

- (收稿日期:2024-08-26)

(教学研究栏目编辑:张玉亭)

[illegible]

其他

紧密型城市医疗集团分级诊疗体系构建路径

高 迪

(深圳市龙华区人民医院红山社区医院医务部,深圳 518000)

关键词: 紧密型城市医疗集团;分级诊疗;路径;资源整合

中图分类号: R197

文献标志码: A

文章编号: 1004-6879(2025)06-0530-05

紧密型城市医疗集团分级诊疗体系属于一种可优化医疗资源配置、提高医疗服务效率和质量的组织模式^[1-2]。其通过整合不同层级医疗机构,比如三级医院、二级医院、社区卫生服务中心等的服务功能,形成一个有机的整体,从而实现资源共享、分工协作,以更好地满足居民的健康需求^[3]。紧密型城市医疗集团分级诊疗体系可促进大型医院与基层医疗机构之间共享高端医疗设备和 技术资源,能够减少重复投资,提高资源利用率,且根据患者的病情轻重缓急及治疗效果,可实现从基层向上级医院转诊以及从上级医院向下级机构康复治疗的双向转

诊流程,对更好地统筹和分配医疗资源有重要意义^[5-6]。现将紧密型城市医疗集团分级诊疗体系的构建背景及2024年基于资源整合紧密型城市医疗集团分级诊疗体系的构建路径加以阐述,并对路径进行优化。

1 紧密型城市医疗集团分级诊疗体系的构建背景

诊疗政策是我国深化医疗改革的重要内容之一,也是完善我国基本医疗卫生制度的必然选择。作为深化医药卫生体制改革的“五项制度”之一,分级诊疗体系的提出与构建,与当代居民健康管理需求愈发多样化、人口结构变化和地区医疗资源配置不均等因素紧密相关。一般

而言,优质先进的医疗资源集中在大城市的大医院,而农村地区或者小城市则往往缺乏完备的医疗设施和技术力量。公众对大医院的信任度较高,从自身利益考虑,患者无论病情轻重都倾向于前往大医院就诊,这导致大医院门诊量过大,可能增加医护人员的工作压力,进而对服务质量带来消极影响。而基层医疗机构,如社区卫生服务中心、乡镇卫生院等,因技术力量薄弱、设备落后等原因,难以满足患者的诊疗需求,可能浪费资源。随着我国人口老龄化及慢性病发病率的持续上升,医疗费用也持续攀升,给医疗保险基金带来了巨大压力,在分级诊疗体系下,通过合理配置资源可控制医疗成本。此外,得益于信息技术的发展,互联网、大数据、云计算等现代信息技术能够为实现远程医疗、电子健康档案共享等提供可靠可行的技术支持,可打破地域限制,促进各级医疗机构之间的协作。近年来,我国在建设分级诊疗体系方面取得了一些进步,但仍然面临着一些困难和阻力,各地区还需根据当地实际情况来构建可行的分级诊疗体系。

紧密型城市医疗集团分级诊疗体系能够整合医疗资源,确保高端医疗设备和技术资源能够在大型医院与基层医疗机构之间共享。建立统一的电子健康档案系统,方便各级医疗机构查阅患者的病史资料,确保诊疗信息的连续性和完整性,且利用互联网技术开展远程会诊、影像诊断等服务,能够很好地弥补基层医疗机构的技术短板^[7-8]。目前紧密型城市医疗集团分级诊疗体系的运作机制可总结为三点:其一,加强公共卫生服务网络建设,通过开展慢性病管理、健康教育等活动,来有效预防疾病的发生;大力宣传并推广家庭医生签约服务模式,为居民提供个性化的健康管理方案,增强医患之间的信任关系,更好地为其提供健康服务;其二,构建覆盖大范围的急救网络,确保每个区域都有相应的急救站点,缩短救援时间。通过建立健全应急预案,定期组织演练,提升应对突发公共卫生事件的能力;其三,针对基层医务人员开展各类专业技能培训,提升其业务水平和服务能力,同时促进各级医疗机构之间的科研合作,推动医学科技进步。

2 基于资源整合紧密型城市医疗集团分级诊疗体系的构建路径

本次研究构建基于资源整合紧密型城市医疗集团分级诊疗体系,具体构建路径如下:

