

荆门市卫生健康委员会文件

荆卫通〔2021〕7号

市卫生健康委关于印发“323 健康问题” 系列防治方案和体系建设方案的通知

各县（市、区）卫生健康局，漳河新区、屈家岭管理区社会事务局，委直属各单位，委机关各科室：

为贯彻落实《省人民政府办公厅关于印发湖北省影响群众健康突出问题“323”攻坚行动方案的通知》（鄂政办发〔2021〕9号）精神，市卫生健康委组织制定了“323 健康问题”系列防治方案和体系建设方案，现印发你们，请结合实际抓好落实。

荆门市卫生健康委员会

2021年4月30日



荆门市心血管病防治技术方案

一、总体目标

在市心血管病防治中心的组织和指导下，构建以胸痛中心为核心、以胸痛救治单元为网点、上下联动的区域防治网络体系，从“防、筛、管、治”四个方面着手，指导基层开展健康教育、高危人群筛查和信息网络构建、一级预防、二级预防和急危重症救治等防治工作，力争到 2025 年，我市心脑血管疾病死亡率降到 200.2/10 万以下，18 岁以上居民高血压知晓率达到 60%以上，高血压控制率达到 30%以上，18 岁以上居民糖尿病知晓率达到 55%以上，糖尿病控制率达到 45%以上。

二、技术路线

（一）健康教育

一是在省健康教育核心知识资料库基础上，进一步组织和充实符合荆门实际的心血管病预防、救治、管理、康复等资料库，依托胸痛救治网络发放到每个胸痛中心和胸痛救治单元，提升网络急救和医防管相结合能力。二是心血管病防治中心统筹规划，通过传统媒体和新媒体定期推送心血管病防治知识，不断提高我市居民的心血管疾病防治知识知晓率。三是胸痛救治单元每季度对所辖区域内的居民进行健康教育，每季度受益群众至少达 80%。

（二）高危人群筛查和信息网络构建

胸痛救治单元对所辖区域内 35 岁以上人群进行高血压、高血脂、糖尿病和肥胖筛查，对 40 岁以上患高血压、高血脂、糖尿病和肥胖等疾病的心血管病高危人群进行风险评估，为十年心血管事件风险 > 10% 的高危患者建立健康档案，对男性年龄 > 50 岁、女性年龄 > 60 岁的高血压、高血脂、糖尿病、肥胖、吸烟、早发心血管病家族史的居民开始冠心病专项筛查。将筛查的患者信息上传到市心血管病防治中心（待各类高危因素达标中心建设完成后，由各达标中心分区域汇总信息后统一报市心血管病防治中心），以此构建全市心血管病防控信息网络。到 2022 年，全市高血压、糖尿病、高血脂和肥胖患者心血管病筛查覆盖率达 90% 以上，十年心血管事件风险 > 10% 的高危患者建档率达 95% 以上。

（三）一级预防和二级预防

胸痛救治单元为所辖区域内的高血压、高血脂、糖尿病和肥胖患者提供健康宣教、生活方式干预、日常治疗在内的健康服务。到 2022 年，全市 40 岁及以上居民心血管病高危因素（高血压、糖尿病、高脂血症）整体知晓率均不低于 90%、治疗率均不低于 85%、控制率均不低于 80%。

胸痛救治单元每月定期对十年心血管事件风险 > 10% 的高危人群开展健康教育、生活方式干预和个体化药物干预，每半年评估干预效果，并将检查和评估情况实时网报至上级胸痛中心和市心血管病防治中心。对病情稳定患者，胸痛救治单元进行长期

生活方式和药物干预，每半年进行一次检查，评价干预效果。对再发患者实施双向转诊救治。到 2022 年，全市心血管病再次住院率降低 30% 以上。

（四）急危重症救治

构建以胸痛中心为核心、胸痛救治单元为网点的急危重症救治体系，按照胸痛中心标准进行救治流程管理，进一步推进院前急救体系信息化建设，实现急救站点全覆盖，对高危胸痛患者遵循“就能力、就近、就意愿”的原则转送（即将病人转运至能实施再灌注治疗的医院），转运时间超出 1 小时应倡导溶栓后转运或努力实现院前溶栓。

2021 年，全市 90% 的二级及以上综合医院和中医医院注册建设胸痛中心。到 2022 年，全市 50% 以上二级及以上综合性医院和中医医院通过胸痛中心认证；95% 的胸痛中心（含建设单位）与基层医疗卫生机构共同建立覆盖所辖区域 95% 以上人口的胸痛救治单元，并规范化运行；全市急性心肌梗死院外死亡率降低至 35% 左右，院内死亡率控制在 3% 左右。

三、工作步骤和时间安排

（一）2021 年度

1.6 月底前，完成全市已具备条件的二级及以上综合医院和中医医院胸痛中心注册和胸痛救治单元的建设工作。

2.完成全市 90% 以上二级及以上综合性医院和中医医院胸痛中心注册和胸痛救治单元的建设工作。

3.完成全市三分之一的 40 岁以上人群高血压、高血脂、糖尿病和肥胖疾病的筛查。

4.开展健康教育、一级预防、二级预防和急危重症救治等工作。

5.完善心血管病防治各项技术方案和健康教育资料库。

（二）2022 年度

1.全市 50% 的二级及以上综合性医院和中医医院胸痛中心通过认证。

2.完成全市 40 岁以上人群高血压、高血脂、糖尿病和肥胖疾病的筛查和一级预防工作。

3.完成覆盖全市的健康教育、防治信息网络建设以及一级预防、二级预防和急危重症救治等工作。

4.完成各项目标考核工作。

（三）2023 年以后

1.全市 90% 的二级及以上综合性医院和中医医院的胸痛中心建设通过认证。

2.常态化开展健康教育、高危人群筛查、一级预防、二级预防和急危重症救治等工作。

3.对全市心血管病防治工作进行常态化质控和考核。

4.市卫生健康委定期对防治工作进行评估，总结经验，不断探索适合我市市情的心血管病防治方案，形成可持续推进的心血管疾病防治荆门模式。

荆门市脑卒中防治技术方案

一、总体目标

到 2022 年，我市脑血管疾病致死率上升趋势得到有效遏制，高血压、高血脂、房颤和糖尿病知晓率明显提升，防治网络体系基本健全。到 2025 年，我市脑血管疾病致死率明显下降，心脑血管疾病死亡率降到 200.2/10 万以下，健康影响因素得到有效控制，防治网络体系更加健全。

二、工作内容

（一）推进脑卒中防治网络体系建设

成立荆门市脑卒中防治中心。推进全市卒中中心建设，将脑卒中防治体系延伸至乡、村两级。依托乡镇卫生院（社区卫生服务中心）设置荆门市脑卒中防治站，主要任务是在基层开展脑血管疾病健康知识宣传，对当地脑卒中患者和具有脑卒中高危因素的人群进行初级管理和健康指导，提高居民服药的依从性，提升高血压和糖尿病知晓率、控制率、达标率。做好急性脑卒中患者的早期识别、及时转运以及脑血管疾病患者的规范化管理。

（二）加大高危人群筛查与干预力度

脑卒中基层防治站组织对辖区内 40 岁以上居民进行脑卒中危险因素调查和初筛，对筛查出的高危人群由各级卒中中心医院做进一步检查，对确诊的脑卒中患者由区域卒中中心进行规范化诊疗，对高危人群制定干预方案，定期随访。对在院就诊高危

人群和其他疾病患者积极开展脑卒中筛查。

（三）推动适宜技术的推广，提升诊疗能力，加大科研力度

市脑卒中防治中心根据医疗机构设置规划和医疗资源布局，制定培训计划，以学术讲座、培训交流、进修学习、专业沙龙等方式，加强脑血管造影和脑卒中溶栓、取栓等适宜技术推广。市级脑卒中中心、成员单位，要进一步提升静脉溶栓、桥接治疗、颈动脉内膜剥脱、颈动脉支架植入术等关键诊疗技术水平；县级脑卒中中心、成员单位等二级医院，要进一步推广静脉溶栓、脑血管病规范化治疗、心源性卒中识别等适宜技术，提高脑卒中患者及时救治水平；乡镇卫生院（社区卫生服务中心），要学习开展颈动脉 B 超检查、房颤筛查、心脑血管疾病康复技术，提高脑卒中高危人群的发现能力及康复管理水平。全市各级卒中中心要开展多学科协作联合攻关，强化脑卒中以及心源性卒中的防治研究。

（四）推动关口前移，做好高血压等慢性病管理

逐步开展超重肥胖、血压/血糖增高、血脂异常、卵圆孔未闭及心律失常等慢性病高危人群的患病风险评估和干预，落实 35 岁以上人群首诊测血压制度。推进家庭医生签约服务，优先覆盖高血压等慢性病患者，与专科医师、脑心健康管理师等相关人员共同提供综合、连续、动态的服务。培育社区健康管理员和志愿者，指导高血压等慢性病患者开展自我健康管理。

（五）强化康复服务，提升脑卒中患者生活质量

推动脑卒中康复工作，实施早期介入、分阶段康复的全程管理。在脑卒中患者急性期早期介入康复治疗，待患者进入慢性康复期，及时转入基层医疗卫生机构接受规范化康复治疗，对出院患者进行康复指导。加强基层康复医务人员培训，使其具备卒中康复基本知识，掌握基本技术，提高康复能力。

（六）发挥中医药作用，开展中医特色健康管理

开展脑卒中中医药防治研究。加强中西医结合，开展脑卒中中医药健康管理服务。以基层医疗卫生机构中医综合服务区（国医堂、中医馆）为重点，深化中医药基本公共卫生服务，向脑卒中患者、高危人群提供中医医疗保健服务和中医特色康复服务。开展脑卒中专业联合诊疗，综合多专业资源和中药、中医技术等方法，提高中医药防治脑卒中临床疗效。

（七）加强健康宣传与教育

依托各类媒体平台，建立完善常态化宣传机制。全市各卒中中心根据国家及省编制的脑卒中防治指南、技术规范和有关标准，编制宣传折页免费向居民发放，制作科普微信、健教视频等，定期更新宣传，并利用社区义诊、基层对口协作、健康讲座等形式推进脑卒中防治科普进社区、企业、学校、机关、农村，引导群众树立正确健康观。

（八）健全监测网络，提高信息化管理水平

运用大数据等信息技术，加强卒中疾病发病、患病、死亡和危险因素等信息的采集、分析和应用。利用“互联网+”手段，

推进远程影像、远程心电、远程会诊等服务。推广网络技术、人工智能和可穿戴设备在脑卒中危险因素识别、早期筛查、康复干预及照护中的应用。

三、工作步骤

1.2021年6月底前，全市各级卒中中心完善体系架构及明确职能分工。

2.2021-2022年底，初步建成市、县、乡三级脑卒中防治体系，提高脑卒中高危人群筛查和干预项目工作质量，有条件的地区根据服务需求扩大脑卒中高危人群筛查和干预项目受益人群。

3.2023-2024年，完善覆盖全市的脑卒中防治体系建设，落实全市卒中中心质控工作，确保脑卒中防治工作规范化、同质化。

4.2025年，市卫生健康委对脑卒中防治工作进行评估，总结经验，并完成与省脑卒中救治工作网络的无缝对接，迎接省工作组与专家组的工作评估。

荆门市癌症防治技术方案

一、总体目标

1.全面提升全民防癌科学素养，到2022年和2025年，癌症防治核心知识知晓率分别不低于70%和80%。

2.到2022年，肿瘤监测实现市内全覆盖。

3.将个人常见癌症风险评估纳入健康档案管理，基本实现常见癌症高危人群定期参加防癌体检。

4.到2025年，高发地区重点癌种早诊率不低于60%。

5.提升肿瘤诊疗水平，到2022年和2025年，总体癌症5年生存率分别不低于43.3%和45%。

二、技术路线

坚持“以癌症为突破口，加强综合防控，强化早期筛查和早期发现，推进早诊早治工作，推进疾病治疗向健康管理转变”的方针，以政府为主导，兼顾癌症防治资源的可及性及公平性，提高癌症综合防治水平。

（一）加强健康教育，普及防癌抗癌核心知识，提升全民癌症防治科学素养

利用“世界癌症日”“防癌宣传周”“希望马拉松”“全民健康方式月”等开展宣传教育活动。打造科普平台，综合使用互联网、大数据等信息技术，推动科普宣传进社区、进乡村，加强癌症防控核心知识普及，指导全民正确面对癌症，正确关注癌症

预防，主动学习掌握癌症防治核心信息及知识要点，了解自身存在的癌症风险，积极预防癌症发生。加强基层社区医生健康教育能力，将防癌科普宣传的开展情况纳入绩效考核，充分调动基层社区医务人员工作积极性。

（二）健全肿瘤登记报告制度，实现肿瘤监测全市覆盖

1.按照《中国肿瘤登记标准数据集》要求，统一全市二级及以上医疗机构信息系统导出数据模板，作为肿瘤登记报告标准格式。

2.全市二级及以上医疗机构严格执行肿瘤登记报告制度，将肿瘤登记报告制度的执行情况纳入医疗机构级别评定、复核及年度考核指标，将肿瘤随访登记工作质量指标纳入常规公共卫生考核。

3.市与所辖县（市、区）定期进行数据交换，整合医保、民政、公安死因监测数据，确保肿瘤监测数据的真实性、完整性和及时性。

（三）全面加强高危人群筛查

1.建立公共卫生机构、医院、基层医疗机构“三位一体”的筛查协作机制。充分发挥公共卫生机构宣传发动优势，基层医疗卫生机构逐步提供癌症风险评估服务，及时将高危人群转诊至县级癌症规范防治基地接受诊断性筛查。

2.对发病率高、筛查手段和技术方案比较成熟的上消化道癌、肝癌、结直肠癌、肺癌、宫颈癌、乳腺癌等重点癌症，各地

根据本地区流行状况，创造条件普遍开展癌症机会性筛查。

3.将钟祥市柴湖镇食管癌高发区列为重点癌症防控区域，结合科研开展现场筛查，开展食管癌家族史、防控技术推广等方面的深入研究，进一步加强该地区防癌科普宣传，做到人人都有防控意识，所有适龄人群能定期参加癌症筛查。

（四）加强筛查后干预及早诊早治

加强筛查后的干预，县级癌症规范防治基地及时向基层医疗机构推送高危人群筛查结果，由基层医疗机构家庭医生将其结果纳入健康档案，制定干预计划，开展防癌健康教育、生活方式指导和定期随访。对筛查出的癌症患者，及时提供规范诊治或转诊服务。

三、工作计划

（一）2021 年

- 1.完善体系架构及明确职能分工。
- 2.做好防癌核心知识宣传资料的设计、制作与发放，完成防癌核心知识知晓率调查。
- 3.所有县（市、区）开展肿瘤检测工作。
- 4.进一步加强市癌症防治中心建设，在全市设有肿瘤科的二级以上医疗机构设立癌症规范化防治基地。

（二）2022-2024 年

- 1.分地区开展二级及以上医疗机构肿瘤登记技术培训，实现肿瘤监测全市覆盖。

2.在省癌症防治中心的统一部署下，开展重点癌种机会性筛查。

（三）2025 年

市卫生健康委对癌症防治工作进行评估，总结经验，形成可复制、可推广的有效模式。

荆门市慢性呼吸系统疾病防治技术方案

一、加强慢性呼吸系统疾病高危人群筛查

将肺功能检查纳入 40 岁及以上人群常规体检内容。推行高危人群首诊测量肺功能制度，发现疑似慢性呼吸系统疾病患者及时提供转诊服务。推动各地为乡镇卫生院（社区卫生服务中心）配备肺功能检查仪等设备，加强基层专业人员培训。对慢性呼吸系统疾病患者做到早发现早治疗。

二、预防危险因素，加强早期干预

加强戒烟宣传力度，推进戒烟门诊和戒烟随访团队建设，使群众进一步增强对吸烟危害的认识，并能够使用相关药物辅助戒烟。为慢性呼吸系统疾病高危人群提供流感和肺炎等疫苗，强调戴口罩，加强自身保护，避免病毒、细菌及有害气体对呼吸道的的影响。各级医疗卫生机构为慢性呼吸系统疾病高危人群和患者提供筛查干预、诊断、治疗、随访管理、功能康复等全程防治管理服务，提高慢性呼吸系统疾病的早诊早治率和规范化管理率。

三、完善慢病健康服务协作机制

积极推进呼吸系统疾病的分级诊疗，形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的诊疗机制，健全治疗-康复-长期随访的服务链。鼓励稳定的慢性呼吸系统疾病患者首先到基层医疗卫生机构就诊，对超出基层诊疗能力的患者实行向上级医院转诊，对于稳定期、康复期的患者实行向下转诊。多层次协同为慢

