

医疗机构睡眠健康管理體系建设与质量控制 专家共识

中国老年学和老年医学学会睡眠科学与技术分会,中国睡眠研究会睡眠医学发展工作委员会,四川省预防医学会精神卫生分会,四川省医师协会睡眠医学专业委员会,四川省医学会行为医学专委会,四川省老年学学会睡眠医学专委会,四川省中西医结合学会睡眠障碍多学科联合专业委员会,云南省医师协会睡眠医学专业委员会,湖南省睡眠研究会,武汉市医学会睡眠障碍分会,山西省医师协会睡眠医学专业委员会,云南省精神疾病医疗质量控制中心,云南省医学会行为医学专委会,贵州省医学会心身医学专委会,广西睡眠医学临床医学研究中心,内蒙古医学会心身医学分会,内蒙古睡眠医学学会,新疆医学会心身医学分会,甘肃睡眠研究会青年委员会,贵州省心理卫生协会睡眠医学专委会

【摘要】 为落实健康中国行动与医疗质量提升专项工作要求,规范各级医疗机构睡眠健康管理建设与诊疗行为,破解睡眠健康管理體系化建设不足、质量控制(以下简称质控)不完善等行业痛点,特制定《医疗机构睡眠健康管理體系建设与质量控制专家共识》(以下简称《共识》)。本共识立足我国睡眠健康管理实际,系统梳理国内外循证依据、行业规范及相关政策,兼顾基层诊疗需求,系统阐明医疗机构睡眠健康管理的范围、体系化架构、全流程及质控体系化建设、综合能力体系化建设与质控指标,旨在为全国各级医疗机构睡眠健康管理构建全周期、标准化、可闭环的医疗服务体系提供参考依据和实操指引,助力我国睡眠医学高质量发展。

【关键词】 医疗机构,睡眠健康管理;体系化建设;质量控制;专家共识

【中图分类号】 R197.3

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-6170(2026)04-0050-011

Expert consensus on the construction and quality control of sleep health management system in medical institutions *Sleep Science and Technology Branch of the Chinese Society of Gerontology and Geriatrics, Sleep Medicine Development Working Committee of the Chinese Sleep Research Society, Sleep Medicine Specialty Committee of Sichuan Medical Doctor Association, Behavioral Medicine Special Committee of Sichuan Medical Association, Mental Health Branch of Sichuan Preventive Medical Association, Sleep Medicine Special Committee of Sichuan Gerontological Society, Multidisciplinary Joint Specialty Committee for Sleep Disorders of Sichuan Association of Integrative Medicine, Sleep Medicine Specialty Committee of Yunnan Medical Doctor Association, Hunan Province Sleep Research Association, Wuhan Medical Association Sleep Disorders Branch, Sleep Medicine Committee, Shanxi Medical Doctor Association, Yunnan Quality Control Center for Mental Diseases, Behavioral Medicine Professional Committee of Yunnan Medical Association, Psychosomatic Medicine Professional Committee of Guizhou Medical Association, Guangxi Sleep Medicine Clinical Research Center, Psychosomatic Medicine Branch, Inner Mongolia Medical Association, Sleep Medicine Society of Inner Mongolia, Psychosomatic Medicine Branch of Xinjiang Medical Association, Youth Committee of Gansu Sleep Research Association, Sleep Medicine Professional Committee of Guizhou Mental Health Association.*

【基金项目】 国家自然科学基金面上项目(编号:82341249, 82470095);四川省科技厅科技计划项目(编号:25PJ0009);四川省科技厅国际科技创新合作重点研发计划(编号:2025YFHZ0108)

【最后通讯作者简介】 李静,女,主任医师,硕士研究生导师。中国医师协会睡眠医学专业委员会委员,四川省医学会行为医学专委会副主任委员,四川省医学会睡眠医学专业委员会常务委员,四川省预防医学会精神卫生分会主任委员,四川省老年学学会睡眠医学专业委员会主任委员。主要研究方向:睡眠障碍、抑郁障碍发病机制及临床干预。

共同通讯作者:张 斌,高 和,李 静

【Corresponding author】 ZHANG Bin, GAO He, LI Jing

【Abstract】 "Expert Consensus on the Construction and Quality Control of Sleep Health Management System in Medical Institutions" (hereinafter referred to as the "Consensus") has being formulated in order to implement the requirements of the Healthy China Initiative and the Special Project for Improving Medical Quality and standardize the construction and treatment of sleep health management in medical institutions at all levels as well as address the industry pain points such as insufficient systematic construction of sleep health man-

agement system and imperfect quality control (hereinafter referred to as quality control). This consensus is based on the realities of sleep health management in our country, systematically reviews domestic and international evidence-based practices, industry standards and relevant policies. It also takes into account the needs of primary care facilities. The consensus systematically clarifies the scope, systematic framework, full-process and quality control system construction, comprehensive capacity building and quality control indicators for sleep health management in medical institutions. Our aim is to provide reference and practical guidance for building a full-cycle, standardized and closed-loop medical service system for sleep health management in medical institutions at all levels across the country. It is also to help promoting the high-quality development of sleep medicine in China.

