自治区政协2020年重点协商计划议题

加强健康宁夏建设 提高人民健康水平

華興時報
05
2020年9月28日 星期一
值班编委 冯 涛 编辑/美编 马晓婷 校对 瞿玩东

发挥优势 积极建言 开创健康宁夏建设新局面

——自治区政协“加强健康宁夏建设，提高人民健康水平”专题议政常委会大会发言摘编

编者按

为深入贯彻落实习近平总书记关于“完善重大疫情防控体制机制，健全国家公共卫生应急管理体系”的重要指示精神，根据自治区政协2020年重点协商计划，7月下旬开始，自治区政协5位副主席带队，自治区、市、县三级政协联动，各民主党派、政协各界别共同参与，以“加强健康宁夏建设，提高人民健康水平”为议题，分赴区直单位和5市开展了专题调研。

9月27日，自治区政协十一届常委会第十四次会议在银川开幕。会上，张杰、杜勇、马中勇、杨立华、王生林、张亚红、陈红缨、孙瑛、童安荣、刘媛、杨文炯、范文杰12位委员，分别围绕“加强健康宁夏建设，提高人民健康水平”作大会发言。

健康宁夏亟待补齐健康知识普及短板

自治区政协常委 **张 杰**

2019年全区城乡居民健康素养监测结果显示，我区健康素养水平为15.2%，意味着15岁至69岁的人群中，每100人中只有15人具备基本健康素养。

目前，我区居民健康素养水平低、差异大，城乡居民对预防疾病、早期发现、紧急救援、心理调适、科学就医、合理用药、应急避险等健康知识和技能匮乏。健康科普教育形式少、缺新意，基层健康教育形式多为发放宣传资料、公众咨询、健康大课堂和卫生健康日咨询义诊等，形式老套、无新意，受众少。健康教育体系人员少、层次低。健康宁夏治理体系不完善、不健全，不能有效实现跨部门、跨领域的协调联动，仅靠卫生部门“单打独斗”。公共卫生机制建设重医疗、轻预防，预防为主、健康教育为先的方针落实不到位，防治结合的有效机制尚未形成，存在重医疗轻预防、防治分离等突出问题。

建议凝聚社会力量参与，缩小城乡健康素养水平差异，将健康知识普及作为一项重要工作，结合农村居民健康问题，积极组织开展健康知识讲座与普及活动。吸引各类社会资金，鼓励企业、慈善机构、基金会、协会、学会、商业保险机构等社会力量参与健康素养教育。倡导“小手拉大手”，多元化提升健康教育成果，完善学校健康教育课制度，向学生系统讲授健康行为与生活方式、生长发育与青春期保健、安全应急与避险、疾病防控、心理健康等知识，提高学生健康素养，并利用多种形式增加家长参与度。优化健康教育体系，完善健康教育组织机构建设，强化自治区健康教育机构，健全市、县（区）健康教育机构，设立医疗卫生单位、乡镇卫生院、社区卫生服务机构健康教育科室，将健康促进与教育工作纳入经济和社会发展规划，加强健康教育基础设施建设，增加财政投入，保障工作经费。健全健康治理体系，建立政府主导的健康教育工作机制，将居民健康素养水平纳入经济社会发展综合评价指标体系。

留住基层人才 守护全民健康

自治区政协常委 **杜 勇**

据调查，关于我区基层医疗卫生人才队伍建设，目前还存在人才“招不来、留不住”、人才结构不合理、村医队伍不稳定等问题。基层医务人员平均工资远低于市级公立医院人员，难以吸引优秀人才下基层。基层医疗机构条件差、平台低，很多人把基层医院当作“跳板”，“学会了就走”，人才流失严重。同时，我区基层医疗卫生人员学历构成以专科为主，职称以初级为主，高级职称和学科专家较缺，公共卫生人员缺口较大，难以适应基层医疗卫生需求。此外，乡村医生身份大都为“半医半农”，是卫生系统的“编外人员”，平均薪资仅为每年2.8万元，没有“五险一金”。

