

数字化医院建设的几个关键问题

姜浩娜 杨芬 刘晓

摘要：本文在“看病难、看病贵”成为社会热点关注的背景下，根据自身在医院的信息科的工组体验，以提出问题分析问题解决问题的方式阐述了国内医院数字化医院建设的几个关键问题。

关键字：流程再造 数字化医院 OA

1. 问题出在哪里

“看病难，看病贵”把医疗体制的改革推到了风口浪尖，SARS 的突然降临又昭示了公共卫生防御系统的脆弱——卫生系统就这样成为国人的聚焦点。卫生信息化能否一举解决看病难、看病贵的问题？能否成为人类抵御突然来犯外敌的利器？

医改进行了多年，但“看病难、看病贵”一直解决不好，老百姓抱怨不止，医改也因此被断言失败。数字化医院建设能否一举解决“看病难、看病贵”问题？数字化医院建设能否将医院从医改失败的窘境中解脱出来？

目前政府和老百姓最关注的“看病难、看病贵”和“卫生公平性、可及性差”的热点问题，说到底老百姓医疗保障问题。一是医疗卫生服务费用高，可及性、公平性差。二是医疗卫生资源的利用率低下。三是医疗服务质量欠佳。这些很多是深层次的体制问题，需要政府加大力度来解决，但可以通过信息化手段来解决医院管理中存在的问题，通过加强管理，规范医疗行为，提高医疗质量，减少医疗差错，降低医疗成本，控制不当医疗行为来缓解医患关系紧张矛盾。

2. 宝贵经验有助寻找缓解问题出路

我院信息化建设工作起步较早，从上世纪 90 年代中期发展至今，在医院领导的重视支持下，10 年来在各方面成果显著，比较适应我院的业务模式。但由于硬件设备陈旧，系统设计架构逐渐落后，致使我院信息化仍存在较多缺陷，“内网空虚、外网软弱、上下不通、左右脱节”现象突出。内网空虚是说院内没有统一的 OA 系统，外网软弱是指与分院和社康信息网没有贯通，上下不通是指从区、院到分部没有联网，左右脱节是指各个重要子系统没有

实现无缝相连；10年来我们积累了大量的数据，却很难从中获取知识，出现了信息孤岛现象。鉴于此，在我院建立一套完善的临床信息系统为核心并很好的支持区域医疗信息网络的医院信息系统迫在眉睫。

作为信息化建设来讲，除了认识问题、管理问题、领导重视问题以外，有两个问题始终伴随着信息化建设的发展，一个是资金问题，一个是人才问题，而且这两个问题在信息化整体的建设过程当中还将较长期存在，也是医院信息化建设工作中的薄弱环节。

3. 流程再造实现高效投入

信息化建设需要投入，但是就投入数量而言并非是多多益善，而是要从系统整体角度出发，根据信息技术发展水平、应用需求情况和用户对信息系统应用的迫切程度，去考虑问题。要“做到了整体规划、统一配置、统一实施，避免重复投资，防止信息孤岛的形成，以实际应用为核心，最大限度地节约投资。数字化医院建设是一个非常复杂庞大的工程，而医院咨询设计工作在整個工程中具有战略性、指导性的地位，它的成功对我们医院信息化建设的意义重大：

- ◆ 降低风险和信息化投入成本，提高成功率。通过咨询设计，确定信息化总体框架、医院未来一段时间内实施信息化的行动指南，避免了医院以往实施信息化“摸着石头过河”的局面，降低了医院实施信息化过程中的“误试成本”，同时也可以降低医院的信息化选型成本、机会成本和信息集成成本；
- ◆ 解决医院信息化过程信息不对称及医院弱势状态。医院咨询设计将计算机界各种技术与医院各项信息相融合，并对医院内部人员进行系统化培训，使医院有机会接触当前医疗界先进的管理手段；
- ◆ 咨询设计过程是有效的知识转移过程，有助于医院提高自身的管理能力。目前，医院十分缺乏既懂管理又懂信息化的复合型人才，咨询设计过程可以帮助医院建立以只有一定经验和能力的信息化项目团队；
- ◆ 咨询设计过程可以有效的明确需求，在需求牵引下促使实现优质的医院信息系统。以病人为导向的流程设计思路，必然带来病人服务质量、临床诊疗质量和管理质量的全面提高，以及总体运营成本的降低，同时带来良好的社会效益。

总之，医院流程再造可以达到改善作业质量、提高作业效率、降低作业成本的总体目标。

我院完成外科住院楼的建设 and 整体改造后，床位规模将达到 800—1000 张。先进完善的流程必将帮助医院成为集医疗护理、科研教学、健康保健和国际交流于一体的医疗保健机构，它是整个系统建设的基础，我们要切实将这项工作做好，才能保证整个建设项目的顺利实施。

4. 储备人才有效提升后劲

“人才是最宝贵的资源。”信息化人才队伍既是信息化建设的迫切任务，也是信息化建设顺利发展的重要保障。而医疗卫生领域信息化人才，其实是指两大群体：一部分是信息技术人才，领域信息化的具体推进者；更大的一部分则是业务人才，领域信息化的应用者和实践者。在我院进行数字化医院建设的同时，为了提高广大医务人员和干部的信息化素质，在院领导的重视与支持下，我们积极开展多层次、多角度、多形式的计算机应用技术培训，一手抓骨干，一手抓全员，注重点面结合。计划分为 2 个层次：骨干培训和普及培训。

人们太习惯“一支笔，一张纸，一张嘴”的工作方式，要学会使用信息化处理手段。努力掌握信息化应用的操作技能，不让自己成为应用的“瓶颈”。所以在普及培训时，要求使用人员全员参加，不论年龄大小、不论职务高低。能否让我院的医务人员站在医院信息化的同一水平线上，是人才培养的新课题，这也决定着我院建设数字化医院的后劲。

5. 万变不离其“用”

信息化的投入要与效益成正比，这个关键就是——用得好。信息技术应用水平不高。在整体上，应用水平落后于实际需求，信息技术的潜能尚未得到充分挖掘；而且仅仅依靠巨额的资金投入并不能够保证信息化的有效运行。现在我院的信息系统很大程度上是医院管理流程的计算机化，并不是真正的医疗信息化；真正的医疗信息化核心是信息的完整共享和知识的提取。

说到以病人为中心，无外乎这样三种情况：第一是不生病。第二是生了病后，要及时得到治疗。第三是生了病，或者是当前无法治愈的病，如何保障这些居民带病生存和提高生活质量。对上述三种情况分析，可以看出社区医疗卫生工作在各个环节上都可以发挥出更有效的作用。如果我们建立了居民健康电子档案，社区有关卫生的管理和服务工作就会做到有的放矢。鉴于此，我们的数字化医院建设工作要站在区域医疗信息网络的高度将各个分院和社康的信息化作为重点来抓。

做好以上常常不被重视的信息化工作，必能将医院的信息化建设工作做得更号，提高医

院信息化的整体素质，提高医院为患者的服务水平，就可有效缓解广大居民看病难、住院难、诊疗信息无法合理共享等矛盾。使医院工作良性循环，加大医院的业务量，为医院增收、降低亿元成本，降低医疗费用，就可缓解看病贵问题。

作者介绍：

姜浩娜 深圳福田人民医院信息科 工程师 中山大学 硕士

TEL 13714546272 email: alala_1997@263.net

杨 芬 深圳福田人民医院信息科 主任 同济大学 硕士

TEL 13688809668 email: ftyangfen@sina.com

刘 晓 深圳福田人民医院信息科 工程师