

“健康中国”背景下我国慢性病管理模式发展的价值意蕴、现实困境与优化路径*

廖粤生^①, 宋 欧^①, 罗卫东^①, 白莉莉^②, 冯晓露^③

摘要 “健康中国”战略对我国慢性病管理模式的发展提出了更高要求。通过文献资料及逻辑分析等研究方法, 对我国慢性病管理模式的价值意蕴、慢性病管理的典型模式及慢性病管理存在的问题等方面进行审视, 探索“健康中国”背景下我国慢性病管理模式发展的优化路径。研究认为, 我国慢性病管理存在慢性病防治健康教育力度不足、专业医务人员数量紧缺、慢性病管理信息平台建设不平衡及慢性病管理体系不健全等突出问题。基于此, 结合“健康中国”战略的发展要求, 提出优化路径: 行稳致远——提高居民健康教育的力度, 强基固本——推进基层医疗卫生队伍的建设, 互联互通——加快慢性病管理信息平台的开发, 统筹兼顾——搭建慢性病管理的分级诊疗体系。

关键词 健康中国; 慢性非传染性疾病; 疾病管理; 管理模式

中图分类号 R1-9; R197.1 **文献标志码** C **文章编号** 1003-0743(2023)05-0054-04

Value Implications, Practical Difficulties and Optimization Paths of Chinese Chronic Disease Management Model Development in the Context of “Healthy China” /LIAO Yue-sheng, SONG Ou, LUO Wei-dong, et al./Chinese Health Economics, 2023,42(5):54-57

Abstract Objective: “Healthy China” strategy puts forward higher requirements for the development of chronic disease management model in China. Through research methods such as literature and logical analysis, the value implication of chronic disease management model in China, the typical model of chronic disease management and the problems in chronic disease management are analyzed to explore the optimization path for the development of chronic disease management model in China under the background of “Healthy China”. It is believed that there are some outstanding problems in the management of chronic diseases in China, such as insufficient health education on prevention and treatment of chronic diseases, shortage of professional medical personnel, unbalanced construction of chronic disease management information platform, and unsound chronic disease management system. Based on this, in combination with the development requirements of the “Healthy China” strategy, the optimization path is proposed to achieve stability and achieve long-term development (improve the strength of residents’ health education); strengthen the foundation (promote the construction of the primary medical team); interconnection (accelerate the development of chronic disease management information platform); overall consideration (build a hierarchical diagnosis and treatment system for chronic disease management).

Keywords Healthy China; chronic noncommunicable disease; disease management; management model

First-author’s address School of Physical Education, Jiangxi University of Technology, Nanchang, 330098, China

Corresponding author BAI Li-li, E-mail: blx0305@163.com

随着我国经济发展水平的不断提高、城市化进程的加快及居民日常生活行为的改变, 以高血压、糖尿病和慢性呼吸系统疾病等为主要代表的慢性非传染性疾病(以下简称慢性病)的患病率也随之逐年升高^[1]。数据显示, 我国慢性病的患病人数约有3亿人次, 因慢性病致死的人数约占总死亡人数的88%, 对我国医药卫生系统产生了严重的负担^[2]。为应对国内慢性病的高发态势, 国家先后出台了一系列的管理措施。2010年, 国务院办公厅印发的《医药卫生体制五项重点改革2010年度主要工作安排》将我国老年人保健、老年人慢性病管理等的基本公共卫生服务项目列为未来医

药卫生系统工作的主要目标, 随后中共中央、国务院印发的《“健康中国2030”规划纲要》及国务院办公厅印发的《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》等均强调了慢性病管理模式的重要战略地位^[3-5]。因此, 积极开展慢性病管理模式的研究工作不仅是改善人民群众身心健康、提升幸福水平的必然要求, 也是贯彻落实“健康中国”战略的重要抓手。基于此, 本研究对我国慢性病管理模式及慢性病管理存在的问题等方面进行系统研究, 以期为“健康中国”背景下我国慢性病管理模式的优化改革提供有益参考。

1 “健康中国”背景下我国慢性病管理模式发展的价值意蕴

慢性病管理是将健康管理当中的操作理念应用到慢性病防治中的一种健康管理体系, 是一种组织慢性病预防、诊疗及管理工作人员对慢性病患者进行检查、监测、评估、综合干预和管理的医疗行为和过程, 以预防慢性病的并发症、延缓慢性病的病理过程、减少慢性病导致的残疾和死亡、提高慢性病患者生活质量并

