

《华西医院管理实务》丛书

十一

丛书主编 石应康

从竞争到协作

华西区域协同医疗服务模式的
启示

主编 李为民

华西医院



人民卫生出版社



从竞争到协作

中西民族与国民文明发展
的沿革

王世贞著



上海古籍出版社

《华西医院管理实务》丛书十一
丛书主编 石应康

从竞争到协作—— 华西区域协同医疗服务模式的启示

主 编 李为民

编 者 (按姓氏笔画排序)

王佑娟	刘 姿	刘加林	刘 坤	刘蕙中
李为民	陈 川	陈蓓蓓	周宗科	范 红
赵 蓉	唐怀蓉	夏 天	徐才刚	曾 静
韩 英	程春燕	程惊秋		

秘 书 曾 静

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

从竞争到协作——华西区域协同医疗服务模式的启示/
李为民主编. —北京:人民卫生出版社,2012. 3

《华西医院管理实务》丛书十一

ISBN 978-7-117-15460-4

I. ①从… II. ①李… III. ①医疗卫生服务-研究-
中国 IV. ①R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 010592 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

从竞争到协作——华西区域协同医疗服务模式的启示

主 编: 李为民

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 15

字 数: 276 千字

版 次: 2012 年 3 月第 1 版 2012 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15460-4/R · 15461

定 价: 43.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

前言

华西医院是当今全球最大的单点医院。组织规模大、管理复杂度高,其运营模式和管理经验备受国内外同行的认可,是华人社区及世界医院管理的佼佼者。近十几年来,在石应康院长管理团队带领下,医院呈跨越式发展,管理上屡有创新和突破,为中国公立医院改革进行了有益的探索。《华西医院管理实务》丛书,总结多年来华西医院管理经验,以实战案例结合理论提炼及升华的撰写风格,深入浅出地阐释了“华西模式”,共同探讨了现代医院管理的创新模式。

《华西医院管理实务》这套丛书是改革开放以来,华西医院进行一系列大刀阔斧的管理改革而取得成就的真实写照。是其他医院管理创新和发展的良好借鉴,尤其是当前新医改出台后,为其他医院提供了一套高效运营的管理标杆。《从竞争到协作——华西区域协同医疗服务模式的启示》是本丛书中的重要分册,侧重于区域协同医疗方方面面的介绍,为将来国家“区域医疗中心”的运营和管理指引方向、建立标杆。

本分册基本内容包括九章,从医学、教学、科研、信息共享、医保合作等各个方面以案例形式介绍了华西医院在区域城乡一体化医疗建设方面进行革新的背景和解决方案,并介绍了国内外系统医疗的模式,以及医疗服务的未来发展趋势。

本分册从实践出发再上升到理论层面,是实用性和科学性较强的医院管理学实用专著,可以满足卫生管理本科、硕士、MBA、EMBA 学员以及医院各级管理者的需求。

本书在编写过程中,得到了华西医院和区域内网络医院同仁的大力支持,在此致以衷心地感谢。各位编委以“华西人”的自豪感、高度的责任心和热情,对编写工作倾注了大量心血,尽力保证各章节的编写质量。但由于时间仓促,且管理经验多源自自身经验体会,谬误与疏漏在所难免,恳请读者批评指正,也期盼同道们不吝赐教。

