

以疾病管理为核心

畅通信息化 推进分级诊疗落地

汇报人：杨志平



前言

QIAN YAN

分级诊疗，是我国当前医改的重要内容，推进分级诊疗制度建设，标志着我国医改进入新阶段。为了深入贯彻落实国家关于推进分级诊疗制度建设及建设“互联网+健康”诊疗模式的改革要求，巴彦淖尔市医院近年来加强了对分级诊疗制度的探索实践，坚持软硬件一体化建设理念，以疾病管理为核心，信息化建设为依托，结合新冠疫情常态化防控形势，加快推进分级诊疗制度的落地实施，满足临床工作及基层患者就医需求。



目录 content

一 做好顶层设计，充分整合资源

二 加快信息化建设，实现互联互通

三 以疾病管理为核心，推进分级诊疗落地



— 做好顶层设计，充分整合资源

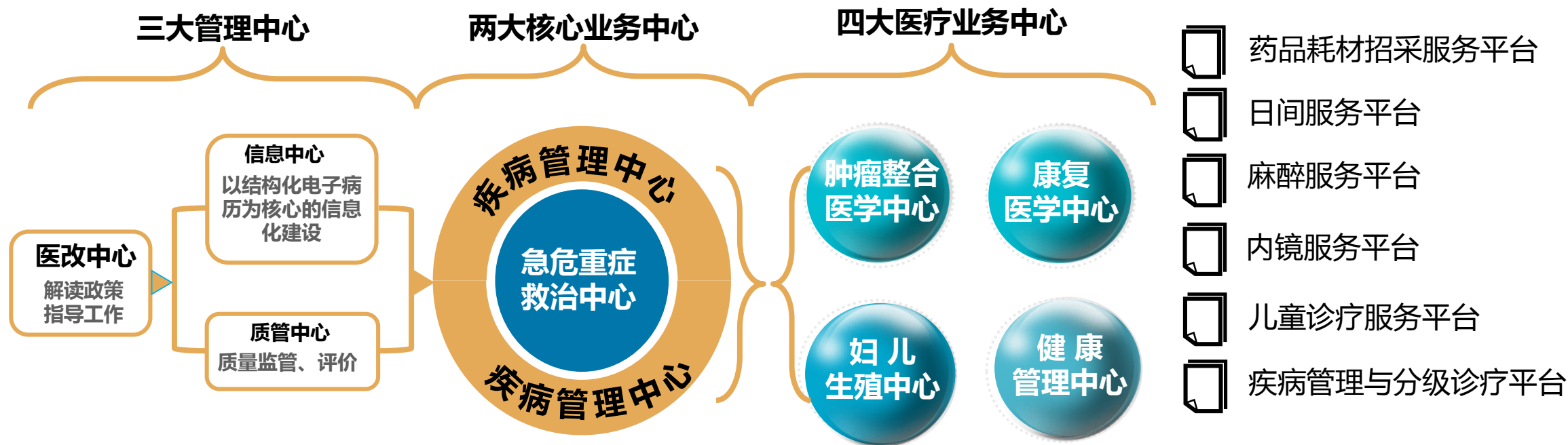
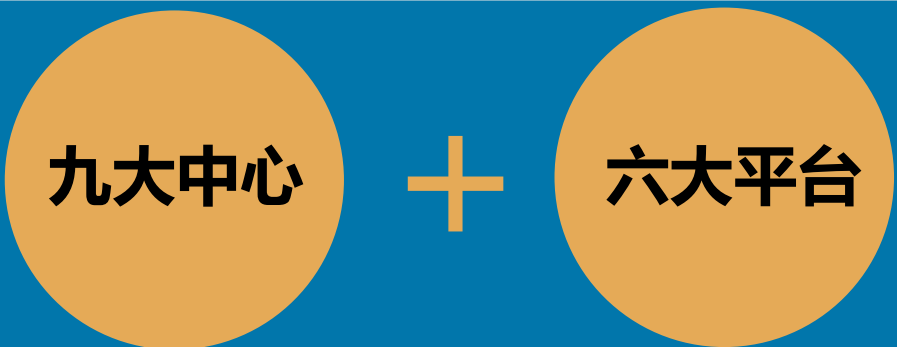
- “九大中心” “六大平台” 组织构架

在深化医改进程中，市医院结合当地医疗卫生现状和群众医疗服务需求，从顶层设计上找准医院的发展定位，通过几年的改革创新走出了一条具有“巴彦淖尔特色”的医改之路，对于满足本地区群众的就医需求和改善群众就医体验发挥了重要作用。

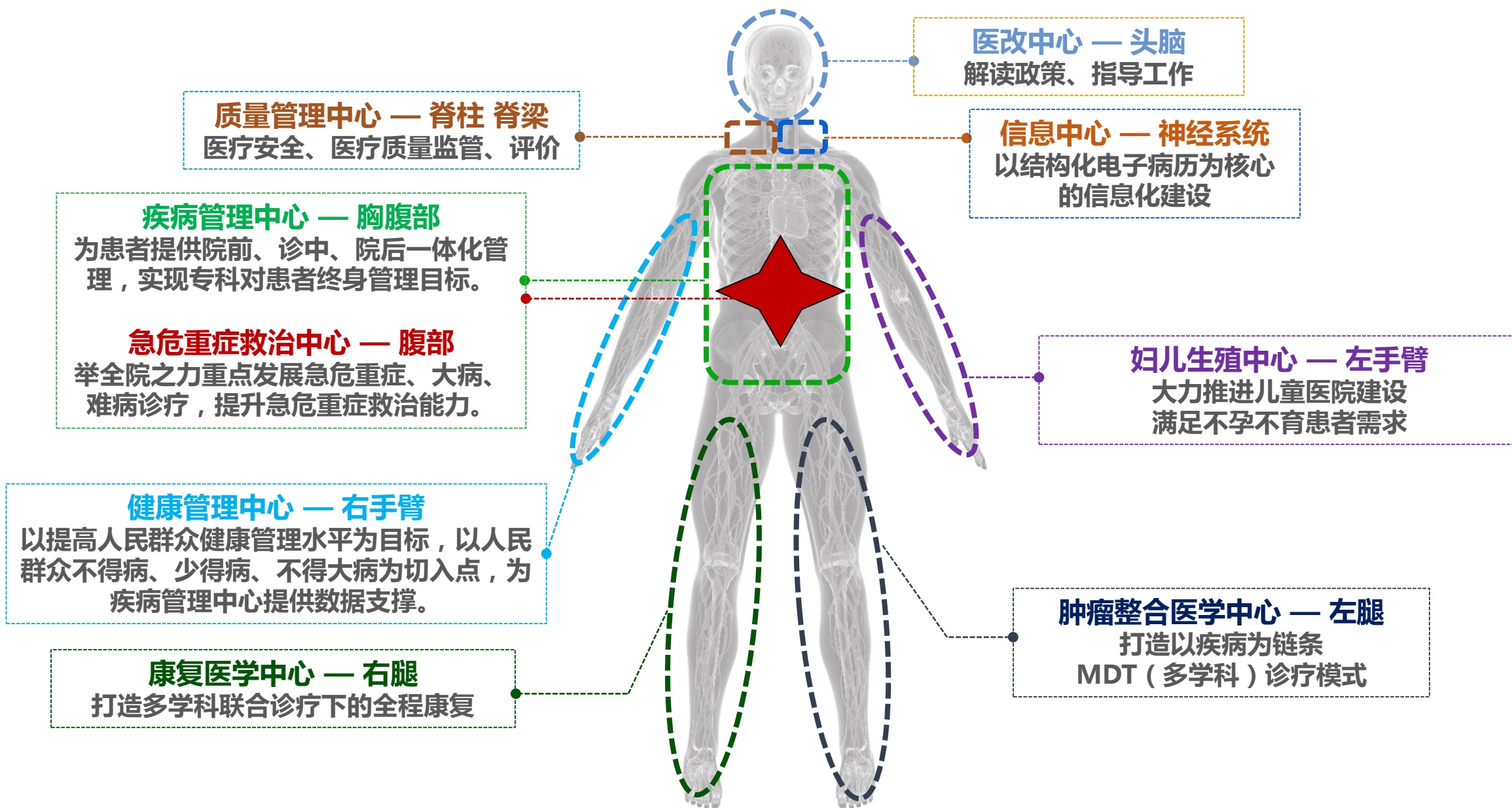
1 九大中心、六大平台组织架构

如何在实现健康中国战略行动中，让巴彦淖尔地区的老百姓享受更好的医疗资源和健康服务，已成为巴彦淖尔市医院改革的目标和方向。

把握三级综合医院功能定位，以“多科联动、整合医学、泽福医患”为主旨、立足“改善患者就医体验”构建以“疾病管理中心、急危重症救治中心为核心的‘九大中心’”发展思路。同时，搭建“六大平台”，形成了各中心与平台之间相辅相成、互为依存的良好局面，为老百姓带来实惠。



