

# 东莞市卫生健康局

东卫函复〔2026〕236号

(A):类

## 东莞市卫生健康局关于东莞市十七届人大六次会议第20260102号建议答复的函

王三贵代表：

您提出的《关于加强东莞市慢阻肺早筛与健康管理的建议》（第20260102号）收悉，我局为承办单位，我局高度重视，经认真研究，结合本部门职责，充分吸纳会办单位意见，现将有关情况答复如下：

### 一、关于建议所涉事项的现状成因

慢性阻塞性肺疾病（简称“慢阻肺”，COPD）是我国发病率、致残率和死亡率均较高的重大慢性疾病。《中国成人慢阻肺流行病学研究》显示，我国40岁以上人群患病率达13.7%，超过70%的患者未被早期发现。吸烟、汽车尾气污染及粉尘暴露等问题是慢阻肺重要的环境致病因素，在上述多重因素影响下，我市慢阻肺防控形势严峻，潜在疾病负担突出。按全国患病率推算，东莞市40岁以上人口规模超过300万，潜在慢阻肺患者可达40万以上。慢阻肺急性加重往往需要住院治疗，每次住院费用约1

万~2万元，频繁加重将显著增加医保支出和家庭经济负担。

近年来，我市持续推进健康东莞建设，但在慢阻肺的早筛、诊断、规范管理和随访体系方面，仍存在管理标准不一致、防控能力薄弱、医疗资源不均衡、信息支撑不足等问题，与国家提出的“慢病前移、关口前置”防控策略要求相比仍有差距。

## 二、关于建议所涉事项的法律法规等相关规定

1.《健康中国行动（2019—2030）》《健康中国行动——慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案（2024—2030年）》等政策要求推动“早筛查、早干预、早管理”。

2.国家卫健委已发布《基本公共卫生服务工作要点》《慢阻肺患者健康服务规范（试行）》等政策，明确要求开展高危人群筛查、肺功能检测与随访管理。《全民健康素养提升三年行动（2024—2027）》等相关政策亦对呼吸健康提出要求。

3.《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》明确规定国家建立健全慢性非传染性疾病预防管理制度，将慢性病管理纳入基本公共卫生服务，并要求基层医疗卫生机构承担相应的健康管理职责。

4.《“十三五”卫生与健康规划》及《“十四五”国民健康规划》明确将慢性呼吸系统疾病（以慢阻肺为代表）列为与心脑血管疾病、糖尿病、癌症并列的四大重点慢性病。提出“早筛、早诊、早治”和“分级预防”策略。

5.《中国防治慢性病中长期规划（2017—2025年）》将慢阻肺纳入国家层面的慢性病综合防控重点，要求到2025年，40岁以上居民慢阻肺知晓率达到30%，并推动肺功能检查纳入常规体检。

### 三、关于我局针对建议所涉事项已完成的工作及所采取的措施

针对您提出的六方面建议，逐项回应如下：

（一）关于“建设开展‘东莞市慢阻肺早筛与健康管理的示范项目’”方面

1.我市 2021 年已完成 2 万人基线调查分析，分析防控短板。成立“基层能力提升项目和早合项目”办公室，建立分工负责制、工作通报制以及与医院、社卫转诊与联络制度。

2.2022 年 6 月，我市在全省率先启动慢阻肺高危人群早期筛查与综合干预项目（简称“早合”项目），共 11 个镇街项目点 100 多名医护人员参与，项目各项评估指标均高于全国、全省数据，超额完成各项任务，截至 2025 年底，全市“早合”项目共开展免费筛查干预约 2.5 万人次，随访 3600 余人次，免费肺功能检查 2000 多人。

3.我市在 2023 年成为全省首个实现 33 个镇街（园区）基层社区卫生服务中心肺功能检查全覆盖的地市。先后有 13 家社卫中心获评 PCCM（基层呼吸规建项目）优秀、达标或培育单位。社卫中心慢阻肺就诊人次，从 2022 年 3.4 万增至 2025 年 8.1 万，增幅达 62.8%；家庭医生慢阻肺服务包签约量，从前期累计不足 300 人次大幅提升至近 1.8 万人次；全市早合项目社卫中心肺功能检查质控平均合格率达 99.36%。

