ICS 11.020
CCS C 05

团　　体　　标　　准

T/CADERM XXXX—2026

泛血管斑块门诊建设与评估规范

Standard for the Construction and Evaluation of Pan-vascular Plaque Clinic

2026－XX－XX 发布　　2026－XX－XX 实施

中国医学救援协会　　发 布

目　　次

前　　言 I
引　　言 II
1　范围 1
2　规范性引用文件 1
3　术语和定义 1
4　缩略语 1
5　总则 2
5.1　建设目标 2
5.2　建设原则 2
5.3　适用条件 2
6　门诊建设基本条件 2
6.1　门诊挂号 2
6.2　门诊场地与标识 3
6.3　人员配置 3
6.4　诊断能力与设备配置 3
6.5　标准化诊疗流程 3
6.6　患者数据收集 4
7　门诊运行与患者管理 4
7.1　患者筛查及评估 4
7.2　双向转诊执行情况 4
7.3　患者随访管理 4
8　培训与教育 5
8.1　内部培训 5
8.2　患者健康教育 5
9　质量控制与改进 5
9.1　质量监控指标 5
9.2　质量评价机制 6
9.3　持续改进效果评价 6
10　泛血管斑块门诊评估 6
10.1　评估条件 6
10.2　评估方式 6
10.3　评估结论 6
附　录　A （规范性） 泛血管斑块门诊评估细则 8
参　考　文　献 10

前　言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中国医学救援协会心血管急救分会提出，中国医学救援协会标准化工作委员会归口。

本文件起草单位：苏州工业园区东方华夏心血管健康研究院、东南大学附属中大医院、天津市胸科医院、复旦大学附属中山医院、首都医科大学宣武医院、辽宁省人民医院、北京大学第一医院、宁波市医疗中心李惠利医院、温州市人民医院、济南市中心医院、上海交通大学医学院苏州九龙医院、海军军医大学第一附属医院、天津市第一中心医院、武汉亚心总医院、首都医科大学附属北京天坛医院、邢台市人民医院、安徽医科大学、中国人民解放军南部战区总医院、复旦大学附属中山医院徐汇医院、北京中日友好医院、嘉兴市第一医院、广西科技大学第二附属医院、中国科学技术大学附属第一医院、烟台毓璜顶医院、泰州市人民医院、厦门大学附属心血管病医院。

本文件主要起草人：陈立娟、丛洪良、戴宇翔、葛均波、谷涌泉、郭建明、侯爱洁、霍勇、姜庆军、姜文兵、阚晓红、李春洁、刘峰、刘建民、卢成志、马根山、沈雳、石蕴琦、苏国海、苏晞、孙小强、王拥军、魏庆民、翁建平、向定成、杨靖、杨鹏飞、叶红华、易绍东、尹晓、翟昌林、张施明、张岩、张英梅、郑雪瑛、仲琳、朱莉、庄晖。

引　言

动脉粥样硬化斑块是泛血管疾病的重要病理表现，也是导致急性心肌梗死、缺血性脑卒中等重大心脑血管事件的关键因素。加强对斑块的早期识别、精准评估与系统化管理，是降低心脑血管事件风险、改善患者预后、落实"健康中国2030"战略的重要举措。

目前，我国泛血管疾病的防控以分段、分器官的专科治疗和晚期干预为主，缺乏以患者为中心的全面评估和涵盖预防、筛查、诊断、治疗和随访等全过程的综合管理方案。《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）提出，推进医疗服务模式创新，推广多学科诊疗模式。2023年国家卫健委发布的《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030年）》提出加大心脑血管疾病早期筛查和早诊早治力度，创新心脑血管疾病同防同治路径，加强心脑血管疾病风险综合评估。

