

XX省县域医共体信息化建设指南

目 录

第一章 导言.....	5
1.1 编制背景.....	5
1.2 编制目的.....	6
1.3 适用范围.....	6
1.4 遵循标准.....	6
第二章 建设思路.....	10
2.1 基本要求.....	10
2.2 现状分析.....	12
2.3 存在问题.....	12
2.4 总体要求.....	14
2.5 建设目标	14
2.5.1 提高监管决策水平	14
2.5.2 提高医疗卫生服务能力	14
2.5.3 提高群众就医满意度	15

2.6 建设原则.....	15
第三章 业务架构.....	16
3.1 总体架构.....	16
3.1.1 医共体数据资源中心	17
3.1.2 医共体业务共享协同平台	18
3.1.3 医共体业务应用	18
3.2 部署模式.....	18
3.2.1 分散式部署	19
3.2.2 一体化部署	19
3.3 系统关联.....	19
3.3.1 与医疗机构业务系统关系	19
3.3.2 与区域全民健康信息平台关系	20
3.3.3 与上级统建应用系统关系	20
第四章 技术架构.....	20
4.1 网络规划.....	21
4.1.1 村卫生室/社区卫生服务站接入	21
4.1.2 乡镇卫生院/社区卫生服务中心/其他医院接入 ..	21

4.1.3 牵头医院接入	22
4.1.4 医共体和其他系统联通	22
4.2 计算能力建议.....	22
4.3 存储建议.....	22
4.3.1 存储年限	23
4.3.2 测算基准	23
4.3.3 测算方法	23
4.4 信息安全要求.....	25
4.4.1 总体要求	25
4.4.2 技术措施	25
4.4.3 容灾要求	26
4.4.4 管理要求	27
第五章 系统功能.....	28
5.1 医共体数据资源中心.....	28
5.1.1 临床数据库	28
5.1.2 基础数据库	30
5.1.3 运营数据库	31

5.1.4 医疗资源库	32
5.2 业务共享协同平台	33
5.2.1 通用基础服务	33
5.2.2 业务共享服务	35
5.3 医共体业务应用	42
5.3.1 医共体决策支持	42
5.3.2 医共体运营管理	49
第六章 区域平台服务	53
6.1 基础应用支撑	53
6.2 统一业务服务	54

第一章 导言

1.1 编制背景

新时期，我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡、不充分发展之间的矛盾。在医疗卫生领域，与资源总量供给不足相比，更为突出的是供给侧结构性矛盾，尤其是基层缺人才、缺技术、缺服务的问题，成为制约卫生健康事业高质量高水平发展的突出短板。县域内县级医院、妇幼保健院、疾控中心、社区卫生服务中心和服务站、乡镇卫生院和村卫生室等公立医疗卫生机构是医疗卫生服务体系中直接服务人口最多的机构，其服务能力的提升是我省医疗卫生事业发展的关键环节。

近年来，我省在深入实施“双下沉、两提升”的基础上，把整合县乡医疗卫生资源、建设县域医疗卫生服务共同体（以下简称县域医共体）作为突破口和主抓手，努力构建“一线直通、全域覆盖、连续服务”的整合型医疗卫生服务体系。2017年9月，在11个市各选择1个县（市、区）先行试点探索，确定了医共体内机构设置、人员招聘使用、医疗卫生资源调配“三统一”，财政财务管理、医保支付、信息共享“三统筹”，分级诊疗、签约服务、公共卫生“三强化”的县域医共体改革试点路径。

基于试点成效，2018年9月，我省以高质量高水平建设健康XX为主线，以让群众不得病、少生病和就近看得上病、看得好病为目标，全面推进县域医共体建设。从阶段性成效看，我省县域医共体建设通过创XX域医疗卫生服务体系、管理体制和运行机制，构建推动医疗卫生工作重心下移、资源下沉的长效机制，明显改善了城乡之间卫生健康事业发展

不平衡、不充分的问题，大大提升了县域医疗卫生服务的整体效率和能力水平，完全契合国家新医改的顶层设计，符合XX省卫生健康事业的发展实际。

为贯彻落实国家《关于推进医疗联合体建设和发展的实施方案》和省委省政府《关于全面推进县域医疗卫生服务共同体建设的意见》等文件精神，指导我省县域医共体规范、科学、有效地推进信息化建设，我委组织有关力量，在总结和分析部分地区开展县域医共体信息化建设经验基础上，提出我省县域医共体信息化的总体思路、基本原则、业务架构、技术架构、系统功能等参考意见，形成本指南。

