

# 深圳市卫生健康委员会

[A]

深卫健建函〔2021〕56号

## 深圳市卫生健康委关于市七届人大一次会议 第 20210594 号建议答复的函

孙喜琢代表：

您提出的《关于推广应用罗湖医改模式，加快全市医改步伐的建议》（第 20210594 号）已收悉。感谢您对推进医改工作提出的良好建议。现就有关事项答复如下：

### 一、关于以深圳市罗湖医院集团为试点擦亮深圳医改名片的办理情况

2015 年 8 月，罗湖成立医院集团，在我市“院办院管”社康管理体制基础上，创医联体改革之先河，将区属医疗卫生机构组建为统一法人的紧密型医疗联合体，受到国际社会、国家、广东省的广泛认可和推介，为深圳市医改成绩争光添彩。2017 年 9 月，国家卫生计生委、国务院医改办在深圳市召开全国医联体建设现场推进会，总结全国医联体建设工作取得的进展和成效，学习推广深圳罗湖等地的有效做法和典型经验。同年，罗湖医院集团改革和财政补偿机制、公立医院管理体制、综合监管制度等深

圳市其他三项改革一同入选我国 35 项深化医改重大典型经验。2019 年，世界卫生组织在网站上推介罗湖医院集团改革做法；罗湖医院集团凭借“以人民健康为核心的医疗卫生服务体系改革”荣获 2019 年深圳市市长质量奖社会类银奖。2020 年，国际权威医学杂志《柳叶刀》刊发文章介绍以罗湖医改为代表的深圳基层医改经验。

市卫生健康委一向非常重视和关心罗湖医院集团改革的进展和成效，通过制定相关法律法规和地方标准，持续推动罗湖医院集团改革经验在全市推广。

（一）在全市推广罗湖医改经验。牵头起草并推动由市人民政府办公厅印发《关于推广罗湖医改经验推进基层医疗集团建设的若干措施》（深府办规〔2017〕5 号），明确在全市每个区（新区）至少组建 1 家以上的基层医疗集团，基层医疗集团以行政区、管理区或者若干街道为服务区域，由 1 家区属三级综合医院或代表辖区医疗水平的医院（含社会办医院、中医医院）牵头，其他若干家医院、基层医疗卫生机构（社康中心）等为成员的紧密型城市医疗集团。

（二）创新整合型医疗卫生服务体系。在全市推广基层医疗集团基础上，印发《深入推进优质高效的整合型医疗卫生服务体系建设实施意见》，构建“区域医疗中心+基层医疗集团”整合型优质高效医疗卫生服务体系，明确市级区域医疗中心和基层医疗集团功能定位和近期规划，谋划我市医疗服务体系顶层设计。目前全市已组建 17 家区域医疗中心和 17 家基层医疗集团，除深汕特别合作区外实现各区全覆盖：其中宝安 4 家、龙岗 3 家、龙

华和坪山各 2 家，福田、罗湖、南山、盐田、光明、大鹏各 1 家。

（三）制定地方标准规范基层医疗集团管理和运营。在充分汲取罗湖医院集团等优秀集团改革经验基础上，牵头制定深圳市地方标准《基层医疗集团建设规范》，明确基层医疗集团的定义、建设目标、分类和构成，规范各类基层医疗集团的组织架构、管理机构和运营机制，通过标准化解析基层医疗集团管理共同体、责任共同体、服务共同和利益共同体的内涵，强化集团医院社康融合发展的运营机制、医疗预防协同发展的学科模式和全科专科协同发展的转诊方式。

（四）以立法巩固和完善健康服务体系架构。牵头起草并推动颁布全国首部地方性健康立法《深圳市经济特区健康条例》（以下简称《健康条例》）。在《健康条例》第六十六条规定：“区卫生健康部门应当根据卫生健康服务体系规划的要求，以行政区或者若干个街道为服务区域划分健康管理服务片区，整合片区内的医疗卫生资源，组建由三级医院或者代表片区内医疗水平的医院牵头，社区健康服务机构和其他医疗卫生机构参与的基层医疗联合体（即基层医疗集团），为片区内居民提供预防、诊疗、营养、康复、护理、健康管理等一体化、连续性的健康管理服务”，将基层医疗集团改革经验上升到法律层面。