2.1 医疗核心制度管理

为夯实基础医疗质量,筑牢医疗安全底线,进一步规范医务人员诊疗行为,根据行业发展需求适当新增并修订制度,并组织全员培训。本院每季度定期组织核心制度的培训与考核,确保覆盖全院所有临床医技科室的全体医务人员,每季度培训后均进行核心制度现场考核。医务科通过日常检查及季度集中督导等形式对日常医疗行为进行监管,每月检查结果在全院医疗质量反馈会上通报,每季度形成质量简报向全院发布。围绕临床基础知识开展三基三严理论培训,确保考试范围覆盖全院所有医、技、药、护等人员,且考试成绩与个人绩效挂钩。制订并发布“门诊病历管理实施方案”,对门诊病历书写质量进行监管,将门诊病历检查合格率纳入科室月度绩效考核^[9]。

2.2 建设胸痛中心及单元

为推进基层卫生健康事业高质量发展,医务部于2024年5月15日、9月5日与10月30日分别组织召开了胸痛中心2024年一季度、二季度与三季度联合工作例会。2024年3月10日,大浪区域社康中心顺利通过2024年度第一批次广东省胸痛中心认证验收;2024年7月2日,民治街道区域社康中心、民强社康中心通过了2024年度第二批次广东省胸痛中心认证验收;2024年12月16日,清华社康、民新社康等14家社会健康服务机构通过了2024年度第四批次广东省胸痛中心认证验收;通过前期摸底调研,本院于3月27日召开2024年胸痛单元建设启动会,明确了工作目标及实施计划,更新并发布了胸痛单元制度、流程、指引;4月19日完成了第一轮业务培训;5月份已完成网络注册填报胸痛单元相关信息;6月份已完成胸痛单元建设各项标识、标牌制作;7月3日完成胸痛单元建设心血管相关知识培训;7月11日召开了胸痛单元建设推进会,确定了“老带新”帮扶方向;8月份对14家社康进行督导检查;9月份已完成各胸痛单元设备设施配备;10月9日高血压日,医务科、心血管内科等多个科室联合14家胸痛单元建设社康在三茅街道进行义诊活动;10月份对所有社康胸痛救治单元建设第二版方案进行解读,现场验收考察要点培训情况,并对14家胸痛单元建设社康网申材料审核及再培训。

2.3 建设卒中中心

医务科分别于2024年5月15日、9月5日与10月30日组织召开了卒中中心2024年第一、二、三季度联合工作例会。2024年一至三季度急诊科接收急性脑卒中患者563

例,同比去年同期持平,平均停留时间41.5 min,静脉溶栓108例,患者从进入医院到开始静脉溶栓治疗的中位数为33 min;发病6 h内急性脑梗再灌注治疗率76.56%,大于2024年目标值(75%)。2024年一至三季度急诊取栓共计40例,同比下降40%,患者从进入医院到血管穿刺成功的时间为168 min。2024年5月17日医务科召开了三级卒中中心迎评筹备会,梳理评审条款;6月30日邀请了院外专家进行卒中中心现场指导培训;8月16日通过“三级医院卒中中心”建设单位的称号并获得授牌。

2.4 建设创伤、危重孕产妇和危重新生儿救治中心

2024年4月18日、6月12日、12月19日本院分别召开了第一、二、三季度创伤病例讨论会,明确多发伤患者救治流程,修订创伤急诊病历模板,启动创伤中心信息化建设、优化质控指标、总结经验教训。召开妇幼联席例会和孕产妇危重病例评审会,制订“降低产后出血发生率”“降低宫颈裂伤发生率”“降低新生儿窒息发生率”专项改进计划。

2.5 手术质量安全管理

2024年医务科组织开展以提升手术质量安全为主题的三基三严培训,每月邀请临床科室主任进行围术期安全专题培训,包括液体管理、血压管理、心功能管理与静脉血栓栓塞症防治管理等,提升临床医师基础理论水平。医务科制订并印发“提升手术质量安全实施方案”和“提高手术使用效率实施方案”,鼓励每日8:30前完成首台开台,同时对超过9:00开台科室给予扣罚处理。定期安排专人对术前风险评估、术前讨论、术者资质、三方核查、首台开台与知情告知情况等落实情况进行检查,保障患者安全。经过职能科室督导与临床科室的持续改进,将一些通过纠纷病例讨论得出的结果及存在的问题,反馈给相关科室及人员进行整改、增强风险防范意识,督促社康增强诊疗意识,并定期追踪落实情况。

