

# 中国老年慢性病患者健康管理现状及 基于“医院-社区-家庭-个人”四维联动的路径优化

刘璟莹<sup>1</sup>, 梁琢琳<sup>1</sup>, 李旭苗<sup>1</sup>, 魏荣赛<sup>1</sup>, 马宏文<sup>2</sup>

(1. 天津中医药大学护理学院, 天津, 300193;

2. 天津市人民医院 护理部, 天津, 300121)

**摘要:** 本文探讨中国老年慢性病健康管理的应用现状, 基于“医院-社区-家庭-个人”四维联动, 从政府立法保障、信息共享、基层医疗及个人自我管理方面提出有针对性的路径优化建议, 以积极应对老年慢性病健康管理的新挑战, 改善老年人生活质量。

**关键词:** 四维联动; 老年人; 慢性病; 健康管理; 护理路径

中图分类号: R 473. 5 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2025)01-0133-06

## Current status of health management for elderly chronic disease patients in China and optimization of the pathway based on the four-dimensional linkage of “hospital-community-family-individual”

LIU Jingying<sup>1</sup>, LIANG Zhuolin<sup>1</sup>, LI Xumiao<sup>1</sup>, WEI Rongsai<sup>1</sup>, MA Hongwen<sup>2</sup>

(1. School of Nursing Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300193;

2. Department of Nursing, Tianjin People's Hospital, Tianjin, 300121)

**ABSTRACT:** This study investigated the current application status of health management for chronic diseases among the elderly. Based on the four-dimensional linkage of "hospital - community - family - individual", it put forward targeted path optimization suggestions in terms of government legislative guarantee, information sharing, primary medical care and individual self-management, in order to actively cope with the new challenges of health management for chronic diseases in the elderly and enhance the quality of life of the elderly.

**KEY WORDS:** four dimensional linkage; aged population; chronic diseases; health management; nursing route

中国老年人口增加, 劳动年龄人口减少, 导致人口年龄“金字塔”倒置, 人口老龄化已然成为一个不可忽视的社会现象<sup>[1]</sup>。据世界卫生组织统计<sup>[2]</sup>, 慢性病(如心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病等)占全球死亡原因的三分之二, 而在老年人群中, 这一比例更高, 严重影响老年人的生活质量、医疗开支和社会经济发展<sup>[3-4]</sup>。研究<sup>[5]</sup>显示, 老年人对慢性病健康管理需求逐年增加, 如何提

升老年人生活质量、优化医疗资源配置以及提高社会整体健康水平, 成为我国医疗卫生服务领域重要战略之一。

健康管理<sup>[6]</sup>是以个体和群体的健康为核心, 对与健康相关的危险因素进行持续监测和改善, 旨在预防和控制疾病的发生与发展, 降低医疗费用, 并提高个体的生命质量。老年慢病健康管理作为一种综合性的健康维护和促进策略, 能提升

收稿日期: 2024-12-18

基金项目: 教育部人文社会科学研究项目(21YJCZH087);

天津市深化医药卫生体制改革研究项目(2022YG21)

通信作者: 马宏文, E-mail: geilivable\_mhw@126.com

老年人生活质量、降低医疗成本、促进医疗资源合理配置、推动健康老龄化<sup>[7-8]</sup>。通过实施老年慢性病健康管理,可以实现对老年人健康的全面监测和管理,降低慢性病的发生率和并发症的风险,提高老年人的生命质量和健康水平。因此,本研究旨在探讨医院、社区、家庭、个人四个方面在慢性病健康管理中的应用现状,识别各方面存在的不足之处,针对性地提出“医院-社区-家庭-个人”四维联动的慢性病健康管理路径优化建议,以期对老年慢性病健康管理服务提供参考依据。