（五）强化绩效考核持续监测评价基层医疗集团效果。一是建立基层医疗集团绩效评价制度，重点考核集团运营、社康机构建设和服务提供、健康促进效果等方面，考核结果纳入集团成员医院的绩效考核成绩，与医院财政补助、薪酬总额核定和院领导聘用等挂钩，罗湖医院集团连续两年在基层医疗集团评价中名列

前茅。二是将社康机构规划建设完成率、社康机构诊疗量占比、每万人全科医生数、高血压和糖尿病患者规范管理率等7项健康绩效指标纳入各区政府绩效考核体系，落实各区政府对于基层医疗集团建设、居民健康管理绩效的主体责任，罗湖区在2020年度考核中取得满分，名列第一。

下一步，我委将会同相关政府部门继续支持罗湖医院集团，在整合型优质高效医疗服务体系和以健康为导向的创新型医保制度方面深化改革，建立健全基层医疗卫生制度，打造健康罗湖，为深圳在全国医改工作中先行示范继续提供先进经验。

## 二、关于将健康融入所有政策的办理情况

### （一）关于建立将健康融入所有政策的长效工作机制。

1. **健全全民健康法治保障。**充分发挥经济特区的立法权优势，运用法治思维和法治方式维护人民健康权益，加强健康治理重点领域立法立规工作，先后推动颁布实施特区医疗条例、健康条例、应急条例、急救条例、中医药条例、控烟条例等8部卫生健康特区法规，多部条例为首部地方立法。制订基本公共卫生服务、家庭医生服务、智慧家庭病床、医养结合等“深圳规范和标准”，依法明确用人单位、公共场所、学校、业主委员会和物业服务企业、居民个人和家庭的健康管理责任，以法规形式巩固完善大卫生大健康治理体系。

2. **完善组织治理体系。**建立健康深圳行动组织动员体系，市、区两级政府成立健康深圳行动推进委员会，街道办事处和社区工作站成立健康社区建设行动委员会，大型机关、学校、企事业单位等设立健康联络员。以疫情防控为契机，由市委组织部、卫生

健康委和民政局联合发文，在全市居（村）民委员会设立 821 个社区公共卫生委员会，履行“卫生健康政策、普及健康知识、参与重大疫情防控、协助居民健康管理、开展爱国卫生运动、畅通居民健康诉求渠道”职责，将公共卫生宣传、发动、服务功能延伸到城市基层治理的末梢。

**3. 建立健康影响评估制度。**按照《健康条例》要求，委托国家级智库，制定深圳市健康影响评估制度，对国土空间规划和资源开发利用、生态环境保护、生物医药产业发展等规划，涉及公众健康的规范性文件，环境健康风险区域或者项目类别的工程项目等方面事项进行健康影响评估。筹备健康影响评估专家委员会，为健康影响评估提供技术指导和咨询服务。

**4. 构建全民健康新格局。**将每年 8 月份定为“深圳健康活动月”，促进形成“每个人都是自己健康的第一责任人”的社会氛围。探索建立市民健康管理积分等全民健康促进新机制，发布深圳市民健康公约 20 条、公共卫生安全守则 10 条，全国首创售卖酒精和碳酸饮料特制标识。制定和实施更严格的控烟政策，率先将电子烟纳入控烟范畴，打造“无烟中国”深圳样板。将健康深圳建设与爱国卫生运动有机融合，在全国率先实现“国家卫生城市”全域创建。

**5. 推进健康细胞示范创建。**推动基层医疗集团、社康机构与企业、中小学校等建立卫生健康对口协作机制，推进机关、社区、学校、企业等健康细胞示范建设。出台“示范健康社区建设”十大倡议，突出健康环境改善、健康服务供给，构建健康社区组织领导、技术支持、信息支撑和全民动员新机制。制订《智慧健康

社区建设规范》地方标准，利用移动互联、大数据和智能健康装备技术，推动智能健康装备数据与社区健康服务信息平台对接，促进全民健康生活化、社区化、智能化。

## （二）关于建立居民健康评价指标体系。

为有效发挥绩效考核的导向和驱动作用，2020年起将社康机构诊疗量占比、每万人全科医生数、高血压和糖尿病患者规范管理率、老年人健康管理率、甲乙类传染病发病情况等6项健康深圳建设核心指标纳入政府绩效考核体系，考评结果作为各区领导班子考核依据。从2021年起，增加“社康机构规划建设完成率”调整为7个指标。

