

# 全国卫生信息化舆情监测周报

## (第二七七期)

北京市卫生计生委信息中心

2017年11月10日

---

### 本期导语:

本次监测共收集到 5 篇相关信息, 时间从 2017 年 11 月 6 日到 2017 年 11 月 10 日, 监测范围包括全国主流媒体及政府网站等。

### 一、信息目录

1. 践行十九大精神, “健康北京”建设, 让百姓更有获得感(健康北京)
2. 未来五年医院互联网化率可提升到 80% (e 医疗)
3. “迫在眉睫”的区域卫生信息平台建设现状与探讨(中国数字医学)
4. 223 亿元市场规模的互联网医疗, 正进入医疗资源扩展比拼阶段(中国数字医学)
5. 电子病历想说共享不容易, 监管尚存在管理漏洞(科技日报)

### 二、具体内容

1. 标题: 践行十九大精神, “健康北京”建设, 让百姓更有获得感

媒体: 健康北京 2017-11-7

链接: <http://mp.weixin.qq.com/s/lg3khMQVpirU08BcFYZy1g>

主要内容：

习近平总书记在党的十九大报告中提出实施健康中国战略，首都卫生计生系统广大干部职工深受鼓舞，倍感振奋。

报告中关于“深化医药卫生体制改革”、“加强基层医疗卫生和全科医生队伍建设”、“坚持中西医并重、传承发展中医药事业”、“为人民群众提供全方位全周期健康服务”等要求，为推进健康北京建设指明了方向。

这些纲领性指引在北京如何落地？北京将通过哪些行动为人民群众提供全方位、全周期健康服务？

近日，北京市卫生计生委主任雷海潮表示：

今年4月8日开始实施的医药分开综合改革平稳有序、符合预期、反响良好。

下一步将通过深入贯彻落实党的十九大精神，持续推进健康北京建设，使首都卫生计生事业发展进步的变化，让老百姓看得见、摸得着。

健康北京：4月8日实施的北京医改取得良好成效。继续深化医改，北京还有哪些工作要做？

雷海潮：此次医改只是整体改革进程中的一步，解决的也只是部分矛盾和问题。接下来，北京将持续在建立现代医院管理制度，提高基层医疗服务能力和水平，建设专科医联体等多个方面谋划更深层次的改革。

我们将以医联体为抓手，持续推进分级诊疗。截至今年10月，

北京市已建成 57 个医联体，合作医疗 553 家，覆盖了北京 16 个区。

接下来将打造 2.0 版医联体，每个区至少要建立 1 个紧密型医联体，在内部健全决策治理机制，同时发展专科医联体。今年，我们已经启动了心血管内科、呼吸内科、内分泌科、神经内科、妇科、骨科、眼科、儿科等 8 个方面的专科医联体建设。

健康北京：作为医改的重要部分，所有公立医疗机构取消了药品加成销售机制，接下来还会如何调整？

雷海潮：此次医改共调整了 435 项医疗服务价格。下一步，我们将推进更能体现专业技术水平、以手术为主的第二批医疗服务价格规范调整工作，适当增加医疗技术服务收入的比重，并实行京津冀医用耗材联合采购，以量换价，更加明确规范耗材使用，进一步加强医院内部管理，推进药占比和医用耗材费用占比持续下降。

此外，北京要开展公立医疗机构薪酬制度改革试点，将在朝阳区和大兴区试点医院领导等高管团队人员与医务人员收入脱钩，由公共财政承担更多责任。

健康北京：十九大报告中提到“加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设”，北京这些年一直在做这项工作，目前进展如何？

雷海潮：加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设一直是北京卫生计生工作的重要内容。在推动这项建设过程中，我们遇到了不少困难，比如基层人员短缺、薪酬待遇较低等问题。为此，我们加强了人才队伍建设，通过大医院专家下基层带教、返聘退休医务人员进社区，引进医学毕业生到基层，基层医务人员到大医院进修的方式，

