

卫生健康事业发展 70 周年巡礼 · 慢性病管理



专家简介:徐仲卿,主任医师;上海交通大学医学院全科医学系副主任,上海交通大学医学院附属同仁医院全科医疗科行政主任,上海交通大学医学院附属同仁医院全科教研室主任;中国医师协会医学科学普及分会医学传播学专业委员会副主任委员,上海交通大学媒体与传播学院健康与医学传播研究中心副主任,上海中西医结合学会急救专委会副主任委员,上海中西医结合学会医学科普专委会委员,上海市科普作家协会会员;主持及参与多项课题,在国内外期刊发表论著 10 余篇,主编书籍 2 本。Email:zhongqing_xu@126.com

慢性病管理现状

丁晶晶¹,刘吴瑕²,徐仲卿¹

(1.上海市同仁医院、上海交通大学医学院附属同仁医院全科医疗科,上海 200336;2.上海长海医院特需诊疗科)

[摘要] 我国是人口大国,随着社会经济的飞速发展,居民生活水平和生活方式发生了巨大的变化,与此同时,慢性病的发生、发展亦呈现明显的上升趋势,严重威胁我国人民的健康,对家庭和社会经济造成沉重的负担。与发达国家相比,我国的医疗体系尚不完善,尤其在慢性病管理方面起步较晚,尚存在许多不足,需要不断改进。本文收集国内外慢性病管理研究的最新文献,对国内目前慢性病管理的现状和问题进行综述。

[关键词] 慢性病;疾病管理;健康教育;综述

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2019.04.003

Current status of chronic disease management Ding Jingjing*, Liu Wuxia, Xu Zhongqing (* Department of General Practice, Tongren Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200336, China)

Corresponding author: Xu Zhongqing, Email:zhongqing_xu@126.com

[Abstract] China is a country with a large population. With the rapid development of social economic level, great changes have taken place in people's living standards and lifestyles. At the same time, the occurrence and development of chronic diseases also showed an obvious upward trend. It poses a serious threat to the health of our people and imposes a heavy burden on the family and the social economy. Compared with developed countries, China's medical system is still not perfect, especially in the management of chronic diseases, there are still many shortcomings, and it needs constant improvement. This paper collects the latest literature on chronic disease management research at home and abroad, and summarizes the current situation and problems of chronic disease management in China.

[Keywords] Chronic disease; Disease management; Health education; Review

随着社会经济的不断提升,人们生活水平和生活方式亦发生了翻天覆地的变化,与此同时,慢性病的患病率也逐渐上升。慢性病又称为慢性非传染性疾病,主要包括心脑血管疾病(高血压、冠心病、脑卒中)、糖尿病、恶性肿瘤以及慢性呼吸系统疾病

等^[1]。慢性病具有起病隐匿、病程长且迁延不愈、多病共存、治疗费用高、致残致死率高等特点^[2],严重危害人类健康,并且对个人和家庭乃至社会经济造成沉重的负担,慢性病防治工作逐渐成为全社会关注的焦点。近年来,国家相继出台了《“健康中国

基金项目:上海市长宁区医学名专科(YXMZK009)

作者简介:丁晶晶,主治医师, Email:djingdaimin@163.com

通信作者:徐仲卿,主任医师, Email:zhongqing_xu@126.com

2030”规划纲要》《国家大数据战略》《“互联网+”行动计划》等文件,致力于利用互联网和信息化的优势,解决我国健康问题^[3],加强慢性病防治工作刻不容缓。

1 慢性病管理的必要性

中国是人口大国,目前正面临人口老龄化的严峻趋势,有资料显示,预计到2020年我国65岁以上老年人口比例将超过12%^[4],伴随着人口老龄化,以高血压、糖尿病以及恶性肿瘤为主的慢性病发病率也不断升高,给慢性病患者个人、家庭及社会造成很大的经济负担。慢性病多与人们的生活习惯方式息息相关,比如高盐饮食与高血压、烟酒嗜好与心脑血管疾病等,如果能够通过提高慢性病管理水平,促进人们养成良好的生活习惯,可以有效地预防慢性病的发生,延缓其发展,有效地提高患者生活质量、降低家庭医疗成本、减轻社会负担。

2 国际上主要的三大慢性病管理模式

以美国、芬兰等为代表的发达国家一直致力于研究和总结慢性病管理的新模式,并开发出针对慢性病管理防治的多种模式,以下3种管理模式最具有代表性,在世界各地得到广泛的认可和应用,即慢性病管理模型(CCM)、慢性病自我管理计划模型(CDSMP)以及慢性病创新照护框架(ICC)^[5-6]。