根据市政府绩效管理工作的要求，入选指标须满足以下几个条件：一是刚性量化，要求以客观量化指标为主，方便采集和考核可操作性；二是动态调整，可以根据每年考核领域的重点任务，以问题为导向，调整部分指标；三是各区差异，入选指标须体现各区的差异性，以便激励先进，鞭策后进。

目前入选的7个健康深圳建设指标是在200多个健康中国建设相关指标中，按照上述市政府绩效管理指标要求，结合我市健康深圳建设重点任务筛选而来。从考核结果来看，健康深圳重点领域工作得到统筹推进，特别是在2020年新冠肺炎疫情防控斗争中经受住了考验、发挥了重要作用。

建议里推荐的“恶性肿瘤五年生存率、重点癌症筛查早诊率、居民健康素养水平、每万人口全科医生数等与人群健康、疾病预防、健康管理、医疗资源供给相关的评价指标”中，“恶性肿瘤五年生存率、重点癌症筛查早诊率”难以获得准确、客观的数值

且不便采集，“居民健康素养水平”各区差异不大，“每万人口全科医生数”已纳入考核，其他“疾病预防、健康管理、医疗资源供给”等相关指标，根据卫生健康年度重点工作，可以酌情考虑动态调整纳入市政府绩效管理指标。

### 三、关于出台保障和促进紧密型医联体建设的有关办法的办理情况

为保障和促进紧密型医联体建设，除前述内容外（通过立法落实基层医疗集团功能定位，出台规划明确基层医疗集团网格化布局，制定标准明晰基层医疗集团建设内容和运营管理），针对基层医疗集团改革发展中存在的主要问题，我委牵头草拟了《推进基层医疗集团高质量发展的若干措施》，目的在于推动落实基层医疗集团“强基层、促健康”的基本功能定位和社康机构市民健康基础平台的作用，深化基层医疗集团体制机制改革，加快构建医院与社康中心融合发展、医疗与预防融合发展、全科与专科协同服务的基层医疗卫生服务新格局，打造一批现代化、国际化、智慧化的高水平基层医疗集团。目前已完成征求意见，主要任务包括：

（一）深入推进“两融合一协同”。一是构建医院与社康融合发展的基层医疗集团运行体制机制。推进基层医疗集团按章程运行，推进举办医院与社康机构的资源配置、行政管理、业务管理、信息平台一体化运作，推进基层医疗集团资源共享中心建设。二是构建医疗与预防融合发展的学科发展体系。支持举办医院开设全科门诊、全科病房、全科技能培训中心。推动全科医生亚专长培训，加大专科医生全科转岗培训。鼓励和支持院本部专科医

师转岗全科医师。**三是**构建全科与专科协同服务的分级诊疗新格局。推动重大疾病防治体系建设，支持举办医院设立健康管理中心，建立医院社康一体化血糖、血压、肺功能、肾功能健康管理中心和智慧家庭病床管理中心，进行院前、院中、院后健康全过程监测，实现了“管”与“治”的连续化整合。健全举办医院和社康双向转诊规范，推动医院社康数据对接，实现社康机构医生可以开具院本部影像检查单，并预约具体检查时间，专科医生可以在社康机构直接开具院本部住院单。

**（二）深入推进医疗服务下沉。**一是鼓励举办社区健康服务机构的医疗机构在本机构内设立社区健康服务机构，推动举办医院全科门诊与专科门诊分离。举办医院不再设立普通内科门诊，加强专科门诊服务，组建整合型临床诊疗中心和多学科诊疗中心。二是完善急慢分诊制度。提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务，提升危急重症的医疗救治质量和效率。完善慢性病筛查—临床诊疗—健康管理和康复护理服务链，推动诊断明确的慢性病的健康管理、康复护理等服务下沉社康。三是完善接续性服务制度。采取“社康中心+康复中心+护理中心”三位一体运作的模式，合理规划设置社区医院，鼓励一级综合医院转型为社区医院，为出院后患者提供康复护理等延续性健康服务和医养结合服务。鼓励社康机构及其举办医院开展家庭病床服务，为需要下转社康机构的住院病人提供连续性、系统性、综合性照护和健康管理服务。

