

湖北省卫生健康委员会文件

鄂卫通〔2021〕4号

省卫生健康委关于 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

各市、州、直管市、神农架林区卫生健康委，部、省属医疗卫生机构，委机关各处室、各直管单位：

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。

湖北省卫生健康委员会

2021年2月3日

（政务公开形式：依申请公开）



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）研究制定的文件

1. 提请省人民政府印发《湖北省影响群众健康突出问题“323”攻坚行动方案（2021～2025 年）》，并做好文件解读。
2. 提请健康湖北领导小组印发《关于成员单位联系点工作的通知》《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《关于增加部分成员的通知》。
3. 印发《关于设立湖北省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. 印发年度工作计划和委机关任务分工。

（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“健康湖北”考核项目。
2. 设立省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. 加快推进全省防治网络建设，扩大专病联盟覆盖面。
4. 研究制定专病防治技术指南、筛查指南和科普宣传指南。
5. 建立健康湖北领导小组成员部门联系点制度，发挥各方积极性，加强调研指导和经验推广。委机关相关处室参加联系点

工作，相关防治中心提供技术支撑。

6. 加强省管理办公室与省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。

7. 在“健康湖北”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，编发工作简报。

8. 省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。

9. 委机关处室根据《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（省疾控中心）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省本底

围绕 3 类重大疾病，做好慢性病监测工作，掌握全省期望寿命、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。在试点地区开展“323 健康问题”知晓率基线调查，完成全省健康素养、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

在试点县区建设推广湖北省健康教育云平台，开通湖北疾控直播平台，打造“323 健康问题”新媒体平台，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。将“323 健康问题”的健康教育技能纳入到全省科普大赛和健康教育专业技能大赛中，以赛代训提高专业人员的健康科普技能。与体育部门、省营养学会等多部门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湖北行动，示范引领打造健康环境

做好 13 个国家卫生城市复审准备工作和国家卫生县城（乡镇）评估工作，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，持续推进我省健康细胞建设。指导部分县市争创全国健康促进县区，完成我省慢性病综合防控示范区十年建设效果评估。在全省开展无烟党政机关、无烟家庭、无烟学校建设，指导 24 家国家级戒烟门诊持续提供规范化的戒烟干预服务。配合农业、水利、环保等部门开展农村厕所革命、农村安全饮水工程建设及农村污水垃圾治理工作，编制、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，搭建“323”健康数据管理系统功能架构。以共享为原则，设计“323”健康数据管理系统数据交换标准和体系。以武汉市洪山区和丹江口市作为试点，将疾控中心的疾病筛查数据、健康干预措施效果等信息与专病防治中心信息进行数据交换，以点带面推进完成试点地区的信息采集、交换和对接。

（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

与省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。借助全省疾控体系队伍，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。联合各省级专病防治中心，加强对试点地区实施“323”攻坚行动的调研指导，总结经验全省推广。

（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和试点地区工作评议考核办法，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. 加强宣传教育

与媒体机构合作，宣传心血管病防治知识，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“健康湖北微信公众号”，定期推送心血管疾病预防、救治、管理、康复等科普知识。协调湖北省餐饮协会，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。协调包括湖北省体育局在内的各方政府机构与社会团体，在全省推动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/胸痛救治网络建设

落实全国胸痛中心建设会议精神，推进全省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，全省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%。

3. 建设信息网络

联通全省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。力争覆盖全省70%的社区和乡镇。

4. 开展“基层医疗卫生机构心血管病防治能力大提升”活动

组织全省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。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。

5. 开展“心血管病防治进社区”活动

心血管专科医生进社区，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，覆盖全省所有社区/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%。

6. 规范建档和开展一、二级预防

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）。力争全省 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 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。

7. 建立网格化分级管理体系

在各地市中心，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。

8. 建立全省胸痛中心地图

与常用导航 APP 进行合作，年内建立湖北省胸痛中心地图，并实时更新。使院前胸痛急救体系站点全省域覆盖，提高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。

9. 建设全省心血管防治质控体系

扩大心血管病防治中心质控组专家组成，其组成专家中 20% 为外省专家，定期对 50%的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。各地市防治办公室建立质控中心，督促所负责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，并将整改结果报省防治中心办公室。

（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。全省各卒中中心、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、技术规范和相关标准，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。全省每家防治中心完成1~2场宣传活动。

2. 坚持项目引领，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；2021年争取国家脑防委增加对我省高危人群筛查数量，成立“湖北省脑卒中筛查与防治项目基地”。开展“湖北省万人免费卒中大筛查活动”，每个地市级单位每年举办2场以上筛查活动，全年完成20场以上卒中筛查活动。