为落实国家慢病诊疗体系建设要求，推动泛血管疾病管理网络在基层医疗机构的落地实施，建立上下级医疗机构间规范化的转诊通道，实现泛血管疾病患者的早识别、早干预、全程管理，在医疗辅助技术（介入治疗）国家临床医学研究中心指导下，苏州工业园区东方华夏心血管健康研究院发起成立泛血管疾病管理中心（pan-vascular management center，PVMC），并依托泛血管中心建设泛血管斑块门诊（pan-vascular plaque clinic，PVPC）。泛血管斑块门诊以二级及以上医疗机构为核心，通过整合院内外医疗资源，聚焦动脉粥样硬化斑块的筛查、评估、诊疗与随访，建立规范化、同质化的斑块管理路径，从而有效降低泛血管疾病的不良事件，提升患者的生活质量和生存率。

泛血管斑块门诊建设有利于推动多学科合作，助力斑块诊疗的体系化和规范化，最大程度提高泛血管疾病管理的有效性和安全性。为使我国泛血管斑块门诊建设快速且同质化发展，形成科学防治体系，特制定本标准，以指导各医疗机构泛血管斑块门诊的建设、评估与持续发展。后续随着各医疗机构建设经验的积累和模式创新，本标准将持续更新和完善。

本标准共包含四个部分，分别是：门诊建设基本条件；门诊运行与患者管理；培训与教育；质量控制与改进。

泛血管斑块门诊建设与评估规范

1 范围

本文件规定了泛血管斑块门诊建设与评估的门诊建设基本条件、门诊运行与患者管理、培训与教育、质量控制与改进以及评估要求。

本文件适用于二级及以上医疗机构泛血管斑块门诊（以下简称“斑块门诊”或“门诊”）的建设与评估工作。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）均适用于本文件。

GB/T 1.1-2020 标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则

《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）

《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030年）》

《中国血脂管理指南（2023年）》

《中国高血压临床实践指南》

《中国2型糖尿病防治指南》

《中国脑血管病一级预防指南》

《中国心血管病一级预防指南》

《泛血管疾病管理—数据与技术标准（2023版）》

《中国头颈部动脉粥样硬化诊治专家共识》

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

泛血管疾病 pan-vascular disease

以动脉粥样硬化为共同病理特征，主要累及心、脑、肾、四肢及眼底等重要靶器官的一组系统性血管疾病，涵盖冠状动脉疾病、脑血管疾病、外周动脉疾病、肾动脉疾病及微血管病变等。

3.2

泛血管斑块门诊 pan-vascular plaque clinic（PVPC）

依托泛血管疾病管理中心，以二级及以上医疗机构为核心，聚焦动脉粥样硬化斑块的早期筛查、精准评估、规范化诊疗与长期随访，实现泛血管疾病患者全生命周期综合管理的专科门诊。

3.3

颈动脉内中膜厚度 carotid intima-media thickness（cIMT）

通过颈动脉超声检查测量的颈动脉内膜与中膜的总厚度，是反映早期动脉粥样硬化的定量指标，cIMT增厚提示亚临床动脉粥样硬化病变。

3.4

双向转诊 two-way referral

根据斑块特征（大小、回声、表面形态等）、血管狭窄程度及患者心血管危险因素，将患者划分为低危、中危、高危和极高危等不同层级，以指导个性化诊疗方案制定的管理策略。

3.5

血药浓度—时间曲线下面积（Area Under the Concentration-Time Curve，AUC）

上下级医疗机构之间建立的患者转诊机制，包括上转（基层医疗机构向上级医院转诊）和下转（上级医院向基层医疗机构转诊），实现患者全程连续管理。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

