



• 综合医学 •

慢病管理的现状分析及建议研究

任宗杰 (海军青岛特勤疗养中心)

摘要: 在社会经济不断发展以及人们物质水平不断提升的时代中, 慢性病(慢病)已经成为危害国民身心健康水平的主要问题。当下由慢病死亡的人数在全国因病死亡总人数中的80.0%, 故此加强对慢病管理是极为必要的。

关键词: 慢病管理 意义 现状 建议

中图分类号: R197.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)02-302-01

最新报道显示, 以糖尿病、心血管疾病以及慢性呼吸系统疾病等为代表的慢性非传染性疾病(如下称之为慢病)发生率有逐年上升的趋势。虽然有研究表明慢病是可防控的, 但是到目前为止, 我国对慢病采用的防控管理措施没有从根本上解除慢病不断蔓延的问题。慢病管理以早期筛查、风险评估、危险分级、整体治疗与疗效评价等为主。本文对提升慢病管理效率相关措施进行探究。

1 慢病管理意义分析

新时代中, 慢病已经成为危害全球人力健康水平的公共卫生问题。上个世纪末期项调查资料显示, 每天大概有1.3-1.5万人死于慢病^[1]。慢病对患者生活质量与健康水平平均会造成不同程度的影响, 同时因为慢病治疗周期漫长, 以致患者家庭与社会背负沉重的经济负担。而对慢病施以科学管理办法, 有助于提升治疗效果与患者康复水平, 降低并发症与患者经济负担, 促进患者回归家庭、社会与工作岗位。

2 慢病管理现状

2.1 政策环境

当下, 我国慢病管理的整体目标可概括为“1升2早3降”^[2]。结合有关医疗改革政策, 国际卫计委发挥模范带头作用, 编制了多种循序指南, 各级政府机关始终坚守“将健康融入所有政策”的政策方针, 编制了领导协调体制, 助力于我国基本公共卫生服务均等化进程, 有益于我国慢病管理工作的进行。

2.2 慢病管理项目和常规工作脱节

有调查研究资料显示, 虽然国家相关部门已经颁发与慢病防控相关的政策文件, 但是慢病管理项目和常规工作脱节问题并未完全解除。部分区域仅为落实单项项目任务, 尚未建设长效机制和日常工作相整合, 地方没有全面贯彻落实相关政策, 不具备广泛推行成功经验的能力。

2.3 机构间缺乏协调性

虽然当下我国各级部门间全力建设一个慢病综合防控网络, 将卫生计生系统、疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构等囊括其中, 以不断提升组织机构间分工明确性、合作密切性。但是对其运行现状进行分析, 发现社区与医院间在慢病管理方面缺乏协同性, 部分机构间的双向转诊体制缺乏完善性。此外还存在疾病防控中心效能弱化的问题。

3 提升慢病管理效率的建议

3.1 建设慢病管理理论模型

当下, 我国慢病管理工作运行期间缺乏慢性管理政策长效支持性环境, 这也是相关政策无法有效贯彻落实、项目与日常工作不在一个轨道上运行、经验难以有效推广等问题出现的内在原因。在后续几年中慢病管理的重点应是归纳以往经验、抓住时机, 并结合医改工作编制未来10年中慢病防治工作发展纲要: ①优化慢病管理项目评价流程与方法; ②建设慢性病管理理论模型。依照《规范》中做出的相关意见, 国内组织机构之间坚持以卫生计生系统为中心, 积极构建综合防控网络^[2]。各主体采用行政管理、技术调控与指导等方式实现有

效衔接, 打造以疾控机构为主线, 采用技术横向将国家与下级综合医院以及慢性病专科医院建设相关性, 纵向建设基层社区卫生服务中心、乡镇卫生院与村卫生室, 进而全力构建上下联合的网络化主体结构, 逐渐建设慢病综合防治工作核心网络。

3.2 构建慢病管理服务网络

在2012-2015年, 建设覆盖城乡的慢病防控体系是国家相关部门发展期间的关键业务。2015年9月, 国务院办公厅办法的《指导意见》中提出建设我国国情相符的分级诊疗体制, 并明确了高血压、糖尿病等常见慢性的主要试点。十八届五中全会做出了“健康中国”的战略发展目标^[3]。慢病管理服务网络建设目标的实现, 可采用如下两种方法: ①统一医疗服务资源, 建设慢病个管理服务网络, 目前全国各地积极采用多种方法建设整合式慢性病管理服务网络, 全力打造“慢性病预防—治疗—康复”的管理路径; ②采用信息技术建设连续管理的桥梁: 这是对个体全生命周期信息管理有效衔接的有效办法, 同时也强化医疗行为的规范性。

3.3 增强慢病“终端”能力建设水平

慢病“终端”即为患者与家庭以及和患者具有很强关联性的医务人员, 增强慢病“终端”能力健身水平, 是处理当下国内居民慢病相关健康素质偏低、管理服务相关人员人力资源匮乏等现实问题、增强医务人员服务水平、提升患者以及其家庭自我管理与合作意识的有效办法, 最后实现提升慢病管理效果终极目标。可采用如下两种办法: ①提升患者自我管理意识: 当下国内慢病管理目标以预防疾病为主, 从“未病”就进行健康管理, 控制致病因素, 以降低疾病发生率。在慢病管理中提倡全员参与与自我管理, 建设健康素养, 对健康信息作出正确判断与处理, 同时真正纠正自身行为方式, 实现从根源上摆脱疾病的困扰, 实现预防与降低慢病发生的目标。②建设健康管理人才团队: 可鼓励高校、医疗卫生机构与社会积极建设与应用健康管理、慢性管理专业人才团队。

结束语:

通过本文论述的内容, 对慢病管理意义有所认识, 大致了解了我国慢病管理工作运行现状, 在此基础上提出了建设慢病管理理论模型、构建慢病管理服务网络以及增强慢病“终端”能力建设水平三点建议。希望对我国慢性管理有所助益, 防控“未病”, 进而助力于我国国民整体素质提升进程。

参考文献

- [1] 李华艳, Jeffrey, Fuller, 等. 我国基于团队协作的社区慢性病管理研究的分析[J]. 中南大学学报(医学版), 2014, 39(11): 1203-1210.
- [2] 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.
- [3] 王宏, 何丽梅, 哈杰听, 等. 某市医疗保险门诊慢病统筹支付现状及监管对策研究[J]. 中国卫生经济, 2014, 33(9): 42-44.

中华护理杂志, 2008, 43(12): 1061-1064.

[3] 赵光显, 朱兴莲, 刘梅瑶, 等. 灾害救援护理备灾体系的构建与管理[J]. 护理学报, 2013, 20(12A): 19-21.

[4] 岳茂兴, 刘志国, 蔺宏伟, 等. 灾害事故现场医学应急救援的主要特点及救护原则[J]. 中国全科医学, 2004, 7(18): 1327-1329

(上接第301页)

我国的灾害护理得到更进一步的发展与提升。

参考文献

- [1] 高歌. 海啸救援中的护理管理[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(4): 266.
- [2] 南裕子. 灾害的预防准备及重建: 灾害前沿护士的职责[J].