

我院开展“强内涵、重实效、创特色、促发展”主题实践活动

□通讯员 李倩 陆彩凤

本报讯 9 月 29 日下午,我院召开“强内涵、重实效、创特色、促发展”主题实践活动动员大会。党委书记吴皓代表院党委作动员报告。

为巩固党的群众路线教育实践活动成果,进一步加强医院内涵建设,着力创新服务模式,不断提升医疗服务水平,医院将于 2014 年 9 月至 2015 年 1 月开展“强内涵、重实效、创特色、促发展”主题实践活动,进一步推进我院又好又快地可持续发展。

为确保活动的顺利开展,本次活动成立了由院长、书记任双组长的

的活动领导小组,具体指导和监督方案的落实。活动将以动员部署、推进落实、督查深入、成果展示等四个阶段推进,要求各总支、支部党员带头,全体员工积极参与。在全院紧紧围绕医院发展大局,着力推进管理创新,认真分析影响可持续发展的瓶颈问题,统一目标,共同承担服务创新、提升效能的任务,从而达到强化管理创新,营造良好氛围;提升学科内涵,打造品牌特色;优化诊疗流程,提升服务效能;整合资源优势,杜绝铺张浪费。

吴皓书记指出这次主题实践活动,意义重大、影响深远、任务艰巨。通过活动的开展,发掘出一些

有利于医院发展的举措进行推广,更好地激发全体员工参与医院改革发展的激情,来共同建设新华美好家园。

孙锟院长强调,强化管理创新,整合资源优势,提升学科内涵和服务效能是医院的一项长期任务。要营造良好氛围,充分激发每位新华人的主人翁精神,在创新中不断延伸服务,打造优质服务的特色品牌。要充分发挥管理创新的能力,大胆探索,对现有的流程进行全面的梳理,不断提升医疗服务水平。在社会上树立起一流的服务环境、一流的服务流程、一流的服务质量的良好医院形象。

加强服务重实效 开拓创新促发展 医院召开 2014 年宣传工作会议

□通讯员 新宣

本报讯 9 月 29 日,医院宣传工作会议在科教大楼报告厅召开,对今年上半年度的宣传工作进行一次全面总结与回顾。各临床科室正副主任、护士长、职能部门负责人、支部书记、部门工会主席及科室通讯员约 200 余人参会,会议由党委书记吴皓主持。

党委副书记张浩首先在会上作“2014 年上半年宣传工作报告”,通过总量分析、内容分析、对比分析等多个层面对医院对内、对外宣传报道进行了系统分析,还介绍了宣传部门近阶段工作中的创新举措,包

括配合科室开展针对性宣传、推介专家强化区位优势、积极整合社会资源、大力拓展宣传阵地等。同时,明确了今后的工作思路,将进一步加强服务、完善机制、开拓创新,共同做好医院宣传工作,推进医院学科发展,打造医院品牌形象。

在随后的交流环节中,消化内科主任范建高、急诊医学科主任潘曙明、神经外科主任李世亭作为科室代表介绍了各自的宣传工作经验。他们从科室实际出发,结合多年的工作实践,分享了做好宣传工作的要求、收获,以及新形势下宣传思路的转变与成效。

孙锟院长最后在总结讲话中指

出,当下宣传工作的重要性已不断凸显,此次会议的目的就是提高各临床科室的主动宣传意识以及宣传部门的服务意识。在新媒体背景下,孙院长勉励人人成为宣传主体,提升新闻意识,找好新闻点。同时,宣传部门也要组织相关的培训,并提供更丰富多样的宣传平台,让报道更深入人心。

最后,孙院长强调,在医院开展“强内涵、重实效、创特色、促发展”主题实践活动的大背景下,宣传工作要牢牢结合这 12 字方针,明确宣传目的,紧密围绕医院品牌、内涵建设、学科发展等重点,服务好医院中心工作。

信息先行 流程再造 理念创新

陈肖鸣院长做客新华大讲堂分享智慧医疗新体验



□通讯员 新宣 摄影 戴荣

本报讯 9 月 22 日,新一期新华大讲堂精彩开讲,温州医科大学附属第一医院院长陈肖鸣教授应邀作题为“打造‘智慧医疗’航母,开启医疗新体验——温州医科大学附属第一医院信息化建设实践”的精彩演讲。全院职能部门、临床科室 200 余人到会,我院院长孙锟主持了大讲堂。

“模式创新比功能改善更重要”,讲座伊始,陈院长就摆出了自己的观点,在他看来,公立医院要实现临床、教学、研究全面发展的使命,依靠管理和信息是最重要的,要始终以患者为中心,以信息化为手段,改善就医体验,优化服务流程。陈肖鸣院长从信息化再造就医流程,全方位服务患者;信息化保障医疗安全,提高医护人员工作效率;信息化加强成本控制,完善后勤管理;信息化助力医院文化建设,丰富业余生活等多个方面介

绍了温医附一院近年来在信息化建设方面的创新与实践。陈院长幽默风趣的演讲风格与现场图文并茂的成果展示赢得阵阵掌声。

陈肖鸣院长也特别强调医院信息化和管理的成功要诀首先是人,“有合适的人才是第一位的,也只有以人为本的信息技术才能发扬光大”。演讲最后,他总结到,互联网时代的信息技术颠覆了传统医疗流程,促使医患关系更加友好,同时信息化不仅可以降低管理成本,更能提升医院形象,塑造医院品牌。“信息化不是目的,而是手段,是一个需要循序渐进,不断优化创新的过程。我们提倡‘微创新’,从小做起,积少成多,一步步完善医院改革。”

