

中原医疗信息化建设阔步前行

本报记者 冯金灿

2019年5月17日,郑州大学第一附属医院在全国率先完成5G(第五代移动通信技术)智慧医疗健康实验网络,并在全国率先开展远程B超检查、远程会诊、远程移动急救、远程手术指导等。

2018年6月26日,河南省人民医院借助“互联网+健康”技术,上线智慧健康服务系统,完成该院医疗健康服务系统中线上医院的表述。

截至目前,河南卫生云项目已经覆盖95%的基层医疗卫生机构,是全国第一例两级云平台的落地案例。

以上这些,仅仅是河南医疗信息化的缩影。河南作为数字化医疗的先行者,经过10年磨砺,从电子化到数字化再到智能化,中原医疗信息化在打好基础、抓好应用和形成亮点的过程中,走出了一条特色之路。

打基础 建好河南卫生云“1+18”IT架构

曾顺卿是漯河市郾城区新店镇冯庄村的一名退休村医,今年65岁,从医30多年,经历了河南医疗卫生行业从白纸黑字记录病历到电子化处方再到智能化医疗的全过程。

“之前我们的处方和病历都是白纸黑字,后来我们有了电脑,可以通过电脑开处方和保存病历了,现在我们甚至可以和上级医院开展远程会诊了。”昨日,曾顺卿在接受记者采访时说,这些都是河南医疗信息化发展的结果。

作为人口大省,河南面临着为上亿中原群众提供医疗服务的严峻压力。

特别是面对服务人口基数大,优质医疗资源短缺和分布不均的挑战,自2009年开始,河南开创了以医疗卫生云平台实现全省医疗互联互通的医疗数字化发展之路,在提升群众就医体验、优化医疗服务质量、提高医疗监管与决策水平的同时,也为全国医疗信息化纵深推进提供了示范性的建设模板。

据河南省卫生健康委员会统计信息中心主任王永峰介绍,河南采取“1+18”模式,即一个省级云中心和18个市级云节点,构成上至省级、涵盖市级、下至基层医疗卫生机构的河南省基层医疗卫生云,覆盖了95%的基层医疗卫生机构,基本奠定了支撑中原医疗信息化发

展的架构。

基于这一架构,省卫生健康委为全省65000多家基层医疗卫生机构按照统一标准开发了业务应用软件,覆盖了基本医疗、公共卫生、基本药物、医疗保障、综合管理、城乡居民健康管理等多项服务,使河南省基层医疗卫生机构管理信息系统基本覆盖乡镇卫生院、社区卫生服务机构和有条件的村卫生室;使基层医务人员在服务过程中,为城乡居民建立动态更新的电子健康档案,并与电子病历信息互通共享。这实现了基层医疗卫生机构信息在区域内数据的互联互通,为全省范围内和跨省医疗卫生信息互联互通打下了良好基础。

“信息化和盖楼一样,IT(信息技术)框架是基础。河南卫生云架构,为河南提供了能支撑起整个医疗数字化大厦的框架基础,同时也完成了全省医疗信息化的承任务。”王永峰说。

抓应用 医疗信息化化解“最痛的伤”

基层医疗卫生机构门可罗雀,大医院人满为患,一直是我国医疗卫生事业“最痛的伤”。

如何提升基层医疗卫生机构服务水平?如何帮助病人解决看病贵、看病难问题?打好“地基”的河南,利用信息技术探索出了远程医疗的新路子。

从去年开始,在离郑州数百公里的光山县人民医院,病人只需要,通过手机APP(智能手机的第三方应用程序)一点,不仅家庭医生和当地医院的医生可以提供上门服务,甚至远在郑州的省级医院专家还能通过视频为其提供服务。

据光山县人民医院相关负责人介绍,当地利用互联网技术,推出智能分级诊疗平台,与家庭医生签约,改善医疗服务;推出远程诊疗服务,让医疗专家可以随时为病人服务;完善村民健康档案,定期提醒村民做健康体检。

“不只是光山县,遍布全省各地的智能诊疗平台覆盖范围正在不断扩大。”王永峰说,河南之所以能在全省范围内推行智能诊疗系统,除了以河南卫生云“1+18”IT架构作为地基外,在此基础上河南医疗数字化大厦继续搭建——不断承载和升级智慧医疗软件应用对接更多的卫生行政部门,打通不同级别医疗资源,实现全省范围内

的互联互通与数据共享,支撑全民大健康数据建设与应用,满足全省不断增长的健康需求。

不仅如此,河南还利用国家远程医疗中心落户的契机,对全省远程医疗服务体系整合贯通。目前,河南已在全国率先建成覆盖全省的“省、市、县、乡、村”五级远程医疗网络和开放共享远程医疗综合服务平台,服务功能涵盖远程医疗服务、远程医学教育、远程医学科研开发、数据资源共享、健康管理等,现已成为国内规模最大、技术最先进、覆盖面最广、功能最健全的全省示范性远程医疗基地和区域协同医疗服务体系。

