

# 湖北省卫生健康委员会文件

鄂卫通〔2021〕5号

## 省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

各市、州、直管市、神农架林区卫生健康委，部、省属医疗卫生机构，各直管单位：

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〔2020〕9号）精神，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。

湖北省卫生健康委员会

2021年2月4日

（政务公开形式：依申请公开）



# 湖北省心血管病防治技术方案

根据心血管疾病（尤其是致命性心血管疾病）的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，各地市级防治中心构建以基层胸痛中心为核心、以基层心血管病防治/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、急危重症救治和二级预防等防治工作，并提供技术支撑，力争我省心血管病防治工作预期目标的早日实现。

## 一、技术路线内容

### （一）健康教育

由省心血管病防治中心组织专家技术力量，开发包括心血管病预防、救治、管理、康复等健康教育核心知识资料库，由各地级市防治中心发放到所辖区域内每个胸痛中心和基层心血管病防治/胸痛救治单元。基层心血管病防治/胸痛救治单元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%。省防治中心充分利用传统媒体和新媒体定期推送心血管病防治资讯，不断提高我省居民的心血管疾病防治核心知识知晓率。

## （二）心血管病高危人群筛查和信息网络构建

在各地市级高血压、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 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，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。

构建全省心血管病防控信息网络，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各地市和省级达标中心，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，全省各地市高血压、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。

## （三）心血管病高危人群一级预防

1. 各地市级高血压、高脂血症、糖尿病和肥胖防治达标中心指导当地胸痛中心-基层心血管病防治/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包括健康宣教、生活方式干预、日常治疗在内的健康服务。到 2022 年，全省各地市 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%。

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。

(1) 健康宣教：基层心血管病防治/胸痛救治单元每月定期对高危人群开展健康教育，普及心血管疾病防治和自救知识。

(2) 生活方式干预：基层心血管病防治/胸痛救治单元的医生在心血管专科医生指导下，对评估为高危的个体制定包括营养、运动、戒烟、限酒和心理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。

(3) 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，由基层心血管病防治/胸痛救治单元负责对其长期管理，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。

#### (四) 心血管病急危重症救治

以胸痛中心为核心，以基层心血管病防治/胸痛救治单元为

网点，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，对高危胸痛患者应实施“就能力、就近、就意愿”原则转送（即将病人转运至能实施再灌注治疗的医院），颁布胸痛救治地图，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，做到科学规范治疗。

到 2021 年，全省各地市 90% 的二级以上综合性医院和中医医院注册建设胸痛中心；到 2022 年，我省 50% 以上二级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% 以上人口的基层心血管病防治 / 胸痛救治单元，并规范化运行；全省各地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。

#### （五）心血管病二级预防

对已患有心血管相关疾病的稳定患者，由基层心血管病防治 / 胸痛救治单元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，全省各地市心血管病再次住院率降低30%以上。

## 二、工作步骤和时间安排

### （一）2021年度

1. 完成全省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基层心血管病防治/胸痛救治单元的建设工作；6月底前，完成全省已具备条件的二级及以上综合性医院和中医医院胸痛中心注册和基层心血管病防治/胸痛救治单元的建设工作。

2. 在开展胸痛中心注册和基层心血管病防治/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. 完成覆盖全省的心血管病防治信息系统的网络建设。

4. 完成全省三分之一的40岁以上人群高血压、高血脂、糖尿病和肥胖疾病的筛查和一级预防工作。

5. 完善心血管病防治各项技术方案和健康教育资料库的建设。

### （二）2022年度

1. 全省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. 完成全省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. 完成覆盖全省所有地区的健康教育、全省心血管病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。

4. 完成各项考核工作。

### （三）2023 年以后

1. 全省 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、一级预防和达标、急危重症救治和二级预防等工作。

3. 对各地市防治工作进行常态化质控和考核，确保不同地区防治工作程序的标准化和防治效果的同质化。

4. 积极开展科学研究，不断探索适合我省省情的心血管病防治方案，进一步提高防治效果。

5. 省卫生健康委定期对防治工作进行评估，总结工作经验，形成可在全国广泛推广的“湖北防治模式”。

# 湖北省脑卒中防治技术方案

## 一、目标指标

脑血管疾病具有高患病率、高致残率、高复发率和高死亡率的特点，严重威胁人群健康，给社会、政府和家庭带来沉重的经济负担。我省死因监测数据显示，脑血管病死亡率为 147.17/10 万（2019 年），成为威胁我省居民健康的突出问题。为贯彻实施湖北省影响群众健康突出问题攻坚行动，在全省开展脑血管疾病防治攻坚行动，分两个阶段进行：第一阶段，到 2022 年，我省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，健康干预效果明显，居民健康素养水平稳步提升。第二阶段，到 2025 年，我省脑血管疾病致死率明显下降，健康影响因素得到有效控制，综合防控机制更加完善，防治网络体系更加健全。

## 二、工作计划

### （一）推进脑卒中防治网络体系建设

为推进全省脑卒中防治工作不断深入发展，成立湖北省脑卒中防治中心（湖北省脑卒中诊疗中心已成立）。组织协调我省国家脑卒中防治基地医院、基层医疗卫生机构和疾控机构建立脑卒中区域防控网络，着力构建双向转诊、上下联动、防治结合、中



西医并重的脑卒中分级诊疗模式，推动预防、筛查、干预、治疗、康复全程管理模式。推进全省卒中中心、卒中防治中心建设。

进一步加强对脑卒中防治中心的管理，严格实施脑卒中防治网络建设分级管理制度、脑卒中防治中心动态管理制度，实行每3年对各级脑卒中防治中心进行复审，评估不合格的要进行通报并限期整改，整改不到位将不再确认为脑卒中防治中心。

将脑卒中防治体系延伸至乡、村两级。在区域救治网络体系的帮助下，依托乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置湖北省脑卒中基层防治站。挑选一部分条件相对较好的县（市、区）级脑卒中防治中心，指导区域内脑卒中基层防治站建设，作为长期从事脑卒中疾病防治工作的基层单位。有条件的基层防治站可安排专职人员从事防治工作。主要任务是在基层开展脑血管疾病健康知识宣传，对当地的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，提高当地百姓服药的依从性，提升高血压和糖尿病知晓率、控制率和达标率。同时，通过业务指导、远程协作、人工智能等多种方式，与上级医院联动，共同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

充分发挥我省国家脑卒中防治基地医院的指导示范作用，继

续实施脑卒中高危人群筛查和干预项目，充分调动各项目地区的工作积极性，对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。

脑卒中基层防治站开展社区组织发动工作，对筛查点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脑卒中防治中心医院做进一步检查，确诊为患者的及时进行规范化诊疗，高危人群由基层医疗卫生机构在各级脑卒中防治中心医院的指导下制定干预方案，定期随访。有条件的地区全面推广项目成功经验和适宜技术，积极推进在医院就诊的高危人群和其他疾病患者中开展脑卒中机会性筛查。

### （三）推动适宜技术的推广，提升诊疗能力，加大科研力度

省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。市级及以上的脑卒中防治中心、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的水平，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。同时省脑卒中防治中心还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，推进脑卒中相关科研项目。

#### （四）推动关口前移，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/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，对发现的高血压患者及时纳入基本公共卫生服务重点人群管理范畴。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。

#### （五）强化康复服务，提升脑卒中患者生活质量

推动卒中康复工作，实施早期介入、分阶段康复的全程管理，最大限度恢复患者自理能力，促进回归社会。推广脑卒中认知功能和精神行为评测与干预的研究及技术应用，提高患者的生活质量。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。加强基层医疗卫生机构康复能力建设，制定符合基层医疗卫生机构康复要求的规范、路径和指南，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

发挥中医治未病优势，开展脑卒中中医药防治研究，总结形成脑卒中中医健康干预方案并推广实施。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。有条件的中医医院开展脑卒中等专业联合诊疗，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，提高脑卒中防治知识科普宣传的权威性和广泛性。将脑卒中防治知识潜移默化地植入千家万户。全省各卒中中心、脑卒中防治基地医院根据国家和我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老百姓发放，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，使脑卒中

防治科普宣传具有持续性、针对性、辐射性，教育引导群众树立正确健康观，促进健康行为和生活方式的形成。

#### （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，掌握流行规律及特点，为制定防治政策与策略提供依据。利用“互联网+”手段，推进远程影像、远程心电、远程会诊等服务。发展互联网医院，为患者提供预约诊疗、在线咨询、病情随访、慢病管理等优质、便捷的网络医疗卫生服务。研究和推广网络技术、人工智能和可穿戴设备在卒中危险因素识别、早期筛查、康复干预及照护中的应用。

### 三、工作步骤

1. 2020 年底，完善体系架构及明确职能分工。

2. 2021～2022 年，初步建成省、市两级脑卒中防治体系，提高脑卒中高危人群筛查和干预项目工作质量，有条件的地区可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，完善覆盖全省的脑卒中防治体系建设。落实全省脑卒中中心质控工作，确保脑卒中防治工作规范化、同质化。

4. 2025 年，省卫生健康委对脑卒中防治工作进行评估，总结工作经验，形成可复制、可推广的有效模式。

# 湖北省癌症防治技术方案

## 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，肿瘤监测实现省内全覆盖。
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 55%。
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 44.5%。

## 二、技术路线

### （一）指导原则

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。

### （二）方法

1. 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；依托省疾控中心打造科普平台，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。

## 2. 健全肿瘤登记报告制度，实现肿瘤监测全省覆盖。

(1) 按《中国肿瘤登记标准数据集》要求，统一全省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) 全省所有二级及以上医疗机构严格执行肿瘤登记报告制度，并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；将各地区肿瘤随访登记工作质量指标纳入常规公共卫生考核。

(3) 地级市与所辖县（市、区）定期进行数据交换；整合医保、民政、公安及死因监测数据，保证肿瘤监测数据的真实性、完整性和及时性。

## 3. 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) 将湖北省钟祥市柴湖镇食管癌高发区、五峰县宫颈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、适宜农村地区宫颈癌筛查、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。

#### 4. 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

#### 1. 2020 年

完善体系架构及明确职能分工。



## 2. 2021 年

(1) 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。

(2) 所有地级市开展肿瘤监测工作。

(3) 进一步加强湖北省癌症中心的建设，同时选择 2~3 个地级市建立癌症防治中心，作为癌症防控试点单位。

## 3. 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，实现肿瘤监测全省覆盖。

(2) 所有地级市建立癌症防治中心，开展重点癌种机会性筛查。

## 4. 2025 年

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

# 湖北省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。推动各地为社区卫生服务中心和乡镇卫生院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。同时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，对广大群众进行宣传和教育，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。

