

北京全龄社区健康促进中心

“健康中国百院行”

全院血糖综合管理与质量提升行动

项目方案

一、项目背景

随着经济社会的发展，特别是人口老龄化、居民生产生活方式的变化，以糖尿病为代表的慢性病已经成为影响人民健康的重要因素。

《中国防治慢性病中长期规划（2017-2025年）》数据显示，中国慢病人口已超过3亿，约占总人口的23%，慢病负担占家庭总疾病负担的70%。

糖尿病作为一种慢性疾病，对人类健康构成极大威胁，由此引发的并发症也给患者及家庭和社会造成巨大的经济负担。根据国际糖尿病联盟（IDF）发布的《全球糖尿病地图（第10版）》数据显示，2021年全球成年糖尿病患者人数达到5.37亿人，中国糖尿病患者人数达1.41亿人，发病率高达12.8%。随着慢病管理逐渐上升到国家战略层面，如何稳妥推进1亿多糖尿病患者的健康管理工作，已成为我国新医改面临的一项重大挑战。

事实上，要想降低糖尿病及其并发症的发生风险，减轻其危害和医疗费用负担，仅仅进行诊断和治疗还不够，还需要及早发现并进行全面综合的糖尿病管理。2022年发布的美国糖尿病学会与欧洲糖尿



病研究协会共识报告明确指出，将优化生活质量和预防并发症作为糖尿病防治的主要目标。这意味着，糖尿病防治不仅仅是血糖控制，而应从关注患者的临床结局出发，提供持续照护支持。

响应国家政策，“健康中国百院行”全院血糖综合管理与质量提升行动项目应运而生。该项目致力于通过学术研讨、交流参访和工作坊专题培训等形式，促进医疗机构间的信息共享和经验交流，助力各级各类医疗机构建立和完善全院糖尿病规范化诊疗全程管理模式，提升临床诊疗质量，优化医疗资源配置，实现糖尿病管理的规范化、系统化和个性化。通过院内外一体化的管理模式和构建区域性血糖管理网络，项目旨在实现糖尿病患者的早期诊断、规范化治疗和持续管理，为患者提供连续、整合的医疗健康服务，从而提升糖尿病患者的生活质量和效率，减轻公共卫生系统负担。

二、项目规划

1、全院血糖综合管理与质量提升行动项目(线下交流+实地参访)

目标：定期组织学术研讨会、交流参访活动，集聚来自全国各地的医院管理及血糖诊疗领域专家学者、各级各类医疗机构院长、科室主任及部门负责人，旨在分享和讨论院内外血糖规范化诊疗全程管理的最新研究进展、诊疗技术、管理策略及案例。内容覆盖慢病预防、早期诊断、治疗方案、随访管理和患者康复等多个方面，以促进学术交流、技术传播和经验分享。

场次：2024年计划分区域组织8场医院标杆医院进行实地交流活动，标杆医院综合考虑医院在血糖管理的特色及亮点，具体议题由



标杆医院研究确定。每场活动拟邀请 15-20 家医院到标杆医院进行实地交流和学习。

2、项目医院

江苏省中医院	南京市第一医院
江苏省人民医院	常熟市第一人民医院
河南省人民医院	湖州市中心医院
浙江大学医学院附属第二医院	浙江省人民医院
浙江大学医学院附属邵逸夫医院	华中科技大学同济医学院附属协和医院
上海交通大学医学院附属瑞金医院	武汉市中心医院
上海交通大学医学院附属仁济医院	上海交通大学医学院附属第九人民医院
上海交通大学医学院附属新华医院	上海市第一人民医院
北京大学第三医院	北京大学第一医院
首都医科大学附属北京友谊医院	中日友好医院
山东大学齐鲁医院	天津医科大学总医院
山东省立医院	青岛大学附属医院
烟台毓璜顶医院	济南市中心医院
西安交通大学第一附属医院	中山大学附属第三医院
广东省中医院	广东省人民医院
四川大学华西医院	福建医科大学附属协和医院



南昌大学第二附属医院	福建医科大学附属第二医院
中南大学湘雅二医院	中国医科大学附属盛京医院
厦门大学附属第一医院	中国人民解放军南部战区总医院

3、拟定排期/开展医院

规划	地点	时间	拟定医院
第一场	北京	6月	北京大学第一医院
第二场	广州	6月	广东省中医院
第三场	济南	7月	山东大学齐鲁医院
第四场	杭州	8月	浙江大学医学院附属邵逸夫医院
第五场	上海	9月	上海交通大学医学院附属仁济医院
第六场	西安	10月	西安交通大学第一附属医院
第七场	青岛	11月	青岛大学附属医院
第八场	北京	12月	北京大学第三医院

(注：以上排期及医院为初步意向开展医院，如遇不可抗力因素，开展医院将另行调整。)

三、项目联系人

协会联系人：高楠

电话：18518515392

邮箱：nan.gao@achpc.org.cn

北京全龄社区健康促进中心

