湖北省加强脑卒中防治工作减少百万新发

残疾工程实施方案

脑卒中是严重危害人民群众健康的重大疾病，脑卒中及其导致的残疾给患者、家庭以及社会造成了巨大负担。按照《“健康中国2030”规划纲要》《国务院关于实施健康中国行动的意见》和《健康中国行动（2019～2030年）》部署要求，依据国家卫生健康委等10部委《关于印发加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程综合方案的通知》（国卫医函〔2021〕113号）《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，为有效预防和控制脑卒中高危因素、降低发病率、规范及时治疗脑卒中减少残疾发生，不断提升全省人民健康获得感，打造健康中国行动的“湖北样板”，现制定本方案。

一、工作目标

实施脑卒中综合防控，深入做好健康宣教，持续开展高危人群筛查和干预，推广适宜技术，加强脑卒中急诊急救、规范实施治疗和康复随访，进一步提升脑卒中防治效果，有效降低发病率及致残率。

到2022年，我省30岁及以上居民高血压知晓率达到55%，高血压确诊患者基本接受规范治疗。我省脑血管疾病致死率上升趋势得到有效遏制，防治网络体系基本健全，健康干预效果初显，居民健康素养水平稳步提升。设立卒中中心的三级综合医院、中医医院及相关的专科医院常规开展静脉溶栓技术、取栓技术、颅内血肿清除术和去骨瓣减压术。每个县选取1～2家乡镇卫生院或社区卫生服务中心作为试点，建设基层卒中防治站。

到2025年，我省30岁及以上居民高血压知晓率达到60%，高血压确诊患者规范治疗率进一步提升。我省脑血管疾病致死率有所下降，综合防控机制更加完善，防治网络体系更加健全，健康干预效果明显。所有市州和30万人口以上的县至少有1家二级综合医院或中医医院常规开展静脉溶栓技术、取栓技术、颅内血肿清除术和去骨瓣减压术。服务人口达5万以上或距离当地卒中中心1小时以上车程的基层医疗机构50%建成基层卒中防治站。

到2030年，我省30岁及以上居民高血压知晓率达到65%，高血压确诊患者规范治疗率提升到更高水平。所有设立卒中中心的二级以上综合医院、中医医院及相关的专科医院常规开展静脉溶栓技术、取栓技术、颅内血肿清除术和去骨瓣减压术。服务人口达5万以上或距离当地卒中中心1小时以上车程的基层医疗机构全部建成基层卒中防治站。

1. 具体措施
2. 坚持预防为主，倡导宣教先行

**1.深化部门合作，加强宣传引导。**各级卫生健康行政部门要会同有关部门建立部门间协作机制。加强各部门针对脑卒中危险因素的综合干预和宣传引导，倡导膳食结构多样化，开展“三减三健”、合理膳食、控烟限酒等健康生活方式专项行动，推广全民健身运动，营造健康的生产生活环境。

**2.建立常态化宣传机制。**各级卫生健康行政部门、各医疗机构，应与相关媒体构建深度合作关系，建立常态化宣传机制。充分借助广播电视、报纸、新媒体，开展经常性形式多样的宣教活动，实现科普教育进社区、进学校、进家庭。引导群众形成健康生活方式，提高脑卒中预防、急救、治疗、康复科普知识的知晓率。

**3.发挥校企力量，完善教育培训。**发挥学校、机关、企事业单位示范带头作用，显著提升学生、干部、职工健康素养。强化学校责任，把科普教育纳入各教育阶段，拟定课堂教学和培训内容标准，保证教学和培训质量。

**4.加强信息审核，规范科普宣传。**建立健全省级健康科普专家库，编制官方脑卒中科普宣传指南。建立健全广播、电视、网络平台等主管、主办单位与卫生健康行政部门、医疗机构的协作机制，加强相关科普节目的审核，确保科学、规范地传播信息和正确引导。

（二）关口前移，以高血压为重点推进脑卒中高危因素防控

**1.推行高血压网格化管理。**各县（市、区）根据区域人口数量等实际情况，明确一家或数家具备相应能力的医院作为高血压管理技术支持机构，加强对基层医疗卫生机构的指导。基层医疗卫生机构紧密结合家庭医生签约服务和基本公共卫生服务，开展辖区内高血压患者的服务管理工作。各地疾控机构充分利用信息化手段收集和分析区域高血压防治信息，评价防控效果，为制定针对性的防治措施提供数据支撑。

