中医药适宜技术在社区慢病推广应用对策研究

郑彦均
宝鸡市妇幼保健院　陕西　宝鸡　721000

摘　要：社区慢性病管理是我国基层医疗卫生工作重点，而中医药适宜技术由于其特点，在慢性病防治方面具有广阔的前景。但是目前中医药适宜技术在社区应用过程中也存在服务能力不足、人才匮乏、政策支持不到位、群众知晓率较低等问题。本文从基层卫生治理角度出发，总结了中医药适宜技术在社区慢性病管理中的作用以及所遇到的问题，并针对这些问题提出了相应的解决措施，旨在促进中医药适宜技术更好地服务社区慢性病管理工作。

关键词：中医药适宜技术；社区卫生服务；慢性病管理；推广应用

引言

伴随着我国人口老龄化以及生活方式变化，高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、心脑血管疾病等慢性非传染性疾病已经成为危害人民健康的首要疾病，给社会带来沉重的经济负担。而社区是慢病防控的第一线，负责健康宣教、早期发现、规范化治疗、定期跟踪等工作。近年来，国家大力提倡中医药参与社区医疗卫生工作，《中医药发展战略规划纲要（2016—2030年）》提出积极推广中医非药物疗法，在日常生活中发挥其对常见病、多发病防治的独特优势。中医药适宜技术如针灸、推拿、拔罐、刮痧、穴位贴敷、药膳食疗、传统功法等由于其简单易学、见效快、花费少、安全性高等特点被认为是十分适合应用于社区慢病管理的技术手段。但是理想与现实相差甚远，在政策上十分重视中医药适宜技术的应用，但是在实践中却远远达不到预期的效果。许多社区卫生服务机构的中医药服务仍以中药饮片处方为主，适宜技术项目开展种类有限、频次偏低，部分技术甚至流于形式。这一“政策热、实践冷”的局面，折射出从顶层设计到基层落地之间尚存在多重梗阻。

1 中医药适宜技术介入社区慢病管理的价值逻辑

1.1 技术特性与慢病管理需求的高度匹配

社区慢病管理是以长期、持续、全面健康管理为目的，而不是短期治疗。而中医药适宜技术在以下几个方面与慢病管理需求相契合：首先，“治未病”，符合对慢病早发现、早防治要求，如穴位贴敷、艾灸、养生功法等方法对于体质调养、亚健康改善有良好作用，可以起到预防疾病发生或者发展作用；其次，手法丰富并且大多为外治法，减少长期服药给肝脏、肾脏带来损害，适合需要多种药物治疗老年人；最后，部分技术经过培训后可以由家人或者患者自己进行简单操作（如穴位按摩、简单的艾灸），方便将健康管理带到家里，使慢病管理更加连贯以及自主。

1.2 缓解社区慢病防控的资源约束困境

社区卫生服务机构普遍存在全科医生缺乏以及专科服务能力较弱的问题。而中医药适宜技术的一大优点就是不需要大量的仪器设备及昂贵的药物，很多技术只需要简单的用具就可以操作，而且对于场所的要求也不是很高，在相同的人力投入的情况下，推广针灸、推拿、拔罐等适宜技术，可以增加社区慢性疾病的防治措施，减轻对上级医院专科门诊的需求，从而有利于分层合理配置医疗服务资源[1]。此外，中医药适宜技术每次服务的成本远远小于一般的西医药疗，也更有利于减轻医保支出和个人负担，提高医疗卫生资源的使用效益。

1.3 顺应居民健康观念与文化认同

在我国广大的社区特别是基层农村以及老城区人群当中，中医药有着广泛的群众基础及文化心理认同感。很多群众对于针灸、拔罐等技术认可度高，在慢病防治上更愿意采用以整体观念和个体化治疗原则为主的中医药方法。发挥这种文化心理优势可提高慢病管理的依从性以及医生与患者之间的交流效果，使“被动管理”变为“积极主动配合”，从而达到良好的慢病管理目的。

2 社区慢病管理中中医药适宜技术推广的现实障碍

2.1 基层中医药服务供给能力结构性不足

社区卫生服务机构的中医药服务科室虽然在政策引导下有所发展，但是依然存在“有科室、缺服务”现象。很多社区卫生服务中心中医馆设备不足，针灸针具、艾灸设备、火罐等均为标配，但是中频治疗仪、中药熏蒸设备、康复训练器材等较高设备较少，影响到适宜技术服务范围。更重要是，中医药适宜技术服务需要一定场地（例如治疗床、通风良好、消毒设施等）而大多数社区机构业务用房有限，很难分出足够中医诊疗空间，从而影响服务能力。

