

保定市乡镇糖尿病医防融合现状及红色文化融合优化路径

李东兰¹ 王 嵩² (通讯作者)

1.承德医学院研究生学院 河北 承德 067000

2.保定市第一中心医院 河北 保定 071000

【摘 要】目的：以保定市革命老区乡镇为研究场景，调查乡镇糖尿病医防融合落地现状，分析红色文化融入基层慢病管理的实施成效与现存短板。方法：以唐县仁厚镇患者、基层医务人员为对象，采用问卷、访谈、实地观察等方法调研，回收患者问卷200份、医护问卷50份，访谈38人。结果：当地已形成红色引领、三级联动的慢病管理格局，糖尿病规范管理率71.11%；但仍存在物资耗材不足、服务能力偏弱、随访可及性差、宣教形式单一、医防联动不畅等问题。结论：老区基层糖尿病医防融合初见成效，仍存在明显短板，需从物资保障、能力建设、随访宣教、医防协同方面完善，依托红色文化提升基层慢病管理水平。

【关键词】：医防融合；糖尿病；乡镇基层卫生服务；红色文化

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.034

基层健康治理是筑牢国家医疗卫生体系的“最后一公里”，是推进健康中国建设、破解群众看病就医难题的关键环节，慢性病“医防融合”是基层健康治理的核心内容^[1]。我国出台《关于加强基层慢性病健康管理服务的指导意见》^[2]强调以基层为重点推进慢性病防治结合、医防融合落地。河北省先后印发《河北省基层医疗卫生服务能力提升行动方案》^[3]《健康河北建设行动方案（2023—2027年）》^[4]等文件，以糖尿病、高血压为重点，构建基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的慢病服务格局。截至2025年11月^[5]，全省规范管理2型糖尿病患者291.63万人，规范管理率71.11%。

保定市唐县持续推进紧密型县域医共体提质建设，整合县级医院、乡镇卫生院、村级卫生室三级医疗资源^[6]，搭建覆盖筛查、随访、干预全流程的糖尿病专项管理服务网络。同时当地留存白求恩行医相关特色医疗文化载体，2026年投入使用的“白求恩大讲堂”^[7]，可以同步开展医务人员医德素养培育、面向居民的慢性病科普宣讲，本研究以革命老区唐县仁厚镇为调研范围，探究红色文化融入基层糖尿病医防融合的现实状况、存在短板与优化路径，为保定市其他县域完善慢病基层治理提供实践参考。

1 调研对象与研究方法

1.1 调研对象

以保定市唐县仁厚镇为调研范围，选取村级卫生室、基层医务人员、纳入健康管理的糖尿病患者为主要研究对象。

1.2 研究方法

（1）文献研究法：系统梳理红色文化赋能基层治理、白求恩精神、糖尿病医防融合、慢病管理等相关内容。同时全面收集国家、河北省、保定市及唐县现行政策、统计数据等公开信息。

（2）问卷调查法：分别设计患者及医务人员问卷，线下发放回收有效问卷后进行整理、统计与分析，直观反映当地医

防融合服务的真实情况。

（3）半结构化访谈法：围绕医防融合运行、慢病管理难点、基层服务痛点、红色精神融入等关键问题，提前制定访谈提纲，对医务人员及部分患者开展一对一访谈。

（4）实地观察法：实地查看基层医疗机构设备配置、血糖监测、随访记录情况，直观了解基层慢病管理流程、物资保障状况与红色文化宣传氛围，获取一手真实资料。

2 调研数据与结果分析

此次调研对象包括50名医务人员和200名糖尿病患者。具体数据见表1。目前只把约70.50%糖尿病患者列入规范管理范围，90%病人以村卫生室作常规就诊点。半数以上不能按期查血糖，只有31%参加过系统的健康教育。就两病报销政策而言，群众总体上是清楚的（88.50%知晓），但实际血糖控制不理想：22%控制好、29%控制差，基层做细干预的服务仍有较大改进空间。

表1 糖尿病患者健康管理与服务利用情况（n=200）

调查指标	分类	人数 n	占比/%
纳入慢病规范管理	是	141	70.50
	否	59	29.50
日常主要服务场所	村卫生室	180	90.00
	乡镇卫生院	16	8.00
定期自主监测血糖	县级医院	4	2.00
	是	104	52.00
	否	96	48.00
	是	87	43.50
获得规范用药与生活干预指导	否	113	56.50

