



关于深入推进“互联网+医疗健康”“五个一” 服务行动的通知

国卫规划发〔2020〕22号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、医疗保障局、中医药管理局，委（局）机关各司局，委（局）直属和联系单位，委（局）属（管）医院：

《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》（国办发〔2018〕26号）等文件印发以来，各地迅速行动、创新落实，推动“互联网+医疗健康”发展取得了明显成效，形成了部门协同、上下联动的良好态势。特别是在疫情防控期间，各地创新线上服务模式，为支撑疫情精准防控、避免聚集交叉感染、促进人员有序流动和复工复产等发挥了重要作用。为总结推广实践中涌现出的典型做法，进一步聚焦人民群众看病就医的“急难愁盼”问题，持续推动“互联网+医疗健康”便民惠民服务向纵深发展，国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局决定在全行业深化“五个一”服务行动。现将有关事项通知如下：

一、推进“一体化”共享服务，提升便捷化智能化人性化服务水平

1. 坚持线上线下一体融合。医疗机构要在持续改善线下医疗服务行动的同时，充分运用互联网、大数据等信息技术拓展服务空间

和内容，积极为患者提供在线便捷高效服务，以及随访管理和远程指导，逐步实现患者居家康复。互联网医院要与线下依托的实体医疗机构之间实现数据共享和业务协同，提供线上线下无缝衔接的连续服务。鼓励各地运用智能物联终端设备，开展慢性病患者和高危人群的特征指标数据的监测跟踪和管理，结合家庭医生签约服务，将健康管理下沉到社区服务站点。推进互联网诊疗服务，充分发挥互联网医院在基层医疗服务中的作用，引导重心下移、资源下沉，有序促进分级诊疗。针对老年人、儿童、残障人士等群体存在的“数字鸿沟”障碍，各地要切合实际坚持两条腿走路，合理保留传统服务方式，既要实现线上服务便捷化，又要注重线下服务人性化。在推行非急诊预约诊疗的基础上，医疗机构要简化网上服务流程，完善电话、网络、现场等多种预约挂号方式，畅通家人、亲友、家庭医生等代为预约挂号的渠道，同时提供一定比例的现场号源，保留挂号、缴费、打印检查检验结果等人工服务窗口，配备导医、志愿者、社会工作者等人员提供就医指导服务，切实解决老年人等群体运用智能技术的实际困难。

2. 优化智慧医疗服务流程。各地要坚持以患者为中心，积极落实国家卫生健康委、国家中医药局《关于深入开展“互联网+医疗健康”便民惠民活动的通知》（国卫规划发〔2018〕22号）要求，持续推动便民惠民10项服务30条措施落地见效。按照《关于进一步完善预约诊疗制度加强智慧医院建设的通知》（国卫办医函〔2020〕405号），二级以上医院要加快推进内部信息系统集成整合和业务协同，优化就医流程，提高服务效率。逐步实现在线健康咨询、复诊、审方、用药指导、心理与健康状况评估、接种预约以及电子处

方流转、药品配送、跟踪随访、家庭心电监测、社区预约转诊等内容。医联体、医共体等要强化医疗健康服务一体化，以信息通支撑服务通，引导患者有序便捷就医。

3. 推动区域信息共享互认。各地要坚持问题导向和需求导向，强化省统筹区域全民健康信息平台 and 医院信息平台功能指引、数据标准的推广应用，推进各级医疗机构及省级中医馆健康信息平台规范接入省统筹平台，不断提升与国家平台数据联通质量。在符合医疗质量控制和患者知情同意的前提下，推动医疗机构间电子病历、检查检验结果、医学影像资料等医疗健康信息调阅共享，逐步实现覆盖省域内的信息互认。各地要加快实现电子健康档案与电子病历、公共卫生服务信息的对接联动，在保障数据安全和个人隐私的基础上，推进电子健康档案在线查询和规范使用，明确开放内容、统一开放路径，逐步实现居民本人或授权便捷调阅个人电子健康档案，更好地记录和管理居民全生命周期的健康信息。国家将适时启动相关试点，积极推动在京津冀、长三角、成渝等有条件的区域，率先开展区域一体化信息联通、互认共享服务。

