

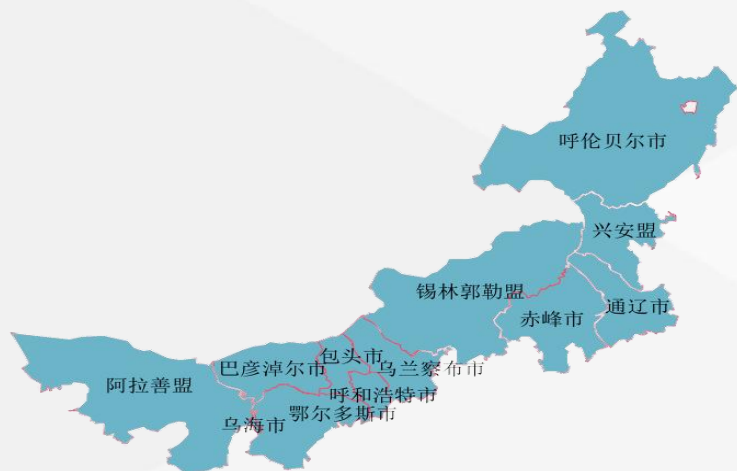


健康内蒙古
Healthy Inner Mongolia

内蒙古协同门诊 打造县域医疗服务新生态

内蒙古自治区卫生健康委
2025.5

内蒙古基层现状分析



地域辽阔、地理环境多样

内蒙古地域辽阔，东西跨度大，拥有多样的地理环境，包括广袤的草原、沙漠、山脉、森林等。其地域特点导致不同地区在医疗资源分布、交通便利性等方面存在差异。

面积： 118.3万平方公里；内蒙古面积≈11.5个浙江、186.6个上海、7.5个山东、7.1个河南

距离： 东西直线距离约2400公里，相当于沈阳到南宁的直线距离

离

南北最大跨度约1700公里，接近北京到广州的直线距

横跨东北、华北、西北，与8省区交界

外接蒙古、俄罗斯



内蒙古基层现状分析



人口分布不均 居住分散

内蒙古的人口分布与地域特点相关。部分地区人口较为集中，而一些偏远地区人口相对稀少、居住在远离医疗中心的乡镇、边境牧区，获取优质医疗服务资源不及时。

人口：2388万

城镇：1689万，城镇化率70.73%

农村：699万，并逐年减少

60岁及以上人口570万，占总人口的23.87%



内蒙古基层现状分析



医疗资源下沉成本高、利用率低

内蒙古自治区地域广、人口居住分散、旗县级医疗资源总量不足，派驻人员总量不足、派驻成本高、下沉资源利用率低。



协同门诊建设思路



政策引领与目标定位

在巩固与拓展健康扶贫与乡村振兴有效衔接、全面推开紧密型县域医共体建设中，结合自治区实际，按照“乡村振兴”和“医共体建设”相关政策要求，全面推进线上“协同门诊”信息化建设和运行机制建立。

“协同门诊”与上级派遣医生常驻基层服务有机结合，协同促进优质医疗资源下沉，构建县域乡村医疗卫生服务线上线下服务新生态。



协同门诊建设思路



技术支撑与系统设计

依托基层HIS系统，嵌入“协同门诊”模块，部署在基层与上级医生门诊终端，提供“线上插号、接诊提醒、音视频互动、病历调阅、诊疗建议、转诊发起”等功能。基层医生在需协助时，可实时插号申请上级专科医生线上协诊，无需预约或等待。上级医生在接诊线下患者间隙，10分钟内转至线上为基层患者提供诊疗。建立起乡镇卫生院门诊与旗县医院多个专科门诊从“桌面到桌面”的线上诊疗新模式。

