

健康共同体模式下慢病签约管理服务信息化支撑体系研究*

沈明辉 姚 歆

刘晶炜

(四川省卫生健康信息中心 成都 610041) (成都市武侯区枫树基层医疗转型研究中心 成都 610000)

周 力 丁智刚 江顺权 付 鹏 吴结凤

(四川省卫生健康信息中心 成都 610041)

[摘要] 在健康共同体模式基础上,以慢病管理为突破口,以签约服务为抓手,构建慢病签约管理服务信息化支撑体系,推进分级诊疗及家庭医生签约、医药分家、支付制度改革等重大医疗卫生改革政策的实施,具有一定创新性。

[关键词] 健共体;慢病管理;信息化;家庭医生签约

[中图分类号] R-056 **[文献标识码]** A **[DOI]** 10.3969/j.issn.1673-6036.2020.03.010

Study on Informatization Support System of Chronic Disease Contract Management Service under Healthy Community Mode

SHEN Minghui, YAO Xin, Health Information Center of Sichuan Province, Chengdu 610041, China; LIU Jingwei, Wuhou District Fengshu Primary Medical Transformation Research Center of Chengdu City, Chengdu 610000, China; ZHOU Li, DING Zhigang, JIANG Shunquan, FU Peng, WU Jiefeng, Health Information Center of Sichuan Province, Chengdu 610041, China

[Abstract] On the basis of healthy community mode, taking chronic disease management as the breakthrough and contract service as the starting point, the informatization support system of chronic disease contract management service under healthy community mode has been realized. The system promotes the implementation of major medical and health reform policies such as hierarchical diagnosis and treatment as well as signing family doctors, separation of hospitals and medicine, and reform of payment system, which is innovative.

[Keywords] healthy community; chronic disease management; informatization; family doctor contract

[修回日期] 2019-07-18

[作者简介] 沈明辉, 硕士, 工程师, 发表论文 8 篇; 通讯作者: 姚歆, 本科, 发表论文 2 篇。

[基金项目] 四川省卫生健康委员会科研课题“健共体模式下的慢病签约管理服务”(项目编号: 19ZD011)。

1 引言

2016年10月党中央、国务院制定《“健康中国”2030规划纲要》,提出“以基层为重点,以改革创新为动力,预防为主,中西医并重,将健康融入所有政策,人民共建共享”的战略方针。但当前我国医疗资源分布不均、基础较为薄弱,乡镇医院

与村卫生室诊疗能力低的问题尤为明显，公众获得感和可及性较差。在此背景下政府快速推动县域内医疗共同体（以下简称“医共体”）改革，以县级医院为牵头医院、乡镇医院为枢纽、村卫生室为网底，利用行政手段打造整合型医疗体系，有利于快速改善县域医疗服务现状^[1]。从近些年发展来看，县域医疗卫生服务信息化建设得到国家和地方的高度重视，已取得一些成效。但是仍然暴露出不少问题：基层医疗机构信息化建设困难；县级区域医疗卫生平台缺乏有效利用；医共体内各业务系统之间整合困难；医共体一体化信息支撑体系建设缺乏统一认识。健康共同体（以下简称健共体）是医共体的发展和创新，其在医共体管理和运营机制的基础上更加强调以全人群健康管理为重点内容的上下联动、专全协同和联合签约。医共体的信息化建设是漫长而复杂的过程，而要在医共体基础上实现医防融合及提供健康管理服务，势必更加困难。通过信息化手段，从家庭医生签约入手，从慢病管理服务开始，是实现健共体前期目标最务实、最有效的路径。

2 实现方式

2.1 目标

核心目标是实现医防融合、专全协同、医药分家、支付改革^[2]。通过信息化建设提高县域医疗资源的配置率和使用率，提升医疗技术水平和服务能力，让群众就近享受优质医疗服务；探索建立健共体信息化服务体系，使群众就医流程更加优化，医疗质量不断提升，患者安全得到保障，医院管理能力不断加强，最终通过平台化运营以形成可复制、可推广的健共体信息化服务体系，支撑慢病签约管理服务。

2.2 主要研究内容

2.2.1 医防融合 重点实现全民预防保健、公共卫生、基本医疗、家庭医生签约业务融合，以及配套的团队能力建设及考核机制支撑。

2.2.2 专全协同 建立专全科协同管理慢病服务模式，通过信息化形成基于循证医学的标准服务流

程及角色分工，以糖尿病、高血压为切入点，深化分级诊疗和家庭医生签约服务内涵。

2.2.3 医药分家 建立处方共享流转平台，引导大医院门诊慢病处方有序外流，助力临床药师转型提供药学服务和处方审核；有效整合社会药房资源，方便患者就近取药；补充公立医院用药目录，同时建立药品全程溯源体系，提升基层用药能力，保障民众用药安全^[3]。

