

新卫生

NEW HEALTH

《新卫生》数字周刊 2011年7月11日 第6期

主编: 朱小兵 zhu_xiaobing@ccw.com.cn

副主编: 谭啸 tan_xiao@ccw.com.cn

核心报道

“电子病历大讨论”系列:

在医院实施电子病历系统过程中, 由于实施过程的复杂性, 护理电子病历往往滞后于医生电子病历。但是, 护理信息系统的易用性、准确性和完备性, 直接影响到基础数据采集的效率和质量, 并为电子病历系统的“有意义使用”奠定了坚实的基础。

电子病历须过护理关

浙江嘉兴妇幼保健院信息科 陆菲

2010年可谓是医疗信息化过程中电子病历系统应用部署的元年。国内医院纷纷跨越HIS系统, 进入电子病历系统时代。电子病历系统在蓬勃的发展中正风头正劲、炙手可热。

但是, 电子病历系统应用起来真如想像中的那般“风情万种”、随心所欲吗? 医务人员真的将在这信息化的春风中“解放”吗? 事实上, 对于电子病历系统的热切期盼很快在实际需求和临床应用中, 变得现实而严峻。

目前很多医院只对医生工作流程实现了电子病历信息化, 却没有同步实现护理电子病历的信息。护理电子病历的实施使用往往滞后于医生电子病历, 如果护理工作没有完全进入电子化阶段, 电子病历系统将始终无法形成完整的体系。护理信息系统的构建已成为电子病历部署的发展瓶颈。



细节决定成败

电子病历系统在护理环节经常出现以下常见应用问题, 这些细节是护理系统部署的主要难点和症结。

1. 体温单

小小的体温单(见图 1),乍一看很普通,实则蕴含着大学问,足以使医院 IT 人员为之绞尽脑汁。体温单对于体温、脉搏、呼吸图的绘制均有严格详细的要求,对拒测体温也有相关规定;同时要求在 34℃以下栏内用红色记录大便次数、入液量、尿量、呕吐量、引流量、痰量、体重、血压、药物过敏等内容。一张图凝聚了一个病人的主要生理状态。体重、血压、药物过敏等内容。一张图凝聚了一个病人的主要生理状态。

复杂的记录是护士日常护理的基本功之一。计算机人员单在这张图上下的功夫就堪比“绣花功”。实际上,相关病历书写规范对体温单的描述有着明确的要求:

- (1) 体温用红、蓝(黑)笔描绘。口温以蓝(黑)“点”(●)表示,腋温以蓝(黑)“叉”(×)表示,肛温以蓝(黑)“圆内点”(⊙)表示。
- (2) 每一纵小格为 0.2℃,相邻两次体温之间用蓝(黑)线相连,若两次均在粗黑线上可不画线连接。
- (3) 降温后的体温使用降温标识,以“红圈”(○)表示,并以红虚线与降温前的温度在同一纵格内相连。如降温处理后所测体温不变,则在原体温点外以红圈表示。下一次再测的体温与降温前的体温相连。

(4) 电子病历符号表达:建议由各医院自行规定,在表格下方说明,医护统一认识即可。

实际部署中,我们采用的电子病历系统对于体温标识与上述要求不完全一致,比如:口体温用“实心圆”(●)表示,液温用“(×)”表示,肛温用“圆内点”(⊙)表示,降温体温用“虚线圆”(○)表示,脉搏用“空心圆”(○)表示,心率用“双空心圆”(◎)表示,体温与脉搏重叠用“圈内实心圆”(⊙)表示。

用这种方式来对体温单进行设计,主要是考虑到各病区的设备基本为黑白激光打印机。如果为了张彩色体温单更新全部打印机,将增加很大一笔费用。但为了节省成本,在软件上的一个小改动对医护人员而言,将意味着重新适应的过程。