**2.大力开展“30岁及以上公民知血压行动”。**各地有关部门要通过多种形式加强高血压危害和防治知识科普宣教，积极引导30岁及以上公民每年至少进行一次血压检测，提高高血压的知晓率。基层医疗卫生机构根据相关服务范围为辖区重点人群进行血压检测。

**3.建立门诊普查血压制度。**各地有关部门要支持医疗机构配备设备和人员，加大门诊高血压机会性筛查力度。二级以下医院和基层医疗卫生机构要积极推进35岁以上的门诊首诊患者普查血压工作，在患者病情允许的情况下，引导患者在就诊时检测血压。三级医院要根据患者病情需要，对相关专科门诊就诊患者检测血压。向检测发现的高血压人群提供健康教育、就医指导，将确诊病例信息转介至其所在辖区基层医疗卫生机构，及时纳入高血压患者健康管理。

**4.增设血压检测点。**武汉、襄阳、宜昌等地先行试点，当地卫生健康行政部门要积极协调有关部门推进在车站、大型商场超市等公共场所适当区域设置自助血压检测点的工作，为公众提供免费自助血压检测服务，相关单位予以配合。后期其他市州依据经验，稳步推进此项工作。各地卫生健康行政部门安排基层医疗卫生机构提供技术支持指导，对测量血压处于正常高值或异常的群众提供健康知识宣教和就医指导，推动血压异常情况与个人电子健康档案信息互联互通。

**5.做好其他高危因素防控。**加强健康宣教，提高公众对肥胖、高血糖、高血脂等脑卒中危险因素的认识，推进“三高（高血压、高血糖、高血脂）共管”，促进公众养成良好的饮食、运动、作息等生活习惯。

（三）强化疾病筛查，降低高危人群发病风险

鼓励各级各类医疗卫生机构积极开展脑卒中机会性筛查，对于中、低危人群定期提供健康生活方式指导，对高血压、糖尿病管理人群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，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卒中中心医院的指导下制定干预方案，定期随访。

全省高级卒中中心(含建设单位）每年开展机会性筛查不少于1000例，防治卒中中心(含建设单位）每年开展机会性筛查不少于500例，鼓励基层卒中防治站积极开展机会性筛查。

（四）完善防治管理体系，促进医防协同

**1.推进脑卒中全生命周期健康管理。**依托卒中中心、脑卒中筛查与防治基地医院和家庭医生签约服务，推进开展脑卒中筛查预防、急诊急救、规范治疗、康复治疗、健康随访的全生命周期管理服务，实施早期介入、分阶段康复。强化康复医疗服务，促进功能恢复，降低致残率。推动“疾病治疗”向“健康管理”转变。

**2.构建脑卒中专病分级诊疗模式。**各地卫生健康行政部门要积极推动脑卒中筛查与防治基地医院、三级医院卒中中心牵头，急救中心、康复医疗机构、基层医疗卫生服务机构等组建医疗联合体。鼓励医联体单位充分发挥“互联网+医疗健康”作用，加快实现医疗资源上下贯通、信息互通共享，开展双向转诊、远程会诊、远程培训等服务，着力构建基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治、防治结合的脑卒中专病分级诊疗体系。

**3.推进急救体系网络建设。**将院前急救网络建设纳入医疗机构设置规划，根据有关标准与规范推进院前急救相关信息化建设，构建区域“卒中急救地图”。推动院前医疗急救网络与院内急诊有效衔接，建立通畅的院前院内一体化急救绿色通道，提供规范高效的卒中急救诊疗服务，打造“1小时黄金时间救治圈”，提高救治效率。

