

荆门市卫生健康委员会文件

荆卫通〔2021〕6号

市卫生健康委关于 印发影响群众健康突出问题 “323”攻坚行动 2021 年工作计划的通知

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：

根据《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，我委研究制定了《影响群众健康突出问题“323”攻坚行动 2021 年工作计划》。现印发给你们，请结合实际，认真组织实施，确保“323”攻坚行动开好局、起好步。

荆门市卫生健康委员会

2021年4月24日



荆门市影响群众健康突出问题“323” 攻坚行动 2021 年工作计划

第一部分：整体工作安排

（一）研究制定文件

- 1.印发《荆门市影响群众健康突出问题“323”攻坚行动任务（2021—2025 年）责任分解方案》。
- 2.印发《关于成立影响群众健康突出问题攻坚行动专家咨询委员会的通知》和《关于增加部分成员单位的通知》。
- 3.印发《关于设立荆门市影响群众健康突出问题相关工作机构的通知》以及“323”技术方案和体系建设方案。
- 4.成立市卫生健康委“323”攻坚行动领导小组（附后），印发年度工作计划和委内任务分工。

（二）重点举措

- 1.将攻坚行动主要指标纳入卫生健康“十四五”规划和医改规划，列入 2021 年度“健康荆门”考核项目。
- 2.设立市级专病防治中心和管理办公室，建立定期会商、信息交流、工作通报等制度。
- 3.推进全市防治网络建设，扩大专病联盟覆盖面。
- 4.开展专病防治技术指南、筛查指南和科普宣传指南宣传解读工作。
- 5.加强市管理办公室与市各专病防治中心办公室工作交流互动，信息共享，相互促进，推进医防融合。

6.在“健康荆门”微信公众号设立“323 攻坚行动”专栏，定期发布工作动态和科普知识，编发工作简讯。

7.市管理办公室加强数据信息分析利用，组织防治中心撰写年度防治报告，并以适当形式向社会公布。

8.协调委机关各科室根据《委机关“323 健康问题”攻坚行动任务分工》做好工作。

第二部分：管理办公室（市疾控中心）重点工作

（一）开展慢性病及健康影响因素监测与评估，点面结合逐步摸清全市本底

围绕3类重大疾病，做好慢性病监测工作，掌握全市期望寿命、重大慢性病早死率、主要慢性病及其危险因素流行率等健康指标。针对儿童青少年近视、精神卫生2类健康问题，组织开展监测与评估，为防控“小近视”“小胖墩”提供技术支撑，为开展重点人群心理干预提供基础数据。配合省有关部门在东宝区、钟祥市开展“323 健康问题”知晓率基线调查，完成全市健康素养、中医素养及烟草流行监测。按照“将健康融入万策”的要求，建立环境健康风险评估制度，开展环境与健康影响因素监测与评估。

（二）加强健康教育与行为干预指导，防治结合探索健康管理新模式

编制“323 健康问题”健康教育处方，广泛普及健康防病知识和健康素养知识。积极组织参加全省科普大赛和健康教育专业技能大赛，以赛代训提高专业人员的健康科普技能。与体育部

门、市营养学会等多部门（社团）合作推动健康生活方式，实施心血管病高危人群“三高共管”，完善慢性病团体健康管理流程和服务模式，探索适宜在基层推广实施的慢性病患者筛查和健康干预技术。

（三）技术支撑爱国卫生与健康荆门行动，示范引领打造健康环境

做好国家卫生城市复审和国家卫生乡镇创建技术指导工作，推进“爱卫五进”。总结、推广健康促进医院、学校、机关、企业和健康社区、健康家庭创建试点经验，持续推进我市健康细胞建设。在全市开展无烟党政机关、无烟家庭、无烟学校建设，指导全市戒烟门诊持续提供规范化的戒烟干预服务。配合农业农村、水利、环保等部门继续做好农村改厕技术指导、质量验收和农村安全饮水工程、农村污水垃圾治理工作，广泛宣传“环境健康促进行动 100 问”，提升居民环境健康素养。

（四）依托全民健康保障工程信息化建设，构建“323”健康数据管理系统

以业务为导向，参与全省搭建“323”健康数据管理系统功能架构。以共享为原则，参与全省设计“323”健康数据管理系统数据交换标准和体系。

（五）建立与专病防治中心工作协同机制，医防融合拓展工作合作领域

与市级专病防治中心建立联络员制度、定期例会制度，信息共享制度。借助全市疾控体系队伍，打造监测评估与疾病防

控、健康教育与行为干预、爱卫创建技术支撑、健康数据交换共享等四大“323 健康问题”工作平台。联合各市级专病防治中心，配合省相关部门在东宝区、钟祥市实施“323”攻坚行动的调研指导，总结经验全市推广。

（六）探索构建工作考核评价体系，试点开展“323 攻坚行动”效果评估

加强疾控业务数据和专病防治中心数据的信息分析利用，组织各专病防治中心撰写年度防治报告，制定“323”攻坚行动各专病防治中心工作评议考核办法，开展年度考核评价整体工作推进和完成情况。

第三部分：各专项行动重点工作

（一）心血管病防治行动

1.加强宣教教育

与媒体机构合作，加强心血管病防治知识宣传，提高全社会心血管病防治知识素养。以基层心血管病防治/胸痛救治单元为依托，对包括冠心病、高血压、糖尿病、高脂血症、房颤等在内的常见、多发、危害性大的心血管疾病和高危因素进行宣传，普及预防和急救知识。依托“健康荆门微信公众号”，定期推送心血管疾病预防、救治、管理、康复等科普知识。协调荆门市餐饮协会，举办“健康饮食”活动，倡导健康饮食结构，尤其针对高血压、糖尿病、高脂血症等心血管疾病高危人群及患者进行健康饮食方式宣教。协调包括荆门市文化和旅游局在内的各方政府机构与社会团体，在全市推动 40 岁以上人群的日常健身

