

县域医共体“互联网+慢病管理+配药不出村”服务模式的构建与实践

谭忠明 张飞飞^(通讯作者) 顾杭杰

杭州市萧山区第一人民医院医共体总院戴村分院全科医学科, 浙江杭州, 311200;

摘要:目的: 探讨县域医共体内“互联网+慢病管理+配药不出村”服务模式的构建方法与实施效果。方法: 通过萧山区卫健局“健康大脑”系统升级, 抓取医共体内牵头医院慢性病患者配药数据进行分析, 将适合的患者分配给家庭医生, 由家庭医生开方, 第三方配送到村, 完成配送过程。结果: 共服务 1410 人次, 高血压控制率从 61.8% 提高到 79.46%, 糖尿病控制率从 46.7% 提高到 58.04%, 组间差异均有统计学意义 (χ^2 值分别为 15.32、9.87, P 值分别 <0.01 、 <0.05)。结论: 该模式有效解决了农村慢性病患者配药难的问题, 提高了服药依从性和疾病控制率, 提升了基层医疗服务能力, 具有较好的推广价值。

关键词: 互联网医疗; 慢病管理; 家庭医生; 县域医共体; 药品配送

DOI: 10.69979/3029-2808.26.03.025

背景

慢性病井喷式增长已成为我国重大的公共卫生问题。“十四五”时期是加强慢性病防治的关键时期, 需利用先进的信息化技术提升慢性病管理的效率和质量^[1]。医疗健康大数据可优化慢病防治服务, 使就医更加便捷, 更早识别高危人群, 对慢病危险因素干预更加精准, 助力行政决策更加科学^[2]; 打破医院管理系统和公共卫生系统之间的壁垒, 实现公众全方位全生命周期的健康管理^[5]; 充分利用互联网医疗、大数据、可穿戴设备和 5G 等新技术, 探索精准便捷的健康管理新模式^[18]。

1 现状

随着时代发展, 高血压、糖尿病等慢性病在农村的发病率逐年提升, 老百姓对慢性病的用药需求大量增加^[3, 4]。基层卫生服务机构受药品品规及医保限额等规定限制, 各基层卫生医疗服务站点现有药品目录无法满足患者需要, 导致部分慢性病患者为了配药每月往返于城乡^[15]。这不仅给患者带来不便, 还导致服药依从性差, 高血压和糖尿病控制率低, 并发症发生率高, 两慢病规范管理率低^[7]。为解决慢性病患者配药难的问题, 提高服药依从性, 防止并发症的发生, 提高慢病患者生活质量, 我们推出“慢病配药不出村”服务模式。

2 方法

2.1 组织架构

组织社区卫生服务中心 18 个家庭医生团队参与, 通过萧山区卫健局“健康大脑”系统, 整合上级医院、社区卫生服务中心、第三方服务机构的功能, 相互协调配合, 重建服务流程^[12]。通过抓取医共体内牵头医院慢

性病患者配药数据进行分析, 把适合的患者分配给家庭医生, 由社区卫生服务中心家庭医生开方, 第三方把药配送到位, 完成配药过程。

2.2 药品目录扩充

组织社区卫生服务中心 18 个家庭医生团队参与, 通过萧山区卫健局“健康大脑”系统, 整合上级医院、社区卫生服务中心、第三方服务机构的功能, 相互协调配合, 重建服务流程^[12]。通过抓取医共体内牵头医院慢性病患者配药数据进行分析, 把适合的患者分配给家庭医生, 由社区卫生服务中心家庭医生开方, 第三方把药配送到位, 完成配药过程。

2.3 服务流程

服务站家庭医生团队与村公共卫生联络员在辖区村中筛选出“面对面”随访次数较少的患者, 因该类患者中大部分在其他医药机构购药, 通过入户走访, 解释政策, 遵循自愿原则, 由患者同意申请^[7]。家庭医生利用移动家医设备通过“健康大脑”的“小病慢病不出村”应用, 输入患者的药品名称, 如果所需药品没有在基层配药清单中, 系统会自动出现一个新增的备药清单, 由社区卫生服务中心药剂科审核后, 通过第三方把药品配送到村社服务站, 再联系患者来家庭医生处开方取药, 完成配药过程^[6]。家庭医生则在医共体总院专家的指导下进行开方用药和开展健康教育^[19]。

2.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 软件进行数据分析, 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 成效

