

# 目录

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 1、互联网医疗服务管理.....             | 1  |
| 2、信息系统使用管理制度.....            | 3  |
| 3、质量控制和评价制度.....             | 5  |
| 4、在线处方管理制度.....              | 8  |
| 5、患者知情同意与登记制度.....           | 11 |
| 6、在线医疗文书管理制度.....            | 13 |
| 7、在线复诊患者风险评估与突发状况预防处置制度..... | 16 |
| 8、信息安全和防止医疗数据泄露应急预案.....     | 18 |
| 9、人员培训制度.....                | 23 |
| 10、纠纷防范及处置办法.....            | 24 |
| 11、门诊应诊管理制度.....             | 26 |
| 12、诊疗内容规定.....               | 28 |
| 13、人员基本行为规范.....             | 29 |
| 14、数据及信息安全管理制度的.....         | 30 |
| 15、支付财务管理方法.....             | 32 |

## 互联网医疗服务管理

### 一、互联网医院设施设备

- 1、医院内部设有互联网医院开展诊疗活动的专用场所；
- 2、专用场所备有与开展的互联网诊疗活动业务相适应的设施、设备（包含摄像头、台式电脑、耳麦、打印机、桌子、椅子等）；
- 3、网络高速率高可靠，带宽不低于 10Mbps。

### 三、互联网医院专职人员管理

- 1、配备 1-3 名专职互联网医院运营人员；
- 2、配备 1-3 名互联网专业技术人员。

### 四、互联网医院可开展医疗服务

- 1、医药健康咨询；
- 2、普通常见病、多发病患者诊治（先试点皮肤病网上诊疗）；
- 3、诊断明确患者，诊治后病情稳定，无需住院但需长期管理的复诊患者；
- 4、确诊为慢性疾病的复诊患者；
- 5、各类手术后、危重症经规范治疗后，需康复医疗或定期复诊的患者；
- 7、预约转诊、会诊服务；
- 8、卫生计生行政部门规定的其他服务。

### 五、互联网医疗执业医师要求

- 1、应当依法取得《医师执业证书》
- 2、遵守《执业医师法》规定的医师在执业活动中应履行的义务；
- 3、执行首诊医师负责制，亲自询问病史、阅读检查报告，做出初步判断；
- 4、遵守临床诊疗和技术规范，不隐瞒、误导或夸大病情，不过度医疗；在没有足够信息支撑判断时，不能做出线上诊疗行为；

5、电子处方书写合格，药物用法、用量、疗程和配伍合理，符合《处方管理办法》相关要求；

6、进一步检查诊断未明确者，应申请线上转诊、会诊，或者建议线下医院就诊；

7、怀疑可能是传染病病例，建议患者立即到患者所在地线下医院就诊；

8、妥善保管本人登录及在互联网医院执业的身份标识，

9、医师对本人身份标识的使用负责；

10、国家法律、法规、规章规定的其他职责和从业规范。

## 信息系统使用管理制度

### 一、总则

为保障互联网医院信息系统顺利运作，支撑互联网医院项目和实际工作有效开展，特制定本制度。

### 二、安全管理

1、建立全面的信息安全管理体系，实现对信息系统的安全风险管理，及时发现和防范安全隐患。

2、建立有效的信息安全技术体系及应急响应体系，完善信息安全报告、处理机制。

3、严格执行信息安全和医疗数据保密制度，不得泄露，买卖医疗信息；。

4、做好网络防病毒软件的安装、升级、管理工作。安装实时病毒防护软件，及时升级病毒代码库，做好病毒防范工作。

5、为确保互联网医院信息系统数据的准确性，严禁随意修改、删除系统数据。对系统数据的正常维护，应做好记录，记录应包括操作人员、操作时间和操作内容等详细信息。

6、对于系统重要数据和服务器配置参数的修改，必须征得分管领导批准，并做好相应记录。

7、系统升级、程序修改要严格按照要求规范执行，修改后的系统软件，使用前应认真测试，确认无误后方能投入使用，并做好文字记录。做好信息系统软件应用的培训工作，新增系统、重要程序更新等，要及时做好各类相关人员的培训工作。

### 三、用户权限管理

1、系统用户增加权限设置应由专人负责管理。

2、系统维护人员需与业务操作人员相互分离。

3、权限设定应遵循最小特权原则。

4、管理员权限：维护互联网医院信息系统，对数据库与服务器进行维护。

5、普通操作权限：对于互联网医院信息系统的使用人员，针对其工作范围、科室归属给予相应操作权限。

6、查询权限：对于医院管理人员可以以此权限查询数据，但不能输入、修改数据。

7、特殊操作权限：严格控制互联网医院信息系统管理方面的特殊操作，只将权限赋予相关负责人员，如互联网医院医护端账号开通、互联网医院充值退费操作等。

8、人员离职或调职时需交回相关互联网医院信息系统的账号及密码，经系统管理员删除或变更账号后方可离职或调职。

#### 四、医生端用户规范管理

1、在互联网医院工作的医师，必须取得医师资格证书并多点执业注册在互联网医院。

2、凡在互联网医院完成注册和认证的医师，其注册账号均绑定了唯一手机号，并经过验证。

3、医师在互联网医院网上行医，必须设置唯一的行医凭证。

4、医师在互联网医院开具处方时，必须准确输入其唯一的数字凭证才可完成处方提交，以确保改处方由其本人开具。医师未进行凭证设置，则不可以使用在线执医相关服务。

5、若医师未忘记凭证，可通过手机号码验证身份后重新设置。

## 质量控制和评价制度

为提高互联网医疗服务质量，规范网上诊疗行为，确保医疗安全，防范医疗事故发生，制定本制度。

### 一、互联网医院质控管理

1、加强药学部门和药事质量管理。加强临床药学服务能力建设，临床诊断、预防和治疗疾病用药应当遵循安全、有效、经济的合理用药原则，尊重患者对药品使用的知情权；

2、开展医疗质量监测工作，根据卫生计生行政部门或质控中心发布的质控指标和标准完善本机构及各科室医疗质量管理相关指标体系，及时收集相关医疗质量信息；

3、为本机构医师建立诚信档案，建立医师医疗质量档案公示制度，对医师医疗质量关键指标的完成情况予以公示；

4、建立严格的内部质控体系，对从事线上诊疗活动的卫生技术人员进行全程留痕，资料保存期 3 个月以上；

5、设置完备的医院和科室管理组织机构，基于数字证书服务、数字签名验证服务器，电子签章时间戳服务系统等核心产品，能提供身份认证、数字签名数据加密，时间戳、电子签章等服务，从“可信身份，可信行为，可信数据，可信时间”四个范畴搭建互联网医院可信医疗数据平台，负责互联网医院的整体运营，依法执业，医疗质量控制与管理与医疗纠纷协调处理工作等，从而真正实现互联网医院信息系统的可信业务环境建设；