成绩虽然显著,但奋斗仍在继续。今年,河南将坚持全省一盘棋,打破条块分割,充分发挥远程医疗的协同作用,努力实现远程医疗覆盖所有乡镇卫生院,有条件的覆盖到村;以电子病历为核心加快信息化建设,到2020年实现三级医院电子病历信息化诊疗服务环节全覆盖。

破难点 为监管及决策提供数字化支撑

长期以来,多次办卡、重复检查、过度医疗等问题广受诟病,但以往由于缺乏有效的技术手段,不能实现很好的监测和管理。

现在,数字化系统为监管决策提供了有力支撑。“比如,一位病人因某种疾病在院做过核磁共振检查,不久,这位病人去另一家医院复查疾病,如果医生要求病人重新做同类核磁共振,系统会自动弹出对话框,提醒医生这位病人在什么时间、在哪家医院做过类似检查。如果医生坚持开具检查单,系统会留下重点监管的标记,提示监管机构重点审核相关检查单据的合理性。”王永峰说。

河南利用信息技术实现了对全省基层业务的分区域分级监管,能够对各监管数据进行独立分析和预警,为医院决策提供科学依据,提高了基层医疗卫生服务质量和效率。

“我们还利用信息技术推进互联网+政务服务,逐步实现了一门受理、一网通办。省卫生健康委行政审批服务大厅每年办理各种业务4.5万余件,由于有了信息化的助力,基本实现了让群众最多跑一次。”省卫生健康委行政审批办公室主任郭维群说。

同时,河南还利用信息技术

部署覆盖全省的合理用药监测系统。所有开出的处方,系统可通过庞大的药物数据库完成药物冲突、禁忌或配对的在线审核。

“以前基层医疗卫生机构都是墙上贴一张表,什么药用盐水配,什么药用糖水配,都需要查表。基层医生和药师的药学素养参差不齐,很多人既要发药还要审核,病人用药安全得不到有效保障。”王永峰说,在信息化技术的助力下,只要基层医疗卫生机构接入系统,系统会自动进行处方审查,及时提示。这对基层医疗卫生机构意义重大,不仅可以有效减少用药事故,还能结合药库管理防止假药流入系统,保障群众用药安全。

有亮点 信息化助力解决看病难

数字化医院建设是医院提高效率、节约成本、保障医疗安全、规范医疗服务行为、进行精细化管理的必要手段,能为医院提升医疗服务质量、回归治病救人的初心提供有力的技术支撑,已成为医院的核心竞争力。

5月17日,郑州大学第一附属医院宣布在全国率先完成5G智慧医疗健康实验网络,并在全国率先开展远程B超检查、远程会诊、远程移动急救、远程手术指导等,方便病人。

“可以说,5G技术的应用对提高医院医疗技术水平、提升医院诊疗效率、优化医院服务及对医疗资源下沉、分级诊疗体系建设、医疗扶贫等工作都有着重要作用。”刘章锁说,“对郑州大学第一附属医院来说,5G技术为我们转型发展 and 质量提升提供了新机遇。”

据王永峰介绍,除了在5G建设方面走在全国前列外,近年来河南医疗信息化在打好基础、抓好应用的基础上,还努力形成亮点——抓好数字化医院建设,走出了特色之路。

2016年,郑州儿童医院东区院区在开诊两周年之际,收到信息化建设最高等级——“四级甲等”的

全国推进健康中国行动 电视电话会议召开

本报讯(记者常娟)7月25日,全国推进健康中国行动电视电话会议在北京召开。会议围绕贯彻落实党中央、国务院决策部署,推进实施健康中国行动,部署2019年重点工作任务。河南省人民政府副省长戴柏华及省卫生健康委、省教育厅、省体育局等单位负责人在河南分会场收听收看。

实施健康中国行动,提升全民健康素质,功在日常,利国利民。会议要求,要认真践行我们党维护人民健康的初心使命,一手抓转变理念,促进卫生健康工作从以治病为中心转

到以人民健康为中心;一手抓解决看病难、看病贵问题,深化“三医联动”改革。要大力普及健康知识,加强健康干预;统筹做好妇幼、青少年、老年人以及贫困人口等重点人群健康工作;加强重大疾病防控,推进早诊早治和健康管理。加强重大疾病防控,推进早诊早治和健康管理,提高诊疗水平,延长健康寿命。