2.2.4 支付改革 通过信息化建立以病种为基础的健共体总额预付及结余留用机制；应用前沿信息化理论和配套技术实现以健康为中心的责任机制和激励机制，支持健共体内各成员单位主动进行人群健康管理；实现资源下沉、关口前移、预防为主、防治结合，构建健共体模式下的慢病签约管理服务。

2.3 技术实现方式（图1、图2）

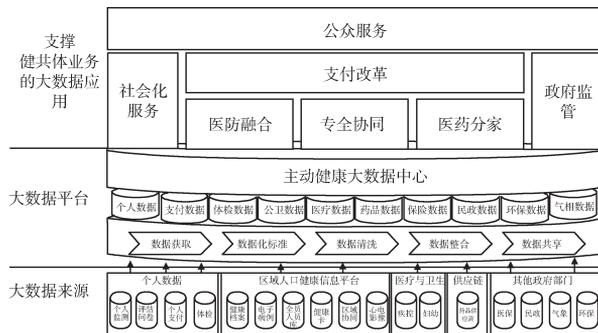


图1 基于大数据驱动的健共体数据支撑体系



图2 健共体核心应用系统总体框架

2.3.1 家庭医生签约系统 家庭医生团队开展签约居民管理服务的综合性服务平台，主要包含人群

管理和签约管理两大版块^[4]。管理对象包括签约和非签约人群,具体功能包括查看全人群健康风险状况,筛查目标干预人群,实施干预措施,实现对全人群的管理。对于签约人群能够查看管控机会,提供个性化健康管理服务,主动管理。签约管理功能支持家庭医生为患者提供连续性的健康管理服务,可根据机构需求个性化配置健康管理服务包,维护各自特有服务内容,同时以健康卡、身份证或社保卡为身份识别,建立患者完整、连续的健康档案,提供健康评估,制定健康计划等。

2.3.2 统一升级公共卫生系统 国家基本公共卫生服务项目以儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者为重点人群,针对当前城乡存在的主要健康问题,向居民免费提供最基本的公共卫生服务。统一升级公共卫生系统重点在于加强居民自我健康管理,促进居民健康意识的提高和不良生活方式的改变,逐步建立自我健康管理理念,减少主要健康危险因素,预防和控制传染病及慢性病的发生与流行,进而提高公共卫生服务和突发公共卫生事件应急处置能力。

2.3.3 签约考核系统 对家庭医生团队工作进行全面监管,支持家庭医生团队绩效评价与薪酬管理,通过客观、合理、有效的绩效指标体系促进家庭医生团队服务开展,引导家庭医生团队进行有效和有偿的签约服务,促进多劳多得,保障签约患者权利的施行,更好地支持签约业务模式健康发展。对家庭医生团队的监管和考核需要建立包括服务数量、质量、居民健康改善情况和居民满意度等指标的综合评价体系(指标、权重)。为决策层提供实时、准确的绩效结果数据,对家庭医生团队进行基于质量的考核。

2.3.4 服务监管系统 对市场化健康服务的准入机制进行监管,保障健康服务的真实性;对健康服务的有效开展进行监管,确保服务连续性以及对服务过程中产生的问题和纠纷有快速处理;对健康服务效果和质量进行监管,对健康经费使用和医护人员服务合理评定,促进健康服务市场的良性发展。

2.3.5 慢病诊疗系统 基于医学大数据分析得到的精准风险预测模型,对患者进行风险评估,筛查

高危患者,管理可控风险因素并实现个性化风险干预。将从复杂医学知识库(包括临床指南、医学文献和专家知识)挖掘出的最佳治疗路径与基于数据分析的最佳临床实践相融合,实现认知决策支持,为患者提供规范化和个性化诊疗。

2.3.6 协同系统 建立标准统一、资源共享、互联互通、功能完备、系统安全的区域协同平台,全面实现以家庭医生团队服务为核心的新型协同模式,通过签约共管、双向转诊、远程会诊等措施有效整合区域医疗卫生资源,提升基层医疗卫生协同能力,有力支持健康管理的发展,提高健康管理服务质量、效率及品质。

2.3.7 处方共享流转服务平台 与医院信息系统直接对接,当医生与患者面诊后可根据需求开具外延处方,经医院药剂师审核后信息上传至处方共享流转服务平台,平台将处方信息以短信等多种形式推送给患者,患者在指定有效期内自主选择到任何一家处方共享平台药店完成就近购药。

2.3.8 药品全程溯源系统 一物一码,每盒药品从生产线打码、赋码到各级经销商、药店一系列流通环节以及每次药品入库、出库、检验,都通过扫码对药品流通信息进行记录,保证药品流通全程可溯源性,保障患者用药质量和安全。

