

【摘要】

随着我国医疗卫生体制改革的不断深入，国有企业医院建立现代医院制度已成为深化医疗改革的重要内容之一。本文从国有企业医院面临的问题、现代企业制度的特征、现代医院制度的特点、推进产权制度改革建立现代医院制度应注意的问题、北京大学首钢医院建立现代医院制度的实践与探索等方面对企业医院改制中建立现代医院制度问题进行了探讨。



卫生信息化与卫生改革同行

文/饶克勤 卫生部统计信息中心

卫生信息化在政策和管理层面的作用

卫生改革发展需要加快卫生信息化建设，卫生信息化建设能够促进和推动各项改革措施的落实和深化，两者是相辅相成的。卫生信息化发展对于促进和推动各项卫生改革措施的落实与深化，有两个层面上的意思，一个是政策层面上，另一个是管理层面上。

在政策层面上，卫生改革发展政策应该建立在认真研究和深刻认识社会主义市场经济条件下，城乡居民对卫生服务需要、需求的变化规律和卫生工作自身规律的基础上。基本规律的认识需要翔实的数据分析和正确的循证方法。

卫生信息化建设不仅仅是传统意义上的计算机网络建设，而是更注重利用计算机和网络技术来提升卫生管理水平、卫生服务效率，方便和快捷地服务于人民群众。2003年SARS流行，我们感觉到最深刻的教训之一就是信息不通、指挥不灵，缺乏突发事件应急反应的机制，导致当时许多防控政策和措施得不到落实。

党中央、国务院要求我们用三年左右的时间，建立国家疾病信息系统和突发公共卫生事件应急反应机制。我们正在加快努力实现党中央、国务院的要求。从已经完成的国家疾病监测信息系统来看，的确发挥了相当重要作用，很大程度上提升了我们应急反应能力和决策水平。

过去十年，我们在全国范围内连续三次开展了以家庭健康询问为重点的卫生服务调查，详细掌握了城乡居民医疗卫生服务需要、需求、利用及其变化的规律，揭示出当前卫生改革发展中的问题以及产生问题的原因，引起了社会对看病难、看病贵问题的广泛关注，为新一轮卫生改革和政策出台提供了依据。

在管理层面上，卫生信息化建设同样加快了对不合理管理制度的改革。还是以疾病监测信息系统建设为例，在SARS以前，我国传染病报告是逐级报告汇总，即最基层医疗机构发现传染病后，填传染病报告单邮寄到县卫生防疫站，县卫生防疫站统一录入计算机并汇总成为报表，再逐级上

报汇总，最后到中央。这一报告过程即使在 SARS 流行的关键时期，从基层报告到中央平均需要 8 天时间，而 SARS 的潜伏期才 4 天左右，SARS 靠什么来控制？即使是报告上来的数据，也不知道在逐级汇总中漏掉多少。当时就是这个管理水平，谁也没有办法。后来提出必须改变逐级汇总的办法，基层医疗单位用网络直报方式直接报告，同一时间各级卫生行政和疾病预防控制机构可以了解到疫情发生情况。这实际上是用计算机和网络技术来改革传统管理方法最好的证据，破除了层层报告的局限，避免了层层对数据的干预。卫生信息化建设和发展，必然促进卫生改革的不断深化，反过来卫生改革发展又对信息化建设产生新的需求。

信息和信息系统在公共卫生中的作用

应该明确的是，公共卫生与临床

医疗在概念上是有差异的。临床医疗往往关注的是个体，关注个体的疾病诊断和治疗；而公共卫生关注的是群体，关注群体的健康状况和疾病发生、发展的规律。公共卫生是通过计划、组织和实施手段来实现疾病预防、重点人群（儿童、妇女、老人、职业等）保护和健康促进的目标，尤其是对重大传染病和突发公共卫生事件。当前，全世界主要面临两大不安全因素：恐怖主义和重大传染病。

