

【DOI】 10.3969/j.issn.1671-6450.2022.09.001

一切为了人民健康

建设卒中中心 助力健康中国

吕佩源,滕振杰

基金项目: 2019、2020 河北省高端人才资助项目(6833452、83587216); 2019 河北省政府资助临床医学优秀人才培养项目(冀财社:2019-139-5); 2019 河北省科技创新团队资助项目(冀政 2020-9 号 5-2); 2020 年河北省引智项目(冀科专函:2020-19-2)

作者单位: 050051 石家庄,河北省人民医院神经内科/河北省脑网络与认知障碍疾病重点实验室

通信作者: 吕佩源, E-mail: peiyuanlv@163.com

【关键词】 卒中中心; 健康中国; 防控; 体系

【中图分类号】 R743.3 【文献标识码】 A

“没有全民健康,就没有全面小康”。党的十八大以来,以习近平同志为核心的党中央,坚持以人民为中心的发展思想,把人民健康放在优先发展的战略位置。研究表明,脑卒中是我国居民死亡的首要原因,也是成年人致残的主要原因^[1-3],其严重威胁着我国人民健康。为应对这一严峻的形势,国家卫生健康委员会和中国卒中中心联盟结合我国医疗实际情况,积极组织并开展具有中国特色的卒中中心建设工作。经过 10 年的努力,我国卒中中心建设已取得明显的阶段性成效,为健康中国行动实施提供了有力的保障。

1 卒中中心建设的战略历程

脑卒中中具有发病率高、致残率高、病死率高、复发率高的特点,是目前对人类危害最严重的疾病之一。我国人口基数大,随着老龄化进程的加快和生活方式的快速变迁,脑卒中已经成为国民首要致死病因,严重危害着我国人民的生命健康,同时给家庭及社会造成极大的经济负担。而在我国当时的医疗实践中,由于分科过细,医疗诊疗模式缺乏多学科合作,阻碍了脑卒中防治效果的改善及诊治水平的提高。习近平总书记指出,要把人民健康放在优先发展的战略地位,努力全方位、全周期保障人民健康^[4]。脑卒中防控不仅是医学问题,更是一个紧迫需要解决的民生问题、社会问题。

为了减少脑卒中对我 国人民生命健康的危害,进一步降低其发病率、致残率、病死率及复发率,2012 年国家卫生健康委员会脑卒中防治工程委员会(简称“国家卫健委脑防委”)在对我国脑卒中现状调研的基础上,结合国内当时的医疗环境并参考发达国家的相关经验^[5],组织国内相关领域众多专家共同制定了

《中国卒中中心建设规划和方案》。从 2013—2014 年起,开始遴选有基础的脑卒中筛查与防治基地,推行多学科合作的卒中中心建设试点工作,取得了良好的效果。2015 年 5 月,经过前期的实践探索,我国卒中中心建设工作正式启动,首都医科大学宣武医院、第二炮兵总医院、天津医科大学总医院等 15 家医院高级卒中中心的成立,标志着我国卒中中心建设开始进入快车道。同年,原国家卫生和计划生育委员会神经内科医疗质量控制中心组织相关领域的专家,制定了“中国卒中中心建设指南”^[6],指南对进一步规范卒中救治、改善患者预后及降低医疗成本等方面具有重要意义。2016 年 5 月,国家卫健委脑防委正式成立了“中国卒中中心管理指导委员会”,负责指导和管理全国卒中中心建设工作。11 月,国家卫健委脑防委组织制定了《医院卒中中心建设与管理指导原则(试行)》。12 月,原国家卫生计生委办公厅和国家中医药管理局联合印发《脑卒中综合防治方案》,该方案对我国卒中中心的建设工作进行了整体的规划。2017 年 3 月,“防治卒中中心”建设工作正式启动;5 月,首批“国家防治卒中中心”成立;6 月,“中国卒中急救地图”工作启动;9 月,“脑心健康管理师”培训项目启动;12 月,首批“国家卒中中心培训基地”成立。同时,信息化建设、脑卒中静脉溶栓及动脉取栓等关键适宜技术的开展与推广也在同步进行。为进一步做好脑卒中防治工作,提高诊疗效果,减少因脑卒中所致残疾发生,2021 年 6 月,国家卫生健康委、教育部、财政部、国家医保局、国家中医药管理局等 10 部门联合制定了《加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程综合方案》。总之,我国卒中中心体系建设在实践中正逐渐完善。

2 卒中中心建设的重要意义

2.1 卒中中心建设是降低脑卒中严重危害的“利器”

国内外研究证实^[7],基于多学科合作的卒中中心对于提升脑卒中急性期的救治水平及改善整体预后具有重要意义,是整个脑血管疾病防控系统中的重要环节。然而,我国之前卒中体系的建设多是以神经内科为主体的卒中单元的扩大版或简单相关学科的机械拼凑。因此存在很多问题,如医院领导重视不足、院前及院内急救环节不流畅、缺乏多学科合作等。这些制约着对脑卒中患者高效、规范的救治,阻碍了我国脑卒中诊治水平整体提升。

