

社区医疗中心老年慢病管理规范

Specification for chronic disease management for the elderly in community
health service facilities

(征求意见稿)

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 实施

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 基本要求 1

 4.1 组织管理和人员要求 1

 4.2 场地和设备设施要求 1

 4.3 信息化要求 2

5 管理内容与要求 2

 5.1 监测 2

 5.2 评估 2

 5.3 健康教育 2

 5.4 危险因素干预 2

 5.5 生活方式干预 2

 5.6 营养评估与指导 2

 5.7 心理健康咨询 2

 5.8 疾病管理 2

 5.9 用药指导 3

 5.10 随访 3

 5.11 转诊 3

6 分级分类管理 3

 6.1 对老年慢性病人群进行分类 3

 6.2 对老年慢性病人群进行分级分类管理 3

7 评价与改进 5

附录 A（资料性） 老年人生活自理能力评估表 6

附录 B（资料性） 老年抑郁量表（GDS） 7

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由北京市卫生健康委员会提出并归口。

本文件由北京市卫生健康委员会组织实施。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

社区医疗中心老年慢病管理规范

1 范围

本文件规定了社区卫生服务机构老年慢病管理的基本要求、管理内容与要求、分级分类管理、评价与改进。

本文件适用于社区卫生服务机构为辖区内65岁及以上常住老年人提供慢病管理服务。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 50763 无障碍设计规范

WS/T 552 老年人营养不良风险评估

WS/T 556 老年人膳食指导

WS/T 810 基层医疗卫生机构急重患者判断及转诊技术标准

DB11/T 2118 社区卫生服务机构老年健康教育服务规范

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 基本要求

4.1 组织管理和人员要求

4.1.1 应设立老年人慢病管理的部门或工作小组，对老年人慢病管理工作进行组织协调落实，包括计划制定、团队培训、质量控制、服务评价、档案管理等。

4.1.2 应成立为老年人提供系统化慢病管理的团队，团队成员应符合以下要求：

- a) 需具备评估老年人慢性病风险，识别慢性病及其危险因素、提供个性化的慢病管理服务、使用信息化手段进行慢病管理等基本技能；
- b) 具备良好的组织、沟通与协调能力；
- c) 具备敬老、爱老、为老等服务意识。

4.2 场地和设备设施要求

4.2.1 应按照 GB 50763 的要求对社区卫生服务机构提供老年慢病管理的场地进行无障碍设计，同时要满足空间相对独立、功能分区合理等要求。

4.2.2 提供符合老年人需求的慢病管理的设备设施，包括基础检测设备、康复与辅助设备、信息化设备等。

4.3 信息化要求

4.3.1 信息化系统应具备记录健康监测及诊疗信息、数据分析及反馈、自助查询、远程医疗与咨询、随访和评估等功能。

4.3.2 应保护老年人隐私和慢病管理服务全流程数据安全。

4.3.3 宜利用可穿戴健康设备、人工智能等技术，提取老年人健康数据，进行风险预警、在线随访、协助诊疗、数据分析、健康科普。

5 管理内容与要求

5.1 监测

5.1.1 开展生活方式、患病情况、用药情况、家族史等情况调查，开展体格检查、辅助检查等收集基本健康信息，包括但不限于测量血压、腰围，检测空腹血糖、血脂，肝功能、肾功能等。

5.1.2 宜参照表 A.1 的要求对老年人进行生活自理能力筛查。

5.1.3 宜参照表 B.1 的要求对老年人进行抑郁状况筛查。

5.1.4 应按照 WS/T 552 的要求对老年人进行营养状态筛查。

5.2 评估

根据监测内容，对老年人的基础情况、生理指标、功能水平、心理状况、营养状态、慢性病特异性指征进行综合分析，识别出一般人群、慢性病高风险人群、慢性病患者，评估主要健康问题及其影响因素，确定服务需求。