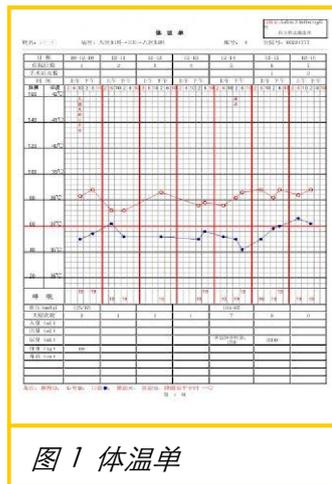


图 1 体温单

日期	时间	体温	脉搏	呼吸	血压	心率	血氧	体重	身高	其他
11-21	13:30	36.2	78	18	120/80	78	95	65	165	患者因“呼吸衰竭”入院,现病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-21	14:30	36.3	80	19	125/85	80	96	66	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-21	15:30	36.4	82	20	130/90	82	97	67	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-21	16:30	36.5	84	21	135/95	84	98	68	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-21	17:30	36.6	86	22	140/100	86	99	69	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-21	18:30	36.7	88	23	145/105	88	100	70	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-21	19:30	36.8	90	24	150/110	90	101	71	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-21	20:30	36.9	92	25	155/115	92	102	72	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-21	21:30	37.0	94	26	160/120	94	103	73	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-21	22:30	37.1	96	27	165/125	96	104	74	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-21	23:30	37.2	98	28	170/130	98	105	75	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	00:30	37.3	100	29	175/135	100	106	76	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	01:30	37.4	102	30	180/140	102	107	77	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	02:30	37.5	104	31	185/145	104	108	78	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	03:30	37.6	106	32	190/150	106	109	79	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	04:30	37.7	108	33	195/155	108	110	80	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	05:30	37.8	110	34	200/160	110	111	81	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	06:30	37.9	112	35	205/165	112	112	82	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	07:30	38.0	114	36	210/170	114	113	83	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	08:30	38.1	116	37	215/175	116	114	84	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	09:30	38.2	118	38	220/180	118	115	85	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	10:30	38.3	120	39	225/185	120	116	86	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	11:30	38.4	122	40	230/190	122	117	87	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	12:30	38.5	124	41	235/195	124	118	88	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	13:30	38.6	126	42	240/200	126	119	89	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	14:30	38.7	128	43	245/205	128	120	90	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	15:30	38.8	130	44	250/210	130	121	91	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	16:30	38.9	132	45	255/215	132	122	92	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	17:30	39.0	134	46	260/220	134	123	93	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	18:30	39.1	136	47	265/225	136	124	94	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	19:30	39.2	138	48	270/230	138	125	95	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	20:30	39.3	140	49	275/235	140	126	96	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	21:30	39.4	142	50	280/240	142	127	97	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	22:30	39.5	144	51	285/245	144	128	98	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。
11-22	23:30	39.6	146	52	290/250	146	129	99	165	患者病情稳定,遵医嘱给予吸氧、雾化吸入等治疗,患者精神尚可,饮食睡眠尚可,大便通畅,无其他异常。

图 2 护理记录单

2. 护理记录单

护理记录单(见图 2)是指患者入院至出院期间,按照护理程序及遵照医嘱对病人实施整体护理过程的客观、真实和动态的记录。护理记录单的内容通常包括:姓名、科室、病历号、床号、页码、记录日期和时间、液体出入量、生命体征等病情观察、护理措施和护理效果、护士签名等。整理新入院病人应记录入院的主要原因和时间、简要发病经过、主要症状体征、生命体征的测量、护理措施、执行医嘱情况及异常情况交代等。出院患者应记录患者转归方式、康复指导、出院用药宣教等。

在实施过程中,记录单的工作难度主要集中在护理人员的签名上,有时护理工作需要双签名。在电子病历系统的设计中,我们采用护理人员的工号和密码进行签名,有效地防止了错签和漏签。

3.产程图

对于妇产科而言,产程图(见图 3)是用一张图纸将分娩过程客观指标的详细记录,是产程监护及识别难产的重要手段

何为产程图?即在头位分娩过程中,以曲线形式记录宫颈扩张和胎头下降的相应关系,同时观察宫缩及胎心变化的图示。历史产程图可动态地展现产程的进展,是正确判断和及时处理头位难产的重要依据。通过这张图能够有效防止产妇衰竭、改善母婴预后、降低围生期危险。产程图的绘制和应用在临床实践中不能有丝毫差错,它对提高产科质量,确保母婴安全及尽早发现难产异常有着较强的实用价值。

在护理电子病历系统的部署过程中,我们重点针对产程图做了合并设计,将图的部分数据输入后,自动产生图表连接线,方便了护理人员的录入过程。产程图和情况处理显示在一张表上,使护士和医生对情况一目了然,提高了产科护理工作的效

