

《基层医疗卫生机构慢性病患者运动 干预服务规范》编制说明

一、目的意义

（一）背景

随着经济社会的快速发展，我国人口老龄化形势日益严峻，糖尿病、高血压、冠心病等慢性病，已成为严重威胁国民健康的公共卫生问题之一。全国高血压患者超过 2.4 亿人，糖尿病患者也近 1 个亿，江苏省居民因慢性病导致的死亡占总死亡人数的 88%。心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病等重大慢性病造成的早死亡率为 12.02%，慢性病已成为居民的主要死亡原因和疾病负担，占总疾病负担的 70%以上，成为制约健康的重要因素。

大量科学研究证明，在慢性病规范诊疗、健康管理、高危对象预防中引入运动干预，通过科学运动有效控制高血压、糖尿病、血脂异常等慢性病高危因素，提高慢性病综合管理水平，有利于控制慢性病的发生与发展。

国家高度重视运动干预和医学的融合发展，《“健康中国 2030”规划纲要》指出，发挥全民科学健身在健康促进、慢性病预防和康复等方面的积极作用，建立完善针对不同人群、不同环境、不同身体状况的运动处方库，推动形成体卫结合的疾病管理与健康服务模式。体卫融合的理念对改善我国慢性病患者运动干预治疗具有政策性的指导意义。

长期以来，全省基层医疗卫生机构以慢性病患者健康管理为抓手，为辖区内居民提供疾病预防、诊疗、随访、转诊、康复等连续性的服务，建立良好的信任关系。在慢性病管理中增加运动干预处

方服务，有利于完善慢性病诊疗康复方案，引导慢性病患者科学运动，进一步促进构建运动促进健康新格局。

现阶段，我国慢性病患者运动干预仍处于探索阶段。一方面，运动干预理念缺失、适宜技术缺乏、专业队伍不足等对运动干预的顺利实施构成了挑战。另一方面，体卫融合在实践中未能充分融合交融，我国目前尚无基层医疗卫生机构开展及实施慢性病患者运动干预的全国性标准、地方性标准、行业标准，进一步加剧了体卫融合运动干预实施的难度和通畅性。

（二）重要性和作用

慢性病的防治中非医疗干预占据着重要的地位，其中运动疗法是慢性病防治的关键环节之一。基层医疗卫生机构是我国医疗和公共卫生服务的基础，承担着最广泛的医疗、预防保健和公共卫生工作。在基层全科医生中推行慢性病运动处方是开展体卫融合的重要举措之一，发挥运动干预促进身体健康的积极作用，其核心是研究制定合适的运动方案，指导居民防控慢性病。近年来，我省不断探索新时代体卫融合模式及发展路径、基层机构体卫融合服务试点，全科医生掌握运动处方技能并用于慢性病的管理与防治中，减少居民慢性病并发症与合并症的发生。增加基层全科医生对于运动处方技能的规范性培训是提高基层机构慢性病管理能力的重要措施。

当前我国体卫融合工作还处于初级探索阶段，多停留在现状描述和学理阐释层面，缺少具体实践操作经验方面的指导。制定《基层医疗卫生机构慢性病患者运动干预服务规范》有利于基层医疗卫生机构规范开展体卫融合慢性病管理工作，培养基层体卫融合复合型人才，提升基层医疗卫生机构慢性病综合防治水平，进一步构建运动促进健康新格局。同时有利于提高慢性病患者及高危人群的身体素质，减少患者疾病负担，充分发挥基层全科医生“健康守门人”

和“费用守门人”的作用，推动江苏卫生健康高质量发展。

（三）可行性

标准编制小组成员一直关注基层慢性病防治与管理，尤其是体卫融合用于基层慢性病管理，从事慢性病管理相关研究和临床工作，并充分考虑到城市和农村地区实际情况的不同，吸纳不同地区的专家成员。编制小组牵头单位江苏省疾病预防控制中心专业技能和科研实力均位居全国同行前列，对全省基层机构有密切和深入的交流指导，并联合省基层内分泌特色科室孵化中心，建设 300 多家省基层糖尿病并发症筛查工作站和高血压靶器官损害筛查工作站，每年按照国家基本公共卫生服务项目要求，规范管理在册的高血压和糖尿病患者。同时，在省卫健委基层处和省体育局委托下，培训共 250 名基层运动处方师为 46.4 万人次提供融临床诊疗、运动干预、健康管理为一体的综合服务。成员单位东南大学附属中大医院为全省体医融合糖尿病运动康复联盟发起单位，全省基层卫生人才慢性病运动管理培训基地，并立足体医融合，编写及更新国家《糖尿病运动治疗指南》及《体卫融合糖尿病运动专家共识》。编制组成员南京市栖霞区迈皋桥社区卫生服务中心、仪征市疾病预防控制中心、姜堰区张甸中心卫生院，长期从事基层医疗卫生机构慢性病患者健康管理工作的。