1.2 编制目的

以科学规范、满足医改要求、符合基层需求的指导性文件，指导各地基于本地实际，开展县域医共体模式下的信息化建设，提高信息化建设效率和质量，降低系统建设的风险，建立专业化、集约式、智慧化的数字医共体，有力支撑县域医共体的集团化管理、一体化运营和连续式服务。

1.3 适用范围

本指南为XX省各县（市、区）在各级卫生健康部门统筹下，开展医共体信息化建设的需求分析、方案设计、项目实施，提供一套结构性、框架性的指导性意见。

1.4 遵循标准

本指南遵循参照下列医疗卫生信息标准规范。各标准规范若有更新版本，本指南均参照执行。

1.4.1. 行业标准：

- [1] 《卫生信息数据元标准化规则》(WS/T303-2009) . 2009 年.
- [2] 《卫生信息数据模式描述指南》(WS/T 304-2009) . 2009 年.
- [3] 《卫生信息数据集元数据规范》(WS/T 305-2009) . 2009 年.
- [4] 《卫生信息数据集分类与编码规则》(WS/T306-2009) . 2009 年.
- [5] 《电子病历基本架构与数据标准》 . 2009 年.
- [6] 《基于电子病历的医院信息平台建设技术方案 (1.0 版)》(卫办综发[2011]39 号) . 2011 年.
- [7] 《电子病历系统应用水平分级评价方法及标准》(卫办医政发〔2011〕137 号) . 2011 年.
- [8] 《卫生信息数据元目录》(WS63.1-17-2011) . 2011 年.
- [9] 《卫生信息数据元值域代码》(WS64.1-17-2011) . 2011 年.
- [10] 《电子病历基本数据集》(WS445-2014) . 2014 年.
- [11] 《电子病历共享文档规范》(WS/T500-2016) . 2016 年.
- [12] 《基于电子病历的医院信息平台技术规范》(WS/T 447-2014) . 2014 年.

- [13] 《医院信息互联互通标准化成熟度测评方案》. 2017 年.
- [14] 《医院信息互联互通标准化成熟度测评指标体系》. 2017 年.
- [15] 《医院信息平台基本交互规范》. 2015 年.
- [16] 《基层医疗卫生信息系统基本功能规范》（WS/T 517-2016）. 2016 年.
- [17] 《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》. 2017 年.
- [18] 《网络安全等级保护办法（征求意见稿）》. 2018 年.

1.4.2. 省内标准：

- [1] 《XX省卫生健康系统网络与信息安全管理指南（2018 年 8 月版）》
- [2] 《XX省卫生健康委网络与信息安全事故应急预案》
- [3] 《XX省信息安全等级保护管理办法》. 2007 年.
- [4] 《XX省基本公共卫生服务规范（第四版）》. 2017 年.
- [5] 《基层医疗卫生机构补偿机制改革绩效考核信息化建设需求指南（试行）》. 2017 年.
- [6] 《基层医疗卫生机构补偿机制改革绩效考核信息化建设规范》. 2018 年.
- [7] 《全科签约和分级诊疗信息化建设规范》. 2018 年.
- [8] 《电子健康档案系统基本建设规范 第 1 部分：电子健康档案系统功能规范》. 2018 年.

[9]《电子健康档案系统基本建设规范 第2部分：电子健康档案数据传输规范》.2018年.

[10]《电子健康档案系统基本建设规范 第3部分：电子健康档案质量控制规范》.2018年.

[11]《电子健康档案系统基本建设规范 第4部分：基本公共卫生服务数据集规范》.2018年.

[12]《医院信息共享规范 第1部分：医院信息共享技术规范》.2018年.

[13]《医院信息共享规范 第2部分 医院信息共享业务规范》.2018年.

[14]《医院信息共享规范 第3部分 医院信息共享字典规范》.2018年.

[15]《医院信息共享规范 第4部分：医院检查影像共享数据规范》.2018年.

[16]《检验报告数据共享规范》.2018年.

[17]《妇幼健康信息共享系统 第1部分技术规范》.2018年.

[18]《妇幼健康信息共享系统 第2部分业务规范》.2018年.

