



推动医疗服务模式完善的重要引擎：信息技术应用



首都医科大学 管仲军教授

2014年8月·大连



主要内容

1

我国医疗服务体系改革发展的历史和经验

2

我国医疗服务体系的责任与存在的主要问题

3

我国公立医院改革的顶层设计

4

我国公立医院改革的工作重点：能力建设

5

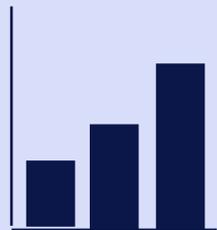
县级公立医院改革与发展的主要任务

6

信息技术应用助推县级公立医院改革与发展

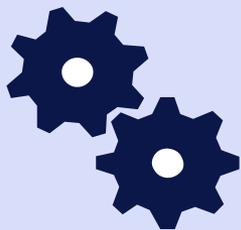
一、我国医疗服务体系改革发展的历史和经验

历史回顾



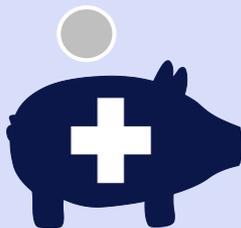
建立 公立医院 三级网

- 城市-省、市、**县**三级公立医院网络；农村-**县**、乡、村三级医疗卫生服务网络；
- 作用-解决当时看病就医问题，形成**分级医疗**模式，**用仅占世界2%的卫生资源承担了我国人民的看病就医问题。**



建立 微观搞活 运行机制

- 计划经济体制带来的4个问题：
国家办、大锅饭、一刀切、不核算
- 两个对策：宏观层面“**国家、集体、个人一起上**”；微观层面“**多劳多得、优劳优得**”，微观搞活调动了医务人员的积极性。



发展 医疗保障 事业

- 1997年建立城镇职工基本医疗保障制度
- 2003年起建立新型农村合作医疗制度
- 经过十几年的时间，建立了**城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗**三项基本医疗保障制度。

一、我国医疗服务体系改革发展的历史和经验

经验总结

党和政府 坚强领导

我国医疗卫生事业是党和政府工作的重要组成部分，党和政府始终紧紧抓住医疗卫生工作，这是保证医疗卫生事业持续健康发展的根本。

从国情出发

走苏东和英国的路子，政府包不起；学习美国进行市场化，人民负担不起。**中国模式**：政府主导，市场调节，扩大投资，保住基本，发展特需。

遵循卫生事 业发展规律

我国是发展中国家这一基本国情不变，医学科学的规律不变，党和政府的责任不变；我国医疗卫生事业应由政府主导，公益性为主，非营利为主。

调动医务 人员积极性

坚持“人民群众得实惠、医务人员受鼓舞、政府可操作”原则。充分调动医务人员的积极性，发挥主动性和创造性，我国医疗卫生事业才能越来越好。

医疗资源总量：医疗机构（截至2013年末）

医院：24709家

三级：1787家
(三甲：1079家)