2.1 CCM 20世纪90年代,美国MacColl卫生服务创新研究所在世界各国慢性病管理研究成果的基础上,提出了基于卫生服务的CCM模型^[7]。当时正是美国慢性病发展的高峰时期,慢性病带来医药费用的急速增长,美国医疗保险体系不堪重负,在这种背景下,为降低过快增长的医疗费用,减轻医疗负担,美国应用CCM模型来动员政府、医护人员以及患者三者共同参加到慢性病管理活动中,将慢性病管理工作纳入国家公共卫生服务重点项目^[2]。该模式覆盖面广,调动了个人和社会的积极性,强调医疗资源合理配置,满足慢性病患者的健康需求,降低医疗费用,提高了国民健康水平。目前该模型在美国、法国、澳大利亚等发达国家得以广泛应用,并取得了良好的健康管理效果。

2.2 CDSMP 20世纪70年代,在芬兰出现了一种新型的慢性病健康管理模式^[8],他通过改变人群的生活行为方式,发挥基层卫生服务中心的预防作用,从根本上消除危险因素,该模式得到WHO的高度赞赏,并建议向全世界推广。至20世纪90年代CDSMP模型的概念由美国斯坦福大学患者教育研

究中心学者Kate Lorig正式提出,随后在澳洲、欧洲、亚洲各国广泛应用^[9-10]。该模型是在政府政策支持的基础上,重点干预和管理慢性病患者的饮食、生活习惯、依从性、身心健康等,制定慢性病管理的行为规范,向慢性病患者灌输健康知识,实现慢性病自我管理的目标,以达到延缓慢性病发生、发展,提高患者生活质量的目的^[11]。它强调慢性病患者与管理者之间加强沟通,加强患者主动参与健康管理,提高自我管理意识,从而降低慢性病发病率。

2.3 ICC 2002年世界卫生组织WHO结合发展中国家卫生系统发展和人群健康状况,提出了ICC模型,该模型更适合中低收入国家^[12]。ICC强调政府政策的支持,规范化培养全科医生,开展家庭签约服务,提供基本诊疗服务、病情随访和健康教育等,为慢性病患者提供一体化、综合化的管理,实现初级卫生保健工作的目标。该模型结合了以上两种管理模式的优点以及发展中国家的基本国情,将慢性病诊疗、病情随访、康复指导等基本公共卫生服务落到实处,并且通过健康教育提高患者自我管理能力,通过政府政策的支持,建立双向转诊平台,保证慢性病管理工作的连续性和协调性。

3 我国目前主要的慢性病管理模式

慢性病管理主要通过综合性医院、社区、居民的共同参与,将慢性病患者的健康状况维持在一个较为稳定的状态^[13]。我国在慢性病管理方面的研究相对于发达国家而言起步较晚,20世纪80年代末,在我国部分地区逐渐开展慢性病管理工作并不断发展,借鉴国外慢性病管理模型的优缺点,逐步形成符合我国医疗卫生体系的慢性病管理方式。目前国内主要的慢性病管理模式包括慢性病自我管理模式和社区慢性病管理模式。

国内的慢性病自我管理模式,主要借鉴国外的CDSMP模型,慢性病的发生、发展与居民生活方式密切相关,在我国成人居民中,吸烟、不良饮食习惯、缺乏运动、超重和肥胖等慢性病高危因素普遍存在^[14]。患者及家庭是慢性病管理的主要承担者,以患者为中心,强调患者在疾病管理过程中的主导地位,让患者或高危人群了解自己的健康状况,疾病的高危因素,通过改变日常饮食、日常行为、生活习惯等,达到预防疾病、促进健康的目的。20世纪末上海部分社区开展了慢性病自我管理模式,并取得了一定的效果^[13]。改变不良生活习惯、合理膳食结构是一个长期而艰巨的过程,只有加强国民健康教育,

提高国民健康意识,加强自我管理,才能从根本上起到慢性病预防控制作用。慢性病自我管理项目成本低、效益高,基层社区覆盖广泛,开展慢性病患者自我管理是目前慢性病患者管理的重要举措^[15]。

随着慢性病患者数量的增加,探索全面、有效、经济并且符合我国国情的社区慢性病管理模式是重中之重,社区卫生服务工作在我国政府的大力支持下正逐渐发展,全科医生作为社区居民的“健康守门人”,通过门诊、出诊和各种健康咨询、健康教育等方式,一起推动社区卫生服务的发展^[16]。国务院办公厅于2015年发布了《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》^[17],该意见旨在提高基层医疗服务能力,以常见病、慢性病分级诊疗为突破口,促进基本医疗卫生服务的公平可及,提高基本医疗卫生服务水平。社区慢性病管理以社区为基本单位,管理社区居民的常见慢性病,全面干预,起到降低慢性病发病率、致残率以及死亡率,提高社区居民健康水平的作用。目前国内的社区慢性病管理模式主要有:社区网格化管理模式、家庭医生签约服务模式、“互联网+医疗”模式、一体化管理模式。