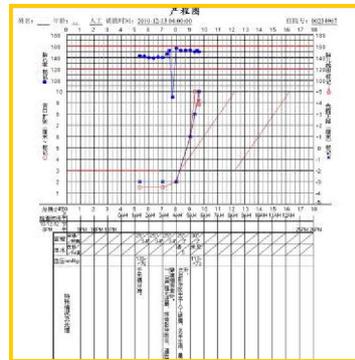


图 3 产程图

4.电子医嘱签名

临时医嘱单						
姓名:	病室:	病区:	病区:	床号:	4	住院号:
开始日期时间	医嘱内容	途径	频率	医师	执行时间	执行者
12-11 08:15	查房			陆晓	12-11 14:00	陆秀娟
12-11 08:25	导尿			陆晓	12-11 13:00	董静雅
12-11 08:25	做阴道检查			陆晓		
12-11 08:25	复方氯化乙二胺电解质液 69.35g*1盒 2盒 2盒	口服		陆晓	12-11 14:00	陆秀娟
12-11 08:25	艾司唑仑片 1mg*1 2mg 2片	口服		陆晓	12-11 21:00	王艳
12-11 08:25	阴道检查 水剂			陆晓	12-11 13:00	董静雅
12-11 08:25	头围测量记录(皮肤试 (+))			陆晓	12-11 13:10	陆秀娟
12-11 08:25	氯化钙注射液(双瓶) 100ml*1袋 1袋	静滴		陆晓	12-11 13:40	陆秀娟
12-11 08:25	腹腔镜探查术			陆晓	12-11 13:30	陆秀娟
12-11 12:11	医嘱执行(★) 1g*1瓶 1g 1瓶	口服		陆晓	12-11 13:40	陆秀娟
12-11 18:18	艾司唑仑片 1mg*1 2mg 2片	口服		陆晓	12-11 21:00	王艳
12-11 07:18	孕吐平			朱洁		
12-11 07:15	复方氯化乙二胺电解质液 69.35g*1盒 1盒 1盒	口服		朱洁	12-11 18:00	陆秀娟
12-11 15:03	合服下手术			陆晓		
12-11 15:28	持续吸氧8小时			朱洁	12-11 16:00	陆江
12-11 18:00	硫酸阿托品注射液 0.1g*(2ml)*支 0.1g 1支	肌注		陆晓	12-11 18:00	陆秀娟
12-11 18:20	吸氧4小时			陆晓	12-11 18:30	陆江
12-11 07:18	头孢西			朱洁		
12-11 07:18	艾司唑			朱洁		
12-11 07:18	阿司匹林			朱洁		
12-11 07:18	阿司匹林			朱洁		

图 4 临时医嘱单

电子医嘱签名(见图 4)是在护理过程中较为复杂的一张图。医嘱是医师在医疗活动中下达的医学指令,由医生开具。医嘱内容及起始、停止时间应当由医师填写。内容要求准确、清楚。每项医嘱应当只包含一个内容,并注明下达的时间(具体到分钟)。护士对医嘱进行核对和执行,双方需紧密配合。医嘱的更改要求护士人员必须及时了解并发现,一旦护士在医嘱单上签名就要对医嘱进行三查七对和执行工作。从而使《电子签名法》的实施有助于电子病历的使用,在临床应用中发挥最大的作用。

病区的护士必须保管好自己的密码,护理人员在计算机上输入密码后,对其处理的医嘱负责。护士必须严格执行医嘱查对制度,每天在医嘱执行单上签名(包括长期医嘱单和临时医嘱单)。实际工作中有时需要双签名或多签名,因此需要在长期医嘱和临时医嘱中留有空余空间,以满足实际工作的需要。

护理环节中电子病历系统部署细节问题的处理和护理工作的把关对于电子病历的临床应用起着至关重要的作用。实际实施护理电子病历所花费的时间,远比在医生站电子病历所花费的时间要多。电子病历系统在整个护理环节中的应用,需要花费大量的精力进行软件运维。细节处理能力,在很大程度上恰恰决定了电子病历系统的临床适用性。

信息化势在必行

与手工时代的护理工作相比,护理电子病历的实现有着无可比拟的优势,护理信息化

的发展应用势在必行。

护理电子病历系统的应用,催生了医疗临床无线移动业务的需求。病人的情况实时动态地记录在电脑系统里,医务人员的护理工作更清晰、更及时。同时,为了查询电脑中病人情况记录,医生将更多地使用笔记本电脑或者平板电脑,从而使移动查房成为可能。护理电子病历的应用在无形中推动了无线移动市场的发展。