6、定期监督、检查机房网络设备运行状态，对路由器、防火墙、访问审计、漏洞扫描以及IDS 等安全设备产生的日志进行分析，并生成日安全运行报告，对产生的安全隐患提前预警，及时采取安全预防措施，以确保互联网医院安全正常运行；

7、按照《卫生行业信息安全等级保护工作的指导意见》和《信

息安全技术信息系统安全等级保护基本要求》，严格落实各项信息安全全管理要求；

8、互联网医院确保在本地机构注册的卫生技术人员资质正式、合法、有效，保存在册卫生技术人员的《医师资格证》、《医师执业证书》、《职称证书》和身份证扫描件备查，并承担相应行为的法律责任；

9、联网医院的电子章向有关行政部门备案，在互联网医疗机构注册的执业医师、药师应经电子认证并取得的电子签名、签章，并在互联网医院进行备案管理；

10、互联网医院接受卫生健康委等部门的日常监督和管理，对注册的医师、药师执业信息和收费标准进行网上公示。电子处方、门诊病历、门诊日志应按相关规定进行管理。及时将相关信息数据向数据中心进行数据传输和备份。

## 二、互联网医疗服务评价规则

为促进医患双方基于真实的服务做出公正、客观、真实的评价，进而为其他患者在就医决策过程提供参考，制定如下评价管理制度

1、评价入口：患者有权在服务结束（服务完成）后 15 天内对服务医护人员进行评价，若中途产生退款而关闭服务，则取消评价权；

2、评价内容：包含评价星级选择和文字评价内容；

3、超时未评价：如果在 15 天内患者未评分，不计入评分分值；

4、好评率计算：所有计分的患者好评数/所有积分的患者评价总数，数据经系统四舍五入后显示；

5、评价解释：被评价的医护人员可在患者做出评论内容之时起的 30 天内做出解释回复；

6、评价修改：评价人可在做出评价后的 30 天内，对已评价内容进行一次修改或者删除，30 天后评价不得修改；

7、恶意差评处理：若服务医护人员对差评有疑议，可联系运营专

员发起申述，由运营专员介入，对服务内容进行核实，对医患双方进行调解，根据协调结果，重新处理评价。恶意差评受理期为评价后的30天内；

8、违规评价处理：平台有权删除或者屏蔽交易内容中包含污言秽语、广告信息、色情低俗内容和其他有违公序良俗的信息。情节严重者，将用久屏蔽评论功能。

#### 互联网医疗服务评级方式及结果运用（待定）

|                    | 评分标准            | 分值  |
|--------------------|-----------------|-----|
| 在线问诊人次             | 线上问诊人次/线下门诊量    | 25  |
| 回复时效性              | 两小时/患者下单等待时间    | 15  |
| 在线活跃率              | 每月在线时间不少于 10 小时 | 10  |
| 在线诊疗规范性            | 互联网医院有关职能科室审定   | 10  |
| 回复准确性              | 互联网医院有关职能科室审定   | 15  |
| 患者满意度              | 诊后满意度评价         | 20  |
| 其他（宣教材料发表、随访开展情况等） |                 | 5   |
| 合并                 |                 | 100 |

根据设定的评级主要指标，实行百分制，当年度考核低于 70 分的不给予定级，考核在 70-80 分且注册满 6 个月的评定为初级医师（3 级），考核在 80-90 分且注册满 1 年的评定为中级医师（2 级），考核在 90 分以上且注册满 2 年的评定为专家级医师（1 级）。由互联网医院根据从业医师的评级情况，与核定从业医师的单次诊疗费用标准、结算从业医师诊疗费用及其他奖励或退出机制运用、职称评定晋升方面挂钩。

## 在线处方管理制度

为规范我院互联网处方管理，提高处方质量，保障医疗安全，根据《执业医师法》、《药品管理法》、《医疗机构管理条例》、《医疗机构处方管理制度》《互联网医院管理办法（试行）》等有关法律、法规，结合我院实际情况特制定本办法，请各科室按照执行。

### 一、互联网医院医师处方权管理

取得处方权的医师相应获得使用电子处方开具权，由互联网医院分配登录账号和个人密码，登录和使用电子处方的开具，医师要妥善保管个人的登录信息，严禁将个人登录信息泄漏给他人。具有调剂资格的药剂人员获得相应的电子处方调剂、审核权，并妥善保管个人的登录信息，严禁将个人登录信息泄漏给他人。造成不良后果的，按有关规定处理。

### 二、处方规范

1、具有电子处方权医师必须使用自己的账号、密码登陆，开具处方时必须认真核对病人信息。根据医疗、预防、保健需要，按照诊疗规范、药品说明书中的药品适应证、药理作用、用法、用量、禁忌、不良反应和注意事项等开具处方。电子处方要与诊断相一致。

2、处方开具当日有效。特殊情况下需延长有效期的，由开具处方的医师注明有效期限，但有效期最长不得超过 3 天。

3、开药量严格执行“急性病不超过 3 天用量，慢性病不超过 7 日用量，行动不便的不超过 2 周量；患高血压、糖尿病、冠心病、慢性肝炎、肝硬化、结核病、癌症、脑血管病、前列腺肥大等疾病，且病情稳定需长期服用同一类药物的，可放宽到不超过 1 个月量”的原则。

