



中国医师协会

基层医疗机构呼吸疾病规范化防治体系与能力建设规范（2018年试行版）

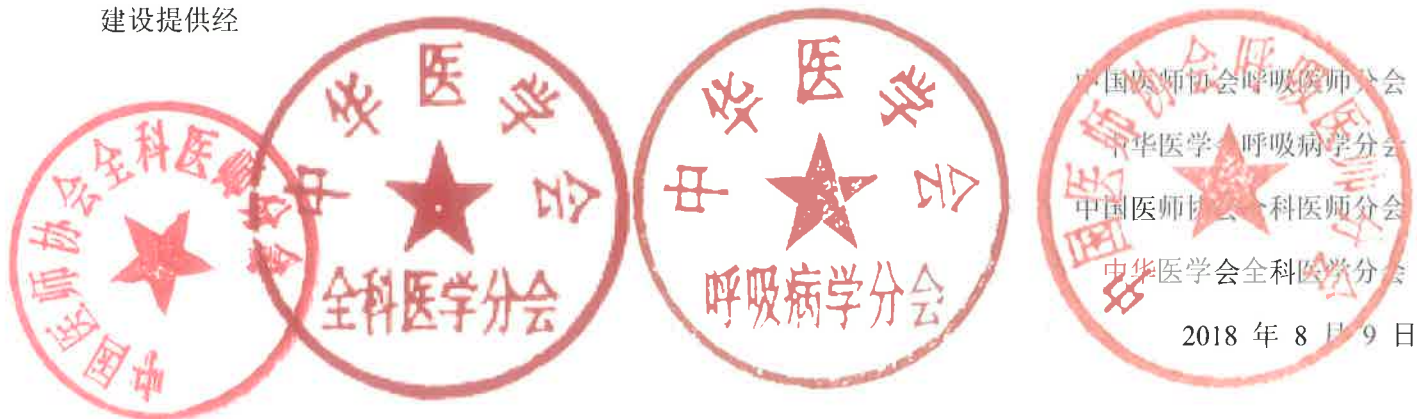
前言

为贯彻落实党的十九大和健康中国战略，根据《“健康中国”2030规划纲要》、《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）和《国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》（国办发〔2017〕32号）有关要求，构建优质高效的医疗服务体系，推动分级诊疗制度建设，基层医疗机构应加强自身呼吸疾病防治体系与能力建设，开展与自身功能定位相适应的诊疗服务，不断提升医疗服务能力，保障医疗质量与安全，提高管理水平。

基层医疗机构主要包括社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇卫生院和村卫生室。基层医疗机构面向最广大的呼吸疾病患者人群和高危人群，承担着常见呼吸疾病的首诊、筛查、治疗和转诊任务，负责慢性呼吸疾病的康复治疗 and 长期管理，承担着呼吸疾病的一二三级预防保健和公共卫生职责。然而，我国基层医疗机构在呼吸疾病诊治设备、常用药品、人才培养、疾病管理等方面还存在诸多不足，不能满足基层呼吸疾病规范预防和诊治需求。

基于我国基层呼吸疾病防治体系建设现状与不足，中国医师协会呼吸医师分会、中华医学会呼吸病学分会、中国医师协会全科医师分会、中华医学会全科医学分会共同发起《基层医疗机构呼吸疾病规范化防治体系与能力建设》项目，旨在推进基层医疗机构呼吸疾病规范化防治体系与能力建设。该项目将参照国际基层呼吸疾病防治体系，结合我国国情，制定项目建设规范和评审认定方法。基层医疗机构（重点是社区卫生服务中心和乡镇卫生院）呼吸疾病防治体系及能力建设规范的核心内容包括医疗防治能力，人力资源和疾病管理。考虑到我国幅员辽阔，存在不同地区间的差异，项目针对基层医疗机构的呼吸疾病规范化防治体系的建设情况设立培育、合格、优秀和示范单位四个级别的标准。

期望通过基层医疗机构呼吸疾病规范化防治体系与能力建设，富于实效地推动我国呼吸学科的全局发展，以应对呼吸疾病防治的严峻形势，承担起学科的历史责任。同时，基层医疗机构呼吸疾病规范化防治体系与能力建设将为我国基层医疗专科疾病建设先行探索，取得先期经验，为未来不断完善基层医疗专科的建设提供经



