ICS 11.020
CCS C 05

团　　体　　标　　准

T/CADERM XXXX—2026

泛血管疾病管理中心建设与评估规范

Specification for Construction and Evaluation of Pan-Vascular Disease Management Center

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　基本条件与资质 2
6.1　组织架构 2
6.2　信息化建设 3
6.3　人员要求 3
7　泛血管疾病患者的筛查、诊治与管理 4
7.1　泛血管疾病筛查与评估 4
7.2　诊断与治疗规范 5
7.3　多学科会诊与专科转诊 5
7.4　患者随访与长期管理 5
7.5　基层协同与双向转诊 6
7.6　常态化管理与改进 6
8　培训与教育 6
8.1　院内专业人员培训 6
8.2　基层医疗机构培训 7
9　持续改进 7
9.1　质量控制计划 7
9.2　质量评价机制 7
9.3　持续改进效果评价 7
10　泛血管中心评估 8
10.1　评估条件 8
10.2　评估方式 8
10.3　评估结论 8
附　录　A （规范性） 泛血管中心评估细则 9
参　考　文　献 11

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

泛血管疾病是以动脉粥样硬化为共同病理特征，主要危害心、脑、肾、四肢等重要部位的一组系统性血管疾病。作为慢性非传染性疾病的重要组成部分，泛血管疾病已成为严重危害人类健康、影响生命质量及经济社会发展的重大公共卫生问题和社会问题。

目前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。科技部"十四五"重点专项"常见多发病防治研究"项目中提出通过对泛血管疾病筛查、系统评价及防治体系研究，建立完善泛血管疾病的管理体系并推广应用。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。

为推动中国泛血管医学的发展，建立以患者为中心、多学科合作、一站式筛查和诊治、大数据人工智能辅助决策、长期随访的管理模式，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）。泛血管中心建设的基本理念是以二级及以上医疗机构为核心，通过整合院内外的医疗资源，提高泛血管疾病的筛查率、诊断率和治疗率，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。

泛血管中心建设有利于推动多学科合作，助力泛血管疾病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。为使我国泛血管中心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中心的建设、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。

本标准共包含五个部分，分别是：基本条件与资质；泛血管疾病患者的筛查、诊治与管理；培训与教育；持续改进；泛血管中心评估。

泛血管疾病管理中心建设与评估规范

1 范围

本文件规定了泛血管疾病管理中心建设与评估的基本条件与资质、泛血管疾病患者的筛查与诊治管理、培训与教育、持续改进以及评估要求。

本文件适用于二级及以上医疗机构泛血管疾病管理中心（以下简称“泛血管中心”或“中心”）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）》

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

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

以二级及以上医疗机构为核心，整合院内外医疗资源，以患者为中心，通过多学科合作、一站式筛查和诊治、大数据人工智能辅助决策及长期随访，实现泛血管疾病全生命周期综合管理的平台。

3.3

泛血管疾病筛查 pan-vascular disease screening

通过病史采集、体格检查、实验室检验及影像学检查等手段，对就诊患者进行泛血管疾病风险因素识别、病变检测及危险分层的系统过程。

3.4

危险分层 risk stratification

根据泛血管疾病患者的血管病变范围、严重程度、危险因素及靶器官损害情况，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

多学科诊疗团队 multi-disciplinary team（MDT）

由心血管内科、神经内科、内分泌科、血管外科、肾内科、眼科及医技科室等多学科专家组成的协作团队，针对复杂泛血管疾病患者进行联合评估、共同制定诊疗方案的诊疗模式。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

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）

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）

ABI：踝臂指数（Ankle-Brachial Index）

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

CAC：冠状动脉钙化（Coronary Artery Calcium）

PWV：脉搏波传导速度（Pulse Wave Velocity）

baPWV：肱踝脉搏波传导速度（Brachial-Ankle Pulse Wave Velocity）

CTD：计算机断层扫描（Computed Tomography）

MRI：磁共振成像（Magnetic Resonance Imaging）

DAS：数据采集系统（Data Acquisition System）

5 总则

5.1 建设目标

泛血管中心的建设目标是通过整合院内外资源，建立以患者为中心，多学科合作，一站式筛查和诊治，大数据人工智能辅助决策，并长期随访的泛血管疾病患者综合管理平台。通过系统化、规范化的建设，提高泛血管疾病的筛查率、诊断率和治疗率，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。

