



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）

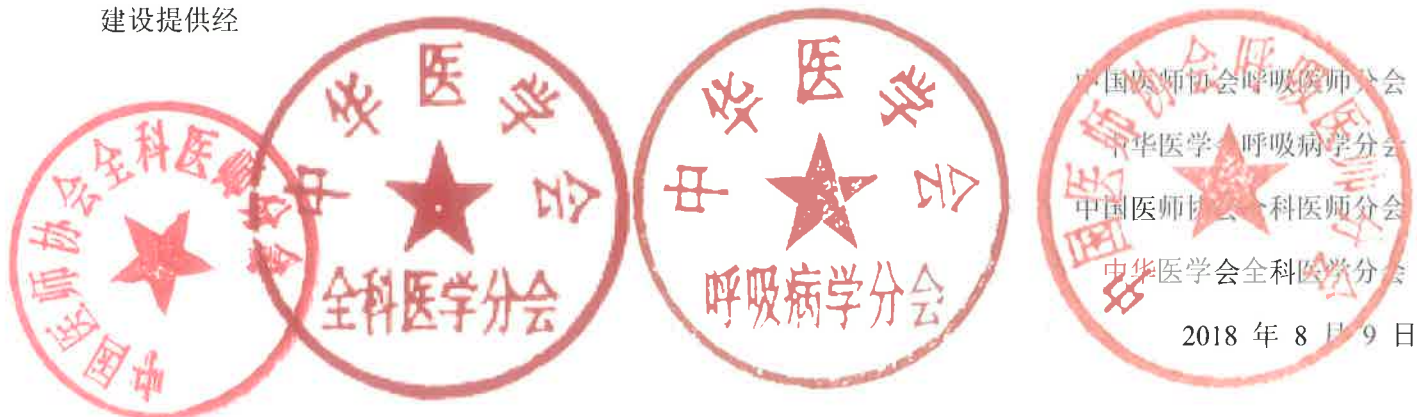
前言

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



2018年8月9日

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诊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。

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），有雾化操作专长的护士或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

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，治疗方案符合中华医学会呼吸病

学分会/全科医学会、中国医师协会呼吸医师分会/全科医师分会等权威机构制定的指南/专家共识。具有开展常见呼吸疾病诊治技术的能力：雾化吸入治疗，肺功能检查等。

（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、雾化操作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3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	肺功能设备必须具备通气功能检查 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	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	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	基层医院考核指标	总分	评分标准		
	总得分	100			
	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	2	有（2）	
1-2		雾化吸入装置	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	1	有（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		雾化吸入激素	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	2	有 (2)		
1-20		雾化吸入室 (雾化区域)	2	有 (2)		
呼吸疾病诊疗业务			40			
2-1	常见呼吸疾病诊疗和管理	慢阻肺的诊治 (病例考核)	15	分数换算: 每个疾病分值=实际分数/100*15		
2-2		哮喘的诊治 (病例考核)	15	分数换算: 每个疾病分值=实际分数/100*15		
2-3	常见呼吸疾病诊疗技术	雾化吸入治疗 (例数/年)	5	>200 例 (5)	101-200 例 (3)	1-100 例 (1)
2-4		肺功能检查 (例数/年)	5	>200 例 (5)	51-200 例 (3)	1-50 例 (1)
呼吸疾病管理			20			
3-1	慢性呼吸疾病筛查	慢阻肺筛查	2	开展 (2)		
3-2	建立呼吸慢病门诊病历	哮喘 (例数/年)	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)	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)	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	2	>20 例 (2)	1-20 例 (1)	
3-8		加入二、三级医院的区域性医联体或医疗联盟	2	有 (2)		

3-9	呼吸疾病 转诊及协 作体系	与二级、三级医院开展呼 吸疾病双向转诊	2	有 (2)		
呼吸疾病防治人才队伍			20			
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	5	>=2 人 (5)	1 人 (3)	
4-2		有肺功能操作专长的护士/ 技术员数	3	>2 人 (3)	1-2 人 (1)	
4-3		有雾化操作专长的护士/技 术员数	3	>2 人 (3)	1-2 人 (1)	
4-4		主持基层呼吸疾病防治相 关科研工作项数	3	>2 项 (3)	1-2 项 (1)	
4-5		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		发表了基层呼吸疾病防治 相关论文数	3	>2 篇 (3)	1-2 篇 (1)	

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

肺功能检测仪

设备必须具备通气功能检查。

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。

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。

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。

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）。

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。

发表了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。

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。