4、电子处方按《处方管理办法》的格式及要求打印出来进行调配。

5、医生开具的电子处方药品名称、药量和服用次数要规范书写，

确保患者能够理解。

6、患者享有对电子处方内容的询问权利。

### 三、医师在线处方范围

医师掌握患者病历资料后，可为以下**复诊**人群开具在线开具处方；

- 1、诊断明确的患者，诊治后病情稳定，需长期管理的；
- 2、普通常见病、多发病患者；
- 3、确诊为慢性疾病的；

### 其他注意事项

- 1、不得开具麻醉药品、精神药品等特殊管理药品的处方以及其他用药风险高、有其他特殊管理规定的药品处方；
- 2、为低龄儿童（6 岁以下）开具互联网儿童用药处方时，确认患儿有监护人和相关专业意识的陪伴。

### 四、在线处方医师电子签名

互联网医院将要求采用一整套电子认证和电子签名等服务，基于数字证书服务、数字签名验证服务器、电子签章和时间戳服务系统等核心产品，对互联网医院诊疗全过程在网上全程留痕，同时向监管部门开放端口，接受监管。

### 五、药师审方规范

1、药师应当认真逐项检查处方前记、正文和后记书写是否清晰、完整，并确认处方的合法性。药师调剂处方时必须做到“四查十对”：查处方，对科别、姓名、年龄；查药品，对药名、剂型、规格、数量；查配伍禁忌，对药品性状、用法用量；查用药合理性，对临床诊断。

2、药师对处方有质疑时，应当与门诊病历记录或医嘱核对病人信息、核对打印的纸质处方，并向开具医师询问、核实，无误后配发药品。

3、药师有权监督医师科学用药，合理用药，对于违反规定，乱开

处方、滥用药者，药师有权拒绝发药，情节严重者，应报告药学部及医务处检查处理。

4、将打印的纸质处方收存备查。保存期按规定执行。

六、委托符合条件的第三方机构配送。

互联网医院电子处方与线下实体医院数据传输无缝对接，线下实体机构负责互联网医院药品的包装工作。通过与资质符合的物流配送企业签订相关协议，负责互联网医院的药品配送工作。

## 患者知情同意与登记制度

为进一步落实患者知情同意制度，根据《互联网医院管理办法（试行）》、《互联网诊疗管理办法（试行）》等有关法律、法规，结合我院实际情况制定本办法，请各科室按照执行。

1、安徽中医药大学第一附属医院互联网医院按照本协议的规定及不定期发布的操作规则提供基于互联网的医疗服务（以下称“网络医疗服务”）。为获得网络医疗服务，服务使用人（以下称“患者”）应当同意本协议的全部条款并按照页面上的提示完成注册程序。患者在进行注册程序过程中点击“我同意”按钮即表示完全接受本协议项下的全部条款。

2、患者应自行诚信向本客户端提供注册资料，患者保证提供的注册资料真实、准确、完整、合法有效，患者注册资料如有变动的，应及时更新其注册资料。如果患者提供的注册资料不合法、不真实、不准确、不详尽的，患者需承担因此引起的相应责任及后果，并且医院保留终止患者使用医院各项服务的权利。

3、医疗服务的具体内容由医院根据实际情况提供，医院保留随时变更、中断或终止部分或全部网络医疗服务的权利。

4、患者点击同意本协议的，即视为患者确认自己具有享受本客户端服务、下单购买等相应的权利能力和行为能力，能够独立承担法律责任。限制行为能力人和无民事行为能力人，需要在监护人的监护参与下才能接受互联网医疗服务。

5、患者注册成功后，将产生患者名和密码等账户信息，患者可以根据本医院规定改变密码。患者应谨慎合理的保存、使用其患者名和密码。

6、患者有权通过互联网医院平台发布、获取信息，进行健康信息互通交流等，医生将完全根据患者提供的信息做出指导和建议，如果

患者提供的信息有误，造成的任何后果自行承担。

7、医院拥有通过邮件、短信电话等形式，向在医院注册、购买的患者发送订单信息、促销活动等告知信息的权利。

8、患者不得将注册获得的账户借给他人使用，否则患者应承担由此产生的全部责任，并与实际使用人承担连带责任。

9、使用互联网医院相关服务所存在的风险将完全由患者自己承担；因其使用互联网医院服务而产生的一切后果也 by 自己承担，互联网医院对患者不承担任何责任。

10、特殊情况下，医院有权使用患者的注册信息、患者名、密码等信息，登陆进入患者的注册账户，进行证据保全，包括但不限于公证、见证等。

11、患者在使用互联网医院相关服务过程中，必须遵循以下原则：

- (1) 遵守中国有关的法律和法规；
- (2) 不得为任何非法目的而使用互联网医院服务系统；
- (3) 遵守所有与互联网医院服务有关的网络协议、规定和程序；
- (4) 不得利用互联网医院服务系统进行任何可能对互联网的正常运转造成不利影响的行为；
- (5) 不得利用网络医院服务系统进行任何不利于医院的行为；

## 在线医疗文书管理制度

为加强我院互联网医疗文书管理，规范在线医疗文书使用行为，维护电子病历实施各方当事人的合法权益，根据《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》、《医疗机构病历管理规定》、《病历书写基本规范》、《电子病历基本规范（试行）》、《互联网医院管理办法（试行）》及配套文件，结合我院实际情况制定本规定。

