

新实施的军队医院转诊信息平台应用情况分析思考

田欣鹭, 郭建英, 张 瑶, 尚倩倩

【摘要】 新实施的军队医院转诊信息平台实现了对于伤病员接诊医院因诊疗条件、技术水平等受限, 需要其他军队医院技术支持或诊治的, 向全军所有师、团级医院直接申请会诊、会诊医院综合考虑伤病员病情实施转诊。文章就某部队医院开通院间转诊信息平台运行情况进行介绍并对依托该平台开展会诊、转诊的情况进行统计分析, 结合实际使用情况发现该平台对于提高伤病员转诊效率、救治水平及军队医疗资源合理分配具有重要意义但存在无法实现全部检验数据、检查影像和病历资料的远程共享, 信息平台伤病员病历信息不详, 无法依托该平台开展视频会诊、会诊医院无法判定转诊医院是否具备救治能力等问题, 需要从平台升级、制度完善等方面进行改进。

【关键词】 转诊信息平台; 应用情况; 改进策略

【中图分类号】 R197 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-271X(2021)04-0437-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2021.04.025

0 引言

长期以来, 我国部队医院院间转诊主要方式为院间逐级转诊, 伤病员持体系医院开具的转诊介绍信进行逐级转诊, 效率低, 时效性差, 无法满足伤病员就诊需求^[1]。特别对于边远地区军队伤病员, 体系医院设备、技术水平严重不足很难满足伤病员救治需求, 传统的依托携带病历资料请体系医院逐级予以转诊的方式急需改进, 依托信息化技术手段在保障信息安全的前提下开展依托网络平台的线上转诊。2020 年 1 月起军委后勤保障部下发《军队医院院间转诊暂行办法》, 因诊疗条件、技术水平等受限, 需要其他军队医院技术支持或诊治的, 可通过军队医院转诊信息平台向全军所有师、团级医院直接申请会诊、会诊医院综合考虑伤病员病情实施转诊。本研究就某部队医院开通院间转诊信息平台以来运行情况进行介绍, 对开展依托该平台开展会诊、转诊的情况进行统计分析并对平台启用以来存在问题及改进策略进行探讨。

1 军队医院间转诊信息平台运行情况

1.1 平台基本概况

该转诊平台采用 B/S 架构,

部署在电子病历共享平台网系, 包括会诊管理、转诊管理、医院管理模块, 转诊医院点击会诊申请后填写伤病员的基本信息、病情信息, 上传检验、检查结果及会诊科室需求等信息, 会诊医院会诊后在该模块完成会诊意见的填写; 通过转诊管理模块转诊医院可对经会诊医院会诊后的伤病员进行转诊申请, 医院管理模块可实现会诊转诊情况的简单统计分析。

1.2 会诊、转诊流程 接诊伤病员后, 因诊疗条件、技术水平等受限, 无法实施诊治的由其通过所在医院转诊信息平台提出会诊申请, 会诊医院接到会诊申请后联系相关科室相关疾病特长的副主任医师以上技术职称人员实施会诊, 经院间会诊, 申请会诊医院综合评估军队伤病员救治需要和本医院能力条件, 认定伤病员需要转诊至接受会诊医院的, 通过军队医院转诊信息平台提出转诊申请, 明确接受转诊医院、转诊科室、转诊原因、转诊时限、转诊方式和主要需求等, 同时向伤病员开具《军队医院伤病员转诊通知书》, 军队伤病员持相关手续赴会诊医院办理相关手续。

2 会诊、转诊情况统计分析

2.1 会诊转诊基本情况 我院于 3 月份正式启用该平台, 启用以来共完成经平台线上会诊 195 人次, 接收转诊 131 名军队伤病员, 其中 3 月份会诊 2 人

作者单位: 710032 西安, 空军军医大学第一附属医院军人医疗中心
(田欣鹭、郭建英、张 瑶、尚倩倩)

通信作者: 郭建英, E-mail: jyguo@fmmu.edu.cn

次、4 月份 21 人次、5 月份 29 人次、6 月份 63 人次、7 月份 80 人次,呈逐月上涨趋势。

2.2 会诊疾病情况分析 按疾病类别汇总,通过转诊信息平台会诊的疾病前五位依次为骨科疾病(18.46%)、消化系统疾病(12.31%)、妇科疾病(6.67%)、淋巴系统疾病(6.15%)、眼科疾病(6.15%),其中 131 例经会诊后转诊至我院继续治疗;64 例经评估转诊医院能完成救治或需进一步完善检查未进行转诊。

