青岛市2022年老年健康素养提升行动

项目方案

为提升老年人健康素养水平，增强老年人预防失能失智能力，2022年拟在全市实施老年健康素养提升行动项目，重点开展阿尔茨海默病、帕金森病等神经退行性疾病的早期筛查、早期干预及健康指导，为做好项目实施工作，制定本方案。

一、任务目标

（一）了解青岛地区老年人认知功能障碍患病情况，为青岛市老年健康防治策略提供科学依据，提高居民认知障碍、阿尔茨海默病、帕金森病等老年期重点疾病防治意识。

（二）开展失智老年干预试点项目，延缓社区老年人认知功能障碍进程，改善认知功能，提高社区老年居民生活质量，探索居家-社区干预管理模式。

（三）以基层医疗卫生机构为依托，整合综合医院优势资源，建立老年期疾病上下联动合作机制，提高基层医疗卫生机构对认知障碍的诊疗能力，对筛查阳性老年人开展干预和随访管理服务，构建青岛市社区老年人认知障碍防治体系。

二、项目内容

（一）开展老年健康筛查

1.建立监测筛查点，完善筛查队伍建设

在全市每个区（市）依托社区卫生服务中心、镇街卫生院建立1个筛查点，选取部分60岁及以上常住居民（当地居住时间超过1年），开展认知障碍筛查工作，初步掌握我市老年期居民认知功能障碍患病率。市疾控中心按照整群抽样方法，在每个区（市）抽取400名适龄居民作为筛查对象。

区（市）卫生健康局指导项目点社区卫生服务中心、镇街卫生院，组建项目筛查团队，主要包括身体测量工作人员2-3名、问卷调查人员3-4名、现场调查质控人员1名、临床筛查诊疗人员4名。其中，由健共体（医联体）牵头单位或辖区二级以上综合医院会同基层医疗卫生机构联合组建临床筛查诊疗团队，团队成员包括神经内科医生１名（主治医师及以上职称），神经内科护士１名，筛查点社区全科医生１名，社区护士１名。神经内科医护人员由健共体（医联体）或综合医院派驻,负责筛查培训质控和诊疗工作。

2.实施认知功能障碍筛查、分类管理

在项目点经过初步筛查，由健共体（医联体）、综合医院、基层医疗卫生机构共同对筛查人群开展分类管理，做好随访干预、居家-社区健康指导等工作。

（1）针对认知水平正常人群，由基层医疗卫生机构结合基本公共卫生项目，对适龄居民每年开展常规体检、量表筛查工作。

（2）针对轻度认知障碍患者，结合患者问诊情况，健共体（医联体）牵头医院、综合医院或基层医疗卫生机构指导患者及家属开展非药物干预，以及居家照料知识与技能培训，并做好定期随访监测、管理。

（3）针对阿尔茨海默病、帕金森病疑似患者，及时向上转诊至健共体（医联体）牵头医院或综合医院明确诊断，给出药物治疗和非药物干预建议；经过规范治疗，需要下转康复治疗患者，由区（市）疾控中心和基层医疗卫生机构指导患者及家属开展非药物干预，做好居家照料知识与技能培训，定期随访监测、管理。

3.开展社区老年期重点疾病健康管理

（1）实施高危个体干预**。**针对社区认知功能障碍量表筛查阳性合并高血压或高血糖或脑卒中的患者，根据高危个体实际情况制定个性化干预方案，分类实施健康管理和慢性病管理、认知和运动功能训练的指导。

（2）规范患者居家-社区管理。健共体（医联体）牵头医院积极与基层医疗卫生机构共同探索组建家庭医生服务模式，针对下转社区康复的患者，建立定期筛查、跟踪随访的信息共享机制，做好药物干预和非药物干预随访工作，以及居家-社区健康指导和效果评估。

（3）建立预防干预监测评价和一体化健康管理服务体系。各区（市）卫生健康局、市疾控中心指导参与筛查工作的健共体（医联体）牵头医院和基层医疗卫生机构做好相关筛查和诊疗信息的收集、整理工作。初步掌握我市老年人认知障碍疾病的分布特点和变化趋势，为制定老年期重点疾病预防和干预策略提供科学依据；同时构建防、筛、诊、治、康、管一体化健康管理服务体系。