# 湖北省出生缺陷综合防治技术方案

## 一、主要目标

构建覆盖城乡居民，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，总体趋势呈现下降趋势。

——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%。

2. 逐步扩大新生儿先天性心脏病筛查项目覆盖范围，项目实施地区筛查率达到 90 %；至 2025 年全省筛查率达到 90 %。

3. 0~6 岁眼保健和视力检查覆盖率达到 90%。

## 二、策略和技术路径

### （一）加强出生缺陷防治体系建设

#### 1. 加强服务网络支撑。

完善以妇幼保健机构及妇女儿童专科医院为骨干，以县级医疗保健机构为基础，大中型综合医院和相关科研院所为支撑的出生缺陷防治网络。强化县级医疗保健机构在宣传动员和健康教育中的网底作用。完善出生缺陷防治技术体系，做到婚前医学检查、孕前优生检查、产前筛查、产前诊断、新生儿疾病筛查、出生缺陷救治等相互衔接。对于严重多发、可筛可治、技术成熟、愈后良好、费用可控的出生缺陷重点病种，开展筛查、诊断、治疗、康复、救助全程服务试点。确保各县(市)至少有1家婚前医学检查中心，1家听力筛查机构，1家产前筛查机构；各市(州)至少有1家产前诊断技术服务机构，1家新生儿遗传代谢性疾病诊治中心，1家新生儿听力障碍诊断机构。全省遗传代谢病筛查采血单位助产机构全覆盖。在省级妇幼保健机构设置出生缺陷防治管理中心，协助卫生健康行政部门组织开展相关人员培训、业务指导、信息报送、项目管理等工作。

#### 2. 加强人才队伍支撑。

加强与出生缺陷防治有关的生殖健康、医学遗传、严重多发出生缺陷诊断治疗等知识与技能培训。规范开展专业人员岗位培

训和继续教育，逐步壮大出生缺陷防治人才队伍，不断提高专业技术水平。依托湖北省出生缺陷防治管理中心，实施出生缺陷防治人才培养项目，建立规范有序的培训模式，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、结构畸形救治、新生儿疾病筛查、出生缺陷鉴别诊断和治疗等培训。

### 3. 加强经费投入支撑。

积极争取出生缺陷防治网络建设、人才培养、专科建设、防治项目等经费投入。聚焦严重多发出生缺陷病种，组织实施出生缺陷防治项目。推动将婚前医学检查、孕前优生健康检查、产前筛查、新生儿疾病筛查等出生缺陷防治服务列入地方民生项目，纳入财政预算。结合健康扶贫，将儿童先天性心脏病、唇腭裂、苯丙酮尿症等符合条件的出生缺陷病种纳入农村贫困人口大病专项救治范围，不断提高保障水平。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。

### 4. 加强科研信息支撑。

鼓励出生缺陷防治基础研究和创新，促进科研成果的推广应用和临床转化。加强出生缺陷监测工作，逐步扩大监测医院范围，加强人员培训及监测数据质量控制，完善信息收集、统计和分析，保证信息的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。依托全民健康信息平台，加大投入，完善出生缺陷

防治全程服务信息,推动数据互联共享。借力“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。加强数据和生物样本管理,保护公民隐私,保障国家信息安全和人类遗传资源安全。

## (二) 落实综合防治措施

### 1. 广泛开展一级预防。

大力开展健康教育,普及出生缺陷防治知识,增强群众自我保健意识和能力。医疗保健机构要发挥主战场作用,科学规范开展遗传优生咨询服务,倡导适龄生育,指导科学备孕。加强婚前保健,推广婚姻登记、婚前医学检查、补服叶酸和生育指导“一站式”服务。落实国家免费孕前优生健康检查,推动城乡居民全覆盖。针对不同婚育阶段的目标人群,因人施策,统筹落实婚前医学检查、孕前优生健康检查、孕期保健、产前筛查与诊断、新生儿疾病筛查等服务。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。

### 2. 规范开展二级预防。

保障母婴安全,落实妊娠风险筛查评估、高危专案管理、危急重症救治、孕产妇死亡个案报告和约谈通报五项制度,加强危重孕产妇和新生儿救治保障能力建设,健全救治会诊、转诊等机制。加强孕期保健服务管理,提高孕产妇系统管理率。广泛开展



产前筛查，普及产前筛查适宜技术，规范应用高通量基因测序等技术，怀孕妇女孕 28 周前接受 1 次免费血清学及超声产前筛查。对产前筛查高风险孕妇要指导其及时到有资质的医疗保健机构接受产前诊断服务。产前诊断机构要依法执业、规范全面开展相关业务，不断提升产前诊断技术水平，提高产前诊断技术服务的可及性。对确诊的先天性心脏病、唐氏综合征、神经管缺陷、地中海贫血等严重出生缺陷病例，及时给予医学指导和建议。

### 3. 深入开展三级预防。

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）、地中海贫血等遗传代谢病筛查和听力筛查，不断提高筛查率。推广应用串联质谱筛查技术、基因筛查技术等筛查多种遗传性疾病，将先天性心脏病筛查试点项目逐步推广扩展至全省，不断提高筛查率。加强新生儿疾病筛查阳性病例的随访、确诊、治疗和干预，提高确诊病例治疗率。推进先天性结构畸形救助及多种遗传代谢病救助项目实施，为 0~10 岁的苯丙酮尿症确诊患儿免费提供治疗特殊食品。

## 三、工作任务

### （一）加强组织领导

出生缺陷防治应当遵循政府主导、部门协作、社会参与的原

则，坚持预防为主、防治结合的方针。各级人民政府统一领导本行政区域的出生缺陷防治工作，应当将出生缺陷防治工作纳入国民经济和社会发展规划，建立健全出生缺陷防治服务与保障体系，组织实施出生缺陷防治的规划和行动，建立出生缺陷监测与风险评估制度，将出生缺陷防治相关指标纳入政府目标责任考核。各地卫生健康行政部门负责统筹协调出生缺陷防治工作，其他有关部门在各自职责范围内负责有关出生缺陷防治工作。

## （二）建立工作机制

建立健全出生缺陷防治工作协调机制，将出生缺陷防治融入所有健康政策，保障必要的经济、技术和物质条件。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。医疗保健机构提供婚前医学检查、孕前优生健康检查、产前筛查、产前诊断、新生儿疾病筛查等服务，应当依法取得相应资质，遵守相关医疗技术操作规范。残疾人联合会为符合条件的出生缺陷儿提供早期康复救助，帮助其恢复基本功能，减轻残疾程度。省出生缺陷防治管理中心协助卫生健康行政部门组织开展相关人员培训、业务指导、质量控制、信息报送、项目管理等工作，定期对综合防治实施效果进行评价。

## （三）开展社会宣传

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。举办“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。

#### (四) 加强考核评估

各地要通过政府重点工作绩效考核、政府为民办实事项目专项考核、目标管理责任制考核等多种方式,督促落实出生缺陷防治工作。加强对出生缺陷防治政策落实、项目实施、资金管理、工作成效等方面的考核评估,及时总结推广出生缺陷防治有效做法和经验。省卫生健康委将适时组织对各地出生缺陷综合防治工作进行督导检查,通报工作进展。

# 湖北省儿童青少年视力问题防治技术方案

近视是影响儿童青少年视力健康的最常见原因,2012年WHO公布的数据显示,全球视力残疾疾病中,12.5%的盲和46.4%的低视力与近视有关。我国近视人口高达7亿并且逐年递增,引起党和政府的高度重视。2018年,习近平总书记指示:“共同呵护好孩子的眼睛,让他们拥有一个光明的未来”。为贯彻习总书记指示,八部门联合印发《综合防控儿童青少年近视实施方案》,与各省签署近视眼防控责任书,将近视防控上升到国家战略。方案提出:到2023年,力争实现全国儿童青少年总体近视率在2018年的基础上每年降低0.5%以上,近视高发省份每年降低1%以上。2030年,实现儿童青少年新发近视率明显下降、视力健康整体水平显著提升,6岁儿童近视率控制在3%左右,小学生、初中生和高中生近视率分别降到38%、60%和70%以下。

为推进健康湖北青少年近视防治行动,完善我省近视防控中心网络体系建设,力求打造“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,提升我省防治能力,建立湖北省视力健康管理体制,特制定本方案。

## 一、总体要求

全面贯彻习近平总书记关于卫生与健康的重要论述和健康中国战略部署，认真落实省委、省政府关于推进健康湖北建设的重大部署，坚持“大健康”的理念，战略前移，从源头控制儿童青少年近视的发生与发展，建立覆盖全省的儿童青少年视力监测网络，为全体儿童青少年提供集健康教育、监测预警、综合干预、动态管理于一体的视力健康管理服务。

（一）由省带动地市/州，由市带动县，形成筛查链，逐级实现全省各地市儿童青少年近视调查全覆盖。

（二）建立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。

## 二、策略与措施

（一）预防为主，构建屈光信息系统平台

随着国家公共卫生信息化建设的不断深入，2015年，国务院

下发了《关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》，意见提出，推广在线医疗卫生新模式，发展基于互联网的医疗卫生服务，积极利用移动互联网+医疗的便捷服务。本平台先在武汉市内试运行，然后带动其他地区，最终构建全省大数据平台。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：早产儿、先天性白内障以及一些先天性眼病患者是近视的高危人群。该系统能帮助建立规范化的新生儿眼病筛查、转诊与随访体系。

2. 少儿屈光发育档案：从3岁开始，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，识别出高度近视的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

筛查机构包括公立医院、疾病预防控制中心和妇幼保健院。近视防控中心引领全省近视防控工作的开展，以武汉大学人民医院、华中科技大学附属同济医院和协和医院、武汉大学中南医院四家公立医院领头，带动各地市/州公立医院，各地级市带动各县公立医院等，形成全省近视防控链，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周岁开始进行视力筛查，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、高度近视并发症例如后巩膜葡萄肿、并发性白内障、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, 为项目的实施落地提供保障。

(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。

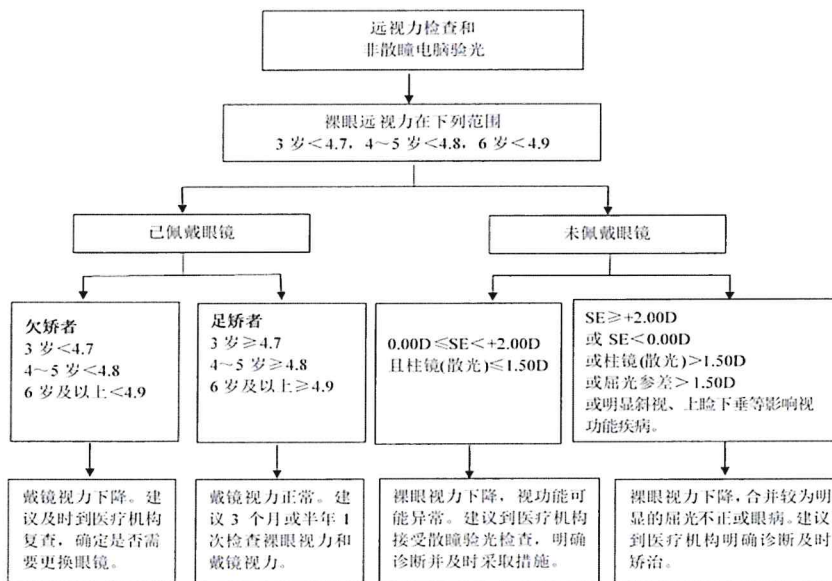
(4) 医院: 开展视力筛查, 发现异常的人群, 提供个性化治疗方案。加强防治近视科研成果与技术的应用。加强健康教育, 发挥健康管理、公共卫生、眼科、视光学、疾病防控等相关领域