**（三）完善政策保障措施。**一是制定高血压、糖尿病、冠心病、慢阻肺、支气管哮喘、类风湿关节炎、脑血管后遗症、慢性



乙型肝炎等居民健康管理签约服务包，建立以居民健康管理签约服务为基础、以健康管理结果为绩效目标的门诊慢性病医疗保险支付政策。二是社区健康服务机构探索中医药门诊“打包”支付，引导在中医药医疗服务中强化居民健康管理和辨证施治。完善社区医院医疗价格标准和医疗收费政策。三是改革基本公共卫生服务经费补助方式，按社区健康服务机构计免免疫人次数、纳入健康管理人数等实际完成的工作量、居民健康管理绩效评价结果和群众满意度为主要指标，加强基本公共卫生服务绩效考核。各基层医疗集团按规定为家庭病床服务对象提供上门巡诊服务纳入社区健康服务诊疗量，按照社康机构补助标准核补。

（四）加强信息平台支撑保障。一是推动居民健康管理信息互联互通。加快完善以数据中心、基础信息平台和基本信息系统为主体的全民健康信息体系，健全卫生健康信息化数据集标准、接口规范和信息安全管理、个人隐私保护制度，加强市民健康管理、公共卫生服务和医疗卫生行业综合监管等应用平台建设。二是支撑基层医疗集团协同服务。制定居民健康管理服务及协同共享应用相关工作要求、最小数据集标准和接口规范，推动基层医疗集团信息化改造，促进举办医院、社康机构、公共卫生机构数据对接。

（五）完善基层医疗集团绩效考核制度。一是明确基层医疗集团绩效考核内容。每年对全市基层医疗集团开展绩效考核，推动考核结果与基层医疗集团基本医疗服务补助、基本公共卫生服务经费、薪酬总额核定、管理团队年薪等挂钩。二是建立基层医疗集团绩效考核信息系统。充分发挥信息化手段在绩效考核中的

支撑作用，依托医疗卫生综合监管平台建设“基层医疗集团绩效考核评价”子系统。

#### 四、关于全面深化改革的抓手——四个融合的处理情况

(一) 医防融合。一是加强重大疾病防治。组织制定重大疾病防治指南，围绕当前影响市民健康的心血管、肿瘤、慢性呼吸系统等 15 类重大疾病，以区域医疗中心为“技术龙头”、以基层医疗集团为“业务骨干”，以社区健康服务机构为“服务网底”，组建 15 个重大疾病防治联盟，形成“预防保健、临床诊疗、健康管理”一体化的重大疾病防治模式，实现病人筛查与发现、临床诊疗与科研、病人健康管理与评价闭环管理，建立健全重大疾病健康管理制度，全面提升重大疾病的预防救治能力。专业公共卫生机构主要开展重大疾病监测、评估与健康管理服务效果评价等服务，加强重大疾病防控策略研究，指导公共卫生服务项目的实施。二是开展医防融合项目。针对社康机构心血管疾病、代谢性疾病、神经系统疾病、肿瘤、呼吸内科、妇产科、儿科、老年病、社区护理、中医和眼科等服务能力不强的问题，组建 13 个医防融合专家工作组，进驻社康机构开展医疗服务、业务指导、人才培养等工作。三是实施公共卫生服务强化行动，推动医防融合发展，引导基层妇幼、慢性病、老年病等“预防、治疗、管理”相结合的专业公共卫生机构融入基层医疗集团服务，推动区域内预防保健、临床诊疗和康复护理服务链条整合，为居民提供系统性、综合性和连续性的医疗卫生服务。

(二) 医教融合。为推进健康校园建设，2020 年 4 月，市卫生健康委和市教育局联合印发《关于加强学校卫生专业技术队伍

建设和推进教卫融合的通知》（深卫健发〔2020〕26号，以下称《通知》），加强学校卫生室建设和学校卫生专业技术人员配备，规范学校卫生专业技术人员执业注册和职称评审，推进基层医疗集团与学校对口协作和提高学生健康管理信息化水平。实施二年级小学生免费窝沟封闭、儿童青少年近视防控项目、中小學生脊柱侧弯免费筛查等民生实事项目，突出健康教育、促进健康习惯培养，把加强学校卫生工作摆在突出位置，推动健康校园建设。