### 一、在线医疗文书规范

为规范互联网医院的电子病历管理，保证医患双方合法权益，根据《电子病历基本规范》制定本管理制度。用于互联网医院电子病历的建立、使用、保存和管理。

1、由医院对符合资质的医务人员分配登录账号和密码，医师要妥善保管个人的登录信息。严禁将个人登录信息泄漏给他人，造成不良后果的，按有关规定进行处理。

2、病案统计中心负责电子病历的收集、保存、调阅、复制等管理工作。技术中心负责电子病历技术方面建设、运行和维护。

3、电子病历是指医务人员在医疗活动过程中，使用互联网医院信息系统生成的文字、符号、图表、图形、数据、影像等数字化信息，并能实现存储、管理、传输和重现的医疗记录，是病历的一种记录形式。患者诊疗活动过程中产生的非文字资料（CT、磁共振、超声等医学影像信息，心电图，录音，录像等）纳入电子病历系统管理，确保随时调阅、内容完整。

4、电子病历系统应当为操作人员提供专有的身份标识和识别手段，并设置有相应权限；操作人员对本人身份标识的使用负责。医务人员采用身份标识登录电子病历系统完成各项记录等操作并予确认后，系统显示医务人员电子签名。

5、电子病历系统应当设置医务人员审查、修改的权限和时限。医

务人员修改时，电子病历系统应当进行身份识别、保存历次修改痕迹、标记准确的修改时间和修改人信息。病历记录以接诊医师录入确认即为归档，归档后不得修改。

6、建立电子病历信息安全保密制度，设定医务人员和有关医院管理人员调阅、复制、打印电子病历的相应权限，建立电子病历使用日志，记录使用人员、操作时间和内容。未经授权，不得擅自调阅、复制电子病历。

7、电子病历系统为患者建立个人信息数据库，授予唯一标识号码并确保与患者的医疗记录相对应。

8、电子病历系统满足国家信息安全等级保护制度与标准。严禁篡改、伪造、隐匿、抢夺、窃取和毁坏电子病历。

9、电子病历系统应当为病历质量监控、医疗卫生服务信息以及数据统计分析和医疗保险费用审核提供技术支持，利用系统优势建立医疗质量考核体系，提高工作效率，保证医疗质量，规范诊疗行为，提高互联网医院管理水平。

## 二、互联网医院在线医疗文书系统具备条件

1、技术中心配备专门的管理部门和人员，负责电子病历系统的建设、运行和维护。

2、具备电子病历系统运行和维护的信息技术、设备和设施，确保电子病历系统的安全、稳定运行。

3、建立、健全电子病历使用的相关制度和规程，包括人员操作、系统维护和变更的管理规程，出现系统故障时的应急预案等。

4、具备保障电子病历数据安全的制度和措施，有数据备份机制，并定期对备份数据进行恢复试验，确保电子病历数据能够及时恢复。建立信息系统灾备体系。能够落实系统出现故障时的应急预案，确保电子病历的连续性。当电子病历系统更新、升级时，应当确保原有数

据的继承与使用。

5、对操作人员的权限实行分级管理，保护患者的隐私。

6、具备对电子病历创建、编辑、归档等操作的追溯能力。

7、电子病历使用的术语、编码、模板和标准数据应当符合有关规范要求。

### 三、在线在线医疗文书质量质控管理

为确保互联网医院的医疗文书符合当前法律法规和医疗行业管理要求，提高医疗质量，防范医疗风险，减少或杜绝因病历质量问题在医疗纠纷处理过程中所造成的负面影响，建立医院病历质量管理体系，提高互联网医院的病历质量并持续改进。

#### 1、管理组织

病历质控小组由质管科和临床专家组成。

#### 2、病历质量检查

病历质控小组定期进行病历抽查。通过检查使临床医师能够及时发现病历书写中的问题，并且及时修正，进一步提高病案的质量。

#### 3、病历问题通知单

对于存在问题的病历，检查人员将病历问题通知单发给当时病历书写者，病历书写者应按照病历问题通知单中提出的问题，在 3 天内进行及时改正。对于问题较严重的，质控中心将安排复查。

#### 4、公示制度

病历的检查结果将在互联网医院内网上定期公示，检查结果将纳入医师诚信档案

## 在线复诊患者风险评估与突发状况预防处置制度

为加强我院互联网医院依法执业，保障医疗安全，根据《互联网医院管理办法（试行）》、《互联网诊疗管理办法（试行）》等有关法律、法规，结合我院实际情况制定本办法，请各科室按照执行。1、