（二）开展老年失智多模式干预试点

在李沧区、城阳区、西海岸新区、莱西市等4个区（市）开展营养、运动、心理等老年失智的多模式干预试点工作，探索老年人失智危险因素干预的工作模式，提高老年人失智防控水平，构建社区老年人认知功能障碍健康管理模式。项目分别设置干预组240人，对照组240人，项目周期1年。由基层医疗卫生机构组建干预团队，定期对干预组老年人开展针对性干预工作，分别于基线、6个月和12个月开展问卷调查，评估干预效果，在社区推广适宜的防治技术。

（三）开展养老机构健康管理干预试点

选取我市2-3家养老机构，由市疾病预防控制中心组建干预团队，开展养老机构“乐动”健康干预试点。定期开展针对性干预工作，通过音乐律动、心理放松等措施，疏解老年人孤独、焦虑心理和抑郁情绪，增强老年人肢体活动能力，提高老年人认知水平和身心健康，提升养老院老人生活质量，降低照护成本，通过效果评估，探索构建养老机构适宜的健康干预服务模式。

（四）实施国家老年期重点疾病预防和干预项目

按照国家老年期重点疾病干预项目2022-2024年工作方案，选取我市李沧区虎山路街道、城阳区惜福镇、西海岸新区灵珠山街道、莱西市马连庄镇所辖社区4000名60岁及以上居民，开展国家老年期重点疾病，即阿尔茨海默病和帕金森病的预防和干预工作。2022-2024年项目工作分为筛查、干预、随访三个阶段，2022年项目任务主要包括预防和干预的基线调查，每个项目点完成1000名适龄居民筛查工作。

（五）宣传教育

1.社区宣传

各区（市）项目点利用基本公共卫生服务项目，在老年健康宣传周、阿尔茨海默病等主题宣传日开展失能失智健康教育活动，宣传形式和频次包括：公众咨询活动1次、健康教育宣传栏3次、组织健康教育讲座1次、播放影视宣传片不少于20小时、发放健康宣传材料不少于400份等。

2.新闻媒体宣传

市、区（市）两级疾控中心负责利用网络、微信公众号、报刊、电台等媒体平台，面向老年居民及其照护者普及失能和痴呆预防知识。在世界阿尔茨海默病日等卫生日开展相应的主题宣传活动。

三、工作职责

（一）卫生健康行政部门职责

各区（市）卫生健康局负责辖区项目的具体组织实施，落实各单位工作任务，并加强督导；协调基层医疗卫生机构做好适龄居民的摸底调查、宣传发动、问卷调查、身体测量和血型检测工作；选定辖区二级及以上综合医院或专科医院作为辖区项目工作的技术支持单位；指导区（市）疾控中心、项目基层医疗卫生机构组建10-12人的项目调查队。

（二）技术指导机构的职责

市疾病预防控制中心负责组织技术骨干培训。指导10个区（市）疾控中心开展市级老年认知功能筛查项目人群抽样、调查队伍组建工作。指导试点区（市），开展失智多模式干预和“乐动”干预项目抽样、干预工作。指导李沧区、城阳区、西海岸新区、莱西市疾病预防控制中心做好国家项目点调查队伍组建、人群抽样、问卷调查、身体测量、血型检测、数据录入工作。同步开展现场调查的督导和质量控制。

区（市）疾病预防控制中心做好筛查、干预试点项目的质控工作；负责对10%筛查对象进行电话抽样核实。指导基层医疗卫生机构做好认知障碍、阿尔茨海默病、帕金森病患者的社区随访、监测工作。

（三）承担筛查项目医院和基层医疗卫生机构的职责

区（市）卫生健康局选定的辖区二级及以上综合医院或专科医院，指派神经内科专科医生１名，神经内科专科护士１名，负责对辖区筛查出的可疑病例进行临床检查和确诊，并提供非药物治疗和药物治疗干预指导。