基层医疗机构呼吸疾病规范化防诊治体系与能力建设规范评定细则

(2018年试运行版)

基层医疗机构主要包括社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇卫生院和村卫生室。基层医疗机构面向最广大的呼吸疾病患者人群和高危人群，承担着常见呼吸疾病的首诊、筛查、治疗和转诊任务，负责慢性呼吸疾病的康复治疗 and 长期管理，承担着呼吸疾病的一二三级预防保健和公共卫生职责。

基层医疗机构（重点是社区卫生服务中心和乡镇卫生院）呼吸疾病防诊治体系及能力建设规范的核心内容包括医疗防诊治能力，人力资源和疾病管理。考虑到我国幅员辽阔，存在不同地区间的差异，项目针对基层医疗机构的呼吸疾病规范化防诊治体系的建设情况设立优秀和合格两个级别的标准。

基层医疗机构（重点是社区卫生服务中心和乡镇卫生院）必须具备肺功能检查设备，基本慢性呼吸疾病治疗药物以及有呼吸疾病防治专长的全科医生，并建立呼吸疾病规范化防诊治体系。具体如下：

（一）呼吸疾病诊疗设施

1. 呼吸疾病诊治设备

基层医疗机构应具备肺功能检测仪、雾化吸入装置、经皮血氧饱和度检测仪、血细胞分析仪、X线机、氧疗等设备。

2. 呼吸疾病治疗药物

基层医疗机构应配备呼吸道常见疾病的常用药物，包括但不限于以下药物：短效吸入支气管扩张剂、长效吸入支气管扩张剂、吸入糖皮质激素、吸入糖皮质激素/长效吸入支气管扩张剂联合制剂、雾化吸入激素、雾化吸入短效支气管扩张剂、止咳化痰药、口服及静脉用糖皮质激素、抗菌药物、中医药。

3. 房屋场地设置

基层医疗机构应拥有相对独立、安静的肺功能检查区域，配备有肺功能测定设备，有肺功能操作专长的护士/技术员。

基层医疗机构还应具备雾化吸入室（雾化区域），有吸入装置指导/雾化吸入治疗专长的护士/技术人员开展雾化治疗，吸入药物装置的用药指导等。

（二）呼吸疾病诊疗业务

1、基层医疗机构能独立规范化诊疗呼吸系统的常见病、多发病，治疗方案符合中国医师协会呼吸医师分会、中华医学会呼吸病学分会、中国医师协会全科医师分会、中华医学会全科医学分会等权威机构制定的指南/专家共识。

2、具有开展常见呼吸疾病诊疗技术的能力：肺功能检查、雾化吸入治疗等。

（三）呼吸疾病管理

对社区内慢阻肺高危人群（如40岁以上、长期吸烟史、慢性呼吸道症状或家族史等）进行肺功能检查。建立社区居民的慢性呼吸疾病（哮喘、慢阻肺）门诊病历，对慢性呼吸疾病患者进行家庭医生签约服务，并按照指南要求长期管理患者。开展呼吸疾病居家/医养结合病房指导及治疗，每年至少开展一次面向公众和患者的呼吸疾病防治宣教。

积极参与上级医院组织的区域性和全国性呼吸专科医联体或医疗联盟，与上级医院建立呼吸疾病双向转诊制度。

（四）呼吸疾病防治人才队伍

基层医疗机构应该培养有呼吸疾病防治专长的全科医生和能进行肺功能检查、吸入装置使用指导/雾化吸入治疗专长的护士或技术人员。鼓励全科医生积极申请和参与基层呼吸疾病防治相关科研项目，积极撰写相关论文并发表于中文核心期刊。

（五）考评与认定

考评与认定工作由中国医师协会呼吸医师分会、中华医学会呼吸病学分会、中国医师协会全科医师分会、中华医学会全科医学分会根据考评认定工作管理办法具体执行。原则上由基层医疗机构自愿申请，申请后由专家组到医院实地审核认定，确定相应级别和授牌，每年医院自评，每三年复核。