改善基层医务人员队伍的素质。此外，在薪酬方面，2016年起，北京市将社区医务人员绩效工作上浮20%，以激发基层人员积极性。

健康北京：如何提供基层卫生服务的吸引力，给患者带来真正实惠？

雷海潮：农村特别是偏远山区存在医疗空白，基层卫生服务对百姓吸引力不强是一大问题。因此我们加大了涉农区医疗项目的建设投入，2016年来，各涉农区已启动241个项目建设，2019年底前争取实现基层医疗卫生机构全覆盖。

此次医改中，通过对北京户籍60岁以上老年人在社区卫生服务机构减免医事服务费、对高血压4类慢性病患者提供105种慢性病用药2个月长处方服务、先诊疗后结算、扩大基层药品供给等方式增强基层医疗卫生机构的吸引力。截至10月底，全市社区卫生服务机构门急诊总量2900万余人次，比2016年同期增长超过15%。

健康北京：对于十九大报告提到的“坚持中西医并重，传承发展中医药事业”，北京有哪些具体规划？

雷海潮：目前北京已经建立了130余家名老中医工作室（站），在此基础上，我们将选配中青年业务骨干作为继承人，进而培养出一批高学历、高层次的中医药专业技术人才。

此外，我们将利用首都中医治未病微信平台，把健康体检、患者随访、健康管理、疾病预防与控制等功能与治未病科融合，完善医院中医治未病服务功能，助力健康北京战略，让老百姓进一步享受到祖国医学的福利。

健康北京：在进一步完善中医治未病服务体系方面，北京未来的目标是什么？

雷海潮：北京市将设立市级中医医学中心、专科（专病）诊疗中心和会诊中心，实施中医治未病健康工程；增强中医药防病治病能力，推进区域中医医疗中心、中医康复中心、区级中医类医院急救站点建设，促进妇幼保健服务中医药全覆盖。

到 2030 年，中医类别全科医师占全科医师比重不低于 30%，基层中医药服务量占中医服务总量的 50%以上，居民中医健康素养达标率达到 18%，使中医药在治未病中的主导作用、在重大疾病治疗中的协同作用、在疾病康复中的核心作用得到充分发挥，促进妇幼保健服务中医药全覆盖。

健康北京：十九大报告中，提出了“为人民群众提供全方位全周期健康服务”，北京市都在这方面做过哪些努力？

雷海潮：全方位全周期保障人民健康就是一个不落地满足不同人群的需求，从人出生到死亡整个过程的健康管理，这需要完善整合型的医疗卫生服务体系和分级诊疗制度。

北京市通过增强基层医疗卫生力量、建立医联体等措施，推进分级诊疗制度的建设的同时，也在完善孕妇、新生儿、慢病患者、老年人等特定人群的健康管理服务。今年年底，北京市老年人、失能老人、残疾人、儿童和孕产妇在内的五类特殊人群，家庭医生签约服务基本覆盖。

健康北京：如何实现十九大报告中提出的“全周期健康服务”？

雷海潮：我们将继续推动全人群的家庭医生签约工作，社区卫生服务机构通过对辖区居民免费建立健康档案，形成连续、综合、可追踪的个人及家庭健康资料，为民众连续健康管理奠定基础。

同时，基层医疗卫生机构还将逐步实现为老年人、残疾人等行动不方便的人群提供上门医疗、护理、康复服务，使有医疗需求的人群减少就诊次数、减轻家属负担，真正实现习近平总书记在报告中说的“全方位全周期健康服务”。

## **2. 标题：未来五年医院互联网化率可提升到 80%**

媒体：e 医疗 2017-11-8

链接：[https://mp.weixin.qq.com/s/f7-jJUI3sba0fPNf-in\\_1Q](https://mp.weixin.qq.com/s/f7-jJUI3sba0fPNf-in_1Q)

主要内容：

11 月 7 日，在蚂蚁金服未来医院峰会上，市场领先的大数据分析公司易观最新发布的《中国医院互联网化专题研究报告 2017》指出，目前中国医院互联网化处于移动端的启动期，医院互联网化率仍低于 10%，2016 年 8.8 亿网民中只有近 3 成建立了互联网医疗使用习惯。但报告预测，未来五年医院互联网化率有望提升到 80%，未来 10 年互联网将成为医疗机构的基础设施，全面重塑就诊全程，改善患者的就医体验。

