



互联网诊疗监管细则征求意见

本报讯（首席记者姚常房）近日，国家卫生健康委组织起草的《互联网诊疗监管细则（征求意见稿）》向社会公开征求意见。《征求意见稿》指出，省级卫生健康主管部门应当将互联网诊疗纳入当地医疗质量控制体系，开展线上线下一体化监管，确保医疗质量和医疗安全。互联网诊疗过程中所产生的电子病历信息，应当与依托的实体医疗机构电子病历系统共享，由依托的实体医疗机构开展线上线下一体化质控。

《征求意见稿》要求，医师接诊前需进行实名认证，确保由本人接诊。互联网诊疗实行实名制，患者有义务向医疗机构提供真实的身份证明及基本信息，不得假冒他人就诊。医务人员

如在主执业地点以外的其他互联网医院开展互联网诊疗活动，应当根据该互联网医院所在地多机构执业相关要求要求进行执业注册或备案。

《征求意见稿》明确，患者就诊时应当提供门诊病历、住院病历等具有明确诊断的病历资料，由接诊医师判断是否符合复诊条件，并采集患者已经确诊的纸质或电子凭证信息。鼓励有条件的省份在省级监管平台中设定互联网诊疗合理性判定规则，运用人工智能、大数据等新兴技术进行分析和监管。医疗机构应当明确互联网诊疗的诊疗范围。当患者病情出现变化，本次就诊经医师判断为首诊或存在其他不适宜互联网诊疗的情况时，接诊医师应当立即终止互联网诊疗活

动，并引导患者到实体医疗机构就诊。

《征求意见稿》指出，互联网诊疗病历记录按照门诊电子病历的有关规定进行管理，诊疗过程中的图文对话、音视频资料等应当全程留痕、可追溯，并向省级监管平台开放数据接口，保存时间不得少于15年。医疗机构电子处方、处方审核记录、处方点评记录应当可追溯，并向省级监管平台开放数据接口。作为实体医疗机构第二名称的互联网医院，与该实体医疗机构同时校验；依托实体医疗机构单独获得《医疗机构执业许可证》的互联网医院，每年校验1次。省级卫生健康主管部门应当建立省级互联网医疗服务监管平台，对辖区内开展互联网诊疗活动的医疗机构实现实时监管。

陕西：乡村振兴的健康底色



□本报记者 张晓东

深秋时节，塞上江南。曾经面朝黄土的陕北村民，如今看病不再愁，日子更兴旺。不久前，记者前往陕北乡村进行采访，见证了以健康为底色的乡村振兴景象。

扩围与升级

窑洞内的墙壁光滑瓦亮，窑洞外的院墙平整，村庄道路砖石铺就直通院落，每家每户都装上了可干燥处理粪便的“高科技”厕所，太阳能路灯彻夜带来光明……

陕西省榆林市绥德县郝家桥村71岁的村民老侯绝对想不到自己的生活会有这么大的变化。5年前，他的家被“阴霾”笼罩——儿媳罹患乳腺癌，妻子脑梗住院，家人治病前前后后花了20余万元。

因为建档立卡贫困户，依据政策，家人住院报销了90%。但后续看病、养病的钱让他犯了难。最终，从各处借来的8万元让他家渡过一时难关。老侯原本以为欠款要还很多年，谁曾想，去年就还完了。

原来，郝家桥村几年前开始启动土地流转，老侯家二十几亩地交由村委会打理，每年有近3万元分红，在当地政府的帮扶下，他开办了小磨房赚取加工费。如今，他不但收入增加了，而且家人看病不用愁，可以踏踏实实过日子了。

土地流转后，村委会也有了一定的经济基础，可以为村民提供更多服务。在郝家桥村，幼儿园、小学、养老院、图书室、文化广场、垃圾回收银行，应有尽有。孩子上学、放学有校车免费接送，养老院内老年人吃住免费。

从“早上汤，中午糠，晚上碗里照月亮”，到吃好穿好看病有保障，再到如今居住好、生态好，陕北的村民们过上了梦寐以求的生活。这背后，是陕西的卫生健康工作向着“大健康”不断扩围与升级。