我院孙锟院长在最后总结讲话中指出,医院信息化建设主要依靠管理理念的创新,要敢于拓宽原先的框架,改变观念,进行创新。他对于陈肖鸣院长“微创新”的理念表示认同, (下转第 2 版)

“生命之花在新华绽放” 医务职工积极参与无偿献血活动



□通讯员 新宣 摄影 戴荣

本报讯 9 月 25 日,我院 30 余位年轻的医务职工相继来到上海市血液中心杨浦分中心——新华医院献血屋参加“生命之花因你绽放”无偿献血活动。

为积极推动无偿献血工作,弘扬医务工作者献血救人无私奉献的高尚情怀,医院今年共有 140 余位医务人员捋袖捐血,用自己的实际行动证明科学献血无损健康的理念,为临床上的病患奉献爱心。

(下转第 2 版)

我院围产期先心病诊治又添硕果 两例复杂性先天性心脏病介入治疗创国内之最

□通讯员 陈笋

本报讯 近日,我院孙锟教授带领下的儿科心血管内科团队先后完成两例低体重、早产先天性心脏病患儿的介入治疗。一例为合并室缺的肺动脉闭锁进行经皮动脉导管支架植入术,一例为室间隔完整的肺动脉闭锁进行经皮肺动脉瓣开通成型术。此两例患儿在月龄、体重以及手术难度方面均创全国之最。

肺动脉闭锁是一种东方人相对比较常见的复杂性先天性心脏病。正常人心脏有两个心室,左心室和主动脉相连接,主要负责把氧和各种营养成分输送到全身;右心室和肺动脉连接,主要负责将低氧的血液入肺动脉,血液在肺毛细血管网中进行血气交换,从外界获得新鲜氧气。肺动脉闭锁的这类患儿,由于胚胎发育的异常,肺动脉和心室不通,右心室的血不能进入肺动脉。因此,出生以后,小孩马上出现严重的紫

绀。出生以后,必须立刻应用药物保持动脉导管开放,使得肺动脉能够通过其他途径获得血液供应,以争取后续治疗机会。肺动脉闭锁分为合并室缺和室间隔完整两型。

此次,第一例患儿为双胎患儿,在怀孕 23 周时,产科 B 超怀疑心脏异常转入我院围产期先心诊治团队,经过胎儿超声心动图检查,确认一个胎儿正常,而另一例胎儿则患有合并室缺的肺动脉闭锁。经过小儿心血管内科、产科、新生儿科讨论,孕妇转入我院产科进行产检及待产。怀孕 33 周,这两个双胞胎就迫不及待地出生了。糟糕的是,患有严重先天性心脏病的患儿体重仅为 1850 克。产科医生对婴儿进行简单处理后迅速送至新生儿重症监护室病房。小儿心血管内科与新生儿科医生进行会诊后认为,患儿的诊断与产前诊断符合,由于不存在其他侧支循环,当务之急是将动脉导管维持至一定的直径以满足肺循环的

供血需要,待患儿体重增长到一定程度后进行进一步治疗。但事与愿违,虽然已经应用比较大的药物剂量,但动脉导管还是在逐渐闭合,小孩血氧逐渐下降。这么小的孩子,分流手术很难进行。孙锟教授带领的团队经过讨论,跟家长沟通后,决定进行动脉导管支架植入。术中经过穿刺、动脉导管角度异常等重重难关,小儿心血管团队用最快的时间,最低的 X 线暴露成功完成了手术,术后生命体征稳定,氧饱和度维持在 90% 左右,生命得以延续。

另一例患儿是第三胎,前两胎都在早期发生了自然流产。此胎在怀孕 26 周时,外院产检发现三尖瓣反流转诊而来的。经过胎儿超声心动图检查,发现这个胎儿存在肺动脉闭锁、室间隔完整,右心室发育不良。孕妇随即转诊至我院产检待产。不幸的是 32 周,小孩也发生了早产,出生体重只有 1750 克。

(下转第 2 版)

张劲松被评为中国心理卫生协会 第八届优秀心理卫生工作者

□通讯员 帅澜

本报讯 日前,在北京举行的中国心理卫生协会第七届全国心理卫生学术大会上,我院临床心理科、儿童与青少年保健科主任张劲松被评为第八届优秀心理卫生工作者。本届评选全国共有 52 名获奖者,上海市仅有两人获奖,张劲松作为由上海市心理卫生学会推荐的优秀心理工作者,最终获此殊荣。中国心理卫生协会是中国科协领导下的全国一级协会,包含了全

国的心理卫生学、心理学、医学、社会学、教育学等领域的科学工作者,在各领域开展心理教育、科学研究和学术交流,是在全国心理卫生相关领域中影响度最大的组织。此次张劲松主任的获奖不仅是对她个人多年在心理卫生领域工作的肯定,也将在很大程度上促进我院临床心理工作的开展。在此大会中,张劲松和另一国内著名心理危机干预专家代表心理咨询和心理治疗专业委员会创伤 EMDR 学组进行的专题报告也获得了热烈的反响。

规范临床用药 保障医疗安全 医务部与药学部联合举办专题培训

□通讯员 蒋红丽 摄影 蒋红丽

本报讯 为进一步规范麻醉药品、精神药品和抗菌药物的临床使用,医务部和药学部于 9 月 24 日下午联合举办“医疗机构特殊管理药品使用与管理”和“抗菌药物临床合理应用”两场专题培训。