二级：6709家

一级：6473家

全国医疗卫生
机构总数：
97.4万

基层医疗卫生机构

社区卫生服务机构
3.4万家

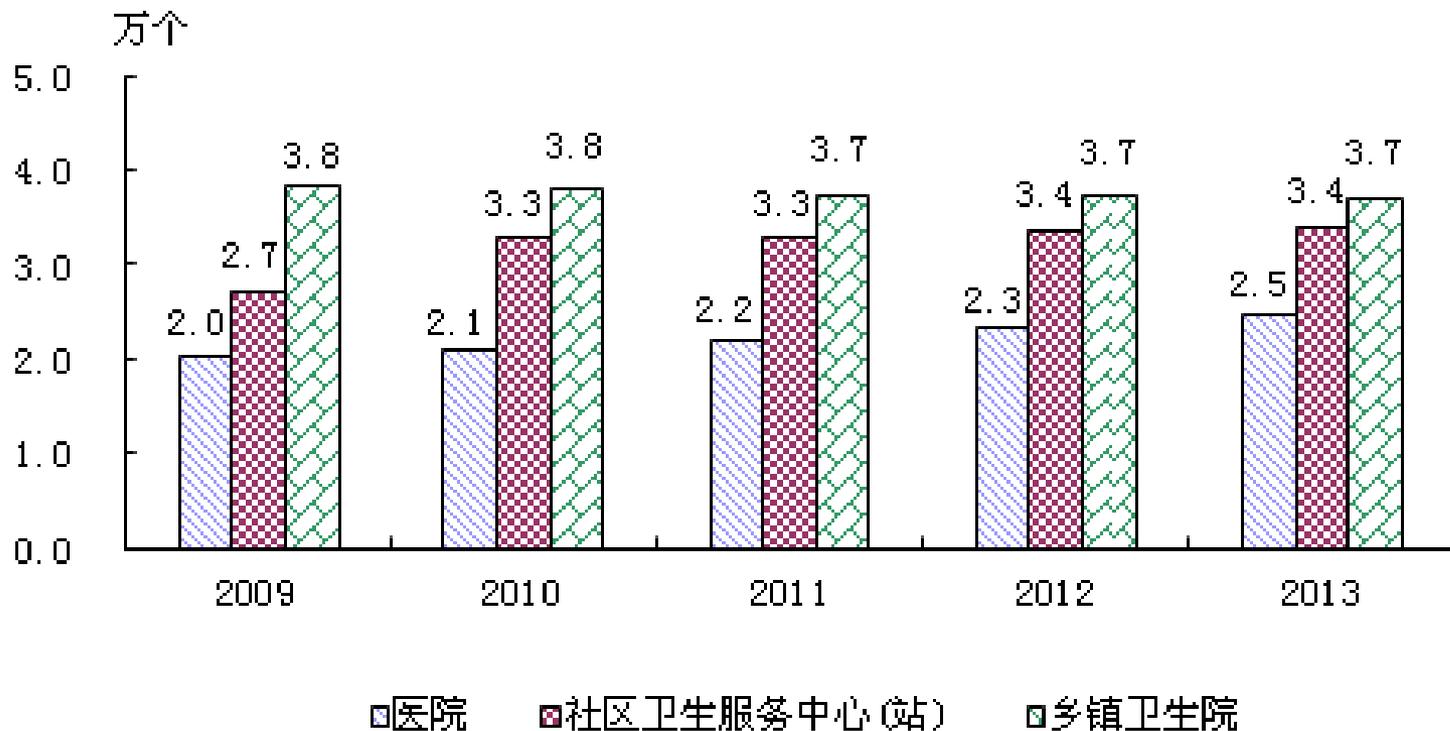
乡镇卫生院
3.7万家

村卫生室
65.4万家

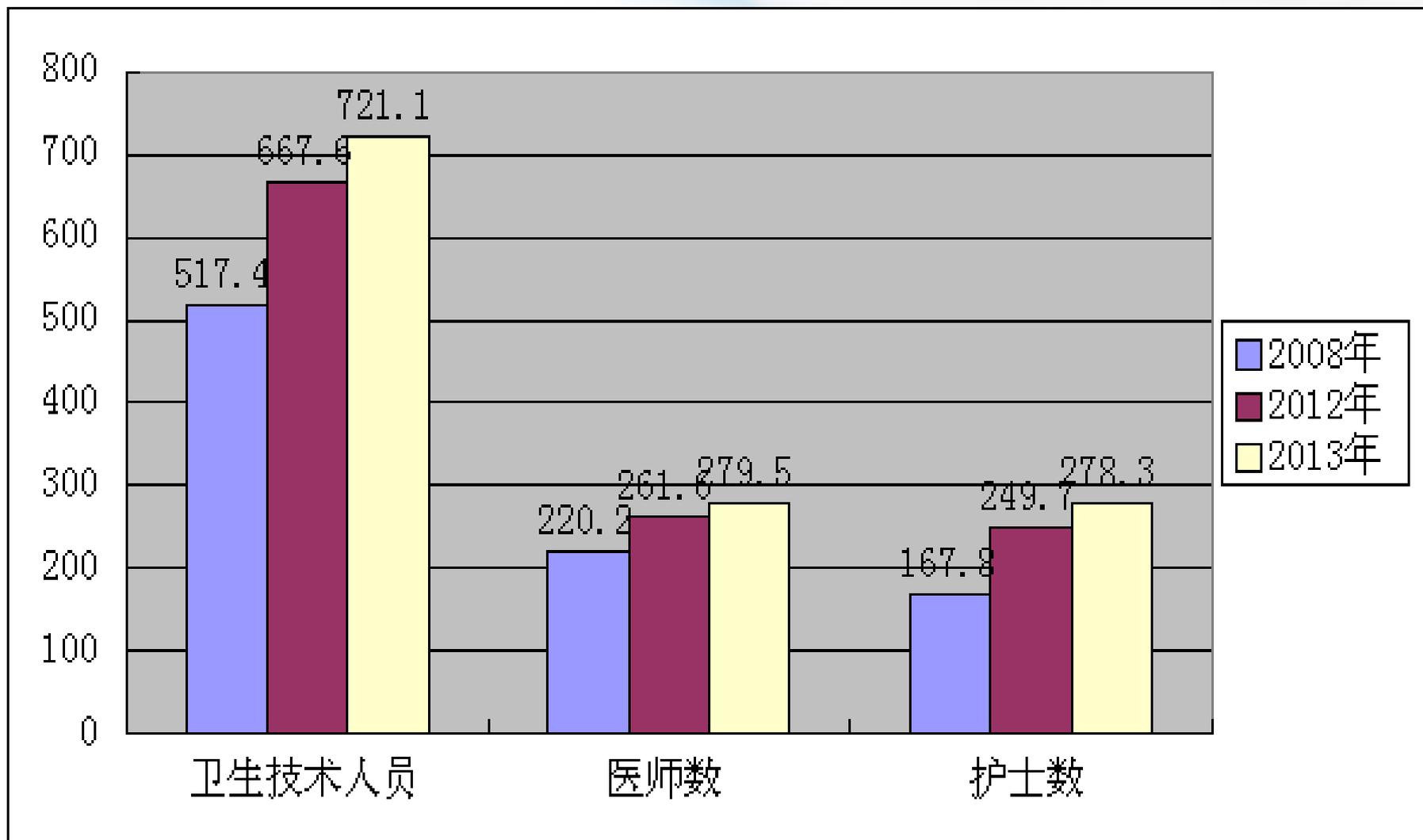
诊所（医务室）
18.5万家

医疗资源总量：医疗机构

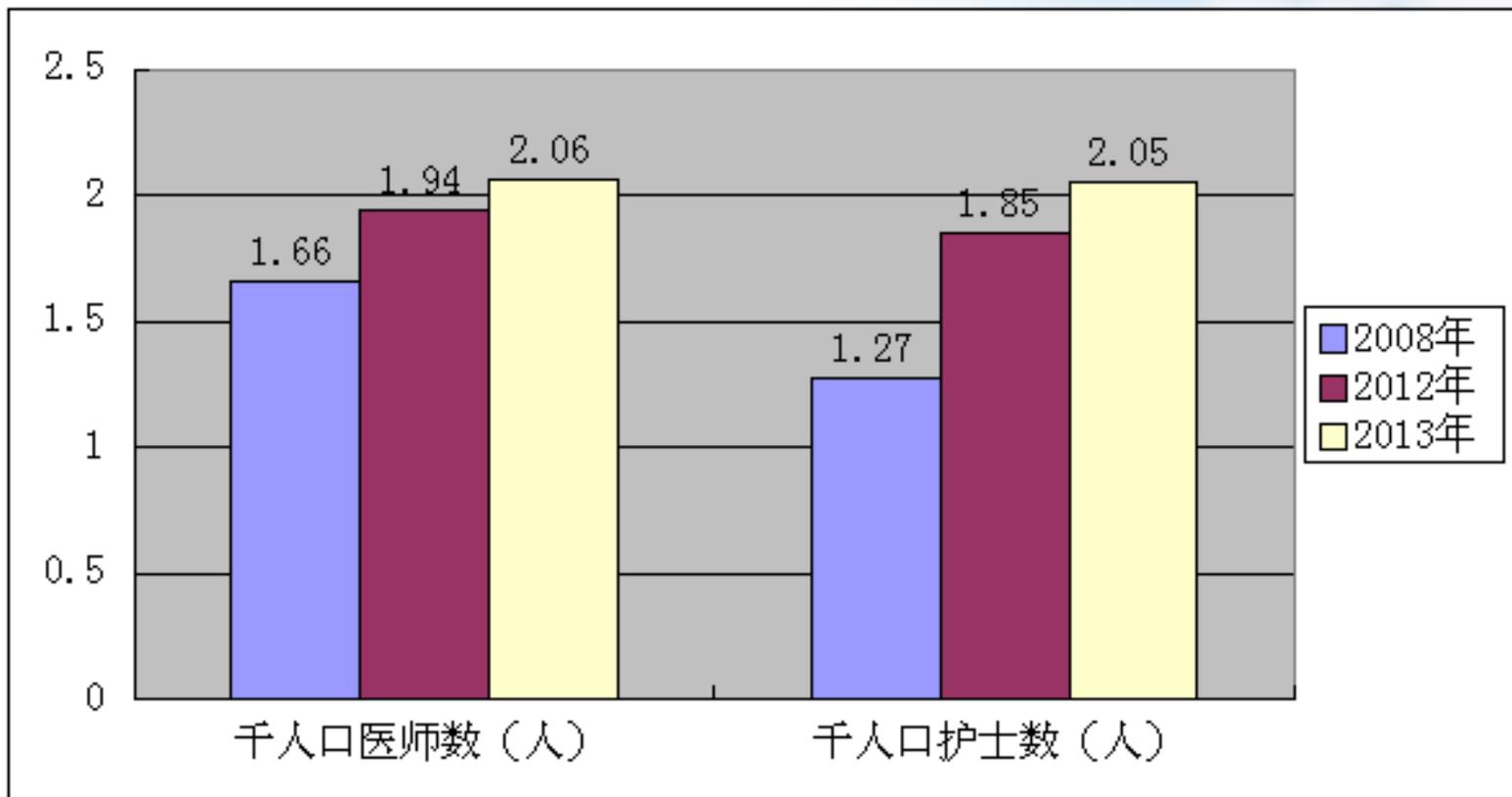
全国医疗卫生机构数



医疗资源总量：医护人员 (单位：万人)