【Key words】 Medical Institutions; Sleep health management; Systematic construction; Quality control; Expert consensus

当前,我国居民睡眠障碍及其相关疾病的发病率持续攀升,已成为重要的公共卫生问题^[1-3]。近年来,国家高度重视国民睡眠健康,持续完善睡眠健康相关政策支撑体系,各级医疗机构也逐步开设睡眠专科门诊,开展睡眠筛查与诊疗服务,我国睡眠医学与睡眠健康管理事业稳步发展^[4-8]。但从全国整体运行现状来看,睡眠健康管理仍处于起步规范阶段,存在顶层体系规划不完善、功能定位模糊、标准不统一、质控体系碎片化、区域能力差异大等一系列问题,难以满足人民群众日益增长的规范化、专业化、全周期睡眠健康服务需求。为补齐短板、规范服务,由四川省预防医学会发起,汇聚全国多学科专家,遵循国家规范与国际权威诊断标准^[9-15],结合行业现状与基层需求,采用“文献梳理-现状调研-框架搭建-内容编制-多轮研讨-交叉审稿-集体审定”的标准化编制流程,形成本共识。本共识立足全人群、全生命周期理念,构建覆盖生命周期、贯穿全流程且可实现质控的闭环管理与质控体系,为行业发展提供统一指导,助力睡眠健康管理高质量发展,助力健康中国睡眠专项工作落地。

1 共识制定方法与适用范围

1.1 共识制定方法

1.1.1 共识发起与工作组 本共识由四川省预防医学会发起,联合中国老年学和老年医学学会睡眠科学与技术分会、中国睡眠研究会睡眠医学发展工作委员会,以及四川省、云南省、山西省、贵州省、广西壮族自治区、内蒙古自治区、新疆维吾尔自治区、甘肃省、武汉市等相关学会/协会共同编制。工作组由睡眠医学、神经病学、精神病学、呼吸病学、耳鼻咽喉科学、中医学、儿科学、全科医学、公共卫生学、健康管理学、医疗装备等多学科专家共同组成,专家名单详见文后。

1.1.2 文献检索策略 系统检索中国知网、万方医学网、中国生物医学文献数据库、PubMed、Web of Science 等中外文数据库,检索时限为各数据库建库至 2026 年 4 月 30 日。中文检索词包括“睡眠健康管理”、“睡眠医学”、“睡眠医学专业”、“睡眠障碍”、“体系化建设”、“质量控制”、“慢病管理”、“专

家共识”、“指南”等;英文检索词包括“sleep health management”、“sleep medicine”、“Sleep medicine specialty”、“sleep disorder”、“systematic construction”、“quality control”、“chronic disease management”、“expert consensus”、“guide”等,全面梳理国内外相关研究、行业标准及政策文件。

1.2 适用范围 本共识适用于全国各级各类开展睡眠健康管理的医疗机构,可指导其开展标准化、同质化、闭环式的睡眠健康管理工作,可供睡眠医学、神经内科、呼吸科、精神科、中医科、全科、健康管理科等相关专业开展睡眠健康管理工作时参考,用以规范并指导各类睡眠健康管理人员开展临床服务、健康干预与随访管理等相关工作。同时,本共识可为行业学会/协会开展人才培养、基层赋能、学术推广落地工作提供支持,也可供各级卫生健康行政部门开展睡眠健康行业监管、政策制定、质量考评以及区域睡眠健康服务体系规划建设时,提供专业技术支撑与标准化参考依据。

2 总则

2.1 制定目的 立足我国睡眠健康管理行业发展现状与质量管控短板,制定各级医疗机构睡眠健康管理体系建设标准、全流程服务规范、质量控制体系及综合能力建设要求。构建“促、防、诊、控、治、康”六位一体(以下简称“六位一体”)的全生命周期睡眠健康管理服务模式,健全“三级联动、全域覆盖、全程闭环、持续改进”的睡眠健康管理及质控长效机制,规范睡眠健康管理全链条服务行为,缩小区域及层级间的服务差距,提升全国睡眠健康管理服务的标准化、同质化与精细化水平,推动睡眠健康管理落地见效,助力健康中国睡眠健康专项工作落实落地。

2.2 基本原则

2.2.1 科学性原则 严格对标《国际疾病分类》第十一次修订本(ICD11)、《国际睡眠障碍分类第3版修订版》(ICSD3TR)、《精神障碍诊断与统计手册(第五版)》(DSM-5)等国际权威分类与诊断标准,以循证证据为核心制定建设标准、服务流程、质控指标及履职要求,确保所有内容科学严谨、标准统

一、合规可行,同时兼顾专科专业性与行业规范性。

2.2.2 全生命周期管理原则 覆盖健康人群睡眠健康宣教与预防干预、高危人群专项筛查、睡眠障碍精准诊断、多维度个体化治疗、共病协同管控、康复及健康促进全链条,实现全民、全年龄段、全生命周期睡眠健康的闭环管理。

