

# 慢阻肺病专病特色科室建设 工作方案及规章制度

XXX 社区卫生服务中心

2022 年 9 月

## 目 录

1. 慢阻肺病专病特色科室工作方案.....	3
附件1: 慢阻肺病门诊简介.....	5
附件2: 慢阻肺病门诊服务流程.....	6
2. 科室管理制度.....	7
3. 科室人员培训制度.....	8
4. 科室人员岗位职责.....	9
5. 科室人员管理制度.....	12
6. 绩效考核制度.....	13
7. 医疗质量管理制度.....	15
8. 设备设施管理制度.....	16
9. 双向转诊制度.....	17
10. 患者健康教育制度.....	18
11. 医疗风险防控预案.....	19
12. 慢阻肺病患者家庭医生签约服务项目清单（参考版）.....	21

## 慢阻肺病特色科室工作方案

根据《北京市卫生健康委员会关于开展社区卫生服务机构专病特色科室建设的通知》京卫基层字【2022】13 号文件精神和对工作的具体要求，我中心 2022 年开展慢阻肺病特色科室建设。

慢性阻塞性肺疾病（以下简称“慢阻肺病”）是一种严重危害人类健康的慢性呼吸系统疾病，2018 年数据显示，我国 40 岁以上成人慢阻肺患病率高达 13.7%，具有患病率高、死亡率高、误诊漏诊率高、疾病负担重的疾病特点。

基层医疗卫生机构作为我国医疗卫生体系的基石，在人群预防和常见病慢性病诊治领域具有重要作用。因此，在基层医疗卫生服务机构建设一批具有慢阻肺病诊治能力的特色科室对于开展慢阻肺病的早期筛查、诊断、治疗、改善远期预后、降低疾病负担具有非常重要的意义。同时有利于推进双向转诊体系建设，完善基层医疗卫生服务机构的功能，方便居民享受特色科室医疗服务，提升基层医疗卫生机构在慢性呼吸系统疾病领域的服务能力和服务水平。

### 一、组织机构及分工

中心特成立慢阻肺病特色科室建设领导小组，成员为：

XXX 中心主任：统筹协调各种资源，保障专病特色科室建设。

XXX 分管主任：落实建设项目要求，督促项目进度及执行情况，采取有效措施，解决建设中的困难和问题。

XXX 全科主任：在分管主任领导下，全面负责专病特色科室建设的计划、组织实施、建设标准达标，并通过市级验收评估。

专病特色科室成员：按照建设标准配备符合条件的人员，在科主任的带领下规范的开展各项工作(XXX 全科主治医师、XXX 医师，XXX 主管护师，XXX 护士)。

## 二、设备设施建设

提供独立的业务用房(10 平方米), 配备必要的设备设施, 增加与专病相关的辅助检查设备和检查项目, 保障业务的顺利开展。

## 三、专病科室宣传

以各种形式加大对专病特色科室的宣传力度, 按照北京市要求制作统一的专病特色科室标牌、科室简介、服务流程(图)及专病宣传板, 宣传板定期更换。

## 四、制定规章制度

规章制度简明扼要、重点突出, 便于执行。包括但不限于: ①科室管理制度②各岗位人员职责③绩效考核制度④人员培训考核制度⑤设施设备管理制度⑥双向转诊制度⑦健康教育制度⑧家庭医生签约服务制度⑨医疗质量管理制度(处方、病历、量表等)⑩医疗风险防控预案⑪诊疗流程⑫管理规范等。

## 五、规范工作流程

公示门诊时间, 原则上应固定, 每周不少于三个半天(视病人情况增加); 三级医疗机构或专科医疗机构培育基地专家每月不少于 4 个单元出诊、查房、带教、授课等任务形式不限, 特殊原因停诊需提前 2 周公示告知; 公示门诊简介; 公示服务流程。

