纳入基本公共卫生服务项目一年——

如何让基层慢阻肺病防治更有“医”靠

精彩“十四五”

中青报·中青网记者 余冰玥
见习记者 蒋欣雨

每到秋冬季就会咳嗽、喘不上气，王大爷一直以为是“老慢支”，“每次发作就自己买点药应付一下”。去年冬天，他接到了家附近的湖南湘潭五里堆街道社区卫生服务中心的电话，医生告诉他，经过人工智能系统筛查，提示他可能有慢阻肺病，建议他来社区做免费的初步肺功能筛查。检查结果提示异常后，王大爷通过绿色通道转诊到上级医院，最终确诊为中度慢阻肺病，并被纳入慢病管理系统，进行有计划、持续的健康管理，实现了在“家门口”治疗也有“医”靠。

慢阻肺病，全称慢性阻塞性肺疾病。国家卫生健康委数据显示，目前我国慢阻肺病患者近1亿，40岁以上人群每8人中就有一名慢阻肺病患者，60岁以上人群慢阻肺病患病率超过27%。然而，该疾病的患病知晓率不足1%。

患者知晓度低、依从性差，基层设备配置不足、医务人员对该病认知与诊疗能力有限等问题，一度是慢阻肺病防治路上的“拦路虎”。2024年9月，国家卫生健康委等4部门印发相关通知，将开展慢性阻塞性肺疾病患者健康服务纳入基本公共卫生服务项目，为患者提供每年至少4次随访、1次健康检查以及用药指导等健康服务，越来越多居民在社区就能完成初筛和建档。

《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十五个五年规划的建议》提出，要“实施医疗卫生强基工程”“加强慢性病综合防控”“发展防治康管全链条服务”。今年的11月19日是第24个世界慢阻肺日。纳入基本公卫一年多来，慢阻肺病防治在基层的落地情况怎么样？患者的获得感如何？基层医务人员又面临哪些新的挑战？

扫一扫 看视频

河南省巩义市鲁庄镇斜里村，在“百村行动”中，医护人员为当地村民进行慢阻肺病筛查及健康讲座。
受访者供图

数智赋能，从“筛不出”到“管得住”

沈阳市和平区长白社区卫生服务中心主任陈瑶还记得，自己今年7月刚来到长白社区卫生服务中心时，检查室里肺功能检测仪的定标筒上积了一层厚厚的灰，“没有人会规范使用”。

如今“无设备、无人员、无患者”的慢阻肺病防治“三无”状态已被打破，长白社区卫生服务中心组建了8个家庭医生签约团队，纳入公卫系统的慢阻肺病患者已超过110人，“能筛查，还能规范管理。”陈瑶说。

慢阻肺病防治工作，首先面临的是“筛不出”的困境。如何尽可能多地识别慢阻肺病患者并纳入规范管理，对于基层医疗卫生机构而言是一个需要攻克的难题。

改变是一步一步完成的。陈瑶告诉中青报·中青网记者，首先便是让更多人认识到慢阻肺病。陈瑶从2018年开始担任家庭医生，和2500余名居民都保持着密切交流，光是微信群就建了5个。为解决“筛不出”的难题，她将慢阻肺病人群筛查问卷发到了朋友圈和家庭医生签约工作微信群中，动员居民参与筛查。问卷评分≥16分者被视为高危人群，陈瑶会邀请他们到医院接受免费肺功能检测。“医防融合，就要求医生们始终和患者在一起，为老百姓解决健康问题。”陈瑶说。

医院暂时没有呼吸专长的医生，大家就踏踏实实学。陈瑶和同事们一同参加国家慢性呼吸疾病防治办公室举办的各类线上线下培训，遇到解决不了的问题，就依托医联体向专科医生寻求帮助。通过理论学习和临床实践循环往复，提升了社区卫生服务中心全科医生对慢阻肺病的规范化诊疗能力。

与此同时，长白社区卫生服务中心向当地卫健局申请了一台带有居家监测用药功能的肺功能仪，并建立了呼吸慢病数智诊疗中心，实现了筛查人数、确诊数量等数据的实时统计。

一位曾在外地就医未果的患者，在看到陈瑶发布的问卷后主动前来检测，最终被确诊为慢阻肺病，经治疗后生活质量明显改善。“真的没想到我气短的问题是慢阻肺病，而不是心脏（问题）。”陈瑶还记得这位患者当时发出的感慨，“这是基层慢阻肺病早筛早治意义的最好体现”。