编制组成员多次主持和参与相关课题研究，目前在研相关课题包括国家自然科学基金项目：体卫融合糖尿病预防研究：技术探索、路径选择及模式构建（7237040970）。四大慢病国家重大项目子课题（2024ZD0523303）：基层糖尿病体医融合智慧管理新技术的构建。国家卫生健康委能力建设和继续教育中心慢病管理研究课题（GWJJMB202510024098）：体卫融合糖尿病运动干预关键技术研究。标准编制团队成员以第一作者或通讯作者身份在国外重要期刊

发表相关科研学术论文 30 多篇，具备充分的理论知识和科研基础，同时也有社区卫生服务中心、乡镇卫生院不同地区基层机构的专家实践经验，并能够有效调动全省有关专家共同参与征求意见和论证工作，充分保证标准编制项目顺利完成，为基层医疗卫生机构提供标准化、可操作的运动干预服务规范，推动“预防为主、防治结合”的慢性病管理模式落地。

二、任务来源

2024 年 8 月 19 日，江苏省市场监督管理局下达了《省市场监管局关于下达 2024 年度江苏省地方标准制修订计划的通知》（苏市监标[2024]143 号）。计划项目名称：《基层慢性病患者运动干预技术规范》，计划项目序号为 217。

经广泛征求意见及专家讨论咨询，标准名称建议修改为《基层医疗卫生机构慢性病患者运动干预服务规范》。

江苏省疾病预防控制中心、东南大学附属中大医院、南京市栖霞区迈皋桥社区卫生服务中心、仪征市疾病预防控制中心、姜堰区张甸镇中心卫生院为文件起草单位，对口行政主管部门为江苏省卫生健康委员会。

三、编制过程

（一）成立编制组

为确保本次编制工作的顺利开展，项目任务下达后，2024 年 9 月江苏省疾病预防控制中心牵头组织各起草单位相关人员参与，成立了《基层医疗机构慢性病患者运动干预服务规范》编制组，2024 年 10 月江苏省疾病预防控制中心组织召开项目启动会，制定了标准制定工作计划，明确了各起草单位的具体任务和职责分工。

（二）调研和实地验证

1. 调研确定规范框架

2024年10月-12月期间，编制组进行了大量的文献调研和基层医疗卫生机构运动干预现场实地调研。

文献调研方面，查阅并研究了相关指南、专家共识以及科研文章，及时跟踪新出台的政策文件，确保本规范相关内容顺应时代发展要求。调研文件主要包括《中国防治慢性病中长期规划》、《“健康中国2030”规划纲要》、《健康中国行动（2019—2030年）》、《美国糖尿病运动指南》、《运动处方指南》、《国家卫生健康委办公厅关于印发高血压等慢性病营养和运动指导原则（国卫办医急函〔2024〕235号）》、《中国成人糖尿病前期干预的专家共识》、《体卫融合糖尿病运动专家共识》等。

现场实地调研方面，对全省基层慢性病运动干预、基层慢性病筛防中心的建设实施进行了调研，并对已开展的部分地市、基层医疗卫生机构进行现场实地调研。

通过调研，总结相关政策文件、专家共识及规范标准有关要求，梳理科研论文有关技术指标，明确基层慢性病患者运动干预的实施特点，在草案稿的基础上修改完善，确定了规范的主要框架，确定的主要框架包括运动原则、基本要求、服务对象、服务内容与要求和服务评价等方面。

2. 实地验证确定技术要求

现场调研期间，编制组对全省基层慢性病患者运动干预优秀实施机构的做法及经验亮点进行总结，结合全省基层慢性病筛防中心的建设，赴南京市、无锡市、扬州市、泰州市等多地实地开展现场调研，根据各地城乡实际开展情况，检验基层慢性病患者运动干预技术规范内容的合理性和科学性，并进一步收集资料分析、开展研讨，对规范内容进行修改完善。确定的主要技术要求包括人员要求、场地要求、设施要求、筛查评估、运动处方制定、运动处方执行、

运动效果评价等内容。

（三）专家咨询形成讨论稿

2025 年 1 月-3 月邀请相关专家对所得资料进行分析、整理和数据统计，听取专家的咨询意见，编写形成标准讨论稿和编制说明初稿。

（四）召开标准研讨会

2025 年 4 月在仪征市疾病预防控制中心召开了标准研讨会，召集各参与单位，邀请有关专家参加研讨，对研讨会中征集的意见进行汇总分析，补充完善了标准的指标和内容，并根据专家意见，形成标准征求意见稿。