以前,护士和医生总是在“抢”手工病历,查房和病情记录时而冲突。护理电子病历系统的实施,使医生和护士同时记录信息成为可能,并且彼此能清楚地了解对方的状态和情况,工作效率大大提高。与此同时,体温单、产程图等图表更加精准、美观,对于医疗过程大有裨益。

护理模板的存在,使得护理部对护士文书管理质量实现实时监管。从事后监督,到实时监督、事中监管,护理工作效率明显提升。模板的设定也大大减少了工作人员的劳动量。

与手工时代的护理工作相比,护理电子病历的实现有着无可比拟的优势。病人的情况实时动态地记录在电脑系统里,医务人员的护理工作更清晰,更及时,护理信息化的发展应用势在必行

长期医嘱单和临时医嘱单的执行签名分级管理措施,即上级护士对下级护士有修改权,同级别护士之间没有互相修改的权限,大大提高了信息的安全性,同时更有利于病人的隐私保护。

勇闯护理关

2011年3月25日,卫生部办公厅颁发了《基于电子病历的医院信息平台建设技术解决方案(1.0版)》。该方案中的信息模型,对医疗流程做了完整的描述,表明临床电子病历的应用不再是一个单纯的系统,护理信息系统将成为电子病历系统的重要组成部分。

作为医院临床服务的重要环节,护理工作所产生的数据是电子病历和医院其他相关信息系统基础数据的重要来源;护理工作所实施的各项工作内容,往往又是医嘱等关键信息流转的具体执行环节。护理信息系统的易用性、准确性和完备性的程度,直接影响到基础数据采集的效率、质量,并为电子病历系统的“有意义使用”奠定坚实可信的基础。因此,护理环节的信息化,直接影响到基于电子病历为基础的医院信息化平台建设。

这种情况形成的主要原因在于:首先,护理和医生的工作相关度高,医生的差错很容易导致护理工作出现问题,护理人员宁肯手工转抄来避免系统人为差错。其次,部分医疗机构重医生轻护理的现象仍然存在,对护理的需求没有足够关注。护理需求的复杂性导致应用困难。此外,护理电子病历的数据需要从医生电子病历中采集产生,有些医院在医生电子病历实施完善后才逐步实现护理电子病历的部署。

总之,护理电子病历的部署比医生电子病历的部署更为复杂,这是由护理工作的特性所决定的。真正把电子病历系统用好,才能使白衣天使们从繁重的业务中解脱出来,提升医疗的效益和质量,从而实现提升全院病历质量的医疗目标。

朱杰专栏**电子病历依托文档，还是数据库？**

前几天遇到业内一位资深的信息中心主任，谈到医院正在做的数字签名集成很感慨：原本担心电子病历系统的数字签名会对系统性能有比较大的影响，最后却发现 HIS 系统的数字签名集成后服务器压力更大。原因很简单：HIS 系统的数字签名需要在数据库里面实现，重点操作的每个数据记录都要验算数据加密项；而电子病历的签名是在文档层面集成的，只需要对单个病历文件做加密，所以数据计算压力少了很多。虽然后者无法用数字证书对文档中的每个数据项做锁定，但是从法律角度能够控制文档整体不被篡改就足够了。老主任一边点头，一边感慨这样的技术处理宽严适当，在性能和效率之间达成良好的均衡。

听到这里，不禁笑容中有些苦涩，数字签名技术设计的初衷就是为了实现文档级别的加密和验证机制，而如今在医院信息系统中被“削足适履”大量用于数据库条目加密，继而引发一系列性能和用例严谨性上的风险。最后还是在一个数据基于文档实现的电子病历系统中，才让客户一睹庐山真面目，看到了数字签名技术的“正宗”用例。



朱杰：“EMR 应回归其后台数据的文档特性；再基于具体数据应用，建立不同的数据库。”

文档-数据库之争

回首国内电子病历系统十多年来的发展，关于系统后台到底该基于“文档”实现存储还是使用“数据库”存储的争论就一直没有中断过。

支持“数据库”后台存储的观点存在毫不奇怪，毕竟在专业电子病历系统出现之前，医院里面恐怕只有 PACS 系统是基于文件存储的。大多数公司的开发人员对基于数据库技术开发应用产品得心应手，对于“数据库索引+文档管理”的后台结构还是很有顾虑的。