除了沈阳，还有很多地区的基层医疗机构积极探索慢阻肺病筛查路径。

青年医生杨梨在2023年年初被选拔到湖南省湘潭市岳塘区五里堆街道社区卫生服务中心担任“第一书记”，将在这里服务两年。她表示，通过与中日友好医院、清华大学等合作，以及与湘潭市中心医院的配合，逐步建立起一套基于大数据筛查和人工智能的慢阻肺病高危人群筛查机制。自2023年项目开展以来，已筛查12733人次，其中高风险人群3714人，占比29.2%，确诊后纳入管理的约200人。

这样的筛查成果背后，是一整套科学而系统的操作流程。居民先接到短信或电话通知到社区接受免费肺功能初筛，异常者再由社区转诊至湘潭市中心医院进行确诊，确诊后即进入慢病管理系统，接受规范治疗和定期随访。对于社区独居、行动不便的慢阻肺病患者，家庭医生团队和公卫慢病团队会定期进行“下户随访”，主动走到这些患者家中，为他们进行基本的心肺听诊、指导用药，并评估他们的康复训练情况。

在河南省巩义市，由人民医院牵头与巩义市公立中医院、妇幼保健院、4家社区服务中心和15家乡镇卫生院、320个村卫生室组成了紧密型医共体——巩义市总医院。河南省巩义市人民医院副院长冯文帅告诉中青报·中青网记者，总医院内部相关患者信息可以同步到公卫系统，这意味着，只要在系统内患者诊断出慢阻肺病、慢性支气管炎或者肺气肿，系统都能够抓取数据，再推送到公共卫生系统，纳入管理。“这样盘活了全市的居民健康档案，目前在管慢阻肺病人3870人。”冯文帅说。

“慢阻肺病的管理，相对于高血压、糖尿病的管理还很‘年轻’。我们要踏踏实实地为患者提供个性化诊疗方案，真正做实做细家庭医生签约服务工作，守护辖区百姓的健康。”陈瑶说。

医防融合，让群众感到“近、快、省心”

在北京市朝阳区太阳宫社区卫生服务中心，老烟民孟老先生一到秋冬季就出现咳喘加重，他也在大医院诊断过慢阻肺病，但经常自行停药，病情反复。纳入慢阻肺病管理后，通过医生随访、中药贴敷配合呼吸训练指导，他逐渐减少吸烟频次，坚持规律用药，如今步行耐力明显提升，急性加重次数由每年3-4次降至1次，生活质量显著改善。

“患者说‘专家到家门口来了’，其实背后是中西医结合的连续管理——大医院解决‘当下问题’，社区帮助‘走稳后路’。”国家呼吸医学中心中日友好医院中西医结合肺病一部副主任医师李得民告诉记者，依托“基层呼吸系统疾病早期筛查干预能力提升”等项目，他入驻社区6个月进行专职指导，担任呼吸康复诊疗中心病区责任主任，组织团队完成“筛查-治疗-康复-随访”闭环，把中医适宜技术嵌入患者日常管理。

在北京市顺义区大孙各庄镇卫生院，李得民也成立了基层工作站，把慢阻肺病全程管理的“硬骨头”拆成可执行的小步骤：社区端快速识别、高危分层、规范随访，稳定期强化中医调理与肺康复。越来越多居民在社区完成初筛和建档，吸入治疗更规范。

李得民记得，有一次大孙各庄的梁大爷夜间突发胸憋气紧，基层工作站第一时间指导其通过绿色通道到上级医院急诊评估、住院控制病情。好转后梁大爷回社区巩固治疗，配合中医适宜技术，在规范吸入治疗的基础上，咳喘恢复更快、体力回升更稳。

“对患者而言，就是‘急有通道、稳有依靠’，在家门口把好病后的‘最后一公里’。”李得民说，“我们所有努力，都是为了让百姓‘喘得更顺、走得更远、心里更踏实’。”

