

浅析慢性病健康管理

陆鸿奎

楚雄医药高等专科学校，云南 楚雄 675005

摘 要： 随着人口老龄化和疾病谱的变化，慢性非传染性疾病（慢性病）已成为影响人口健康和疾病负担的重要因素。本文旨在探讨慢性病健康管理的现状、挑战及应对策略，通过分析基层社区慢性病患者的管理实践，提出健康管理教育模式的有效性，并强调基层医疗机构在慢性病管理中的重要作用。研究结果显示，健康管理教育模式能够显著提高慢性病患者的治疗依从性，为患者病情的有效控制提供有力保障。本文建议，应进一步推动基层医疗大数据建设运用、医疗保险与慢性病管理的结合，优化卫生资源配置，提高慢性病患者的健康管理水平。

关 键 词： 慢性病；健康管理；基层医疗机构；健康教育

Analysis of Chronic Disease Health Management

Lu Hongkui

Chuxiong Medical College, Chuxiong, Yunnan 675005

Abstract： With the aging of the population and the changes in the disease spectrum, chronic noncommunicable diseases (chronic diseases) have become an important factor affecting the population health and disease burden. This paper aims to explore the current situation, challenges and coping strategies of chronic disease health management, propose the effectiveness of health management education model by analyzing the management practices of patients with chronic diseases in the grassroots community, and emphasize the important role of primary medical institutions in chronic disease management. The research results show that the health management education model can significantly improve the treatment compliance of patients with chronic diseases, and provide a strong guarantee for the effective control of patients' conditions. This paper suggests that we should further promote the construction and application of primary medical big data, the combination of medical insurance and chronic disease management, optimize the allocation of health resources, and improve the health management level of patients with chronic diseases.

Keywords： chronic disease; health management; primary medical institutions; health education

引言

慢性病是指一类起病隐匿、病程长、病情迁延不愈，病因复杂且发病机制尚未明确、需要持续性治疗和护理的疾病的总称。据中国疾病预防控制中心的调查，我国城乡居民主要疾病死亡率的变化发现，由慢性病所致的心脑血管病的发病率最高，发病人数约2.6亿人。其中高血压、糖尿病的发病人数自1959年起历年递增，根据四次全国调查高血压患病率的比较，从1959年5.11%发展到2002年的17.65%；糖尿病的发病率从1980年的1.00%发展到2008年的9.7%。慢性非传染性疾病的上升给社会带来巨大挑战。^[1]

慢性病不仅严重影响患者的健康水平和生活质量，而且已成为导致我国医疗费用直线上升的主要原因。因此，加强慢性病健康管理，探索有效的慢性病管理模式，已成为当前公共卫生领域的重要课题。慢性非传染性疾病（慢性病）由于其病程长、病因复杂、健康损害和社会危害严重等特点，已成为全球范围内的重大公共卫生问题。据中国疾病预防控制中心的调查，我国城乡居民主要疾病死亡率中，由慢性病所致的心脑血管病的发病率最高。

2016年10月，中共中央、国务院发布了《“健康中国2030”规划纲要》，作为今后15年推进健康中国建设的行动纲领。按照“没有全民健康，就没有全面小康”的指示精神，《纲要》明确将“全民健康”作为“建设健康中国的根本目的”，强调做好妇女儿童、老年人等重点人群的健康工作，强化覆盖全民的公共卫生服务，加大慢性病和重大传染病防控力度。

2022年4月，国务院公布《“十四五”国民健康规划》，制定到2025年的国民健康目标，其中再次强调实施慢性病综合防控策略，提高心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等重大慢性病综合防治能力，强化预防、早期筛查和综合干预，逐步建立完善慢性病健康管理制度和管理体系，推动防、治、康、管整体融合发展。^[2]