石应康 李为民

2012 年 2 月

目 录

第一章 协同医疗服务的发展与创新	1
第一节 协同医疗服务的内涵与目标	1
一、区域协同医疗服务的概念	1
二、区域协同医疗服务的内容	2
三、区域协同医疗服务信息平台的体系结构	2
四、区域协同医疗服务的目标	3
第二节 国外协同医疗服务发展现状	7
一、英国的国民卫生服务	7
二、美国的医疗服务体制	8
三、德国医院系统	11
四、新加坡医疗服务体制	15
五、日本的卫生行政体制	17
第三节 医疗机构合作模式与创新	18
一、医院托管	18
二、医院集团化模式	20
三、城市医院和社区卫生服务机构合作的模式	22
四、区域协同医疗发展的新模式	23
第四节 区域协同医疗发展的历程与难点剖析	23
一、区域内医院从竞争到协同	23
二、区域协同医疗面临的难点	27
第五节 协同医疗服务与医院发展	29
一、新医改给公立医院带来的挑战	29
二、协同医疗服务在医院发展中的作用	31
第二章 华西一枝独秀不是春	33
第一节 发展壮大的华西面临的压力	34
一、华西的发展沿革和现状	34
二、壮大的华西面临重重压力	39
第二节 西部地区基层卫生现状和矛盾	45

一、西部底子薄,公共卫生状况堪忧	45
二、整个西部地区公共卫生的投资严重不足	47
三、西部卫生事业资源匮乏	48
四、西部基层医院人才的匮乏和流失	49
第三节 华西区协同医疗战略模式创新	50
一、关于三层分级医疗服务网络的概念	50
二、区域协同创新医疗模式的实施	52
第三章 华西远程网络医院建设	58
第一节 华西远程网络医院创新观念的提出与发展的三个阶段	58
一、华西网络医院建设阶段	58
二、华西远程医院网络建设阶段	60
三、以华西医院为中心的区域协同医疗服务网络建设阶段	63
第二节 不同医疗机构科室间医师团队的合作模式创新	66
一、传统进修学习和住院医师培训建立的师徒联络与合作关系	66
二、以远程医学教育和远程会诊为纽带的新型松散师徒合作关系	68
三、基于区域协同医疗信息平台建立的广泛协同到专科医生间紧密合作 新模式	70
第三节 医院与社区合作模式的创新	70
一、医院与社区合作的意义	70
二、医院与社区合作的原则	72
三、创新医院与社区合作模式	72
四、医院与社区合作模式创新的理念	76
第四节 华西远程医院建设的典型案例	78
一、案例医院概况	78
二、案例医院加入华西远程网络平台前的医院基本情况	78
三、案例医院加入华西远程网络协作医院的背景	79
四、案例医院加入华西远程网络协作医院后自身的变化	80
第四章 华西区协同医疗模式的创新	82
第一节 远程会诊咨询的应用	82
一、远程会诊咨询的历史	82
二、华西远程医疗的发展	83
三、华西远程会诊咨询的应用	84
第二节 双向转诊模式的建立	86

一、双向转诊概述	87
二、双向转诊的原则	88
三、双向转诊服务的现状	89
四、双向转诊的实施与管理	90
五、双向转诊的措施	92
第三节 临床检验结果的互认与共享	94
一、概述	94
二、检验结果互认是必然趋势	95
三、检验结果互认的现状 & 基本问题	95
四、互认与复查	97
五、检验结果互认的对策	97
第四节 临床路径的推广与应用	99
第五节 健康管理及区域内健康管理链的建立	104
一、健康管理概述	104
二、我国健康管理的诞生 & 意义	105
三、中国健康管理现状	106
四、国有大型综合性医院在中国健康管理产业建设 & 发展中的地位	107
五、构建区域内健康管理链的必要性	108
六、华西医院健康管理模式 & 区域内健康管理链的实践	109
第六节 华西远程医学对区域内突发公共卫生事件处置的贡献	115
一、华西远程医学系统在“非典”防治中的贡献	116
二、华西远程医学在地震灾难应急救治中的作用	116
三、华西远程医学在地震灾害后灾区医疗卫生重建中的作用	118
四、华西远程医学在甲型 H1N1 流感流行中发挥的作用	120
第五章 华西区域协同医学教育与基层医院人才培养模式的创新	122
第一节 华西区域协同医学教育与基层医院人才培养模式的创新	122
第二节 西部地区基层医院的优化人才培养模式	126
一、人才培养模式概念的界定	127
二、西部医学人才培养的现状	128
三、西部医学人才培养模式	130
四、创新型医学人才培养机制的探索	131
第三节 临床技能的再训练	132
一、万丈高楼的基石——基本技能的概念	134
二、日积月累,千锤百炼——基本技能的获得途径	135