## 1 慢性病健康管理概述

### 1.1 健康管理的定义、概念

健康管理旨在通过科学、系统的方法,对个体或群体的健康状态进行全面监测、评估、干预及跟踪管理,达到预防疾病、促进健康、提高生命质量的目的<sup>[9]</sup>。其核心理念在于“未雨绸缪”,即在疾病发生之前或初期阶段,通过有效的管理措施,减缓或逆转疾病进程,减少医疗资源的消耗。健康管理不仅包括疾病发生后的治疗与康复,同时涵盖营养膳食的科学搭配与合理摄入、心理状态的调适与平衡、规律且适宜的运动锻炼,以及疾病预防策略的规划与执行等多个维度<sup>[10]</sup>,形成全方位、多层次、连续性的健康服务体系,强调个体在健康管理中的主动参与性,鼓励个人了解自身健康状况,积极采纳健康生活方式,形成自我管理的良好习惯。

### 1.2 国内外慢性病患者健康管理现状

为了应对老龄化挑战,国外政府及社会各界采取一系列措施。21世纪初,美国提出药物治疗管理,用于帮助患者管理慢性疾病和相关治疗药品,了解其身体状况和用药情况。目前,美国的医疗信息系统尚未完全实现数据共享和互联互通,从而影响决策的准确性和及时性,导致老年慢性病患者始终无法获得系统全面的健康管理服务<sup>[11]</sup>。Mwangome等<sup>[12]</sup>在坦桑尼亚将创新型慢性病照护框架运用于卫生保健服务的研究,发现该模式缺乏相关配套设施和地区级指导,医疗机构内部和外部的护理缺乏连续性,易出现断层现象,影响健康管理的实施效果。尽管国外许多国家已经加大对老年人慢性病健康管理的投入,但医疗资源分配不均的问题仍然存在<sup>[13]</sup>,老年人难以获得高质量的慢性病健康管理服务,导致病情延误、治疗不彻底等问题,进而影响老年人的健康和生

活质量。

国内老年人慢性病健康管理服务往往由多个机构或部门提供<sup>[14]</sup>,不同机构之间的信息共享和协作存在障碍,导致老年人在接受服务时需要频繁转换医疗机构或部门,增加其就医难度和成本,医疗服务程序碎片化。同时,老年人慢性病健康管理往往需要长期、持续的治疗和护理,导致较高的经济负担<sup>[15]</sup>。对于经济条件较差的老年人来说,难以承担相关费用,从而影响治疗效果和生活质量。虽然国家已经提供医疗保险或补贴政策来减轻老年人的经济负担,但仍有部分老年人无法充分受益于政策。

众多研究显示<sup>[14,16]</sup>,健康管理模式中单独针对某一个方面的管理均出现不同的问题。例如,医院方面存在管理体系不完善、健康教育落实到位、基础设施与人员建设不足等问题,制约了医院在慢性病患者健康管理方面的效果和质量;社区方面存在协作机制缺乏及连续性服务不足的问题,社区与上级医疗机构之间的衔接不够紧密,缺乏连续性的管理服务,患者在不同医疗机构之间的转诊和后续管理可能受到影响;家庭方面存在家庭支持不足、健康教育落实到位、家庭环境与资源限制以及情感与心理支持不足等缺陷,共同影响了患者的治疗效果和生活质量;个人方面存在知识匮乏的问题,部分患者对慢性病的认识不够深入,不了解病症的自我管理方法以及慢病管理的重要性。

### 1.3 “医院-社区-家庭-个人”四维联动健康管理路径

针对国内目前在健康管理四维模式存在的问题,本研究提出“医院-社区-家庭-个人”四维联动健康管理路径,将医院、社区、家庭和个人四个层面紧密结合起来,形成一个全面、系统的健康管理网络,确保老年慢性病患者在不同场景下都能得到及时、有效的健康管理和医疗服务。医院、社区、家庭和个人各自发挥着不同的作用,形成资源共享和优势互补的局面,使得整个健康管理路径更加高效及可持续。见图1。