陕西省卫生健康委持续化解因病致贫、因病返贫风险，实现健康扶贫向乡村振兴的有效衔接，将大病专项救治模式推广到脱贫县域医疗机构，施行先诊疗后付费政策，推进医疗保障一站式结算，让村民看病不再犯难。

如今，陕西省持续聚焦乡村振兴领域的“急难愁盼”问题和健康需求，按照规划、政策、工作、机制、人员“五个衔接”的要求，为困难群众建立起防范因病致贫返贫监测预警和帮扶长效机制，持续化解因病致贫、因病返贫风险。

“空白点”清零

一间土窑洞，两张旧桌椅，设备匮乏，墙皮掉渣，这是曾经的郝家桥村卫生室样貌。2019年经过改造后，新的

村卫生室面积达到126平方米，窗明几净，诊断室、治疗室、药房、公共卫生室一应俱全，能够开展中医理疗服务，还配备了近百种中草药。

硬件建起来，软件强起来。如今，在县镇村医疗卫生一体化管理大背景下，绥德县中医院内科主任曹波每周都要来郝家桥村卫生室出诊。若村民临时有就医需求，医院也会随时派遣相关科室医生来坐诊。

小病慢病不出村，大病救治不耽搁，这在陕西逐步变为现实。全省采取强力措施，使村卫生室和村医“空白点”动态清零，实现村民基本医疗有保障。

陕西省卫生健康委还有着更深远的布局，以县级医院能力建设、“县乡一体、乡村一体”机制建设、乡村医疗卫生机构标准化建设为三大主攻方向，不断补短板、强弱项，加强基层人才培训和综合培养，开展三级医院对口帮扶，推动优质资源下沉，加强紧密型医联体建设，选派人员加强驻村帮扶工作，持续推进乡镇卫生院和村卫生室标准化建设。

该省要求，对脱贫地区基层医疗

卫生机构，在编制、人员招聘、职称评定、人才培养、待遇保障等方面给予政策支持。城市医生晋升高级职称前要有1年以上县乡基层工作经历。医学专业高校毕业生可免试申请乡村医生执业注册。陕西省卫生健康委还在传染病、慢性病、地方病防治、妇女儿童健康改善、健康促进等方面积极推进，加速健康陕西建设与爱国卫生运动融合，加快推进健康乡村建设。

就在不久前，陕西省委、省政府印发了《关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的实施意见》，提出到2025年，农村低收入人口基本医疗保障水平明显提升，乡村医疗卫生机构和人员“空白点”持续实现动态清零，健康乡村建设取得明显成效。

为此，陕西省成立了17个专项行动组，分别负责统筹推进健康陕西各专项行动，设置了130项指标和27项考核指标，打通省市县三级，将健康陕西建设与深化医改、爱国卫生、疫情防控 and 乡村振兴战略等相结合，统筹推进，协调推进。陕西正在用实际行动打造着属于这里的健康美好生活。

安徽：信息多跑路 群众少跑腿

本报讯 特约记者张婷婷日前从安徽省卫生健康委获悉，安徽省卫生健康委系统聚焦“让信息多跑路、让群众少跑腿”推出一系列举措，激发了卫生健康政务服务新活力。

据了解，安徽省卫生健康委联合省生态环境厅推行跨部门联合审批改革，实施“两评同审”“两证同发”的“套餐式”办理。医疗机构可同时提交申请材料，两部门同时审查、同时反馈办理结果。通过事项同级办理、统一工作标准等举措，确保行政审批流程畅通、高效。同时，“护士执业资格证书发放”“护士执业资格考试合格人员登记备案”以及“全国卫生专业技术资格考试（中、初级）省直考点资格认定书发放”事项实现“秒批秒办”，做到“机器审、秒办理”。

安徽省卫生健康委还联合省人社厅，推动实现长三角地区全国护士执业资格考试成绩合格者异地补办“护士专业技术资格证书”。

福建：持居住证 可就地参加医保

本报讯（记者朱成玲）近日，福建省医保局印发《关于做好我省居住证持有人员参加基本医疗保险工作的通知》，明确该省居住证持有人享有与户籍人口同等参加基本医疗保险的权利和基本医疗保险待遇。