（五）广泛征求意见

2025 年 5 月，江苏省疾病预防控制中心发函，开展广泛征求意见工作。意见征求对象包括疾病预防控制中心、高等院校、综合医院、基层医疗卫生机构等，起草组邀请 20 个单位（苏州市疾控中心、南京市第一医院、首都医科大学附属北京康复医院、山东第二医科大学、南京医科大学第四附属医院、中山大学附属第三医院、深圳市人民医院、南京市栖霞区八卦洲社区卫生服务中心、南京市栖霞区卫健委、无锡市惠山区康复医院、连云港市连云区墟沟社区卫生服务中心、泰州市姜堰区天目山街道城北社区卫生服务中心、南京市疾控中心、东南大学、杭州医学院、高邮市第二人民医院、南京市栖霞区龙潭社区卫生服务中心、南京市栖霞区马群社区卫生服务中心、常州市体育医院、江苏省质量和标准化研究院）的 22 名专家对本文件进行审阅。本标准共征集意见 37 条，34 条意见被采纳，3 条意见未被采纳。编制组对收到反馈的每一条意见进行了整理、分析和讨论，对各条意见均进行了回复，列出了处理的详细理由。具体见征求意见汇总表。

（六）召开标准审查会

2026年6月4日在江苏省疾病预防控制中心召开标准审查会，邀请省卫健委、省质量和标准化研究院、南京师范大学、南京市体育科学学院、无锡市惠山区康复医院有关专家，对标准送审稿进行终审，终审意见均已采纳，文本经修改后形成报批稿。

四、主要内容

《基层医疗卫生机构慢性病患者运动服务规范》规定了全省所有基层医疗卫生机构围绕慢性病患者开展运动干预的原则、基本要求、服务对象、服务内容与要求、服务评价与改进。

（一）本文件的结构如下：

前言

1 范围

2 规范性引用文件

3 术语和定义

4 运动干预原则

5 基本要求

6 服务对象

7 服务内容与要求

8 服务评价与改进

附录 A（资料性）基层慢性病患者运动健康评估表示例

附录 B（资料性）慢性病患者运动干预禁忌证

附录 C（资料性）日常体力活动水平评估量表

附录 D（资料性）慢性病运动处方表示例

附录 E（资料性）运动强度分级参考表

参考文献

（二）标准主要内容及适用范围

1.标准编制原则

(1) 依据有关国家及省市法律法规、政策文件、国家标准、行业标准、地方标准。

(2) 本文件按 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写规则》要求进行编写。

(3) 本文件为首次制定。

2.主要技术内容确定

标准主要技术内容如下：

第1章范围：明确了《规范》的适用范围，本文件规定了江苏省基层医疗卫生机构围绕慢性病患者开展运动干预的原则、基本要求、服务对象、服务内容与要求、服务评价与改进，并明确了其适用范围。

第2章规范性引用文件：本文件引用和参考了以下3个标准：GB 17498、WS 308、WS/T 790。

第3章术语和定义：《规范》对慢性病、运动处方、运动干预三个术语进行了定义。

第4章运动干预原则：明确了运动干预须遵循的安全性、医疗属性、个性化的原则。

第5章基本要求：明确了规范实施的制度要求、人员要求、场地要求和设施要求。

第6章服务对象：明确了规范适用的服务对象范围。

第7章服务内容与要求：明确了运动干预实施的流程，分别对筛查与评估、运动处方制定、运动处方执行、运动效果评价四个阶段提出明确规定。

第8章服务评价与改进：明确了服务的反馈和改进机制，持续跟踪改进服务情况。

附录 A 给出了基层慢性病患者运动健康评估模板，附录 B 给出了慢性病患者运动干预禁忌症，附录 C 给出了日常体力活动水平评估量表，附录 D 给出了慢性病患者运动处方模板，附录 E 给出了运动强度分级参考表。

五、技术指标确定的依据

（一）实施范围的确定

《规范》的适用范围确定为江苏省内所有基层医疗卫生机构开展慢性病患者运动干预治疗。其主要考虑如下：

2009 年起，全国开始实施国家基本公共卫生服务项目，是国家基本公共服务的重要内容，是我国公共卫生领域的一项长期的、基础性的工作。其中慢性病患者服务主要是由基层医疗卫生机构向辖区内确诊的高血压、2 型糖尿病患者、慢阻肺患者等慢性病患者免费提供每年至少四次面对面随访、一次健康体检等服务内容。全省所有基层医疗卫生机构已管理高血压患者 831.34 万人，2 型糖尿病患者 281.73 万人，慢阻肺患者 4.95 万人。同时，我省联合三级医院推动实施基层糖尿病并发症筛查和高血压靶器官筛查能力建设，探索建立城乡基层慢性病分级分类管理体系，强化全科医师及家庭医生团队在慢性病患者健康管理中的核心作用。