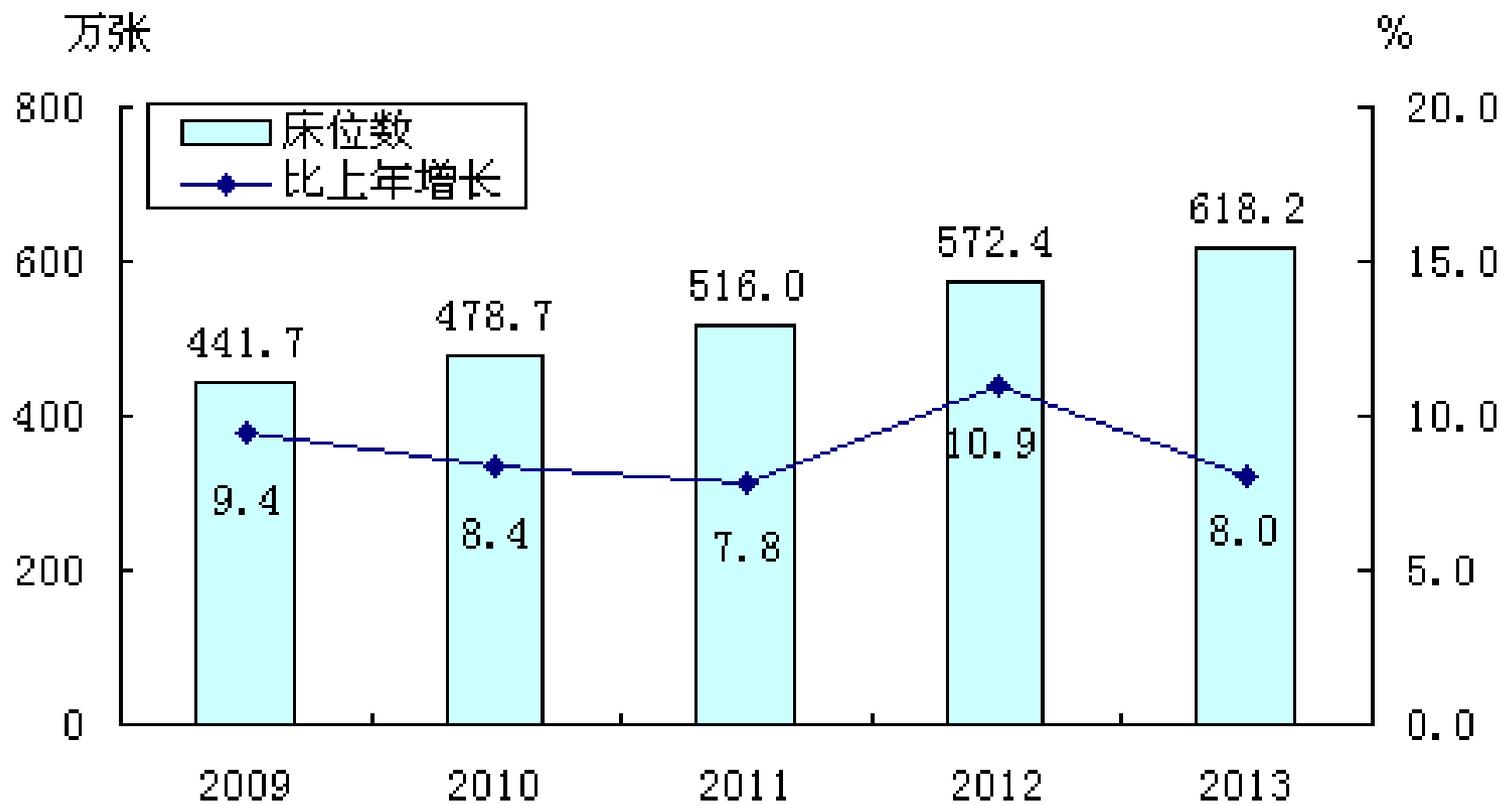


医疗资源总量：医护人员



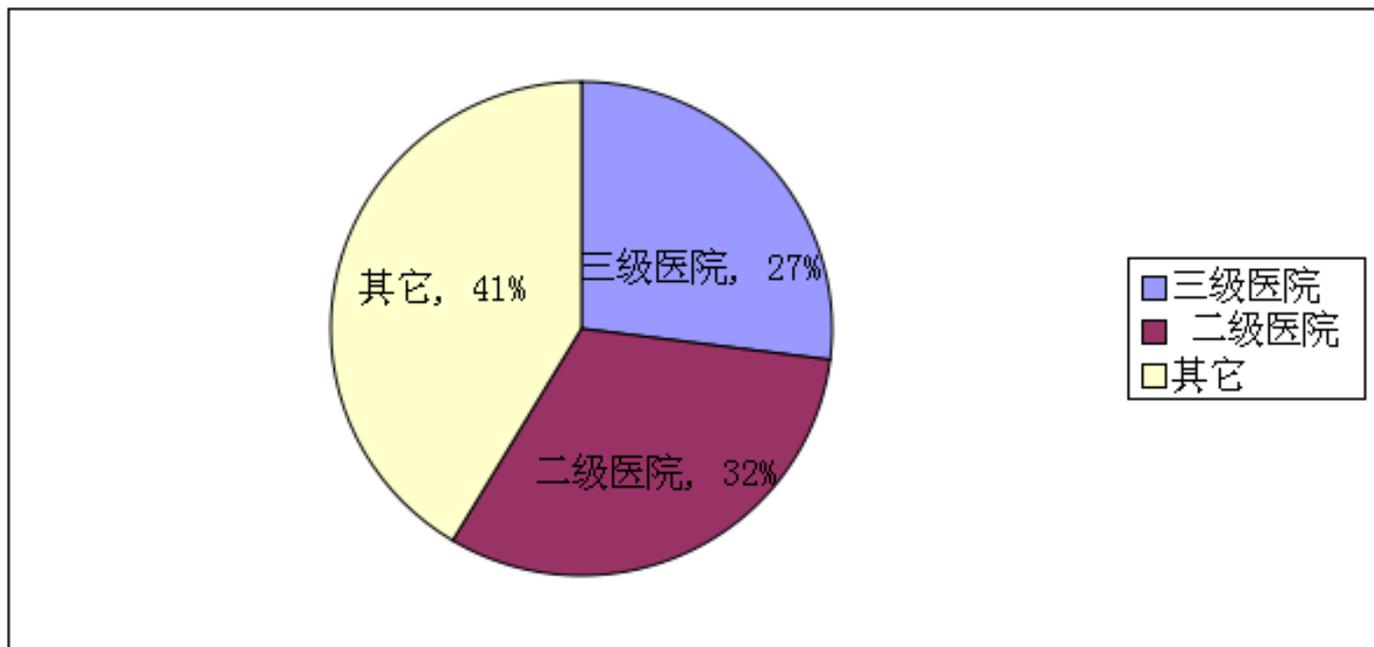
医疗资源总量：床位数

全国医疗卫生机构床位数及增长速度



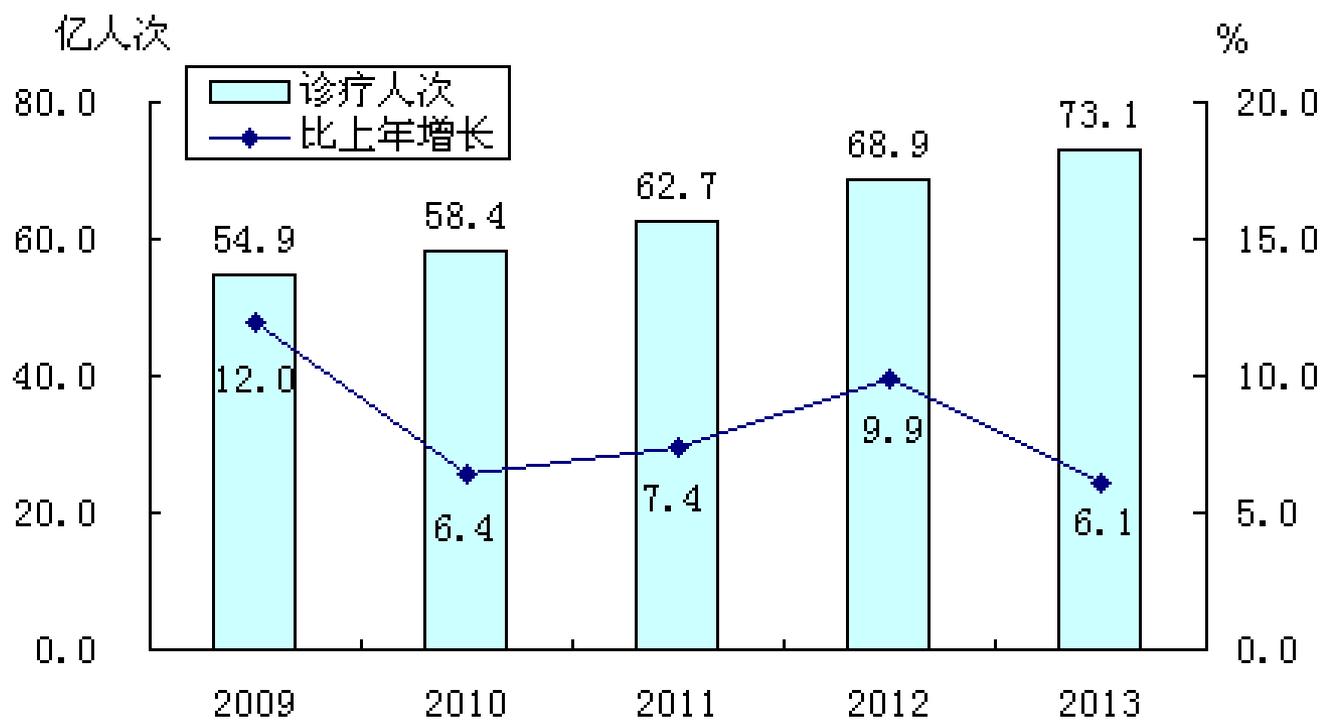
医疗资源总量：床位数

2013年全国医疗卫生机构床位总数618.2万张，其中三级医院床位167万张，二级医院床位195.2万张。



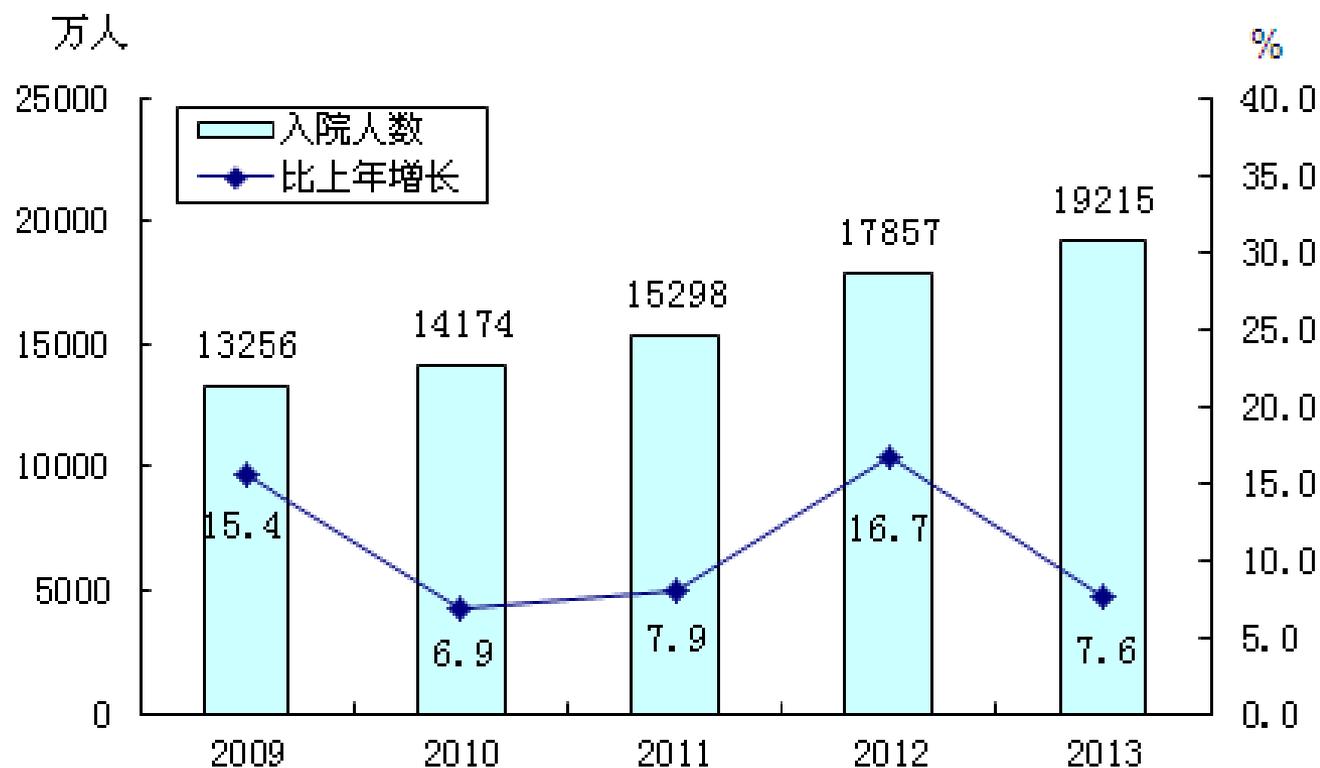
医疗服务数量

全国医疗卫生机构门诊量及增长速度



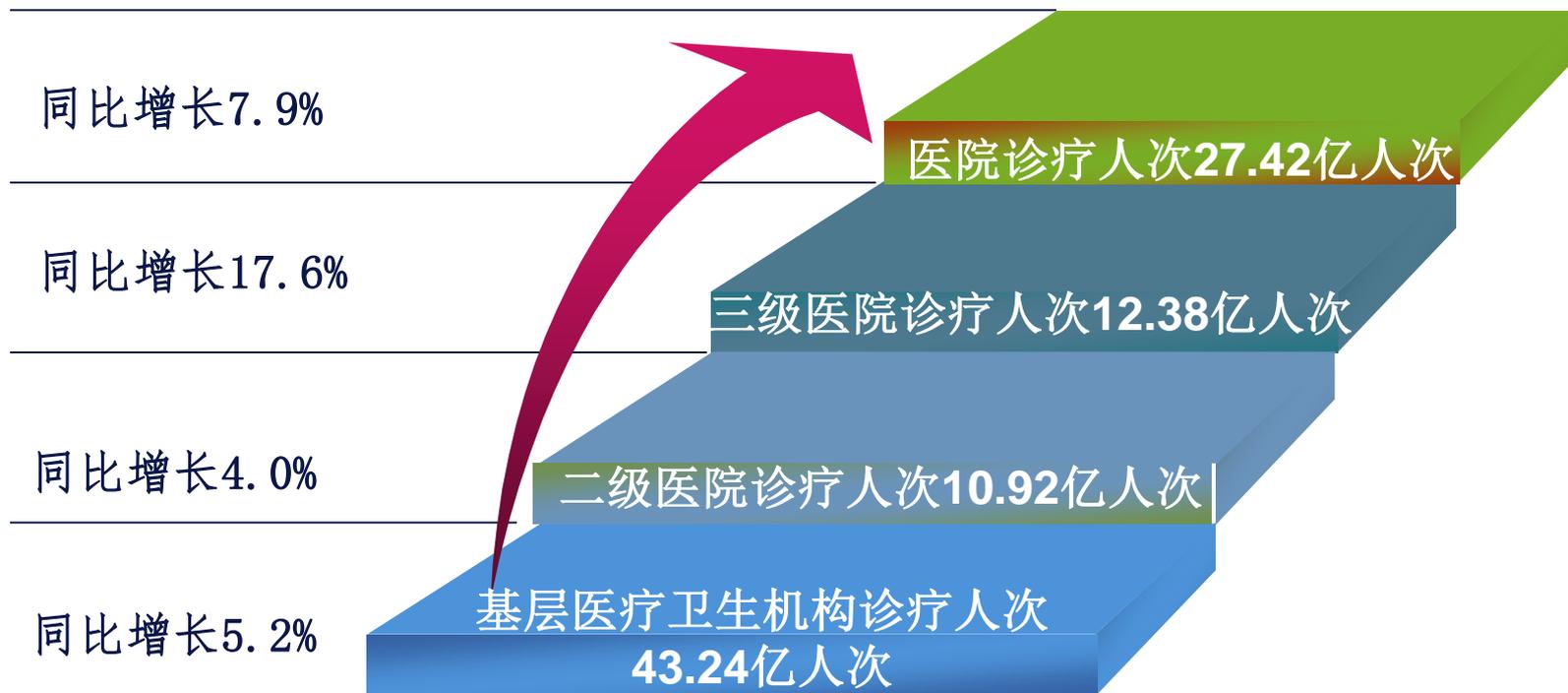
医疗服务数量

全国医疗卫生机构住院量及增长速度

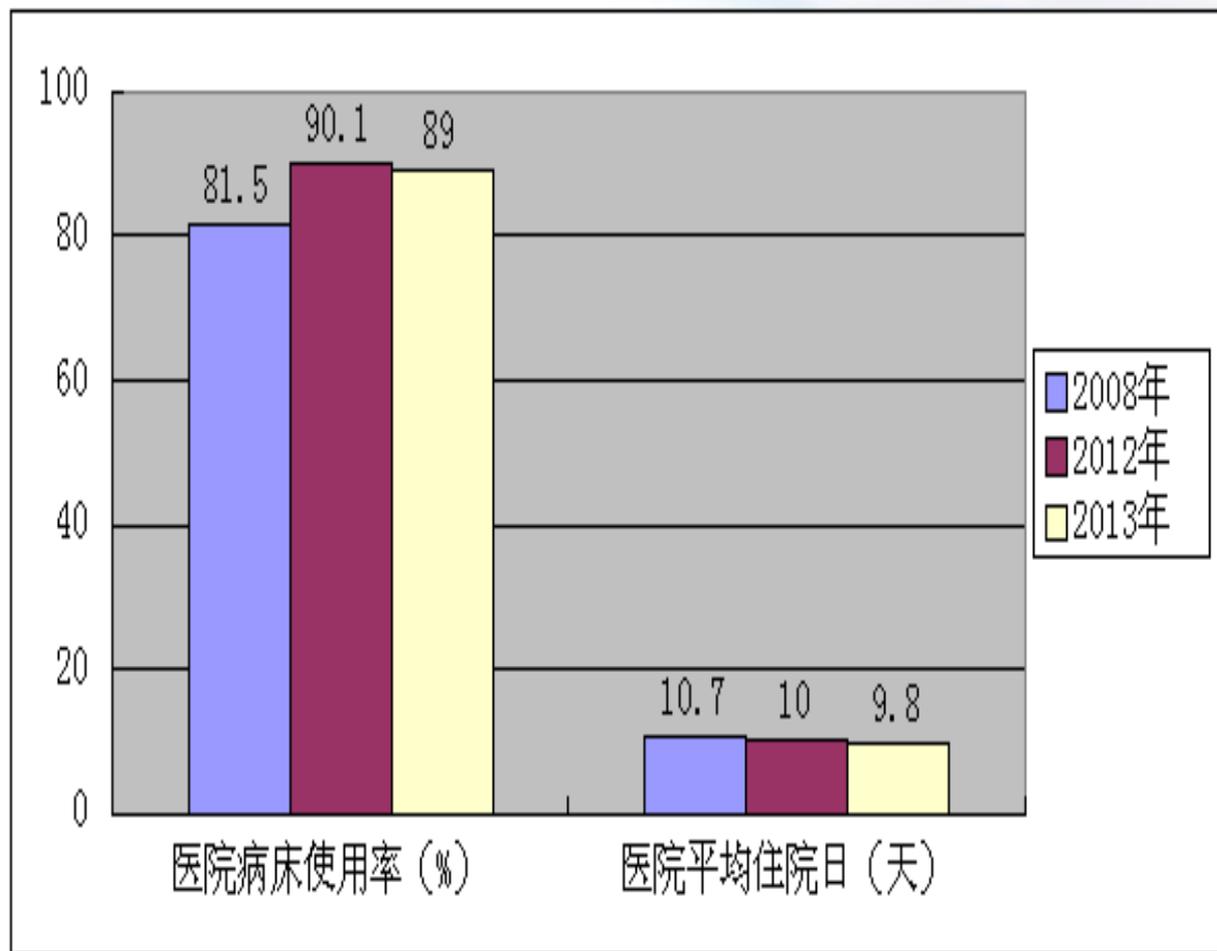


医疗服务数量

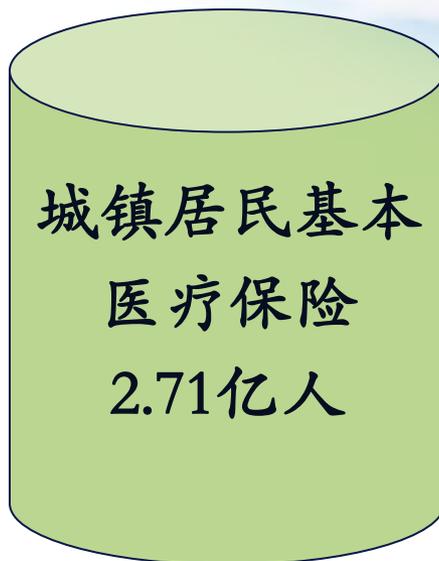
2013年，全国医疗卫生机构总诊疗人次达73.1亿人次，同比增长6.2%。



医疗服务效率



医保情况



医疗救助制度

政府医疗救助8051万人次，支出203.8亿元