二、推进“一码通”融合服务，破除多码并存互不通用信息壁垒

4. 强化行业内“一码通用”。各地要按照国家制定发布的统一技术标准规范，加快推进居民电子健康码规范应用，重点解决医疗健康服务“一院一卡、互不通用”问题。鼓励各地以普及应用居民电子健康码为抓手，推进实名制就医，探索以身份证号码为主索引，其他证件号码为补充，加强居民卫生健康身份标识与使用管

理。推动居民电子健康码替代医疗卫生机构就诊卡，拓展在诊疗服务、公共卫生服务、慢病管理、在线信息查询、健康教育、血液管理等领域的使用，逐步实现卫生健康行业内一码通用。对老年人、儿童等群体，要合理保留线下人工服务，切实解决智能技术障碍。

5. 推进跨部门“多码融合”。各地要坚持以人为本，加强相关医疗机构业务信息系统改造对接，加强部门间协同配合，推动居民电子健康码与金融支付码、市民卡等“多码融合”应用，在不同部门“卡”、“码”可切换的基础上，加强信息互通、业务通办，方便群众使用。鼓励各地探索利用统一的“互联网+医疗健康”服务入口，推进居民电子健康档案与电子病历的有效融合应用，为居民提供全生命周期的健康管理服务。同时，通过“多码融合”的追溯管理，在“三医联动”中逐步实现医疗就诊记录、费用清单、电子处方、电子病历、医疗费用结算记录等有效监管。

6. 实现健康码“一码通行”。各地要依托全国一体化政务服务平台，落实健康码信息互认机制和规则，明确跨地区流动人员健康码信息在各地区可信可用，切实方便人员出行和跨省流动，实现防疫健康码统一政策、统一标准、全国互认、一码通行。在低风险地区，除特殊场所和特殊人员外，一般不应查验健康码。对于老年人等不使用、不会操作智能手机的群体，可采取识读身份证、出示纸质证明、亲友代办或一人绑定多人防疫健康码等替代措施。加强防疫健康码数据规范使用，强化数据安全保护，切实保护个人隐私。二级以上医疗机构应当在入口处增设无健康码绿色通道，配备人员帮助查询防疫健康码、协助手工填写完成流行病学史调查，缩短等候时间，为老年人等群体提供更加细致适宜的服务。

三、推进“一站式”结算服务，完善“互联网+”医疗在线支付工作

7. 推行“一站式”及时结算。医疗卫生机构要通过自助机具、线上服务、移动终端等多种途径，优化线上线下支付流程，改善结算模式，解决支付堵点问题。在保障信息安全的前提下，加强与医保、商保、银联、第三方支付机构合作，为患者提供多种在线支付方式。加快有关信息系统对接和数据联通共享，拓展在线支付功能，推进“一站式”及时结算，为参保人员提供更加便利的服务。

8. 落实“互联网+”支付政策。落实国家医保局《关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见》（医保发〔2020〕45号）要求，坚持线上线下一致，对线上线下医疗服务实行公平的医保政策，保持待遇水平均衡。参保人在本统筹地区“互联网+”医疗服务定点医疗机构复诊并开具处方发生的诊察费和药品费，可以按照统筹地区医保规定支付。各地可从门诊慢特病开始，逐步扩大医保对常见病、慢性病“互联网+”医疗服务支付的范围。支持“互联网+”医疗复诊处方流转，探索定点医疗机构外购处方信息与定点零售药店互联互通。结合门诊费用直接结算试点，探索“互联网+”医疗服务异地就医直接结算。落实“长期处方”的医保报销政策，对符合规定的“互联网+”医疗服务在线处方药费等实现在线医保结算。