许多国家把重大传染病，如 SARS、艾滋病和禽流感的防控，视为与国防、经济等国家安全一样重要。2003 年 SARS 在我国流行，造成了相当程度的国民经济损失和国际影响；艾滋病现在已经造成了一些国家，特别是一些非洲国家经济倒退、人均寿命减少、社会混乱；禽流感成为当今世界

世界各国最为关注的问题之一，虽然人类还没有遭遇禽流感的流行，但禽流

感病毒的变异越来越近似人类流感病毒，在人类的流行估计也是迟早的事情。

从流行特征上来讲，新发传染病有两个特点：一是上面提到的 SARS、艾滋病和禽流感等重大传染病都是由动物传染给人类，它反映了人与生态环境之间的不协调关系；二是这些新发传染病传播速度非常快，现代化交通、人口移动、经贸往来频繁，今天在亚洲，明天就传到北美，防控难度非常大。在 SARS 以前，人们普遍缺乏对公共卫生的认识，应该说公共卫生不仅是卫生部门的工作，更是每一个公民和全社会共同的责任。世界大多数国家都在加大疾病监测、预警、预报和应急反应的能力建设，加大对公共卫生的投入，最大程度确保公众健康安全。

流行病学的任务就是通过疾病监测和现场调查，收集疾病发生、发展的





数据，分析疾病分布的规律，探究疾病流行的的因素。应该说，公共卫生信息化建设是世界各国，尤其是发达国家实现疾病控制、预防保健和健康促进等各项工作现代化的最关键和最具有影响力的要素。

我们国家公共卫生信息系统建设的进展

疫情与突发公共卫生事件监测系统建设 这是当今世界建成的最大的基于互联网在线直报的网络应用系统。从2003年6月开始拟订建设方案，2004年投入运行。到目前为止，使用该系统进行疾病报告、数据审核、质量控制和分析利用的用户数超过5万，其中县及县以上医院超过1.5万家，社区卫生服务中心和乡镇卫生院达到3万家，各级卫生行政部门、疾病控制机构超过5000家。实现了对传染病、突发公共卫生事件报告和信息处理的“个案、实时和在线”目标，2005年全国网络直报各类传染病、突发公共卫生事件的个案数超过450万，对于提高我国疾病监测质量、预警水

平，及时采取控制应对措施，发挥出重要作用。

突发公共卫生事件应急指挥与决策系统建设 为了应对重大疾病流行和突发公共卫生事件危机，及时调动和协调各种资源，包括卫生系统内部和相关部门的资源，部署和实施干预措施，按照国务院领导的要求，建立中央、省级两级突发公共卫生事件指挥与决策系统。该系统的作用是，收集整理重大传染病和突发公共卫生事件监测系统数据，辨别事件危害性质和严重程度，协调和调度跨地区和跨部门救治资源，组织疾病控制、卫生监督和医疗救治系统，共同应对突发公共卫生事件对社会以及居民健康造成的威胁，完成数据收集、决策分析、指挥部部署和实时监控等工作任务。卫生部应急指挥中心建设已经开始，全国省级应急指挥中心建设资金已经到位，项目实施工作在2007年完成。

医疗救治信息系统建设 SARS以后，国家加快了医疗救治系统建设，目标之一是在地市一级城市建立医疗救治信息系统，即在面对出现自然和社

会因素引发的人员伤亡和生命威胁等公共卫生事件时，要能够利用现代信息技术手段，实现对医疗救治工作的组织和管理，在城市区域内部，及时调动医疗救治资源，实施救护。包括：协调卫生资源，组织救治队伍，实施病人和伤员转运，腾退床位，住院治疗，善后处理，以及对一线的医务人员开展紧急培训等任务。该系统建设工作项目建议书已经得到国家批准，今年进入项目启动和实施。

卫生信息化的“标准统一”不能一蹴而就

信息标准建设并不是单纯为了实现全面的统一。正是不统一问题的存在，才需要研究信息标准，实现异构系统之间数据通讯、信息共享和相互操作。但并不是说管理体制越不统一越好。统一可以简化标准化工作。从辩证唯物主义的观点，“标准”和“统一”是矛盾的统一体，是矛盾的两个方面，正是存在不统一，才有标准化工作的意义，而信息标准的发展，会促进统一的向前发展。美国的医疗管理体系最不整齐划一，但却成为了卫生信息标准研发和应用最先进的国家。