1-1 九大中心人体支撑示意图

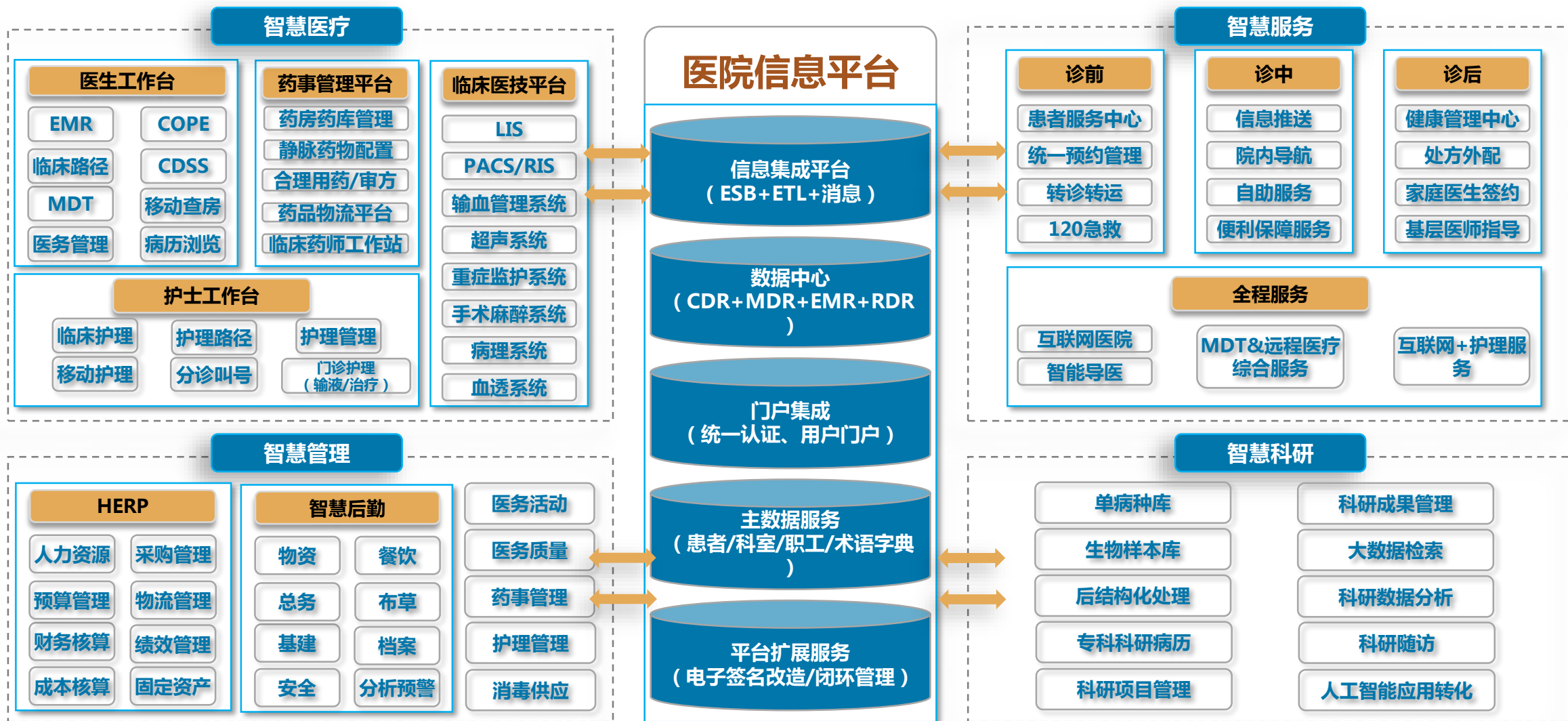


二 加快信息化建设，实现互联互通

- 以临床需求为导向，实现内部信息互联互通数据共享
- 医联体托管帮扶，提升基层基础服务能力

1 以临床需求为导向，实现内部信息互联互通数据共享

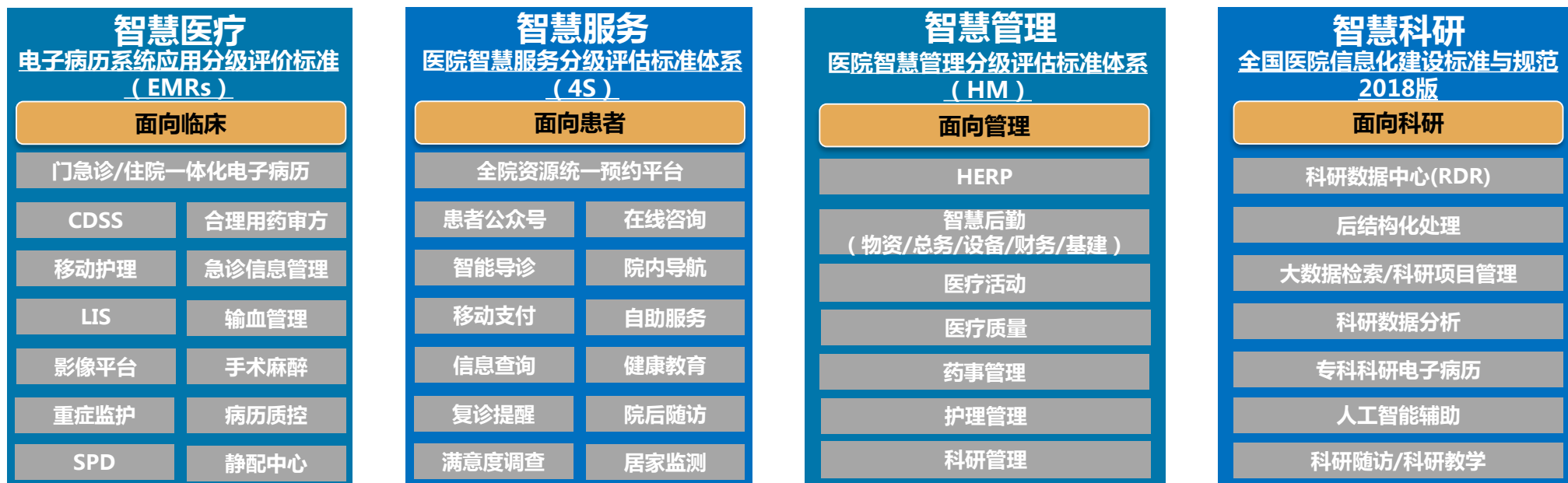
按照55项绩效考核要求、国家互联互通标准化成熟度测评、电子病历系统应用水平分级评价标准，升级改造医院内部信息系统，建立院内信息集成平台、数据中心、结构化电子病历等，实现院内基础信息互联互通，满足临床工作需要及管理部门的数据上报。



1-2 基于信息集成平台的智慧医院建设目标

与移动公司合作建立私有云，高可用性和高扩展性使数据计算、存储更加经济安全。
在信息化改造的过程中注重了与区域卫生信息网络的联通工作，保证医院信息与区域网络信息的共享。

巴彦淖尔市医院智慧医院模型

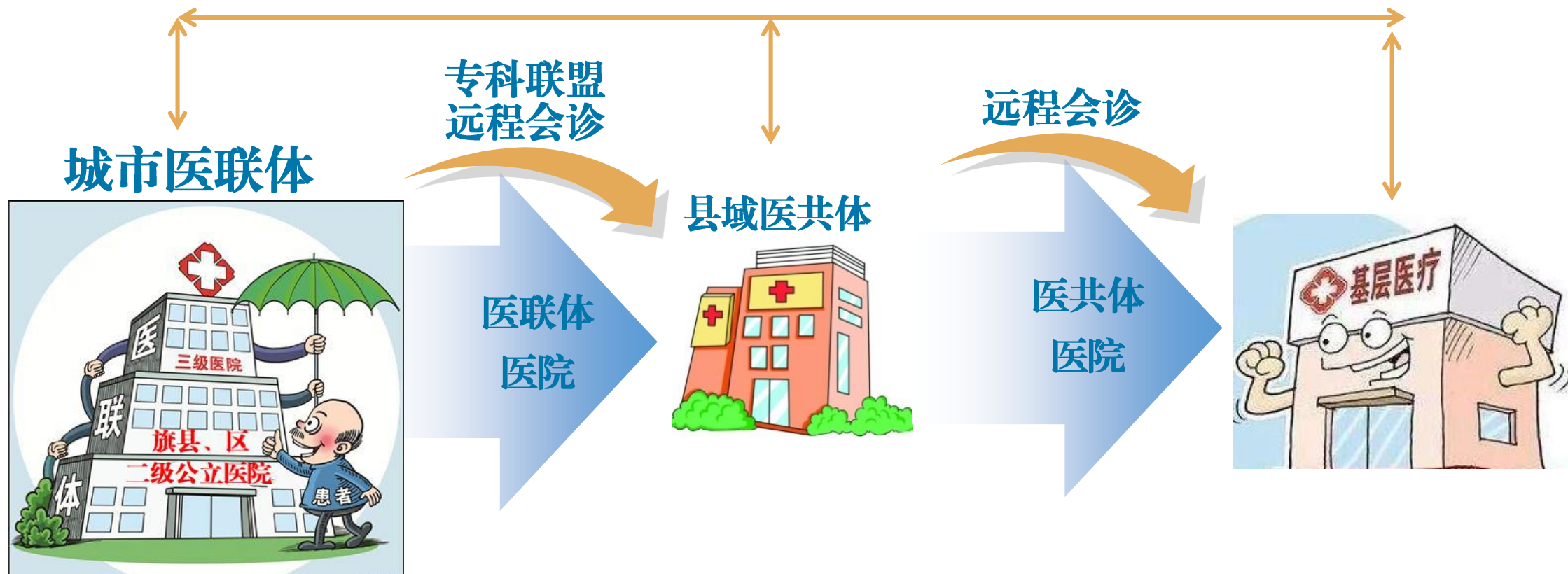


战略目标： 国内一流、现代化、智慧研究型、区域医疗中心
信息化水平达到国家电子病历6级、互联互通五级乙等

2 医联体托管帮扶，提升基层基础服务能力

2014年始，医院以信息化建设为支撑，依托医院优质资源，积极探索推进医联体建设，促进多种形式医联体内分级诊疗的落地。组建起上联北京下接牧户的市县医联体、城市医疗集团、专科联盟、远程协作网，形成了全域“医疗整合功能”，通过专家定期坐诊、技术传帮带、免费培训基层人才、赠送医疗设备、灌输先进管理理念等全方位一体化托管帮扶，让基层医疗水平逐步“高”起来，能够满足基础医疗服务，接得住大医院下转的康复病人，促进医联体内分级诊疗的实际落地。

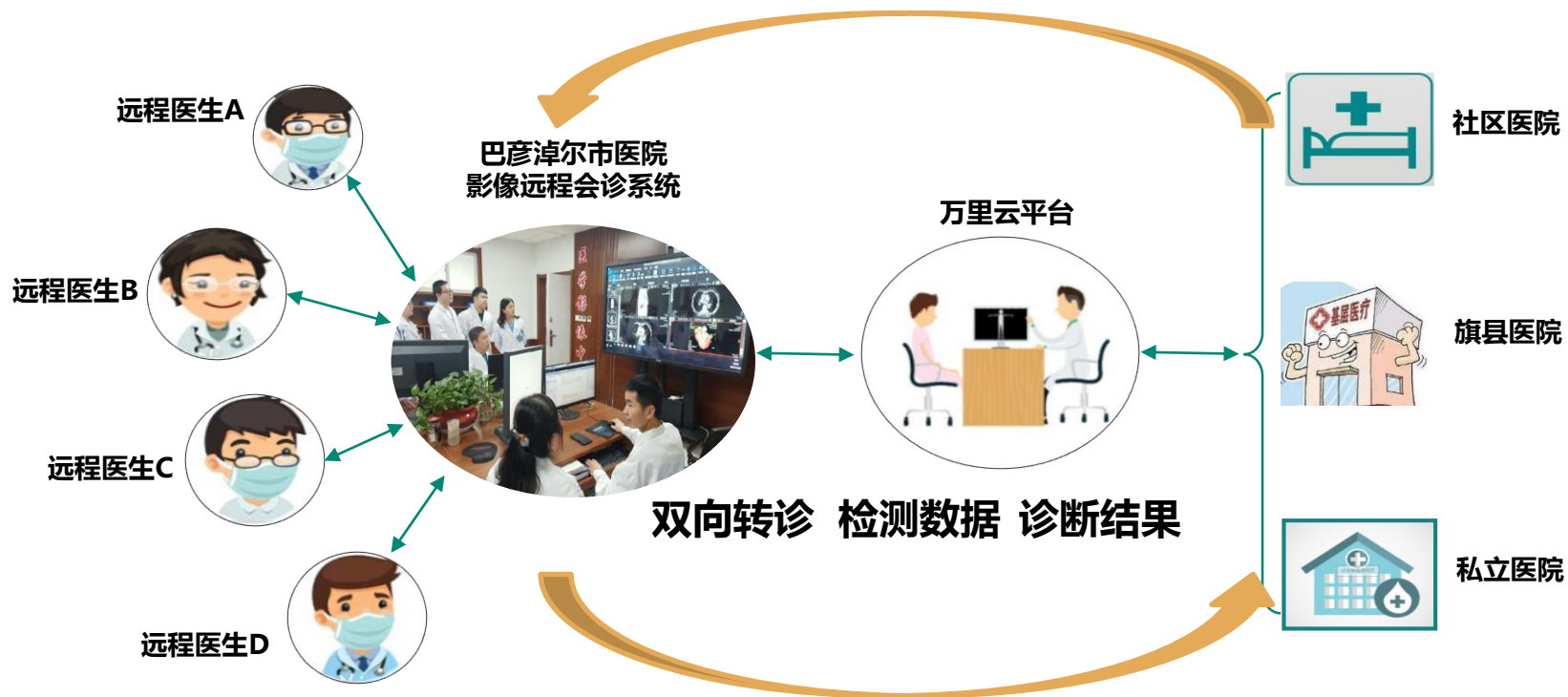
信息互通、资源共享、医生上下流动、病人双向转诊



2-1 专科医联体建设

搭建专业医学影像云平台

2017年医院搭建起万里云远程影像会诊平台，先后与乌拉特中旗、后旗、磴口、五原、杭后等7家旗县、民营医院建立影像诊断-会诊联盟，形成巴彦淖尔市医院--旗县医院--乡镇、苏木医院三级网络，实现医联体内医技力量的下沉共享。