*基金项目: 国家社会科学基金重大项目(19ZDA353); 江西省体育局局管项目(2022022)。

① 江西科技学院体育学院 南昌 330098

② 天津师范大学体育科学学院 天津 300387

③ 清华大学体育部 北京 100084

作者简介: 廖粤生(1997—), 男, 硕士学位, 助教; 研究方向: 健康管理; E-mail: 774901050@qq.com。

通信作者: 白莉莉, E-mail: blx0305@163.com。

降低医疗费用为目的的科学管理模式。其主要内容包括慢性病的早期筛查、慢性病的风险预测、慢性病的预警与综合干预、慢性病患者的综合管理以及慢性病的管理效果评估等。慢性病管理的特点在于以慢性病患者为基础,以生理—心理—社会的统筹模式为出发点,把消除慢性病风险因素作为管理的首要任务,同时重视慢性病患者的临床治疗、康复锻炼及并发症防治,全方位、多视角为慢性病患者提供卫生服务^[6]。现如今,“健康中国”战略围绕“共建共享、全民健康”的主旋律,坚持从“以治病为中心”逐步向“以健康为中心”转变,主要目的在于通过改善影响群众健康的各项因素,推进建设现代化的健康管理体系,全方位、全周期的为人民提供健康服务^[7]。在此背景下,构建适应我国新时期发展的慢性病管理模式不仅能够积极回应“健康中国”战略的建设需求,而且能更好地实现人民群众对健康的需求及美好生活的向往。

2 “健康中国”背景下我国慢性病管理的典型模式

2.1 慢性病自我管理模式

慢性病自我管理模式是患者在专科医生、全科医生及健康管理师等医护人员的指导下,通过系统学习慢性病自我管理的知识和技能、消除自身日常行为存在的危险因素等方面来保持和增进自身健康,监控和管理自身疾病的进展,并持续地治疗自身疾病的一种管理模式。慢性病自我管理强调以患者自身关注的问题为导向,医患双方需要先确定患者主要的健康问题,然后通过学习掌握的自我管理技能去解决问题,自我管理的主要目的不在于治愈疾病,而是通过自我管理手段进行有效干预,使患者的健康状况维持在一个满意的状态,让患者能够独立、健康的生活^[8]。例如,北京、成都和上海等地区的医疗机构已经安排医疗专家通过设立“健康小屋”来帮助居民开展自我监测血压、血糖和心肺功能,指导他们养成健康的自我管理习惯。

2.2 社区全科慢性病管理模式

社区全科慢性病管理模式是我国基层开展最为广泛的一种健康管理模式,是指在医师、药师、护士和健康管理师等人员的协同参与下,以社区为主要依托单位对慢性病患者进行监测、分析、评估和治疗的管理方式。社区全科慢性病管理模式包含了众多分支模式,其中家庭医生签约服务模式就是其中的一种典型模式,该模式是指在家庭医生的主导下,通过与慢性病患者进行签约,建立一种长期而稳定的契约关系,以方便、安全、有效且连续的方式为慢性病患者制定专门化的疾病防治和康复计划,该模式能有效分流二级、三级甲等综合医院的慢性病患者,助力卫生资源的合理利用,推进分级诊疗制度的建设^[9]。但就目前而言,我国社区全科慢性病管理模式的发展仍较为滞

后,存在患者疾病情况未能共建共享、家庭医生签约率较低等突出问题,尚不能满足慢性病患者的健康需求,仍需进一步的改革与探索。

2.3 “三师共管”慢性病管理模式

“三师共管”慢性病管理模式是厦门在突破推进分级诊疗制度改革、推动实施家庭医生签约服务过程中所建立的一种慢性病管理模式,实行以专科医生、基层医疗卫生机构的全科医生和健康管理师为组合的“三师共管”模式,该模式的诞生为我国慢性病的管理工作提供了良好的借鉴思路^[10]。“三师共管”慢性病管理模式中的专科医生负责慢性病患者病情的明确诊断及制定个体化的治疗方案,并负责带教全科医生和健康管理师;全科医生负责落实专科医生为患者制定的治疗方案,及时掌握患者的病情变化,做好对患者的随访病程记录,对病情控制不佳的患者及时与专科医生互通,在专科医生的带教下实现对慢性病患者的独立诊疗,并指导健康管理师做好相关工作。健康管理师负责协助专科医生和全科医生与患者进行联系沟通、对患者进行日常随访、筛查及个体化的健康教育,以及进行运动、作息和饮食等生活方式的干预。“三师共管”慢性病管理模式疏通了不同层级医疗卫生机构之间的协作通道,形成了“医防融合、防治结合”的优质服务模式。

