

编者的话：近几年的两会议题和政府工作报告中，均提到医疗基层改革，从2015年鼓励医生到基层多点执业，发展社会办医，到2016年协调推进医疗、医保、医药联动改革，开展分级诊疗试点。国家及民众对“医疗改革”和“全民健康”的关注从未减弱，并有深入细化建设之趋势。



健康管理新模式 基层社区新服务

在过去的一年中，关于健康的国家方针和政策有哪些？现梳理如下：

（一）2016年8月，在全国卫生与健康大会上，习总书记提出卫生与健康工作38字新方针：“以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享”。并强调“没有全民健康，就没有全面小康”，“要把人民健康放在优先发展的战略地位。”

（二）2016年10月，中共中央、国务院发布了《“健康中国2030”规划纲要》（以下简称《纲要》），《纲要》是建国以来首次在国家层面提出的健康领域

中长期战略规划，是今后15年推进健康中国建设的行动纲领。纲要强调了三项重点内容：一是预防为主、关口前移，推行健康生活方式，减少疾病发生，促进资源下沉，实现可负担、可持续发展；二是调整优化健康服务体系，强化早诊断、早治疗、早康复，在强基层基础上，促进健康产业更好发展，更好地满足群众健康需求；三是将“共建共享 全民健康”作为战略主题，坚持政府主导，动员全社会参与，推动社会共建共享，人人自律，实现全民健康。

（三）2017年2月，国务院办公厅印发《中国防治慢性病中

期规划（2017-2025年）》（以下简称《规划》），根据慢性病防治工作的重点环节，提出“统筹社会资源，创新驱动健康服务业发展。动员社会力量开展防治服务，促进医养融合发展，推动互联网创新成果应用”和“推进慢性病防、治、管整体融合发展，建立健康管理长效机制”。

短短一年的时间，围绕医疗健康领域的多次重量级发声，都突显了党和国家高度重视全民健康工作，加速推动“健康中国”建设，也逐渐清晰了以预防为主，落地基层，优化服务体系，创新驱动发展的国家战略规划。

聚焦慢病防控：深挖基层医疗服务的痛点和难点

目前，慢病已是造成人类死亡和残疾的最主要问题，并带来不堪重负的社会和经济负担。据世界卫生组织报告，2005年全球总死亡人数为5800万，其中近3500万死于慢性病。中低收入国家由心脏病、脑卒中、肿瘤、慢性呼吸道疾病、糖尿病等慢性病造成的死亡占全世界的80%，且呈快速上升和年轻化趋势。在我国，几乎80%的死亡可归因于慢病。

以糖尿病为例，其已成为继肿瘤、心脑血管疾病之后的第三

大杀手，被医学界称为“万病之源”。2016年世界卫生组织首次发布的《全球糖尿病报告》指出，中国约有1.1亿名糖尿病患者，预计将在2040年增至1.5亿人。中华医学会糖尿病学分会开展的糖尿病经济负担调查显示，与正常血糖人群相比，糖尿病患者医疗花费增加了2.4倍。该学会在我国部分地区开展的糖尿病流行病学调查还显示，我国60.7%的糖尿病患者未被诊断而无法及早进行有效的治疗，漏诊率攀升的情况，使糖尿病防控形势更加严峻。而对于慢

病的防控，基层卫技人员短缺，基本医疗服务能力不高，基层医疗资源不足显然是我国医疗情况的事实。

作为大健康管理的博奥颐和，一直围绕慢病管理进行研发和创新，同时在健康管理模式上不断探索，不断完善相关产品和服务。2016年8月，博奥生物集团与重庆两江新区签署合作协议，在渝投资建立博奥生物重庆产业化基地，并由博奥颐和开启“重庆两江新区社区糖尿病健康管理项目”。