PVPC：泛血管斑块门诊（pan-vascular plaque clinic）

PVMC：泛血管疾病管理中心（pan-vascular management center）

MDT：多学科诊疗团队（Multi-Disciplinary Team）

cIMT：颈动脉内中膜厚度（Carotid Intima-Media Thickness）

LDL-C：低密度脂蛋白胆固醇（Low-Density Lipoprotein Cholesterol）

HDL-C：高密度脂蛋白胆固醇（High-Density Lipoprotein Cholesterol）

TC：总胆固醇（Total Cholesterol）

TG：甘油三酯（Triglycerides）

HbA1c：糖化血红蛋白（Glycated Hemoglobin）

Lp(a)：脂蛋白a（Lipoprotein(a)）

CRP：C反应蛋白（C-Reactive Protein）

BMI：体质指数（Body Mass Index）

ABI：踝臂指数（Ankle-Brachial Index）

CT：计算机断层扫描（Computed Tomography）

MRI：磁共振成像（Magnetic Resonance Imaging）

5 总则

5.1 建设目标

泛血管斑块门诊的建设目标是通过整合院内外资源，建立以患者为中心，聚焦动脉粥样硬化斑块的早期筛查、精准评估、规范化诊疗与长期随访的专科门诊管理平台。通过系统化、规范化的建设，提高斑块的筛查率、评估率和规范化治疗率，有效降低心脑血管不良事件，提升患者的生活质量和生存率。

5.2 建设原则

泛血管斑块门诊建设应遵循以下原则：

a）以患者为中心：围绕患者全生命周期管理需求，提供一站式、连续性的斑块筛查与诊疗服务；

b）多学科协作：整合心血管内科、神经内科、内分泌科、血管外科、超声科等相关学科，建立多学科协同诊疗机制；

c）体系化防治：覆盖预防、筛查、诊断、治疗和随访全过程，形成科学的斑块防治体系；

d）数据驱动：依托全国泛血管斑块门诊数据管理平台，实现斑块患者数据的结构化采集与质量监控；

e）同质化发展：通过标准化建设与评估，推动斑块门诊在全国范围内的同质化发展。

5.3 适用条件

申请泛血管斑块门诊评估的医疗机构应满足以下前置条件：

a）为二级及以上医疗机构；

b）泛血管斑块门诊实际运行接诊患者满3个月及以上；

c）已完成至少30例泛血管斑块筛查患者的数据填报；

d）满足本标准第6章规定的全部门诊建设基本条件要求。

6 门诊建设基本条件

泛血管斑块门诊建设需满足门诊挂号、场地标识、人员配置、诊断能力与设备配置、标准化诊疗流程以及患者数据收集七个方面。

6.1 门诊挂号

6.1.1 挂号系统

医院应在挂号系统内新增泛血管斑块门诊，便于患者识别和挂号就诊。

6.2 门诊场地与标识

6.2.1 专用诊室与统一标识

医院应为泛血管斑块门诊设置专用独立诊室，并于门诊附近设超声室。诊室门口应张贴统一的"泛血管斑块门诊（PVPC）"标识，采用红蓝相间装修风格，在院内配有明确标识指引，便于患者能够清晰识别。

6.3 人员配置

6.3.1 核心医师

配备至少1名具有血管疾病诊疗经验的主治医师或副主任医师及以上职称医师作为门诊核心医师。该医师须掌握颈动脉超声报告解读、斑块危险分层评估及基本药物治疗方案制定能力。

6.3.2 超声医师

配备1名具有超声医师职业许可证或参与过泛血管中心总部组织的颈动脉超声医师培训会议（具有学习证明）的超声检查医生。

6.3.3 护理与健康管理

配备专职或兼职护士/健康管理师至少1名，协助完成患者教育、数据录入、随访提醒与协调工作。如暂未配备，须有明确的替代方案（如由门诊医师兼任或指定其他科室人员兼职），并在后续建设中逐步落实。

6.4 诊断能力与设备配置

6.4.1 颈动脉超声检查能力

具备颈动脉超声检查能力，能够出具包含颈动脉内膜中层厚度（cIMT）及斑块性质（大小、回声特征、表面形态等）的规范化报告。对于基层便携式超声设备，至少应能判断斑块有无及软硬性质。

6.4.2 检验检查医嘱套

在医院门诊系统中设置泛血管斑块门诊检验检查医嘱套，方便临床医生开展斑块的筛查和评估项目。检验检查项目应包括：

a）血常规、尿常规；
b）肝功能、肾功能；
c）血脂：总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白、脂蛋白a；
d）空腹血糖、糖化血红蛋白；
e）C反应蛋白；
f）颈动脉彩超。