建议多措并举，引进基层医疗卫生人才，使用县、乡两级医疗机构人员编制，借助县级医疗机构的平台优势，广纳贤才。深入推进“千名医生下基层”活动，加快全科医生培训基地建设，积极引导高校全科医学毕业生到基层医疗机构就业。建立医疗责任险、质量风险金和意外伤害防治等机制，降低基层医护人才在职称晋升上的要求，增强基层人员的获得感和荣誉感。加强对基层医疗卫生人才的定向培养，尤其是全科、儿科、精神科、公共卫生等紧缺专业，使定向医学生掌握更多、更切合基层实际的诊疗技能。提升地方性医学本专科教育水平，建立健全毕业后全科医学教育制度，发挥出医学终身教育的主力军作用。鼓励低学历的在职基层医护人才通过成人高教提升知识水平。切实围绕基层现状和需求，调整完善基层医务人员继续教育和业务培训方式方法。提高待遇，稳定村医队伍，建立健全乡村医生岗位管理制度，通过“县招乡聘村用”机制，以政府购买公共服务岗位的方式，由县级统一聘用。在岗村医与乡镇卫生院签订劳动合同，依法缴纳养老、医疗、工伤、失业保险，解决乡村医生短缺和队伍不稳定问题，逐步实行乡村医生队伍职业化。

多举措加大对我区民间诊疗技术的保护

自治区政协常委 **马中勇**

民间诊疗技术作为中医的重要组成部分，对保障人民健康发挥着重要作用，但一些特色诊疗技术、方法濒临失传，且我区民间诊疗技术发展缓慢。

目前，我区民间诊疗技术评价体系不够科学。迄今为止，我区尚无中医药特色技术和方药筛选评价中心，中医药医师资格考试的实施现状不容乐观。由于医疗效果甄别有难度，许多口口相传的传统诊疗技术隐藏在民间，特色诊疗师频频更换场所，处于游击状态。自身研究不够深入，民间一些特色诊疗技术持有人往往仅停留在操作层面，对相关的历史、理论以及方法的规范操作等并没有深入研究，严重制约了技术的传承和发展。此外，技术传承后继乏人，民间诊疗技术大多为家族、师徒传承，脉络不清晰、代际衔接不紧密，一些诊疗技术存在传承中断甚至濒临消失的迹象。

建议建立科学客观的评价咨询体系，筹建第三方评价中心，在听取专家评议的基础上制定相关条例，规范“民间行医行为”和中医药独特诊疗技术的评价范围，形成高证据级别的中医独特技术评价方法与操作规范，为诊疗技术的推广应用奠定基础。保护推广民间诊疗技术，加快对民间诊疗技术的挖掘、整理、验证、推广、保护工作，进一步收集民间中医药特色诊疗技术与方药，建立健全民间中医药科研成果评价机制、孵化机制和推广机制，促进我区中医学的发展和创新。搭建民间技术诊疗和保护平台，设立保护中医药民间诊疗技术的非企业法人组织，对民间诊疗项目进行登记、审核、发布，聚集优秀的医师和技术，为他们的传承活动创造条件。

强化“五大格局” 助推健康宁夏建设

自治区政协常委 **杨立华**

目前，健康宁夏建设取得了一些成效，但面临的挑战也不可小觑。我区部分指标还低于全国平均水平，特别是中小学生肥胖、龋齿、视力不良和农村饮用水卫生、农村卫生厕所普及、食品安全问题比较突出。医疗基础比较薄弱，医疗资源总量不足、分布不均衡，城市社区卫生服务机构不达标，政府主导、社会参与的多元投入保障机制不健全。健康服务能力不强，缺乏高层次人才，特别是妇儿、急救、精神、麻醉等专业技术人才严重紧缺，基层卫生队伍人才招不来、留不住现象突出。

建议构建健康“大宣传”格局，通过电视广播、报刊杂志等新闻媒体和微信、微博等网络平台，积极传播科学的卫生与健康知识，引导群众养成良好的生活习惯、饮食习惯，引导社会舆论，让科学的生活理念、健康的生活方式深入人心；构建健康“大教育”格局，把健康教育纳入国民教育体系，针对不同学龄段学生开设各类健康教育课程，通过一个学生引导一个家庭，以点带面营造全社会重视健康的浓厚氛围，形成良好的行为习惯和生活方式；构建健康“大治理”格局，坚持绿色发展理念，全面改善人居环境，加强公共卫生环境基础设施建设，推进城乡环境卫生整治，推进卫生城镇创建，用足用活“卫生城市”“健康城市”等有效载体，形成健康宁夏人人参与、人人共建、人人共享的浓厚氛围；构建健康“大救治”格局，统筹应急状态下医疗卫生机构动员响应、区域联动、人员调集，建立健全分级、分层、分流的重大疫情救治机制，全面加强公立医院传染病救治能力建设，完善综合医院传染病防治设施建设标准，提升应急医疗救治储备能力，提升重大传染病救治能力；构建新医改“大合唱”格局，加快职工基本医保、城乡居民基本医保的整合步伐，用统一的国民基本医疗保险制度覆盖全民，从根本上扭转在人群分割、地区分割、城乡分割条件下的管理分离、资源分散、公平效率低等问题。