四、推进“一网办”政务服务，化解办事难、办事慢、办事繁问题

9. 扩大政务共享服务。落实国务院关于加强政务信息有序共享的要求，卫生健康行业在已经实现出生医学证明、死亡证明、全员人口信息、医师执业注册信息、护士执业注册信息、医疗机构执业登记信息等数据共享的基础上，由国家层面制定出台核酸检测信息等新一批数据共享清单，完善数据共享协调机制，支撑政务服务跨部门、跨层级办理。各地要完成“义诊活动备案”、“消毒产品卫生安全评价报告备案”等政务服务事项的跨省通办。加快推动省统筹区域全民健康信息平台与各级政务信息服务平台对接，推进政务服务事项应上尽上、一网通办。推广“出生一件事”联办等便民服务模式，实现出生医学证明、预防接种、户口登记、医保参保、社保申领等事项“一次提交、多证联办、一站送达”。

10. 便捷信息查询服务。各地要依托官方网站、公众号、区域全民健康信息平台或政务服务平台等，整合汇聚公布省域内“互联网+医疗健康”相关网上移动服务应用，便于公众“一个通道”获取诊疗服务、健康管理服务等权威信息。落实《关于加快推进卫生健康行业电子证照建设与应用的指导意见》（国卫办规划发〔2020〕17号），在全国范围内推行卫生健康行业电子证照系统，实现电子证照在政务服务事项中全面支撑。加快推进网络可信身份认证体系建设，逐步实现患者身份在线核验及医疗机构、医师、护士等信息公众查询。加强疫苗出厂、流通、储运、使用信息全流程记录，面向群众提供接种查询服务，确保疫苗来源可查、去向可追。

11. 推进基层减负服务。贯彻中央为基层减负要求，落实卫生健康统计调查制度，按照“一数一源、一源多用、统一标准、整合共享”的原则，建立数据清单，加强源头治理，推进信息系统整合和

数据资源共享。各地要依托国家级和省统筹区域全民健康信息平台，实现人口死亡登记数据、法定传染病报告数据、突发公共卫生事件报告数据、核酸检测数据、抗体检测数据等网络直报信息在国家级和省级平台之间跨层级共享。鼓励各地在各类考核中应用电子健康档案，逐步取消纸质档案。鼓励以省为主开发统一的基层医疗卫生机构数据采集信息系统，基层报表尽量通过信息系统自动生成，减少手工填报和纸质报表，并逐步实现基层数据采集“只录一次”。

五、推进“一盘棋”抗疫服务，加强常态化疫情防控信息技术支撑

12. 强化早期监测预警。国家与省（区、市）加快建立完善一体化的传染病智慧化多点触发监测预警平台，按照整体统筹、横向整合、纵向贯通、突出重点的原则，覆盖公共卫生机构、医疗机构、第三方检测实验室和互联网舆情信息等。横向联通共享相关部门监测数据以及口岸异常症状送医、特定药品销售、冷链食品检测等多源数据，纵向贯通国家、省（区、市）与医疗卫生机构的涉及传染病相关数据，提高实时分析、科学研判能力。以呼吸道传染病为突破点，改进不明原因疾病和异常健康事件监测机制，提高评估监测敏感性和准确性。强化医防信息协同，加强人、物联网监测，医疗卫生机构要做好传染病、突发公共卫生事件相关信息与监测预警平台对接，实现症状、诊断及检查检验数据的自动采集。

13. 加强疫情防控支撑。各地要健全完善传染病流调分析平台，强化卫生健康与其他相关部门的信息联动，统筹利用大数据、人工

智能技术，赋能人工流调工作，快速完成人员的分类排查，自动生成相关报告，支撑重点人群排查、密接人员追踪，降低社会风险。依托国家疾控中心核酸检测的统一平台，加强与各省的信息联通，支撑预约检测、数据报送、结果查询、共享互认等全流程服务管理，保障低风险地区人员正常跨区流动。坚持国家和省级统筹，健全完善防护物资调配、医疗服务需求供给等综合保障信息平台，基于地理空间信息，动态管理省域内疫情防控救治机构、人员、疫苗、设备、物资等重点资源，实现可视化展示。

14. 深化防疫咨询服务。鼓励医疗卫生机构、符合条件的第三方机构搭建互联网咨询平台，围绕健康评估、健康指导、就诊指导、心理疏导以及中医药防治等内容，提供优质便捷的医疗健康咨询服务，减少线下人员聚集，降低交叉感染风险。鼓励各地构建统一、权威、公益、高效的科普平台向公众开放，开展公共卫生、传染病防控、诊疗救治等知识宣传教育，提高居民健康素养和防护能力。各地要发挥远程医疗平台作用，借助信息技术下沉专家资源，提高基层医疗卫生机构疫情防控能力。加强面向海外华人华侨的互联网咨询服务平台建设应用，更好地为海外华人华侨提供健康咨询服务。

