

(上接4版)

4个国人就有1人是糖尿病前期 石狮市打造“糖前”管理样板“治未病”

03 从一个项目到政府行为

筛查出人群是第一步,更关键的是,要把这部分病人管理起来。

在湖滨中心,确定处于糖尿病前期后,这部分病人会被纳入管理,完善糖化血红蛋白、血、尿常规、肝肾功能、血脂等检查。

医护还会通过微信群,进行健康宣教及生活方式指导。每季度复查一次糖化血红蛋白,每年复查一次OGTT。

糖尿病前期干预一年的费用,将近700元。这些全都是免费的。

被筛查出确诊为糖尿病的人群,则是通过引入智慧系统,居民通过家庭版电子血糖仪监测血糖情况后,数据会以异常血糖短信报警和普通信

息推送的形式交送至医生端。

糖前门诊也带动了糖尿病管理的达标率——2020年10月,湖滨中心提前完成当年的老年人体检任务数。根据数据,当年的糖尿病规范管理人数由2019年的1210人提高到1696人,规管率提升36.52%。

2021年4月,石狮市卫健局牵头在全市推广糖尿病前期门诊。

截至2022年4月30日,全市共筛查495人,其中糖尿病前期205人,糖尿病患者205人。截至目前,已有16人满1年,OGTT筛查显示,2~3个人实现逆转,10余人持平,2人病情有所发展。

04 寻路糖前管理

必须指出的是,国内针对糖尿病前期的管理仍处在摸索阶段。

2020年,国内才发布首个糖尿病前期干预的专家共识,相关的规范指南尚未出台。一位内分泌专科医生告诉记者,由于药物副作用及经济因素阻挡了药物干预,因此,对于较低风险人群,一般建议通过非药物干预,来控制糖尿病前期患者的血糖。

目前,由于缺乏系统的健康管理手段,中心的糖前微信群里的宣教,更多是医护单方面在群发科普知识,病人对此的评价大多是“不痛不痒”,日常管理主要依靠自律。

病人之间也存在个体差异。但并不是所有人都见过糖尿病并发症的经历。糖前人群甚至不能被称为“病人”,糖前相关指标仅仅是一个指标,而非临床结局,所以,他们做健康管理的需求并不迫切。目前,湖滨中心正邀

请福建中医药大学附属第三人民医院治未病科主任医师陈淑娇团队,参与到中心的糖前人群管理当中。双方正在拟定控糖计划,通过调整体质状态、饮食、运动、健康教育等方面,形成系统的管理方案。

在采访中,大部分受访者也表达了对个性化、多途径、长期稳定且专业指导的需求。一位居民坦言:“我也听过一些讲座,太复杂,一份有多少热卡,什么含糖指数,我还是不知怎么吃,是不是无糖饼干和全麦面包就可以多吃点?告诉我哪些能吃哪些不能吃就行。”

“这些,更多的是要依靠个性化的健康宣教。”陈淑娇说,“你不能要求这部分病人天天来社区,更多要靠线上宣教,做居家健康干预。我们要做的,包括定时评估健康状况,为患者提供个体化的服务内容,满足不同层次、不同年龄的不同健康需求。”



▲2020年5月6日糖尿病前期门诊揭牌仪式

05 政府推动,社会力量汇入

糖前门诊在石狮9个社区推广后,一些问题也凸显出来。

第一个就是检验送检、结果反馈不顺畅的问题。因为课题原因,不能走医院原有的检验系者第三方送检,需要专人送至总院检验对接,并在结果出来以后,打印报告反馈。推广到9家后,这个问题就更复杂了——病人从检查到获知检查结果,至少要一周时间。

而要解决问题,信息化的参与不可或缺。吴晖南说,目前,中心正在与科技公司对接,计划将送检、信息收集、档案管理、数据

统计等纳入信息化建设,将人力从琐碎的工作中解放出来,提高筛查效率。

此外,更现实的问题是,糖尿病前期门诊,课题只覆盖筛查方面的费用,不支付人力成本,何以为继?

在这方面,团队也一直在寻找经费支持。

2022年,石狮市委把强化“两病”(高血压、糖尿病)前期干预,推动实现“两病”发病率和医保资金使用效率“一降一升”,全面创建国家“两病”门诊用药保障示范城市样板县,作为深化医改的重要任务之一,纳入到象征着全年最重要任务的1号文件



抓住糖前管理的黄金窗口

社区医院在糖尿病、糖尿病前期的发现及血糖管理过程中起着重要的“哨口”作用。也就是说,糖前门诊一定是在社区才能落地。

在我国,糖尿病分为三级预防——一级预防,即预防糖尿病的产生;二级预防,即针对糖尿病患者,预防并发症的发生;三级预防,即对已出现并发症的患者,减少致残率和死亡率,提高他们的生活质量。

一位基层卫生管理工作告诉记者,糖前人群

的管理,实际上就是一级预防的工作,只是碍于筛查手段、费用和全科医生的水平,并未像糖尿病管理那样目标明确,有的放矢。再加上糖前管理未在公卫里有明确要求,基层人员更多的精力是在二级预防上。

但用石狮卫健部门一位官员的话来说,不能因为没有布置任务,就不交作业。

以福州为例。如今,在福州的社区卫生服务中心,确诊的糖尿病患者每个季度都能免费做一次糖

——“2022年重点特色改革项目清单”中。

政府的重视,也给项目指导老师之一、北京大学第三医院内分泌科副教授杨进留下很深的印象。杨进说,除了石狮,项目也在石景山、首钢等地开展,但石狮是推广得最好的基层地方。这首先要归功于医务工作者的主动作为,其次是市卫健委、医保局的重视,为工作的顺利开展增添了不少动力。

政府的重视,也能汇聚民间力量。今年6月,一位爱心人士捐赠300万元,在石狮市慈善总会设立“得一”慈善健康基金,用于支持全市高血压、糖尿病前期筛查项目。

项目将在加强石狮“两病”等慢性病高危人群早期筛查、健康宣教、健康管理,“两病”前期管理所必需的软硬件建设,培养基层“两病”诊疗健康管理团队等方面提供更多资金支持。远期,基金或将支持建设数个基层“两病”管理服务站点,惠及更多“两病”前期人群。

“局部的成效是很快的,大范围的成效需要更多政策、专家团队、社会力量的支持。”吴晖南说。

化血红蛋白和空腹血糖检查。再加上胰岛素平均降价48%、特殊病种起付线降低等等,糖尿病管理已成为慢病管理中最为成熟的病种之一。

预防比治疗更重要。如果能将关口再前移一步,就能用更小的代价,拦截更多的病人,减少糖尿病发病率,减少糖尿病的医疗支出。而这就需要更多政策、专家团队、社会力量的支持。

这个思路不仅适用于糖尿病,也适用于所有慢病管理。