高度重视慢性病防治 提高群众健康素养水平

自治区政协常委 **王生林**

通过调研了解到，目前，我区居民健康知识知晓率不高，基层心脑血管疾病救治能力不足，缺乏慢性呼吸系统疾病诊疗设备，重点癌症早诊早治覆盖面小，糖尿病患者健康管理病人数量不到估算数量的50%。对四类慢性病高危人群的危险因素和慢性病患者病情进展控制，没有定期监测和干预。国家卫健委启动“三减三健”（减盐减油减糖和健康口腔、健康体重、健康骨骼）专项行动、健康支持性环境建设等千预措施没有专项经费支持，基层工作难以落实。此外，我区慢性病防控体系不全，疾控人员数量不足、多部门联合协调机制不健全。

建议完善我区慢性病综合防控体系建设，严格落实国家和自治区慢性病防控政策文件，解决好慢性病防治人员不足、防治经费短缺、职能分割、多部门联合协调机制不健全等问题。在全区开展慢性病防治全民健康教育，实施健康知识普及行动，提高城乡居民防病意识和健康素养水平。改变吸烟、过量饮酒、高盐、高糖、高脂、饮食及身体活动不足等不良生活习惯，促进健康生活方式养成，从源头上减少慢性病的发生。加强基层四类慢性病救治救助能力建设，扩大心血管疾病、脑卒中高危人群筛查干预、癌症早诊早治项目覆盖面。为基层医疗机构配备肺功能仪，组织慢性呼吸系统疾病诊疗能力培训，开展慢性呼吸系统疾病干预。提高高血压、糖尿病在基层医疗卫生机构的防控服务能力和药物可及性，提升基层健康管理质量。开展“三减三健”专项行动，有效推动四类慢性病主要危险因素干预措施的贯彻落实，控制人群吸烟、有害饮酒、食盐摄入、肥胖、血压升高和血糖升高等指标，遏制四类慢性病发病趋势。贯彻落实《“健康宁夏2030”发展规划》《健康宁夏行动（2019—2030）》各项措施，将“规划”和“行动”指标纳入政府年度考核目标，出台针对四类慢性病防治的具体政策，督促各地各部门贯彻落实各项措施，加强组织领导，落实工作经费，确保慢性病防控可持续发展的政策环境。

跑出健康产业的“加速度”

自治区政协常委 **张亚红**

据不完全统计，2018年我区健康产业总产值约506.62亿元，占GDP比重约13.7%，高于全国平均水平。目前，我区发展进入重要历史性窗口期，形成了资源禀赋优越、医疗特色鲜明、政策红利叠加等特点，具备健康产业发展所需的资源优势。但我区健康产业起步较晚，还存在产业基础薄弱、产业融合不足、系统规划不够、人才要素短缺等短板弱项。

建议加强顶层设计，完善产业规划，树立“大健康就是大民生、大财富、大产业、大机遇”理念，加强政策研究，尤其是加强对疫情后健康新业态发展形势的研判，及时制定出台配套政策，把健康产业培育成为我区经济增长的新引擎和人民满意的新兴产业。推动融合发展，打造特色品牌，充分挖掘我区丰富独特的健康资源优势。打好“医疗+养老”牌，抓住中央全面放开养老服务市场的机遇，支持社会建设医养融合机构，推进社区养老服务和中医药健康养老服务；打好“健康+旅游”牌，依托黄河、沙漠、葡萄酒庄等生态资源，大力发展生态养生、沙疗康复、中医药养生等养生旅游，努力构建多样化的健康旅游产品体系；打好“健康+体育”牌，打造银川自行车赛、吴忠马拉松赛等一批具有区域特色、重大影响力的精品体育赛事；打好“健康+食品”牌，加强富硒类农产品生产试验和新技术推广，种植道地药材和健康食材，推动以枸杞、酿酒葡萄、瓜果蔬菜、肉牛滩羊等特色优势产业为基础的新型保健食品和功能食品开发，打造具有宁夏特色的健康食品品牌。聚焦市场主体，促进集聚发展，结合我区产业集聚区和特色小镇创建等工作，加大招商引资力度，培育龙头企业，谋划重大项目，积极打造健康产业示范基地和健康特色小镇。强化要素保障，营造良好环境，进一步放宽民间资本准入，探索健康产业正面引导和负面清单相结合的管理方式。鼓励高校加强健康产业相关学科建设，加大健康产业高层次人才、创新创业人才及团队的引进，构建多层次人才培养体系。建立以政府投资为引导，以市场融资为基础的多渠道投融资体制。坚守生态保护“红线”和耕地“红线”，为健康产业的发展做好用地保障。

