

〈探索与研究〉

我国紧密型县域医共体影像专科联盟建设路径研究*

杨龙¹, 张倩², 江林¹

(1. 遵义医科大学第三附属医院/遵义市第一人民医院, 贵州省遵义市 563000;

2. 中国人民大学公共管理学院, 北京市 100872)

【摘要】 为了探讨我国紧密型县域医共体影像专科联盟建设的路径, 笔者对相关文献进行了综述和分析。标准化与规范化、信息化建设、绩效评价与激励机制以及政策与法规支撑是构建紧密型县域医共体影像专科联盟的关键要素。标准化与规范化是确保医学影像服务质量和安全性的基础, 信息化建设则是实现数据共享和远程医疗服务的关键。同时, 科学的绩效评价和激励机制能够激发参与单位的积极性, 而政策和法规的支持则为联盟建设提供了必要的保障。本研究总结了紧密型县域医共体影像专科联盟建设路径的关键点, 并为未来的持续发展和优化提供了方向和建议。

【关键词】 紧密型县域医共体; 影像专科联盟; 信息化; 医疗服务

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-4232(2025)01-0001-05

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2025.01.001

Study on the Construction Path of Imaging Specialist Alliance of Close-type County Medical Community in China/
YANG Long¹, ZHANG Qian², JIANG Lin¹(1. Zunyi Medical University Third Affiliated Hospital/Zunyi First People's Hospital,
Zunyi, Guizhou 563000, China; 2. School of Public Administration, Renmin University of China, Beijing 100872, China)

【Abstract】 In order to explore the construction path of imaging specialist alliance of close-type county medical community in China, the authors reviewed and analyzed the relevant literature. The standardization and normalization, information construction, performance evaluation and incentive mechanisms, and policy and regulatory support are key elements in building a imaging specialist alliance of close-type county medical community. Standardization and normalization are the foundation for ensuring the quality and safety of medical imaging services, while informatization construction is the key to achieving data sharing and remote medical services. Meanwhile, scientific performance evaluation and incentive mechanisms can stimulate the enthusiasm of the participating units, while policy and regulatory support provide necessary guarantees for alliance construction. This study has summarized the key points in the construction path of imaging specialist alliance of close-type county medical community, and provided the directions and suggestions for the future sustainable development and optimization.

【Key words】 close-type county medical community; imaging specialist alliance; informatization; medical service

建设紧密型县域医共体影像专科联盟能推动优质医疗资源流向基层和边远地区, 有效增强基层医疗服务能力, 使群众在本地就能享受高质量医疗^[1]。特别在医学影像技术方面, 该联盟能整合资源, 提升基层医疗机构的影像技术水平, 进而提高诊断的准确性和效率, 满足群众对高质量医疗服务的需求。另一方面, 建设紧密型县域医共体影像专科联盟还有助于实现医学影像技术的规范化和标准化。通过制定统一的技术规范 and 标准, 联盟能推动各医疗机构在医学影像技术方面的规范化操作, 从而提升诊断的准确性并减少医疗纠纷。并且联盟还能有效整合和共享医疗资源, 避免资源的浪费和重复建设, 提高医疗资源的整体利用效率^[2], 这对于优化我国医疗资源配置, 提升医疗服务体系的质量和效率具有重要意义。

1 我国紧密型县域医共体影像专科联盟的建设现状

我国紧密型县域医共体影像专科联盟建设现状积

极向好。在政策推动下, 各地医共体建设步伐加快, 资源整合与共享逐步推进, 有效提升了基层医疗服务能力^[3-4]。同时, 人才培养与引进得到重视, 为医共体可持续发展提供了有力支撑。然而, 质量控制与标准化建设仍需加强, 以确保医疗服务的规范性和安全性。此外, 信息化建设与互联互通持续推进, 为医共体的高效运行提供了技术保障。总体而言, 我国紧密型县域医共体影像专科联盟建设已取得显著成效, 但仍需继续努力, 不断完善和提升。

