

# 基层慢病医防融合的探索

闫淑莲 李士坤

德州市德城区新华街道卫生院 山东 德州 253000

**摘要:** **目的:** 探讨基层慢病医防融合的探索。**方法:** 将我院2021年1月-2022年1月80例基层慢病患者, 双盲随机法分二组。对照组给予常规管理, 实验组实施医防融合管理。比较两组管理前后生活质量各个维度评分、满意度。**结果:** 实验组生活质量各个维度评分高于对照组, 满意度高于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论:** 基层慢病患者实施医防融合管理效果确切, 可更好改善基层慢病患者的生活质量, 并进一步提高患者的满意度, 值得推广。

**关键词:** 基层慢病医防融合; 探索

## Exploration of Integration of Treatment and Prevention of Chronic Diseases at Grass-roots Level

Shulian Yan Shikun Li

Xinhua Street Health Center Decheng District Shandong Dezhou 253000

**Abstract:** **Objective:** To explore the integration of treatment and prevention of chronic diseases at grass-roots level. **Methods:** From January 2021 to January 2022, 80 patients with primary chronic disease in our hospital were randomly divided into two groups by double-blind method. The control group was given routine management, and the experimental group was given medical and prevention integration management. The scores of life quality and satisfaction were compared between the two groups before and after management. **Results:** The score of quality of life in the experimental group was higher than that in the control group, and the satisfaction was higher than that in the control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion:** The combination management of medical treatment and prevention in primary patients with chronic disease has definite effect, can better improve the quality of life of primary patients with chronic disease, and further improve the satisfaction of patients, which is worth promoting.

**Keywords:** Integration of treatment and prevention of chronic diseases at grass-roots level; Exploration

“医防融合”在全国范围内推广, 为社区健康管理提供了新的思路, 具体来说, 就是医护人员的融合, 医疗资源的融合, 医疗系统的融合, 家庭的融合, 疾病的筛查和治疗的融合。建立了以预防为主, 以治疗为辅的社会健康保护屏障, 为促进和谐社会的建设, 可以有效地提高医疗服务的使用效率, 减少医疗费用<sup>[1]</sup>。本研究探析了基层慢病医防融合的探索, 报道如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

将我院2021年1月-2022年1月80例基层慢病患者, 双盲随机法分二组。每组例数40。

其中实验组年龄35-76岁, 平均(51.21±2.27)岁, 男29; 女11。对照组年龄37-75岁, 平均(51.78±2.91)岁, 男27; 女13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。本研究经伦理批准。

#### 1.2 方法

对照组给予常规管理, 实验组实施医防融合管理。基层医院医防融合的最大难题就是医疗人员慢病管理知识欠缺, 管理水平低下, 群众信任度和依从性难以提高, 长此以往,

就会形成一个恶性循环。所以, 要想把医防融合做好, 首先要明确当前形势和新形势, 转变观念, 提高医疗人员专业技术水平, 使他们参与到慢病管理工作中来, 真正做到“一体化”。

(1) 以临床为基础, 建立以“管”为核心的家庭医生队伍。为了更好地开展家庭医生的签约服务, 做好医防融合, 我院成立了6个“家庭医生”小组, 实行“划片”管理, 各小组的组长均为临床一线业务骨干, 配备社区护士、公卫人员、乡村医生等。团队成立后, 团队的工作参与度、配合度才是最关键的, 所以, 为了调动组长及组员的参与度, 我院对团队成员精细化分工, 组长负责慢病患者的用药指导; 团队护士、乡医及公卫人员负责慢病患者的随访, 绩效评价指标到人, 组长主要评价高血压、糖尿病患者的控制率, 指导用药的规范性, 组员主要评价慢病患者随访的真实性, 规范性, 补助资金发放与各自绩效评价严格挂钩, 奖惩依据共公开透明, 极大地调动了组长和组员的主动性和积极性。为提高组长和组员之间的配合度, 我院安排慢病患者在健康驿站进行, 各司其职, 密切配合, 现场为患者测量血压, 生活方式指导, 用药指导, 为患者提供一条龙服务, 极大地方便了