《通知》指出，已在该省稳定就业的居住证持有人，由用人单位依法为其办理职工医保和生育保险参保登记；在学校连续就读的居住证持有人，参加学籍所在地城乡居民基本医疗保险；其他居住证持有人，可按照自愿原则，参加居住证所在地城乡居民医保或以灵活就业人员身份参加职工医保。灵活就业人员就地与户籍地、居住证所在地不一致时，可凭本人有效身份证件，申请参加就业地灵活就业人员医疗保险。

河北命名 88个卫生镇

本报讯（通讯员王恩川 记者肖建军）近日，河北省爱国卫生运动委员会命名南柏舍镇等88个乡镇为“河北省卫生镇”，命名东东门村等1390个村为“河北省卫生村”。

河北省爱国卫生运动委员会要求被命名的各乡、镇进一步巩固创卫成果，加强环境卫生基础设施建设和日常管理，健全长效管理机制；各级爱卫会进一步加强对卫生镇、卫生村创建工作的指导，着力解决影响群众健康的突出问题，不断改善人居环境，让群众享有创建成果。

抗疫进行时

北京多措并举改善进京管控

本报讯（记者郭晋 特约记者姚秀军）11月2日，北京市第254场新冠肺炎疫情防控工作新闻发布会透露，11月2日0时至11时，北京新增4名本土新冠肺炎确诊病例。这4名患者系一家人。目前，工作人员正在开展流行病学调查、实验室检测和密接者追踪，对相关地区采取封控管控措施，管理各类风险人群。

北京市疾病预防控制中心副主任庞星火表示，截至目前，本轮疫情全市累计报告本土病例35例，其中确诊病例33名，无症状感染者2名。北京市有高风险地区1个，为昌平区北七家镇宏福苑社区；有中风险地区2个，为昌平区东小口镇森林大第家园社区以及新增的天通苑北街道天通苑第二社区；其他地区均为低风险地区。

庞星火提示，当前，全市疫情防控形势仍然严峻复杂，疫情防控正处在关键时刻，广大市民注意不去中高风险地区出差、旅游，近期非必要不出京，减少不必要聚会，加强自我健康监测和个人防护。

发布会指出，近来，由于“人机不符”、数据误差等原因，部分市民群众反映被限制进京管控措施“误伤”，影响了行程安排。北京市相关部门负责人表示，收到市民群众的申诉信息后，有关部门会立即启动申诉复核机制，逐一开展数据核查校验。经核验确无异常的，会及时调整赋码状态、解除进京购票限制；存在异常情况的，将于48小时内向申诉人反馈结果。同时，北京市将持续优化进京管控措施，提升管控精准度，畅通“误伤”人员救济渠道，更好保障首都安全和市民出行便利。

甘肃拨付救治预付金2.83亿元

本报讯 记者王耀从11月2日召开的甘肃省新冠肺炎疫情防控（第十五场）新闻发布会获悉，截至10月31日，甘肃省各级医保部门已紧急筹措并向新冠肺炎救治定点医院拨付救治预付金2.83亿元。

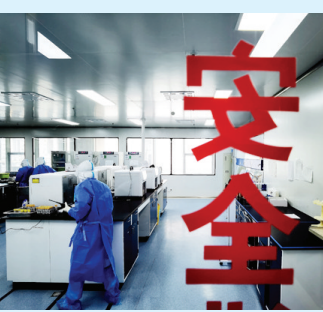
据悉，在疫情防控期间，甘肃对新冠肺炎确诊患者医疗救治费用实行特殊政策，由医保基金和财政补助共同负担。新冠肺炎确诊患者发生的医疗费用，在按基本医保、大病保险、医疗救助等规定支付后，个人负担部分由就医

地财政给予补助，实施综合保障。异地就医确诊患者不需要办理异地就医备案手续，由就医地医保部门直接结算，确保患者及时得到救治。

此外，今年以来，甘肃省医保局牵头建立新冠病毒疫苗及接种费用保障协调机制，安排疫苗及接种费用预算56.8亿元，保障开展疫苗全民免费接种。截至目前，该局已会同甘肃省财政厅向甘肃省疾控中心拨付疫苗费用20.52亿元，向接种机构结算疫苗接种费用2.58亿元。