2.2 基层中医药人才匮乏与技术能力薄弱

目前，在社区卫生服务机构中，中医类执业（助理）医师所占比例较低，同时存在学历层次不高、年龄偏大、知识更新慢的问题。而中医药适宜技术的学习需要较长时间的学习以及大量的练习，但是目前在基层医疗卫生机构培养人才的过程中，在医学院校期间的中医临床技能培训课时较少，在住院医师规范化培训中的社区轮转期间对于中医的实践时间不足，因此即使是年轻的医生也会遇到技术不足的情况。而且对在职的基层医务人员开展中医药适宜技术的再培训工作没有计划性和连贯性，一些短期班过后就结束了，之后并没有对这些人员的技术进行复查或考核，所以他们学到的知识不能落实到工作中去。

2.3 政策激励与支付机制尚不完善

医保支付对于中医药适宜技术覆盖程度以及支付水平直接影响医疗机构积极性。虽然各地也推出一些将部分中医药适宜技术纳入医保报销范围举措，但是仍存在两大问题，第一是纳入技术种类较少，很多临床上有效技术由于缺少相应收费编码而不被纳入支付范畴；第二是支付水平较低，收费标准不能体现技术人员劳务价值，使得医疗机构提供这种服务所得不能弥补成本，甚至有“做一次赔一次”现象，在绩效考核中，中医药适宜技术数量和服务质量所占比例较小，医疗机构也没有动力将资源投入到这项工作中去。

2.4 适宜技术筛选与标准化推广体系缺失

中医药适宜技术种类丰富、流派众多，哪些技术适合应用于社区慢性病防治中、适合何种疾病以及何时应用为佳，在这方面的研究较少，缺乏有足够证据支持和得到广泛认可的技术选择及推荐意见[2]。各地在开展工作中易出现“一哄而上”或者“无所适从”的情况。更为重要的是，由于缺乏具体的操作规程和技术质量要求，造成了各种服务提供者的水平和疗效差异较大，一些不当操作还造成了不良后果，影响人民群众对于中医药适宜技术的信心。

2.5 社区宣传与健康促进效能不足

居民的认知程度及接受程度较低成为阻碍“最后一公里”的问题。目前社区卫生服务中心健康教育内容主要以西医为主，中医文化的传播停留在节庆期间的义诊活动上，缺少针对慢性病患者的持续性、系统性的中医适宜技术和健康宣教工作。很多百姓对于针灸、拔火罐等有“疼痛”的顾虑，“不安全”，“只能治标”等看法；而对于推拿、功法等防治慢性疾病的积极作用了解甚少。这种认知上的障碍就造成了需求不足的情况发生，从而影响了机构的发展。

3 中医药适宜技术在社区慢病管理中推广应用的对策路径

3.1 优化社区中医药适宜技术服务供给网络

解决供给不足问题需从配置及布局上着手。一是，在社区卫生服务中心标准化建设标准中适当增加中医综合服务区（中医馆）面积以及设施设备要求，以满足提供针灸、推拿、拔罐、刮痧、穴位贴敷等基本技术需要；二是对服务半径大或者中医药水平较低地区可采取利用流动中医诊疗车、“中医小屋”入驻现有社区卫生服务站等形式进行补充，形成以“中心-站-家”三级中医药适宜技术服务递送模式；三是支持符合条件的社会办中医诊所参与社区慢性病管理，通过购买服务等方式使其成为社区中医药服务体系一部分，缓解公立医疗机构服务能力有限问题。

3.2 创新基层中医药适宜技术人才培育机制

人才问题要从“增量补充”、“存量提升”两方面着手解决。“增量”，可以在医学院校临床医学专业的课程设置上加入中医药适宜技术作为必修课或者选修课，让将来从事全科医疗工作的学生掌握一定的中医药服务能力；在中医类别定向培养项目中，增加招收服务社区学生的比例，在临床实践中加强中医药适宜技术的操作训练。“存量”，可以采取“线上学习+线下集训+回原单位考试”的方式对在职人员进行培训，依托各地中医药适宜技术推广中心或者三级甲等中医医院的技术力量对不同疾病类别和不同技术种类进行有针对性地培训，同时实行培训学分挂钩绩效考核以及职称评定制度，防止走过场[3]。还可以让有丰富经验的老中医利用“师承制”的方式在社区指导年轻医生，把一些经验性的知识传授给他们并能够传承下去。