病理、检验、超声、心电
医联体同步进行

三 以疾病管理为核心，推进分级诊疗落地

- 疾病管理中心运行模式
- 疾病管理中心建立后取得的效果
- 疾病管理中心助力分级诊疗落地

1 疾病管理中心运行模式



医学发展到今天，已经取得了诸多卓越的成果，为人类社会做出了巨大的贡献，但依然有很多问题亟待解决。以目前的医疗现状来看，只有生病了才去医院治病，这就是典型的等待医学。今后随着社会的发展，医学一定会由等待医学转变为超前医学，也就是在疾病发生之前就参与健康管理。

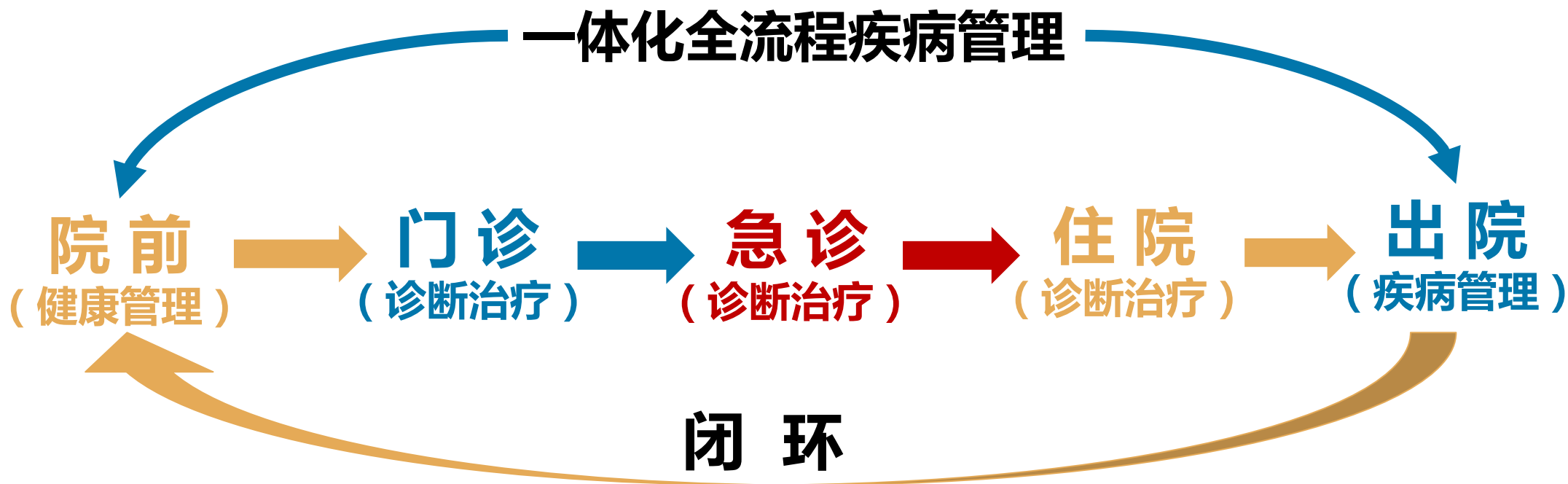
推动医疗服务模式从“以疾病治疗为中心”向“以健康促进为中心”转变，实现院前、院中、院后一体化服务，让医生不仅能救死扶伤，更能帮助老百姓不生病、少生病、晚生病，真正把治病和防病落实到医疗服务当中。



