

关于实行“三位一体”县域慢病防控策略的思考

张朝阳*

卫生部项目资金监管服务中心 北京 100044

【摘要】当前,我国慢病防治工作面临严峻挑战。为有效遏制慢病高发态势,保护和增进人民群众健康,本文分析了农村地区慢病防控管理方面存在的主要问题,提出了“三位一体”的县域慢病防控策略的基本思路,即分别实现“县、乡、村”三级医疗卫生机构之间、“防、医、管”之间、“体系、体制、机制”之间的三位一体。实行“三位一体”的县域慢病防控策略,首先,实现“县、乡、村”三级医疗卫生机构各负其责、分工合作的慢病防控新模式;其次,要实现慢病预防、诊治和管理的有机结合;最后,要加强县域医疗卫生机构能力建设、慢病管理体制建设和完善县域慢病防控运行机制,全面提高医疗卫生服务体系整体功能。

【关键词】慢性非传染性疾病;防控策略;县域;农村卫生

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.09.008

Reflections on implementing the “three-in-one” strategy on Non-communicable diseases’ prevention and control within county territory

ZHANG Zhao-yang

Center for Project Supervision and Management, Ministry of Health, Beijing 100044, China

【Abstract】 Currently, the prevention and control of non-communicable diseases (NCDs) is facing severe challenges in China. The article analyzes the main problems of NCDs’ prevention management and control in rural areas, and proposes that implementing “three-in-one” strategy on NCD’s prevention and control is the most effective and only way. The article elaborates the idea of “three-in-one” strategy on NCDs’ prevention and control within a county territory, namely integrate the medical institutions at county, township, and village level; integrate prevention, medicine and administration; integrating system, structure and mechanism. To implement the “three-in-one” strategy, the first step is to strengthen health service planning, optimize the service structures, build a comprehensive NCDs’ prevention and control network, so as to develop a new model of NCDs’ prevention and control. The second step is to achieve an organic integration of NCDs’ prevention, diagnosis, treatment and management. The third step is to strengthen the capacity building medical and health institutions, administrative system establishment and to improve operating mechanism on NCDs’ prevention and control within a county territory, so as to comprehensively improve the overall function of the county health service system.

【Key words】 Non-communicable diseases; Prevention and control strategies; County territory; Rural health

随着工业化和城市化进程、生活方式的快速转变及人口老龄化,高血压、糖尿病、癌症等慢性非传染性疾病(以下简称“慢病”)已经成为我国人民生命和健康的最大威胁。2008年全国第三次死因调查显示,我国慢病死亡已占我国总死亡病例的85%,成为城乡居民死亡的主要原因。^[1-2]中国当前正处在慢病

的快速蔓延时期,虽然国家出台了慢病综合防控的相关规划,但由于全社会对慢病的认识尚不到位,慢病将给人民健康和社会经济发展带来巨大的威胁和挑战,成为实现“十二五”期望寿命提高一岁目标的主要障碍。政府必须尽快采取有效行动、控制慢病蔓延。

* 作者简介:张朝阳,男(1957年—),博士,卫生部项目资金监管服务中心主任,主要研究方向为卫生政策制定与分析、卫生绩效管理、初级卫生保健。E-mail: zzyang001@sohu.com

1 我国农村地区慢病防控存在的主要问题

目前农村慢病防控工作既存在技术性限制,也存在管理性问题。结合医改,当前首先应解决管理层面的问题。慢病防控在管理方面存在的主要问题归纳起来,主要表现为“三个分离”。

1.1 三级医疗卫生机构分离

目前的县、乡、村三级医疗卫生机构无论是在医疗业务还是在疾病防控上,尚未建立起有效的协同关系。县级医疗卫生机构既存在横向协调不足的问题,也存在纵向协作不够的问题。近年来,虽然基础设施建设有了很大的改善,人员素质有了一定的提高。但是,就慢病防控而言,防控管理能力不高,管理体制不顺,机制不完善的问题没有得到根本解决,县乡村各级之间尚未就慢病防控形成合力。

1.2 业务工作分离

从整体来看,农村慢病防控存在着疾病预防和疾病诊疗割裂的局面。县级医疗机构对乡镇卫生院技术支撑不够,乡镇卫生院公共卫生与医疗服务间的合作也不畅。农村基层医疗卫生机构无论是对疾病的诊断、治疗,还是预防、管理,都缺乏必要的技能和素质。慢病预防的针对性不强,效果尚未显现;慢病诊疗水平低下,误诊时有发生;慢病管理落实不到位,效率不高。

1.3 体系体制机制分离

体系能力建设、管理体制建设和运行机制建设三者分离,体系体制机制间缺乏统筹规划,缺乏有机协同,甚至相互掣肘。使得农村慢病服务能力水平不能满足慢病防控需要,慢病防控管理体制效率不高,运行机制不能保证防控工作有效开展。

2 实行“三位一体”的县域慢病综合防控战略是未来慢病防控的有效途径和必由之路

针对农村慢病主要行为危险因素控制不到位,诊疗不规范,管理不落实等问题,在农村实行“三位一体”的县域慢性非传染性疾病的防控策略,已成为新医改形势下基层卫生服务工作的迫切要求,也是控制慢性非传染性疾病的必由之路。“三位一体”的县域慢性非传染性疾病的防控策略,既包括机构、服务、体制机制之间的整合,也包括网络内、业务及能力、管理、运行之间的协同。

2.1 实现“县、乡、村”三位一体

加强县域卫生服务规划,构建县域慢性非传染性疾病综合防控网络,实现以乡村卫生服务机构为基础,县乡村三级医疗卫生机构功能职责清晰,分工明确,服务联动的慢病防控新模式。