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。

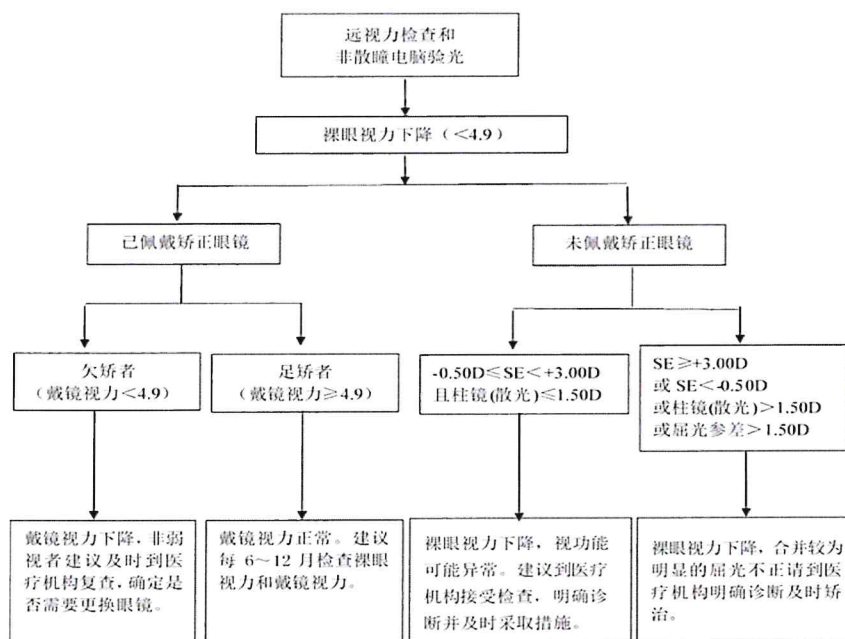
(5) 教育部门：教育部门是防治工作的阵地，组建专家团队，指导各地和学校科学开展儿童青少年近视防控和视力健康管理等工作。在政策支持、专家指导、课题研究、师资培训等方面给予重点支持，强化示范引领。推动各地教育行政部门改善学校教学设施和条件，会同相关部门着力解决专职卫生技术人员数量及相关设备配备不足问题。

#### (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矯治

### 1. 弱視治療。

首先去除導致弱視的危險因素。戴鏡矯正屈光不正，再綜合遮蓋療法、壓抑療法、弱視視覺康復訓練等方法治療弱視。

### 2. 近視的治療。

(1) 藥物治療。近視一旦發生，不可逆轉，目前低濃度阿托品類藥物等對延緩近視進展有些許作用，但用藥的安全性尚需探討。

(2) 單純性近視的矯正措施。主要是光學治療，包括：框架眼鏡；角膜接觸鏡、包括軟性、硬性接觸鏡、角膜塑形鏡；18歲以上度數穩定可行手術矯正。

### 3. 近視相關併發症的手術治療。

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。

# 湖北省精神卫生防治技术方案

## 一、工作内容

### （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，按服务规范和工作规范流程及要求，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要规范录入到县级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）加强精防人员的服务功能

省精神卫生中心专家要对县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要加强协作，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，工作中注意保护患者个人隐私，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。支持和引导省、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。

### （三）完善精神卫生服务协作机制

湖北省精神医学专科联盟成员单位要为严重精神障碍患者提供接诊、检查、住院等方面的优惠便利。在标准质控下，推动有条件的基层医疗卫生机构与上级医院检查、检验结果互认，建立绿色通道和双向转诊机制。县精神卫生中心要定期或不定期地对基层医疗卫生机构的精防人员提供“点对点技术支持”服务。对3-5级有危险行为和严重药物不良反应的患者进行应急处置，并及时调整治疗方案。对曾经肇事肇祸、服药依从性差、合并其它躯体疾病等患者，要对社区医生提供随访技术指导。市级要对县级精神卫生资源薄弱的地区提供专业的技术支持。

### （四）强化保障严重精神障碍患者维持药物治疗

健全精神卫生综合管理机制，加强严重精神障碍患者报告登记和救治救助管理。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。为有危险行为倾向的居家贫困患者提供免费的药物维持治疗，并对服药患者每季度提供1次免费专项化验，由精神科医师每半年开展服药后疗效评价与治疗方案调整。

对有肇事肇祸风险、依从性差、无或弱监护的精神分裂症患者，鼓励探索长效针剂免费治疗政策。落实精神障碍患者医保、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。省精神医学质量控制中心加强对县级精神卫生医疗机构的医疗质量控制工作，确保患者用药安全及较好疗效。

#### （五）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 系统和基本公共卫生服务管理信息系统之间，县级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之间的对接和数据互通，同时将县级医院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，将患者在县域内诊断、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。2021 年建立省本级精神卫生监测系统，便于基层人员使用及信息管理。

#### （六）丰富“互联网+”精神卫生服务手段

省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）

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。家庭医生或精神科医师要结合湖北省阳光心理健康服务工程，以京东健康湖北心理服务平台为依托，对新冠肺炎治愈患者提供在线签约、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。

### （七）促进群众心理健康素养提升

基层医疗卫生机构在上级医院指导和支持下设立心理健康诊室，配备专兼职精神卫生防治（心理治疗）人员，会同全科医师开展心理健康宣传和服务工作，探索开展社区居民心理评估、心理咨询服务。基层医疗卫生机构和县级精神卫生医疗机构要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，将心理健康知识融入群众文化生活。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。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，引导公民主动调适情绪困扰与心理压力。有条件的县（市、区）要开通心理援助热线，规范服务并提高服务质量，提高公众知晓率和使用率。

## 二、责任分工

（一）卫生健康行政部门。省卫生健康委负责总体统筹协调、定期指导和总体效果评估，适时组织学习培训、经验交流和总结



推广，对工作扎实、管理到位、效果突出的地区，在相关项目和基本公共卫生服务经费拨付上予以倾斜和支持。县（市、区）卫生健康行政部门负责本地工作的具体开展，负责县、乡、村三级医疗卫生机构的组织协调和督办，以及与市精神卫生中心的联络和对接。

（二）省精神卫生中心。省精神卫生中心（挂靠在省人民医院）要发挥龙头带动和引领作用，负责全省精神疾病防治工作的组织管理、业务培训、临床诊疗、质量控制、技术指导和人才培养等，引领全省精神卫生和心理健康服务事业发展。

（三）市（州）级精神卫生中心。负责辖区精神卫生管理、疑难重症诊疗、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。

（四）县（市、区）级精神卫生中心。负责辖区精神障碍早期发现、疑难急重转诊、应急处置、慢性诊疗、医学康复、心理健康教育、技术指导和人才培养等工作，重点指导和支持基层医疗卫生机构开展精神卫生服务工作。

（五）基层医疗卫生机构。发挥精神卫生服务网底作用，依托基本公共卫生服务项目，完善家庭医生签约服务，承担和落实辖区内精神障碍患者和新冠肺炎治愈患者登记建档、随访管理、分类干预、健康体检、精神卫生健康教育、政策宣传、心理健康咨询、应急处置、双向转诊等任务。

# 湖北省心血管病防治中心建设方案

心血管疾病是我国居民致死率最高的疾病，具有高患病率、高致残率、高复发率和高死亡率的特点，严重威胁人群健康，给社会、政府和家庭带来了沉重的经济负担。为推进我省心血管疾病攻坚行动，发挥省级优质医疗资源辐射引领作用，建设覆盖全省的防治网络，力求科学防治窗口前移，显著降低心血管疾病的发病率和病死率，提升我省心血管疾病整体防治能力和水平，省卫生健康委决定组建湖北省心血管病防治中心，特制定如下方案。

## 一、总体要求

坚持以人民健康为中心，建立覆盖全省的心血管急危重症救治和心血管疾病全事件链防控网络，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。利用现有行业协会资源，以省胸痛中心联盟为依托，整合我省医疗机构优秀专家资源，建立心血管病防治网格化管理体系，实现从临床医疗机构的院内心血管急危重症救治，延伸到院前心血管病零级/一级预防和出院后二级预防，积极开展规范化心血管病高危人群筛查、精准综合干预和全省一体化信息系统建设，建立“筛、防、救治”一体化网络，力争到2030年我省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

2022 年底前完成以下工作：

1. 全省二级以上综合性医院和中医医院注册申报建设胸痛中心，通过规范化的救治流程管理，大幅降低心血管急危重症（冠心病急性心肌梗塞等）的死亡率和致残率。

2. 以基层医疗卫生机构为依托，建设基层心血管病防治 / 胸痛救治单元，打通心血管急危重症救治的“最后一公里”；制定符合心血管急危重症救治要求的基层心血管病防治 / 胸痛救治单元-120 院前急救系统-胸痛中心单位工作流程，缩短救治时间。

3. 构建网格化心血管病防治闭环：以胸痛中心单位和基层心血管病防治 / 胸痛救治单元的双向转诊为依托，在基层医疗卫生机构完成心血管专科指导下的出院病人心血管事件二级预防干预，以及心血管病高危人群（高血压、糖尿病与肥胖、高脂血症）筛查和心血管事件零级 / 一级预防干预。

4. 建立覆盖全省的一体化心血管病防治信息系统，实现高危人群筛查、社区实时建档、急危重症院内救治、院后二级预防等数据的标准化采集和自动上报。

5. 加强心血管疾病防治知识宣传，提高心血管疾病防控的社会参与度和重视度。

## 三、体系架构和职能

## （一）体系构架

1. 省防治中心：成立咨询委员会、专家委员会和执委会，咨询委员会的专家由国内一流专家组成，专家委员会和执委会由省内专家组成。

执委会设立省防治中心办公室，成立质控工作组、认证工作组、培训工作组、技术帮扶组和网络信息组，以及心血管病高危因素（高血压、高血脂、糖尿病和肥胖）防治达标中心。

2. 地市防治中心：设立地市防治中心办公室，推动所在区域所有二级以上综合性医院和中医医院建设胸痛中心，以各地胸痛中心单位作为防治网络骨干单位，将所辖区域内基层医疗卫生机构建设为基层心血管病防治/胸痛救治单元，实现全域覆盖。各地市防治中心办公室设立质控工作组、培训工作组、技术帮扶组，以及心血管病高危因素防治达标中心。

## （二）主要职能

1. 省心血管病防治中心：咨询委员会和专家委员会每年制定工作目标和任务，执委会制定实施细则并组织各工作组和防治达标中心落实，办公室承担日常协调管理工作。

### （1）工作组职责

①质控工作组：负责制定心血管病防治中心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；负责全

省心血管防治中心质控工作落实。

②认证工作组：制定基层心血管病防治 / 胸痛救治单元建设标准，承担并规范全省胸痛中心和基层心血管病防治 / 胸痛救治单元的认证工作，并做好认证前指导，推进基层心血管病防治单元在全省的建设。

