

doi:10.3969/j.issn. 1672-5166.2018.01.09

天津市开展电子健康档案系统建设的现状与展望

张美佳^①

文章编号: 1672-5166 (2018)01-054-04 中图分类号: R-39; R197.1 文献标志码: A

摘 要 主要总结天津市在推进居民健康档案工作上的成效,找出存在的主要问题,提出改善居民健康档案管理的对策,进而推动天津市卫生信息化建设的可持续发展。

关键词 居民健康档案 管理 现状 对策

Status and Prospect of Electronic Health Records System Construction in Tianjin

Zhang Meijia

Tianjin Centers for Disease Control and Prevention, Tianjin 300011, China

Abstract Resident health records are an important part of basic public health services in China. In recent years, some achievements have been made on the construction of electronic health records system, but there are still some problems and shortcomings. This article mainly summarizes the achievements in electronic health records system construction, finds out the main problems and countermeasures, puts forward to improve the management of resident health records, and promotes the sustainable development of the construction of health information in Tianjin.

Key words Electronic health records; Management; Status; Suggestion

1 背景

居民健康档案是居民健康状况的资料库,记录了居民一生各阶段的健康状况以及预防、医疗、保健、康复等信息^[1],体现着“记录一生、服务一生、管理一生、收益一生”的理念。居民健康档案是我国基本公共卫生服务项目的重要内容之一,是满足居民自我保健和健康管理系统化信息资源。

2010年,国家卫生和计划生育委员会召开的全国卫生工作会议中要求,“重点建设以居民电子健康档案为核心的区域卫生信息平台 and 以电子病历为基础的医院信息平台,促进医药卫生信息系统整体建设,防止和减少‘孤岛’的问题”^[2]。截至2015年底,我国居民电子健康档案建档率已达到总人口的60%,将来的居民健康档案采用的是以17位编码制,同时用身份证号码进行识别。根据“健康中国2020”战略,到2020年我国将初步建立起覆盖城乡居民的统一、科学、规范的健康档案,以健康档案为载体,更好地为城乡居民提

① 天津市疾病预防控制中心,天津市,300011

作者简介:张美佳(1987-),女,本科,馆员;研究方向:档案管理;E-mail:jessica4493@126.com

REGIONAL HEALTH INFORMATION 区域卫生信息

供连续、综合、经济并符合基层实际的公共卫生服务和基本医疗服务。

卫生服务中心之间档案能够互转,实现了档案的连续性管理。

2 电子健康档案建设成效

2.1 居民健康档案信息化工作稳步推进

2009年天津市开始把全部健康档案进行录入,生成电子健康档案,由各区县分别进行管理。2014年搭建全市统一的社区卫生服务信息系统,将全市电子健康档案资源进行整合并正式运行。目前已有41家三级医院、14家二级医院、250家社区卫生服务中心与市区域卫生工作平台联网对接,实现了居民健康档案的上传与共享。从2009至2016年,居民电子健康档案建档工作稳步提升,截止到2016年底天津市累计建立电子健康档案9898990份,电子健康档案建档率由2009年的13.48%提升至2016年的80.11%,见图1。

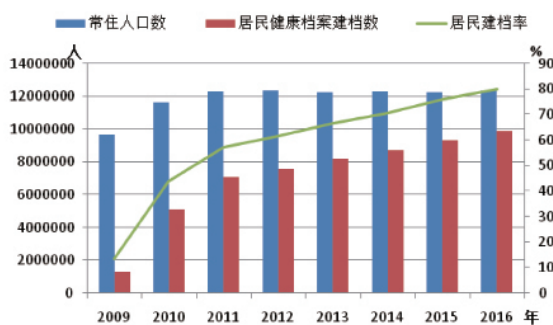


图1 2009~2016年度天津市居民健康档案建立情况

2.2 实现规范化和标准化流程

由于社区卫生服务机构众多,服务内容不同,人员水平参差不齐,工作流程的规范化和标准化一直是令人困扰的难题。自2014年电子健康档案整合到市级平台以来,统一的软件方便社区卫生人员按照规范的操作流程进行工作,提升了社区卫生工作标准化水平。该系统操作便捷,大大降低了社区卫生人员的劳动强度,比较人性化,见图2。新系统报表功能内容覆盖全面,便于质量控制,使得健康档案的整体管理水平有了很大的提高,执行上级部门统一要求或规范更加顺利。各个社区



