

附件 1

## 云南省基层慢性病管理中心验收标准 (试行)

验收项目	验收指标	指标说明	验收办法	分值	得分	备注
设置情况 (50分)	标牌和标识	1. 在明显位置加挂“慢性病管理中心”牌子。 2. 标识清晰合理。 3. 标牌风格统一。	1. 现场查看，未挂牌扣 4 分。 2. 标识不清晰，或不合理扣 2 分。 3. 标牌风格不统一扣 2 分。	12		
	区域及科室设置	1. 慢性病管理中心各科室设置在一个集中区域。 2. 中心内设置全科门诊（或慢性病门诊）和健康管理科（或公共卫生管理科），有条件的设置康复科。	1. 集中设置，得 5 分；分散设置，得 3 分。 2. 未设置全科门诊（或慢性病门诊）扣 5 分，未设置健康管理科（或公共卫生管理科）扣 5 分，设置康复科加 1 分。	13		
	人员配置	1. 全科医师至少 1 人，护士至少 4 人。 2. 慢病管理人员至少 3 人，其中至少有 1 名专职人员。	1. 无全科医师扣 5 分，护士少 1 人扣 1 分。 2. 慢病管理人员少 1 人扣 1 分，无专职人员扣 2 分。	15		
	设备配置	1. 按照要求配置设备，见附表 1。	必配设备（1-15 项）设备少 1 台件扣 0.5 分。 选配设备（16-23 项）设备配置 1 件加 0.2 分。	10		

验收项目	验收指标	指标说明	验收办法	分值	得分	备注
管理情况 (35分)	发文	单位内部发文成立“慢性病管理中心”，并明确科室设置、科室人员和职责。	未发文不得分，发文未明确科室设置扣1分，未明确人员扣1分，未明确职责扣1分。	10		
	经费使用	经费使用规范。	未专款专用不得分，违规使用不得分。	5		
	制度建设	制定了相关制度，见附表2。	少1个制度扣2分。	10		
	人员培训	慢病管理中心对中心所有人员开展了相关培训，并进行考核，考核合格后上岗。	1. 未开展培训不得分。 2. 1人未接受培训并考核合格扣1分。	10		
工作开展情况 (15分)	首诊测血压	开展了首诊测血压并登记，对血压异常者进行指导处理。	1. 未开展首诊测血压不得分。 2. 血压异常者未指导处理扣2分。	5		
	首诊测血糖	开展了首诊测血糖并登记，对血糖异常者进行指导处理。	1. 未开展首诊测血糖不得分。 2. 血糖异常者未指导处理扣1分。	2		
	确诊患者建档管理	对在全科门诊确诊的患者交公共卫生管理科进行建档管理。	查阅门诊日志或资料，诊断为高血压和糖尿病患者未纳入管理1人扣0.5分。	3		
	实施双向转诊	1. 与1家县级医疗机构建立双向转诊制度。 2. 有转出记录。 3. 有转入记录。	1. 未与县级医疗机构建立双向转诊制度不得分。 2. 无转出记录扣1分。 3. 无转入记录扣1分。	3		
	院内自评检查	卫生院（社区卫生中心）定期对慢病管理中心工作进行定期自评检查，一年至少2次。	未进行自评检查不得分，检查少1次扣1分。	2		

备注：测评实行百分制，测评 $\geq 80$ 分为合格，低于80分不合格。不合格的机构整改完成后再次进行评审。

## 附件 2

### 云南省基层心脑血管救治站验收标准(试行)

一、本标准分四个部分，实行量化九百分制，其中“卫生院规模及设置”占 215 分，“医疗技术队伍”占 150 分，“医疗服务能力与水平”占 355 分，“辐射和上下联动”占 180 分。评分 $\geq 630$ 分及以上为合格，通过验收；低于 630 分为不合格，需要整改后再次申请验收。