5.2 建设原则

泛血管中心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、连续性的泛血管疾病防治服务；

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、肾内科、眼科及医技等相关学科，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，形成科学的泛血管疾病防治体系；

d）数据驱动：依托大数据和人工智能技术，实现泛血管疾病风险精准评估和辅助决策；

e）同质化发展：通过标准化建设与评估，推动泛血管中心在全国范围内的同质化发展。

5.3 适用条件

申请泛血管中心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）泛血管中心实际运行接诊患者3个月及以上；

c）已完成至少450例泛血管疾病筛查患者病例填报；

d）满足本标准第6章规定的全部基本条件与资质要求。

6 基本条件与资质

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 组织架构

6.1.1 组织机构

医院应正式成立泛血管中心的组织机构，发布成立泛血管中心及专家委员会通知的正式文件，并加盖公章。通知正文中应载明以下内容：

a）明确领导小组架构，至少包含中心主任（由医院书记或院长担任）、行政副主任（由医务科主任担任）、医疗副主任（由泛血管临床核心科室主任担任）、委员会成员（包含参与泛血管中心工作的本院相关临床科室、医技医辅科室、行政职能部门负责人以及基层医院或网络医院负责人）；

b）明确工作小组架构，包括运营管理组（组长、副组长、组员等）以及多学科专家团队（包含心血管、脑血管、内分泌、外周血管、肾脏、眼底微血管以及医技等科室专家）；

c）明确各岗位职责与分工。

6.1.2 医院支持

医院应发布全力支持泛血管中心建设的承诺函，并加盖医院公章。承诺函应明确医院在人员配置、场地保障、设备投入、信息化建设及经费保障等方面对泛血管中心建设的支持措施。

6.1.3 场地与标识

医院应规划泛血管中心的专用场地，应包含以下功能区域：

a）接诊台；

b）候诊区；

c）检验检查区；

d）泛血管诊室；

e）健康教育区。

泛血管中心的场地、标识均应采用统一的方案和装修风格，配有明确的指引标识，便于患者清晰识别。

6.1.4 检验与检查能力

医院应在门诊和住院系统中设置泛血管疾病患者检验检查医嘱套，方便临床医生开展泛血管筛查和评估项目。检验检查项目应包含：

a）基本检查：身高、体重、血压、血脂、血糖、心率、心电图、肝肾功能；

b）泛血管专项检查：颈动脉超声、踝臂指数（ABI）、脉搏波传导速度（baPWV）、眼底照相、尿微量白蛋白/肌酐比值、冠脉CT等；

c）泛血管中心应具备开展上述检查项目的能力或具有稳定的外部协作渠道。

6.2 信息化建设

6.2.1 信息系统

泛血管中心应建立信息化管理系统，具备以下功能：

a）泛血管疾病患者电子档案管理；

b）泛血管疾病筛查、评估、诊疗和随访数据的结构化采集与存储；

c）泛血管疾病危险分层自动评估与辅助决策功能；

d）与全国泛血管中心数据平台自动对接的功能。

6.2.2 数据管理

泛血管中心应建立数据管理制度，确保数据的完整性、真实性和溯源性。数据管理要求如下：

a）所有泛血管疾病筛查患者均应填报至泛血管中心数据平台；

b）数据管理员应定期核查全院相关患者数据上报情况；

c）落实数据三级审核制度与质量控制管理，确保数据填报完整性；

d）申请评估时应提供近3个月连续填报的数据以便评估时核查运行质量。

6.3 人员要求

6.3.1 核心团队

泛血管中心应配置以下核心人员：

a）中心主任：由医院书记或院长担任，负责泛血管中心建设的总体领导与资源协调；
b）行政副主任：由医务科主任担任，负责泛血管中心的日常行政管理与制度落实；
c）医疗副主任：由泛血管临床核心科室主任担任，负责泛血管中心的医疗质量管理与诊疗规范；
d）运营管理组组长：负责泛血管中心的日常运营与协调工作；
e）数据管理员：负责数据平台的填报、维护与质量控制。

6.3.2 多学科专家团队

泛血管中心应组建多学科专家团队，涵盖以下学科：
a）心血管内科；
b）神经内科；
c）内分泌科；
d）血管外科；
e）肾内科；
f）眼科；
g）医技科室（检验科、超声科、放射科等）。
多学科专家团队应具备泛血管疾病诊疗的专业能力，能够开展多学科联合诊疗工作。