积极强化我区健康教育工作

自治区政协常委 **陈红缨**

调研发现，目前我区疾控机构开展健康教育与健康促进工作的保障不足，全国大部分省级疾控机构都设置了独立的健康教育管理科室，而我区区、市、县三级疾控部门均未设立。同时缺少专业型的健康教育管理人员和技术设备，健康教育传播能力不足，无法满足工作需要。此外，我区尚未形成大联合大协作的部门联动机制，疾控机构与医疗机构、教育部门、社区联合协作的工作格局未能形成，也没有充分整合利用大众媒体、新媒体、公共交通工具、室外大屏等各类资源。健康科普创新能力不足，没有充分利用互联网技术、新媒体技术优化创新健康科普的服务能力，宣传内容和表现形式与信息化时代的需求不相适应，对公众的吸引力有待加强。

建议强化工作保障，机构编制部门在疾控机构内部设置独立的健康教育管理科室，增加专业技术人员编制，使各级疾控机构能有足够的技术力量履行健康教育与健康促进工作职责。建立联动机制，自治区科协应发挥全民科学素质领导小组办公室作用，将健康教育与健康促进纳入宁夏全民科学素质纲要实施方案“十四五”规划当中。卫生健康部门协调教育、农业农村、民政等部门，组织疾控、医疗、健康领域的科技科普专家深入基层，广泛开展健康知识进社区、进校园、进农村等活动，针对大中小学生、村民、老年人等重点人群进行线上线下相结合的健康知识普及。提升创新能力，由卫生健康行政部门牵头整合资源，搭建宁夏健康科普资源库，建立对健康传播资源统一搜集、审核、分类、规范使用的运行机制，满足全社会开展健康传播的需求。加大与媒体合作，结合重要节点，围绕群众关心的热点话题，充分利用广播、电视、短信、微视频、H5、网络答题等手段，进行全方位、立体式的开展健康教育科普与促进工作。探索并开发健康教育APP新媒体应用，让健康教育服务呈现在公众的手机上，利用新媒体技术，用微电影、动漫视频、趣味演讲、动图等生动、通俗、易懂的方式，向公众普及健康知识。

加强疾控体系建设 织牢织密公共卫生防护网

自治区政协常委 **孙 瑛**

目前，我区疾控体系改革滞后，2003年出台的《关于疾病预防控制体系建设的若干规定》明确了各级疾控机构和医疗卫生机构的职责，从10多年的执行情况来看，疾控体系的改革发展滞后于经济和其他社会事业发展，疾控体系没有融入医改，逐渐被边缘化。疾控机构性质、职能定位不清，疾控机构作为公益一类事业单位，各类法律、法规明确其机构职能定位是技术指导支撑，没有行政管理和独立决策权。此外，全社会长期形成的重医疗、轻预防思想，导致疾控工作一再被忽视，很多人不知道“疾控”的含义，将疾控与医疗混为一谈，透露了公共卫生事业相对被忽视的问题。各疾控中心均存在编制和专技人员少，人员老化、结构不合理，待遇偏低。

建议完善疾控功能定位，对疾控机构职能重新定位，加强保障。疾控机构的核心职能是疾病控制预防，调查疾病的自然史及疾病的规律，为政府提出对策，承担流行病学调查、密切接触者判定追踪、实验室检测、防控技术方案制定、防控技术培训指导、疫情分析研判和风险评估、开展健康宣教和健康提示，达到预防疾病、促进人民身体健康的目的。在国家、省、市、县四级疾病预防控制体系当中，应进一步加强对急性传染病的防控和应急处置的能力，明确各级疾控中心的功能定位。应创新医防结合机制，在机制上打通疾病预防控制和医疗救治体系，实现人员通、信息通、资源通。通过临床和预防的有机结合，把一级疾病、二级疾病、三级疾病的预防措施有效衔接起来，从生物、社会、心理3个方面制定综合措施，实现“以人为中心”的全程、全时治疗和管理。加强人才队伍建设，着重培养病原学检测、现场流行病学调查、实验室检测、疫情形势研判和分析等方面的专业人才培养，提高重大传染病日常监测、应急预警、现场调查、形势研判以及流调过程效率和水平。建立健全公共卫生人才培养、准入、使用、待遇、考评和激励机制改革，实行疾控机构“按公益一类财政供给、按公益二类事业单位管理”的机制。

