

中国健康管理协会团体标准

医疗卫生机构全病程管理模式指南

Guideline for Health Care Case Management Model in medical
institution

(工作组草案)

中国健康管理协会发布

1 范围

本标准提供了医疗卫生机构全病程管理模式组织、实施与评价的指导和建议。

本标准适用于医疗卫生机构开展全病程管理工作。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。

凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 1.1 标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则

GB_T 27065-2015 合格评定 产品、过程和服务认证机构要求

Commented [1]: “规范性引用文件” or “参考文献”

TCHAA 005-2019 农村居民健康体检指南

TCHAA 007-2019 慢性病健康管理规范

Commented [2]: 是否“引用”或“参考”

WS/T 653—2019 医院病房床单元设施

Commented [3]: “规范性引用文件” or “参考文献”

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 全病程管理

全病程管理，Health Care Case Management

Whole-course/Holistic/Integrated

全病程管理是医疗卫生机构内、医疗卫生机构与健康服务机构间，以疾病预防、发生发展与转归为周期，以人或人群对于医疗卫生服务的所有需求为中心的一种整合型医疗卫生服务模式。个案管理是其实施的基本方法与工具。

3.2 个案管理

医疗卫生服务体系中的个案管理，是一个集合评估、计划、执行、协调、监督和评价为一体的医疗健康照护管理方法。通过对服务对象全面评估，合理选择可及的医疗健康服务资源，改善照护质量，并兼顾照护成本与效益。

Commented [4]: 改:

3.3 个案管理师

本标准中指接受个案管理方法教育训练及认证、提供全病程管理服务的专业从业人员。

3.4 个案

本标准中指接受全病程管理的特定服务对象。

3.5 照护路径

指基于个案的具体情况及诊疗需求，结合最佳医疗实践和标准规范，制定的一系列诊疗服务流程和管理操作指南，以确保个案能够得到连续、高效、高质量的诊疗服务。

3.6 照护计划

指由专业的医疗团队负责，包括医生、护士、康复师、营养师等多个专业领域的人员，密切协作，根据个案的具体病情、治疗需求以及医疗资源等因素，为个案量身定制的一系列医疗服务、康复措施和健康管理计划。

4 组织与管理

4.1 组织架构

4.1.1 应建立完整、明确的组织架构，以确保全病程管理模式有效实施和管理，并明确定义组织架构中各个参与方的角色和责任，确保协调和协作的进行。

全病程管理组织架构参考模式见附录 A.

4.1.2 可设立全病程管理委员会或类似的专职组织部门，负责制定政策、指导和监督全病程管理的实施。如无专职组织部门，则应明确牵头部门。

4.2 人员结构与要求

4.2.1 应设立跨专业的团队来参与个案的医疗照护。这些团队可由医生、护士、个案管理师、药剂师、康复师、营养师、社工等多个专业领域的人员组成。

4.2.2 可根据医疗卫生机构不同类型、业务方向与疾病特点进行人员结构细化和调整。

4.2.3 以下是全病程管理模式中跨专业照护团队可能的角色、职责分工与要求。

①医生：确立诊断，明确个案治疗方案，完成病历记录。接受个案咨询；指导参与个案照护计划制定；团队主责医生应为副主任医师及以上职称。

②护士：工作一年、具有初级及以上职称的专科护士。

a. 门诊护士：门诊评估、健康教育、院后随访等。

b. 住院护士：完成入院评估、照护需求评估、出院准备、院后随访等。

c. 教育护士：疾病相关健康知识宣教、组织病友团体教育讲座等。

③个案管理师：筛选个案、收案；评估并制定个案照护计划；转诊、转介、出院宣教、院后随访说明、组织并参与多学科团队会议、提供院后照护资源信息、安排与跟进照护计划的实施、评价个案照护质量与成本并作出改善计划；个案管理师可由工作3年、中级及以上职称的专科护士或相关医学专业人员担任。