三、大道至简,温故知新——基本技能回归临床	137
四、众人划桨开大船——区域协作基本技能再训练	138
第四节 实用诊疗技术的推广	139
一、日新月异——新技术与临床	140
二、工欲善其事,必先利其器——新技术临床推广培训平台建设	140
三、独乐乐不如众乐乐——区域共享新技术临床推广培训	143
第五节 区域内健康教育链的建立	144
一、健康教育概述	144
二、健康教育与健康促进	146
三、华西医院健康教育方式	147
四、华西医院区域内健康管理链的建立及实践	148
第六章 华西区域协同临床医学科研模式的创新	152
第一节 基层医院临床科研的难点与创新	152
一、基层医院临床科研现状	152
二、基层医院临床科研创新思维	155
第二节 区域协同与临床资源数据库的建立	158
一、基层医院临床资源数据库的现状	158
二、建立临床资源数据库的目的和意义	159
三、建立临床资源数据库的途径	159
四、区域协同与建立临床资源数据库的关系	160
第三节 临床科研促进区域内临床技术的更新与发展	162
一、临床科研的方法和途径	162
二、临床科研与医疗技术的关系	163
三、临床科研促进区域内临床技术的更新与发展	164
第七章 华西区域医疗信息资源共享	166
第一节 处方系统的共享	166
计算机化医嘱录入系统与信息的共享	167
第二节 检验信息系统的共享	172
一、实验室信息系统在区域协同医疗服务模式中的运行方式	172
二、实验室信息系统共享所面临的问题和对策	173
第三节 影像信息系统的共享	175
一、影像信息系统概论	176
二、PACS/RIS 的功能	176

三、影像信息系统的优势·····	177
四、影像信息系统的不足·····	177
五、华西医院影像信息系统的设施·····	178
第四节 病理信息系统的共享·····	179
一、病理信息系统概论·····	179
二、病理信息系统的功能·····	180
三、病理信息系统的优势·····	180
四、病理信息系统的不足·····	181
五、华西医院病理信息系统的设施·····	181
第五节 公共卫生服务信息系统的共享·····	182
一、公共卫生信息系统概论·····	183
二、公共卫生信息系统的内容·····	183
三、公共卫生信息系统的构建·····	184
四、公共卫生信息系统的架构·····	185
五、公共卫生信息的教育·····	185
六、华西医院信息化建设与公共服务信息系统·····	186
 第八章 华西与区域内医保机构合作模式的转变·····	189
第一节 中国医保的发展历程与医改的创新·····	189
一、中国医疗保障制度的发展历程·····	189
二、医疗保障制度的创新·····	196
三、医疗保险管理理念的创新·····	198
四、未来医疗保障制度的整合·····	199
第二节 医院医保管理与医院发展·····	199
一、医院医保管理体系的建立·····	200
二、医院医疗保险管理面临的新环境·····	201
三、医院医保管理所面临的挑战·····	202
四、影响医保管理绩效的因素分析·····	203
五、医保改革对医院经营的影响·····	203
六、医院医保管理实践·····	205
第三节 华西在区域内与医保机构的互动协作·····	207
一、医院和医保机构的良性博弈·····	207
二、医保管理与医院和谐互动关系的构建·····	209
三、华西在区域内与医保机构的良性互动·····	212

第九章 医疗服务模式未来的发展趋势	221
第一节 网络医院	221
一、网络医疗的发展现状	221
二、网络医疗的新进展	222
三、网络医疗存在的问题	223
第二节 区域协同医疗一体化	224
一、统一患者索引与区域协同医疗	224
二、标准化临床路径与区域协同医疗	224
三、分级医疗与连续性医疗服务	225
四、未来区域一体化医疗服务模式	228