补充性商业健康保险

基本医疗保障制度实现全民覆盖

以上数据截至2012年底

二、我国医疗服务体系的责任与存在的主要问题

“看病难、看病贵”

看病难

- 我国的医疗资源城乡分布不平衡，有些疾病在基层还解决不了。
- 人民群众看病的要求不断提高，在没有实现分级医疗格局的情况下，大量患者进入城市，产生了“看病难”的问题。

看病贵

- 主要问题在于个人支付比例比较高。
- 在医疗保障事业相对滞后的情况下，任何人享受现代医学成果都是昂贵的。

二、我国医疗服务体系的责任与存在的主要问题

看病难+看病贵

共同作用

**资源配置
不平衡**

城乡不平衡
区域不平衡
能力不平衡
学科不平衡

**发展与保障
不协调**

医疗服务事业和产业发展快，医疗保障事业相对滞后

**体制与机制
不适应**

分级财政与医疗资源流动需求不适应；医疗服务格局与医疗服务需求不适应；投入和价格政策与深化医改目标不适应。

二、我国医疗服务体系的责任与存在的主要问题

分析我国医疗服务体系现状，存在一些突出的问题，主要表现为：

（一）医疗资源总量不足，分布不均衡。

我国医疗资源总量不足，特别是优质医疗资源缺乏，在城乡之间、区域之间分布不均衡。

二、我国医疗服务体系的责任与存在的主要问题



