

# 中西医特色门诊慢性病综合服务区

## ——探索慢性病医防融合服务新流程

刘永峰 冯耀娟 王斌

岚山区中楼卫生院 山东日照 276518

**摘要：**指导思想级背景 “以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享”，探索医防融合服务新模式，改变多年以来基本公卫与基本医疗的分离现象，有效整合医疗资源，打破传统门诊布局，中西医结合，建立中西医特色门诊慢性病综合服务区。方法 整合预检分诊、健康驿站、慢病门诊、中医门诊、全科门诊资源，建立中医学特色慢性病综合服务区。结果 打破了原来慢病患者双向转诊信息不通畅、医生衔接不连贯的壁垒，使卫生院三高基地实现了慢病基层首诊、三高之家转诊患者的接诊、重点患者向三高中心的转诊，整个“三高共管、六病同防”三级协同管理流程通畅，方便慢病患者的规范、协同管理，提高管理服务能力。

**关键词：**医防融合服务新模式；三高共管、六病同防；中医学特色慢性病综合服务区

### 1. 指导思想及背景

“以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享”，以新时期卫生与健康方针精神为指导，以家庭医生签约服务、“三高共管、六病同防”工作的开展为契机，我院不断调整优化服务流程，探索医防融合服务新模式，改变多年以来基本公卫与基本医疗的分离现象，有效整合医疗资源，打破传统门诊布局，中西医结合，建立中西医特色门诊慢性病综合服务区。

传统的卫生院门诊布局，对慢性病患者的诊疗存在较多缺陷，如：慢病服务系统性、连续性差；用药指导、生活方式干预等个体化指导不到位；疾病治疗效果、药物不良反应信息掌握不全；慢性病并发症干预差。在这种服务模式下，慢病的治疗效果差、并发症的发生率居高不下、患者就医依从性差、患者的健康生活质量差、双向转诊流程不畅。我院以问题为导向，依托医共体专家团队、依托信息化平台，改革创新，优化慢病患者就诊流程，打造了“中西医特色门诊慢性病综合服务区”，落实“三高共管，六病同防”，重点解决目前慢性病患者诊疗流程存在的缺陷，以慢性病患者管理为突破口，探索治疗与预防相结合的医防融合诊疗新模式。为辖区居民提供安全、有效、方便、价廉、连续的全流程慢病诊疗服务，增强慢病患者看病就医获得感，幸福感。

### 2. 慢病综合服务区的组建

成立由院长任组长，临床、公卫分管院长任副组长的医防融合服务领导小组。科室方面整合预检分诊、健康驿站、慢病门诊、中医门诊、全科门诊资源，建立中医学特色慢性病综合服务区；人员方面整合医共体帮扶专家、慢病首席医师、全科医生、中医医师定期坐诊，公卫医师全程辅助，承担重点岗位值班，预检分诊2人、健康驿站1人、医生助理2人；检验科、放射科、超声（心电）科等辅检科室积极参与慢病并发症筛查。

为提升门诊服务能力，先后派出5名医生，分别到区人民医院的内分泌科、心内科、全科门诊、呼吸内科、中医科进修，提升慢病服务能力；派出超声科人员2名，到区人民医院提升血管彩超、心脏彩超诊断能力。

### 3. 慢病综合服务区科室科室职责

**预检分诊：**由公卫医生承担，落实预检分诊服务，并对就诊的患者查询是否建立居民健康档案，未建档的可在诊前或者诊后适时进行建档。

**三高门诊：**由医共体帮扶专家、三高首席医师、全科医生、中医科医师组成，落实首诊医生责任，落实疾病的诊疗服务、重点人群健康管理、家庭医生签约服务、健康教育等，针对居民个性化需求签订家庭医生个性化服务包并落实履约服务，落实卫生室巡诊服务，落实辖区乡医诊疗技术的

培训及指导，落实急危重症的医共体双向转诊服务。

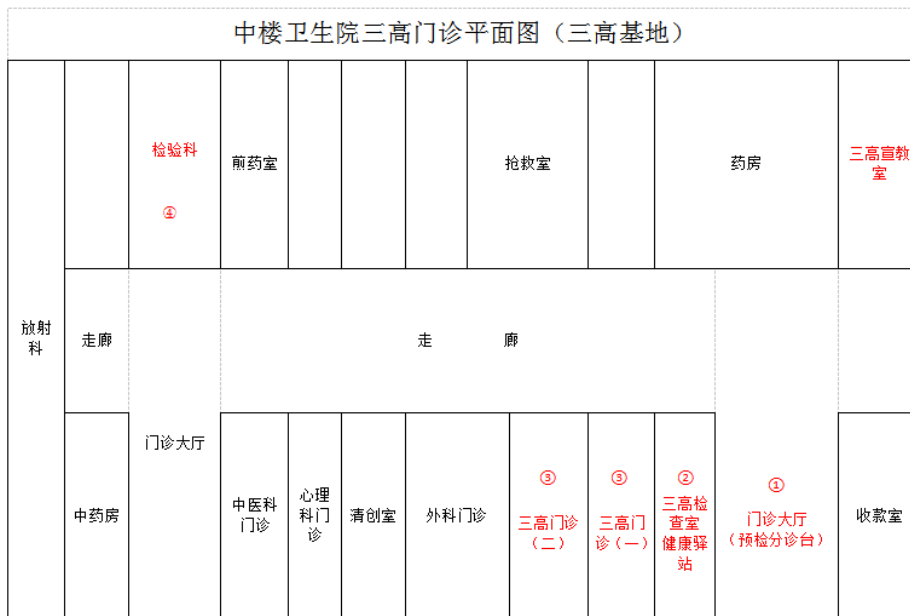
健康驿站：由公卫医生承担，配合三高门诊做好基本公卫、家庭医生签约、健康教育等服务，提前联系巡诊医师、卫生室组织巡诊服务。