2.6 临床检查一体化管理

院社融合超声一体化工作开展后,由院本部超声科统筹人员管理及排班,社康超声医生定期到院本部或上级医院培训进修,进一步提升了社康超声检查诊疗水平。社康超声诊疗服务惠及龙华区三个街道的社康中心。制定了“2024年院本部与社康中心胃肠镜、CT/MRI检查服务联动工作实施方案”,打通信息化流程,确保居民能够在社康中心预约院本部胃肠镜、CT、MRI检查项目。

2.7 双转诊向

明确各级医疗机构的功能定位,按照基层医疗机构,如社区卫生服务中心、乡镇卫生院→二级医院(区县级医院)→三级医院(市级大型综合医院)顺序来构建双向转诊体系。其中基层医疗机构负责承担常见病、多发病的初步诊断与治疗,慢性病管理,康复护理等任务,而二级医院则负责处理较为复杂的疾病,提供专科医疗服务,并作为基层与三级医院之间的桥梁,三级医院处理疑难重症。建立统一的电子健康档案系统,确保患者的医疗信息可以在各级医疗机构间无缝共享。制定明确的转诊标准。制定上转标准,定义为基层医疗机构遇到超出其诊治能力范围的情况时,应及时将患者转至上级医院,例如复杂手术需求、糖尿病并发症等。对于病情稳定但仍需继续治疗的患者,可以考虑从三级医院转回二级、基层医疗机构,由接收机构负责后续治疗或康复护理。为确保转诊流程顺畅,可通过信息化手段实现转诊预约,减少患者等待时间,提高就医效率。

2.8 家庭医生签约

加大家庭医生宣传力度,提高居民对家庭医生签约服务的认知度和接受度。通过健康知识宣传、健康教育等方式,让居民了解家庭医生签约服务的重要性和优势,引导居民积极参与。居民可以通过手机应用或其他终端设备向家庭医生咨询健康相关问题。提供可穿戴设备,实时监控慢性病患者的血压、血糖等,然后将数据同步至医生端进行分析处理^[10]。

2.9 互联网医院诊疗体系

医院自成立互联网医院以来,紧扣“互联网+医疗健康”的发展战略,以创新驱动为核心,积极探索互联网医疗服务新模式。互联网医院基于统一的信息平台,整合线上线下医疗资源,逐步建立了覆盖咨询、诊断、处方、购药及配送的全流程医疗服务体系。通过进一步规范互联网诊疗服务行为,保障医疗质量和医疗安全,本院充分发挥远程医疗服务积极作用,提高医疗服务效率。

2.10 三无人员处理

为确保市、区各单位举办活动时得到优质、高效的医疗卫生保障服务,保障伤员得到及时有效的救治,医院根据龙华区民政局关于印发《龙华区流浪乞讨人员分类救助和管理工作实施方案》的通知(深龙华民[2020]78号)、龙华区社会福利和社会救助联席会议办公室关于印发

《龙华区流浪乞讨人员医疗救治及经费管理制度(试行)》的通知(深龙华社联办[2021]2号)文件要求,结合本院《龙华区人民医院流浪乞讨人员救助工作管理办法》,进一步做好流浪乞讨人员的救助管理工作。采取就近安排原则,使辖区内患病流浪乞讨三无人员得到及时有效地救治。

2.11 应急演练

为检验和提升本院在面对突发公共卫生事件或紧急医疗状况时的快速反应能力、组织协调能力和应急处置能力,2024年医务科组织了突发车祸致群体伤应急演练、危重孕产妇应急演练、全院各科室心肺复苏应急演练检查、急性胸痛患者单绕和双绕演练。针对应急演练出现的流程不畅通等问题,本院修订完善了相应制度流程,更新了院内区域人员突发呼吸心跳骤停应急处理的分区管理科室。

