

《医疗机构肝健康分层分级随访服务规范》团体标准编制说明

一、工作简况

（一）任务来源

本标准依据《中国防治病毒性肝炎行动计划（2025-2030年）》《湖北省肝健康促进创新行动》（鄂预医学〔2025〕153号）等政策文件要求提出，由湖北省第三人民医院牵头申报。

当前湖北省慢性病毒性肝炎、脂肪性肝病、肝硬化、肝癌高危人群基数庞大，省内各级医疗机构肝病随访流程、风险分级规则、随访周期、检查项目缺乏统一标准；传统线下随访失访率高，缺少数字化闭环管控机制；肝健康管理师缺少标准化操作规范，AI肝病数智化管理平台缺少落地执行标准。国家及行业现有文件以肝病诊疗指南为主，缺少可直接落地的随访服务标准，存在标准空白。

本标准旨在填补湖北省医疗机构肝健康分层分级随访服务规范空白，统一肝病风险分层判定、随访周期、检查项目、数字化随访平台建设、肝健康管理师操作、医防协同随访流程、质量控制考核、标准实施反馈全链条技术要求，为全省医疗机构、疾控机构开展肝健康随访管理提供执行、监督、考核依据。

（二）起草单位

主要起草单位：湖北省第三人民医院等。

（三）主要工作过程

1. 标准起草。
2. 调研验证。
3. 征求意见。
4. 评审报批。
5. 实施宣贯。

（四）主要起草人

项目负责人刘黎明：湖北省第三人民医院副院长、主任医师、中西医结合肝病科学科带头人，从事肝胆疾病临床、科研及教学工作 20 年，长期致力于肝病的中西医结合诊疗、科研攻关与学科建设，擅长中西医结合诊治病毒性肝炎、肝硬化、肝癌等，2 次带领科室获评湖北省中医重点专科。致力于推动医联体建设、基层肝病防治培训、医疗援疆、医院教学管理、临床科研平台建设和成果转化等工作。

主持国家卫健委医院管理研究所科研项目、湖北省卫健委中医药重点项目、湖北省自然科学基金、湖北省卫健委面上项目等多项课题，发表 SCI 及中文核心论文十余篇；作为主要起草人参与湖北省地方标准制修订 3 项。先后入选国家卫健委首届医防管交叉复合型战略人才、湖北省时珍人才工程项目省级中医临床优秀人才（2024）、湖北省医学青年拔尖人才（2019）、武汉市青年卫生骨干人才（2014）、湖北省第三人民医院医学领军人才（2022）等多层级人才项目。

现任中华中医药学会综合医院中医药工作委员会委员、中华中医药学会感染病分会委员，湖北省老年学学会中医药保健专委会主任委

员、湖北省肝胆学会中西医结合肝病分会副主任委员、湖北省中西医结合学会肝病专业委员会副主任委员，兼任国家肿瘤微创治疗产业技术创新战略联盟肝癌专业委员会委员、全国肝胆病咨询专家、湖北省职业病诊断鉴定专家库专家、湖北省医疗事故鉴定专家。在中西医结合肝病诊疗、肝病临床质量评价及标准化管理领域具有丰富专业技术和经验。

二、团体标准主要技术内容的论据

本标准围绕医疗机构肝健康分层分级随访服务开展规范制定，包含 11 个主体章节及 4 项附录，主要技术内容及编制论据如下：

（一）范围、术语和定义

1. 范围：明确本标准适用于湖北省各级综合医院、肝病专科医院、社区卫生服务中心慢性肝病、肝健康高危人群分层分级随访管理；适用人员包含肝健康管理师、临床医师、信息化运维人员、公卫随访人员。依据湖北省医疗机构服务体系现状、基层肝健康管理实际场景划定适用边界。

2. 术语和定义：对肝健康分层分级、肝健康管理师、AI 数字化肝健康随访平台、失访、肝弹性检测值（LSM）、医防协同随访、随访闭环 7 项核心术语予以定义。术语结合临床实践、数字化随访落地场景，兼顾指南概念与本省实操需求。