## 2 基于“医院-社区-家庭-个人”四维联动慢性病健康管理路径实施的困境与难点

### 2.1 路径实施外部障碍:政策羁绊与系统人才困境

#### 2.1.1 政策桎梏、执行梗阻与医保制度短板

##### 2.1.1.1 政策桎梏:慢性病健康管理路径在实施

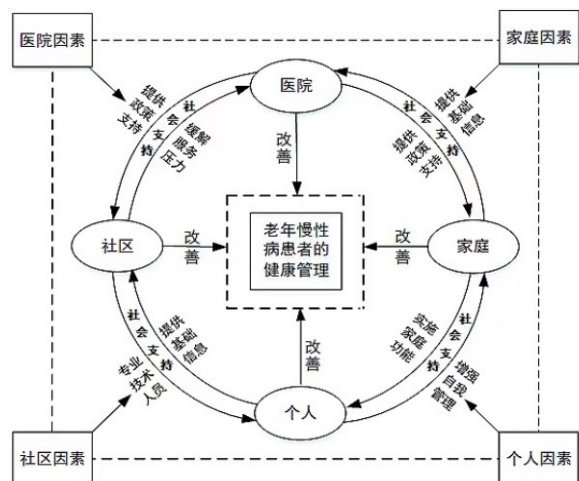


图1 “医院-社区-家庭-个人”四维联动健康管理路径

过程中,面临着一系列复杂的外部障碍。近年来国家出台了一系列旨在加强慢性病管理和推动分级诊疗的政策文件,但在实际操作层面,这些政策的落地执行仍面临诸多挑战。一方面,政策之间的衔接不够紧密<sup>[17]</sup>,导致在资源分配、信息共享等方面存在空白或重叠,影响四维联动机制的有效运行。另一方面,部分政策缺乏具体的实施细则和配套措施,使基层医疗机构在执行过程中难以把握尺度,甚至存在畏难情绪,降低了服务的效率和患者的满意度。

2.1.1.2 执行梗阻:执行层面的梗阻问题也不容忽视。由于跨部门协调机制的缺失,医院、社区、家庭和个人之间的信息流通不畅,导致健康管理的连续性和协同性大打折扣。在资源分配上,由于地区差异、城乡差异等因素的存在,导致健康管理资源在不同地区、不同机构之间的分配极不均衡,严重阻碍健康管理的全面推广和深入实施。

2.1.1.3 医保制度短板:医保制度的短板是制约慢性病健康管理深入发展的重要因素之一。当前,医保制度在慢性病健康管理方面的报销范围相对有限,报销比例也相对偏低,这使得许多患者在接受健康管理服务时需要承担较大的经济负担。这种经济压力不仅影响患者参与健康管理的积极性和持续性,也限制健康管理服务的推广和普及。因此,如何完善医保制度,扩大报销范围,提高报销比例,减轻患者经济负担,成为当前亟待解决的问题之一。

2.2.2 自我管理困境:知识匮乏与执行力不足

2.2.2.1 知识匮乏:许多老年患者对慢性病的知识了解有限,缺乏必要的健康意识和自我管理技能,或因经济原因或技术障碍,无法获取适合的健

康管理工具或资源,如智能手环、健康APP等,缺乏获取健康管理信息的途径,导致老年患者不了解疾病的危害、预防措施以及日常管理的重要性,限制了自我管理的效果。尽管部分患者意识到自我管理的重要性,但在实际操作中往往因为各种原因(如记忆力减退、行动不便等)而难以坚持执行健康管理计划,如定时服药、合理饮食、规律运动等,导致病情控制不佳。

2.2.2.2 执行力不足:家庭成员对老年患者的监督和支持往往不够充分。慢性病患者往往面临长期的治疗和康复过程,容易产生焦虑、抑郁等负面情绪<sup>[18]</sup>,其家庭成员可能因工作繁忙、自身健康状况等原因,无法给予老年患者足够的关注和帮助,不能提供足够的情感支持,患者的心理健康受到影响,影响其自我管理的积极性和效果。此外,家庭成员普遍缺乏慢性病管理的专业知识和技能,无法为患者提供科学、有效的指导和支持,影响健康管理的效果。

### 3 “医院-社区-家庭-个人”四维联动的慢性病健康管理路径优化建议

3.1 强化慢性病健康管理外部联动:立法保障与信息共享双管齐下

3.1.1 加强慢性病防治立法,建立慢性病综合防治体系

3.1.1.1 制定和完善慢性病管理相关法律法规:实施“医院-社区-家庭-个人”四维联动方案,需要明确界定政府在慢性病管理中的领导地位<sup>[19]</sup>,通过法律手段,确保慢性病管理工作的规范性和有效性,规定医疗机构、企业、社会组织以及个人在慢性病预防、诊断、治疗和康复等方面的责任和义务。