1.1 政策推动明显

国家卫生健康委员会等10部门联合印发了《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》, 为紧密型县域医共体建设提供了全面的政策指导。其中明确提出到2027年紧密型县域医共体基本实现全覆盖的目标, 显示了政府对医共体建设的决心和力度。政府在医疗卫生方面的财政投入持续增加, 划拨土地用于县级医院新区建设, 改扩建卫生院和村卫生室, 全部达到标准化建设标准, 为影像专科联盟提供了良好的硬件基础。

1.2 资源整合与共享逐步推进

在紧密型县域医共体内, 各医疗机构之间的影像

*基金项目: 贵州省科技计划项目(黔科合基础-ZK[2021]—般479); 遵义市科技计划项目(遵市科合HZ字(2024)37号)

资源整合与共享逐步推进。在某些县域医共体内,影像设备资源得到了有效整合。通过集中采购和统一调配高端影像设备,如CT、MRI等被放置在核心医院,而基层医疗机构则根据需求配备了适宜的影像设备。这种设备资源的整合确保了资源的合理利用,避免了设备的闲置和浪费。另外,多个县域医共体已经建立了数字化影像平台,实现了影像资料的数字化存储和传输。这使得医疗机构之间可以方便地共享患者的影像资料,提高了诊疗效率和准确性,同时数字化影像平台也为远程医疗和会诊提供了便利。

1.3 人才培养与引进得到重视

为了提升医共体影像专科联盟的诊断水平和服务质量,一些地区开始重视医学影像专业人才的培养和引进工作。通过开展继续教育、进修培训、学术交流等方式,提高现有医务人员的影像诊断水平;同时,政府通过常规招聘、校园直招、县招乡用等方式加强人才引进,并纳入周转池编制,提高了医疗卫生人才的待遇和稳定性。采取措施留住人才,如全额保障基层卫生院人员经费,为乡村医生购买养老保险等,确保了影像专科联盟的人才支撑。

1.4 质量控制与标准化建设有待加强

目前,不同的县域医共体在影像诊断的质量标准上存在差异,这种差异可能导致诊断结果的偏差,影响患者的治疗效果。因此,需要建立统一的质量标准,确保各医共体在影像诊断上达到相同的水平。尽管一些县域医共体已经建立了影像专科联盟,但在质量控制方面仍存在不足。例如,缺乏对影像诊断过程的定期评估和审核机制以及对不合格诊断结果的纠正措施,这可能导致诊断质量的不稳定,甚至引发医疗纠纷。在紧密型县域医共体影像专科联盟中,标准化建设相对滞后,这包括设备操作规范、诊断流程、报告格式等方面。缺乏标准化建设会影响诊断的准确性和效率,同时也不利于医共体之间的信息交流与合作。

1.5 信息化建设与互联互通持续推进

随着技术的不断进步,县域医共体内的医疗机构纷纷加强了信息化基础设施建设。例如,引入电子病历系统、影像归档和通信系统(PACS)等,为影像资料的数字化存储和传输提供了基础。在县域医共体内,通过建立数据中心或云平台,实现了医疗机构之间的数据共享。这使得影像资料能够在不同机构之间快速传递,提高了诊疗效率。借助信息化手段,县域医共体内的医疗机构能够开展远程影像会诊、远程教学等活动。这不仅提升了基层医疗机构的诊疗能力,也让患者在家门口就能享受到优质的医疗服务。为了满足不断增长的医疗需求,县域医共体正在持续优化信息系统,加强各系统之间的整合与协同。例如,通过升级

PACS系统,实现更高效的影像资料管理和共享。

2 我国紧密型县域医共体影像专科联盟建设过程中的问题

我国紧密型县域医共体影像专科联盟建设在推进中面临一些问题:(1)区域发展不平衡,导致部分地区的医疗资源匮乏,难以满足群众需求;(2)资源整合与共享难度大,因地区差异和利益分配问题,实现资源优化配置存在挑战;(3)人才短缺与培养不足问题凸显,制约了专科联盟的发展;(4)质量控制与标准化建设不到位,影响了医疗服务的同质化水平;(5)信息化建设滞后,影响了医疗信息的互联互通和高效利用。这些问题亟待解决,以促进医共体健康发展。