在河北省胸科医院党委书记蔡涛看来，慢阻肺病防治是一项“系统工程”，需要从技术输出、人才培养、服务下沉等多方面协同发力。

蔡涛介绍，作为省级呼吸疾病防治龙头单位，河北省胸科医院牵头制定全省慢阻肺病筛查诊疗规范，提升基层肺功能检查合格率；通过“强基计划”“繁星计划”等培训项目，累计培训基层医务人员近万人次，考核通过率达94.72%；同时，组建5支省级专家团队，开展季度全覆盖督导，确保优质医疗资源直达基层。“目前高危人群肺功能质控合格率达96.02%，基层随访执行率显著提高，服务已覆盖所有项目县区。”蔡涛说。

实现慢阻肺病防治“强基”蓝图任重道远

基本公卫项目将慢阻肺病防治提升到新的历史高度，但依旧存在不少现实难点、痛点和堵点。

今年2月起，国家慢性呼吸疾病防治办公室前往31个省（区、市）和新疆生产建设兵团，开展实地调研。中日友好医院呼吸中心副主任、国家慢性呼吸疾病防治办公室副主任杨汀告诉记者，调研中发现，基层医务人员对慢阻肺病的认知和患者全程管理能力仍显不足。许多基层医生没听说过慢阻肺病，对相关随访表的内容也缺乏理解，仅是“照章填表”，并未真正掌握疾病管理的核心要义。

慢阻肺病管理药物也是问题之一。慢阻肺病患者需长期规范治疗，以联合吸入药物为代表的方案能精准实现抗炎与气道扩张协同作用，是稳定期管理的核心。但调研中发现，许多基层医院吸入药品种类少，多数仅有短效吸入剂。不少转诊患者的处方创新药在基层医院难觅踪影，患者只能前往大医院开药，降低了治疗的可及性和连续性。

此外，各省医保门诊慢（特）病报销门槛差异较大，城乡报销比例差异大，有些地区确诊后即可报销，而有些则要求达到重度或合并症才可报销。“我们曾去过一个地方，当地慢阻肺病封顶报销额度仅500元，而一支吸入药物价格就超过200元，患者用药两三次后，报销额度就花完了，导致治疗中断，患者依从性不好。”杨汀说。

设备问题同样制约着基层慢阻肺病的规范管理。2019年，国家基层呼吸系统疾病早期筛查干预能力提升项目为50%的基层医疗卫生机构配备了肺功能仪。但调研中发现，部分设备因质检有效期过期而无法使用，有的机构设备使用率极低。对此，国家慢性呼吸疾病防治办公室协调肺功能设备企业，召回过期设备重新定标，帮助部分基层恢复了设备使用功能。

在医防融合方面，目前慢阻肺病的基本公共卫生服务与诊疗系统仍存在脱节现象。“医疗与公卫两个系统、两拨人、协作少。”杨汀表示，许多地方的随访工作由公共卫生人员或护士承担，而诊疗则由临床医生负责，二者系统分离，公卫人员填表负担重，患者获得感不强。“部分地区尝试将随访与诊疗整合进家庭医生团队，由全科医生统一负责，取得了一定成效。但整体来看，这种模式尚未普及，仍需继续推动医疗与公卫系统的整合。”

“强基要‘强人’。医生要会看病，才能把慢阻肺病患者真正接得住、管得好。”杨汀表示，国家慢性呼吸疾病防治办公室未来一年的工作重点，首先是继续进行基层人才的培养，提升基层医务人员的实战能力。同时，建立质控标准和体系，重点关注患者是否规范用药、健康结局是否改善等核心指标，更科学地评估慢阻肺病管理成效。此外还要重点抓科普。“我们要把关于呼吸疾病的更多的声音、更多正确的科普知识传播出去，让更多老百姓知晓。”

防治慢阻肺病 提高公众认知很关键

中青报·中青网记者 余冰玥
见习记者 蒋欣雨

“以前知道慢阻肺病的人少，现在更多患者知道了，还会主动问诊。”慢阻肺病纳入基本公卫一年多，河南省巩义市人民医院副院长冯文帅发现，患者的健康意识和治疗行为在逐渐改善，“他们现在更愿意早治疗、愿意坚持”。