我国千人口医师数、护士数和床位数分别为2.06、2.05、4.55，总体仍然低于世界主要发达国家，与一般发展中国家相当。

从地域分布来看，东部地区11个省份拥有三级医院852家；中、西部地区20个省份有三级医院928家；北京、上海、广东等东部发达地区明显高于中西部地区。

对比城乡差距，2012年城市每千人口执业医师为3.19人、注册护士为3.65人，农村分别为1.4人、1.09人。

高精尖技术、设施设备和医学专家向大型医疗机构过分集中，县级公立医院及基层医疗卫生机构的资源配置和服务能力明显薄弱。

二、我国医疗服务体系的责任与存在的主要问题

(二) 医疗服务体系**发展不均衡**。

全国医院的病床使用率为**89%**
其中三级医院**102.9%**，二级医院**89.5%**，
一级医院和乡镇卫生院分别为**60.9%**和**62.8%**。

医院医师日均负担诊疗**7.3**人次
其中三级医院**8.3**人次，二级医院**6.9**人次，
一级医院**6.5**人次

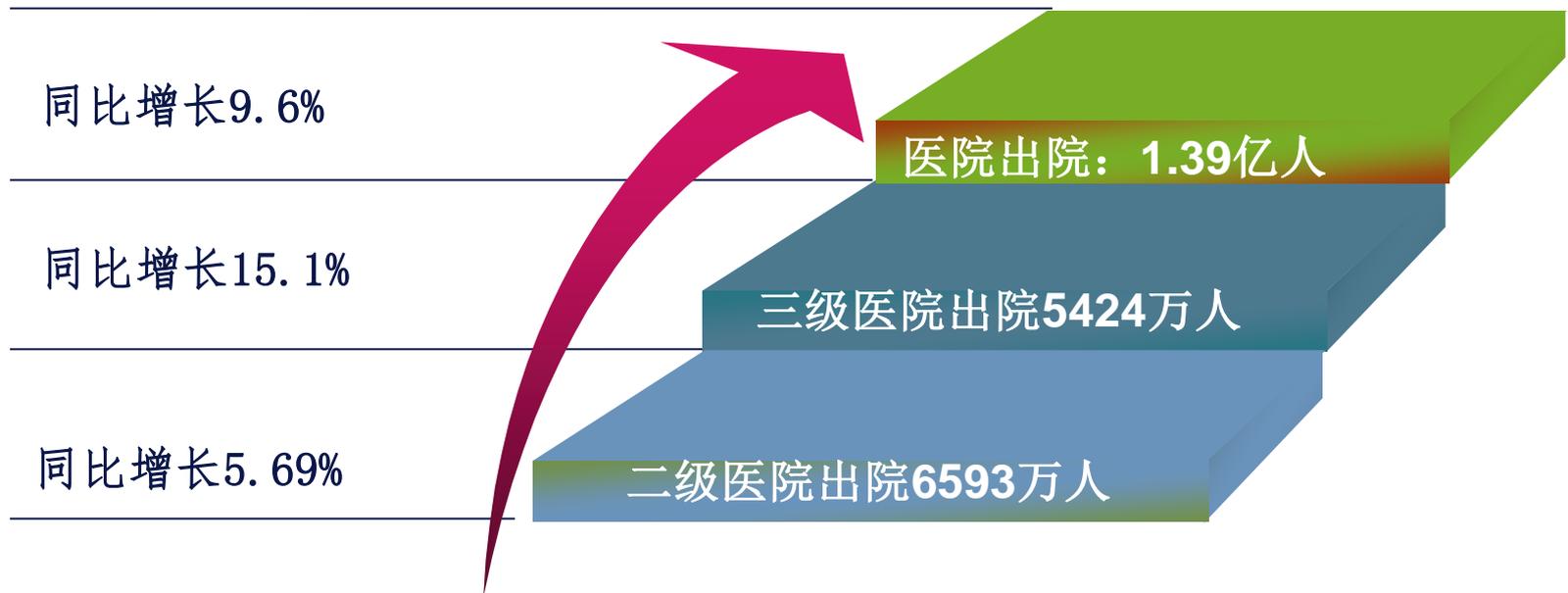
医师日均负担住院床日数为**2.6**床日
三级医院、二级医院和一级医院分别为
2.8、**2.7**和**1.8**床日。

