

中国医药教育协会

药教协字[2019]第 131 号

中国医药教育协会“2019 年县乡村一体化基层高血压诊疗及管理培训”项目公示

慢性病是严重威胁我国居民健康的一类疾病,我国居民慢性病死亡占总死亡人数的比例高达 86.6%,造成的疾病负担已占疾病总负担的 70%以上,已成为影响国家经济社会发展的重大公共卫生问题。党中央、国务院高度重视慢性病防治工作,国民经济和社会发展“十三五”规划纲要和“健康中国 2030”规划纲要均提出了“实施慢性病综合防控战略”的任务要求,并明确了“降低重大慢性病过早死亡率”的发展目标。

2017 年 4 月国务院办公厅印发《国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》提出具体目标:“到 2020 年,在总结试点经验的基础上,全面推进医联体建设,形成较为完善的医联体政策体系。所有二级公立医院和政府办基层医疗卫生机构全部参与医联体。”鼓励探索形成多种形式的医联体组织模式:在县域主要组建医疗共同体。重点探索以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的县乡一体化管理,与乡村一体化管理有效衔接。充分发挥县级医院的城乡纽带作用和县域龙头作用,形成县乡村三级医疗卫生机构分工协作机制,构建三级联动的县域医疗服务体系。

2017 年 2 月,国务院办公厅发布了《中国防治慢性病中长期规划(2017-2025 年)》(以下简称《规划》),这是首次以国务院名义印发慢性病防治规划,是今

后 5-10 年做好慢性病防治工作、提高居民健康期望寿命、推进健康中国建设的纲领性文件，是贯彻落实全国卫生与健康大会精神、努力全方位、全周期保障人民健康的重大举措，对于全面建设小康社会、推进健康中国建设具有重大意义。我国慢性病患者中，现心血管病患病人人数 2.9 亿，其中脑卒中 1300 万，冠心病 1100 万，心力衰竭 450 万，肺原性心脏病 500 万，风湿性心脏病 250 万，先天性心脏病 200 万。疾病发病中，心血管病危险因素流行趋势明显，心血管病死亡已占城乡居民总死亡原因的首位，心血管病的发病人数还将持续增加。尤其是农村居民心血管死亡率已超过并持续高于城市居民。高血压是引发心血管病的高危险因素，当前，估计我国高血压患病人数已达 2.7 亿。包括脑卒中、冠心病、心力衰竭、肾脏疾病在内的高血压严重并发症致残和致死率高，已成为我国家庭和社会的沉重负担。然而，高血压可防可控。研究表明，降压治疗可降低脑卒中风险 35%~40%，降低心肌梗死风险 20%~25%，降低心力衰竭风险超过 50%。因此，预防和控制高血压，是遏制我国心脑血管疾病流行的核心策略。

基层医疗卫生机构（社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇卫生院、村卫生室）是高血压管理的“主战场”，其管理水平的高低将直接影响我国未来心脑血管疾病发展趋势。国家基本公共卫生服务项目中的高血压患者健康管理，旨在通过合理、有效的治疗，提高血压达标率，减少或延缓并发症的发生，以达到降低病死率、提高生活质量的最终目的。为满足广大基层医务工作者的需要，有效支持基层高血压管理，2017 年 4 月，国家卫生计生委基层卫生司委托国家心血管病中心设立了国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室，成立了基层高血压管理专家委员会，并委托国家心血管病中心制订了国家基本公共卫生服务项目《国家基层高血压防治管理指南》（以下简称《指南》）。

基于以上背景，中国医药教育协会计划在全国范围内遴选 100 个试点县探索

以县人民医院师资力量为核心针对全县基层医务人员开展面对面培训。项目分两部分内容：1、依托国家心血管病中心高血压管理办公室师资对《指南》培训师培训（TTT）；2、依托 TTT 后的讲者辅助在区域针对基层医务人员开展面对面培训。旨在通过培训班贯彻国家慢病防治政策，普及《国家基层高血压防治管理指南》，提升基层医务人员的慢病防治尤其是高血压的规范诊疗水平，夯实基层医疗机构慢病防治能力基础。项目规划如下：

一、TTT 培训

参加 TTT 的学员须在考评达标后获得相应的师资培训证书，方能在县级培训中承担讲者。考评的目的是确保参会学员能掌握《基层高血压管理指南》2017 年版的内容，确保培训后的师资能在各县的培训中准确传授内容。考评内容主要为《指南》内容准确度考评，考官点评内容主要从内容的准确度方面予以点评纠正。在 TTT 过程中，由国家心血管病中心基层高血办公室人员在会议现场记录学员问题及反馈，并与相关专家商定后统一解答，并在会后整理反馈给学员，以便学员在将来的县级培训中回答问题时作为参考依据。师资培训中的 6 套 PPT（《基层高血压管理指南介绍》、《高血压诊断与评估》、《五大类降压药介绍》、《高血压并发症之心脏并发症》、《高血压并发症之脑卒中》及《高血压并发症之肾损害》）由国家心血管病中心基层高血压管理办公室负责审核确保学术性。