随着医疗改革的深入推进，基层医疗卫生机构在慢性病健康管理中的职能和服务方式发生了根本转变，由过去以疾病为中心的模式

转变为以健康为中心的模式，由过去注重疾病的治疗转变为注重疾病的管理，防治并重、公共卫生与基本医疗并重，由过去等患者上门的服务向深入社区、家庭的主动服务和上门服务转变。基层医疗机构承担着大量的基本公共卫生服务，尤其是慢性病患者健康管理工作，与城乡居民建立了相对稳固的联系^[3]。

然而，基层慢性病健康管理仍面临诸多挑战，如筛查意愿不足、规范化诊疗能力不足、药物不可及、识别转诊能力不足、长期随访意愿不足、健康教育能力不足等。因此，如何完善基层慢性病健康管理体系，提升管理水平，成为当前亟待解决的问题。

一、慢性病健康管理的现状与挑战

（一）慢性病发病趋势及危害

慢性病主要包括心脑血管疾病（高血压、冠心病、脑卒中等）、糖尿病、恶性肿瘤、慢性阻塞性肺部疾病、精神异常和精神病等为代表的一组疾病。这些疾病具有病程长、病因复杂、健康损害和社会危害严重等特点。近年来，随着人口老龄化和生活方式的改变，慢性病发病率和患病率持续上升。例如，高血压的患病率从1959年的5.11%发展到2002年的17.65%；糖尿病的发病率从1980年的1.00%发展到2008年的9.7%。慢性病的发病给我国卫生资源提出了巨大挑战，不仅增加了医疗费用的负担，还影响了患者的生命质量和社会的可持续发展^[4]。

（二）慢性病健康管理的主要问题

（1）医疗资源分配不均：优质医疗资源向大城市和大型医疗机构集中，基层医疗机构服务能力不足，导致慢性病患者就医不便。

患者健康意识不强、自我管理能力弱：慢性病患者往往缺乏足够的健康知识和自我管理技能，导致病情控制不佳，生活质量下降。

（2）医疗保险制度不完善：医疗保险在慢性病管理中的作用有限，患者经济负担重，影响了治疗的连续性和有效性。

（3）基层医疗机构作用发挥不强：基层医疗机构在慢性病预防、筛查、管理和康复中的作用未得到充分发挥，影响了慢性病管理的整体效果。

二、慢性病健康管理的挑战应对策略

（一）基层慢性病健康管理面临的挑战

尽管基层医疗机构在慢性病健康管理中发挥了重要作用，但仍面临诸多挑战。

1. 筛查意愿不足：部分居民对慢性病筛查的认识不足，缺乏主动筛查的意愿。这导致一些潜在的高血压、糖尿病患者未能及时发现和确诊，错过了早期干预和治疗的最佳时机。

2. 规范化诊疗能力不足：基层医疗机构在慢性病诊疗方面存在规范化不足的问题。部分医生对慢性病的诊断标准、治疗方案等掌握不够准确和全面，导致患者在基层医疗机构接受的治疗和管理不够规范和有效。

3. 药物不可及：部分慢性病药物在基层医疗机构的可及性不足。一些新药、特效药等在基层医疗机构难以获得，导致患者需

要在上级医院购买药物，增加了患者的经济负担和就医不便。

4. 识别转诊能力不足：基层医疗机构在慢性病识别和转诊方面存在能力不足的问题。部分医生对慢性病的病情评估和转诊标准掌握不够准确和全面，导致一些需要转诊的患者未能及时转诊到上级医院接受进一步治疗和管理。

5. 长期随访意愿不足：慢性病需要长期随访和管理，但部分基层医疗机构和医生缺乏长期随访的意愿和动力，同时居住相对分散，给定期随访带来难度，这导致一些患者在接受初期治疗后未能得到持续的随访和管理，病情可能出现反复或加重。

6. 健康教育能力不足：基层医疗机构在健康教育方面存在能力不足的问题。基层乡村医生还未达到乡村职业助理医师要求，对慢性病的健康教育知识掌握不够全面和深入，导致患者在接受治疗和管理的同时未能获得足够的健康教育指导，无法有效改变不良的生活方式和行为习惯。

