

主题名	充实由区域支撑的福祉和医疗	地方政府名	西安市
所采取的措施名称	区域养老机构入住老人慢病管理		
概要	1. 2015 年全球总死亡人数 5600 万，其中慢性病死亡人数高达 4000 万。数据显示，我国的慢性病患者已超过 3 亿人，慢性病导致的死亡人数已占到我国总死亡的 86.6%。2016 年我国慢病支出约为 32441.5 亿元，占卫生总费用的 70% 左右。 2. 构建适合我国发展国情的慢病管理体系，并进一步依托互联网数据传输系统实现慢病防控的系统化、规范化成为未来慢病防控的趋势。		
预算金额	(本国货币)	(US\$换算)	

1. 课题（现在的状况）

1. 区域内老年人慢病患病率高于全国平均水平。
2. 慢病管理实施是一项细节活，且需要长期患者跟踪和教育。慢病管理所需的时间和流程管理意味着专业人员需要时间投入。三甲医院的专科医生具备专业优势，但在实际工作中连续提供这样的服务并不现实。相反，基层全科医生、养老机构内医生的工作性质凸显长期跟踪服务的便利条件。而就专业性来讲，提供可信的服务并让患者相信服务者的能力也需要一定培训周期和时间。因此需要真正有效整合医疗优势资源，让慢病管理真正落到实处，使得广大慢病患者从疾病控制方面切实获益。

2. 目标（未来蓝图）

1. 采用医养结合的慢病管理模式对入住机构的慢性病人实施统一规范化慢病管理。
2. 按照三级慢病管理体系的构想，将医养结合慢病管理模式向社区、机构辐射。基层卫生管理机构（一级医院、社区卫生服务中心）、养老机构为一级慢病管理单位，主要负责机构内及辖区内包括居家养老慢病管理人群建档、数据监测、收集，问卷执行；二级医院老年病科、心血管、内分泌专科为二级慢病管理单位：主要负责对下级单位相关疾病健康教育，数据及病情分析，进行医疗建议及指导，完成与下级单位慢病管理对象的双向转诊；三级医院老年病科、心血管、内分泌专科为三级慢病管理单位：完成与下级单位的慢病双向转诊及医疗技术支撑、指导。

3. 所采取措施的内容

（概要）

1. 工会医院根据前期调研、实践情况工作、提出项目申请。
2. 工会医院协同工会医院护理院提出医养结合慢性管理具体方法，包括健康教育内容，血压、血糖检测具体内容、频次，制定问卷调查等。以及医疗建议实施方法。
3. 在长安区卫健局、工会医院协调下在区内选取部分机构、社区进行医养结合慢病管理的辐射试点工作，布控三级慢病管理体系，及时总结调整。
4. 在西安市卫健委、长安区卫健局以及工会医院协调下，在各区选取医院、机构、社区，按照医养结合慢病管理模式逐步扩大三级慢病管理体系的布局范围。

（进行得比较顺利的方面）

1. 通过入住养老机构时医疗资料了解及已完成的 2018 年度高血压健康教育问卷调查，获取入住老人高血压知晓率、治疗率、控制率基线资料。
2. 工会医院老年护理院入住 180 余人次中，采用医养结合慢病管理模式管理已建立并顺利开展。通过实施健康教育管理对象对高血压、糖尿病知晓情况明显改善。通过护理院协调医生及护士的监管，管理对象依从性、随访情况满意，血压、血糖控制情况满意。

（进行得不够顺利的方面）

1. 目前尚未对此模式进行辐射。

4. 参考资料

1. 世界卫生组织（WHO）发布的《2017 年世界卫生统计》报告。
2. 国务院印发的《关于加快发展养老服务业的若干意见》（国发[2013]35 号）。
3. 国家卫生计生委办公厅印发的《国家慢性病综合防控示范区建设管理办法》（国卫办疾控发[2016]44 号）
4. 国务院办公厅印发《中国防治慢性病中长期规划（2017—2025 年）》