③培训工作组：负责全省心血管疾病防治和胸痛中心 / 胸痛救治单元的医疗从业人员专业技术培训方案和计划的制定，并组织、监督落实。

④技术帮扶工作组：承担各级临床医疗机构疑难心血管疾病诊治的技术帮扶工作，推动心血管疾病各种先进诊疗手段在全省的开展。

⑤信息技术网络组：构建覆盖全省的一体化心血管病防治信息网络，建设规范化数据采集、自动填报和慢病管理信息平台。

## （2）心血管病高危因素防治达标中心职责

建设省级高血压、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相关行业指南，制定符合我省实际、以基层医疗卫生机构为责任主体的糖尿病、肥胖、高脂血症和高血压防治达标中心的评价标准，并提请专家委员会讨论；牵头考核各地市心血管病高危因素防治达标中心的建设和质控情况；积极开展健康宣传及科普工作。

## 2. 地市心血管防治中心

(1) 由各地参照省心血管病防治中心的构架和职责，成立专家委员会和执委会，在执委会下设办公室和质控工作组、培训工作组、技术帮扶组，以及心血管病高危因素防治达标中心。

(2) 推进胸痛中心建设，组织所辖区域内二级综合性医院申报建设胸痛中心，推动基层医疗卫生机构建设基层心血管病防治/胸痛救治单元；推动所辖区域建设符合心血管急危重症救治要求的120院前急救系统，实现胸痛中心单位和基层心血管疾病防治/胸痛救治单元互联互通、上下联动一体化，缩短救治时间。

(3) 以胸痛中心单位和基层心血管病防治/胸痛救治单元的双向转诊为依托，在所辖区域全面构建网格化心血管病防治闭环，推动心血管病高危人群筛查、心血管事件零级/一级预防和出院病人心血管事件二级预防在基层医疗卫生机构落地。

(4) 推动以基层医疗卫生机构为责任主体的社区心血管病高危因素防治达标中心建设。

(5) 积极推动心血管疾病防治知识的普及。

## 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咨询委员会、专家委员会和执委会，中心主任兼任执委会主任，办公室设在中心主任所在单位。

(二) 省卫生健康委在规划、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) 省防治中心主任由省卫生健康委选聘并考核，对连续两年考核不达标者，将进行调整。

- 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  
4. 各工作组组长名单  
5. 心血管病高危因素防治达标中心主任名单

# 咨询委员会名单

## 主任委员

霍 勇 北京大学第一医院 教授

## 副主任委员

孔灵芝 前国家卫健委疾控局 副局长

周脉耕 国家疾控中心慢病中心 副主任

## 委 员

周生来 中国医院协会疾病与健康分会 主任委员

郑志杰 北京大学公共卫生学院 教授

沈珠军 北京协和医院 教授

孙兴国 中国医学科学院阜外医院 教授

杨杰孚 北京医院心脏中心 教授

孙宁玲 北京大学人民医院 教授

徐亚伟 上海第十人民医院 教授

钱菊英 上海中山医院 教授

赵 冬 北京安贞医院 教授

曾文明 中国心血管健康联盟 秘书长



## 专家委员会名单

### 主任委员

黄从新 武汉大学人民医院 教授

### 委员

江 洪 武汉大学人民医院 教授

汪道文 同济医院 教授

黄 恺 协和医院 教授

马业新 同济医院 教授

曾秋棠 协和医院 教授

王杨淦 中南医院 教授

丁世芳 中部战区总医院 教授

郑琼莉 武汉市第一医院 教授

杨 俊 宜昌中心医院 教授

李元红 恩施中心医院 教授

陈璐璐 武汉协和医院内分泌科 教授

### 秘书长

黄 恺 协和医院 教授

# 执行委员会名单

## 主任委员

黄 恺 协和医院 教授

## 副主任委员

苏 曦 武汉亚心总医院 教授

曾和松 同济医院 教授

万 军 武汉大学人民医院 教授

陈曼华 武汉中心医院 教授

## 委 员

王 祥 协和医院 教授

周 强 同济医院 教授

夏 豪 武汉大学人民医院 教授

蒋学俊 武汉大学人民医院 教授

鲁志斌 中南医院 教授

张 勇 亚心医院 教授

刘国勇 同济医学院梨园心血管中心 教授

胡正清 鄂州中心医院 教授

金道群 黄石市中心医院 教授

李火平 黄冈市中心医院 教授

甘受益	咸宁市中心医院	教授
魏 辉	天门市人民医院	教授
梅金松	荆州市中心医院	教授
杨 简	宜昌市第一人民医院	教授
朱 锐	襄阳市中心医院	教授
杨汉东	十堰市张湾医院	教授
张振建	随州市中心医院	教授
雷玉华	恩施市中心医院	教授
邓长金	荆门市中心医院	教授
李 朋	孝感市中心医院	教授
兰 江	潜江市中心医院	教授
万 翔	仙桃市第一人民医院	教授
曾天舒	协和医院内分泌	教授

## 各工作组组长名单

质控工作组 组长

蒋学俊 武汉大学人民医院

认证工作组 组长

张 勇 武汉亚心医院

培训工作组 组长

王 祥 协和医院

技术帮扶组 组长

周 强 同济医院

网络信息组 组长

刘国勇 梨园心血管中心

# 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

黄从新 / 万军 武汉大学人民医院

高血脂防治达标中心 主任

鲁志斌 武汉大学中南医院

糖尿病和肥胖防治达标中心 主任

陈璐璐 协和医院（内分泌）

# 湖北省脑卒中防治中心建设方案

脑卒中是严重危害我国国民健康的重大慢性非传染性疾病，是影响人均预期寿命的首位病因，其致残率高于其他多数疾病。随着人口老龄化和城市化进程的不断加快，居民不健康生活方式流行，脑卒中危险因素普遍暴露，发病率急剧攀升。为推进健康湖北心脑血管疾病防治行动和脑血管疾病攻坚行动，完善我省区域脑卒中防治网络体系建设，力求打造“防治管康”一体化的全流程健康管理服务模式，显著降低脑卒中发病率和死亡率，提升我省防治能力，省卫生健康委决定组建湖北省脑卒中防治中心，特制定如下方案。

## 一、总体要求

以维护人民健康为中心，践行“关口前移、重心下沉”脑卒中防治方针，推广普及适宜技术，提高知晓率、治疗率和控制率，推动脑卒中防治工作由疾病治疗向健康管理转变。利用我省区域脑卒中防治网络体系，即以示范高级卒中中心为指导单位，区域高级卒中中心为主力，带动防治卒中中心共同发展，并联合基层医疗机构共同开展区域内人群脑卒中筛查预防、急诊急救通道建设、关键适宜技术推广、规范诊疗流程等工作，形成分级救治与区域协同并举的卒中救治网络。力争到2030年我省脑血管疾病的发

病率和死亡率在 2019 年基础上降低 30%。

## 二、主要任务

2022 年底前完成以下工作：

1. 全省所有县（市、区）至少有一家符合国家标准的卒中中心，推广普及脑卒中防治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，降低脑卒中的死亡率和致残率。

2. 以基层医疗卫生机构为依托，设置基层卒中防治站，在各级卒中中心指导下发挥基层医疗机构脑卒中防治基础作用，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，联动区域各级卒中中心，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）”。

3. 完善区域脑卒中防治网络体系建设，加强各级卒中中心与基层医疗卫生机构、康复机构之间的联系，逐步完善“基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治”的分级诊疗体系。

4. 推动全省各级卒中中心开展“脑心健康管理师项目”，使脑卒中防治理念逐步从“疾病治疗”向“健康管理”转变，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。

5. 建立覆盖全省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、康复随访管理等数据标准化、同质化管理。

6. 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，引导群众形成从“要我做”到“我要做”的转变，让“自己是健康第一责任人”的理念深入人心。

### 三、体系架构和职能

#### （一）体系构架

1. 省防治中心：成立咨询委员会、专家委员会和执行委员会，咨询委员会的专家由国内一流专家组成，专家委员会和执行委员会由省内专家组成。

执行委员会下设立省脑卒中防治中心办公室，成立质量控制组、培训推广组、基层管理组、心源性卒中防治组、健康管理组和网络信息组，以及脑卒中高危因素防治达标中心。

2. 地市防治中心：设立地市防治中心办公室，以卒中急救地图建设为抓手，以高级卒中中心为主力，带动区域内防治卒中中心和基层卒中防治站，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。各地市防治中心办公室设立质量控制组、培训推广组、基层管理组、心源性卒中防治组、健康管理组和网络信息组，以及脑卒中高危因素防治达标中心。



## （二）主要职能

### 1. 省防治中心

咨询委员会和专家委员会为省防治中心提供政策建议和技术支持；协助组织、参与相关工作的培训、指导、评估与分析；开展卒中防治相关科学研究、科普宣教、技术培训和学术交流等工作。执行委员会制定工作目标和实施细则，并组织各工作组落实，办公室承担日常协调管理工作。

#### （1）工作组职责

①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，建设质控专家体系，培训、考核、聘用质控专家；负责全省脑卒中防治中心质控工作落实。

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

③基层管理组：承担并规范全省防治卒中中心和基层卒中防治站的认证和指导工作，制定基层卒中防治站建设标准，推进基层卒中防治站的建设。

④心源性卒中防治组：在全省范围内推广普及心源性卒中相关知识，制定培训计划并组织实施。

⑤健康管理组：在全省范围内推广“脑心健康管理师项目”，制定培训计划并组织实施。

⑥网络信息组：通过国家卒中中心建设管理平台，收集全省各级卒中中心上报数据，并进行数据整理与质量控制，推进全省网络信息化全覆盖，适时推进基层卒中防治站信息化建设。

⑦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传，提高老百姓的防治意识和健康素养水平。

## 2. 地市脑卒中防治中心

(1) 由各地参照省脑卒中防治中心的构架和职责，成立专家委员会和执行委员会，在执行委员会下设办公室和质量控制组、培训推广组、基层管理组、心源性卒中防治组、健康管理组、网络信息组及宣教组。

(2) 推进卒中中心建设，组织所辖区域内二级综合性医院申报建设卒中中心，推动基层医疗卫生机构建设基层卒中防治站；联合当地 120，推动构建“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，与县（区）防治卒中中心、基层卒中防治站联合开展工作，逐步完善分级诊疗体系，探索建立人群脑卒中筛查预防、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) 积极推动脑血管疾病防治知识在当地的普及。

#### 四、组织管理

(一) 省防治中心实行中心主任负责制，由中心主任负责组建咨询委员会、专家委员会和执行委员会，中心主任兼任执行管理委员会主任，办公室设在中心主任所在单位。

(二) 省卫生健康委在规划、项目、预算、政策等方面加大对脑卒中防治中心支持力度，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) 省脑卒中防治中心主任由省卫生健康委选聘并考核，对连续两年考核不达标者，将进行调整。