（二）推动医疗保险与慢性病管理的结合

医疗保险作为保障人们基本医疗水平的国家基本制度，在慢性病管理中发挥着重要作用。应探索医疗保险与慢性病管理结合的有效路径，通过出台专门的医疗保险疾病管理计划和医疗费用支付方案，减轻慢性病患者的经济负担，提高治疗的连续性和有效性。同时，应鼓励社区卫生服务机构参与慢性病管理，通过提供健康教育、健康咨询、健康管理等服务，提高慢性病患者的自我管理能力。

（三）加强基层医疗机构的建设和管理

基层医疗机构是慢性病管理的重要阵地。应加强基层医疗机构的建设和管理，提高其服务能力，使其成为慢性病管理的有效平台。一方面，应加大对基层医疗机构的投入，改善其基础设施和设备条件，提高其诊疗水平和服务质量；另一方面，应加强对基层医疗机构医务人员的培训和教育，提高其慢性病管理的专业知识和技能水平。此外，还应建立健全基层医疗机构与上级医院之间的转诊机制，确保慢性病患者能够得到及时、有效的治疗^[5]。

（四）实施健康管理教育模式

健康管理教育模式是一种对患有慢性病的社区患者进行健康管理的新方法。该模式通过提供健康教育、健康咨询、健康评估等服务，帮助患者建立健康的生活方式，提高自我管理能力和研究。研究表明，采用健康管理教育模式对慢性病患者进行管理，能够显著提高患者的治疗依从性，改善病情控制效果。因此，应在社区中广泛推广健康管理教育模式，为慢性病患者提供全面的健康管理服务^[6]。

三、社区慢性病健康管理实践

（一）社区慢性病健康管理的实施步骤

（1）筛查与评估：通过健康检查、问卷调查等方式，对社区居民进行慢性病筛查和评估，确定慢性病患者和高危人群。

（2）建立健康档案：为慢性病患者建立健康档案，记录其基本信息、病史、检查结果、治疗方案等，为后续管理提供依据。

（3）制定健康管理计划：根据患者的具体情况，制定个性化的健康管理计划，包括饮食、运动、药物治疗等方面的建议。

（4）实施健康管理服务：通过健康教育、健康咨询、健康监测等方式，为患者提供全面的健康管理服务。

（5）效果评估与调整：定期对患者的健康状况进行评估，根据评估结果调整健康管理计划，确保管理的有效性和持续性。

（二）社区慢性病健康管理的实践案例

以某社区为例，该社区通过实施慢性病健康管理，取得了显著成效。具体做法如下：

（1）建立慢性病管理团队：由全科医生、护士、健康教育讲师等组成慢性病管理团队，负责慢性病患者的筛查、评估、管理和教育工作。

（2）开展健康教育活动：定期在社区内开展健康教育活动，如健康讲座、健康咨询、健康义诊等，提高居民的健康意识和自我管理能力和。

（3）实施个性化管理：根据患者的具体情况，制定个性化的健康管理计划，包括饮食调整、运动锻炼、药物治疗等方面的建议。同时，为患者提供健康监测服务，定期监测患者的血压、血糖等指标，及时发现和处理异常情况^[7]。

（4）建立双向转诊机制：与上级医院建立双向转诊机制，确保慢性病患者能够得到及时、有效的治疗。对于病情严重的患者，及时转诊到上级医院进行进一步治疗；对于病情稳定的患者，转回社区进行康复治疗和健康管理。

（5）加强社区协作与联动：与社区居委会、物业公司等建立协作关系，共同推动慢性病健康管理工作。通过举办健康讲座、发放健康宣传资料等方式，提高居民对慢性病健康管理的认识和参与度^[8]。

（6）加强信息化建设，提高管理效率：社区慢性病大数据建设，推进信息化分类定期采集、监测，是提高基层慢性病健康管理效率的重要手段。通过加强信息化建设，可以实现医疗信息的共享和精准管理。