接受系统糖尿病健康宣教	是	62	31.00
	否	138	69.00
知晓糖尿病高血压“两病”报销政策	了解	177	88.50
	不了解	23	11.50
血糖长期控制综合评价	良好	44	22.00
	一般	98	49.00
	较差	58	29.00

注：续表 1。

50 名基层医务工作者进行的问卷调查，具体数据见表 2。所有医务人员都反映血糖试纸、采血针这些监测耗材长期不够用，一个人要干好几个岗位的活，多条工作线叠在一起，精力严重不足；78%的医务人员缺少糖尿病规范化诊疗的常态化专项培训，专业知识更新跟不上。54%的基层医护反映县域各级卫生信息系统相互独立，档案要重复填报，加重工作负担。

表 2 基层医务人员主要工作困难统计（n=50）

工作困难条目	选择人数 n	占比/%
血糖试纸、采血针等监测耗材供应不足	50	100.00
一人多岗，临床、公卫、防疫任务叠加	50	100.00
缺少糖尿病专项常态化培训，诊疗知识更新缓慢	39	78.00
基础设备老化，维修更新滞后	28	56.00
糖尿病患者依从性差	22	44.00
县、乡、村慢病信息系统割裂，档案重复填报	27	54.00

关于红色文化融入现状，具体数据见表 3。全体医护都参与过白求恩相关学习（知晓率 100%），86%的医疗机构会不定期组织红色义诊、健康宣讲活动。但 72%的医护表示红色文化只能作为慢病服务补充手段，还有 28%反映相关活动形式单调。在患者群体中，77%听说过白求恩主题免费测血糖活动，真正到场参与的仅 43%，知晓度和实际参与行为差距明显。仅 36%村卫生室配有固定红色科普点位，红色资源未能深度融入糖尿病日常管理，大多只是阶段性临时活动。

表 3 红色文化融合现状

调研对象	调查指标	分类	人数 n	占比/%
医务人员 (n=50)	掌握白求恩精神核心内涵	是	50	100.00
	单位常态化开展红色义诊、学习	是	43	86.00

糖尿病患者 (n=200)	认为红色文化可辅助提升慢病管理效果	是	36	72.00
	认为红色相关活动形式化、实际助力有限	是	14	28.00
	知晓白求恩主题慢病义诊、血糖筛查	是	154	77.00
	实际参与红色健康讲座、免费义诊	是	86	43.00
	本村卫生室设有固定红色慢病宣教角	是	72	36.00
	本村无固定红色健康宣教点位	是	128	64.00

3 讨论

3.1 唐县糖尿病医防融合实施现状

近年来，唐县凭借河北省紧密型县域医共体示范县的建设基础^[8]，以唐县人民医院为核心牵头单位，逐步搭建起覆盖预防、筛查、诊疗、随访、康复全流程的糖尿病医防融合服务模式^[9]，慢病管理工作取得了较为明显的进展。当地严格执行河北省“两病”门诊用药保障政策^[10]，有效减轻了糖尿病患者长期用药的经济负担，依托家庭医生签约服务^[11]，实现糖尿病患者的建档、随访、监测、干预全覆盖，推动糖尿病管理从“被动治疗”向“主动防控”转变。

3.2 存在的问题及难题

本次调研显示，唐县依托县域医共体推进糖尿病慢性病管理，取得一定实践成效，但基层糖尿病医防融合仍存在诸多突出短板，制约了慢病管理质效。

一是物资保障不足。基层卫生室血糖试纸供应不足、配发不及时，难以满足随访及患者日常监测需求；血糖、血压监测设备老化失准，且缺少糖化血红蛋白等并发症筛查设备，无法实现早期风险识别。

二是基层服务能力薄弱，专业力量短缺。村医队伍老龄化、知识结构陈旧，糖尿病规范化诊疗、健康干预等专业能力不足；基层人员身兼多职，无专职慢病管理人员，精细化管理精力匮乏。

三是随访管理难度大^[12]，农村青壮年外流，常住老年患者居多，人员失联、上门随访困难，随访率偏低；老年患者配合度不足，偏远村落交通不便，大幅增加基层随访工作成本。

四是健康宣教效能偏低，宣教形式传统单一、内容笼统专业，缺乏通俗化、个性化指导，常态化宣教缺失，群众健康防控意识薄弱。同时，县域医共体三级机构协同不足、诊疗与公

卫工作脱节,信息系统数据不互通,基层工作负担加重,

上述问题共同制约了唐县糖尿病“医防融合”模式的运行效能,亟需通过强化保障、完善机制、优化服务、提升能力加以破解。

4 对策与建议

(1) 强化物资与设备保障。完善血糖监测耗材常态化供应机制,建立按需申领、定期配发、足额保障制度;统一配备或更新血糖仪、血压计,逐步配置简易并发症筛查工具,提升早期筛查能力。