[19]《妇幼健康信息共享系统 第3部分字典规范》.2018年.

1.4.3. 国际标准：

[1]ICD 10 国际疾病分类（International Classification of Diseases ）编码标准.

[2]ICD 9-CM3 手术编码标准.

（Digital Imaging and Communications in Medicine）医学数字成像和通信标准.

建设思路

基本要求

县域医共体建设以县级医院为牵头医院，整合县乡医疗卫生资源，实施集团化运营管理，促进县域内医疗卫生资源合理配置，着力改革完善县级医院、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）的管理体制和运行机制，形成服务共同体、责任共同体、利益共同体、管理共同体。

为有力支撑县域医共体建设，推进资源共建共享、管理同标同质、服务优质高效，提升基层医疗卫生服务能力，更好满足群众的医疗健康需求，医共体信息化系统应支持以下基本业务要求：

（1）支撑医疗健康服务从以治疗为中心向以健康为中心转变，夯实健康 ~~XX~~建设基层基础。

（2）支撑集团化管理、一体化经营和连续式服务，实现资源共建共享、管理同标同质和服务优质高效。

（3）支撑“三医”联动、“六医”统筹，健全维护公益性、调动积极性和保障可持续发展机制。

（4）支撑乡村卫生一体化管理，推进基层医疗卫生机构标准化建设，明显改善乡村医疗条件和就医环境。

（5）支撑“双下沉、两提升”升级版，促进医共体医疗质量和技术精准提升。

（6）支撑医疗卫生资源共享，推动基层检查、上级诊

励社会办医疗卫生机构与医共体在资源共享。

（7）支撑人员统筹使用、资源节约集约利用、财务集中管理。实现县域医共体内部人财物统一管理。

（8）支撑医保支付方式改革，完善医保总额预算管理，实现结余留用、超支分担机制，引导医共体合理诊治，主动做好预防保健和健康管理，提高医保基金使用绩效。

（9）支撑药品耗材统一管理，统筹医共体药事管理，提升服务管理效能，促进药品耗材合理使用。

（10）支撑医共体绩效评价考核制度和薪酬制度，完善医共体内部的分层级绩效考核体系，合理提高医务人员薪酬水平。

（11）支撑行业综合监管和对医院的监督指导，整合贯通医疗、医保、医药等相关信息，实现实时、动态、连续、综合的监管服务机制。

（12）支撑签约服务和分级诊疗制度，实现基层首诊、双向转诊、急慢分治和上下联动的分级诊疗制度服务。

（13）支撑跨医共体居民健康连续管理和业务协同，推进疾病三级预防和连续管理，提供全方位全周期健康服务，促进医共体更好落实公共卫生任务，完善医防协同工作机制，做到防治服务并重。

现状分析

XX省县域卫生信息化进程不断加快，“XX特色”的探索与创新不断涌现。以信息资源共建共享为目标的县域卫生信息化，作为卫生信息化体系结构的基础工程、数据采集的基本入口和服务功能的关键出口，取得了较好的成效。各地卫生信息化经过多年发展，形成了以下几种类型：

（1）异构型。各县级医院与基层医疗卫生机构的业务信息系统由不同的供应商提供，属于非统一标准的异构系统。各个异构系统都有各自的异构数据库，每个数据库都具有自身的自治特性、应用特性和安全特性，相应的数据标准因提供商或者版本不同而不一致。

（2）同构型。县域内的县级医院和各基层医疗卫生机构的业务系统都由同一家供应商提供，属于同构性系统、分级部署，不同医疗机构的业务数据通过院区代码来区分，系统之间、数据库之间保持相对统一。

（3）同一型。县域内的县级医院与基层医疗卫生机构共用一套业务系统，共享一个数据中心。基础数据共用一套、数据标准一致，不同医疗机构的业务数据通过院区代码来区分，统一采集和存储医疗健康服务与管理数据。

2.3 存在问题

当前，对照 XX 省委省政府对县域医共体建设部署要求和卫生信息化发展规划，县域卫生信息化建设任重道远，点强面弱、建强用弱等局面有待进一步改变。主要存在以下问题：

1) 改革支撑待加强。医共体模式下，牵头医院与各基层医疗卫生机构由原来独立法人式的各自管理，到统一集中管理，体制机制的变化对信息化工作提出了新的要求。原有体制下的分散性系统和碎片化数据难以支撑医共体一体化管理和连续性服务要求，须进一步提高信息互联共享水平，整合优化信息资源，提供实时、动态、连续、综合的信息化管理和服 务，适应新的改革要求。