2.2.3 多学科协同原则 打破单一学科诊疗壁垒,整合神经内科、呼吸科、精神心理科、耳鼻咽喉科、内分泌科、心血管科、全科、中医科、儿科等多学科资源,建立常态化多学科协作(multidisciplinary collaborative diagnosis and treatment,MDT)机制,针对共病、疑难重症开展联合评估、联合诊疗与协同健康管理。

2.2.4 因地制宜原则 在严守核心硬性建设标准与质控底线的前提下,各级医疗机构可结合自身等级、学科资源配置、辖区服务人群特征及疾病谱特点,优化细化建设方案,兼顾服务普惠性与基层实操性,避免一刀切式建设。

2.2.5 持续改进原则 建立月度质控督查、季度数据分析、年度学科评估的常态化闭环管理机制,动态排查服务短板与管理漏洞,依托 plan-do-check-action(PDCA)循环持续优化建设标准与质控体系,推动睡眠健康管理體系化建设与质量控制的长效提升。

3 “六位一体”睡眠健康管理服务范围

立足全人群、全生命周期健康理念,构建覆盖全民、涵盖全睡眠疾病谱系的“六位一体”睡眠健康管理体系与质控体系,核心服务包含全民睡眠健康预防、高危人群风险预警、睡眠障碍精准诊疗、多系统共病协同管理、康复随访及睡眠健康促进六大板块,全面覆盖居民睡眠健康保障与睡眠疾病规范化管理需求^[9-15]。

推荐意见 1:将睡眠健康管理纳入全生命周期健康管理服务体系,覆盖全人群、全睡眠疾病谱系,提供从健康预防、风险筛查、诊疗、共病管理、康复随访与健康促进的全链条服务。

4 睡眠健康管理体系总体架构

构建三级联动、多学科协同、信息化支撑、全程质控闭环的一体化睡眠健康管理总体架构,明确各级机构的功能定位、服务边界与协作机制,形成全域覆盖、上下联动、分工明确、运行高效的睡眠健康管理工作的格局。

4.1 三级分级诊疗服务体系架构及各级职能 分级服务体系是睡眠健康管理的核心骨架。立足我

国分级诊疗医疗服务体系总体框架,以紧密型医联体为抓手,健全分级诊疗协同联动与双向转诊机制,构建一级医疗机构兜底、二级医疗机构枢纽衔接、三级医疗机构核心引领的层级分工体系,确保睡眠健康管理服务实现全域覆盖、高效运行。具体如下:一级医疗机构(主要包括社区卫生服务中心、乡镇卫生院等)定位为服务网底,核心职能是“促、防、筛”三大环节。主要承担辖区睡眠健康科普宣传、常态化风险普筛、睡眠风险初筛分级、轻症基础干预、居民睡眠健康档案动态管理、慢病协同共管、双向转诊衔接、长期随访管理等工作,旨在实现睡眠风险的早发现、早预警、早干预^[16-20]。二级医疗机构定位为区域睡眠健康管理枢纽,核心职能涵盖“防、诊、治、康”四大环节。承担辖区常见睡眠障碍的筛查确诊、规范化诊疗、基础康复干预、基层技术指导与业务培训,以及双向转诊统筹工作,衔接三级医疗机构医院技术资源与基层网底服务,推动区域睡眠健康服务同质化落地^[16-20]。三级定位为区域睡眠医学技术高地与质控核心,核心职能涵盖“诊、治、康、研、教、控”六个方面。主要承担疑难、重症及难治性睡眠障碍的诊疗救治,复杂病例的MDT联合诊疗,下级转诊病例的承接,新技术新项目的推广,专科人才的培养,临床科研的创新,区域质控标准的制定、技术督导与质量提升等核心工作,统筹引领区域睡眠健康体系实现高质量发展。

推荐意见 2:各级医疗机构需明确自身在睡眠健康管理中的职责,建立上下联动、分工协作的双向转诊机制,构建分级分层的睡眠健康管理服务体系。

推荐意见 3:一级医疗机构以“促、防、筛”为核心职能,做好与二、三级医疗机构的双向转诊衔接,充分发挥网底服务的基础性作用。

推荐意见 4:二级医疗机构应明确自身枢纽定位,以“防、诊、治、康”为核心职能,强化对基层医疗机构的技术指导与人员培训,推动常见睡眠障碍诊疗规范化,保障区域内服务同质化。

推荐意见 5:三级医疗机构覆盖“诊、治、康、研、教、控”全维度职能,需充分发挥科研与技术引领作用,完善疑难重症的MDT诊疗机制,牵头开展区域睡眠健康管理质控与人才培养工作,带动区域整体服务能力提升。

4.2 MDT 综合诊疗体系化建设 建立常态化睡眠健康管理多学科协作机制,涵盖院内MDT及医疗

机构间 MDT。整合睡眠医学、神经内科、呼吸、精神心理科、耳鼻咽喉科、内分泌科、心血管科、儿科、中医科、全科、健康管理科、临床营养科等学科资源,组建专项 MDT 服务团队,明确各学科的职责分工、会诊流程与协作规范。针对合并多系统躯体疾病、心理障碍及多重共病的复杂性、难治性睡眠障碍,开展联合评估、综合诊疗、个案管理与长期共管,突破单一学科诊疗局限,提升综合诊疗与健康管理能力^[20~22]。