- 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  
4. 各工作组组长名单

# 咨询委员会名单

## 主任委员

王陇德 国家卫健委脑卒中防治工程委员会副主任

## 副主任委员

吉训明 首都医科大学副校长、脑血管病研究所所长

马廉亭 广州军区武汉总医院博士后研究站站长

华 杨 国家卫健委脑卒中防治专家委员会副主委，北京市  
血管超声诊断中心主任

## 委 员

王金环 国家卫健委脑卒中防治工程基地专业委员会主任委员

缪中荣 北京天坛医院神经介入中心主任，北京脑血管病  
临床研究中心首席专家

李天晓 河南省脑血管病医院院长/中国卒中专科联盟副秘书长

刘新峰 南京大学神经病学研究所所长，东部战区总医院  
神经内科主任

施海彬 南京医科大学医学影像学院院长，江苏省人民医院  
介入放射科主任

王润清 郑州市卒中中心主任，郑州市首批科技领军人才

章军建 武汉大学中南医院副院长

# 专家委员会名单

## 主任委员

王 伟 华中科技大学附属同济医院院长

陈劲草 武汉大学中南医院脑科中心主任

## 委 员

朱遂强 华中科技大学附属同济医院神经内科主任

胡 波 华中科技大学附属协和医院神经内科主任

赵洪洋 华中科技大学附属协和医院神经外科 教授

邓小容 湖北省第三人民医院纪委书记

刘煜敏 武汉大学中南医院神经内科主任

张兆辉 武汉大学人民医院神经内科主任

卢祖能 武汉大学人民医院神经内科 教授

黎红华 广州军区武汉总医院神经内科主任

李 俊 湖北省第三人民医院神经外科主任

王云甫 湖北医药学院副校长

何小明 襄阳中心医院院长

## 秘 书

彭小祥 湖北省第三人民医院副院长

## 执行委员会名单

### 主任委员

彭小祥 湖北省第三人民医院副院长

### 副主任委员

唐洲平 华中科技大学同济医院光谷院区副院长

刘煜敏 武汉大学中南医院神经内科主任

张兆辉 武汉大学人民医院神经内科主任

陈国华 武汉市第一医院副院长

经 屏 武汉市中心医院神经内科主任

龙 兵 宜昌中心人民医院副院长

梅京松 荆州中心医院副院长

匡良洪 黄石中心医院副院长

夏光明 黄冈中心医院副院长

### 委 员

卜碧涛 华中科技大学附属同济医院 教授

王芙蓉 华中科技大学附属同济医院 教授

曹学兵 华中科技大学附属协和医院 教授

梅 斌 武汉大学中南医院神经内科副主任

廖维靖 武汉大学中南医院康复科主任

鲁志兵 武汉大学中南医院心内科主任  
丁砚兵 湖北省中医院神经内科主任  
邓小容 湖北省第三人民医院纪委书记  
黎红华 中部战区总医院神经内科主任  
尹浩军 湖北武警总医院神经内科主任  
刘建光 武汉市第三医院神经内科主任  
沈 伟 武汉市第四医院神经内科主任  
尹晓新 武汉市汉阳医院副院长  
张刚成 武汉亚洲心脏病医院先心病中心主任  
汪 雷 宜昌市中心人民医院卒中中心主任  
周敬华 宜昌市中心人民医院 教授  
龚道凯 荆州中心医院神经内科主任  
陈 俊 十堰市太和医院神经内科主任  
常丽英 襄阳中心医院神经内科主任  
周佩洋 襄阳第一人民医院神经内科主任  
刘雅芳 黄石中心医院神经内科主任  
宛 丰 黄冈市中心医院神经内科主任  
刘群会 恩施州中心医院神经内科主任  
陈 斌 荆门市第一医院神经内科主任  
李庭毅 孝感市中心医院神经内科主任

虞冬辉 咸宁市中心医院神经内科主任  
乔向亮 随州中心医院神经内科主任  
喻军华 鄂州中心医院常务副院长  
万汉英 鄂州中心医院神经内科主任  
李俊 湖北省第三人民医院神经外科主任  
杨小华 天门市第一医院神经内科主任  
昌军 仙桃第一人民医院神经内科主任  
胡成伍 潜江中心医院神经内科主任  
林双红 湖北省第三人民医院护理部主任  
戚璐 国家脑心健康管理培训组副组长

(注：神农架林区由十堰市支援开展工作)



## 各工作组组长名单

### 质量控制组 组长

张兆辉 武汉大学人民医院神经内科主任

曹学兵 华中科技大学同济医学院附属协和医院 教授

### 基层管理组 组长

周敬华 宜昌市中心人民医院 教授

### 心源性卒中防治组 组长

张刚成 武汉亚洲心脏病医院先心病中心主任

### 培训推广组 组长

龚道凯 荆州中心医院神经内科主任

李俊 湖北省第三人民医院神经外科主任

### 健康管理组 组长

常丽英 襄阳中心医院神经内科主任

林双红 湖北省第三人民医院护理部主任

戚璐 国家脑心健康管理培训组副组长

### 网络信息组 组长

陈俊 十堰市太和医院神经内科主任

宣教组 组长

杨小华 天门市第一医院神经内科主任

# 湖北省癌症中心建设方案

癌症严重危害群众健康。2015年湖北省肿瘤登记地区恶性肿瘤发病率为279.63/10万，死亡率为168.75/19万。湖北省人口总数近6000万，每年新发癌症病例约18万，癌症死亡人数约10万。随着人口老龄化和工业化、城镇化进程不断加快，加之慢性感染、不健康生活方式、环境污染、职业暴露等危险因素的逐渐累积，以及群众缺乏对防癌抗癌核心知识的了解，谈癌色变，或者防癌意识淡漠等，我省癌症防控形势仍十分严峻。为推动健康湖北癌症防治行动的实施，完善癌症医疗服务体系顶层设计，优化癌症医疗资源区域布局，推动提升区域癌症医疗服务保障能力，省卫生健康委决定进一步加强湖北省癌症中心建设，充分发挥其技术支撑作用，协助各市州建立区域癌症中心，形成完善的癌症防控网络。

## 一、总体目标

建立湖北省癌症三级防控网络。通过癌症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、随访管理的全流程防治服务。

## 二、体系架构

### 1. 湖北省癌症中心

湖北省癌症中心设在湖北省肿瘤医院，下设癌症中心办公室、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。其中癌症中心办公室成员应包含湖北省疾控中心相关人员。

### 2. 地市级癌症中心

湖北省所有地级市建立癌症中心，设在地市级肿瘤医院，若无肿瘤医院，则设在当地中心医院或人民医院。癌症中心下设办公室，办公室成员应包括当地疾控中心相关人员。

### 3. 县级癌症规范化防治基地

地市级所辖县（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。

## 三、组织管理

1. 湖北省癌症中心实行以省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专家委员会。中心办公室设在中心主任所在单位。

2. 湖北省癌症中心拟定年度工作计划，并向省卫生健康委报

告，由省卫生健康委批示后执行，年终向省卫生健康委作年度工作总结汇报。

#### 四、主要职责

##### （一）湖北省癌症中心

拟定中心年度工作计划；组织实施湖北省癌症防控项目，并充分发挥技术支撑和技术指导作用；指导各地市和县级行政区域成立癌症分中心和癌症规范化防治基地；组建省级癌症防治专家委员会，指导全省的癌症防治工作；加强全省肿瘤专业队伍建设，加大基层癌症防治人员培养力度；完善肿瘤登记系统和肿瘤危险因素信息系统；加强抗癌宣传教育，控制癌症主要危险因素；提高全省癌症临床诊治规范，解决疑难复杂癌症病例，建立双向转诊制度；加强科学研究与交流合作，推动全省肿瘤学科建设与发展。

1. 中心办公室职责：承担中心信息的上传下达以及日常协调管理工作。

2. 肿瘤登记办公室职责：负责全省肿瘤登记处技术培训、数据管理与利用、定期发布湖北省肿瘤登记报告。

3. 癌症早诊早治办公室职责：负责全省癌症早诊早治技术培训、质量控制、督导检查和数据管理。

4. 肿瘤医学质量控制中心：负责全省癌症诊疗规范的制定与

推广，并对肿瘤医学质量进行评估。

5. 健康教育办公室职责：负责癌症防控核心知识宣传品的设计与制作，采用各种形式推广防癌核心知识，提高全民防癌核心知识知晓率。

## （二）地市级癌症中心

执行湖北省癌症中心的决议和任务；负责本地区癌症综合防治工作的协调与管理；建立本地区人才培养机制，选拔各地区优秀癌症防治人员作为技术骨干；根据地区特点，制定并提交本地区癌症防治计划，提高防癌资源的利用率；加强癌症防治宣传、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；协助湖北省癌症中心培训基层癌症防治人员；加强本地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地区推广癌症规范化诊治流程，逐步提高院内早期癌诊断比例，提升本地区癌症诊治水平；加强与湖北省癌症中心的交流与合作。

## （三）县级癌症规范防治基地

执行湖北省癌症中心和本地市癌症中心的决议和任务；负责本县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，充分担负起县区内癌症预防与控制的任務；协助地市级癌症中心制定本地区

区癌症综合防治计划，重视县区内低收入、弱势和边缘化人群的防癌需求；在县区内积极开展主题明确、形式多样的防癌宣传活动；按照湖北省癌症中心要求，开展县区人群的肿瘤登记工作和早诊早治工作；配合湖北省癌症中心对各级专科医师进行常见癌症的诊治规范培训；在省癌症中心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；完成湖北省癌症中心各项癌症防治指标的考核，发现问题及时整改；加强与湖北省癌症中心和地市级癌症中心的交流与合作。

- 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

# 咨询委员会名单

## 主任委员

赫捷 国家癌症中心

## 副主任委员

陈万青 国家癌症中心癌症早诊早治办公室

魏文强 国家癌症中心肿瘤登记办公室

## 委员

王贵齐 中国医学科学院肿瘤医院

乔友林 中国医学科学院肿瘤医院

张苏展 浙江大学医学院附属第二医院

陈建国 江苏省启东肝癌研究所

周清华 四川大学华西医院肺癌中心

# 专家委员会名单

## 名誉主任委员

陈孝平 华中科技大学同济医学院附属同济医院

## 主任委员

魏少忠 湖北省肿瘤医院

## 委 员

张险峰 湖北省疾病预防控制中心

刘玉林 湖北省肿瘤医院

吴新红 湖北省肿瘤医院

胡德胜 湖北省肿瘤医院

袁响林 华中科技大学同济医学院附属同济医院

张 涛 华中科技大学同济医学院附属协和医院

谢丛华 武汉大学中南医院

宋启斌 武汉大学人民医院

谭晓东 武汉大学健康学院

吴绪峰 湖北省妇幼保健院



# 执行委员会名单

## 主任委员

魏少忠 湖北省肿瘤医院

## 副主任委员

刘玉林 湖北省肿瘤医院

胡德胜 湖北省肿瘤医院

吴新红 湖北省肿瘤医院

祝淑珍 湖北省疾病预防控制中心

严亚琼 武汉市疾病预防控制中心

## 委员

陈清波 湖北省肿瘤医院

张照喜 湖北省肿瘤医院

岳君秋 湖北省肿瘤医院

曾书娥 湖北省肿瘤医院

罗成刚 湖北省肿瘤医院

蒋 晖 湖北省肿瘤医院

姜文珍 湖北省肿瘤医院

张 敏 湖北省肿瘤防办

张 岚 湖北省疾病预防控制中心

冯觉平	武汉市普爱医院
许平	武汉钢铁（集团）公司第二职工医院
杨继元	荆州市第一人民医院
刘幼昆	宜昌市第二人民医院（肿瘤医院）
张杰荣	黄石市中心医院（肿瘤医院）
曹凤军	十堰市人民医院
易铁男	襄阳市中心医院
金军	鄂州市中心医院
沈雄山	孝感市中心医院
舒诚荣	咸宁市中心医院
潘东风	随州市中心医院
陈典	恩施州中心医院
何丽琳	天门市第一人民医院
郑小艳	荆门市第二人民医院（肿瘤医院）
毛伟明	黄冈市中心医院
王勇	潜江市中医医院
肖兵	仙桃市第一人民医院

