

《“基层高血压”医防融合服务规范》 (送审稿) 编制说明

一、项目背景

(一) 国内外相关情况简介

世界卫生组织倡导“以患者为中心”的整合型医疗服务。美国、英国等发达国家通过分级诊疗和家庭医生制度等实现高血压规范化管理。在高血压管理相关标准方面，国外不同的国家有各国的相关标准，但因国情的不同，国外的标准并不适用于国内。

2009 年，我国将高血压患者健康管理纳入国家基本公共卫生服务项目，并于 2017 年制定了《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》，该规范明确了高血压筛查、随访评估、分类干预和健康体检的相关服务内容。但在实际工作中，普遍存在诊疗与公共卫生服务脱节、居民体验感不强、基层医疗卫生机构积极性不高、管理效果不明显等问题。为提高高血压防治水平，贯彻落实基本公共卫生服务和基本医疗“两手抓”的原则，国家于 2017 年开展基层高血压医防融合试点工作，《国家卫健委关于开展基层高血压医防融合试点工作的通知》（国卫办基层函〔2018〕1056 号）将深圳纳入第二批试点地区。2019 年，《健康中国行动（2019-2030）》提出到 2030 年，30 岁及以上居民高血压知晓率不低于 65%，高血压患者规范管理率不低于 70%。《深圳市卫生健康事业发展“十四五”规划》明确指出，要提高慢性病综合防治水

平，完善慢性病综合监测与评估体系，持续实施高血压等重大慢性病医防融合项目，到 2025 年，高血压规范管理率不低于 65%。

通过查询“全国标准信息公共服务平台”，与高血压相关的现行标准有 11 项：一是长治发布的《DB1404/T 37—2025 基层医疗卫生机构原发性高血压患者随访服务指南》，该标准适用于承担基本公共卫生服务的基层医疗卫生机构对原发性高血压患者进行随访服务；二是江西发布的《DB36/T 2101—2024 高血压健康教育规范》，该标准适用于各级各类医疗机构、健康教育专业机构对高血压患者进行健康教育；三是太原发布的《DB1401/T 28—2024 原发性高血压患者健康管理服务规范》，该标准适用于提供原发性高血压患者健康管理服务的机构；四是甘肃发布的《DB62/T 5020—2024 社区老年高血压中医药保健服务规范》，该标准适用于社区老年原发性高血压中医药保健服务与管理；五是江苏发布的《DB32/T 4737.2—2024 社区慢性病患者自我管理规范 第 2 部分：高血压》，该标准适用于各级疾病预防控制中心和基层医疗卫生机构开展社区慢性病患者自我管理。其他与高血压有关的标准有：《DB22/T 3375—2022 高血压用药指导基因检测 实时荧光定量 PCR 法》《DB3305/T 167.2—2020 慢性病社区智慧健康管理规范 第 2 部分 高血压》《DB64/T 1523.1—2017 老年慢性护理服务规范 第 1 部分 老年高血压护理》《WS/T 483.12—2016 健康档案共享文档规范 第 12 部分：高血压患者随访服务》《WS/T 430—2013

高血压患者膳食指导》《WS 372.2—2012 疾病管理基本数据集 第2部分：高血压患者健康管理》。

在医防融合相关标准方面，通过查询“国家标准信息公共服务平台”，未发现高血压医防融合相关标准。查询到2项与医防融合相关的标准，一是江苏发布的《DB32/T 5095—2025 医防融合数据传输接口规范》，该标准适用于三级以上医院HIS或区域全民健康信息平台使用医防融合工作各类相关业务数据传输接口；二是江苏发布的《DB32/T 4659.2—2024 医院公共卫生工作规范 第2部分：疾控机构医防融合工作指南》，该标准适用于省、市、县（区）三级疾控机构的医防融合工作。

在健康管理服务相关标准方面，有针对不同人群的健康管理服务规范，如《DB1401/T 29—2024 2型糖尿病患者健康管理服务规范》《DB4403/T 536—2024 居民健康管理服务规范》《DB51/T 3147—2023 四川省失能老年人健康管理服务规范》《DB14/T 2956—2023 精神障碍患者健康管理服务规范》《DB3205/T 1103—2023 慢性阻塞性肺疾病高危人群健康管理服务规范》等。与高血压健康管理服务的相关标准只查询到1项，即上述的《DB1401/T 28—2024 原发性高血压患者健康管理服务规范》。