冯文帅对一次下乡筛查的经历印象深刻。一位60多岁的老大爷听完健康讲座后，坐在冯文帅的诊断桌前主动要求做肺功能检查：“医生，我这胸闷持续好长时间了，一直想着是冠心病，吃丹参滴丸也不见好。可今天听了你们的慢阻肺病讲座，我觉得我是不是这个病。”

检查结果确诊为慢阻肺病，证实了老人的猜测。

冯文帅介绍，在慢阻肺病管理的探索过程中，医院实行了“防、筛、诊、治、管、康”一体的模式。在预防和健康促进方面，医院组织慢阻肺病专家到社区、乡村、学校进行知识宣讲；还连续15年举办了健康文化周，由医护人员自编自导，以小品、相声、情景剧、河洛大鼓书等形式开展慢阻肺病健康科普。“今年呼吸科表演的是小品《呼吸的希望》，采用的是我们地方方言。”冯文帅表示，通过这些群众喜闻乐见的形式，慢阻肺病知识更能“深入人心”。

“同时，我们院内也采取了一些新媒体手段，把防治知识通过图文、视频介绍给群众。”冯文帅补充道，“我们设立了微信公众号，目前巩义市人民医院的公众号已有超过50万关注量。今年，我们慢病管理中心还开展‘百病科普’，由我们自己的专家拍摄100集健康科普视频，这中间就包括慢阻肺病防治的健康知识科普。”

针对农村老年人这一重点人群，医院组织专家走村入户进行筛查义诊，同时开展慢阻肺病健康知识讲座，面对面给群众讲课。

总有患者觉得症状减轻后就“没事了”“不用吃药了”，冯文帅就给大家举通俗易懂的例子：慢阻肺病就像给你的肺底下烧柴火，每天吃药就等于给它浇点水灭火，让它烧不起来。一旦停药，这火着起来，你就犯病了。这样一说，老人们瞬间就理解了长期规范治疗的重要性。

在进行慢阻肺病宣教时，分级诊疗体系也在其中发挥了重要作用。冯文帅介绍，进村服务时，市、镇、村三级的家庭医生都会调动起来。

“对于基层群众而言，有时候可能对外来专家依从性不高，但村医既是他的医生，又是他的乡亲，所以基层群众一个非常大的特点是相信村医。”冯文帅说，“当市级专家要到村里去做健康教育，或者做慢阻肺病筛查时，我们就通过镇医通知到村医，他们再召集乡亲们，这样能够提升宣教和筛查效率。通过健康科普，村医的科普能力在提升，医学知识在不断更新，公众的认知也在逐渐改变。”

“慢阻肺病有典型的‘三高三低’，高患病率、高死亡率、高疾病负担和致残率，低公众知晓率、低肺功能检测率、低规范治疗率。”中日友好医院呼吸中心副主任、国家慢性呼吸疾病防治办公室副主任杨汀对记者说。在实地调研时他们发现，公众知晓度的提高依旧是个重要的问题。

“有的患者喘得厉害，但问他知道慢阻肺病吗，却依旧不知道。”在杨汀看来，公众科普依旧任重道远。杨汀表示，今年国家慢性呼吸疾病防治办公室推动了多方面工作。针对业务技术薄弱环节，成立了肺功能技师工作组、护理工作组、科普工作组和中西医结合工作组，建立了慢阻肺病防治网，面向公众开展科普宣教。

此外，杨汀表示，还将在“繁星计划”中增加科普角的建设。“我们准备在基层，特别是偏远地区乡镇卫生院建立科普角，把呼吸疾病防治相关的宣传册、宣传折页、小海报、书籍放在这边，让老百姓在候诊过程中就能学习相关知识，提高公众对慢阻肺病的知晓率。”

父母为什么“不听话”

实习生 习馨元
中青报·中青网记者 夏 瑾

一个早晨，40岁的邱炜亲眼看到父亲把一半药片偷偷放回了盒子。那是医生为父亲邱康开的过敏药。一瞬间，愤怒和深深的无力淹没了她，她控制不住地对着父亲大吼：“你到底要干什么？”父亲愣在原地，讪讪地说：“我觉得不用吃那么多。”