6.5 标准化诊疗流程

6.5.1 标准化诊疗路径

制定《泛血管斑块门诊标准化诊疗路径》，其中需包含流程图，并上墙公示，明确门诊诊疗流程。

6.5.2 危险分层标准

制定《泛血管斑块门诊危险分层标准》，明确低危、中危、高危、极高危四级分层定义、分层依据及对应的管理策略。分层标准应包括心血管病综合危险分层、颈动脉cIMT测量值及斑块特征等核心指标。

6.5.3 随访管理制度

制定《泛血管斑块门诊随访管理制度》，明确不同危险分层患者的随访方式、随访频率及每次随访的核心内容。随访频率参照以下标准：

a）低危患者：每12个月随访1次；
b）中危患者：每6个月随访1次；

c）高危/极高危患者：每3个月随访1次。

每次随访的核心内容应包括症状评估、体格检查、实验室检查、影像学复查、药物依从性评估、生活方式干预等。

6.5.4 上下转诊管理流程

制定《泛血管斑块门诊上下转诊管理流程》，明确上转指征和下转指征，包含转诊信息登记与反馈机制。

a）上转指征：血管重度狭窄（≥70%）、不稳定性斑块、需介入或外科手术、诊断不明需MDT等；

b）下转指征：术后康复期、二级预防随访、危险因素长期管理等。

6.6 患者数据收集

6.6.1 数据管理平台

依托全国泛血管斑块门诊数据管理平台建立患者电子健康档案。制定院内数据管理制度，明确数据录入时效（要求患者首次诊疗后30天内完成平台数据填报）、审核流程及质量要求。

6.6.2 数据管理员

配备专职或兼职的数据管理员，负责数据平台的填报、维护与质量控制。

7 门诊运行与患者管理

本部分主要考核泛血管斑块门诊的实际运营、接诊患者情况，包括患者来源与筛查覆盖、危险分层评估执行、转诊落实、随访管理等核心内容。上述指标由审核专家通过数据平台后台直接调阅，申请单位无需额外上传数据。

7.1 患者筛查及评估

7.1.1 筛查患者数量

提供发起验收前连续3个月的有效接诊数据，要求每月新增完成数据填报的斑块筛查患者不少于10例（含初诊及随访患者）且持续递增。

7.1.2 危险分层评估执行率

泛血管斑块门诊已建档患者中，完成危险分层评估的比例不低于80%。

7.2 双向转诊执行情况

7.2.1 转诊合作协议

须与至少一家区域内具备血管介入或心血管、脑血管等专科救治能力的三级医院签署《泛血管疾病患者双向转诊合作协议》，协议应明确双方职责、转诊标准、绿色通道时限及信息反馈机制。

7.2.2 转诊记录

提供发起验收前连续3个月的双向转诊记录，要求累计转诊病例不少于3例（含上转和下转）。转诊记录应包含患者基本信息、转诊方向（上转/下转）、转诊科室/医院、转诊原因及转诊后反馈。

7.3 患者随访管理

7.3.1 随访完成率

发起验收前3个月内，已建档患者中至少完成1次随访（门诊随访或电话/网络随访）的比例不低于50%。

7.3.2 随访记录完整性

每次随访须在数据平台中完整记录随访信息，包括：随访日期、随访方式、症状评估、血压/心率/BMI、用药情况、生活方式建议及下次随访提醒设定。审核时将从平台中随机抽取5例患者查验随访记录完整性。

8 培训与教育

培训与教育是泛血管斑块门诊规范运行的重要保障。由于门诊涉及多科室协作和基层能力建设，须通过系统化的培训与教育，提升相关人员的专业能力和服务同质化水平。

8.1 内部培训

8.1.1 核心医师培训

门诊核心医师须参加至少1场由泛血管中心办公室组织的培训活动，包括但不限于泛血管斑块门诊参访培训会、颈动脉超声规范化培训。

8.1.2 全员培训

建设单位应在门诊正式运行后1个月内完成首轮泛血管斑块门诊全员培训，此后每年至少组织1次内部培训或业务学习。培训内容应覆盖：

a）泛血管疾病与斑块基础知识；
b）斑块门诊标准化诊疗路径；
c）危险分层标准；
d）转诊制度；
e）随访管理规范；
f）数据平台操作。

8.1.3 护士与技师培训

针对斑块门诊的护士和技师的培训，在泛血管斑块门诊正式成立后1个月内完成，以后每年至少进行一轮确保新增人员得到及时培训。培训内容包括：泛血管斑块门诊建设的基本概念和内容、各项管理制度、斑块筛查标准、本院泛血管斑块门诊的各个管理流程图等。