三级医院的医疗服务效率指标远超过二级医院及基层医疗卫生机构，三级医院总体上超负荷运转。

二、我国医疗服务体系的责任与存在的主要问题

(二) 医疗服务体系发展不均衡。

2013年，全国医疗卫生机构出院人数1.91亿人，同比增长7.2%。三级医院诊疗和出院人次增长明显快于二级医院和基层医疗卫生机构。



二、我国医疗服务体系的责任与存在的主要问题

医疗费用



2013年三级医院和二级医院次均住院费用分别为11725元和4968元，次均门诊费用分别为256.8元和166.2元

乡镇卫生院和社区卫生服务中心的次均门诊费用则分别仅为52.7和86.5元。

二、我国医疗服务体系的责任与存在的主要问题

（三）医疗机构功能**定位不明晰**，整体**服务效率不高**。

区域卫生规划和医疗机构设置规划的引导约束性作用不强，不同级别、不同类别医疗机构的功能定位不明晰。

二、我国医疗服务体系的责任与存在的主要问题

很多三级医院**单纯追求规模扩张和简单重复建设**，收治患者中疑难复杂的比例不高，不仅没有起到技术引领的作用，反而挤占了下级医疗机构的发展空间。

在此基础上不同级别、不同类别医疗机构之间上下联动、分工协作的机制也不顺畅，影响了医疗服务体系整体效率的发挥。

三、我国公立医院改革的顶层设计

坚持三级网体制
建立全科医生和
住院医师制度

- 抓好三级网的两个龙头建设；
- 建立全科医生和住院医师培养培训制度；
- 加强公立医院之间的协作；
- 形成分级医疗格局。

建立微观搞活
运行机制,调动
医务人员积极性

- 大型医疗机构要控制基础设施建设，把医院用于基建和购进大型医疗设备的经费用于提高医务人员的薪酬。
- 落实价格改革政策，提高劳务价格。

进一步完善
和发展医疗
保障制度

- 医保支付方式改革的总原则是分级支付，不同医疗机构支付的比例不同，引导病人留在基层。

不断加强
行业监管

- 转变政府职能，加强卫生计生行政部门的监管，提高监管的能力。
- 一要加强队伍建设，二要加强信息技术应用建设，推动行业监管的现代化。

建立完善
法人治理结构

- 主要解决民主决策和医院工作的监管问题。

四、我国公立医院改革的工作重点：能力建设

◆ 促进公立医院实现“三个转变、三个提高”。

----- “三个转变”，即在发展方式上，要由**规模扩张型**转向**质量效益型**；在管理模式上，要从**粗放的行政化管理**转向**精细的信息技术应用管理**；在投资方向上，公立医院支出要从**投资医院发展建设**转向**扩大分配，提高医务人员收入水平**。

----- “三个提高”。即**提高效率**，通过资源纵向流动提升服务体系整体绩效；**提高质量**，以临床路径管理和信息技术应用建设为抓手加强医疗质量管理；**提高待遇**，通过改善医务人员薪酬待遇切实调动医务人员积极性。

◆当前重点工作

1

公立医院 改革试点工作

各省份均要选取1个市作为试点，推进城市公立医院改革；全面深化县级公立医院综合改革。

2

推动建立 分级医疗格局

构建科学合理的医疗服务体系；采取多种措施形成分级诊疗的各项制度。

3

进一步推进 价格政策改革

按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则；合理拉开不同层级医疗机构医疗服务收费标准差距。

4

建立上下 联动的机制

建立稳定的分工协作机制，推动医疗资源纵向流动；引导大医院在职学科带头人医疗骨干到县级公立医院工作。

5

着力构建 和谐医患关系

原则：鉴定和赔付标准统一、三方鉴定仲裁、行业与赔偿分开、依法公开处置。
措施：加强医警联动、源头治理、强制推行医疗责任保险制度。

◆当前重点工作



公立医院改革试点

- **内容：**综合改革管理体制、补偿机制、价格机制、药品采购、人事编制、收入分配、医保制度、监管机制等等。
- **核心：**建立维护公益性、调动积极性、保障可持续性的新机制。
- **目标：**医疗服务能力建设。
- **目的：**提高医疗卫生服务水平。

◆当前重点工作



推动分级医疗格局

- ▶ **诊疗模式：**基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动。
实现区域分开、城乡分开、上下分开、急慢分开。
- ▶ **打造分级诊疗的结构基础：**制定不同级别、不同类别医疗机构服务能力标准；落实医疗机构功能定位；合理控制公立医院特别是城市公立医院的单体规模；加强基层医疗卫生机构能力建设。
- ▶ **打造分级诊疗的规章制度：**通过**行政管理、价格调整、医保支付**等手段，有效引导、落实基层首诊、双向转诊；实现医院、基层医疗卫生机构和慢性病长期照护机构之间的急慢分治；整合区域性检查检验和病理诊断、远程医疗，以及保障服务等资源。

◆当前重点工作



推进价格政策改革

- **思路：**综合考虑取消药品加成、医保支付能力、群众就医负担以及当地经济社会发展水平等因素合理调整价格，逐步理顺医疗服务比价关系。
- **目标：**合理拉开不同层级医疗机构医疗服务项目收费标准差距，建立医疗服务价格定期调整机制。
- **措施：**提高诊疗、手术、护理等体现医务人员技术劳务价值的项目价格；降低药品、医用耗材、检验和大型设备检查等价格；根据慢性病照护机构特点，科学核定医疗服务收费项目和收费标准，鼓励接续性医疗机构发展。

◆当前重点工作



建立上下联动机制

- ▶ **目标：**推动医疗资源纵向流动，打造真正的工作、责任、利益、命运共同体。
- ▶ **措施：**以技术、管理、服务为纽带，建立城市三级公立医院与县级公立医院、乡镇卫生院之间长期、稳定的协作关系；采取政策支持、授予荣誉等措施，引导城市大医院在职学科带头人、医疗骨干全职或兼职到县级公立医院工作，并为其长期在县级公立医院工作创造条件；鼓励已退休的学科带头人、业务骨干到县级公立医院服务；地方政府也可以委托城市三级医院对县级公立医院和社区卫生服务中心进行经营管理。
- ▶ **连结方式：**医疗联合体、对口支援、委托经营管理等方式。

◆当前重点工作



构建和谐医患关系

- 坚持一手抓严厉打击涉医违法犯罪、遏制暴力伤医，维护正常医疗秩序；一手抓医疗纠纷的预防、化解和妥善处理，减少医疗纠纷，妥善化解和处理。
- 从**法律和制度**上解决产生医疗纠纷的源头问题，修改《**医疗事故处理条例**》，**统一法律标准**，进一步完善**人民调解制度**，实现**第三方技术鉴定**，标准统一。