1 疾病管理中心运行模式

以疾病管理为切入点，以疾病管理责任医师团队为核心的疾病管理中心

对患者开展院前健康管理服务，院中诊断治疗服务、院后疾病管理服务一体化运行模式。



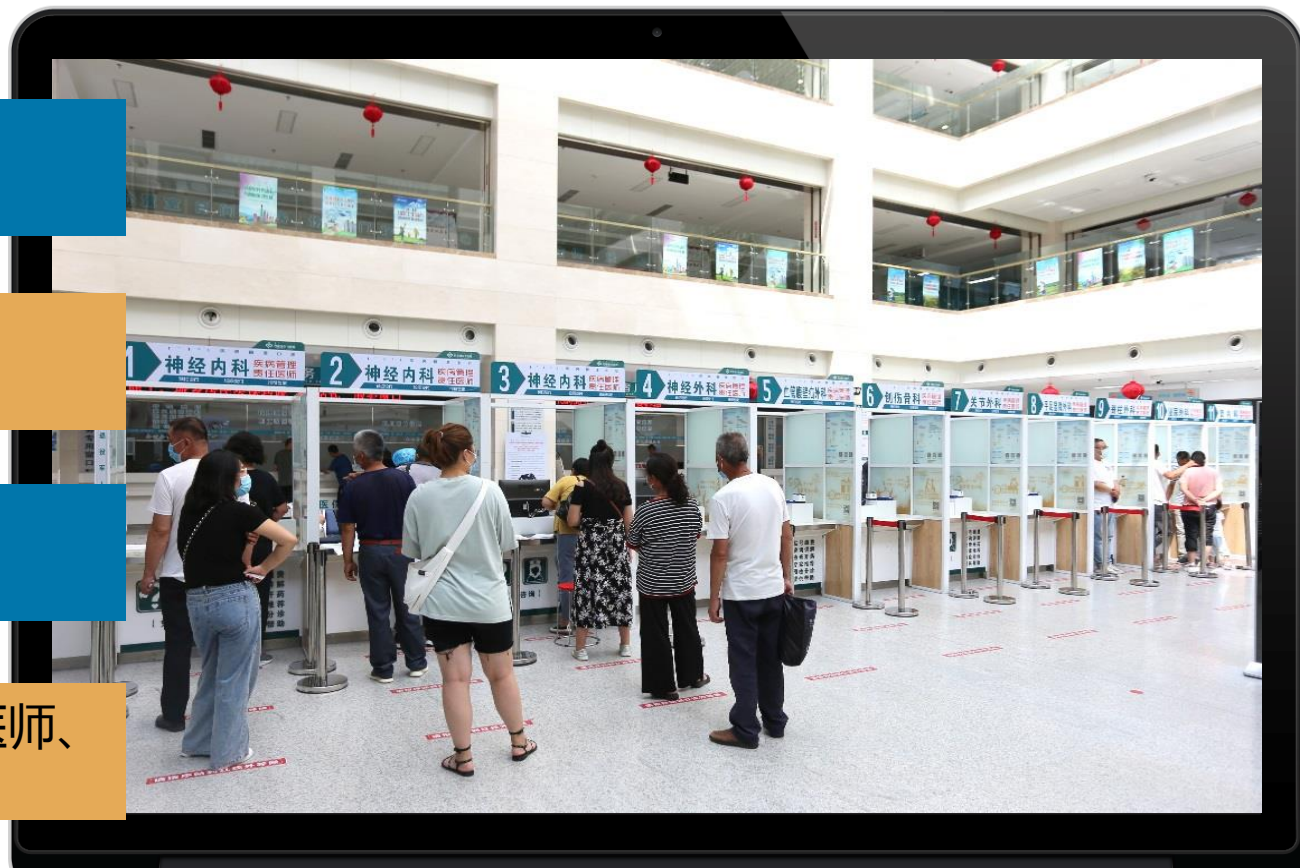
1-2 设置疾病管理责任医师服务台

由全院所有临床专业科室参与

临床各专业科室医师在服务台坐诊

成立疾病管理责任医师团队

由主治医师、责任护师、住院医师、副主任医师、主任医师组成。



1-3 疾病管理责任医师的主要职责



工作模式转变



集挂号、诊疗、收费、收入院、上下转诊、预约于一体。

为患者答疑解惑，初步诊断治疗，登记完善患者所有诊疗信息，做好病例首页填写，轻症患者推荐至二级或社区医疗机构，慢病患者做完检查后开药居家观察并预约下次诊疗时间。

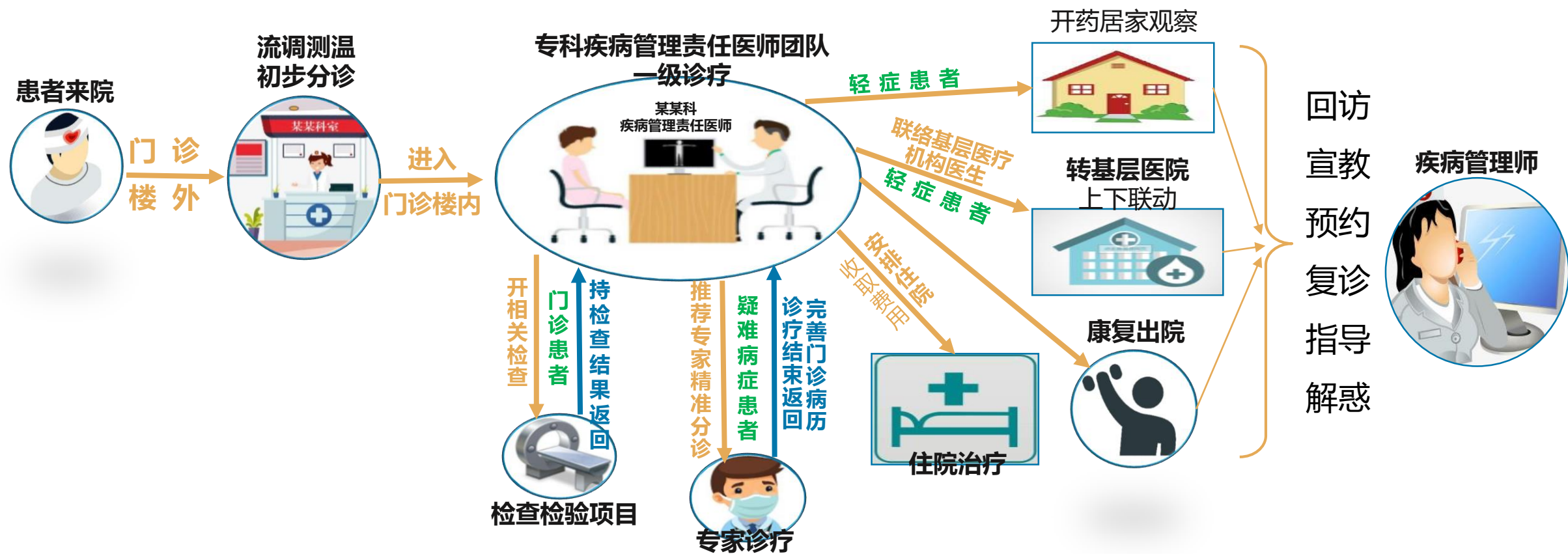
疑难病及无法确诊患者推送至医院上级专家继续诊疗。

对需住院治疗的患者开具住院单据并收取住院押金，住院处工作人员到病房床旁办理入出院手续，最大限度减少来院就诊人群在院内流动。

1-4 疾病管理责任医师工作流程图

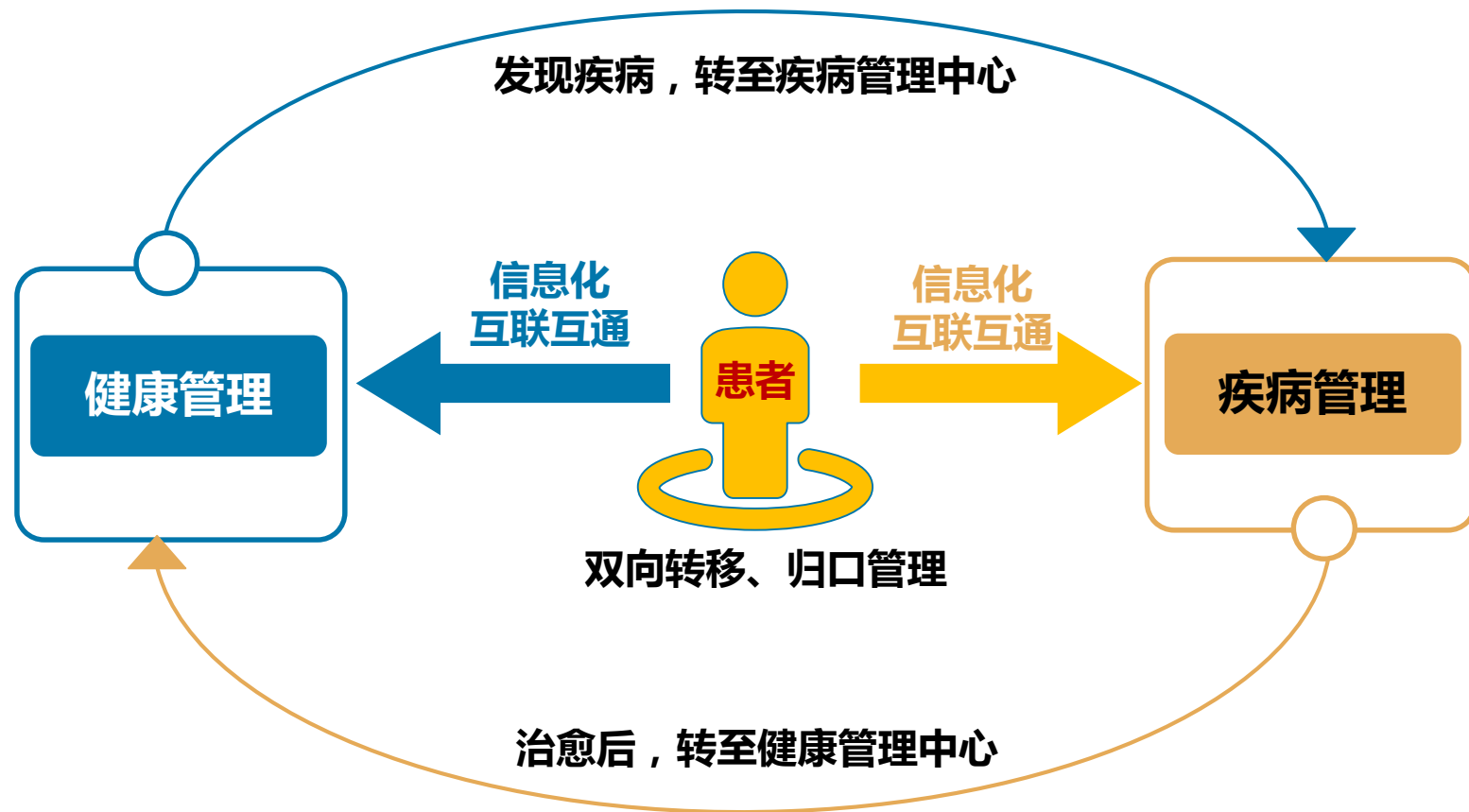
疾病管理责任医师工作流程图

以结构化电子病历首页为核心的信息化支持



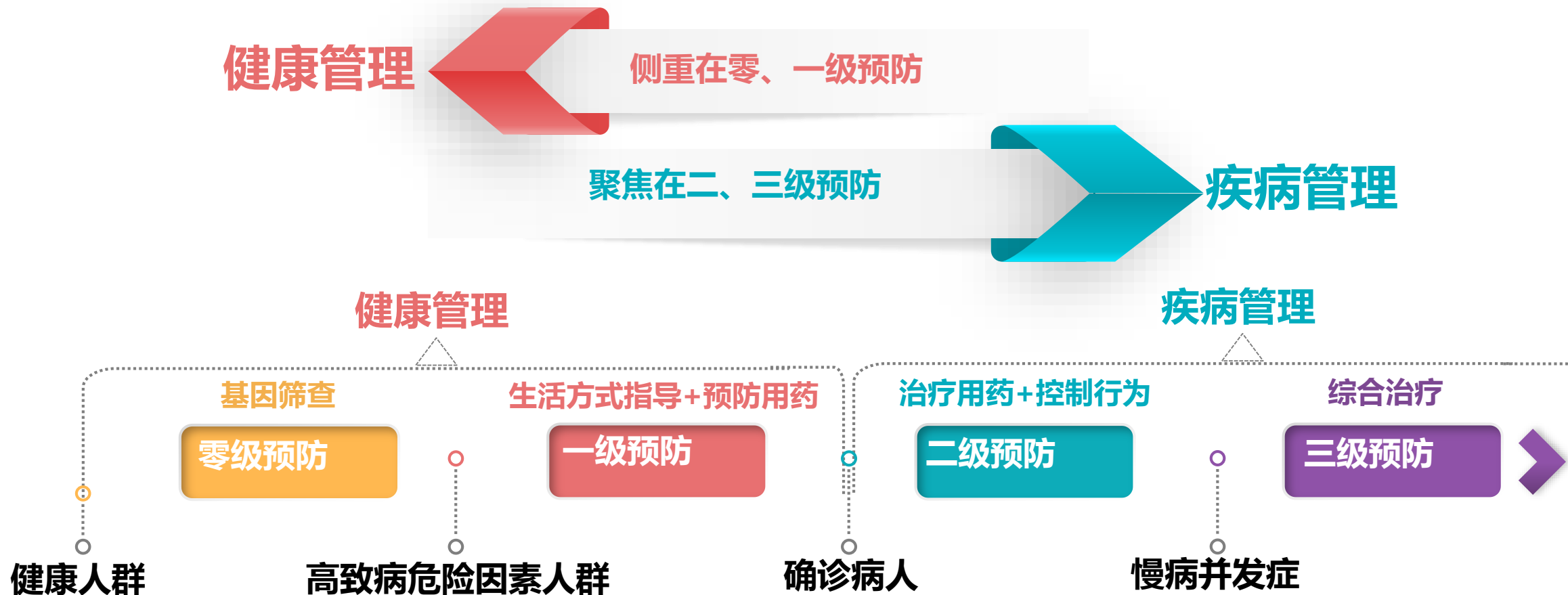
1-5 健康管理与疾病管理有效衔接

疾病管理与健康管理通过信息化互联互通、双向转移、归口管理

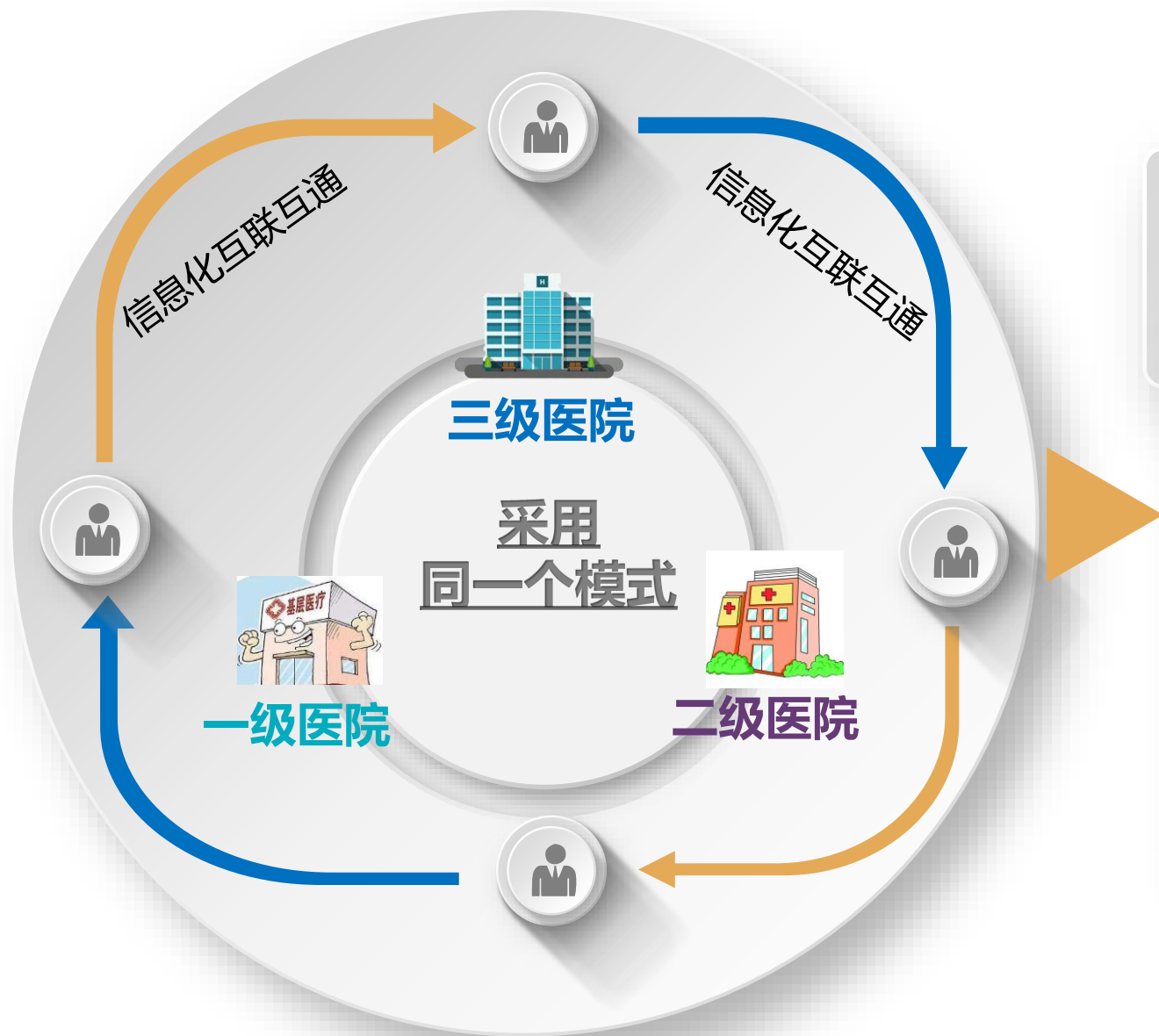


1-5 健康管理与疾病管理有效衔接

健康管理中心与疾病管理中心有效衔接，对来院体检人群进行四级预防筛查



1-6 实现全生命周期管控



最终目标

医联体的四种模式，通过信息化互联互通。

最终实现

医疗人员全员参与

管理对象全域覆盖

区域内全部健康人群与患病人群纳入全生命周期的管控

2 疾病管理中心建立后取得的效果



门急诊患者得到有效分流，既符合新形势下疫情防控需求，又给群众就医带来更多便利，同时实现了院内的分级诊疗。



围绕疾病管理全员参与，对本专业疾病人群从门、急诊诊疗—住院治疗—制定专属健康方案—出院观察—居家回访健康宣教—定期复诊进行全流程及终身管理，真正把治病和防病落实到医疗服务当中。