会议强调,健康中国行动是一项长期任务,健康是广大人民群众的共同愿望和追求,事关国家和民族的长远发展,各级各部门要充分认识到

健康中国行动的重大意义,切实把思想和行动统一到党中央、国务院的决策部署上来;要提高认识,站位全局,加强健康中国行动的组织保障,将健康中国行动与深化医改结合起来,融入各项工作,把各项任务抓细抓实,确保健康中国行动目标任务落实到位;要以功成不必在我、功成必定有我的责任感、使命感,扎实推动健康中国行动落地见效,为实现中华民族伟大复兴的中国梦奠定坚实的健康基础,以优异成绩庆祝新中国成立70周年。

本报讯(记者刘 畅 通讯员张琳琳)近日,世界卫生组织宣布刚果(金)埃博拉疫情构成国际关注突发公共卫生事件。7月25日上午,国家卫生健康委采取全国同步视频连线的方式,在以宁夏银川为主会场举办2019年国家突发公共卫生事件应急演练。河南省在省、市、县三级开展27个视频连线会场,全程参与此次演练。河南省卫生健康委员会副主任张若石在河南分会场参加演练。

本次演练有助于加强对输入性突发急性传染病疫情防控工作,切实履行卫生健康系统对突发公共卫生事件防控的主体责任。全国31个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团卫生健康委员会以及部分地、市、县卫生健康委员会共组织8200余人参与演练,展示了国家和地方在信息报告、联防联控、医疗救治、疾病防控、生物安全、风险沟通等方面的能力和水平。

此次演练从防范化解卫生健康领域重大风险出发,设计情景紧贴实际,演练组织安排周密,全国交流互动充分,其针对性、实战性和指导性很强。河南省将本次演练的视频会场覆盖至全省所有省辖市和省直管县(市),进一步强化全省各级机构和部门之间的联防联控工作机制,做好有效应对输入性重大传染病疫情的能力储备。

又讯(记者刘 畅)7月25日下午,2019年河南省突发事件紧急医学救援管理与技能业务骨干培训班如期举行。在这一年一度全省卫生应急领域的能力提升培训上,突发事件发生后的迅速、准确信息报告成为重点内容。

在为期两天的培训中,来自省内外紧急医学救援专家分别就救援医学的新理念及模式、信息管理与发布、一体化融合救治模式、卫生应急组织管理体系、灾难医学救援通用技术等进行交流。

省卫生健康委要求,各地要进一步强化突发事件信息报告的时效性和准确性,进一步提升全省卫生应急的团队协作能力、应急处置协调能力和突发事件现场批量伤员处置水平。

作为省内医疗卫生行业的龙头,河南省人民医院在信息化建设方面也当仁不让。2018年6月26日,河南省人民医院在实体医院之外,借助“互联网+健康”技术,正式上线河南省人民医院互联网智慧健康服务网。

“在符合医疗规范要求的前提下,病人可以通过互联网智慧健康服务网在家中享受高清晰视频问诊、续药服务,而且药品可自动配送到病人手中,实现看病不出门。”河南省人民医院党委书记顾建钦说。

而这,仅仅是河南医疗信息化的缩影。下一步,河南将持续发力,利用数字化、信息技术推动医疗卫生事业建设,建立良好的管理医疗信息,保障医疗卫生事业健康、高效发展,助力健康中原建设。

二十七个位点远程参与国家卫生应急演练 河南突发事件紧急医学救援和处置能力再提升

今日导读

- 急救接诊量创下历史新高 2版
- 有位男医生针线活一流 2版
- 以绩效改革促公立医院改革 3版
- 推进职业病防治应强基固本 3版

软组织肉瘤:首次规范化治疗最重要

河南省肿瘤医院骨与软组织科 姚伟涛



说到软组织肉瘤,大家一定非常陌生;但如果说起软组织包块或肿块,大家都非常熟悉。通俗地讲,软组织肉瘤就是恶性软组织包块,是来源于皮肤、皮下筋膜、脂肪、肌肉、血管淋巴管、神经等组织的恶性肿瘤。

软组织肉瘤的恶性程度等同于或高于“癌”,发病率却远远低于“癌”,因此并没有被人们广泛了解和重视。

软组织肉瘤按照世界卫生组织病理分类,共有19个类型50多个亚型,均表现为单发或多发的包块或结节。

在软组织肿瘤中,目前最常见是脂肪瘤,占70%~80%,其次是纤维瘤、腱鞘囊肿、皮脂腺囊肿或表皮样囊肿、血管瘤等。软组织肉瘤是软组织肿瘤的一个类型,占软组织肿瘤的比例为1%~2%,患软组织肉瘤属于小概率事件。

软组织肉瘤可发生于任何年龄段,但不同类型可出现在不同年龄的人群;男女患病比例基本一致;发病部位主要是四肢,占75%

左右,其次可出现在胸腔或头颈部。

软组织肉瘤有哪些危害

首要且最大的危害是肿瘤的扩散和转移。研究表明,恶性肿瘤属于全身性疾病,直径在2毫米时肿瘤细胞就可能播散到全身的任何脏器;而软组织肉瘤最常见的转移部位是肺部,约占95%以上,其次可以发生脑、肝脏和淋巴结等部位的转移。