(2) 提升基层服务能力,建强专业队伍^[13]。开展糖尿病规范化管理专项实操培训;严格落实县乡医师包联责任制,建立下沉服务考核机制^[14];在村卫生室明确慢性病管理专干,减少身兼数职,实现专人专管。

(3) 优化随访管理模式。建立分类精细化随访机制^[15],对常住老人、外出人员、高风险患者实行分类管理;推广数字化随访与健康提醒;给予村医交通、通讯补助,降低入户成本。

(4) 创新健康宣教模式,以让老百姓听得懂、记得住,

还通俗易懂、长效落地为核心,同时统一编制方言版糖尿病科普手册^[16],村卫生室建设固定健康宣教角,设置红色科普展示区域,长期摆放图文、影音物料;依托“白求恩大讲堂”,每个月给村民开慢病健康讲座,改变短期一次性宣传模式。

(5) 健全医防融合机制,清晰划分县、乡、村“筛查-诊疗-监测-随访-康复”分层职责:打通公卫慢病系统、医院诊疗系统、医保系统数据端口,实现患者检验、用药、随访数据同源共享,取消多平台重复填报。

5 结论

本次以唐县仁厚镇200名2型糖尿病患者、50名基层医务工作者为调研对象,结果显示,当地依托紧密型县域医共体搭建起三级慢病管理网络,落实医保报销、家庭医生签约等服务,全镇糖尿病规范管理率达70.50%。另外,本地红色文化资源在基层慢病宣教和医德医风建设方面具备一定的辅助潜力,但目前还没有形成稳定、长效的机制,实际作用还比较有限。

本次调研仅覆盖单一乡镇,结论推广存在局限,后续需继续扩大调研范围、完善医防融合路径,细化红色文化融入机制,争取让这个模式更具可复制性和落地性。

参考文献:

- [1] 罗婧文,陆燕.基于医防融合的基层慢性病管理研究进展[J].健康教育与健康促进,2026,21(2):161-164.
- [2] 我国出台《关于加强基层慢性病健康管理服务的指导意见》[J].中国农村卫生事业管理,2025,45(11):836.
- [3] 河北省卫生健康委员会.河北省基层医疗卫生服务能力提升行动方案[Z].石家庄:河北省卫生健康委员会,2023.
- [4] 河北省卫生健康委员会.健康河北建设行动方案(2023—2027年)[Z].石家庄:河北省卫生健康委员会,2023.
- [5] 河北省人民政府新闻办公室.“十四五”高质量发展河北答卷系列主题新闻发布会(省卫健委专场)[EB/OL].(2025-11-24).
- [6] 唐县人民政府.2026年唐县人民政府工作报告[EB/OL].(2026-01-29).
- [7] 唐县人民政府.纪录片《白求恩和他的朋友们》展映暨“白求恩大讲堂”授牌仪式[EB/OL].(2026-03-13).
- [8] 陈露林,李建民,梁艺,等.紧密型医联体背景下医防融合慢病管理体系的探讨[J].中国农村卫生事业管理,2024,44(11):828-831.
- [9] 保定市卫生健康委员会.保定卫生健康动态(紧密型县域医共体建设专刊)[Z].保定:保定市卫生健康委员会,2023(7).
- [10] 河北省卫生健康委员会,等.健康河北行动——糖尿病防治行动实施方案(2024-2030年)[Z].石家庄:河北省卫生健康委员会,2024.
- [11] 陈婧武夷山市岚谷乡卫生院.基层卫生院家庭医生签约服务对老年慢性病管理的影响[J].西藏医药,2025,46(2):71-73.
- [12] 李炳逵.基层医疗结合医防融合开展慢性病随访管理的效果[J].智慧健康,2025,11(26):137-139+143.
- [13] 高婷婷,聂慧,冀莎莎,等.我国基层慢病管理策略探讨[J].中国公共卫生管理,2023,39(5):710-713.
- [14] 陈宏英.以慢性病管理为切入点探索基层医防融合新模式[J].人口与健康,2024,(2):58.
- [15] 殷滔,江心妍,华溢,等.我国4省1市基层医生慢性病医防融合服务能力现况调查研究[J].中国初级卫生保健,2026,40(1):26-32.
- [16] 蒋露,雷光和.基于公共卫生服务的慢性病健康管理效果评估研究[J].广东医科大学学报,2023,41(2):164-168.