活动，指导居民进行合理、正确的锻炼，探索建设心血管健康绿道。

2.推进胸痛中心和基层心血管病防治/胸痛救治网络体系建设

加强网络体系建设，推进全市有条件的二级及以上综合性医院、中医医院建设胸痛中心，基层医疗卫生机构（包括社区卫生服务中心和乡镇卫生院）建设基层心血管防治/胸痛救治单元，落实心血管病防治网点建设工作。力争到2021年底，全市二级及以上综合性医院、中医医院胸痛中心建设单位覆盖率达到70%，基层心血管病防治/胸痛救治单元覆盖率达到70%。

加强信息化建设，联通全市胸痛中心和基层心血管病防治/胸痛救治单元，做到网络中上下级医疗机构可实时掌握所有患者疾病相关信息，患者得到规范化治疗。力争覆盖全市70%的社区和乡镇。

3.开展“基层医疗机构心血管病防治能力大提升”活动

组织全市胸痛中心心血管专科医生下基层，对基层心血管病防治/胸痛救治单元等基层医疗卫生机构工作人员进行心血管专科知识普及培训，提升基层医疗机构心血管病防治能力。建立工作指导联系群，通过微信群等便利的通讯方式，建立“一对五”机制，即以一家胸痛中心单位对口联系和帮扶五家基层医疗机构；加强专科能力培训，心血管病专家按照“平战结合”方式（“平”即日常进行高危人群管理的一级预防和心血管病人慢病管理的二级预防，“战”即患者发生急性致命性心血管疾病时进行

规范化处置),对基层医护人员进行业务培训,提升基层心血管病防治/胸痛救治单元的专业能力。力争覆盖70%的基层心血管病防治/胸痛救治单元。

4.开展“心血管病防治进社区”活动

组织开展心血管专科医生进社区活动,指导基层医疗机构医生对辖区居民进行心血管健康筛查。启动40岁以上人群免费心血管健康筛查工作,覆盖全市所有社区/乡镇,同时发放心血管健康卡(记录血压、心率、体重、身高、血胆固醇水平、血糖),每两年一次。开展心血管疾病风险评估,在高血压、高脂血症、糖尿病和肥胖防治达标中心指导下,由基层心血管病防治/胸痛救治单元对所辖区域内40岁以上高血压、高血脂、糖尿病和肥胖人群进行心血管风险评估。力争40岁以上人群心血管风险评估率达到60%。

5.规范建档和开展一、二级预防

规范心血管病高危人群管理,对十年心血管事件风险 $>10\%$ 的高危人群建立心血管健康档案,落实高危人群心血管事件规范化一级预防工作(由各胸痛中心的心血管专科医生制定方案,基层心血管病防治/胸痛救治单元负责方案的执行)。力争全市40岁以上且十年心血管事件风险 $>10\%$ 的高危人群建档率达到55%以上;筛查出的高危人群建档率95%以上;启动一级预防率达到90%以上。针对出院的心血管疾病患者,在基层心血管病防治/胸痛救治单元建档,并按心血管专科医生医嘱,进行规范化二级预防,定期复诊。

6.建立网格化分级管理体系

建立“531”网格化分级管理模式，以县（市）为单位，按照地理位置，以5个基层心血管病防治/胸痛救治单元关联1个基层版胸痛中心，3个基层版胸痛中心关联1个标准版胸痛中心的模式进行网格化分级管理；由建立确定关系的“531”体系内的上级医疗机构对下级医疗机构进行专科培训，指导其进行心血管疾病筛查及风险评估工作。

7.建立全市胸痛中心地图

结合全市城乡一体化紧急医疗救援体系指挥信息系统建设项目，年内建立全市胸痛中心地图，提高我市急救系统对急性胸痛患者的响应速度，对胸痛患者就近转送，最大程度缩短急危重症心血管疾病患者救治时间。

8.建立完善全市心血管防治质控体系

建立市心血管病防治中心质控体系，组建心血管病防治中心质控组，定期对胸痛中心及基层心血管病防治/胸痛救治单元进行质控核查，保证防治效果。督促区域内胸痛中心及心血管病防治/胸痛救治单元对质控问题进行整改，并将整改结果报市防治中心办公室。

（二）脑卒中防治行动

1.加强宣传教育

依托报纸、电视、电台、网络等媒体平台，建立完善常态化宣传机制，提高脑卒中防治知识科普宣传的权威性和广泛性。全市各卒中中心、脑卒中防治基地医院根据国家、湖北省编制

的脑卒中防治指南、技术规范及有关标准，编制宣传折页、科普微信、健教视频等，免费发放、定期播放，并利用社区义诊、基层对口协作、健康讲座等形式将脑卒中疾病防治科普送进社区、企业、学校、机关、农村。市脑卒中防治中心每年完成不少于2场全市范围宣传活动，各卒中中心、脑卒中防治基地医院每年完成1-2场宣传活动。

2.加大高危人群筛查与干预力度

按国家脑防委要求完成高危人群筛查，对筛查出的高危人群和患者实施有效健康干预，提高脑卒中及相关危险因素的知晓率、治疗率和控制率。提升项目基地防治医院的项目筛查质量，并加强质控与督导，有条件的项目基地防治医院扩大筛查受益人群；组织参与“湖北省万人免费卒中大筛查活动”，市级脑卒中防治中心每年举办至少2场全市范围筛查活动，各卒中中心、脑卒中防治基地医院每年完成4场以上卒中筛查活动。

3.完善脑卒中防治网络体系

到2021年各县（市、区）至少建立一家符合国家标准的卒中中心，推广普及脑血管病关键适宜技术和规范化诊疗模式，大幅度提升脑卒中急诊救治能力，降低脑血管病的死亡率和致残率。对已授牌但未完成数据上报任务的卒中中心，督导改进工作。根据市级卒中中心现状制定相应培训计划，由市脑卒中防治中心、市级质控单位制定质控督导计划，定期公布上报数据，开展进阶版适宜技术（溶栓、取栓、脑出血）等培训。

