泛血管疾病管理中心建设与评估规范

（初稿）

编 制 说 明

——

《泛血管疾病管理中心建设与评估规范》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 4
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

泛血管疾病是以动脉粥样硬化为共同病理特征，主要累及心、脑、肾、四肢及眼底等重要靶器官的一组系统性血管疾病，涵盖冠状动脉疾病、脑血管疾病、外周动脉疾病、肾动脉疾病及微血管病变等。作为慢性非传染性疾病的重要组成部分，泛血管疾病已成为严重危害人民健康、影响生命质量及经济社会发展的重大公共卫生问题。《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%，相关危险因素的知晓率、治疗率和控制率总体偏低。流行病学研究进一步提示泛血管疾病的潜在人群规模巨大：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%）。

与沉重的疾病负担不相适应的是，当前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，普遍存在管理不连续、医疗风险增加、医疗资源浪费、患者满意度降低等问题。针对上述痛点，2015年泛血管医学理念在国内正式提出；2020年10月，全国首个泛血管疾病管理中心在复旦大学附属中山医院徐汇医院成立；2021年5月，全国泛血管疾病管理中心（PVMC）建设正式启动；2021年12月，科技部"十四五"重点专项"常见多发病防治研究"项目《泛血管疾病综合防控体系的研究及推广》立项获批，第一届泛血管医学专家委员会正式成立。

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发起建设泛血管疾病管理中心，其基本理念是以二级及以上医疗机构为核心，整合院内外医疗资源，以患者为中心，通过多学科合作、一站式筛查和诊治、大数据人工智能辅助决策及长期随访，实现泛血管疾病全生命周期综合管理，从而提高泛血管疾病的筛查率、诊断率和治疗率，有效降低不良事件，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。针对我国泛血管疾病防控的现实需求和泛血

管中心建设中的操作难点，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、可落地的泛血管疾病管理中心建设与评估技术规范，指导和规范全国泛血管中心的建设、评估与持续发展。

二、必要性

1. 应对严峻且交织的疾病流行形势

高血压、高血脂、高血糖、吸烟、肥胖等共同危险因素导致心、脑、外周动脉等多血管床病变交织发生，心梗、脑卒中、外周动脉疾病和肾动脉疾病等往往共存于同一患者。我国泛血管疾病潜在人群巨大、患病率随老龄化和代谢性因素不断攀升，而"早发现、早干预、早管理、早获益"的关口前移策略尚未有效落地，亟需以整体血管健康为目标的整合性防控方案。

2. 解决现有诊疗模式的碎片化问题

当前泛血管疾病的诊疗以单病种、单器官的专科分段治疗为主，患者往往需要往返于心内科、神经内科、血管外科、内分泌科、肾内科、眼科等多个科室，重复检查、管理不连续、方案参差不齐、结局差异大等问题突出。"以患者为中心、以疾病诊疗为链条"的一站式筛查评估、多学科协作诊治、分级转诊与长期随访模式，能够打破学科壁垒，实现资源集约化和诊疗规范化。

3. 填补技术标准空白，支撑同质化发展

泛血管中心建设工作已在全国快速推进，截至 2026 年 9 月，全国注册医院已达 549 家。与此同时，各医疗机构在组织架构、筛查流程、危险分层、数据填报、随访管理和评估验收等方面缺乏统一的国家级或行业级技术依据，建设水平和运行质量参差不齐。制定统一的团体标准，是保障全国泛血管中心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、推动泛血管疾病防治关口前移的重要举措。

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、东南大学附属中大医院、复旦大学附属中山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、肾内科、眼科、医技科室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》及《泛血管疾病管理——数据与技术标准（2023版）》等。同时，依托全国各级医院的建设经验，系统梳理泛血管中心建设的关键要素、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和验收标准讨论，先后形成验收标准多轮讨论稿，依托既往多家医院的在线审查与现场核查经验，对基本条件与资质、筛查诊治管理、培训与教育、持续改进、评估细则等章节进行了反复论证和修改，验证了各项条款的可行性与合理性。

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

基于泛血管疾病流行病学证据和动脉粥样硬化共同病理机制，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循证证据保持一致。

（2）整体性与可操作性原则

以泛血管疾病整体防控为视角，覆盖预防、筛查、诊断、治疗、随访全过程，形成科学的防治体系；所有条款力求具体、明确、可考核，如明确筛查对象与内容、危险分层维度、LDL-C 分层管理目标、MDT 讨论与专科转诊例数、基层双向转诊要求、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、肾内科、眼科及医技科室等多学科资源，建立多学科协同诊疗机制，提供一站式、连续性的泛血管疾病防治服务。

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》，《泛血管疾病管理——数据与技术标准（2023 版）》，以及 ESC/EAS 血脂异常管理指南、ESC 心血管疾病预防指南等国际指南。

中心建设实践与专家共识：基于全国泛血管中心建设、验收的实践经验，以及《泛血管疾病抗栓治疗中国专家共识》《泛血管疾病代谢异常中国专家共识》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）》要求创新心脑血管疾病同防同治路径、加强风险综合评估，本文件则具体规定了泛血管疾病筛查对象、筛查内容、危险分层维度、多学科会诊与专科转诊流程、血脂分层管理目标等可执行的条款。

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（如心衰中心、胸痛中心、心电诊断中心等建设与评估标准）保持协调一致，形成互补。本文件的"规范性引用文件"所列文件均为现行有效版本，技术内容独立，不与任何现有强制性标准冲突。

4. 填补空白

针对泛血管疾病管理中心这一新型多学科整合管理模式，目前尚无相应的国家标准或行业标准。本文件的制定填补了这一领域的标准空白，为医疗机构泛血管中心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）提升泛血管疾病整体防治能力：通过规范化筛查、危险分层和全程管理，提高泛血管疾病的筛查率、诊断率和治疗率，促进心梗、脑卒中等重大心脑血管事件防治关口前移，有效降低泛血管疾病的发病、致残和死亡，提升患者的生活质量和生存率。

（2）推动诊疗模式转变：以标准引导医疗机构打破学科壁垒，构建"1+N"多学科协作的学科群模式，推动泛血管疾病诊疗从单病种、分段式管理向以患者为中心、全周期连续管理转变，提升医疗质量与安全水平。

（3）促进优质医疗资源下沉：通过双向转诊制度、基层培训、义诊筛查和泛血管斑块门诊建设，带动基层医疗机构筛查单元建设，扩大筛查覆盖面，助力分级诊疗和区域泛血管诊疗中心建设，缩小地区间防治水平差距。

（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：早筛查、早诊断、早治疗可显著减少心肌梗死、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：一站式筛查评估和多学科协作减少了患者跨科室重复检查和奔波，依托数据平台实现结构化采集与智能辅助决策，提升医疗机构

运行效率和投入产出水平。

（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；泛血管中心建设与信息化平台、智能评估、基层筛查单元等相关投入，将带动区域泛血管诊疗体系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，对推动我国泛血管疾病防治关口前移、助力公立医院高质量发展和健康中国建设具有重要意义，将为我国泛血管中心建设与评估工作提供有力的技术支撑。

《泛血管疾病管理中心建设与评估规范》标准起草组

二〇二六年九月