

· 部队卫生 ·

军队网络医疗建设的现状和体会

王大勇¹, 李 杰²

〔摘要〕 本文阐述了军队网络医疗建设的意义,分析了当前军队医院网络医疗建设的现状和存在的问题,并提出了对军队网络医疗建设的看法和建议。

〔关键词〕 网络医疗;为兵服务;远程会诊

〔中图分类号〕 R197.32 〔文献标志码〕 A 〔文章编号〕 1672-271X(2012)04-0385-02

随着网络技术迅速发展,网络医疗开始影响人们的生活,改变人们传统的医学观念、就医方式、诊疗行为及医学科研模式等。网上就医、网上会诊、网上治疗、甚至网上手术使得传统的医院模式受到挑战,患者的诊疗可以超出医院范围,超出省际范围,甚至可以超越国界。网络医疗为医务人员之间、患者之间、医患之间提供了强大的交流平台^[1]。

1 军队网络医疗建设的意义

网络医疗的建设一直以来是军队卫生系统信息化建设的重要举措,通过网络医疗服务平台,可以解决以下问题:满足体系部队点多线长面广的实时保障需求;基层部队救治水平较弱的过度医疗后送现象;部队卫生信息与医院信息平台不通的医疗服务管理手段滞后等,因此构建网络医疗服务平台,是提高卫勤保障质量的重要增长点。通过远程会诊、远程教学、远程探视、远程会议以及医学资料共享等诸多应用,能够方便广大部队官兵,提高体系部队的业务水平,实现卫勤保障向基层部队的延伸^[2]。

2 军队网络医疗建设现状

我军实施的“军字二号”工程是相对完善的网络医疗模式,目前全军有 98% 的驻军以上医院建立了双向站点,实现了实时视频连接,极大地促进了网络医疗的发展。目前“军字二号”工程虽然已建成,但未通到基层卫生机构,军队医院与基层卫生机构的网络连通不够通畅,更没有网络化的医疗业务信息系统。从 2003 年起,多家军队医院就开始研究医院与体系部队基层卫生机构信息网络的互联互通,

共享医疗和信息资源,构建军队医院面向体系部队网络医疗服务新模式。

目前,除了“军字二号”工程通过卫星平台进行数据传输之外,医院与体系部队网络的互联主要有两种模式:基于军事综合网平台和基于地方 VPN 网络平台。这两种模式分别依托军事综合网和地方 VPN 网络实现医院和体系部队之间的远程通信,为体系部队配备电脑及视频设备,安装视频会议系统软件,构建部队网络医疗服务平台,开展网络门诊、网络病房、网络心理服务、健康管理、网上教学技术培训等服务,实现医疗资源共享的一体化医疗保健服务^[3]。

3 当前军队网络医疗建设存在问题

近年来,网络医疗特别是“军字二号”全军远程会诊网络在抗洪抢险、抗震救灾等重大突发事件中发挥出的巨大作用,坚定了军队卫生机构完善网络医疗建设的信心。通过不断的探索,目前除了“军字二号”工程运行已相对稳定之外,其他的相关研究和应用均存在着一定的不足,有待于进一步规范和完善。主要表现在以下几个方面:

3.1 缺乏统一标准,质量参差不齐 虽然军队各级医疗机构对网络医疗建设都非常重视,但到目前为止建设的内容和方法还没有统一的标准和规范,仍然处于探索阶段。由于缺乏标准,各家单位的建成的系统各不相同,系统的架构和开发平台版本众多,造成的后果是每家单位和与之相连的体系单位建成的网络医疗都是一个独立的“信息孤岛”,而“信息孤岛”的存在,医院之间的区域协同医疗就难以实现^[4]。另外,由于没有建设规范,各医院的网络医疗建设内容和功能也不尽相同,建设质量良莠不齐。

3.2 经费投入巨大,重复建设严重 网络医疗建设需要一定的建设经费,高清网络视频系统、数据库

作者简介:王大勇(1970-),男,江苏盐城人,本科,副主任技师,从事卫生事业管理工作

作者单位: 1. 210016 江苏南京,南京军区联勤部卫生部;
2. 315040 浙江宁波,解放军 113 医院信息科

服务器、计算机终端、网络设备、网络医疗信息系统软件的研制和开发等各项费用的需求达到上百万甚至更高,还不包括地方 VPN 网络的信道租借费用和后期维护费用^[5],建设经费的开支将会给医院带来较大的经济压力。另外,由于当前的网络医疗建设仍然是以医院为主体的自发行为,每家医院都根据自身的需求引进或开发一套网络医疗信息系统软件,存在严重的重复投入,造成医院有限经费的浪费。