（注：神农架林区工作由宜昌市支援开展）

# 湖北省慢性呼吸系统疾病防治中心 建设方案

慢性呼吸系统疾病是以慢性阻塞性肺疾病（以下简称慢阻肺）、支气管哮喘（以下简称哮喘）等为代表的一系列疾病，具有高患病率、高致残率、高病死率和高疾病负担的特点，患病周期长、反复急性加重、有多种并发症和合并症，严重影响患者的劳动力和生活质量，造成巨大的社会和经济负担。为推进健康湖北慢性呼吸系统疾病防治行动，整合资源，统筹力量，健全完善综合防治机制和服务网络，降低高危人群发病风险，提高患者生存质量，提升我省整体防治能力和水平，省卫生健康委决定组建湖北省慢性呼吸系统疾病防治中心，特制定如下方案。

## 一、总体要求

建设可覆盖全省的慢性呼吸系统疾病诊疗中心和综合防治研究基地。该综合防治研究基地，以三级甲等医院和呼吸病学重点学科为技术依托单位，以县级综合医院为防治主体，基层医疗卫生机构为防治基础，完善基层医疗卫生机构相关基础设施建设和医疗设备配置，建立和培训医学中心与基层医疗卫生机构的分级防治人才队伍，建立呼吸疾病社区预防、管理及轻症治疗体系，承担社区内慢性呼吸系统疾病的预防、管理及诊疗工作。将优势

医院的呼吸科急危重症救治延伸到院前慢性呼吸系统疾病预防、筛查和院外慢性呼吸系统疾病康复、监测等方面，构建全省慢性呼吸系统疾病患者的统一诊疗和管理体系。力争到 2030 年，我省 70 岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率下降到 8.1/10 万及以下。

## 二、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。

2. 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。

3. 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慢性呼吸系统疾病防治能力。

4. 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。

## 三、体系架构和职能

### （一）体系构架

1. 省防治中心：成立咨询委员会、专家委员会和执委会，咨询委员会的专家由国内一流专家组成，专家委员会和执委会由省内专家组成。

执委会设立省防治中心办公室，成立质控工作组、认证工作组、培训工作组和网络信息组等。

2. 地市防治中心：设立地市防治中心办公室，推动所在区域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，将所辖区域内基层医疗卫生机构建设为基层慢性呼吸系统疾病防治单元，实现全域覆盖。各地市防治中心办公室设立质控工作组、培训工作组。

## （二）主要职能

1. 省慢性呼吸系统疾病防治中心：咨询委员会和专家委员会每年制定工作目标和任务，执委会制定实施细则并组织各工作组和防治达标中心落实，办公室承担日常协调管理工作。

（1）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，建设质控专家体系，培训、考核、聘用质控专家；负责全省慢性呼吸系统疾病防治中心质控工作落实。

（2）认证工作组：承担全省各级医疗机构呼吸学科规范化建设的认证和认证前指导工作，制定基层呼吸学科建设标准，推进基层呼吸学科在全省的建设。

（3）培训工作组：负责制定全省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。

（4）信息技术网络组：利用互联网技术建立呼吸疾病综合

数据分析平台，通过医疗健康大数据提升呼吸学科服务能力和诊疗水平，建设规范化数据采集和慢病管理信息平台。

## 2. 地市慢性呼吸系统疾病防治中心

(1) 由各地参照省慢性呼吸系统疾病防治中心的构架和职责，成立专家委员会和执委会，在执委会下设办公室和质控工作组、培训工作组。

(2) 推进呼吸专科建设，可依托于国家开展的 PCCM 专科培训计划，加强 PCCM 专科培训基地的建设，并带动呼吸学科诊治和管理能力的提高。

(3) 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。加强基层呼吸疾病专业人员培养，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) 各级医疗机构呼吸专业医护人员在日常工作中，应有计划、系统性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在当地的普及和推广。

## 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咨询委员会、专家委员会和执委会，中心主任兼任执委会主任，办公室设在中心主任所在单位。

(二) 省卫生健康委在规划、项目、预算、政策等方面加大对慢性呼吸系统疾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) 省防治中心主任由省卫生健康委选聘并考核，对连续两年考核不达标者，将进行调整。

- 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  
4. 各工作组组长名单

## 咨询委员会名单

### 主任委员

王 辰 中国医学科学院北京协和医学院院校长

### 副主任委员

赵建平 华中科技大学同济医学院附属同济医院

沈华浩 浙江大学医学院附属第二医院

杨 汀 中日友好医院

文富强 四川大学华西医院

### 委 员

王 玮 中国医科大学附属第一医院

黄克武 北京朝阳医院

郑则广 广州呼吸健康研究院

陈 哲 郑州大学第一附属医院

张 捷 吉林大学第二医院

陈亚红 北京大学第三医院

张 静 复旦大学中山医院

李 雯 浙江大学医学院附属第二医院



# 专家委员会名单

## 主任委员

赵建平 华中科技大学同济医学院附属同济医院

## 委 员

刘辉国 华中科技大学同济医学院附属同济医院

金 阳 华中科技大学同济医学院附属协和医院

陈国忠 武汉大学人民医院

刘先胜 华中科技大学同济医学院附属同济医院

程真顺 武汉大学中南医院

胡 轶 武汉市中心医院

唐以军 十堰市太和医院

胡振红 中国人民解放军中部战区总医院

周 琼 华中科技大学同济医学院附属协和医院

胡 克 武汉大学人民医院

李承红 江汉大学附属医院

罗光伟 武汉市第一医院

卢桥发 武汉市第四医院

## 秘书长

左 鹏 华中科技大学同济医学院附属同济医院

# 执行委员会名单

## 主任委员

刘辉国 华中科技大学同济医学院附属同济医院

## 副主任委员

金 阳 华中科技大学同济医学院附属协和医院

陈国忠 武汉大学人民医院

程真顺 武汉大学中南医院

胡 轶 武汉市中心医院

谢俊刚 华中科技大学同济医学院附属同济医院

## 委 员

周 琼 华中科技大学同济医学院附属协和医院

胡 克 武汉大学人民医院

谢 敏 华中科技大学同济医学院附属同济医院

曾玉兰 华中科技大学同济医学院附属梨园医院

陆小霞 华中科技大学同济医学院附属武汉儿童医院

艾红艳 武汉科技大学附属汉阳医院

郭红荣 武汉市三医院

杜荣辉 武汉市肺科医院

张继先 湖北省中西医结合医院

章 涛 中国人民解放军中部战区总医院汉口院区  
冯 毅 湖北省中医院  
刘莉敏 武汉科技大学附属天佑医院  
李 欣 华润武钢总医院  
柯正华 鄂东医疗集团黄石市中心医院  
张卓然 湖北省黄石市第二医院  
王梅芳 十堰市太和医院  
朱建勇 十堰市人民医院  
陈 功 十堰市人民医院  
杨中卫 十堰市东风汽车总公司医院  
王迎难 宜昌市第一人民医院  
高宝安 宜昌市中心医院  
曾凡军 宜昌市中心医院  
阮详信 葛洲坝中心医院  
何家富 襄阳市中心医院  
曾宪升 襄阳市中心医院  
陈俊文 襄阳市第一人民医院  
熊汉忠 鄂州市中心医院  
陈天明 荆门市第一人民医院呼吸与危重症医学科主任  
钟敏华 孝感市中心医院

肖 卫 荆州市第一人民医院  
马经平 荆州市中心医院  
王昌锋 黄冈市中心医院  
徐旭燕 咸宁市中心医院  
涂明利 随州市中心医院  
杨 华 湖北民族学院附属民大医院  
李光才 恩施土家族苗族自治州中心医院  
胡圣林 天门市第一人民医院  
李荆萍 潜江市中心医院  
魏 东 仙桃市人民医院

(注：神农架林区工作由宜昌市支援开展)

## 各工作组组长名单

质控工作组 组长

陈国忠 武汉大学人民医院

认证工作组 组长

李承红 江汉大学附属医院

培训工作组 组长

谢 敏 华中科技大学同济医学院附属同济医院

技术帮扶组 组长

程真顺 武汉大学中南医院

网络信息组 组长

周 琼 华中科技大学同济医学院附属协和医院

# 湖北省出生缺陷防治中心建设方案

为进一步加强我省出生缺陷综合防治工作，深入贯彻落实国家卫生健康委《全国出生缺陷综合防治实施方案》《关于加快设置省级出生缺陷防治管理中心的函》及《湖北省出生缺陷综合防治实施方案》的要求，省卫生健康委于2019年7月正式批复在省妇幼保健院设置“湖北省出生缺陷防治管理中心”，在省卫生健康委领导下，协助做好全省出生缺陷防治管理工作。

## 一、总体要求

坚持政府主导，部门合作、社会参与的出生缺陷综合防治工作格局，将出生缺陷防治融入所有健康政策，促进公平可及、人人享有。坚持防治结合，健全预防、筛查、诊断、治疗、康复全程服务。坚持精准施策，聚焦严重多发出生缺陷病种，完善防治措施。坚持统筹协调，动员社会参与，增强工作合力。构建覆盖城乡居民，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。

力争到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%和95%；确诊病例治疗率达到80%和85%；逐步扩大新生儿先天性心脏病筛查项目覆盖范围，项目实施地区筛查率达到90%，至2025年全省筛查率达到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）完善以妇幼保健机构及妇女儿童专科医院为骨干，以基层医疗保健机构为基础，大中型综合医院和相关科研院所为支撑的出生缺陷防治网络。各县（市）至少有1家婚前医学检查中心，1家听力筛查机构，1家产前筛查机构；各市（州）至少有1家经批准开展产前诊断技术的医疗保健机构，1家新生儿遗传代谢性疾病诊治中心，1家新生儿听力障碍诊断机构。全省遗传代谢病筛查采血单位助产机构全覆盖。

（二）积极落实三级预防措施。一是广泛开展一级预防，加强婚前保健，推广婚姻登记、婚前医学检查、补服叶酸和生育指导“一站式”服务。落实国家免费孕前优生健康检查，推动城乡居民全覆盖。二是规范开展二级预防，广泛开展产前筛查，普及