7 泛血管疾病患者的筛查、诊治与管理

7.1 泛血管疾病筛查与评估

7.1.1 筛查对象与流程

泛血管中心应制定泛血管疾病筛查制度与流程，明确筛查对象、筛查内容和筛查路径。筛查对象应包括：
a）具有心血管疾病危险因素（高血压、糖尿病、血脂异常、吸烟、肥胖等）的高危人群；
b）已确诊单一血管床病变（如冠心病、脑血管病、外周血管病等）的患者；
c）有泛血管疾病家族史的人群；
d）院内各临床科室就诊的符合泛血管筛查指征的患者。

7.1.2 筛查内容

泛血管疾病筛查内容应包括：
a）病史采集：既往史、个人史、家族史等；
b）体格检查：血压、BMI、心率等；
c）实验室检验：血脂（TC、TG、LDL-C、HDL-C）、血糖、糖化血红蛋白、肝肾功能、尿微量白蛋白/肌酐比值等；
d）影像学检查：颈动脉超声、心电图、眼底照相、ABI、baPWV等；
e）必要时进行冠脉CT、头颅MRI/MRA、下肢血管超声等进一步检查。

7.1.3 危险分层

泛血管中心应制定泛血管疾病患者危险分层标准，对患者进行风险分层管理。危险分层应基于以下维度综合评估：
a）血管病变范围（单血管床、多血管床受累）；
b）血管病变严重程度（狭窄程度、斑块性质等）；
c）危险因素数量与控制情况；
d）靶器官损害（心、脑、肾、眼底等）；
e）临床事件史（心肌梗死、脑卒中、血运重建等）。
泛血管中心建档的患者危险分层比例应不低于90%。泛血管中心综合门诊及专科门诊的医护人员应熟悉上述危险分层标准。

7.1.4 数据填报

泛血管中心应建立泛血管疾病筛查患者数据库，完成泛血管疾病筛查患者的病例填报。申请评估前，泛血管中心实际运行接诊患者不少于3个月，填报的泛血管疾病筛查患者病例不少于450例，其中必填字段完整度100%的病例数不少于100例。

7.2 诊断与治疗规范

7.2.1 诊断规范

泛血管中心应制定泛血管疾病诊断规范，明确各类泛血管疾病的诊断标准与流程。诊断规范应包含：

a) 冠状动脉疾病的诊断标准与流程；
b) 脑血管疾病的诊断标准与流程；
c) 外周动脉疾病的诊断标准与流程；
d) 肾动脉疾病的诊断标准与流程；
e) 眼底微血管病变的诊断标准与流程；
f) 泛血管疾病综合评估标准。

7.2.2 治疗规范

泛血管中心应制定泛血管疾病治疗规范，涵盖以下内容：

a) 药物治疗：抗血小板治疗、调脂治疗（以LDL-C为靶标）、降压治疗、降糖治疗、抗凝治疗等；
b) 介入治疗：冠状动脉介入、脑血管介入、外周血管介入等；
c) 外科手术治疗：冠脉搭桥、颈动脉内膜剥脱、外周血管旁路术等；
d) 泛血管疾病患者的综合管理目标（如LDL-C目标值、血压目标值、HbA1c目标值等）。

泛血管中心的一线医务人员应熟悉上述治疗规范。

7.2.3 泛血管疾病血脂管理

泛血管中心应建立泛血管疾病患者血脂管理制度，重点关注以下内容：

a) 建立以LDL-C为核心靶标的血脂管理目标体系；
b) 根据患者危险分层制定个体化降脂目标（极高危患者LDL-C<1.4 mmol/L且较基线降低≥50%；高危患者LDL-C<1.8 mmol/L；中低危患者LDL-C<2.6 mmol/L）；
c) 建立血脂达标率的定期监测与持续改进机制；
d) 泛血管中心综合门诊和专科门诊的医护人员应熟悉血脂管理目标与流程。

7.3 多学科会诊与专科转诊

7.3.1 多学科会诊（MDT）

泛血管中心应制定泛血管疾病患者多学科联合诊治的标准和流程，明确MDT的启动条件、参与科室、会诊流程和决策机制。泛血管中心综合门诊和专科门诊的医师应熟悉上述标准和流程。