附录1：基层医疗机构呼吸疾病防治体系与能力规范建设标准

（一）必备条件

编号	基层医院考核指标	场景	检查标准与方法
	准入标准 (一票否决)		
1-1	肺功能检查设备	现场	<ul style="list-style-type: none"> •优秀单位至少应配置便携式肺功能仪，可以开展用力肺活量检查和支气管舒张试验，辅助慢性阻塞性肺疾病和支气管哮喘的诊断及长期管理；合格单位应至少配置手持式简易肺功能仪，可以开展慢阻肺的筛查。 •检查方法：现场清点，设备科证明
1-2	慢性呼吸疾病治疗药物	现场	<ul style="list-style-type: none"> •必须具备包括短效吸入支气管扩张剂、长效吸入支气管扩张剂、吸入糖皮质激素、吸入糖皮质激素/长效吸入支气管扩张剂联合制剂、雾化吸入激素、雾化吸入短效支气管扩张剂以上 6 种常用治疗药物中的 3 种以上药物 •检查方法：HIS 系统现场检查或医生门诊工作站现场检查
1-3	呼吸疾病防治专长的全科医生	资料准备	<ul style="list-style-type: none"> •须参加地市级及以上医疗机构/学术组织培训，集中培训每次不低于 1 天，累计不少于 5 天（需在同一年内完成，可包括理论培训和呼吸科专家临床跟诊实践培训两部分） •检查方法：相关支持性材料（培训证书、学习班通知等），或者以医院全科医师介绍（医院网站或宣传展板）中的特长为准

(二) 评分标准

编号	基层医疗机构考核指标	标准与检查方法	总分 (100)	评分标准		
	呼吸疾病诊疗设施		20			
1-1	呼吸疾病 诊治设备	肺功能检测仪	•优秀单位至少应配置便携式肺功能仪，可以开展用力肺活量检查和支气管舒张试验，辅助慢性阻塞性肺疾病和支气管哮喘的诊断及长期管理；合格单位应至少配置手持式简易肺功能仪，可以开展慢阻肺的筛查。	2	有 (2)	
1-2		雾化吸入装置	•检查方法：现场清点，设备科证明	2	有 (2)	
1-3		经皮血氧饱和度检测仪		0.5	有 (0.5)	
1-4		血细胞分析仪		0.5	有 (0.5)	
1-5		X线机		0.5	有 (0.5)	
1-6		氧疗设备		0.5	有 (0.5)	
1-7		呼吸疾病 治疗药物		短效吸入支气管扩张剂	•检查方法：HIS系统现场检查或医生门诊工作站现场检查	1
1-8	长效吸入支气管扩张剂		1	有 (1)		
1-9	吸入糖皮质激素		1	有 (1)		
1-10	吸入糖皮质激素/长效吸入支气管扩张剂联合制剂		1	有 (1)		

1-11	呼吸疾病 治疗药物	雾化吸入激素	•检查方法：HIS 系统现场检查或 医生门诊工作站现场检查	1	有 (1)		
1-12		雾化吸入短效 支气管扩张剂		1	有 (1)		
1-13		茶碱类药物		1	有 (1)		
1-14		止咳、化痰药 物		1	有 (1)		
1-15		白三烯受体拮 抗剂		0.5	有 (0.5)		
1-16		口服及静脉用 糖皮质激素		0.5	有 (0.5)		
1-17		抗菌药物		0.5	有 (0.5)		
1-18		中医药		0.5	有 (0.5)		
1-19	房屋场地 设置	肺功能检查区 域	•拥有相对独立、安静的肺功能检 查区域，配备肺功能测定设备， 配备专职或兼职护士/技术员 •检查方法：实地检查，开展业务 以肺功能检查数据为准	2	有 (2)		
1-20		雾化吸入室 (雾化区域)	•拥有固定的雾化吸入治疗区域， 配备雾化吸入设备，配备专职或 兼职护士/技术员 •检查方法：实地检查，开展业务 以雾化治疗数据为准	2	有 (2)		
		呼吸疾病诊疗业务		40	评分标准		
2-1	常见呼吸 疾病诊治 和管理	慢阻肺的诊治 (病例考核)	•根据哮喘和慢阻肺病例考察 检查方法：现场以病例形式考核 全科医生	15	分数换算：每个疾病分值= 实际分数/100*15		