性呼吸系统疾病患者提供健康咨询、生活方式干预、治疗方案制定、日常用药指导、住院医疗服务和后续康复等慢病管理服务，鼓励和引导上级医院专家定期到基层为签约慢病患者提供医疗服务。

四、强化慢病患者日常用药保障

将基层医疗卫生机构纳入门诊慢病定点机构范畴，完善基层医疗卫生机构以基本药物为主体的慢性呼吸系统疾病药物配备，强化慢病药品门诊供应保障，推动实现慢病药品同药同质同价，让慢性呼吸系统疾病患者在基层获得同质化日常用药服务。

五、推进慢病管理信息系统建设

依托各级医疗卫生服务管理信息系统，以患者身份证号为唯一识别码，加快基层公共卫生、医院信息 HIS 系统和疾病监测数据中心之间的对接和数据互通，建设健康大数据中心。将上级医院慢性呼吸系统疾病患者门诊和住院相关信息与基本公共卫生服务管理信息系统进行对接，便于基层医疗卫生机构能够实时掌握患者病情变化、治疗过程及效果，以评估患者健康状况，制定针对性的后续健康服务方案。

六、加强健康教育，提高健康素养

在各级医疗机构特别是基层社区定期开展慢性呼吸系统疾病学习班、讲座、交流会等活动，对广大居民进行宣传和教育，讲解日常保健知识，普及健康生活方式；通过各类媒体平台传播呼吸系统疾病防治信息，提高人民群众对慢性呼吸系统疾病的防控意识，提升居民健康素养。

荆门市出生缺陷综合防治技术方案

一、主要目标

(一)总体目标。建立健全全市三级出生缺陷综合防治体系，做到婚前医学检查、孕前医学检查、产前筛查、产前诊断、新生儿疾病筛查、新生儿先天性心脏病筛查、出生缺陷儿救治工作相互衔接，为居民提供公平可及、优质高效的出生缺陷综合防治服务，预防和减少出生缺陷发生，提高出生人口素质和儿童健康水平。

(二)具体目标。到2022年和2025年，实现以下具体目标：

——出生缺陷防治知识知晓率达到80%和85%；出生缺陷发生率高位徘徊态势得到有效遏制，总体呈现下降趋势。

——婚前医学检查率达到70%和75%；孕前优生健康检查率达到80%和85%。

——产前筛查率达到75%和80%。

——新生儿疾病筛查。

1.新生儿五项（PKU、CH、G6PD、CAH、地中海贫血）遗传代谢性疾病筛查率达到98%以上；新生儿听力筛查率达到90%和95%；确诊病例治疗率达到80%和85%。新生儿先天性心脏病筛查率达到90%以上。

2.0-6岁眼保健和视力检查覆盖率达到90%。

二、技术策略

（一）开展一级预防，减少出生缺陷高危因素。运用广播电视、海报、互联网、微信公众号、健康讲座等宣传手段，推广使用互联网+孕妇学校和家长学校平台，以育龄人群、婚前、孕前、孕期保健人群为重点人群，大力开展出生缺陷防治知识宣传和教育，普及出生缺陷防治知识。建立辖区育龄妇女名册，加强新婚、备孕、怀孕妇女管理，督促及时接受婚前医学检查、孕前优生检查、叶酸增补、产前筛查等服务。推广婚姻登记、免费婚前医学检查项目、免费孕前优生检查项目、免费增补叶酸项目及生育指导“一站式”服务模式，对发现育龄人员有遗传病家族史、分娩过严重遗传性疾病或严重缺陷儿及存在其他出生缺陷高风险人群做好遗传优生咨询服务，实现源头防控。加强女职工劳动保护，避免准备怀孕和孕期妇女接触有毒有害物质和放射线。

（二）落实二级预防，提高孕期出生缺陷发现率。落实妊娠风险筛查评估与管理，强化孕产妇健康管理，全面掌握辖区内孕产妇保健基本情况，提高早孕建卡率和高危孕产妇管理率，加强孕期指导与规范管理，降低出生缺陷发生风险。普及产前筛查适宜技术，规范开展开放性神经管缺陷、唐氏综合征等疾病的产前筛查；规范高通量基因测序等技术的应用，逐步实现怀孕妇女孕24周前在自愿情况下至少接受1次产前筛查，实现早诊断、早治疗。完善产前筛查与产前诊断机构之间的转诊机制，对高危孕妇指导其及时到有资质的医疗机构接受产前诊断服务，对确诊的唐氏综合征、神经管缺陷、先天性心脏病以及重大体表畸形等严

重出生缺陷病例，及时给予医学指导建议。

（三）加强三级预防，降低出生缺陷致残率。免费开展苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症、遗传性葡萄糖-6-磷酸脱氢酶（G6PD）缺乏症、先天性肾上腺皮质增生症（CAH）、地中海贫血等新生儿遗传代谢病筛查。实施新生儿先天性心脏病筛查项目，促进先天性心脏病早筛查、早诊断、早治疗。推广应用串联质谱筛查技术和基因筛查技术，筛查多种遗传性疾病，不断扩充筛查病种。加强新生儿疾病筛查阳性病例的随访、确诊、治疗和干预，对拒做确诊检查的患儿家长，详细告知疾病的危害性和复查的重要性，劝其尽快带患儿做复查确诊检查；对所有查出的确诊病例，专人定期随访；对家长进行健康教育及相关知识普及，并指导患者对症治疗，进一步提高确诊病例治疗率，减少出生缺陷致残率。

（四）推进跟踪管理与转诊会诊，提升精准服务水平。加强婚前医学检查、孕前优生检查、产前筛查与诊断、新生儿疾病筛查、孕产妇健康管理及儿童健康管理等环节高危人群跟踪管理与阳性病人转诊会诊，对每个环节发现的高危对象登记在册，进行专案管理、跟踪管理，做到高危人群早发现、早诊断、早治疗；对所有筛查的确诊对象记录在案并进行跟踪随访，督促其及时治疗；对需要转诊的对象及时转诊对应接诊机构，跟踪后期治疗情况并加强与残联部门对接，做好后期康复与救助工作，婚前医学检查、孕前医学检查、产前筛查、产前诊断、新生儿疾病筛查、

出生缺陷儿筛查、救治、康复与救助相互衔接。

（五）做好出生缺陷救助项目，促进患儿康复。落实多种遗传代谢病救助项目，对符合条件的 0-18 岁多种遗传代谢病患儿申请中国出生缺陷干预救助基金会康复救助项目。深入开展先天性结构畸形救助项目，对符合条件的神经、消化、泌尿生殖、肌肉骨骼、呼吸、五官等 6 大类 72 种结构畸形患儿申请救助。做好苯丙酮尿症确诊患儿救助项目，为 0-10 岁的苯丙酮尿症确诊患儿免费提供治疗特殊食品。积极与残联配合，落实听障儿童救助项目，对确诊的听障患儿进行人工耳蜗植入并进行言语康复训练，减少先天残疾。

荆门市儿童青少年近视防治中心技术方案

一、总体目标

力争到 2022 年儿童青少年总体近视率 ≤ 49.7 ，到 2025 年儿童青少年总体近视率 ≤ 48.2 。

二、技术路线

（一）在省中心的指导下，市中心带动各县（市、区）形成筛查链，逐级实现全市儿童青少年近视调查全覆盖。

（二）建立全市儿童青少年近视防控大数据监测平台，动态监测视力和屈光变化情况，识别出近视的危险因素。

（三）逐级开展儿童青少年近视防控干预工作，普及用眼健康知识，推行健康的用眼习惯。

（四）逐级规范全市视力不良以及近视并发症的诊治工作。

（五）努力实现《综合防控儿童青少年近视实施方案》的近视防控目标。

（六）提高对婴幼儿进行视力筛查意识，对高危婴幼儿及早干预。

三、策略与措施

（一）预防为主，构建屈光信息系统平台

在省近视防控中心的指导下，构建我市视力健康数据平台。大数据平台具备视力健康数据存储、管理、分析和智能计算等功能，涵盖档案管理、分析与预警一体化等模块，通过数据实时上

传、质控管理，达到同质化要求，为近视筛查工作的高效、准确开展提供平台。

1.建立新生儿眼病筛查系统：建立规范化的新生儿眼病筛查、转诊与随访体系。

2.建立少儿屈光发育档案：从3岁起，记录屈光状态和屈光参数等。明确各年龄段视力、屈光参数的标准范围。通过建立屈光发育档案详细了解近视的构成和近视发生原因，发现不良事件，及时预警。

3.运用预测模型预测近视高危人群：根据临床大数据运用机器学习的方法构建预测模型，了解儿童青少年的近视发展趋势，识别出高度近视高危人群具有的特征。根据大数据对每个青少年的视觉健康发展生成曲线表，研究各个群体趋势改善(或恶化)的特征，为更多屈光问题的实证研究提供数据支持。解决目前近视眼基础筛查、干预方案、临床治疗、科普宣教等大样本资料难以归纳统计分析的问题。

（二）强化近视筛查，建立和完善视力筛查和转诊制度

在省近视防控中心引领下，带动各县（市、区）公立医疗机构，形成全市近视防控链，逐级落实儿童青少年视力筛查和近视防控工作。

1.学龄前儿童视力筛查（3-6岁）：从3周岁起进行视力筛查，主要为幼儿园儿童，不同年龄学龄前儿童视力正常值参考范围为：

小班：3-4岁，视力正常的参考值为 >4.7 ；

中班：4-5岁，视力正常的参考值为 >4.8 ；

大班：5-6岁，视力正常的参考值为 >4.9 。

2. 学龄期儿童青少年视力筛查（6岁以上）。

3. 筛查时间和内容：每年同一时间段进行筛查，不少于2次/年。

（1）视力检查。

（2）屈光检查：睫状肌麻痹验光/常规筛查验光，资料上传至屈光信息系统平台。

（3）转诊：筛查发现上睑下垂、青光眼、白内障、高度近视并发症（如后巩膜葡萄肿、继发性白内障、脉络膜新生血管、黄斑萎缩、黄斑裂孔、视网膜下出血、视网膜变性等），及时转诊到上一级医院复诊。

（三）以防为主，防控结合，提高人群近视预防意识

近视的防控分为三级。首先是病因干预，即近视的一级预防。其二为规避危险因素，即近视的二级预防。近视防控需真正做到早发现、早诊断、早干预。最后为近视的三级预防。对于已经近视的人群，延缓近视发展，减少高度近视及相关并发症的发生。不同的时期运用不同的防控方案，从而有效遏制以及阻止孩子视力进入下一个严重时期。

1. 屈光监测时间点前移。近视防控需改变传统重治疗轻预防的观念，将预防的时间节点提前，即在学龄前儿童中建立屈光发

育档案。

2.开展个性化预测。通过预测模型预测个人近视发生概率，分析近视发生有关的各种影响因素，在近视的预警期给予个性化的干预措施。

3.对近视的高危因素实施干预。

（1）环境因素：佩戴防近视智能校徽，随时对环境光线进行检测，同时记录孩子阳光户外活动时间以及行为状态，当孩子出现坐姿不规范、环境光照较暗时，智能校徽通过识别孩子的细微变化，通过振动提示孩子及时纠正，并且通过自动检测，可以提供全面检测报告，分析和评估近视的各种危险因素，形成动态的数据和图表，在政府、学校、学生和家長之间，建立一个多维度、全天候的大数据管理平台，实现近视防控的规范化、数据化、可视化。

（2）遗传因素：父母近视的孩子发生近视的风险明显增大。病理性近视者中遗传因素的作用更为明显。对于有高度近视家族史的青少年，应该缩短随访时间，适当增加随访次数。

4.建立“五位一体”近视防控体系。

（1）卫生健康部门：制定相关政策，为项目实施落地提供保障。

（2）家庭：家长作为第一责任人，应当了解科学用眼护眼知识，以身作则，带动和帮助孩子养成良好用眼习惯。

（3）学校：减轻课业负担，加强考试管理。为学生提供符

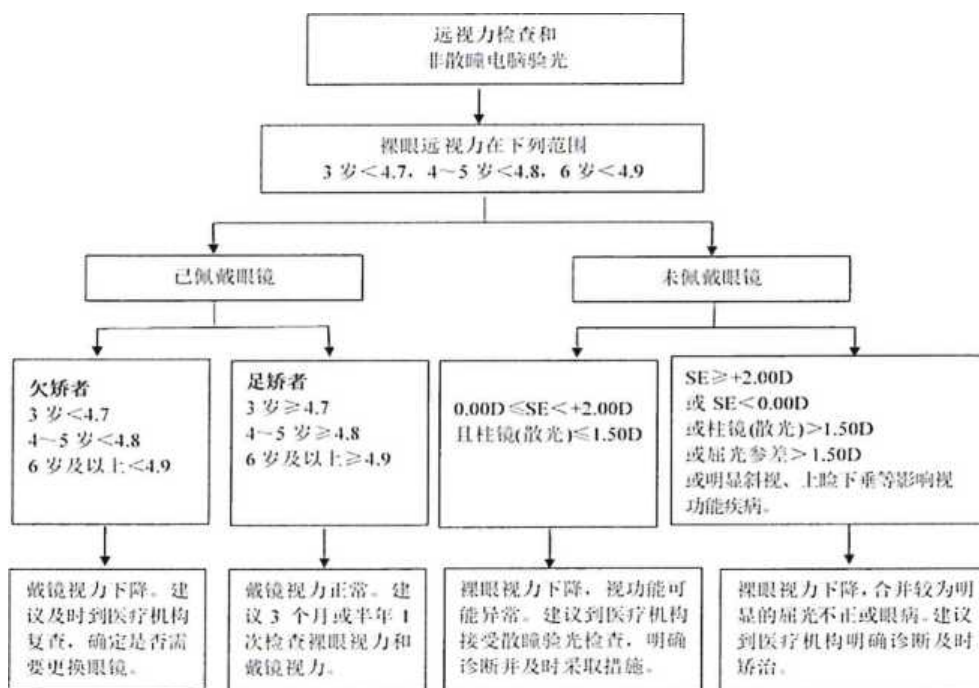
合用眼卫生要求的学习环境。配合医疗卫生机构开展视力监测，及时把视力监测和筛查结果录入视力健康电子档案。

（4）医院：开展视力筛查，发现异常的人群，提供个性化治疗方案。加强防治近视科研成果与技术的应用。加强健康教育，发挥健康管理、公共卫生、眼科、视光学、疾病防控等相关领域专家的指导作用，积极宣传预防儿童青少年近视的科普知识。

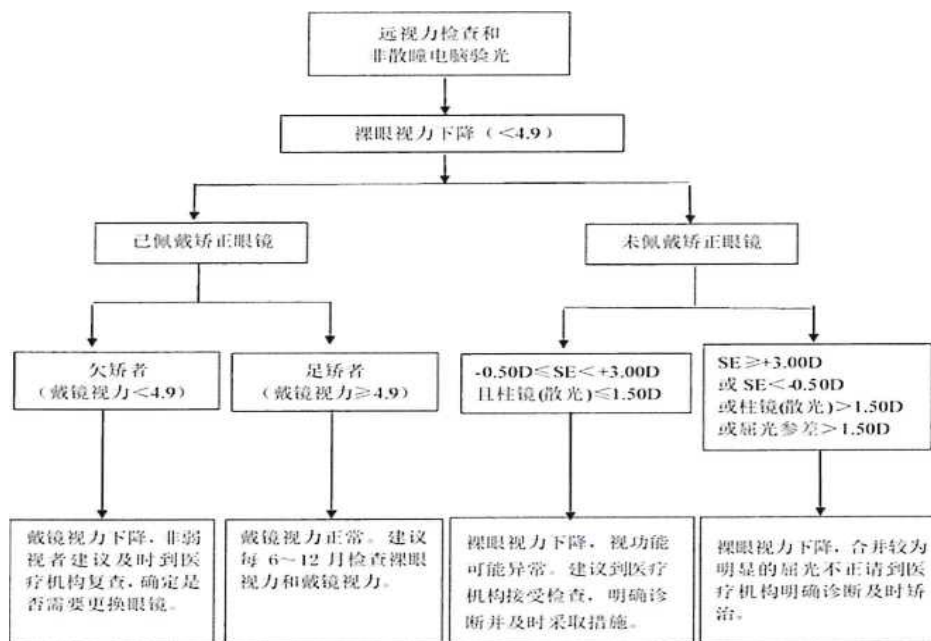
（5）教育部门：组建专家团队，指导各地和学校科学开展儿童青少年近视防控和视力健康管理等工作。在政策支持、专家指导、课题研究、师资培训等方面给予重点支持，强化示范引领。推动各地教育行政部门改善学校教学设施和条件，会同相关部门着力解决专职卫生技术人员数量及相关设备配备不足问题。