2.3.9 精准人群健康数据监测系统 通过对实时医疗、医保、人群健康等数据采集、统计与分析,自动完成常见慢性人口信息及疾病质量指标数据上报工作。提供大数据可视化和分析工具,为区域慢病人群健康管理决策提供参考依据,为健共体总额预付及结余留用提供决策参考与效果监测。

2.3.10 绩效考核与分配系统 将服务中产生的各类过程和结果指标作为医护人员绩效考核的基础数据,在此基础上建立一套科学合理的方法,对数据定义,全程追踪,统计与分析制定规范的标准框架,建立健共体内基于质量的绩效考核与分配机制。通过此机制对医护人员服务工作成果合理量化,精准激励,提升服务质量;对政府资金流向和使用情况进行清晰的监督管理。

3 系统成效

3.1 以需求和问题为导向的信息化业务模式创新

健共体模式下,慢病签约管理服务在健康共同体内部以慢病签约管理为纽带,实现医防融合、专全协同、医药分家、支付改革的全流程创新业务模式。服务于传统固有医疗服务业务的信息化,无法全面支撑创新服务体系下角色分工、服务流程、考核体系、激励机制等全流程内容,国内外几乎没有以信息化促进和引领医疗健康服务业务转型的全流程案例。需要构建一套创新业务模式,创新需求整合和解决传统问题,构建信息化支撑。

3.2 构建开放性运营平台

依托于已建成并成熟应用的全省基层医疗机构管理信息平台,构建开放性的慢病签约管理服务运营平台,统一行业解决方案、数据、服务与接口标准,融合其他医疗服务信息化提供商的技术服务和产品,以增值服务的形式向健共体机构提供慢病签约管理服务的信息化支撑,围绕信息化支撑打造信息化服务运营体系,真正意义上实现慢病签约数据在各机构间的互联互通与实时共享。国内外研究案例多数为满足单个医联体、医共体内部的信息化需求,无法实现区域级、多机构、多体系内医疗健康数据的共享。

3.3 充分借鉴国际先进经验,创新服务实践

借鉴美国发展40余年的以患者为中心的医疗之家(Patient Centered Medical Home, PCMH)服务模式,在基层医疗服务转型中以实现医防融合为目标,以慢病签约服务促进全民预防保健、公共卫生、家庭医生签约服务的业务融合。引入美国退伍军人体系的团队化能力建设和跨机构间专全科协同的共同管理服务,从机构团队构建、团队化分工、角色定义、服务流程、管理措施等方面进行优化提升和团队再造。借鉴英国质量与结果框架(Quality and Outcomes Framework, QOF)和美国国家质量评估委员会(National Committee for Quality Assurance, NCQA)的质量体系,结合四川省慢性病检测指标,设计基于慢病质量结果的综合评估与考核体系。引

入美国CareFirst管理激励机制,建立慢病签约管理服务后援中心,使签约团队医生能够注册到后援中心。引入美国犹他大学医学院医共体慢病中心化集中续方服务,构建慢病患者导航续方中心,通过将健共体内机构处方数据集中,利用信息化支撑处方审阅、续方智能化,配套临床药剂师、医疗助理参与处方审阅和续方的服务流程中,大幅减少医生工作量,提高医事和药事服务效率,同时建立处方流转平台,将符合条件的社会化药房纳入综合药品供应体系,促进院外处方的有序流转和患者自主选择,保障药品安全。

4 结语

县域医共体是2019年卫生改革中热门词汇,2019年1月10日全国医疗管理工作会透露2019年国家卫健委确定500个县域医共体建设试点。2019年1月17日全国基层卫生健康工作会上更是明确要求“每个县都建设医共体”,将“推进县域医共体建设”纳入2019年9大重点工作的“第1个重点”任务。健共体作为医共体的发展和创新,将有效提高医护人员工作效率和服务能力,依托健康服务形成的新型市场也将提高医护人员收入水平。基于健共体形成的创新医疗健康服务体系将调整医疗支付方式,节约政府开支,促进健康服务产业集聚,在充分保障公众卫生健康需求的前提下,政府可精准、有效地实现医保总额控费的支付制度改革,为各市州的卫生健康事业发展起到积极推进的作用。卫生健康经费精准投放将显著提升公众获得感,其健康意识得以提高,健康需求得以充分满足。

参考文献

- 1 孟令锋. 县域医共体,构建诊疗模式新格局[J]. 中国农村卫生, 2017(1): 15-16.
- 2 许正中, 蒋震, 程芙蓉. 罗湖的探索:构建善治的社会大健康共同体[J]. 全球商业经典, 2017(8): 52-59.
- 3 叶健伟. 实行医药分开的必要性与现实困境[J]. 卫生软科学, 2011, 25(10): 680-682.
- 4 任万军. 在慢病管理中家庭医生签约服务模式的应用效果研究[J]. 健康之路, 2018, 17(7): 274.