁琐** 在检查申请、检查报告、检验申请、检验报告、治疗单、输液单、注射单页面中, 维护步骤及涉及模块过多与门诊部的实际工作情况不适应, 不便操作。

### 1.3 卫勤管理模块

**1.3.1 调入人员信息无法更新** 每年单位进行医疗卡审核时, 新调入人员刚通过审核, 但系统中显示部分人员的信息已过期, 无法挂号、就诊, 影响了官兵正常医疗。

**1.3.2 人员信息数据不能注销删除** 人员信息只能在最初的空白数据库一次性完成填充, 而对后期调入人员维护工作无法进行。有时对调入人员, 在医疗卡下发前, 挂号看病只能建立临时的账号, 但已建立的人员临时信息和调出信息无法删除, 导致人员信息重复, 对人员就医, 药品消耗管理失控。

**1.3.3 日常维护缺乏技术人员** 由于系统技术性较高, 使用中经常遇到系统故障, 但因单位没有懂专业的维护人员, 遇到故障难以排除, 必须采取传统的方式代替。

## 2 解决办法及对策

**2.1 对数据库进行更新升级** 增加自动消除各类

作者简介: 宁兰文(1958-)男, 山东荣成人, 本科, 副主任医师, 从事医疗卫生管理工作

作者单位: 210009 江苏南京, 江苏省军区门诊部

错误信息的功能,使卫生管理系统清洁化。这既可以使医生在开具处方时避免发生“无此药”的错误现象,也可以有效地解决人员信息的重复问题。有利于加强人员病历、用药的管控,提升卫生管理系统的档次<sup>[1]</sup>。同时在软件设计上应考虑到全军信息化建设的标准化,逐步由载体传递、卫生机构内部联网,过渡到全军卫生信息系统互联,便于基层卫生信息的传输<sup>[2]</sup>。

**2.2 把各模块界面简洁化** 医生工作站、药品数据维护、就诊人员信息数据维护、非处方类医疗服务功能使用及维护(如输液及医嘱功能,理疗功能,化验,心电图,B超,胸透等功能)、系统外接设备、数据备份上报等辅助功能的模块简洁化,做到一目了然,便于操作,进一步提高工作效率<sup>[3]</sup>。

**2.3 设置单独的统计汇总模块** 为便于管理者对数据的统计汇总和查询,各类数据的查询不应放在各自模块当中,应单独设置模块,使各类数据的查询功能集中化和可选择化。集中化可在各门诊模块的中去掉复杂的查询功能,降低模块的使用难度,加快掌握速度。可选择化是根据不同层次对查项目的模块化设置不同人员的查询权限,以便于各类人员检索、查询,随时翻阅患者以往就诊处方、化验检查及影像科等资料<sup>[4]</sup>。

**2.4 增强卫生管理系统对各类外接设备的兼容性**

目前用于挂号的读卡器是从机关机要部门下发的,可能在制作过程中没有考虑到与卫生管理系统相匹配问题,导致读卡器与本系统不兼容,读卡设备

无法使用,因此要提高系统与读卡器的兼容。同时要求卫生机构在购置医疗设备时,必须具备数字化接口,能与信息系统互联互通,实现信息共享与实时传输<sup>[5]</sup>。

**2.5 加强对兼职维护人员的培训** 在基层卫生单位没有专业维护人员的情况下,应挑选有一定计算机专业的人员或其他人员兼顾日常简单的维护。对这些兼职维护人员要从信息化建设的需求出发,积极培养,上级卫生部门可通过举办短期的培训,使其了解基本的维护知识和掌握维护技术,切实提高兼职人员计算机和网络技能水平<sup>[6]</sup>,最大限度地发挥卫生信息管理系统在部队管理与建设中的作用。

## 【参考文献】

- [1] 张立新. 依据信息化建设优化医院工作流程[J]. 中华医院管理杂志, 2007, 8(8): 575-576.
- [2] 王 俊, 张德栋. 军队疗养院局域网建设存在问题及对策[J]. 人民军医, 2007, 50(10): 633.
- [3] 邱明辉. 门诊信息系统的全面应用与评估[J]. 医疗设备信息, 2007, 10(10): 60-61.
- [4] 季文珠. 医院门诊医师工作站系统简介[J]. 人民军医, 2009, 52(4): 256-257.
- [5] 吴志成, 史新中, 胡立洋. 加强医院信息化建设应把握的几个问题[J]. 东南国防医药, 2007, 9(6): 456-457.
- [6] 程 娜, 霍照南. 基层部队卫生信息化建设现状分析[J]. 人民军医, 2006, 49(1): 45-46.

(收稿日期: 2011-10-21)

(本文编辑: 孙军红)

(上接第 94 页)

## 2 讨 论

Sweet 综合征的发病机制目前还不清楚,可能与下列因素有关:①感染:呼吸道或胃肠道感染;②药物:粒细胞集落刺激因子、全反式维甲酸、米诺环素等;③肿瘤;④外伤。Sweet 综合征的诊断标准:①典型皮疹急性发作为疼痛性红斑、结节;②组织病理表现为真皮中性粒细胞浸润,无白细胞碎裂性血管炎表现;③前期有非特异性呼吸道感染或胃肠道感染或预防接种史;④发热超过 38℃;⑤发病与用药具有明显相关性,停用药物或系统应用糖皮质激素后皮损改善<sup>[1]</sup>。

误诊原因:①个别医生对 Sweet 综合征认识不够,问诊不够仔细,或者过分相信患者以前的诊断未认真分析<sup>[2]</sup>。②本病在临床表现、辅助检查中与多种疾病临床表现相似,易发生混淆,需与以下疾病相鉴别:多形性红斑、持久性隆起性

红斑、变应性血管炎、结节性红斑、面部肉芽肿、系统性红斑狼疮、固定性药疹、体癣、湿疹等<sup>[3]</sup>。③在临床表现不典型时又缺少皮肤组织病理及必要的辅助检查易导致误诊。④未客观分析疾病的诱因,如前期上呼吸道感染史、药物因素等。

## 【参考文献】

- [1] 关则兵, 叶昌雄, 王 赫. Sweet 综合征误诊一例分析及其与血液病关系[J]. 现代医院, 2010, 10(4): 35-37.
- [2] 孙本海, 刘民厚. Sweet 综合征 20 例误诊分析[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2009, 23(3): 183.
- [3] 汤 蕊, 王书杰. Sweet 综合征和血液病[J]. 医学研究通讯, 2004, 33(1): 30-33.

(收稿日期: 2011-11-04)

(本文编辑: 潘雪飞)