泛血管斑块门诊建设与评估规范（初稿）

编 制 说 明

——

《泛血管斑块门诊建设与评估规范》标准起草组

二〇二六年九月

page

目 录

一、工作背景及任务来源 3
二、必要性 4
三、工作简况 5
四、制定标准的原则与依据 5
五、与有关现行法律、法规和强制性标准的关系 6
六、预期社会经济效益 7

page

一、工作背景及任务来源

1. 工作背景

动脉粥样硬化斑块是泛血管疾病的重要病理表现，也是导致急性心肌梗死、缺血性脑卒中等重大心脑血管事件的关键因素。加强对斑块的早期识别、精准评估与系统化管理，是降低心脑血管事件风险、改善患者预后、落实"健康中国2030"战略的重要举措。《中国心血管健康与疾病报告 2023》显示，我国现有脑卒中患者约 1300 万、冠心病患者约 1139 万、下肢动脉疾病患者约 4530 万；成人高血压患者已达 2.45 亿，糖尿病患病人数达 1.3 亿，成人血脂异常患病率高达 34.7%。首都医科大学附属北京天坛医院 PRECISE 研究对 3067 名社区受试者进行系统血管评估，发现 93.5%的受试者至少一处血管存在动脉粥样斑块，82.8%存在多处血管斑块，38.5%存在血管狭窄病变（狭窄程度≥50%）。上述数据表明，动脉粥样硬化斑块在人群中广泛存在，是心梗、脑卒中等重大心脑血管事件的始动环节，从斑块入手开展早期筛查与干预，是泛血管疾病防治关口前移的关键抓手。

与巨大的斑块管理需求不相适应的是，当前我国泛血管疾病的防控仍以分段、分器官的专科治疗和晚期干预为主，缺乏以患者为中心的全面评估和涵盖预防、筛查、诊断、治疗、随访全过程的综合管理方案，斑块的早期筛查、规范化评估和长期管理在多数医疗机构特别是基层医疗机构尚未系统开展。为落实国家慢病诊疗体系建设要求，推动泛血管疾病管理网络在基层医疗机构落地，建立上下级医疗机构间规范化的转诊通道，在医疗辅助技术（介入治疗）国家临床医学研究中心指导下，苏州工业园区东方华夏心血管健康研究院依托泛血管疾病管理中心（PVMC）发起建设泛血管斑块门诊（PVPC）。

泛血管斑块门诊覆盖全国各个级别单位，通过聚焦动脉粥样硬化斑块的早期筛查、精准评估、规范化诊疗与长期随访，建立规范化、同质化的斑块管理路径，与泛血管中心形成"中心—门诊"联动的分级管理网络，从而提高斑块的筛查率、评估率和规范化治疗率，有效降低心脑血管不良事件，提升患者的生活质量和生存率。

2. 任务来源

本文件的制定任务由中国医学救援协会心血管急救分会提出，由中国医学救援协会标准化工作委员会正式归口。针对我国动脉粥样硬化斑块早期防控的现实需求和泛血管斑块门诊建设中的操作难点，协会组织相关专业机构启动本团体标准的研制工作，旨在为各医疗机构提供一套科学、统一、可落地的泛血管斑块门

诊建设与评估技术规范，指导和规范全国泛血管斑块门诊的建设、评估与持续发展。

二、必要性

1. 应对斑块广泛流行、心脑血管事件风险严峻的形势

动脉粥样硬化斑块在人群中的检出率极高，且与高血压、高血脂、高血糖、吸烟、肥胖等共同危险因素交织叠加。随着老龄化和代谢性因素推动血管性疾病患病率不断攀升，心梗、脑卒中等重大事件的发病风险持续增加。斑块从形成、进展到引发临床事件存在明确的可干预窗口，"早发现、早干预、早管理、早获益"的策略亟需通过规范化的门诊载体落地。

2. 补齐基层斑块筛查评估能力短板，解决管理模式碎片化问题

斑块的识别与管理高度依赖颈动脉超声等影像评估和危险分层能力，而基层医疗机构普遍存在超声设备不足、报告解读和危险分层能力欠缺、随访管理不规范等问题。试点调研显示，基层单位在数据填报负担、信息化支撑、超声操作与诊断培训等方面存在突出需求。同时，患者往往在心内、神内、内分泌、血管外科等多个科室间往返，重复检查、管理不连续、干预不及时等问题突出，亟需以专病门诊为纽带的一站式、连续性斑块管理服务。