邱炜想起每天饭后，父亲都信誓旦旦地保证“药吃了，都吃了”，她不明白，为什么父亲就是不肯“听话”，好好吃药呢？

这场关于健康的“拉锯战”，正在无数家庭中上演。一边是子女为父母的健康忧心忡忡；另一边，父母们却常常以“是药三分毒”“身体好着呢”为由，拒绝去医院或是不遵医嘱，甚至轻信来路不明的虚假保健品。一句“不听话”，成了许多子女“监管”父母健康问题时，最无奈的评价。

子女的担忧

邱炜回想起那天晚上，父亲冲进她的卧室，慌张地问她，自己背上怎么了，又疼又痒。自从几年前查出癌症晚期，邱康的身体一有变化，就害怕得不得了。“他容易多想，觉得完蛋了。”邱炜告诉中青报·中青网记者。为了打消父亲的顾虑，“一有风吹草动”，邱炜就立即带父亲去医院，好让他安心。

医生诊断，父亲背上是化疗药物引起的过敏，按时服用过敏药即可缓解。起初，邱康的确“乖乖”吃了几天，背上也不痒了。可没过多久，便出现了偷藏药片的一幕。“每次都是这样，一有事就急着要去医院，医生开了药却不肯好好吃，也不听医生的话，倔老头。”邱炜叹了口气，翻看着手机里密密麻麻的购药记录和检查单，“他都这个岁数了，我也没什么别的愿望，就是想让他少受点罪，但他还是不听话。”

“全职女儿”王雨对婆婆周静，则是另一种操心法。周静从来不肯去医院，哪怕身体不适也坚持“熬着”。“有一次她头晕了好几天，根本没跟我们说，在厨房晕倒了我们才知道。”醒来后，周静也不愿意在医院住着，嚷嚷着回家歇两天就好了。

“她平时和我公公，老喜欢看电视上的养生节目和广告，还去社区里那种卖理疗仪的‘骗子’那里听讲座。”王雨发现，公公婆婆两人偷偷买了不少理疗产品，按摩仪、“包治百病”的神灯，还差点买了个号称能“激活细胞再生”的床垫。“劝也不听”，整天和家里几个老人“斗智斗勇”，王雨感到心力交瘁。

婆婆曾经私下跟王雨吐露，害怕万一查出个毛病，“花钱受罪，人还没了”。她知道婆婆其实有点害怕，但她还是担心，“这个年纪的老人，平时小麻烦不要紧，就怕一直不肯去医院，一下冒出来个大毛病。”

父母的困境

老了之后，邱康从来没有一个人去看过病。“我只会去社区医院配个药，别的我搞不懂。”邱康没有智能手机，不会电子支付，挂号、缴费、检查，每一项对他来说，都像在迷宫里“闯关”。他搞不懂为什么要提前在网上挂号，到了还得“签到”，他只知道，“医生来了就进去看呗，不就好了？”他只能默默地跟在女儿身后，看她拿着单子走来走去，上上下下。邱康不太会说普通话，也很难和医生交流，有的时候刚想开口问问，身后的患者就已经挤进门来。“排队在那边等好久，医生一分钟就把药开好了，我这心里总觉得不上不下的。”

邱康怀念自己年轻时，根本不生病，不舒服也就是去卫生所开两片药、“吊个盐水”。如今，这一大堆药，他根本看不懂，更别说那些检查单上的术语，像天书一样。尽管女儿邱炜把每天的药片都分别在盒子里装好、标注好时间，但邱康就是不愿意按时吃药。

“这都吃了肯定不行，是药三分毒嘛！”和女儿多次争执后，邱康想出了一个好法子，趁女儿没起床，把药片偷偷倒回去一点。“我的身体我自己心里有数。再说了，吃两天就好了，哪用得着那么多。”他承认自己是老了，但不是糊涂了，更不需要被当成孩子一样管着。

周静则觉得医院是去不得的地方，“去了就出不来”，不如在家里“养着”。“医院就是想多赚钱，我自己也懂一点，哪用得着这么麻烦。”更何况，儿子工作忙，周静不想给儿子和儿媳添麻烦。“我也害怕真查出什么毛病，他们还得照顾我。”和她一起跳广场舞的一位老姐妹，前段时间体检查出来有血栓，没几个月就去世了，周静心里发怵。