推荐意见 6:各级医疗机构应建立院内常态化睡眠 MDT 团队,明确会诊指征、流程与职责分工。鼓励有条件的机构依托医联体搭建跨机构 MDT 协作平台,拓宽服务覆盖范围。

4.3 全域信息化赋能与智慧质控支撑体系 依托卫生信息平台、医疗机构信息系统及居民电子健康档案,搭建睡眠健康智慧支撑体系,打破信息壁垒,实现睡眠健康数据的标准化采集、动态化更新、互通化共享与安全化溯源,为全流程精细化管理与智能化质控提供支撑,推动睡眠健康管理向标准化、同质化、闭环化发展。通过实现全域数据一体化管理,开展智能质控与数据分析,拓展智慧化延伸服务,构建线上线下融合模式,开展远程监测、居家数据管理、远程指导、数字化干预及线上随访会诊,实现患者居家动态管理,提升服务的便捷性与普惠性^[23~29]。

推荐意见 7:各级医疗机构应加快睡眠健康管理信息化建设进程,统一数据标准与质控规则,搭建全域互通的智能质控平台,依托数字化手段实现全流程精准质控,助力区域睡眠健康服务高质量发展。

5 睡眠健康管理全流程标准化体系建设及质控指标

立足全人群、全生命周期睡眠健康服务理念,紧扣“六位一体”架构,建立健康筛查、分级评估、精准干预、动态随访、全域宣教五大环节的标准规范。通过流程标准化、操作同质化、管理闭环化、质控可量化,构建覆盖全民、贯穿全程的可控服务体系,破解基层服务不规范、流程不统一、管理碎片化等痛点,提升各级机构睡眠健康管理的规范化水平。

5.1 常态化健康筛查 坚持全民覆盖、重点突出、主动筛查、早防早控原则,开展常态化、规范化筛查工作,实现睡眠风险的早发现与早干预。筛查覆盖全人群,重点聚焦青少年、孕产妇、老年人、高压职业人群、躯体疾病患者及心理疾病患者等高危群

体,强化专项筛查与动态监测;采用睡眠日记+量表测评+客观监测+临床评估的多维模式,结合主客观数据精准识别睡眠异常,为全周期管理筑牢基础;各级机构建立筛查台账,规范数据录入与归档流程,确保工作全覆盖、可溯源^[29,30]。主要质控指标包括人群筛查覆盖率、全人群睡眠健康知识知晓率、高危人群睡眠健康筛查率、筛查数据完整率、信息录入及时率、档案信息完整率、筛查异常识别率、睡眠障碍转诊率等。

5.2 标准化分级评估 结合筛查结果、量表评分、监测数据、临床症状及临床评估,依据 ICD-11、DSM-5、ICSD-3-TR 等国际权威诊断标准,开展标准化分级评估与分类管理,精准划分健康层级、锁定风险等级,为差异化干预提供依据:Ⅰ级(健康人群):睡眠规律,无异常表现,日间功能正常,无睡眠障碍相关风险;Ⅱ级(高危人群):存在不良习惯、压力、情绪异常等诱因,未达诊断标准但有明确发病风险;Ⅲ级(患病人群):符合权威诊断标准,存在睡眠异常且伴有日间功能损害,需规范诊疗^[9~13]。主要质控指标包括评估流程规范率、评估分级正确率、评估报告完整及时率、评估分级准确率、临床诊断符合率等。

5.3 精准化分层干预 遵循分层施策、精准适配、预防为先、规范诊疗原则,针对不同层级人群实施个体化干预,实现全链条管控:Ⅰ级以健康维护与素养提升为核心,开展健康宣教并指导培养良好睡眠卫生习惯;Ⅱ级以阻断进展、纠正偏差为核心,通过睡眠指导、认知及行为矫正、心理疏导等非药物干预动态调整方案,防范进展为睡眠障碍;Ⅲ级以规范诊疗、个体化管控、共病协同为核心,实施个案闭环管理——轻度优先采用非药物干预,中重度采用药物联合非药物方案,协同管控共病,保障诊疗安全规范^[9~13,30~36]。主要质控指标包括设备操作规范率、设备定期校准合格率、检查报告规范率、完整性达标率、分层干预规范率、处方合格率、诊疗不良事件发生率等。

5.4 规范化动态随访 建立分级随访、动态追踪、闭环管控、全程溯源的随访规范,依托电子健康档案完善管理台账,实现全人群全周期动态管理。对Ⅱ级每半年开展 1 次随访,更新风险等级并调整干预方案,阻断发病风险;Ⅲ级在诊疗期每 1~3 个月随访 1 次,可根据病情灵活调整随访频次,进入康复期后逐步延长随访间隔,防范病情反复;各级机构需规范记录随访信息,及时更新档案,确保全流程