(2) 信息标准不一致。在缺乏统一标准规范的情况下，各地结合本地实际情况开展了探索医共体信息化建设。各牵头医院和基层医疗卫生机构的信息化建设水平参差不齐、建设标准不一致，使得医院运营管理、电子病历、健康档案信息等各项数据难以整合。各医疗卫生单位内使用的软件和系统所采用的标准不一致，对医共体信息化一体化管理和业务协同造成不小的困扰。

(3) 共享瓶颈难突破。医共体的信息共享不仅是一家医疗机构或者一个医共体内部的共享，更是要实现更大范围的共享。传统的单一机构的管理系统不能适应跨区域、跨部门、多层次的需求。提升医共体及县域统筹信息化整体共享水平，实现更广泛的医疗资源的均衡分配及有效使用，满足不同层次患者的高质量医疗服务诉求，提升医共体信息共享水平已经迫在眉睫。

(4) 业务服务需整合。目前，牵头医院的业务工作侧重于医疗服务，基层医疗卫生机构需兼顾基本医疗和基本公共卫生服务。随着医共体体制机制的变化，原有的服务管理模式和信息化架构将无法适应医共体管理和服 务的均衡发

务服务完善融合和信息化整合协同，提升整体的服务和管理能力。

总体要求

医共体信息系统要全面支撑县域医共体建设的工作需要，按照标准统一、数据互通、资源共享的基本要求，因地制宜地升级改造现有信息系统，建设医共体信息集成平台，依托共享接口和协同服务对接各类业务系统，完善一体化数据管理服务，推进医共体内外的信息共享和业务协同，促进医疗卫生资源整合与综合利用。

通过统筹建设管理信息系统，实现信息共建共享、互联互通，全面推进医共体资源调配、业务经营、质量评价、财务分析、效率监测等数字化管理，提升基于大数据的服务运营能力，进一步优化服务流程、降低运行成本、提高服务质量和资源利用效率，打造数字化、智能型的医共体。

2.5 建设目标

2.5.1 提高监管决策水平

通过医共体信息化建设，整合医疗、医保和医药信息，实现对业务收入、医疗质量、病种结构、药品、耗材使用和医疗费用等的常态监管和动态分析，为政府和行业主管部门统筹医共体的规划建设、项目实施、财政投入、人事安排、薪酬水平确定和考核监管提供决策依据。

2.5.2 提高医疗卫生服务能力

通过医共体信息化建设，群众医疗健康信息能在不同层级医疗卫生机构间顺畅流转，优质医疗资源从城市大医院向县域、基层贯通，医共体成员单位间、医共体间远程会诊和

间业务协作体系建设，打造连续服务闭环，构建分级诊疗制度，为居民提供全生命周期的健康管理服务。在公共卫生方面，为疾病预防控制、卫生监督、健康教育、妇幼保健、血液管理等，提供全过程的信息共享、业务数据统计分析，从而提高公共卫生服务水平 **XX**效率。

2.5.3 提高群众就医满意度

结合深化医疗卫生服务领域“最多跑一次”改革，探索建立快捷、高效、智能的诊疗服务形式和全程、实时、互动的健康管理模式，推广移动分时段预约挂号、检查结果查询、诊间结算、先诊疗后付费等一系列“互联网+医疗健康”服务，优化就医流程，改善群众就医体验。

建设原则

（1）标准化原则。为满足县域医共体内、医共体间信息共享、数据交换、业务协同的需求，医共体信息化建设过程中，要把标准化工作作为最重要的基础性工作，须遵循统一的基础类标准、数据类标准、技术类标准、管理类规范。

（2）可行性原则。医共体信息化建设要充分考虑县域经济社会发展和信息化工作基础，基于医院现有系统的状况，进行整体规划，充分论证，分步实施，避免重复建设，确保项目建设方案可付诸实施。

（3）实用性原则。医共体信息化建设在适当保持技术安全、可靠、先进的前提下，要以满足业务需求为要务，保证软硬件投入具有较好的性价比，力求达到资金投入少、实

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/798026061012006075>