图2 电子健康档案系统操作界面

2.3 全市统一管理保证了健康档案质量

统一的数据库使健康档案质控变得更加容易和透明化,辅以技术手段,可以大范围的强化健康档案质量管理。新的电子健康档案平台使用居民身份证号为唯一识别方式,统一的软件设计、实时的数据展现,避免了基层造假或提供不确实的数据,避免了由于人口流动产生重复建档现象,提高了健康档案的准确性和真实性。真实准确的数据和丰富的内容可提高临床利用健康档案的积极性,形成良性循环。

2.4 电子健康档案平台对患者的诊疗发挥辅助作用

统一的数据库大大提高了与二、三级医院及其它医疗机构进行数据交换的效率,可以有效的丰富健康档案的内容,为今后将健康档案引入三级医院及居民查询提供了可能。随着流程的规范化、数据准确性和真实性的监管,健康档案质量必将进入逐步提高的良性发展轨道,对三级医院的诊断治疗将起到重要辅助作用。

2.5 实现以健康档案数据为基础的宏观政策决策支持

对健康档案数据的整合,能够充分了解当前全市居民健康状况,为加强居民健康管理奠定基础,为政策研究人员提供数据支持,利于基层医疗卫生服务领域相关

研究的开展,为卫生行政部门出台更贴近民生的卫生政策提供理论支持。同时,对社区卫生服务中心的管理模式提供数据支持。

3 存在的问题

3.1 现有电子健康档案使用率偏低

居民健康档案动态使用管理尚不完善,产生“信息孤岛”现象,各个卫生业务条块相对独立开展业务,相互封闭,难以实现互联互通,居民健康档案存在“死档”的情况^[3]。目前,电子健康档案的使用过程中,存在60岁以下患者健康档案使用率不高的问题。各社区卫生院为提高健康档案更新使用率,将40~60岁大肠癌筛查结果,30~65岁妇女病查体结果反馈并录入电子健康档案,但电子健康档案使用率低的现状没有根本改变。

3.2 现有电子健康档案系统与临床诊疗系统信息无法共享

目前,影响电子健康档案和临床诊疗一体化管理的主要因素仍然存在技术层面。历史上,各卫生服务中心独立开展业务,采用多家不同的HIS系统供应商,导致并不具备统一格式的数据对外接口,部分系统甚至不具备数据共享等基础功能。因而,患者就医数据不能通过各卫生服务中心本地端数据实时上传到电子健康档案系统。

3.3 现有系统数据量大,需要硬件基础设施的良好支撑

《天津市社区卫生服务系统》运行在全市的广域网上,由于各个基层医院和区、市的硬件设备、网络设施的采购、建设时间不同,设备供应商不同、集成商不同,以及设施维护等问题,影响对系统的使用体验。当前各个社区卫生服务中心电子健康档案数据都集中到《天津市社区卫生服务系统》中,由市、区两级管理机构统一管理,基层医院不再存留本地基础数据,造成社区医院在进行自我分析、自我管理时,缺乏数据支持。

3.4 宣传力度不够,居民对建档配合度较低。

当前本市对居民健康档案的宣传仍然局限在社区卫生服务中心印发宣传资料,电话联系辖区居民的阶段,缺乏宣传力度。加之公民保护个人信息意识的增强,担心个人健康状况的泄露,导致此项工作推广十分困难,公众知晓率低,也影响了健康档案的质量^[4]。

4 政策建议

4.1 加强网络体系建设,形成稳定安全的网络架构

需要从安全、结构、流量、管理和应用等方面出发,制定合理的网络架构。以面向服务架构(SOA)设计为基础,通过消息传递架构-企业服务总线(ESB)实现公共卫生全部业务内容,与医院信息系统(HIS)、区域平台等系统紧密衔接,并能为省市区(县)卫生管理机构提供丰富的管理指标和辅助决策支持的集中式业务平台^[5]。需要制定切实可行的接口标准,使各个系统之间互联互通,满足业务的需求。

4.2 提高电子健康档案共享和利用,实现信息资源整合

通过稳定的财政投入,更好地开发和利用现有系统。在确保健康档案信息资源硬件、软件、网络等设施,逐步整合功能,实现机构间健康信息收集、传送、共享和协同合作^[6]。例如,二、三级医院在患者就诊的同时即可采集患者的基础信息,记录就诊信息,基层医疗机构负责电子健康档案的收集和整理,及时导入辖区居民的就诊情况,提高档案的更新使用率,体现健康档案的持续性管理。

4.3 加大宣传力度,注重健康档案有效利用方式方法的宣传

随着居民健康档案工作的逐步开展,对居民在健康档案利用过程中的认识误区、疑惑要及时予以反馈、解答,引导居民正确认识健康档案的作用,为电子健康档案系统建设创造更加良好的氛围^[7]。可加强基层卫生机