3.1.1.2 增强政府方面牵头作用:作为四维联动方案首要环节,政府应起到牵头作用,牵头不仅有协调相关医疗单位各个部门工作的责任,还要对整个工作的完成情况负责。随着改革的深入,对改革措施的系统性、整体性、协同性要求越来越高,牵头负责的重要性也越来越突出。政府需加大对慢性病管理工作的财政投入,重点支持慢性病管理研究、健康教育、医疗设施建设、患者救助等方面,确保四维联动慢性病健康管理工作的顺利开展。

3.1.1.3 建立政府主导、多部门协作的管理机制:该机制的核心在于确立政府的引领作用,广泛吸纳社会各界的支持,形成一个全方位、多层次、多元化的医疗管理格局<sup>[20]</sup>。社区作为连接政府与民

众的重要桥梁,扮演着至关重要的中介角色。为了更有效地推进慢性病管理工作,社区需要多协调卫生、教育、体育、环保、食品药品监管等多个部门,形成合力,共同推进慢性病管理工作。

3.1.1.4 鼓励社会资本参与:家庭方面主要由个人承载而形成的组成单位,可以建议不同小家庭间相互帮助,相互协调共同发展。与此同时,可以通过政策和市场机制,鼓励社会资本参与慢性病管理工作,如设立慢性病管理投资基金、引导社会资本投资慢性病管理项目等。

3.1.2 加强信息共享和沟通,建立跨部门协作机制

3.1.2.1 构建“医院-社区-家庭-个人”跨部门协作体系:打破传统医疗体系的局限,促进医疗资源的优化配置与共享,但若希望实现慢性病防控的全方位覆盖,则必须需要各部门的共同协调发展<sup>[21]</sup>。

3.1.2.2 强化信息共享与沟通机制:可以建立高级别的信息共享平台,确保慢性病健康管理工作的协调性与一致性,实现跨部门健康数据的实时更新与无缝对接。通过该平台,医院、社区、个人及家庭等各方可实时掌握慢性病患者的健康状况、治疗进展及生活方式等关键信息,为精准施策提供有力支撑。同时,平台还应促进各方之间的深度沟通与交流,确保政策制定、项目执行等关键环节的协同一致。

3.1.2.3 深化社会参与:通过“医院-社区-家庭-个人”四维联动体系引导企业、社会组织及个人等社会力量投入慢性病防控事业<sup>[22]</sup>,鼓励其发挥各自优势,形成多元化的防控网络,形成全社会共同关注、共同参与的良好氛围,为慢性病防控工作注入强大动力。

3.1.2.4 四维联动转为多方共同协调联动:借鉴国际先进经验与技术,加强慢性病健康管理领域的国际合作与交流<sup>[23]</sup>,提升我国慢性病防控工作的科学性与有效性。积极参与国际慢性病防控合作项目,分享中国经验,为全球慢性病防控事业贡献中国智慧与力量,共同推动全球慢性病防控事业的深入发展。

3.2 慢性病健康管理内部优化:强化基层医疗与个人自我管理双驱动

3.2.1 加强基层医疗机构建设,优化医疗资源布局

3.2.1.1 加强人才队伍建设:通过实施高端人才引进项目,吸引并留住慢性病防治领域的顶尖人才;同时,选派基层医务人员到省市综合医院、疾控中心等医疗机构进行慢性病防治内容的进修学

习,不断提升专业技能和服务水平。此外,应着重构建“医院-社区-家庭-个人”四维联动机制,医院应加强与社区的合作,共同开展慢性病筛查、健康咨询和患者管理等工作;社区应发挥贴近居民的优势,组织健康讲座、义诊等活动,提高居民对慢性病的认识和防控意识<sup>[24]</sup>;家庭作为慢性病患者的的重要支持力量,应积极参与患者的日常管理和照顾;个人则应树立健康意识,主动改变不良生活方式,积极配合医生的治疗和管理。通过四维联动的机制建设,可以形成慢性病防治的强大合力,为患者提供更加全面、细致、个性化的服务,推动慢性病防治工作取得更好的成效。