项目时间：2019 年 4 月 1 日开始，2019 年 11 月 30 日结束；

覆盖区域：全国 100 个试点县人民医院

培训受众：试点县人民（中心）医院心内科、神经内科、内科等高血压管理相关科室主任及副主任，2-3 人/县；

培训计划规模：60 人/场，19 年计划覆盖 300 人；

活动计划场次：共 5 场；

培训计划时间：1.5 天/场；

培训计划内容：以基层高血压管理为主，冠心病、卒中等慢病的二级预防为辅的规范治疗；

培训计划地点：杭州市、南京市、广州市、贵阳市、沈阳市（具体以相关会议通知为准）；

培训讲者：由 NCCD 指定或协会选定，主任医师、教授或其他高级职称级别；

活动计划议程：

第一天		
09:00-09:10	致辞	主席 1
09:10-09:50	基层高血压管理政策解读	讲者 1
09:50-10:30	基层高血压管理指南介绍	讲者 2
10:30-10:40	茶 歇	
10:40-11:20	高血压诊断与评估	讲者 3
11:20-12:00	五大类降压药介绍	讲者 4
12:00-13:30	午 餐	
13:30-14:20	高血压并发症之心脏并发症	讲者 5
14:20-15:10	高血压并发症之脑卒中	讲者 6
15:10-15:20	茶 歇	
15:20-16:10	高血压并发症之肾损害	讲者 7
16:10-17:00	医患沟通技巧及经验分享	讲者 8
17:00-17:20	总结答疑	主席 1
17:20-19:30	晚 餐	

第二天		
08:00-08:10	致辞	主席 2
08:10-10:10	演讲评估（抽选讲题：基层高血压管理指南介绍、高血压诊断与评估、五大类降压药介绍）	主席 2、主席 3
10:10-10:20	茶歇	
10:20-12:20	演讲评估（抽选讲题：高血压并发症之心脏并发症、高血压并发症之脑卒中、高血压并发症之肾损害）	主席 4、主席 5
12:20-12:30	总结及颁发证书	主席 4

*说明：1、第二天为师资培训考评，考评方法为 60 个学员分成 10 组，以小组为单位抽选讲题串讲。分上下半场进行，每个半场 2 位考官（主席）负责评估、点评。

二、基层高血压健康管理先锋培训

基层高血压健康管理先锋培训，由遴选的试点县以县为单位进行。县级培训内容须包含 TTT 中讲解的《基层高血压管理指南介绍》、《高血压诊断与评估》、《五大类降压药介绍》、《高血压并发症之心脏并发症》、《高血压并发症之脑卒中》及《高血压并发症之肾损害》，并结合各地情况增加教学案例及答疑讨论等辅助教学，并把各阶段的教学成果向学员公布。县级培训场次中须设置考试环节，以确保培训效果，并给在连续三次培训中考核达标的学员颁发合格证书，证明完成培训内容。为确保县级培训的效果，结合培训地的人口、经济、交通等实际情况以及整体培训场次和行程安排，协会或中心将对项目进行抽查，抽查采取随机抽查和指定抽查相结合的方式进行。

项目时间：2019 年县乡村一体化基层高血压诊疗及管理培训项目计划于 2019 年 4 月 1 号开始，2019 年 11 月 30 日结束；

覆盖区域：全国 100 个试点县的乡镇卫生院以及社区服务中心

培训受众：基层（二级医院、乡镇卫生院及社区服务中心）医生；

培训规模：60 人次/场，19 年计划覆盖 18000 人次；

活动场次：100 个试点县，试点县 3 场/县，共 300 场；

培训时间：0.5 天/场；

培训内容：以基层高血压管理为主、冠心病、卒中等慢病的二级预防为辅的规范治疗

培训地点：全国 100 个试点县(具体以项目组收到的申请试点县医院名单为准)；

培训讲者：县人民（中心）医院慢病领域专家（《基层高血压防治管理指南》相关子课题讲者须由 TTT 后的学员担任）；

活动议程：		
第一期		
10'	致辞	主席 1
40'	基层高血压管理指南介绍	讲者 1
40'	高血压基础知识	讲者 2
40'	高血压诊断与评估	讲者 3
40'	五大类降压药介绍	讲者 4
30'	高血压案例讨论	讲者 5
20'	总结答疑	主席 1
60'	用餐	
第二期		
10'	致辞	主席 1

40'	本县基层高血压培训阶段总结	讲者 1
40'	高血压并发症之心脏并发症	讲者 2
40'	高血压并发症之脑卒中	讲者 3
40'	高血压并发症之肾损害	讲者 4
30'	高血压案例讨论	讲者 5
20'	总结答疑	主席 1
60'	用餐	
年终总结		
10'	致辞	主席 1
40'	结合本县高血压管理现状谈高血压在基层的管理	讲者 1
40'	关注清晨血压，提升血压管理质量	讲者 2
40'	老年高血压患者降压策略	讲者 3
40'	2018 高血压指南解读	讲者 4
30'	高血压案例讨论	讲者 5
20'	总结答疑	主席 1
60'	用餐	

项目开展说明：

1、试点县选择标准：项目立项后，协会在中国医药教育协会官方网站进行项目公示。由全国各县人民医院或县卫生和计划生育局发起申请，按照申请的先后顺序作为第一项考核点；同时根据县域的人口数量、慢病及高血压的人群数量、经济发展水平（比如是否为国家贫困县等）等综合因素确定。

项目申请二维码



2、试点县通知学员参与项目方式：由各项目申请单位（县医院或现卫计局县级医学会等）负责组织各乡镇卫生院、社区卫生服务中心学员参加项目培训，或符合参会主体要求的医生自行扫码报名。

学员报名二维码



3、为提高各试点县卫计局及县医院参与度，将按照各试点县项目开展的覆盖面、受训学员数量、受训学员的反馈等作为衡量指标，选定 10-20%的试点县予以媒体报道，提高项目的宣传度，给各县基层医院的能力提升效果，让更多的县与基层医院自发组织类似的培训，扩大项目的效应。

4、协会项目负责人：中国医药教育协会副秘书长刘纪明。

联系方式：010-56145939；18911105981。