预约诊疗，提前介入、精准高效；DRG和DIP，多科参与、源头治理；首诊负责，门诊、急诊、病房一体化全周期闭环管理



2-1 预约分诊、关口前移、全员参与



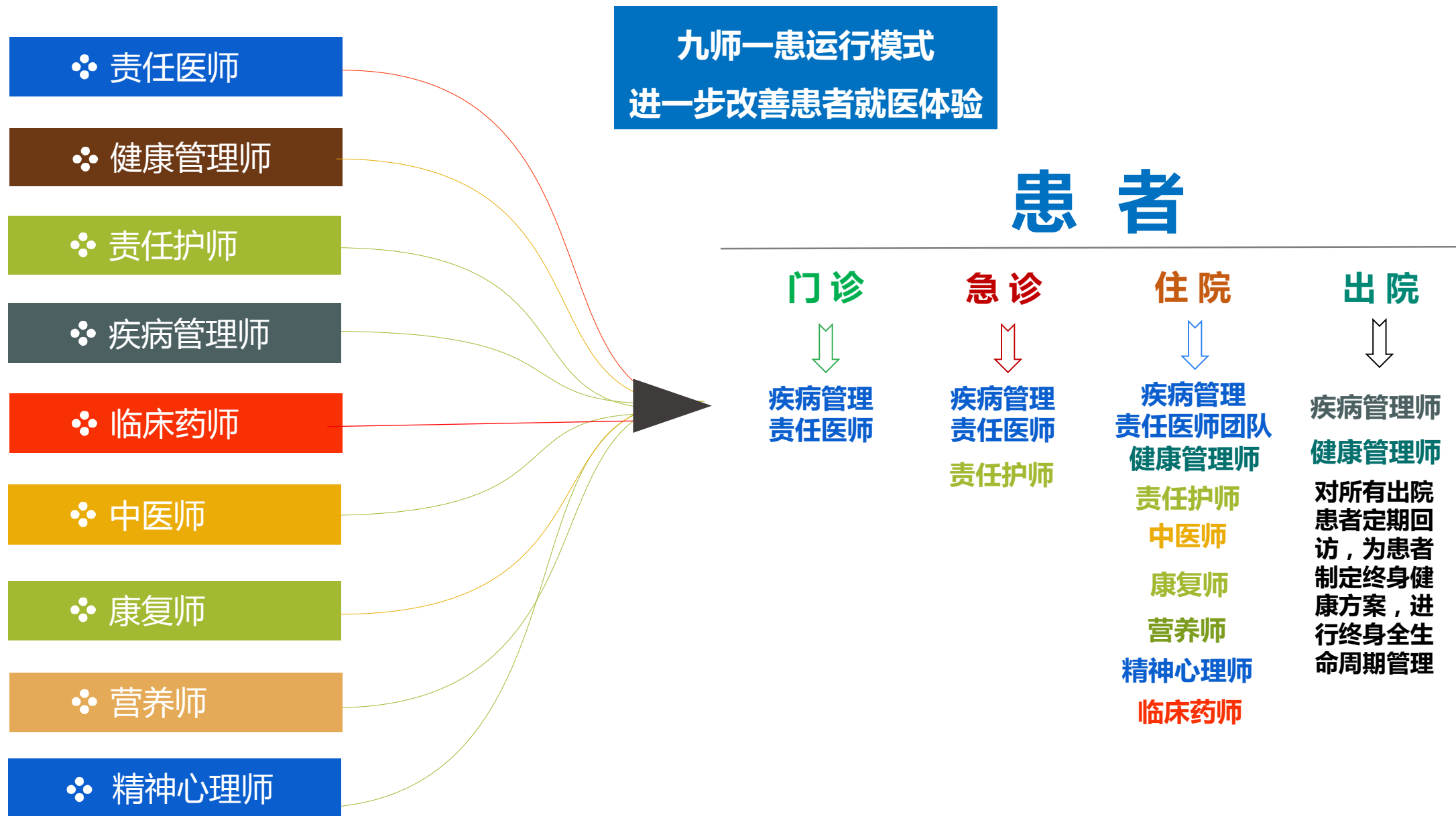
各科室医护人员在门诊楼外遮阳棚指定区域对患者进行流行病调查、登记、测温，无发热症状及无疫情高危地区流行病史发放通行条，患者持通行条进门诊楼到相应科室疾病管理责任医师处进行基本信息录入、咨询、就诊。

2-2 挂号、收费、诊疗、会诊等一站式服务



- 为有效缓解人群聚集，错峰就诊，所有专家可在门诊大厅疾病管理责任医师处坐诊。
- 所有疾病管理责任医师坐诊处设置诊间支付，避免缴费排队现象。
- 简化流程缩短排队等候时间，由原来的就诊全流程等候时间50分钟以上减少至25分钟左右

2-2 挂号、收费、诊疗、会诊等一站式服务



2-3 预约诊疗、提前介入、精准高效



一体化

患者

- 预约诊疗
- 复诊安排
- 答疑解惑
- 健康指导
- 定期回访
- 健康宣教

2-4 DRGs、DIP管理，多科参与、源头治理

掌握最新医保动态，全面了解DRG和DIP规则

DRG

国外复制品
弊端较多

DRG是指将住院患者按照疾病严重程度、治疗方法复杂程度以及资源消耗程度的相似性分成一定数量的疾病组,原则上覆盖所有急性住院患者(亚急性和慢性疾病,如慢性精神疾病、安宁疗护、纯中医治疗等不适宜按DRG付费),决定患者入组的因素包括住院患者的主要诊断和主要治疗方式,以及合并症并发症、年龄、住院天数等。

区域点数法总额预算是为保证医保预算收支平衡,将统筹区域总额预算与点数法相结合而实现多元复合式支付方式的一种医保资金分配方法。医保部门不再细化明确各医疗机构的总额控制指标,医疗机构根据各类服务的总点数及其实际费率获得医保资金的补偿。

DIP

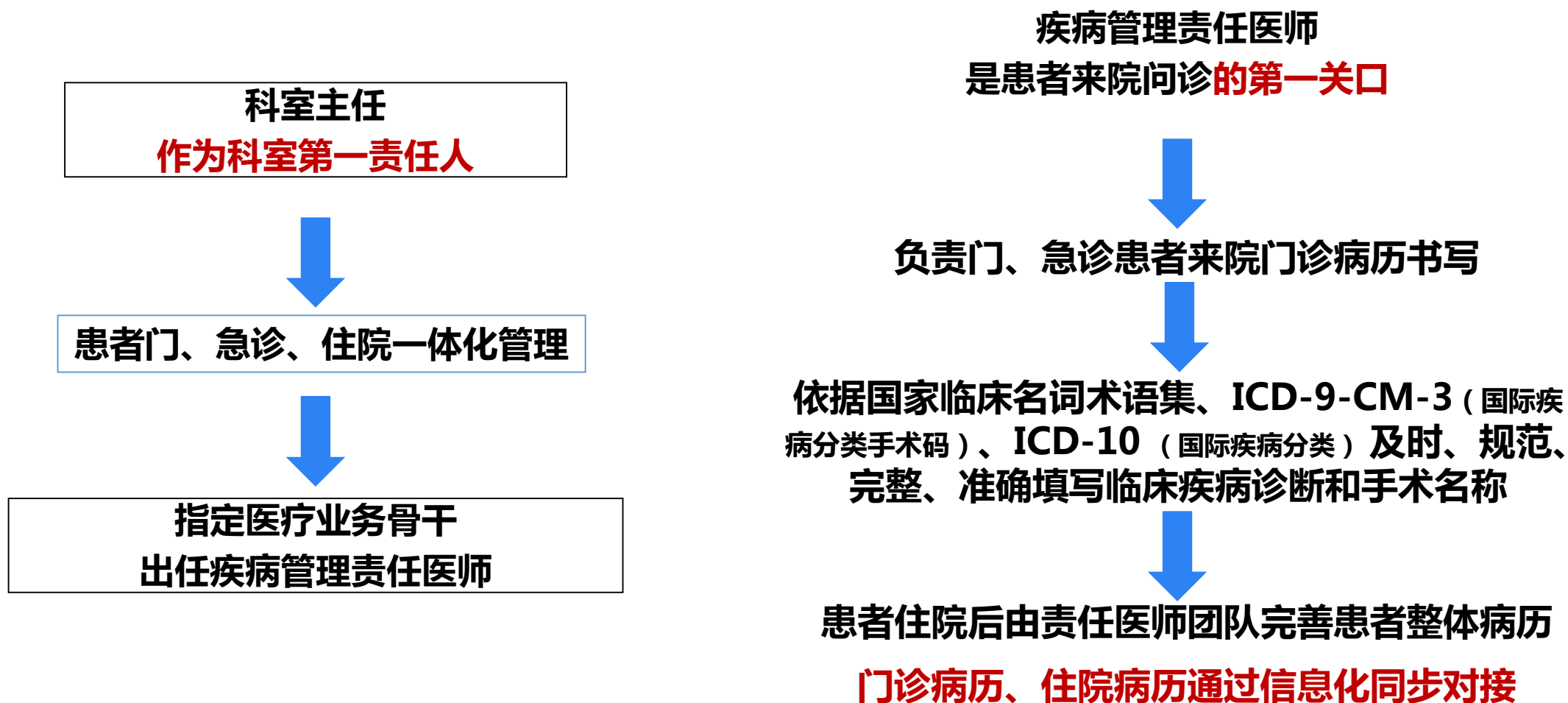
自主研发
更适合中国实际需求

DIP是以历史数据为基础,依据现实匹配关系对每个病例的“疾病诊断+治疗方式”进行穷举与聚类,将稳定的住院病种进行组合,根据各病种费用均值、技术难度等与某基准病种的比例关系确定相应的病种点数,再结合点数单价及各医疗机构开展的总点数计算出支付总金额,是医保向医疗机构进行支付的方法。