医院互联网化是指医院建立移动医疗服务能力，包括打通挂号、候诊、取报告、诊后咨询和购药、取药环节，建立患者端就医服务互联网服务和激活医院大数据平台的过程。

据《上海公立三甲医院门诊患者就诊实践调查报告》显示，上海

公立三甲医院的门诊患者平均就诊时间在 177.2 分钟，其中排队时间占到 75%，看病时间只占到 25%。易观报告认为，医院互联网通过优化流程可以帮助患者最多节省 140 分钟时间。

在当日的峰会上，支付宝发布了最新的信用就医解决方案，用户芝麻分满 650 分，即可开通信用就医服务，获得花呗 1000 元就医额度，不需要线下排队缴费，通过线上自动扣款方式即可完成缴费。信用就医和传统就医模式相比，预估平均节省 60% 的就诊时间，并可以解决部分患者临时资金不足的问题。

新兴的互联网企业、信息化企业和第三方支持机构已经是医院互联网化产业链不可或缺的组成部分。以支付宝为例，截止 2017 年 9 月，仅支付宝的“未来医院”计划已经渗透 2650 家医院。累计通过支付宝提供实名挂号、移动支付、报告查询等便民服务超过 3.5 亿人次，平均节省患者一半的就诊时间。

易观国际分析群组总经理董旭预测，随着技术的不断发展，人工智能辅助诊疗等新技术将逐步应用到医院运营中。互联网技术将帮助医院降低 25% 的运营服务成本。而医院互联网化，智能分诊、远程会诊平台、双向转诊渠道的建立，也将推动中国分级诊疗体系的有效落地。

### 3. 标题：“迫在眉睫”的区域卫生信息平台建设现状与探讨

媒体：中国数字医学 2017-11-7

链接：<http://mp.weixin.qq.com/s/HD70-qnVIsyV0VttMhI7nA>

主要内容：

业务协同是以网络技术为实现手段，在区域内部或跨区域之间进行各类卫生业务的合作，通过改变业务运作模式与方式，达到充分利用资源的目的。自 2010 年起，国家开始逐步建设区域卫生信息平台，整合医疗卫生信息资源，实现人口健康信息互联互通，旨在方便患者向上向下转诊，保证省、市、县医疗机构之间信息畅通，促进医疗信息在区域范围内的流动和共享。此举在互联网、大数据、云计算等技术的支持下为分级诊疗体系的建设提供了有利支撑。

## 建设区域卫生信息平台的背景环境

### 1 数据来源

数据来源于《全国区域人口健康信息互联互通标准化建设情况调查报告（2015 年度）》。调查时间从 2015 年 4 月-8 月，面向全国省、市、县三级卫生计生信息中心发放调查问卷，共回收 2555 份问卷，其中省级平台 31 份(1.2%)、市级 327 份(12.8%)、县级 2197 份(86%)

### 2 数据分析

通过研究大量文章，对区域卫生信息平台业务协同建设现状进行分析，并结合专家学者的研究成果提出相关建议。

通过描述性分析法对我国区域卫生信息平台技术层面及资源整合建设情况进行统计描述，包括业务系统建设、信息整合技术建设、



安全保障技术、数据互联互通技术。基于以上技术系统层面为分级诊疗带来的医疗卫生服务社会价值进行分析。

### 1 核心协同业务系统建设情况

以已建成的 152 个市级平台为例，公共卫生业务系统的整体建设比医疗服务业务系统建设比例高。其中，健康档案管理系统建设比例最高为 85%，远程会议服务系统建设比例最低为 18.6%。以地域分布来看，东、中部地区比西部的建成率高。表明人口信息平台的业务建设初见成效，但整体建成率偏低，地域差异化明显（见表 2）。

