

医共体模式提升基层慢性病规范化管理能力的研究

李兆兴¹ 沈春梅^{2*} 李玮¹ 周蓉² 闫桂柳²

1.云南省保山市板桥镇中心卫生院 云南 保山 678002

2.保山市第二人民医院 云南 保山 678000

【摘要】：慢性病的高发性、长期性和复杂性，对基层医疗卫生服务的规范化管理能力提出了更高要求。医共体模式以资源整合、上下协同为核心，通过构建一体化医疗卫生服务体系，打破了传统医疗服务的壁垒，为提升基层慢性病规范化管理能力提供了有效路径。本文结合医共体建设的核心内涵，分析当前基层慢性病规范化管理的现存困境，深入探讨医共体模式在优化资源配置、强化技术支撑、完善管理流程等方面的作用机制，并提出针对性的实施策略，为基层慢性病规范化管理水平的提升提供理论参考和实践借鉴，助力健康中国战略落地实施。

【关键词】：医共体；基层医疗卫生；慢性病；规范化管理

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.035

引言

慢性病已成为威胁居民健康的主要公共卫生问题，其防治工作的重点在基层、难点也在基层。基层医疗卫生机构是慢性病预防、诊疗和管理的前沿阵地，其规范化管理能力直接关系到慢性病防治效果和居民健康水平。医共体作为整合医疗卫生资源的重要模式，通过整合区域内各级医疗机构资源，实现医疗、预防、保健、康复等服务的一体化衔接，为破解基层慢性病管理困境提供了新的思路。基于此，本文聚焦医共体模式与基层慢性病规范化管理的深度融合，深入研究医共体模式对提升基层慢性病规范化管理能力的路径和方法，为基层慢性病管理工作的优化升级提供支撑。

1 医共体模式与基层慢性病规范化管理的核心内涵

1.1 医共体模式的核心特征

医共体是以县级医院为龙头，乡镇卫生院为枢纽，村卫生室为基础，整合区域内医疗、公共卫生、康复等资源，形成的一体化医疗卫生服务联合体。其核心特征体现为资源整合、上下协同、服务连续和责任共担。医共体通过打破不同层级医疗机构之间的行政壁垒和利益壁垒，实现人员、设备、技术、信息等资源的统筹调配，推动优质医疗资源下沉基层，让基层群众能够便捷获取规范化的医疗卫生服务^[1]。

1.2 基层慢性病规范化管理的核心要求

基层慢性病规范化管理是指基层医疗卫生机构按照统一的标准和规范，对慢性病患者进行全周期、系统化的管理，核心要求包括筛查精准、诊断规范、治疗合理、随访及时、康复科学。具体而言，基层医疗机构需建立完善的慢性病筛查机制，及时发现辖区内慢性病患者和高危人群；按照诊疗规范对患者进行准确诊断，制定个性化的治疗方案；定期对患者进行随访，

监测病情变化，调整治疗方案；开展健康指导，引导患者养成健康的生活方式，促进患者康复。规范化管理的核心目标是控制慢性病病情进展，降低并发症发生率，提高患者生活质量，减轻社会医疗负担^[2]。

2 当前基层慢性病规范化管理的现存困境

2.1 资源配置不均衡，基层服务能力薄弱

基层医疗卫生机构在人员、设备、技术等方面的资源配置存在明显短板，成为制约慢性病规范化管理的重要因素。基层医务人员数量不足，专业结构不合理，缺乏具备专业资质的慢性病管理医师和公共卫生人员，多数基层医务人员缺乏系统的慢性病管理培训，对慢性病诊疗规范、随访流程、健康指导等知识掌握不扎实，难以提供高质量的规范化管理服务。同时，基层医疗机构医疗设备简陋，缺乏必要的检查检测设备，无法满足慢性病患者的常规检查和病情监测需求，导致部分患者需要频繁前往上级医院检查，增加了患者负担，也影响了管理的连续性^[3]。

2.2 管理体系碎片化，上下联动不畅

传统医疗服务体系中，各级医疗机构之间缺乏有效的协同机制，呈现碎片化发展态势，严重影响了基层慢性病规范化管理的推进。上级医院与基层医疗机构之间缺乏常态化的沟通协作，上级医院的技术指导、病例会诊等服务未能有效下沉，基层医疗机构在慢性病诊疗和管理中遇到的问题无法及时得到解决。同时，双向转诊机制不完善，基层医疗机构难以准确把握转诊指征，部分重症患者未能及时转诊至上级医院接受治疗，而上级医院治疗后的患者也难以顺利转回基层进行后续的随访和康复管理，导致慢性病管理流程断裂，无法实现全周期规范化管理^[4]。

