

新闻热线:010—58884115
E-mail:Lsx1Lsx2@126.com

■主编 吴红月 责编 卢素仙

■创新启示录

□本报记者 吴红月

基层医疗信息化建设永远在路上

“1+14”模式 共建省级平台项目

什么是“1+14”模式?辽宁省为何要以这一创新模式进行省级基层医疗卫生机构管理信息系统的基础平台建设?

数据显示,辽宁省基层医疗卫生机构信息系统支持全省14个市、100个区县、244家中心乡镇卫生院、423家社区卫生服务中心、779家乡镇卫生院、1302家社区卫生服务站和11823家村卫生室。“从辽宁省整体医疗机构的角度看,我们有信息化应用程度很高的医疗机构,比如盛京医院,就是目前国内通过国家卫计委医院管理研究所认证的‘电子病历系统功能应用水平评价7级’和美国HIMSS(医疗卫生信息与管理协会)7级认证系统”的唯一一家“双七级”医院,但我们也有乡镇卫生院这样刚刚开始进行信息化建设的低端平台,如此参差不齐的现状该如何形成统一模式,方便管理,这是一个很现实的问题”。韩明惠指出,“国内医疗信息化建设已有十多年时间,辽宁省下属的14个城市都有自己的信息化基础,但存在‘孤岛’现象,需要全面统筹”。

为了保证系统建设工作的顺利进行,辽宁省卫计委对于全省的信息化平台建设确立了以下原则:其一,实施顶层设计,即各地都要作为“一把手”工程,并分级落实;其二,整合现有资源,降低费用;其三,统一标准,互联互通;其四,遵守规范,保障运行。

据辽宁省卫生信息中心主任杨佐森介绍,“1+14”模式中的“1”,指的是全省以一个软件开发商进行整体设计,形成统一版本,统一牵头,统一功能规范,统一数据标准,为未来全省数据采集、分析打下基础,同时,以此达到统一基层医疗机构业务流程,规范业务操作的目的。为了能够全面快速进入实施状态,我们选择了在医疗信息化建设中具有丰富经验和资质的软件开发商东软集团。“14”,指14个地市自主招标实施商,软件开发商进行统一培训、统一指导,以实现快速对接和验收。

记者看到,辽宁省在工作中实现许多创新,最为突出的三点是,“1+14”模式共建省级医疗信息化管理平台;“居民健康卡”实现一卡多用;以“移动应用+支付”重塑医疗服务流程,打造新型健康服务生态体系,实现跨越式发展。

被认为是改善患者就医体验、解决群众“看病难、看病贵”的有效手段,同时也是推进人口信息化建设,实现互联互通的有效途径。

“我们拓展了居民健康卡的使用功能,使之成为基层医疗信息化管理的一大抓手,以此卡为载体,以一张卡可实现对“4631-2”中6大模块的统合,在公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品管理、计划生育以及综合管理等方面均有体现。”韩明惠介绍说。在这个方面的创新,使辽宁被列入全国的试点城市进行推广。

数据显示,自2013年3月1日,辽宁省居民健康卡的发卡量已达到704万张,确定激活使用的达到615万张,发卡覆盖全省14个市。发卡方式主要有医院、新农合重点人群以及银行发卡等多种方式。

杨佐森向记者展示了“一卡”多用的功能,其中有身份识别、个人信息存储、金融结算、跨区域就诊4大基本功能。除此之外,还具有5自助(自助挂号、自助缴费、自助查询检查结果、自助打印化验单与发票、自助与医保费用对接)、1查询和1调阅功能,具有诊疗信息存储功能,持卡调阅诊疗信息。

“我们还创新了居民健康卡上的数字认证,加载了计划生育药具发放识别、公交卡、干部保健管理、新生儿医学证明、新农合管理等,使健康卡便民、利民、惠民的综合服务能力更强。”杨佐森强调。患者用居民健康卡看病,实现了自主挂号、缴费、打印、查询等功能,明显缓解了看病难、看病时间长、看病烦等问题。

目前,辽宁省新农合居民健康卡的发卡量超过500万张,不仅解决了参合农民跨地区、跨机构“一卡”就诊的问题,还破解了新农合基金监管的难题,打击了套取农合资金行为,降低了行政成本。