与发达国家相比，我们存在不小的差距。我国医院管理体制存在条块分割、资源不能共享的问题，医疗服务缺乏连续性和协调性。比如说，我们有些医院科室布局、管理流程不是以病人为中心，方便病人就医，结果造成患者就诊满楼道、楼上楼下地跑。

我们研究电子病历时发现，各种申请单、检查单、报告单，从格式到项目很少有医院是一致的；化验检查、医

学影像结果也很少有医院是互认的。我们的医院各自为战的多，互不买账的多。我经常同一些院长讲，能不能用信息化改造我们医院的流程，让信息在网上流，别让患者满楼道里跑。一些经济条件好的医院通过数字化建设，基本实现无纸、无胶片化，极大地减少了患者排队、等候时间，提高了工作效率，促进了医院发展。即使信息化程度较高的医院，相互之间也不能信息共享。目前，大多数医院信息化建设起步很艰难，不仅是管理流程规范、信息标准统一的问题，更重要的是投入机制和观念的问题。

卫生信息化必须坚持实事求是

我国医疗卫生资源配置的现状，是多年来我国经济社会发展和卫生政策影响所形成的结果。我们不可能期望通过信息化手段去调整卫生资源的配置，也不可能期望通过卫生信息化去扭转农村和贫困地区缺医少药的局面。在网络泡沫经济时代，有人试图

用远程医疗技术解决边远贫困地区看病难的问题，当时也建立了卫星网络系统，安装了远程诊疗设备，投入了巨额资金，但效果并不理想，结果不了了之。

我国卫生信息化发展，必须是以实事求是的态度，坚持科学发展观，而不是只提不切实际的口号，不考虑其投入效益和长远发展策略。在国家政策层面上，针对当前卫生资源配置不合理，优质资源过度向大医院集中，城市大中型医院集中了大量高新医疗设备和优秀医护人才，而基层卫生资源严重不足的问题，国家把卫生发展的重心放在了农村和城市社区。强调发展农村卫生事业，建立农村新型合作医疗制度，强调发展城市社区卫生服务，建立首诊医疗制度，逐步缓解城乡群众“看病难、看病贵”问题，为群众提供廉价、便捷的医疗保健服务。我们也在积极参与和配合农村和城市社区卫生服务体系建设，如前不久我们出台了农村新型合作医疗信息

系统建设规范和标准，目前正在研究开发社区卫生信息技术标准，建立社区信息系统示范点，促进社区卫生信息化发展。

针对我国目前的情况，在2006年的工作安排上，我们把卫生信息标准化和电子病历基础研究，作为当前优先和重点发展的项目。2005年初，我们在中国卫生信息学会中成立了卫生信息标准专业委员会。为了加强行政管理，又成立了卫生部卫生信息标准专业委员会。与此同时，发挥各方面力量，组织专家正在抓紧研究“国家卫生信息基础框架”，“医院信息基本数据集标准”，“社区卫生信息基本数据集标准”“国家公共卫生科学分类与基本数据集标准”和“国家卫生信息数据字典”等卫生信息标准。同时，加强与国际卫生信息标准化组织的沟通和交流，推进国际和国外优秀卫生信息标准在国内的发展。

我国医疗卫生服务体系有自己的特点，不可能完全照搬某一个国家的标准体系。同时，卫生信息标准的制订需要和我们国家卫生统计、信息系统实际需要有机结合。2007年我国要实施新的国家卫生统计信息调查制度，与此制度相适应的是需要建立比较完善的统计信息标准。目前，我们组织的《国家卫生信息标准基础框架》课题组已经基本完成了“国家卫生信息框架”、“国家卫生信息模型的开发和设计”、“国家卫生统计指标体系”。在此基础上，制订和逐步完善《国家卫生信息数据字典》，从而构成我国卫生领域的基本信息标准体系。