## 六、明确工作任务

依据 2022 年北京市慢阻肺病专病特色科室建设评估指标, 达到相应的工作数量和工作质量。中心应加强日常的检查和考核, 年底进行自评, 并申请市级达标复核。

## 七、附件

附件 1: 慢阻肺病门诊简介

附件 2: 慢阻肺病门诊服务流程

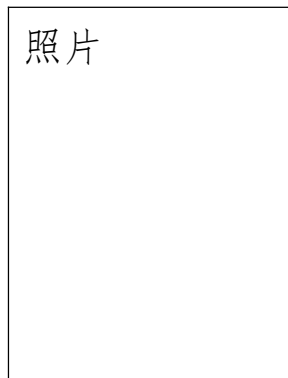
## 附件 1: 慢阻肺病门诊简介

慢性阻塞性肺疾病（以下简称“慢阻肺”）是一种严重危害人类健康的慢性呼吸系统疾病，具有患病率高、死亡率高、误诊漏诊率高、疾病负担重的疾病特点。我中心根据北京市卫健委提出的在基层医疗卫生机构建设一批具有慢阻肺病诊治能力的专病特色科室，开展疾病的早期筛查、肺功能检查、规范诊疗及戒烟干预，对患有慢阻肺病的签约居民提供慢病管理和长期照护服务，依托医联体畅通患者双向转诊绿色通道，使居民在社区就能享受到高质量的专病诊疗服务。

门诊时间：每周 XX、XX、XX

门诊医生：中心 XXX 主任医师带领其专病团队医生、护士定期门诊；三级医院专家 XXX 主任医师每月 X 次专家门诊（具体时间需要预约）

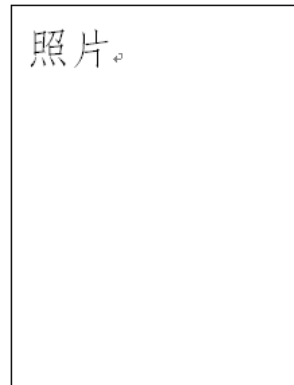
照片



中心 XXX 主任医师

扫码预约(机构二维码)