3.2.1.2 完善基础设施与设备:进一步强化“医院-社区-家庭-个人”四维联动机制在慢性病防治中的作用,加大对基层医疗机构的投入<sup>[25]</sup>,改善其基础设施条件,配备必要的医疗设备,以满足慢性病防治工作的需要。推动基层医疗机构信息化建设,利用大数据、人工智能等技术手段,提高慢性病管理的效率和准确性。

3.2.1.3 建立分工协作机制:通过构建责任与利益深度耦合的共同体体系、优化医疗资源配置与空间布局、打造无缝衔接的分级诊疗流转机制,并深度融合“医院-社区-家庭-个人”四位一体的健康管理模式,能够显著提升卫生健康服务的全面性、高效性与精准度,为居民提供更加优质、便捷、个性化的医疗健康保障。

3.2.1.4 提升基层医院诊疗水平:强化基层医院慢性病专科的建设力度,着力提升基层医务人员的诊疗技艺与服务品质,促进基层医疗机构与上级医疗机构之间的深度合作与广泛交流,借助远程医疗咨询、专家亲临坐诊等多元化手段,深度融合“医院-社区-家庭-个人”全方位健康管理体系,以期全面增强基层医院的诊疗实力与综合服务能力,为慢性病患者提供更加专业、高效、贴心的医疗服务。

3.2.2 提高个人自我管理能力和完善自我管理策略

深入了解疾病知识,不仅是个人健康管理的重要一环,也是“医院-社区-家庭-个人”四维联动健康管理模式中的关键要素。慢性病患者应深入学习自己所患疾病的相关知识,包括疾病的成因、病程、治疗方法以及可能的并发症等<sup>[26]</sup>,有助于患者更好地掌握自己的病情,与医生进行更有效的沟通,并克服对疾病的恐惧和焦虑,树立战胜疾病的信心。这不仅有助于个人健康管理,还能

促进“医院-社区-家庭-个人”四维联动健康管理模式的有效运行,形成多方合力,共同推动慢性病的有效防控与康复。

在“医院-社区-家庭-个人”四维联动框架下,形成一套全面且个性化的自我管理方案,不仅涉及患者个人的日常行为调整,还融入了来自医院、社区和家庭的支持与监督,共同促进患者的健康恢复。医院应为患者提供个性化的健康管理指导,包括疾病知识普及、饮食和运动建议等。通过定期随访和评估,了解患者的健康状况,及时调整管理计划。社区应组织慢性病自我管理小组,为患者提供交流平台,分享经验,互相鼓励。定期举办健康讲座和义诊活动,邀请专家为患者提供面对面的指导和帮助。家庭成员应给予患者适当心理支持与帮助,通过了解患者的饮食、运动和作息习惯,协助患者执行自我管理计划。通过“医院-社区-家庭-个人”四维联动,慢性病患者可以制定并执行个性化的自我管理计划,从而有效控制病情,提高生活质量。这一模式不仅强调患者个人的主体责任,还充分发挥医院、社区和家庭的支持作用,共同构建慢性病管理的立体网络。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献