（四）规范视力不良的治疗，提高治疗效果

学龄前儿童屈光不正以远视居首位，视力与屈光筛查主要目的是预防弱视的发生。7-15岁儿童青少年则以近视为主，视力筛查的要点以近视的防控与治疗为主。



学龄前儿童屈光不正的矫治



中小學生屈光不正的矫治

1.弱视治疗。

首先去除导致弱视的危险因素。戴镜矫正屈光不正，再综合遮盖疗法、压抑疗法、弱视视觉康复训练等方法治疗弱视。

2.近视治疗。

(1) 药物治疗。近视一旦发生，不可逆转，目前低浓度阿托品类药物等对延缓近视进展有些许作用，但用药的安全性尚需探讨。

(2) 单纯性近视的矫正措施。主要是光学治疗，包括：框架眼镜；角膜接触镜、包括软性、硬性接触镜、角膜塑形镜；18岁以上度数稳定可行手术矫正。

3.近视相关并发症的手术治疗。

病理性近视眼患者眼轴不断伸长、视网膜和脉络膜变薄，出现漆裂纹、脉络膜新生血管、黄斑萎缩、黄斑裂孔、视网膜下出血、视网膜变性和孔源性视网膜脱离等视网膜疾病，从而造成不可逆的视力损害。治疗主要针对眼底改变及并发症进行。

荆门市精神卫生防治技术方案

一、工作目标

健全精神卫生综合管理协调机制，完善市、县、乡三级精神卫生防治网络，健全以精神卫生专科医疗机构为主体、社会心理服务机构为补充、学校社区企事业单位广泛参与的社会心理服务网络。

逐年提高居民心理健康素养水平，到 2022 年和 2025 年分别提升到 20%以上和 25%以上，心理相关疾病发生的上升趋势减缓，全市精神卫生资源均衡配置，精神卫生防治能力显著提高，精神卫生综合管理能力明显提升，严重精神障碍患者肇事肇祸案（事）件最大限度减少。

二、防治技术与措施

（一）全面加强高危人群筛查与干预

以基本公共卫生服务项目为基础，结合中央重大公共卫生项目（严重精神障碍管理治疗项目），按照服务规范和工作规范要求，由基层医疗卫生机构对辖区内服务对象进行全面筛查，对筛查出的严重精神障碍患者和新冠肺炎治愈患者信息，规范录入基层医疗卫生机构基本公共卫生服务管理信息系统与国家严重精神障碍信息系统，基层医疗卫生机构在上级医院指导下对患者进行评估，按分级分类的原则提供后续健康服务，做到“早发现、

早管理、早治疗、早康复”。

（二）加强常见精神障碍预防与干预

密切关注青少年、农村妇女和留守儿童、职业人群、被监管人员、老年人、残疾人等重点人群心理行为问题，积极普及常见精神障碍防治知识，将抑郁症、焦虑症、儿童孤独症、老年痴呆等常见精神障碍作为重点，提高公众识别能力，引导并帮助其主动寻求专业心理咨询和医疗服务。医务人员和心理咨询人员及时为服务对象提供心理咨询和心理支持，对其中疑似精神障碍患者及时提供就医指导或转诊服务。以社区、学校、机关企事业单位和行业为单位，推动建立心理疾病向精神卫生医疗机构绿色转介通道，及时合理承接处置转介对象，做到常见精神障碍早发现、早干预。充分发挥中医药作用，加强中医医疗机构精神类临床科室能力建设，鼓励中医专业人员开展常见精神障碍及心理问题防治和研究。

（三）加强严重精神障碍救治救助与服务管理

1. 强化综合管理

完善“以奖代补”的家庭监护制度和监护责任补偿保险机制，进一步规范严重精神障碍患者排查、登记和救治救助一体化管理。县（市、区）组建个案综合管理团队，对辖区内高风险患者实施个案管理和精准服务。建立乡镇（街道）社区工作站专干、民警、精防医生、民政或残联专干、患者家属组成的“五位一体”关爱帮扶小组，对每一位精神障碍患者开展随访评估、转诊联络、

应急处置、服药指导、康复服务、救治救助等管理。各地政法、卫生健康、公安、民政等部门充分利用大数据、信息平台等手段，加强严重精神障碍患者信息推送及共享；精神卫生医疗机构及时将在本机构诊疗的严重精神障碍患者信息转介到居住地社区，确保形成家庭—社区—医院的闭环管理，在患者信息转介过程中，加强患者信息保密管理。

2.提升服务能力

县（市、区）精神卫生医疗机构严格执行医疗技术操作规范和诊疗常规，推广长效针剂治疗、心理治疗、院内康复、日间医院康复等诊疗技术和模式，优化诊疗模式，改善患者就诊体验，为患者提供安全有效、综合全面的诊疗服务。市级和各县（市）确定1家精神卫生医疗机构设立隔离病区（病房）收治同时合并传染病的易肇事肇祸严重精神障碍患者。精神卫生医疗机构改善住院环境和卫生条件，设置室外活动场所，确保收治病区布局和建筑设施达到《精神专科医院建设标准》要求，防范各类风险隐患，有效保障精神障碍患者住院安全。

3.完善入院出院机制

各地建立畅通、便捷的精神障碍患者收治机制，确保患者收得进、出得去。公安、司法部门和各类救助管理机构、托养机构、安置机构与精神卫生医疗机构签订相关协议，建立出入院登记、病人转院交接等制度。对救助管理机构送治的精神障碍流浪乞讨人员，经治疗病情稳定后，救助管理机构及时接回救助并协助返

乡；对乡镇(街道)、公安机关、城市管理部门送治的精神障碍流浪乞讨人员，当地救助管理机构甄别身份、建立档案，经治疗病情稳定后确实需要且符合救助条件的，救助管理机构及时接回或协助返乡。对公安、司法部门送治的肇事肇祸严重精神障碍患者，经治疗病情稳定后，公安、司法部门及时协助医疗机构联系患者监护人或患者户籍地相关部门接回。各地保障流浪乞讨人员和强制医疗患者住院期间的医疗费用和生活费用。

4.完善康复服务

建立以精神卫生专业机构技术指导为前提、社区康复为基础、康复机构为骨干、家庭为依托的精神障碍康复工作模式。加快推进精神障碍社区康复机构建设和运营管理，为需要康复的精神障碍患者提供场所和条件，帮助患者恢复生活自理能力和社会适应能力，促进患者回归社会。推动精神卫生社会福利机构建设和街道精神障碍患者家园的发展，支持精神卫生社会福利机构和有条件的残疾人康复中心普遍开展精神障碍社区康复服务，实现县(市、区)所有乡镇(街道)全面建有社区康复机构，或通过政府购买服务等方式委托社会组织开展康复工作。各医疗卫生机构、社区卫生服务机构发挥医疗技术优势，为各类精神障碍社区康复机构提供医疗技术支持。

5.加强救治救助保障

加大对贫困严重精神障碍患者的医疗保障力度，减轻个人费用负担。强化公共卫生经费保障，完善严重精神障碍患者有关治

疗药物免费政策。鼓励有条件地区探索长效针剂免费治疗政策。属于社会救助范围的，按规定给予社会救助。积极探索将监狱、戒毒场所出监出所或保外就医、所外就医的精神障碍患者纳入社会救助范围。落实精神障碍患者医保、监护补贴等救治救助政策，将符合条件的纳入低保、残疾人补贴范围。

6.推进严重精神障碍信息系统建设

以患者身份证号为唯一识别码，推动基层医疗卫生机构 HIS 系统、基本公共卫生服务管理信息系统、国家严重精神障碍信息系统之间的对接和数据互通，将严重精神障碍患者门诊和住院相关信息与基本公共卫生服务管理信息系统进行对接，将患者诊断、用药、治疗等医疗信息及时更新到其电子健康档案中，便于家庭医生团队能够实时掌握患者病情变化、治疗过程及效果，以评估患者健康状况，制定针对性的后续健康服务方案。按国家相应法律法规做好信息安全管理。

（四）完善社会心理服务体系，积极开展心理健康促进

完善社会心理服务体系，推动心理咨询和心理治疗服务。完善并依托各类心理服务机构、心理援助热线电话和网络平台，实施心理健康促进行动，为公众提供心理健康公益讲座、心理健康咨询、心理行为问题干预等服务，倡导“每个人是自己心理健康第一责任人”的理念，引导公众科学缓解压力。精神卫生医疗机构和二级及以上综合医院开设心理门诊，妇幼保健机构将心理健康服务融入孕产期保健、儿童保健等工作中。积极支持培育社会

化心理健康服务机构规范发展，通过单位购买服务，向各类机关、企事业单位和其他用人单位职工提供心理服务。依托各级综治平台或城乡社区综合服务设施、基层医疗卫生机构等建立心理咨询室或工作室，搭建基层心理服务平台，开展常见精神障碍和心理问题科普宣传，开展心理健康评估和心理咨询服务。各部门各行业建立健全心理健康服务网络，依托本单位工会、共青团、妇联等组织配备专（兼）职心理健康辅导员，培养心理健康服务骨干队伍，全面开展心理健康促进和教育，提升全民心理健康素养。各级各类学校建立学生心理健康教育工作机制，设置心理辅导室并配备专（兼）职人员，开展心理教育和心理辅导。依法将心理援助和心理危机干预内容纳入政府突发事件应急预案，组建突发事件心理危机干预队伍，完善心理援助服务。

（五）加强精神卫生人才队伍建设

将精神卫生专业人才培养纳入社会发展重点与急需人才培养范畴，加大招聘与引进力度。加大精神科转岗医师培训力度，将符合条件的执业医师及时加注或转为精神卫生执业范围，尽快补充配齐精神科执业医师。建立并不断完善精神科医师规范化培训制度，市精神卫生中心加强对全市精神卫生服务人员的技术培训，持续提升服务能力。加强专职精防医生配置，每个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）至少配备 1 名以上经过系统培训的专（兼）职精防医生，尽量减少人员频繁调换。落实国家关于精神卫生工作人员的工资待遇政策，对精神卫生工作人员给予适当待

遇倾斜和岗位补助，在内部分配中作为重点岗位予以倾斜，根据精神卫生岗位设置情况适当核增绩效工资总量。积极探索与基层医疗精防医生专职化要求相适应的特岗政策，提高基层精防医生的待遇，稳定基层精防队伍。

（六）加强精防人员的服务功能

市精神卫生中心专家对县（市、区）精神卫生医疗机构精神科医师提供医疗技术支撑。基层医疗卫生机构精防人员参与的精神卫生综合管理小组、关爱帮扶小组成员之间加强协作，共同开展严重精神障碍患者的日常筛查和登记，交换患者信息，全面了解辖区内在册患者和家庭的基本情况，解决患者管理、治疗、康复和生活中的难题，工作中避免将信息泄露给无关人员。多部门人员协同为精神障碍患者和新冠肺炎治愈患者提供包括健康状况咨询、生活方式干预、治疗方案制定、日常用药指导、住院医疗服务和后续康复等在内的“全流程、闭环式”健康服务。支持和引导市、县级精神卫生医疗机构精神科医师到其家庭医生团队所在基层卫生机构开设专家门诊，定期到基层为签约患者提供医疗服务。

（七）丰富“互联网+”精神卫生服务手段

市精神卫生中心充分发挥互联网医院优势，通过远程会诊、远程教学、远程培训等方式对县级医院和基层医疗卫生机构规范开展技术指导，提高各地精神卫生服务整体效率，对县（市、区）患者发病情况和干预效果进行监测和评估，指导各地及时完善干

预措施。以京东健康湖北心理服务平台为依托，家庭医生和精神科医师对新冠肺炎治愈患者及家属、抗疫一线医务人员提供在线签约、预约、咨询、随访、报告查询、延伸处方等服务，改善患者签约服务的感受度。

（八）加强精神医学与信息质量控制

全市精神卫生医疗机构严格按照《精神障碍诊疗规范（2020年版）》，强化医疗质量控制与管理，不断提高诊疗能力。市精神卫生中心对县（市、区）精神卫生资源薄弱的地区提供专业的技术支持，加强对县（市、区）信息质控人员及基层精防人员的培训。市级精神医学质量控制中心加强对全市精神卫生医疗机构的医疗质量控制工作的管理，确保患者规范治疗及用药安全。

荆门市心血管病、脑血管病、慢性呼吸系统病 中西医结合防治技术方案

一、心血管病

根据其发病特征和流行病学特点，在省心血管病防治中心的组织和指导下，结合我市实际，以胸痛中心为核心、以中西医结合为根本、以上下联动的区域防治网络体系为依托，从“防、筛、管、治”四个方面着手，开展健康教育、高危人群筛查和信息网络构建、中医治未病、一级预防、急危重症救治和二级预防等防治工作，力争我市心血管病防治工作预期目标的早日实现。

（一）技术路线

1.健康教育

市中西医结合专病防治中心制作心血管疾病中西医结合健康教育手册，并充分利用传统媒体和新媒体定期推送心血管病中西医结合防治资讯，由市、县专病防治中心每季度分次分批对所辖区域内的居民进行线下或线上健康教育，每季度受益群众至少达 80%，以不断提高本区域居民的心血管疾病中西医结合防治核心知识知晓率。根据中医理论，认为胸痹病的病因主要包括以下几个方面：

（1）寒邪内侵。寒主收引，遏制阳气，使得血行不畅，发为本病。

（2）饮食失调。饮食失节，过食肥甘厚味，或者嗜烟嗜酒，

导致脾胃损伤，运化失调，聚湿生痰，上犯心胸，阻遏心阳，气机不畅，心脉痹阻而发为此病。

(3) 情志失节。忧思伤脾，脾失健运，聚湿成痰；郁怒伤肝，肝气瘀滞，甚则气郁化火，灼津成痰。气滞和痰阻均可使血行不畅，心脉痹阻，而发为胸痹。

(4) 劳倦内伤。劳倦伤脾，脾虚失运，气血化生无源，心脉失养而胸痹；或者积劳伤阳，心肾阳微，鼓动无力，熊阳不振，阴寒内侵，血行不畅而发为胸痹。

(5) 年迈体虚。年过半百，肾气自半，精血渐衰，肾阳虚衰，则不能鼓舞五脏之阳，肾阴亏虚，则不能润养五脏，心脉失于温养而发为胸痹。

胸痹的主要病机为心脉痹阻，病位在于心，涉及肝、脾、肾、肺等脏。心、肝、脾、肾、肺气血阴阳不足，心脉失养，不荣则痛，气滞、血瘀、寒凝、痰湿等痹阻心脉，不通则痛。病位：主要在心肾，病及五脏。治疗原则：补气活血、芳香温通、豁痰散结。

2. 心血管病高危人群筛查和信息网络构建

定期对所辖区域内 35 岁以上人群进行高血压、高血脂、糖尿病、肥胖和中医体质的筛查，对 40 岁以上患高血压、高血脂、糖尿病和肥胖等疾病的心血管病高危人群进行风险评估，对评估为十年心血管事件风险>10%的高危患者建立健康档案。将筛查出的高血压、高血脂、糖尿病和肥胖患者信息和十年心血管事件

风险>10%的高危人群信息同步传输到市和省级达标中心，并最终上传到省心血管病防治中心。

对男性年龄>50岁，女性年龄>60岁、高血压、高血脂、糖尿病、肥胖、吸烟、早发心血管病家族史的居民，应尽早开始冠心病专项筛查(包括心电图和血管超声)。到2022年，本区域居民高血压、糖尿病、高血脂和肥胖患者心血管病筛查覆盖率达到90%以上，对十年心血管事件风险>10%的高危患者建档率达到95%以上。

3.心血管病高危人群一级预防

(1)为所辖区域内的高血压、高血脂、糖尿病和肥胖患者提供包括健康宣教、生活方式干预、中医养生指导、日常治疗在内的健康服务。到2022年，本区域40岁及以上居民心血管病高危因素(高血压、糖尿病、高脂血症)整体知晓率均不低于90%；治疗率均不低于85%；控制率均不低于80%。

(2)对评估为十年心血管事件风险>10%的高危人群开展以下工作：

健康宣教：每月定期对高危人群开展健康教育，普及心血管疾病中西医结合防治和自救知识。情志相胜疗法：中医学在长期发展过程中创造了许多独特的心理疗法，如情志制约法等。阴阳情志制约法是通过辨别病态情志的阴阳属性，并设法使病人产生相反属性的情志以制约病态情志的治疗方法。五脏情志制约法是利用情志以及情志与五脏之间的相互制约关系，通过一种情志活