其次是肿瘤的复发。正因为软组织肿瘤(包块)大家都熟视无睹,因此容易忽视或按良性切除。尤其是许多患者或医务人员认知不足,他们认为手术非常简单,常常在局麻下进行该类手术,结果导致难以弥补的严重后果。

河南省肿瘤医院骨与软组织科统计数据显示,超过90%的软组织肉瘤,初次手术都是按照良性肿瘤处理的。这好比砍伐一棵大树,如果不彻底清除它的根系,新的树苗必然会从大树的根部或周边发出。

如一颗生长的大树,软组织肉

瘤的生长范围要远远大于可见的包块。手术按良性肿瘤处理,仅仅切除了肿块,对肿瘤周边部分的“卫星灶”或“跳跃灶”并没有进一步处理,由此造成的危害就是肿瘤的再次或多次复发,甚至部分病人因此丧失了彻底切除的机会,导致截肢、肿瘤转移等。

研究发现,软组织肉瘤第一次手术按照恶性肿瘤的标准彻底切除后,再次复发的概率小于20%,但如果第一次达不到根治性切除的要求,无论是术后即刻的再次扩大切除或复发后的再次手术,复发率高达30%~50%;且手术切除次数越多,再复发及转移的概率越高。

如何鉴别软组织肿瘤的良恶性

常见的良性软组织如脂肪肉瘤、纤维瘤、皮脂腺囊肿等,临床表现为无痛性、缓慢生长或静止的包块。如果合并有炎症时,可出现局部红肿热痛等。

恶性软组织肉瘤最常见的表现是无痛性、进行性增大的软组织包块,而且肿瘤生长的速度越快,肿

增大的速度越快。如果肿瘤压迫相邻的血管、神经,可表现为剧烈疼痛,甚至出现较特异性的“夜间痛”,其他表现(体重下降、发热)并不常见。

包块的自我检查:表面光滑、边界清楚、活动度好、不生长或缓慢生长、表浅的软组织包块多为良性;表面凹凸不平、边界不清、活动度差、生长迅速、较深的无痛性包块多为恶性,如果出现“夜间痛”、伴肢体活动困难,一定要引起重视。

如何确诊软组织肉瘤

最便捷的检查:彩超。如彩超提示肿瘤直径大于5厘米、边界不清、内部血流信号丰富时,一定要做进一步检查或到专科医院会诊。

最清楚的检查:磁共振成像(MRI)。可以清楚地看到肿块的位置、质地是否均匀、与周围重要血管神经的关系。增强磁共振检查结果还可以提示肿瘤的血供情况,初步判定肿瘤的良恶性。

最明确的检查:肿瘤活检术。可以明确肿瘤的性质和恶性程度高低,为进一步治疗提供证据。活

检术一定到专科医院进行,不恰当的活检术给后续肿块切除术造成一定困难,甚至会造成肿瘤的扩散转移。

软组织肉瘤如何正规治疗

软组织肉瘤按照恶性程度的高低分为低、中、高三种类型。对低度恶性肉瘤,手术彻底切除是有效的治疗方法;中度恶性需要根据情况,在手术的基础上辅助放化疗;而高度恶性肉瘤,则需要规范化术前的放化疗控制基础上采取规范化的切除术,以减少术后肿瘤的复发和转移。

对既往软组织肿瘤已经切除,但病理结果证实为肉瘤的患者,需要到专科医院及时进行咨询并采取相应的治疗措施,以免拖延病情,导致肿瘤的复发和转移。

近年来,随着靶向药物和免疫治疗的方兴未艾,新的治疗手段不断涌现。对既往放化疗不敏感或者发生转移的软组织肉瘤患者,也可以到相应的专科咨询并获得进一步的专业治疗,以达成延长生命、提高生活质量的目的。

专家简介



姚伟涛,医学博士,博士后,主任医师,河南省肿瘤医院骨与软组织科主任,河南省骨肿瘤诊疗中心主任,兼任中国抗癌协会肉瘤专业委员会四股学组委员,河南省抗癌协会骨与软组织肿瘤专业委员会主任委员,河南省骨肿瘤防治联盟副主任委员等职务,主要从事骨与软组织肿瘤的

临床与基础研究,对骨肉瘤、软组织肉瘤、脊神经鞘瘤、骨巨细胞瘤和骨转移瘤的诊治有较深的造诣,先后承担及参与军队、省、市级课题十多项,主持河南省科技攻关项目1项,发表临床与科研论文40余篇,其中SCI(美国《科学引文索引》)论文十几篇,获得河南省卫生厅(现为河南省卫生健康委员会)科技成果一等奖1项、省科技厅三等奖2项。