第一章

协同医疗服务的发展与创新

【案例】

协同与竞争

西部某中心城市有 3 家三级医院,区域内 8 家二级医院及 48 家社区卫生服务中心及乡镇卫生院。其中一家三级甲等医院近年发展十分迅速,医疗技术达到国内领先水平,成为区域的行业龙头,其品牌效应及美誉度与日俱增。区域内的患者均选择到该院就医,每逢周一门诊大厅人山人海,被称“超市”。医生超负荷运转,病床使用率超过 120%,部分专科等床择期手术长达数月。而区域内部分医院发展迟缓,门庭冷清,患者稀少,病床及设备闲置,医护人员收入日渐减少。为了改变上述现状,部分医院掀开了竞争的面纱,一家医院在媒体上高调打出“准分子激光手术治疗近视 999 元”的广告,由于该价格在全国范围内前所未有,远远超出了大众对准分子激光手术最低价的心理预期,因此,消息传出,一石激起千层浪,一时间充满了质疑声、赞叹声。另有医院与 120 中心建立良好的“关系”,将区域内急救患者送入该院。一患者因胸痛、呼吸困难呼叫,家属要求 120 送到本地该三甲医院,但……,结果送到了无急性心肌梗死抢救技术与条件的医院,患者于入院后第二天再次转院,因失去最佳时机患者抢救无效死亡。

区域内医院是永不休止的竞争吗?

第一节 协同医疗服务的内涵与目标

一、区域协同医疗服务的概念

区域协同医疗服务是指在一定区域范围内,利用信息系统以及对现代服务业的研究,整合各种医疗资源,使医疗机构互相协作、资源共享,实现医疗资源利用的最大化。

它有狭义和广义之分,狭义的区域协同医疗服务是指不同级别医疗机构间的互相协作、资源共享;广义的区域协同医疗服务不仅包括医疗机构间的医

疗协同,还包括其他卫生机构之间和医疗机构与其他卫生机构之间的互相协作、资源共享,如社区卫生服务机构、血液中心、疾病预防控制中心、卫生监督部门、医保部门、新型农村合作医疗机构及其他第三方服务保障运营商等。

二、区域协同医疗服务的内容

区域协同医疗服务是大范围、多角度、宽领域的协作和共享,内容主要包括以下方面:①医疗协同服务,这是区域协同医疗服务的核心部分。包括医疗资源与信息的共享,如医疗文档、技术、设备和人员等软硬件资源的共享;医疗协作,如农村与城市之间、社区与医院之间的双向转诊,检查检验结果互认,远程会诊医疗;②医疗保障服务,包括医疗专业配送,如药品器械配送、检验标本送检,网上信息服务,如网上预约、挂号、咨询、信息查询等;社区健康管理服务,如个人健康档案管理和家庭健康档案管理;③协同医疗监管服务,主要对区域协同医疗服务中的医疗协同服务与医疗保障服务提供监督、管理与评价,为区域协同医疗服务体系提供支持、协调与配合,使其正常运行并有机结合,从而产生良好的社会和经济效益。

三、区域协同医疗服务信息平台的体系结构

(一) 平台的概念模型

区域协同医疗服务信息平台是为整个医疗卫生健康事业服务的信息平台。它以区域卫生数据中心为核心,接入医疗协同机构、服务保障机构和监管服务机构三方面,实现平台内部互联互通。区域卫生数据中心通过在平台各机构内设置前置机和通信网络,收集有关的数据(如医疗文档、医学影像等),再经过一定的统计分析,为整个平台实现医疗资源共享、医疗信息共享、医疗服务共享提供基础。医疗协同机构是平台的主体,主要包括各级医院、社区卫生服务机构、血液中心、妇幼保健院及疾病预防控制中心等,它们通过平台共享数据、技术、设备和人才等资源,实现双向转诊、检查检验结果互认、远程会诊医疗等业务功能。服务保障机构是平台的基础,如果把区域卫生数据中心比作“心脏”,医疗协同机构比作“骨架”,那么服务保障机构则可以看做是平台的“血肉”。它包括医疗专业配送机构、网上信息服务机构、健康管理服务机构和医保机构等,在患者与各医疗协同机构间起到联系桥梁的作用。监管服务机构包括卫生监督部门、卫生行政部门和政府决策部门等,为医疗协同机构和服务保障机构提供支持、协调与配合,起到监督、管理的作用,为区域协同医疗服务信息平台的正常运行提供可靠保障。