PACS 系统能够一枝独秀，在早期大胆采用后台基于文件的存储归档，也是得益于 DICOM 标准的及时推出，统一了大家对文档的格式定义；同时由于巨大的影像数据量没有多少多媒体数据库敢于承诺自己对这种媒体文件的处理能力。经过 30 多年的发展，PACS 系统基于文档实现后台存储的特性不但没有因为基础软硬件设施的性能增强而弱化，反而在数据加密、灾备建设、数据安全保证和异构系统数据交换等方面，走在了所有医疗信息系统前面。这一现象难道不值得反思吗？

文档有优势

以 PACS 系统为参照，电子病历系统使用“文档”作为后台存储归档机制至少有四大优势。

首先，电子病历系统在处理病历数据的时候不可避免地需要做病历的版本管理和生命周期控制。在做病历版本保存、修改跟踪、逐级签名加密、召回锁定、发布时限控制等业务处理的时候，基于文档的后台保存无疑会比基于数据库的管理容易很多。

其次，参照 PACS 的影像处理方式，政府相关部门也要求电子病历的后台存储可以归档导出后被第三方系统打开显示。基于文档后台的电子病历系统只要公布一个文档结构定

义, 就可以让第三方轻易打开显示其病历内容; 如果是交出来的是个数据库, 第三方就需要通晓其数据结构, 并且保持数据表之间的关系, 抽丝剥茧, 拿出破解天书的勇气来解读其数据了。

第三, 对国内的客户非常重要, 内容数据与格式数据问题。我们的电子病历内容是和显示(打印)格式密切相关的, 电子病历数据不但要在打开时严格根据其保存时的格式展现, 而且医院用户会时不时更改一下病历格式(出于临床目的或者行政要求), 这样即便是同一类型的病历内容也需要对应各自不同的格式数据。技术上应对这一需求的最好方法, 无疑是“文档”, 因为基于文档存储归档可以将内容数据和格式数据置于同一个文件中保存, 不分离就没有后期再对照回来的复杂操作了。

第四, 就是前面提到的数据签名问题了。无论是哈希算法文档摘要提取还是非对称加密算法, 数字签名的技术优势就是对单个大文件做加密和验证, 如果用这样的技术来加密数据库数据条目数字签名技术优势尽失, 庞大的计算量荒诞到可笑的地步。还是返璞归真回到“原教旨主义”的基于文档的数字签名实现吧。

基于“文档”建立电子病历后台是不是就圆满了呢? 不是, **还有两个条件需要满足。**

第一个条件是结构化文档。XML、CDA 都给了电子病历设计者最好的概念原型。树形结构的结构化文件在严谨性、灵活性、内容标记、格式保存、人可读、计算机可识别等多个方面达成完美的平衡。电子病历系统开发者的重要工作就是充分利用现有工业标准, 结合现实业务需求, 建立自己的后台文档结构。

第二个条件是建立专题数据库。是的, 数据库还是必要的, 在明确数据利用需求后, 需要基于电子病历文档抽取数据并组织在相应的数据利用数据库中。从科研数据分析到临床路径了管理、从院内感染控制监控到抗生素处方管理, 不同的数据从同一个电子病历库中抽取数据, 既保证了数据处理的独立灵活性, 又落实了每一个数据项的可溯源性。

高明的策略往往是最简单的策略。早就该让电子病历系统正本清源, 回归其后台数据的“文档”特性, 再基于具体数据应用建立不同的数据库。在数据管理上以“文档”为主, “数据库”为辅, 岂不是皆大欢喜?(zhujie@bjgoodwill.com, 北京嘉和美康信息技术有限公司市场部总经理)

每周卫事

2011 年卫生信息标准制修订第二阶段项目启动会在京召开

6 月 14~15 日, 卫生部统计信息中心、卫生信息标准专业委员会在京召开了 2011 年卫生信息标准制修订第二阶段项目启动工作会, 总结第一阶段项目成绩和问题, 部署第二阶段项目工作, 并针对部分重点项目技术方案进行集中研讨。