REGIONAL HEALTH INFORMATION 区域卫生信息

构与街道居委会的协调配合,采取新闻媒体宣传、主干道大屏幕播放公益广告、入户宣传等方式宣传健康档案对个人、家庭和社会的重要意义,保障城乡居民健康的基本需求。

4.4 加强网络安全,逐步面向公众开放个人健康档案查询

在“互联网+”、智慧医疗系统蓬勃兴起的背景下,居民电子健康档案将成为医生诊断和城乡居民健康管理的重要依据^[8]。在保障网络安全和个人信息安全的前提下,完善电子健康档案网上自助查询功能,能够调动居民对此项工作的重视和参与程度^[9]。可适时采用网络平台、手机App等形式建设个人检查检验报告自助查询系统,健康教育宣传语音短信推送系统,电子化个体化健教处方自助查询系统等。■

参考文献

[1] 卫生部.国家基本公共卫生服务规范(2011年版)[Z].

2011-5.

- [2] 桑梓勤,刘磊,高汉松,等.基于云计算的居民健康服务平台安全问题研究[J].医学信息学杂志,2013,34(7): 19-23.
- [3] 武文娣,吴静,李敏,等.我国社区居民健康档案的发展与研究趋势[J].中国卫生统计,2007,24(4): 444-446.
- [4] 高斌,马海燕.居民健康档案管理存在的问题与对策[J].中国公共卫生事业管理,2010,26(4): 281-283.
- [5] 高强文.银川市健康档案信息平台设计与实现[D].成都市:电子科技大学 2015.
- [6] 闫婧,黄国伟,张竞超,等.社区卫生服务信息系统建设问题研究[J].中国初级卫生保健,2012,26(3): 20-22.
- [7] 程建新.社区居民健康档案建立与管理[J].中国社会医师,2011,17(24): 317-318.
- [8] 从卫春.信息化推动社区居民健康档案管理方法探讨[J].中国医学装备.2010,7(6): 26-28.
- [9] 杨兴梅,白鹤鸣.浅谈地方病防治机构档案信息化建设[J].中国卫生信息管理.2017,14(2): 170-173.

[收稿日期:2017-11-29]

修回日期:2018-01-24]

(上接第53页)

各级审核的操作人员、科室及审核时间,明确了审核责任,极大地方便了对医保住院身份审核过程的监管。

4 结语

人社部印发的《关于深入学习贯彻全国卫生与健康大会精神的通知》要求,2017年开始基本实现跨省异地安置退休人员住院费用直接结算,基本实现符合转诊规定的异地就医住院费用直接结算^[10]。实现跨省异地结算已经是各个医保中心的重点工作之一。目前,医院的医保身份审核数据已经与湖南省内各医保中心进行对接,实现了信息互通。如果通过省级医保中心与其它各省医保中心进行互联,便可实现身份审核信息跨省互联共享,方便病人跨省异地就医实时结算。■

参考文献

[1] 王蔚臆.医保欺诈的成因及其监管探析[J].管理观察,2014,35(8): 164-166.

- [2] 魏丹丹.医院医保管理工作的实践与体会[J].现代医院,2014,14(12): 129-130.
- [3] 沈晶.医保审核在医院管理中的应用[J].管理观察,2015,35(3): 135-137.
- [4] 董丹丹,孙纽云,孙冬悦,等.医保基金有效使用:风险管理、国际经验与政策建议[J].中国卫生政策研究,2013,6(1): 21-27.
- [5] 成彪.用实名制保卫医保[J].中国药店,2004,5(5): 10.
- [6] 李扬,郝晓刚,杨燕,等.PDCA循环模式在医院医保审核中的运用[J].中国医疗保险,2013,6(10): 49-51.
- [7] 夏慧,张红君,刘聪.医院HIS系统与医保系统接口方式探讨[J].医学信息(上旬刊),2011,25(6): 3222-3224.
- [8] 凌志,洪迎玉.基于商业智能的医院决策支持系统研究与实现[J].中国卫生信息管理杂志,2013,10(6): 529-533.
- [9] 方晓梅,洪薇,郭达群,等.厦门全流程智慧医保信息管理平台建设路径[J].中国医疗保险,2015,8(7): 33-35.
- [10] 人社部.关于深入学习贯彻全国卫生与健康大会精神的通知(人社部发〔2016〕88号)[Z].2016-09-27.

[收稿日期:2017-11-08 修回日期:2018-01-02]