各级卫生健康、医保和中医药主管部门要坚持以人民为中心的发展思想，加强组织领导，细化服务措施，确保各项任务落实到位。要推进新一代信息技术在医疗卫生健康行业深度应用创新发展，进一步优化资源配置，提升服务效率，加强线上监管，强化安全保障。要坚持鼓励创新、包容审慎原则，支持“互联网+医疗健康”示范省（区、市）结合实际先行先试，探索创新医疗健康服务

新模式，提升老百姓看病就医获得感。国家层面将加强工作指导和检查，并适时遴选推广一批“五个一”行动典型经验做法，不断促进“互联网+医疗健康”便民惠民服务取得实效。

附件：部分省（区、市）推进“互联网+医疗健康”便民惠民服务经验做法

国家卫生健康委 国家医疗保障局 国家中医药管理局

2020年12月4日

附件

部分省（区、市）推进“互联网+医疗健康” 便民惠民服务经验做法

一、北京市优化老年人挂号就医服务

一是要求各医院提供多渠道挂号服务，畅通家人、亲友、家庭医生等代为老年人预约挂号的渠道。二级以上医院在做好非急诊全面预约的基础上，为老年人提供一定比例的现场号源。设置挂号、缴费、检验报告打印等人工服务窗口，配备导医、志愿者、社会工作者等人员，为老年人提供就医指导服务。二是建立预约绿色通道。要求2020年底前，所有医疗机构要开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道。三是要求各医院在做好疫情防控的同时建立无“健康码”的绿色通道，通过使用自助流调机、手工填写流调表等方式，协助没有手机、确实无法提供健康码的老年人完成流行病学史调查。四是完善预约转诊服务。积极推进社区预约转诊，要求综合医联体核心医院向医联体内基层医疗机构预留20%预约号

源。五是优化老年人“互联网+”就医服务。要求各医疗机构针对老年人使用互联网和智能设备中遇到的困难，优化互联网医疗服务平台界面设计和服务功能，充分考虑老年人使用习惯，简化网上办理就医服务流程，在互联网医院建设中充分融入方便老年患者的就医服务流程。

二、上海市坚持医院端管理和居民端服务并重

一是在医院管理方面，印发《关于全面推进本市医疗机构间医学影像检查资料和医学检验结果互联互通互认工作的实施意见》，指导所有公立医疗机构对规定的35项医学检验和9项医学影像检查项目全面实现互联互通互认，提高卫生资源利用效率，简化患者就医环节，降低医疗费用。二是在患者服务方面，针对居民“看病难”问题中候诊和缴费时间的主要症结，推进“分时预约+医疗后付费”的居民社区就医服务模式，利用云端技术进行就诊环节的再造；针对居民自我健康管理渠道难获取的问题，通过智能物联终端设备，将健康管理下沉到社区服务站点，开展针对慢性病高危人群和确诊患者的体征指标数据的监测跟踪和管理，结合家庭医生签约服务，实现居民对健康的自我管理和预防。三是在疫情防控方面，建设公共卫生突发事件应急处置系统，集成有热成像的红外人脸测温、身份证核验和健康码核验，推行“卡码合一、一键通行”智能核验服务，实现智能识别、精准拦截，推动防控工作更精准、高效、有力地开展；加快推进各级各类互联网医院建设和全市所有公立医疗机构医疗付费“一件事”工作，依托“线上问诊”和“无感支付”，实现“无接触”就医。