2.1 区域发展不平衡

虽然政策层面已经明确提出了医共体建设的目标和要求,但在具体实施过程中,由于地区经济发展水平、医疗资源分布等因素的差异,导致医共体影像专科联盟建设的区域发展不平衡。设备方面,在某些经济发达或政策倾斜的县域,影像专科联盟可能拥有先进的影像设备,如高端CT、MRI等,而在一些经济相对落后的地区,这类设备可能极为稀缺;影像诊断能力方面,在一些先进的县域医共体影像专科联盟中,由于设备先进、技术人员专业,因此能够提供高质量的诊断服务,而在一些落后地区,由于设备和技術人员的限制,诊断能力和准确性可能大打折扣;预约检查方面,在医疗资源紧张的地区,患者可能需要预约更长的时间才能检查,特别是MRI检查的预约,而在资源充足的地区,这一时间则可能大大缩短。

2.2 资源整合与共享难度大

医共体影像专科联盟建设需要实现各医疗机构之间的资源整合与共享,但在实际操作中,由于医疗机构之间的资源差异大、数据共享与隐私保护矛盾等问题,资源整合与共享的难度较大。在一些县域内,不同医疗机构拥有的影像设备品牌、型号、性能各异,要实现这些设备的统一管理和资源共享,需要进行大量的技术协调和标准化工作。例如,某县域内有两家医院分别购买了不同品牌的CT设备,其图像格式、数据接口等可能存在差异,要实现图像数据的互通和共享,就需要进行技术对接和转换。另外,一些医疗机构可能存在资源保护意识过强、合作意愿不足等问题,导致资源整合与共享难以顺利推进^[5]。

2.3 人才短缺与培养不足

医学影像技术是一门高度专业化的技术,需要具备相应的专业知识和技能。目前基层医疗机构普遍缺乏高素质的医学影像人才,同时医学影像专业人才的

培养和引进也存在一定的困难。这制约了基层医疗机构医学影像技术的发展和医共体影像专科联盟建设的推进。例如,某县域计划建立紧密型医共体影像专科联盟,但发现当地仅有少数几名具有专业资质的影像医师,远远无法满足联盟内多家医疗机构的需求。

2.4 质量控制与标准化建设不到位

医学影像技术的准确性和一致性对于疾病的诊断具有重要意义。一些地区在医共体影像专科联盟建设中忽视质量控制与标准化建设,导致影像诊断的准确性和一致性难以保证。这可能会影响医疗服务的质量和患者的信任度。

2.5 信息化建设滞后

信息化建设是实现医共体影像专科联盟资源共享、提高效率的重要手段。但是一些地区的医疗信息化建设滞后,医疗信息系统尚未实现互联互通和信息共享。这不仅影响了影像数据的传输速度和准确性,也制约了医共体影像专科联盟建设的进一步发展。在某些县域,不同的医疗机构可能采用了不同的信息系统,这些系统之间往往存在不兼容的问题。比如,A医院使用的是甲公司的影像管理系统,而B医院则选择了乙公司的系统,两者之间的数据格式和交换标准不一致,导致影像资料无法直接在两个系统间共享。

3 我国紧密型县域医共体影像专科联盟的建设路径分析

通过对我国紧密型县域医共体影像专科联盟的建设现状进行深入分析,观察到政策推动的积极作用、资源的逐步整合与共享以及人才培养与引进的重视。但同时,也明显存在一些问题,如区域发展的不均衡、资源整合的困难、人才的短缺与培养不足、质量控制与标准化的欠缺以及信息化建设的缓慢等。为解决这些问题,针对性地提出了加强政策引导、优化资源整合、加大人才培养力度、推进质量控制与标准化以及加快信息化建设等具体建设路径。这些措施综合施策,旨在推动县域医共体影像专科联盟的稳步发展,进而提升基层医疗服务的整体能力,更好地满足广大群众对高质量医疗服务的迫切需求。

3.1 政策引导与顶层设计

3.1.1 政策引导方面,制定专项政策。针对紧密型县域医共体影像专科联盟的建设,国家层面应制定专门的政策文件,明确建设目标、任务、步骤和保障措施;明确资源配置,政策应明确各级政府在医共体影像专科联盟建设中的资源配置责任,包括资金投入、设备配置、人才引进等方面;强化激励机制,通过政策引导,建立科学的激励机制,鼓励医疗机构积极参与医共体影