协同门诊运行机制

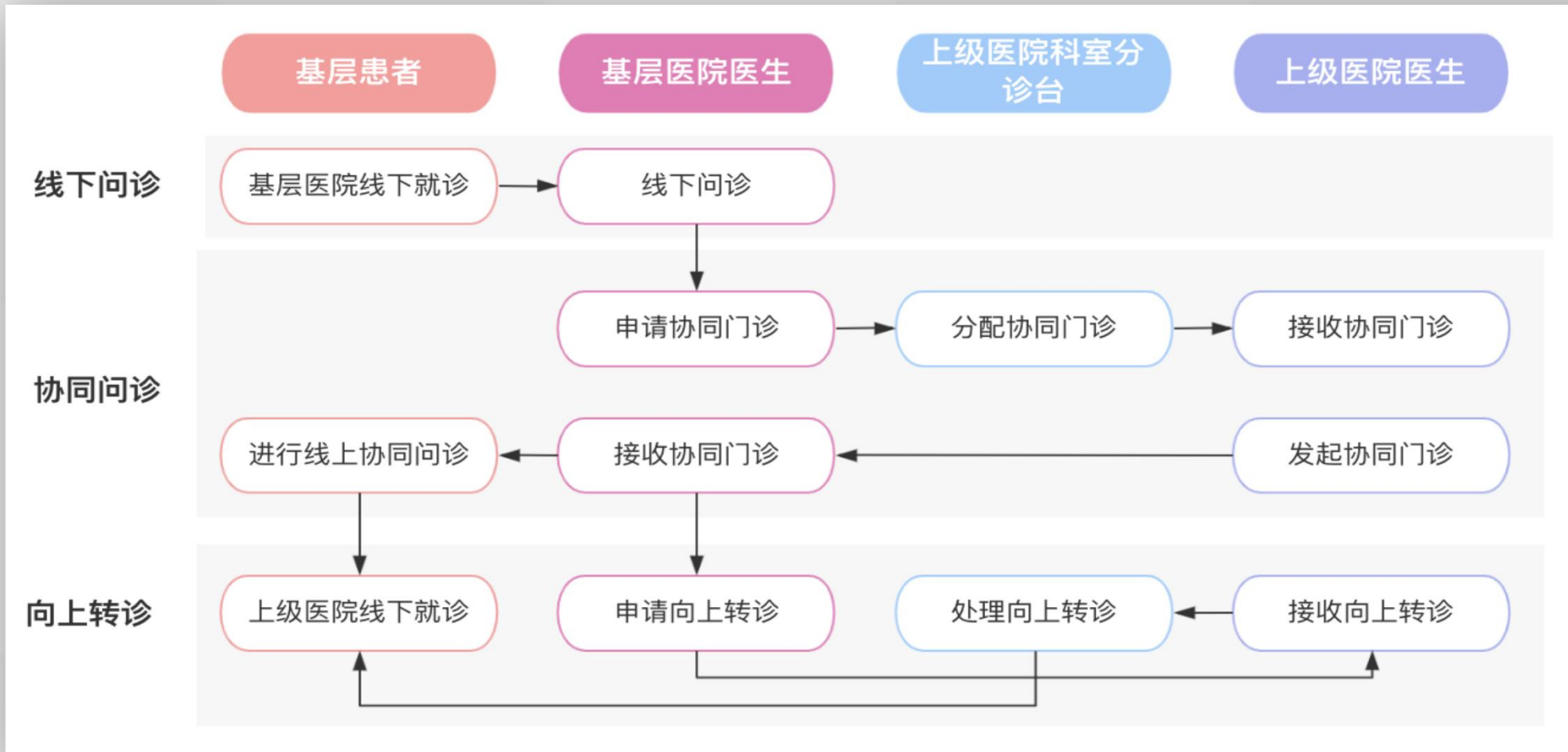
多层次医疗资源协同

“协同门诊”系统部署在乡镇卫生院和县级医院内、外、妇、儿等门诊，无需设置远程会诊中心。基层医生可根据病情选择对应专科医生协助。上级医院专科资源实时下沉，解决派驻医生专业受限问题，让基层患者在家门口即可享受多专科诊疗服务。

多培训疗资源协同

上级医生在“协同门诊”诊疗过程中，可结合患者病情同步对基层医生开展“一对一”线上指导，实现诊疗与培训结合，助力基层能力提升。系统依托HIS，可调用知识库，在上级医生指导下规范病历书写和单病种诊断，提升乡镇卫生院医疗质量与管理水平。

协同门诊业务流程



协同门诊推进策略及进度



推进策略

内蒙古在紧密型县域医共体信息化建设中，将“协同门诊”作为基本功能应用，在全区80个医共体建设旗县全面推进线上“协同门诊”建设和运行机制建立，与派遣医生常驻基层服务有机结合，协同促进优质医疗资源下沉，构建线上线下服务新生态。



推进进度

2025年，县域医共体建设旗县区全面上线协同门诊，重点围绕“优质服务基层行”66个病种，对基层医疗卫生机构不能自行完成诊断治疗的病种开展线上协同门诊服务。

协同门诊解决的痛点

推进“人员线上下沉”