（二）关于“推动肺功能检测在基层机构的标准化配置与人员培训”方面

1.基层能力培训：2022 年—2025 年，我市按照国家“基层呼吸系统疾病早期筛查干预能力提升项目”要求，在 2020 年首次开

展基层能力培训的基础上，主动延续组织开展3批基层医务人员培训，推行“线上学习1周一现场教学2天一临床进修4周”相结合的阶梯式培养方案，重点提升基层医护实践能力，全市累计290名基层医护人员通过考核，实现平均每个社卫中心有8名慢阻肺专业医护人员。

2.设备配置：我市推动肺功能检查设备在全市社卫中心实现全覆盖，设备数量从2022年不足20台增长至2025年150台；共开展肺功能检查3.7万人次，2024年比2022年增长20倍，肺功能检查质控平均合格率高达94.72%，位列全省前位。

3.绩效引导：2021年，我市将慢阻肺诊治能力纳入全市社区卫生服务机构绩效考核内容，对检查硬件环境、药物配备、仪器与人员配置等进行引导，提升配置水平；2024年底，在全省率先将慢阻肺患者健康管理纳入社卫中心绩效评估项目，率先制定并实行东莞市“慢阻肺病患者健康管理服务规范”，成为全省首个完成任务的地级市。

### （三）关于“建设东莞市慢阻肺智慧管理平台”方面

一是全面监测，已建成并运行全省首个慢性呼吸系统疾病（慢阻肺）监测报卡管理系统，打通市、镇、社区三级医疗卫生机构报卡路径，具备门诊急诊确诊患者登记、肺功能检测数据上报、纳管随访等信息收集功能。截至目前，监测系统累计完成慢性呼吸系统疾病监测报卡7.3万张，精准识别并规范化建档纳管慢阻肺患者2万名。二是全流程管理，在社卫平台构建标准化慢阻肺患者电子健康档案，实现患者筛查建档、分级分类、定期随访、用药指导、病情监测、健康宣教全流程闭环管控。大幅提升

基层慢病随访工作效率与规范化水平，切实改善患者长期用药依从性，显著提高慢阻肺稳定期病情控制率，降低急性加重、住院及重症风险，为全市慢性呼吸系统疾病精细化智慧防控筑牢数字底座。

#### （四）关于“开展高危职业人群呼吸健康专项行动”方面

涉尘、涉刺激性气体接触岗位的肺功能检测已在国家标准规范中明确为必检项目，符合职业健康检查的基本要求，接触慢阻肺职业病危害因素的企业员工已纳入岗前、在岗与离岗职业健康检查，且结果体现在职业健康报告及国家、省、市级专项风险评估中，无需另再开展专项行动。对于扩大检查对象人群的问题，客观上也存在一些困难。一是肺功能检查收费标准为 115 元/次，若超出国标范围对非高危岗位强制检测，将显著增加用人单位的成本；二是肺功能检测对受检者的配合要求较高（如吸气、呼气动作规范），作为普适性筛查项目易因操作不规范导致结果偏差，且单次检测阳性检出率偏低，不符合公共卫生服务项目的成本效益原则。建议严格依据国标规范，仅对涉尘、涉刺激性气体等明确高危岗位执行肺功能检测，避免资源浪费。

#### （五）关于“加强公众呼吸健康教育”方面

我局按照国家要求，指导市疾病预防控制中心（市卫生监督所）和各医疗机构在 11 月慢阻肺日开展常态化科普、筛查与健康教育活动，每年对医院和社卫的活动进行总结上报。2020 年至今，已发布 20 余篇有关慢阻肺主题推文，《丑娘张少华去世，她患的这个病中国有 1 亿患者，九成未确诊》阅读量超 5 万次，《霍启刚被确诊，这种病很常见，严重可致命！》阅读量超 4 万次，《体

重 125kg→呼吸暂停！深夜“断气”警告来了，这 4 类人快自查》《呼吸道疾病高发！“莞八条”出台，缓解看病难！》《国家惠民项目！东莞所有社卫中心均已具备筛查能力！》等推文阅读量均超 1 万次。2025 年下发省制作慢阻肺防控知识宣传片和宣传海报 100 份，专门创作慢阻肺科普宣传片《用生命守护生命》。已上线东莞疾控健康科普资源库，在全市各医疗机构、基层科普活动、健康生活方式行动、慢性病综合防控示范区建设、戒烟行动和健康副厂长等工作平台广泛播放。