五、县级公立医院改革与发展的主要任务

①制定一个规划

每个县（市）要作好本地的规划，办好1-2所县级公立医院。

②选好一个伙伴

使城市三级医院能够向县医院派驻足够的人员，帮县医院开创工作新局面。

③用好一个院长

我委将要求城市大医院派有管理经验、的学科带头人到县医院领导班子任职。

④建好一批学科

县医院根据地区疾病谱，在支援医院的指导帮助下，选5-6学科重点发展。

⑤补充一些设备

设备的问题要在县医院发展中给予充分考虑，支援医院也要提出指导意见。

⑥建设一个体制

上下联动体制，落实城市三级医院对口支援县级公立医院制度。

⑦建立一个机制

落实县级公立医院用人自主权，灵活用人机制、人才培养、人事薪酬制度。

⑧制定一个政策

价格改革政策是当前重点工作，投入政策亦是县医院发展的重要支撑政策。

“八个一”

六、信息技术应用助推县级公立医院改革与发展

◆ **要求：**加快推进县级医药卫生信息资源整合，逐步实现医疗服务、公共卫生、计划生育、医疗保障、药品供应保障和管理系统的互联互通、信息共享。

加快县级公立医院信息技术应用建设，着重规范医院诊疗行为和提高医务人员绩效考核管理能力。充分利用现有资源，开展远程医疗系统建设试点，推进远程医疗服务。强化信息系统运行安全，保护群众隐私。

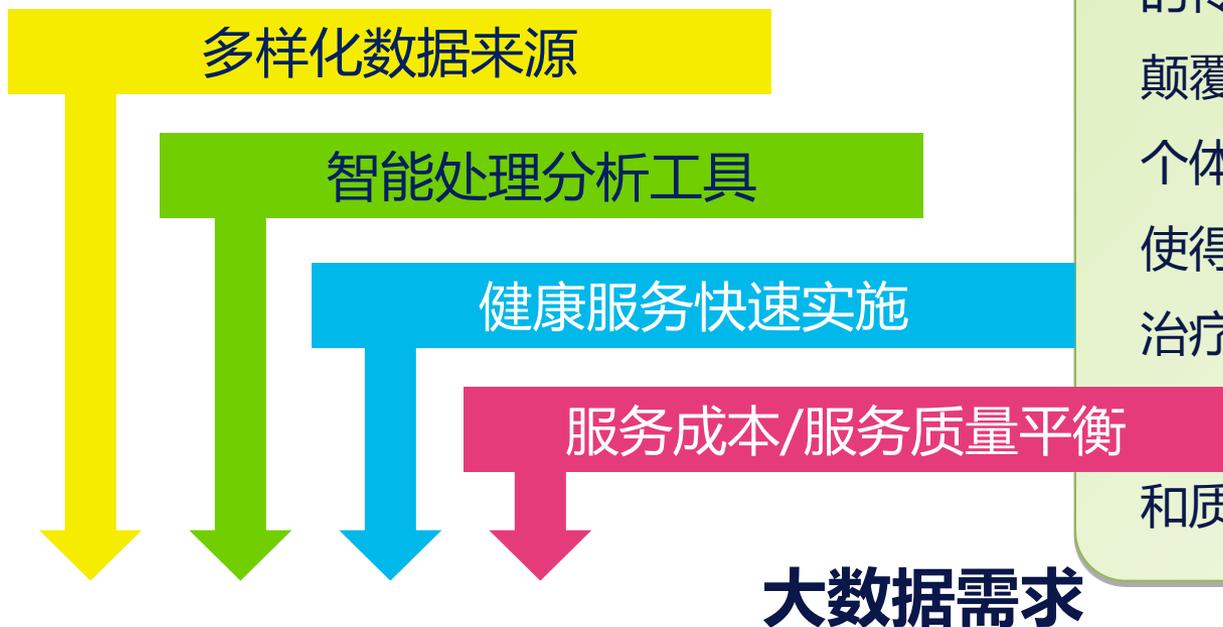
◆ 信息技术应用在县级公立医院改革中的重要作用

- 信息技术应用是经济与社会发展的创新驱动力。
- 信息技术应用是县级公立医院改革的重要组成部分。
- 信息技术应用是县级公立医院优化流程、精细化管理、优质服务的重要技术支撑。

◆ 信息技术应用在县级公立医院改革中的重要作用

- 信息技术应用为推动医疗、医保、医药联动改革提供有力的**技术保障**。
- 信息技术应用为全面推进管理体制、治理机制、补偿机制、价格机制、药品采购、人事编制、收入分配、医保制度、监管机制等综合改革提供**信息和数据支持**。
- 信息技术应用为有效提升服务能力、优化服务流程提供**技术支撑**。

◆ 信息技术正在改变着传统的医疗模式



以大数据为基础的新的医学时代，将对循证医学、关注病征的传统医学产生强烈冲击甚至颠覆。由于新技术的支持，对个体的医学数据的大量获取，使得医疗服务更加关注个体，治疗、检查、健康管理会更有针对性，医疗服务模式和质量将产生飞跃。

多元数据的
信息技术应用

服务提供商
支持

智能决策
支持

增加感知
与参与

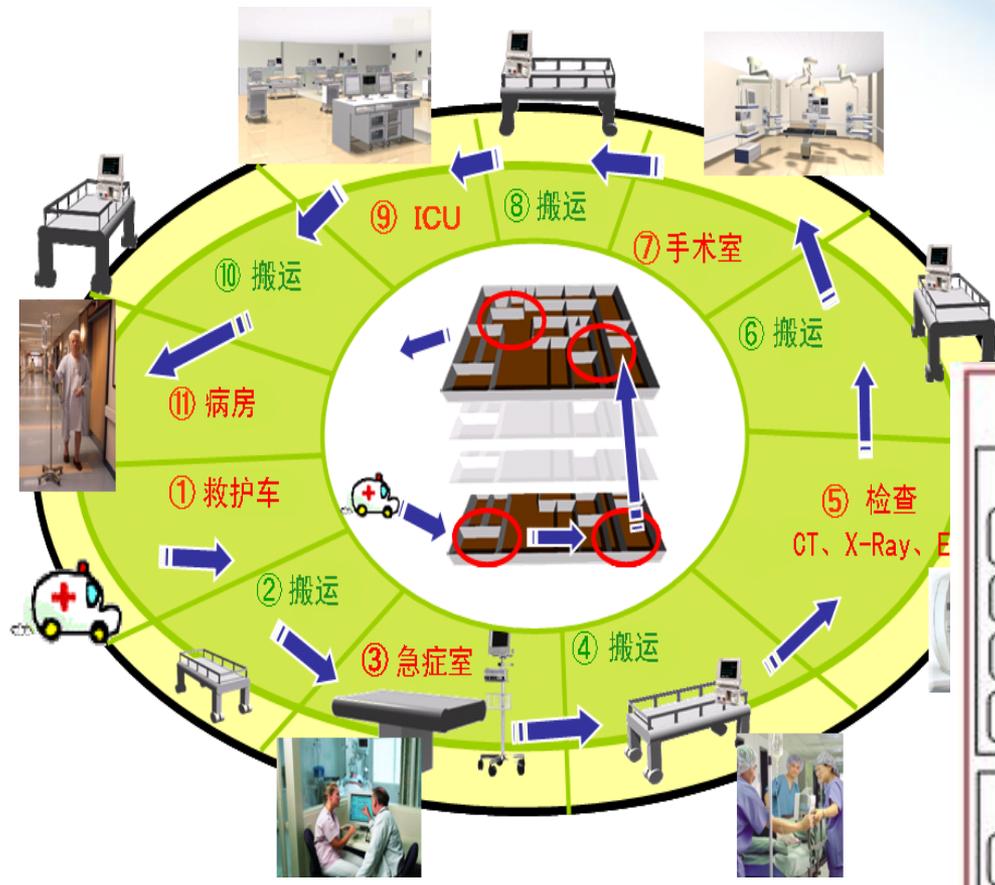
自主化服务/
运营

智慧生态
体系的构建

◆加强县级公立医院信息技术应用建设

- 推进以**电子病历为核心**的医院信息技术应用建设，强化县级公立医院的信息技术应用能力；
- 涵盖电子病历、临床路径、诊疗规范、绩效考核及综合业务管理等内容；
- 实现**院内系统互联**，信息共享；
- 优化就医流程，改善就医环境，提高医疗服务效率，保障医疗质量，控制医疗费用，提高服务管理水平。