综上所述，目前尚未有相应的标准规定如何在医防融合的条件下开展高血压健康管理服务，本文件的制定可以填补国内基层高血压医防融合服务规范的空白。鉴于高血压健康管理服务的重要性和必要性，以及医防融合工作的紧迫性，

我市迫切需要结合医防融合实践经验，制定基层高血压医防融合健康管理服务规范，从而促进基层高血压健康管理服务的标准化和同质化，提高高血压健康管理服务质量。

（二）标准的必要性和意义

加强高血压健康管理是保障人民健康的重要措施之一。根据《中国心血管健康与疾病报告 2023》，2020—2022 年中国居民心脑血管疾病及其危险因素监测结果显示，我国 18 岁及以上居民高血压患病率为 31.6%，是我国患病人数最多的慢性病之一。高血压是影响心脑血管疾病发生发展最重要的危险因素。研究显示，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%。预防和控制高血压可以降低心脑血管疾病并发症和死亡风险，提高居民生活质量。深圳市虽然人口年龄结构较年轻，但高血压防控形势亦不容乐观。2021 年深圳市居民心脑血管疾病及其危险因素调查结果显示，我市成年居民高血压患病率超过 22%，且知晓率、治疗率和控制率不高。高血压已严重影响人民健康和经济社会发展。

推进高血压医防融合是解决当前基层健康管理难点问题的重要举措。基层医疗卫生机构是实施高血压健康管理服务的主要阵地，承担着高血压患者的公共卫生和医疗卫生服务。但在我国临床治疗和疾病预防两大体系分立的模式下，基层医疗卫生机构一直面临着基本公共卫生和基本医疗平行开展和缺乏融合的问题，阻碍了基层医疗卫生机构服务质量和工作效率的提高。2017 年，我国正式提出实施高血压医

防融合试点，从服务技术层面，要求为患者提供“防治管”一体化服务，强化对患者进行全面评估、诊疗及全方位的健康指导，解决预防与治疗割裂的问题；从责任分担层面，要建立医防共同承担健康管理责任机制、管理机制和评价机制，提升服务质量。医防融合以健康需求为导向，整合了健康教育和促进、疾病筛查、诊断治疗与随访管理等内容，提供系统、连续、全方位的健康卫生服务，符合我国新时期医改致力于构建高质量的整合型卫生服务体系的发展方向。

深圳市近年来一直努力推动重大疾病的医防融合工作。《深圳经济特区健康条例》第九十六条指出“市卫生健康部门应当健全各级各类医疗卫生机构上下联动、分工合作、医防融合的重大疾病防治体系”。深圳市自2019年开始实施基层高血压医防融合试点工作，旨在发挥社区健康服务机构的基层网底作用，加强基层高血压医防融合服务能力培养和提升，推行高血压系统化全流程管理，完善医防融合管理内涵，健全激励约束机制，推进标准化、同质化的防治管服务，切实增强居民获得感和满意度，提高高血压健康管理服务的实施效果。目前，高血压医防融合健康管理服务工作已覆盖全市700多家社康机构，逐步辐射至相关医疗集团、社区等，受到社会广泛关注。

基层高血压医防融合健康管理服务目前面临以下问题：一是在管理层面，需要明确不同机构在医防融合工作中的职责定位，引导更多机构规范参与医防融合工作；二是在技术层面，需要进一步完善高血压医防融合健康管理服务全流程，

规范服务内涵，提升高血压健康管理服务的标准化和同质化水平；三是在创新和转化方面，深圳市作为全国高血压医防融合工作的先行建设城市，应进一步科学探索高血压医防融合模式，建立相应指南或规范，为其他城市开展医防融合工作提供参考。

本文件将推进高血压基本医疗和基本公卫服务的融合发展，规范高血压全流程闭环管理工作要求，为高血压患者提供标准化、同质化的健康管理服务，进而提高血压管理效能，并期望通过不断规范的健康管理措施减少或延缓并发症及心脑血管疾病的发病和死亡风险，同时本项工作亦将为其他重大疾病的医防融合工作及其他城市开展医防融合工作提供标准参考。