动来调节另一种不正常情志活动，使其恢复正常，治疗情志与躯体疾病的方法，常用的有怒胜思、思胜恐、恐胜喜、喜胜悲、悲胜怒等。五行音乐疗法：是建立在传统中医阴阳五行学说理论上，用音乐治疗或辅助治疗疾病的方法。它根据人体五行的差异，运用音乐来调节人的心情，把音乐与人体的脏腑、心理有机地结合起来，从而达到防病、治病的目的。在使用中西药治疗的同时，采用五音疗法可提高临床疗效。推荐每日 1 次，每次 20 分钟左右。

生活方式干预：在心血管病专科医生指导下，对评估为高危的个体制定包括营养、运动、戒烟、限酒、心理和中医养生等干预在内的生活方式干预方案并落实，每半年评估干预效果。其中中医健身气功是将人体的形体活动、呼吸吐纳、心理调节相结合的传统运动方法。太极拳、八段锦、五禽戏等中医健身锻炼方法结合了传统导引、吐纳的方法，注重练身、练气、练意三者之间的紧密协调，动作平稳缓和，对提高心脏病患者的活动耐量，改善生活质量有着积极的作用。例如太极拳：属于小到中等强度的有氧运动，并且能提高机体平衡、柔韧功能，可增加身体的伸展性和柔韧性，太极拳可改善心脏的泵血功能、降低心肌耗氧量、改善心肺功能。另外，由于太极拳具有舒缓和心神合一的运动特点，在情绪调整方面也有较好作用。八段锦：是一套独立而完整的健身功法，可以起到调理脏腑和经络气血的作用。八段锦功法分为八段，每段一个动作，练习无须器械，无须场地，简单易学。

研究显示，练习八段锦可增强人的心脏射血功能，提高心排血量和每搏输出量，并减低静息状态下的心肌耗氧量，改善血管弹性，对血压、血糖、血脂亦可产生积极的影响。另外，八段锦又兼具调神、调心的特点，在一定程度上可改善睡眠、缓解不良情绪。通过练习八段锦可以使身体出现轻松舒适、呼吸柔和、意守绵绵的状态。

个体化药物干预:由胸痛中心的心血管专科医生对高危患者制定个体化药物干预方案，并负责对其长期管理，每半年进行一次相关检查，评估干预效果，并将检查和评估情况实时网报至上级胸痛中心和地市级心血管病防治中心。还可配合中医食疗，目前，常用药膳形式有菜肴药膳、药粥、药茶、药酒等。我国现存最早的医学论著《黄帝内经》提出：“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充”。不同性味的膳食不仅能提供能量，还有助于调整机体阴阳平衡。另外，中药和食物在某些属性上相通，“药膳”既非单纯药疗，亦非纯粹食养，是药性食味兼而取之，变药为食，以食代疗，药借食味，食助药效，发挥协同作用。辨证施膳是中医食疗的特色，根据患者证候、体质特征，制定个体化的饮食指导，有益于调和气血、平衡阴阳，达到防治疾病的目的。

4. 心血管病急危重症救治

以胸痛中心为核心，构建辖区居民心血管病急危重症救治网络，按照胸痛中心的标准进行救治流程管理。加强院前急救体系

的信息化建设并优化救治流程,实现院前急救体系的急救站点全域覆盖,提高胸痛患者呼叫比例和响应速度,颁布胸痛救治地图,做到科学规范治疗。急性心肌梗死院外死亡率降低至35%左右,院内死亡率控制在3%左右。

5. 心血管病二级预防

对已患有心血管相关疾病的稳定患者,由心血管病专科医生对其进行长期生活方式和药物干预,以减少患者再次发生心血管事件的可能性,每半年进行一次检查以评价干预效果。对再次发作心血管事件的患者实施双向转诊,提高救治效果;到2022年,本院心血管病再次住院率降低30%以上。中医根据辨证论治分为以下几个证型。

(1) 心血瘀阻证

主证: 血行瘀滞,胸阳痹阻,心脉不畅致心胸疼痛,如刺如绞,痛有定处,入夜为甚,甚则心痛彻背,背痛彻心,或痛引肩背,伴有胸闷,日久不愈,可因暴怒、劳累加剧。舌质紫暗,有淤斑,苔薄,脉弦涩。

治则: 活血化瘀,通脉止痛。

主方: 血府逐瘀汤加减。

方药: 川芎、桃仁、红花、赤芍、柴胡、枳壳、牛膝、当归、生地等。

(2) 气滞心胸证

主证: 肝失疏泄,气机瘀滞,心脉不合致心胸满闷,隐痛阵

发，痛有定处，时欲太息，遇情志不遂时容易诱发或加重，或兼有脘腹胀闷，苔薄或薄腻，脉细弦。

治则：疏肝理气，活血通络。

主方：柴胡疏肝散加减。

方药：柴胡、枳壳、香附、陈皮、川芎、赤芍等。

（3）痰浊闭阻证

主证：痰浊盘踞，胸阳失展，气机痹阻，脉络阻滞致胸闷重而心痛微，痰多气短，肢体沉重，形体肥胖，遇阴雨天易发作或加重，伴有倦怠乏力，纳呆便溏，咯吐痰涎，舌体胖大且边有齿痕，苔浊腻或白滑，脉滑。

治则：通阳泄浊，豁痰宣痹。

主方：瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤加减。

方药：瓜蒌、薤白、半夏、胆南星、竹茹、人参、茯苓、石菖蒲、陈皮、枳实等。

（4）寒凝心脉证

主证：素体阳虚，阴寒凝滞，气血痹阻，心阳不振见卒然心痛如绞，心痛彻背，喘息不得平卧，多因气候骤冷或突感风寒而发病或加重，伴形冷，甚至手足不温，冷汗不出，胸闷气短、心悸、脸色苍白，苔薄白，脉沉紧或沉细。治法：行气宽胸，畅通心脉。

治则：辛温散寒，宣通心阳。

主方：枳实薤白桂枝汤合当归四逆汤加减。

方药：桂枝、细辛、薤白、瓜蒌、当归、甘草、枳实、厚朴等。

(5) 气阴两虚证

主证：心气不足，阴血亏耗，血行瘀滞致心胸隐痛，时作时休，心悸气短，动则益甚，伴倦怠无力，声息低微，面色晄白，易汗出，舌质绛红，舌体胖而边有齿痕，苔薄白，脉虚细缓或结代。

治则：益气养阴，活血通脉。

主方：生脉散合人参养荣汤加减。

方药：人参、黄芪、麦冬、五味子、丹参、当归、玉竹等。

(6) 心肾阴虚证

主证：水不济火，虚热内灼，心失所养，血脉不畅致心疼憋闷、心悸盗汗，虚烦不寐，腰膝酸软，头晕耳鸣，口干便秘，舌红少津，苔薄或剥，脉细数或促代。

治则：滋阴清火，养心和络。

主方：天王补心丹合炙甘草汤加减。

方药：生地、玄参、麦冬、人参、茯苓、炙甘草、柏子仁、五味子、远志、酸枣仁、丹参、当归、白芍、阿胶等。

(7) 心肾阳虚证

主证：阳气虚衰，胸阳不振，气机痹阻，血行瘀滞致心悸而痛，胸闷气短，动则而甚，自汗，面色晄白，神倦怯冷，四肢欠温或肿胀，舌质淡胖，边有齿痕，苔白或腻，脉沉细迟。

治则：温补阳气，振奋心阳。

主方：参附汤和右归饮加减。

方药：人参、附子、肉桂、炙甘草、山茱萸、熟地、仙灵脾、补骨脂等。

中医特色疗法：

（1）刮痧疗法：治疗目的：主要是增强经络对人体自身的调节能力，有利于机体对抗各种不良的外界刺激。

具体方法：

前胸部区：刮拭膻中穴、屋翳穴。

两胁区：刮拭大包穴、渊腋穴。

背部：刮拭心俞穴、肺俞穴。

前臂内侧：刮拭前臂内侧正中，重点刺激内关穴。

（2）艾灸：治疗原则：扶正祛邪，行气通阳，活血止痛。

部位：胸前区，内关，膻中，丰隆，天突等。

作用：改善冠状动脉血液循环以及激活内源性镇痛系统，从而改善心肌细胞缺血，缺氧状态。

（3）按摩——点揉神门：位置：在腕部，腕掌侧横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处。按摩方法：点揉每侧各1分钟。此手法最适合晚间睡前操作。治疗作用：神门穴是全身安神养心最好的穴位之一。点揉此穴能够松弛白天过度紧张焦虑的中枢神经以扩张冠状动脉，增加冠状动脉血液流量，还有益气血、安神补心的功能。

(4) 按摩——分擦上胸部：位置：两侧上胸部即双侧乳头至两侧锁骨下缘之间的区域。按摩方法：两手掌放松伸开，由上向两侧腋窝部斜行分擦。手掌要紧贴皮肤，力量和缓、均匀，分擦 20 次为佳。擦完后感觉上胸部皮肤微微发热即可。治疗作用：一是调节心律，对房颤等心律失常有明显的改善作用。二是扩张冠状动脉增加心肌供血。

(二) 工作步骤和时间安排

1. 2021 年度

(1) 完成中医医院胸痛中心注册和胸痛救治单元的建设工作。

(2) 在开展胸痛中心注册和胸痛救治单元建设的同时，开展健康教育、高危人群筛查和信息网络构建、一级预防、急危重症救治和二级预防等工作。

(3) 完成本区域的 40 岁以上人群高血压、高血脂、糖尿病和肥胖疾病的筛查、中医体质的辨识和一级预防工作。

(4) 完善心血管病中西医防治各项技术方案和健康教育资料库的建设。

2. 2022 年度

(1) 中医医院胸痛中心通过省级认证。

(2) 完成本区域内 40 岁以上人群高血压、高血脂、糖尿病和肥胖疾病的筛查、中医体质的辨识和一级预防工作。

(3) 完成覆盖本区域的健康教育，本区域内心血管病中西

医防治息系统的网络建设以及一级预防急危重症救治和二级预防等工作。

(4) 完成各项考核工作。

3. 2023 年以后

(1) 中医医院的胸痛中心建设通过国家认证。

(2) 常态化开展健康教育、高危人群筛查、一级预防和达标、急危重症救治、中医体质的辨识、和二级预防等工作。

(3) 积极开展科学研究，不断探索适合本区域人群的心血管病中西医结合防治方案，进一步提高防治效果。

二、脑血管病

(一) 技术路线

1. 公众健康教育

制作卒中健康教育手册，并充分利用报纸、微信公众号及其他传统媒体定期推送脑血管病中西医结合防治资讯，每季度分次分批对所辖区域内的居民进行线下或线上健康教育，每季度受益群众至少达 80%。以不断提高本区域居民的脑血管疾病中西医结合防治核心知识知晓率。

2. 筛查高危人群、构建网络信息

定期对所辖区域内 35 岁以上人群进行高血压、高血脂、糖尿病、肥胖和中医体质的筛查，对 40 岁以上患高血压、高血脂、糖尿病和肥胖等疾病的脑血管病高危人群进行风险评估，对评估为十年脑血管事件风险>10%的高危患者建立健康档案。将筛查

出的高血压、高血脂、糖尿病和肥胖患者信息和十年脑血管事件风险>10%的高危人群信息同步传输到市和省级达标中心，并最终上传到省脑卒中防治中心。

对男性年龄>50岁，女性年龄>60岁、高血压、高血脂、糖尿病、肥胖、吸烟、早发心血管病家族史的居民，应尽早开始脑血管疾病专项筛查(包括DSA、头颈部CTA和血管超声)到2022年，本区域居民高血压、糖尿病、高血脂和肥胖患者心血管病筛查覆盖率达到90%以上，对十年卒中事件风险>10%的高危患者建档率达到95%以上。

3.卒中高危人群一级预防

(1)为所辖区域内的高血压、高血脂、糖尿病和肥胖患者提供包括健康宣教、生活方式干预、中医养生指导、日常治疗在内的健康服务。到2022年，本区域40岁及以上居民脑血管病高危因素(高血压、糖尿病、高脂血症)整体知晓率均不低于90%;治疗率均不低于85%;控制率均不低于80%。

(2)对评估为十年脑血管事件风险>10%的高危人群开展以下工作。

健康宣教:每月定期对高危人群开展健康教育,普及脑血管疾病中西医结合防治和自救知识。

生活方式干预:在脑病科专科医生指导下,对评估为高危的个体制定包括营养、运动、戒烟、限酒、心理和中医养生等干预在内的生活方式干预方案并落实,每半年评估干预效果。

个体化药物干预:由卒中中心的专科医生对高危患者制定个体化药物干预方案,并负责对其长期管理每半年进行一次相关检查,评估干预效果,并将检查和评估情况实时网报至上级卒中中心。

4.脑血管病急危重症救治

以卒中中心为核心,构建辖区居民脑血管病急危重症救治网络,按照卒中中心的标准进行救治流程管理。加强院前急救体系信息化建设并优化救治流程,实现院前急救体系的急救站点全域覆盖,提高卒中患者呼叫比例和响应速度,颁布卒中救治地图,做到科学规范治疗。急性脑血管病院外死亡率降低至 10%左右,院内死亡率控制在 3%左右。

5.脑血管病二级预防

对已患有脑血管相关疾病的稳定患者,由脑血管病专科医生对其进行长期生活方式和药物干预,以减少患者再次发生脑血管事件的可能性,每半年进行一次检查以评价干预效果。对再次发作脑血管事件的患者实施双向转诊,提高救治效果;到 2022 年,心血管病再次住院率降低 30%以上。

6.脑血管疾病的中医中药治疗

荆门市中医医院自制制剂抗栓通络丸、芎麻抗栓丸及醒脑活血汤已在脑血管疾病当中广泛运用,临床效果尚可,后续将进一步推广此类中药的运用。同时在脑血管病的急性期及恢复期当中,针灸、刮痧、耳穴埋豆等中医特色疗法同样被广泛运用。

（二）工作步骤和时间安排

1. 2021 年度

（1）进一步完善中医医院卒中中心建设。

（2）开展健康教育、高危人群筛查和信息网络构建、一级预防、急危重症救治和二级预防等工作。

（3）完成本区域的 40 岁以上人群高血压、高血脂、糖尿病和肥胖疾病的筛查、中医体质的辨识和一级预防工作。

（4）完善脑血管病中西医防治各项技术方案和健康教育资料库的建设。

2. 2022 年度

（1）中医医院卒中中心通过省级认证。

（2）完成本区域内 40 岁以上人群高血压、高血脂、糖尿病和肥胖疾病的筛查、中医体质的辨识和一级预防工作。

（3）完成覆盖本区域的健康教育，本区域内脑血管病中西医防治信息的网络建设以及一级预防急危重症救治和二级预防等工作。

（4）完成各项考核工作。

3. 2023 年以后

（1）中医医院的卒中中心建设通过国家认证。

（2）常态化开展健康教育、高危人群筛查、一级预防和达标、急危重症救治、中医体质的辨识和二级预防等工作。

（3）积极开展科学研究，不断探索适合本区域人群的卒中

血管病中西医结合防治方案，进一步提高防治效果。

三、慢性呼吸系统病

慢性呼吸系统疾病是严重危害人民健康的疾病，具有高死亡率和高致残率。近30年来我国人群慢性呼吸系统疾病(主要是慢性阻塞性肺疾病和支气管哮喘)死亡率、发病率和患病率总体呈上升趋势，且发病年龄提前。慢阻肺、哮喘在古代医籍中被称为“肺胀”、“哮病”。目前慢性呼吸系统疾病已成为我国最重要的公共卫生问题。根据其发病特征和流行病学特点，在省呼吸系统疾病防治中心的组织和指导下，结合我市实际，以呼吸与危重症医学科为核心、以中西医结合为根本、以上下联动的区域防治网络体系，从“防、筛、管、治”四个方面着手，开展健康教育、高危人群筛查和信息网络构建、中医治未病、一级预防、急危重症救治和二级预防等防治工作，力争我市慢性呼吸系统疾病防治工作预期目标的早日实现。

(一) 技术路线

1.健康教育

市中西医结合专病防治中心制作慢性呼吸系统疾病中西医结合健康教育手册，并充分利用传统媒体和新媒体定期推送慢性呼吸系统疾病中西医结合防治资讯，由市、县专病防治中心每季度分次分批对所辖区域内的居民进行线下或线上健康教育，每季度受益群众至少达80%，以不断提高本区域居民的慢性呼吸系统疾病中西医结合防治核心知识知晓率。根据中医理论，认为肺胀