做法已初显成效,共服务1410人次,解决了部分

慢病患者配药难的问题,提高了服药依从性,提高了两慢病的控制率^[8]。具体数据见表1。

表1 实施前后高血压、糖尿病控制率比较

疾病	实施前控制率 (%)	实施后控制率 (%)	提升百分比 (%)	χ^2 值	P值
高血压	61.8	79.46	17.66	15.32	<0.01
糖尿病	46.7	58.04	11.34	9.87	<0.05

注:控制率为规范管理患者中血压/血糖达标率。

高血压控制率从61.8%提高到79.46%,糖尿病的控制率从46.7%提高到58.04%。老百姓对基层医生的信任度和依靠度进一步增加,为分级诊疗打下了坚实的基础^[10]。

4 讨论

“互联网+配药不出村+慢病管理”健康服务模式是一种患者和医生都获益的方法,值得推广^[13]。患者倍感方便,同时因为基层报销比例较高节省了不少费用^[16];家庭医生在慢病管理方面,增多了各级人员的互动,提高了动态管理真实性,提高了管理质量,也提升了患者的获得感和满意度^[19]。全面推广还需解决医保报销,基层药品配备目录,第三方药品配送资质,家庭医生能力提升,网络全覆盖,移动结算,数字化药房建设等一系列问题^[8,14]。不过,为了人民群众的健康,相信这些问题会很快解决^[17]。“互联网+配药不出村+慢病管理”的健康服务模式的应用前景会越来越广泛^[9,11,18]。

参考文献

[1]姜海强,李健思,张博强,等.基于全民健康信息平台的慢性病监测管理信息系统设计与应用[J].中国卫生信息管理杂志,2020,17(3):333-336.

[2]高东平,王士泉,李伟,等.基于区块链技术的医疗大数据平台架构研究[J].中国数字医学,2019,14(1):29-32.

[3]韩士斌,王士泉,于慧杰,等.区块链技术在重大慢病大数据临床科研领域的应用[J].医疗卫生装备,2019,40(8):54-57.

[4]王继航,赵施皓,李开亮,等.远程医疗在高血压病管理中的研究进展[J].心血管病学进展,2019,40(9):1199-1201.

[5]王琳琳,冯威,黄剑韬,等.基于信息化医疗系统的智慧医疗App应用设计与思考[J].中国数字医学,2019,14(2):113-116.

[6]闫佳佳,李佳,何秋毅,等.医联体内药师通过手机App全程管理出院慢性病患者实践[J].中华医院管理杂志,2019,35(4):338-340.

[7]黄靖,陈宪泽,沈富儿,等.基于移动互联网的社区慢性病健康教育模式研究[J].中国健康教育,2020,36(6):580-583.

[8]胡扬,郑珊珊,姜微哲,等.基于“互联网+医疗”的互联网用药指导实践[J].中国药理学杂志,2023,58(5):465-468.

[9]叶桦,冯其蔚.基于“互联网+”的社区养老护理研究[J].商业经济,2023(2):16-17.

[10]郭潇雅.“互联网+全病程”价值凸显[J].中国医院院长,2023,19(10):64-65.

[11]梁蓝芋,王皖琳,冯尘尘,等.互联网医院建设实践探讨[J].医学信息学杂志,2023,44(4):63-67.

[12]柯佳,陈潇君.“互联网+”在医联体的应用实践研究[J].中国医院,2023,27(3):10-13.

[13]顾宇星.互联网医疗加速迈向春天[J].中国商界,2023(1):18-19.

[14]袁雨婷,宋佳妮,丁紫怡,等.“互联网+药学服务”的研究现状[J].临床合理用药杂志,2023,16(8):178-181.

[15]周玉涛.慢病管理的互联网“危机”[J].中国药店,2023(1):30-31.

[16]“互联网+医保”扩容扩围[J].中国药店,2023(1):12-12.

[17]陈礼腾.掀起上市潮互联网医院迎春天[J].中国战略新兴产业,2023(3):106-108.

[18]李茹凡,施秉银,郭辉,等.互联网+慢病管理研究进展[J].中国数字医学,2023,18(1):95-101.

[19]李菊红,戴赢.浅析互联网在线咨询在医院的推进实践[J].现代医院,2023,23(1):110-112.

作者简介:谭忠明(1976.12-),男,汉族,浙江省杭州市人,本科,主任医师,研究方向:全科医学。
通讯作者:张飞飞(1987.11-),女,汉族,浙江省杭州市人,本科,副主任护师,研究方向:护理。
顾杭杰(1976.11-),男,汉族,浙江省杭州市人,本科,主治医师,研究方向:全科医学。

基金项目:杭州市萧山区重大科技计划项目(2021216)。