3 基于资源整合紧密型城市医疗集团分级诊疗体系的应用成效

3.1 进一步提升医疗质量,规范医疗技术管理

目前医院共授权社康医生209人次,涉及1 643项手术操作项目。目前已完成门诊病历完整性质控及家庭病床完整性质控100%覆盖,2024年共进行45家社康中心累计8 895份门诊病历内涵质控,共2 973 586份门诊病历完整性质控督导,已实现门诊病历100%完整性质控。每季度组织家庭病床病历质控督导工作,并对督导结果进行汇总分析,2024年共完成2 069份家庭病床病历质控督导,已实现家床病历100%质控,反馈至各社康整改及季度反馈会,规范社康医生病历书写。2024年1—12月共质控家床病历2 069份,对存在问题进行反馈,并根据质控存在问题组织全院病历书写培训,覆盖44家社康,线下培训92人次,提高了社康医生的家庭病历书写规范。2024年完成了39名社康中心全科医生轮训报名工作,涉及27个社康中心,轮训专科11个。2024年新建胸痛单元社康100%通过此认证验收、危重孕产妇救治中心和危重新生儿救治中心再次通过区危重孕产妇救治中心和危重新生儿救治中心认证。2024年全院48 h内出入院统计共开展日间手术2 932例,较去年同期增长40.4%,其中24 h内2 426例,较去年同期增长30.9%。日间化疗涉及肿瘤病种21个,1—11月共开展647例,较去年同期增长17.6%。

3.2 全面推进一体化管理,促进院社紧密融合

2024年1—12月无人机飞行1 108架次,样本总量:检

验75 725管,病理标本4 843例,13碳标本13 194袋。实现标本运送速度质的飞跃,为社康临床医生及时诊断和有效治疗提供实验室依据。定期轮流医生到院本部或者上级医院培训,并定期进行业务学习,业务提升共计19人次,涉及318个超声项目,全面提升社康超声检查诊疗水平。目前口腔科共覆盖5个社康,1—12月社康口腔诊疗服务人次共计40 503人次。2024年院本部影像科医生共书写社康报告3 570份,共审核社康报告6 507份。2024年社康服务人次为3 777 092人次,较2023年同期增加16.42%;2024年社康全科诊疗人次3 577 728人,较2023年同期增加18.28%。2024年社康全科收费人次3 226 280人,较2023年同期增长19.21%。目前共有24个临床科室加入家医团队,共覆盖21个社康中心,155个家医团队。

4 小结

构建并运用基于资源整合的紧密型城市医疗集团分级诊疗体系,可紧跟深化医改步伐,有效推进分级诊疗体系的落地,同时促进医疗质量管理和专科建设,提升基层医院综合服务能力,并提升居民诊疗服务质量与效率。

参考文献

- [1] 牛雨婷,赵允伍,王晓松,等. 基于协同视角下的城市医疗集团高质量发展挑战与思考[J]. 中国医院,2024,28(1):19-22.
- [2] 刘玲,王菁,王志粉,等. 三级公立医院紧密型城市医疗集团建设的探索与思考[J]. 中国卫生产业,2024,21(1):248-252.
- [3] 陈婷,左超然,方鹏骞. 紧密型城市医疗集团体重管理服务需求-资源-技术协同匹配机制研究[J]. 中国卫生事业管理,2025,42(9):964-968.
- [4] 闵锐,刘冠军,王伟国,等. 城市医疗集团多元化发展模式的创新探索与评价[J]. 中国医院管理,2022,42(7):5-9.
- [5] 王伟,邓至,冷熙亮,等. 紧密型城市医疗集团:医疗资源纵向整合的新发展阶段[J]. 卫生经济研究,2025,42(5):29-31,36.
- [6] 陶凤然,孔嘉玥,樊娜. 基于紧密型城市医疗集团的医疗竞合机制实现路径探索[J]. 现代医院,2024,24(11):1641-1643,1647.
- [7] 陈冬珪,蒋荔,吴华雄,等. 资源协同视角下紧密型城市医疗健康集团远程诊断项目成效分析[J]. 中国农村卫生事业管理,2024,44(9):622-626.
- [8] 田翀,邓奕洋,方鹏骞. 公立医院一院多区模式与紧密型城市医疗集团的功能解析与差异化发展[J]. 中国卫生事业管理,2024,41(9):971-974,999.