患者注册时，需为已在实体医院有明确诊断的患者，并上传相关疾病诊断证明，经平台审核后方可继续接受网上医疗服务。

2、通过对患者评估全面把握患者基本的现状和诊疗服务的需求，为制定适宜患者的诊疗方案提供依据和支持。

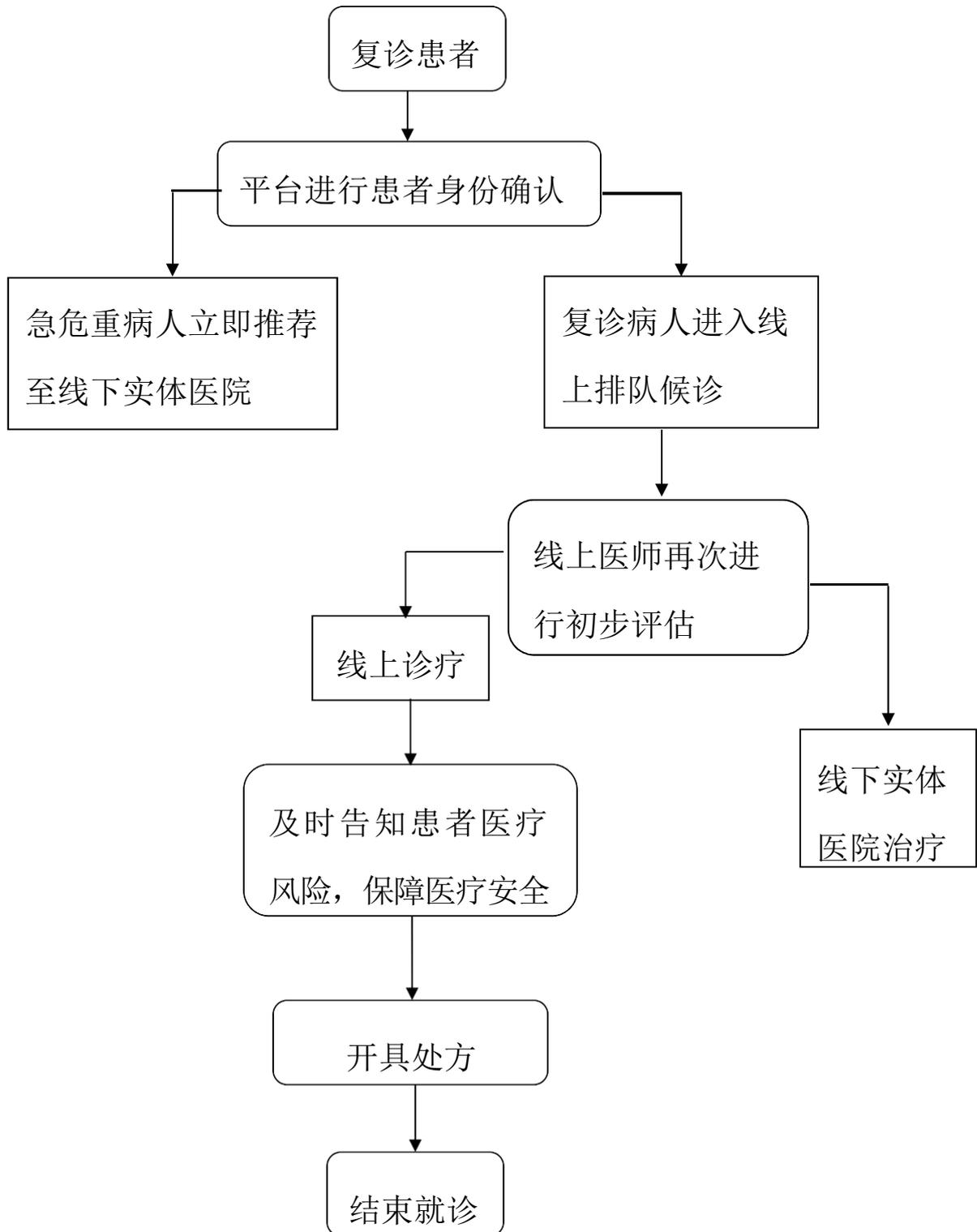
3、患者评估的结果需要记录在在线医疗文书中，用于指导对患者的诊疗活动，同时作为必要的法律依据。

4、医师对门诊病人进行评估时要严格掌握线上诊疗标准，严格按照患者的病情作为制定下一步治疗的依据，及时将不适合线上诊疗的病人推荐至线下实体医院观察治疗。假如不符合线上诊疗标准的患者拒绝下线治疗，医生必须做好必要的知情告知及记录，详细告知患者可能面临的风险，并让患者签署电子签名。

5、医师要及时在将诊疗过程中遇到的突发状况及时上报给职能科室，并在个人工作日志记录说明。

7、医务处将定期检查督导，并作为一项重要的医疗质量评价指标。

### 在线复诊患者风险评估流程



## 信息安全和防止医疗数据泄露应急预案

为全面加强互联网医院系统安全管理，提高对网络与信息安类突发事件的应急处置能力，确保突发情况下信息系统安全稳定、持续运行，依据《中华人民共和国突发事件应对法》、《国家网络与信息安类事件应急预案》制定本预案。

### 一、适用范围

本预案适用于应对以下事件：利用互联网医院网络发送有害信息，可能造成严重后果的事件；窃取互联网医院保密信息的事件；各种破坏互联网医院网络安全运行的事件等。

### 二、领导机构

设立网络安全工作组，组长由互联网医院负责人担任，成员组成与实体医院一致。工作组主要职责为：负责医院突发网络与信息安类事件的应急处置工作，研究并采取应对措施，及时处置互联网医院业务网络的突发安全事件；重大有害信息在互联网医院上大面积传播，或网络系统遭受大范围黑客攻击和计算机病毒扩散事件；及时处置互联网医院APP、公众号等被恶意篡改，交互式栏目发表反政府、分裂国家和色情内容的信息及损害国家、医院声誉事件等。

### 三、突发事件预防措施

#### （一）、建立健全机房管理制度。

1、每天安排技术人员 24 小时值班。主要职责是：巡视设备及系统的运行状况，发现异常情况及时报告，并提出初步处理意见，消除安全隐患。

2、制定来人来访登记制度，未经允许，无关人员不得进入机房中心控制区域。

3、新进人员应接受机房安全注意事项和应急措施的培训，达到要求方可上岗。

4、购置安装正版网络防火墙和网络版杀毒软件。安装其他软件或接收外部数据，必须先经过信息中心安全检查。

(二) 在中心机房和集中使用计算机办公区域采取防雷、防火、防水、防盗、防尘、防静电等措施。

(三) 建立数据库异地容灾备份系统，当本地信息管理系统因突发事件无法运转时，及时启用外地备用系统。确保社保各项业务不间断办理。

(四) 认真做好数据备份工作。

(五) 加强互联网医院APP、公众号等出口的信息监控。负责人员密切监控信息内容，每天检视三次，合计时间不少于一小时。

(六) 加强互联网医院APP、公众号信息发布的审核。对于患者咨询留言等交互式栏目，建立信息发布前的关键字或敏感词汇的自动过滤功能（关键字内容包含邪教术语、淫秽术语等等，定期更新关键字或敏感词汇，密切关注社会动态，对关键字或敏感词汇作及时调）。

(七) 数据库与主业务服务全部部署在医院私有云服务器，并通过等保三级评测。

(八) 运用负载均衡技术，提供高效稳定服务。

#### 四、应急措施

(一) 电力系统故障的应急处置流程

1、中心机房停电的处理

网络运行负责人应根据停电时间和UPS 电池的供电能力，在保证重点网络关键设备用电的前提下，提出机房设备部分关机或全部关机方案，通知受影响的相关科室，安排人员按照规定的流程操作实施。