照片。

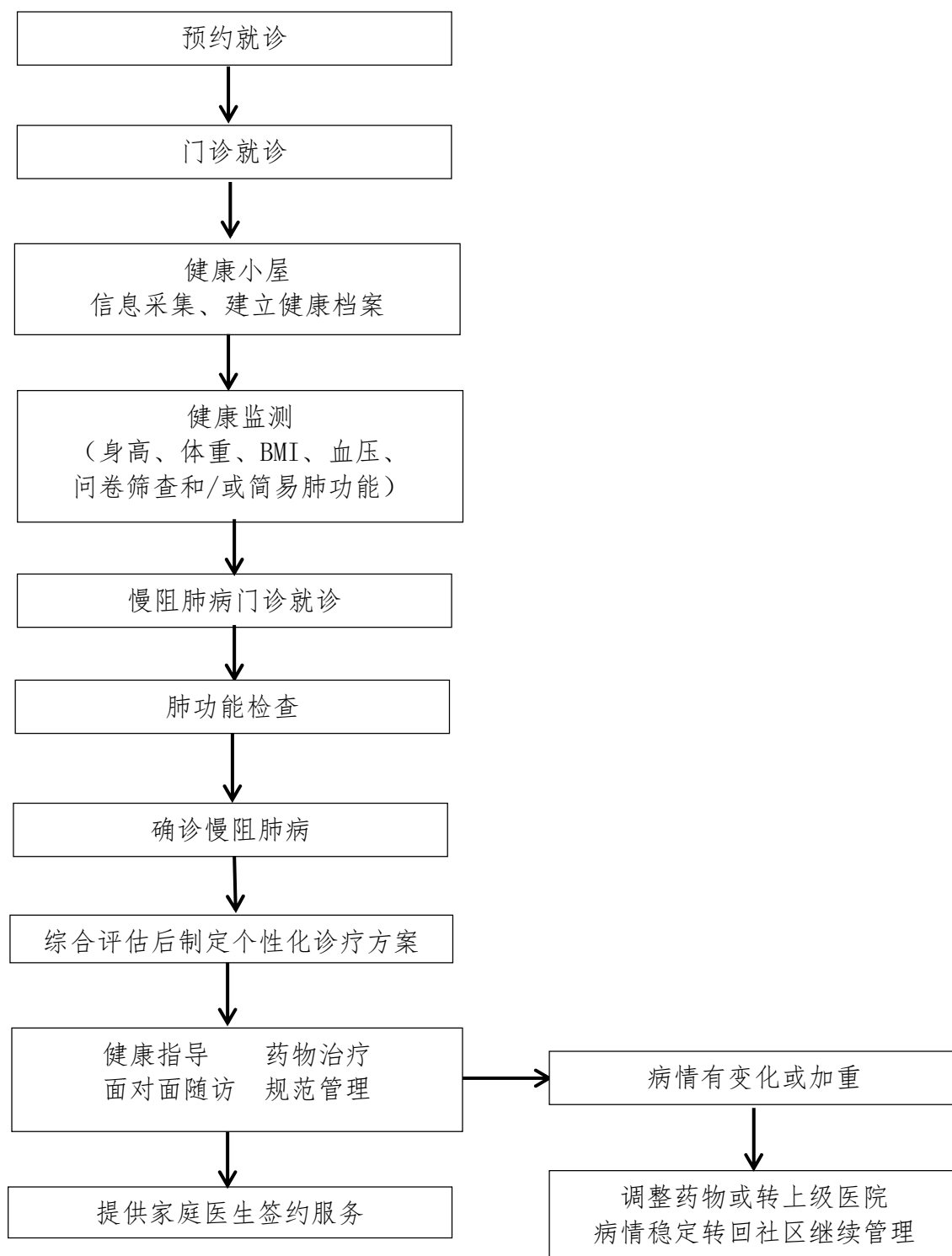


三级医院 XXX 主任医师

预约电话：XXXXXXXXXX

XXX 社区卫生服务中心

## 附件 2: 慢阻肺病门诊服务流程



## 科室管理制度

- 一、科室主要承担慢阻肺病患者的诊疗、管理、随访、签约等工作。
- 二、参加慢阻肺病特色门诊的医护人员，上岗前需进行慢阻肺的专业培训、工作流程的培训及考核。
- 三、依据《慢阻肺病特色科室建设标准》配备人员、设施设备，制定工作方案、制度、流程。
- 四、诊室应有明显标识，室内整洁，严格消毒，避免交叉感染，保护患者隐私。
- 五、公示科室工作时间及服务流程。
- 六、加强科室人员日常管理，规范执业行为，落实首诊负责制,首诊医师对病人进行初步诊断,并做出相应处理,不允许任何推诿现象。
- 七、做好日常监督，与月质控相结合，及时发现工作中的亮点与不足，制定切实有效的改进措施。
- 八、根据科室建设发展需要提出合理化建议，促进科室可持续发展。

## 人员培训制度

一、慢阻肺病特色科室医护人员除按照要求完成中心规定的继续教育培训外，应按北京市要求申报当年完成慢阻肺病特色科室专项培训。

二、参加继续教育活动应以不影响工作为前提，科室负责人要在完成各项工作任务的同时，协调安排好科内医护人员的学习培训时间。

三、专病特色科室的全科医生和社区护士，申报当年均需参加由北京市组织的专病统一培训，并考核合格。

申报当年，专病特色科室工作的临床医生和护士应到培育基地完成不少于一个月的进修学习；市级评审通过后，每两年到培育基地完成一次进修学习，时间不少于一个月。进修结束前，由带教老师进行相关知识技能考核合格。

四、按要求参加北京市社区卫生人员岗位练兵，提高慢阻肺病的临床诊疗能力。

五、医生应能够熟练掌握慢阻肺诊断、治疗、随访和管理。护士应能够掌握肺功能的检测方法，了解慢阻肺病的常用药物，能够配合医生完成慢阻肺病患者的筛查、随访、健康教育等综合管理工作。