实现多专科医疗资源实时下沉

协助基层提升诊疗服务能力

协助落实医疗质量管理

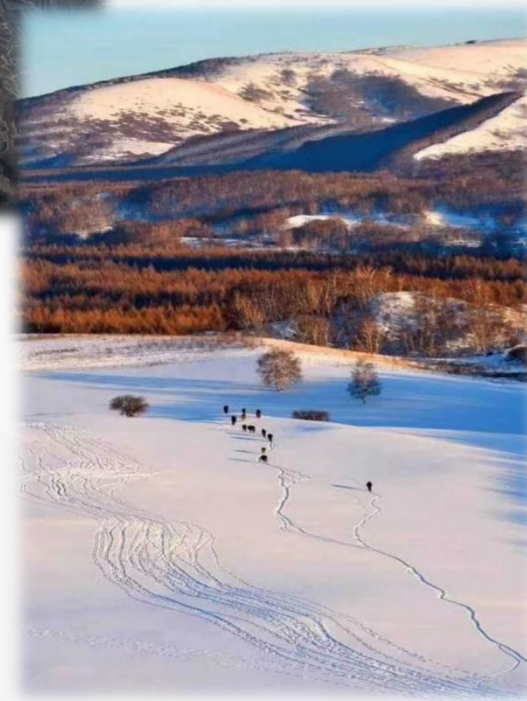
助力分级诊疗落实

探索互联网+医疗服务新路径



1、推进线上“人员下沉”

- 内蒙古自治区地域广、人口居住分散，旗县级医疗资源总量不足，往往因为一个牵头医院对多个乡镇卫生院，出现派人下沉难、当地病人少或专科医生难以满足群众对全科诊疗需求等问题，特别是在边境牧区、居住人群稀少地区，派驻人员不及时、派驻成本高、下沉资源利用率低等问题不同程度存在，导致“人员下沉，长期派驻”工作较难建立起常态化工作机制。
- 通过信息化手段建立的“协同门诊”，乡镇卫生院可实时获得旗县医院门诊相关专科医生的协助诊疗，作为“人员下派常驻”的补充，实现医疗资源有效下沉。



2、实现多专科医疗资源实时下沉

- 通过在乡镇卫生院门诊和旗县医院内、外、妇、儿等多个门诊设置音视频设备，基于HIS部署“协同门诊”系统，基层医生可在需要时，通过旗县医院挂号系统插入基层患者线上就诊号，获得上级医院相关专科门诊的诊疗协助。
- 由于基层可根据患者病情选择所需要的专科医生协助，实现了各类专科资源的实时下沉。

3、协助基层提升诊疗服务能力

- 在“协同门诊”为群众开展诊疗服务的同时，旗县医院医生可结合就诊患者病情，对基层医生进行线上“一对一”培训指导，实现协助诊疗与培训指导的有机结合，在提升基层服务能力上发挥作用。

4、协助落实医疗质量管理

- 基于HIS的“协同门诊”，能够调用系统中的相关知识库，或在上级医生的指导下，为基层医生书写病历、单病种诊断提供规范的质控管理，辅助提升乡镇卫生院医疗质量、病种诊疗与管理水平。

5、助力分级诊疗落实

- 如何建立分级诊疗、如何发起分级诊疗，分级诊疗判定的依据和标准，一直是困扰基层医生和行政部门推动分级诊疗制度的重要因素。
- 基层医生在无法判定是否需要转诊疗时，可通过“协同门诊”，在上级医生的协助下，将该转诊的患者转走，该留下的留下，由上级医生出具治疗方案或意见协助在基层治疗。
- 因协同门诊诊治期间患者实时在场，从一定程度上提高了患者对治疗方案或意见的认可度和依从性。

6、探索互联网+医疗服务新路径

- 按照“互联网+医疗”只对复诊患者开展诊疗服务的规定，通过基层医生线下问诊、协助患者向上级医生陈述病情，参考上级医生意见出具诊断，制定治疗方案，实现基层首诊与线上诊疗同步开展，群众可在下次就诊时，依据“协同门诊”初诊资料，获得互联网复诊服务，为互联网+医疗服务探索新路径。

内蒙古协同门诊后续建设计划——AI应用

纳入AI医疗辅助功能

下一步将类似DeePSeek的“AI医疗辅助”功能应用纳入到“协同门诊”中应用，通过“AI医疗”辅助基层医生提高防止漏诊和误诊发生，提高对病种的鉴别诊断能力，提升病案书写和管理质量。

AI医疗辅助功能将为基层医生提供更精准的诊断支持，进一步提升基层医疗服务水平，为患者提供更优质的医疗服务。

拓展服务范围与层级

逐步将“协同门诊”向村卫生室和市级以上医院延伸，在全区构建形成基于“协同门诊”，多层次医疗资源线上线下协同，适合内蒙古基层医疗资源布局，满足群众高质量医疗服务需求的新生态。

通过拓展服务范围与层级，实现医疗资源的优化配置，提高医疗服务的可及性和公平性，为乡村振兴和健康中国建设贡献力量。

祖国正北方 亮丽内蒙古 欢迎您