2、电力系统恢复供电后的处理流程

电力系统恢复供电后，院配电室应在第一时间通知信息中心，以便以最快的速度恢复关闭的网络设备。信息系统管理人员在接到通知

后，按照规定的流程开启关闭相关设备。

## （二）消防系统应急处理流程

当出现火情、火灾时，发现人员应在最短时间内报告信息中心负责人。若火情严重时，应迅速拨打 119 电话报警，并尽可能采取一些简单可行的方法作初步处理，如：使用周围的灭火器、水源（在允许用水灭火的场合）或采用其他灭火措施、手段。进展情况随时向有关负责人报告。

## （三）网络信息系统故障的应急处置流程

### 1、报告和简单处理

网络设备、信息系统故障应由发现人通知信息中心，信息中心立即检查故障，进行初步故障定位。如果网络、信息系统出现比较严重的问题，对互联网医院网络业务的正常运行造成较大的影响，需立即向有关负责人报告。

### 2、故障判断与排除

对简单故障，维护人员应迅速排除故障，解决问题并记录。如果需要更换设备，应上报负责人，经批准后马上更换故障设备，尽快恢复网络、信息系统运行。

在数据库遭致破坏或损毁时，及时启动灾难性数据恢复机制，应迅即启用容灾备份系统支持正常业务开展。

服务器等关键设备损坏后，值班人员应立即向信息中心负责人报告。信息中心技术人员立即查明原因。如果能够自行恢复，应立即用备件替换受损部件。如属不能自行恢复的，立即与设备提供商联系，请求派维护人员前来维修。在硬件损坏修复时，遵守数据安全完整第一原则，首先在保证存储介质不受损伤的情况下进行维修。

### 3、网络线路故障排除

互联网医院网络中断后，信息安全相关负责人员应 10 分钟之内赶

到中心机房，查明故障原因。如属线路故障，应通知相关人员检修维护或重新安装线路。如属路由器、交换机等网络设备故障，应立即从指定位置将备用设备取出接上，并调试通畅。如属路由器、交换机配置文件破坏，应迅速按照要求重新配置，并调试通畅。如发现属外部线路的问题，应与线路服务提供商联系，敦促对方尽快恢复故障线路，同时切入备线运行模式。

#### （四）大规模病毒（含恶意软件）攻击的应急处置

##### 1、报告和简单处理

发现网络上有大规模病毒攻击的行为，任何人员都有义务向信息中心报告。由信息中心组织应急响应，切断受攻击计算机与网络的连接，停止一切操作、保护现场。

##### 2、已知病毒的处理和恢复

使用最新版本杀毒软件对染毒计算机进行全面杀毒，并对染毒计算机系统进行漏洞修补。安全管理员确定没有病毒和安全漏洞后，再连接网络恢复使用。

##### 3、未知病毒的处理和恢复

观察网管软件根据监视窗口的链路状态，由此判断感染病毒或恶意程序的客户端、服务器所科的楼层交换机。打开该交换机的端口流量分析窗口，根据流量判断感染病毒或恶意程序的客户端所科交换机端口。关闭该交换机端口，隔离该工作站、服务器，阻断与互联网医院网络的连接。根据端口状态功能，查看该感染病毒或恶意程序的工作站的IP地址。根据IP地址信息找到该工作站的具体位置，对该工作站进行病毒或恶意程序清除工作。

根据对于未知病毒，应首先尝试手工杀毒处理，若系统已被病毒破坏，无法恢复，应及时以母盘对该硬盘还原，防止病毒感染其他计算机。

#### （五）互联网医院APP 公众号出现非法言论的应急处置

1、互联网医院 APP、公众号管理人员发现在网上出现非法信息时，负责人员应立即向部门负责人通报情况。

2、情况紧急的，应先及时采取删除、或通知技术人员紧急关闭等处理措施，防止造成恶劣影响，再按程序报告；

3、技术人员应在接到通知后立即清理非法信息，强化安全防范措施，妥善保存有关记录及日志或审计记录，并将网站网页重新投入使用。

#### 4、非法信息包括：

- （1）煽动抗拒、破坏宪法和法律、行政法规实施；
- （2）煽动颠覆国家政权，推翻社会主义制度；
- （3）煽动分裂国家、破坏国家统一；
- （4）煽动民族仇恨、民族歧视、破坏民族团结；
- （5）捏造或者歪曲事实、散布谣言，扰乱社会秩序；
- （6）宣扬封建迷信、淫秽、色情、赌博、暴力、凶杀、恐怖、教唆犯罪；
- （7）公然侮辱他人或者捏造事实诽谤他人
- （8）损害国家机关、医院信誉；
- （9）其他违反宪法和法律、行政法规的内容。

## 人员培训制度

### 一、科室上线培训

以科室为单位进行集体培训，课件由互联网医院专职运营人员准备，主要内容包含互联网医院线上诊疗规范制度、在线处方管理制度、在线医疗文书管理制度、患者端标准宣传语、医生端操作指南等。二、医生一对一培训

除科室大培训外，针对个别医生需要，由互联网医院专职运营人员进行一对一培训。

### 三、培训考试

医生上线前，需要上传执业证书、资格证书、身份证到互联网医院，由互联网医院运营人员到相关部门进行确认。后将进行上线前考核，考核达标方可上线，考核范围包括互联网医院线上诊疗规范制度、在线处方管理制度、在线医疗文书管理制度、患者端标准宣传语、医生端操作指南等。

## 纠纷防范及处置办法

为防范医疗纠纷的发生，切实做好纠纷发生后处置工作，有效保障患者、医院及医务人员的合法权益，维护正常医疗秩序。进一步落实以病人为中心的理念，及时听取和处理患者的投诉和建议，更好地创建平安医院，构建和谐医院，特制订此制度。

一、强化医务人员的法律意识、质量意识、安全意识、责任意识、依法执业意识和诚信服务意识，树立法制观念，保障医疗安全，防范医疗纠纷。

1、院科两级定期组织医务人员学习有关法律、法规、规章制度、职责、规范，使其懂得如何用法律武器保护自己，更重要的是使医护人员自觉的依法行医、诚信服务，有效避免医疗纠纷的发生。