二、云南省基层心脑血管救治站应当具备以下基本条件：1.卫生院认真落实医药卫生体制改革和公立医院改革各项任务；2.上级医院积极开展对口支援工作；3.所在卫生院实施了急诊急救服务和慢病管理；4.整体实力相对强，基本医疗安全保障好。

三、标准中的相关技术指标，如无特别注明，指评估时前一年的数据。

四、标准中部分指标内容可累积计分，但最后得分不超过标准分。

五、临床骨干是指在临床某专业领域内具有较高临床水平的执业人员。

六、本标准中包括的人员是指人事关系或执业地点在所在卫生院的人员。其中聘用人员是指在本单位执业注册并履行职责 1 年以上、年工作时间 8 个月以上的人员。

序号	检查内容		标准分	评分标准	备注
一	卫生院规模及设置		215		
1	基本功能 (20)	卫生院专科建设发展规划	20	提供基本医疗服务, 提供预防保健服务, 提供综合性、连续性的健康管理服务, 承担县(区)级卫生行政部门委托的卫生管理职能。	
2	主要任务 (20)	基础任务	10	提供当地居民常见病、多发病的门诊服务, 提供适宜技术, 安全使用设备和药品, 提供中医药服务, 提供基本公共卫生服务及有关重大公共卫生服务。提供计划生育技术服务。提供转诊服务, 接收转诊病人。提供一定的急诊急救服务。负责村卫生室业务和技术管理。	
		升级任务	10	提供住院服务, 提供慢性病管理。每开展一项得5分。	
3	规模及设置 (140)	救治站的规模与面积相适宜	15	救治站的面积应满足不同功能的需求(诊室、抢救室)得15分。抢救室面积20平方米及以上得满分; 抢救室面积15—20平方米得12分; 抢救室面积10—15平方米得10分; 抢救室面积10平方米以下不得分。	
		有满足功能需求的诊室、抢救室, 设施、设备能满足功能需求。	60	诊室和抢救室相对独立。抢救室有与抢救床位数( $\geq 1$ 张)相适应的简易呼吸器(简易呼吸器:床位数 $\geq 1:2$ )、监护仪(监护仪/固定抢救床位 $\geq 1:2$ )、自动体外除颤器(含除颤仪)、心电图机、洗胃机、吸氧及负压吸引器等, 总分60分。全达标得满分; 不达标, 酌情扣分。	

序号	检查内容		标准分	评分标准	备注
3	规模及设置 (140)	有供救治站使用的挂号室、药房、收费部门及辅助检查部门（检验、心电图）等，并能满足需求	20	心脑血管救治站和相关辅助部门能 24 小时开放供使用得满分，一个辅助不能不能提供服务扣 5 分。	
		有分诊功能、设备和流程	10	有分诊区域得 3 分；有分诊标准得 3 分；分诊流程合理得 2 分；有必备的分诊设备得 2 分（体温计、血压计、血氧饱和度仪、血糖仪等）。	
		有诊室且设备齐全	10	有诊室且设备齐全得 10 分，没有不得分。	
		诊疗区与支持区（检验、心电图、药房、收费）布局合理，有利于缩短检查和治疗半径	15	有救治站使用的支持区，诊疗区与支持区布局有利于缩短检查和治疗半径，得 15 分；没有的支持区，扣 10 分，诊区与支持区>50 米，布局有缺陷扣 5 分。	
		救治站就诊通道通畅，并配有醒目的路标及标识	10	通道通畅得 5 分，路标及标识醒目得 5 分。	
4	支撑条件 (20)	上级医院能够满足心脑血管急症患者诊疗的必备条件	10	上级医院已经或在建设胸痛和/或卒中中心得 5 分；未建设，但设施设备满足需要，得 5 分。	
		与上级医疗已签订心脑血管救治合作协议	10	有协议得 10 分	