(二) 平台的功能体系

区域协同医疗服务信息平台的功能分为居民服务、卫技人员服务、医疗协

同机构服务和卫生监管部门服务。居民服务主要包括医疗服务、保健服务、医疗保险、健康教育和信息查询等;卫技人员服务主要包括科研教育、信息查询、信息公告和互动平台等;医疗协同机构服务主要包括转诊与会诊、检查检验结果互认、医疗专业配送、科研教育和信息查询等;卫生监管部门服务主要包括人力资源管理、协同医疗机构管理、血库血源管理、设备器材管理等。

四、区域协同医疗服务的目标

是通过区域协同医疗服务平台建立一套区域医疗共享服务的系统,构建全新的一体化医疗服务模式,实现区域内医疗信息、医疗服务、医疗资源共享。

(一) 医疗信息共享

医疗信息共享系统的建设是为实现医院之间诊疗信息交换共享,以及实现各类相关医疗信息服务的建设项目。欧美国家率先以实现临床信息交换共享系统为医疗数字化建设目标。美国、英国、加拿大等国家都已设立了国家级的信息共享发展项目,以促进临床信息的共享,而我国尚没有这样的项目。主要问题是由于医疗环境极其复杂,不同的专业部门有着不同的需求,故在不同的医疗机构里存在着大量异构的、自主的、来自多个开发商的设备、数据库、信息系统和基于知识的应用系统等,这给信息共享带来了很高的难度。标准不一,各行其是,各医院没有采用相关医学的国际或国内标准。其次是传统的数据采集及整合方式需要对各分支系统建立接口规范标准,需要各分支系统具有相当程度的同构性,需要直接干预分支系统中的数据表设计,对整合中心系统与各分支系统之间的耦合程度的要求比较高。

1. 信息共享的目标

(1) 建立临床诊疗信息共享的基础技术平台:包括“库”、“网”、“卡”,实现对基本病历资料、住院病案资料、实验室检验报告、医学影像检查报告的交换共享。力争覆盖全部所辖医院。建立在门户网站上实现对实验室检验报告、医学影像和相关检查报告的查询功能。实现对医院管理所用部分业务数据的采集。

(2) 扩大医疗机构覆盖范围至市级医院、二级医院或社区卫生服务中心:扩大交换共享的临床信息库范围,增加诊疗处方、影像图像文件为已具备医学影像图像获取与传输系统(picture archiving and communication system, PACS)的医院建立对影像图像文件的公共备份服务。

(3) 建立公共远程会诊平台:为了实现上述临床信息共享目标,需要加强对所属 HCIS 的建设。对已经建立了比较完备的数字化医院着重于进一步提升应用集成、成本核算、临床辅助医疗决策的水准。对于尚未建立数字化医院系统的医院,以实现该项目的上述目标为契机,配置统一采购的相关业务子

系统,促进医院数字化程度的水准,提高医疗服务质量和效率,改善就医环境。这些相关业务子系统是以医生工作站和电子病历为重点的临床信息化系统(clinical information system, CIS)、实验室信息系统(laboratory information system, LIS)、放射信息系统(radiational information system, RIS)、医学影像的存储和通讯系统(picture archiving communication system, PACS)等。