2.1.1 发挥县级机构的龙头作用

县级疾病控制机构不仅要承担制订县域慢病防控规划,还要发挥综合协调指导的作用。县级医疗机构不仅要承担县域居民慢病诊疗服务和慢病的危重急症抢救任务,还要发挥对乡镇卫生院和村卫生室指导和带动作用,培训和指导乡镇卫生院和村卫生室对慢病患者及高危人群规范管理的能力。建立县级医院与乡镇卫生院之间的双向转诊机制,逐步实现基层首诊、分级医疗。

2.1.2 强化乡镇卫生院枢纽作用

乡镇卫生院负责区域内慢病的规划和实施,对常见的普通慢病的正确诊断和治疗,对区域内慢病防控的管理和指导。

2.1.3 加强村卫生室网底作用

村卫生室负责慢病的预防和行为干预;慢病筛查和线索发现;患者的日常管理和信息采集,县级卫生行政部门应定期指导和评估县乡村三级的慢病管理工作。

2.2 实现“防、医、管”三位一体

在业务方面,要突出一个“防”字,解决一个“治”字,加强一个“管”字,并使三者有机结合,形成整体。

2.2.1 提高针对全体人群和高风险人群的健康促进效果

向大众提供循证的慢病防控知识要点和核心信息;创建方便、可及和安全的居民生活、健身环境;创建健康生活方式的示范村、示范户。广泛宣传慢病高风险人群标准;对高危人群进行针对性、个性化的干预管理,纠正不良生活习惯;通过各种有效形式及早发现高风险人群。目前,要提高健康促进的有效性和可测评性。

2.2.2 提高基层医疗卫生机构慢病的诊断和治疗能力

建立县域内医疗卫生机构分工科学、协调有序的慢病综合防控体系。加强县乡村三级业务培训,提高村卫生室的慢病筛查和线索发现能力;提高乡镇卫生院对常见慢病的正确诊断和治疗能力;提高

县级医疗机构复杂、疑难慢病的诊治水平。县级医疗卫生机构应承担培训和指导乡镇卫生院和村卫生室慢病患者及高危人群规范管理能力。目前,要提高慢病的诊断准确率和治疗方案的科学性。

2.2.3 加强慢病患者及高危人群规范管理力度

按照国家慢病综合防控和基本公共卫生服务规范,加强慢病患者和高风险人群的规范化管理和服务。要充分利用综合卫生信息系统平台完善慢病管理系统,做到医疗、防控信息的有效对接,提高管理效率。目前,要提高社区慢病管理的规范性和可持续性。^[3]

2.3 实现“体系、体制、机制”三位一体

2.3.1 加强三级服务体系慢病防控的能力建设

通过加强县域医疗卫生机构的能力建设,全面提高县域医疗卫生服务体系整体功能,增强县域慢病服务能力。一是健全完善县域慢病综合服务网络。二是加强县级医疗、预防、保健机构服务能力。对县级医疗卫生机构,发展必需的专业学科,充实必要的硬件设施,配备必要的临床诊疗设备、急救车辆和设施。对尚不具备慢病防控能力的村卫生室和乡镇卫生院进行填平补齐的建设,使之达到规范化的目标。对乡、村两级医疗卫生机构的工作人员进行慢病预防、诊治、管理服务系统的业务培训。对县级医疗卫生机构的人员,进行临床和公共卫生服务专项培训。三是加强县乡村慢病管理能力。提高县域内进行慢病防控的规划能力;提高县级医疗卫生部门指导能力和乡、村两级医疗卫生机构的慢病规范管理能力。

2.3.2 加强县域慢病管理体制建设

提高包括慢病在内的疾病防控工作效率和科学化管理手段,加强县乡村一体、集居民健康信息、公共卫生服务、疾病诊断和治疗等多项功能于一身的

综合卫生信息系统建设,促进医疗卫生信息的共享与有效利用,利用医疗、健康档案信息,实现慢病的发现、诊断、治疗与随访的全程信息化管理。建立县级医疗卫生机构分片负责,对口指导的管理体制,实行乡村慢病防控一体化管理体制。探索建立乡村两级医务人员的健康守门人制度。

2.3.3 完善县域慢病防控运行机制

一是县级卫生行政部门应切实承担起慢病防控的责任,制定本县“十二五”慢病防控的方案和年度工作计划,建立县域医疗卫生服务慢病防控协调机制。二是县财政部门应按照有关政策落实慢病防控的各项经费安排。要保证基本公共卫生的经费主要用于乡村两级;对于无能力承担慢病管理任务的,经由县卫生局审核批准,可采用购买的方式由县级医疗卫生机构或其他卫生机构提供服务。三是探索建立分级医疗制度,引导患者合理就诊,保证危重病人及时上转,康复期病人能够下转。逐步实现县域内卫生资源合理利用,医疗卫生服务规范有序、分工协作、科学顺畅的机制,从而实现慢病得到有效预防、患者得到科学施治、目标人群得到规范管理的目标。^[4]

参 考 文 献

- [1] 卫生部. 中国慢病防治工作规划(2012—2015年)[Z]. 2012.
- [2] WHO. 2008年世界卫生报告[R]. 日内瓦, 2008.
- [3] “健康中国2020”战略研究报告编委会. “健康中国2020”战略研究报告[R]. 北京, 2012.
- [4] 张朝阳. 试评人人健康战略思想的深远意义[J]. 中国农村卫生事业管理, 1997(12): 2-4.

[收稿日期:2012-07-12 修回日期:2012-09-10]

(编辑 刘 博)