

# 全国卫生信息化舆情监测周报

## （第三〇二期）

北京市卫生计生委信息中心

2018年6月29日

---

### 本期导语：

本期周报共收集 3 篇卫生信息化相关信息，时间从 2018 年 6 月 25 日到 2018 年 6 月 29 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. 人民日报：医联体 “联体” 更要 “联心”（中国数字医学）
2. 国家卫计委：推动电子健康档案向个人开放（中国数字医学）
3. 公安部发布《网络安全等级保护条例（征求意见稿）》，提出动态变更网络安全保护等级（e 医疗）

### 二、具体内容

#### 1. 标题：人民日报：医联体 “联体” 更要 “联心”

媒体：中国数字医学 2018-6-27

链接：<https://mp.weixin.qq.com/s/nq2Lbd4wi8Z3472y6g8qxw>

#### 主要内容：

近日，河北某县医院门口挂了 20 多块北京三甲医院 “联合体医院” 的牌子，引发网友热议。一家小小的县医院，竟然攀了这么多 “高大上的亲戚”，实在有些出乎人们的意料。

近年来，各地的医联体建设如火如荼，大医院和小医院“手拉手”，优质医疗资源下沉，方便百姓看病就医。所谓医联体，是指在一定区域内不同类型、不同级别的医疗机构共同组成的跨行政隶属关系、跨资产所属关系的联合体。但是，在医联体建设中，也暴露出一些值得关注的问题。例如，一家大医院，如果不是一个医联体的“龙头”，就会觉得地位一般；一家小医院，如果不是某个医联体的一员，就会觉得势单力薄。大医院热衷于“跑马圈地”，小医院热衷于“四处攀亲”。大医院的目的是多抢病人多创收，小医院的目的是“背靠大树好乘凉”。于是，多种多样的医联体就应运而生了。

搞医联体建设不是“摊大饼”，也不是“占山头”。一家大医院在力所能及的范围之内，联合几家基层医疗机构“抱团取暖”，做大做强，合情合理。但是，有的大医院牵头组建医联体，成员单位多达几十家甚至上百家。上级医院既不对下级医院进行人力物力投入，也不对下级医院的医疗质量进行统一管理，而是简单地将下级医院当成运送病人的“第一站”。目前，我国三级医院的医疗力量配备并不宽裕，承担着日益繁重的医疗、科研、教学等任务。在人力资源不足的情况下，不顾实际扩大规模，难免会劳民伤财，把好事变成“面子工程”。

事实上，医联体不是医院谋生的一种手段，而是优化医疗资源配置的一种方式，其核心是让患者最大程度受益。医联体重在“联心”，而非仅仅“联体”。如果患者得不到真正的实惠，医联体就没有存在的价值。凡是以抢病人、占地盘为目标的医联体，或者不以提升基层医疗机构水平、把病人留在基层为目标的医联体，又或者只是为了应

付上级检查而组建的医联体，都不可持续。医联体的目标是优化卫生资源配置，使患者在医联体内部合理流动，最终实现基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动。医联体应紧紧围绕患者的医疗需求，构建上下贯通的医疗服务体系，为病人提供全方位、全周期、连续性的服务。一个高效的医联体，应该建立在医疗信息高度共享、医疗流程无缝对接、医保基金全力支持的基础之上，才能既“联体”又“联心”。

建设医联体，共建、共享、共赢是关键。医联体内部各成员之间的联合，既要有政府主导下的统筹规划，也要有“自由恋爱”式的自主选择。如果没有政府主导，容易出现“诸侯割据”式的混乱局面；如果没有自由组合，缺乏利益纽带，容易出现“同床异梦”式的“牛郎配”。政府主导意味着医联体应建立在区域卫生规划的基础上，不能完全由大医院主导，避免大医院盲目逐利；自由组合意味着医联体内部成员既能保持各自的独立，又能步调一致，从而实现医疗资源的优势互补。只有兼顾各方利益，上下同心，患者才能成为真正的受益者。