根据国务院令 442 号《麻醉药品精神药品管理条例》规定,医疗机构应当对本单位执业医师进行有关麻醉药品和精神药品(简称麻精药品)使用知识的培训、考核,经考核合格的,授予麻醉药品和第一类精神药品处方资格。同时,根据国家卫计委抗菌药物临床应用专项整治活动的要求,医院应严格落实抗菌药物分级管理制度,并对各级医师进行抗菌药物合理应

用培训,培训覆盖率应达 100%。

医院邀请具有卫生部“特殊管理药品管理和临床合理应用培训项目”资质的培训专家——我院药学部张健主任授课,对麻精药品管理的相关法律法规进行解读,对麻精药品的概念、经营、储存、使用、销毁、报告等流程作完整介绍,尤其对麻精药品的临床合理使用作深入指导。药学部周佳药师对药敏报告单的正确解读、抗菌药物的分级管理和使用基本原则等作深入浅出的讲授,并以具体案例指导临床如何合理用药。

我院共 100 多名执业医师和药师(士)参加了此次培训,其中 63 名执业医师和药师(士)培训后考核合格,分别获得相应的抗菌药物或麻精药品处方资格。



神经内科主办“2014 帕金森病及运动障碍疾病”国家级继续教育学习班

□通讯员 张煜 程洁

本报讯 日前,由我院神经内科主办的“2014 年帕金森病及运动障碍疾病”国家级继续教育学习班顺利召开。为期 3 天的学习班邀请了来自本市和全国各地 10 余位知名神经病学专家进行了精彩的专题学术报告,吸引了 80 余位神经内科医师及研究生参加会议,共同就运动障碍

疾病的最新诊疗及国内外相关研究等展开探讨,指导实际临床工作。

学习班邀请国内运动障碍疾病领域的权威专家、瑞金医院陈生弟教授对第三版中国帕金森病治疗指南进行了详细解读,我院神经内科主任刘振国对老年变性疾病相关步态障碍进行了深入讲解,受到参会专家同道的广泛关注。此外湘雅医院唐北沙教授,浙医二院张宝荣教授等多位专家

也就相关领域临床研究进展进行了详细介绍。本次会议特别设置视频病例介绍及与专家面对面互动讨论等内容,从发病机制、临床表现、诊断、治疗以及最新指南等方面将目前该领域的最新研究进展进行了概括与总结。我院神经内科提供的病例分享因具有详细的病史及视频材料,形式新颖,病种独特,具有较强的临床代表性和针对性,受到参会学员的广泛好评。

国家级继续教育学习班“乳腺影像诊断规范与进展”在我院成功举办

□通讯员 虞峻威 周秋华 王丽君

本报讯 近日,由我院放射科主办的国家级继续医学教育项目“乳腺影像诊断规范与进展”学习班在科教大楼成功举办。

我院放射科在诸如各种乳腺良恶性疾病的诊断与鉴别诊断方面积累了丰富的临床经验,由放射科学科带头人汪登斌教授领衔的关于乳腺影像的全国继续教育项目也已成功举办多几届,本次会议邀请到了国内外乳腺疾病诊治领域的多位著名专家和学者前来授课。讲座内容包括有:全球及国内乳腺癌流行病学特点、乳腺癌普查方法及高危人群的影像学评估价值;乳腺 X 线摄影技术的关键要点;不同病理类型乳腺癌影像诊断



及进展等等。

学习班既充分展示了乳腺疾病影像诊断的最新理论知识和前沿技术动态,也强化了基本临床操作规

范,是一个多学科同行相互交流学习、分享经验的平台。紧凑的课程安排、精彩的专家授课也让来自全国各地的百余位学员深感收益匪浅。

临床医学院研究生团支部成立

□通讯员 李燕

本报讯 新华临床医学院团总支于 9 月 16 日在医院科教大楼召开研究生团员大会暨研究生团支部成立大会,采取无记名差额选举的方式,产生了研究生团支部委员会第一届委员。研究生团支部的建立,也是学院深入推进“大教育”工作架构的举措之一。

临床医学院党总支书记陈志强、我院团委书记陈磊、研究生党支部书记刘世萍等出席大会,临床医学院团总支书记李燕主持会议。会议听取了团支部委员候选人的自我介绍和展示,聆听了与会领导的谆谆教

诲。相信在团支部委员的带领下,研究生青年的凝聚力将进一步提升,为医院的发展和祖国医疗事业的进步发挥更积极的作用。

新华临床医学院目前在读研究生 466 人,其中团员 67 人,三十五岁以下青年 213 人。我院历来没有研究生团支部建制,因此研究生团员未能及时参加团组织活动,出现管理的一个“政治盲点”。考虑到团的基层组织的衔接和正常运作,也考虑到团员工作和青年工作关系到整个研究生队伍的稳定和发展,新华临床医学院党总支高度重视团的工作,在会同团总支调研后,把督促团的基层组织完整建制提到议事

日程上来。

自新华临床医学院形成“大教育”平台,归并本科及长学制教育、研究生教育、住院医师规范化培训、继续医学教育之后,在医院党委的领导下,学院党总支相继建成教工党支部、规培党支部、研究生党支部、学生党支部、教育工会及团总支的党群工作体系。此次进一步完善基层团组织的建设架构,既符合《中国共产党青年团章程》的规定,又积极适应了医学院学生体制改革的要求,将对突破学生管理体制中尚存在的难点与瓶颈问题、对于医学教育教学与管理起到有效的推动作用。

信息先行 流程再造 理念创新

(上接第 1 版)并勉励全院职工从自身做起,从身边做起,共同参与创新。每个新华人要有主人翁的意识,在创新中延伸服务,积极融入医院改革发展,为共同建设新华美好家园携手努力。同时,期待未来与温医附一院在各个领域能