3. 完善脑卒中防治网络体系

2021 年所有县（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，对溶栓率 $>5\%$ 的城市，由当地高级卒中中心、市级质控单位、卒中急救地图质控单位制定、质控督导计划，完善本市质控体系及具体要求，定期公布卒中中心数据上报现状，开展进阶版适宜技术（溶栓、取栓、脑出血）等培训。对 $3\% < \text{溶栓率} < 5\%$ 的城市，由省脑防委制定基础版适宜技术培训计划，携专家团队进行适宜技术培训。对溶栓率 $<3\%$ 的城市，开展防治卒中巡讲，省脑防委专家团实地督查指导，提出整改意见。

4. 建设湖北省卒中防治中心质控体系

省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，开展全省脑卒中防治中心的质量控制与持续改进，推动全省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。市级及以上的脑卒中防治中心、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。省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

设置湖北省基层卒中防治站，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. 建立一支专业化脑心健康管理队伍

湖北省脑心健康管理师培训基地要加大对全省各级脑卒中中心脑心健康管理师培训，协助脑卒中中心及基层医疗机构开展脑卒中高危人群慢病管理。2021 年培训 4 场以上，每场大于 50 人。

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管理。并且指派专人配合各慢病达标中心工作，提高我省慢病达标率。

9. 发布湖北省卒中急救地图

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，发布我省卒中急救地图。

10. 依托信息网络，促进同质化建设

依托中国卒中信息网，掌握全省地市级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. 加强省癌症防治中心的基础建设，逐步建立完善的省、市、县三级癌症防治网络

（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，为湖北省癌症防治中心的规范运行奠定基础。

（2）组织湖北省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，明确三级癌症防控网络的分工与职责，完成各地级市癌症防治现状的调研，根据实际情况，选择条件相对成熟的地级市及其所辖县（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。在全社会促成树立“自己是健康第一责任人”的理念。以“健康湖北”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) 制定《湖北省防癌核心知识知晓率调查方案》并完成调查，撰写调查报告。

3. 健全肿瘤登记报告制度

(1) 修订《湖北省肿瘤随访登记管理办法》，健全肿瘤登记报告制度，落实全省二级及以上医疗机构履行肿瘤登记报告职责。出版《2020 湖北省肿瘤登记年报》。

(2) 全省范围内举办两次大型肿瘤随访登记技术培训，一是面向全省所有地级市疾控中心相关人员开展肿瘤随访登记工作师资培训；二是面向全省二级及以上医疗机构从事肿瘤登记报告的专业技术人员开展肿瘤随访登记工作基础培训，为 2022 年肿瘤登记全覆盖夯实基础。

(3) 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) 尚未建立肿瘤登记处的地级市建立肿瘤登记处，开展全市范围内的肿瘤登记工作。

4. 推广癌症早诊早治

(1) 推广重点癌症早诊早治技术方案。举办肿瘤医师及相关肿瘤专业医师进修班，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) 在建立市、县癌症防控网络的地区，结合辖区癌症谱，开展相关癌症筛查与早诊早治工作，降低死亡率，提高癌症5年生存率。

(3) 继续推进癌症筛查和早诊早治。完成各项癌症筛查年度任务，推进上消化道癌机会性筛查。强化筛查后续诊疗的连续性，提高筛查和早诊早治效果。

(4) 健全癌症筛查长效机制。依托分级诊疗制度，建立健全癌症筛查长效机制。在建立市、县癌症防控网络的地区，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，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) 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）持续开展以地市为单位的肿瘤单病种 MDT 规范化诊疗巡讲，推广 MDT 诊疗模式。

（4）指导推动地市级肿瘤医学质控中心建设。

（5）落实国家肿瘤质控中心任务，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，推动省内肿瘤医疗机构单病种质控数据和抗肿瘤药物临床应用数据上报工作。做好湖北省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. 加强全省二、三级综合医院和基层医疗机构呼吸学科规范化建设

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 年在全省范围内

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 年度首先督促相关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，最终实现全省绝大多数二、三级综合医院达到合格标准，每个县区至少 2 家社区卫生机构达到合格标准。以期最终实现二级、三级综合医院和社区卫生服务中心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

研究制定提升呼吸学科医疗服务能力实施方案，以省呼吸疾病防治中心为核心，在全省范围内，组织成立地市级呼吸疾病防治中心网络，尤其是利用湖北省一主两翼布局，在区域内率先成立分中心，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。2021 年计划在武汉及周边；十堰、襄阳、随州；宜昌、恩施、荆州、荆门等区域率先成立区域呼吸疾病防治中心，使全省范围内呼吸疾病的防治协同发展，全面提升全省呼吸疾病的防治水平。

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 年计划在全省各地市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. 加强对慢性气道疾病的基础与临床研究，提升慢性气道疾病的综合防治能力