的病因主要包括以下几个方面：

(1) 脏腑功能失调：主要与肺、脾、肾关系尤为密切。由于咳嗽、咳痰经久不愈，气喘反复发作，致使脏器虚损，肺虚则气失所主，以致气短、喘促加重。子盗母气，脾脏受累，运化失职，以致痰饮内生，病久及肾而使肾虚，肾不纳气。肾虚则根本不固，摄纳无权，吸入之气不能摄纳于肾，则气逆于肺，呼多吸少，气不得续，气短不足以息，动则喘促尤甚。

(2) 六淫邪气侵袭：肺居上焦，与皮毛相合，开窍于鼻，且非为娇脏，易受邪侵。脏腑功能失调，卫外不固，外感六淫之邪更易侵袭肺卫，导致宣降失和，肺气不利，引动伏痰，则易发生咳嗽、喘促等症。

综上所述，本病病位在肺，累及脾肾。平时以本虚为主，复感外邪则虚中夹实。病程日久，肺、脾、肾虚损更趋严重，终致喘脱。

2.慢性呼吸系统疾病高危人群筛查和信息网络构建

定期对所辖区域内 40 岁以上人群进行常规肺功能检测，对肺功能异常人群建立健康档案。将筛查出的慢阻肺、哮喘等人群信息同步传输到市和省级慢病管理中心。到 2022 年，本区域居民慢性呼吸系统疾病筛查覆盖率达到 90%以上，对慢阻肺、哮喘患者建档率达到 95%以上。

3.慢性呼吸系统疾病高危人群一级预防

(1) 为所辖区域内的慢性呼吸系统疾病患者提供包括健康

宣教、生活方式干预、中医养生指导、日常治疗在内的健康服务。到 2022 年，本区域 40 岁及以上居民慢性呼吸系统疾病整体知晓率均不低于 90%;治疗率均不低于 85%;控制率均不低于 80%。

(2) 对评估为慢阻肺、哮喘高危人群开展以下工作。

健康宣教：每月定期对高危人群开展健康教育，普及慢性呼吸系统疾病中西医结合防治和自救知识。情志相胜疗法：中医学在长期发展过程中创造了许多独特的心理疗法，如情志制约法等。阴阳情志制约法是通过辨别病态情志的阴阳属性，并设法使病人产生相反属性的情志以制约病态情志的治疗方法。五脏情志制约法是利用情志以及情志与五脏之间的相互制约关系，通过一种情志活动来调节另一种不正常情志活动，使其恢复正常，治疗情志与躯体疾病的方法，常用的有怒胜思、思胜恐、恐胜喜、喜胜悲、悲胜怒等。

生活方式干预：在专科医生指导下，对评估为高危的个体制定包括营养、运动、戒烟、心理和中医养生等干预在内的生活方式干预方案并落实，每半年评估干预效果。其中中医健身气功是将人体的形体活动、呼吸吐纳、心理调节相结合的传统运动方法。太极拳、八段锦、五禽戏等中医健身锻炼方法结合了传统导引、吐纳的方法，注重练身、练气、练意三者之间的紧密协调，动作平稳缓和，对提高慢性呼吸系统疾病患者的活动耐量，改善生活质量有着积极的作用。

个体化药物干预：由专科医生对高危患者制定个体化药物干

预方案，并负责对其长期管理，每半年进行一次相关检查，评估干预效果，并将检查和评估情况实时网报至上级慢性呼吸系统疾病防治中心。还可配合中医食疗，目前，常用药膳形式有菜肴药膳、药粥、药茶、药酒等。我国现存最早的医学论著《黄帝内经》提出：“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充”。不同性味的膳食不仅能提供能量，还有助于调整机体阴阳平衡。另外，中药和食物在某些属性上相通，“药膳”既非单纯药疗，亦非纯粹食养，是药性食味兼而取之，变药为食，以食代疗，药借食味，食助药效，发挥协同作用。辨证施膳是中医食疗的特色，根据患者证候、体质特征，制定个体化的饮食指导，有益于调和气血、平衡阴阳，达到防治疾病的目的。

4.慢性呼吸系统疾病急危重症救治

以呼吸与危重症医学科为核心，构建辖区居民慢性呼吸系统疾病急危重症救治网络，按照呼吸与危重症医学科的标准进行救治流程管理。加强院前急救体系的信息化建设并优化救治流程，实现院前急救体系的急救站点全域覆盖，提高患者呼叫比例和响应速度，做到科学规范治疗。

5.慢性呼吸系统疾病二级预防

对已患有慢性呼吸系统疾病的稳定期患者，由专科医生对其进行长期生活方式和药物干预，以减少慢性呼吸系统疾病急性加重的可能性，每半年进行一次检查以评价干预效果。对急性加重的慢性呼吸系统疾病患者实施双向转诊，提高救治效果；到 2022

年，本院慢性呼吸系统疾病再次住院率降低 30%以上。中医根据辩证论治分为以下几个证型。

(1) 风寒内饮

症状：咳逆喘满不得卧，气短气急，咯痰白稀，呈泡沫状，胸部膨满，恶寒，周身酸楚，或有口干不欲饮，面色青黯，舌体胖大，舌质暗淡，舌苔白滑，脉浮紧。

治法：温肺散寒，降逆涤痰。

方药：小青龙汤。

方中麻黄、桂枝、干姜、细辛温肺散寒化饮；半夏、甘草祛痰降逆；佐白芍、五味子收敛肺气，使散中有收。若咳而上气，喉中如有水鸡声，表寒不著者，可用射干麻黄汤。若饮郁化热，烦躁而喘，脉浮，用小青龙加石膏汤兼清郁热。

(2) 痰热郁肺

症状：咳逆喘息气粗，痰黄或白，粘稠难咯，胸满烦躁，目胀睛突，或发热汗出，或微恶寒，溲黄便干，口渴欲饮，舌质暗红，苔黄或黄腻，脉滑数。

治法：清肺泄热，降逆平喘。

方药：越婢加半夏汤。

方用麻黄、石膏，辛凉配伍，辛能宣肺散邪，凉能清泄肺热；半夏、生姜散饮化痰以降逆；甘草、大枣安内攘外，以扶正祛邪。若痰热内盛，痰胶粘不易咯出，加鱼腥草、黄芩、瓜蒌皮、贝母、海蛤粉以清化痰热，痰热内盛亦可用桑白皮汤。痰热壅结，便秘

腹满者，加大黄、风化硝通腑泄热。痰鸣喘息，不能平卧者，加射干、葶苈子泻肺平喘。若痰热伤津，口干舌燥，加花粉、知母、麦门冬以生津润燥。

（3）痰瘀阻肺

症状：咳嗽痰多，色白或呈泡沫，喉间痰鸣，喘息不能平卧，胸部膨满，憋闷如塞，面色灰白而暗，唇甲紫绀，舌质暗或紫，舌下瘀筋增粗，苔腻或浊腻，脉弦滑。

治法：涤痰祛瘀，泻肺平喘。

方药：葶苈大枣泻肺汤合桂枝茯苓丸。

方中用葶苈子涤痰除壅，以开泄肺气；佐大枣甘温安中而缓药性，使泻不伤正；桂枝通阳化气，温化寒痰；茯苓除湿化痰；丹皮、赤芍助桂枝通血脉，化瘀滞。痰多可加三子养亲汤化痰下气平喘。本证亦可用苏子降气汤加红花、丹参等化痰祛瘀平喘。若腑气不利，大便不畅者，加大黄、厚朴以通腑除壅。

（4）痰蒙神窍

症状：咳逆喘促日重，咳痰不爽，表情淡漠，嗜睡，甚或意识朦胧，谵妄，烦躁不安，入夜尤甚，昏迷，撮空理线，或肢体困动，抽搐，舌质暗红或淡紫，或紫绛，苔白腻或黄腻，脉细滑数。

治法：涤痰开窍。

方药：涤痰汤合安宫牛黄丸或至宝丹。

涤痰汤中半夏、茯苓、甘草、竹茹、胆南星清热涤痰；橘红、

枳实理气行痰除壅；菖蒲芳香开窍；人参扶正防脱。加安宫牛黄丸或至宝丹清心开窍。若舌苔白腻而有寒象者，以制南星易胆南星，开窍可用苏合香丸。若痰热内盛，身热，烦躁，谵语，神昏，舌红苔黄者，加黄芩、桑白皮、葶苈子、天竺黄、竹沥以清热化痰。热结大肠，腑气不通者，加大黄、风化硝，或用凉膈散或增液承气汤通腑泄热。若痰热引动肝风而有抽搐者，加钩藤、全蝎、羚羊角粉凉肝熄风。唇甲紫绀，瘀血明者，加红花、桃仁、水蛭活血祛瘀。如热伤血络，见皮肤粘膜出血、咯血、便血色鲜者，配清热凉血止血药，如水牛角、生地、丹皮、紫珠草、生大黄等；如血色晦暗，肢冷，舌淡胖，脉沉微，为阳虚不统，气不摄血者，配温经摄血药，如炮姜、侧柏炭、童便或黄土汤、柏叶汤。

（5）肺肾气虚

症状：呼吸浅短难续，咳声低怯，胸满短气，甚则张口抬肩，倚息不能平卧，咳嗽，痰如白沫，咯吐不利，心慌，形寒汗出，面色晦暗，舌淡或黯紫，苔白润，脉沉细无力。

治法：补肺纳肾，降气平喘。

方药：补虚汤合参蛤散。

方中用人参、黄芪、茯苓、甘草补益肺脾之气；蛤蚧、五味子补肺纳肾；干姜、半夏温肺化饮；厚朴、陈皮行气消痰，降逆平喘。还可加桃仁、川芎、水蛭活血化瘀。若肺虚有寒，怕冷，舌质淡，加桂枝、细辛温阳散寒。兼阴伤，低热，舌红苔少，加麦冬、玉竹、知母养阴清热，如见面色苍白，冷汗淋漓，四肢厥

冷，血压下降，脉微欲绝等喘脱危象者，急加参附汤送服蛤蚧粉或黑锡丹补气纳肾，回阳固脱。另参附、生脉、参麦、参附青注射液也可酌情选用。

（6）阳虚水泛

症状：面浮，下肢肿，甚或一身悉肿，脘痞腹胀，或腹满有水，尿少，心悸，喘咳不能平卧，咯痰清稀：怕冷，面唇青紫，舌胖质黯，苔白滑，脉沉虚数或结代。

治法：温阳化饮利水。

方药：真武汤合五苓散。

方中用附子、桂枝温阳化气以行水；茯苓、白术、猪苓、泽泻、生姜健脾利水；白芍敛阴和阳。还可加红花、赤芍、泽兰、益母草、北五加皮行瘀利水。水肿势剧，上渍心肺，心悸喘满，倚息不得卧，咳吐白色泡沫痰涎者，加沉香、黑白丑、椒目、葶苈子行气逐水。

中医特色疗法：荆门市中医医院自制制剂咳喘丸、麻杏止咳合剂已在慢性呼吸系统疾病当中广泛运用，临床效果尚可，后续将进一步推广此类中药的运用。同时穴位贴敷、艾灸、刮痧、耳穴埋豆等中医特色疗法同样被广泛运用。

（二）工作步骤和时间安排

1. 2021 年度

（1）完成中医医院呼吸与危重症医学科规范化建设工作。

（2）开展健康教育、高危人群筛查和信息网络构建、一级

预防、急危重症救治和二级预防等工作。

(3) 完成本区域的 40 岁以上人群常规肺功能检测、中医体质的辨识和一级预防工作。

(4) 完善慢性呼吸系统疾病中西医防治各项技术方案和健康教育资料库的建设。

2. 2022 年度

(1) 中医医院呼吸与危重症医学科通过省级认证。

(2) 完成覆盖本区域的健康教育，本区域内慢性呼吸系统疾病中西医防治信息系统的网络建设以及一级预防、急危重症救治和二级预防等工作。

(3) 完成各项考核工作。

3. 2023 年以后

(1) 中医医院的呼吸与危重症医学科建设通过国家认证。

(2) 常态化开展健康教育、高危人群筛查、一级预防和达标、急危重症救治、中医体质的辨识和二级预防等工作。

(3) 积极开展科学研究，不断探索适合本区域人群的慢性呼吸系统疾病中西医结合防治方案，进一步提高防治效果。

荆门市心血管病防治中心建设方案

一、总体要求

坚持以人民健康为中心，全面提升医疗服务和慢病防控能力，满足人民群众日益增长的健康需求。整合我市医疗机构优秀专家资源，搭建我市心血管病防治服务网络，力争到2030年我市心血管疾病的发病率和死亡率在2019年基础上降低30%。

二、主要任务

（一）网络体系搭建。2022年底前市、县（市、区）、乡镇（社区）、村四级筛查与健康宣教网络体系基本建设完成，建立全市高血压、糖尿病发病率和知晓率等基本数据库。

（二）胸痛中心建设。2021年底前全市90%二级及以上综合性医院和中医医院注册申报建设胸痛中心；2022年底，全市50%以上二级及以上综合性医院和中医医院通过胸痛中心认证。

（三）胸痛救治单元建设。2022年底，全市基层医疗卫生机构胸痛救治单元建设率超过80%，人口覆盖率达95%，规范流畅的胸痛救治单元-120院前急救系统-胸痛中心工作流程基本形成。

（四）以医联体为载体，依靠龙头医院心血管专科的指导，基层医疗卫生机构完成出院患者的二级预防工作，以及高危人群筛查和一级预防。

（五）参与全省一体化心血管病防治信息系统建设。

(六) 加强心血管疾病防治知识宣传和普及。

三、体系架构和职能

(一) 体系构架

1.市心血管病防治中心成立专家委员会和执行委员会，执行委员会设立市防治中心办公室，办公室设在荆门市第二人民医院，成立质控工作组、培训工作组、技术帮扶组，以及高血压、高血脂、糖尿病和肥胖防治达标中心。推动辖区内所有二级及以上综合性医院和中医医院建设胸痛中心，基层医疗卫生机构建设胸痛救治单元，实现全域覆盖。

2.依托国家标准版胸痛中心，逐步构建涵盖基层版胸痛中心及胸痛单元的全市胸痛救治网络，搭建我市胸痛中心全市模式，建立胸痛转诊的“绿色通道”，形成完善的区域防治网络体系。

(二) 主要职能

1.市心血管病防治中心职责

结合我市实际，拟定全市心血管防治实施细则，组织各工作组和防治达标中心落实年度工作目标和任务。

(1) 推进胸痛中心分层分级建设，组织所辖区域内二级及以上综合性医院和中医医院申报胸痛中心，推动基层医疗卫生机构建设胸痛救治单元；推动120院前急救系统建设，实现胸痛中心和胸痛救治单元互联互通、上下联动一体化。

(2) 推动心血管疾病防治知识的普及；推动基层医疗卫生机构开展心血管病高危人群筛查、心血管事件一级预防和出院病

人心血管事件二级预防。

(3) 推动社区心血管病高危因素防治达标中心建设。

2. 工作组职责

(1) 质控工作组：制定质控方案和检查流程，建设质控专家体系，培训、考核、聘用质控专家，落实质控工作。

(2) 培训工作组：制定专业技术培训方案和计划，并对全市胸痛中心、胸痛救治单元的医疗从业人员进行培训。

(3) 技术帮扶工作组：对疑难心血管疾病诊疗进行技术帮扶；协助做好认证前指导，推动全市胸痛中心、胸痛救治单元的建设。

3. 心血管病高危因素防治达标中心职责

建设市级高血压、高脂血症、糖尿病和肥胖防治达标中心。各防治达标中心根据省防治达标中心评价标准，牵头开展全市心血管高危因素防治达标中心建设和质控，并组织考核，积极开展健康宣传及科普工作。

四、组织管理

(一) 本中心实行中心主任负责制，由中心主任负责组建专家委员会和执委会，中心主任兼执委会主任，办公室设在荆门市第二人民医院。

(二) 市卫生健康委在规划、项目、预算、政策等方面加大对心血管病防治中心支持力度，制定防治中心管理办法，开展工作效果评价，根据评价结果，对防治中心提出改进意见。

(三)市防治中心主任由市卫生健康委委托市二医院选聘并考核，对连续两年考核不达标者，将进行调整。

附件:1.专家委员会名单

2.执行委员会名单

3.各工作组组长名单

4.心血管病高危因素防治达标中心主任名单

附件 1

专家委员会名单

主任委员：邓长金 荆门市第一人民医院
委 员：胡迎富 荆门市第一人民医院
陈亚锋 荆门市第一人民医院
魏翠凤 荆门市第一人民医院
徐忠诚 荆门市第一人民医院
沈耀兵 荆门市第二人民医院
赵运梅 荆门市第二人民医院
张 华 荆门市第二人民医院
石楚才 荆门市第二人民医院
王朝阳 荆门市中医医院
王中琴 荆门市中医医院
谢长翔 荆门市中医医院
刘宗学 沙洋县人民医院
刘复兴 钟祥市人民医院
杨师华 京山市人民医院
秘 书 长：李 琳 荆门市第二人民医院

