

· 医院管理 ·

推进军队网络医疗服务系统建设的思考

马英豪¹, 胡立洋², 李杰枚¹, 汤 涛¹

【摘要】 本文介绍了军队网络医疗服务系统建设进展,指出了系统建设应用中存在的基础网络不够通畅、软件功能有待改进、顶层设计需要优化、应用效果不够明显等问题,思考提出了强化通道建设、拓展深化功能、促进流程再造、健全管理制度等建议。

【关键词】 网络医疗服务;系统建设;管理应用

【中图分类号】 R821 【文献标志码】 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2015.05.034

网络医疗是伴随信息技术发展而出现的一种新型医疗手段,是通过信息网络途径提供医疗服务,实现为患者健康服务。网络医疗革新了传统诊疗模式,使医学跨越地域界限,突破了时效限制,实现了前所未有的实时和互动,其价值和影响不断增大^[1-2]。

1 军队网络医疗服务系统建设进展

军队网络医疗服务系统探索始于“十五”期间。解放军第一八〇医院从 2003 年起,开始研究与体系部队通过信息网络共享医疗资源,研发了为兵服务网络系统,实现了与基层卫生机构网上预约就诊、诊疗信息查询、网上诊疗、医学情报共享等功能^[3]。解放军第二五四医院在推进数字化医院建设中,围绕为部队服务,相继建设了“伤病员信息查询系统”、“网上会诊转诊”、“网上预约挂号系统”、“家庭病房管理系统”、“远程可视化帮带系统”,实现了与部队卫生机构和干休所卫生所的医疗资源共享^[4]。解放军第四五五医院针对老干部“两高期”的医疗保健需求特点,研发了“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、心理服务、专家会诊咨询、网络远程监测等 10 个子系统,将医院医疗服务延伸到了干休所卫生所^[5]。解放军第二六四医院建立了部队网络医疗服务平台,提供远程会诊、远程教学、远程探视、远程会议以及医学资料共享等功能^[6]。随着军队信息化基础网络建设不断发展,从 2009 年起,总后勤部卫生部依托军事综合信息网,设计研制军队网络医疗服务系统,实现医院和部队卫生机构网络医疗、网络转诊、医院信息查询、交互管理、视频会诊等功能,并陆续

在部分军区级单位试点推广,截止 2012 年,有近 30% 的军队医院设立网络医疗服务中心,部分有条件的医院还分别设立专科网络医疗室,利用网络医疗服务系统的基层部队约有 800 个^[7-8],该系统将军队医院优质的医疗资源延伸到基层部队官兵,对促进医疗资源优化配置、提高卫勤保障能力水平、缓解基层官兵就医难题起到了积极的作用,受到了广泛好评。

2 系统建设应用存在的主要问题

2.1 基础网络不够畅通 虽然部队卫生机构军事综合信息网接入率不断提高,但网络性能离满足卫生业务日常应用还有差距。具体表现在:一是网速慢。基层部队军事综合信息网主干道带宽普遍不超过 2M,分配到卫生机构的带宽则更加有限,浏览网页不够顺畅,更无法满足视频会诊、远程咨询等卫生业务基本应用。二是不稳定。不少基层部队网络经常受保密检查、安全管理等原因被中断,网络运行不连续,视频、图像等传输端口很多单位也未开放,无法满足应急会诊、突发事件卫勤保障需求。

2.2 软件功能有待改进 一是数据没有融合共享。网络医疗服务系统和医院信息系统、部队卫生信息管理系统是独立运行的,数据没有交互,致使患者就诊基础信息在各个环节往往需重复录入,增加了工作量。二是医疗设备还未集成。网络医疗服务系统未与部队卫生装备进行接口集成,各种检验结果还需要人工录入,原始影像资料难以进行数字化共享,致使远程会诊效率打了折扣。三是视频会诊功能没有整合。视频会诊功能是完全独立于网络医疗服务系统之外的子系统,没有数据管理功能,也无法调用网络医疗服务系统数据,造成视频会诊数据无法自动统计。四是缺少心理健康服务功能。随着部队