闭环衔接。主要质控指标包括规范随访率、风险等级动态调整准确率、病情控制达标率、失访率等。

5.5 全域化健康宣教 构建覆盖全人群、全场景的睡眠健康宣教体系,强化多主体协同宣教机制,将科学睡眠知识融入日常健康科普。针对不同人群制定差异化宣教内容:面向普通人群普及睡眠健康的重要性,纠正熬夜、睡前过度使用电子设备等不良睡眠习惯;面向高危人群传递睡眠障碍早期识别知识,引导主动筛查干预;面向患者群体宣教规范诊疗、长期管理的要点,提升治疗依从性。充分利用线上线下多元渠道开展宣教,线上依托官方科普平台、新媒体矩阵推送科普内容,线下在医疗机构、社区、学校、企事业单位开展健康讲座、科普展览等活动,推动科学睡眠知识广泛普及,提升全民睡眠健康素养。主要质控指标包括健康宣教覆盖人群增长率、科普内容规范合格率、公众睡眠健康知识知晓率提升幅度等。

推荐意见 8:聚焦全生命周期睡眠健康服务需求,严格规范健康筛查、分级评估、精准干预、动态随访、健康宣教五大核心环节,构建标准化、闭环式、可质控、可改进的全流程睡眠健康管理服务体系。

推荐意见 9:建立多部门协同的睡眠健康宣教工作机制,以医疗卫生机构为核心,联动社区、教育、企事业单位及大众媒体等单位,推进睡眠健康科普全域覆盖,实现全年龄段、全场景、常态化的宣教渗透。

推荐意见 10:针对不同人群开展差异化睡眠健康科普工作,建议将睡眠健康科普纳入全民健康素养提升体系。

6 睡眠健康管理多级质控体系建设

睡眠健康管理多级质控体系是保障服务质量、推动规范落地的核心支撑。需依托现有医疗质量管理网络,层层压实各级质控主体责任,明确职责边界与工作要求,构建纵向区域三级质控、医联体层级质控、院内横向质控深度融合的立体化架构,建立标准统一、全程监测、量化考核、闭环整改、持续提升的全域质控体系,实现全链条服务质量可控、可评、可改、可提升,保障服务同质化、规范化落地。

6.1 省-地市(州)-县三级区域质控体系建设及职责 构建纵向贯通、逐级督导、全域覆盖的省-地市(州)-县三级睡眠医学专业质控体系,形成省级统筹引领、市级枢纽落实、县级网底执行的纵向质控

格局,推动区域服务均质化发展。省级质控中心作为区域顶层统筹机构,承接国家行业标准,结合本省实际制定统一的质控规划、规范及年度方案;组建专家团队,开展师资培育、标准宣贯、年度考评与专项督导工作;梳理行业共性问题,动态优化本地化质控标准,牵头开展质量数据分析与成果推广,引领全省规范化发展。地市(州)级质控中心作为区域质控枢纽,承接上级部署,结合辖区实际细化实施细则、量化指标与评分标准;负责辖区各级机构全流程质量督查、考核与技术帮扶;定期开展数据通报、案例复盘与技能培训,解决区域服务水平参差不齐的问题,推进提质增效。县级质控中心作为质控网底,承担一线常态化自查及县级以下医疗机构的质控与整改落实工作,严格执行上级标准,常态化开展核心环节质控巡查,纠正不规范行为;建立自查台账,配合完成上级专项核查与数据上报,筑牢质量底线^[37]。

6.2 医联体内三级联动质控体系建设及职责 依托区域医联体与专科联盟,构建医联体“牵头医院-二级成员医院-基层协作机构”三级联动质控体系。该体系由三级医院牵头制定标准,二级医院督导执行,基层机构落实整改并反馈,形成上下协同、标准统一、信息共享、责任共担的闭环改进机制。医联体牵头医院作为医联体质控工作的核心引领者,主要职责包括:统筹制定医联体内统一的睡眠健康管理质控细则、考核标准与工作流程;组建医联体质控专家团队,开展常态化培训、带教及远程质控督导;组织医联体内专项质控督查,梳理共性问题,制定统一的质量改进方案并推进落实;向医联体内成员单位输出标准化诊疗规范、质控工具及适宜技术;建立医联体质控数据共享与分析平台,定期发布医联体质控报告。医联体二级成员医院作为医联体质控工作的中坚力量,主要职责包括:承接牵头医院的质控部署,落实本院睡眠健康管理质控工作;负责辖区内基层协作机构的质控督导与技术帮扶;协助牵头医院开展基层质控巡查与技能培训;汇总本院及辖区基层机构的质控数据与问题,及时上报牵头医院;组织本院及辖区基层机构开展质控案例研讨与经验交流。医联体基层协作机构作为医联体质控工作的最终执行者,主要职责包括:严格执行医联体内统一的质控标准与服务规范;落实日常自查自纠工作,建立本院质控问题台账并及时整改;主动接受牵头医院及二级医院的质控督导与技术指导;定期上报质控数据、工作短板及整改情