## 人员岗位职责

### 科主任职责:

一、在主管主任领导下，负责本科室的医疗、教学、科研、预防及行政管理工作。

二、制定慢阻肺病特色科室的工作计划，组织实施，经常督促检查，按期总结汇报。

三、督促本科室成员，认真执行各项规章制度、慢阻肺病的诊疗常规和慢阻肺病的技术操作常规，保证医疗质量，严防差错事故。

四、带领本科室人员，对慢阻肺病患者进行医疗工作，完成医疗任务。

五、参加慢阻肺病特色门诊出诊；定期组织有关慢阻肺病的病例讨论，研究解决重危疑难病例诊断治疗问题，决定患者的转诊、转院。

六、组织科内人员学习、运用国内外医学先进经验，开展新技术、新疗法，进行科研工作，及时总结经验。

七、组织开展科内人员的业务训练和技术考核，妥善安排进修、实习人员的培训工作。

八、遵照中心规章制度，及时解决科内发现的各种问题，提出调配、奖惩意见，如遇特殊情况，及时上报中心领导。

### 全科医师职责:

一、开展对慢阻肺病高危人群筛查。

二、对慢阻肺病患者进行综合管理，提供基础性、可及性、连续性、综合性治疗。

三、做好生活方式的指导，以医患共同决策为原则同患者一同制定饮食方案、运动计划、呼吸训练计划、康复计划等并督导其执行情况。

四、对于慢阻肺病患者多病共患情况，要兼顾其他疾病的管理，关注药物之间的相互作用。

五、评估患者的经济情况，家庭支持情况及心理健康问题。

六、建立并使用居民健康档案，开展对慢阻肺病患者与高危人群的健康管理。

七、制定健康教育为手段的健康促进工作方案，并组织实施，完成评估及总结工作。

八、慢阻肺病患者在诊断后，主动建立签约关系，纳入慢阻肺病规范管理中。

九、高年资医师要带、帮、教低年资医师。

### **护士职责：**

一、在护理部和护士长的领导下，以及学科带头人的业务指导下开展工作，结合本学科的专业特点制定年度学习计划，按要求参加学习。

二、协助医生对慢阻肺病的病人建立健康档案、针对性的进行健康指导，制定个体化饮食、运动计划、呼吸训练计划、护理计划等，定期组织慢阻肺病患者健康教育讲座等。

三、指导并参与制定慢阻肺病危重、疑难病例护理计划和护理技术操作。

四、开展对慢阻肺病病人的访视，接受咨询工作，并做好慢阻肺病病人的电话回访，使其治疗及护理有连续性，提高病人依从性。

五、积极开展临床研究，申报科研课题，开展新技术新业务，撰写护理论文。

六、积极协调医生、护士、患者及家属等方面的关系。

**三级或专科医疗机构培育基地专家职责：**

- 一、协助机构建设慢阻肺病专病特色科室。
- 二、积极帮扶科室相关医护人员的诊疗服务能力和管理水平的提升。
- 三、对专病科室管理的慢阻肺病患者病情不稳定或加重或出现并发症或全科医生诊治有困难的慢阻肺病患者给予积极的诊治处理。
- 四、协调社区机构与三级慢阻肺病专科之间的急危重症及疑难杂症的转诊和诊疗指导。
- 五、对社区机构组织的慢阻肺病相关病例讨论、健康教育讲座等进行指导和参与。
- 六、指导社区机构积极开展慢阻肺病相关临床研究，申报科研课题，开展新技术、新业务，撰写论文等。