4.建设荆门市脑卒中防治中心质控体系

市脑卒中防治中心办公室质量控制组负责制定脑卒中防治中心的质控方案和检查流程，开展全市脑卒中防治中心的质量控制与持续改进，推动全市卒中中心同质化建设。

5.开展“县（市、区）卒中中心防治能力培训”活动

推动适宜技术的普及，提升诊疗能力，加大科研力度。制定培训计划，以学术讲座、培训交流、进修学习、专业沙龙等多种方式，加强脑血管造影、脑卒中溶栓、取栓等适宜技术推广。市高级卒中中心、成员单位要提升静脉溶栓、桥接溶栓、颈动脉内膜剥脱、颈动脉支架植入术等关键诊疗技术水平，提高脑卒中患者存活率，降低致死、致残率；县级脑卒中防治中心、成员单位等二级医院，要推广静脉溶栓、脑血管规范化治疗等适宜技术，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，要开展学习颈动脉B超检查、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。市脑卒中防治中心开展多学科协作联合攻关，强化脑卒中防治研究。

6.设置基层卒中防治站

设置荆门市基层卒中防治站，普及脑血管病防治知识和规范化救治流程，开展脑血管病高危因素筛查和干预，加强急性脑血管病患者的早期识别和及时转运，推动“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）建设。

7.提升全市脑心健康管理队伍能力水平

加大对全市各级脑卒中中心脑心健康管理师培训，市级脑卒中防治中心指导协助全市各卒中中心及基层医疗机构开展脑卒中高危人群慢病管理。

8.推动关口前移，开展一、二级预防，做好高血压等慢性病管理

在有条件的地区，乡镇卫生院和社区卫生服务中心逐步开展超重肥胖、血压增高、血糖增高、血脂异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，高血压患者及时纳入基本公共卫生服务。推进家庭医生签约服务，优先覆盖高血压等慢性病患者，将公共卫生、基本医疗、基本药物和约定的健康管理服务相结合，与专科医师、脑心健康管理师等其他相关人员共同提供综合、连续、动态的服务。培育社区健康指导员和志愿者，指导高血压等慢性病患者开展自我健康管理。

9.发布荆门市卒中急救地图

以卒中中心上报国家脑防委相关数据为依托，参照湖北省卒中急救地图标准，发布我市卒中急救地图。

10.依托信息网络，促进同质化建设

依托中国卒中信息网，掌握我市卒中中心建设的网络现状，加强质量控制，实现脑血管病高危人群筛查、危急重症管理、适宜技术开展、康复随访管理等数据标准化、同质化管理。

（三）癌症防治行动

1.加强癌症防治中心的基础建设，逐步建立完善的癌症防治

网络

(1) 制定癌症防治中心管理办法，建立癌症防治工作进展情况跟踪、督导机制，为癌症防治中心的规范运行奠定基础。

(2) 组织市级癌症防治中心执行委员会深入学习湖北省癌症防治技术方案，明确各级癌症防控网络的分工与职责，配合完成癌症防治现状的调研，根据实际情况，选择条件相对成熟的县（市、区）建立市、县癌症防控网络。

2.加强癌症防治核心知识的科普宣传

(1) 深入开展全民健康促进。在社会促成树立“自己是健康第一责任人”的理念。以“健康荆门”微信公众号为依托，以全国肿瘤防治宣传周、全民健康生活方式日等主题宣传周（日）为契机，结合党员、志愿者下沉社区，广泛开展宣传活动，将癌症防治核心知识作为社区、养老机构等重要健康教育内容，加强对农村居民癌症防治宣传教育。推进以“三减三健”为重点的全民健康生活方式行动，科学指导大众正确认识癌症。

(2) 组织开展防癌核心知识知晓率调查工作，撰写调查报告。

3.健全肿瘤登记报告制度

建立市肿瘤登记处，全市范围内开展肿瘤登记工作。落实全市二级及以上医疗机构履行肿瘤登记报告职责。在全市范围内举办肿瘤随访登记技术培训，为 2022 年肿瘤登记全覆盖夯实基础。连续 3 年及 3 年以上数据被《中国肿瘤登记年报》收录的肿瘤登记处上报 2013-2017 年数据至世界卫生组织五大洲肿

瘤登记数据库。

4. 积极推广癌症早诊早治

(1) 推广重点癌症早诊早治技术方案。组织人员参与全省举办的肿瘤医师及相关肿瘤专业医师进修班，学习推广重点癌症(肺癌、肝癌、结直肠癌、上消化道癌、乳腺癌、宫颈癌)早诊早治技术方案，提升基层医疗机构肿瘤诊治能力。

(2) 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。

(3) 依托分级诊疗制度，建立健全癌症筛查长效机制，将癌症筛查与健康体检、门诊就诊相结合，开展癌症风险评估服务，加强对高危人群及阳性病例的随访管理，所有适龄人群能定期参加癌症筛查，对早期癌症或癌前病变进行早期干预。

5. 加强肿瘤医学质量控制，实施癌症诊疗规范化行动

(1) 贯彻落实省卫健委《关于开展省级老年健康试点工作的通知》精神，推动“安宁疗护”病房试点工作。

(2) 开展肿瘤单病种 MDT 规范化诊疗巡讲，推广 MDT 诊疗模式。进行荆门市肿瘤医学质控中心建设。成立 2~3 个单病种质控专家组，以单病种诊疗质量控制指标为抓手，促进单病种肿瘤规范化诊疗管理。

(3) 落实省癌症防治中心质控任务，按照国家卫生健康委《关于进一步加强单病种质量管理与控制工作的通知》和《关

于开展全国抗肿瘤药物临床应用监测工作的通知》要求，推动全市单病种质控数据和抗肿瘤药物临床应用数据上报工作。做好荆门市单病种质控数据和抗肿瘤药物临床应用数据的分析工作。

（四）慢性呼吸疾病防治行动

1.加强宣传教育

以全面防范新冠肺炎为契机，提升人民群众对呼吸系统疾病的认知，加强对急性和慢性呼吸疾病的预防、早期诊断、干预及治疗；提高全民健康意识，使勤洗手、戴口罩作为当前和今后一段时间的基本习惯。加强对烟草危害的认知，鼓励全民戒烟，提升人民群众对健康中国的感性认识，积极减少烟草相关性疾病的发生和发展。