### 2 分级诊疗服务平台信息整合情况

区域卫生信息平台是以电子病历数据、电子健康档案数据共享为核心，信息整合方式、技术是各级区域卫生信息平台互通互联的基础，同时也是保障应用功能以及平台平稳运行的前提。调查结果显示，通过数据层面实现信息整合的比例高于应用层面，在应用整合技术利用方面，数据抽取和转换引擎技术（ETL）是主流的信息整合技术，县级平台多采用集中式模式实现应用整合，省级和市级平台则采用分布式和混合式技术。

### 3 各级区域卫生信息平台数据互联情况

调查区域内的平台与下级卫生机构的互联比例为 45.5%，在分级诊疗体系内的社区卫生服务中心和三级医院的互联比例也超过半数，有利于医疗数据利用，引导双向转诊的有效落实。

#### 4 各级区域卫生信息平台安全保障措施情况

根据调查显示，在已建成的 817 家信息平台中，有 82.1%的平台在内、外网之间采用隔离，有 72.7%家的数据有备份措施。但只有 18.2%的平台支持个人健康档案加密储存保护，且省级平台建成率低于市、县两级。29.9%的平台具有网络设备防护措施。

为推动人口健康信息化，业务协同，国家陆续制定发布相关文件和政策，同时投入了巨大资金，初步实现了区域卫生信息共享和流通。区域卫生信息平台成为各医疗机构之间、各业务信息系统之间的数据交换的枢纽大平台，实现了电子病历、电子健康档案及各类诊疗数据的实时交互共享，但在基础设施建设、平台应用、标准执行力度等方面存在问题。

##### 1 各级区域卫生信息平台发展不平衡

信息化在医疗领域的推广应用程度受各方面的影响，县级平台信息化基础薄弱，建设率低于省级和市级平台，建设时间较晚，资金、技术、人才等较缺乏，这些都与区域经济发展水平相关。而省市平台的建设时间相对较早，但也存在自主建设较多，导致平台遵循的标准不统一等问题。

## 2 平台业务协同应用的建成率偏低

公共卫生与医疗服务这两大业务是居民健康档案的重要组成部分，但目前区域卫生信息平台拓展的协同应用只为满足部分地区和单位自身区域而建设，业务条块现象明显，严重影响了数据信息在分级诊疗中的集中与利用。

## 3 信息整合建设没有统一标准化

各级区域卫生信息平台采用了不同的信息整合方式和信息整合技术，为之后数据信息集成带来较大的难度，加大了维护成本，增加了扩展难度。由此产生数据质量、数据共享、分析功能较差等问题。

## 4 平台互联互通接入率较低

平台之间的互联互通是实现资源共享的前提，尤其在当前分级诊疗的推行下。目前，同级平台之间接入不够，部分上下级医疗机构未实现对接，各地接入情况差异大，会导致基于平台实现的数据共享、统计、分析功能情况较差。

## 5 数据隐私安全存在隐患

各级区域卫生信息平台的安全基础设施建设虽有一定保障，但对于数据的隐私防护措施较为薄弱。尤其健康档案、电子病历等涉及患者隐私的数据，部分平台加密储存防护没有普及，对网络设备的防护不够完善，存在安全漏洞。

## 1 业务协同需要顶层设计

区域卫生信息平台中的业务协同是支持各业务协同之间及其领域内部的信息交换和共享，因此，要保证平台的平衡发展，尤其是保证纵向业务和横向业务的协同一致，整合资源，提高决策效率，需要落实卫生计生行政部门的职责，各个部门、领域在组织建设、制度建设上制定相关配套政策和管理制度。

## 2 加强以协同服务为导向的多方合作

区域卫生信息平台业务协同的主要用户是患者及医务人员。公立医院与基层医疗卫生机构之间的分工协作是开展“基层首诊、双向转诊、上下联动”分级诊疗的重要内容。以协同服务为导向，发挥平台的支撑带动作用，引导多方服务对象的广泛参与来提高区域信息化建设的实效性，从而达到利用区域信息平台来宣传普及分级诊疗的效果。