患者，调高了医护之间的配合度。使社区居民对慢性病的规范化管理和门诊病人的就诊数量均有显著提高，居民对慢性病患者的依从性和满意度均有显著提升。(2)借力建立以“治”为主体的专业化团队。为了充分发挥紧密型医联体的作用，加强基层医疗保障能力，提高医务人员的医疗水平，我院与区二级医疗机构、三级医疗机构成立紧密型医供体，采用请进来，送出去方式；医联体单位定期定岗在我院进行帮扶，根据目前的家庭医生队伍，为各科室配备专家，组成“1+1+1”的医疗团队。同时不定期安排我院人员到医联体单位学习专业知识，提高了他们的诊疗水平。(3)以“防”为重点，精准发力，打造一支以“专才”为核心的队伍。建立“全科+家庭医生”服务模式，医院针对辖区内的实际情况，从“高血压”入手，建立了两病门诊，同时，将医院的病患管理与其结合起来，并从医院中挑选有丰富临床经验的全科医师和上级专家组成一支专业的队伍，对签约居民进行风险评估，制定方案，定期随访，健康教育，并发症筛查，预约转诊，增加病人的血压控制和就诊体验。(4)以“教”为主体，从最优中选优，建立卫生宣传队伍。提高居民的卫

生意识。医院从全科医生队伍中挑选有一定技能和表达能力的人才，组建宣传小组，并根据各自的专业，确定各自的工作方向。同时，不断丰富宣传手段，除常规的宣传日活动外，医院还利用老年人查体之际为他们进行主题宣传，使他们了解健康的生活方式。宣传组还深入各村、社区，以多种主题开展各种形式的健康教育，增强居民的健康意识和自我管理能力。

### 1.3 观察指标

比较两组管理前后生活质量各个维度评分、满意度。

### 1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中，计数 $\chi^2$ 统计，计量t检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 生活质量各个维度评分

管理前两组生活质量各个维度评分比较， $P > 0.05$ ，管理后两组生活质量各个维度评分均显著升高，而其中实验组生活质量各个维度评分显著高于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 管理前后生活质量各个维度评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
生理机能	64.57 ± 3.15	91.12 ± 3.70	64.12 ± 3.41	82.21 ± 2.21
躯体疼痛	64.25 ± 3.74	91.27 ± 3.21	64.01 ± 3.23	82.24 ± 2.14
角色生理	64.60 ± 3.52	91.25 ± 3.72	64.13 ± 3.21	82.25 ± 2.14
心理健康状况	64.75 ± 3.64	91.41 ± 3.59	64.12 ± 3.21	82.34 ± 2.55
社会机能	64.71 ± 3.12	91.45 ± 3.92	64.46 ± 3.45	82.21 ± 2.62
角色心理状况	64.72 ± 3.68	91.25 ± 3.61	64.24 ± 3.21	82.45 ± 2.81
活力	64.14 ± 3.41	91.52 ± 3.21	64.56 ± 3.21	82.45 ± 2.42
主观健康状况	64.46 ± 3.77	91.34 ± 3.79	64.13 ± 3.21	82.21 ± 2.61

### 2.2 满意度

实验组的满意度 40 (100.00) 比对照组 32 (80.00) 高 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

在国家基本公共卫生服务项目的推行下，基层医疗机构的管理方式发生了翻天覆地的转变，从单一地提供医疗服务转变为以防结合模式。如何结合基层医疗工作的特点，在原有的单一医疗模式和单一的公共卫生模式下，以慢性病防治为突破口，打通医防“任督”，实现慢病的医防融合，是当前各级医院管理人员面临的一个重要问题。

基层医防融合的特点在于：众所周知，慢性病最大的特点就是病因比较复杂，病情的处理时间比较长，潜伏期比较

长，同时还会出现一些无法治愈的并发症。基层医疗机构的防治工作，主要是以医疗、卫生为主，已无法满足居民对疾病的需求。当前，由于医疗卫生的复杂性，难以开展有效的预防和治疗。这时，就必须将健康、预防、准确的临床诊断、理疗康复等各个方面结合起来，形成一个严密的医疗防治闭环。

目前医防融合的问题在于：新一轮的医改，将基础卫生事业推上了一个新的台阶。一些国家甚至在强调公共健康的基础上，忽视了基础医疗，导致二者无法进行有效的联系，这就造成了城乡统筹发展的不均衡，很难改善基础卫生条件，二者不能协调发展。现行的医疗卫生监督管理标准和制度与基层的实际情况存在着一定的差距，而目前的预防、治、

