

文章编号:1004-9231(2011)01-0036-02

· 社区卫生 ·

居民电子健康档案在社区卫生服务中的应用

翟连芳¹, 张金玲², 徐玉琳¹

(1. 上海市闵行区七宝镇社区卫生服务中心, 上海 201101; 2. 上海市闵行区疾病预防控制中心, 上海 201101)

居民健康档案是记录有关居民健康信息的系统化文件,是社区卫生服务工作中收集、记录社区居民健康信息的重要工具。通过系统、全面的健康档案,社区医生可以了解居民的主要健康问题,筛选高危人群,并针对不同人群的健康需要开展疾病或健康管理,为采取有针对性的预防控制措施打下基础。建立动态的居民健康档案,并严格管理和有效利用,是社区卫生服务中心顺利开展预防、医疗、保健、康复、健康教育、生育指导“六位一体”服务的重要保障。调查表明,目前我国建立的纸质居民健康档案在社区卫生服务中的利用率低,其人力资源利用上也造成极大浪费^[1-2]。实行计算机化与网络化管理,能充分发挥健康档案的基础纽带作用,促进社区卫生服务质量的提高^[3]。为了有效利用健康档案,七宝镇社区卫生服务中心自2007年开始建立居民电子健康档案(residents electronic health records, EHR),并将EHR与“六位一体”的日常工作有机结合,提高了社区卫生服务工作的质量和效率。本文对EHR在社区卫生服务中的应用实践作一介绍。

1 EHR的内容

EHR是可以实时联网查阅和更新的电子健康档案,记录了居民的生命指标、疾病史、免疫接种史、预防保健信息、诊疗信息等,兼有居民健康资料和电子病历的双重功能。每个建立EHR的居民都持有一张健康卡,居民在就诊或接受预防保健服务时,通过刷健康卡,医生就可以远程读取健康档案信息,大大提高了健康档案的利用率和更新率。EHR实现了数据共享,使静态的居民健康档案转为动态的、可利用的、可更新的新型居民健康档案,使卫生资源得到充分利用,使社区卫生服务工作质量得到提高。

EHR信息系统包括主档案、诊疗档案、各类专项档案、报表系统及绩效考核系统。主档案为个人基本信息;诊疗档案记录患者的就诊治疗情况,包括患者主诉、疾病诊断、治疗方案、辅助检查等信息;专项档案是按照居民预防保健需要建档,包括孕产妇档案、儿童档案、高血压管理、糖尿病管理、肿瘤筛查和健康体检6大模块。各类档案均与主档案关联,实现了数据互通。报表系统和绩

效考核系统的应用大大提高了社区医生的工作效率和积极性。

2 EHR的应用

2.1 在妇女和儿童保健工作中的应用

2007年4月—2008年9月,七宝镇社区卫生服务中心应用EHR系统为481名户籍孕妇和1970名流动孕妇建立了孕产妇EHR,软件系统根据每位孕产妇的预产期自动生成随访计划和要求,社区医生根据随访提示及时完成随访并将随访分娩的信息录入EHR系统。孕产妇健康档案利用率达到了100%。

2007年4月—2008年底,通过母亲分娩信息、预防接种门诊、出生42d儿保体检等途径,为3328名户籍儿童和4817名流动儿童建立了儿童EHR,包括儿童体检、计划免疫、保健、喂养等信息,从新生儿开始,为儿童疾病防治、生长发育、预防保健提供全程管理。

2.2 开展慢性病筛查和患者管理

2.2.1 提高高血压、糖尿病管理的质量和随访效率

EHR系统根据定转组原则设置为软件自动定转组,减少了由人工定转组出现的错误,提高了新建卡的质量。应用EHR系统后,已建卡的管理对象到门诊就诊时,软件系统会根据随访计划提示医生对病人进行随访;另外,社区医生可通过EHR系统查询出本月应访但未访的对象,组织患者到卫生室或居委测压点进行群组随访或上门进行随访,大大提高了随访工作的效率。数据显示,未使用EHR系统软件之前,高血压管理人数仅2872人,糖尿病管理人数不足1000人。自2007年开始应用EHR系统后,截止2008年9月,高血压管理人数达12621人,建卡管理率达到98.0%,随访人次更是达到了历史最高的65580人次;糖尿病管理人数达3596人,建卡管理率为84.0%,随访人次达到29238人次。在应用EHR系统前要完成这样的工作量是无法想象的。

2.2.2 多途径开展肿瘤早发现筛查工作

2008年,通过门诊就诊、社区体检和社区健康讲座3种途径开展了肿瘤早发现筛查工作,并为筛查对象建立了EHR,软件系统会根据高危人群的筛选条件自动筛选出乳腺癌、宫颈癌、肺癌、胃癌、肝癌、大肠癌等6种多发肿瘤的高危人群。高危人群初筛结果阴性者纳入肿瘤高危人群管理,由社区医生定期上门随访,并将随访信息录入高危人群EHR