3 “健康中国”背景下我国慢性病管理模式发展的困境

3.1 慢性病患者健康教育力度不足,削弱了“管理推力”

当前,我国慢性病管理服务的提供者主要是专科医生、基层医疗卫生机构中全科医生和健康管理师组成的团队,该团队在我国慢性病的管理中存在着协同不一致,对健康教育重要性认识不清等问题,没有对慢性病患者灌输“早预防、早发现、早诊断”的健康理念,仍然通过“治病为主,预防为辅”等传统的医疗卫生服务理念进行健康服务,属于典型被动式的医疗卫生服务模式,导致人民群众的自我健康管理意识淡薄^[11]。国务院办公厅印发的《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》明确提出,对于慢性病的管理要一以贯之地坚持“预防为主”的核心观念,重视对慢性病进行早期筛查,尽量做到早发现、早治疗,加速推进管理理念由“疾病治疗”向“健康管理”的变更。但就目前而言,尽管我国各地区的基层医疗卫生机构开展了一系列的慢性病“早预防、早发现、早诊断”的宣传教育活动,但仍有多数群众对慢性病“先防后治”的健康管理理念不够重视,认识较为浅薄,致使诸如糖尿病和高血压等患病初期临床特征轻微且不易察觉疾病的患病率呈逐年上升趋势,进而错过了疾病治疗的最佳时间。

3.2 专业医务人员数量紧缺,分散了“管理合力”

“健康中国”背景下的慢性病管理对专业医务人员

的理论知识和实践能力都提出了更高的要求。然而,目前部分地区卫生服务人员的学历、专业技能及经验等均与国家对高质量初级卫生保健服务的要求存在明显的差距。健康管理师和护士等医务人员在求学期间所接受的医学基础教育和在医院的临床实习均是局部“条块化”的教育,而不是以发展各个具体岗位“胜任力”为目标的教育。数据显示,尽管我国加大了对全科医生的培养力度,但总体比率上仍未达到国际标准,全科医生的总人数约为25万人,占全国执业(助理)医师总数的7%左右,远远低于30%~60%的国际平均水平。其主要有两个方面的原因造成了目前我国专业医务人员数量紧缺的局面,一方面是我国目前多数医疗卫生系统的工作人员虽有一定的临床实习或工作经历,但具有长期临床背景的人员少之又少,且没有糖尿病、高血压以及冠心病等常见慢性病的诊疗资格,暂时无法胜任慢性病二、三级防治的专项工作;另一方面在我国人口老龄化加剧和慢性病患者率日益增长的今天,慢性病管理的整体性、综合性和多学科性的标准逐步提高,许多慢性病防治的医务人员更难以与需求匹配^[12]。

3.3 慢性病管理信息平台建设不平衡,降低了管理效力

针对目前我国慢性病的管理需求,建立有针对性、连续性和可操作性的慢性病管理信息平台至关重要。但就目前而言,虽然国内许多社区卫生服务中心建立了慢性病的信息化系统,搭建了居民的电子档案,但仍存在慢性病管理信息平台建设不平衡,平台对医生的临床决策支持不足的现象。例如,我国东部沿海地区的资金投入较多,慢性病健康管理信息系统较为完善,实现了慢性病签约数据共享^[13],而我国西部欠发达地区的慢性病管理信息系统的更新速度较慢,导致无法及时将数据录入,患者的各项信息共享途径存在壁垒,各地区及各机构系统之间的数据难以实现互联、互通、互用^[14]。此外,我国基层医疗卫生机构信息平台建设的系统和设备更新较为缓慢,且还有部分中、西部地区尚未实现慢性病管理的互联网化,仍在用纸质登记、纸质建档的方式,严重影响了慢性病管理的计划制订和跟踪评估^[15]。

3.4 慢性病管理体系不健全,消减了管理动力

当前,我国慢性病的管理体系仍不健全,严重地消减了医疗卫生系统对慢性病管理的动力。如大多数中、西部地区的医疗卫生系统仍未形成慢性病管理的分级诊疗模式,二级、三级甲等综合医院凭借医疗设备及医务人员的优势吸引了大量患者,而基层医疗卫生机构资源被闲置,从而出现了“大医院”一号难求,基层医疗卫生机构相对冷清的局面。同时,大量轻症的慢性病患者涌入二级、三级甲等综合医院,导

