



北京仁泽公益基金会

— Beijing RenZe Foundation —

关于终止“2023 E随访 医同行-慢病患者全程管理促进项目”的通知

随着慢性病患者数量的增多，社区卫生服务中心在医院管理、医务人员诊疗水平和患者疾病管理方面的需求也日益凸显。为了落实《“健康中国 2030”规划纲要》，实现《中国防治慢性病中长期规划（2017—2025 年）》的目标，社区卫生服务综合改革和推进社区慢病综合诊疗能力的提升，全科医生的诊疗水平及社区卫生服务中心在慢性病综合防治服务与管理工作中的管理水平提升，改善广大慢性病患者（高血压，糖尿病）的疾病管理能力，提升慢病患者对疾病认知与预防意识，北京仁泽公益基金会发起“E随访 医同行- 慢病患者全程管理促进项目”，与一线专家携手共同完善社区慢病全病程管理（高血压、糖尿病等），以加速推进社区慢病管理建设；同时借助信息化管理手段，支持社区医院慢病管理的规范化发展。更大范围地共享医疗学习资源，助力基层医生完善正确的诊疗思维，强化诊疗技能临床运用，提高疑难病例诊断能力，提升相应疾病的社区管理水平，切实的帮助行动不变的慢病患者，就近诊疗减轻负担，减少患者家庭的疾病医疗支出，同时降低社会总体慢病治疗费用。



项目自 2023 年 4 月正式开展以来，累计覆盖医生 1300 余人次，截止至 2023 年 12 月底本项目正式结束，特此通知。

在此，感谢各界对本项目的支持和关注，如有任何疑问，请您于工作时间致电项目办热线（010-87101789），感谢您的理解和配合。