三、江苏省提升“互联网+医疗健康”应用发展水平

一是基于全民健康信息平台，统一服务平台、统一身份认证、统一预约诊疗。全省互联网医疗健康服务统一门户“江苏健康通”，链接了各级医疗机构的互联网服务项目，普遍实现了网上诊疗、线下挂号、就医导航、排队叫号、检验检查报告查询、献血服务等功能，真正做到“下载一次，服务全包”的一站式健康服务。二是疫情防控期间，全省互联网医院均开设在线发热门诊，提供义务发热咨询服务，累计提供了6万余人次的免费咨询服务。新增28所医院实现医保脱卡支付，确保不因支付问题影响互联网医院参与疫情防控。三是在全省开展居民健康档案“随身带”行动。实现电子健康档案向居民本人开放，通过个人电子终端随时调用自己的健康档案，满足开展自我健康管理、接受诊疗和公共卫生服务中对健康档案跨域调用需求。全省共有74个县（区）基于全民健康信息平台对居民开放健康档案调阅查询服务，辖区内居民可通过门户网站、手机APP、微信公众号、有线电视、自助查询终端等方式查询健康档案。“江苏健康通”APP和公众号可提供全省100多家三级医院检验检查报告的实时查询。

四、浙江省围绕便民惠民推进数字化转型

一是实现“两卡融合、一网通办”，上线集监管与服务功能于一体的省互联网医院平台，打造省级统一的健康服务门户，让群众基于“一个码”就能获取院前预约挂号、在线取号，院中排队叫号、扫码就医、费用结算，院后报告处方查询、互联网诊疗等医疗医保服务，以及疫苗接种、体检报告和电子健康档案查询、母子健

康手册等健康管理服务，打造全人全程“掌上”医疗健康服务生态圈。二是推广“出生一件事”，提供“一表申请、一站受理”的集成服务，实现出生医学证明、预防接种证、公安户口登记、医保参保、社保卡申领等多证联办。通过“数据先行、限时审核办结”的流转模式，所有事项联办时间平均压缩至3日内。三是建成统一部署、分级应用的全省精密智控疫情调度指挥平台，汇聚各级各类医疗卫生机构的疫情防控数据，对接海关、药监等部门的疫情预警信息，全面掌握区域的物资保障、核酸采检、医疗救治及急救转运能力，建立多点触发监测预警机制，实现多部门、多层级的协同联动响应。

五、福建省注重“强基础、惠民生、防疫情、促发展”

一是推广电子健康码“多码协同”应用，实现“电子健康码”、“医保结算码”、“金融支付码”的“多码协同”创新应用。目前，福建省电子健康码“多码协同”应用项目已经完成14个省属医院的应用建设，已覆盖全省3680多万人群。通过“多码协同”实现一部手机全省实名制就医，实现跨域通行通用和健康医疗信息共享的索引载体，减少实体卡的成本和不便，为群众提供各式各样的便民惠民服务，率先实现省内异地医保在线结算、互联网医院医保在线结算功能。二是建立全省远程医疗服务体系。按照“平战结合”原则，构建全省远程医疗服务体系。建立全省统一远程会诊指导平台，遇到突发公共卫生事件可用于应急指挥调度与决策使用。疫情防控期间，仅用4天时间接入全省91家定点救治医院，提供超过2200例远程诊疗指导。目前还在陆续接入疾控、妇幼、血液、监督等公共卫生机构，以提升突发公共卫生事件应急指挥能力。三

是省统筹实施县域分级诊疗支撑信息系统建设，将远程医疗服务延伸至全省78个县1068家基层医疗卫生机构，进一步提升远程医疗服务能力和覆盖面。截至目前，全省三级公立医院已实现远程医疗服务全覆盖，全省县域普遍开展以远程影像和远程心电诊断为主的远程医疗服务，覆盖905家基层医疗卫生机构，覆盖率达到84.7%。

