

700 家医院参访 PCCM 科室规范化示范基地 首批 PCCM 科室规范化建设认定单位揭晓

▲ 医师报记者 宋菁 宋晶 张亮

“

呼吸与危重症医学 (PCCM) 科规范化建设是推动 PCCM 专科建设中关于科室建设的重要举措,是从部门建制、设施建制、人员建制、业务建制、管理建制、人才建设等方面设立学科建设标准,为医疗业务开展和人才培养提供平台。

从 2017 年 11 月开始筹备到今天,历经了六轮的筹备会议,项目启动,制定三级医院,二级医院的 PCCM 科规范化建设标准,组织示范基地参访,医院科室根据示范基地所见所学并参照建设标准进行自筹自建后提交认定申请,项目组组织专家委员会委员进行实地

认定,将 PCCM 科规范化建设项目落到实处。

广州呼吸健康研究院院长陈荣昌教授在中国医师协会呼吸医师分会年会 2018 暨第十七届中国呼吸医师论坛开幕式上对 PCCM 规范化建设阶段性工作进行了汇报。他介绍,至今为止,已组织 700 家医院进行示范基地参

访;正式启动了全国 PCCM 科规范化建设项目;发布了 PCCM 科规范化建设标准;完成了第一阶段实地认证,并得到了全国各地医院呼吸学科的积极响应。针对下一步工作计划,陈教授介绍,将根据前期工作情况,召开参评专家工作交流会,听取大家对评定工作的意见和建

议,进一步理顺审核流程,完善标准;并在 7 月份启动下一阶段实地认定。

陈教授强调,PCCM 科规范化建设具有重要意义,从部门建制、设施建制、人员建制、业务建制、管理建制、人才建设等方面设立学科建设标准为医疗业务开展和人才培养提供了平台。



陈荣昌 教授



梁宗安 教授



时国朝 教授

三级医院 PCCM 科规范化建设和评定标准

▲ 四川大学华西医院 梁宗安

为提升基层服务能力,推进分级诊疗制度落地,促进优质医疗资源下沉,切实满足广大患者治疗需求,落实医疗机构功能定位,在国家卫生健康委员会指导下,中国医师协会呼吸医师分会、中华医学会呼吸病学分会、全国呼吸专科医联体、国家呼吸医疗质量控制中心共同发起了 PCCM 科规范化建设项目,核心内容涵盖科室业务建制、人员建制、设施建制、管理建制及文化建设等方面。

该项目将参照国际现代 PCCM 科建制与体系,结合我国医疗资源现状,制定项目建设标准和评审认定方法,各医疗机构自愿申报参加建设与认定。项目实施后,项目

组将根据国内外呼吸学科的发展状况,适时对建设内容和评定标准做出修订,每 3 年对已评定医院的评定等级作动态调整,在社会公开发布组织 PCCM 规范化建设情况。

标准根据国务院办公厅和原卫计委《现代医院管理制度的指导意见》、《医疗机构管理条例(2016 年修订版)》、《三级综合医院评审标准(2011 年版)》、《三级综合医院评审临床技术标准(2011 年版)》、《国家临床重点专科呼吸内科评分标准》制定,同时参照国际现代呼吸与危重症医学科和基层呼吸疾病防治的建制和体系,针对三级医院制定相应的建设标准。

三级医院是跨区域提供医疗卫生服务,具有医疗、教学、科研、公共卫生服务等功能的医疗机构。承担着提供专科(包括特殊专科)医疗服务,解决危急重症和疑难复杂疾病,接受二级医院转诊,对下级医院进行业务技术指导 and 人才培训的任务,承担培养各种高级医疗专业人才的的教学任务和省市级以上科研任务。

三级医院 PCCM 学科等级认定包括示范单位、优秀单位、合格单位、培育单位。

必备条件包括独立建制,科室名称为“呼吸与危重症医学科”,专科/专病门诊和戒烟门诊,专科病房,呼吸门诊综合诊疗室(含专职人员,如专科护士),

肺功能室,呼吸内镜室,睡眠呼吸疾病诊疗室, MICU/RICU 且床位 ≥ 6 , PCCM 专培、专修、单修(3 年考核期)等 9 项,实行一票否决制度。

评分标准包括医疗考核指标、科室管理考核指标、教学和研究考核指标、人才培养考核指标等。共计 200 分。

凡符合 9 项必备条件者可参加评分标准的评定,根据分值和相应的前述条件分别评定为示范单位、优秀单位、合格单位;不符合必备条件之一及多项的三级医院,评定为培育单位。

项目将有助于推动呼吸与危重症医学科(简称 PCCM 科)规范化体系的建设与医疗能力的提升。

二级医院 PCCM 科规范化建设

▲ 上海交通大学医学院附属瑞金医院 时国朝

二级医院通常是地、市、县级医院,主要承担本地区内的常见病、多发病和比较危重和疑难复杂疾病的规范化诊治任务,同时也承担一定的教学、科研、公共卫生的任务。与三级医院一样,二级医院也存在着医疗资源不足、碎片化、不均衡,医生及科室间的严重非同质化、非规范化问题。

与三级医院相比,二级医院 PCCM 科面临更大的挑战。据初步调查显示:二级医院呼吸科有 ICU 病房的仅占 25%,气管镜检查例数仅 100 例次/年,肺功能检查仅 750 例次/年,未开展睡眠监测的单位至少 50%。这显然不符合现代呼吸病学的学科发展要求,因此亟需推进二级医院 PCCM 科的规范化建设,为此中国医师协会呼吸医师分会、中华医学会呼吸病学分会、全国呼吸专科医联体、国家呼吸医疗质量控制中心共同发起“PCCM 科规范化建设项目”,旨在推动 PCCM 科的规范化体系建设与能力提升,整体提升我国的呼吸疾病防治水平。

二级医院 PCCM 科规范化建设的总体原则是必须满足现代 PCCM 科的基本建制,重点在医疗照护,强调常见多发病的规范化诊治。同时将二级医院 PCCM 科建设标准设定培

育、合格、优秀和示范单位四个级别,鼓励不同医院参与项目建设的积极性,促进参建医院向更高目标前进的动力。

考虑到很多二级医院没有 PCCM 科甚至呼吸科的独立建制,因此强调二级医院 PCCM 科必须独立建制。其业务建制至少包括专科门诊、专科病房、内科重症监护病房(MICU)/呼吸重症监护病房(RICU)或抢救室、肺功能室、呼吸内镜室、睡眠呼吸疾病诊疗室,并具有相应的管理架构和机制(一票否决)。

在医疗方面,强调能规范化诊治常见多发病,并具备相关的设备和技术。示范单位应具备 MICU 或 RICU,其他单位应至少具备呼吸抢救室。呼吸内镜室能开展常规的支气管镜诊疗操作。拥有独立的肺功能实验室,开展常规通气、换气功能检查和支气管舒张试验。建有隶属于 PCCM 科的睡眠呼吸疾病诊疗室。

在管理方面同三级医院,除坚守医疗规范外,特别强调肺功能在慢性呼吸道疾病中的应用,积极推动主诊医师制,根据实际条件设立一定数量的专业学组,开展多学科综合诊疗(MDT),参加呼吸专科医联体。

相较三级医院,二级医院 PCCM 科教学和科研权重适度下降。教学重点关注科室医师入职后的继续教育,通过 PCCM 专培、专修和单修,提升医师的临床能力。开展各种针对当地疾病谱的临床科研工作和适宜技术的推广,积极参加国家级或省市级学术会议。

PCCM 科室规范化建设认定单位(三级医院——示范单位)



扫一扫, 查看全部认定单位名单