筛查点基层医疗卫生机构做好适龄居民的现场摸底调查、组织发动、问卷调查、身体测量、血型检测工作。安排工作人员参与筛查、干预试点项目的质控以及失能失智健康宣教等工作。基层医疗卫生机构医生要完善老年健康档案，完成认知障碍高危因素评估、筛查，制订和实施干预方案并做好随访管理。

四、实施步骤

（一）2022年5月至6月

印发项目方案，召开启动培训会议。完成项目组织发动和准备工作，开展项目人群预调查工作。

（二）2022年6月至9月

完成国家项目点问卷调查、身体测量、血型检测的现场调查工作；完成市级项目点问卷调查、身体测量的现场调查工作。

（三）2022年10月至12月

调查数据录入、整理，提交项目工作报告。

五、工作要求

1. 加强组织领导

各区（市）卫生健康局要依据方案要求，指定专人负责项目实施的组织协调，督导项目进度和质量。市卫生健康委将按照国家老年期重点疾病预防和干预项目、市级老年健康素养提升行动项目的要求，对项目承担单位进行督导检查，监督和评估项目实施及经费使用情况。

（二）加强项目督导和质量控制

承担调查工作的基层医疗卫生机构，要严格按照国家、市级调查技术方案做好现场调查质控工作；区（市）疾控中心选派工作人员负责筛查的质控工作，国家、市级项目区（市）疾控中心分别抽取10%进行电话核实；市疾控中心在项目实施期间对具体工作实施情况进行现场督导评估，对筛查点提交的现场筛查照片进行审核，抽取一定比例（5%）的样本进行电话复核，如发现不真实的情况，提交市卫生健康委予以通报。

（三）落实疫情防控最新政策

在项目实施过程中，要严格做好常态化疫情防控。组织项目培训会议，做好会议备案，控制参会人数，并做好参会人员扫码、测温登记。项目集中调查和入户调查过程中，工作人员全程佩戴口罩，做好室内通风消毒工作。建立错峰预约调查工作制度，调查对象做到间隔等待，严格做好个人防护。

（四）做好信息报送

2022年11月底前，各区（市）卫生健康局分别将市级老年健康素养提升行动项目年度执行情况，形成总结材料报送至公务邮箱cdcshequ@qd.shandong.cn，由市疾控中心汇总后，统一上报市卫生健康委老龄健康处。

老龄健康处联系人：宋剑波；电话：85912596；

市疾控中心基层卫生指导所联系人：宁 锋；电话：85661020。

附件：1.老年健康素养提升行动项目任务分配表

2.青岛市老年健康素养提升行动技术方案

附件1

老年健康素养提升行动项目任务分配表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区（市） | 老年健康筛查项目任务量（人） | 老年失智多模式干预项目任务量  （人） | 国家老年期重点疾病预防和干预项目任务量（人） |
| 市南区 | 400 |  |  |
| 市北区 | 400 |  |  |
| 李沧区 | 400 | 虎山街道120 | 虎山街道1000 |
| 西海岸  新区 | 400 | 灵珠山街道120 | 灵珠山街道1000 |
| 崂山区 | 400 |  |  |
| 城阳区 | 400 | 惜福镇120 | 惜福镇1000 |
| 即墨区 | 400 |  |  |
| 胶州市 | 400 |  |  |
| 莱西市 | 400 | 马连庄镇120 | 马连庄镇1000 |
| 平度市 | 400 |  |  |

附件2

青岛市老年健康素养提升行动技术方案

一、调查对象、内容与方法

（一）调查对象

青岛市常住人口（调查前当地居住至少12个月），且年龄60岁及以上的居民。

（二）调查内容及方法

要求各区市在做好常态化疫情防控前提下，有序开展现场调查工作。调查包括问卷调查、身体测量和膳食调查三部分内容。

1.问卷调查

问卷由经过统一培训的调查员以面对面询问的方式进行调查。问卷内容主要包括个人基本信息、行为危险因素（吸烟、过量饮酒、不合理膳食、身体活动不足）流行状况，既往疾病史及其他健康状况。认知功能障碍筛查主要采用《蒙特利尔认知评估量表（MoCA）》《日常生活活动能力量表(ADL)》《缺血指数量表（HIS）》《临床痴呆评定量表（CDR）》进行筛查。