- [1] GBD 2021 FERTILITY AND FORECASTING COLLABORATORS. Global fertility in 204 countries and territories, 1950–2021, with forecasts to 2100: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021[J]. *Lancet*, 2024, 403(10440): 2057–2099.
- [2] 姜雨晴, 赵允伍, 王珩. 高质量发展视角下构建慢病防治体系的难点与路径[J]. *卫生经济研究*, 2024, 41(9): 26–28, 33.  
JIANG Y Q, ZHAO Y W, WANG H. Difficulties and paths of building a chronic disease prevention and treatment system under the perspective of high-quality development[J]. *Health Econ Res*, 2024, 41(9): 26–28, 33. (in Chinese)
- [3] CHAN S W. Chronic disease management, self-efficacy and quality of life[J]. *J Nurs Res*, 2021, 29(1): e129.
- [4] 康静, 张赐, 张正义. 三级医院全科医学科中年住院患者慢性病共病分布及影响因素研究[J]. *中国全科医学*, 2024, 27(11): 1310–1315.  
KANG J, ZHANG C, ZHANG Z Y. Distribution and influencing factors of chronic comorbidities among middle-aged inpatients in general practice department of tertiary general hospitals[J]. *Chin Gen Pract*, 2024, 27(11): 1310–1315. (in Chinese)
- [5] DHAMANTI I, NIA I M, NAGAPPAN K, et al. Smart home healthcare for chronic disease management: a scoping review[J]. *Digit Health*, 2023, 9: 20552076231218144.
- [6] CHEN B T, DOU Y Q, YU X, et al. Influence of Internet-based health management on control of clinical parameters in patients with hypertension: four-year longitudinal study[J]. *J Med Internet Res*, 2023, 25: e42896.
- [7] 司俊霄, 姚依松, 何景波, 等. 老年慢性病患者生命质量现状及影响因素研究[J]. *卫生经济研究*, 2024, 41(4): 39–42.  
SI J X, YAO Y S, HE J B, et al. Study on the current situation and influencing factors of quality of life of elderly patients with chronic diseases[J]. *Health Econ Res*, 2024, 41(4): 39–42. (in Chinese)
- [8] 林彬龙, 吴晓园, 吴心怡, 等. 老年慢性病全周期健康管理的现实梗阻与优化路径研究[J]. *卫生经济研究*, 2024, 41(5): 5–8, 12.  
LIN B L, WU X Y, WU X Y, et al. Study on the realistic obstacles and optimized paths in full-cycle health management of chronic diseases in the elderly [J]. *Health Econ Res*, 2024, 41(5): 5–8, 12. (in Chinese)
- [9] VAN EDE A M, MINDERHOUT R N, STEIN K V, et al. How to successfully implement population health management: a scoping review[J]. *BMC Health Serv Res*, 2023, 23(1): 910.
- [10] LIN E, DAVE G, KSHIRSAGAR A V. The new kidney-focused companies: a privatized approach to value-based care and addressing social determinants of health[J]. *J Am Soc Nephrol*, 2023, 34(1): 17–20.
- [11] BARACALDO-SANTAMARÍA D, TRUJILLO-MORENO M J, PÉREZ-ACOSTA A M, et al. Definition of self-medication: a scoping review[J]. *Ther Adv Drug Saf*, 2022, 13: 20420986221127501.
- [12] MWANGOME M, GEUBBELS E, KLATSER P, et al. Perceptions on diabetes care provision among health providers in rural Tanzania: a qualitative study[J]. *Health Policy Plan*, 2017, 32(3): 418–429.
- [13] AIRHIHENBUWA C O, TSENG T S, SUTTON V D, et al. Global perspectives on improving chronic disease prevention and management in diverse settings[J]. *Prev Chronic Dis*, 2021, 18: E33. [
- [14] 谢坤, 王莹莹, 李思清, 等. 我国农村医生社区健康