致医务人员承担了过多的重复工作,给医院带来了严重的诊疗负担。现行的相关医保政策主要是以保障住院患者的疾病治疗为主,而对慢性病患者防治的保障相对不足,慢性病患者的预防及健康管理等费用无法享受医保补贴,商业健康保险也同样对慢性病患者缺乏相关的服务。此外,我国慢性病管理在社区卫生服务中心与各级医院之间的协作不畅问题也依然十分突出,社区卫生服务中心与各级医院之间虽建立了一定的转诊体系,但各地区对于转诊条件及转诊流程等制度尚不明确,对于“小病在社区,大病去医院,康复回社区”的分级诊疗和双向转诊的就医格局尚未建立。

4 “健康中国”背景下我国慢性病管理模式发展的优化路径

4.1 行稳致远:提高居民健康教育的力度

现阶段,国际公认的慢性病管理模式目标在于疾病的早期预防。医疗卫生系统对居民应加强健康教育,并积极传授健康管理的相关知识,能有效帮助居民掌握一定的健康技能,提高居民的慢性病防治素养,对慢性病的管理能起到至关重要的作用。相关卫生健康部门可从“未病”开始对居民进行健康管理,纠正其“重治轻防”的观念,提升对居民慢性病的管理能力。此外,应在慢性病的管理中强调全员参与,强调慢性病的自我管理,相关医护人员逐步更新健康管理理念,从“开治疗药方”转变为“开健康促进处方”。自我健康素养的提升能使居民对健康信息作出及时和正确的决定,并切实改变他们的日常行为,从而减少慢性病的发病率,从源头上遏制疾病的发生。针对目前健康教育方面的突出问题,以家庭为单位开展健康教育和慢性病管理技能培训是较为适宜的途径,强调“主动健康”在家庭慢性病管理当中的重要作用,促使居民的健康理念由“被动健康”向“主动健康”转变,并在政府引导及社会各界协同参与的基础上加强社区医疗卫生机构、家庭和个人之间的沟通与协作的力度,搭建慢性病管理的科学生态系统,进而达到保持健康和预防疾病的最终目的^[16]。

4.2 强基固本:推进基层医疗卫生队伍建设

近年来,我国慢性病患者逐年增加,给医药卫生系统带来了沉重的负担,如何培养慢性病管理的相关专业人才成为了目前急需解决的关键问题。《国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》(国办发〔2018〕3号)提出,要不断完善适应行业特点的全科医生培养制度,大力创新全科医生使用的激励机制。《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》也强调要不断深化改革,加强我国基层医疗卫生队伍的建设力度,积极构建城乡医疗卫生服务的现代化网络体系,不拘一格地培养全科医生。为此,提出具体的发展措

施：(1) 医学院校应加大对全科医生的培养力度，加强与基层医疗卫生机构的联系，落实“订单式”全科医生培训体系，不断培养更高素质的全科医生；(2) 国家层面应积极鼓励有条件的地区实施本地全科医生的特岗计划，引导和激励优秀的医护人才到基层工作；(3) 地方层面应在编制、人员聘用、职称晋升、在职培训和评奖推优等方面向慢性病相关医护人员倾斜，以增强职业吸引力。

4.3 互联互通：加快慢性病管理信息平台开发

搭建一个互联互通、相互协同的现代化慢性病管理信息平台是为慢性病患者提供全方位、连续性健康服务的关键所在。现如今，我国已经进入了信息化时代，互联网、大数据和区块链等信息技术的普及为慢性病管理信息化平台的建设提供了新的发展机遇，慢性病管理信息平台能够有效解决当前多种慢性病的共同管理问题，为慢性病患者提供个性化服务、连续性服务及精细化服务。为此，各基层医疗卫生机构，二级、三级综合医院等多元主体应协同参与慢性病管理信息平台建设，借助互联网、大数据、移动医疗和人工智能等现代信息技术，搭建整合型、一体化的健康信息资源共享平台，提高慢性病患者健康信息的可用性、互通性和精准性，从而减少健康信息重复整合和健康信息断更等问题^[15]。例如，可以通过信息化平台将居民出生、生长发育、疾病治疗、疾病管理和康复等生命的各阶段进行连接，还可以通过整合互联网、App、“大数据”云计算等技术，推进各级医疗卫生机构患者健康信息的交流共享，并结合全科医生的临床经验及专业知识构建慢性病管理的健康网站，开发基于“以患者为中心”的移动互联慢性病个体化管理与诊疗信息平台。