产前筛查适宜技术，规范应用高通量基因测序等技术，逐步做到怀孕妇女孕 28 周前至少进行 1 次产前筛查。对产前筛查高风险孕妇要指导其及时到有资质的医疗保健机构接受产前诊断服务。三是深入开展三级预防，全省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）、地中海贫血等遗传代谢病筛查和听力筛查。将先天性心脏病筛查试点项目扩展至全省，不断提高筛查率。加强新生儿疾病筛查阳性病例的随访、确诊、治疗和干预，提高确诊病例治疗率。推进先天性结构畸形救助及多种遗传代谢病救助项目实施。

（三）加强出生缺陷人才队伍培养。实施出生缺陷防治人才培训项目，每年为基层培训出生缺陷防治专业人员 200 名。建立规范有序的培训模式，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、结构畸形救治、新生儿疾病筛查、出生缺陷鉴别诊断和治疗等培训。逐步壮大出生缺陷防治人才队伍，不断提高专业技术水平。

（四）加大经费投入，推动将婚前医学检查、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。

（五）依托妇幼健康信息平台，加大投入，完善出生缺陷防治



全程服务信息，推动数据互联共享。加强出生缺陷监测工作，逐步扩大监测医院范围，动态掌握出生缺陷发生现状和发展趋势。严格落实从怀孕开始至产后 42 天内发现的出生缺陷报告制度。

(六)广泛开展形式多样的出生缺陷防治社会宣传，举办“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、体系架构和职能

#### (一) 体系构架

1. 省出生缺陷防治管理中心：在省卫生健康委领导下，协助做好全省出生缺陷防治管理工作。成立专家委员会，由省内专家组成。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。

2. 地市级出生缺陷防治管理中心：在市（州）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，由省内、市内专家组成。

#### (二) 主要职能

1. 统筹出生缺陷防治专家资源，组建省级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。

2. 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、业务指导和监督管理。

3. 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。

4. 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。

5. 组织开展出生缺陷防治适宜新技术的培训和推广。

6. 承担卫生健康行政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）省卫生健康委在规划、项目、预算、政策等方面加大对出生缺陷防治管理中心支持力度，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）省出生缺陷防治中心主任由省卫生健康委选聘并考核，对连续两年考核不达标者，将进行调整。

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

# 咨询委员会名单

## 主任委员

马 丁 中国工程院院士、湖北省妇幼保健院名誉院长

## 副主任委员

张玉奎 中国科学院大连化学物理研究所、中科院院士

程 京 清华大学医学院、中国工程院院士

邬玲仟 中南大学医学遗传学国家重点实验室主任

## 委 员

朱 军 全国妇幼卫生监测办/中国出生缺陷监测中心主任

杨艳玲 北京大学第一医院

许国旺 中国科学院大连化学物理研究所研究员

刘俊涛 北京协和医院妇产科教授

韩连书 上海市新华医院儿科研究所教授

孙路明 上海市第一妇婴医院产前诊断中心主任

许政敏 上海复旦大学附属儿科医院耳鼻咽喉科教授

邹 卉 山东省济南市妇幼保健院新筛中心主任

邹 琳 重庆医学大学附属儿童医院教授

徐两浦 福建省妇幼保健院产前诊断中心主任

# 专家委员会名单

## 主任委员

程龙献 湖北省妇幼保健院院长

## 副主任委员

金志春 湖北省妇幼保健院副院长

乔福元 华中科技大学同济医学院附属同济医院教授

## 成 员

陈素华 华中科技大学同济医学院附属同济医院教授

罗小平 华中科技大学同济医学院附属同济医院教授

孔维佳 华中科技大学同济医学院附属协和医院教授

邹 丽 华中科技大学同济医学院附属协和医院教授

刘烈刚 华中科技大学同济医学院教授

杨年红 华中科技大学同济医学院教授

华清泉 武汉大学人民医院教授

童永清 武汉大学人民医院主任医师

张元珍 武汉大学中南医院教授

郑 芳 武汉大学中南医院主任医师

肖 梅 湖北省妇幼保健院主任医师

陈欣林 湖北省妇幼保健院主任医师

夏世文 湖北省妇幼保健院主任医师  
王维鹏 湖北省妇幼保健院主任技师  
王玉红 湖北省妇幼保健院主任医师  
宋婕萍 湖北省妇幼保健院主任医师  
郑 洁 湖北省妇幼保健院主任医师  
张昌军 十堰市人民医院教授

# 执行委员会名单

## 主任委员

阎 炯 湖北省妇幼保健院

## 副主任委员

周爱芬 武汉市妇女儿童医疗保健中心副院长

张 玲 黄冈市妇幼保健院院长

## 成 员

孙国强 湖北省妇幼保健院主任医师

赵 胜 湖北省妇幼保健院主任医师

段传新 湖北省妇幼保健院主任医师

杨文忠 湖北省妇幼保健院主任医师

李 恒 湖北省妇幼保健院主任医师

熊国平 武汉市中心医院主任医师

江 鸿 黄石市妇幼保健院主任技师

赵 军 宜昌市妇幼保健院副院长

朱惠阳 襄阳市妇幼保健院院长

曾传军 十堰市妇幼保健院副院长

王荣贵 荆州市妇幼保健院副院长

欧阳峰 荆门市妇幼保健院副院长

吴义军 黄冈市中心医院主任医师  
祝 炼 孝感市妇幼保健院副院长  
蒋 涛 随州市妇幼保健院副院长  
闵自珍 鄂州市妇幼保健院主任医师  
吴 珊 咸宁市妇幼保健院副院长  
叶年升 恩施州妇幼保健院副院长  
唐丽蓉 天门市妇幼保健院副院长  
胡玉美 潜江市妇幼保健院副主任医师  
秦 英 仙桃市妇幼保健院副院长  
望劲松 神农架林区妇幼保健院副院长

#### **办公室秘书**

王玉红 湖北省妇幼保健院主任医师  
王维鹏 湖北省妇幼保健院主任技师

# 湖北省儿童青少年视力问题防治体系 建设方案

## 一、体系架构和职能

### (一) 体系构架

成立以武汉大学人民医院、华中科技大学附属同济医院和协和医院、武汉大学中南医院四家公立医院领头带动各地市/州公立医院、各地级市带动县区公立医院的近视防控链，逐级向下面各层辐射，落实儿童青少年视力筛查和近视防控工作。

#### 1. 省近视防控中心

(1) 成立专家咨询委员会：邀请中华医学会眼科学分会斜视与小儿眼科学组的组长张伟教授、副组长赵晨教授、亢晓丽教授、刘虎教授，以及中华医学会眼科学分会的副主任委员杨培增教授等国内一流眼科专家组成专家咨询委员会。

(2) 成立专家委员会：由武汉大学人民医院、华中科技大学附属同济医院和协和医院、武汉大学中南医院四家公立医院和各地市/州公立医院的眼科主任组成。

(3) 成立执行委员会：由武汉大学人民医院、华中科技大学附属同济医院和协和医院、武汉大学中南医院和各地市/州公立医院从事视光与小儿眼科专业的医生组成。



## 2. 地级市近视防控中心

在湖北省所有地级市/州建立近视防控中心，设在当地中心医院或人民医院等公立医院。

## 3. 县级近视防控基地

在各地市/州的各个县区建立近视防控中心，设在当地中心医院或人民医院等公立医院。

### (二) 主要职能

#### 1. 省近视防控中心

执行委员会设置省近视防控中心办公室，负责近视防控工作的日常协调管理工作，开展质量控制、技术培训、监督考察、信息管理等。成立专项行动组、专家咨询委员会、近视防控管理办公室、技术指导工作组和网络信息组。

(1) 专项行动组：选拔省内一批热心公益、经验丰富的多学科专家组成执行委员会，成立专项工作小组。负责近视的筛查和防控宣传工作，对近视防控相关的管理人员、教师、校医、专业技术人员、家长进行近视防护培训。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，推广近视防控中发现的最新研究成果。

(2) 专家咨询委员会：组织多学科专家成立湖北省学生视力健康管理专家咨询委员会，负责学生近视防控的研究与技术指

导。组织相应专家编撰以预防近视为主的宣教材料，组织专家团队进校园、进社区开展爱眼护眼的近视健康宣教活动，通过媒体或者儿童屈光信息系统平台上传教育与培训资料。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。

（3）近视防控管理办公室：负责制近视防控中心的质控方案和检查流程定，建设质控专家体系，培训、考核、聘用质控专家，负责全省近视防控中心质控工作落实。

（4）技术指导工作组：承担各级近视防控中心的建设与技术指导，推动各地近视防控中心、学校青少年近视防控工作的规范开展。

（5）网络信息组：通过儿童屈光信息系统平台，收集全省各级近视防控中心上报数据，并进行数据整理与质量控制。推进全省网络信息化全覆盖，推进基层近视防控基地信息化建设。

## 2. 地市级近视防控中心

参照省近视防控中心的构架和职责，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、技术帮扶工作组和网络信息组。在市卫生健康委领导下，协助做好辖区内近视防控管理工作，建立本地区人才培养机制，根据地区实际制定并提交本地区的近视防控计划。推动近视防控中心向县级基层卫生机构覆盖，组织所辖区域内二级综合性医院申报建

设近视防控中心。发挥本地近视防控中心的主体作用，与基层近视防控基地联合开展工作，逐步完成分级诊疗体系，构建儿童青少年近视防控网。在当地卫生健康委领导下，积极推动近视防控知识在当地的普及和推广。推动儿童青少年近视筛查工作在当地开展，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。

### 3. 县级近视防控基地

执行省、市青少年近视防控中心的决议和任务，负责本县区近视防控工作的协调与管理。积极组织人员参加近视防控的理论学习与技术培训，培养专业技术人才，承担县域内近视防控任务。在地市级近视防控中心指导下制定符合本地实际的近视防控计划。负责辖区内近视防控工作，做好视力筛查建档，组织眼科团队进社区、学校开展近视防控宣教活动，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。

## 二、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咨询委员会、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）省卫生健康委在规划、预算、政策等方面加大对近视

防控中心支持力度，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）省近视防控中心主任由省卫生健康委选聘并考核，对连续两年考核不达标者，将进行调整。