2.身体测量

身体测量内容包括身高、体重、腰围和血压。体重和腰围的测量在调查对象清晨空腹状态下进行，每种身体测量项目由两名测量员共同完成。身高测量采用长度为2.0米、精确度为0.1厘米的身高计；体重测量采用最大称量为150千克、精确度为0.1千克的体重计；腰围测量采用长度为1.5米，宽度为1厘米，精确度为0.1厘米的腰围尺。血压测量使用电子血压计，精确到1mmHg。

3.膳食调查

进行膳食问卷调查，问卷内容主要包括食物频率调查表、每日家庭用餐人次数、用餐地点等信息。

二、抽样设计

（一）样本量

样本量采用公式N＝K×Q/P，计算得到全市总样本量为3600人。考虑城市、农村分层因素，以及无应答率等因素。本次调查样本量在各区市实行等容量分配，同时，为保证样本量利于现场工作组织实施，以及样本量在各抽样阶段的分配方便性，每区（市）实际应调查样本量400人，全市共应调查4000人。

（二）抽样设计

在每个区（市），采用多阶段分层整群抽样的方法选择调查对象，各阶段抽样方法如下：

第一阶段在每个区市内，采用人口规模排序的系统抽样，随机抽取1个乡镇（街道）；第二阶段在每个抽中的乡镇（街道）内，采用人口规模排序的系统抽样，随机抽取1-2个村（居）委会；第三阶段若抽中的行政村（居委会）中符合条件的居民总数大于400人，则在最后一个行政村（居委会）中以村民（居民）小组为单位，简单随机整群抽取若干个村民（居民）小组，直到满足400人样本量。对60 岁及以上常住居民进行慢性病与营养个人问卷调查和身体测量。

三、现场调查流程

现场调查开始前，要做好充分的准备工作，取得当地社区居委会支持和调查对象的配合，做好现场调查的场所、物资等方面的准备工作。

（一）询问调查工作流程

现场调查工作开始前，按照调查抽样方案进行样本抽取。各区市采取多种形式对抽样地区开展调查的宣传动员工作、争取相关部门和居民的支持与配合。预约调查对象进行集中现场调查。详细填写个人预约联系记录。预约成功后，对参加现场调查的 60 岁及以上居民信息生成现场调查个人登记表。进入集中调查现场后，发放知情同意书和现场调查个人登记表。

（二）现场调查工作步骤

首先登记、核对调查对象是否为抽样对象，确认后签署 “青岛市老年居民健康素养提升项目知情同意书”，采集身份证信息，与个人编码进行关联，发放现场调查个人登记表；之后开始进行身体测量和个人问卷调查；最后回收现场调查个人登记表，检查各项调查内容是否已经完成，审核无误后结束现场。

现场调查中，MoCA、ADL量表筛查出认知障碍异常居民，由神经内科医师对其进行CDR、HIS量表评估工作，结合患者问诊情况，转诊到综合医院进一步诊疗，或者在社区卫生服务机构进行随访干预。

（三）轻度认知障碍高危人群筛查处置流程

1.明确认知障碍筛查门诊成员分工

（1）神经内科医生：对患者进行神经心理评估、临床评估、辅助检查、诊断、治疗等。

（2）神经内科护士：辅助专科医生接诊、辅助完成各类评分、分级，在专科医生的指导下制订、实施认知障碍干预方案。

（3）社区全科医生：建立健康档案，认知障碍高危因素评估、筛查，协助制订、实施干预方案、随访管理。

（4）社区护士：辅助全科医生开展各项工作。

2.社区认知障碍筛查门诊就诊流程

根据社区老年人体检结果和健康档案，初步筛查认知障碍高危人群，高危人群在社区医联体认知障碍筛查门诊就诊。通过门诊筛查结果，对认知正常人群进行随访，每年体检、筛查一次；对认知障碍患者，由神经内科医师对居民进行CDR、HIS量表评估工作，结合患者问诊情况，转诊到综合医院进一步诊疗，或者在社区卫生服务机构进行随访干预；对于阿尔茨海默病、帕金森病疑似患者，及时向上转诊至医联体医院，借助血液学、影像学检查进一步确诊，以进行针对性诊疗。

