

慢病管理“清流模式”

多措并举让县域内群众少生病、有健康

6月12日,2024年县域慢病管理中心参访与经验分享会议在三明市清流县召开。慢病管理“清流模式”在会上交流,来自内蒙古、河北、河南、四川、云南等13个省区31家医院的120余名慢病管理人员到场,汲取经验。

“少生病,少生大病、重病”,是老百姓的共同心愿。

“群众想什么,我们就干什么。”4年来,清流县总医院组建了县乡村三级健康管护队伍,创新慢病管理模式,为县域内超万名慢性病患者提供管护服务,让老百姓少生病、有健康。

创新推出“三四五”慢病管理模式

县域慢病管理中心是依托紧密型县域医共体平台,由县总医院牵头,组织协调区域医疗卫生资源,协同乡、村各级医疗卫生机构联动开展高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、慢性阻塞性肺疾病、慢性肾脏病等主要慢性病的组织协调与实施机构。

清流县总医院党委副书记、院长黄德辉介绍,清流县总医院慢性病管理中心于2019年成立,并于当年投入资源培训专业的疾病管理师和健康管理师,致力于为患者提供从院前预防、院中治疗到院后康复的全方位、一体化的健康管理服务,积极推进慢病管理中心建设。

2023年起,以“三明模式”为蓝图,清流县总



县域慢病管理经验分享会会场

医院充分发挥医共体资源优势,创新推出“三四五”慢病管理模式。

“一年多来,只要血压有异常增高,就有医生全程‘管’我的病,非常靠谱。”家住清流县龙津镇城东村的王阿姨患高血压、高血糖多年,今年3月的一天,她的血压值升到145/100mmHg,城东村乡村医师随访发现后,同步上传导慢病管理系统,系统判定她属于高血压2级黄标。通过社区卫生服务中心全科医生、县总医院专科医师逐级分析、上转、干预治疗,两个月后,王阿姨的血压、血糖控制理想,转为绿标,转回村卫生所,由村医继续随访管理。

不难看出,清流县总

医院县域慢病管理中心对王阿姨的慢病管理正是“三四五”模式。这“三、四、五”分别是构建县、乡、村“三级慢病管理网络”,组建总医院专科医师团队5个、分院全科医师团队69个,对慢性病实行专科医师、临床药师、全科医师和乡村医师“四师齐管”,同时对慢性病人员进行分级、分类、分标、分片和积分制“五层”管理,对病情的严重性推行“红、黄、兰、绿”四标管理,实现对慢性病患者的精细、全流程管理。

除此之外,清流县总医院通过调整医保政策、部署专门的慢病管理信息化系统、提升基层医疗机构报销比例和服务水平、制定慢性病健康管理绩效考核机制等一系列措施,全面提升了慢病管理效果。

多举措守护县域内慢病患者健康

今年52岁的赖女士患Ⅱ型糖尿病10余年,近两年来,血糖稳定了,人也精神了。她把这一喜人转变归功于清流县总医院的“博士站”。

老百姓口中的“博

士站”,是清流县总医院与福建师范大学体育科学学院开设的“体医融合博士生工作站”。2022年8月以来,福建师大体育科学学院已先后派出4名博士进驻清流,通过慢性病人健康筛查、巡回讲座、运



清流县总医院医生到社区开展慢性病专科门诊

动指导等方式,对慢性病患者进行健康干预。

两年来,清流现有糖尿病患者健康状况明显改善,血糖、血脂、动脉硬化等指标逐渐恢复正常。

除下基层面对面服务群众外,“博士工作站”还积极开展运动康复领域创新研究和临床实践活动,培养运动康复学科人才。

既有扎实的“三四五”医防融合管理模式,

又有慢病示范门诊和“体医融合博士生工作站”等特色举措,积极推动慢性病相关学科发展,实现专科建设与慢病管理更有效地融合。同时,清流县总医院还运用现代科技手段,实现了健康数据的多维度整合和互联互通,以便随时了解患者的病情动态,为患者提供个性化的治疗方案。

2023年12月,清流县总医院慢病管理经验获评全国县域慢病管理典型案例,该院也正式成为国家县域慢病管理中心建设成员单位。

2024年3月,该院慢病管理中心顺利通过县域慢病管理中心专家委员会评审。

近两年,清流县基本公共卫生服务项目执行效果调查,分别排名福建省县级第一、第二。

一项又一项殊荣是清流县总医院慢病管理中心建设成效的体现,而背后更为实在的是,县域内主要慢性病患者医保基金和慢病患者的负担明显下降,县域主要慢性病的知晓率、治疗率和控制率提高了,人群慢性病危险因素流行率、主要慢性病及其并发症发生率和过早死亡率降低了。

(邓剑云 罗建华 罗艺)



县总医院精神科黄国皇副主任医师下村进行慢性病健康宣教