## 人员管理制度

一、科室人员应服从科主任管理，并妥善处理科室与各科工作间的关系。积极参加科内各项工作，按照科内排班保证出勤。

二、科室人员保证服务时间，不迟到、早退，工作中规范着装、佩戴胸卡，热情服务，使用文明用语，避免医患纠纷发生。

三、工作中严格遵循诊疗规范和诊疗流程，分类、分层开展连续性健康管理 and 健康教育，积极与慢阻肺病患者签约、主动提供签约服务、提供履约服务、完善健康档案等。

四、认真执行科室的各项绩效考核任务指标，保质保量完成工作数量、工作质量、规范管理率、血糖达标率等任务目标。

五、严格遵守国家有关法律、法规、政策，严格遵循医务人员医德规范，展现良好的医德医风，接受政府有关部门的监督管理。

## 绩效考核制度

一、考核目的：为全面了解、评估慢阻肺病特色科室工作绩效，对工作的实施进展状况进行有效的跟进和调整，加强沟通与激励，提高工作效率，为科室发展目标的制定提供参考。

二、考核对象：慢阻肺病特色科室医护人员均纳入考核，并适用于本制度。

三、考核原则：坚持公平、公正、全面、客观的原则，以岗位职责为主要依据，坚持定性与定量结合原则；重视工作态度和团队合作精神。

四、考核周期：每月考核一次（或至少每季度考核一次）。

### 五、工作数量指标

1. 就诊居民的慢阻肺病问卷筛查数 $\geq$ 到机构就诊的 40 岁以上人群的 80%

2. 开展支气管舒张试验数量 $\geq$ 200 例/年

3. 慢阻肺病确诊患者人数 $\geq$ 50 例/年，逐年递增 $\geq$ 30 例

4. 慢阻肺病患者年就诊人次数 $\geq$ 100 人次/年

5. 雾化吸入治疗数量 $\geq$ 100 人次/年

6. 开设戒烟门诊，戒烟咨询 $\geq$ 500 人次/年

### 六、工作质量指标

1. 患者电子健康档案完整性 $\geq$ 90%

2. 患者电子健康档案真实性 $\geq$ 100%

3. 病历书写的规范性 $\geq$ 80%

4. 慢阻肺病患者规范管理率 $\geq$ 70%

5. 慢阻肺病患者家庭医生服务签约率 $\geq$ 90%

6. 慢阻肺病患者预约就诊率（ $\geq$ 50%）

## 七、患者满意度指标

每月（或每季度）委托第三方通过电话进行满意度随访。

针对以上 X 项指标，每项 X 分，每月（或每季度）随机抽查 X 例患者进行电话随访，考核满意度指标。

## 八、考核指标公式

### 1. 慢阻肺病患者规范管理率 $\geq 70\%$

慢阻肺病患者规范化管理率=慢阻肺病规范化管理的人数/就诊慢阻肺病患者人数 $\times 100\%$

### 2. 慢阻肺病患者家庭医生服务签约率 $\geq 90\%$

慢阻肺病患者家庭医生服务签约率=慢阻肺病签约人数/慢阻肺确诊人数 $\times 100\%$

### 3. 慢阻肺病患者预约就诊率（ $\geq 50\%$ ）

慢阻肺病患者预约就诊率=某时段慢阻肺病患者预约就诊人次数/同时段慢阻肺病患者就诊总人次 $\times 100\%$

九、科室的综合评定，人员培训进修、开展患者健康教育活动、接诉即办、医德医风等，均参照机构整体绩效考核方案。月（季）绩效考核情况作为年度考核及评选优秀的依据。

## 医疗质量管理制度

一、在中心主管院长及医务科的领导下，制订专病特色科室的质量管理的工作计划，并定期进行总结。

二、科室定期对质量管理情况进行质控检查，及时发现问题，研究需要解决的医疗质量问题，向主管领导汇报医疗质量状况，做好质量分析，提出整改建议，并追踪整改落实情况。

三、定期进行核心制度检查，落实核心制度执行情况。

四、学习国内外先进管理经验，不断提升医疗质量管理水平。

五、特色科室质量管理重点内容包括：

1. 建立社区慢阻肺患者数据库。
2. 通过信息化数据平台，对本机构就诊的慢阻肺病患者建立电子健康档案。
3. 根据机构病历质量管理要求，抽查一定数量的慢阻肺病患者病历，评估对慢阻肺病患者的筛查、诊断、规范化治疗的准确性及合理性。
4. 根据机构处方管理及处方点评工作要求，特别关注慢阻肺病相关药品处方。
5. 对存在问题的病历、处方纳入机构绩效考核管理。
6. 对于发现的医疗质量问题，依据情节轻重，按中心规定进行奖惩，与个人绩效考核挂钩。