努力营造无烟环境 积极推进健康宁夏建设

自治区政协常委 **童安荣**

通过调研发现，我区对控烟工作重视程度不够，各级政府对健康素养促进工作重要性缺乏认识，政府主导责任发挥不够，一些部门以文件落实文件。国家控烟法规不健全，自治区控烟立法进展缓慢，致使控烟执法缺乏法律依据，无烟环境建设难度大。此外，我区对控烟工作的教育形式缺乏新意，多为发放宣传资料、健康讲座、公众咨询、医生面对面开展教育、健康大课堂和健康日开展的咨询和义诊，居民参加的人数较少，多为居家的老人，并没有覆盖到多数人群。

建议营造无烟文化，提高社会文明程度，开展世界无烟日、世界心脏日、国际肺癌日等主题日控烟宣传，举办控烟知识讲座，制作烟草危害系列宣传展板，开展控烟巡展活动。加强单位控烟，开展无烟机关、无烟学校、无烟企业等创建活动，鼓励单位出台室内全面无烟规定，营造无烟工作环境。高度关注青少年吸烟问题，杜绝老师在校园和学生面前吸烟，为青少年营造远离烟草的环境。将烟草危害和二手烟危害等知识纳入中小学生健康教育课程。举办学生烟草危害手抄报、绘画比赛等活动。发挥社区居（村）委会的作用，成立居委会（行政村）控烟组织，宣传落实控烟政策，开展“烟头革命”。加强控烟执法，加大烟草广告监督执法力度，严厉查处在大众传播媒介、公共场所、公共交通工具、户外发布烟草广告的违法行为。加强法律法规实施，强化公共场所控烟监督执法，实现全区室内公共场所、工作场所和公共交通工具全面禁烟，逐步提高全面无烟法规人口覆盖比例。强化专业控烟，加强各级健康教育、疾病预防控制专业机构控烟工作，明确分管领导，设立控烟部门或科室，确定专人负责控烟实施，保障经费投入。建立监测评估系统，定期开展烟草流行调查，定期发布宁夏烟草流行状况白皮书。逐步建立全医院戒烟服务体系，实行门诊首诊询问吸烟史制度。提高烟草税率，推进采取税收、价格调节等综合手段控烟，建议国家提高烟草税收，减少吸烟人群，提高控烟成效。

关注妇女健康 提升我区“两癌”检查项目水平

自治区政协常委 **刘 媛**

2009年，全区开展妇女“宫颈癌”“乳腺癌”检查项目（以下简称“两癌”检查项目）以来，取得了明显成效，但也出现了一些新的问题。

针对妇女“两癌”检查，目前我区项目覆盖不平衡，部分地区任务量完成困难。农村适龄妇女宫颈癌检查项目任务量为16万，乳腺癌项目2020年扩大为10万，但任务量的不平衡使得仍有6万适龄妇女不能同时进行两项检查。“两癌”检查项目仅限于农村适龄妇女，对城市妇女尤其贫困职工等未涉及。由于近几年城镇化进程的加快、户籍制度改革等政策的实施以及人员流动外出打工等，宫颈癌检查项目目标人群减少，个别地区任务量完成存在一定困难。此外，开展“两癌”检查项目的基层人员普遍缺乏，服务能力不足，各地虽然能够建立起一支开展规范检查的服务队伍，但是基层人员变动频繁，严重影响了项目的推进。我区信息化工作滞后，基层人员工作量大。由于妇幼信息化滞后，基层人员个案录入全部采用手工操作，对异常病例的转诊、信息反馈、随访等也需要通过打电话、反馈纸质资料等方式来开展，一定程度上延长了检查时限，增加了工作量。

建议逐步扩大“两癌”检查项目覆盖面，在自治区财政允许的情况下，进一步扩大乳腺癌检查的任务量，使更多的妇女能够享受到惠民服务。进一步加大基层业务人员的培训力度，在现有培训模式的基础上进一步加大培训力度，充分发挥市级专家的作用，带动基层人员不断提高服务水平。进一步加强关键环节的质量控制，重点加大对宫颈阴道镜及乳腺B超检查的质量控制，不仅开展自治区级质控，还要促进市级、县（区）级自身的质量控制，逐级提高“两癌”，尤其是癌前病变的检出水平。加快“两癌”检查项目的信息化建设，提高信息质量，减轻基层工作量。