8.2 患者健康教育

8.2.1 健康教育材料

门诊区域应设有健康教育材料（如宣传折页、易拉宝、科普海报等），内容覆盖动脉粥样硬化斑块的基本知识、危险因素管理、健康生活方式指导等。

8.2.2 社区健康教育活动

建设单位应结合社区资源，每半年至少组织1次面向社区居民或就诊患者的斑块健康教育活动或筛查义诊（如颈动脉超声免费筛查、血压血糖检测等）。

9 质量控制与改进

质量控制与持续改进是泛血管斑块门诊验收的核心价值体现。验收标准不仅关注建设现状，更注重门诊运行的改进趋势和可持续性。本部分数据指标均由审核专家通过数据平台后台直接调阅，申请单位无需额外上传。

9.1 质量监控指标

泛血管斑块门诊应建立质量监控指标体系，关键监控指标包括但不限于以下内容：

a）每月纳入泛血管斑块门诊管理的患者病例数（含新筛及随访）不少于10例，且连续3个月呈稳定或增长趋势；
b）已建档病例的必填字段完整率不低于70%，且连续3个月呈升高趋势；
c）患者首次诊疗后30天内完成平台数据填报的比例不低于80%，且呈升高趋势；

d）所有泛血管斑块门诊已建档的患者3个月内开展随访的比例不低于70%，6个月内开展随访的比例不低于50%，且呈升高趋势；

e）发起上下级转诊患者每个月至少2例（包括上转和下转），在验收前3个月呈升高趋势；

f）已建档且具有降压药物适应症的患者，就诊时药物使用率达到70%或呈上升趋势；随访时无正当理由停药比例不高于15%；

g）已建档且具有降脂药物（他汀类等）适应症的患者，就诊时药物使用率达到70%或呈上升趋势；随访时无正当理由停药比例不高于15%；

h）已建档且具有降糖药物适应症的患者，就诊时药物使用率达到70%或呈上升趋势；随访时无正当理由停药比例不高于15%；

i）已建档且具有抗血小板/抗凝药物适应症的患者，就诊时药物使用率达到70%或呈上升趋势；随访时无正当理由停药比例不高于15%。

9.2 质量评价机制

泛血管斑块门诊应建立常态化的质量评价机制，包括：

a）每月对数据平台中的关键质控指标进行汇总分析，评估门诊运行质量；

b）每季度召开质量分析会，评估关键质控指标运行情况，制定下一阶段改进措施；

c）每半年召开年度运营工作会议，全面总结门诊运行状况，部署工作计划。

9.3 持续改进效果评价

泛血管斑块门诊应定期对各项质量监控指标进行趋势分析，评估改进措施的有效性。改进效果评价应关注以下指标的变化趋势：

a）斑块筛查患者数量呈持续上升趋势；

b）患者危险分层评估完成率不低于80%且呈持续提升趋势；

c）数据填报及时率与字段完整率呈持续提升趋势；

d）患者随访完成率呈持续提升趋势；

e）双向转诊例数呈持续上升趋势；

f）规范化药物使用率呈持续提升趋势，不合理停药率呈持续下降趋势。

10 泛血管斑块门诊评估

10.1 评估条件

泛血管斑块门诊申请评估应满足以下条件：

a）医院为二级及以上医疗机构；

b）泛血管斑块门诊实际运行接诊患者满3个月及以上；

c）已完成至少30例泛血管斑块筛查患者的数据填报；

d）满足本标准第6章至第9章规定的全部要求；

e）按要求提交评估申请材料。

10.2 评估方式

泛血管斑块门诊评估采用在线审查方式。申请单位通过全国泛血管斑块门诊数据管理平台提交验收申请，并按要求上传相关佐证材料，由专家委员会在线完成审核评分。

a）在线审查：由评估专家组对申请单位提交的材料进行线上审核，包括门诊挂号截图、场地照片、人员资质证书、医嘱套截图、标准化诊疗流程文件、危险分层标准文件、随访管理制度文件、转诊合作协议、培训材料等；