## 3 提升各业务系统互联互通

协同的基础是共享，只有协同的参与者之间信息对称，才能保证业务协同的准确执行。如何保证信息跟人走，实现数据对接是推行分级诊疗建设中的重要环节。尤其考虑跨区域、跨行业、跨机构的医疗信息共享，确保用户行为规范可控，信息集成技术能够跨地域、跨系统、跨行业实施。

## 4 强化信息数据的安全建设

若在保证分级诊疗业务协同互联互通、追溯监管，信息安全建设尤为重要。落实网络安全、信息安全、数据安全等硬、软件设施的投入，积极推进信息安全等级保护工作，提高发现隐患的能力和应急处置能力，实现信息共享与隐私保护的同步发展。

#### 4. 标题：223 亿元市场规模的互联网医疗 正进入医疗资源扩展比拼阶段

媒体：中国数字医学 2017-11-8

链接：[http://mp.weixin.qq.com/s/pb5x0CKC5efhrTjT\\_9QJzg](http://mp.weixin.qq.com/s/pb5x0CKC5efhrTjT_9QJzg)

主要内容：

11 月 2 日，艾瑞咨询合伙人邹蕾表示，去年我国互联网医疗行业的市场规模已达 223 亿元，同比增幅 43%，行业由快速发展进入到稳定发展阶段。

邹蕾表示，目前互联网医疗产业链已逐步成形，在线挂号及问诊企业已从流量争夺进入到了医疗资源扩张的比拼阶段，接下来预计市场增速将维持在 40%左右。

互联网医疗进入稳定发展

从 2013 年的医药电商元年到 2016 年的互联网医院井喷，过去几年来，互联网技术正在逐步改变传统的就医方式和医疗机构。

艾瑞咨询提供的数据显示，2009 年到 2016 年，我国互联网医疗市场规模从 2 亿元激增至 223 亿元，并在 2011 年到 2014 年间维持 120%以上的飞速扩张。

不过，最近两年行业增速趋缓，滑落到 40%左右。邹蕾表示，接

下来预计行业进入稳定发展阶段。

“互联网从最初的挂号，逐步深入到诊断治疗这一医疗核心环节，也出现了在线挂号、在线问诊、线上诊疗、在线支付、医药电商和诊后服务等一系列互联网医疗服务。”邹蕾指出，互联网在医疗领域的应用，首先重构了就医流程，并逐步将医院的挂号、问诊和支付等环节移出医院，同时也向前和向后延伸了就医流程。

作为一名医院管理者，广东省人民医院党委书记耿庆山深切地感受到互联网技术对传统就医模式的改变。他认为，医药电商、挂号等属于便民服务，还没有触及到生命科学核心，互联网医疗的未来是结合大数据和人工智能技术。

“五年前硅谷有一位专家曾说，医院第一个消失的是影像学医生，我听了不服气，觉得不可能。这两年，不仅我觉得可能，连影像学的大夫也告诉我，如果再不努力，可能就会被 AI(人工智能)、大数据代替了。”耿庆山举例说，以前肉眼看不到肿瘤是否发生转移，但他所在医院有个医生团队利用大数据，在肿瘤还没有变大之前、结合大数据实现精准医疗和影像组学，预测这个病人将发生转移。也就是说，借助这些先进技术不仅节省就医时间，还可以更加精准、科学。

#### 从流量争夺到医疗资源扩张

去年下半年开始，不少移动医疗的创业者突然感受到行业的下滑态势，尤其是在寻医问诊网和就医 160 等知名平台传出裁员的消息后，互联网医疗行业一片哀鸿遍野。

“大家经过了一段时间摸索就发现，不管是做挂号、在线问诊，

都很难把流量变现。尤其是做医药电商，一边想通过价格培育年轻用户的网上购药行为，另一边却在不断在引流上面烧钱，没几家赚钱。”一家早期参与医药电商平台建设的创业者对记者表示，很多平台意识到这些问题后开始反思，希望突破医院围墙拿到更多院内资源。

事实上，好大夫在线创始人王航也曾表达过近似的观点。他说，对于移动医疗而言，单纯从事轻问诊还是太单薄，轻问诊只能告诉用户合适的医生在哪里，并不能为他们实际提供医疗服务。这样下去，移动医疗可能不会死，但是也不会好到哪里去。