“移动应用+支付” 破解建设难题

信息化建设无疑需要资金的支持,这一瓶颈直接影响了我国许多省市信息化战略的建设实施。2013年初,辽宁省财政投入3250万元,用于建设省级卫生综合信息平台,经过两年的建设,初步建立了居民电子健康档案、电子病历和全员人口三大数据库,成为全省数据交换和共享中心。

但随着省级基层医疗卫生信息化系统的建设,资金问题凸显。为此,辽宁省卫计委采用了PPP形式引入社会资本参与。一方面,通过居民健康卡加载支付系统,建立全省统一的居民健康卡综合管理平台,实现了远程密钥灌装和分级验证,绑定银行卡、储值账户及第三方支付(支付宝、微信等),满足患者就诊互联互通的方便需求;同时,鼓励有资质的企业参与辽宁居民健康卡建设,对符合资质的银行、芯片、卡机具供应商及卡生产企业不做任何门槛限制,保证了多种发卡模式并行,为快速发卡提供了公平开放的平台。

韩明惠表示,未来要以“12320健康通”作为统一业务品牌,建设全省预约挂号系统及第三方支付机构、运营商、居民健康卡等各相关方信息系统的集成对接。由省卫计委统一开放、部署院内自主终端、网站、智能手机客户端、微信公众服务号、支付宝服务窗和电话等渠道应用软件,为患者提供多渠道的当日/预约挂号及挂号支付等服务。

“信息化真正改变了原有粗放的管理方式,使得我们对慢病及各种疾病的医疗诊断状况更加清楚,医疗决策和管理更加精准”。韩明惠感慨道,“医疗卫生机构管理的信息化是一件长期的工作,随着技术创新的速度不断提升,信息服务平台的开发展现出无穷的潜力,我们永远在路上。”

■图片新闻



有些国产药便宜但疗效差,有些进口药贵还经常买不到,何时才能与国外同步上新药……国务院8月18日的《关于改革药品医疗器械审评审批制度的意见》,将会给百姓带来哪些用药方面的变化和希望?

为了让公众尽早使用上新药,《意见》提出,加快审评审批防治艾滋病、恶性肿瘤、重大传染病、罕见病等疾病的创新药,列入国家科技重大专项和国家重点研发计划的药品,转移到境内生产的创新药和儿童用药以及使用先进制剂技术、创新治疗手段、具有明显治疗优势的创新药。

新华社发 程硕作

■中医视窗

用前沿科研方法引领针灸国际发展

□刘青 本报记者 罗朝淑

“2015中国针灸学会年会”于8月14—16日在上海举行,来自全国20个省市、香港、台湾地区、日本、韩国的1500余位针灸工作者就如何进一步发挥针灸特色优势、创新服务模式,并将之融入中医药健康服务发展大局展开了热烈讨论。

国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长王国强就我国针灸发展提出了四点建议。一是坚持针灸原创思维,重视中医理论对针灸的指导作用,要以中医理论为指导,以临床实践为基础,系统梳理和继承古代医家针、灸、药并用治疗疾病的经验和方法,不断完善和发展中医针灸理论;以提高疗效为先导,以技术创新为关键,积极吸收借鉴现代医学及其他学科的技术方法,大力开展临床评价;以市场需求为导向,以产品研发为突破,将针灸的原创思维与新技术、新方法有机结合,开发针灸器械产品以及健康产品。

二是要发挥针灸独特优势,创新中医针灸服务模式。针药结合、针灸结合,充分发挥针灸优势,探索改革以针灸科为单元的基本服务模式,在各种疾病不同阶段采用针灸疗法,形成中医疗法“组合拳”;积极推动针灸技术与中医治未病、

健康保健、养老养老、特色康复等融合,制定相关标准及规范,让群众就近享受规范、便捷、有效的中医针灸服务,探索建立中医针灸健康服务的新模式。

三是要掌握前沿科研方法,引领针灸国际发展。深化针灸科学原理的研究,借鉴国外先进科学技术和方法,促进中医针灸的创新;引领针灸研究方向,在经络腧穴实质、针灸作用机制以及临床研究方面,始终站在学科发展的前沿,加强顶层设计,发挥引领作用;利用数字信息技术,搭建针灸临床研究的技术支撑平台,全面提升针灸临床研究质量;遵守国际通行规则开展针灸科学研究,以大数据和可信的证据展示针灸实际疗效。