有更多的合作,提高医院的整体管理水平。

以促进医院内涵建设,提升员工整体素质,打造研究型医院为目的的“新华大讲堂”是我院近年来致力打造的四大文化品牌之一,自 2008 年开讲以来,邀请各学科领域

内具有重大影响力的专家、学者担任主讲嘉宾,围绕科学研究、人文社科以及医院管理等热点问题展开交流、讨论。每期讲座突出现场感、开放性和互动交流的特色,参与双方在脑力激荡中达到充实知识、启迪心智、升华心灵的目的。

“生命之花在新华绽放”

(上接第 1 版)献血队伍中不少人都有多次献血经验,我院骨科何继业医生,今年已是连续 15 年参与无偿献血,他在当天的献血活动中表示:健康成年人定期适量献血有利于新陈代谢,提高造血功能,而我作为医务工作者,更明白献血对于救治临床病患的重要性,也更责无旁贷。

我院院长孙锟,副院长、副书记

顾琦静,副书记张浩以及上海市血液中心主任、党委书记朱永明等领导来到现场亲切慰问参与无偿献血的医务人员。双方领导和献血者随后在“新华生命树”上留下“爱的手印”,意为“新华人”通过自身捋袖捐血的善举,为凋零的树干增添生机,使“新华生命树”花开叶茂。同时,血液中心还向医院赠送了输血相关书籍,宣传无偿献血,普及健康知识。

目前上海已经进入深度老龄化阶段,本市有效的适宜献血人群数量呈逐年下降,但临床医疗机构的用血需求却随着民营医疗机构市场的放开而呈逐年上升趋势,解决这一供需矛盾的关键在于提高本市的人口献血率。据了解,上海每年有近 10000 人次的医务人员参加无偿献血,且正呈逐年递增趋势。相信未来会有更多的人关注和参与无偿献血,共同为守护临床病患的生命安全,筑起一道坚不可摧的血液保障防线。

两例复杂性先天性心脏病介入治疗创国内之最

(上接第 1 版)出生后一周,小孩的氧饱和度逐渐不能维持。这类患儿,肺动脉和右心室之间的肺动脉瓣没有发育完全,本来应该像门开放关闭的肺动脉瓣发育成一堵墙,把肺动脉和右心室隔开。传统的开胸手术有很高的死亡率。孙锟教授带领的团队选用最小的导管,微型的导丝,穿刺肺动脉瓣后顺利把严重关闭的肺动脉瓣扩张开,患儿术后恢复平稳,氧饱和度和升至正常,极大的减小了此类患儿的风险。

我院是国内最早开展胎儿心脏超声诊断的单位,早在上世纪 90 年代,陈树宝、孙锟教授就在国内率先开展胎儿超声心动图诊断。2009 年以来,在孙锟教授的带领,新华小儿心血管内科瞄准前沿方向,完善围产期先天性心脏病的诊治网络和流程,做到能诊断、能治疗、效果佳。如今,我院围产期先

心病诊治系统已逐步完善:对于胎儿心超检查有异常的孕妇将会由小儿心血管内科、产科、新生儿科、遗传科医生共同管理,定期复诊;对于复杂先天性心脏病的孕妇,将转至新华医院进行生产,出生后小儿心血管内科和新生儿科医生第一时间介入,进行恰当的治疗,充分保证孕妇和婴儿的安全。部分病例进行早期介入或手术干预。近两年,小儿心血管内科已经对 20 余例产前诊断的肺动脉闭锁患儿进行了早期介入治疗,所有病例均获成功,全部完成了双室纠治。初步的研究显示,对肺动脉瓣的早期开通可以促进右心室的发育。

通过数年不懈的努力,我院围产期先天性心脏病多学科合作更加协调、默契。通过多学科的合作,先天性心脏患儿、产妇更获得高效、安全的治疗。这种模式,将进一步提高我国的先天性心脏病诊治水平。



生物样本库的建设关键在于信息化架构和管理

—— 转化医学网访王伟业教授

随着“十二五”国家科技计划的推进,我国的生物样本库建设蓬勃发展。上海交通大学医学院附属新华医院王伟业教授作为国外引进的样本库信息化管理专家,主要从事生物样本库建设和信息化管理方面的工作,指导多家医院生物样本库基本的建设工作。近日,转化医学网对王伟业教授进行了专访。



转化医学网:请王教授简单介绍一下我国现有的生物样本库概况?

王伟业:我国生物样本库的建设和发展,与欧美国家相比,虽然起步晚些,但是在短时间内的的发展速度非常惊人。据我所知,2009年,样本库的发展是一个大的起点,大部分三甲医院都有或者已经计划建设自己的生物样本库。相应的此领域内的各种活动也随之发展起来,尤其是生物医学发展快的城市。像北京,上海等地也有多家医院做一定范围内的联合发展形式。比如北京的重大疾病生物银行,上海交通大学医学院附属医院的十多个共同建设与规划发展的样本库。

转化医学网:我国医院样本库和企业样本库有什么区别?