医护联合进行慢病管理查房



健康教育

慢病管理健康讲座

团队服务，品质养老——芮海荣院长带领医疗、护理、营养、客户团队为入住老人制定个体化护理方案。

主题 2：充实由区域支撑的福祉和医疗／区域报告

主题名	充实由区域支撑的福祉和医疗	地方政府名	扬州市
所采取的措施名称	打造“健康中国扬州样本”的探索与实践		
概 要	近年来，扬州市以“健康中国”建设为指引，围绕人民群众对“健康、快乐”的本质需求，鲜明地提出了“打造健康中国扬州样本”的新目标，在实践中进行了有益的探索，形成了一些特色和经验。		
预算金额	(本国货币)		(US\$换算)

1. 课题（现在的状况）

扬州地处中国江苏省中部，长江与京杭大运河的交汇处，是一座总面积 6634 平方公里，有 460 万人口的城市。近年来，扬州市以“健康中国”建设为指引，围绕人民群众对“健康、快乐”的本质需求，鲜明地提出了“打造健康中国扬州样本”的新目标，在实践中进行了有益的探索，形成了一些特色和经验。

2. 目标（未来蓝图）

全面确立大卫生大健康理念，全周期保障人民健康，努力满足城乡居民对健康快乐的基本需求，确保城乡居民健康主要指标全面好于全国、全省平均水平，建成“健康中国的扬州样本”。

3. 所采取措施的内容

（概要）

（一）扬州人文底蕴深厚、生态环境良好，营造了城市健康的生活环境，培塑了扬州人健康的生活方式。

扬州生态环境优良，市区绿化覆盖率达到 43.46%，人均公共绿地面积达到 12.15 平方米。外国友人对扬州普遍的第一印象就是“Green and Clean”。

扬州居民饮食以中国传统菜系之一的淮扬菜为主，倡导少用油炸或油煎，低盐、低糖、低油的饮食方式，形成了扬州人较好的健康体质基础。

扬州先后获得国家卫生城市、国家环保模范城市、国家园林城市、联合国人居奖、全国文明城市、国家生态文明建设示范区等荣誉称号。

（二）扬州坚持把每年新增财力的 70% 以上用于民生改善，让经济发展成果转化为人人可以享有的健康福利，让老百姓有更多的获得感。

2002 年以来，扬州市委市政府已经连续 18 年制定关于改善民生的“1 号文件”，着力满足人民群众“喝上放心水、吃上新鲜菜、呼吸上新鲜空气、有较为稳定的就业”等基本民生需求。

扬州在江苏苏中苏北地区率先实现区域供水全覆盖。

扬州实施了“1161”菜篮子工程，即以市区 100 万人口每人每天 1 斤菜，自给率达到 60% 计算，实现市区新建 1 万亩蔬菜生产基地的目标；实施“115”鲜奶工程，全市奶牛发展到 1 万头，城市主要消费人群一天 1 瓶奶，年生产加工销售鲜奶 5 万吨。

扬州积极推进以长江和大运河扬州段、高邮湖、邵伯湖水生态保护为重点的全域水环境整治，扬州首提的“江淮生态大走廊建设”纳入了国家规划。

（三）扬州提出让城市“文起来、动起来、乐起来”，实现市民个体健康与社会和谐统一。

扬州把城市最繁荣、最漂亮、离老百姓最近的地方拿出来建城市书房，24 小时“不打烊”的图书馆已成为扬州的“精神地标”。

扬州把城市最美、地价最贵、老百姓最方便的地方拿出来建设城市公园体系，建成一大批全天免费开放的生态体育休闲公园和社区公园、“口袋”公园，打造能够满足市民多样化需求，代表城市形象、承载城市记忆的城市公园体系。

（四）扬州以深化医疗卫生体制改革为重点，着力完善现代医疗卫生健康体系，致力提供让人民群众更加满意的医疗卫生服务。

扬州在江苏率先建成覆盖城乡的基本医疗卫生体系和医疗急救体系，打造了“15 分钟健康服务圈”“15 公里半径医疗急救圈”。建成 18 家农村区域性医疗卫生中心，农村居民群众到达二级医院的车程缩短为 15 分钟左右。以城市公立医院为龙头，构建城乡一体化运作的医联体，让居民在家门口就能及时享受到优质的医疗卫生服务。

（进行得比较顺利的方面）

以上所有工作的一个叠加效应是，扬州作为一座健康城市而广受认可，进一步吸引了新的居民、商业和高质量的投资。截至 2018 年，扬州城乡居民人均期望寿命为 80.11 岁，孕产妇死亡率 3.29/10 万，婴儿死亡率 2.2‰，主要健康指标全部好于国家、省平均水平。