- 管理能力调查研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(34): 4308-4314, 4321.
- XIE K, WANG X X, LI S Q, et al. Investigation on community health management ability of rural doctors in China[J]. *Chin Gen Pract*, 2024, 27(34): 4308-4314, 4321. (in Chinese)
- [15] SU B B, LI D, XIE J Q, et al. Chronic disease in China: geographic and socioeconomic determinants among persons aged 60 and older[J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2023, 24(2): 206-212. e5.
- [16] 曹惠贞, 施梅英, 宋娜, 等. 数智化老年人综合照护驱动住院患者的全周期健康管理研究[C]. 广州: 2024年国际阿尔茨海默病及相关病学术大会, 2024.
- CAO H Z, SHI M Y, SONG N, et al. Study on the whole cycle health management of inpatients driven by digital intelligent comprehensive care for the elderly [C]. Guangzhou: 2024 International Conference on Alzheimer's Disease and Related Disorders, 2024. (in Chinese)
- [17] 李怡霖, 熊子蕙, 房惠妍, 等. 我国医防融合政策分析: 政策演化与政策工具运用[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(1): 19-27.
- LI Y L, XIONG Z H, FANG H Y, et al. Analysis of medication and prevention integration policy in China: Policy evolution and policy tool application[J]. *Chin J Health Policy*, 2023, 16(1): 19-27. (in Chinese)
- [18] 冯文猛. 我国智慧养老的发展现状、问题与应对策略[J]. 重庆理工大学学报(社会科学), 2024, 38(6): 1-10.
- FENG W M. The development status, problems, and response strategies of smart elderly care in China[J]. *J Chongqing Univ Technol Soc Sci*, 2024, 38(6): 1-10. (in Chinese)
- [19] 李丽清, 刘文慧, 杨苏乐, 等. 基层医疗资源配置与经济高质量发展的耦合协调及其预测分析[J]. 中国全科医学, 2024, 27(25): 3164-3170.
- LI L Q, LIU W H, YANG S L, et al. Coupling coordination and forecast analysis of primary medical resource allocation and high-quality economic development[J]. *Chin Gen Pract*, 2024, 27(25): 3164-3170. (in Chinese)
- [20] 尤莉莉, 赵金红, 陈新月, 等. 国家基本公共卫生服务项目十年评价(2009—2019年)系列报告(二): 国家基本公共卫生服务项目实施十年的进展与成效[J]. 中国全科医学, 2022, 25(26): 3209-3220.
- YOU L L, ZHAO J H, CHEN X Y, et al. National essential public health services programs over the past decade research report two: progress and achievements of the implementation of national essential public health services programs over the past decade[J]. *Chin Gen Pract*, 2022, 25(26): 3209-3220. (in Chinese)
- [21] 吴绵强. 基层老年人健康管理调查: 医患合作成关键机制短板需补齐[EB/OL]. 第一财经日报, (2024-10-28) [2024-12-01]. <https://www.yicai.com/news/102328896.html>.
- WU J Q. Investigation on health management of the elderly at the grassroots level: Doctor-patient cooperation is a key mechanism that needs to be filled[EB/OL]. *Ticai*, (2024-10-26) [2024-12-01]. <https://www.yicai.com/news/102328896.html>. (in Chinese)
- [22] 中共中央 国务院. 中共中央办公厅 国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2023(10): 8-13.
- THE STATE COUNCIL THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA. The general office of the CPC central committee and the general office of the state council had issued the opinions on further improving the medical and health service system[J]. *Gaz State Counc People's Repub China*, 2023(10): 8-13. (in Chinese)
- [23] 蒋品, 唐海沁, 何伟, 等. 国内外慢性病基层临床指南现状分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2015, 7(4): 439-443.
- JIANG P, TANG H Q, HE W, et al. Current status of grassroots clinical guidelines of chronic diseases at home and abroad[J]. *Chin J Evid Based Cardiovasc Med*, 2015, 7(4): 439-443. (in Chinese)
- [24] 刘曼玲, 姚文柱, 冯巩. 建国70年以来我国社区卫生服务的发展[J]. 中华全科医学, 2019, 17(8): 1251-1254, 1311.
- LIU M L, YAO W Z, FENG G. The development of community health service in 70 years since the foundation of the People's Republic of China[J]. *Chin J Gen Pract*, 2019, 17(8): 1251-1254, 1311. (in Chinese)
- [25] 郭佳, 孙华君, 陈莹, 等. 基层医疗卫生机构慢性病医防融合服务质量现场评价指标体系构建[J]. 中国全科医学, 2023, 26(28): 3489-3495.
- GUO J, SUN H J, CHEN Y, et al. Construction of on-site evaluation index system for integration of medical and preventive services for chronic diseases in primary health care institutions[J]. *Chin Gen Pract*, 2023, 26(28): 3489-3495. (in Chinese)
- [26] CHEN L, GONG Y H, YUAN L. Health behaviour and its determinants in elderly patients with chronic diseases: evidence from Jiangsu Province, China[J]. *BMC Geriatr*, 2022, 22(1): 297.