（三）社区慢性病健康管理的效果评估

通过实施慢性病健康管理，该社区取得了显著成效。具体表现在以下几个方面：

（1）患者自我管理能力提高：患者对慢性病的认识加深，自我管理能力提高，能够主动采取措施控制病情。

（2）病情控制效果改善：患者的血压、血糖等指标得到有效控制，病情稳定或好转^[9]。

（3）医疗资源利用效率提高：通过实施健康管理，减少了不必要的医疗资源浪费，提高了医疗资源的利用效率。

（4）居民健康水平提升：社区居民的健康水平整体提升，慢性病发病率和患病率下降。

四、结论

一是随着生活水平的不断提升、生活方式发生了巨大的改变，传统的重体力工作被机械取代，劳动强度大幅降低。如：人背马驮的劳动方式被机械取代、甚至由劳务外包完成，出行方式也由步行变成乘坐交通工具。以此相反的确是生活方式确依然沿习重体力状态下的重油、重盐、超量的习惯，家庭休闲时（节假日）也总是大吃、大喝。也就出现了的“过节胖三斤”民间共识。同时也发现基层群众的健康知识、观念没能跟上物质生活水平的同步发展。各种慢性病没得到及时关注，在不知不觉中发生、发展，因此，提升基层群众健康知识，着力推进健康生活方式显得更为关键。

二是慢性病健康管理是保障人民健康、提高生活质量的重要途径。通过推动医疗保险与慢性病管理的结合、加强基层医疗机构的建设和管理、实施健康管理教育模式、促进健康行动等措施，提高基层群众健康意识，自觉成为个体健康第一责任人，主动学习健康知识、关注个人、家庭成员健康，成为健康守护者，确实发挥“预防重于治疗”“治未病”的思维，有效提高基层慢性病患者的治疗依从性和病情控制效果^[10]。

三是广大基层农村群众居住区域分散，给社区医务工作者线下服务带来困难，但伴随着网络平台的普及，家庭网络监控设备被大量运用，视频健康监测对话、定期网络随访问诊也将成为偏远山村慢性病群体健康管理的一种重要手段。

四是应进一步加强慢性病健康管理的研究和实践，探索更加有效的管理模式和方法，为慢性病患者提供更加全面、优质的健康管理服务，充分发挥医共体大数据资源，建立更加科学完善的慢性病健康管理体系，构建健康中国的基石。

参考文献

- [1]中国疾病预防控制中心. 中国慢性病及其危险因素监测报告 R. 北京：中国疾病预防控制中心，2020.
- [2]国务院. “健康中国2030”规划纲要 Z. 2016.
- [3]国家卫生健康委员会. 县域医疗卫生服务体系建设的指导意见 Z. 2022.
- [4]胡哈力，方俊岚，关世延等. 社区卫生服务计算机三级网络建设的体会 [J]. 中国初级卫生保健，2003，17(6)：42.
- [5]陶再平，陈奇，俞瑞钊. 三层结构模型应用的研究 [J]. 电脑与信息技术，1999，7(6)：5-6.
- [6]刘岩，黄建平，霍士英. 浅谈以人为本的健康教育程序 [J]. 护理学杂志，2008，18(17)：554-555.
- [7]陈京立，辛超英. 在实施病人健康教育过程中应注意的几个问题 [J]. 中华护理杂志，2007，36(16)：478-479.
- [8]张习梅；杨露；南原. 疾病预警在健康大数据管理平台中的应用 [J]. 医学信息学杂志，2021(02)49-52+65.
- [9]汤明坤；刘静；林丽婷. 以智能健康管理系统为抓手，构建全流程健康管理服务体系 [J]. 中国卫生标准管理，2023(07)91-96.
- [10]李小鹰. 老年共病患者的管理模式探讨 [J]. 中华老年心脑血管病杂志，2022(05)1284-1288.