卫生部统计信息中心主任、卫生信息标准专业委员会主任委员孟群表示, 当前卫生信息标准工作在各业务司局、各标准起草单位及专家们的协力支持和努力下, 正在严格按照既定计划进度有序推进, 并已取得重要进展。截止 2011 年 5 月底已完成第一阶段以健康档案标准为核心内容的共 76 项信息标准研制任务, 并已通过部卫生信息标准专业委员会审查, 即将正式发布为卫生部部颁标准。今年年底前还将完成 50 余项标准, 主要涉及疾病控制、妇幼保健、医疗服务、社区卫生、新农合及卫生监督等业务领域。在肯定成绩的同时, 孟群主

任也特别指出了有关项目单位工作中存在的一些问题和不足,要求大家一定要从讲政治、讲科学的高度,进一步加强对标准工作的重视和管理,确保所承担标准的质量和科学实用水平,服务医改大局。

卫生部信息标准处处长胡建平具体布置了2011年第二阶段卫生信息标准制修订项目计划的有关工作要求。会议中还针对第二阶段项目中共享文档规范和重点业务系统技术规范两方面重点任务,组织了分组专家讨论,充分研讨了各标准的研制目标、主要内容、技术路线、任务分工和进度安排等问题。(来源:中华人民共和国卫生部)

中国疾控中心加快推进公共卫生信息化建设

6月23日~25日,中国疾控中心以“明确任务,落实规划,加快公共卫生信息化建设”为主题,在青岛召开了2011年全国疾病预防控制信息工作会议。会议详细介绍了公共卫生疾病预防控制信息系统建设技术指导方案和公共卫生疾控数据中心建设技术指导方案,来自中国疾控中心和部分省级疾控中心的代表围绕业务应用系统建设、数据共享与交换、数据中心建设与管理分别做了专题报告。

在小组讨论中,与会人员深入探讨和交流了工作中面临的问题和思考,尤其是在医改的新形势下如何落实规划,加快疾控信息化建设。本次会议突出了对各级疾控机构公共卫生信息化建设提供业务技术指导,指明了“十二五”期间各级疾控机构的信息化建设任务和目标,对于抓住机遇,落实规划,推动和促进疾病预防控制信息化建设具有重要的指导意义。

(来源:中华人民共和国卫生部)

上海交大中国医院发展研究院成立

7月3日,上海交通大学中国医院发展研究院挂牌仪式在沪举行,卫生部部长陈竺、上海市副市长沈晓明出席挂牌仪式。新成立的“中国医院发展研究院”以参与国家公立医院改革的理论和实践为主旨,将配合上海市公立医院改革试点,致力于提升医院管理理论、创新医院管理模式、加速培养专业人才。

据介绍,“中国医院发展研究院”在今后的运行中将力图形成四个特色:一是结合我国公立医院改革和实际需要,重点突出公立医院的筹资政策、支付制度、管理体制、治理结构等,为我国公立医院改革服务;二是创建现代医院管理的知识管理平台,提升全国医院获取、分享和利用知识的能力;三是为医院培养一批公共管理的MPH和医院高级管理人才,包括招收研究生班、与国际知名大学合作定期举办医院高级管理人才培训;四是在理论研究和实践总结的基础上,创建“上海交通大学医院管理模式”,实现“管理输出”。

挂牌仪式后,研究院还与卫生部人才中心签署了合作建设“医药卫生人才工程上海培养基地”项目的协议,双方将在管理人才学位教育、技能型人才适宜技术培训等方面加强合作。(来源:中国教育新闻网)

北京市推广预约诊疗服务缓解看病难

为统一全市电话预约和网络预约服务, 统筹预约号源数据管理, 提高患者预约效率, 北京市卫生局委托专业采购代理机构按照公平、公正、择优的原则, 通过遴选, 确定由北京联通 114 承担全市电话预约和网络预约统一平台的服务工作。2011 年 7 月下旬统一平台将启动试点试运行, 届时, 全市将有 30 家三级医院 (包括 21 家市属三级医院) 率先试行统一平台提供电话预约和网络预约服务, 通过半年试运行逐步完善统一平台功能, 细化医院门诊服务模式。其余三级医院将逐步进入预约挂号统一平台, 2012 年起预约挂号统一平台将会扩大至二级公立医院。统一平台将由北京联通 114 自主运营, 不以盈利为目的, 号源数据将在一个数据库管理平台下进行统筹分配和管理, 并与市公共卫生信息中心进行互联共享, 接受政府监管。