5.3 健康教育

应按照DB11/T 2118的要求对老年人进行健康教育。

5.4 危险因素干预

针对监测内容及评估结果，结合个人健康需求，优先选择具有一种及以上危险因素指标的老年人进行干预及行为校正。

5.5 生活方式干预

实施减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼等相关活动，鼓励适量运动，控烟限酒。

5.6 营养评估与指导

根据监测中老年人营养状态筛查结果及饮食结构特点进行评估，给予合理的膳食指导。膳食指导应符合WS/T 556的要求。

5.7 心理健康咨询

组织心理健康专家集中实施心理咨询和心理辅导，帮助老年人缓解焦虑、抑郁等心理问题。

5.8 疾病管理

5.8.1 对患一种慢性病的老年患病人群按照相关疾病防治指南或规范进行管理。

5.8.2 对多病共患的老年患病人群，应综合考虑患病情况和身体衰弱情况，研判对老年人影响较大、危险程度较高的疾病因素及身体衰弱因素，制定个性化的管理方案，包括用药指导，生活方式指导等。

5.9 用药指导

检查老年人的用药情况，包括药品的种类、剂量、使用方法等；为多病共存老年人提供药物重整服务，确保用药安全和有效。

5.10 随访

- 5.10.1 了解老年人当前的健康状况及老年人对慢病管理服务的依从性。
- 5.10.2 评估老年人血压、血糖、血脂、体重等核心指标动态变化情况。
- 5.10.3 重点关注老年人多病共存、多重用药的安全性。
- 5.10.4 对稳定期患者实施季度综合评估，包括日常生活能力、用药核查等。
- 5.10.5 对不稳定患者启动家庭医生联动机制，给予初步的应对指导，告知紧急求助方式，实现并发症早筛和个性化干预。

5.11 转诊

- 5.11.1 应按照 WS/T 810 的要求为病情程度不同的老年人提供相应的转诊需求。
- 5.11.2 应通过北京市基层卫生预约转诊平台、医联体绿色转诊通道为老年人进行转诊，同时要提供追踪转介、转诊结果等服务。

6 分级分类管理

6.1 对老年慢性病人群进行分类

- 老年慢性病人群分为以下三类。
- a) 一般人群：慢性病风险处于平均或较低水平的人群，不具有一级亲属的特定疾病病史、无个人疾病史（慢性疾病）、常规体检指标无异常。
 - b) 高风险人群：应具有至少一个下列特征者：
 - 1) 血压水平为 130 ~ 139/85 ~ 89mmHg；
 - 2) 现在吸烟者；
 - 3) 空腹血糖水平为 $6.1 \leq \text{FBG} < 7.0 \text{mmol/L}$ ；
 - 4) 血清总胆固醇水平为 $5.2 \leq \text{TC} < 6.2 \text{mmol/L}$ ；
 - 5) 男性腰围 $\geq 90 \text{cm}$ ，女性腰围 $\geq 85 \text{cm}$ 。
 - c) 患病人群：经过专业医疗机构诊断，患有一种及以上慢性病患者。

6.2 对老年慢性病人群进行分级分类管理

按照表1的要求对老年慢性病人群进行分级分类管理。

表 1 老年慢性病人群分级分类管理内容

内容	一般人群	高风险人群	患病人群
监测、评估	√	√	√
健康教育	√	√	√
危险因素干预		√	√
生活方式干预		√	√
营养评估与指导		√	√

内容	一般人群	高风险人群	患病人群
心理健康咨询		√	√
疾病管理			√

表1 老年慢性病人群分级分类管理内容（续）

内容	一般人群	高风险人群	患病人群
用药指导			√
随访			√
转诊			√
注：√表示应管理			

7 评价与改进

- 7.1 应定期对老年慢病管理内容、形式、质量、满意度与投诉处理情况等进行评价，对社区老年慢病管理效果进行评估。
- 7.2 根据评估结果对存在的问题进行分析，制定改进措施，持续改进。