（三）医体融合。一是**建立组织领导体系**。联合市文体旅游局、教育局印发《关于实施体医融合行动计划的通知》，成立深圳市体医融合工作联席会议制度，推进落实体医融合工作措施，协调解决体医融合工作中的困难和问题。二是**开展全民科学健身运动**。每年为全市5万市民提供免费的体质监测和运动指导，开展社会体育指导员公益配送服务，组织社会体育指导员开展健身指导公益服务5000场次，“全民健身大讲堂”20场，健身知识讲座20场、健身技能指导300场。三是**将体质测试纳入健康体检和健康评价**。按照《健康条例》要求，制定深圳地方标准《居民健康体检服务规范》，规范深圳市各类体检服务机构的健康体检服务，制定不同年龄性别健康体检服务指南、检后健康管理服务规范和体检质量控制体系，并将体质测试相关指标纳入健康体检服务项目。制定深圳地方标准《居民健康水平测评指南》，规定适合在社康机构开展的居民健康水平测评指标体系，并将健康体检适能相关指标纳入其中。

（四）医养融合。一是**推进安宁疗护试点**。自2019年5月被定为国家第二批安宁疗护试点市以来，确定9家市级试点单位，

出台试点实施方案，从服务模式、服务流程、人才培养、标准制定、社会动员等方面，全面稳妥地推进安宁疗护试点工作，初步建立了以区域医疗中心为核心，肿瘤科、疼痛科、老年病科等支持，基层医疗集团为骨干，延伸至养老机构、养老服务机构及社区家庭的安宁疗护服务网络，形成“一核多元”的安宁疗护服务体系。下一步将结合社区医院及家庭病床开展社区和居家安宁疗护相关工作，并探索相应收费机制。

**二是探索整合照护模式。**在罗湖区老年人整合照护服务试点基础上，印发《老年人整合照护服务体系建设试点工作方案》，开展第一期老年人整合照护师资培训，共培训首批整合照护师64名；制定整合照护管理服务团队基本成员的岗位职责，探索培养整合照护经理人，统筹老年人所需资源；梳理整合照护服务内容、定价及评价标准；建设整合照护信息化管理平台，目前已完成智能移动平台功能。下一步待模式初步成熟后，将进一步推广。

**三是规范医养结合模式。**为规范我市医养结合签约服务，市卫生健康委 市民政局共同印发《关于推进医疗卫生机构与养老服务机构签约合作的指导意见（试行）》，明确在签约合作中医疗机构与养老机构的职责，提供了《深圳市医养结合服务协议》样本，对服务内容作出了规定性要求。《意见》明确养老服务机构可结合实际需求，由双方协商确定个性化有偿医疗服务项目，费用按相关收费标准收取。

**四是开展认知筛查。**在罗湖区阿尔兹海默综合症高风险人群社区综合干预项目经验基础上，今年试点开展深圳市老年人失能（失智）预防和干预项目，以宝安区及龙华区为试点，以躯体功能轻度受损和认知功能轻度受损的老人作为重点关注对象，通过组建调查队

伍、利用线上工具、现场初筛、问卷调查等方式，积极预防或延缓老年人失能（失智），提高我市老年人健康素养和健康水平。下一步将联合相关机构，探索在全市推广。

## 五、关于完善以健康为导向的医疗保险支付方式改革的办理情况

（一）开展“门诊+住院”全打包的“总额管理、结余留用”医保支付方式改革试点工作。

为推动“建立以健康为导向的创新型医保制度”，完善基层医疗集团“总额管理、结余留用”医保基金结算方式，继续支持罗湖医院集团深化医疗卫生服务体系改革，我委会同市医保局开展过多次调研和研讨。目前国家和广东省医保局正在部署改革职工基本医疗保险个人账户，建立健全门诊共济保障机制，将职工基本医疗保险门诊统筹机制与个人账户改革同步进行。今年4月22日，国务院办公厅正式印发《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14号）；5月26日，省医保局《广东省基本医疗保险门诊共济保障实施办法（征求意见稿）》征求省内各地市医保部门意见。因此，将门诊纳入“总额管理、结余留用”改革范围，需与全国及广东省基本医疗保险门诊统筹机制改革的政策和部署相协调和衔接。下一步，我委将会同市医保局，按照国家、省医保局的工作部署和有关要求，结合我市实际，适时探索“门诊+住院”全打包的“总额管理、结余留用”医保基金结算方式改革。

