



HIT专家网

WWW.HIT180.COM

数字周刊 中国卫生信息化意见领袖资讯社区

2012年7月2日 第2期 总第2期

主编：朱小兵 xbingzhu@gmail.com （内部资料，免费交流）

【主编小语】

梦想从此起飞



"让历史告诉未来。"公元1989年9月初，顶着南方火炉城市夏末的烈日，我懵里懵懂中一脚踏进了武汉大学的校门。路过学校中心岔路口，高年级历史系学长们在知了不停鸣叫、通往樱园的法国梧桐林荫道上扯起了横幅，书写下了那样的语句。误打误撞跑到武大念物理系的我，约略感受到，那一刻那句话，一定包含了别样的思考。

而我没有预见到的是，20多年后，自己竟然也萌生了写一点点历史的想法。

当了14年的IT记者，前4年一直关注互联网创业；后10年，则因为一场不期而至的非典疫情，与医疗信息化结缘。在过去的近10年间，我的专注领域，一直不断收窄，从一开始零星地报道，到最近4年的全身心投入。直至今日，决意告别曾经给予了自己IT记者生涯和发展平台的《计算机世界》报，独立创建[HIT专家网](http://www.hit180.com)，并致力于将它办成中国最专业的医疗信息化网站。

既然选择了这条路，选择了这样一个方向，并且设定了这么一个简单的目标，总应该拿出点实际行动，让梦想起飞。

于是，近年来若隐若现写一部类似叫做“中国[HIT大历史](http://www.hit180.com)”的闪念，得以在此刻成型、付诸行动。积累多年的素材、人物、故事，不断地在敲打我心房，将诸多人物、故事穿珠成串，让历史告诉未来，或许是兑现自己对于HIT专家网办网理念的最好诠释。

而新媒体也给了写作者最好的写作平台。专业的围观、交互，将帮助自己创作，并不断开阔视野，丰富笔触。卫生信息化正当高潮，我们将与您一起，去书写中国[HIT大历史](http://www.hit180.com)的精彩。

今早6时醒来，忽然灵感闪现，写作的主线已经豁然开朗。加紧准备中，亦惶恐不安中，毕竟个人的视角十分有限，期待更多业界高人、朋友的指点。

【核心报道】

编者按：

《卫生信息标准符合性测试商榷》一文经 HIT 专家网刊出后，引发强烈反响。我们收到了各方不同的反馈和声音。该文作者 heqf 也谨慎地表示，期待能够多交流建设性意见。

确实，卫生信息标准的建设，是一项艰巨而复杂的系统工程。自 2003 年以来，我国卫生信息标准在一片荒芜的土壤上，逐步生根发芽，能够走到今天，实属不易。卫生信息标准体系的完善，不可能一蹴而就，可能需要几代人的努力。而在实际推广应用中，更需要发挥官民两个积极性，尤其需要尊重市场规律，倾听用户心声，使得标准可用、易用，真正有助于解决不同层级的医疗卫生信息共享问题。

真理越辩越明。HIT 专家网有机会约请到卫生部相关信息标准的参与研制者之一，针对“卫生信息标准符合性测试”发表了自己的看法。HIT 专家网愿意作为交流平台，让大家有机会开展建设性探讨，努力帮助大家兼听则明。

议“卫生信息标准符合性测试商榷”

作者：[黄新霆](#) 来源：[HIT 专家网](#)

今日看到 [HIT 专家网](#) 上刊载的 [《卫生信息标准符合性测试商榷》](#)（以下简称《商榷》）一文，颇有感触。该文内容是经过作者认真思考的，只是其对卫生部的卫生信息化标准进展情况的了解，可能有些滞后，对卫生信息标准符合性测试的背景缺乏了解，可能存在一些误解。主要体现在：

1) 原作者认为卫生部关于电子病历与电子健康档案的标准主要是卫生信息数据元，这种看法是片面的。事实上，卫生部有关部门也认识到标准不够全面的问题，从 2011 年开始，就制定了一系列新的标准，其中具有代表性的就是《基于居民健康档案的区域卫生信息平台技术规范》和《基于电子病历的医院信息平台技术规范》，以及《健康档案共享文档规范》和《电子病历共享文档规范》等，这些标准目前还处于征求意见稿阶段，还没有正式发布。

2) 以能否解决医改面临的问题，来考量信息标准是否成功，过分强调业务矛盾的视角，显然欠妥，是转换话题。医疗信息能不能互联共享，能否在任何一个点都能看到患者的所有医疗信息，这是一个技术问题；而信息共享后，检查结果能否互认，则是业务问题。技术问题要用技术来解决，而业务问题要靠业务规则调整来解决。