作者简介：李兆兴（1979-02），男，汉，云南腾冲人，研究生，副主任医师，研究方向：普通外科（血管外科，甲状腺外科，整形美容）。

2.3 管理流程不规范，服务质量参差不齐

部分基层医疗机构缺乏完善的慢性病规范化管理流程，对慢性病筛查、诊断、随访、康复等各个环节的管理缺乏统一标准。在筛查环节，缺乏系统性的筛查方案，对高危人群的排查不全面，导致部分慢性病患者未能及时发现；在诊断环节，部分医务人员缺乏规范的诊断意识，诊断标准不统一，容易出现漏诊、误诊等问题；在随访环节，随访频次不足、随访内容不全面，对患者的病情监测和健康指导不到位，难以有效控制患者病情；在康复环节，缺乏专业的康复指导人员和康复设施，无法为患者提供科学的康复服务，影响患者康复效果。

2.4 患者认知不足，管理依从性差

基层居民对慢性病的认知水平普遍不高，对慢性病的危害、防治知识、规范化管理的重要性了解不深入，部分患者存在“重治疗、轻预防”“重用藥、轻随访”的观念，认为只要按时服药即可，忽视了生活方式调整和定期随访的重要性。同时，部分患者对基层医疗机构的服务能力缺乏信任，宁愿花费更多时间和费用前往上级医院就诊，也不愿意接受基层医疗机构的规范化管理，导致基层慢性病规范化管理的覆盖率难以提升，管理效果受到影响。此外，部分慢性病患者因病情反复、经济负担等原因，出现擅自停药、减药等行为，管理依从性较差，进一步影响了规范化管理的效果^[5]。

3 医共体模式提升基层慢性病规范化管理能力的作用机制

3.1 优化资源配置，强化基层服务支撑

医共体模式通过统筹区域内医疗卫生资源，有效破解了基层资源配置不均衡的问题，为基层慢性病规范化管理提供了有力支撑。医共体以龙头医院为核心，整合区域内的医疗设备、技术资源和医务人员，建立资源共享机制，将上级医院的优质设备和技术下沉至基层医疗机构，完善基层医疗机构的检查检测能力，满足慢性病患者的常规检查和病情监测需求。同时，医共体建立医务人员双向流动机制，组织上级医院的慢性病管理专家、骨干医师定期下沉基层，开展坐诊、会诊、培训等工作，提升基层医务人员的专业素养和慢性病管理能力。此外，医共体通过统一招聘、培训、考核等方式，优化基层医务人员队伍结构，充实基层慢性病管理力量，为基层慢性病规范化管理提供人才保障。

3.2 完善协同机制，实现上下联动管理

医共体模式打破了传统医疗服务的碎片化壁垒，构建了上下联动、协同高效的慢性病管理机制。医共体明确了龙头医院、乡镇卫生院、村卫生室在慢性病管理中的职责分工，龙头医院负责慢性病重症患者的诊疗、疑难病例的会诊和基层医务人员的培训，乡镇卫生院负责慢性病患者的常规诊疗、随访管理和健康指导，村卫生室负责慢性病筛查、高危人群监测和患者的

初步随访，形成了“三级联动、分工明确、责任落实”的管理体系。同时，医共体建立了完善的双向转诊机制，明确转诊特征、转诊流程和转诊责任，实现重症患者及时上转、轻症患者和康复患者及时下转，确保慢性病患者全周期管理的连续性。此外，医共体通过建立信息共享平台，实现各级医疗机构之间患者病历、检查结果、治疗方案等信息的互联互通，避免重复检查，提高管理效率。

3.3 规范管理流程，提升服务质量

医共体模式通过制定统一的慢性病规范化管理标准和流程，有效解决了基层慢性病管理流程不规范、服务质量参差不齐的问题。医共体依托龙头医院的专业优势，结合基层实际情况，制定统一的慢性病筛查、诊断、治疗、随访、康复等管理规范，明确各个环节的操作标准和要求，确保基层医疗机构按照规范开展慢性病管理工作。同时，医共体建立质量控制体系，成立慢性病管理质量控制小组，定期对基层医疗机构的慢性病管理工作进行检查、评估和指导，及时发现和纠正管理过程中存在的问题，不断提升基层慢性病规范化管理的服务质量。此外，医共体通过开展标准化培训，让基层医务人员熟练掌握慢性病管理规范 and 流程，提高规范化服务水平。

3.4 强化健康宣教，提高患者依从性

医共体模式通过整合区域内的健康宣教资源，开展全方位、多样化的健康宣教活动，有效提升了基层居民对慢性病的认知水平和患者的管理依从性。医共体组织龙头医院和基层医疗机构的医务人员，深入社区、村落，通过讲座、义诊、发放宣传资料、入户指导等方式，向居民普及慢性病防治知识、规范化管理的重要性以及健康生活方式的相关内容，提高居民的自我保健意识和能力。同时，医务人员针对慢性病患者开展个性化的健康指导，根据患者的病情、生活习惯等，制定个性化的健康干预方案，引导患者养成合理饮食、适量运动、戒烟限酒等健康生活方式，提高患者的治疗依从性和随访依从性。