附件 2

执行委员会名单

主任委员：	李琳	荆门市第二人民医院
副主任委员：	陈亚锋	荆门市第一人民医院
	代治国	荆门市第一人民医院
	邵玲	荆门市第一人民医院
	王朝阳	荆门市中医医院
	刘兵华	荆门市第二人民医院
委 员：	高启军	荆门市第一人民医院
	王小琴	荆门市第一人民医院
	杜国军	荆门市第二人民医院
	杨凡	荆门市第二人民医院
	张小红	荆门市中医医院
	胡晶晶	钟祥市人民医院
	陈晓云	钟祥市人民医院
	李明琴	钟祥市中医院
	冯南山	京山市人民医院
	刘波	京山市人民医院
	曾华锋	沙洋县人民医院
	黄大军	沙洋县中医院

罗文成 掇刀区人民医院

万恩平 荆门五三医院

郭万锋 荆门市康复医院

办公室主任：王艾琳 荆门市第二人民医院

附件 3

各工作组组长名单

质控工作组组长

李 琳 荆门市第二人民医院

培训工作组组长

刘兵华 荆门市第二人民医院

技术帮扶组组长

陈亚锋 荆门市第一人民医院

附件 4

心血管病高危因素防治达标中心主任名单

高血压防治达标中心主任

李 琳 荆门市第二人民医院

高血脂防治达标中心主任

陈亚锋 荆门市第一人民医院

糖尿病和肥胖防治达标中心主任

张 华 荆门市第二人民医院内分泌科

荆门市脑卒中防治中心建设方案

一、主要任务

（一）网络体系搭建。2022 年底前市、县、乡、村四级筛查与健康宣教网络体系基本建设完成，建立全市高血压、糖尿病发病率和知晓率等基本数据库。

（二）摸清家底。2021 年底前摸清我市现有各级卒中中心工作开展基本情况，掌握我市各级医疗机构开展卒中防治工作基本能力。

（三）推动现有各级卒中中心能力建设。2022 年底前争取全市各县（市、区）卒中中心建设全覆盖，推广普及脑卒中防治关键适宜技术和规范化诊疗模式，提升脑卒中急诊救治能力，降低脑卒中的死亡率和致残率。

（四）推动基层卒中防治站建设工作。2022 年底前，各卒中中心指导辖区内基层卒中防治站建设不少于 50%，普及脑卒中防治知识和规范化救治流程，开展脑血管病高危因素筛查，加强急性脑血管病患者的早期识别和及时转运，推动形成“脑卒中 3 个 1 小时黄金救治圈（发病到呼救时间小于 1 小时、院前运输时间小于 1 小时、入院到开始溶栓时间小于 1 小时）”。

（五）推动我市脑卒中地图建设，2023 年底前以高级卒中中心为核心的区域脑卒中防治网络体系基本形成，“基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治”的分级诊疗体系基本完善。

(六)推动全市各级卒中中心开展“脑心健康管理师项目”，加强脑卒中患者规范管理，搭建良好医患桥梁，推动各诊疗环节有效衔接，实现卒中患者全程管理。

(七)参与省脑卒中防治中心建设覆盖全市的脑卒中防治信息系统，实现脑卒中高危人群筛查、危急重症管理、适宜技术开展、康复随访管理。

(八)充分利用传统媒体和新媒体加强脑卒中防治知识宣传，提高百姓的防治意识，引导群众观念转变。

二、体系架构和职能

(一) 体系构架

1.成立荆门市脑卒中防治中心，机构设在荆门市第二人民医院。

2.成立市脑卒中防治中心办公室，组建专家委员会和执行委员会，专家委员会和执行委员会由市内专家组成。办公室下设质量控制组、培训推广组、基层管理组、健康管理组、网络信息组和宣教组六个工作组。具体名单见附件。

3.以高级卒中中心为主力，围绕区域脑卒中急救地图建设，带动区域内各级卒中中心和基层卒中防治站发展，建立专病双向转诊的“绿色通道”，形成完善的区域脑卒中防治网络体系。

(二) 主要职能

1.市脑卒中防治中心办公室职责

组织拟订全市工作目标和实施细则，并组织各工作组督办落

实，承担日常协调管理工作。

（1）建立荆门市脑血管疾病防治体系架构。

（2）推进卒中中心建设，组织全市区域内二级综合性医院申报建设卒中中心，构建“脑卒中3个1小时黄金救治圈”，打造区域脑卒中急救地图。

（3）发挥本地高级卒中中心主体作用，完善分级诊疗体系，探索建立脑卒中筛查预防、急诊急救、规范诊疗、康复随访的全周期健康管理服务模式。

（4）推动以基层医疗卫生机构为责任主体的基层卒中防治站的建设。

（5）推动脑血管疾病防治知识在全市范围的普及。

2.工作组职责

（1）质量控制组：依据省脑卒中防治中心质控方案和检查流程，建设市级质控专家体系，培训、考核、聘用市级质控专家；督促各卒中中心数据收集上报工作，做好数据整理和质量控制；负责全市卒中中心质控工作落实。

（2）培训推广组：推广和普及脑卒中防治关键适宜技术，制定本市培训计划和技術帮扶计划，并组织实施。

（3）基层管理组：推动全市卒中中心和基层卒中防治站的认证工作，指导和推进基层卒中防治站的建设。

（4）健康管理组：在全市范围内推广“脑心健康管理师项目”，做好项目的组织实施。

(5) 网络信息组：推进全市网络信息化全覆盖，适时推进基层卒中防治站信息化建设。

(6) 宣教组：利用传统媒体和网络等新媒体加强脑卒中防治知识宣教，提高老百姓的防治意识和健康素质水平。

三、组织管理

(一) 市防治中心实行中心主任负责制，由中心主任负责组建专家委员会和执行委员会，办公室设在中心主任所在单位。

(二) 市卫生健康委在规划、项目、预算、政策等方面加大对各卒中中心支持力度，制定卒中中心管理办法，开展工作效果评价，根据评价结果，对防治中心提出改进意见。

(三) 市脑卒中防治中心主任由卫生健康委委托市二医院选聘并考核，对连续两年考核不达标者，将进行调整。

附件:1.专家委员会名单

2.执行委员会名单

3.各工作组组长名单

附件 1

专家委员会名单

主任委员：陈 斌 荆门市第一人民医院
张 铭 荆门市第二人民医院

委 员：罗 勇 荆门市第一人民医院
杨春祥 荆门市第二人民医院
张 铭 荆门市中医医院
李金海 钟祥市人民医院
何 华 钟祥市中医院
陈贞文 京山市人民医院
高 明 沙洋县人民医院

秘 书 长：李 威 荆门市第二人民医院

附件 2

执行委员会名单

主任委员：	李 威	荆门市第二人民医院
副主任委员：	陈 斌	荆门市第一人民医院
	杨春祥	荆门市第二人民医院
	张 铭	荆门市中医医院
	孙 波	钟祥市人民医院
	何 华	钟祥市中医院
成 员：	魏 郢	荆门市第一人民医院
	卢志刚	荆门市第一人民医院
	汪保华	荆门市第一人民医院
	张 铭	荆门市第二人民医院
	涂 敏	荆门市第二人民医院
	李 琳	荆门市第二人民医院
	李金海	钟祥市人民医院
	姜 蕊	钟祥市中医院
	张汉华	荆门市康复医院
	罗文成	掇刀区人民医院
	陈贞文	京山市人民医院
	高 明	沙洋县人民医院
	孙慧娟	荆门市第二人民医院
	刘 丹	荆门市第一人民医院

附件 3

各工作组组长名单

质量控制组组长：李 威 荆门市第二人民医院

培训推广组组长：杨春祥 荆门市第二人民医院

基层管理组组长：何 华 钟祥市中医院

健康管理组组长：王思成 荆门市第二人民医院

网络信息组组长：卢志刚 荆门市第一人民医院

宣 教 组 组 长：龙 健 荆门市第二人民医院

荆门市癌症防治中心建设方案

一、总体目标

搭建荆门市癌症防控网络，通过防控网络进一步推进以癌症的预防、治疗、康复整体融合发展为核心，强化各级医疗卫生机构癌症防治能力建设，加强各级医疗机构，公共卫生机构优势互补、上下联动的协作机制，着力推进癌症防控工作向纵深发展的同时，进一步向癌症防治服务全流程的两端延伸，为一般人群、高危人群、患者提供防癌健康宣教、筛查评估、早诊早治、规范诊疗、随访管理等全流程防治服务。

二、体系构架

（一）荆门市癌症防治中心

1.荆门市癌症防治中心设在荆门市第一人民医院，下设癌症防治中心办公室、肿瘤登记办公室、癌症早诊早治项目办公室、肿瘤医学质量控制办公室、健康教育办公室。其中癌症防治中心办公室成员包含荆门市疾病预防控制中心相关人员。

2.成立专家委员会和执行委员会，执行委员会下设办公室，各委员会名单详见附件。

（二）县级癌症规范化防治基地

荆门市所辖各县（市、区），设有肿瘤科的二级以上医疗机构均为县级癌症规范化防治基地；未设有肿瘤科的二级以上医疗机构应建立癌症规范化防治办公室，办公室成员应包括呼吸科、

消化内科、普外科、胸外科、妇科、介入科、公卫科及当地疾病预防控制中心相关负责人。

三、主要职能

（一）荆门市癌症防治中心

执行湖北省癌症中心下达的决议和任务，负责全市癌症综合防治工作的协调和管理。建立全市人才培养机制，选拔各地区优秀癌症防治人员作为技术骨干。制定并提交本市癌症防治计划，提高防癌资源的利用率。加强癌症防治知识宣传、教育和咨询活动，普及癌症预防及早期发现、早期诊断和早期治疗知识。加强辖区人群肿瘤登记随访工作，逐步建立医院肿瘤登记系统，提高肿瘤登记数据质量。协助湖北省癌症中心在本市推广癌症规范化诊治流程，逐步提高院内早期癌症诊断比例，提升本市癌症诊治水平。加强与湖北省癌症中心的交流与合作，协助湖北省癌症中心培训基层癌症防治人员。

（二）县级癌症规范防治基地

执行省、市两级癌症防治中心的决议和任务；负责本县（市、区）癌症综合防治工作的协调与管理；积极组织人员参加肿瘤防治专业的理论学习与技术培训，培养专业技术人才，充分担负起本县（市、区）癌症预防与控制的任務；协助市癌症防治中心制定本地区癌症综合防治计划，重视辖区低收入、弱势和边缘化人群的防癌需求；在辖区内积极开展主题明确、形式多样的防癌宣传活动；按照省癌症防治中心要求，开展人群肿瘤登记工作和早

诊早治工作；配合省、市两级癌症防治中心对各级专科医师进行常见癌症的诊治规范培训；在省、市两级癌症防治中心的指导下开展癌症规范化疼痛管理、癌症康复、姑息治疗和临终关怀机构建设，建立流畅的转诊制度；完成省、市两级癌症防治中心各项防治指标的考核，发现问题及时整改；加强与省、市两级癌症防治中心的交流与合作。

四、组织管理

（一）本中心实行中心主任委员负责制，由中心主任负责组建专家委员会和执行委员会，中心主任兼任执行委员会主任，办公室设在中心主任所在单位。

（二）市卫生健康委在规划、预算、政策等方面加大对癌症防治中心的支持力度，制定中心管理办法。开展工作效果评价，根据评价结果，对中心提出改进意见。

（三）市癌症防治中心主任由市卫生健康委委托市一医院选聘并考核，对连续两年考核不达标者，将进行调整。

附件：1.专家委员会名单

2.执行委员会名单

附件 1

专家委员会名单

主任委员：	刘 瑛	荆门市第一人民医院
委 员：	汪 蕊	荆门市第一人民医院
	谢玉权	荆门市第一人民医院
	陈建明	荆门市第一人民医院
	吴汉林	荆门市第一人民医院
	陈桂明	荆门市第二人民医院
	杨士勇	荆门市第二人民医院
	彭 冰	荆门市第二人民医院
	何兴鸿	荆门市中医医院
	贺 敏	荆门市中医医院
	潘金华	钟祥市人民医院
	王松林	钟祥市人民医院
	黄亚妮	钟祥市人民医院
	童武松	钟祥市中医院
	任义平	京山市人民医院
	李 静	荆门市疾控中心

附件 2

执行委员会名单

主任委员：	刘 瑛	荆门市第一人民医院
副主任委员：	吴汉林	荆门市第一人民医院
	汪 蕊	荆门市第一人民医院
	谢玉权	荆门市第一人民医院
	陈建明	荆门市第一人民医院
	陈桂明	荆门市第二人民医院
	杨士勇	荆门市第二人民医院
	彭 冰	荆门市第二人民医院
	何兴鸿	荆门市中医医院
	贺 敏	荆门市中医医院
	潘金华	钟祥市人民医院
	王松林	钟祥市人民医院
	黄亚妮	钟祥市人民医院
	童武松	钟祥市中医院
	任义平	京山市人民医院
委 员：	张松柏	荆门市第一人民医院
	易 军	荆门市第一人民医院
	王志刚	荆门市第一人民医院

曾小川	荆门市第一人民医院
艾旭	荆门市第一人民医院
毕仁兵	荆门市第一人民医院
金哲龙	荆门市第一人民医院
许军	荆门市第一人民医院
唐晖	荆门市第一人民医院
喻刘杨	荆门市第二人民医院
邹长武	荆门市第二人民医院
张伟鹏	荆门市第二人民医院
郑鹏超	荆门市第二人民医院
强勇	荆门市第二人民医院
张小风	荆门市第二人民医院
赵平	荆门市第二人民医院
杨明玮	荆门市第二人民医院
蒋鹏飞	荆门市中医医院
郝莎	荆门市中医医院
杨婕	荆门市中医医院
杨凡	荆门市中医医院
李咏红	荆门市中医医院
张强	荆门市康复医院
邓进云	荆门市康复医院
张明焕	钟祥市人民医院

李仕兴	钟祥市人民医院
寇 韬	钟祥市中医院
康 安	钟祥市中医院
付佳佳	京山市人民医院
陈少先	京山市人民医院
李军波	沙洋县人民医院
余高斌	沙洋县人民医院
阮 红	掇刀区人民医院
王明朋	掇刀区人民医院

荆门市慢性呼吸系统疾病防治中心 建设方案

一、主要任务

2022 年底前完成以下工作：

1.100%二级以上公立医院和 60%以上公立基层医疗卫生机构完成呼吸疾病规范化防治体系与能力建设项目网上申报认定。80%三级公立医院和 60%以上二级公立医院达到规范化建设标准。

2.40 岁及以上人群或慢性呼吸系统疾病高危人群每年检查肺功能 1 次；40 岁及以上居民慢阻肺知晓率 $\geq 15\%$ ；15 岁以上人群吸烟率低于 24%，无烟法规保护的人口比例达到 30%。

3.70 岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率 $\leq 9.0/10$ 万；30-70 岁人群因慢性呼吸系统疾病导致的过早死亡率 $\leq 15.9\%$ 。

4.建立基层首诊、双向转诊、急慢分诊、上下联动的分级诊疗体系，促进基层医疗卫生机构提升慢性呼吸系统疾病防治能力。

5.加强慢性呼吸系统疾病知识的媒体宣传，努力提高慢性呼吸系统疾病防控的社会参与度和重视度。

二、体系构架

1.成立荆门市慢性呼吸系统疾病防治中心，设在荆门市第一人民医院。

2.成立专家委员会和执行委员会，在执行委员会下设立办公

室、质控工作组、培训工作组。具体名单见附件。

3.由防治中心推动全市所有二级以上综合医院和中医医院建设呼吸专科，以各地“明星”呼吸与危重症医学科作为防治网络骨干单位，将辖区内基层医疗卫生机构建设成为基层慢性呼吸系统疾病防治单元，实现全域覆盖。

三、主要职能

（一）市慢性呼吸系统疾病防治中心

1.在市卫生健康委的领导下推进呼吸专科建设，依托国家开展的 PCCM 专科培训计划，加强 PCCM 专科培训基地建设，带动呼吸学科诊治和管理能力提高。

2.建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗体系，促进基层医疗卫生机构提升呼吸疾病防治能力。

3.加强基层呼吸疾病专业人才培养，为基层医疗卫生机构配备呼吸疾病诊治设备、治疗药物，开展呼吸疾病诊疗业务。

4.有计划、有系统的参加突发公共卫生事件应急演练，提高与其他专业医护人员及卫生行政部门、公共卫生机构、院前急救机构等联动协作能力，全面提升突发公共卫生事件应对能力。