王伟业:区别当然是从两个方面来看,优势与差距。简单地说,优势体现在资源丰富,种类多,相关部门的支持也是一个方面。不需要比较,只要从我们自己认识的角度来看待差距,我认为主要是三个方面的差距:1.认识(理念)不足,2.缺乏机制,3.缺乏模式。三者缺一不可,没有认识,不可能提出合适的模式,没有相应的机制,模式也实现不了。就我所接触而言,把样本库建设仅作为一种资源长期储存,或者把保存有多少份样本来评估样本库的建设目标的理念还不少。不突破这种认识,是一个差距,也显著影响规划和发展的目的。

我个人非常认同欧美国家采用的联盟(Consortium)方式在遵从规章制度的前提下,联合解决一些时间存在的问题。比如国际上的P3G(The Public Population Project in Genomics and Society)联合项目,其目的是促进群体遗传相关的研究者之间的国际合作。采用的是联盟的会员制,目前有大约40多个国家参加其中。发展的基本方式是共同研发并提供免费的研究性的信息工具和方法来帮助建立样本库。统一讨论决定样本库建设的规划和应用样本资源相关的科研项目,而且会员可以按照联盟制定的规章制度申请样本和相关信息等。我们目前这方面的差距还是很显著的。

缺乏模式可以用数字1和10来看模式与量区别,同时启动做10件事情,那么1到10各自差距加起来会造成很大的异质性(Heterogeneity),如果1完善了成为模式,其余按照模式做再根据个别需要改动,这对主要方面的统一起关键作

用。所以我认为,我们需要探索符合我们的模式。所以我做的工作皆为探索模式。

转化医学网:我国对样本库的认识有哪些误区呢?

王伟业:如果说我们中国从2009年开始重视样本库的建设,我2012年初回国,正好赶上了我国样本库建设的发展高峰时机。在回国后这两年多,我获得参加很多会议和与多方面的交流机会,也有幸加入众多的国内外在此领域内的交流。这些经历使自己能够在较短的时间内了解到了方方面面的现状和问题,所以我谈谈我自己的感受与认识来探索一下这个误区的说法。首先,我前面提到认识问题时提过的把样本库建设仅作为一种资源长期储存,或者把保存有多少份样本来评估样本库的建设目标,这应该算一个。我这两年多接待过许多来参观和交流的兄弟单位,也包括国际上来的,单从提到的问题来看,也可见不同,或者也算是一个误区:把规划建设样本库的条件集中于硬件,包括空间大小,仪器多少,冰箱多少等等,没把相关问题集中到其他关键方面上,比如样本的信息化和样本库的信息化建设。我一直以来就不断强调信息化建设的问题,因为样本库的真正的价值不在样本而是其中的内涵,这就是信息,样本只是一定时间内存在的一种形式,是转换方式。如同一个化学反应,样本是底物和中间产物:一定时间后,样本的价值会消失,而其信息价值还是继续存在。

转化医学网:我知道我们生物样本库最关键的是信息化管理系统,您能谈一下我们国内管理系统的现状和发展方向么?

王伟业:首先,我谈一下我国信息库的特点或者说弱点。总体来说,我国生物医学的研究远远超过其相应的信息化发展,也就是说信息化发展滞后。自然而然,样本库的信息化管理系统的研发也没有跟上样本库建设发展的速度。原因或问题是多方面的,其中主要的问题来源于两个方面,一是研发者,二是使用者。现在我国做样本库信息系统的IT企业缺乏懂得样本库信息化建设的人员,而基本将使用者需要的功能看作是研发的方向,结果是一个个要求的功能通过计算机的功能“堆积”成为一个管理系统。并且这样做有一个最明显的问题,就是缺

乏样本库建设所必须的工作和管理流程,并缺乏相关的逻辑。虽然一个系统也许很快能够满足要求,相应的也许是能够按照使用者的要求达到目的。另外,在不少人的认识里,样本库的信息化管理系统就是跟踪样本的出入储存管理等。因为这样比较容易或简单,但是这样的结果会造就多样的样本库信息管理系统。目前样本库建设国际上面临的问题之一就是不同样本库之间的信息相互不兼容,如此会更加造就我国样本库信息化发展的异质性或多样性,只会使统一的可能性越来越远。

另外一个方面,大家都知道样本和信息资源整合或共享,也常听到这是他们样本库建设的目的。但共享的前提是要能够交流,自然信息化就是样本资源共享的最基本,也是最为关键和最具有挑战性的问题。虽然现实中样本资源各自保留,阻碍了共享的发展,但其实我认为这是仅仅一种认识方面的问题,却并不是难于共享的关键问题。其关键问题是,假如我们先抛开这个认识问题,而设想两个或多个样本库都确实想共享,那么问题的关键是(1)怎么共享?共享不是一方给予另外一方简单的方式,而是信息交流的方式。(2)共享什么?(3)最关键的是样本库的资源能够或者合格共享吗?所以信息化建设和发展是共享之前必须做好的关键点。我目前研究方向的重点是探索信息统一方式和共享模式,其中当然包括生物样本资源,我希望能够在生物样本资源信息化在样本和信息资源的信息化建设方面,我和团队的项目能成为科委和科技部支持的科研项目。希望能够在生物样本资源信息化在样本和信息资源的信息化建设方面做些研究性的探索工作。

转化医学网:关于HIS、LIS整合,您能谈下您的观点么?

王伟业:如果说我们处于的时机是第四次技术革命,那么就是信息革命。生物样本资源的最大特点就是一个样本既有丰富的临床信息也有逐步容纳全面的研究信息,作为当代研究需求的重要资源,就是因为其内涵丰富的信息,目的就是将其内涵信息正确表达出来,为指导科研和为改善健康起作用。

很多样本库在建设初期便开始与临床HIS、LIS等数据库整合,这是发展的正确规划和方向,但是关键的是具体整合的定义和方式是什么?目的是什么?根据我所了解的,现实中不少这样的整合就是与临床数据库通过某个特定的编码如住院号之间一种连接(Hyperlink)而已,换句话说,实际应用中,就是通过样本数据库里某个样本或病人的编码可以看到临床报告的详细信息。这种方式的链接不是信息整合,因为临床信息不能够用到样本库的管理与应用之中。了解什么是整合之前,要明确样本库管理为什么需要临床信息,其目的有几个方面,但是最基本的,简单点说:一是通过临床信息查找符合研究需要的样本;二是查找符合研究需要的病人或受试者,获取样本或进行随访调查。所以临床信息的管理应该将样本库变作科研资源作为其目的。