申请评估时应提供发起评估前连续3个月，每月不低于5例患者泛血管MDT讨论记录。MDT讨论记录应包括患者病例简介、专家讨论意见及会议照片等。

7.3.2 专科转诊

泛血管中心应制定针对院内极高/高危险分层患者从泛血管中心转诊至专科的标准流程。泛血管中心综合门诊和专科门诊的医师应熟悉上述标准。

申请评估时应提供发起评估前连续3个月，每月不低于10例患者转诊至专科的诊疗记录。转诊记录应包括患者病例简介、泛血管综合门诊接诊记录、专科门诊或病房诊疗记录等。

7.4 患者随访与长期管理

7.4.1 随访制度

泛血管中心应制定针对院内不同危险分层泛血管患者的随访制度，明确随访频率、随访方式和随访内容。泛血管中心综合门诊和专科门诊的医师应熟悉上述制度。

申请评估时应提供发起评估前连续3个月的患者随访数据，要求3个月内完成至少一次随访，记录复查数据。

7.4.2 随访内容

泛血管疾病患者随访内容应包括：

a) 危险因素监测：血压、血脂、血糖等控制情况；
b) 药物治疗依从性评估；
c) 症状评估与生活质量量表；
d) 不良事件监测（心血管事件、脑血管事件、出血事件等）；
e) 健康教育与生活方式指导。

7.5 基层协同与双向转诊

7.5.1 转诊制度

泛血管中心应制定与基层医院的患者相互转诊制度和流程，泛血管中心综合门诊和专科门诊的医师及基层医院的核心人员应熟悉上述制度。

7.5.2 转诊网络

泛血管中心应与不少于5家基层医院建立上下级转诊机制和流程，相关人员应熟悉以上机制和流程。

7.5.3 双向转诊

泛血管中心应与基层医疗机构实现患者的双向转诊。申请评估时应提供发起评估前连续3个月，每月不低于20例患者的转诊病例。转诊记录应包括患者姓名、门诊号或住院号、转诊医院和接收医院等信息。

7.6 常态化管理与改进

7.6.1 运营工作会议

泛血管中心每半年应组织至少1次年度运营工作会议（首次会议应于泛血管中心运营3个月内召开），总结中心运行情况，部署下一阶段工作。会议记录应包括签到表、会议记录及现场照片等。

7.6.2 质量分析会

泛血管中心每季度应组织召开质量分析会，分析关键质控指标运行情况，制定质量改进计划。会议记录应包括签到表、会议记录、现场照片及后续3个月质量改进计划。

7.6.3 病例讨论会

泛血管中心每月应召开至少1次病例讨论会（围绕疾病诊疗或患者管理的内部沟通会）。会议记录应包括签到表、会议记录、现场照片等。

8 培训与教育

培训与教育是泛血管中心建设的重要工作内容和职责。泛血管中心应制定统一的培训框架和计划，规范培训课程内容，分层分级组织培训，搭建团队培训模式。通过培训相关科室和人员的理念和认识，按照统一流程执行，提供同质化医疗服务。

8.1 院内专业人员培训

8.1.1 核心科室医师培训

泛血管中心应制定针对核心科室专业医师的培训计划，包括心血管内科、神经内科、血管外科、肾内科、内分泌科和眼科等直接参与泛血管诊治工作的各专科医师。培训应在泛血管中心正式成立后1个月内完成全面培训，以后每季度至少进行一轮，以确保新增人员得到及时培训。培训内容应包括：

a) 泛血管中心建设的基本概念和内容；
b) 各项管理制度；
c) 各血管床病变的最新诊治指南；
d) 泛血管患者危险分层及筛查诊疗制度；

e）本院泛血管中心的各个管理流程图；
f）泛血管患者会诊及转诊制度和流程。
培训材料应包括会议讲稿、会议记录、签到表及显示活动时间、幻灯首页、讲者和参会人在内的现场照片等。

8.1.2 护士与技术人员培训

泛血管中心应制定针对护士和技术人员的培训计划，在泛血管中心正式成立后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。培训内容应包括泛血管中心建设的基本概念和内容、各项管理制度、本院泛血管中心的各个管理流程图等。

8.2 基层医疗机构培训

8.2.1 患者健康教育

泛血管中心应针对社区或医院就诊患者定期开展泛血管理念及自我监测等基础知识的科普教育，每月不少于1场。培训教育内容应包括泛血管疾病的理念及意义、血管疾病的危害及自我日常监测要点等。