2、进一步加强医务人员的法制教育、人文素质教育、医疗质量安全教育 and 医德医风教育，采取以自学为主，集体培训、知识竞赛等多种形式为辅的教育方式，不断提高其思想觉悟及文化素养。

二、院科两级加强诊疗质量相关知识的学习、培训、考核，全面提高医务人员的业务素质和技术水平。

1、强化“三基三严”培训、考核力度，加强医务人员基本功训练。

2、医务人员认真执行医疗核心制度、诊疗常规，并定期/不定期组织学习、考核。

3、提高医疗文件书写水平，做到客观、真实、规范、及时、准确、完整并做好保管工作。

4、充分尊重患者的知情同意权和选择权。

5、不定期选派科室业务骨干到上级医院进修培训，积极参加院内外学术交流和研讨，不断开拓眼界，同时做好所学知识的讲授工作，提高全员业务素质。

三、积极受理患者投诉，落实首诉负责制，及时化解矛盾与纠纷。

投诉接待实行首诉负责制，减少患者或家属投诉的环节。互联网医院投诉接待中心接到投诉后，应先给予积极解释及处理，同时上报门诊部。由门诊部组织调查、解决并责成相关科室进行整改，如不能解决的上报医患协调办。

1、门诊部负责受理互联网医院就诊患者或家属的投诉处理。

2、设立互联网医院病人投诉记录本，对每起投诉及处理结果应如实记录并保存，定期分析，查找原因，持续改进。

3、接待人员处理投诉要坚持以病人为中心，实事求是的原则。

4、热情接待投诉者，耐心倾听其反应的问题、意见、建议和要求，细心解释，并按规定的投诉处理程序办理，及时向门诊部反馈情况，必要时报请分管院长。

5、加快投诉的处理速度，办理的投诉事项应在收到投诉意见的当天解决或在 7 个工作日内办理完毕，并将处理结果回复投诉者。

#### 四、投诉流程

互联网医院病人投诉→互联网投诉接待中心→上报门诊部→门诊部组织调查、解决→责成相关科室整改→不能解决的上报医患协调办→相关科室做好记录

## 门诊应诊管理制度

为加强互联网医院门诊管理，规范医师门诊应诊行为，提高门诊医疗质量，为病人提供优质、便捷、安全的医疗服务，现就互联网医院门诊的安排及管理制度做出如下规定：

### 一、互联网医院门诊的应诊方式

互联网医院门诊为病人提供 7\*24 小时全天候的诊疗服务，采取“固定排班+医生自主在线”的组合模式，各科室医生通过在线视频、语音、图文的形式，为患者提供线上门诊诊疗服务。

1、固定排班门诊：针对各类常见病和慢病复诊开通互联网门诊科室，实行患者预约制，由医生在门诊时间在互联网医院诊室固定坐诊。

2、医生自主在线门诊：医生根据自身时间通过线上诊疗平台医生端为复诊患者提供为患者提供线上诊疗服务。

### 二、各类门诊人员的条件

1、固定排班门诊：满足互联网医院医师注册条件，经科室同意均可申请坐诊互联网医院。

2、医生自主在线门诊：满足互联网医院医师注册条件，自主通过线上诊疗平台医生端供诊疗服务。

### 三、门诊时间及诊室安排

1、参与固定排班门诊的专家门诊时间、诊室由互联网医院管理部门统一安排诊室；

2、医生自主在线门诊由专家根据自身时间灵活安排。

### 四、门诊管理

1、互联网医院门诊均由互联网医院管理部门统一管理，并进行质量考核。

2、门诊应诊过程中须严格遵守国家法律法规，落实各项医疗制度和诊疗规范，遵守互联网医院规章制度，强化医疗安全意识，规范医疗服务行为。

3、各科室应按要求将应诊人员名单、应诊时间、专科专病特长报互联网医院统一审核，任何科室和个人不得擅自变更应诊时间、诊室等。

4、门诊排班须经科主任签名确认、科室盖章后报互联网医院，统一安排出诊时间及坐诊地点并予以公示，一经确认不得随意更改。

5、医院各级医师须严格按照排班时间应诊，应诊时间内须在统一安排出的门诊诊室接诊，原则上不得通过其他渠道让患者就诊。

6、未取得执业医师资格者或执业地点不在本院的研究生、进修医师等不能单独应诊。

7、临床科室负责人、高年资专家门诊医师应负责指导门诊年轻医师并帮助其解决疑难问题。

8、医师应诊须严格遵守互联网医院的劳动纪律，不得迟到、早退和脱岗。门诊停诊或换诊须经科室负责人签字同意，并提前至少一天到互联网医院管理部门办理请假手续，固定排班门诊专家原则上不得随意变更出诊时间。

9、互联网医院门诊工作量纳入科室门诊工作量，在科室综合目标考核中的比例适当体现，门诊工作质量与科室评优评先、个人晋升挂钩。

10、加强互联网医院门诊质量控制，严格按照互联网医院医疗质量管理制度、在线医疗文书管理制度等管理制度执行。

## 诊疗内容规定

为规范我院互联网诊疗规范，提高诊疗质量，保障医疗安全，根据《医疗机构管理条例》、《互联网医院管理办法（试行）》等有关法律、法规，结合我院实际情况特制定本办法，请各科室按照执行。