2.加强全市二、三级综合医院和基层医疗机构呼吸学科规范化建设

（1）全面落实《湖北省提升呼吸学科医疗服务能力实施方案（2020~2022年）》所提出的目标，计划2021年在全市范围内开展呼吸学科规范化建设检查和督导，包括二级、三级综合医院和社区卫生服务中心，积极动员指导开展呼吸学科规范化建设，2021年度首先督促全市各二级及以上综合医院提升呼吸学科硬件、软件和管理水平，经初步认定合格后，支持动员各医院呼吸学科申报由中华医学会和中国医师协会举办的PCCM规范化建设的认证，最终实现全市绝大多数二、三级综合医院达到合格标准，每个县（市、区）至少2家社区卫生服务中心、

乡镇卫生院达到合格标准。

(2) 加强二级、三级综合医院和基层医疗机构 PCCM 认证的督查和指导。力争实现全市二级、三级综合医院和社区卫生服务中心、乡镇卫生院对呼吸疾病的诊断治疗达到同质化和高水平化，提升呼吸学科医疗服务能力。

3. 完善慢性呼吸系统疾病防治网络体系

(1) 加强网络中心平台建设，完善信息化的管理，加大对 ≥ 40 岁以上人群肺功能的筛查，并详细登记。

(2) 市级呼吸疾病防治中心参与组建全省呼吸疾病防治中心网络，力争率先将呼吸专业打造成为鄂西南城市片区（宜昌、荆州、荆门、恩施州）省级区域医疗中心，更好地提升呼吸疾病防治能力、加强慢性呼吸疾病防治和对急性呼吸道传染性疾病的认知防范和治疗，提升区域内呼吸学科医疗服务能力水平。

(3) 由市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”呼吸科作为防治网络骨干单位，将辖区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。

4. 提升对呼吸道感染及传染性疾病的认识

以防范新冠肺炎为契机，全面强化呼吸道传染性早期预警、早期发现、早期干预及早期治疗等理念，提升全体呼吸专业医生对呼吸道感染性疾病的认知，尤其是病毒性疾病的诊断和规范化治疗，重视对原因不明肺炎的判断，尤其是要善于发现肺炎发生发展中的一些特殊事件，对可能存在传染性的呼吸道感

染性疾病提高警惕，发挥哨点作用。2021年计划在市防治中心开展一场有关疾病的专题讲座，提升大家对呼吸道感染及传染性疾病的认识和防治水平。

5.加强对呼吸核心技术的指导和认证，保证新技术和新业务的水平和质量

引导呼吸介入及呼吸重症的医疗救治，既要提升技术水平，又要保证医疗质量。逐步在全市范围内开展相关医疗技术水平和能力的专项检查，督促相关医院建立好规章制度、提升医疗技术水平、严格掌握适应症和禁忌症，做好不良事件的防范预案，以期更好为患者服务。

6.建设全市呼吸疾病防治质控及医疗质控体系

邀请省呼吸疾病防治中心和呼吸内科医疗质控中心专家，定期对呼吸疾病防治中心和医疗质控中心网络单位进行质控核查，保证防治效果。通过交流学习和上级指导，加强对呼吸疾病防治的质量控制。

（五）出生缺陷防治行动

1.规范全市出生缺陷防治服务网络

开展婚前医学检查机构抽查、产前筛查机构复核、新生儿先心病筛查与诊断机构运行情况调查及市县两级急危重症孕产妇和新生儿救治与转诊中心评估等工作，进一步规范全市出生缺陷防治服务网络，落实健康宣传教育、婚前医学检查、孕前优生健康检查、产前筛查、新生儿疾病筛查、新生儿先天性心脏病筛查等服务，推进预防、筛查、诊断、治疗、康复、救助

一体化、全程化。开展儿童保健专科联盟主题活动，针对全市出生缺陷排位靠前的疾病，开展技术协作与培训，整体提升服务能力，发挥市级儿童保健专科联盟助推器的作用。2021年，出生缺陷防治知识知晓率 $\geq 80\%$ ，婚前医学检查率 $\geq 70\%$ ，孕前优生健康检查率 $\geq 80\%$ ，产前筛查率 $\geq 70\%$ ，新生儿五项（PKU、CH、G6PD、CAH、地中海贫血）遗传代谢性疾病筛查率 $\geq 98\%$ ，新生儿听力筛查率 $\geq 90\%$ ，确诊病例治疗率 $\geq 78\%$ ，新生儿先天性心脏病筛查率 $\geq 85\%$ ，0-6岁儿童眼保健与视力检查覆盖率 $\geq 90\%$ 。

2.推广信息化应用

开展出生缺陷防治全程基础服务数据的采集，通过信息平台在叶酸补服、婚前医学检查、孕前优生健康检查、新生儿疾病筛查、新生儿听力筛查、新生儿先天性心脏病筛查等功能模块上定期采集各种出生缺陷信息，保证信息上报的及时性和准确性，动态掌握出生缺陷发生现状和发展趋势，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。

3.加强全市出生缺陷防治宣传

统一使用全省制定的规范、标准的宣传资料，充分运用广播电视、海报、互联网、微信公众号、健康讲座等宣传手段和平台，广泛开展形式多样的出生缺陷防治社会宣传，提高群众对出生缺陷防治知识知晓率。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。建立出生缺陷防治知识知晓率

统计方法，及时掌握全市知晓率的情况。

4.加强技术规范指导

组织专家开展两免、产前筛查与产前诊断及新生儿疾病筛查等项目业务指导，进一步落实《婚前医学检查技术规范》《孕前优生健康检查技术规范》《产前筛查技术规范》《产前诊断技术规范》《新生儿疾病筛查技术规范》《新生儿听力筛查技术规范》《新生儿先天性心脏病筛查技术规范》等规范，提高全市出生缺陷防治技术服务。