3.3 存在“面子工程”,使用效率低下 网络医疗建设的宗旨是“为兵服务”,改善广大基层官兵就医条件,提高医院的卫勤保障能力。但是少数医院网络医疗建设的目的是为了确实在各类检查中得到较高的分数,平时很少使用,每年实际的会诊次数甚至不超过 10 次,昂贵的设备成为摆设,使用效率低下。

3.4 诊疗质量不高,难达理想效果 建设网络医疗的目的是为了方便广大官兵,让其不出营门即可享受医院同等的医疗服务。但网络医疗不同于面对面的诊疗,难以达到现场诊疗的效果,为了让广大官兵和老干部“诊的放心,疗的舒心”,需要医院从多角度、多范围去进行网络医疗建设,提高网络医疗的诊疗质量。

4 军队网络医疗建设几点建议

4.1 加强组织调研,制定标准规范 军队网络医疗的服务对象是广大基层官兵,因此应该充分听取广大官兵和基层医务工作者的建议,紧贴需求,制定统一的标准和规范。经过近几年的不断摸索和总结,当前网络医疗建设的目标和内容已初步形成共识,即开展网络门诊、网络病房、专家会诊咨询、网上教

学技术培训等服务,军队卫生管理机构应根据以上需求制定并颁布网络医疗建设标准,完善建设规范。

4.2 依托先进设备,加强军地合作 信息化发展日新月异,性能先进的信息化设备是网络医疗建设的基础,要充分依托当前主流的信息技术,不能局限于单一平台,要充分运用当前前沿的 3G 无线技术、数据加密技术等,借助地方公司,开展军地合作,为缜密的网络医疗活动提供先进可靠的技术保障。

4.3 完善会诊制度,健全医疗体制 对于广大官兵来说,能够足不出户和医院的专家进行交流,获得专家的指导和帮助,能够达到事半功倍的治疗效果。因此医疗机构应当完善医院网络会诊制度,规范网络医疗体制,提前公开网络门诊时间和人员安排,使得网络门诊和远程会诊深入到广大官兵的心中,杜绝迟到、早退、敷衍等现象,使得网络医疗成为真正的为兵服务举措。

【参考文献】

- [1] 任 梁,高爱芝,习毓芝. 建立部队网络医疗服务平台的探索[J]. 解放军医药杂志,2011,23(2):75-76.
- [2] 凌小明,沈建坤,程钦安,等. 为部队网络医疗服务新模式的创建[J]. 东南国防医药,2009,11(6):561-562.
- [3] 崔宝善,徐祖铭,苏 皖,等. 创建网络医疗服务平台提升老干部服务保障水平[J]. 东南国防医药,2009,11(3):275-277.
- [4] 胡玉宁,金新政. 我国网络医疗信息服务的特征及模式分析[J]. 医学信息,2008,21(5):584-586.
- [5] 崔宝善,熊友生,苏 皖,等. 军队老干部网络医疗服务平台的架构与功能[J]. 东南国防医药,2010,12(1):87-88.

(收稿日期:2012-03-31)

(本文编辑:孙军红)

(上接第 384 页)

海岛防御作战卫勤保障、突发事件医疗救援中心,是从海岛市(地)级 5 所医院中抽调医务人员组建并进行战救技术训练而成的一种战备组织形式,它具有组织精干、技术过硬、训练有素、机动快速等特点^[7]。具有海岛应对突发事件紧急医疗救援、海岛防御作战卫勤保障功能的平战结合双重效应的医疗救援组织。

【参考文献】

- [1] 王振德,裴 波,乔玉宁,等. 5796 名乡镇医师战伤救治技术调查[J]. 解放军医院管理杂志,2007,14(7):495-497.
- [2] 王振德,裴 波,李瑞斌,等. 动员地方卫生力量补充军队医院战备抽组调查[J]. 解放军医院管理杂志,2009,16(12):1154-

1156.

- [3] 王振德,裴 波,袁福华,等. 军队医院战备抽组后复员转业预备役医务人员补缺研究[J]. 人民军医,2009,52(11):713-714.
- [4] 裴 波,王振德,袁福华,等. 地方医疗机构战时担任时效救治任务的研究[J]. 人民军医,2008,51(11):695-696.
- [5] 李瑞斌,裴 波,王振德,等. 乡镇卫生院急救分队救援效能[J]. 解放军医院管理杂志,2009,16(4):341-342.
- [6] 裴 波,王振德,李瑞斌,等. 组建战时联合中心医院一体化卫勤保障模式研究[J]. 东南国防医药,2009,11(2):187-189.
- [7] 裴 波,袁福华,王振德,等. 战备训练牵引军队医院与乡镇卫生院共建融合式发展路子方法研究[J]. 东南国防医药,2009,11(5):471-473.

(收稿日期:2012-03-20)

(本文编辑:孙军红)