为贯彻落实国务院和北京市深化医药卫生体制改革重点任务要求, 北京市卫生局于 2009 年 9 月 1 日全面推行预约诊疗服务工作。主要目的: 一是逐步解决挂号难, 候诊时间长, 看病时间短的顽疾; 二是改变服务流程, 使看病过程更顺畅、合理, 医院就诊环境更有秩序; 三是使病人看病更准确, 更有连续性。

北京市推行预约诊疗服务工作经历了两个阶段。第一阶段从 2009 年 9 月 1 日开始至 2011 年 5 月底, 全市三级医院全面建立了以预约挂号为核心的预约诊疗服务基本制度和体系, 并以窗口、电话、网络、社区转诊等多种形式向患者提供服务。据统计, 截至 2011 年 5 月底, 北京市 49 家三级医院就诊患者的预约就诊比例为 26.5%, 比 2009 年实施初期的 14.9% 提高 11.6 个百分点, 增长 78%; 复诊预约比例整体达到 51%, 比 2009 年实施初期的 22.4% 提高 28.6 个百分点, 增长 128%。其中产科复诊预约比例整体达到 95.5%, 比 2009 年实施初期的 55.5% 提高 40 个百分点, 增长 72%; 口腔科复诊预约比例整体达到 95.3%, 比 2009 年实施初期的 76.8% 提高 18.5 个百分点, 增长 24%。社区转诊预约试点工作取得较好效果, 转诊预约流程顺畅, 共完成社区转诊预约 3918 人次, 转诊成功 3913 人次, 转诊预约成功率基本达到 100%。

第二阶段是从 2011 年 6 月 1 日开始持续开展, 工作重点是把预约挂号作为公立医院改革的切入点, 深化医院管理制度的改革, 推行实名制挂号、全号段预约、多种形式挂号、取消首诊点名、三个月的预约期和知名专家层级诊疗五项新举措。通过预约诊疗服务逐步引导

患者形成有序就医习惯和理性就医理念,切实缓解患者就医“三长一短”和诊疗秩序混乱的顽疾。截至目前,上述服务措施已在 21 家市属三级医院中试点推行,成效明显,共有 45.2 万患者通过预约挂号就诊,患者实际预约就诊比例从 5 月底的 28.5% 上升到 6 月底的 42.8%,提升了 14.3 个百分点,增长 50%;复诊预约率从 5 月底的 54% 上升到 6 月底的 70%,提升了 16 个百分点,增长了 30%。(来源:卫生部新闻办)

产业追踪

日立数据广州研讨医疗行业存储需求

7 月 8 日,日立数据(HDS)在广州市举办了医疗行业研讨会。来自广州市的多家医院信息科主任、工程师们参加。日立数据中国区技术总监于希国分享了该公司针对医疗行业的存储解决方案,以及云存储发展对于医疗行业的数据存储、管理和归档应用的影响。中山大学附属第一医院信息中心主任石志杰介绍了该院采用 HDS 存储解决方案后,如何在保护既有投资的前提下,对与日俱增的非结构化文档进行迁移和存储管理的“新境界”。(朱)

您对《新卫生》数字周刊有任何意见及建议,欢迎致电或电子邮件联系我们。

新卫生:致力推进中国卫生信息化

四位一体 立体互动

平面:《新卫生》杂志 《新卫生》数字周刊(每周一出版)

网络:网站 www.chinanehealth.cn

BBS 社区: <http://nhbbs.ccw.com.cn>

微博: t.sina.com.cn/newhealth

QQ 群: 129633231

活动: 2011 年新卫生论坛、新卫生沙龙系列活动

咨询: 新卫生专家委员会、新卫生咨询研究部、新卫生 IT 俱乐部正式成立

联系我们

读者与投稿: 谭啸 010-68130909-1031

tan_xiao@ccw.com.cn

广告与活动: 管慕云 010-68130909-8227

guan_muyun@ccw.com.cn

订阅与发行: 张宇婷 010-68130909-1092

924286525@qq.com

版权声明

《新卫生》数字周刊的所有文字、图片的版权归《新卫生》所有,任何媒体、网站或个人未经授权不得转载、链接、转贴或以其他方式复制发布、发表。针对违反者,《新卫生》保留追究其法律责任的权利。