3.3 完善医保支付与绩效激励政策

医保支付改革是激活内生动力的关键杠杆。建议省级医保部门会同中医药管理部门根据循证评价结果每年发布一次社区慢性病管理中医药适宜技术医保支付项目名单，对有足够临床证据支持、具有较高性价比的技术予以优先覆盖。同时要结合相应技术复杂程度、工作时间长短、工作人员资质等因素确定收费标准，合理提高技术劳动价值的比例，让医疗机构开展此项工作能够得到应有的收益。在社区卫生服务机构绩效考核中增加“中医药适宜技术服务人次”、“慢性病患者中医药参与管理比例”等内容并给予一定分值，考核成绩与单位经费拨付、领导个人绩效等挂钩。积极探索在按病种付费中对中医药优势病种进行适当倾斜，在DRG/DIP付费

过程中充分考虑中医药适宜技术使用情况，防止因为简单照搬而造成对于中医药服务需求减少。

3.4 建立社区慢病中医药适宜技术动态遴选与标准化体系

防止推广过程中出现盲目性和随意性，迫切需要有一套合理的技术选择以及管理机制。可以由国家层面的中医药研究院所主导，召集各领域学者，运用循证医学的方法，对于常用在社区慢病管理中的中医药适宜技术进行梳理，从安全、有效、可行、经济等方面对其进行分类评价，并发布《社区慢性病中医药适宜技术推荐目录》，同时附带相应技术的操作指南以及质量管理的要求。推荐目录应当按疾病种类（例如高血压、2型糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等）以及时期（如病情平稳时的干预、病情发作时的帮助、恢复期调养）来分列，为基层工作者指明“什么病使用何种技术、如何使用、由谁使用”[4]。并设立技术不良事件上报以及定期复审机制，在推广过程中发现存在问题的技术立即降低其推荐级别，以保证最低的安全要求。

3.5 构建“体验-认知-参与”递进式健康促进模式

提高居民认可度，需由单向灌输转向参与式健康促进。即第一层为“免费体验”，借助社区公共卫生服务，为慢病人群提供一定次数免费适宜技术服务（如穴位贴敷、耳穴压豆）让其亲身体验而消除恐惧及误解；第二层为“深入了解”，通过组织社区健康教育活动或慢病自我管理小组，由受过良好培训的专业医护人员解释该技术的原理、适应症以及注意事项等让居民更加了解；第三层为“亲身实践”，对于那些经评估后认为适合在家庭中自行操作简单易学的技术（如穴位按摩、八段锦等），由社区医护人员一对一指导患者及其家属学习并发放文字或者视频资料以便其能更好地掌握这些知识从而真正实现健康管理由被动到主动的变化。此外还可以充分利用微信公众号、抖音等新媒体工具定期推送有关中医药适宜技术的相关信息进一步扩大影响力，在整个社区内形成良好的健康风气。

4 结语

中医药适宜技术在社区慢病管理中的应用，不是简单的技术移植，而是涉及服务模式转型、人才结构重塑、政策生态优化和居民健康观念引导的系统工程。破解当前推广困境，需要超越“发文件、挂牌子、买设备”的浅层思路，真正深入到能力建设、机制创新和文化培育的深层维度。技术筛选要有据可依，人才培养要务求实效，支付激励要精准有力，健康促进要深入人心——唯有各环节协同发力、久久为功，方能使中医药适宜技术从政策文件中的“亮点工程”转化为社区居民可感可及、持续受益的健康服务供给。展望未来，随着国家中医药综合改革示范区建设的深入推进和基层卫生治理能力的持续增强，中医药适宜技术必将在社区慢病防控中释放出更大的健康效益与社会价值。

参考文献

[1]王琦,张博.中医药参与慢性病管理的理论框架与实践路径[J].中华中医药杂志,2024,39(3):1123-1128.

[2]刘保延,何丽云.中医药适宜技术推广与应用的关键问题研究[J].中国中医药信息杂志,2023,30(8):1-6.

[3]李灿东,陈淑娇.基层中医药服务能力提升策略研究[J].福建中医药大学学报,2022,32(5):55-60.

[4]孙光荣,杨龙.中医药健康管理在社区慢病防控中的应用现状与对策[J].中国全科医学,2023,26(28):3481-3487.