◆加强县级公立医院信息技术应用建设



◆加强信息安全保障体系建设

- 贯彻落实国家**信息安全等级保护制度**，同步规划、同步设计、同步实施，切实提高信息安全防护能力、隐患发现能力、应急处置能力。
- 积极推行以**电子认证技术为基础**的网络信任体系建设，保障电子病历、电子健康档案信息安全，保障医疗服务行为规范、责任可追踪。
- 加强**个人隐私信息保护**工作，做到信息共享和隐私保护同步发展。

◆实现上联下通

上联：

县级医院要与上级对口支援三级医院联结，开展远程会诊、远程监护、远程手术指导、远程预约、双向转诊、远程教育以及影像、心电、病理的远程诊断等服务，提高医院服务能力，让大部分群众留在基层。

◆实现上联下通

下通：

县级医院要**连接乡镇卫生院及村卫生室诊疗系统**，充分发挥三级网络诊疗中心的作用；实现电子病历和电子健康档案的联接，实现数据互联共享、实时更新，用活电子健康档案，提升基层医疗卫生机构的服务能力，强化基层医疗机构的管理。

◆县级平台与数据中心

- 根据服务人口、网络状况、运维能力确定建设平台或数据中心。
平台主要实现县域的医疗信息存储和共享，支撑业务协同。
数据中心对医疗机构本身的数据存储，业务通过上级平台完成。
- 以服务人口多、网络传输差、运维能力强的县建设平台为宜。
- 以服务人口少、网络传输好、运维能力弱的县建设数据中心为宜。

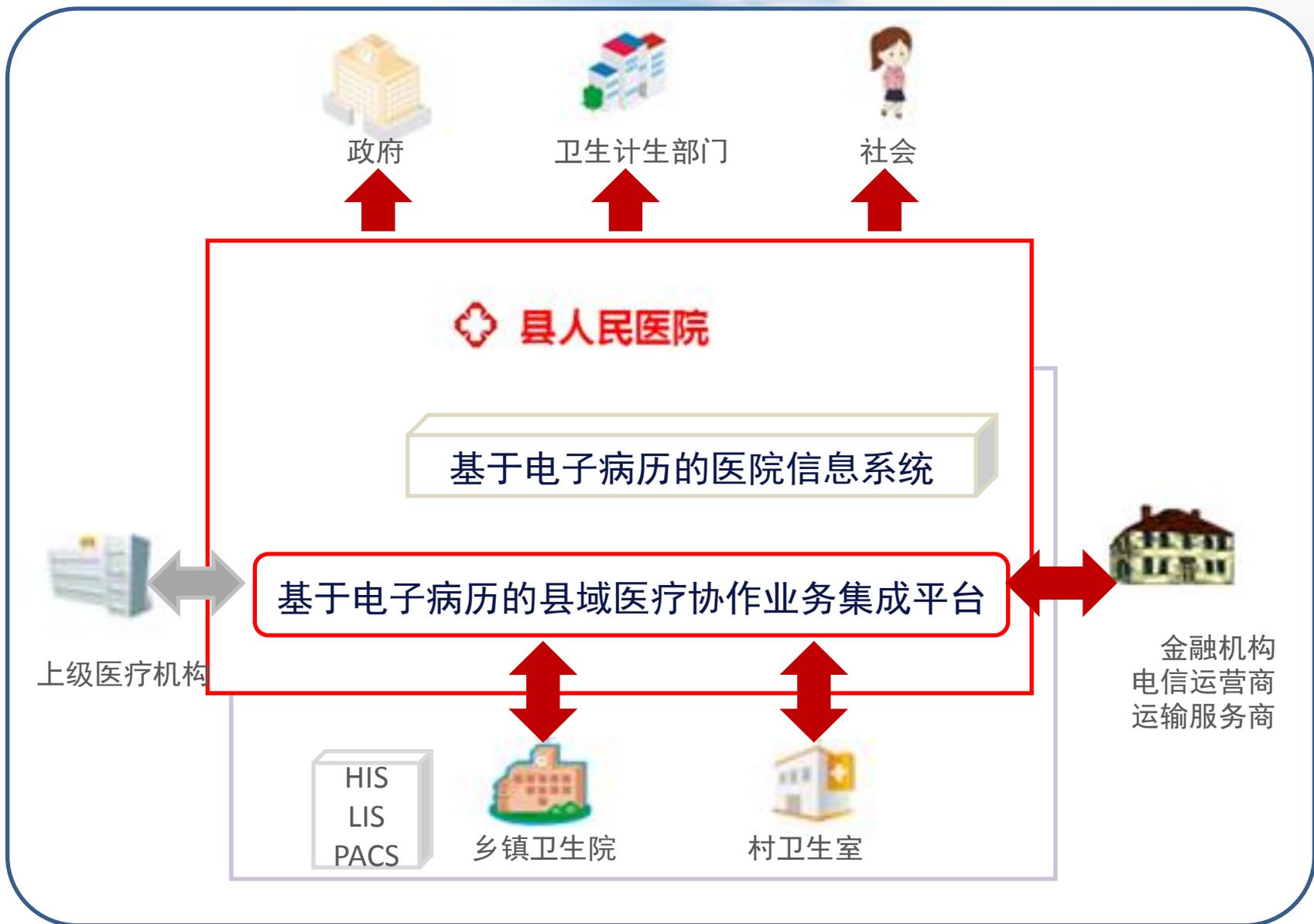
◆ 县域内的资源整合

- **公共卫生：**为县域居民提供慢病管理、妇幼保健、老年保健、免疫规划、健康体检、传染病管理和精神病管理等，实现基本公共卫生服务均等化。
- **基层医疗管理：**以电子病历和综合管理建设为重点，兼顾公共卫生、基本药物和医疗保障等的管理，覆盖县域内基层医疗卫生机构。
- **健康管理服务：**通过物联网和移动互联网技术的全面应用，县级医院要整合医疗资源，尤其要发挥对农村基层医疗机构的业务指导作用，逐步实现以健康档案为数据基础的健康管理业务的开展；提供居民自助健康管理功能，实现健康档案查询、检验检查结果查询、健康提醒等。

◆ 县域内的资源整合

- **卫生综合管理：**实现对医务人员的综合评价、绩效考核，从医疗服务、基本公共卫生服务以及基本药物采购使用情况等方面进行监管。
- **新农合：**加强基金监管，实现县域内费用审核、即时结算。与省级新农合系统对接，实现跨省就医费用核查、即时结算。

◆ 县级平台的总体框架



◆推进县级公立医院改革信息技术应用建设途径



◆推进县级公立医院改革信息技术应用建设途径

□ 加强组织是核心。县级人民政府是县级公立医院改革实施主体，要加强领导，明确责任、健全制度，着力构建权责统一、分工合理、上下联动、保障有力的人口健康信息技术应用工作格局。省级卫生计生部门要加强统筹指导。

□ 统筹规划是前提。要切实做好规划工作，统筹本地区卫生计生业务需求，结合顶层设计，统筹地区资源，保证县级公立医院信息技术应用的整体性、系统性、可持续性，要注重与省、市平台的对接。

◆推进县级公立医院改革信息技术应用建设途径

□ 遵循标准是保障。 遵循国家和卫生信息技术应用相关标准和规范，进一步规范人口健康信息的收集、管理和利用，保障人口健康信息安全，实现信息共享。

□ 强化应用是关键。 强化公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理六大业务应用，以需求为导向，以应用促发展。

谢 谢 ！

部分资料来源： 国家卫生和计划生育委员会统计年鉴
国家卫生和计划生育委员会医政医管局
国家卫生和计划生育委员会规划与信息司

Email: guanzhj@ccmu.edu.cn