像专科联盟建设,提高基层医疗机构的积极性;加强监管与评估,政策应明确监管机制和评估体系,对医共体影像专科联盟的建设进度和效果进行定期评估和监督。

3.1.2 顶层设计方面,要明确组织架构。在顶层设计中,应明确医共体影像专科联盟的组织架构和管理体系,包括领导机构、工作机构等;制定统一的医学影像技术标准和操作规范,确保各医疗机构在影像技术方面的规范化和标准化;通过顶层设计,优化医共体内部的资源配置,实现影像资源的共享和高效利用;重视医学影像专业人才的培养和引进,建立完善的人才培养机制和引进渠道;推进医疗信息化建设,实现医共体内部的信息共享和互联互通。

3.2 资源整合与共享

资源整合与共享是关键的一环,它旨在优化资源配置,提高医学影像服务的质量和效率。资源整合与共享在紧密型县域医共体影像专科联盟建设中的具体路径如下:(1)构建统一的影像中心或影像云平台。通过建设统一的影像中心或影像云平台,实现县域内各医疗机构影像数据的集中存储、管理和分析,有助于减少设备重复购置,降低运营成本,同时提高影像数据的共享和利用率。(2)推动影像设备的共享使用。在医共体内部,推动影像设备的共享使用,避免资源的闲置和浪费。通过合理规划和布局,实现影像设备在不同医疗机构之间的优化配置和共享利用,提高设备的使用效率。(3)建立标准化的影像数据共享机制。制定统一的影像数据共享标准和规范,确保各医疗机构之间的影像数据能够无缝对接和共享,同时建立相应的数据安全和隐私保护机制,保障患者信息安全。(4)促进医学影像技术的交流与合作。加强各医疗机构之间的医学影像技术交流与合作,推动医学影像技术的创新与应用。通过定期举办学术研讨会、技术培训班等活动,提高基层医疗机构的医学影像技术水平。(5)完善远程医疗服务体系。利用远程医疗服务体系实现县域内医学影像的远程会诊、远程诊断和远程教学等功能,有助于提升基层医疗机构的医学影像诊断水平,同时缓解大医院的诊疗压力。(6)建立合理的利益分配机制。在资源整合与共享的过程中,建立合理的利益分配机制,确保各医疗机构能够公平地分享资源整合带来的好处,有助于增强医疗机构参与医共体影像专科联盟建设的积极性。

3.3 人才培养与引进

3.3.1 人才培养方面,构建系统的医学影像培训体系。包括基础技能培训、高级研修课程、继续医学教育等,确保基层医务人员能够掌握最新的医学影像技术;实施定向培养,针对基层医疗机构的需求,与高等院校、医学院校合作,开展定向培养和委托培养,为基层

输送专业的医学影像人才;加强实践锻炼,鼓励基层医务人员参与临床实践,通过实际操作提高技能水平。建立影像诊断中心或远程诊断平台,为基层医务人员提供实践机会;利用互联网和远程教育技术,推广在线学习平台,方便基层医务人员随时随地进行学习,提高学习效率。

3.3.2 人才引进方面,出台人才引进的优惠政策。如提供住房补贴、给予科研启动资金、提高薪酬待遇等,吸引高水平的医学影像人才加入基层医疗机构;建立医学影像人才库,将优秀的医学影像人才纳入库中,为基层医疗机构提供人才支持。加强人才库的管理和维护,确保人才资源的有效利用;加强与其他地区、其他医疗机构的合作,通过人才交流、技术合作等方式,引进先进的医学影像技术和人才;建立科学的激励机制,对在医学影像领域取得突出成绩的医务人员给予表彰和奖励,激发其工作积极性和创新精神。

3.4 质量控制与标准化建设

3.4.1 制定统一的质量标准和操作规范。一方面,可以参考国家标准和行业规范。紧密型县域医共体影像专科联盟应参考国家卫生健康委员会及相关行业协会发布的质量标准和操作规范,结合本地实际情况,制定适用于本区域的统一标准。另一方面,应该明确质量控制指标,针对医学影像的各个环节,如设备性能、图像质量、诊断准确性等,制定明确的质量控制指标,确保各项服务符合标准要求。