另一方面，江苏省卫健委为贯彻落实《“健康江苏 2030”规划纲要》、《关于促进体医融合发展的意见》等要求，联合江苏省体育局开展江苏基层慢性病运动干预试点建设工作，定期对全省基层医疗卫生机构开展基层慢性病运动干预能力培训班，推行运动干预适宜技术服务，全省已有 238 个基层医疗卫生机构为 46.4 万人次提供运动干预健康管理服务。因此，该规范针对全省基层医疗卫生机构开展慢性病患者运动干预治疗，有利于提高患者的依从性、获得感和满意度，使得全省基层慢性病管理工作更加科学性、针对性和

合理性。

（二）运动干预原则的确定

该章节中明确了基层慢性病患者运动干预实施的原则，包括遵循的安全性、医疗属性、个性化的原则。主要参考了《江苏省基层医疗卫生机构运动干预中心建设指南（修订版）》。

（三）基本要求的确定

该章节中明确了基层慢性病患者运动干预的实施要求，包括人员要求、场地要求、设施要求、制度要求，主要参考了《江苏省基层医疗卫生机构运动干预中心建设指南（修订版）》，说明如下：

1.制度要求

明确了基层医疗卫生机构开展需要建立健全相关的管理制度和异常情况处置制度。该制度要求指标参考了《江苏省基层医疗卫生机构运动干预中心建设指南（修订版）》“管理要求”指标内容。

2.人员要求

至少有 1 名临床医师、1 名护士以及 1 名具备运动指导能力的治疗师共同组成，并提出具体资质能力要求。

该指标参考了《江苏省基层医疗卫生机构运动干预中心建设指南（修订版）》“基本建设要求”指标内容。

3.场地要求

基层医疗卫生机构开展运动干预的场地应满足所提供服务的要
求，布局合理，因地制宜，单独设置，划定不同区域以满足运动能力测评、运动锻炼、健康教育、休息等功能，场地面积应 $\geq 40\text{m}^2$ 。

该指标参考了 WS 308 医疗机构消防安全管理、《江苏省基层慢性病运动干预试点建设方案》基本条件中“场地房屋”指标内容。

4.设施要求

（1）硬件设施

对运动能力评估设备、运动安全评估设备、运动效果评估设备、运动监测设备及急救设备分别进行明确具体要求。

（2）软件设施

明确对慢性病患者的电子健康档案、运动能力评估数据采集、运动处方出具、运动效果评价数据的管理和应用具体要求。

该设施要求指标参考了《江苏省基层医疗卫生机构运动干预中心建设指南（修订版）》“基本建设要求”、GB 17498（所有部分）固定式健身器材、WS/T 790 区域卫生信息平台交互标准。

（四）服务对象的确定

该章节明确了基层医疗卫生机构慢性病患者运动干预的服务对象，主要为基层医疗卫生机构中在管的慢性病患者，如高血压、2型糖尿病、高血脂症患者、肥胖症患者等，以及慢性病高危人群。该指标参考了《江苏省基层医疗卫生机构运动干预中心建设指南（修订版）》“运动干预对象”指标内容。

（五）服务内容与要求的确定

该章节中明确了基层慢性病患者运动干预的服务流程，包括筛查与评估、运动处方制定、运动处方执行、运动效果评价四个实施流程，说明如下：

1. 筛查与评估

明确对慢性病患者运动前的评估流程内容，包括医学筛查、运动风险、运动体适能、运动行为等方面的评估。

该指标参考了《江苏省基层医疗卫生机构运动干预中心建设指南（修订版）》“运动干预服务流程”指标以及《心肺运动试验临床应用中国专家共识》及《国民体质测定标准手册》等相关文献。