临床与样本库信息整合中的另外一个现象是,临床信息没有选择性地储存在样本数据库中,临床和样本数据库的目的或功能显然大有不同,这样的结果,与上述现象没有太大的区别,临床的数据只是为样本库提供详细的临床信息报告,而没有能够为样本库应用和管理功能提供帮助。所以临床信息应用到样本库中首先要将临床信息以比较结构化的方式构成相应的数据元素并组成对应的数据集,后者能够以注释或注解的方式(Sample and Subject Annotation)表达样本资源信息特性,从而运用到样本库的信息化管理之中,这才是正确的发展方向。

转化医学网:建立国家层面的标准有必要么?

王伟业:就这方面而言,我个人认为现在还没有必要,也不可能。因为做事情首先要有模式,然后要有相应的机制。模式方面我们可以借鉴已经有效的样本库,但机制方面需要慢慢摸索。现在需要的是一个比较认可的指南,而这个指南要逐步在实践中得到认可并得到广泛应用,这样才能确定标准。而标准就要成为需要遵守的规定了,现在还没有这样的时机,因为我们都在探索中。

转化医学网:您理想中的样本库是怎样运行的?

王伟业:我认为理想的样本库应该具有:确定的模式,比较宽松的机制和企业管理模式,专业人做专业事情。目前存在的现象,能够支持比较全面和规范建设的经费都以分配的方式进入多个样本库,而这样的经费困难之能够用于基本建设,加上一定的比例用于购买仪器要求。其结果是资源分散,计划想做的事情没有能够实现。这样的例子挺多,购置的仪器因为两方面的主要问题,可能长期闲置下来:(1)仪器的消耗品没有经费支出;这部分费用通常不会有明显的支持;(2)因为每个样本库每天的样本量不足,仪器使用不经济,而只能够继续手工作业;(3)因为分配到的经费不足以承担能够提高效率 and 加强质量管理的自动化设备,所以不能够建设有力的技术和管理平台。

所以理想的样本库可以采用联盟(Consortium)集中相应需要的资源,而相应的策略,信息化要求,相关规定都有联盟成员讨论决定,但是一旦确定了,会员就必须遵守。像前面提到的国际P3G项目就是这种方式。还必须具备完善的管理制度,如通常研究者所有担心的问题

按照规定都有严格的文件约束签署等。自动化和实用性的装备可以流程化,这样设备的利用率最高。同时成本降低,有效性也得到提高;集中处理和运作,按照运作成本收取费用用于维持系统运行,并实行服务收费的机制;专业人做专业事,分工明确,具有一定的企业许可和管理方法;提供全面的功能:设计,收集,咨询,指导,各种工作业务(申请检测,申请收集,申请收集+检测等)。所以集中就两点:资源集中应用和专业人就做专业事。

转化医学网:目前我们看到的样本库大多是肿瘤方面的,关于罕见病的样本库比较少。罕见病的样本其实是非常珍贵的,但是散落在各个地方,不像肿瘤标本比较容易收集。作为第二届国际罕见病大会的发言嘉宾,请您谈一下罕见病的样本库应该如何规划和建设和使用?国外这方面有没有可借鉴的经验。

王伟业:罕见病方面,我不是专家,只能谈谈自己的一点粗浅看法而已。罕见病的因为罕见,所以相应病例和资源少,而且病因都不太清楚。对其他疾病来说,即使病因不明,但是资源丰富(病例、病理、研究成果和药物治疗观察等)。可以通过临床和流行病学,新药研发等方面综合性分析来探索一定的诊断和治疗规律,而不是等待。但是罕见病因为病例,也就是资源少,更多是采用排除法来诊断,研究也相应迟缓,尤其药物研发也因为种种原因(临床试验,市场大小,新药研发的投入,受重视的程度有限)而缓慢。但是罕见病对人类健康又非常重要,尤其是病因学方面的研究,病因学的特征就是需要一定的量才能够研究。罕见病病因学研究不可能有一个项目能够承担的,不像其他资源,人力和物力够的话还可以有某个机构或项目承担。即使人力和物都有,而罕见病样本资源对于研究而言也是缺乏,所以这种生物样本资源只有整合应用才可能有希望。

因为我本人不是研究罕见病的,虽然对国际相关方面了解甚少,但是我也了解到如ISBER(国际样本库协会)在增加了众多的工作组后,2012-2013年之间专门增加了罕见病工作组(Workgroup of Rare Disease)。罕见病资源很珍贵,需要整合起来利用。这点不像其他多发病,样本很容易寻找,尤其是在我国,可以在短时间内重新积累。但是罕见病的样本资源不允许浪费,应该保护我们国家的罕见病资源。



打造“智慧医疗”航母 开启医疗服务新体验

——温州医科大学附属第一医院信息化建设实战

温州医科大学党委副书记、温州医科大学附属第一医院院长 / 陈肖鸣



▲模式创新比功能改善更重要

▲我们要信息化条件下的流程再造,而不要旧的流程的信息化。

▲改变流程,需要不断冲破思想的禁锢和篱笆

▲我们与联想集团合作,是为了联手打造中国二级以上医院的智慧医疗解决方案。

一、以病人为中心:商业模式给医疗行业的启示

德鲁克说,当今企业之间的竞争,不是产品和服务之间的竞争而是商业模式之间的竞争。我想商业模式的定义,就是客户的价值最大化,我们要把企业内部运行的各种因素整合起来,形成一个高效率具有核心竞争力的运行系统,并通过最佳途径、最快速度满足客户的需求,实现客户的机制,同时达到可持续盈利的整体解决方案。商业模式的核心原则之一是“顾客价值最大化”,就医疗行业而言,“顾客价值最大化”,就是“以病人为中心”。