8.2.2 义诊与筛查活动

泛血管中心应针对所在地区或覆盖区域基层医院及患者开展义诊、免费筛查活动，并普及泛血管疾病理念，每月不少于1场。活动内容应包括科普培训、筛查服务、健康咨询等。

9 持续改进

9.1 质量控制计划

医院应制定促进流程改进和质量改进的计划和措施，并根据当前实际情况确定本中心关键监控指标及质量改进计划。质量监控指标应包括但不限于以下内容：
a）泛血管疾病筛查患者数量及趋势；
b）泛血管疾病患者危险分层完成率；
c）泛血管疾病患者LDL-C达标率；
d）泛血管疾病患者血压达标率；
e）泛血管疾病患者血糖达标率；
f）泛血管MDT讨论例数及趋势；
g）泛血管疾病患者专科转诊例数及趋势；
h）泛血管疾病患者随访完成率；
i）基层医院双向转诊例数及趋势；
j）泛血管疾病患者不良事件发生率。

9.2 质量评价机制

泛血管中心应建立常态化的质量评价机制，包括：
a）每月召开至少1次病例讨论会，围绕诊疗质量与患者管理进行内部分析与改进；
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，全面总结中心运行状况，部署工作计划。

9.3 持续改进效果评价

泛血管中心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）泛血管疾病筛查率呈持续上升趋势；
b）泛血管疾病患者危险分层完成率不低于90%且呈持续提升趋势；
c）泛血管疾病患者LDL-C达标率呈持续提升趋势；
d）泛血管疾病患者血压、血糖达标率呈持续提升趋势；

e）泛血管MDT讨论例数呈持续上升趋势；
f）泛血管疾病患者随访完成率呈持续提升趋势；
g）泛血管疾病患者不良事件发生率呈持续下降趋势。

10 泛血管中心评估

10.1 评估条件

泛血管中心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）泛血管中心实际运行接诊患者3个月及以上；
c）已完成至少450例泛血管疾病筛查患者病例填报，其中必填字段完整度100%的病例数不少于100例；
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

泛血管中心评估采用在线审查与现场核查相结合的方式。
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，包括组织架构文件、场地照片、数据平台填报情况、培训教育材料、会议记录等；
b）现场核查：通过在线审查的申请单位，由评估专家组进行现场核查，核查内容包括场地与设施设备、人员配备与知晓度、制度执行情况、患者管理流程等；
c）评估专家组根据在线审查与现场核查结果，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"，颁发泛血管疾病管理中心建设达标证书；
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。
通过评估的泛血管中心应接受定期监督评审，持续保持建设标准。

附 录 A
（规范性）
泛血管中心评估细则

表A.1 规定了泛血管中心评估的具体条款、评分标准、审查方式。

			资料	现场
中心建设基本条件	1.院内正式成立泛血管中心的组织机构		2	0
	2.医院全力支持泛血管中心建设		1	0
	3.泛血管中心场地及标识	场地	2	4
		标识	1	2
	4.泛血管疾病患者的检验与检查	检验	2	0
		检查	2	2
	5.泛血管疾病管理中心门诊	综合门诊	2	2
		至少 3 个专科门诊	3	3
		MDT 门诊及诊室	2	2
	6.泛血管疾病患者全过程管理流程	1.明确筛查对象和流程	2	0
		2.制定院内患者评估标准	2	0
		1.制定多学科联合诊治的标准和流程	2	0
		2.制定泛血管综合门诊到专科和专科到综合门诊间相互转诊的流程	2	0
		1.制定针对不同风险分层的患者随访的制度	2	0
		2.制定与基层医院转诊流程和管理内容	2	0
	7.泛血管疾病患者数据收集	1.制定数据库的管理制度和使用规则，并建立院内数据审核和归档制度	2	0
		2.配备有专职或兼职的数据管理员	2	0
		3.搭建泛血管疾病患者管理信息化平台	2	5
	总计		**35**	**20**
中心运行和患者管理	一、泛血管中心的患者来源		5	0
	二、泛血管疾病患者筛查及评估	1.提供发起验收前连续 3 个月的有效接诊数据	6	0
		2.泛血管中心建档的患者，危险分层比例不低于 90%	3	0
		3.泛血管中心综合门诊及专科门诊医护人员熟悉危险分层标准	0	5
	三、泛血管疾病患者多学科会诊与专科转诊	1.针对院内泛血管疾病患者多学科联合诊治的标准和流程，所有泛血管中心综合门诊和专科门诊的医师熟悉上述标准，并提供发起验收前连续 3 个月，每月不低于 5 例患者泛血管 MDT 讨论记录	3	5
		2.针对院内极高/高危险分层的患者从泛血管中心转诊至专科的标准流程，所有泛血管中心综合门诊和专科门诊的医师熟悉上述标准；并提供发起验收前连续 3 个月，每月不低于 10 例患者转诊至专科的诊疗记录	3	5
	四、泛血管疾病患者随访和管理	针对院内不同危险分层泛血管患者的随访制度，所有泛血管中心综合门诊和专科门诊的医师熟悉上述制度，并提供发起验收前连续 3 个月的患者随访数据，要求 3 个月内完成至少一次随访，记录复查数据	3	5
	五、基层医院转诊与	1.针对泛血管中心与基层医院的患者相互转诊制度和流	0	5