将区域点数法总额预算和按病种分值付费共同用于统筹地区试点,其实质是在某区域住院医保总额预算下,医疗机构按照各自病种的总点数及其实际费率获得医保补偿。

2-4 DRGs、DIP管理，多科参与、源头治理

巴彦淖尔市医院以“疾病管理责任医师”为核心，管理病案首页模式



2-5 首诊负责，门诊、急诊、病房一体化全周期闭环管理

全流程、全生命周期信息化支撑

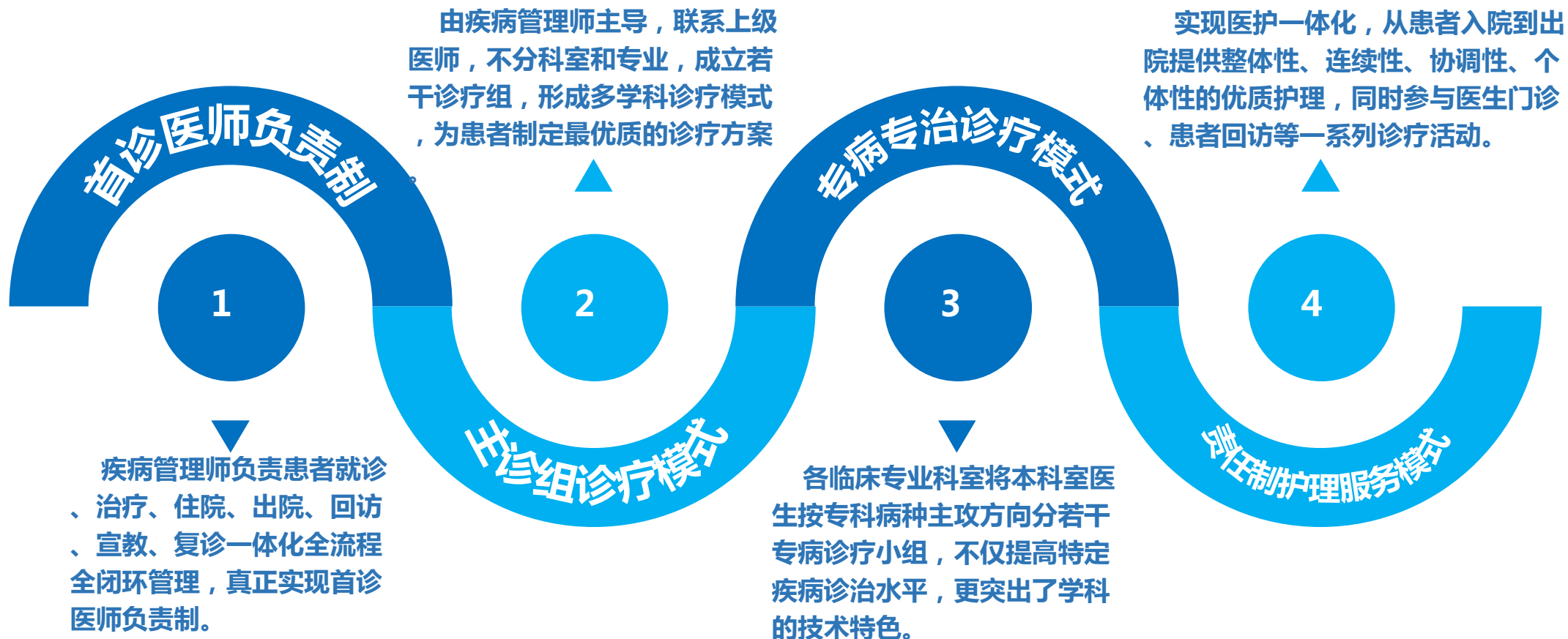
- 院前：通过信息化手段，实现微信扫码、关联历史信息、通过问卷形式在线建档、实现预约诊疗、在线诊疗、患者分类自行通过信息提示到相应疾病管理师进行初筛。
- 院中：实现低年资医师初筛，会诊后根据病情推送至推荐专家。
- 院后：与病案科一体化管理，对患者院前、诊中、院后病案全程跟踪；疾病管理中心根据不同疾病进行专病管理，打造线上回访、宣教、沟通、复诊提醒、复诊预约、院区互转。