2-2	常见呼吸 疾病诊治 和管理	哮喘的诊治 (病例考核)	•根据哮喘和慢阻肺病例考察 检查方法：现场以病例形式考核 全科医生	15	分数换算：每个疾病分值= 实际分数/100*15		
2-3	常见呼吸 疾病诊治 技术	雾化吸入治疗 (例数/年)	•核查雾化吸入收费或药品使用数 量	5	>200 例 (5)	101- 200 例 (3)	1- 100 例 (1)
2-4		肺功能检查 (例数/年)	•核查收费记录	5	>200 例 (5)	51-200 例 (3)	1-50 例 (1)
		呼吸疾病管理		20	评分标准		
3-1	慢性呼吸 疾病筛查	慢阻肺筛查	•每年至少开展一次人群肺功能检 查工作，以院内、医院下乡、下 社区检查为准 •检查方法：以医院提供的通知、 登记本、照片等资料为准	2	开展 (2)		
3-2	建立呼吸 慢病门诊 病历	哮喘 (例数/ 年)	•检查方法：核查门诊 HIS 系统或 现场核查慢病管理原始材料	3	>200 例 (3)	1-200 例 (1)	
3-3		慢阻肺 (例数 /年)		3	>200 例 (3)	1-200 例 (1)	
3-4	呼吸慢病 开展家庭 医生签约 服务	哮喘 (例数/ 年)	•检查方法：核查信息系统或现场 核查慢病管理原始材料	2	>100 例 (2)	1-100 例 (1)	
3-5		慢阻肺 (例数 /年)		2	>100 例 (2)	1-100 例 (1)	
3-6	呼吸疾病 相关公众 健康教育	呼吸疾病相关 公众健康教育 (次/年)	•检查方法：现场核查健康教育记 录资料	2	>4 次 (2)	1-4 次 (1)	

3-7	呼吸疾病居家/医养结合病房指导及治疗	呼吸疾病居家/医养结合病房指导及治疗	•检查方法：现场核查登记信息资料	2	>20 例 (2)	1-20 例 (1)	
3-8	呼吸疾病转诊及协作体系	加入二、三级医院的区域性医联体或医疗联盟	•检查方法：现场核查协议书或授牌资料等	2	有 (2)		
3-9		与二、三级医院开展呼吸疾病双向转诊	•检查方法：现场核查与上级医院协议书或信息系统资料	2	有 (2)		
		呼吸疾病防治人才队伍		20	评分标准		
4-1	呼吸疾病防治人才队伍	有呼吸疾病防治专长的全科医生数	•须参加地市级及以上医疗机构/学术组织培训，集中培训每次不低于 1 天，累计不少于 5 天（需在同一年内完成，可包括理论培训和呼吸科专家临床跟诊实践培训两部分） •检查方法：相关支持性材料（培训证书、学习班通知等），或者以医院全科医师介绍（医院网站或宣传展板）中的特长为准	5	>=2 人 (5)	1 人 (3)	
4-2		有肺功能操作专长的护士/技术员数	•检查方法：核查操作肺功能护士/技术员人数记录，以工作排班表，人事部门出具证明为准	3	>2 人 (3)	1-2 人 (1)	
4-3		有吸入装置指导/雾化吸入治疗专长的护士/技术员数	•检查方法：核查吸入装置使用方法指导及进行雾化吸入治疗的护士/技术员、专长人数记录，以工作排班表、人事部门出具证明为准	3	>2 人 (3)	1-2 人 (1)	

4-4	呼吸疾病 防治人才 队伍	主持基层呼吸 疾病防治相关 科研工作项数	•检查方法：核查课题申报书/立 项通知，以复印件为准	3	>2 项 (3)	1-2 项 (1)	
4-5		参与基层呼吸 疾病防治相关 科研工作项数		3	>2 项 (3)	1-2 项 (1)	
4-6		发表的基层呼 吸疾病防治相 关论文数	•检查方法：第一作者/通讯作 者，国家医学统计源收录期刊， 以复印件为准	3	>2 篇 (3)	1-2 篇 (1)	

(三) 加分项 (获得全国及省部级荣誉/奖项)