## 设备设施管理制度

一、慢阻肺病特色科室的仪器设备由科内指定专人负责管理，人员变动时做好交接手续。

二、各种医疗设备、办公设备均属固定财产，建立设备档案资料，每年进行一次固定资产清查核对，做到帐、卡、物相符。

三、仪器设备定期检查、保养、维护，使用时应严格执行操作规程，注意安全。实习及进修人员不得单独操作使用。

四、仪器设备出现故障应及时报告设备科，进行维修检测，切忌有故障隐患时仍使用。

五、仪器设备损坏，如需要报损、新购置、更换，执行机构的申报制度。新添置的仪器设备开箱验收须机构设备科、科室负责人及厂家共同验收，保证完好正常运行。

六、未经机构领导（或科主任）同意，不得擅自将相关设备外借出机构。



## 双向转诊制度

一、中心统一协调和规范管理转诊工作，与上转医院建立转诊绿色通道。

二、转诊医生要熟悉掌握慢阻肺病转诊原则、转诊条件、转诊流程，及时将符合条件的患者转往上级医院。

三、慢阻肺病患者符合转诊条件的，医生应在病历中进行详细记录，在系统中写明转诊原因并转诊。

四、患者转回复诊时，社区医生应根据病情在病历中记录。

五、科内护士要主动及时追访上转病人的情况，做好转诊病人的跟踪服务，对转回社区的病人要及时提供主动的连续性健康管理和医疗服务。

六、如转出病人未回社区就诊，科室护士负责在一个月后追访，记录追访情况，实施连续性管理。

七、对急危重症患者，按北京市统一要求通过北京急救中心转送。

### （一）慢阻肺病急性加重期转诊建议

当慢阻肺病患者出现中重度急性加重，经过紧急处理后症状无明显缓解，需要住院或行机械通气治疗，应考虑紧急转诊。对慢阻肺病急性加重期转诊至上级医院的患者，社区应对患者进行追访。

### （二）慢阻肺病稳定期普通转诊建议

1. 因确诊或随访需求或条件所限，需要做肺功能等检查；
2. 经过规范化治疗症状控制不理想，仍有频繁急性加重；
3. 为评价慢阻肺病合并症或并发症，需要做进一步检查或治疗。