以潜江市浩口镇等慢阻肺流调基地为基础，以流行病学调查和现代技术为手段，组织开展全省到全国范围内慢性气道疾病的基础与临床研究，加强戒烟方法和效果的研究、加强慢性气道疾病的早期干预研究，提升对疾病的认知。

6. 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

对呼吸介入及呼吸重症的医疗救治，要加强引导，既要提升医疗技术水平，又要保证医疗质量。逐步在全省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。

7. 建设全省呼吸疾病防治质控及医疗质控体系

组织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。各地市成立防治办公室并建立质控中心，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. 进一步健全完善全省出生缺陷防治服务网络

依法依规落实三级预防措施，规范提供健康宣传教育、婚前医学检查、孕前优生健康检查、产前筛查、新生儿疾病筛查等服务，推进预防、筛查、诊断、治疗、康复、救助一体化、全程化。在2020年基础上，主要工作指标有所提升。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 $\geq 97\%$ ，新生儿听力筛查率 $\geq 89\%$ ；确诊病例治疗率 $\geq 78\%$ 。新生儿先天性心脏病筛查项目地区筛查率 $\geq 80\%$ 。0~6岁儿童眼保健与视力检查覆盖率 $\geq 90\%$ 。

2. 加强信息化建设

强化出生缺陷防治全程基础服务数据的采集，推动数据互联互通。在妇幼信息平台中增加叶酸补服、婚前医学检查、孕前优生健康检查、新生儿疾病筛查、新生儿听力筛查等出生缺陷防治服务功能模块，并开展推广应用。

3. 规范全省出生缺陷防治宣传工作

制作全省统一、规范、标准的宣传资料，加大宣传力度，提高群众对出生缺陷防治知识知晓率。率先在省妇幼保健院开展“脊髓性肌肉萎缩症、遗传性耳聋”基因携带者筛查工作试点，探

索适合我省的罕见病、遗传性疾病筛、诊、治、救的全程管理模式。

4. 修订技术规范

对《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》等进行修订，进一步规范全省出生缺陷防治技术服务。

5. 开展质量控制与监管

开展产前诊断机构的审批与校验管理，对全省孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断工作开展质量控制。加强对新生儿疾病筛查中心的日常监管，组织开展新筛实验室室内质控。

6. 加强人才队伍建设

依托省出生缺陷防治中心，实施出生缺陷防治人才培养项目，计划培训基层出生缺陷防治专业人员 200 名，重点针对基层薄弱的专业技术，如先天性结构畸形救治、听力障碍诊疗、产前诊断等，对专业技术人员进行培训，充实出生缺陷防治人才队伍。举办全省出生缺陷防治系列技术培训班，包括产前筛查技术培训、产前诊断（遗传咨询、超声诊断、实验室诊断等）技术培训、新生儿疾病筛查技术培训、新生儿听力筛查技术培训等。

7. 做好三级预防

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。加大血清学产前筛查和中孕期超声产前筛查力度，提高产前筛查率。开展免费新生儿五

项遗传代谢病筛查和新生儿听力筛查。在 47 个项目县开展新生儿先天性心脏病筛查项目。

8. 提高患儿救助保障水平

整合国家与省级惠民项目，统筹实施。加强与各级部门如残联组织、妇联组织合作，争取基金会如红十字会、中国出生缺陷干预救助基金会、李家杰基金会等资金支持，提高出生缺陷患儿救助保障水平。计划为 240 名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患儿提供医疗补助（自费部分补助标准 2000~10000 元/例），为先天性结构畸形患儿提供医疗补助（自费部分补助标准 3000~30000 元/例），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。

（六）儿童青少年近视防治行动

1. 加强健康宣教

（1）加强社会宣传。制定科学规范的“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。制作近视防控健康教育动画视频在省内媒体和健康湖北、省疾控中心微信公众号投放。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）加强学校宣传教育。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，到各市、州指导近视防控工作。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. 构建视力筛查体系

（1）构建覆盖省-地市州-县的近视防控链。由省儿童青少年近视防治中心办公室督促全省有眼科科室的综合性医院、妇幼保健院、中医院建设市、州近视防控中心。由省带动地市、州，由地市、州带动县，形成筛查链，逐步实现全省各地市儿童青少年近视调查全覆盖。学龄前儿童视力筛查由当地妇幼及儿童保健所组织进行，如无妇幼及儿童保健所等单位，由当地人民医院组织

进行视力筛查。学龄期儿童视力筛查由当地中心医院组织。

(2) 筛查队伍的培养。执行委员会举办培训班,组织各单位的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。学习内容包括国家卫生健康委《儿童青少年近视筛查规范》《2020 年湖北省学生常见病和健康影响因素监测及干预工作手册》《近视防治指南》《儿童青少年近视防控适宜技术指南》等。规范开展儿童青少年视力筛查及近视矫治。每年下级医院选派筛查组成员到上级医院进修学习相关知识,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、学生视保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