(4) 建立医院间共享的临床诊疗辅助系统和管理辅助决策系统。

(5) 实现对医院基础管理资料的自动采集和汇总分析:通过采集所辖医院的临床医疗病案资料,形成一个建立在各医院之上的临床医疗病案资料的数据库。通过医学专业化的统计、挖掘技术,为各医院提供临床医疗的辅助决策资料。通过采集医院的业务、财务、药品、价格等信息,形成所辖医院的业务数据库,辅之以分析工具,为管理机构对医院进行管理提高效率。通过为各所辖医院统一配置技术平台,归并各医院现有的网络通信渠道、功能体系,形成对上级卫生行政管理部门统一报告业务信息的机制。有利于规范上报数据的流程、频度和可靠性,有利于上级卫生行政管理部门掌握准确的数据。

2. 对业务方面的需求

(1) 需要建立所辖医院统一的就诊身份认证机制:对市民中已经参加了各类社会医疗保险的就诊患者的认证,对非市民的外地或外籍就诊患者的认证。在建立就诊患者身份认证机制的方案时,需要考虑与目前各医院所采用方式的过渡,需要考虑与非所辖医院采用方式的兼容,需要考虑与区县局域使用方式的兼容。

(2) 需要建立与各相关医院内各信息系统的互联,以实现诊疗信息的采集和交换共享机制:目前对医院需要实现互联的信息系统主要包括:HCIS、CIS、LIS、RIS、PACS。

(3) 需要实现诊疗信息库和诊疗信息交换共享功能:临床诊疗信息交换共享功能包括:实验室化验检查报告的调阅、住院病案的调阅、影像检查报告的调阅、医学影像图像文件的公共备份服务机制。

(4) 需要建立门户网站对就诊患者的服务机制:该功能包括,就诊患者在门户网站上获取检查报告;在门户网站上提供对医疗资源和单病种费用的查阅;在门户网站上提供就诊预约的机制。

(5) 需要建立对医院管理类数据的采集和统计汇总功能。

(6) 需要建立公共远程会诊平台。

(二) 医疗资源共享模式

1. 医院集团化模式 医院集团化经营即各级医疗机构根据自身的特点和需求,以地域优势、学科专业、集团资产等为纽带,通过松散协作、联合合并、连锁经营、资产重组等形式进行企业化经营,集团化管理,利用规模效应来提

高医院的经济效益和社会效益。1996年,医院集团化首次在国内出现,在诊疗上充分利用地域上接近和专科上互补的优势,在抢救危重急症和施行复杂手术中便于会诊、转院及进行联合抢救;通过仪器设备的共享、药品供应、后勤保障、医疗设备等方面实行联购共储、有偿调拨等措施进行统筹安排,一方面方便了患者就诊,另一方面也降低了医疗成本,从而减轻了患者的经济负担。医疗集团可以按照所有权和经营权适度分离的原则,以为加盟医院所在区域内提供安全、有效、方便的医疗服务为目标,通过资源整合、协调管理、控制风险和培育市场等多种手段,将极富优势和竞争力的各类资源导入加盟医院,不断提升集团综合实力和影响力。

2. 医院-社区双向转诊模式 双向转诊模式是指根据病情和人群健康的需要而进行的上下级医疗机构间、专科医院间或综合医院与专科医院间的转院诊治过程,而医院-社区双向转诊模式主要指医院(包括综合医院、中医医院、专科医院)与社区卫生服务中心之间的转院诊治过程,也就是“大病到医院,小病在社区”。社区卫生服务组织主要从事预防、保健、健康教育、计划生育和常见病、多发病、诊断明确的慢性病的治疗和康复;而大型医院主要从事急危重症、疑难病症的诊疗,并结合临床开展教育、科研工作。社区医生参与患者的转院治疗及出院照顾,不断得到专科医生的指导和帮助,专科医生不断得到社区医生对自己医嘱的反馈意见,有利于及时修正治疗方案,双方均能提高诊疗水平。由综合性大医院分区分片延伸医疗服务,建立以综合性大医院为骨干的“医疗服务集群”,从三级医院一直到社区医疗机构组成若干个实行管理一体化的医疗服务集群,承担基本医疗服务职能。