四、数据收集与管理

（一）数据收集

数据收集工作应与现场调查工作同步进行，并由专人负责。市疾控中心定期检查各区（市）上报的数据质量，发现问题及时反馈。各项目点每天应对身份证采集数据进行备份，防止意外丢失。

（二）数据清理与反馈

市疾控中心负责以项目点为单位进行数据清理，发现问题及时反馈各区（市），各区（市）负责对有问题数据进行复核，并及时上报。市疾控中心将最终数据库反馈给各区（市）。

五、质量控制

（一）现场调查前期的质量控制

1.调查方案及问卷论证

青岛市疾控中心组成调查方案及问卷修订小组，负责组织开展方案及问卷的修订；同时组成方案及问卷修订专家咨询组，为方案及问卷的制订提供技术支持。

2.现场工作人员要求

所有参加本次调查的工作人员，必须经过培训并且考核合格。各区市成立现场调查工作队，由10-12人组成，调查队设负责人、质量控制员、问卷调查员及体检工作人员。明确各类人员的分工、职责和要求，各司其职确保现场调查工作的质量。

3.技术资料及调查工具准备

统一调查所需技术资料、调查工具及实验室检测方法、耗材，调查的问卷以及培训资料等技术资料由青岛市疾控中心基层卫生指导所编制并统一印刷再发放给各区市。

4.人员培训

由市疾控中心对各区市调查人员进行统一培训及考核。

5.抽样

抽样方案由青岛市疾控中心制定，抽样工作由市疾控中心和区（市）疾控中心共同负责。抽样人员必须严格按照抽样方案进行抽样。

（二）现场调查阶段的质量控制

1.现场准备

为保证调查工作的顺利进行，各区市积极开展宣传动员工作，争取社区居委会的理解与支持。对抽中的每个调查对象，进行耐心、反复地沟通，争取他们的配合。现场调查前参照现场调查物资清单，清点调查工具和资料，设专人负责调查物资的管理、调试及校准。

2.现场调查总体质量控制

（1）集中调查质控措施

包括保证调查工作开展所必需的工作场所、人员、设备等条件，调查场所设置包括登记区、询问调查区、身体测量区，以避免相互干扰，保护被调查者的隐私。血压测量全部在单独房间进行。

1. 现场调查督导

要求各区市级疾控中心对各调查点进行督导，市疾控中心对第一个启动的区（市）调查点进行督导和技术指导，其他区市的技术骨干进行观摩学习。

（3）询问调查

要求市疾控中心对各区市调查点都要进行问卷核查工作，核查数比例不低于10%。

（4）身体测量

身高、体重、腰围和血压的测量要求每项由2名测量员完成。市级督导员在调查点针对血压测量项目抽取5%调查对象进行复核测量，以督导员测量结果为标准，与测量员测量结果进行比对，发现问题及时纠正。

3.现场调查后期的质量控制

（1）问卷收集保存

调查点设专人负责问卷的收集，按照方案要求将应上报的资料及时上交给市疾控中心进行保存。

1. 数据录入与清理处理环节

各区市项目点使用统一的数据录入与管理系统进行数据录入和管理，所有问卷均要求两次平行录入，问卷经审核后及时上报市疾控中心。

社区动员、现场准备

预约、填写家庭联系记录

确定参加集中现场调查的调查对象

预约、填写个人联系记录

打印现场调查个人登记表

核实、登记、签署知情同意书、采集身份证信息，发放集中现场调查表

身体测量

认知障碍问卷

初筛评分结果

评分异常

评分正常

数据汇总、审核与上传

综合医院诊治

社区康复转诊

市疾控中心

市疾控中心

监测点向调查对象反馈体检报告

青岛市老年居民健康素养提升调查现场工作流程