四是要坚持以针灸为突破口,推动中医“走出去”。充分利用联合国教科文组织“中医针灸”项目的国际通行证,使针灸医疗和科学开发发挥示范、引领和辐射作用,赢得主动权;着眼服务于国家“一带一路”战略,提出针灸海外发展战略思考与发展规划,并纳入中医药“走出去”战略规划,使针灸真正成为中医药“走出去”的突破口。

本版与科技部社会发展科技司、
中国生物技术发展中心合办

慢病综合管理:借势互联网+实现立体覆盖

科技日报(记者李颖)慢病主要以心脑血管疾病、糖尿病、癌症和慢性阻塞性肺疾病为主,造成全球大于60%的死亡。在中国,因慢病导致的死亡已占到全国总死亡的85%,占全国疾病负担的70%。

为了推进社会公众疾病预防及科学保健意识的提高,普及相关预防知识,提高全民健康素养水平,促进国民体质提高。8月17日,“关注慢病健康中国”慢病综合管理全民促进计划在京正式启动。该项目以《中国慢性病防治工作规划(2012—2015年)》为参考,将在全国十几个省市,数百家医院和社区开展。通过慢病教育和筛查,提高高危人群的筛查率、治疗率、管控率和达标率,最终实现慢病健康管理。

中国红十字基金会基金管理部部长周魁庆介绍说,在这个项目中,慢病教育可到达十几个省市,300余家医院和社区卫生服务中心,达成全方位、多角度、深层次的立体覆盖。不仅如此,项目开发智能终端系统针对全国人群进行大规模的慢病筛查和测评,利用移动APP记录和监测患者数据,用以辅助临床实践,实现慢病管理的数字化、智能化和人性化。

“在中国,慢病已成井喷式的状态,是我们应

该迫切关注的问题。”中国健康促进与教育协会常务副会长兼秘书长刘克玲表示,应该将控制慢病危险因素作为干预重点,以健康教育、健康促进和患者管理作为主要手段,坚持预防为主、防治结合,构建慢病社会化防控体系。

糖尿病、高血压是最常见的慢性病类型,也是心脑血管疾病最主要的危险因素。70%的糖尿病患者至少合并一项危险因素,属于心血管高风险高危人群。“针对该部分人群可利用创新的移动APP增强患者系统性的血糖管理,以提高糖尿病的检出率、治疗率和达标率。”北京大学第一医院内分泌科主任郭晓嵩教授介绍说:患者只需下载血糖管理APP记录并监测相关数值,形成血糖档案,为医生复诊提供诊断依据。“用户还可浏览糖尿病相关知识,加强对病情的认知和管理,科学防控,实现餐后血糖早期达标。”

据悉,由中国红十字基金会慢病关爱基金发起主办、中国健康促进与教育协会医院分会和国家卫生计生委医药卫生科技发展研究中心联合主办,拜耳医药保健有限公司赞助的“关注慢病健康中国”慢病综合管理全民促进计划将借鉴智慧医疗模式,以患者需求为本,运用互联网手段搭建慢病管理及医患沟通平台。

■一周视点

强化安全意识 化灾难于未然

□李颖

天津港“8·12”特别重大火灾爆炸事故,震惊全国。消防队员们年轻的生命定格在爆炸瞬间,融入到烈焰之中……

天津港公安局消防支队的几个大队是最早一批抵达事故现场的消防队,但消防员却是“编外人员”,因为他们不属于公安消防系统,不是人们平时所说的消防战士、消防官兵。

但他们却是合法的消防战士!

8月16日,李克强总理在天津泰达医院看望伤者时明确指出,英雄没有“编外”。李克强总理强调,牺牲的现役和非现役的消防人员应一视同仁对待,让他们得到同样的抚恤和荣誉。他们都是英雄,英雄没有“编外”!总理的话,充满暖意和满满的正能量。

何为英雄?“聪明秀出,谓之英;胆力过人,谓之雄。”英雄就是明知前面是地雷阵,是万丈深渊,是熊熊火海,是九死一生,也要临危不惧,勇敢地向前进、往里跳;英雄就是在人民群众生命遭遇危险的关头,第一时间深入险境、绝境,付出勇敢和牺牲的义无反顾。

曾经有位将军说过:“和平年代,与死神距离最近的是消防军人!”