序号	检查内容		标准分	评分标准	备注
5	卫生院 管理 (15)	卫生院对救治站建设有详细的发展规划、计划及具体实施方案	5	有规划及具体实施计划得 2 分；计划现实合理得 1 分；有落实的措施得 2 分。	
		遵守诊疗流程和操作规范	5	有诊疗流程、操作规范和培训记录得 5 分；有诊疗流程和操作规范、没有培训记录得 2 分；均没有，不得分。	
		卫生院有质量管理方案，并定期质量控制	5	有质量安全保障方案和质量会议记录的得 5 分，仅有质量安全保障方案得 3 分，仅有质量会议记录得 2 分。	
二	医疗技术队伍		150		
6	人员 配备 (30)	1. 卫生技术人员数不低于单位职工总数的 80%。 2. 至少配备 2 名中职及以上或者高年资（3 年以上）住院医师。	30	卫生技术人员>80%得 20 分；76%—84%得 15 分；60%—75%得 10 分，<60%不得分；有 2 名中职及以上或者高年资（3 年以上）住院医师得满分；没少 1 人扣 10 分。（查卫生院固定编制）	
7	技术 团队 配制 (20)	护士配备要满足工作和发展需要，就诊区护士与患者比例 1:10；抢救室床护比例 1:2.0，并有 1 名中级及以上执业护士。	20	护理人员经培训上岗，满足工作需求，得 10 分。护士配备符合全部要求得 20 分；配备比例 1 项不够扣 5 分。无 1 名中级以上执业护士扣 5 分。	
8	医师 队伍 (35)	年龄结构	10	年龄结构合理，能满足可持续发展需要，中青年(30—50 岁)>60%得 10 分。中青年(30—50 岁)占 50—59%之间得 5 分，年龄结构不合理，不能满足可持续发展需要，不得分。	

序号	检查内容		标准分	评分标准	备注
		学历结构	15	学历结构合理，能满足可持续发展需要，大专以上学历 $\geq 70\%$ ，同时大本及以上学历占10%及以上得15分；仅大专以上学历 $\geq 70\%$ 得10分， $50\% \leq$ 大专以上学历 $\leq 69\%$ 得5分。学历结构不合理，不能满足持续发展需要，不得分。	
		执业结构	10	符合执业医师40%的要求得5分；不符合不得分。	
9	护士队伍 (15)	卫生院护士长从事护理专业五年以上、主管护师以上职称任职	5	符合两项条件得5分；符合1项条件得2.5分。	
		学历结构，护士大专以上学历占总人数50%以上	5	符合条件得5分，不符合条件得2分。	
		职称结构，护师以上人员占总人数60%以上	5	符合条件得5分，不符合条件得2分。	
10	医师要求 (30)	数量	10	有明确的临床骨干，执业全科专业3年且中级职称 $\geq 2$ 人得10分，能够满足心脑血管救治（但人数 $< 2$ ）可持续发展的需要得6分。	
		临床能力	20	制定心脑血管病救治培训方案得8分。方案覆盖心脑血管救治病基础知识和基本技能，得8分；开展心脑血管病救治适宜新技术一项，得4分。	
11	人才培养 (20)	有专门的人员培训计划并保证落实	10	培养方向明确得3分；规划合理得5分；落实到位得2分。	
		人才进修学习情况	10	到过县级专业进修 $\geq 3$ 个月超过4人次得4分，少1人次扣1分；到过地市级（含省级）医院专业进修（ $\geq 3$ 个月）超过2人次得6分。	