况;组织本院人员参加医联体组织的各项培训与学习活动^[38]。

6.3 院科两级质控体系 各级医疗机构建立院级统筹、科室落地的横向质控机制,并与纵向体系深度融合,形成纵横交织、责任到人的立体化质控格局,实现院内常态化精细化管控。院级质控管理方面,医院质控部门统筹全院质控工作,承接上级规范要求,制定院内质控制度、计划与考核方案,开展常态化督导、考评及通报整改工作,统筹数据上报与质量改进,把控整体服务质量。科室质控管理方面,科室负责人为第一责任人,组建专项质控小组,常态化开展全流程自查与复盘,针对短板制定整改措施并限时闭环整改;定期组织质控学习与案例研讨,保障科室服务标准化落地^[39~42]。

推荐意见 11:建立省、地市(州)、县级及基层三级联动、叠加医联体纵向质控与医疗机构院科两级横向质控体系,形成纵横交织、层级清晰、责任到人、全域闭环的质控体系。

推荐意见 12:省级质控中心负责统筹本省质控体系规划、标准制定、专家团队建设与行业引领工作,推动全省服务实现同质化发展。

推荐意见 13:地市(州)级质控中心需落实上级部署,结合属地实际细化考核标准,完成辖区全流程质控督查与技术帮扶工作,补齐区域服务短板。

推荐意见 14:县级及基层质控组织需落实网底环节的质控巡查与整改工作,并配合上级完成专项任务;医疗机构内部应建立院科两级质控机制,设立专职质控联络员,确保质控工作落实闭环。

推荐意见 15:依托区域紧密型医联体与睡眠医学专科联盟,构建医联体“牵头医院—二级成员医院—基层协作机构”三级联动质控体系,明确各级机构的质控职责与协作流程,形成上下协同、标准统一、信息共享、责任共担的闭环质控改进机制,保障医联体内睡眠健康管理质控标准统一、技术资源共享、质量同步提升,推动区域睡眠健康管理服务同质化发展。

推荐意见 16:各级医疗机构应建立院级统筹、科室落地的横向质控机制。推动院内横向质控与纵向区域三级质控、医联体质控体系深度融合,构建纵横交织、责任到人的立体化质控格局。

7 睡眠健康管理综合能力体系化建设标准与质控指标

以学科建设为根基、人才队伍为核心、技术服务

为支撑、科研教学为引领、基层赋能为重点,构建全方位、体系化、可质控的睡眠健康管理综合能力建设体系,全面夯实各级机构的服务承载力与专业水平。

7.1 专科能力建设基本标准与质控要求

7.1.1 专科人员资质准入与能力质控要求: ①专职医师:需持有医师资格证书和执业医师资格证书,完成不少于 6 个月的规范系统睡眠医学培训,熟练掌握睡眠障碍及其相关疾病的诊治、睡眠监测技术与报告判读。具备丰富临床经验,熟练掌握睡眠相关疾病的诊治。②睡眠技师:应具备医学相关专业大专及以上学历,持有医疗护理或技术员专业资格证书;接受至少 3 个月规范化睡眠医学培训,持有心肺复苏术(cardiopulmonary resuscitation, CPR)证书;熟练掌握睡眠实验室常规诊疗技术,能准确采集与判读相关信息、撰写睡眠监测报告,熟练开展睡眠相关健康教育工作,正确执行医嘱。③睡眠健康管理师:按照国家卫生健康委、人力资源社会保障部发布的《睡眠健康管理师国家职业技能标准》执行。④护士:具有注册护士资格及初级以上专业技术职务任职资格,经过规范系统睡眠医学培训并持有 CPR 证书;能配合睡眠技术工作,包括预约安排监测、指导填写问卷、清洗消毒仪器设备、落实感染控制措施,以及对患者进行睡眠健康宣教等^[14~15,43~45]。

7.1.2 专科业务用房建设标准与质控要求: ①诊室:建议单间诊室面积不小于 12 m²,室内放置诊椅、诊桌、检查床、电脑等设备。②睡眠监测室:建议单间使用面积不小于 12 m²,内设一套标准床单位,除床头外,床体其余三边需预留 60 厘米宽度的操作空间。室内应配备多导睡眠监测(Polysomnography, PSG)设备、仪器柜、可覆盖全身的自动对焦高倍红外摄像头及对讲系统;同时需设置带供氧系统的设备带,以及床头柜、床头灯、遮光窗帘、空调、电视等设施,并配备独立卫浴设备,建议增设无障碍设施。睡眠监测室应选址于远离噪音源及电磁干扰的区域。③治疗室:建议单间使用面积不小于 15 m²。若为无创正压通气(Non-invasive positive pressure ventilation, NPPV)治疗室,需配备头带、面罩、管路,并设置 NPPV 设备展示及适配区域。④数据管理区/中心监控区:是/不是独立房间。若为独立空间,使用面积不小于 4 m²。配置要求:配备局域网电脑及外网电脑、PSG 主机及配套电脑、数据下载设备;具备可调视频系统及双向对讲系统。设备线路需布局清晰,预留充足电源插口,空间应