（六）关于“形成‘市—镇街—基层’三级协同的慢阻肺管理机制”方面

从 2020 年起，我局坚持医防融合，着眼制度和机制建设，充分发挥市疾控中心（市卫监所）组织管理与市人民医院专业技术指导的特点，强化基层能力提升和执行力，全面推进全市防控工作落地落到实处。

其中，2022 年市第三人民医院（松山湖中心医院）牵头组建的“东莞呼吸医联体”涵盖了 30 家医疗机构（含 7 个社卫中心）。2023 年市人民医院牵头组建包括 37 家市直属、镇属医院和 3 个镇街社卫中心的“东莞市呼吸专科联盟”；2024 年，实现市人民医院、市松山湖中心医院、市东南部中心医院、清溪医院等四家市、镇慢性呼吸系统疾病防治中心建设挂牌。

#### 四、关于办理建议所涉事项的实际成效和下一步工作计划

##### （一）实际成效

1.构建“四位一体”防控体系，打造慢阻肺防治“东莞样板”。以慢阻肺基层防治为突破口，通过机制协同、模式创新、保障强

化和科技支撑四个维度系统推进,于2023年在全省率先实现基层医疗机构慢阻肺筛查能力全覆盖,形成系统化、可推广的防控模式。

2.我市慢阻肺病防控医防融合模式先后在2023年全国慢阻肺病防治大会、2025年全省慢性呼吸疾病防治大会上作交流推广,并于2024年获得国家卫健委《健康报》专栏报道,被列为广东省典型案例。同时经南方日报、东莞阳光网等主流媒体平台宣传推广,形成具有广泛影响力的“东莞样本”。

## (二) 下一步工作计划

针对您提出的以下建议,我局将结合实际情况,后续补充具体措施:

### 1.积极探索入户筛查政策衔接与保障机制。

关于基层医疗卫生机构推进入户慢阻肺筛查工作,目前面临多重现实困难。一是软硬件双重短板,社区卫生服务站点普遍尚未配齐便携式肺功能设备,且现有家庭医生普遍缺乏操作与质控培训,入户时难以规范引导患者完成高质量检测。二是质控与院感风险,入户环境复杂易导致设备传感器漂移,且消毒不规范极易引发交叉感染。三是收费机制空白,针对“上门筛查”这一特定场景,既不属于免费公卫项目,亦缺乏明确的收费标准与医保细则,导致机构“不敢收费、不愿垫付”。四是激励保障缺位,入户筛查耗时远超门诊,若无专项绩效倾斜,医务人员积极性难以调动。下来,我局将密切关注国家、省相关工作指引,及时跟进政策动态,积极对接医保等部门,逐步探索完善上门服务收费及家庭医生绩效补偿机制,为筛查工作常态化开展做好政策衔接。

### 2.加快构建市级慢阻肺智慧管理平台。

结合“呼吸慢病数字疗法中心”项目实施，我市将依托市人民医院现有的“慢阻肺专病信息化管理系统”，结合全市基层医疗机构的实际，逐步建设市级慢阻肺智慧管理平台，实现全市医疗机构数据互通互联，打通医院与基层社卫信息壁垒，实现分级诊疗和“筛-诊-防-治-康”全流程管理。

### 3.健全“市—镇街—基层”三级协同管理机制。

市局拟结合现有机制，每半年组织有关单位召开一次防控形势分析和工作部署会，并安排由市、镇慢性呼吸疾病防治中心负责，在筛查、宣传工作上补足短板，加强与基层社卫的联动和协作，每个单位每年组织不少于3次的大型筛查、义诊和科普宣传活动，加大筛查人力物力投入，确保筛查质量和宣传广度。

专此答复，诚挚感谢您。

领导签字：张巧利

承办人姓名：李旭棋

联系电话：0769-23280020



（信息公开形式：主动公开）

抄送：市人大常委会办公室，市府办督查二室（建议提案科）。