序号	检查内容		标准分	评分标准	备注
三	医疗服务能力与水平		355		
12	诊治及技术应用能力(200)	能否全面评估和转运心脑血管常见病	60	具备全面开展成人心脑血管病的初步诊治和转运条件(人员、制度、流程和设备)共得60分,缺少一个环节扣15分。	
		基本急救技术应用	80	提供除颤仪、气道管理设备(含使用呼吸气囊、口咽通气道、喉罩)、转运呼吸机、氧疗(含鼻导管、面罩)、监护仪、的培训记录(含授课内容、签字本、图像记录)和考核记录(含考卷和成绩)。院内培训至少覆盖50%临床医护。缺失一项扣20分。	
		急重病救治技术应用能力	60	现场操作考核:心电监测技术、电除颤、心肺复苏、常见心脑血管病流程、心电图判读、氧疗、气道初级管理和吸痰术。80分以上比例>80%,满分,每降低1%,扣2分。	
13	心脑血管救治站服务能力及水平(95)	实施上级医师指导下的住院医师负责制。应由1名执业三年以上住院医师及以上资质的医师主持心脑血管救治站的日常医疗工作。	10	有1名执业3年以上住院医师主持心脑血管救治站日常医疗工作得10分;主治医师主持急诊监护室的日常医疗工作得5分;不符合不得分。提供初步建成后心脑血管救治站医师排班表及资质表。未提供不得分。	
		科学、合理、规范救治急危重心脑血管病患者	5	患者入住心脑血管救治站抢救室后2小时,诊疗未请示上级医师,不得分。	

序号	检查内容		标准分	评分标准	备注
13	心脑血管救治站服务能力及水平 (95)	建立必要的规章制度	10	无出入心脑血管救治站标准，不得分。	
			10	无心脑血管病急危重症诊疗流程和规范，不得分。	
			10	心脑血管急重症患者诊疗未及时请示上级医师指导，不达标不得分。	
			10	建立危重病例讨论本，没有不得分。	
			20	制度健全；有一项欠缺或一处不落实扣4分。	
			20	诊疗流程和规范完备得满分；有缺陷扣4分；不合理不得分。	
14	绿色通道(60)	绿色通道服务及时、安全、便捷、有效、具有良好的分诊能力	20	有分诊标准，分诊符合要求，分诊流程合理得20分；有欠缺得10分；没有分诊不得分。	
			10	药房、心电图、医学影像（提供普通放射、超声）、临床检验部门、车班、行政总值班均提供“24小时×7天”不间断的急诊服务得10分，每缺少一项扣2分。	
		有急性冠脉综合征、急性脑卒中、急性心力衰竭、严重心律失常和高血压急症的绿色通道	20	有5类病种收住心脑血管救治站的单病种管理绿色通道制度，每少一病种扣4分。	
		建立科室间密切协作工作机制	10	制度健全得10分；有制度不健全得5分；无制度不得分。	

序号	检查内容		标准分	评分标准	备注
四	辐射能力与上下联动		180		
15	辐射能力(100)	患者来源	40	患者来源于所管辖区内所有乡/村或行政区域得 30 分。患者还来自管辖区外行政村，每增加一村得 2 分，直到封顶分。	
		技术指导和推广	20	将心脑血管病救治知识推广至乡村医生，指导开展相应工作（附相关材料），每做 1 次得 10 分；未做不得分。	
		在当地社区普及心脑血管病救治知识	40	组织地县级医师在当地辖区普及心脑血管病救治知识，每次得 10 分；由卫生院医师在当地辖区普及心脑血管病救治知识，每次 5 分；直至封顶分。（以通知、宣传资料和宣传通讯为准）。	
16	上下联动（80）	和上级医院已签订合约	40	和上级医院已签订任何形式合约，保障急性心血管患者（得 20 分），或急性脑血管病患者（得 20 分）能通过绿色通道顺畅转诊。	
		和上级医院建立双向转诊关系	20	和上级医院签订的双向转诊协议得 10 分。提供 5 份双向转诊病例，少 1 份扣 2 分。	
		上级医院心脑血管或急诊专家通过不同形式指导工作	20	上级医院心脑血管病或急诊专家签约为卫生院专家或下乡支援 1 人次，得 5 分，其他各种形式工作指导（会诊、查房、讲座、义诊等），每次得 3 分，直到封顶分。	