扬州真诚地邀请大家到城市的每一个地方走一走、看一看，到城市公园与扬州市民共同挥洒运动的汗水，到城市书房让书香浸润心灵，体验一座健康之城的独特魅力。

主题 2：充实由区域支撑的福祉和医疗／区域报告

主题名	充实由区域支撑的福祉和医疗	地方政府名	宿州市
所采取的措施名称	养老服务和医养结合推进老年人福祉		
概 要	从满足老年人多样化的健康养老需求出发，坚持政府主导、部门联动、社会参与、资源共享，以居家为基础、社区为依托、机构为补充，不断创新、融合、提升，基本建立起市域一体、医养结合、跨界融合的健康养老服务体系。		
预算金额	10 亿人民币		1.44 亿美元

1. 课题（现在的状况）

宿州市共有 656.56 万人，60 岁以上老年人达 104.01 万人，占总人口比重 15.9% 左右，老龄化程度逐年加重。养老服务能力相对较弱，需要进一步提升。

2. 目标（未来蓝图）

推进各类养老机构与各级医疗机构建立协议合作关系，依托社区卫生服务中心、乡镇卫生院做好健康养老基本公共卫生服务项目，达到所有养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务。不断提高老年人的生活质量和生命质量，构建一个更开放，更自由，多保障，更亲情的养老、医疗服务体系。

3. 所采取措施的内容

（概要）

- 1、政府供养：特困老年人供养水平。分散供养标准 3600 元/人·年、集中供养 4800 元/人·年，有力保障了困难老人的基本生活；对 80 至 89、90 至 99、100 周岁以上老人分别给予每人每年 200 元、300 元、2400 元高龄津贴；建设农村敬老院 166 所，实现了乡镇全覆盖，建成公办养老床位 17674 张；建设 99 个城镇日间照料中心；新建社会办养老机构每张床位给予 1000 元至 2000 元一次性建设补贴，每个床位每月给予 200-400 元运营补贴。部分特殊老龄人群享受特殊补贴。
- 2、机构养老：建设一批具有医疗卫生室（所）或依托医疗机构提供医疗服务的社会医养结合养老机构，缓解了部分老人看病难、住院难的压力，使住进来的老人无病则养，有病则医，实现了医疗康复保健与养老服务有机融合。尽可能满足老人们不同层次的需求。通过使用最新的服务终端设备如防失智出门门禁系统、互联网呼叫器、对讲视频呼叫器、幸福手镯和生活能力自动评估仪等，使老人在此居住变得更加舒适、安全。
- 3、社区养老：打造“没有围墙的养老院”，让老年人享受到更加安全贴心便捷的养老服务。设置了康复训练室、心理咨询室等，定期为老年人体检，举办健康知识讲座，定期为老人理发、修脚，使老人各项生活需求得到进一步满足，同时，还为“高龄学生”量身定制了画画、剪纸、舞蹈、音乐照护、“心灵茶吧”、“手指操”，有效促进老人肢体灵活，益脑益心。
- 4、居家养老方面，通过建立智慧化养老服务平台，打造“虚拟床位”。让购买服务的老人、残疾人足不出户就能享受到助餐、助浴、助医、助洁、助急服务及生活照料、医疗保健、精神慰藉、清洗维修等全方位养老服务，实现养老服务市场化、专业化、精准化。
- 5、区域医疗：社区、卫生院组织人员每年为在院老人体检，落实家庭医生签约，建立健康档案，实施慢性病管理。安排具有医疗资质的医生定期坐诊，建立老人就诊绿色通道，一旦老人出现较严重病情，及时进行救助。

（进行得比较顺利的方面）

建设农村敬老院 166 所，实现了乡镇全覆盖，建成公办养老床位 17674 张；社会办养老机构 62 家，床位 14366 张。社区日间照料中心逐步投入使用，基层医疗机构积极参与养老照护，80%以上的老人得到福祉、照护。

（进行得不够顺利的方面）

- 1、老年护理工作专业人才培养机构少，专业人才缺乏。
- 2、养老服务发展模式较单一，多层次的养老服务供给体系推进缓慢。
- 3、健康养老产业发展不均衡。

4. 参考资料