	管理	程，所有泛血管中心综合门诊和专科门诊的医师及基层医院的核心人员熟悉上述制度		
		2.与≥5 家基层医院建立上下级转诊机制和流程，相关人员熟悉以上机制和流程	5	5
		3、与基层医疗机构实现患者的双向转诊；提供发起验收前连续 3 个月，每月不低于 20 例患者的转诊病例	5	0
	六、常态化管理与改进	1.每半年组织至少 1 次年度运营工作会（首次会议应于泛血管中心运营 3 个月内召开），提供至少 1 场次会议记录	2	0
		2.每季度组织召开质量分析会，提供至少 1 场次会议记录	2	0
		3.每月召开至少 1 次病例讨论会（围绕疾病诊疗或者患者管理的内部沟通会），提供至少 3 场次会议记录	3	0
	总计		**40**	**30**
培训与教育	一、院内泛血管中心培训	1.至少 1 场由泛血管中心总部组织的培训	5	0
		2.全国性学术会议泛血管论坛，并提供相应参会证明材料	5	0
		3.针对核心科室专业医师的培训，包括心血管内科、神经内科、血管外科、肾内科、内分泌科和眼科等直接参与泛血管诊治工作的各专科医师的培训计划	3	0
		4.针对本院泛血管中心的护士和技师的培训计划	2	0
	二、针对基层医疗机构的培训教育	针对基层医院医师进行培训，宣传泛血管疾病理念及建设意义	5	0
	三、针对患者的教育及义诊活动	1.针对社区或医院就诊患者定期开展泛血管理念及自我监测等基础知识的科普教育，每月 1 场。	2	0
		2.针对所在地区或覆盖区域基层医院及患者开展义诊、免费筛查活动，并普及泛血管疾病理念，每月 1 场。	3	0
	总计		**25**	**0**
质量控制与改进	1.每月纳入泛血管中心管理的患者病例数不少于 150 例，且连续 3 个月持续增加		2	6
	2.在泛血管中心就诊的患者 15 天内于泛血管数据填报平台进行病例建档的比例不低于 80%，且呈升高趋势		2	6
	3.所有已建档病例的必填字段平均完整率不低于 80%，且连续 3 个月呈升高趋势		3	6
	4.发起泛血管 MDT 讨论病例在验收前 3 个月呈升高趋势		3	6
	5.所有泛血管中心已建档的患者 3 个月内开展随访的比例不低于 80%，6 个月内开展随访的比例不低于 50%，且呈升高趋势		2	6
	6.有适应症无禁忌症患者抗血栓药物出院使用率达到 80%或呈现增加趋势；随访时无原因停药比例不高于 10%		2	5
	7.有适应症无禁忌症患者降压药物出院使用率达到 80%或呈现增加趋势；随访时无原因停药比例不高于 10%		2	5
	8.有适应症无禁忌症患者降脂药物出院使用率达到 80%或呈现增加趋势；随访时无原因停药比例不高于 10%		2	5
	9.有适应症无禁忌症患者降糖药物出院使用率达到 80%或呈现增加趋势；随访时无原因停药比例不高于 10%		2	5
	总计		**20**	**50**
总计			**120**	**100**

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"资料分"通过在线审查评分，"现场分"通过现场核查评分。

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）》
[3]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):221-273.
[4]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.
[5]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.
[6]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.
[7]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.
[8]T/CADERM 2005-2019 心衰中心（标准版）建设与评估标准[S].中国医学救援协会,2019.
[9]T/CADERM 2024-2025 卓越胸痛中心建设与评估规范[S].中国医学救援协会,2025.
[10]T/CADERM 2022-2024 心电诊断中心建设要求[S].中国医学救援协会,2024.
[11]Mach F, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias[J]. Eur Heart J, 2020, 41(1): 111-188.
[12]Visseren FLJ, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice[J]. Eur Heart J, 2021, 42(34): 3227-3337.