保持通风明亮,确保足够的工作活动空间^[14,15,46~48]。⑤技术操作室:配备诊疗相关设备如 NPPV、PSG、睡眠中心外睡眠监测(Out-of-Center Sleep Testing, OCST)、体动仪、脉氧仪等;办公设备如电脑、打印复印机、电话;调查问卷、评估工具;文件资料等。

7.1.3 仪器设备配置规范与质控要求:涵盖睡眠相关检查治疗设备及急救设备。其中,睡眠相关检查治疗设备包括睡眠监测设备(I级、II级、III级或IV级)、无创正压通气设备(NPPV)、失眠认知行为治疗(cognitive behavioral therapy for insomnia, CBTI)相关工具、数字化 CBTI、体动仪等可穿戴设备、睡眠量表、心理测评软件等;各医疗机构可依据自身级别及实际需求进行配置。急救设备主要包括除颤仪、简易呼吸器(球囊面罩)、开口器、舌钳、气管插管套件、负压吸引装置、喉镜、急救推车及急救药品等^[14,15,49~54]。

7.2 各级医疗机构睡眠健康管理中心建设标准与质控要求

7.2.1 一级医疗机构 人员配置:专职或兼职医师 ≥ 1 名(必备)、专职或兼职护理人员 ≥ 1 名(必备)、睡眠技师 ≥ 1 名(必备)。其余人员如健康管理师、心理干预人员等(可选)。场地布局:有或无独立专属场地,单间诊室 ≥ 1 间(必备),诊室需满足一对一问诊、量表评估、睡眠监测等工作需求。场地面积能够满足工作需要。仪器设备:睡眠健康宣教工具(必备)、电子健康档案管理系统(必备);III级或IV级睡眠监测仪或 OCST ≥ 1 台(必备)。急救设备(必备,按照医院规定设置)^[14,15,43~53]。

7.2.2 二级医疗机构 人员配置:专职医师 ≥ 2 名(必备,其中1名中级以上职称)、睡眠技师 ≥ 1 名(必备)、护士 ≥ 1 名(必备)、其它人员(睡眠健康管理师、心理专业人员、中医师等)(可选)。场地布局:设置独立的睡眠健康管理区域,包括分诊引导区、候诊区、诊室区、检查区、治疗区、医护值班区、储存室和污物处理区等^[10~16],符合院感标准。其中分诊引导区、候诊区、医护值班区、储存室和污物处理区可与门诊其他部门共同使用。建议配置科普宣传及多媒体区域,设置便民咨询服务台及饮水设备。固定诊室 ≥ 1 间、(必备)、治疗室 ≥ 1 间(必备)、睡眠监测室 ≥ 1 间(必备)、技术操作室(必备)、数据管理区/中心控制区(必备,可与其它区域共用)。档案资料室、科研教学区等(可选)。仪器设备:I/II级标准 PSG ≥ 1 台(必备)、CBTI 相关工具 ≥ 1 套(必备)、基本模式 NPPV $\geq$

1台(必备)、其他设备(如睡眠量表/心理测评软件、复杂模式 NPPV、开展中医适宜技术设备及材料、数字化 CBTI 等)(可选)。急救设备(必备,按照医院规定设置)^[14,15,43~53]。

7.2.3 三级医疗机构 人员配置:专职医师 ≥ 3 名(必备,其中至少1名高级职称)、专职睡眠技师 ≥ 2 名(必备)、护士 ≥ 2 名(必备)、MDT 协作团队(必备)、科研教学人员(必备)。其它人员(如睡眠健康管理师、心理专业人员、中医师、运动治疗师、康复治疗师、临床营养师等)(可选)。场地布局:设置独立的睡眠健康管理区域,包括分诊引导区、候诊区、诊室区、检查区、治疗区、医护值班区、储存室和污物处理区、科研教学区等^[10~16],符合院感标准。其中分诊引导区、候诊区、医护值班区、储存室和污物处理区可与门诊其他部门共同使用。配置科普宣传及多媒体宣传区域,设置便民咨询服务台及饮水设备。固定诊室 ≥ 2 间(必备)、治疗室 ≥ 2 间(必备)、睡眠监测室 ≥ 2 间(必备)、技术操作室(必备,可与其它区域共用)、数据管理区/中心控制区(必备,可与其它区域共用)、科研教学区(必备),档案资料室、质控督导办公区、设备存放区等(可选)。仪器设备:I级标准 PSG ≥ 2 台(必备)、OCST ≥ 1 套(必备)、CBTI 相关工具/数字化 CBTI ≥ 1 套(必备)、基本模式 NPPV ≥ 2 台(必备)。睡眠量表/心理测评软件、复杂模式 NPPV、开展中医适宜技术设备及材料、远程会诊设备、经皮或呼末二氧化碳监测设备等(可选)。急救设备(必备,按照医院规定设置)^[14,15,43~53]。

7.2.4 专科能力建设主要质控指标 专科能力建设主要质控指标包括人员资质达标率、场地配置达标率、仪器设备达标率、设备完好率、睡眠监测设备定期校准合格率、睡眠监测操作合规率、睡眠监测报告准确率、药物干预处方合格率、非药物干预(CBT-I、家用无创呼吸机等)方案合格率、数据质控合格率、设备全生命周期质控合格率、科研教学规范化率、基层赋能成效达标率、技术督导规范率、患者满意度等。