5.强化人才队伍建设

做好省级出生缺陷防治人才培养项目人员遴选工作，发挥省级出生缺陷防治人才培养学员作用，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、出生缺陷鉴别诊断和治疗等方面培训，提高出生缺陷预防、筛查、诊断、干预、治疗各环节服务能力和技术水平。

6.推进三级预防措施落实

推进婚前医学检查与孕前优生健康检查、为准备怀孕和孕早期3个月的农村育龄妇女免费补服叶酸、血清学产前筛查和中孕期超声产前筛查、免费新生儿五项遗传代谢病筛查和新生儿听力筛查及新生儿先天性心脏病筛查项目等工作，做到婚前医学检查、孕前医学检查、产前筛查、产前诊断、新生儿疾病筛查等服务无缝衔接。

7.落实患儿救助保障工作

加强与残联、妇联等组织合作，争取红十字会、中国出生缺陷干预救助基金会、李家杰基金会等基金会资金支持，开展救助及义诊活动，提高出生缺陷患儿救助保障水平。继续落实为苯丙酮尿症患儿进行特殊食品补助，为筛查确诊的遗传代谢病、先天性结构畸形患儿提供医疗补助，为筛查确诊的听力障碍儿童免费提供助听器验配或人工耳蜗治疗。

8.开展质量控制与监测

组织各地开展实验室室内质控，加强出生缺陷防治工作的监督管理和质量监控。建立出生缺陷监测机制，组织各地每季度开展出生缺陷情况分析工作，在出生缺陷季报表结束后，分析出生缺陷人群三级预防落实情况并将分析报告报市出生缺陷防治管理中心（市妇幼保健院），次年2月15日前上报辖区全年出生缺陷情况分析报告。市出生缺陷防治管理中心要加强监测分析，每季度汇总全市出生缺陷情况，及时汇总并上报出生缺陷情况分析报告，次年2月底前根据年度监测情况上报全市出生缺陷年度分析情况和工作建议。

（六）儿童青少年近视防治行动

1.开展健康宣教工作

（1）加强社会宣传。推广使用省级“近视防控手册”、“健康读物”，发放学龄前期、学龄期儿童及家长阅读学习，提高儿童青少年及家长近视防控知识知晓率。宣传使用省级近视防控健康教育动画视频在市内媒体和健康荆门、市疾控中心等微信公众号投放。在公众号及时发布权威的近视防控知识，普及儿童

青少年近视防控和健康用眼知识；利用每年“全国爱眼日”开展形式多样的主题宣传活动，指导近视防控宣传教育活动，举办爱眼护眼知识竞赛活动，吸引不同群体关注儿童青少年近视防控工作。

（2）加强学校宣传。发挥托幼机构和中小学校在近视防控知识宣传教育、培养儿童青少年良好用眼习惯中的主阵地作用，按照静动结合、视近与视远交替的原则合理安排课程与活动，健全眼保健操制度。学校落实每学期至少一次视力健康教育活活动，倡导儿童青少年科学用眼，提高儿童青少年及其家长的预防保健意识。教师和家长应教育、督促儿童青少年保持正确的读写姿势，减少近距离长时间用眼，减少使用电子视频产品，保证充足睡眠和均衡营养。确保学生校内每天体育活动时间不少于1小时。

（3）加强宣教专业师资团队培养。组织一支由具有多年近视防控经验的资深眼科专家组成的近视健康宣教师资团队，到各县（市、区）指导近视防控工作。组织专项行动组成员编撰以预防近视为主的宣教材料，开展教育培训。制定科学、经济、有效的近视防控措施。制定培训计划并组织实施。对近视防控相关的管理人员、教师、校医、专业技术人员、家长进行近视防控培训。推广和普及“五位一体”的近视防控体系、规范儿童青少年视力诊断和矫治工作。

2.完善视力筛查体系

（1）构建市、县两级近视防控链。在省、市近视防治中心

的指导和带领下，推动全市有眼科的综合性医院、妇幼保健院、中医院建设近视防控中心，形成筛查链，逐步实现全市儿童青少年近视调查全覆盖。学龄前（3-6岁）儿童视力筛查由当地妇幼保健机构组织进行，漳河新区由荆门市妇幼保健院组织实施；学龄期（6岁以上）儿童青少年视力筛查由当地具有一定专业能力的公立医院组织实施。

（2）培养筛查队伍。由执行委员会举办培训班，组织各地、各单位筛查人员系统性学习儿童青少年标准化的视力筛查及屈光不正的规范诊疗。规范开展儿童青少年视力筛查和近视矫治。每年选派技术骨干到省中心进修学习相关知识，提高筛查人员的诊疗水平。加强医院与各学校医务室、各乡镇卫生院、社区医疗卫生服务中心的联系，建立一支由校医（保健老师）、班主任、学生保视员三结合的群防群治骨干队伍，进行近视防控基本知识、技能培训，推动形成学校和医疗机构协同开展近视防控工作的良好局面。

3.建设屈光信息系统平台

在省近视防控中心的指导和带动下，着力打造全程化儿童眼健康服务信息管理平台，建立儿童青少年视觉健康和近视大数据采集、共享机制，逐步实现公共卫生和眼视光诊疗数据互联互通，卫生与教育部门信息共享。平台内容主要包括少儿屈光发育档案及GBDT近视预测模型两方面。少儿屈光发育档案包括3岁以上儿童青少年裸眼及矫正视力、筛查屈光状态、睫状体麻痹验光、《视力不良及影响因素专项调查表》等内容。建

立规范化的儿童眼病筛查、转诊与随访体系，以满足数据完整收集、统计分析、信息反馈、质量控制、筛查-诊断-干预-追踪-随访一体化的管理。通过 GBDT 近视预测模型预测近视的发展趋势，识别出近视的高危人群具有的人口学特征与影响因素特征，在近视的预警期给予个性化的干预措施。

4.落实近视的三级预防措施

坚持预防为主，防控结合的原则实施近视防控工作。采取三级防控措施，一级预防：积极治疗引起近视的疾病。二级预防：对近视的高危因素进行干预处理；在学龄前儿童中建立屈光发育档案；通过预测模型预测个人近视发生率，分析近视发生有关的各种影响因素，在近视预警期给予个性化的干预措施；建立“五位一体”近视防控体系。由卫生健康部门、家庭、学校、医院、教育部门共同参与，全方位监督儿童健康用眼。三级预防：对于已经近视的人群，通过规范化治疗，延缓近视发展，减少高度近视及相关并发症发生。