b）数据平台调阅：部分运行指标由审核专家通过数据平台后台直接调阅，包括患者筛查数量、危险分层完成率、随访完成率、数据填报质量、药物使用率等；

c）评估专家组根据在线审查与数据平台调阅结果，按照附录A评估细则进行评分。

10.3 评估结论

评估结论分为通过和不通过两种。

a）通过：总评分达到合格分数线及以上，且各关键条款均达标，评估结论为"通过"，颁发泛血管斑块门诊建设达标证书；

b）不通过：总评分未达到合格分数线，或关键条款未达标，评估结论为"不通过"，并反馈整改意见，医疗机构完成整改后可重新申请评估。

通过评估的泛血管斑块门诊应接受定期监督评审，持续保持建设标准。

附 录 A
（规范性）
泛血管斑块门诊评估细则

表A.1 规定了泛血管斑块门诊评估的具体条款、评分标准、审查方式及分值。

条款编号	条款内容	评分要求	审查方式	分值
6.1.1	门诊挂号系统 新增泛血管斑块门诊	上传泛血管斑块门诊挂号截图	在线审查	3 分
6.2.1	专用独立诊室、超声室及统一标识	上传诊室全景照片、超声室位置与全景照片及院内标识照片	在线审查	3 分
6.3.1	核心医师配置 （主治及以上，具备超声解读及分层能力）	上传核心医师执业医师资格证、职称证书	在线审查	2 分
6.3.2	超声医师配置 （具有执业证或培训证明）	上传超声医师执业证或培训证明	在线审查	2 分
6.3.3	护士/健康管理师配置 （专职或兼职，或替代方案）	上传执业证书或岗位任命文件；无则提交替代方案说明	在线审查	1 分（有则得分）
6.4.1	颈动脉超声检查能力 （含 cIMT 及斑块性质规范化报告）	上传颈动脉超声设备照片及至少 1 份规范化报告样本	在线审查	3 分
6.4.2	检验检查医嘱套设置 （含血常规、血脂、血糖等 13 项）	上传院内系统医嘱系统截图、设备照片或检验结果截图	在线审查	2 分
6.5.1	标准化诊疗路径 （含流程图，上墙公示）	上传标准化诊疗流程图文件或上墙公示照片	在线审查	2 分
6.5.2	危险分层标准 （低/中/高/极高危四级，含分层依据及管理策略）	上传危险分层标准文件	在线审查	2 分
6.5.3	随访管理制度 （含随访频率及核心内容）	上传随访管理制度文件	在线审查	2 分
6.5.4	上下转诊管理流程 （含上转/下转指征及反馈机制）	上传上下转诊管理流程文件	在线审查	2 分
6.6.1	数据管理平台及制度 （电子健康档案，30 天内填报）	上传院内数据管理制度文件	在线审查	2 分
6.6.2	数据管理员配置	上传数据管理员相关资料及培训证书	在线审查	1 分
7.1.1	筛查患者数量 （连续 3 个月，每月新增≥10 例且递增）	系统自动从数据平台调阅	数据平台调阅	5 分
7.1.2	危险分层评估完成率 （≥80%）	系统自动从数据平台调阅	数据平台调阅	3 分
7.2.1	双向转诊合作协议 （与≥1 家三级医院签署）	上传双方签署盖章的转诊合作协议扫描件	在线审查	5 分
7.2.2	双向转诊记录 （连续 3 个月，累计≥3 例）	上传转诊记录汇总表	在线审查	5 分
7.3.1	随访完成率	系统自动从数据平台调阅	数据平台调	3 分