编号	主办单位和级别		奖项名称/内容	总分 (20)	评分标准		
1-1	2017 年度基层卫生岗位练兵和技能大赛	国家级奖项	团体奖项: 一等奖、二等奖、 三等奖、优秀奖	3	一等奖 (3) 二等奖 (2) 三等奖 (1)	优秀奖 (0.8)	
1-2			个人奖项: 一等奖、二等奖、 三等奖	1.5	一等奖 (1.5) 二等奖 (1.2) 三等奖 (0.9)	优秀奖 (0.6)	
1-3		省部级奖项	团体奖项: 一等奖、二等奖、 三等奖、优秀奖	1.5	一等奖 (1.5) 二等奖 (1.2) 三等奖 (0.9)	优秀奖 (0.6)	
1-4			个人奖项: 一等奖、二等奖、 三等奖、优秀奖	1	一等奖 (1) 二等奖 (0.8) 三等奖 (0.6)	优秀奖 (0.3)	
1-5	第一届全国基层医生呼吸疾病知识和技能大赛 (2017 年)	团体奖项	一等奖、二等奖、 三等奖、优秀奖	1	一等奖 (1) 二等奖 (0.8) 三等奖 (0.6)	优秀奖 (0.3)	
1-6		个人奖项	一等奖、二等奖、 三等奖、优秀奖	0.5	一等奖 (0.5) 二等奖 (0.4) 三等奖 (0.3)	优秀奖 (0.1)	
1-7	国家卫生管理机构奖项 (5 年内)	国家卫健委奖项	全国卫生计生系统先进集体	2	>3 次 (2)	2-3 次 (1.5)	1 次 (1)
1-8			全国先进工作者	1	>3 人 (1)	2-3 人 (0.6)	1 人 (0.3)
1-9			白求恩奖章	1	>3 人 (1)	2-3 人 (0.6)	1 人 (0.3)
1-10			劳动模范	1	>3 人 (1)	2-3 人 (0.6)	1 人 (0.3)
1-11		省部级卫计委奖项	劳动模范	0.5	>3 人 (0.5)	2-3 人 (0.3)	1 人 (0.1)

1-12	学协会奖项 (5年内)	中国宋庆龄基金会	宋庆龄最美基层呼吸医生	1	有 (1)		
1-13		吴阶平医学基金会、中华医学会全科医学分会	吴阶平全科医生奖	2	>3人 (2)	2-3人 (1.5)	1人 (1)
1-14		中国医师协会	中国医师奖	1.5	>3人 (1.5)	2-3人 (1)	1人 (0.5)
1-15		中华医学会全科医学分会	全科医生奖	1	>3人 (1)	2-3人 (0.6)	1人 (0.2)
1-16		各省医学会全科医学分会	全科医生奖	0.5	>3人 (0.5)	2-3人 (0.3)	1人 (0.1)

备注：单个人的奖项选取个人最高分值，不累计。

附录 2：基层医疗机构呼吸疾病规范化防诊治体系与能力建设规范评定指标解释

1. 肺功能检测仪

优秀单位至少应配置便携式肺功能仪，可以开展用力肺活量检查和支气管舒张试验，辅助慢性阻塞性肺疾病和支气管哮喘的诊断及长期管理；合格单位应至少配置手持式简易肺功能仪，可以开展慢阻肺的筛查。

2. 慢性呼吸疾病治疗药物

包括但不限于以下药物：短效吸入支气管扩张剂、长效吸入支气管扩张剂、吸入糖皮质激素、吸入糖皮质激素/长效吸入支气管扩张剂联合制剂、雾化吸入激素、雾化吸入短效支气管扩张剂、止咳、化痰药、口服及静脉用糖皮质激素、抗菌药物、中医药。

3. 肺功能检查区域

拥有相对独立、安静的肺功能检查区域，配备肺功能测定设备，配备专职或兼职护士/技术员。

4. 雾化吸入室（雾化区域）

拥有固定的雾化吸入治疗区域，配备雾化吸入设备，配备专职或兼职护士/技术员，对吸入装置的使用方法进行指导、进行雾化吸入治疗。

5. 有呼吸疾病防治专长的全科医生

须参加地市级及以上医疗机构/学术组织培训，集中培训每次不低于 1 天，累计不少于 5 天（需在同一年内完成，可包括理论培训和呼吸科专家临床跟诊实践培训两部分）。

6. 主持基层呼吸疾病防治相关科研工作

核查课题申报书/立项通知。

7. 发表的基层呼吸疾病防治相关论文

第一作者/通讯作者，国家医学统计源收录期刊。

8. 有肺功能操作专长的护士/技术员

人事部门出具证明肺功能护士/技术员。