4.4 统筹兼顾：搭建慢性病管理的分级诊疗体系

慢性病的分级诊疗体系是指按照慢性病的轻重缓急及疾病治疗的难易程度进行分级，根据慢性病的病情到相应级别医疗机构进行治疗的模式。慢性病管理分级诊疗体系目的在于实现基层医疗卫生机构和其上级医疗机构之间的上下联动，推进慢性病防治从全科化过渡到专业化^[17]。目前，全国各地都在尝试构建整合型的慢性病管理服务网络。例如，上海市开展了一系列“社区首诊、有序转诊、分级诊疗”的分级诊疗服务模式探索，通过建立“1+1+1”（1家社区卫生服务中心、1家区级医院、1家市级医院）的分级诊疗体系进一步提高了医疗资源利用效率和整体效益，推动了分级诊疗制度的有效落地。建立慢性病的分级诊疗体系应坚持“以人为本、群众自愿、统筹城乡、创新机制”的基本原则，加强各层级医疗机构之间的协同合作力度，将基层医疗卫生机构作为基本中心，优先将慢性病患者纳入到家庭医生签约服务范围之中，畅通

慢性病患者的转诊渠道，引导慢性病患者进行基层首诊，再根据患者病情评估是否需要转诊，建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的慢性病管理分级诊疗体系。

参 考 文 献

- [1] 郑伟, 韩笑, 吕有吉. 中国人口慢性病的总体状况与群体差异[J]. 社会科学辑刊, 2022(3):139-149.
- [2] 杨俭, 李远庆, 陈晓禹, 等. 我国中老年慢性病患者疾病直接经济负担研究[J]. 中国卫生经济, 2019,38(5):71-73.
- [3] 姜桂萍, 李良, 吴雪萍. 我国体卫融合发展的历史脉络和现实困境及其疏解策略[J]. 体育学刊, 2023,30(1):47-53.
- [4] 苏红, 朱夫. 健康中国战略实施路径的价值关注：价值健康[J]. 中国卫生经济, 2020,39(6):18-21.
- [5] 吕兰婷, 林筑, 张延. 我国慢性病防控与管理研究的十年综述[J]. 中国卫生事业管理, 2020,37(1):32-34, 37.
- [6] 程念, 宋大平, 崔雅茹. 典型地区慢性病管理的主要做法及成效[J]. 中国卫生经济, 2022,41(11):57-59, 68.
- [7] 付志华, 付晓静. 从传播到实践：“健康中国”背景下的健康促进研究[J]. 武汉体育学院学报, 2021,55(12):20-27.
- [8] 李进, 张海燕, 杨佳. 国内外经典慢性病管理模式对我国农村地区慢性病管理的启示[J]. 中国全科医学, 2022,25(16):1935-1941.
- [9] 孟利, 关志强. 深度贫困地区健康扶贫研究：家庭医生签约政策的可及性[J]. 中国卫生经济, 2020,39(3):12-15.
- [10] 吕韵, 景日泽, 王德猛, 等. 家庭医生签约服务的激励机制内涵分析——基于厦门市“三师共管”模式[J]. 中国全科医学, 2021,24(16):1995-2002.
- [11] 陈可欣, 王皖琳, 冯尘尘, 等. 国内外慢性病健康管理研究进展与对策分析[J]. 中国卫生事业管理, 2022,39(9):717-720.
- [12] 吕兰婷, 邓思兰. 我国慢性病管理现状、问题及发展建议[J]. 中国卫生政策研究, 2016,9(7):1-7.
- [13] 黄蛟灵, 张宜民, 梁鸿等. 家庭医生制度在分级诊疗中的作用：上海经验[J]. 中国卫生政策研究, 2019,12(8):49-53.
- [14] 刘燕. 欠发达地区农村老年慢性病健康管理困境的探析——基于云南、四川和山西的调查[J]. 中国卫生事业管理, 2022,39(12):931-935, 960.
- [15] 陈勇, 刘谦. 构建区域性医院成本控制及绩效评价信息平台的探索[J]. 中国卫生经济, 2016,35(9):85-86.
- [16] 李秋利, 张少生, 罗亮. 钟南山院士学术访谈录：体育融入生活的“主动健康”模式探索[J]. 体育与科学, 2022,43(2):1-7.
- [17] 程念, 宋大平, 崔雅茹. 典型地区慢性病管理的主要做法及成效[J]. 中国卫生经济, 2022,41(11):57-59, 68.

[收稿日期：2023-02-07] (编辑：彭博)