2.3 各年龄段疾病构成 会诊伤病员不同年龄阶段转诊疾病类型有所差异,各年龄阶段转诊人数最多的疾病均为肿瘤疾病,具体见表 1。

表 1 经院间转诊平台会诊军队伤病员各年龄段疾病构成情况

年龄	疾病分类	疾病例数	构成比(%)
≤18 岁	先天性心脏病	4	13.33
	骨折	3	10.00
	斜视	3	10.00
19~30 岁	消化系统肿瘤	10	12.05
	骨科创伤性疾病	8	9.64
	发热	6	7.23
31~40 岁	淋巴瘤	5	9.43
	甲状腺结节	4	7.55
	骨创伤性疾病	4	7.55
41~50 岁	乳腺癌	4	19.70
	颈腰椎疾病	3	15.00
	消化系统肿瘤	3	15.00
≥51 岁	老年性疾病	6	66.67
	肺癌	2	22.20
	贲门癌	1	5.00

2.4 伤病员所在地分布情况 经平台会诊的伤病员主要分布在陕西(39%)、甘肃(20.5%)、西藏(8.2%)、新疆(7.2%)、青海(6.7%)。

2.5 经平台完成转诊用时情况 对依托平台成功转诊的 131 伤病员从申请会诊到开具《军队医院伤病员转诊通知书》时间进行统计,最长时间为 3 个工作日,最短为 0.5 个工作日,平均时间为 1.7 个工作日。

3 体 会

3.1 平台使用基本情况 本次调查院间转诊信息平台运行情况的医院为西部地区某部队三甲医院,知名度高,业务水平强,接收会诊例数多,通过对

5 个月的会诊转诊数据进行调取、分析发现平台使用率逐月升高。统计显示经该平台会诊转诊人员主要集中于 19~40 岁的军队伤病员,这与张萍等^[2]研究的住院军队伤病员年龄分布结果基本一致,且主要分布于西部地区陕西省境内最多,其次为甘肃省,两省合计人数达总量的 59.5%,此情况与转诊原则“就近、就便”相一致,开展会诊的目的均为转诊,因此转诊医院在选择会诊医院时除考虑伤病员病情需要外也需考虑伤病员转诊路途远近等因素综合评估选择最佳会诊医院。

3.2 经平台转诊伤病员疾病情况 分析经统计分析,经平台申请会诊伤病员疾病按系统及病种骨科疾病均居首位,其中创伤性疾病最多达 11.28%,这可能与军队伤病员职业性质有关,军事训练强度高而科学训练意识不强,基层部队缺乏指导开展科学训练人才有关,针对这一特点基层部队应引进指导科学训练相关人才,合理施训以减少损伤;根据各年龄段疾病情况分析,除 18 岁以下伤病员为先天性疾病、51 岁以上为老年病会诊人数最多外其余年龄段均为肿瘤疾病,消化道肿瘤、淋巴瘤、乳腺癌分别居各年龄段转诊疾病首位,这与张茜等^[3]研究的某肿瘤医院近十年恶性肿瘤发病率呈上升趋势结果基本一致,但具体疾病种类有所差别,可能与病例数量、地域等因素有关。感染、职业暴露的加剧,饮食结构的改变,均增大了恶性肿瘤的患病风险,肿瘤作为一种威胁生命的疾病,目前基层医院受技术水平、硬件设施等因素的制约,治疗能力有限,肿瘤发现早期需要依托军队总院等综合性军队医院开展治疗。

3.3 转诊平台意义 依托该平台完成转诊时间平均时间仅为 1.7 个工作日,经传统的逐级转诊持介绍信转诊至我院的平均转诊时间 7.5 个工作日,转诊信息平台的使用对于伤病员转诊时效性有明显提升。从转诊疾病的角度分析,平台使用以来转诊的疾病以创伤性疾病、肿瘤为主,对于因训练等原因导致疾病的伤病员通过转诊平台转诊缩短了转诊时间有助于伤病员尽快获得有效治疗,减少因未及时获得有效治疗导致的并发症等,对于肿瘤等其他因技术水平导致的疾病则实现了优质医疗资源的合理分配,对于提高伤病员救治水平具有重要意义。