5.开展近视防控干预试点

在东宝区、沙阳县各监测 5 所学校（2 所小学、2 所初中、1 所高中）。对试点学校每年最少组织视力筛查 2 次，每个孩子建立电子化视力健康档案，筛查结果上传至屈光信息平台。对视力筛查不良及筛查结果近视的儿童填报《视力不良及影响因素专项调查表》，并到专业医疗机构进一步行睫状体麻痹验光，给予专业规范诊疗。调查表及睫状体验光结果同样上传至屈光信息系统平台。采取随机整群抽样的方法选取一部分学校对学

生进行干预，佩戴可穿戴近视防控设备。根据设备提供的检测报告，分析和评估近视的危险因素，给予相应的干预措施。并将结果提交至学校、学生和家長，由其督促孩子进行相应调整。定期对干预效果进行评估，探索总结科学、成功的防治工作经验，形成典型示范效应。

（七）精神卫生防治行动

1.全面开展心理健康促进与教育工作

通过多种形式和平台，广泛开展心理健康科普宣传，采用群众喜闻乐见的形式，创新宣传方式，用好门户网站、微信、微博、手机客户端等新媒体平台，将心理健康知识融入群众文化生活，提高公众对各类心理行为问题的识别能力。树立正确的舆论导向，营造健康向上的社会心理氛围。倡导“每个人是自己心理健康第一责任人”的理念，通过“四进”活动，引导公众科学缓解压力。利用“世界精神卫生日”“睡眠日”开展精神健康宣传活动。落实依托 12320 的心理援助热线建设，规范热线服务。

2.加强精神卫生服务能力建设

加强精神卫生医疗机构标准化建设，沙洋县、京山市按照精神专科医院标准，通过改扩建或新建病区，改善医疗条件。市级和各县（市）确定一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。加快二级以上综合医院精神科（或心理科）建设，提升现有公立精神卫生医疗机构的精神卫生服务能力，鼓励社会医疗机构提供精神康复服务。加强精神卫生人才队伍建设，各精神卫生专业机

构加紧招聘引进精神卫生专业人才，积极开展转岗培训，尽快补充配齐精神科执业医师，各县（市）每 10 万人口精神科执业（助理）医师达到 3.3 名。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，人员保持相对固定，减少频繁调换。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。

3.推进社会心理服务体系建设

推进精神卫生专科医疗机构和二级及以上综合医院开设心理咨询门诊，鼓励中医医疗机构开设中医心理科，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。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，逐渐搭建基层心理服务平台。学习借鉴武汉、宜昌等地社会心理服务体系试点经验，推进我市社会心理服务体系建设。

4.做好新冠肺炎治愈患者及抗疫一线医务人员的心理健康服务工作

以基本公共卫生服务项目为基础，依托京东健康湖北心理服务平台，家庭医生和精神科医师加强对新冠肺炎治愈患者及家属、一线医务人员等重点人群的心理健康服务，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。

5.做好严重精神障碍患者管理治疗工作

按照湖北省严重精神障碍管理治疗项目要求，完成项目任

务，并使患者报告患病率达 5.1%以上、严重精神障碍患者规范管理率及面访率达 80%、服药率达 70%、规律服药率达 50%，其中精神分裂症服药率达 80%，精神分裂症规律服药率达 60%。各县（市、区）完善基层综合管理机制，做好患者登记报告、诊断治疗、随访管理、康复服务等全程管理服务工作。

6.做好贫困严重精神障碍患者救治救助工作，强化保障严重精神障碍患者维持药物治疗

在精神专科机构和基层卫生医疗机构点对点技术支持的基础上，由市县精神卫生医疗机构成立点对点技术指导小组，诊断、治疗工作。对服药依从性差、无或弱监护、易发生肇事肇祸行为的精神分裂症患者，对接协调政法等部门安排专项资金，探索长效针剂免费治疗政策。协调落实贫困严重精神障碍患者医保、以奖代补等救治救助政策，将符合条件的纳入低保、残疾人补贴范围。

7.加强精神医学与信息质量控制

全市各精神卫生医疗机构应严格按照《精神障碍诊疗规范（2020年版）》，强化医疗质量与控制，不断提高诊疗能力。市精神卫生中心要对县（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应加强对全市精神卫生医疗机构的医疗质量控制工作，确保患者规范治疗及用药安全。

8.协助做好全省精神障碍流行病学调查

按照全省流行病学调查方案，协助做好精神障碍流行病学调查基础数据提供、抽样、诊断、结果统计等工作。

（八）中西医结合防治行动

1.加强健康教育，提升全民健康素质

（1）开展全民健康教育。通过健全完善健康教育体系，推行普及健康科学知识，教育引导群众树立正确健康观。继续深入推进全民健康素养促进行动、健康中国行等活动，提升健康教育效果，编制慢性病防治知识和健康指南，通过主流媒体和新媒体向社会公布，并根据不同人群特点进行有针对性的健康宣传。到2022年底，居民重点慢性病核心知识知晓率达到60%，到2025年提高到70%。

（2）倡导健康生活方式。持续推进全民健康生活方式行动，重点开展“三减三健”（减盐、减油、减糖、健康口腔，健康体重、健康骨骼）等专项行动。开发推广健康适宜技术和支持工具，增强群众维护和促进自身健康的能力。在幼儿园、中小学推广营养平衡、口腔保健、视力保护等健康知识和行为方式教育，鼓励机关、企事业单位结合自身特点开展各类健身活动。依托经培训合格的各类健康相关志愿人员，科学指导大众开展自我健康管理。发挥中医治未病的优势，大力推广传统养生健身法。