二、工作简况

（一）任务来源

本文件依据深圳市市场监督管理局 2024 年 4 月 7 日发布的《关于下达 2024 年深圳市地方标准计划项目任务的通知》列第 98 项确认立项。本文件的行业主管部门为深圳市卫生健康委员会。深圳市慢性病防治中心为牵头单位，参与起草单位包括：北京大学深圳医院、深圳市卫生健康发展研究和数据管理中心、深圳市家庭医生协会。

（二）主要编制过程

1. 规划准备阶段

2024 年 4 月 7 日，《“基层高血压”医防融合服务规范》作为 2024 年深圳市地方标准计划项目正式批准立项。2024

年5月23日，牵头单位及参与起草单位项目负责人及相关人员参加了市卫生健康委举办的卫生健康地方标准制修订工作培训会议，通过培训和学习，掌握了规范标准制修订的相关法律法规及政策制度、地方标准制修订基本流程和要求。随后，在业务主管部门的指导下，牵头单位召集参与起草单位相关负责人、相关领域专家成立了编制组。并于2024年6月5日牵头单位召开了标准起草筹备会，经过会议讨论，拟定了编制计划方案，形成了明确的分工机制。在此阶段，编制组开展前期文献研究，收集和整理国内外相关法律、法规和标准情况，分析适宜深圳本地的规范性要求、技术要点和框架结构等。

2. 实地调研阶段

2024年7月—9月，编制组成员到各区社康中心、区级社管中心、区级慢性病防治机构进行现场调研，了解基层高血压医防融合服务开展现况、存在的难点痛点，并征询一线工作人员、项目管理人员、机构负责人的意见和建议。

3. 标准起草阶段

2024年10月—12月，编制组根据前期文献研究成果和实地调研资料进行多次研讨，并起草《“基层高血压”医防融合服务规范》初稿。随后，经过多次内部讨论，对标准初稿进行了多次修改和补充，并于11月24日和11月29日召开《“基层高血压”医防融合服务规范》专题讨论会，形成可供专家咨询的版本。

4. 专家咨询与研讨阶段

2025 年 1 月—3 月，编制组采用线上函询的方式，向 5 家标准适用相关单位（非参与起草单位）有关专家进行咨询。专家审阅文本后将意见和建议修回，编制组对专家意见进行整理汇总，并进行内部讨论。3 月 6 日，在市慢病中心召开了《“基层高血压”医防融合服务规范》专题研讨会，召集咨询专家进行现场讨论和解答，对照专家提出的意见和建议逐一进行讨论和答复。2025 年 3 月—4 月，编制组根据咨询专家会议讨论情况对初稿进行修改，最终形成《“基层高血压”医防融合服务规范》征求意见稿。

5. 征求意见阶段

2025 年 5 月 7 日，编制组将标准征求意见稿文本及编制说明提交归口单位市卫生健康委进行审核，并根据市卫健委相关专家提出的意见对标准进行修改完善。

2025 年 5 月 21 日—28 日，编制组通过函询方式向各区卫生健康行政部门，委属各医疗卫生机构，深大总医院、深大华南医院等 32 家单位征求意见，共收到 20 条意见，其中采纳 6 条，部分采纳 4 条，不采纳 10 条。

三、地方标准主要内容的依据以及与国内领先、国际先进标准的对标情况

（一）主要内容的依据

本文件按照《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》的规定起草，具体章节条款是在广泛查阅国内相关法规条例、政策文件、国内外标准、指南及研究文献的基础上制定的，其中：

第一、二章主要依据《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》相关规定要求起草。

第三章术语和定义主要参考《GB/T 39509—2020 健康管理保健服务规范》《GB/Z 41820—2022 公众电信网 远程医疗系统技术要求》《WS/T 448—2014 基于居民健康档案的区域卫生信息平台技术规范》《WS/T 476—2015 营养名词术语》《中国高血压防治指南（2024年修订版）》等法规和文件进行编制。