**4.加强心源性卒中防治。**加大心源性卒中防治理念、防治知识技术培训和宣传普及力度，提高心源性卒中防治意识和能力。总结推广心源性卒中防治工作经验，完善医疗机构内及各级医疗机构之间心源性卒中防治协作机制。制修订完善相关诊疗规范，建立健全多学科协作诊疗模式，加强急诊科、神经内外科等与心血管病科的合作。推进心源性卒中防治分级诊疗制度建设，强化区域医疗中心辐射带动作用，加大对基层医疗机构和人员的培训力度，结合实际指导开展高危人群筛查、房颤抗凝治疗等适宜的心源性卒中防治项目。

**5.搭建信息化平台，完善脑卒中登记管理系统。**配合国家推动建立全国统一的标准化卒中登记平台相关工作，加强各级各类医疗卫生机构间的信息互联互通和安全有效共享，逐步实现脑卒中危险因素筛查登记、发病、患病、死亡的全过程动态管理。通过信息系统，逐步实现技术指导、质控评价、效果评估、形势研判等功能。

（五）推广普及适宜技术，提升脑卒中综合诊疗水平

**1.大力推进卒中中心建设。**省卫生健康委会同有关部门组织制订卒中中心建设长期规划，推进全省医疗机构卒中中心建设。完善脑卒中诊疗质量控制指标体系，按统一标准对卒中中心建设运行进行监督指导。强化卒中中心溶栓、取栓技术开展等方面的考核，引导有条件的医疗机构加大力度开展溶栓、取栓诊疗技术。允许具备相应技术条件和能力水平的中心乡镇卫生院（或已通过二级医院评审的乡镇卫生院）在保障医疗质量安全的前提下，开展静脉溶栓和取栓技术。2022年80%以上的市州至少建成一家符合要求的高级卒中中心，所有县（市、区）至少建成一家符合要求的防治卒中中心。

**2.完善脑卒中综合诊疗模式。**有关医疗机构要有效整合急诊医学科、介入医学科、神经内科、神经外科、心脏内科、影像科、检验科、康复科、临床营养科等相关学科，优化服务流程，推进多学科密切合作诊疗模式，实施“以病人为中心”的“单病种、多学科”综合诊疗服务。有条件的卒中中心要设立脑心健康管理、心源性卒中防治单元、卒中急救协调等专岗，开展相应工作。发挥中医药作用，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，开展脑卒中中医药健康管理服务，向脑卒中患者、高危人群提供中医医疗保健服务和特色康复服务。鼓励开展中西医结合的多学科联合诊疗。

**3.完善脑卒中治疗适宜技术培训体系。**建立省、市、县三级培训体系，各级卫生健康行政部门应积极与各级脑卒中质控中心、各地脑卒中防治中心沟通协调，依据地区医疗资源分布情况及当地需求，拟定培训大纲，合理制定培训计划，组织本区域内相关医务人员开展培训工作。推广静脉溶栓、全脑血管造影、动脉取栓、高血压性脑出血的微创治疗、颈动脉内膜剥脱术、动脉瘤介入栓塞术及开颅夹闭术等适宜技术。尤其要加大对基层医务人员的培训力度，提高培训效果，推广静脉溶栓、动脉取栓等适宜技术，推广中医药防治脑卒中的技术和方法。

**4.规范开展技术推广普及工作。**各级卫生健康行政部门应充分利用好各级质控中心及各地脑卒中防治中心的专家资源，组织建立当地专家队伍，依据脑卒中防治适宜技术规范和指南，规范开展脑卒中治疗适宜技术推广普及工作。

**5.加大对偏远地区的技术帮扶力度。**充分利用好医联体、专科联盟等平台，积极开展对口支援和远程医疗服务，采用线下人才帮扶、线上技术培训等措施，全面提升我省偏远地区脑卒中防治能力和管理水平。

（六）加大科研力度，推动成果转化和适宜技术应用

强化脑卒中防治研究，支持脑卒中相关科研项目。联合高校、高新技术研究院所等机构，加强脑卒中防治基础研究、应用研究和转化医学研究，推动学科专业水平的提高和融合。结合脑卒中防控实际需求，遴选成熟有效的脑卒中预防、诊疗、康复保健、中医药等适宜技术，加快科技成果转化和应用推广。