④营养师：饮食与营养咨询，参与多学科团队会议接受养会诊，并订定个案饮食计划及饮食指导。应具备相应执业资格，可开具营养处方。

⑤药剂师：药物处方审核，提供最佳药物治疗方案，接受个案用药咨询，进行药物不良反应指导。要求具备药学初级及以上职称。

⑥康复师：制定个案康复、体能运动计划，接受个案康复咨询，进行康复的实施与指导。要求具备康复治疗技术初级及以上职称。

⑦心理治疗师：评估个案精神心理状态，提供心理咨询与心理治疗，提供个案及其主要照护者的心理卫生健康教育。

⑧医务社工：为个案开展医务社会工作。链接社会公益组织资源提供经济援助支持及个案所需医疗支持设备资源。

4.2.4

全病程管理团队中的各角色人员均应系统化接受全病程管理模式的教育培训。全病程管理模式教育培训内容参考见附录 B。

4.2.5 个案管理师应接受更规范更系统化的教育培训。可参加相关学会、协会或医疗机构组织的个案管理师培训并获得结业证书。

4.3 运营管理

4.3.1 应确定全病程管理模式的支付方与服务提供方。

4.3.2 全病程管理模式的支付方可为个人、企业、基本医疗保险、商业健康保险中的一种或几种结合。

4.3.3 医疗机构是全病程管理的服务提供方。相关健康服务机构或企业可为补充。

4.3.4 全病程管理模式宜以单病种的医疗服务链为基础构建运营管理体系，即以全生命周期与病程周期时间轴为依据专注于个案在接受医疗照护过程的各个环节和程序。具体见 5. 实施

4.3.5 利用个案管理的方法，通过对个案从入院到出院以及各级医疗机构间转诊、转介的各个诊疗和服务环节，按照治疗的必要性和合理性进行梳理和排序。具体见 6. 个案管理。

4.3.3 应对各诊疗服务环节所消耗的时间、资源等进行分析和测量，并通过数据挖掘与分析对单病种全病程管理模式进行整理和优化。以优化后的照护路径为依据量化地反映单项医疗服务的投入和产出情况，并以此作为支付定价的依据。

4.3.6 基于优化后的照护路径建立包括岗位绩效、成本效益、质量监测和患者满意度等指标在内的评价体系，形成一套动态的、量化的、可持续改进的全病程管理模式运营体系。具体内容见7.质量管理与评价。

4.3.5 全病程管理运营形式可为医疗机构自主运营、医疗机构与第三方服务提供方合作运营。合作运营时应根据成本和价值建立适当的结算方式。

4.4 信息技术

4.4.1 全病程管理模式可依托“云计算”、基于“大数据”、应用“物联网”和“互联网+”、“虚拟化”等新技术建立专用的全病程管理信息平台。

4.4.2 平台服务可包括构建基于数字化医疗机构信息系统，开放医疗机构内部相关医疗资源，提供面向医疗机构、照护团队和个案的“医院+互联网”服务。

4.4.3 平台面向个案提供线上挂号、在线复诊、在线咨询、检验检查报告查询、移动支付、药品配送、门诊服务、住院预约等全面、连续的医疗服务和支持。

4.4.4 平台面向全病程管理照护团队提供跨专业的、跨机构的医疗协作、会诊、转诊转介、教学和单病种医疗数据统计分析等。

4.4.5 平台业务流程图可参考附录C。

4.4.6 平台数据安全按行业标准和角色分类分级，最小原则授权访问，

采用脱敏、加密处理、多方安全计算、区块链技术等，实现医疗数据交换、隐私计算、共享与融合服务。

4.5 场地

4.5.1 应设立专门服务于个案的场地，包括但不限于柜台、窗口或诊室。

4.5.2 场地应设置在便于个案到达的位置，如门诊大厅接待台或窗口柜台、门诊诊室、住院楼大厅接待台或窗口，不宜设置在行政办公区域。

4.5.3 场地面积的确定应基于服务体量的需求，既要满足日常运营的需要，又要考虑未来扩展的可能性。

4.5.4 场地内应配备电话、电脑、全病程管理信息平台等软硬件。

5 实施

5.1 针对单病种建立全病程管理照护路径。 选定病种、

5.2 全病程管理实施方法流程图见附录。

（待完善）

6. 个案管理

6.1 个案的筛选与识别

宜建立适宜的个案筛选与识别标准以进行收案。如以诊断结果、医学估、个案配合度、个案的健康状况、个案需求等因素来建立具体的收案条件。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。

如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/635133310244011334>