阻击新冠肺炎疫情，是一场与病毒赛跑的战斗。在疫情发生地，有这样一群人，通宵达旦紧张忙碌，只为第一时间发现病毒和阻断病毒扩散。他们是发现与拦截病毒的第一道防线。请看今日第4版——

抗疫一线的“病毒捕手”



先心病筛查 守护辖区儿童健康

近日，福建省儿童医院、福建省妇幼保健院组织医疗专家团队到西藏自治区昌都市，联合该市妇幼保健院开展儿童先天性心脏病免费筛查活动。具备手术指征的患儿将被安排到福建省儿童医院接受免费的手术治疗。图为儿童保健专家在为藏族儿童进行听诊检查。

特约记者郑艺姝 通讯员刘达宾 郑庆燕摄影报道

关注互联网+健康中国大会(六)

数据深度融合，让医疗更有温度

□本报记者 王潇雨

怎样用数据帮助医院，用更低的成本、更高的效率来服务患者？如何打造诊疗更安全、就诊更便利、沟通更有效、体验更舒适的医疗卫生服务新模式？近日，第八届互联网+健康中国大会在浙江省嘉兴市召开。在第六平行论坛“智慧创新发展论坛”上，与会学者指出，要将大数据、人工智能等技术跟医学深度融合，才能在未来推动医学模式的变革。

服务基层，新技术加速整合串联

“在互联网诊疗起步阶段，医生不能通过网络听患者的心音、肺音、叩

音，只能进行问诊。后来，这些问题靠数字听诊解决了。声波振动监测技术灵敏度比人耳高出一倍，而且简单、易行。加上智能算法，实现声波可视化，这样就可比、可计算、可筛选。在互联网的支撑下，远程联合门诊成为保障基层患者首次发病找专家的创新模式。虽然互联网医院禁止首诊，但是借助联合门诊的方式，基层首诊就成为可行模式。”国家远程医疗与互联网医学中心主任、中日友好医院医院发展办公室主任卢清君说。

中日友好医院1998年成为卫生部远程医疗试点单位。“经过20多年发展，远程医疗、大数据和人工智能等技术不断完善。在‘十三五’期间，医院重点对管理、业务模式、技术平台作了进一步研究，为提高基层服务能力进行了不少有益尝试。”卢清君介绍，在国家卫生健康委老龄司的指导下，

基于远程会诊网络，该院建立了国家老龄服务和医养结合的远程协同平台。第一期174家试点机构已经入网，目前正在招募第二期，目标是500家。

“机制、技术已经相对成熟，第二期将进一步探索服务模式，同时对接可穿戴设备、监测设备，进行数据采集。结合慢病门诊和综合诊疗体系，平台可以为居家养老和机构养老提供远程服务。目前，我们需要在技术上加强研发和创新，加强配置，重点是围绕医疗质量和患者安全进行防控。”卢清君说。

80%的皮肤病患者在基层医疗机构就诊。“遗憾的是，基层皮肤科专科医生少，县级以上几乎没有皮肤科医生。”卢清君说，中日友好医院副院长、皮肤科与性病科主任崔勇教授研发的人工智能皮肤影像诊断辅助系统，可准确识别17种皮肤肿瘤，准确率近91.2%，远超过美国同类技术。对基层来说，这

一辅助系统是非常有帮助作用的。

保障医疗质量和患者安全，需要高标准的5G网络基础设施。卢清君介绍：“去年，中日友好医院与中国移动集团等联合获得了国家发改委5G新基建项目，与多家医院牵头建设国家、省、市、县、乡、村远程医疗协同体系。同时，中日友好医院牵头制定了5G医疗卫生行业应用标准。”

“互联网医院的最终目标是助力国家分级诊疗制度建设。”卢清君认为，“一方面，要把国家政策、行业法规、标准制度贯彻下去；另一方面，把资源整合串联起来，创新服务方式，在服务基层的同时结合医保支付、人工智能技术等，提高效率。”（下转第4版）