（二）总体基本原则

确立临床循证、数字化闭环、差异化分层、医防协同、隐私安全、可考核可复制六大基本原则。

1. 临床循证：分层判定、随访周期、检查项目均参考国内权威肝病诊疗指南及省内多中心随访数据；

2. 数字化闭环：优先采用 AI 数字化平台实现全流程管控，针对信息化薄弱基层机构设置“线上电话随访+纸质简易台账”过渡方案；

3. 差异化分层：依据风险等级配置差异化随访方案，指标恶化自动上调风险层级、缩短随访周期；干预达标后可下调层级、延长随访间隔；

4. 医防协同：打通医院-社区双向转诊、随访数据互通；

5. 隐私安全：明确患者随访数据加密存储、分级授权，严守医疗隐私法规；

6. 可考核可复制：设置量化质控考核指标，保障流程可在全省各级机构落地推广。

（三）肝健康人群分层分级判定标准

以肝弹性 LSM、肝功能生化、病毒载量、肿瘤标志物、腹部影像学、危险因素、并发症作为核心判定指标，将人群划分为低危、中危、高危、极高危四级，明确每一层级判定条件；同时制定动态层级调整规则：随访评估出现肝纤维化进展、病毒反弹、肿瘤标志物升高等情况立即上调风险等级；规范干预 6-12 个月指标好转可下调层级。

编制依据：参考国内各版肝病诊疗指南，结合湖北省本地肝病人群试点数据，将 LSM 肝弹性作为无创分层核心指标，综合实验室、影像、病史、家族史多维度综合评估，附录 A 设置资料性《肝病分层分级判定指标表》便于一线人员快速查阅使用。

（四）分层标准化随访方案

1. 统一通用随访内容：病史采集、生活方式干预、用药管理、健康宣教、随访渠道确认；

2. 分风险等级明确随访周期、必查/可选检查项目、干预强度；修正文本笔误，高危人群随访周期为 3-6 个月 1 次；极高危基础随访每 3 个月 1 次，每 6 个月开展增强 CT/MRI；

3. 补充特殊人群调整规则：肝病孕妇、老年行动不便患者、失访复访人群随访调整要求；

4. 建立完整失访追踪流程：随访到期前 7 天提醒、到期 3 个工作日电话回访、失联联动家属与社区上门；连续 2 次无法联系标记失访，开展 6 个月持续追踪。

附录 B 为规范性附录《分层随访检查项目与周期清单》，作为医疗机构开展随访的硬性执行清单。编制依据结合国内多中心随访研究及本省试点验证数据，平衡医疗安全与医疗卫生资源效率。

（五）数字化随访平台建设与操作规范

明确 AI 数字化肝健康随访平台电子档案、智能分层判定、随访智能提醒、指标动态预警、失访追踪、可视化质控看板六大必备模块；规定检验数据对接、操作日志留存、数据完整率等数据质控规则；落实分级权限、数据加密、脱敏导出等隐私保护条款。针对无完整信息化系统的社区卫生服务中心，给出轻量化落地实施方案，保障基层可落地。

依据本省 AI 肝病数智化管理平台实践成果，兼顾三级医院与基

层机构信息化差距，兼顾功能规范性与现实可行性。

（六）肝健康管理师随访操作要求

明确肝健康管理师的专业背景、培训考核的资质条件；标准化规定建档、随访准备、随访实施、分层更新、异常处置、宣教干预全流程操作；建立依从性管理规范；列出需要立即对接专科启动急诊转诊的紧急临床情形。

针对本省肝健康随访岗位缺少统一操作规范的现实问题，把临床实践中的工作流程转化为标准化条款。

（七）医防协同随访管理流程

确立双向分层分流规则：医院专科承担高危、极高危人群诊疗、精准筛查；社区承担低、中危人群常态化随访、宣教、失访追踪；规范社区-医院双向转诊时限、台账闭环要求；明确医院与社区随访平台数据互通要求，消除重复建档、重复检查。

（八）随访质量控制与考核

设置全省统一可量化质控指标：随访完成率 $\geq 90\%$ 、分层规范管理率 $\geq 85\%$ 、失访率较基线下降60%以上、异常指标24小时处置率100%、随访档案完整率100%。

明确日常质控手段：试点预验证、月度档案抽查、人员季度复训考核、质控小组监督；建立季度自查、年度评审的周期性测评机制；设置质控缺陷汇总、专项改进的质控闭环机制，质控结果纳入绩效考核。

