|  |  |
| --- | --- |
| **服务类型** | **服务内容与需求** |
| 互联互通服务 | 1.实现基层试点机构与自贡市第四人民医院数据互联互通。采集基层医疗和公共卫生数据转发至医院HIS和城市医疗集团慢病管理系统；采集医院HIS数据转发至基层慢病管理系统。 |
| 业务咨询服务 | 1.完成两病（高血压、糖尿病）服务标准、质控标准、双转标准设计方案。参考国内外先进经验，研究国内相关实践及国家相关指南规范，结合对卫生院、区县医院、市级医院的现场调研及研讨，结合实际设计以下可操作的两病服务标准、质控标准、双转标准，以及配套的信息化要求。（1）两病全病程管理路径标准：覆盖高血压、糖尿病两个病种的健康促进-筛查-诊断-治疗-管理全流程协同管理路径；（2）慢病管理质量控制标准：参考国内外先进的慢病管理质量评价与控制体系，结合询证医学、群医学设计城市医疗集团高血压、糖尿病管理质量评价与控制标准，支持按医疗机构级别、服务团队进行细分；（3）双向转诊业务标准：设计城市医疗集团高血压、糖尿病双向转诊临床指标触发标准和信息化业务流程与数据交换标准。  2.制定两病（高血压、糖尿病）医防融合服务转型推广支持能力构建方案。设计两病医防融合服务转型推广体系，覆盖意识唤醒、可及性建设、临床能力提升、沟通支持、组群管理、协同服务、患者满意度等多维度的师资培养、PDCA循环转型推广规划，分享相关经验并设计大规模推广所需的团队支撑框架。 |
| 培训辅导服务 | 1.开展两病专全协同服务培训辅导，提供的培训辅导课程不少于5个课时，每个课时1.5-2小时。针对医院内分泌科、心内科专科医生开展与基层医疗机构的全科医生进行远程指导、风险评估、并发症筛查、用药指导、远程会诊、双向转诊、联合签约、质量控制等慢病协同业务的培训辅导。 |
| 信息化支撑服务 | 1.提供试点机构医防融合慢病管理服务开展所需的信息化支撑服务。包括：签约注册、人群服务、人群定义、人群筛查、人群管理、个性化健康管理、目标管理等。  2.提供自贡市第四人民医院区域慢病管理转全协同服务开展所需的信息化支撑服务。包括：联合签约、人群分类、人群管理、双向转诊等。 |