管一体化的流程、方法、标准等方面的工作落后，不利于推进医防融合。

现阶段解决基层医防融合的问题的措施有：（1）加快推进项目整合，健全项目管理队伍。在基层卫生服务体系中，要加快医防与卫生管理的融合，首先要加强项目团队的建设，进一步加强公共卫生服务人员、护士、医生等专业人员的联系，建立起中心、直属、非直属三个服务体系，与邻近的义工团队和邻近的社区工作人员紧密配合，以团队的形式，积极组织日常管理，包括签约服务、公共卫生服务、基础医疗服务等。（2）加快门诊就医流程，优化一体化管理。为了保障特殊病人群体的医疗服务需求，进一步提高医疗服务的质量和效率，确保医疗服务水平稳定提升，需要对病人就诊流程作出全面管理优化。对于有特殊服务需求的病人，要根据病人的实际情况，做好相应的护理，减少病人的预约等手续，以病人的健康为中心，在最短的时间内完成病人的治疗，这样既能提高医院的服务质量，又能为病人排除痛苦，解决病人就医时的多方面问题<sup>[2]</sup>。在服务系统中，医生助理的主要工作是记录病人的基本信息，做好病人的预约、登记、办卡服务，对病人的康复状况进行比较全面、及时地了解，深入了解就诊工作对患者的健康影响，了解体检的效果如何。需要说明的是，家庭医生的助理服务只能由病人来提供。病人可以根据自身的实际需要，选择相应的科室，并根据自身的职能，为病人提供个性化的医疗服务。（3）强化工作内容整合。中心、直属团队、非直属团队，在门诊期间，要进行合理的分工，以最快的速度向公共卫生部门上报病人的基本情况，建立和更新病人的健康档案，并将其纳入到病人的健康管理之中。在卫生管理及后续工作中，医护人员应与医疗组沟通，了解其就医状况及健康状况，并与医师及护士保持联络，以有效地改善及改善病人的身体状况<sup>[3]</sup>。优化工作内容间的关联性，加强对病人的依从和信任。在小组内部，各部门要紧密协作，通过统计分析、组织协调、跟踪管理、档案建立等多个方面的工作，使各部门的健康管理、治疗管理、预防、随访等工作环节相互协调，达到全流程、全周期的服务。要确保工作内容的融合，必须加快建立以服务团队为基础的医防融合健康管理考核体系，整合评价医疗服

务主体与公共卫生服务主体。评价指标的确定，要把基本医疗服务、公共卫生服务项目、家庭医疗服务提升等应用到医疗服务评价的深度和力度上。通过这些指标的相互影响和作用，使每个小组都有一种“一荣俱荣，一损俱损”的精神气氛。考核的结果，是要做到详细、全面的，包括医生的工作，上门看病的，还有医院的管理。比如，在评价指标的选择中，病人对病人的满意度是其中一个重要的衡量标准。通过对医生签约率的调查，对医生的工作状况进行分析，并进行评估，可以让医生有充足的时间做好准备。在评估过程中，可以采用“三极管理”的方法进行评估。（4）加快信息化管理。科技进步是新时期的特点，是促进各个行业健康发展的重要技术支持。在医防融合的健康管理工作中，要按照现实的需要，建立起一个智能化、高层次的信息化管理体系，以确保各项管理活动的健康发展。首先，在医疗改革中，可以向社区居民提供一张免费的医疗卡，但要有一个统一的标准。取代了所有医院和医疗机构的挂号，方便居民咨询、挂号、付费，实现化验、检查报告单的自助查询，建立居民健康信息的共享平台<sup>[4]</sup>。同时，要利用现代技术，建立家庭医生服务工作平台，做好服务工作，并通过远程门诊扩大县、乡、村三级会诊渠道。五、建立健全的医疗与预防结合基层医防融合的标准。构建“慢病一体化”的基层医防融合平台，是推进“慢病”工作的重要环节，而制定健全的“慢病”管理体系，则可以有效地规范“慢病”管理人员的“操作”。对慢性疾病的早期诊断、预防、治疗，并对药物使用过程中的每个环节进行科学的指导。糖尿病和高血压的病人，从挂号到治疗，都要严格执行规范化的操作程序，严格控制病人的饮食，限制病人的健康信息收集。通过上述各方面的精细化管理，实现了对基层医防融合的标准化、规范化的控制，对慢性疾病的治疗效果显著<sup>[5]</sup>。

本研究显示，实验组生活质量各个维度评分高于对照组，满意度高于对照组， $P < 0.05$ 。

综上，基层慢病患者实施医防融合管理效果确切，可更好改善基层慢病患者的生活质量，并进一步提高患者的满意度，值得推广。

## 参考文献：

- [1] 尤方明.推进医防融合,强化慢病管理与传染病防控[N].21世纪经济报道,2022-03-09(008).
- [2] 赵雅静,吴素雄.福建三明医防融合实践:局限与对策[J].中国卫生事业管理,2022,39(01):1-3+9.
- [3] 杜博雅,张飞,葛丽春,袁克虹.家庭和医生共同参与的医防融合慢病管理模式研究[J].中国医院院长,2021,17(22):64-65.
- [4] 步来俊.加强糖尿病“两筛三防”工作,构建医防融合管理服务模式[J].中国乡村医药,2021,28(19):62-63.
- [5] 胡悒萍.推进医防融合慢病管理签而有约[J].中国乡村医药,2021,28(15):58-59.