六、江西省推出“婚育户一链办”服务

一是推出“婚育户一链办”服务，通过一表申请、一套材料、一次提交、一窗受理、一网通办，实现出生医学证明、新生儿上户口、新生儿医保登记、申领社保卡等服务跨部门联办，化解办事难、办事慢、办事繁等问题。二是部门“联动”。政务服务办、卫生健康、公安、医保、社保等多个部门围绕“出生一件事”，梳理业务、优化流程、打通壁垒、串联服务，完成“婚育户一链办”顶层设计。三是数据“跑动”。以“赣服通”为中枢，通过政务外网实现各相关部门业务系统互联互通，让数据在各业务系统中“多跑路”“多活动”，实现“婚育户一链办”业务办理。四是群众“少动”。过去办理生育登记、出生医学证明、上户口、预防接种证、医保登记、社保卡等相关服务，需要跑卫生健康、公安、医保、人社等多个部门，总共要填写138项信息，现在只需要进入“赣服通”平台，刷脸授权后，各类相关信息自动关联，通过手机填写15项信息，一次提交，一次办结，不仅实现了让群众“少跑路”，还实现了让群众“少动手”。目前，全省已累计签发出生医学证明电子证照245.77万张，电子证件使用达到124.6万次。

七、山东省通过“三步走”推进“四个一”工程

一是全面实施“一号通用”“一码通行”“一生服务”“一网共享”的“四个一”工程，推动全、真、活、可用的数据实时汇聚，有效支撑全人群全生命周期健康服务。二是启动“双命名双提升双满意”三年行动，创建智慧服务示范品牌，目前共评选品牌48个。通过示范带动，在全系统掀起争示范、创品牌的热潮。三是在全省开展“互联网+医疗健康”便民惠民百日行动，选择“切口小，见效快”的30件实事，推进便民惠民措施全面落地。远程医疗服务网络联网医疗机构2518家，互联网医院开通200家，电子健康卡发放已超1亿张。四是印发《山东省推进“互联网+医疗健康”示范省建设行动计划（2019-2020年）》，确定涵盖国家要求、具有山东特色的7大任务16项行动措施。印发《示范省建设实施标准及责任分工》，建立部门联系机制，明确19个部门参与的96项工作任务分工。五是与国家卫生健康委人才交流服务中心共建“互联网+医疗健康”人才培养示范基地，为示范省建设培养“互联网+医疗健康”复合型专业人才。六是基本建成省级“互联网+医疗健康”惠民便民服务平台，为全省群众看病就医提供统一线上入口，实现262家医疗机构全流程服务数据实时汇聚。

八、广东省开展便民服务“五个一”专项攻坚行动

一是建设居民电子健康码，实现医疗健康服务“一码通用”。以电子健康码作为医疗健康服务的主要标识，一人一码，一次认证，在全省任一医疗卫生机构可以一码通用。全省7097万居民激活电子健康码便捷享受医疗健康服务。二是建设两级健康信息平台，实现医疗卫生机构“一网联通”。建设完善省市两级全民健康信息平台，加强业务协同、强化业务监管、丰富惠民服务。建成全省统

一的业务专用网络，医疗卫生机构全面接入，实现全省医疗卫生机构一网联通。三是优化再造服务流程，实现看病就医“一键诊疗”。大力建设智慧医院，优化再造服务流程，开展智能预约挂号、导医分诊、预约检查、检查检验结果查询、取药配送、移动支付、诊间结算、床旁结算、诊疗信息推送等服务，实现看病就医“一键诊疗”。全省87%的二级医院以上医院开展一键诊疗服务。四是建设远程医疗体系，实现远程医疗“一站会诊”。县级以上医院、医疗联合体和基层机构逐步接入省远程医疗平台，基本实现远程医疗服务全覆盖。患者在4504个远程医疗站点，都可以接受各项远程医疗服务，实现远程医疗“一站会诊”。五是发展互联网医疗服务，实现线上线下“一体服务”。大力发展互联网医疗服务，建成近200家互联网医院。在确保医疗质量和信息安全的前提下，在线为患者提供部分常见病、慢性病复诊、家庭医生签约服务。

九、贵州省全面深化远程医疗体系建设应用

一是坚持高位推动。省委省政府把医疗卫生作为全省经济社会发展必须补齐的三块短板之一。2016年以来，连续三年将远程医疗体系建设列入省政府民生实事，纳入了重大事项督查范围。二是完善政策机制。2017年省政府出台远程医疗服务管理办法，健全组织管理、业务流程、运行监管、质量控制、绩效激励和评估考核机制，多措并举，充分调动医疗机构和医务人员参与远程医疗服务的积极性。制定出台远程医疗服务项目价格，将远程医疗服务按照常规诊疗费用纳入基本医疗保险报销范围。三是强化基层能力提升。依托四级远程医疗服务体系建设，完善乡镇卫生院远程会诊室、影像室、心电图室和检验科室，基层医疗机构服务能力得到有力提