系统;初筛结果阳性者会被转诊到上级医院进一步复查,以确诊或排除,社区医生则要及时追踪其复查结果,并录入EHR系统,复查结果排除的对象将纳入肿瘤高危人群管理。2008年对辖区内4502名贫困和低收入妇女进行了免费妇女健康体检,将15例宫颈涂片Ⅲ级和177例有乳房肿块及其他阳性体征者纳入高危人群管理,并落实转诊治疗。通过转诊,明确诊断出乳腺癌3例,其中2例为早期,卵巢癌1例。初次尝试在肿瘤早发现工作中应用EHR信息化管理取得了实质性效果。

2.3 居民享受基本医疗更便捷

2.3.1 为医生的诊疗方案提供参考信息 居民在就诊时,通过刷健康卡,医生就可以远程读取健康档案信息作为参考,病人的既往病情一目了然,医生能更准确、全面地提出治疗方案,也避免了重复用药,减少了浪费。2008年1—10月,在医疗总收入同比增加6.3%,就诊人次增加17.1%的情况下,实现了均次费用下降9.2%和均次药费下降7.1%,为病人减轻看病负担做出了努力。

2.3.2 使更多有需求的人享受到免费体检项目 通过为居民建立EHR,我们发现一些有健康需求的重点人群没有享受到相应的预防保健服务。因此,2008年为这些重点人群提供了免费体检,包括60岁以上农民免费体检678人;重残无业人员免费体检57人;60岁以上社区居民免费健康体检17806人,覆盖率达到89%。

2.4 数据统计省时省力

EHR信息系统设置了报表统计功能,使各项工作的报表数据自动生成,既大大节省了人力和人工做报表的时间,也减少了人工计算造成的错误,保证了数据的准确性。

2.5 提高了社区医生的工作积极性

为了顺应新的信息化管理机制,EHR信息系统还设置了绩效考核模块。每个医务人员配备了绩效卡,通过刷卡,每次的工作数量和内容都记录到数据库,信息系统可实时进行统计分析,自动生成各类卫生服务量、医务人员工作量、药品使用情况等报表,医务人员的奖励就可以计算机采集到的数据为参考。这种分配机制从原先重业务收入转到重服务数量、质量和居民满意度上。建立绩效考核分配机制,强化量化指标,促使社区医生的观念有了很大的转变,从“要我做”,到“我要做”,再到“我要做好”。在绩效考核机制激励下,社区医生的工作积极性有了明显提高。

3 EHR系统的进一步探索

EHR系统运行2年以来,得到了医务人员、居民以及卫生管理人员的充分肯定。卫生部专家组考察了该系统的运行状况并给予积极评价。尽管我们的EHR信息化建设取得了很大成效,但在应用中仍需继续完善和不断探索。

3.1 EHR框架的完善

我国的健康档案逻辑框架应包括个人、家庭和社区3大部分,个人健康档案部分包括的内容有个人基本情况、健康问题描述、既往疾病记录、健康检查记录等;家庭健康档案部分包括家庭基本资料、家系图、家庭主要健康问题目录及其描述、家庭生活周期健康维护记录等;社区健康档案包括社区基本资料、社区卫生服务资源、社区卫生服务情况等^[4]。目前本社区建立的EHR系统主要是个人健康档案,家庭健康档案和社区健康档案尚未建立,需进一步完善。

3.2 专项档案功能的不断完善

随着社区预防、医疗、保健、康复、健康教育、生育指导“六位一体”服务的深入开展和不断发展,在预防保健等工作中应用的一些专项档案的功能也需不断完善。

3.3 EHR数据共享网络的建立健全

如何使社区卫生服务中心成为控制疾病发生发展与控制医疗费用的“守门人”,如何对社区卫生服务中心不能够承担的难治疾病转到上级医疗机构,实施“双向转诊”,一直是卫生管理部门探讨的问题^[5]。利用EHR平台实现社区卫生服务中心与区级医院的信息互通,应用EHR系统开展远程医疗、双向转诊服务是我们今后探索的方向。

4 参考文献

- [1] 潘雪凤,刘定一.社区健康档案管理存在的问题与对策[J].中国全科医学,2005,8(15):1293-1294.
- [2] 刘小平,刘华,秦天刚,等.北京市大兴区社区卫生服务站居民健康档案使用情况调查[J].中国全科医学,2005,8(23):1993-1994.
- [3] 李莉,徐哲峰.建立和使用健康档案提高社区卫生服务质量[J].中国农村卫生事业管理,2004,24(1):43-45.
- [4] 陈智为,何力.社区居民健康档案的内容及其管理[J].北京档案,2001(9):26-27.
- [5] 沈伟珍,龚幼龙,王光荣,等.居民电子健康档案的建立与作用[J].中华医院管理,2006,22(8):519-521.

(收稿日期:2010-09-13)

2011年1月30日“世界防治麻风病日”主题:

消除麻风危害,保护健康权益。