- 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

# 咨询委员会名单

## 顾 问

赵堪兴 天津市眼科医院

## 主任委员

张 伟 天津市眼科医院 天津医科大学眼科临床学院

## 副主任委员

杨培增 重庆医科大学附属第一医院

周行涛 复旦大学眼耳鼻喉科医院眼科

李俊红 山西省眼科医院

## 委 员

赵 晨 复旦大学眼耳鼻喉科医院眼科

亢晓丽 上海交通大学医学院附属新华医院眼科

刘 虎 南京医科大学附属第一医院眼科

刘陇黔 四川大学华西医院眼科

王乐今 北京大学人民医院 北京大学国际医院

管永清 河北医科大学第四医院眼科

# 专家委员会名单

## 主任委员

陈长征 武汉大学人民医院

## 副主任委员

周炼红 武汉大学人民医院

毛宗福 武汉大学公共卫生学院院长

张虹 华中科技大学同济医院

张明昌 华中科技大学协和医院

柯敏 武汉大学中南医院

陈晓 中国人民解放军中部战区总医院

李立 武汉大学电子信息学院

李拓 恩施州中心医院

罗继红 湖北省中医院

## 成员

项奕 武汉市中心医院

肖泽锋 武汉市第一医院

李世莲 华中科技大学同济医学院附属武汉儿童医院

罗红 湖北省妇幼保健院

李家璋 恩施州中心医院

王晓雄 武汉大学人民医院

袁 静 武汉大学人民医院

江吴边 武汉大学人民医院

# 执行委员会名单

## 主任委员

周炼红 武汉大学人民医院

## 副主任委员

唐利军 湖北省疾病预防控制中心

王军明 华中科技大学同济医院

何美安 华中科技大学同济医学院公共卫生学院

王启明 华中科技大学协和医院

宋艳萍 中国人民解放军中部战区总医院

李良长 湖北省中医院

## 成 员

彭 飞 湖北省疾病预防控制中心

马 奎 湖北省疾病预防控制中心

郑剑南 湖北省疾病预防控制中心

程茅伟 湖北省疾病预防控制中心

向晶晶 湖北省疾病预防控制中心

王旌涛 湖北省疾病预防控制中心

张 勇 十堰市太和医院

刘国立 荆门市第一人民医院



聂尚武	荆州市中心医院
章 剑	鄂州市中心医院
吕旭东	咸宁市中心医院
罗 钢	黄石市中心医院
刘钊臣	孝感市中心医院
周 波	随州市中心医院
毛晓春	襄阳市中心医院
梁 亮	宜昌市中心医院
王 平	三峡大学附属仁和医院
李玉平	黄冈市中心医院
赵文燕	黄石妇幼保健院
刘含军	仙桃市第一人民医院
刘 芳	潜江市中心医院
马凌葵	天门市第一人民医院
罗志煌	神农架林区第一人民医院
张汉滨	汉川市人民医院
田明星	恩施州中心医院
叶美红	武汉大学人民医院
吴 丽	武汉市中心医院
梁晓翠	武汉市第一医院

## 办公室秘书

周芸芸 武汉大学人民医院

易贝茜 武汉大学人民医院

罗晋媛 武汉大学人民医院

# 湖北省精神卫生防治体系建设方案

为深入贯彻落实健康中国战略，进一步推动健康湖北心理健康促进行动，落实湖北省影响群众健康突出问题攻坚行动方案，加快补齐精神卫生（心理健康）服务短板，加强精神障碍和新冠肺炎治愈患者的预防、心理疏导、治疗及康复管理，全面提升全省精神卫生服务能力，制定本方案。

## 一、总体要求

坚持预防为主，以人为本；坚持党政领导，共同参与；坚持结合实际，循序渐进；坚持分类指导，规范发展。逐步建立健全心理健康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，消除对心理问题的偏见与歧视，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基本完善，省、市、县三级精神卫生服务体系加快健全，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，实现精神疾病防治能力、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，精神卫生服务能力水平走在全国前列。

## 二、加强精神卫生服务能力建设

### （一）明确功能定位

省精神卫生中心（挂靠在省人民医院）发挥龙头带动和引领作用，负责全省精神疾病防治工作的组织管理、业务培训、临床诊疗、质量控制、技术指导和人才培养等，引领全省精神卫生和心理服务事业发展。市级精神卫生中心负责辖区精神卫生管理、疑难重症诊疗、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。县级精神卫生中心负责辖区精神障碍早期发现、疑难急重转诊、应急处置、慢性诊疗、医学康复、心理健康教育、技术指导和人才培养等。乡镇卫生院和社区卫生服务中心发挥精神卫生服务网底作用，依托基本公共卫生服务项目，完善家庭医生签约服务，承担和落实基层精神障碍患者随访管理和心理健康咨询等任务。

### （二）健全省、市、县三级公立精神卫生医疗机构

县(市、区)要落实辖区内公立精神卫生医疗机构承担公共卫生职能的责任，提升现有公立精神专科医院、慢病防治机构或二级以上综合医院精神专科（或心理科）的精神卫生服务能力。充分发挥县域医共体作用，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和管理质量。

## 三、加强严重精神障碍患者的救治与服务管理

### （一）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）要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。建立镇（街）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、民政等部门要充分利用大数据、信息平台等手段，加强严重精神障碍患者信息推送及共享；精神卫生医疗机构要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，确保形成从家庭、社区到医院的闭环管理。

### （二）提升诊疗质量

县（市、区）精神卫生医疗机构要依法依规执业，落实国家医疗质量核心制度，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。落实传染病防控措施，设置传染病隔离区，改善住院环境和卫生条件，设置室外活动场所，防范各类风险隐患。要改善住院环境，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，有效保障精神障碍患者住院安全。

### （三）完善入院出院机制

各地要建立畅通、便捷的精神障碍患者收治机制，确保患者收得进、出得去。各地公安机关、司法行政机关和各类救助管理机构、托养机构、安置机构要与精神卫生医疗机构签订相关合作协议，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，救助管理机构应及时接回救助并协助返乡；对镇（街）、公安机关、城市管理部门送治的精神障碍流浪乞讨人员，当地救助管理机构要甄别身份、建立档案，经治疗病情稳定后确实需要且符合救助条件的，救助管理机构要及时接回或协助返乡。对公安、司法机关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、司法机关要及时接回。各地要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。

### （四）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阳光家园的发展，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）所有镇（街）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、社区卫生服务机构要发挥医疗技术优势，为各类精神障碍社区康复机构提供医疗技术支持。

#### （五）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。

### 四、加强精神障碍预防与干预

#### （一）积极开展心理健康促进

各地要积极推动心理咨询和心理治疗服务，依托各类心理援助热线电话和网络平台，为公众提供心理健康咨询、心理行为问题干预等服务。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。依托镇（街）、村（社区）综治中心等场所，设立社会心理服务室或社会工作室，为群众提供心理咨询、疏导及危机干预等服务。各部门各行业要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。各级各类学校要建立学生心理健康教育工作机制，设置心理健康教育机构并配备专兼职人员。

## （二）加强常见精神障碍防治

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，探索适合本地实际的常见精神障碍预防和干预模式。积极普及常见精神障碍防治知识，提高公众对抑郁、焦虑及各类心理行为问题的自我识别能力，引导并帮助其主动寻求专业心理咨询和治疗服务。医务人员和心理咨询人员要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、机关企事业单位和部门行业为单位，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。

## 五、加强精神卫生人才队伍建设

### （一）加强专业人才培养与引进

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，支持高校扩大招生规模，开办精神医学、康复治疗学、心理学等精神卫生相关专业，引导更多优秀的高中毕业生报读精神卫生相关专业。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。充分发挥高水平医院的辐射带动作用，依托省精神医学专科联盟“组团式”帮扶等形式，支持上级医疗卫生机构专业人员到基层医疗卫生机构兼职，工作时间计入基层工作时间。加强专职精防医生配置，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，尽量减少人员频繁调换。

### （二）提高精神卫生工作人员待遇

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，在内部分配中统筹作为重点岗位予以倾斜，并根据精神卫生岗位设置情况适当核增绩效工资总量。省级对县（市、区）学员，尤其是贫困县要优先安排精神科医师转岗培训与住院医师规范化培训。积极探索与基层

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、保障措施

### （一）加强组织领导

各地要落实对精神卫生服务工作的领导、管理、保障和监督责任，参照省里做法，建立健全防治重大疾病、严重精神障碍患者救治救助联席会议制度，统筹推进本区域精神卫生事业发展，及时研究解决精神卫生服务体系建设中存在的重大问题。参照省级成立精神卫生防治专家技术督导组（附件），以承担本地精神卫生与心理健康相关工作的技术指导、业务培训、督导检查与考核评价等工作。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，协同推进。各镇（街）健全由政法、卫生健康、公安、司法、民政、残联、妇联、团委等单位参加的精神卫生综合管理小组，切实加强对严重精神障碍患者的服务管理，有效预防肇事肇祸案（事）件发生。

### （二）加大投入力度

各地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中心建设资金列入年度财政预算。各级精神卫生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，为各类精神疾病防治提供更为个性化服务。

### （三）加强监管督促

各地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。实行医疗机构不良执业行为记分管理，加大对医疗机构和从业人员违法违规的处罚力度。各地要以提升精神卫生服务能力水平为重点，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

## 咨询委员会名单

### 主任委员

陆 林 北京大学第六医院

### 副主任委员

王高华 武汉大学人民医院

马 宁 北京大学第六医院

### 委 员

陈晋东 中南大学湘雅二医院

何燕玲 上海市精神卫生中心

况伟宏 四川大学华西医院

李 涛 四川大学华西医院

李占江 北京安定医院

刘忠纯 武汉大学人民医院

马 弘 北京大学第六医院

孙洪强 北京大学第六医院

王向群 北京大学第六医院

王小平 中南大学湘雅二医院

谢 斌 上海市精神卫生中心

王 辰 上海市精神卫生中心

杨甫德 北京回龙观医院

于 欣 北京大学第六医院

## 专家委员会名单

### 主任委员

王高华 武汉大学人民医院

### 委 员

王晓萍 武汉大学人民医院

蔡顺祥 湖北省疾病预防控制中心

刘连忠 武汉市精神卫生中心

张贵金 十堰市中医医院

叶仕能 黄石市精神卫生中心

杜 晖 荆门市第二人民医院

杨桂菊 孝感市精神卫生中心

阮 俊 宜昌市精神卫生中心

涂哲明 荆州市精神卫生中心

周琪敏 随州市精神卫生中心

伍绪忠 襄阳市精神卫生中心

王 娜 鄂州市精神卫生中心

余 凌 黄冈市精神卫生中心

向恩平 恩施州精神卫生中心

曾德志 湖北科技学院附二院

### 秘书长

汤世明 武汉大学人民医院

# 执行委员会名单

## 主任委员

刘忠纯 武汉大学人民医院

## 常务副主任委员

汤世明 武汉大学人民医院

## 副主任委员

杨树旺 湖北省疾病预防控制中心

刘修军 武汉市精神卫生中心

邓小鹏 荆州市精神卫生中心

阮俊 宜昌市精神卫生中心

姚玲 襄阳市安定医院

## 委员

陈振华 武汉大学人民医院

尹定富 黄石市精神卫生中心

柳森 十堰市精神卫生中心

彭华 荆州市精神卫生中心

李婷婷 宜昌市精神卫生中心

易善志 襄阳市精神卫生中心

夏奇兵 鄂州市精神卫生中心

姚 瑶 荆门市第二人民医院  
陈文清 孝感市精神卫生中心  
叶 辉 黄冈市精神卫生中心  
周益辉 咸宁市精神卫生中心  
崔林梅 恩施州精神卫生中心  
赵 勇 随州市精神卫生中心  
刘卫斌 仙桃市第一人民医院  
施小红 天门市精神卫生中心  
马则英 潜江市精神卫生中心  
陈自柏 神农架林区疾控中心  
**办公室秘书**  
王 迎 武汉大学人民医院

湖北省卫生健康委员会办公室

2021年2月5日印发