以结构化电子病历及电子病例首页为核心的信息化建设

实现患者就诊、治疗、住院、出院、回访、宣教、复诊一体化全流程全闭环管理。

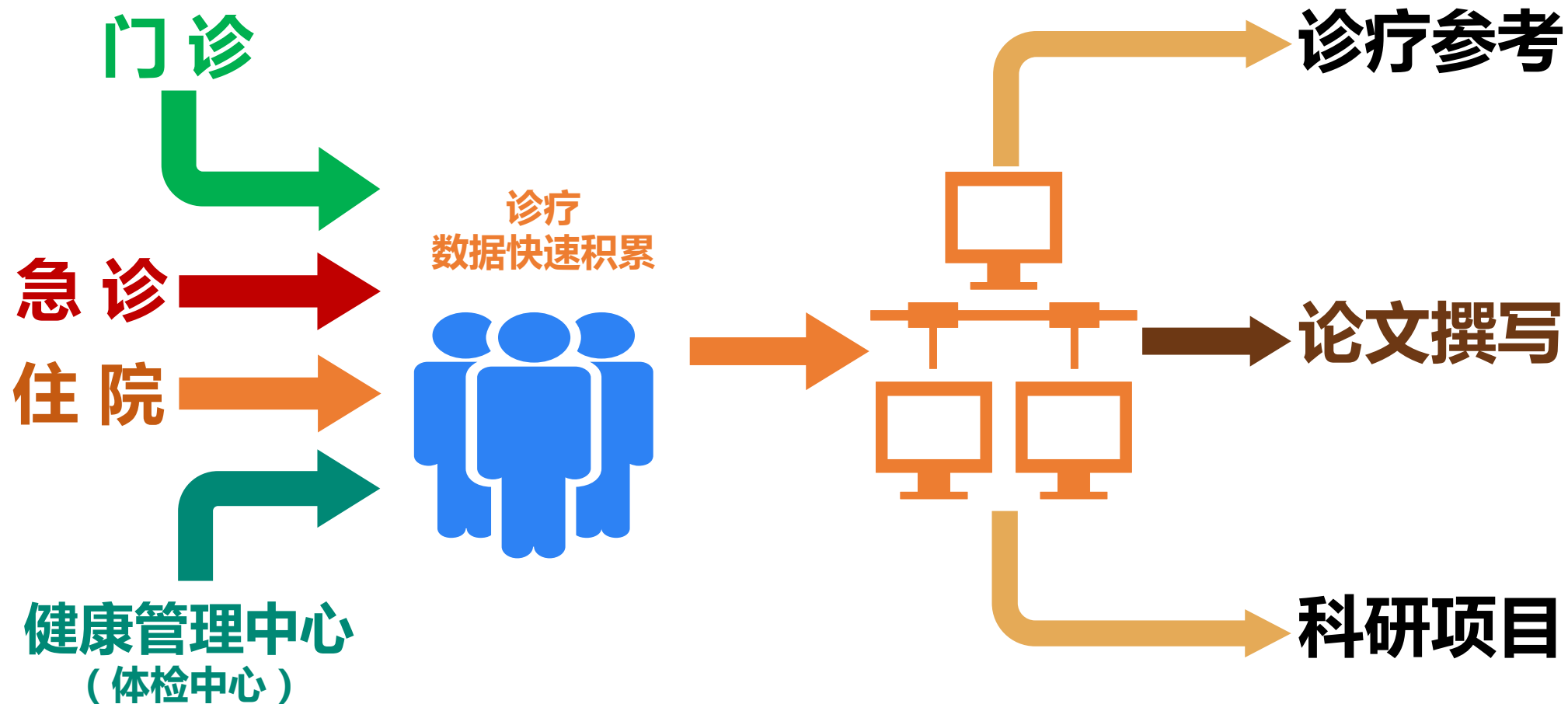
2-5 首诊负责，门诊、急诊、病房一体化全周期闭环管理

- 疾病管理中心的建立真正实现了首诊医师负责制、主诊组诊疗模式、专病专治诊疗、责任制护理四大制度。

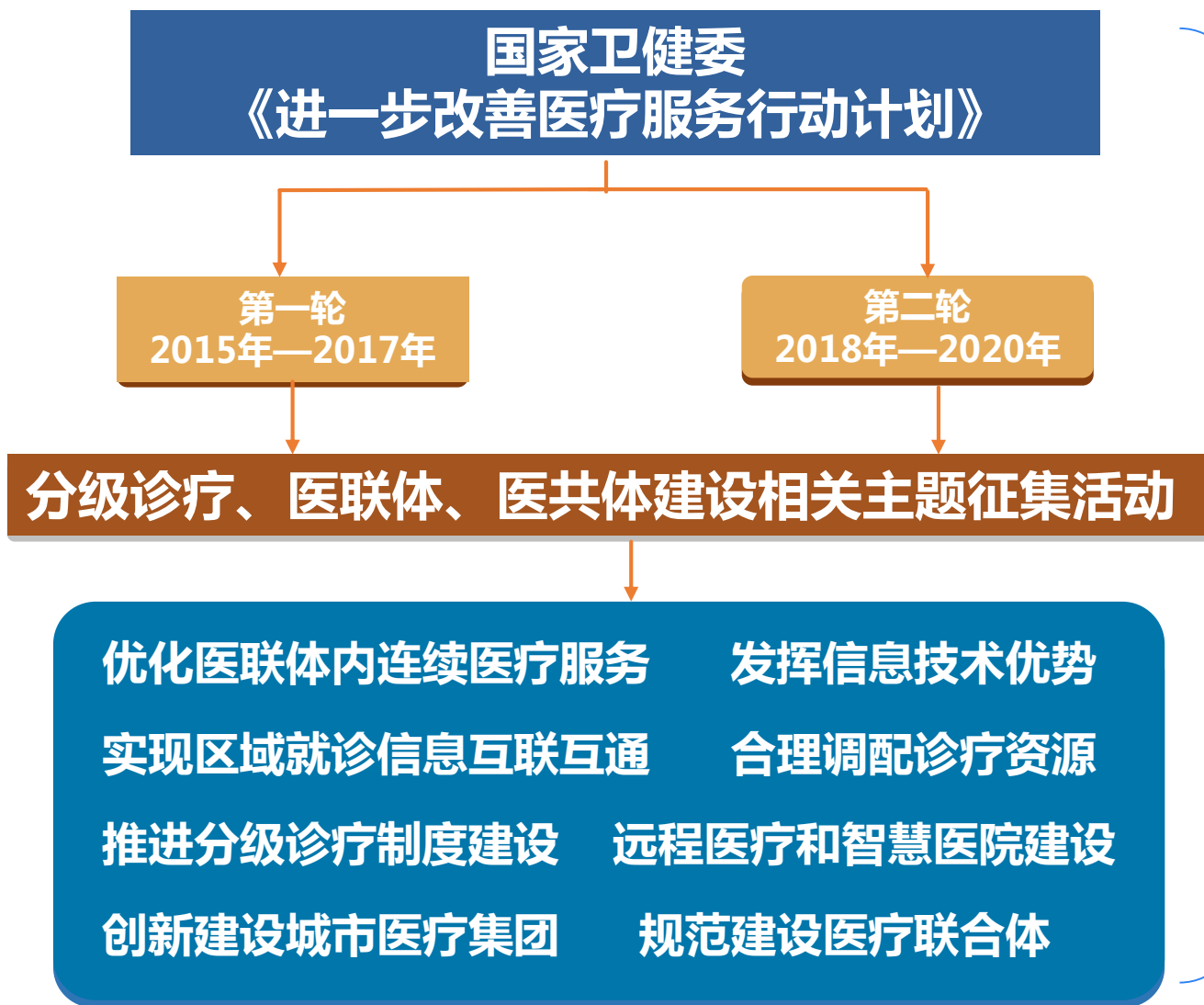


2-5 首诊负责，门诊、急诊、病房一体化全周期闭环管理

数据资源 快速积累 高效利用



3 以疾病管理为核心 建设区域化分级诊疗平台



现状

全国各地医疗机构都在积极探索
医联体、医共同体内
医疗资源共享
按病情需求分诊、会诊
等相关工作

亮点成效
都有

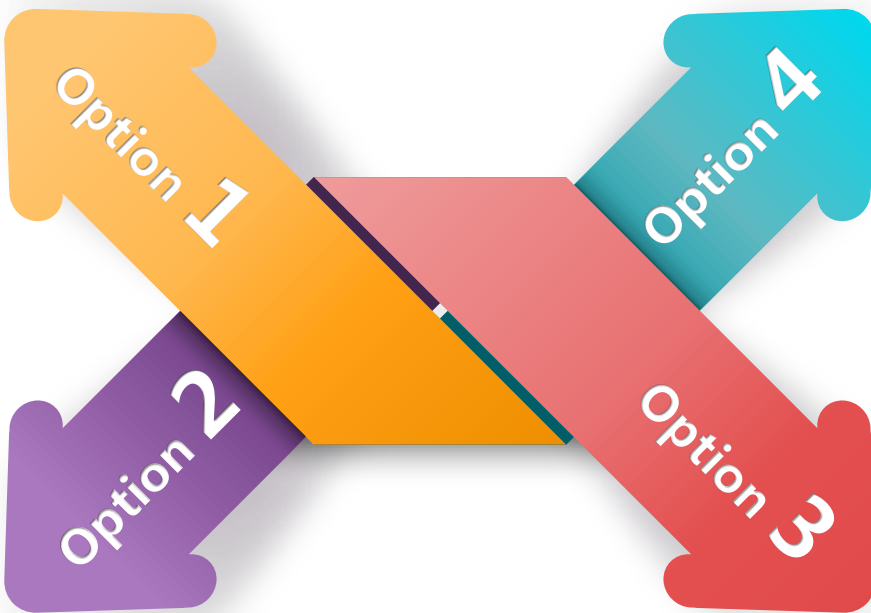
但实际操作中会遇到很多问题和困难

3-1 主要困难和原因

二级及二级以下医院医生疾病诊断经验与三级医院无法对比，对急性病症、大病诊断有差别，不能及时上转上级医院，耽误急病救治时间，无法做到“急慢分治”。

上级医院不能及时了解下级医院医生和患者的工作及治疗情况。导致部分康复期和慢病患者无法下转至下级医院连续治疗，上级医院大病、难病、慢病、小病全部看，占用诊疗资源，无法做到“上下联动”。

主要困难原因



如果由二、三级医院医生来判断基层乡镇卫生院患者是否需会诊、分诊、转院，工作量大、实施困难。

患者病情的诊断及是否需要上下转诊由基层医生还是二、三级医院医生来判断。

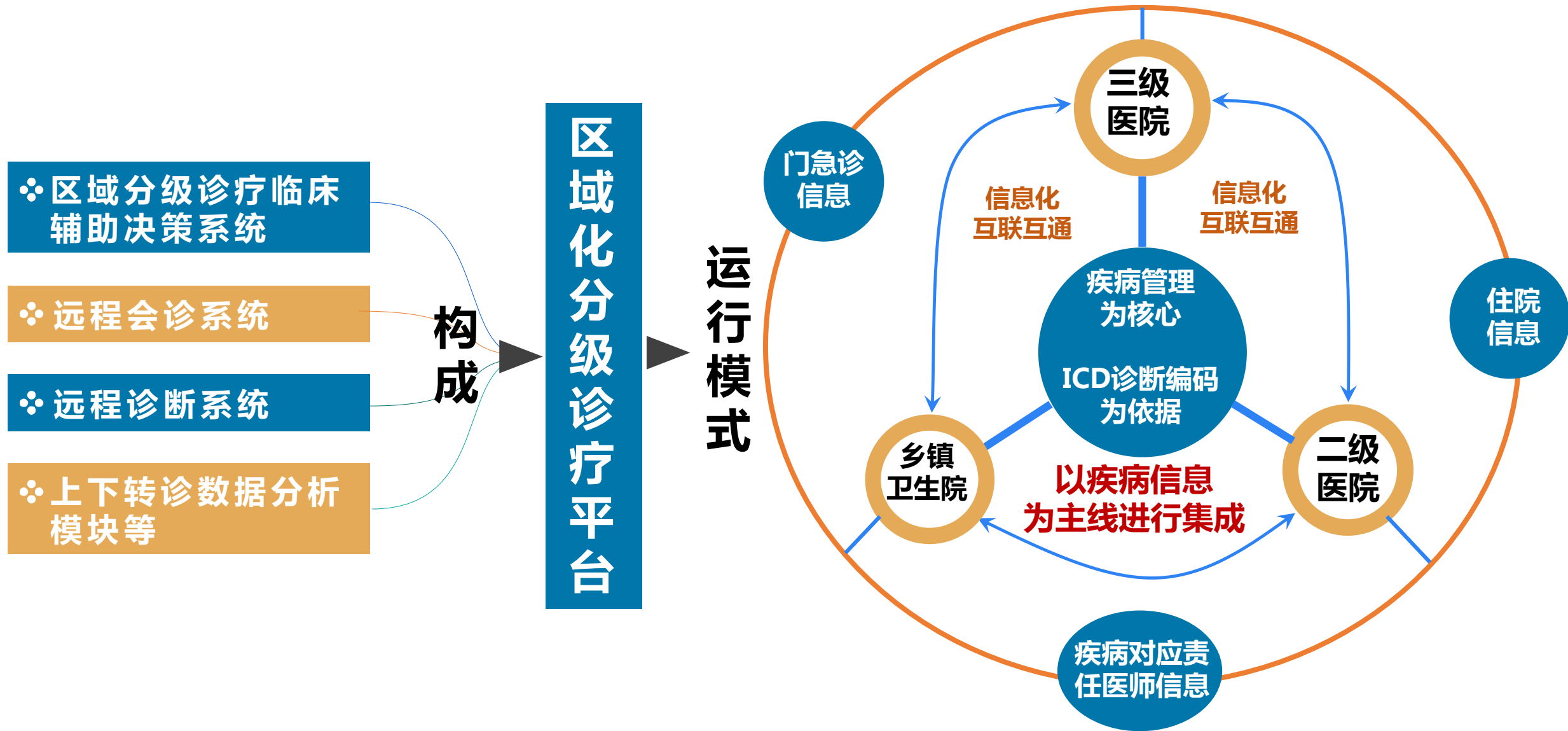


目前新冠疫情防控已经成为常态化，为避免患者看病聚集，看病少跑路、阻断疫情传播，落实“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗制度将成为一个探讨课题。

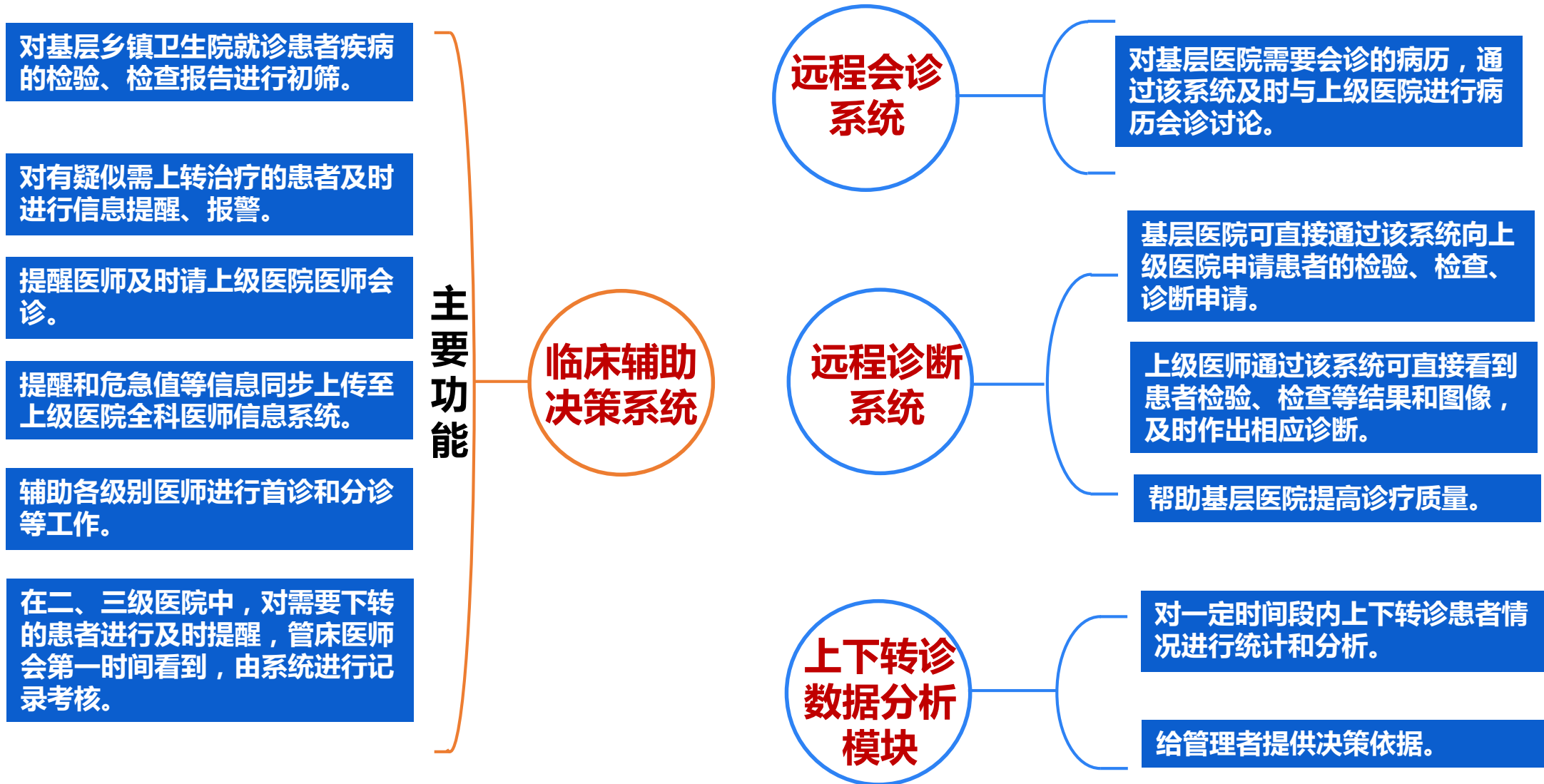
解决思路

构建以三级医院为核心的“**基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动**”的区域分级诊疗平台。