作者单位: 1. 100085 北京,第二炮兵后勤部卫生部; 2. 210016 江苏南京,南京军区联勤部卫生部

实战化演训任务加重,官兵身心压力增大,长期得不到舒缓后易导致心理问题产生,部队官兵心理健康服务需求旺盛,网络医疗服务系统在这方面功能尚且缺失。

2.3 顶层设计需要优化 网络医疗服务系统设计目的是着眼将医院医疗资源通过网络延伸至所属体系部队卫生机构,以便弥补基层医疗救治水平短板,未将提升区域一体化卫勤保障水平通盘考虑,未能适应卫勤保障模式改革发展需求。在数据交互上,未实现与其他信息系统的数据融合,造成了“信息孤岛”。在技术路线上,未采用云技术等先进方法理念,造成了基层仍需负担额外的软硬件开销和维护成本。

2.4 应用效果不够明显 目前,网络医疗服务系统“重建设、轻应用”现象普遍存在,很多单位将系统建设作为面子工程,平时很少使用。究其原因,一是理念还未转变。基层医生对新生事物认识不足,还习惯于传统面对面诊疗,对于通过网络这种虚拟的诊疗方式,还存在诸多疑虑。二是制度还不配套。管理部门对使用系统没有硬性要求,缺乏量化考核指标,各单位应用系统的动力不足。大多数医院都没有安排医生进行网络医疗值班,不能及时响应基层的网络会诊请求,网络医疗服务存在严重的滞后性。三是用户体验效果不佳。网速慢、各种数据重复录入等原因,都造成基层卫生机构和医院使用积极性受挫。

3 推进系统建设应用的思考建议

3.1 强化通道建设 完善基础网络设施,协调有关部门拓展带宽,开放必要通信端口,增强网络稳定性。对于联网困难的单位,可通过军线电话以 ADSL 拨号形式接入军事综合信息网,以满足基本需要。推进军民融合发展,在确保安全的前提下,可吸收借鉴地方丰富的网络资源为军队所用^[9]。探索尝试应用无线通信技术,借助现有的远程医学卫星站点网络通道,实现网络医疗服务。

3.2 拓展深化功能 丰富网络医疗服务系统功能,研制增加心理健康服务模块,适应官兵日益增长的心理咨询、心理健康评估、心理干预等需求,全方位满足官兵健康需要。提高系统集成度,对有数字化接口的卫生装备,研制开发数据接口,实现检验信息

网络化采集,最大程度减轻基层重复录入数据工作。将视频会诊系统真正集成到网络医疗服务系统内,实现与系统数据互通,改善用户体验,提高使用效率。

3.3 促进流程再造 积极适应部队卫勤保障模式改革发展需求,采用先进的云技术,对网络医疗服务系统进行升级,促进流程再造,将网络医疗服务系统模块功能纳入部队卫生管理信息系统或医院信息系统之中,促进数据融合共享,减少“孤岛信息”。

3.4 健全管理制度 网络医疗服务涉及对现行就诊、转诊模式改变,必须出台配套管理制度以促进系统应用。健全会诊转诊制度,建设网络医疗服务系统的单位,转诊后送前必须先通过该系统进行网络会诊,由体系医院确定是符合后送条件,必须转诊治疗的,要通过系统进行网上转诊后,体系医院才予以确认接收。完善网络医疗值班制度,将网络医疗值班纳入医院医疗值班计划,确保能及时响应基层部队会诊请求。建立考核激励机制,研究确立每年必须完成的会诊转诊数量指标,定期通报表彰,激发应用系统的积极性,最大程度发挥系统建设的综合效益。

【参考文献】

- [1] 李 峰. 网络医疗的发展和思考[J]. 医学与哲学:临床决策论坛版, 2006, 27(9): 64-66.
- [2] 马锡坤. 网络医疗发展历程与应用现状[J]. 中国医疗设备, 2013, 28(8): 70-72.
- [3] 凌小明, 沈建坤, 程 钦, 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.
- [4] 翟树悦, 崔玉海, 史培良. 医院网络医疗服务建设与探索[J]. 解放军医院管理杂志, 2010, 17(2): 142-143.
- [5] 崔宝善, 徐祖铭, 苏 皖. 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.
- [6] 任 梁, 高爱芝, 刁毓芝. 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.
- [7] 吴 豪, 刘运成. 军队网络医疗服务探索[J]. 解放军卫勤杂志, 2009, 59(6): 328-330.
- [8] 刘 彬, 谢 孟, 孟岳良, 等. 军队网络医疗服务浅析[J]. 解放军医院管理杂志, 2012, 19(2): 1182-1183.
- [9] 郝姜菲, 刘运成. 建设网络化医疗服务平台的构想[J]. 人民军医, 2011, 54(9): 837-838.

(收稿日期: 2015-07-23)

(本文编辑: 徐燕茹)