3. 镇(乡)村两级医疗资源一体化模式 乡村两级医疗资源一体化,即在城市化的进程中,将各村卫生室按服务半径整合成若干个社区卫生服务站,将若干个镇(乡)原有的卫生院整合成为社区卫生服务中心,对前者进行统一领导和管理。按照人口、地理等因素规划卫生服务区,设立农村社区卫生服务站,转换乡卫生院为社区卫生服务中心,并改变原来的坐堂模式,变单纯的医疗服务为集预防、保健、健康教育、医疗、慢性病管理和计划生育六位一体的社区服务。

4. 县以上医疗机构托管乡镇卫生院的医疗模式 托管办法可采用托管机构由人员、设备、技术、资金、管理相对完备、综合实力较强的县级以上医疗机构承担;被托管单位应为人员、设备、技术严重匮乏,不能满足当地医疗市场需求的乡镇卫生院。通过在县级以上医疗机构和卫生院之间建立托管与被托管的关系,达到强弱联合、资源共享、优势互补,实现分级医疗、双向转诊。

5. 医疗信息资源共享模式 建立医院管理信息系统,应用计算机技术来管理患者的整个住院信息,是医院现代化管理的必然趋势。各个医院的数据

统一存储和管理,从而可以让患者的诊断单等病历信息在这些医院内共享、通用,如非必要,患者转院后不必做重复的检查等。

6. 大型医疗设备共享模式 共享的大型医用设备检治中心是指独立于医院的一种大型医用设备共享模式。打破大型设备归一家机构所有,独立使用的格局。成立独立的大型医疗设备检治中心相对于共享检查结果和医院集团更具有以下优点:

(1) 由于独立的检测中心是和医疗机构分开的,在没有经济利益促使医院做过多检查的情况下,能有效地减少医院对大型设备的诱导需求。

(2) 相对于检查结果共享模式,建立独立的检测中心,患者都在一个中心进行检查,保证了检查结果的一致性,避免了检查的重复性。

(3) 医院集团以及检查结果共享制涉及多方利益,利益关系较为复杂,在共享大型医用设备利益的同时还涉及医院之间的转诊问题,这些都使医院难以解决利益分配的问题。而检测中心将大型医用设备的检测功能从医院分离,在利益分配方面只涉及医院和检测中心两方利益,在检测费用之外没有发生与医院相关的其他费用,检测中心和医院之间利益容易分配。

7. 医院间检查结果互认共享模式 在标准一致的情况下,实施医学检查、检验结果相互认可工作。在不影响疾病诊疗、确保医疗质量和医疗安全的前提下,患者到医院就诊,疾病周期性变化规律时间范围内能提供规范完整的检查、检验报告和相应影像资料的检查、检验项目,同级医院之间、二级医院对三级医院原则上予以相互认可。

8. 远程会诊医疗资源共享模式 远程会诊作为一项现代医疗技术,使医生在无需患者亲临的情况下,对患者的病情做出全面的、仔细地思考、总结和分析,从而做出正确的诊断和制订科学的治疗方案,既提高了诊断准确率,又节省了患者的就诊时间,让许多患者在有机会得到高水平医疗服务的同时,也免除了长途奔波、挂号排队的劳碌之苦。远程可视医疗网的开通,充分利用现代先进的电子信息技术,通过网络建立起跨越时空的“电子医院”,初步实现城乡之间、先进地区与落后地区之间大范围内医疗资源的整合与共享,从而缩小了城乡医疗条件的差别,降低了广大老百姓与名医院、名专家之间的“门槛”,解决好边远地区群众“看病难”、遇到疑难病症求名医难的问题,并可极大地提高现有先进医疗设备的利用率,从而减轻国家、患者的医疗负担。

(李为民 刘坤)