对医院来讲,商业模式可以给我们很大的启示。我们搬到新院以后,很多人讲这个医院能耗很高,我们一年的电费五千万,一年的保洁费五千万,能不能维持下去。我们的目标是实现顾客,也就是病人的价值最大化,真正做到以病人为中心。大家知道,病人在我们医院不仅要得到的是医疗技术价值,还要得到服务。为了获得最大价值,我们往往只记住价格是多少,而忽略计算时间的成本、体力的成本、精力的成本,这些得到的服务和失去的价值叫顾客让步价值。虽然这是商业行为,但作为医院我们也可以说是病人的让步价值。

作为大型国有医院,我们如何完成使命呢?我认为管理是很重要的,管理就是信息。我个人的体会是,模式创新比功能改善更重要。“人是第一的”这是我在美国哈佛医疗中心学习到的,这副巨幅蓝色宣传海报放置走廊最显眼处。梅奥的理念是:首先是医人,其次是医病。在我们老院的广场上,有一个雕塑叫“日月永恒”,象征基业永盛。现在新院的门诊大厅里,我们的浮雕——生命之树,寓意这里是生命之所,从日月同辉到生命之树,是理念的一种改变。我们把尊重生病贯穿在医疗活动的始终,以此来教育我们的员工。中国和美国国情不一样、经济发展水平、管理体制不懂,但以病人为中心和以员工为本的理念却是相同的这是观念的飞跃。

以人为本,怎么真正做到以病人为中心?我想很多医院,在上世纪90年代开始就说以病人为中心、以质量为核心。但试问,哪家医院真正做到了呢?都是以自己为中心,集中挂号、集中吃饭、集中算账。真正做到以

病人为中心,就要注重观者的就医体验,规范医疗行为。以人为本在医院要体现三层含义,一是方便患者,实现全程全面医疗服务;二是方便医务人员工作;三是方便管理人员管理。

二、流程再造带来的加减法

信息化对医疗的影响是巨大的,信息化可以帮助我们以人为本。去年3月25日,健康报第三版整版刊登了我院信息化建设情况,今年7月24日再次报道了我院《流程再造,让智慧医疗呈现友好》。之后,我们又推出了院外关怀系统。很多国内媒体报道我们“零排队”,陈竺副委员长在我院观察,深刻印象是业务量达到每天一万多人次、住院量超过十万的医院,走廊上没有像菜市场一样的混乱局面,这都是益于流程再造、信息化基础设施建设。

2014年8月23日,全国首届“医患友好度”高峰论坛在我院隆重举行。同时,我院被授予“中国医患友好度示范医院”。

这图片是我们2009年老院门诊的情况,每天一万的门诊量,楼梯上人头攒动,一个人看病至少排6次队,这样病人还有尊严吗?改变流程是我们必须要做的事情。我们首先改善预约模式。我们与中国电信114、中国移动12580合作,将患者的预约电话转移到这两家电信运营商的呼叫中心,实现了24小时预约服务。

现在我们有现场预约、网络预约、微信预约、手机APP预约、会诊预约、等待预约等等。号源全开放,预约平台内数据实时共享。开展首诊负责制,纠正分诊错误。我们还设立了疑难号预约,如果有疑难病可以向我们提出申请,就可以发起会诊预约,满足患者的需求。医生工作站都可以直接预约,医生说几点做检查时间都是预约到分。所有预约成功以后,都会发提醒短信。现在微信更不用说了,但我还是担心一个问题,老人没有手机怎么办,所以我们给每个医生诊室配了一个小型打印机,除了短信还做到有纸化,充分考虑到患者的需求。据今年6月份统计,从2012年1月份开始预约从51.89%升到71.33%,也就是说71.33%的人是预约的。能不能做到100%呢?很难,因为急诊没有预约。预约诊疗带来的变化。老院是十年前设计的,两千多平米的门诊大厅,有7个窗口3个人,一共21个人挂

号收费,但还是排队,拥挤不堪。现在只开3个窗口,一个窗口3个人,但门诊大厅却很少有人排队。另外实行实名制就医,病人用身份证、市民卡、社保卡等挂号。这个新闻大家不要忘记,中央电视台曝光7旬病重的老人到银行拿钱,儿子把他抬到银行,结果死在了银行。这个事情我之前就想,老人看病挂号可用监护人。老人出院的时候不用结算回家,儿子任何时候都可以来医院结算。而且身份证挂号可以永久地保留健康信息。

结算方式除了有现金结算、自助银行,还有银行柜台,温州地区建设银行网点都可以充值,而且还可以电话银行、手机银行、支付宝等支付方式。住院的病人原来必须先缴费后住院,现在只要带银行卡到护士站刷一下就可以了。病区之间有自助机,但考虑到有些老人不会用,我就做一个小机器到护士站,可以直接进行转账。现在,47%的住院结账都是在护士站进行的。

今年5月29日支付宝上线,可以预约和支付。支付宝是任何时间、任何地点可为任何人注资。对我们来说,支付宝只是多了一家银行。另外手机可以看报告单,检查单也可以看见。微信也有同样的功能。另外还有260台自助机,人工做的事情机器都可以做。2013年投入使用,我们是全国自助机最多的医院,机器是自己设计的,然后进行招标,这是全院职工智慧的结晶。