社区网格化管理模式是以街道、社区为基础,以1万平方米左右的区域为基准,将管辖区划分为单元网格,建立网络化信息管理平台,收集和整理信息,使医务人员了解辖区内慢性病患者的疾病类型,从而制定网格化管理方案。家庭医生签约服务模式形成了基层首诊、分级诊疗以及双向转诊的格局,促进医疗资源的合理利用。芦炜等^[18]对上海长宁区15岁及以上社区常住居民进行问卷调查,结果显示家庭医生签约式管理可以显著提高社区慢性病居民的依从性,提高自我管理的意识。“互联网+医疗”模式,是指采用技术手段如移动通讯、互联网等开展工作,如风险评估、病情监测、健康教育、在线答疑、远程会诊、数据分析、个性化诊疗、健康管理等,为慢性病患者提供医疗服务和管理^[1]。20世纪90年代,“社区-患者-医院”一体化管理模式开始萌芽,该模式以社区卫生服务为中心、医院为指导单位、实现慢性病的三级防治,包括慢性病的普查、预防、治疗、管理和研究等,同时构建医院-社区信息化网络平台,建立电子档案、双向转诊、资源共享等内容,使慢性病患者得到精细管理^[19],使不同级别医疗机构间的信息共享和业务协作得以实现^[20]。该一体化管理模式目前在社区高血压、糖尿病等常见慢性病的管理中成效显著。郑淑萍等^[21]报道显示,通过“专

科-全科团队”的慢性病管理模式,专家向全科医生传播最先进的医疗技术,提高全科医生业务能力,更好地指导全科医生控制社区高血压患者的血压,为社区患者提供更高水平的医疗服务。

4 目前国内慢性病管理中存在的不足

4.1 全科医生的职业胜任力差 基层单位全科医生很多并没有经历过正规的全科医生师资培训,其服务能力及服务意识不全面、技术能力和业务水平差,同时还存在着学历、职称、专业的配比失衡,高学历、高级技术职称的人员很少,大多为专科学历、初级职称,不能满足区域人群的需要^[22]。与综合性医院的专科医生相比,全科医生不能及时更新知识和技术,业务知识相对不足,临床经验欠缺。

4.2 全科医生数量严重不足,提供服务的主体人员缺乏 医学院校中全科医学专业开展晚,且培训资质的人员少,缺乏成熟经验,直接影响受训人员的质量,从根本上阻碍了全科医疗发展^[22]。基层卫生服务机构制度不够完善,全科医生规范化培训、继续教育机会和经费、全科医生职称、待遇等方面,都还没有形成很好的制度,使全科医生得不到很好保障,最终导致医生流失,基层医疗机构难以运行。

4.3 居民整体健康意识淡薄,对慢性病认识不足^[23] 普通民众对疾病危害的认识不够,一些慢性病患者主观上觉得无不适症状即无需就诊,更加无法做到疾病的早预防、早诊断、早治疗,缺乏慢性病自我管理意识,治疗过程中依从性差,导致不能按时服药、监测病情,甚至不能及时复诊,缺乏定期检测相关指标的主动性。这样一旦出现问题,疾病往往已经发展到后期,错过最佳治疗时机,对临床治疗产生严重影响^[24]。家庭成员缺乏对慢性病患者足够的关心,使得慢性病患者心理上缺乏关爱,导致精神疾病的发病率升高等。

4.4 网络管理体系尚不成熟,政策、法律和财政支持欠缺 比如,目前国内人户分离现象多见,户籍政策使部分人群无法获得实际居住地的医疗保健资源^[25]。普通民众尤其是农村家庭经济水平低,不能及时就诊、长期随访,因经济条件差,无法承受治疗费用而导致慢性病加重。

4.5 国内医疗环境复杂 由于患者对治疗结果的不满意常常导致对医生和护士的暴力行为,中国的医护人员,包括全科医生,承受的压力远远大于美国^[26]。

综上所述,目前我国慢性病发展呈现上升势头,

在慢性病管理方面结合发达国家经验和本国国情,逐渐制定出我国的慢性病管理模式,并且已经取得不少成绩。与发达国家相比,我国的医疗体系尚不完善,仍存在许多不足,需要不断改进。政府应当出台相应的法律法规与政策,提高我国慢性病管理水平,形成有序的、整体的、高效的慢性病管理模式^[27]。完善医疗保险制度,避免贫困家庭因经济原因而得不到有效的慢性病防治。建立健全相关法律法规,坚决打击暴力伤医行为,维护正常的医疗环境,保障医护人员人身安全。加强慢性病管理人才培养力度,灌输全科管理意识,强化业务水平,优化医疗人才分配制度,从而建立更加科学、经济、合理的慢性病管理模式,不断提高人民健康水平。