（七）优化政策环境，提高综合保障水平

**1.提高综合保障水平。**有条件的市州要结合医保支付方式改革，积极探索实行适宜的医保付费方式。医疗机构对需要紧急救治的脑卒中患者实行“先诊疗、后付费”，不得因费用原因延误救治。对身份不明确或者身份明确但无支付能力患者的急救费用，按照规定申请疾病应急救助基金支付。

**2.有序推进药品和医用耗材集中带量采购及应用。**按照常态化制度化要求，医保部门大力推进药品和高值耗材带量采购工作，以量换价，降低价格，减轻群众负担。同时要推进医疗服务价格改革，提高体现技术劳务价值的医疗服务价格。各级卫生健康行政部门要指导公立医院完善内部分配机制，形成正向引导和激励。

三、保障措施

（一）高度重视，加强领导

各地有关部门要把“加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程”作为落实党中央、国务院、省委、省政府决策部署，推进健康湖北行动、湖北省“323”攻坚行动的重点内容，加强部门沟通协调，统筹各方资源，完善支持保障政策，制订本地区的工作规划及实施方案，加大督促指导力度，确保工作落实到位。

1. 强化协同，落实责任

**各级卫生健康行政部门**要会同有关部门共同组织实施本方案并开展监督评估，指导医疗卫生机构落实卫生健康服务的措施。**财政部门**要按规定落实投入政策，支持基层卒中防治站设备配置及脑卒中筛查项目扩面等脑卒中防治工作。卫生健康行政部门要会同**商务、交通等部门**加强对大型商场超市、车站等公共场所设置自助血压检测点工作的督促指导。**医保部门**要进一步完善保障和支付政策。**药监部门**要对脑卒中溶栓、取栓常用药品和高值耗材加强监管。**教育部门**要加强中小学生的健康教育工作，将脑卒中等慢病防治科普知识纳入健康教育教学内容，探索建立中小学聘任卫生健康副校长机制，支持医学高等教育、职业教育开设相关课程。**中医药部门**要发挥中医药作用，推广应用中医药防治脑卒中的技术方法，加强中西医协作，提高脑卒中综合防治能力，积极探索我省中医类别卒中中心建设，努力建成中西医协同发展的卒中防治网络体系。**广播电视部门**要加强科普宣传，积极开展脑卒中等慢性病防治教育宣传。

1. 完善政策，培养人才

完善人才培养使用的政策保障，加强医教协同，强化对医学生慢性病防治相关知识和能力的教育培养，鼓励高校开设健康促进、健康管理等相关课程，大力开展多种形式的针对性继续医学教育。各地卫生健康行政部门要制订相应的人才培养和引入计划，着力培养复合型、实用型人才。

1. 加强宣传，营造氛围

各地有关部门要加强协作，广泛宣传实施加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程的战略意义、目标任务和策略措施。各地卫生健康行政部门要及时掌握工作进度，总结工作经验，做好工作统计（具体统计指标见附件）。加强正面宣传、舆论监督、科学引导和典型报道，增强社会对加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程的普遍认知，形成全社会关心支持、共同参与的良好氛围。省卫生健康委将适时会同有关部门组织对工作落实情况进行调研和总结。

附件：加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程工作进展统计指标

附件

加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程

工作进展统计指标

一、30岁以上居民高血压知晓率

二、开展脑卒中高危人群筛查人数、筛查发现高危因素人数、干预人数

三、建设卒中中心数量（其中地市级以上医院卒中中心数量、县级医院卒中中心数量），本辖区内建设卒中中心的市（州）、县（市、区）数量及占比

四、本辖区开展溶栓、取栓技术医疗机构数量及占比

五、医疗机构开展高血压机会性筛查人次数量

六、建设“卒中急救地图”地市（县）的数量及占比

七、脑卒中患者救治成功率、残疾发生率

八、设置自助血压检测点数量

九、实行“先诊疗、后付费”患者数量，医疗机构垫付医疗费用数额、申请疾病应急救助基金数额

十、卒中诊疗相关质控指标（具体见《医院卒中中心建设与管理指导原则（试行）》)