希望越来越多的医联体真正成为居民看病就医的“绿色通道”，让百姓有更多的获得感和幸福感。

## **2. 标题：国家卫健委：推动电子健康档案向个人开放**

媒体：中国数字医学 2018-6-25

链接：<https://mp.weixin.qq.com/s/XoeRRewZE7hvaWUG595Pqg>

主要内容：

近日，国家卫生健康委员会、财政部、国家中医药管理局联合发

布了《关于做好 2018 年国家基本公共卫生服务项目工作的通知》。从《通知》中得知，2018 年要继续实施建立居民健康档案、预防接种、健康教育、孕产妇健康管理、儿童健康管理、老年人健康管理等 12 类的项目工作。并且要求坚持实事求是原则，努力提高工作质量和杜绝弄虚作假。

从国家卫生健康委员会了解到，目前云南、贵州两省已经开展了基层高血压医防融合试点，并且在全国开展了培训工作。在医防融合服务模式、信息化应用等方面要积极探索和创新。

其中《通知》明确了，要推动电子健康档案向个人开放。为贯彻落实《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》，切实发挥电子健康档案在基本公共卫生服务和健康管理中的基础支撑和便民服务作用，根据各地基层信息化和电子健康档案建设水平以及居民健康服务实际需求，以高血压、糖尿病等慢性病患者、孕产妇、0—6 岁儿童、65 岁以上老年人等重点人群为突破口，通过智能客户端、电视、APP、网站等形式，在保障个人信息安全的情况下，推进电子健康档案向个人开放，方便群众查询自身健康信息，调动群众参与自我健康管理的积极性，提高群众获得感。

《通知》还指出，进一步突出县（市、区）主体作用，依托区域信息平台建设，积极推进“互联网+监管”，提高绩效评价的质量和效率。要以提高群众感受度和知晓度为目标，加大力度宣传。并要求，规范开展国家基本公共卫生服务。

### 3. 标题：公安部发布《网络安全等级保护条例（征求意见稿）》，

## 提出动态变更网络安全保护等级

媒体：e 医疗 2018-6-27

链接：<https://mp.weixin.qq.com/s/iQKCv111WBm9jeMapMcWcg>

主要内容：

2018年6月27日，公安部网站发布《网络安全等级保护条例（征求意见稿）》，并向社会公开征求意见。

《意见稿》包括总则、支持与保障、网络的安全保护、涉密网络的安全保护、密码管理、监督管理、法律责任、附则八个部分。

《意见稿》认为，网络安全等级保护的工作原则是重点突出、主动防御、综合防控原则，建立健全网络安全防护体系，重点保护涉及国家安全、国计民生、社会公共利益的网络基础设施安全、运行安全和数据安全。

从《意见稿》来看，国家鼓励各级人民政府扶持网络安全等级保护重点工程和项目，支持网络安全等级保护技术的研究开发和应用，推广安全可信的网络产品和服务。此外，在技术支持方面，国家将建设网络安全等级保护专家队伍和等级测评、安全建设、应急处置等技术支持体系，为网络安全等级保护制度提供支撑。

此次《意见稿》中，网络运营者应在规划设计阶段便明确网络的安全等级保护，并在网络功能、处理数据等发生重大变化时，动态变更网络的安全保护等级。

《意见稿》将网络安全保护等级分为五个等级，分别如下：

（一）第一级，一旦受到破坏会对相关公民、法人和其他组织的

合法权益造成损害，但不危害国家安全、社会秩序和公共利益的一般网络。

（二）第二级，一旦受到破坏会对相关公民、法人和其他组织的合法权益造成严重损害，或者对社会秩序和公共利益造成危害，但不危害国家安全的一般网络。

（三）第三级，一旦受到破坏会对相关公民、法人和其他组织的合法权益造成特别严重损害，或者会对社会秩序和社会公共利益造成严重危害，或者对国家安全造成危害的重要网络。

（四）第四级，一旦受到破坏会对社会秩序和公共利益造成特别严重危害，或者对国家安全造成严重危害的特别重要网络。

（五）第五级，一旦受到破坏后会对国家安全造成特别严重危害的极其重要网络。

在“一般安全保护义务”中，首当其冲的便是“确定忘了安全等级保护工作责任人，建立网络安全等级保护工作责任制，落实责任追究制度”，在“特殊安全保护义务”中，这一条被升级为“确定网络安全管理机构，明确网络安全等级保护的工作职责，对网络变更、网络接入、运维和技术保障单位变更等事项建立逐级审批制度”。

此外，《意见稿》还提出鼓励利用新技术、新应用开展网络安全等级保护管理和技术防护，采取主动防御、可信计算、人工智能等技术，创新网络安全技术保护措施，提升网络安全防范能力和水平。