3.4 转诊平台存在问题 平台运行以来根据实际

使用情况主要存在以下问题:一是无法依托平台实现全部检验数据、检查影像和病历资料的远程共享,只能上传部分结果导致伤病员病历信息不详;二是无法依托该平台开展视频会诊,对于患病时间长、病情复杂需与患者进行详细沟通的,目前无法通过视频进行远程视频会诊;三是“上转容易,下转难”作为会诊医院无法评估转诊医院实际救治能力,当对方以“救治能力不足”为由提出转诊申请时会诊医院常常会非常被动,而当伤病员病情有所好转再下转时可能还会遇到同样理由不接收转诊的情况,大型综合性部队医院救治能力强但是收容能力有限,随诊转诊量的逐步增多此问题会更加凸显。

4 改进措施

4.1 平台软件升级 将信息技术提升做为突破口开展平台升级,探索通过院间转诊平台实现部队医院间病例实时共享途径,增设远程视频会诊模块。

4.2 增设平台管理部门 指定相关部门负责在上转和下转存在收治能力争议时予以评估、干预,对转诊伤病员最多医院进行考察、分析原因给予技术帮带、人才输送等。

4.3 灵活会诊及转诊策略 对于会诊与转诊医院距离近特别是同城的,因医务人员能力无法实施手术、治疗等但是医院硬件设备齐全能满足开展救治条件的可以请会诊医院有相应救治能力的医务人员上门指导开展救治。

4.4 变被动诊疗为主动健康管理 医疗工作应逐步由被动诊疗转变为主动实施健康管理。根据目前转诊疾病情况,除骨创伤性疾病为不科学军事训练等原因导致外,恶性肿瘤的发生与不健康的生活方式有很大关系。吕婷婷等^[4]建议,应基于军人健康维护和战斗力保障系统实施军人健康管理,可通过在军队医院设立军人健康管理专科护士或其他

健康管理专职人员的方式构建军人健康管理服务体系,从而加强伤病防控,有效降低军事训练伤发生率。本研究认为此方法对于军事训练伤以外的其他疾病同样适用。此外应加强全科医师培养^[5],增强部队医院全科医师诊疗水平,坚持防治结合,提高卫勤分队卫生防病能力^[6],加强部队医院间转诊信息平台的宣传,让伤病员了解转诊流程切实解决困扰转诊信息平台实施的问题。

综上所述,军队医院间转诊平台对于患疑难病、恶性肿瘤等疾病的军队伤病员的救治提供了便利的转诊途径,简化院间转诊流程、缩短转诊时间、提高转诊效率,为维护军队伤病员身心健康、保障战斗力水平具有重要意义。由于开展时间尚短,存在的各类问题有待改进,需从技术、制度等层面入手进行平台升级,确保军队伤病员转诊工作更加有序开展。

【参考文献】

- [1] 夏挺,罗琪,王继伟. 基于区域医疗协同平台的军队医院双向转诊探讨[J]. 东南国防医药, 2011, 13(5): 469-470.
- [2] 张萍,赵阳,颜维寅. 某部队医院保障体系军人疾病谱统计与分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2018, 36(6): 800-801.
- [3] 张茜,闫慈,任劲,等. 新疆某肿瘤医院 10 年恶性肿瘤疾病谱分析[J]. 中国病案, 2019, 20(7): 58-62.
- [4] 吕婷婷,戴冬梅,贾婷. 军队三级综合医院专科护士岗位设置方案[J]. 解放军医院管理杂志, 2017, 24(12): 1119-1122.
- [5] 傅喆曦,姚纹,向敏,等. 某医院实施分级诊疗及双向转诊工作的体会与思考[J]. 中国医药指南, 2020, 18(18): 292-294.
- [6] 邓华,马斌,赵宏亮,等. 探讨军队医院军事斗争的卫勤保障方向[J]. 华南国防医学杂志, 2018, 32(2): 127-129.

(收稿日期:2020-11-11; 修回日期:2020-12-29)

(责任编辑:刘玉巧)