2. 运动处方制定

根据运动前评估结果，结合患者自身疾病状况及目标，依据运动类型、运动强度、运动时长和运动总量等要素制定具体运动处方，并列运动处方参考模板。

该指标参考了《江苏省基层医疗卫生机构运动干预中心建设指南（修订版）》“处方制定流程”指标以及《体医融合糖尿病运动干预专家共识》相关研究文献。

3.运动处方执行

明确基层医疗卫生机构开展院内、院外开展运动干预执行及监督中，团队执行运动处方中的职责，对运动实施进行监督、反馈和指导。

该指标参考了《江苏省基层医疗卫生机构运动干预中心建设指南（修订版）》“运动干预服务流程”指标以及《体医融合糖尿病运动干预专家共识》相关研究文献。

4.运动效果评价

明确慢性病患者运动处方执行后开展运动效果评估的具体内容、评估频率以及评估后措施。

该指标参考了《江苏省基层医疗卫生机构运动干预中心建设指南（修订版）》“运动干预服务流程”指标。

（六）服务评价与改进

该章节明确了基层医疗卫生机构开展慢性病患者运动干预的反馈和改进机制，定期开展评价，及时跟踪改进服务情况。该指标参考了《江苏省基层医疗卫生机构运动干预中心建设指南（修订版）》“运动干预服务流程”指标。

六、重大分歧意见的处理结果和依据

本标准无重大意见分歧，各基层医疗卫生机构使用本标准时，可根据各地实际情况，满足本标准的条件即可。

七、与相关法律法规和标准的关系

本文件与现行的法律、法规无冲突和违背。目前国家尚未制定基层慢性病患者运动干预相关的法律法规及标准，本标准作为江苏省地方标准，符合现行的《中国防治慢性病中长期规划》、《“健康中国2030”规划纲要》、《健康中国行动（2019—2030年）》、《国家卫生健康委办公厅关于印发高血压等慢性病营养和运动指导原则（国卫办医急函〔2024〕235号）》、《中国成人糖尿病前期干预的专家共识》等相关政策文件。本标准规范性引用了GB 17498（所有部分）固定式健身器材、WS 308医疗机构消防安全管理、WS/T 790（所有部分）区域卫生信息平台交互标准的相关内容。

八、推广实施建议

本标准建议为推荐性地方标准发布，用于指导和规范我省基层医疗卫生机构开展慢性病患者运动干预。

建议标准归口单位和组织实施单位积极开展标准贯彻的指引工作，适时组织专题培训班，邀请专家讲解技术规范的具体内容，确保各相关单位能准确理解和应用本标准。此外，鼓励各基层医疗卫生机构交流经验、分享技术，共同推动规范的完善和实施。

编制单位需对标准的执行情况进行持续的跟踪与评估，建立实施情况的反馈机制，及时发现并收集实施过程中的问题与挑战，根据反馈情况对规程进行持续改进和优化，确保规范符合实际工作需求和科学要求，进一步提升标准的科学性、合理性和实操性。

九、起草单位和起草人员信息及分工

本标准起草单位为江苏省疾病预防控制中心、东南大学附属中大医院、南京市栖霞区迈皋桥社区卫生服务中心、仪征市疾病预防控制中心、姜堰区张甸镇中心卫生院。

主要起草人：郭海健、董力榕、邱山虎、陈宝宜、徐佳南、黄

程、沈江涛、马明、沈征锴、嵇达康。具体信息及分工见表 1。

表 1 项目人员情况表

序号	姓名	性别	职称/职务	单位	所承担的工作
1	郭海健	男	主任医师/副书记	江苏省疾病预防控制中心	标准项目负责人，全过程参与，负责标准的总体思路和主要内容定稿
2	董力榕	女	助理研究员	江苏省疾病预防控制中心	技术负责人，全过程参与，落实标准主要内容和报告编制的编写
3	邱山虎	男	全科副主任/副主任 医师	东南大学附属中大医院	技术负责人，确定关键内容和标准编制方向，调度协调编制组工作
4	陈宝宜	男	副主任/主任医师	南京市栖霞区迈皋桥社区 卫生服务中心	引导标准编制思路、参与标准全过程讨论
5	徐佳南	男	副科长/助理研究员	江苏省疾病预防控制中心	标准规范性、协调性梳理
6	黄 程	男	主任医师/主任	仪征市疾病预防控制中心	参与标准过程讨论、标准草案的起草及修改
7	沈江涛	男	主任医师/院长	姜堰区张甸镇中心卫生院	参与标准过程讨论、标准草案的起草及修改
8	马 明	男	主任医师	东南大学附属中大医院	参与标准过程讨论、标准草案的起草及修改
9	沈征锴	男	副主任医师	江苏省疾病预防控制中心	参与标准的起草、修改工作、征求意见整理等
10	嵇达康	男	医师	江苏省疾病预防控制中心	参与标准的起草、修改工作、征求意见整理等

基层医疗卫生机构慢性病患者运动干预服务规范 编制组

2026 年 6 月 9 日