[9] Gao Y, Guo Y, Deng J. Effects of and Prospects for the Hierarchical Medical Policy in Beijing, China[J]. Healthcare (Basel, Switzerland), 2023, 11(8): 1067.

[10] 林凯程,张永. 某紧密型城市医疗集团优质医疗资源下沉实践与分析[J]. 中国医院, 2022, 26(12): 84-86.

(收稿日期:2024-10-28)

大数据背景下的医院档案管理模式探索

金翌琳¹, 张 博²

(1. 承德医学院附属医院医务处, 河北 承德 067000; 2. 承德医学院附属医院数据中心, 河北 承德 067000)

关键词: 档案管理; 大数据; 转型

中图分类号: G270

文献标志码: A

文章编号: 1004-6879(2025)06-0534-03

新时代医院的发展要顺应新技术的发展趋势, 医院在数字化转型的过程中已经意识到档案管理模式转变的必要性^[1]。医院为顺应数字化变革的要求, 应积极探索与大数据技术相结合的发展方向。档案管理作为医院管理中的关键一环, 要顺应大数据背景下的时代发展, 探索新时代的档案管理模式。而通过构建基于大数据的档案管理模式, 不仅可以提高档案管理的效率和准确性, 还能促进医疗数据的共享与协同, 为临床决策、医疗质量评估和医院运营管理提供有力支持, 提升医疗服务的整体水平。

1 传统医院档案管理存在的问题

医院档案管理体制不健全, 医院档案资料分散于各部门科室, 形成多部门共同管理局面。各部门科室缺少与档案部门信息共享平台的对接。随着医疗服务水平的提升, 医院档案包括手术记录、病理报告、各种检查资料等, 住院病历保存期限为30年, 档案存储量不断增加, 医院未投入充足的物力财力进行档案信息化建设, 无法提升档案管理效率。如医院未配齐档案信息自动化采集系统等, 导致数字化软硬件建设水平低。由于医院未建立完善的电子档案安全管理系统, 导致电子档案资料泄露等问题^[2]。

1.1 档案资料信息孤岛

(1) 医院内部各部门之间的信息系统独立运作, 缺乏有效的数据共享和集成机制。患者的病历信息可能分散在不同科室的系统中, 导致无法实现全面的档案信息查阅和综合分析。(2) 不同部门使用不同的数据格式和标准, 不同科室之间的研究成果和经验也无法得到有效的共享和传承, 制约了医院的整体发展和创新^[3]。(3) 缺乏统

一的档案管理平台, 导致档案信息的重复录入和冗余存储, 增加了工作负担, 同时也降低了档案信息的整体可靠性和准确性。

1.2 档案数据质量差

(1) 患者就诊档案中的数据缺乏完整性, 可能存在遗漏、缺失或错误的情况。这可能是医务人员工作疏忽或信息录入和整理过程中的错误操作所致。(2) 档案中的数据准确性是保证医疗服务质量的基础, 但由于医疗信息复杂且多样, 以及医务人员工作繁忙, 可能存在数据错误、标注不准确或记录不完整的情况。(3) 医院档案管理涉及多个部门和系统之间的数据交互, 由于各部门的独立运作和数据格式不统一, 可能导致数据无法一致的问题。

1.3 档案存储管理难

一些医院档案管理系统没有得到充分的信息化支持, 档案管理工作主要依赖于手工操作和纸质记录, 导致工作量大、效率低下。缺乏信息化技术支持的档案管理通常无法实现数据的交互, 各科室之间无法及时获取和共享患者的病历信息, 导致诊疗过程中信息断档和重复检查检验的问题出现。缺乏信息化技术支持的档案管理系统容易面临数据安全风险, 纸质档案容易丢失、损坏或被非法复制, 而且难以进行有效的权限控制与审计。

1.4 患者隐私保护不足

医院档案中的患者数据可能被其他人员访问, 包括医务人员、行政人员、研究人员等。然而, 对于这些人员具体能够访问哪些数据, 以及何时访问的规定和限制并不明确, 容易导致患者隐私被滥用或泄露。患者数据在