升。省级龙头医院分片区加强基层医疗机构指导和培训，规范开展远程医疗服务。充分发挥医共体县级牵头医院的辐射带动作用，为乡镇卫生院提供远程会诊、影像诊断、心电诊断等县乡一体的同质化服务。四是优化协作机制。以东西部协作健康扶贫工作为契机，积极推动省内受援医院与省外支援医院建立远程医疗协作关系，打造一支“不走”的专家医疗队。目前，已有209家省外支援医院能够通过贵州省远程医疗平台向县级医院提供远程医疗服务。

十、云南省运用信息化为基层赋能减负

一是构建电子健康档案、家庭医生签约和妇幼健康资源信息库。家庭医生签约、基本公共卫生服务各项报表共30余张，已由纸质全部实现系统大数据自动抓取生成；妇幼健康管理直报或存档报表近100张，今年年底将实现全部自动智能化大数据汇总。二是推行医防融合工作有成效。作为唯一以省为单位的全国试点，通过开展基层高血压管理、糖尿病管理、慢病报卡工作，联动家庭医生签约和基本公卫服务，对接国家基层高血压管理系统。正逐步与医院信息系统进行对接，实现门诊、住院、检查、检验等与家庭医生签约、基本公卫、妇幼系统的数据共享和业务协同。三是助力健康扶贫。全省家庭医生签约系统和国家健康扶贫动态系统实现对接，目前全省建档立卡户四类慢性病人群的管理和随访记录已全部推送到扶贫动态系统中，基层不用重复采集录入。四是基本公卫逐步实现全程信息化绩效考核，便于行政决策分析和监督。建设全省统一的基本公共卫生服务综合考核系统，联通家庭医生签约服务、电子健康档案、基本公卫、基层HIS等有关系统，实现数据共享和业务协

同，创新基本公共卫生服务的绩效考核模式，同时进一步减轻基层工作量，提高工作效率。

十一、宁夏回族自治区以应用为核心推进示范区建设

一是打造“一体化”医疗服务新模式。初步搭建起立足宁夏、服务全国的“互联网+医疗健康”一体化服务平台，在宁夏备案注册全国医师5万多名，推进了各级诊断数据共享和结果互认，实现区域医疗服务同质化、标准化，群众不出远门就可以享受到全国的优质医疗专家资源。电子政务外网实现全区各级公立医疗机构全覆盖，卫生云平台累计汇聚数据5亿余条，初步实现居民健康档案等信息的互联互通。二是推进“一码通”数据治理新机制。全区二级以上医疗机构全面推行电子健康码应用，各级医疗机构诊前、诊中、诊后就医服务流程优化贯通，患者就医体验得到有效改善。远程影像中心20分钟即可完成影像上传、诊断、发送报告的全过程。三是拓展“一站式”结算服务新内容。通过大数据、云计算、服务总线等信息技术手段实现先诊疗后付费一站式结算；以“数据多跑路，百姓少跑腿”为思路，整合医保、商保、民政、残联、扶贫等机构医疗费用报销补助政策，构建商业补充保险与基本医疗保险、大病保险、医疗救助之间互联互通机制，实现全部人群、全范围医疗费用一站式即时结算。四是汇聚“一盘棋”抗疫服务新能量。自治区19个部门联合印发《关于促进宁夏“互联网+医疗健康”产业发展的意见》。53家互联网公司取得《医疗机构执业许可证》。打造宁夏在线义诊平台，组织27家互联网医院形成联盟，开通24小时在线义诊通道，面向全国提供线上服务。

标 题： 关于深入推进“互联网+医疗健康”“五个一”服务行动的通知
发 文 机 关： 国家卫生健康委 国家医疗保障局 国家中医药管理局

发文字号： 国卫规划发〔2020〕22号
来 源： 卫生健康委网站

主题分类： 卫生、体育\卫生
公文种类： 通知

成文日期： 2020年12月04日

扫一扫在手机打开当前页