加强全面健康管理 切实提升健康水平

自治区政协委员 **杨文炯**

通过调研了解到，针对我区健康宁夏建设，目前还存在诸如投入不足，疾病预防控制中心实验室仪器设备缺乏、设备老化、自动化水平低，医疗卫生和疾控专业人员不足，心理健康专业人才队伍配置尚待进一步完善，健康知识普及度不高，口腔疾病没有列入医保等问题，亟待研究解决。

建议投入专项资金，高标准建设疾控中心实验室。购置实验室设备时，在自动化、标准化方面要有超前意识，建成后可直接提升疾病防控能力和卫生应急处置能力。投入资金实施妇幼保健计划服务中心提升工程，消除安全隐患，使功能区布局合理，高效发挥作用。增加专业人员配制，按照国家疾病预防控制机构编制标准等相关行业规定，足额配制医护人员。根据目前医卫工作性质特点，增加对疾控中心人员、乡镇卫生院人员、妇幼保健站的医疗人员编制，建设一支现代化、专业化人才队伍。完善心理健康教育活动课体系建设，发挥家校合作优势，对家长进行心理健康知识讲座，把心理健康教育向家庭延伸，引导家长学习心理健康知识。指导家长改变教育观念和教育方法，走出家庭教育误区，达到配合学校进行子女心理健康教育的目的，使学校心理健康教育与家庭教育形成合力。教育部门要把健康教育融入学校教学各环节，在中小学开展“师生健康中国健康”主题教育活动。通过开展近视防控教育、“珍爱生命·健康成长”教育活动、无烟校园创建等工作，充分利用健康教育课、团队活动、主题班会等宣传教育活动，在师生中倡导文明行为和健康生活，养成良好的行为习惯。将口腔常见病列入医保，重视口腔公共卫生，建立和完善大健康理念的口腔卫生医保体系应引起政府及相关部门重视。建立、医保等部门尽快制定政策将根管治疗、窝洞充填、牙周炎治疗等病种，部分或者全部按照单病种包干结算方式与患者进行医保结算，参保人员自付比例为包干标准的20%左右。

给“互联网+医疗健康”插上腾飞的翅膀

自治区政协委员 **范文杰**

作为西部地区发展“互联网+医疗健康”的“样板间”，我区取得了扎实成效，但是调研中发现，依然存在信息化建设水平不高，基层网络和基础信息化建设薄弱，信息壁垒和“孤岛”问题尚未有效破除，信息安全有待加强等问题。

目前，我区“互联网+医疗健康”基层网络和基础建设较为薄弱，公众对“互联网+医疗健康”服务了解不够，网上医院就诊的公众比重偏低。医疗、医保等部门之间信息系统尚未互通共享，大病患者手机付费无法进行医保报销。信息安全有待加强，医疗互联网生态充斥着虚假信息等诸多不和谐因素，需要得到足够重视。此外，信息化医学属于交叉性学科，需要掌握一定的医学知识又精通信息化的复合型人才，现有技术人员无论在数量还是质量上，都无法满足信息化建设需要。

建议以“全宁夏一个医疗集团”为建设思路，加速推动“互联网+医疗健康”互联互通信息化平台建设，打通各方信息壁垒，实现卫生健康跨区域、跨业务领域信息共享，加快建立共享的基础数据资源库。建设全区电子健康码，实现群众区内看病就医“一码通”。建设“一站式”结算系统，开展基层医疗卫生信息“只录一次”工作；以各部门及医疗机构的信息安全为红线，加大信息化投入，建立互联网医疗安全保障机制。建议制定出台《互联网医院管理办法》和《互联网医疗服务相关标准规范》，对在线问诊、处方、转诊等核心业务实施全过程、全要素监管。建立一套适用于自身发展需求的医院信息安全管理制度。对医疗管理单位而言，应加强网站建康信息环境的规范和督查；以培养医疗信息化人才为突破口，建立长效机制，为互联网+医疗健康示范区建设奠定人力基础。建议结合在职人员特点，建立卫生信息人才培养的长效机制，建立多层次、分类别、多形式的卫生信息化人力资源培养制度。可与相关科研院校开展合作或联合培养医学信息技术和管理专业，也可加强校企合作，共建校企平台，共同探索医疗大数据技术应用。

（本版文字由 **罗 鸣** 整理 图片由 **蔺 津 陈治学** 提）