还是以检查检验结果互认为例：即使是手工检验结果单，北京三级医院间的检查检验结果互认，首先要做的就是检验科室的标准化，再对医院的检验科进行检验项目的考核，只有通过考核的项目才能得到互认，这是前提。而以检验信息共享互认为前提，假如我们的医保支付明确认定为重复检查检验的项目不予报销，费用由医院自己承担，医院还敢再多开重复检查检验吗？

对于卫生信息标准符合性测试，《商榷》一文作者提出测试工作应关注的几个方面：

第一， 测试的目的是什么？

第二， 测试的对象是什么？

第三， 测试的依据在哪里？

第四， 测试的方法如何？

第五， 谁来测试？

第六， 如何监管测试者？

第七， 测试的结果如何报告等。

这几点都非常好。笔者认为，还有一点非常重要，就是通过卫生信息标准符合性测试，能检验并发现我们在卫生信息标准制定中存在的问题。这就正如《商榷》一文作者所提到的卫生信息数据元目录这个标准，我们在符合性测试就会发现难以验证，或者虽然验证了，但仍然无法实现区域卫生信息互联互通。这样反过来，可以促进标准制定的科学性。目前如果开展卫生信息标准符合性测试，将发现我们的卫生信息标准体系是不完整的，是还有许多需补充完善之处。

笔者认为，卫生信息标准符合性测试的基础是三大类标准：

- 1) 技术规范。明确规定每一个系统内部的功能和对外交换的功能，可以理清系统边界；
- 2) 交互性规范。明确规定跨系统交换时的流程，系统角色，以及流程中所涉及的交换内容格式要求；
- 3) 文档规范。明确跨系统交换文档的内容格式要求。

截至目前，卫生部在技术规范上有《基于居民健康档案的区域卫生信息平台技术规范（征求意见稿）》和《基于电子病历的医院信息平台技术规范》；在文档规范上有《健康档案共享文档规范》和《电子病历共享文档规范》；唯独还没有制定交互性规范。这一问题，笔者认为在进行卫生信息标准符合性测试的过程中，就能够突显出来。到时候或许卫生部会把交互性规范作为符合性测试规范的一部分来制定。但这个交互性规范的制定涉及面广，难度不小，可从某些迫切的交互做起。

纵观国际医疗信息化标准的推进，目前活跃的标准有许多，如 HL7、IHE 和 DICOM 等，这些标准是我们互联互通的基础，也分别对应了交互性规范和文档规范，值得我国卫生信息标准化工作者们借鉴。我们应该扎实从这些方面争取突破。这些标准制定背后隐藏的成熟方法学，更值得我们学习借鉴。

另外，诸如 SNOMED CT 和 LOINC 等标准，这些术语和编码类标准非常重要。在参与卫生信息标准的制定过程中，发现我国“历史欠账”很多，这也给我们的实际工作造成了很大困扰，我国应该努力弥补。但客观上，由于这些标准制定难度大、周期长，不可能在短期内突破，目前只能找一些临时的方法来解决，如直接使用国外英文术语集标准、使用自定义术语集等。

总体而言，卫生信息标准制定工作已经引起政府的高度重视，工作已经有较好的开始，虽然面临各种困难，也还有不足，但从卫生信息标准符合性测试开始，标准的实用性会提高到更重要的高度，同时也将推进我国卫生信息标准的应用。对于标准内容存在的问题，我们也在实际应用中不断完善，就象 HL7 V2.X，从 V2.1 到现在的 V2.8，推出二十多年来，一直在不断更新。

我国的卫生信息标准估计也会如此。标准更是实践的产物，只有不断实践使用，各医疗卫生信息化厂商都积极参与制定并使用，我国的卫生信息标准才能不断完善成熟。

以上是我参与标准制定中的个人体会和见解，供参考。

【本文由 [HIT 专家网](#) 独家特约组稿，感谢黄新霆的投稿】

【读者反馈】

执著 HIT: 让更多的人了解标准，认识标准非常重要，不仅有一线的卫生 IT 人员，还要有医疗 IT 企业。所以培训非常重要，不仅要培训还要对从事标准的人员有认证，作为系统进行标准化验证的前提条件，系统是人做的，首先保持认识和理解的一致。

Muli01: 应该肯定自 2006 年至今由卫生部发布的一系列 HIT 建设的相关标准和规范，无论是否其处于征求意见时态。至少这比上个世纪末我们做 HIS 的时候那种无标准可循的状况是一大进步了。从 1993 年医院里有了 HIS 雏形到 2002 年，我们才看到了一部《医院信息系统功能规范》出台，尽管就此一部，尽管此规范仅限于大体功能，也给 HIS 的耕耘者有了一个评估 HIS 的参照。所以，最近几年，尤其是最近三年，有这么些基本数据集、系统基本功能规范、平台技术规范出台，是值得拍手称好的。