中医科、康复理疗科：落实就诊患者的中医、中医适宜技术等诊疗服务，落实个性化服务包中医项目的履约服务，落实卫生室巡诊服务，落实对辖区乡医中医适宜技术的培训及指导。

内科病区：落实患者的基本医疗服务，落实重点人群的健康管理，落实卫生室巡诊服务，落实辖区乡医诊疗技术的培训及指导，落实急危重症的医共体双向转诊服务。

口腔科：针对居民口腔问题及个性化需求签订家庭医生个性化服务包并落实履约服务，落实卫生室巡诊服务。

检验科、放射科、B超室：落实就诊患者的辅助检查项目，落实个性化服务包的项目的履约。



#### 4. 慢病综合服务区工作开展情况

卫生院慢病综合服务区，自2023年8月7日组建成立，运行16个月，在运行、探索、进一步理顺中，慢性病医防融合服务取得一定进展。

(1) 在慢性病患者健康管理方面。慢性病综合服务区的建立，打破了原来慢病患者双向转诊信息不畅通、医生衔接不连贯的壁垒，使卫生院三高基地实现了慢病基层首诊、三高之家转诊患者的接诊、重点患者向三高中心的转诊，整个“三高共管、六病同防”三级协同管理流程通畅，方便慢病患者的规范、协同管理，提高管理服务能力。截止目前，我们门诊服务三高患者5162人次，调整用药方案1390人次，从糖尿病患者中筛查发现伴高血脂血症407人，及时调整用药方案，落实降糖、降脂、抗凝治疗。

(2) 在家医签约服务方面。有效开展家医服务团队、慢病首席医师、中医医师的健康巡诊工作，通过巡诊，对辖区老年人、慢性病患者、慢性关节劳损患者等重点人群提供

家门口的医疗服务，“以巡带教”，提升辖区乡医的医疗服务能力；门诊运行16个月以来，巡诊86次，巡诊服务慢病患者2769人次，其中261人因控制不满意、并发症筛查转诊至三高门诊进一步协同诊疗，290人现场调整用药方案并定期复查，对2769人开展了有针对性合理用药、低盐低油饮食、中医保健等个体化健康指导。

针对老年人、慢性病患者、慢性关节劳损等重点人群，针对《三高共管医防协同分级服务清单》，分别制定个性化服务包，签约1653人，提供健康管理、个性化检验检查、中医适宜技术、健康指导等服务，助力三高共管协同服务的推进。

(3) 在医共体牵头医院帮扶方面。慢病综合服务区的建立，有利于医共体帮扶专家发挥医疗服务带头、带动作用，也有利于医共体相关科室安排专家在我镇定期坐诊，解决乡镇卫生院因技术限制，无法开展的一些诊疗、检查项目的开展，如眼底筛查等，为辖区居民的就诊提供便利。

(4) 在卫生院效益方面。我镇以农业为主，流出人口较多，常住人口以老年人居多，医院就诊患者中，慢性病患者的比例较高，通过慢病综合服务区的运行，我们通过有效的个性化健康指导，引导慢病患者认识并接受靶器官损伤的筛查，并通过个性化服务包的手段减轻患者负担，新的服务模式得到患者的认可，能够有效避免或延缓慢性病并发症的发生，较大限度的保障慢病患者的健康生活水平。在服务慢性病患者的同时，卫生院的住院患者、康复理疗患者、门诊慢性患者的靶器官筛查工作量上升明显，卫生院的医疗业务收入也有了一定的提升。

### 5. 结论

中西医特色门诊慢性病综合服务区的组建，理顺了基层慢性病医防融合服务流程，打破我镇医防分离、中西医分离的传统诊疗服务弊病，促进医患关系和谐，提升慢病患者的自我管理意识，成为我镇慢病服务提质增效的有效手段。

### 6. 困难

新门诊服务流程的实施仍处于初期阶段，仍存在较多不足，需要我们不断的摸索、磨合，运用好 PDCA 循环，不断改革创新，提质增效。

(1) 在人员方面，部分医务人员的服务意识还需要转

变、服务能力还有待提升。

(2) 信息系统方面，目前的信息化系统，还不能完全适应医防融合服务新形式。

(3) 在政策方面，目前医保等政策对医防融合服务模式的转变不及时，限制医防融合服务的推进。

### 参考文献：

[1] 基层高血压管理办公室. 国家基层高血压防治管理指南 2020 版 [M]. 北京：北京联合出版公司，2020.

[2] 基层高血压管理办公室. 国家基层高血压防治管理手册 2020 版 [M]. 北京：北京联合出版公司，2020.

[3] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型基层糖尿病防治指南 2020 版 [J]. 中华糖尿病杂志，2021,13(4)：317-411.

[4] 山东省卫生健康委. 《山东省卫生健康委关于印发〈“三高共管 六病同防”诊疗路径与一体化服务指南〉和宣传海报的通知》(鲁卫函〔2022〕64号).

### 作者简介：

刘永峰(1985—)，男，汉族，山东莒县，大学，日照市岚山区中楼卫生院，主治医师，研究方向，慢性病医防融合。