消防官兵,与普通人不一样。他们,首先是军人,是特殊的军人,是与病魔搏斗的钢铁战士,是和平年代人民利益的守护神,是普通百姓的平安使者。军人,以服从命令为天职,险情就是命令。森林扑火、地震救灾、洪水抢险、深井救人……哪里有危险,哪里就是战场,哪里就有他们抢险救灾的身影。他们是当代最可爱的人!

说一样,其实也一样。与普通一样,消防官兵,也有家庭有事业,有妻儿老小,有权利享受人间温暖和儿孙绕膝的天伦之乐;与普通一样,他们也有情有爱,有追求有梦想,有权利享受人间美味佳肴和花前月下的卿卿我我;与普通一样,消防官兵,也是血肉之躯,同样十分宝贵,同样只有一次,同样应受到尊重。

然而,消防官兵却成了和平年代最高危的行业。根据公安部相关统计数据,近5年来,全国在救火抢险一线牺牲的消防人员达144人,每年有300多名消防人员伤亡甚至致残。他们为了普通人的幸福安宁,不惜自己的生命,献出了青春,献出了幸福。尽管我们讴歌英雄,但英雄随风去,逝者长已矣。除了叹息、哀痛、惋惜与敬仰,我们该做些什么,难道还不值得我们反思和警醒吗?难道我们不能确定消防消除隐患不给他们增添抢险救灾的麻烦和伤害吗?

首先,转变救灾理念,强化以人为本。救灾本身就是特别危险的工作,需要特别专业技能。救灾既要合情合理,又要尊重科学,更重要的是尊重生命,以人为本。因为人的生命才是第一位的!

其次,加大科技投入,减少救灾成本,把最危险的侦察工作交给机器来做。这样可以有效避免人员直接进入火场可能带来不必要的牺牲。同时,还要加大宣传力度,强化安全意识。生命安全,涉及衣食住行生活生产的方方面面,提高全民安全意识是上上之策。不仅仅是消防安全意识,其他如家庭取暖、深井修理、戏水游泳、登山探险等等,都存在潜在的危险。每每遇险,都少不了消防官兵的救援,其实是消防资源的严重浪费。加大宣传力度,提高全民安全意识,提高自救能力才是真正的治本之策。

笔者认为,一定要加大处罚力度,强化责任意识。目前,只有火灾造成人员伤亡,或是发生重大火灾后才有人被追责,这样民众的责任心就很难提高。建议只要单位或个人发生火灾,不管是否动用消防队救灾,就应当受到处罚。通过加大处罚力度,强化安全责任意识,普遍提高对灾害的认识,通过群防群治,消灭灾害于未然。

北京多部门联合整治

“非医学需要胎儿性别鉴定”

科技日报(记者李颖)8月12日,北京市整治“两非”专项行动正式启动。北京市卫生计生委、市工商局、市食药监局、市中医药管理局、市妇联等多个部门共同参与。据悉,近年来,北京市出生人口性别比例失衡,实施非医学需要的胎儿性别鉴定和非医学需要的人工终止妊娠(以下简称“两非”),是导致这一现象的直接原因。

近年来,“两非”行为出现了一些新情况:利用B超鉴定胎儿性别更加方便快捷;“照诊所”的存在使打击“两非”调查难、取证难;通过抽取血常规检测胎儿性别,使“两非”行为更隐蔽。另外,北京市部分单位、部分区县在《关于禁止非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别的人工终止妊娠的规定》等法律法规的执行方面仍有一定漏洞。

为此,北京市卫生计生委成立了性别综合治理领导小组,加强对医疗机构、妇幼保健机构、计划生育技术服务机构的监管,严格落实B超使用制度、人工终止妊娠审批通报制度、出生登记制度等,加大对“两非”案件的督查督办力度。北京市卫生计生委、市委宣传部的14个部门各司其职,加大采血鉴定胎儿性别行为的打击防控力度,加强“两非”信息核查,多部门联动执法,解决“两非”线索发现难、调查取证难、人员处理难的问题。

据悉,今年9—10月,北京市、区两级卫生计生委、工商行政管理、食品药品监管、中医药管理、妇联等相关部门将按照职责分工全面开展全市整治“两非”专项行动,针对重点区域和重点人群集中查处“两非”案件,依法严肃处理涉案单位及有关责任人。