3. 填补技术标准空白，支撑同质化发展

泛血管斑块门诊建设自 2025 年 12 月启动以来已在多地推进，但目前在斑块门诊领域尚无国家标准、行业标准或团体标准。各医疗机构在门诊设置、人员配置、诊疗路径、危险分层、数据填报、随访管理和评估验收等方面缺乏统一依据，建设水平和运行质量参差不齐。制定统一的团体标准，并与《泛血管疾病管理中心建设与评估标准》衔接配套，是保障泛血管斑块门诊快速且同质化发展的迫切需要。

4. 落实国家战略与政策要求

《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18 号）提出推进医疗服务模式创新、推广多学科诊疗模式；《"健康中国 2030"规划纲要》和《"十四五"国民健康规划》要求强化慢性病早期筛查和综合干预；《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030 年）》明确提出加大心脑血管疾病早期筛查和早诊早治力度，创新心脑血管疾病同防同治路径，加强心脑血管疾病风险综合评估。本标准的制定是落实上述政策要求、推动心脑血管防治关口前移到斑块阶段的重要举措。

三、工作简况

1. 立项与启动

在中国医学救援协会的指导下，由苏州工业园区东方华夏心血管健康研究院、复旦大学附属中山医院、天津市胸科医院、中国人民解放军南部战区总医院等单位联合发起，经专家论证正式立项，成立了由心血管内科、神经内科、内分泌科、血管外科、超声科等多学科专家组成的标准起草组（共 27 家起草单位、39 名主要起草人），明确了工作目标、任务分工和进度安排。

2. 起草阶段

起草组广泛收集国家法律法规、政策文件、国内外临床指南与专家共识、学术文献及前期技术文件（详见标准草案的"规范性引用文件"和"参考文献"），包括《中国血脂管理指南（2023 年）》《中国高血压临床实践指南》《中国 2 型糖尿病防治指南》《中国脑血管病一级预防指南》《中国心血管病一级预防指南》《中国头颈部动脉粥样硬化诊治专家共识》及《泛血管疾病管理——数据与技术标准（2023 版）》等。同时，依托泛血管中心建设与验收的成熟经验，以及泛血管斑块门诊建设标准（试行）、试点单位的运行实践，系统梳理斑块门诊建设的关键要素、运行流程和评估指标，在此基础上完成了标准草案初稿。

3. 研讨与完善

起草组多次组织专家研讨会，邀请临床、超声、慢病管理、信息化等领域专家对草案进行逐条审议，围绕门诊建设基本条件、斑块危险分层标准、随访管理制度、上下转诊流程、数据平台质控指标等关键章节进行了反复论证和修改。

4. 征求意见与送审

在广泛征求意见的基础上，对草案进行了全面、系统的修改和完善，形成送审稿，报送中国医学救援协会标准化工作委员会审查。根据审查意见进一步修改，形成本文件的报批稿。后续将随着各医疗机构建设经验的积累和模式创新，对本标准持续更新和完善。

四、制定标准的原则与依据

1. 制定原则

（1）科学性与规范性原则

基于动脉粥样硬化斑块流行病学证据和循证医学证据，按照 GB/T 1.1-2020 的规则起草，标准结构严谨、条款表述规范，技术内容与国内外最新指南和专家共识保持一致。

（2）整体性与可操作性原则

以斑块全周期管理为视角，覆盖预防、筛查、诊断、治疗、随访全过程；所有条款力求具体、明确、可考核，如明确每月新增筛查患者不少于 10 例且持续递增、危险分层评估完成率不低于 80%、随访完成率与数据 30 天内填报率要求、与三级医院双向转诊协议及转诊例数要求、评估申请材料与评分方式等，方便医疗机构直接落地执行。

（3）以患者为中心与多学科协作原则

围绕患者全生命周期管理需求，强调整合心血管内科、神经内科、内分泌科、血管外科、超声科等相关学科资源，建立多学科协同诊疗机制，为患者提供一站式、连续性的斑块筛查与诊疗服务。

（4）数据驱动与同质化发展原则

依托全国泛血管斑块门诊数据管理平台实现斑块患者数据的结构化采集、质量监控与后台调阅；评估采用在线审查与数据平台调阅相结合的方式，减少基层负担；通过标准化建设与评估，推动斑块门诊在全国范围内的同质化发展。