	（3 个月内≥1 次随访比例≥50%）		阅	
7.3.2	随访记录完整性（随机抽取 5 例查验）	审核专家后台核查	数据平台调阅	2 分
8.1.1	核心医师参加总部培训（≥1 场）	上传核心医师培训证明（证书或参会证明）	在线审查	3 分
8.1.2	全员培训（成立后 1 月内完成，每年≥1 次）	上传培训课件截图、签到表、现场照片	在线审查	3 分
8.1.3	护士与技师培训（成立后 1 月内完成，每年≥1 轮）	上传会议讲稿、签到表、现场照片	在线审查	2 分
8.2.1	健康教育材料（宣传折页、易拉宝、科普海报）	上传健康教育材料照片或电子版文件	在线审查	2 分
8.2.2	社区健康教育活动（每半年≥1 次）	上传活动通知、现场照片、筛查统计	在线审查	2 分
9.1.1	月均纳入病例数（≥10 例，连续 3 个月稳定或增长）	系统自动从数据平台调阅	数据平台调阅	5 分
9.1.2	必填字段完整率（≥70%，连续 3 个月升高）	系统自动从数据平台调阅	数据平台调阅	5 分
9.1.3	数据填报及时率（30 天内填报比例≥80%，呈升高趋势）	系统自动从数据平台调阅	数据平台调阅	4 分
9.1.4	随访完成率（3 个月内≥70%，6 个月内≥50%）	系统自动从数据平台调阅	数据平台调阅	4 分
9.1.5	月均转诊例数（≥2 例，验收前 3 个月呈升高趋势）	系统自动从数据平台调阅	数据平台调阅	4 分
9.1.6	降压药物使用率（≥70%或上升，停药率≤15%）	系统自动从数据平台调阅	数据平台调阅	4 分
9.1.7	降脂药物使用率（≥70%或上升，停药率≤15%）	系统自动从数据平台调阅	数据平台调阅	4 分
9.1.8	降糖药物使用率（≥70%或上升，停药率≤15%）	系统自动从数据平台调阅	数据平台调阅	4 分
9.1.9	抗血小板/抗凝药物使用率（≥70%或上升，停药率≤15%）	系统自动从数据平台调阅	数据平台调阅	4 分

注：总评分合格分数线及关键条款由评估工作委员会另行确定。各条款的审查方式分为"在线审查"（申请单位上传佐证材料）和"数据平台调阅"（审核专家通过数据平台后台直接调阅）两种。

参 考 文 献

[1]《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）
[2]《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030年）》（国卫医急发〔2023〕31号）
[3]《"健康中国2030"规划纲要》（中共中央、国务院，2016年）
[4]《中国防治慢性病中长期规划（2017—2025年）》（国办发〔2017〕12号）
[5]《关于加强基层医疗卫生机构特色科室建设的指导意见》（国卫基层发〔2025〕18号）
[6]中国血脂管理指南修订联合专家委员会.中国血脂管理指南（2023年）[J].中华心血管病杂志,2023,51(3): 221-255.
[7]中华医学会心血管病学分会.中国心血管病一级预防指南[J].中华心血管病杂志,2020,48(12):1000-1038.
[8]中华医学会神经病学分会.中国脑血管病一级预防指南[J].中华神经科杂志,2019,52(9): 710-715.
[9]中国头颈部动脉粥样硬化诊治专家共识组.中国头颈部动脉粥样硬化诊治专家共识[J].中华医学杂志, 2023.
[10]葛均波,霍勇.泛血管医学——从理念到实践[M].北京:人民卫生出版社,2023.
[11]医疗辅助技术（介入治疗）国家临床医学研究中心. 泛血管疾病管理——数据与技术标准（2023版）[S]. 2023.
[12]Mach F, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias[J]. Eur Heart J, 2020, 41(1): 111-188.
[13] Visseren FLJ, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice[J]. Eur Heart J, 2021, 42(34): 3227-3337.