多年来,随着“国家卫健委脑防委”对我国卒中中心建设的大力推进,我国卒中中心的建设逐渐完善。在卫生行政部门及医院领导的大力支持下,我国的卒中中心将神经内科、神经外科、神经介入、急诊、重症、康复、护理、医技等全院脑血管病相关优质医疗资源进行整合,逐步建立起了一个包含急性期救治、早期康复、二级预防、随访宣教等功能于一体的相互协作的学科联合体系,逐渐实现脑卒中患者救治的院前与院内的无缝对接并优化卒中救治流程,我国的卒中中心建设成为卒中特别是急性期卒中高效、规范救治的“利器”,真正降低了脑卒中人民健康的严重危害。

2.2 卒中中心建设是实现分级诊疗的“着力点”

分级诊疗制度已成为“健康中国”战略的核心制度体系,是优化医疗资源配置、提升疾病诊治效率的重要举措,一直以来受到国家的高度重视^[8-9]。2009 年《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中指出,要逐步实现社区首诊、分级医疗和双向转诊。2015 年 9 月,国务院办公厅印发了《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》,明确提出到 2020 年分级诊疗服务能力全面提升,“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式逐步形成,基本建立符合国情的分级诊疗制度。2016 年 8 月全国卫生与健康大会上,习近平总书记提出,分级诊疗制度是五项基本医疗卫生制度之一,要大力推进。2016 年 10 月,中共中央、国务院印发的《“健康中国 2030”规划纲要》中又进一步提出“全面建立成熟完善的分级诊疗制度”。

我国卒中中心的建设是符合我国国情的网络体系建设^[10],是实现分级诊疗的“着力点”。我国卒中中心的建设工作启动后,根据实际情况,从高级卒中中心建设开始,逐步探索出分级分层的建设理念,建立起高级卒中中心(包括示范高级卒中中心和高级卒中中心)和防治卒中中心(包括示范防治卒中中心和防治卒中中心)两级四层的网络体系。同时通过学术交

流、技术指导、卒中急救地图建设等方式为纽带,以高级卒中中心为支点,与区域网络体系内基层医疗单位逐步建立了卒中患者双向转诊通道,即不具备取栓等关键技术的基层医院可通过绿色通道将患者转至网络体系中的上级医院,上级医院将病情平稳的卒中患者转回区域内的基层医院。我国卒中中心网络体系的构建有力地推动了卒中分级诊疗模式的落地,真正实现了“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”救治机制。

2.3 卒中中心建设是慢病防控的“抓手”

慢性病是严重威胁我国居民健康的一类疾病,脑卒中的防控是我国慢性病防治的重点。“抓住脑卒中,就抓住了慢病防控的牛鼻子”^[11],从脑卒中的防控出发,加大脑卒中高危人群筛查和干预力度,同时推动中国卒中中心建设,提升基层诊疗能力,加强脑卒中防治宣传教育,从而对其他相关慢性病,如高血压、糖尿病等进行防控。我国的“卒中中心建设”是一项重大的慢病防治体系改革探索,更是慢病防治管理制度上的探索和改革,需要各级管理者和广大医务工作者的共同参与。

3 10 年来卒中中心建设取得的成就

党的十八大以来,我国卒中中心建设的各项工作稳步前行,均取得了重要的成就^[1,3]。目前,我国卒中中心已覆盖全国 30 个省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团^[3],卒中中心两级四层的网络体系建设不断完善,为推动我国卒中防治各项工作奠定了坚实的基础。各级卒中中心在国家卫健委脑防委的组织下,积极推广关键适宜技术的临床应用,急性缺血性卒中静脉溶栓和血管内再通技术、颈动脉狭窄相关手术技术、颅内动脉瘤治疗技术等得到了广泛的推广和应用,受益的医务工作者不断扩大,为卒中患者的救治提供了技术保障。在急性缺血性卒中救治方面,多学科密切合作、无缝对接,通过加强绿色通道及区域卒中中心急救地图的建设,依托信息化管理手段,形成了针对急性卒中患者的标准、高效、规范的卒中救治体系,缩短急性期救治时间,有效提高了诊疗效率,降低了脑卒中的严重危害。同时,以卒中中心网络体系为依托,结合脑卒中高危人群筛查和干预及对脑健康管理师的培训等工作,最终形成了一套包括高危人群干预、院前及院内急救、并发症预防、二级预防及神经功能康复和随访等卒中救治全流程,为脑卒中患者的健康提供了良好保障。另外,充分发挥卒中中心管理体系的优势,开展高质量的临床研究,为脑卒中的防治提供有力的循证医学证据。《中国卒中中心报告 2020》^[1]指出,与非卒中中心比较,卒中中心溶栓率明显提高(3.88% vs. 2.08%),