几乎在同时，多个拥有用户流量的平台开始转型或向线下延伸。记者梳理发现，挂号网向互联网医院转型并更名微医集团、春雨医生建线下医院、七乐康参与建设互联网医院等。

艾瑞咨询提供的数据显示，2017年8月在线挂号及问诊行业APP月独立设备数基本稳定在1100万台，相比1月下降22.1%，而APP端的有效浏览时间占比也在缩小，基本与PC端持平。以上说明各家移动挂号及在线问诊企业已将注意力从流量争夺转入到了医疗资源扩展层面。

邹蕾最后指出，医疗行业的本质资源是医生，企业与医疗机构医生团体建立深度合作的能力，决定了企业是否能接触到高质量的数据和是否能向患者提供优质的医疗服务，未来只有拥有高质医疗资源的企业才可以打通商业价值链。

## 5. 标题：电子病历想说共享不容易 监管尚存在管理漏洞

媒体：科技日报 2017-11-07

链接：<http://finance.qq.com/a/20171107/004161.htm>

主要内容：

目前，不少医院电子病历还没有实现互联互通，患者在某个医院就诊，也做了一些基本检查，但想去另一家医院再看病时，往往被要求在本院再次检查。这样的重复检查增加了患者的麻烦，增加了经济负担，也不利于分级诊疗的推广。

经常看病的人一定对医生桌上的电脑和打印机不陌生，病人的病情不再需要医生手写，大夫会根据患者的口述，将信息录入电脑。拿着瞬间打印出的病历，患者也不再为看不懂医生手写的“天书”而犯愁了。

电子病历备受医院和医生青睐，其优势毋庸置疑。在中国，多重声音呼吁，各医院电子病历要做到互联互通，实现患者诊断信息共享，避免重复检查，降低医疗费用，助力分级诊疗。就连美国前任总统小布什和奥巴马也都曾大力推广，称电子病历可避免医疗错误、降低成本、提高服务质量。

然而，随着电子病历的普及，其弊端也日益显现出来。近日有报道指出，美国最大的医疗纠纷保险商调查显示，多起医疗纠纷涉及电子病历，2014年6月至2016年12月，66起医疗纠纷涉及电子病历，而2007年至2010年间，则仅有2起。

电子病历是否打破了信息孤岛？各医院电子病历是否做到互联互通？如何才能更好地利用电子病历为病患服务？带着种种问题，记



者走访了北京朝阳医院信息科主任刘宇宏。

电子病历是信息系统的有机组成部分

尽管电子病历在美国的使用已经有一二十年的历史，但仍被相关机构指责系统并不健全。问题集中表现为：医院电子病历缺乏整合、无提示预警功能、系统缺乏互操作性等。其中系统缺乏互操作性这一点最为严重，各医疗机构之间无法共享、整合患者信息从而进行护理协调。虽然美国政府制定了加强互操作性的蓝图，但实施情况并不理想。

对此，刘宇宏表示，“系统总是不断更新，目前看来，我们对电子病历的认识有些狭隘了，而且在电子病历的概念上没有形成一致的共识。”

所谓电子病历是指医疗机构对门诊、住院患者(或保健对象)临床诊疗和指导干预的、数字化的医疗服务工作记录，是居民个人在医疗机构历次就诊过程中产生和被记录的完整、详细的临床信息资源。“电子病历不仅指静态病历信息，还包括提供的相关服务。”刘宇宏进一步解释说，电子病历不等同于“医院信息系统”，它重点针对个人在医疗机构接受各类医疗服务的过程中产生的临床诊疗和指导干预信息的数据集成系统，是“医院信息系统”的有机组成部分。另外，从技术发展和应用内容上看，电子病历应具备三个内涵：一是包含了病人的完整信息并能进行共享；二是能提供医疗提示和报警；三是能提供资料库支持。