落实国务院《关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》,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,实现公共卫生和眼视光诊疗数据互联互通,卫生与教育部门共享信息。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。GBDT 近视预测模型能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. 近视的三级预防

近视防控应以防为主，防控结合。一级预防：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；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；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. 开发近视防控可穿戴实时监测预警设备

推动可穿戴设备、人工智能等技术在儿童青少年近视防控中的作用，可穿戴的近视防控设备能实时监测儿童用眼习惯，记录孩子户外运动时间以及行为状态。当儿童读写坐姿不正确、灯光过明过暗，用眼时间过长，户外运动时间不达标时，可穿戴近视防控设备能自动发出警报，提醒儿童及时矫正用眼习惯，达到预防近视的目的。可穿戴近视防控设备提供全面检测报告，分析和评估近视的危险因素，形成动态的数据和图表，建立一个多维度、全天候的大数据平台。实现近视防控的规范化、数据化、可视化。

6. 开展近视防控干预试点

实施“近视干预试点”计划。在前期省卫健委开展的2019年湖北省儿童青少年近视调查点中选取30个监测点的部分学校作为试点，包括：武汉市江汉区、新洲区，襄阳市襄城区、宜城市，宜昌市西陵区、宜都市，黄石市下陆区、大冶市，十堰市中心城区、郧阳区，荆州市荆州区、江陵县，荆门市东宝区、沙阳县，鄂州市鄂城区、华容区，孝感市中心城区、应城市，黄冈市中心城区、黄梅县，咸宁市咸安区、赤壁市，随州市中心城区、广水市，恩施州恩施市、利川市，仙桃市，天门市，潜江市，神农架林区。天门、潜江、仙桃、神农架林区各监测5所学校（2所小学、2所初中、1所高中）。其余每个市（州）至少选择1个城区和1个县，分别作为省级城区监测点和郊县监测点，每个市（州）各监测13所学校，其中城区8所学校（2所小学、2所初中、2所高中、1所职高、1所综合性大学），县5所学校（2所小学、2所初中、1所高中），在城区和县各增加至少2所幼儿园。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系统平台。对于筛查视力不良及筛查性近视的儿童填报《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。调查表及睫状肌麻痹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、学生和家长，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. 协助做好湖北省心理健康促进行动主要指标释义及调查工作

按照全省流行病学调查方案，做好样本抽样、培训指导、临床诊断、质控抽查等工作。

2. 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，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，通过“四进”活动，引导公民主动调适情绪困扰与心理压力。做好世界精神卫生日的宣传工作。落实12320卫生服务热线建设，按照国家心理援助热线技术指南，规范热线建设。

3. 开展试点城市经验推广

推进社会心理服务体系建设试点。武汉市、宜昌市要加强组织领导和保障措施，继续完善社会心理服务网络，开展社会心理服务工作，建立“互联网+”远程诊疗模式，完成2021年度重点任务。推广精神卫生综合管理试点经验：6月底前对襄阳市、宜昌市

完成省级终期评估工作，其中，70%以上的县（市、区）设有精神障碍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；在开展社区康复工作的县（市、区），50%以上的居家患者接受社区康复服务。

4. 做好新冠肺炎治愈患者及抗疫一线医务人员的心理疏导和危机干预工作

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，家庭医生或精神科医师对新冠肺炎治愈患者及家属、一线医务人员等重点人群提供在线签约、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报告管理治疗

通过湖北省严重精神障碍管理治疗项目，完成项目任务，并使患者报告患病率达5%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%。不断加强各级精神卫生医疗机构对严重精神障碍患者的报病管理，带动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。

6. 加强精神医学与信息质量控制

各级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。省及地市精神医学质量控制中心应加强对下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。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。加强对区县信息质控人员及基层精防人员的培训（纳入省继教项目），提升服务能力与水平。6月开启精神科医师转岗培训下一轮63人培训（为期1年），全省每10万人口精神科执业（助理）医师达到3.3名。

7. 做好贫困严重精神障碍患者健康扶贫工作，强化保障严重精神障碍患者维持药物治疗

在精神专科机构与基层卫生医疗机构点对点技术支持的基础上，由省级、地市级精神卫生医疗机构组建帮扶小分队，深入贫困县开展精神障碍患者诊断、治疗等工作，方便患者在当地复诊和取药。在精神卫生综合管理试点地区（武汉市、宜昌市、襄阳市）开展长效针剂治疗依从性差、家庭监护能力弱或无监护能力严重精神障碍患者。

8. 加快推进省级精神卫生监测信息系统建设

2021年，建立全省精神卫生监测系统，便于基层人员建档登记及信息录入等工作。