在她跳广场舞的地方边上，经常有穿着马甲的人摆摊，免费测血压、血糖，送鸡蛋，顺便还能理疗按摩。周静总爱去那里坐一坐，听着“专家”讲心脏病该怎么治，该吃哪些保健品。“而且那些小孩都可热心了，一口一个阿姨，也不收我钱，每次都给我用那个理疗仪”。

周静表示，自己“眼睛亮着呢”，根本不会上当，“我都是试过了觉得好，才买的”。尽管儿媳指出她天天看的节目中，那个老中医是个职业演员，那些仪器都是骗人的，她也不信。她总觉得，广场上那些亲亲热热喊“阿姨”的推销员，对她特别上心。“他们真的很关心我，有几天感冒了没去，他们还打电话问我呢。”

一边是“迷宫”一样的医院，另一边是笑脸相迎的健康产品推销员，老人心里的天平悄然倾斜。“不是不想听孩子的话去医院。”周静谈起上次被强行送去体检说，“医院里全是机器，点这里、扫那里，孩子不在身边，心里就发慌。医生也忙，多问一句都怕他不耐烦。我都这个岁数了，糊涂着点过几年怎么了？”

他们需要“陪伴”而非“监管”

邱炜说，家乡的方言里，“老小”是指小孩。她现在愈发觉得，人老了，有时候真的和孩子一样不讲道理。面对不听话的“老小”，子女到底该怎么办？

北京大学第六医院老年科主治医师李志营告诉记者，像邱康、周静这样的老人，在临床中并不少见，“有的老人固执地认为自己没病，或觉得药物有害，私下偷偷减量，我们都曾遇到过。”而“不遵医嘱”的背后，往往藏着老年人对疾病和死亡的恐惧。

李志营分析，随着年龄增长，个体的认知能力逐渐衰退，注意力和信息处理能力也随之下降，这使得老年人在作决策时往往更多地依赖情感判断。对于当下的很多老年人来说，医院和医生的环境较为陌生，而子女的陪伴又常常缺位。“平时没有子女陪在身边，自己独自就诊又很困难，此时推销员给老人‘打电话’‘送鸡蛋’，满足了其被关心、被重视的情感需要，他们自然也就容易陷入骗局。”更何况，大部分老年人缺乏科学的健康认识，普遍对自身健康问题不积极，又怕给子女添麻烦，便选择默默忍受小病小灾或转而相信所谓的“神药”“神医”。

在李志营看来，理解老年人的恐惧，比纠正他们的错误更重要。他建议子女，首先应避免用“管孩子”的方式去对待父母。老年人需要的是陪伴与协商，而非指责和命令。“我们精神科在治疗过程中，强调和老年人‘共情’，应该先去倾听他们的担忧，了解他们为什么不愿意吃药、为什么害怕去医院，再从他们的角度出发，一起寻找解决方案。”

此外，家庭层面的情感陪伴和协助就医也不可或缺。“子女应当多多陪伴父母，加深与老人的情感纽带，就医时也尽量陪同，协助老人熟悉就医流程，以减轻他们的陌生感和恐惧。”李志营说。

北京大学第六医院老年科主任孙新宇认为，医疗系统的适老化改造也至关重要，而这需要家庭、医院、社会多方协同推进。

孙新宇补充，除了增设导诊志愿者，医院还已经与社区合作开展义诊和讲座，为老年人提供“家门口”的医疗服务，以此普及健康知识，缓解就医恐惧。未来，还可以增设“老年窗口”，简化老年人的就医流程。

孙新宇建议子女多鼓励老人参加医院讲座，观看权威电视节目，以此引导他们树立正确的健康观念。更重要的是，要让他们感受到被尊重和被支持。

孙新宇同时提醒，如果老年人短期内出现情绪低落、性格突变或生活能力骤降等现象，很可能预示着老年抑郁或认知障碍等疾病，务必及时就医干预。

“子女的角色应是陪伴者，而非监管者。”李志营总结道。健康问题是两代人共同面对的生命课题，真正与老年人感同身受，才能理解他们并非“不听话”，而是需要子女换一种方式，陪着他们走好这段路。

（邱炜、邱康、王雨、周静为化名）