3.4.2 建立质量管理体系。(1)设立专门的质量管理委员会,负责全面监督和管理医学影像服务的质量。该委员会应由医学影像专家、技术人员和管理人员组成。(2)根据质量控制指标制定详细的质量管理计划,包括质量控制流程、监测方法、改进措施等。(3)定期对医学影像服务进行质量检查和评估,确保各项服务符合质量标准和操作规范,对检查结果进行反馈和整改,不断提升服务质量。

3.4.3 推进信息化建设。通过建立信息化平台,实现医学影像数据的集中存储、传输和共享,提高数据质量和利用率,并且借助人工智能等先进技术,对医学影像数据进行自动分析和处理,提高诊断准确性和效率。

3.4.4 建立持续改进机制。收集和分析反馈意见,积极收集患者、医务人员和社会各界的反馈意见,对存在的问题进行及时整改和优化。定期对医学影像服务的质量进行评估和调整,确保服务质量和安全持续提升。

3.5 信息化建设与互联互通

3.5.1 制定信息化战略规划。(1)确立医学影像信息化建设的长远目标,包括提高影像数据的获取、存储、传输、处理和分析能力,实现跨机构、跨区域的信息共享。(2)根据医共体的整体发展战略制定详细的医学影

像信息化建设蓝图,包括基础设施建设、系统平台建设、应用软件开发等^[6]。

3.5.2 建设统一的医学影像信息系统。选择符合国家标准、技术先进、稳定可靠的医学影像信息系统,确保系统能够支持多种医学影像设备的数据采集、存储和管理。同时,通过标准化接口和数据交换协议,实现医学影像信息系统与各医疗机构现有系统的互联互通,确保数据的顺畅流动和共享。

3.5.3 推进医学影像数据标准化。遵循国家卫生健康委员会及相关行业协会发布的医学影像数据标准,确保各医疗机构采集的影像数据格式统一、可互操作。并且制定数据质量控制规范,对采集的医学影像数据进行质量检查和校验,确保数据的准确性和完整性。

3.5.4 加强网络安全与数据保护。建立完善的网络安全体系,包括物理安全、网络安全、应用安全等方面,确保医学影像信息系统的安全稳定运行。加强医务人员的数据保护意识培训,确保医学影像数据的安全存储和传输,防止数据泄露和滥用。

3.5.5 推动远程医疗服务与协同应用。利用医学影像信息系统建立远程医疗服务平台,实现医学影像数据的远程传输、会诊、诊断等功能,提高基层医疗机构的诊断水平和服务能力。同时,通过医学影像信息系统的互联互通促进各医疗机构之间的协同应用,实现资源共享、优势互补,提高整体医疗服务效率和质量。

3.6 绩效评价与激励机制

3.6.1 建立科学的绩效评价体系。(1)需要明确绩效评价的目标,这包括提高影像专科联盟的服务质量、效率、患者满意度等方面;(2)根据联盟的目标和实际情况,制定具体的评价标准,如诊断准确率、报告出具时间、患者等待时间、设备利用率等;(3)通过收集和分析数据,采用定量和定性相结合的方法对联盟的运行情况进行评价^[7]。

3.6.2 实施定期的绩效评价。按照设定的时间间隔,如季度、半年或年度,对联盟的运行情况进行定期评价,并且将评价结果及时反馈给各参与单位,使其了解自身在联盟中的表现和存在的问题^[8]。

3.6.3 建立激励机制。(1)物质激励,根据绩效评价结果,对表现优秀的单位或个人给予物质奖励,如奖金、津贴等;(2)精神激励,对表现突出的单位或个人给予荣誉称号、表彰等精神激励,提升其归属感和荣誉感;(3)职业发展激励,为联盟内的医务人员提供职业发展机会和平台,如培训、进修、晋升等,促进其职业成长。

3.6.4 完善激励与约束机制。(1)可以建立约束机制,对绩效评价结果不佳的单位或个人采取一定的约束措施,如警告、整改、退出联盟等,促使其改进和提高;(2)可以根据联盟发展的不同阶段和实际情(下转第8页)