2.做好慢性疾病患者的日常管理工作

（1）各县（市、区）要组建本地级慢性中西医结合防治工作领导小组。负责本辖区慢性疾病中西医结合防治工作组织实施，并建立部门协调工作机制，每年至少2次组织召开工作例

会，各乡镇（街道）卫生医疗机构迅速组建慢性疾病中西医结合防治小组，并指导村（居）委会成立慢病防治小组，每季度至少召开1次例会，做好辖区患者登记报告、诊断治疗、随访管理、康复训练、药物预防等全程管理服务工作。

（2）各地要组织基层医疗卫生医疗机构严格落实基本公共卫生服务和家庭医生签约服务政策。开展建立健康档案、免费体检、定期随访、病情评估等服务，特别是对已发生过心脑血管、呼吸系统等疾病事件的患者，要组织实施面访，及时准确掌握患者的身体健康状况，并针对性对患者预防干预。加强与各部门的沟通对接，对于外出失联的本辖区患者可由公安部门协助查清失访患者的去向。

（3）推广基层适宜技术，促进慢性病早发现。加强健康体检规范化管理，全面实施35岁及以上人群首诊测血压，将肺功能检查和骨密度监测项目纳入40岁以上人群常规体检中，早期发现慢性病患者和高危人群，及时提供干预指导。加强适宜技术推广应用，逐步将临床可诊断、治疗有手段、群众可接受、政府能负担的疾病筛检技术列为公共卫生措施。在高危人群中逐步开展上消化道癌、宫颈癌等有成熟筛查技术的癌症早诊早治工作，推动癌症、脑卒中、冠心病等慢性病的机会性筛查，社区卫生服务中心和各镇（办）卫生院推广应用血糖血脂检测、口腔预防保健、简易肺功能测定和大便隐血检测等技术服务。

（4）探索健康管理模式，开展个性化干预。依托专业公共卫生机构，开展集慢性病预防、风险评估、跟踪随访、干预指

导于一体的健康管理服务。公共卫生机构和医疗机构，开设戒烟咨询热线，提供戒烟门诊等服务，提高戒烟干预能力。社区卫生服务中心和各镇（办）卫生院逐步开展各类慢性病高危人群的患病风险评估和干预指导，提供平衡膳食、身体活动、养生保健、体质辨识等咨询服务。重视老年人常见慢性病、口腔疾病、心理健康的指导与干预。鼓励慢性病患者和高危人群接种成本效益较好的肺炎、流感等疫苗。促进体医融合，在有条件的机构开设运动指导门诊，提供运动健康服务。

3.强化规范诊疗，提高治疗效果

（1）落实分级诊疗制度。加强政策配套和机制创新，积极引导优质医疗资源向基层下沉，构建预防、治疗、康复、健康促进一体化的基本医疗卫生服务体系，完善分级诊疗制度基本框架。优先将慢病患者纳入家庭医生签约服务范围，积极推进高血压、糖尿病、心脑血管疾病、肿瘤、慢性呼吸系统疾病等患者的分级诊疗。完善双向转诊工作流程，重点畅通慢性期、恢复期患者向下转诊渠道，逐步实现不同级别、不同类别医疗机构之间的有序转诊。

（2）提高诊疗服务质量。建设医疗质量管理与控制信息平台，加强慢性病诊疗服务实时管理与控制，持续改进医疗质量和医疗安全。制定多系统、以各类核心病种为主的基层病种目录，全面实施临床路径管理，规范诊疗行为，优化诊疗流程，缩短急性脑血管疾病发病到就诊处理时间。加强医联体建设，密切各级医院分工协作机制，促进县级医院优质资源与基层共

享，基本实现医疗机构检查、检验结果互认。

4.明确机构职责，建立长效工作机制

(1) 建立“防、治、管”三位一体的工作机制。建立和完善疾病预防控制机构，医疗机构和基层医疗卫生机构分工协作、优势互补的合作机制。疾病预防控制机构实施以人群为基础的一级预防，负责开展慢病及危险因素监测和流行病学调查，协助卫生行政部门制定并执行综合防控干预策略与措施实施指导和防控效果考核评价；医疗机构医生为慢性病的“诊断医生”，承担慢性病规范诊断、治疗，慢性病病例登记报告、危重急症病人诊疗工作，并为基层医疗卫生机构提供技术支持；基层医疗卫生机构医生为慢性病患者的“责任医生”，具体实施人群健康促进、高危人群发现和指导、患者干预和随访管理等基本医疗卫生服务。

(2) 发挥慢性病防治专业机构的作用。依托现有的资源建设心血管病、癌症、精神卫生等慢病区域中心，指导推动本区域慢病防控工作。区域慢病防治中心承担辖区内心脑血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系统疾病等慢性病的防治治疗，拟定治疗管理规范，进行健康教育宣传、健康咨询及技术指导。二级以上医院要设立公共卫生科(慢病管理中心)，配备专业人员，履行公共卫生职责。基层医疗机构要根据工作实际，提高公共卫生服务能力，推进慢性病防治与管理工作。建立由区域和基层中医专科专病诊疗中心构成的中医专科专病防治体系。

(3) 建立健康管理长效工作机制。明确政府、医疗机构和

家庭、个人等各方在慢性病健康管理中的责任，建立健全慢性病患者健康管理服务体系，完善健康管理服务内容和流程。探索通过政府购买服务等方式，鼓励企业，公益慈善组织，商业保险机构等通过竞争择优的方式，参与慢性病高危人群风险评估、健康咨询和健康管理，培育以个性化服务、会员制经营、整体式推进为特色的健康管理服务产业。

5.完善保障政策，切实减轻群众就医负担

（1）完善医保保障政策。坚持“三医联动”，完善城乡居民医保门诊统筹、大病保险制度等相关政策，逐步扩大慢性病门诊特殊病种范围。深化医保支付改革，探索基层医疗卫生机构对慢性病患者按人头打包付费。按规定对符合条件的患慢性病的城乡低保对象、特困人员实施医疗救助。运用价格和医保支付杠杆，完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策，推动慢性病防治工作重心下移、资源下沉。