2. 制定依据

国家法律法规与政策文件：如《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18 号）、《"十四五"国民健康规划》、《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030 年）》等。

国内外技术标准与临床指南：如 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》，《中国血脂管理指南（2023 年）》《中国脑血管病一级预防指南》《中国心血管病一级预防指南》《中国头颈部动脉粥样硬化诊治专家共识》等。

中心建设实践与专家共识：基于泛血管中心建设、验收的实践经验，泛血管斑块门诊建设标准（试行）与试点运行数据，以及《泛血管疾病患者血脂管理中国专家共识》等专家共识和领域专家的集体智慧，确保标准内容既符合前沿理念，又切合我国医疗机构特别是基层机构的实际。

五、与有关现行法律、法规和强制性标准的关系

本文件作为团体标准，是在严格遵守国家现行相关法律、法规和强制性标准的前提下制定的。

1. 遵循上位法

本文件内容完全遵循《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗

机构管理条例》等法律法规的基本原则和制度要求，未设立任何与之相抵触的条款。

2. 补充与细化

对于国家政策文件中的原则性要求，本文件进行了场景化的补充和操作层面的细化。例如，《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030年）》要求加强心脑血管疾病风险综合评估，本文件则具体规定了斑块门诊检验检查医嘱套、低危/中危/高危/极高危四级危险分层标准、不同分层患者每 12 个月/6 个月/3 个月的随访频率、上转与下转指征等可执行的条款。

3. 协调一致

本文件与现行有效的国家标准、行业标准及中国医学救援协会已发布的相关团体标准保持协调一致，并与《泛血管疾病管理中心建设与评估标准》形成紧密衔接：泛血管斑块门诊依托泛血管中心建设与运行，二者在术语定义、数据标准、管理理念上保持一致，构成"中心—门诊"两级管理标准体系。本文件技术内容独立，不与任何现有强制性标准冲突。

4. 填补空白

针对泛血管斑块门诊这一新型专病管理模式，目前尚无相应的国家标准、行业标准或团体标准。本文件的制定填补了这一领域的标准空白，为医疗机构泛血管斑块门诊的建设与评估提供了统一的准入条件和评价依据，是对现行法规政策体系的技术性支撑和有益补充。

六、预期社会经济效益

1. 社会效益

（1）推动心脑血管事件防治关口前移：通过斑块的早期识别、精准评估与规范化干预，在斑块阶段阻断疾病进展链条，降低心肌梗死、脑卒中等重大心脑血管事件的发生，改善患者预后。

（2）提升基层泛血管疾病防治能力：以标准化路径带动颈动脉超声等适宜技术下沉，提升基层医疗机构斑块筛查、危险分层和随访管理能力，缓解基层能力薄弱的突出问题。

（3）完善分级诊疗与协同管理网络：通过双向转诊制度与泛血管中心联动，构建"中心—门诊"两级协同的泛血管疾病管理网络，实现患者早识别、早干预、全程连续管理。

（4）助力健康中国战略目标实现：落实《"健康中国 2030"规划纲要》和心脑血管疾病防治行动要求，为完善慢性病综合防控体系、如期实现相关健康指标贡献力量。

2. 经济效益

（1）降低疾病经济负担：斑块早期干预可显著减少心梗、脑卒中等急性事件及其后续长期、高昂的治疗费用和失能照护成本，从长远看为国家和社会节约巨额医疗资源。

（2）提高医疗资源利用效率：依托基层门诊开展低成本、广覆盖的斑块筛查与长期随访，一站式评估和上下转诊减少患者跨机构重复检查和无效奔波，提升整体投入产出水平。

（3）带动体系建设与产业发展：以标准统一建设要求，避免各医疗机构重复摸索和无效投入；斑块门诊建设与超声设备、信息化平台、慢病管理服务等相关投入，将带动基层诊疗能力建设和相关医疗技术的发展。

综上所述，本标准的制定与实施具有充分的现实必要性和长远价值，对推动我国心脑血管防治关口前移到斑块阶段、助力分级诊疗体系建设和健康中国建设具有重要意义，将为我国泛血管斑块门诊建设与评估工作提供有力的技术支撑。

《泛血管斑块门诊建设与评估规范》标准起草组

二〇二六年九月