## 健康教育制度

一、建立社区慢阻肺病患者健康教育网络，定期召开讲座，依据慢阻肺病患者主要健康问题，制定年度健康教育工作计划。

二、根据健康教育计划，积极开展多种形式的健康教育。

三、针对慢阻肺病患者进行合理膳食、运动、药物服用等干预活动；向慢阻肺病患者发放健康教育处方，提高患者健康知识知晓率和健康行为形成率。

四、利用社区资源，每季度针对慢阻肺病患者进行健康教育知识讲座。门诊接诊患者时，根据患者实际情况开展一对一健康教育。

五、利用智能平台，定期为管理的患者推送健康教育知识。

六、免费为辖区内慢阻肺病患者建立健康档案，进行分类管理。

七、积极探索远程授课等健康教育形式，提高受众人群覆盖面，提高健康教育效果。

八、定期进行健康教育效果评价，不断改进健康教育的形式，提高科学性和有效性。

九、认真填写并妥善保管各类健康教育及管理的各种资料。

## 医疗风险防范预案

一、科室与相关科室及医技要围绕“以病人为中心，以质量为核心”的宗旨，完善医疗质量保障工作，落实各项规章制度。

二、各种抢救设备要处于良好状态，保证随时投入使用。

三、从维护全局出发，科室之间、医护之间应相互配合；严禁在患者面前诽谤他人和他科、抬高自己等不符合医疗道德的行为。

四、加强对重点患者的关注与沟通，如低收入者、孤寡老人或家庭不睦者、预计治疗效果不佳者等。

五、对于已经出现的医患纠纷苗头，科主任必须亲自过问和决定下一步诊治措施。安排专人接待患者及家属，其它人员不得随意解释病情。

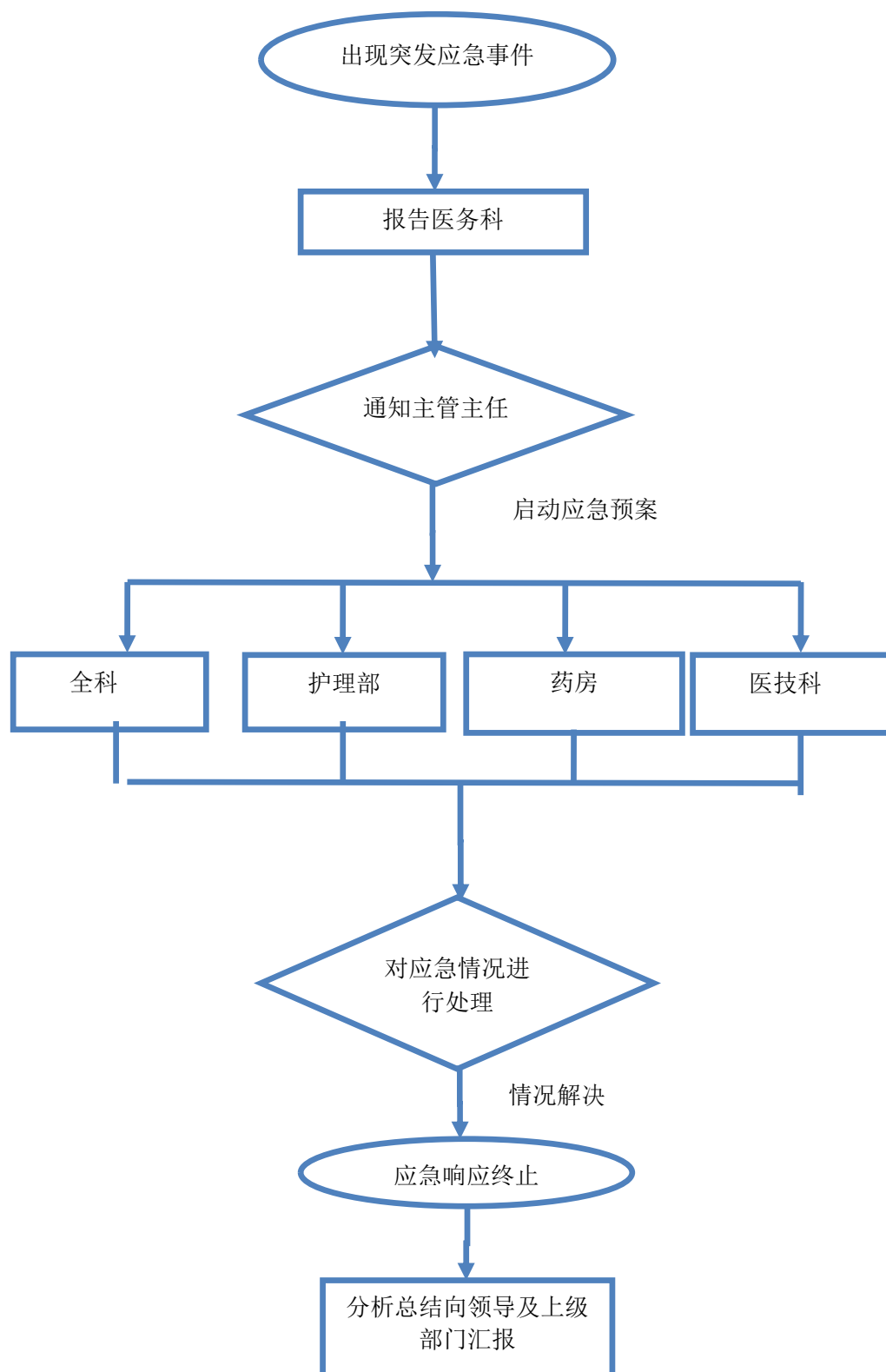
六、各项检查必须具有严格的针对性，合理安排各项检查的程序及顺序。

七、合理使用药物，注意药物配伍禁忌和药物不良反应，特别关注老年人的用药安全，严格掌握药物的适应症，严禁滥用抗生素。

八、重视院内感染的预防和控制工作，及时登记报告，不得隐瞒，服从专业人员的技术指导。

九、门诊病历严格按照《医疗事故处理条例》、《中华人民共和国执业医师法》、《病历书写基本规范》的要求进行书写，严禁涂改、粘贴、刮擦、伪造、隐匿和销毁病历。必须包含主诉、病史、体检、诊断、处理等内容。处方必须符合相关规定。