（2）全力保障药品供应。统筹做好分类采购，着力构建公立医院药品采购新机制，积极通过药品价格谈判等方法，合理降低采购价格。维护政府主导、非营业性药品采购平台的公益性，进一步完善基本药物目录，加强二级以上医院与基层医疗卫生机构用药衔接，探索多种方式满足患者用药需求，发挥中医药在慢性病防治中的优势和作用及社会药店在基层的药品供应保障作用，提高药物的可及性。推动放开家庭签约医生开具慢性病长期药品处方的权限，实现慢性病患者常规用药的便利性。

6.控制危险因素，营造健康支持性环境

(1) 建设健康支持性环境。坚持绿色发展理念，推动绿色清洁生产，强化环境保护和监管，落实环境防治计划及污染物综合控制，建立健全环境与健康监测、调查、风险评估制度，降低环境污染对健康的影响。改善作业环境，优化人居环境，加强文化、科教、休闲、健身等公共服务设施建设，提高各类公共体育设施开放程度和利用率，推动有条件的学校体育场馆设施在课后和节假日对本校师生和公众有序开放，推动全民健身和全民健康深度融合。

(2) 完善支持性政策。加大控烟执法力度，严格执行不得向未成年人出售烟酒的有关法律规定。加强食品安全和饮用水安全保障工作，推行营养标签，完善食品生产、包装、消费等相关政策及地方标准，促进支持性环境创建，引导企业生产销售、消费者科学选择营养健康食品。

(3) 创新慢性病综合防控示范区发展模式。以省“323”攻坚行动为契机，创省级（乃至国家级）慢性病综合防控示范区建设为目标，紧密结合卫生城市创建和健康城市建设要求，与分级诊疗、家庭医生签约服务相融合，降低慢性病造成的过早死亡，有效控制慢性病疾病负担增长，推进健康荆门建设。坚持预防为主、防治结合、中西医并重，发挥医疗卫生服务体系的整体功能，提供全人群生命全周期的慢性病防治管理服务，推进疾病治疗向健康管理转变。坚持突出特色创新，促进均衡发展，整体带动区域慢性病防治管理水平提升。

7.加快技术转化，以科技创新驱动健康产业发展

推动科技创新成果应用。以信息、生物和医学科技融合发展为引领，加强慢性病防治基础研究，重点突破精准医疗、“互联网+”健康医疗、大数据等应用的关键技术，支持基因检测等新技术、新产品在慢性病防治领域推广应用。促进互联网与健康产业融合，发展智慧健康产业，探索慢性病健康管理服务新模式。完善移动医疗、健康管理法规，推动移动互联网、云计算、大数据、物联网与健康相关产业的深度融合，充分利用信息技术丰富慢性病防治手段和工作内容，推进预约诊疗、在线随访、疾病管理、健康管理等网络服务应用，提供优质、便捷的医疗卫生服务。

8.增强科技支撑，促进监测评价和研发创新

(1) 整合监测体系，实现数据纵横互通。结合人口健康信息化体系建设，县级及以上医疗机构推进以电子病例为核心的医院信息化建设，通过信息接口将就诊慢性病病人的基本信息、诊断治疗信息及个性化干预指导等个案信息适时自动上传至“人口健康信息系统”区域数据中心。完善基于人口健康信息平台的应用，整合单病种、单因素慢性病及其危险因素监测信息，实现相关系统互联互通，并加快实现各类业务信息与中省平台互联互通，切实推进跨行业跨部门跨层级的纵向报告和横向交换。健全死因监测和肿瘤登记报告制度，建立慢性病与营养监测信息网络报告机制，逐步实现重点慢性病发病、患病、死亡和危险因素信息实时更新。运用大数据等技术，加强信息分析

与利用，掌握慢性病流行规律及特点，确定主要健康问题，为制定慢性病防治政策与策略提供依据。

(2) 加强科研布局，促进技术交流与合作。系统加强慢性病防治科研布局，进一步加快市、县（市、区）级临床医学研究中心和协同创新网络建设，完善重大慢性病研究体系，统筹优势力量，推进慢性病致病因素、发病机制、预防干预、诊疗康复、医疗器械等研究，推进相关科研项目。开展慢性病社会决定因素与疾病负担研究，以及营养和慢性病危险因素健康干预与疾病管理队列研究，以县为单位，基本摸清辖区内主要慢性病状况、影响因素和疾病负担，并积极探索有效的慢性病防控路径。在专业人才培养、培训、信息沟通及共享、防治技术交流与合作、能力建设等方面积极参与市级慢性病防治交流合作。针对中医药具有优势的慢性病病种，总结形成慢性病中医健康干预方案并推广。

附件

市卫生健康委“323”攻坚行动领导小组名单

- 组 长：**李志珍 委党组书记、主任
- 副组长：**周庆林 委党组副书记、副主任
- 张清泉 委党组成员、市纪委监委驻委纪检监察组组长
- 万小煌 委党组成员、市红十字会常务副会长
- 张 勇 委党组成员
- 吴吉轩 委党组成员、副主任
- 杜胜江 委党组成员、副主任
- 郑雪梅 委党组成员、副主任
- 李艾娥 委党组成员、副主任
- 王官松 委党组成员、工会主席
- 吴克金 委党组成员、总会计师
- 成 员：**马 明 委副县级干部
- 庞海林 委副县级干部
- 曾侠林 委四级调研员
- 段 睿 市一医院院长
- 郑小艳 市二医院院长
- 郑水平 市中医医院院长
- 高尚仁 市疾控中心主任
- 黄秋霞 市卫生计生综合监督执法局局长

李 堃 市妇保院院长
胡昌松 市红十字中心血站站长
李元宏 市紧急医疗救援中心主任
王东凌 委信息中心主任
曾阳忠 市卫生界学会办公室主任
饶 平 委疾控科科长
杨 磊 委基妇科科长
曾 予 委医政医管科科长

领导小组负责全市影响群众健康突出问题“323”攻坚行动的统筹协调和组织实施工作，王官松同志牵头负责推进落实工作；办公室设在健康荆门办，承担领导小组日常工作，马明同志兼任办公室主任。