5.积极推动慢性呼吸系统疾病防治知识的普及和推广。

（二）质控工作组：负责制定慢性呼吸系统疾病防治中心的质控方案和检查流程，建立质控专家体系，培训、考核、聘用质控专家；负责全市慢性呼吸系统疾病防治中心质控工作落实。

（三）培训工作组：负责制定全市慢性呼吸系统疾病防治医疗从业人员的专业技术培训方案和计划，并组织、监督落实。

四、组织管理

(一) 本中心实行中心主任负责制，由中心主任负责组建专家委员会和执行委员会，中心主任兼任执行委员会主任，办公室设在中心主任所在单位。

(二) 市卫生健康委在规划、预算、政策等方面加大对慢性呼吸系统疾病防治中心的支持力度，制定防控中心管理办法。开展工作效果评价，根据评价结果，对防控中心提出改进意见。

(三) 市防治中心主任由市卫生健康委委托市一医院选聘并考核，对连续两年考核不达标者，将进行调整。

- 附件：1.专家委员会名单
2.执行委员会名单
3.各工作组组长名单

附件 1

专家委员会名单

主任委员:	金 明	荆门市第一人民医院
委 员:	陈天明	荆门市第一人民医院
	杨锁平	荆门市第一人民医院
	杨明玮	荆门市第二人民医院
	李咏红	荆门市中医医院
	张汉华	荆门市康复医院
	江 涛	钟祥市人民医院
	苏 兵	钟祥市人民医院
	代文安	钟祥市中医院
	齐武松	沙洋县人民医院

附件 2

执行委员会名单

主任委员:	金 明	荆门市第一人民医院
委 员:	周金玲	荆门市第一人民医院
	余国辉	荆门市第一人民医院
	贺红霞	荆门市第一人民医院
	周 颖	荆门市第一人民医院
	唐 燕	荆门市第一人民医院
	任振涛	荆门市第一人民医院
	刘 林	荆门市第二人民医院
	周慧会	荆门市第二人民医院
	郭 诚	荆门市第二人民医院
	陈 娟	荆门市第二人民医院
	黄 革	荆门市第二人民医院
	曹江波	荆门市第二人民医院
	王文涛	荆门市中医医院
	向 丹	荆门市中医医院
	张 娟	荆门市中医医院
	王 冰	荆门市中医医院
	张玉沛	荆门市中医医院
	叶 燕	荆门市康复医院

陈荆汉	荆门市康复医院
周 平	荆门市康复医院
杜 飞	荆门市康复医院
曹 丽	沙洋县人民医院
李 伟	沙洋县人民医院
丁雪帆	沙洋县人民医院
刘仙妮	沙洋县中医院
鲁修俊	沙洋县中医院
郑先山	沙洋县中医院
陈玉娥	沙洋县中医院
张 文	沙洋县中医院
候凤彩	京山市人民医院
林正华	京山市中医院
王明朋	掇刀区人民医院

附件 3

各工作组组长名单

质控工作组组长：	周金玲	荆门市第一人民医院
	刘 林	荆门市第二人民医院
培训工作组组长：	余国辉	荆门市第一人民医院
	王文涛	荆门市中医医院

荆门市出生缺陷防治中心建设方案

一、总体要求

坚持政府主导、部门合作、社会参与。坚持防治结合，健全预防、筛查、诊断、治疗、康复全程服务。构建覆盖全市城乡居民，涵盖婚前、孕前、孕期、新生儿和儿童各阶段的出生缺陷防治体系，为群众提供公平可及、优质高效的出生缺陷综合防治服务，预防和减少出生缺陷发生，提高出生人口素质和儿童健康水平。到 2022 年和 2025 年，实现以下目标：出生缺陷防治知识知晓率达到 80%和 85%；婚前医学检查率达到 70%和 75%；孕前优生健康检查率达到 80 %和 85%；产前筛查率达到 75 %和 80%；新生儿五项（PKU、CH、G6PD、CAH、地中海贫血）遗传代谢性疾病筛查率达到 98%以上；新生儿听力筛查率达到 90%；确诊病例治疗率达到 80%和 85%；新生儿先天性心脏病筛查率达到 90%；0~6 岁眼保健和视力检查覆盖率达到 90%。

二、主要任务

2022 年底前完成以下工作：

（一）加强出生缺陷防治服务机构能力建设。开展妇幼保健机构等级评审、重点专科建设及绩效考核，推进基层卫生服务机构妇幼保健人员队伍建设，强化综合医院出生缺陷综合防治职责，进一步推动以市妇幼保健院为龙头、县（市、区）妇幼保健服务机构为骨干、基层医疗机构为基础、综合医院为支撑的出生缺陷

综合防治服务体系建设。定期对开展出生缺陷综合防治服务机构进行业务指导，实现全市婚前医学检查机构、产前筛查与诊断机构、新生儿遗传代谢性疾病筛查与诊治中心、新生儿听力筛查与诊断机构等服务机构规范化、科学化运行。开展出生缺陷综合防治对口支援、巡回义诊等系列主题活动，加强技术协作，整体提升服务能力。

（二）加强出生缺陷人才培养。做好省级出生缺陷防治人才培训项目人员遴选工作，发挥省级出生缺陷防治人才培训学员作用，组建辖区出生缺陷综合防治培训师资队伍，针对出生缺陷防治薄弱环节，重点开展优生遗传咨询、产前筛查和产前诊断、新生儿疾病筛查、结构畸形救治、出生缺陷鉴别诊断和治疗等方面培训，逐步壮大出生缺陷防治人才队伍，不断提高出生缺陷预防技术水平。

（三）加大经费投入。积极争取出生缺陷防治网络建设、人才培养、专科建设、科学技术研究、防治项目等经费投入。推动将产前筛查与诊断、新生儿先心病筛查等出生缺陷防治服务列入民生项目，纳入财政预算，逐步实施免费惠民政策。鼓励公益基金等社会力量积极参与出生缺陷防治、患儿救助等公益活动。

（四）积极落实三级预防措施。优化服务流程，实现婚前医学检查、孕前医学检查、产前筛查、产前诊断、新生儿疾病筛查、出生缺陷儿救治与康复相互衔接。落实出生缺陷救助项目。

（五）建立监测机制。建立部门监测信息沟通和共享机制，

定期与民政、公安等部门信息互通，确保监测数据真实准确。组织各地每季度分析全市出生缺陷情况，倒查出生缺陷三级预防综合措施落实情况，对综合防治实施效果进行评价，为科学调整出生缺陷综合防治工作重点和策略措施提供依据。

（六）加强科研信息化建设。积极申报科研项目，鼓励出生缺陷防治基础研究和创新，促进科研成果的推广應用和临床转化。推进“互联网+医疗健康”，为群众提供出生缺陷防治相关的咨询指导、检查提醒、预约就诊、检查检验结果查询等便民服务。

（七）广泛开展形式多样的出生缺陷防治社会宣传。组织各地开展“预防出生缺陷日”主题宣传活动，加强政策和惠民项目宣传，营造全社会关心和支持出生缺陷防治的良好氛围。鼓励社会力量通过依法捐赠、资助等方式支持和参与出生缺陷防治工作。

三、组织架构和主要职责

（一）组织架构

成立荆门市出生缺陷防治中心，设在荆门市妇幼保健院。逐步搭建市、县二级防治网络。

1. 市级出生缺陷防治中心：在市卫生健康委领导下，协助做好辖区出生缺陷防治管理工作。成立专家委员会，由市内专家组成。中心下设办公室，负责日常管理工作，开展质量控制、技术培训、督导考核、信息管理等。具体名单见附件。

2.县级（市、区）出生缺陷防治中心：在县（市、区）卫生健康局领导下，协助做好辖区出生缺陷防治管理工作。成立专家委员会，由县（市、区）专家组成，可邀请省、市专家。负责日常管理工作，开展质量控制、技术培训、督导考核、信息管理等。漳河新区、屈家岭管理区作为市级出生缺陷中心联系点，直接指导当地出生缺陷管理工作。其他县（市、区）出生缺陷防治中心由各地卫生健康局确定并报市级出生缺陷防治中心备案。

（二）主要职责

1.拟定出生缺陷防治中心年度工作计划和年度工作总结，开展全市出生缺陷综合防治工作年度考核，并向卫生健康部门汇报。

2.统筹出生缺陷防治专家资源，组建出生缺陷防治专家技术指导组，开展政策措施、服务规范研究，提出有关意见建议。

3.承担出生缺陷防治有关项目的组织管理，开展出生缺陷防治人才培养、技术评估、业务指导、监督管理。

4.负责出生缺陷防治服务质量管理，建立完善出生缺陷防治服务全过程质量控制体系。

5.组织开展出生缺陷防治数据收集、整理、分析、上报以及相关信息管理等工作。

6.做好宣传工作，组织动员广大妇女儿童积极参与项目实施；宣传、报道出生缺陷控制工作相关法律、法规、政策以及成果、经验、重大活动等相关信息。

7.组织开展出生缺陷防治适宜新技术的培训和推广。

8.建立定期例会制度，加强沟通协调，共同推进出生缺陷防治管理工作。

9.承担卫生健康部门交办的其他事项。

四、组织管理

（一）本中心实行中心主任负责制，由中心主任负责组建专家委员会，办公室设在中心主任所在单位。

（二）市卫生健康委在规划、项目、预算、政策等方面加大对出生缺陷防治中心支持力度，制定防治中心管理办法，开展工作效果评价，根据评价结果，对防治中心提出改进意见。

（三）本中心主任由市卫生健康委委托市妇幼保健院选聘并考核，对连续两年考核不达标者，将进行调整。

附件:1.荆门市出生缺陷防治专家委员会名单

2.荆门市出生缺陷防治管理中心办公室成员名单

附件 1

荆门市出生缺陷防治专家委员会名单

- 主任委员：**李 堃 荆门市妇幼保健院院长
- 副主任委员：**欧阳峰 荆门市妇幼保健院副院长
- 周 蕾 荆门市第一人民医院产科主任
- 罗志平 荆门市第二人民医院产科主任
- 唐爱华 荆门市中医医院产科主任
- 成 员：**张 冷 荆门市第一人民医院主任医师
- 盛俊峰 荆门市第一人民医院副主任医师
- 黄敬华 荆门市第一人民医院副主任医师
- 石尖兵 荆门市第一人民医院副主任医师
- 张道平 荆门市第一人民医院副主任技师
- 陈亚锋 荆门市第一人民医院副主任医师
- 张爱萍 荆门市第一人民医院副主任医师
- 简 瑞 荆门市第一人民医院副主任医师
- 刘 莉 荆门市第二人民医院主任医师
- 秦 华 荆门市第二人民医院副主任医师
- 曾 英 荆门市第二人民医院主任医师
- 施 龙 荆门市第二人民医院主任医师
- 黄文峰 荆门市第二人民医院副主任技师

李琳 荆门市第二人民医院主任医师
官兵 荆门市第二人民医院副主任医师
曾云 荆门市第二人民医院主任医师
沙帮武 荆门市中医院副主任医师
张小红 荆门市中医院副主任医师
周李芳 荆门市中医院副主任医师
康斌 荆门市中医院副主任医师
王文兴 荆门市妇幼保健院副主任医师
赵卫红 荆门市妇幼保健院主任医师
郑平 荆门市妇幼保健院主任医师
王露 荆门市妇幼保健院副主任医师
王晓芳 荆门市妇幼保健院副主任医师
罗红莲 荆门市妇幼保健院副主任医师
杨勤英 荆门市妇幼保健院副主任技师
黄红艳 荆门市妇幼保健院主任护师
何艳玲 荆门市妇幼保健院副主任医师
夏娟 荆门市妇幼保健院主治医师

附件 2

荆门市出生缺陷防治管理中心办公室 成 员 名 单

主 任：	李 莖	荆门市妇幼保健院院长
副 主 任：	欧阳峰	荆门市妇幼保健院副院长
	王文兴	荆门市妇幼保健院副院长
	赵卫红	荆门市妇幼保健院副院长
	朱大荣	荆门市妇幼保健院副院长
	杨维秀	荆门市妇幼保健院院长助理
成 员：	叶茂庭	荆门市妇幼保健院医务科科长
	王 梅	荆门市妇幼保健院护理部主任
	王 露	荆门市妇幼保健院儿童保健部副部长
	黄秀娟	荆门市妇幼保健院孕产保健部副部长
	陈少娟	荆门市妇幼保健院妇女保健部副部长
	杨勤英	荆门市妇幼保健院检验科主任
	罗红莲	荆门市妇幼保健院超声科主任
办公室秘书：	杨 丽	荆门市妇幼保健院保健部副主任
	刘云洪	荆门市妇幼保健院办公室主任

荆门市儿童青少年近视防治中心建设方案

一、总体目标

推进全市儿童青少年近视防治工作，完善近视防治网络体系建设，力争打造“防、筛、管、治”一体化的全流程健康管理服务模式，降低近视发生率，延缓近视进展，减少高度近视及其并发症的发生，提升我市防治能力，建立荆门视力健康管理体系。

二、体系构架和职能

（一）体系构架

成立由荆门市第一人民医院牵头带动全市各级公立医院的近视防控链，逐级向下面各基层辐射，落实儿童青少年视力筛查和近视防治工作。

1.市近视防治中心

成立专家委员会和执行委员会，在执行委员会下设办公室、质控工作组、培训推广组、技术帮扶组和网络信息组(详见附表)。

2.县级近视防治基地

在各县（市、区）建立近视防治中心，设在当地人民医院，屈家岭管理区设在五三医院。

（二）主要职能

1.市近视防治中心

在市卫生健康委的领导下，协助做好本市近视防控管理工

作，建立完善全市眼科人才培养机制，根据地区实际制定本市近视防治计划。推动近视防治中心向县级基层卫生机构覆盖，组织辖区内二级综合医院申报建设近视防治中心。发挥本市近视防治中心的主体作用，与基层近视防治基地联合开展工作，逐步完成分级诊疗体系，构建儿童青少年近视防控网。积极推动近视防治知识在本地的普及和推广，推动儿童青少年近视筛查工作的开展。完善儿童青少年视力筛查和转诊制度，规范近视及其并发症的治疗。

（1）质控工作组：负责制定近视防治中心的质控方案和检查流程，建立质控专家体系，培训、考核、聘用质控专家；负责全市近视防治中心质控工作落实。

（2）培训推广组：负责全市各级医疗卫生机构、相关从业人员专业技术培训工作；制定视力防治培训方案和计划，并组织、监督落实。

（3）技术帮扶工作组：承担近视防治中心的建设与技术指导，推动各级近视防治中心、学校儿童青少年近视防治工作的规范开展。

（4）网络信息组：通过儿童屈光信息系统平台，收集全市各级近视防治中心上报数据，并进行数据整理与质量控制。推进全市网络信息化全覆盖，推进基层近视防治基地信息化建设。

2.县级近视防治基地

执行省、市两级儿童青少年近视防治中心的决议和任务，负

责本县（市、区）近视防治工作的协调与管理；积极组织人员参加近视防治的理论学习与技术培训，培养专业技术人才，承担辖区近视防治任务；在市防治中心的指导下，制定符合本地实际的近视防治计划，并组织实施；做好辖区视力筛查建档工作，组织眼科团队进社区、学校开展近视防治宣传活动，打造“五位一体”的近视防控体系，做好近视的早发现早治疗，规范儿童青少年视力诊断、矫治工作以及转诊等。

三、组织管理

（一）本中心实行中心主任委员负责制，由中心主任负责组建专家委员会和执行委员会，中心主任兼任执行委员会主任，办公室设在中心主任所在单位。

（二）市卫生健康委在规划、预算、政策等方面加大对近视防治中心的支持力度，制定防治中心管理办法。开展工作效果评价，根据评价结果，对防治中心提出改进意见。

（三）市近视防治中心主任由市卫生健康委委托市一医院选聘并考核，对连续两年考核不达标者，将进行调整。

- 附件：1.专家委员会名单
2.执行委员会名单
3.各工作组组长名单

附件 1

专家委员会名单

主任委员：	刘国立	荆门市第一人民医院
委 员：	余 琦	荆门市第一人民医院
	李 晖	荆门市第一人民医院
	简 瑞	荆门市第一人民医院
	李 臻	荆门市第一人民医院
	曾 云	荆门市第二人民医院
	高 琳	荆门市第二人民医院
	康 斌	荆门市中医医院
	于 静	钟祥市人民医院
	张 丽	钟祥市中医院
	吴棕波	京山市人民医院
	熊 伟	沙洋县人民医院