“例如，朝阳医院近期推出的‘健康云’。”刘宇宏透露，患者只

需通过手机安装客户端，动动手指，就可以看到按就诊时间顺序，分门别类整理好的诊疗信息以及每一次就诊的科室、医生、诊断、处方等信息，还可以查看 X 光、B 超、CT 等各项检验检查报告。

### 电子病历监管存在管理漏洞

电子病历的优点很明显，但患者对于知情权和隐私权的保护也存有担忧，认为一旦信息泄露引发纠纷，则是一件很恐怖的事情。

曾经，深圳市妇幼保健院上千名孕产妇个人信息遭到泄露，信息甚至详细到孕周及预产期、居住地址、电话号码等。尽管警方以涉嫌侵犯公民个人信息刑拘了两个嫌疑人，但公众对自己的信息泄露，特别是病患信息的泄露，非常担忧。

公民的个人信息安全、病人的隐私，不可能绝缘于大数据时代之外。刘宇宏认为，要想防止信息被泄露及滥用，关键是要有健全的法律、制度，并且有可靠的补救措施，也就是健全医院、卫生系统对于病患病历、信息的保护机制。另外，应用软件在研发之初，就要将患者隐私保护和数据安全被作为首要技术要素进行设计。

“建立电子病历的质量监控体制，是保证电子病历质量的有效途径。”刘宇宏则强调，电子病历作为医院信息管理的重要组成部分，除了技术上和操作程序上的把关，政府相关部门应根据对传统病历的管理办法制定相关电子病历管理政策，由政府相关部门通过这些制度加强对电子病历安全性的管理。

据了解，目前医院对电子病历、电子健康档案信息防护主要是依靠行业自律。卫生部门曾颁布《卫生行业信息安全等级保护工作的指

导意见》，只是对于医院信息保护等级进行了指定，并无具体规定病人病历监管的具体措施。对此，南方医科大学珠江医院院长曾其毅认为，除了制定相关法规和规章制度保障病人的合法权益，还要有一个严惩的机制，只有让违法违规的人付出惨重的代价，这种行为才能杜绝。

缺需求？缺动力？缺机制突破？

目前，不少医院电子病历还没有实现互联互通，患者在某个医院就诊，也做了一些基本检查，但想去另一家医院再看病时，往往被要求在本院再次检查。这样的重复检查增加了患者的麻烦，增加了经济负担，也不利于分级诊疗的推广。

推进病历互通，实现患者就诊的化验、影像、诊断等信息共享，是一件方便百姓的大实事。刘宇宏介绍说，“健康云”囊括了患者在朝阳医院的所有就诊信息，患者不用往返医院就可查询病历、处方等就诊资料，既节省了时间成本和交通成本，也可以避免因化验报告丢失而造成医疗信息不全的情况。

理想虽然丰满，但现实却不容乐观。据知，目前并不是所有的医院都可以进行信息共享的，对此，北京市卫生计生委信息中心主任琚文胜称，首先，医生对于电子健康记录共享需求缺乏刚性，在没看到别的医院信息情况下也能给病人诊断；其次，医院缺乏推进动力，信息可以共享，但未必能共用，因为这与经济挂钩；另外，不仅政策上缺乏制度设计，建设方面也缺乏机制突破。

以北京为例，2011年北京推行“医联码”，患者到北京所有三级

医院只用一张就诊卡即可。虽然愿望很美好，但由于医院间信息尚未互联互通，所以该项目推进缓慢；2012年，北京市卫生局、市医院管理局与北京银行联合推出“京医通”，患者可以在手机端完成在线挂号、交费功能，省去线下排队麻烦。医改推行后“京医通”基本落地；2015年，北京市卫计委又推出“北京通”居民健康卡，以实现看病真正“一卡通”，未来，“京医通”很有可能和“北京通”合并集成在一起。

不论政府哪个部门推行哪种卡，各个医院都需要改变系统独立的现状，在上层建设统一的数字交换系统。虽然医改有政策需求和要求，但电子健康记录共享与调阅还存在较多局限，不仅是技术部门。只有管理部门尤其是费用支付方共同推动，工作才可能实现大突破。所以真正实现目标还有很多工作要做，还有很长路要走。