附 录 A
(资料性)
老年人生活自理能力评估表

老年人生活自理能力评估表见表A.1。

表 A.1 老年人生活自理能力评估表

评估事项、内容与评分	程度等级				判断 评分
	可自理	轻度依赖	中度依赖	不能自理	
进餐：使用餐具将饭菜送入口、咀嚼、吞咽等活动 评分	独立完成 0	— 0	需要协助，如切碎、搅拌食物等 3	完全需要帮助 5	
梳洗：梳头、洗脸、刷牙、剃须、洗澡等活动 评分	独立完成 0	能独立地洗头、梳头、洗脸、刷牙、剃须等；洗澡需要协助 1	在协助下和适当的时间内，能完成部分梳洗活动 3	完全需要帮助 7	
穿衣：穿衣服、袜子、鞋子等活动 评分	独立完成 0	— 0	需要协助，在适当的时间内完成部分穿衣 3	完全需要帮助 5	
如厕：小便、大便等活动及自控 评分	不需协助，可自控 0	偶尔失禁，但基本上能如厕或使用便具 1	经常失禁，在很多提示和协助下尚能如厕或使用便具 5	完全失禁，完全需要帮助 10	
活动：站立、室内行走、上下楼梯、户外活动 评分	独立完成所有活动 0	借助较小的外力或辅助装置能完成站立、行走、上下楼梯等 1	借助较大的外力才能完成站立、行走，不能上下楼梯 5	卧床不起，活动完全需要帮助 10	
总得分：					
注：该表为自评表，根据下表中 5 个方面进行评估，将各方面判断评分汇总后，0~3 分者为可自理；4~8 分者为轻度依赖；9~18 分者为中度依赖；19 分者为不能自理。					

附录 B
(资料性)
老年抑郁量表 (GDS)

老年抑郁量表 (GDS) 见表B.1。

表 B. 1 老年抑郁量表 (GDS)

项目	选择适合自己的分数	
	是	否
1. 你对生活基本上满意吗?	☐ 0分	☐ 1分
2. 你是否已放弃了许多活动与兴趣?	☐ 1分	☐ 0分
3. 你是否觉得生活空虚?	☐ 1分	☐ 0分
4. 你是否常感到厌倦?	☐ 1分	☐ 0分
5. 你觉得未来有希望吗?	☐ 0分	☐ 1分
6. 你是否因为脑子里一些想法摆脱不掉而烦恼?	☐ 1分	☐ 0分
7. 你是否大部分时间精力充沛?	☐ 0分	☐ 1分
8. 你是否害怕会有不幸的事落到你头上?	☐ 1分	☐ 0分
9. 你是否大部分时间感到幸福?	☐ 0分	☐ 1分
10. 你是否常感到孤立无援?	☐ 1分	☐ 0分
11. 你是否经常坐立不安、心烦意乱?	☐ 1分	☐ 0分
12. 你是否希望呆在家里而不愿去做些新鲜事?	☐ 1分	☐ 0分
13. 你是否常常担心将来?	☐ 1分	☐ 0分
14. 你是否觉得记忆力比以前差?	☐ 1分	☐ 0分
15. 你觉得现在活着很惬意吗?	☐ 0分	☐ 1分
16. 你是否常感到心情沉重、郁闷?	☐ 1分	☐ 0分
17. 你是否觉得像现在这样活着毫无意义?	☐ 1分	☐ 0分
18. 你是否总为过去的事忧愁?	☐ 1分	☐ 0分
19. 你觉得生活很令人兴奋吗?	☐ 0分	☐ 1分
20. 你开始一件新的工作很困难吗?	☐ 1分	☐ 0分
21. 你觉得生活充满活力吗?	☐ 0分	☐ 1分
22. 你是否觉得你的处境已毫无希望?	☐ 1分	☐ 0分
23. 你是否觉得大多数人比你强得多?	☐ 1分	☐ 0分
24. 你是否常为些小事伤心?	☐ 1分	☐ 0分
25. 你是否常觉得想哭?	☐ 1分	☐ 0分
26. 你集中精力有困难吗?	☐ 1分	☐ 0分
27. 你早晨起来很快活吗?	☐ 0分	☐ 1分
28. 你希望避开聚会吗?	☐ 1分	☐ 0分
29. 你做决定很容易吗?	☐ 0分	☐ 1分
30. 你的头脑像往常一样清晰吗?	☐ 0分	☐ 0分
总得分		
注：总分30分，得分0~10分为正常，得分11~20分为轻度抑郁，得分21~30分为中、重度抑郁。		