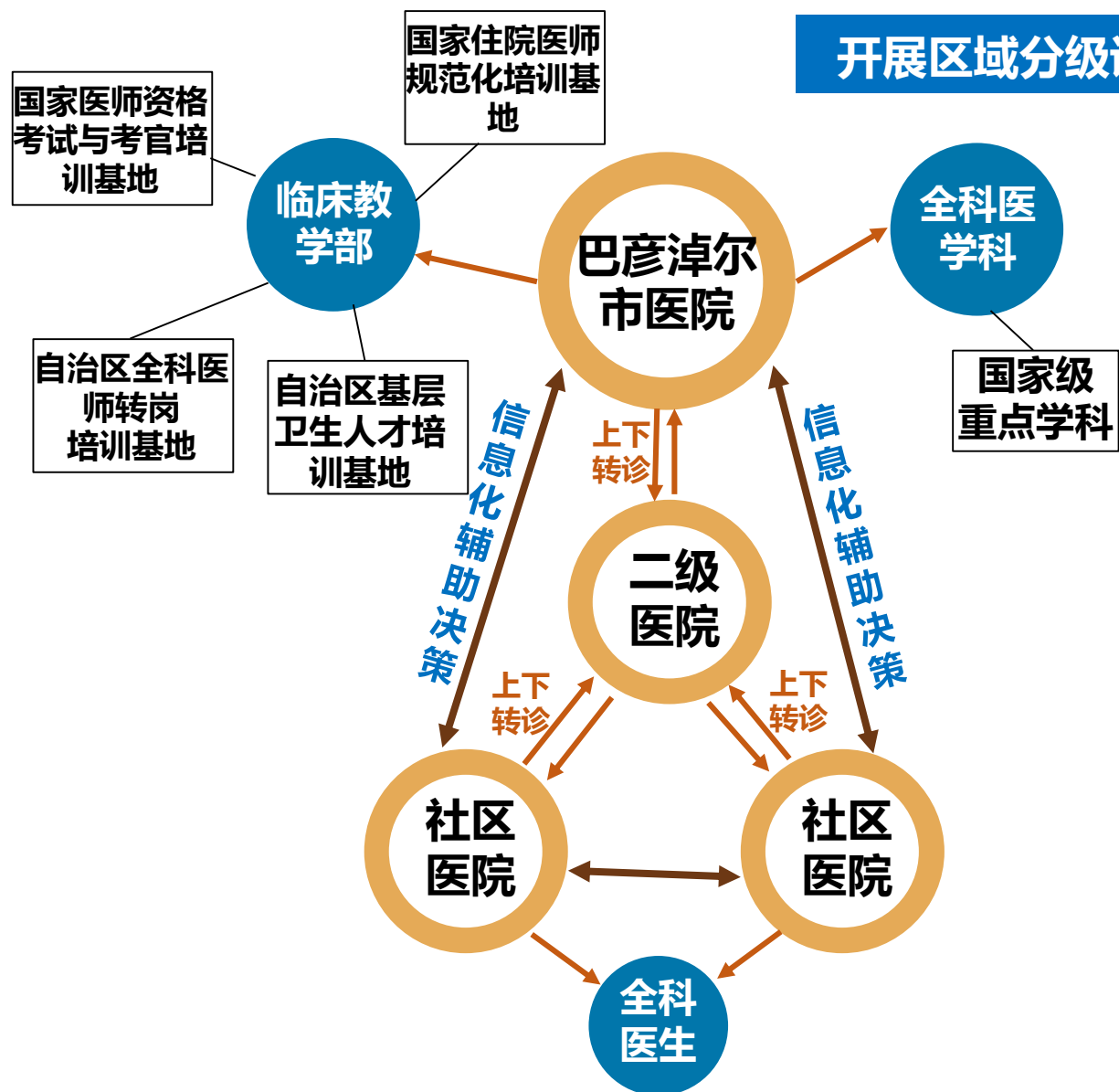
3-2 解决思路



3-2 解决思路



3-2 解决思路

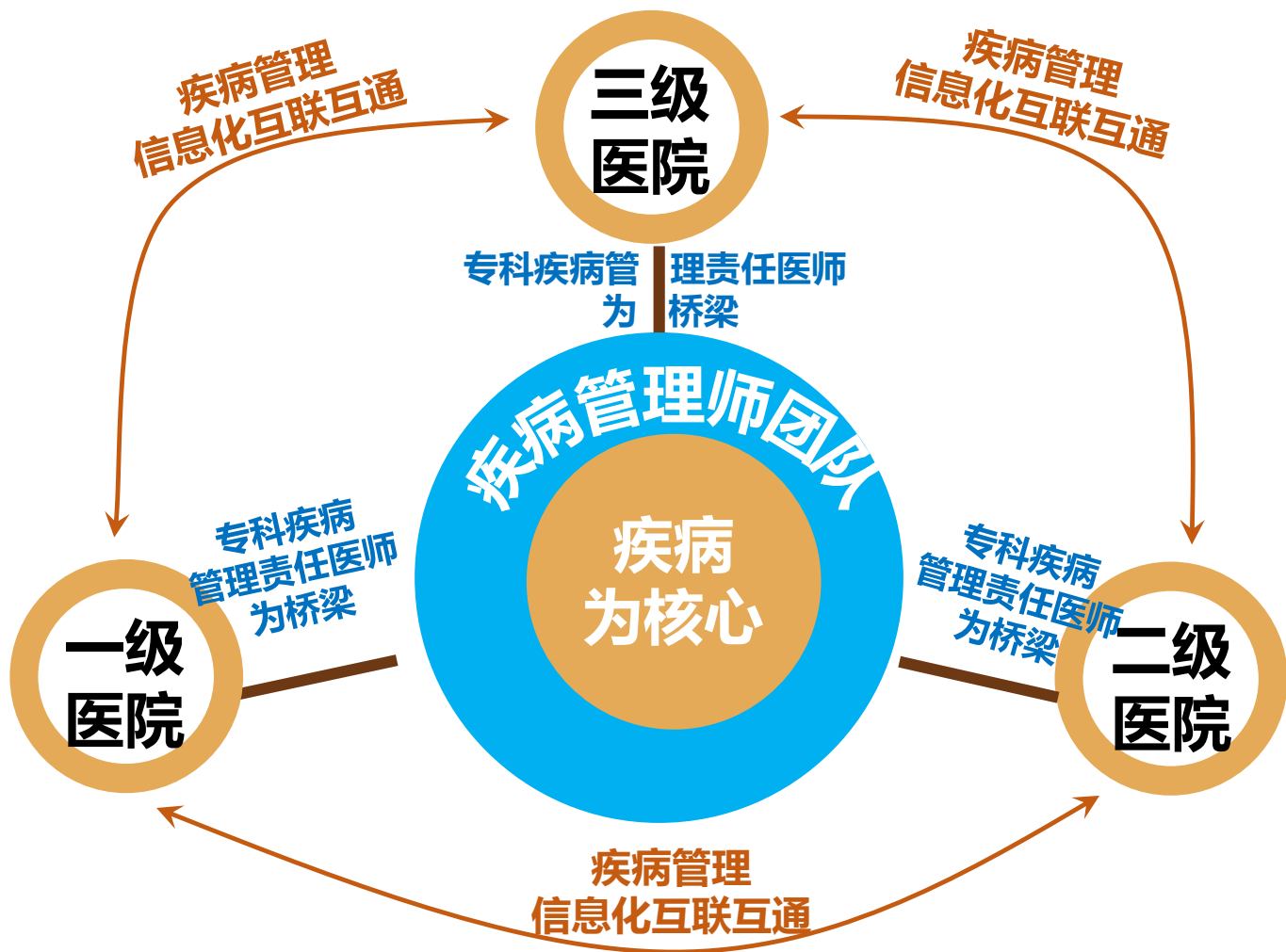


以巴彦淖尔市医院牵头，**联合1所二级医院，2所基层社区医院**建设区域分级诊疗平台试点。

对康复期患者、慢病患者由信息化临床辅助决策系统进行病情筛选，对需要会诊、上转或下转的患者及时提醒管床医生做好相关安排，系统进行记录与回访安排。

区域分级诊疗平台是区域医疗中心建设的基础，是推进分诊诊疗落地的一个措施，需在各级政府的领导下，成立协调机构，统一部署、统筹规划、协调建设，加强督查。将平台建设作为民生工程，建设资金列入财务预算，保障区域分级诊疗实施落地。

3-2 解决思路



- **以疾病为核心，疾病管理为链条**，通过疾病管理平台将患者信息录入数据库，通过大数据分析，可将病种进行重、中、轻分级。通过区域分级诊疗平台将三级医疗体系（三级、二级、一级医疗单位）进行互动，形成以疾病管理为抓手的分级诊疗模式，实现上下转诊、分级诊疗及三级医院看大病难病的目标。

打破以往医联体
拉郎配，圈地、圈势力范围弊端

实现医院擅长专业的有效配置

3-2 解决思路

实现“健康中国战略”的抓手

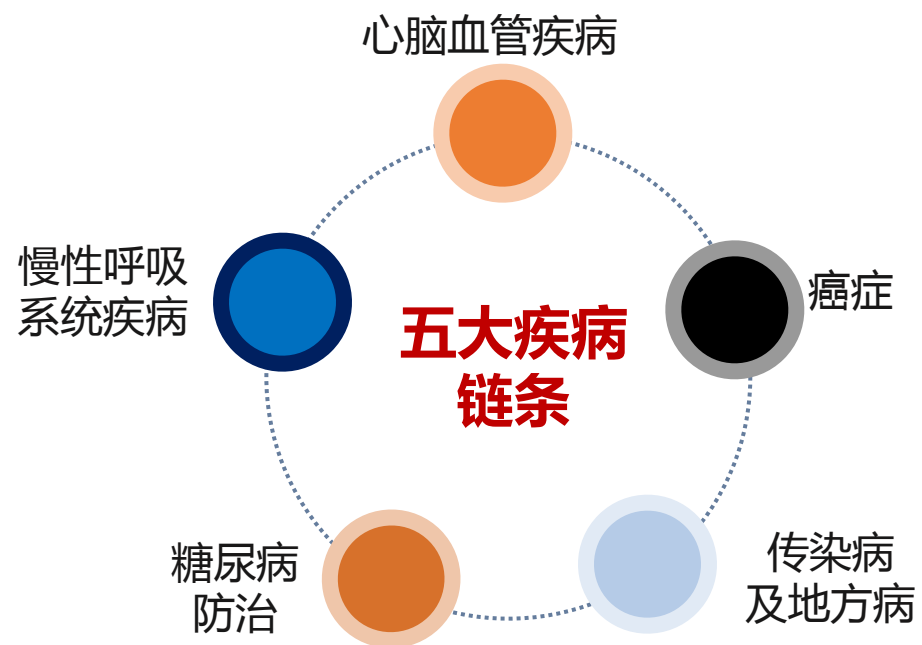
“健康中国2030”规划纲要

全力推进健康中国建设

健康是促进人的全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件。实现国民健康长寿，是国家富强、民族振兴的重要标志，也是全国各族人民的共同愿望

推广疾病管理师模式

对推进健康中国建设打下良好基础



谢谢大家！