

# 基层需要什么样的医防融合阵地

文 | 本刊记者 宁艳阳

医防融合是深化医改的重要方向,更是基层医改的核心目标。随着健康中国、实施积极应对人口老龄化、乡村振兴等一系列重大战略的推进,基层医防融合的现实需求更加强烈。尽管基层医防融合已经有了一些探索,但其实现路径仍不明晰,服务场景也较模糊。尤其对于基层医疗卫生机构的实操者来说,更多还停留在困惑、观望状态。究竟基层医疗卫生机构如何落实医防融合的职能?浙江省杭州市余杭区闲林街道社区卫生服务中心的实践或许可以提供借鉴。

## “10年来,认识不断深化”

白洪斌现在是闲林街道社区卫生服务中心主任,10年前他曾在综合性医院做专科医生。“10年来,我对基层医疗卫生工作的认识不断深化。”白洪斌的体会是,到基层后,虽然也承担医疗任务,但重心更多在于如何做好人群的疾病防控、提升人群的健康水平。

慢性病管理是基层医疗卫生机构的重点工作之一。到岗一段时间后,白洪斌便开始思考慢性病诊疗和健康管理

的关系,“按照国家相关规定,慢性病管理主要实行项目制。如何将如此多的项目化要求落实在基层医疗卫生机构这个点上,并转化成常态化的工作,起初确实遇到了很多问题和困惑”。

从临床的角度,当前基层“两慢病”(高血压、糖尿病)诊疗呈现粗放、无序的状态。基层医务人员受教育程度不同、专业水平参差不齐,导致其在慢性病诊疗中存在技术短板;表现为与机构功能定位相匹配的规范化程度较差,不同医生之间的诊疗同质化程度较低等。

从公卫的角度,基层“两慢病”健康管理呈现重复、粗糙的状态。基层医疗卫生机构多将慢性病诊疗和健康管理平行设置,少有交叉。全科门诊一般只负责慢性病的诊疗,责任团队主要开展慢性病患者的健康管理。基层就诊的慢性病患者基本上都是确诊的患者,其诊疗和健康管理工作多是重叠的,分开设置造成了工作重复、效率低下等问题。同时,诊疗和健康管理分属两类主体负责,影响了疾病信息和健康信息的流转和共享;以病人自述为主的信息收集,一定程度上降低了诊疗和健康管理数据的真实性。

## “简单,但也最有效”

想清楚慢性病诊疗和健康管理的关系以及融合瓶颈后,白洪斌决定从两类慢性病入手,探索基层医防融合路径。

通过学习借鉴企业管理理论和方法,闲林街道社区卫生服务中心提出建立“‘两慢病’医防融合标准化操作流程(SOP)”。通过梳理国家“两慢病”基层防治管理指南和健康管理规范等文件,提取最大公约数,合并指标同类项,形成“高血压、糖尿病患者临床诊疗指标”“高血压、糖尿病患者诊间随访指标”,以工作清单的形式明确医护人员的职责分工,固化诊疗和健康管理路径。

白洪斌进一步解释,通过《国家基层高血压防治管理指南》《国家基层糖尿病防治管理指南》等防治指南的指标收集,可以规范基层医疗卫生机构“两慢病”的临床诊疗路径,提升诊疗的规范化水平和同质化程度。通过《浙江省基本公共卫生服务规范(第四版)》等管理规范的指标收集,可以明确“两慢病”的诊间随访路径。以浙江省卫生健康委、省财政厅、省医保局《关于加强

高血压糖尿病全周期健康管理推进分级诊疗改革的通知》为指导,探索将“两慢病”诊疗和随访在诊间一站式完成。

“这个方法可能比较简单粗暴,但也是最有效的。SOP相当于给医务人员定好底线,列出必选工作清单。配合监督检查机制,能够促使医务人员很快达到规范化、同质化水平。在此基础上,辅以绩效激励机制,鼓励医务人员提高服务能力和服务水平,提供优质多元的医疗服务。”白洪斌告诉记者。

### “坐堂药师还是坐堂医师?”

如何为“两慢病”管理提供强大的外围支撑,是白洪斌重点思考的问题。“全科医生到底是坐堂药师还是坐堂医师?必须分清楚。”目前,囿于制度、观念、能力、条件等因素,很多全科医生出诊的主要任务就是为慢性病患者开药。尤其是实行慢性病长处方、延伸处方之后,这一问题更为凸显。