（二）关于将预防保健举措纳入报销范围。一是已将部分预防保健举措纳入报销范围。根据《深圳市社会医疗保险办法（20

13版)》第四十八条,基本医疗保险一档参保人个人账户积累额超过本市上年度在岗职工平均工资5%的,超过部分可用于支付本人及其已参加本市基本医疗保险的配偶和直系亲属的健康体检、预防接种费用。二是积极推动促健康相关政策。市医保局会同我委先后出台我市门诊高血压、糖尿病“两病”政策以及门诊特定病种政策,遴选8种门特病种实施社康用药专项待遇,规定8类慢性病患者到社康机构取药打“五折”,签订家庭医生服务协议,打“二折”,进一步发挥我市基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式优势,促进参保人健康管理水平提升,取得良好效果。2020年社康机构高血压、糖尿病诊疗人次同比分别增长了26.9%和25.5%,占全市同病种门诊诊疗总量的比重由70.2%、60.9%提升至84.7%、76.9%。

## 六、关于全面强化智慧卫生健康信息化建设的办理情况

“十三五”期间,市卫生健康委重点依托卫生光纤专网工程和“12361”工程等两大工程推进智慧健康服务体系建设。目前深圳市全民健康信息平台通过国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度四级甲等测评,联通全市72家公立医院、600多家社康中心以及所有公共卫生机构。全民健康数据中心目前已汇聚2766多万份电子健康档案,业务数据超过81亿条。制定《社康基本公卫和全科诊疗业务协同最小数据集标准》,推动电子病历信息与居民电子健康档案互联互通。全面实现医院间(包括公立医院和社会办医院)医学检验和影像检查互联互通互认,可供调阅检验检查报告共计1亿零103万份。“十四五”期间,我委全面强化智慧卫生健康信息化建设的思路和规划是:

（一）加强卫生健康领域数据治理。完善卫生健康信息化标准体系，包括数据集、数据标准、业务规则等，对医疗卫生业务工作中数据资源进行梳理和编目，明确数据标准、应用范围、共享规则及安全管理要求，建立健全卫生健康信息标准规范的长效维护机制，为医疗、医保、医药之间信息交互，医疗、公共卫生、基层医疗卫生之间业务协同奠定信息资源共治共享基础。

（二）强化基础性工程建设。在“12361”工程建设的基础上，建立健全支撑卫生健康事业发展的重要信息化支柱。一是**建设市卫生健康大数据中心**，含卫生健康资源数据库、居民电子健康档案数据库、电子病历数据库，重大疾病专题数据库，为数据共享、开放提供高质量数据服务。二是**建立基础信息平台**，基于现有全民健康信息平台，构建3个业务子平台：居民健康管理子平台（社康信息系统升级）、公共卫生管理子平台、卫生健康综合管理子平台。三是**建设基础信息系统**，含医疗服务、公共卫生管理等各类信息系统，并基于基础信息平台实现信息互通和业务协同。

（三）推进社康与医院、公卫信息共享及业务协同。制定《深圳市居民电子健康档案管理办法》，制定居民电子健康档案技术标准和应用规范，推动实名制就医，落实全市所有医疗机构为服务对象建立居民电子健康档案，将居民电子健康档案作为完善居民健康管理制度的基础载体。在罗湖医院集团、宝安人民医院集团、宝安中心医院集团、广州中医药大学深圳医院已全面启动双向转诊、“三协同，全程扫码就医”信息化改造试点工作，试点成功后将向全市推广。

（四）加强信息化便民服务建设。以“12361”工程的健康惠民云服务为依托，重点从健康管理、就医服务、疫情防控三个应用场景着手，打造“一网式、一站式”智慧健康服务门户，充分利用互联网、云计算、大数据等新技术，为市民提供线上智能导诊、预约诊疗、家医签约等可规范统一管理的“互联网+医疗健康”便民惠民服务。大力推广使用“社康通”小程序、“健康深圳”APP等，方便市民在线参与健康自我检测以及预约健康管理服务、查询个人电子健康档案。逐步构建线上线下一体化的医疗健康服务认证和评价体系。

（五）加强跨部门数据共享。推动全民健康信息平台与政务数据中心数据对接，建设环境与健康、安全管理与健康、体育与健康、教育与健康、养老与健康等相关数据库；推进社区网格管理信息、医保信息与居民健康管理服务基础平台信息多方数据共享，推动全民基础数据与居民电子健康档案对接，实现动态更新，完善大卫生大健康新格局，提升健康治理、突发公共卫生事件应急处置能力。

以上是对建议办理情况的答复，感谢您对医改工作提出的宝贵建议！

深圳市卫生健康委

2021年8月28日

（联系人：陈瑶，联系电话：88113990）



公开方式：主动公开