其次，“医疗信息能不能互联共享，能否在任何一个点都能看到患者的所有医疗信息，这是一个技术问题；而信息共享后，检查结果能否互认，则是业务问题。技术问题要用技术来解决，而业务问题要靠业务规则调整来解决。”很赞同这样的分析。搞 IT 的，要去倒腾技术解决方案，搞管理的，要去疏导业务往来规则。

【新鲜快递】

北京市以空前力度推进电子病历工作

北京市政府办公厅日前专门下发文件《关于推进首都地区电子病历工作的意见》（以下简称《意见》），要求全市统一推进电子病历工作。《意见》明确了全市要构建以电子病历为核心的市级综合卫生信息平台、促进辖区内医疗各级机构区互联互通的区县级平台、医院自身的院级集成平台。

《意见》特别强调这项的工作的组织保障和统筹分工，要求在北京市政府分管卫生工作的副市长领导下，由市卫生局、市发展改革委、市经济信息化委、市财政局、市人社局、市政府法制办、市质监局等部门建立推进首都地区电子病历工作协调机制，制定有关规划和实施方案，筹集经费，推进电子病历建设和应用工作。

美国部分大学开设本科医疗 IT 课程

作为一门学科意义的 HIT，或医学信息学，目前仍然相对较新，在全美各地的大学也并不普遍。大多数现有的 HIT 课程设置方案，相当于研究生或硕士水平的教育。

值得注意的是，有关 HIT 的学士学位水平的教育，越来越多的新方案开始出现。课程已被设计定位为“教导学生在医疗服务的提供过程中，能够驾驭使用专门的信息技术工具”。在这些学校（例如：St. Johns University, Champlain College, Simmons College,

Marymount University, and Oregon Institute of Technology) HIT 本科教育计划的出现, 对于 HIT 的教育有着创新性改变。

美国相关教育学者认为, 这标志着 HIT 正在成为一个特定的行业, 而这个行业需要越来越多的年轻人, 毕业后即可以加入这个行业去工作。

HIT 领域的从业者们怀有一个很重要的共识: 医疗行业对信息技术的应用, 严重落后于其他行业, 因此医疗 IT 在很长一段时间内都需要恶补。全新的以本科为重点的 HIT 教学方案, 将确保未来医疗 IT 系统的分析员队伍生生不息、络绎不绝。

【HIT 微博】

@陈金雄微博: 规范的术语和编码不仅仅应用于数据交换和分析, 更重要的是用于执行和全过程的质量控制。特别是医嘱, 如果没有规范医嘱名称和代码, 包括频次和说明等, 实现闭环医嘱非常困难。前段时间到一家号称实现闭环医嘱的某医院考察, 我首先就看医嘱是否规范, 发现还有问题, 我提出来, 对方无言以对。

@朱小兵—HIT: 针对 HIT 人才队伍的问题, 构想分“三步走”: 首先立足卫生部门职能, 解决最突出的矛盾, 提升信息科职能、强化 IT 能力建设; 第二步, 携手教育部门, 推动中高等专业教育体系建设; 第三步, 协调人社部门, 推动确立卫生信息管理岗位序列的建立与评审晋升体系, 营造有利于优秀信息管理人才脱颖而出的大环境。

@陈学才浙大中控: 有钱的追求高端 (国际一流, 国内领先), 没钱的使用山寨 (简版 HIS, 能用就行), 大部分医院讲实惠 (包罗万象, 全面解决)。看《2012 中国县级医院信息化状况调查》, 一没钱 (不投入), 二没人 (不重视), 三没好的厂商和产品。

@徐春华_用友医疗: 今天的 HIT 苦处在于, 用户、专家天天教育厂商应该用什么技术, 厂商却要帮用户去梳理需要优化 (一定需要!) 的业务流程。这种合作模式, 需要调整。

【最新公告】

欢迎参与“卫生信息标准大讨论”

《卫生信息标准符合性测试商榷》一文经 HIT 专家网刊出后, 引发强烈反响。我们收到了各方不同的反馈和声音。为此, 本网将持续关注相关测试工作进展, 并深入开展“卫生信息标准符合性测试”大讨论, 欢迎各位有识之士参与互动, 发表您的真知灼见。

如果您对此文话题有兴趣深入系统探讨, 欢迎您 [在线投稿](#) 或发邮件给我们:

xbingzhu@gmail.com

HIT 专家网 编辑部

2012 年 6 月 25 日

您对《HIT 专家网》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。