参考文献

- [1] 张丽. 社区慢性病管理的研究进展[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(9): 175-177.
- [2] 王荣英, 贺振银, 赵稳稳, 等. 慢性病管理研究进展[J]. 中国全科医学, 2016, 19(17): 1989-1993.
- [3] 2018 中国慢性病与信息大会隆重召开[J]. 健康之家, 2018(5): 95.
- [4] 钟志平, 刘丰有, 李楚婷. 我国人口老龄化的社会经济影响及对策[J]. 河南科学, 2016, 34(40): 618-623.
- [5] MINKMAN M M N, VERMEULEN R, AHAUS C T B, et al. The implementation of integrated care: the empirical validation of the development model for integrated care [J]. BMC Health Services Research, 2011, 11: 177.
- [6] HASLBECK J, ZANONI S, HARTUNG U, et al. Introducing the chronic disease self-management program in Switzerland and other German-speaking countries: findings of a cross-border adaptation using a multiple-methods approach [J]. BMC Health Services Research, 2015, 15(1): 576.
- [7] 冯晶晶, 刘宇飞, 靖瑞峰. 慢性病管理的国际经验及启示[J]. 中国药房, 2017, 28(8): 1009-1012.
- [8] 金彩虹. 芬兰健康管理模式的经验[J]. 中国卫生资源, 2007, 10(6): 312-313.
- [9] LORIG K R, RITTER P, STEWART A L, et al. Chronic disease self-management program: 2-year health status and health care utilization outcomes [J]. Med Care, 2001, 39(11): 1217-1223.
- [10] DETAILLE S I, HEERKENS Y F, ENGELS J A, et al. Effect evaluation of a self-management program for dutch workers with a chronic somatic disease: a randomized controlled trial [J]. J Occup Rehabil, 2013, 23(2): 189-199.
- [11] LORIG K. Corrigendum: "chronic disease self-management program: insights from the eye of the storm" [J]. Front Public Health, 2014, 2: 153.
- [12] NUMO R, COLEMAN K, BENGIO R, et al. Integrated care of chronic conditions: the contribution of the ICC Framework [J]. Health Policy, 2012, 105(1): 55-64.
- [13] 张玉媛, 半静, 陈雪, 等. 慢性病管理现状及存在问题探讨[J]. 赤峰学院学报, 2017, 33(6): 44-45.
- [14] 孙韵, 李世良, 吴彩华, 等. 基于我国慢性病防治管理现状的慢性病自我管理项目研究[J]. 现代医院, 2017, 17(7): 937-943.
- [15] 尹冀源, 靳林, 姜戈, 等. 身心力行课程对慢性病患者自我管理认识和技能提高效果评价[J]. 中国公共卫生管理, 2016, 32(2): 198-199, 208.
- [16] 刘璋寅, 陈刚. 我国社区慢性病管理现状[J]. 中国全科医学, 2017, 20(S3): 445-446.
- [17] 国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导性意见[Z]. 国办发(2015)70号.
- [18] 芦炜, 张宜民, 梁鸿, 等. 基于需方的家庭医生签约服务实施效果评价[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(8): 23-30.
- [19] 王颖. 浅谈社区-医院一体化慢性病管理模式的应用[J]. 智慧健康, 2017, 3(6): 42-44.
- [20] 高圆圆, 谢波, 孙子林, 等. 医院-社区-患者-志愿者一体化慢病管理新模式的构建研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(22): 2624-2626.
- [21] 郑淑萍, 王建芳, 初少莉, 等. 专科-全科医师团队高血压患者强化管理模式效果评价[J]. 上海医药, 2015, 37(10): 54-56.
- [22] 李丽华, 纪智礼. 浅析我国全科医生培养及现状[J]. 医学教育管理, 2016, 2(S2): 14-16.
- [23] 田志琴. 全科医学与慢性病管理[J]. 心理医生, 2017, 23(26): 333-334.
- [24] 杜兆辉, 黄倩, 潘志刚, 等. 全科医学与慢性病管理[J]. 医学与哲学(B), 2015, 10(8): 1-2.
- [25] CHEN S, BO B, SPARRING V, et al. Vertical integrated service model: an educational intervention for chronic disease management and its effects in rural China—a study protocol [J]. BMC Health Services Research, 2018, 18(1): 567.
- [26] O'DONNELL, RONALD R. New models for chronic disease management in the United States and China [J]. FMCH, 2014, 2(4): 13-19.
- [27] 吴祎芬, 侯娟, 吴忠颖, 等. 探讨适合我国当前慢性病发展形势的慢性病管理模式[J]. 中国实用医药, 2017, 12(24): 196-197.