4 医共体模式下提升基层慢性病规范化管理能力的实施策略

4.1 深化资源整合，夯实基层管理基础

进一步深化医共体资源整合力度，优化资源配置，为基层慢性病规范化管理奠定坚实基础。一方面，加大对基层医疗机构的投入，完善基层医疗设备配置，重点配备慢性病检查检测所需设备，提升基层医疗机构的诊疗能力。另一方面，健全医务人员双向流动机制，完善激励政策，鼓励上级医院医务人员下沉基层，明确下沉时间、工作任务和考核标准，确保下沉工作落到实处。同时，加强基层医务人员培训，制定系统化的培训计划，重点培训慢性病诊疗规范、随访管理、健康指导等内容，提升基层医务人员的专业素养和规范化管理能力。

4.2 完善协同机制，强化上下联动效能

不断完善医共体协同管理机制，强化各级医疗机构之间的上下联动，提升慢性病规范化管理的协同效能。进一步细化双向转诊机制，明确转诊指征、流程和责任，建立转诊绿色通道，确保患者转诊便捷、高效。加强医共体信息共享平台建设，实现患者病历、检查结果、治疗方案等信息的互联互通，打破信息壁垒，提高管理效率。建立医共体慢性病管理联席会议制度，定期召开会议，沟通交流慢性病管理工作情况，解决管理过程中遇到的问题，统筹推进慢性病管理工作。此外，明确各级医疗机构的职责分工，将慢性病规范化管理工作纳入医共体绩效考核体系，强化责任落实，确保各项工作有序推进。

4.3 规范管理流程，健全质量控制体系

以规范化、标准化为核心，完善基层慢性病管理流程，健全质量控制体系，提升管理服务质量。医共体结合相关诊疗规范和基层实际，制定统一的慢性病规范化管理流程和操作标准，明确筛查、诊断、治疗、随访、康复等各个环节的工作要求，确保基层医疗机构严格按照规范开展工作。建立健全慢性病管理质量控制体系，成立质量控制小组，定期对基层医疗机构的慢性病管理工作进行检查、评估和指导，重点检查管理流程的规范性、随访的及时性和服务质量的达标情况，对存在的问题及时督促整改。

参考文献：

- [1] 李光艳,冯国富,杨建斌,凤海丽.县域医共体模式下“医防融合”对慢性病管理效果评估研究[J].华南预防医学,2025,51(12):1384-1387.
- [2] 方敏,王敏娇,严运楼.县域医共体下慢性病“防—治—管”一体化治理创新路径研究[J].卫生经济研究,2025,42(12):48-52+56.
- [3] 腾雪飞,熊光,吴丽群,袁艳杰.2021—2023年第一师医院医共体医防融合政策对慢性病管理的效果分析[J].农垦医学,2025,47(03):255-260.
- [4] 操名华,徐明英,黄婧仪,胡佳琦,杨玲艳,王慧.医共体框架下基于社区医院慢性病一体化门诊建设的慢性病管理效果探索——以星桥社区卫生服务中心为例[J].中国慢性病预防与控制,2024,32(09):705-708.
- [5] 许珊,韩英,余潇婷.以医共体模式探讨中医药在慢性病管理中的用药规律与特色[J].中医药管理杂志,2024,32(17):105-107.

4.4 加强健康宣教，提升患者管理依从性

构建全方位、多样化的健康宣教体系，加强慢性病防治知识宣传，提高患者的认知水平和管理依从性。医共体整合宣传资源，充分利用医院宣传栏、社区公告栏、微信公众号、短视频等多种渠道，广泛宣传慢性病防治知识、规范化管理的重要性以及健康生活方式的相关内容，扩大宣传覆盖面。组织医务人员深入社区、村落开展个性化健康宣教活动，针对不同年龄段、不同病种的患者，制定个性化的宣传方案，提高宣传的针对性和实效性。加强对慢性病患者的随访指导，定期与患者沟通交流，了解患者的病情变化和需要，及时解答患者的疑问，引导患者严格按照治疗方案用药，养成健康的生活方式，提高患者的管理依从性。

5 结论

医共体模式作为整合医疗卫生资源、推进分级诊疗的重要载体，对提升基层慢性病规范化管理能力具有重要作用。通过优化资源配置、完善协同机制、规范管理流程、强化健康宣教等作用机制，医共体能够有效破解当前基层慢性病规范化管理中存在的资源不足、上下联动不畅、流程不规范、患者依从性差等困境，推动基层慢性病管理向规范化、系统化、全周期方向发展。在医共体建设过程中，需进一步深化资源整合，完善协同机制，健全质量控制体系，加强健康宣教，不断提升基层慢性病规范化管理能力，切实保障居民健康，助力健康中国战略落地实施。