目前,患者约30分钟即可完成整个就诊流程。预存人数占总就诊人次的70%以上。2013年自助缴费为10.3亿元,而人工收费为9.65亿元。

此外,实现了医生工作站和医保工作站的对接。医生开的药只要了一定量医保界面会跳出红框,提醒医生。这是医患沟通平台,病人可以把自己的感受写在手机上,医生进入医院系统就可以看到。对口医院可以直接在我们医院上开住院单。除了我刚才讲的支付宝、微信、门诊网站,我们的医院网站也全部是为患者服务,远程医疗、区域医疗、短信平台、手机系统都有。

加强了与患者的沟通。进入我们医院网站可以通过支付宝、微信、网页进入,输入密码注册以后就可以通过支付宝、微信、网页进入,输入密码注册以后就可以把自己的感受写进去。我们给住院的病人配ipad,除了写住院感受、症状外,还可

以看电影、听音乐。医生通过患者留下的感受、症状,就诊、查房时就会确认病人是否有这些症状,这样就可以缩短就诊时间。沟通的内容除了可以通过支付宝和微信,还可以通过建立患友群。某某医生看过的病人可以在这个群里表达,有医生给予引导,病人对疾病有了更加正确的认识后,可以减少病患矛盾,所以互联网可以做到医患沟通从家里开始。

这是移动查房和手机APP,医生可以随时随地用自己的手机给自己的病人下医嘱。去年4月份推出手机门诊,比如你今天开会出差了,病人要找你,你就可以在网上进行。如果病人打12580电话,只要你愿意,我们会把病人的所有信息推送到医生的手机,医生手机上会出现医生工作站的页面。当然,如果没有病人授权,我们的医生不可能去查病人的信息。发现药品错误,药剂窗口人员会把问题推送给医生,由医生修改。如果还改不了,点一下名字,就会出现医生的电话号码,可以打电话过去询问。2011年开始预住院制度,病人可在门诊做术前检查,住院后马上手术,减少等候时间。院内随处可见问路机。我们改造了走廊,用作突发时间备用区,急诊对面的房间和走廊全部都是抢救点,只要有紧急情况,号令一发出床就到了。

在新院区,医院职工食堂是向患者及家属开放的,用门诊卡可以在食堂买饭买菜,平均每天中午有近万人在食堂吃饭,其中一半是患者及家属。在职工食堂对患者开放之初,也曾有不少反对意见。“提出反对意见的,无非是觉得病人脏,怕传染。我问他们,假如你家人在医院开刀,不让吃饭你乐意吗?新院在郊区,周边餐饮店不多,开放职工食堂可以方便患者和家属用餐。另外,该院并不是传染病专科医院,食堂的不锈钢餐具也是彻底消毒的,不必太担心传染

问题。慢慢地,职工也接受了。

因为新院离市区较远,在温州市委政府的大力支持下,联系公交公司,增设了往返新老院之间的89路公交车,请青田至机场的公交车“绕”到新院。现在已经开通了9路直达公交和11路经过公交,还开通了水上巴士、新老院区直达巴士,同时还建立了温州南片的城际汽车站。这样水陆空都能到达医院。

这是2012年以前病人给我们的满意测评和自助机上的测评,一系列的指标都有所提升,达到了90%以上。

下面还有信息化的问题,我就简单过一下,总体上的思想是:“简化操作把时间还给患者,规范行为提升质量”。电子病历是我们自己开发的,病人在我们医院的各种资料可以全部融合在一起。主诊医生把自己的记录写进去,住院、门诊的记录可同步获取,不需要重复输入。住院病人点一下就可以看到门诊情况,每一次修改都会留下痕迹。护士的劳动简化了,都是打勾,实现一体化。我们用临床路径为切入点,导入诊断,不够的快速检查。生殖医学中心的系统是做得最好的,病人从挂号到怀孕实现“无纸化”。

信息条件下的流程再造,最大的体会是我们不能用旧的流程信息化,要改变思想,关注细节;要用户至上,把病人变成客户,在医院完全是以他为中心。要有颠覆性创新,要将各种社会力量整合起来,做成体系,这就是新的模式。现在的软件可以复制,可以把中国医院的信息化推进去,但千万不要把软件开发寄托在专门开放软件的人身上,因为他们没有医生的思想和头脑,必须要由大量的实践者来主导这个软件。

三、“医企联合”:打造真正的“智慧医疗航母”

温医一院的信息化成就来源于全院干部职工集体的智慧,医院的信息系统绝大部分自行开发,真正实现了从顶层设计出发总体规划信息化战略。我们也同时了解到,在国内有很多医疗软件的开发商,相当一部分都缺乏医院研发的基地,这阻碍了我国医院信息化建设的进程。所以在温医一院信息化发展迈向新高度的时候,医院选择了创新的发展模式——与联想这家全球领先的IT技术提供商全面合作,打造全新的发展合作模式。3月28日,联想集团与温医一院签署战略合作协议,双方将利用各自领域的优势,开创“医企联合”的全新模式,共同打造“智慧医疗”架构及解决方案,以信息化为抓手,实现医院业务流程的优化和再造,加速推动中国医院向智慧医院的转型。作为此次战略合作的重要组成部分,双方共同投入资源成立了“温州医科大学联想智慧医疗研究院”。该研究院将针对涵盖医院所有业务流程的“智慧医疗整体解决方案”进行研究细化,进一步丰富科研成果,帮助解决更多的中国医院成功完成智慧医院的建设。

(施敏根据录音整理,有删减)