第四、五、六章及附录主要参考《DB4403/T 307 基层医疗集团建设规范》《中国高血压防治指南（2024年修订版）》《国家基层高血压防治管理指南2020版》《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》《深圳市社区健康服务机构设置标准》（深卫健规〔2021〕3号）、《深圳市家庭病床管理办法》（深卫健规〔2024〕5号）等进行编制。

（二）对标情况说明

对标《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》，本文件按照《国家基层高血压防治管理指南2020版》的要求将服务对象扩大至18岁及以上原发性高血压患者，并对服务团队、区域及设施设备、药物配备、信息系统、资料安全管理等提出了明确的要求，也制定了质量控制与监测评估的内容及指标。对标《国家基层高血压防治管理指南2020版》，本文件参考了《中国高血压防治指南（2024年修订版）》最新要求对高血压患者进行治疗管理，并整合基本公卫与基本

医疗服务路径，增加了信息化管理手段和方法（如使用不同颜色自动识别就诊患者类型）。对标太原发布的《DB1401/T 28-2024 原发性高血压患者健康管理服务规范》，本文件将服务对象扩大至 18 岁及以上原发性高血压患者，并结合深圳高血压医防融合实施基础，制定了详细可操作的诊前服务、诊中服务及诊后服务内容和要求。

四、主要条款的说明以及主要技术指标、参数、试验验证的论述

《“基层高血压”医防融合服务规范》主要包括 6 个章节和 3 份附录，以下对标准中的章节内容及主要条款进行简要说明。

（一）范围

本文件规定了基层高血压医防融合服务的基本要求、服务内容及要求和质量控制与监测评估。本文件适用于基层医疗卫生机构对 18 岁及以上的原发性高血压患者及其易患人群的健康管理服务。

（二）规范性引用文件

本章节主要包括了标准文本中规范性引用的文件。

（三）术语和定义

为更好理解标准的主要内容，本章节给出了标准编制过程中涉及的术语和定义，包括：高血压、原发性高血压、高血压易患人群、医防融合、医防融合随访、双向转诊、健康管理、基层医疗卫生机构。

（四）基本要求

本章节主要从五个维度对基层高血压医防融合服务提出基本要求，包括服务团队、区域及设施设备、药物、信息系统和资料安全管理。

（五）服务内容及要求

本章节主要从三个环节对基层高血压医防融合的服务内容及要求进行了设定，包括诊前服务、诊中服务、诊后服务等。

（六）质量控制与监测评估

本章节主要对基层高血压医防融合服务的质量控制与监测评估的内容进行了设定。

（七）附录

本文件包括 3 份附录，分别为：附录 A 血压分类与高血压分级，此部分主要对高血压的诊断和分级标准进行了详细说明。附录 B 心血管风险水平分层，此部分主要是对高血压患者心血管风险评估的危险因素及等级划分进行了界定。附录 C 生活方式干预内容和目标，此部分主要是对高血压患者进行生活方式干预的内容和目标进行了详细说明。

五、是否涉及专利等知识产权问题

本标准不涉及专利和其他知识产权问题。

六、重大意见分歧的处理结果和依据

本标准不涉及重大意见分歧的情况。

七、实施地方标准的措施建议

根据《深圳市地方标准管理办法》(市政府令第 345 号), 拟采用以下方式开展地方标准的宣传和实施工作, 确保各基层医疗机构能够准确理解与实施本标准。

(一) 组织标准的宣传与培训工作

一是组织标准的宣传工作, 通过线上和线下多种形式, 向标准适用方(基层医疗机构)宣传介绍本文件, 提高标准的知晓度。二是组织标准实施的培训工作, 对开展高血压健康管理的基层医疗机构的负责人、医生、护士及护工等进行培训。

(二) 开展现场调研与交流反馈

定期组织标准实施情况现场调研, 了解地方标准实施情况及存在问题。组织召开地方标准实施交流反馈工作会议, 收集反馈意见。

(三) 通过实施情况和效果持续改进标准文本

基于标准化工作的理念与方案, 客观分析标准的实施效果, 持续开展相关研究, 并根据实施情况和效果不断改进标准文本。

八、其他应予以说明的事项

无其他应予以说明的事项。