第 128 号：关于加强慢性特病精细化管理的建议

（市六届人大六次会议）

关于加强慢性特病精细化管理的建议

第 128 号（社会建设类 11 号）

金安代表团：吴宗胜代表

案由：

中共中央《关于制定国民经济和社会发展第十五个五年计划的建议》指出：“加强慢性病综合防控，发展防治康管全链条服务。”

随着社会的发展与人口老龄化加剧，我市慢特病患者的数量呈现出不断增长的趋势。据统计，我市慢特病持证人数从 2021 年的 29.59 万人上升至 2025 年底的 71.63 万人，各类医保基金支出 29 亿元左右，占统筹基金的 55.2%。面对慢性病高发和新发突发传染病的双重挑战，传统的“重治轻防”模式已难以满足人民日益增长的健康需求。

案据：

近年来，相关部门也在不断努力应对和解决慢特病管理问题。卫健部门在深化医防融合理念和机制、加速优质医疗资源下沉、健康体检等方面做了积极探索。市医保部门推进的慢特

病患者“门诊+住院费用”按人头包干付费管理模式，也取得了良好的地方性实践成效。例如，金寨县自 2022 年实施以来，慢特病患者总住院率从 83%降至 45%，慢特病包干基金年均结余达 1000 万余元。

但是，当前我市慢特病防治工作和日益增长的慢特病服务需求仍然存在结构性矛盾，比如防治网络不健全、卫生资源配置不合理、群众认识不足等问题，主要体现以下几点:

一是早期干预滞后，源头防控乏力。慢特病早期干预力度不足，尤其是农村地区、老年群体高血压、糖尿病等常见病“早发现、早诊断、早治疗”落实不到位。健康宣教针对性不强，群众自我健康管理意识薄弱，吸烟、酗酒、不健康饮食等危险因素普遍存在，发病年轻化趋势明显。

二是诊疗体系零散，分级管理不畅。三级医院与基层医疗机构分工不明确，优质医疗资源下沉不足，基层医疗机构诊疗能力薄弱，难以承担常见慢特病规范诊疗任务。医疗机构之间诊疗数据共享不充分，除目前正在推进的检查检验外，对患者病情变化、治疗依从性等动态监测不足，精细化管理缺乏数据支撑。医共体内部转诊衔接机制不顺畅，存在“牵头医院拉基层病人”的失衡现象。

三是人力物力不足，健康管理空转。医疗机构重治疗轻康复、重院内轻院外，健康管理服务流于形式，缺乏个性化、连

续性的随访管理和康复指导。用于慢病防治的专项经费少，慢病监管、防治和宣教设备配备不足，村医队伍“老”“少”“散”现象普遍存在，“医防融合”的专业能力不足，难以满足患者长期健康管理需求。

四是服务能力不强，管理效能不高。部分医疗机构罕见病专科建设滞后，罕见病诊断难、治疗难问题突出，缺乏专业诊疗团队和规范诊疗路径，不愿意配备必要的治疗设备和药品，患者就医体验差。部分医疗机构住院指征把握不严、贵重药品（特别是肿瘤靶向药物等）使用合理性有待提高，内部质量控制和临床路径管理有待加强。

推进慢特病精细化管理工作具有现实的必要性与可行性。**一是**国家关于深化医改、推进健康中国建设的系列政策已经明确了改革方向；**二是**我市已推进相关工作，并在部分县区取得较好成效，为下一步工作提供了基础和参考，而且江西萍乡市、福建安溪市都有成功的特色经验，为我市提供有益借鉴；**三是**日趋完善的医共体管理模式和智能化平台可以提供有效的实体支撑和技术支持。

建议：

慢特病精细化管理工作是一项复杂的系统工程，建议政府牵头、多部门协作。具体而言，由市卫健委具体履行主管职责负责牵头推进，市财政、人社、医保、数管局等部门协同配合，

构建体系完整、分工明确、运行高效的慢特病精细化管理新模式。

一是明确工作载体。与紧密型县域医共体建设紧密结合。考虑现实情况，慢特病精细化管理以紧密型县域医共体建设为核心载体，推动慢特病精细化管理与医共体建设深度融合、一体推进。建议推动乡镇卫生院和社区卫生服务中心整合资源，作为“基层慢性病健康管理中心”，明确其基层慢病防治的“第一职责”，做好预防、筛查、诊疗、随访、健康教育等“一站式”服务，形成以医共体牵头医院为核心、“基层慢性病健康管理中心”为支撑的防病治病体系。

二是明确工作内容。与源头防控、早期干预紧密结合。建议卫健部门牵头制定并实施全市统一的基层慢性病健康管理服务规范，对慢特病“筛查、宣教、干预、治疗、考核”全过程进行精细化管理。“基层慢性病健康管理中心”利用家庭医生签约服务、健康体检等多种形式，全面开展慢特病筛查工作，摸清辖区范围慢特病患者信息。深化实化家庭医生签约服务内涵，根据不同人群的病种及治疗情况，实行“分类管理”，并提供个性化签约服务包，包括饮食指导、运动处方、指标监测、用药指导、戒烟限酒干预等，落实基层防病治病和健康管理工作。

三是明确考核机制。与慢特病按人头包干付费紧密结合。

可在医共体医保基金“大包干”基础上，由医共体测算每个慢特病病种包干标准，交由“基层慢性病健康管理中心”管理，负责本乡镇（社区）参保居民一个年度包干区域内参保慢特病患者发生的除意外伤害、普通门诊及“两病”门诊外所有医药费用基本医疗保险报销，也可按人头费用包干方式将慢特病患者交村卫生室（卫生服务站）救治。同时制定绩效评价办法，将健康管理率、住院发生率等核心指标纳入考核，将考核结果与包干结余留用资金分配、超支费用分担挂钩，既能调动基层医务工作人员的积极性，也能解决一部分基层医疗机构资金和人员待遇。

四是明确各项保障。与协同治理紧密结合。建议卫健部门牵头推进，成立人社、医保、财政、数管局等部门参与的慢特病防治工作领导小组，定期召开联席会议，协调解决工作中的重点难点问题。压实医共体牵头医院责任，推动优质医疗资源和管理模式有效下沉，建立县乡村联动的慢性病健康管理服务体系。争取财政资金支持，加大对慢特病筛查、健康管理、信息平台建设、专科能力提升等工作的投入。强化基层医疗机构承接下转患者和提供连续性服务的能力，重点加强村卫生室人才队伍培育，提升基层医务人员在慢特病规范诊疗、健康管理和中医药服务等方面的能力。整合医疗机构诊疗数据、公共卫生服务数据，搭建全市统一的慢特病精细化管理信息平台，实

现患者信息、诊疗记录、检查结果、随访数据等互联互通。