附件 2

执行委员会名单

主任委员：	刘国立	荆门市第一人民医院
副主任委员：	李 晖	荆门市第一人民医院
	余 琦	荆门市第一人民医院
	曾 云	荆门市第二人民医院
委 员：	简 瑞	荆门市第一人民医院
	李 臻	荆门市第一人民医院
	胡 萌	荆门市第一人民医院
	刘 甜	荆门市第一人民医院
	温 舒	荆门市第一人民医院
	李吉蓉	荆门市第一人民医院
	姚 瑶	荆门市第一人民医院
	邓 方	荆门市第一人民医院
	蒋鸿飞	荆门市第一人民医院
	高 琳	荆门市第二人民医院
	叶汉元	荆门市第二人民医院
	肖红霞	荆门市第二人民医院
	康 斌	荆门市中医医院
	汪楚青	荆门市中医医院
	杨美东	荆门市中医医院
	于 静	钟祥市人民医院

魏建峰	钟祥市人民医院
张丽	钟祥市中医院
谭明	钟祥市中医院
吴棕波	京山市人民医院
李雅娜	京山市人民医院
熊伟	沙洋县人民医院
陈秀芬	沙洋县人民医院

附件 3

各工作组组长名单

质控工作组组长：	余 琦	荆门市第一人民医院
	曾 云	荆门市第二人民医院
培训推广组组长：	温 舒	荆门市第一人民医院
	康 斌	荆门市中医医院
技术帮扶组组长：	蒋鸿飞	荆门市第一人民医院
	张 丽	钟祥市中医院
网络信息组组长：	李 晖	荆门市第一人民医院
	吴棕波	京山市人民医院

荆门市精神卫生防治体系建设方案

一、总体要求

坚持预防为主，以人为本；坚持政府领导、部门协调、社会参与；坚持结合实际，循序渐进，分类指导，规范发展。逐步建立健全精神卫生和社会心理服务体系，促进心理健康服务科学、规范、有序发展，消除对心理障碍的偏见与歧视，培育自尊自信、理性平和、积极向上的社会心态，预防和减少个人极端案（事）件发生。

到 2022 年和 2025 年，居民心理健康素养水平分别提升到 20%和 25%，心理相关疾病发生的上升趋势减缓。精神卫生综合管理协调机制完善，市、县、乡三级精神卫生服务体系健全，精神卫生资源均衡配置，服务网络有效融合，部门、社会、家庭、个人协同到位，实现精神障碍防治能力、精神卫生综合管理能力明显提升，严重精神障碍患者肇事肇祸案（事）件最大限度减少，精神卫生服务能力走在全省前列。

二、主要任务

1.健全精神卫生综合管理协调机制。健全市、县两级精神卫生工作政府领导与多部门综合协调工作机制，健全乡镇（街道）由卫生、综治、公安、民政、残联、司法行政等单位参与的精神卫生综合管理小组。

2.完善精神卫生服务体系和网络。完善以市精神卫生中心为

龙头的、县精神卫生中心为骨干、基层医疗卫生机构为网底的精神卫生防治体系，及以精神卫生专科医疗机构为主体、社会心理服务机构为补充、学校社区企事业单位广泛参与的社会心理服务网络。

3.有效落实严重精神障碍管理治疗任务。按照严重精神障碍管理治疗规范，加强多部门协作，做好严重精神障碍的筛查、登记、救助、治疗、管理与康复，最大限度减少患者肇事肇祸案(事)件的发生。

4.提高对常见精神障碍和心理行为问题的服务能力。加强科普宣传，提高公众对抑郁、焦虑及各类心理行为问题的识别能力，做到早发现、早治疗。加强对医务人员的培训，提高对常见精神障碍的诊治能力。

5.精神卫生工作社会氛围明显改善。普遍开展精神卫生和心理健康知识宣传，居民心理健康素养水平逐年提高，对精神障碍的偏见和歧视逐渐消除，有需要时能主动寻求精神卫生服务。

三、体系架构和职能

(一) 体系架构

1.市、县(区)两级精神卫生综合管理协调工作机制及乡镇(街道)精神卫生综合管理小组：分别由市、县(区)、乡镇(街道)三级政府领导、多部门协调的精神卫生管理机构，通过联席会议，领导、统筹本级精神卫生防治工作。各部门按照在精神卫生防治中的职责分工做好各自工作。

2.市精神卫生防治中心：设在市二医，在市精神卫生防治工作领导小组领导下开展工作，成立咨询委员会、专家委员会和执行委员会，设立防治中心办公室，办公室成立医疗技术和质量控制组、心理健康促进宣讲组、数据报送组、督导组4个工作组。

3.县（市）精神卫生防治中心：设立防治中心办公室，根据需要可参照市防治中心成立相应工作组，组织开展辖区的精神卫生防治工作，指导基层医疗卫生机构开展防治工作，形成县域内的防治网络。

4.市、县（区）疾病预防控制中心：成立“323”攻坚行动管理办公室，联合同级精神卫生防治中心，指导基层医疗卫生机构规范开展防治工作。

5.基层医疗卫生机构：每个乡镇卫生院或社区卫生服务中心至少配备1名以上经过系统培训的专（兼）职精防医生，依托基本公共卫生服务项目，发挥精神卫生服务网底作用。

6.社会心理服务机构和各行业单位心理辅导室：支持培育社会化心理健康服务机构规范发展，各级综治平台或城乡社区综合服务设施等建立心理咨询室或工作室，各部门各行业依托本单位工会、共青团、妇联等组织配备专（兼）职心理健康辅导员，各级各类学校建立学生心理辅导室，广泛开展心理健康教育和心理卫生服务。

（二）主要职能

1.市精神卫生防治中心：发挥龙头作用，负责全市精神卫生

工作的组织管理、业务培训、临床诊疗、质量控制、疑难急重症诊疗、急性住院治疗、心理健康教育、精神疾病预防、技术指导和人才培养等，引领全市精神卫生和心理健康服务事业发展。各工作组职责：

（1）医疗技术和质量控制组职责：负责全市精神卫生防治工作的医疗技术培训、指导和对基层医疗机构的技术帮扶；负责全市精神卫生防治工作的质量控制，每季度进行质量信息通报。

（2）心理健康促进宣讲组职责：负责组织开展多种形式的心理健康科普宣传和教育，提高大众的心理健康素养水平；负责落实对重点人群的心理健康教育，减少各类心理疾病的发生，促进精神障碍患者的康复。

（3）数据报送组职责：根据工作报送要求，每月及时将信息数据统计、分析、汇总、上报至防治中心办公室。

（4）督导组职责：制定精神卫生防治工作的督导计划和督导方案，定期开展工作督导，检查各地各单位工作落实情况；坚持问题导向，查找工作中的薄弱环节，发现问题及时提出整改建议和要求，对工作不力的上报至领导小组进行追责。

2.县（市）精神卫生防治中心：负责辖区内的精神卫生防治体系建设，精神障碍早期发现、应急处置、慢性诊疗、疑难重症转诊、医学康复、心理健康教育、对基层医疗卫生机构的技术指导和人才培养等。依托县域医供体，引导建立以心理健康诊室为中心的基层医疗卫生服务模式，不断提升基层精神卫生服务水

平。

3.基层医疗卫生机构：完善家庭医生签约服务，承担和落实辖区内精神障碍患者登记建档、随访管理、分类干预、应急处置、健康体检、政策宣传、心理健康咨询、双向转诊等任务。

4.社会心理服务机构和各行业单位心理辅导室：为公众提供心理健康公益讲座、心理健康评估和心理咨询、心理行为问题干预等服务，引导公众科学缓解压力，实施心理健康促进行动。

四、保障措施

（一）加强组织领导

各县（市、区）要落实对精神卫生防治工作的领导、管理、保障和监督责任，完善政府领导与部门协调工作机制，卫生健康、政法部门要发挥牵头统筹作用，发改、公安、民政、财政、人社、退役军人、医保、残联等部门要加强配合、协同，及时研究解决精神卫生防治工作中存在的重大问题，统筹推进本区域精神卫生事业发展。

（二）加大投入力度

各县（市、区）政府切实承担精神卫生服务体系建设主体责任，健全投入机制，调整支出结构，将本级所承担的精神卫生防治资金列入年度财政预算。各级精神卫生防治中心的精防人员经费由各地财政给予全额拨款。充分调动社会资源，建立投资主体多元化的精神卫生投入机制，为各类精神障碍防治提供更为个性化服务。

（三）加强监管督查

各县（市、区）要加大对辖区内精神卫生医疗机构经营许可、运行管理以及从业人员医疗行为的监督检查，督促落实医疗质量和医疗安全管理相关规定，及时纠正违法违规行为。各地要以提升精神卫生服务能力为重点，将精神卫生服务体系建设作为综治平安建设考评的重要事项进行督查督办，对落实不力的依法依规予以追责。

附件：1.咨询委员会名单

2.专家委员会名单

3.执行委员会名单

附件 1

咨询委员会名单

主任委员：	刘忠纯	武汉大学人民医院
副主任委员：	汤世明	武汉大学人民医院
	杨树旺	湖北省疾病预防控制中心
	刘连忠	武汉市精神卫生中心
委 员：	陈振华	武汉大学人民医院
	王 迎	武汉大学人民医院
	刘修军	武汉市精神卫生中心
	杨 渊	华中科技大学同济医学院附属 同济医院
	肖劲松	武汉大学中南医院
	阮 俊	宜昌市精神卫生中心
	邓小鹏	荆州市精神卫生中心

附件 2

专家委员会名单

主任委员：杜 晖 荆门市第二人民医院
委 员：陈 斌 荆门市第一人民医院
姚 瑶 荆门市第二人民医院
田 涛 荆门市第二人民医院
杨明华 荆门市第二人民医院
张 铭 荆门市中医医院
古力勇 钟祥市疾病预防控制中心
陈晋刚 钟祥市人民医院
董登文 京山市精神卫生中心
墙月科 沙洋县人民医院
秘 书 长：姚 瑶 荆门市第二人民医院

附件 3

执行委员会名单

主任委员：杜 晖 荆门市第二人民医院

副主任委员：姚 瑶 荆门市第二人民医院

宗 爽 钟祥市人民医院

陈 亮 京山市精神卫生中心

王玉玲 沙洋县疾病预防控制中心

委 员：杨 芳 荆门市第二人民医院

皮开琼 荆门市第二人民医院

王 俊 钟祥市人民医院

伍 勇 钟祥市中医院

吴定梅 钟祥市疾病预防控制中心

熊 芳 京山市疾病预防控制中心

屈 丽 京山市精神卫生中心

宋军平 京山市中医院

杨 兵 沙洋县人民医院

胡 琴 东宝区疾病预防控制中心

张 文 掇刀区疾病预防控制中心

艾艳丽 漳河新区社会事务局

李 华 屈家岭管理区社会事务局

办公室主任：姚 瑶（兼）荆门市第二人民医院

荆门市中西医结合专病防治中心建设方案

一、总体目标

以维护保障人民健康为中心，以“关口前移，防治结合”为原则，以提高临床疗效和学术水平为核心，以基地建设为基础，以人才培养为重点，以研究中西医结合为主线，利用我市中医联盟组织体系，进一步推进中西医结合的预防、治疗、康复全流程整体融合发展。

二、体系架构

（一）市中西医结合专病防治中心

市中西医结合专病防治中心设在市中医医院（市石化医院），成立咨询委员会、专家委员会、执行委员会，下设中西医结合专病防治中心办公室、质量控制办公室、认证工作办公室、培训工作室、信息管理办公室、健康教育办公室等。

（二）县级中西医结合专病防治中心

荆门市所有县级建立中西医结合专病防治中心，中心设在当地中医医院或人民医院。将所辖区域的基层医疗卫生机构建设为中西医结合防治单元，实现全域覆盖。中心下设办公室，办公室设质控工作组、培训工作组、健康教育组等。

三、主要职责

（一）市中西医结合专病防治中心

拟定中心5年发展规划及年度工作计划；组织实施市中西医

结合防治项目，并充分发挥技术支撑和技术指导作用；指导各县级行政区域成立中西医结合专病防治中心和规范化中西医结合防治基地；组建市中西医结合防治专家委员会，指导全市中西医结合防治工作；加强全市中西医结合防治专业队伍建设，加大基层中西医结合防治人员培养力度；加强中西医结合健康宣传教育，强化治未病管理；提高全市中西医结合防治临床诊治规范，建立双向转诊制度；加强中西医结合交流合作，推动优势学科建设与发展。

1.中心办公室职责：负责日常协调管理工作。

2.质量控制组：负责制定中西医结合专病防治中心的质控方案和检查流程，建设质控管理体系，培训、考核质控人员，落实全市中西医结合专病防治中心质控工作。

3.认证工作组：负责全市各级医疗机构中西医结合防治学科规范化建设的指导、认证工作，制定中西医结合防治学科建设标准，推进基层中西医学科在全市的建设。

4.培训工作组：负责制定全市中西医结合防治医疗从业人员的专业技术培训方案和计划，并组织、监督落实。

5.信息管理组：利用互联网技术建立中西医结合防治数据分析平台，通过医疗健康大数据提升中西医结合防治学科服务能力和治疗水平。

6.健康教育组：制定并组织系列中医药健康知识讲座，倡导中西医结合治未病理念，弘扬中医药文化，积极推动中西医结合

防治疾病由疾病治疗后健康管理的转变。

（二）县级中西医结合专病防治中心

执行市中西医结合专病防治中心的决议和任务；参照市中西医结合专病防治中心的构架和职责，成立规范的中心管理机构；负责本区域中西医结合防治工作的协调与管理；建立本区域人才培养机制，选拔优秀的中西医结合防治人员作为技术骨干；根据区域特点，制定并提交本区域中西医结合防治计划，提高中西医结合资源的利用率；协助市中西医结合专病防治中心在本地区推广中西医结合规范化诊治流程，逐步提升本地区中西医结合诊治水平；加强与市中西医结合专病防治中心的交流与合作。

四、组织管理

（一）市中西医结合专病防治中心实行以市卫生健康委领导下的中心主任负责制，由中心主任负责组建咨询委员会、专家委员会。中心主任兼任执委会主任，办公室设在市中医医院（市石化医院）。市中西医结合专病防治中心主任由市卫生健康委委托市中医医院选聘并考核，对连续两年考核不达标者，将进行调整。

（二）市中西医结合专病防治中心拟定年度工作计划，并向市卫生健康委报告，由市卫生健康委批示后执行，年终向市卫生健康委作年度总结汇报。

（三）市卫生健康委在规划、项目、预算、政策等方面加大对中西医结合专病防治中心支持力度，制定防治中心管理办法，开展工作效果评价考核。

- 附件： 1.咨询委员会名单
2.专家委员会名单
3.执行委员会名单

附件 1

咨询委员会名单

- 主任委员：**杨毅 湖北省中医院主任医师
- 副主任委员：**张晋 中国中医科学院西苑医院主任医师
- 李玉峰 北京中医药大学东直门医院主任医师
- 沈佳 江苏省第二中医院主任医师
- 朱超林 江苏省中医院主任医师
- 桑杲 杭州市儿童医院主任医师
- 委 员：**张磊 上海中医药大学岳阳中西医结合医院
主任医师
- 韦丹 湖北省中医院主任医师
- 许树才 湖北省中西医结合医院主任医师
- 陈瑞 华中科技大学同济医学院附属协和医院
主任医师
- 邹银水 湖北省中医院主任医师
- 丁德光 湖北省中医院主任医师
- 陈明达 荆门市中医医院主任医师

附件 2

专家委员会名单

主任委员：郑水平 荆门市中医医院
委 员：付大清 荆门市中医医院
杨贤海 荆门市中医医院
陈明达 荆门市中医医院
周勇军 荆门市中医医院
危义兵 京山市中医院
李继恩 荆门市中医医院
孙 文 荆门市第一人民医院
汪昌雄 荆门市第二人民医院
夏 晗 钟祥市中医院
罗彦林 沙洋县中医院
朱德业 掇刀区人民医院
王继海 荆门市康复医院
李明新 荆门市妇幼保健院

附件 3

执行委员会名单

主任委员：郑水平 荆门市中医医院
副主任委员：付大清 荆门市中医医院
王军海 荆门市第一人民医院
郭圣龙 荆门市第二人民医院
杜宗升 钟祥市中医院
危余松 京山市中医院
陈春雷 沙阳县中医院
委 员：毕晓菊 荆门市中医医院
谭 婷 荆门市第一人民医院
涂 敏 荆门市第二人民医院
伍江波 钟祥市中医院
胡 兵 京山市中医院
高 勇 沙阳县中医院
杨金球 掇刀区人民医院
李 智 荆门市康复医院
赵卫红 荆门市妇幼保健院

荆门市卫生健康委员会办公室

2021年4月30日印发