## 应急处理流程图



慢阻肺病家医签约服务项目清单（参考版）

专病类别	服务项目	主要服务内容	收费标准
慢阻肺	1.预约服务	预约服务模式：诊室医生 PC 端、电话、手机 APP 等 预约服务项目：挂号、各种检查、疾病诊疗、预防接种、健康管理、出诊、建立家庭病床等。	免费
	2.健康监测	健康小屋提供身高、体重、BMI、血压、血糖、身体成分分析、心电自测等健康检测。	收取家庭医生签约服务费
	3.建立健康档案	为居民建立健康档案,将基本信息和健康监测信息录入,实施动态管理维护;居民档案自助查询。	免费
	4.健康信息推送	利用微信、短息、APP 等信息化手段,定期发送随访提醒服务、个性化健康教育等信息。	收取家庭医生签约服务费
	5.签订家医协议	居民选择家庭医生签订协议;医生告知签约服务的具体事项、权益、责任和服务项目、服务周期,可弹性签约、预约转诊、老年人 1+1 医保基金优惠等。	收取家庭医生签约服务费
	6.基本诊疗服务	在完成 1-4 项基础上,提供定向分诊,1 对 1 诊疗服务(一医一患一诊室)问诊、检查、诊断、治疗、用药指导、会诊、转诊、病情告知、健康管理等服务。	执行医保收费标准
	7.转诊会诊服务	通过“基层卫生预约转诊服务平台”预约区域内三级医院预留号源,优先提供专家诊疗,会诊、转诊、点对点咨询及个性化治疗方案等。	执行医保收费标准
	8.长期处方服务	对签约患者符合纳入医保慢性病长期处方管理的病种(1)视病情稳定情况可开具 4-12 周的长期处方(2)指导患者合理用药、注意不良反应、定期监测及药品保存等信息。	收取家庭医生签约服务费
	9.药品需求登记服务	对符合医保和基药规定且在基层医疗机构范围内使用的药品,机构可提供需求登记服务。	收取家庭医生签约服务费

专病类别	服务项目	主要服务内容	收费标准
	10. 处方延伸服务	经家庭医生转诊至上级医院的签约居民，再回社区就诊时，可延用上级医院专科医生开具的处方。	收取家庭医生签约服务费
	11. 送药上门	对符合条件的签约居民签署“送药上门服务协议书”后，可提供送药上门服务，第三方医药物流服务商可提供慢性病处方药品配送上门服务。	执行医保收费标准
	12. 互联网诊疗服务	利用网站、手机应用程序等媒介信息技术提供以下服务：（1）部分常见病、慢性病在线复诊（2）在线提供健康咨询、预约转诊、慢性病随访、健康管理等服务。	免费或执行医保收费标准
	13. 中医服务	开展中医体质辨识，制定个性化中医健康调养方案，给予中医调理治疗，提供健康干预服务。	执行医保收费标准
	14. 出诊服务	根据病情，提供诊疗、护理、康复治疗、药学、安宁疗护、中医等上门医疗服务。	执行医保收费标准
	15. 家庭病床服务	对符合建床条件的患者提供家庭病床服务，签订建床协议，提供适宜在家开展的服务项目，包括：基本诊疗服务、护理服务、检验抽血、家庭康复训练和指导、定期上门查床、病晚期舒缓性照顾、个性化健康指导等。	执行医保收费标准
	16. 慢阻肺病个性化健康管理	为慢阻肺病患者提供较全面的健康检查，包括（1）常规体格检查（2）肺功能检查（3）胸部 X 线检查、胸部 CT 检查（4）脉搏氧饱和度（SpO <sub>2</sub> ）监测和动脉血气分析（5）心电图、超声心动图、血常规等（6）全面的健康状况评估，出具评估报告（7）进行分类干预，有针对性的健康指导服务：家庭氧疗、戒烟指导、康复训练、吸入药物指导等。	执行医保收费标准