（九）标准实施、验证与反馈

明确医疗机构实施本标准的组织、知识、手段、物资人员四项实施准备；要求医疗机构编制本院实施细则，建立实施记录台账；分别在实施满 6 个月、12 个月从医疗质量、管理效率、患者体验、数字化落地、社会效益五个维度开展实施效果测评。建立意见反馈渠道，医疗机构可使用附录 D《标准实施意见反馈表》提交问题与修改建议，归口单位组织专家研讨，适时修订标准。

（十）资料性附录 C

编制肝健康随访全套标准化表单模板：建档登记表、分层随访记录表、失访追踪台账、异常指标预警处置单、医防双向转诊单，统一全省随访台账格式，明确表单填写、归档留存、保存期限要求，各级机构可直接打印或电子化使用，仅允许微调格式，不得删减核心登记项。

三、主要试验（验证）的分析、综述报告，技术经济论证，预期经济效益（注：具体量化验证数据，待标准编制后期根据实际试点结果补充完善）。

（一）主要试验与验证分析

1. 单中心临床验证

我们对 3000 余例肝病患者采用标准化数字化随访流程运行 3 年，前期试点结果：随访完成率由 72%提升至 91%，失访率下降 62%，高危人群早期结节、肝纤维化检出率提升 35%，标准化分层随访模式可显著改善肝病长期管理质量。

2. 多中心试点验证

在多中心试点工作验证中，执行统一分层分级随访标准后，不同机构随访流程同质化显著提升；医护随访操作负担降低，患者复查、用药依从性得到改善。

3. 数字化平台数据验证

平台自动分层判定、随访周期匹配、指标预警、失访台账功能运行稳定，数据自动归档完整率 $\geq 98\%$ ，满足临床管理、质控统计以及科研数据提取需求。

（二）技术经济论证

本标准统一肝健康随访的风险分层、随访周期、检查项目、数字化平台功能、人员操作规范与质控考核，减少因随访标准不一致带来的漏访、失访、不必要重复检查，提高肝病早期识别与干预效率。

对三级医院、肝病专科医院：实现随访数据同质化，支撑区域肝健康慢病管理与临床科研工作。

（三）预期经济社会效益

1. 通过规范分层随访，提升随访完成率与规范管理率，早期识别肝纤维化、肝癌高危病变，降低进展至晚期肝硬化、肝癌的概率，减少晚期肝病高额医疗支出。

2. AI 数字化平台实现自动提醒、指标预警、失访追踪，减轻人工随访工作量，提升管理工作效率。

3. 落实医防协同模式，均衡省内不同层级医疗机构肝健康管理服务能力，具备突出社会效益与间接经济效益。

四、采用国际标准的程度及水平简要说明

（一）采用国际标准程度

本标准未等同采用国际标准。参考 WHO《2025 慢性病毒性肝炎长期管理指南》风险分层管理思路，结合我国以及湖北省肝病人群发病特征、医疗服务现状进行本土化改造，属于非等效采用国际指南思路。

（二）国内外标准水平对比

国外肝病相关管理标准多聚焦单一病种，缺少融合临床风险分层、AI 数字化闭环、医防协同联动的完整随访服务规范。国内现有文件以肝病诊疗指南为主，仅给出随访原则性建议，缺少医疗机构直接落地执行的全流程操作标准；湖北省暂无肝健康分层分级随访相关团体、地方标准。

本标准首次将临床风险分层分级、AI 数字化闭环随访、医院-社区-医防协同三者融合，技术内容是对诊疗指南落地层面的细化，具备省内引领性，填补本省该领域标准空白。

（三）与国内相关标准、政策关系

本标准符合《中国防治病毒性肝炎行动计划（2025-2030 年）》《湖北省肝健康促进专项行动》等政策要求；与现行各类肝病临床诊疗指南、慢性病监测信息系统相关行业标准协调一致，不存在冲突，是诊疗指南在医疗机构随访服务场景的落地转化文件。

五、重大分歧意见的处理经过和依据

无重大意见分歧。

六、贯彻团体标准的要求和措施建议

标准发布后，组织宣贯与培训工作，建立标准实施工作专班，常

态化跟踪标准落地实施情况，建立标准动态维护、评估、修订机制。

七、其他应予说明的事项

无。