创新服务模式：建立面向基层的社区慢病管理新模式

社区糖尿病健康管理充分整合地区预防与医疗卫生资源，利用国际先进的健康检测和监测技术，建立并完善

疾病预防控制机构与医疗卫生机构间职责明确、衔接有序、合作互动的糖尿病预防与治疗工作机制和服务体系，

构建“医防融合”全程管理糖尿病，实施“预防-干预-治疗”综合体系，整体提升社区居民健康状况。

主要从以下六方面建设：

第一、完整个人健康档案的建立和维护

通过社区健康大数据，收集信息，分析、整理信息，将体检人群分为健康、亚健康、疾病三类，统一归档，提倡采用电子档案方式，专人管理。可以通过采集社区居民的中医体质信息，基因检测信息，肠道菌群检测、基本信息，疾病信息（家族既往病史、过敏史、用药史）等，生活信息（饮食、运动、饮酒、吸烟、身体和心理状况）等，建立个人健康档案。针对不同人群，需要进行不同方式的干预。

第二、糖尿病相关基因检测

随着高通量技术的发展和科学研究的全面深入，基因检测在糖尿病预防、诊断、预后及个体化用药方面发挥着重要的作用。针对糖尿病高危人群进行易感基因检测，通过该检测可以评估2型糖尿病的患病风险，指导糖尿病个性化健康管理方案的制定，预测2型糖尿病的发病年龄。针对糖尿病患者进行并发症、用药指导，用于评估并发症的患病风险和个体对每种药物的用药疗效和敏感性的差异，从而优化药物处方，从而及时有效的控制糖尿病的发生和发展。针对糖尿病患者同时还会进行线粒体糖尿病基因检测，其发病原因是线粒体基因发生突变，属于母系遗传，且患者对双胍类药物不敏感。该基因检测不但能寻找到母系亲属及子女中的潜在患者，及早干预和治疗，还能指导患者的个性化用药，延缓糖尿病并发症的发生。

第三、社区人群全面筛查和精准分层

建立完整的个人健康档案后，首先根据中国2型糖尿病预防指南，通过慢病综合评估问卷将人群分为患者、高危和正常人群；然后针对高危人群进行OGTT筛查，确定漏诊的患者及糖尿病前期人群。同时综合遗传患病风险和中医体质信息，将其余高危人群再准确区分为传统高危和超高危两类。对于糖尿病患者进行并发症筛查，及早发现并发现患者并积极治疗，防止进一步发展。人群的全面筛查和精准分层是社区糖尿病健康管理的重要

手段、目标和基础。

第四、个性化健康管理方案的制定

针对糖前和高危人群进行中医体质、膳食营养和运动健康三个维度的检测评估，制定个性化的健康管理方案，包括膳食处方、运动处方、中医调理处方（体质调理、推拿按摩、针灸理疗）。方案将由健康管理师通过健康管理系统推送给用户，用户将通过手机APP实时查看，并完成与私人医生的互动咨询。

第五、医院-社区糖尿病一体化分级诊疗体系

面对糖尿病及其并发症患者管理和诊疗的特殊性和复杂性，充分利用各级医疗机构的优势特点，建立医院-社区一体化的分级诊疗综合管理模式，对糖尿病及其并发症患者进行全程管理。将糖尿病患者的管理扎根于社区，当社区医师面对无法解决的诊治难题及危重病人，及时向三级医院或二级医院转诊，经过相关科室专家的诊疗后，携带治疗方案再次回到社区，并继续得到社区医师的诊疗与管理。使糖尿病的防治工作做到扎实有效，真正实现“社区首诊，分级医疗，双向转诊”。

第六、基于智能监测设备的健康管理大数据支撑平台

通过智能血压计，智能体脂仪，居家生化检测仪，智能空气监测设备等与手机直接相联的智能设备全方位监护糖尿病高危人群，糖尿病前期和患者，数据直接抵达大数据后台，完成与系统及医护人员的对接和交互，有效实现人群的自我健康管理及远程监护。

中国梦·健康梦·夯实健康基础

博奥颐和提出的建立面向基层的社区慢病管理新模式，为全国社区慢病健康管理提供实证依据和借鉴，从“治病”向“治未病”转变。以预防为主的大健康体系是降低社会医疗成本、解决医改难题的突破口。通过全方位、全周期保障人民健康，为实现“两个一百年”奋斗目标、实现中华民族伟大复兴的中国梦打下坚实健康基础。