1、接诊对象只能为已在实体医疗机构明确诊断的复诊患者，只能为部分常见病、慢性病提供复诊服务。

2、可以接受来自实体医疗机构发出的会诊申请，并可以出具诊断意见和开具处方。

3、对出现病情变化或者不适宜在线诊疗服务的患者，应当积极引导患者到实体医疗机构就诊。

4、严禁对初诊、急诊患者开具互联网处方。

5、严禁为高龄、婴幼儿及急危重患者开展互联网诊疗活动，应当积极引导其到线下实体医疗机构就诊。

6、不得在互联网上开具麻醉药品、精神类药品处方以及其他用药风险较高、有其他特殊管理规定的药品处方。

7、为低龄儿童（6岁以下）开具互联网儿童用药处方时，应当确定患儿有监护人和相关专业医师陪伴。

8、医师不得对执业范围外的疾病开展诊疗活动。

## 人员基本行为规范

### 一、互联网医疗服务从业人员基本行为规范

1、尊重患者，关爱生命。遵守医学伦理道德，尊重患者的知情同意权和隐私权，为患者保守医疗秘密和健康隐私，维护患者合法权益；不泄露医疗数据信息，保证信息安全、完整。

2、优质服务，医患和谐。言语文明，举止端庄，加强医患之间和互联网医疗服务医疗机构之间的交流与沟通，自觉维护行业形象。

3、遵纪守法，依法执业。自觉遵守国家法律法规，遵守医疗卫生行业规章和纪律，严格执行所在医疗机构各项规章制度及互联网医院各项管理规定。

4、廉洁自律，恪守医德。弘扬高尚医德，严格自律，不利用执业之便谋取不正当利益。

### 二、互联网医疗服务医务人员行为规范

1、规范行医，严格遵循临床诊疗和技术规范，使用适宜诊疗技术和药物，因病施治，合理医疗，不隐瞒、误导或夸大病情，不 过度医疗；

2、认真执行医疗文书书写与管理制度、规范书写、妥善保存病历材料，不隐匿、伪造或违规涂改、销毁医学文书及有关资料，不违规签署医学证明文件；

3、认真履行医师职责，积极救治，尽职尽责为患者服务，增强责任安全意识，努力防范和控制医疗责任差错事件；

4、严格遵守医疗技术临床应用管理规范和单位内部规定的医师执业等级权限，不违规临床应用新的医疗技术；

5、严格遵守药物和医疗技术临床试验有关规定，进行实验性临床医疗，应充分保障患者本人或其家属的知情同意权。

## 数据及信息安全管理制度

- 1、存放备份数据的介质必须具有明确的标识。备份数据必须异地存放，并明确落实异地备份数据的管理职责；
- 2、注意计算机重要信息资料和数据存储介质的存放、运输安全和保密管理，保证存储介质的物理安全。
- 3、任何非应用性业务数据的使用及存放数据的设备或介质的调拨、转让、废弃或销毁必须严格按照程序进行逐级审批，以保证备份数据安全完整。
- 4、数据恢复前，必须对原环境的数据进行备份，防止有用数据的丢失。数据恢复过程中要严格按照数据恢复手册执行，出现问题时由技术部门进行现场技术支持。数据恢复后，必须进行验证、确认，确保数据恢复的完整性和可用性。
- 5、数据清理前必须对数据进行备份，在确认备份正确后方可进行清理操作。历次清理前的备份数据要根据备份策略进行定期保存或永久保存，并确保可以随时使用。数据清理的实施应避开业务高峰期，避免对联机业务运行造成影响。
- 6、需要长期保存的数据，数据管理部门需与相关部门制定转存方案，根据转存方案和查询使用方法要在介质有效期内进行转存，防止存储介质过期失效，通过有效的查询、使用方法保证数据的完整性和可用性。转存的数据必须有详细的文档记录。
- 7、非本单位技术人员对医院的设备、系统等进行维修、维护时，必须由医院相关技术人员现场全程监督。计算机设备送外维修，须经信息中心负责人批准。送修前，需将设备存储介质内应用软件和数据等涉及医院运行营管理的信息备份后删除，并进行登记。对修复的设备，设备维修人员应对设备进行验收、病毒检测和登记。

8、信息中心应对报废设备中存有的程序、数据资料进行备份后清除，并妥善处理废弃无用的资料和介质，防止泄密。

9、信息中心需指定专人负责计算机病毒的防范工作，建立本单位的计算机病毒防治管理制度，经常进行计算机病毒检查，发现病毒及时清除。

10、互联网医院运行用的计算机未经信息中心允许不准安装其它软件、不准连接使用来历不明的载体（包括软盘、U 盘、光盘、移动硬盘等）。

## 支付财务管理办法

互联网支付财务管理办法是互联网医院管理制度的重要组成部分，是医院财务管理制度在开展互联网+医疗业务后的重要延展内容。

互联网支付是一种网络交易形式，主要表现为网银、第三方支付、移动支付等。是指通过计算机、手机等设备，依托互联网发起支付指令并转移货币资金的服务。

1、严格账户和资金管理。医院财务部门统一负责网络支付结算银行账户使用和管理，切实履行资金存放管理责任，加强账户资金管理，保障资金安全。用于网络支付业务结算的银行账户，应当是以单位名义开设的银行账户，账户的开立和使用符合财政部门、中国人民银行和国家卫生健康委账户管理有关规定。

2、规范对账和结算管理制度。医院应当每日对网络支付业务的账务进行核对。医院采取对账平台对多渠道的互联网支付及时进行对账，如有差异，要及时查明原因，及时处理，确保医院信息系统、银行结算账户账款保持一致。对于发生单边账项的情况，医院应当明确处理流程，核实交易的真实性，确认交易最终完成后，再进行相应业务操作和账务处理。

3、互联网医院要选择可信赖的互联网支付平台，保障资金的安全；互联网支付平台应遵循安全、效率、诚信和公平竞争的原则，为医院提供可靠、便捷的互联网支付服务，保障医院资金的安全；

4、互联网医院按照国家有关规定的收费标准执行；

5、患者在互联网医院选择好医疗服务之后，可以通过互联网支付平台支付医疗款到医院账户；

6、患者在互联网医院已支付未接受医疗服务的，提出申请经医疗部门确认后，财务按原渠道退给患者；

7、建立档案管理制度。医院应当真实、完整保存网络支付业务交

易记录、账目核对等资料，可参照会计资料存档要求保管。

8、加强互联网支付业务的内部控制，及时做好互联网支付风险防范，制定相应的风险控制策略，设立风险管理部门或岗位，明确职责分工，建立规范、有效的风险管理体系。