入院至静脉溶栓时间 (door to needle time, DNT) 中位数明显缩短 (56 min vs. 97 min), 3 个月标化残疾率、病死率均明显降低 (32.13% vs. 39.28%, 8.00% vs. 11.30%), 说明患者在卒中中心治疗可获得更好的预后。

总之,近 10 年来,我国卒中中心建设工作取得了长足的进步,降低了脑卒中的严重危害,推动了分级诊疗制度的落实,提供慢病防治体系建设的模式。习近平总书记在党的十九大报告中指出:“人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志”。中国卒中中心建设正是践行健康中国战略的重要举措。在党和政府的领导下,中国卒中中心建设已初具规模,但卒中防控仍任重道远,仍需进一步完善我国卒中中心网络体系建设,为人民的健康保驾护航。

参考文献

[1] 《中国卒中中心报告 2020》编写组.《中国卒中中心报告 2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2021,18(11):737-743. DOI:10.3969/j.issn.1672-5921.2021.11.001.

[2] GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019; a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 [J]. Lancet Neurol, 2021, 20 (10): 795-820. DOI: 10.1016/S1474-4422 (21) 00252-0.

[3] 《中国卒中中心报告 2019》编写组.《中国卒中中心报告 2019》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2021,18(5):355-360. DOI:10.

3969/j.issn.1672-5921.2021.05.013.

[4] 中共中央、国务院.《“健康中国 2030”规划纲要》[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2016(32):5-20.

[5] Gorelick PB. Primary and comprehensive stroke centers: history, value and certification criteria [J]. J Stroke, 2013, 15 (2): 78-89. DOI:10.5853/jos.2013.15.2.78.

[6] 国家卫生和计划生育委员会神经内科医疗质量控制中心. 中国卒中中心建设指南[J]. 中国卒中杂志, 2015,10(6):499-507. DOI:10.3969/j.issn.1673-5765.2015.06.009.

[7] Meretoja A, Roine RO, Kaste M, et al. Effectiveness of primary and comprehensive stroke centers; PERFECT stroke; a nationwide observational study from Finland [J]. Stroke, 2010, 41 (6): 1102-1107. DOI:10.1161/STROKEAHA.109.577718.

[8] 谢宇,于亚敏,余瑞芳,等.我国分级诊疗发展历程及政策演变研究[J]. 中国医院管理, 2017,37(3):24-27. DOI:1001-5329(2017)03-0024-04.

[9] 张淑娥,王燕萍,王鸿妮,等.近 10 年国内分级诊疗学术叙事的焦点结构及趋势特征研究 [J]. 中国全科医学, 2022, 25 (10): 1246-1253. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.00.014.

[10] 巢宝华,曹雷,涂文军,等.中国卒中中心网络体系的建设 [J]. 国际生物医学工程杂志, 2019,42(5):363-364. DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-4181.2019.05.001.

[11] 徐书贤,吉训明:以脑卒中为抓手进行慢病防控[J]. 中国医院院长, 2016(7):77.

(收稿日期:2022-07-28)

作者·编者·读者

“一切为了人民健康——我们这十年”专栏征稿

为迎接党的二十大胜利召开,认真总结党的十八大以来卫生健康各领域取得的进展与成就,生动展现以习近平同志为核心的党中央维护人民健康、全面推进健康中国建设的光辉历程和辉煌成就,本刊根据国家卫生健康委员会宣传司“关于做好 2022 年委管出版物主题出版工作重点”要求,特开辟“一切为了人民健康——我们这十年”专栏,刊载一批聚焦健康中国行动、健康老龄化、疫情防控经验的文章,现征集不同医学领域专家撰写相关专题文章,形式为述评或综述,字数 3 000 字左右。稿件经审核通过后尽快刊登,稿酬从优,欢迎赐稿。

投稿邮箱:ynbzz@163.com,联系电话:0311-85901735

“诊疗指南、专家共识解读”专栏征稿

近年来,各类疾病的诊断治疗趋于规范化、标准化,相应的诊疗指南、专家共识也层出不穷,对该类临床诊疗指南及专家共识进行深度权威解读,可为国内同行提供相关参考证据,有助于临床医师更好地学习、理解并应用于临床实践,有利于规范临床诊疗活动,提高医疗服务水平。《疑难病杂志》2022 年组织策划了“中国专家共识”“指南解读”等栏目,邀请相关专家组织了一系列专栏文章,收到良好的效果,文章获得较高的下载率和引用率。现面向广大专家学者进行征稿,对最新修订的诊疗指南、专家共识进行解读,其内容包括:指南形成背景、指南重点内容解读、指南主要亮点等,字数 4 000 ~ 6 000 字。稿件一经专家审定,即可在《疑难病杂志》当期发表,稿酬从优,欢迎踊跃赐稿。

投稿邮箱:ynbzz@163.com,联系电话:0311-85901735