在白洪斌看来,慢性病管理是长期的动态的过程,不能仅凭一次诊断就决定终身用药,必须配合定期的检验、检查才能精准地评估疾病进展,进行动态、规范的诊疗管理。以糖尿病患者管理为例,短期来说,评判血糖控制得好不好,糖化血红蛋白比即时血糖意义更重要;长期来说,判断有没有发生微血管病变等并发症,需要做眼底检查等辅助手段。

于是,在SOP的基础上,闲林街道社区卫生服务中心整合现有的检验检查项目,形成“两慢病”SOP管理技术供应链”,其中包括糖化血红蛋白、尿微量球蛋白、胰岛素(C肽)释放试验等常规检验项目以及眼底相机、颈动脉超声、

心脏超声、内脏脂肪等特殊检查项目。

将各个管理指标以清单形式罗列出来,形成“两慢病”健康管理技术支撑的供应链,不但提高了单次诊疗的规范性,也更有利于“两慢病”线性管理的数据收集。“根据这些数据,可以形成一条非常漂亮的监测指标动态曲线图,形成完整的患者健康‘画像’,进而帮助医生评估分析患者的健康指数和病情变化,提出用药调整方案和健康干预措施。”白洪斌认为,相比于单次诊疗的简单配药工作,这种真实数据积累之上的主动诊疗管理更适合基层健康管理职能的发挥。

### “工作需要仪式感”

清单设计好了,如何让清单以路径的形式在诊间固化下来、形成常态化机制,便需要服务流程的设计。医防融合工作需要时间和空间,白洪斌提出,患者的候诊期是医防融合的时间,患者的候诊区是医防融合的空间,流程设计的核心在于使时间、空间和人员相匹配。借鉴国内外先进的门诊服务流程设计经验,闲林街道社区卫生服务中心探索建立以医护分工协作为基础的规范化全科门诊服务流程,完善医防融合的诊间服务机制。目前,已在所辖的3个社区卫生服务站完成物理空间改造,试点运行两慢病医防融合服务。

物理空间改造上,重点突出护理服务“前置”,在社区卫生服务站的入口处设立开放式的“门诊护士工作站”,将社区护理服务关口前移。每个服务站腾出一定比例的候诊空间,不少于站点用房面积的1/3,用于慢性病患者的诊间随访和健康监测。在候诊区毗邻房间开设“一站式检查室”,心电图、眼底检查等

两慢病常用检查项目统一设置。

服务流程改造上,以医护组合的签约服务团队为基础,于诊前、诊中、诊后3个环节实施两慢病诊疗和健康管理。诊前,强化人群分层和分类,对两慢病患者由护士提供身高、体重、血压、血糖、腰围、BMI、足背动脉触诊等健康指标监测服务,完善健康档案,开展适宜健康教育。诊中,以SOP形式固化全科门诊“两慢病”临床诊疗路径,全科医生提供分级分层的评估分析、药物调整、健康教育以及两慢病并发症指标动态监测服务。诊后,医护团队加强沟通交流,回顾梳理当日诊疗情况,对于需要追踪管理的对象,制订动态监测管理计划,组织落实群体性干预措施(如颈动脉超声检查、内脏脂肪检查、外周神经传导检测、心脏超声检查等),适时进行综合评估和跟踪随访,加强签约团队与签约患者间的互动,组织和引导患者进行自我健康管理。

“医生需要仪式感,患者也需要仪式感。在医防融合工作开展的初期,通过开放式的阵地建设、手填诊间随访记录卡的积累,可以拉近医患距离,提升大家的体验感和满意度。”白洪斌说:“并不强制要求‘两慢病’患者100%纳入医防融合诊间管理模式。相信随着居民体验感的增强、依从性和接受度的逐渐提高以及医务人员激励机制的同步完善,‘两慢病’医防融合诊间随访管理模式将覆盖更多的患者和病种。”

目前,闲林街道社区卫生服务中心已经启动中心本部医防融合模式的物理空间改造,探索在更大流量、更复杂诊疗环境下的医防融合模式,期待不久的将来能在闲林街道全域实现两慢病医防融合覆盖。中国卫生