推荐意见 17:各级医疗机构应依据自身功能定位,对照相应建设标准完成睡眠医学学科的标准化建设,明确本机构学科发展目标,保障睡眠健康管理服务有序开展。

推荐意见 18:不同层级医疗机构需严格落实对应质控要求,定期开展学科建设自评工作,确保学科服务质量符合规范。

推荐意见 19:三级医疗机构需牵头带动区域内睡眠医学学科整体发展,切实履行对下级医疗机构的技术指导与帮扶职责,推动区域睡眠健康管理服务能力实现梯度提升。

7.3 人才队伍能力建设与质控管理 建立分层分类、常态化的人才培养、考核与质控体系,打造专业化睡眠健康管理人才队伍,保障从业人员能力与各级服务需求精准适配,并严格按照 7.1 专科能力建设基本标准与质控要求执行。针对不同级别医疗机构的医师,制定差异化培养方案:三级医疗机构医师重点强化疑难病例诊疗、科研创新、质控管理及人才带教能力;二级医疗机构医师重点提升常见睡眠障碍规范化诊疗、技术推广与基层帮扶能力;一级医疗机构医师重点培养睡眠筛查、风险评估、健康宣教、基础干预与随访管理的实操能力。同时,融入心理干预、中医调理、慢病共管等复合型技能培训,全面增强综合服务能力。在常态化培训考核方面,构建省级统筹、市级落实、县级落地的三级培训体系,每年定期开展睡眠医学诊疗规范、质控标准、操作技能、最新指南等专项培训。培训后实施理论与实操双重考核,考核合格方可在岗执业,并建立从业人员能力档案,动态更新培训、考核及执业信息。此外,建立人才能力动态评估机制,对能力不达标人员开展专项复训,持续提升队伍专业水平。

推荐意见 20:建立分层分类的睡眠健康管理人才培养与质控机制,针对不同层级、不同岗位人员制定差异化培养方案,构建省级统筹、市级落实、县级落地的三级培训体系,实行理论+实操双重考核制度,确保各级从业人员的专业能力与岗位服务需求相适配。

推荐意见 21:为睡眠健康管理从业人员建立电子能力档案,实行年度能力评估制度,对能力不达标人员开展专项复训,实现人才能力全周期动态质控管理。

7.4 科研与教学能力建设及质量控制

7.4.1 教学能力质量控制 三级医疗机构承担区域内人才带教、基层师资培训、新技术推广及学术交流的核心任务;二级医疗机构负责辖区内基层从业人员的实操培训与日常带教工作。需严格落实教学计划、课程安排及带教任务。

7.4.2 科研能力质量控制 三级医疗机构重点围绕睡眠医学临床研究、质控研究、技术创新、成果转化及循证研究开展工作,鼓励基层机构参与区域联

合科研项目。需严格遵守医学伦理规范与科研诚信要求,杜绝学术不端、数据造假、违规科研等行为,实现科研项目从立项、实施、结题到成果转化的全流程可溯源、可质控。

推荐意见 22:强化睡眠医学科研教学能力规范化建设,建立常态化科研教学质控机制,推动人才培养、科研创新与临床服务深度融合,助力行业高质量发展。

7.5 基层赋能能力建设与质控机制 建立上级帮扶下级的长效机制,实现全域协同提升,精准补齐基层睡眠健康服务短板,夯实服务网底,缩小区域层级间的服务差距,满足辖区群众基本睡眠健康服务需求。三级医疗机构与基层医疗机构开展定点结对帮扶,在医联体内部构建层级化帮扶带教体系。通过专家下沉坐诊、远程教学指导、基层人员进修等多样化形式,助力基层机构逐步完善服务条件、提升服务能力。推动上级医疗机构向基层传输标准化睡眠疾病诊疗指南、适宜技术、科普宣教资源等。定期组织基层人员参与适宜技术培训与考核,确保基层从业人员规范掌握常用睡眠健康服务技术。

推荐意见 23:健全常态化基层赋能与对口帮扶质控机制,精准补齐基层睡眠健康服务与质控短板,夯实全域睡眠健康管理服务网底。

7.6 质控考核指标体系 统一各级医疗机构的考核标准,将其作为日常质控、年度考评及质量整改的核心依据,具体量化指标如下:基础管理指标:质控制度健全率(100%)、人员资质及培训达标率(100%)、设备定期校准与维护率(100%)、MDT 建立与运行效率(三级医疗机构 $\geq 30\%$)。服务质量指标:门诊病历记录完整率($\geq 90\%$)、睡眠监测信号采集合格率($\geq 90\%$)、睡眠监测报告规范率($\geq 90\%$)及完整性达标率($\geq 90\%$)、睡眠障碍及其相关疾病诊断符合率($\geq 85\%$)、CBT-I 及家用无创呼吸机等干预方案合格率 $\geq 95\%$ 、CBT-I 与家用无创呼吸机的依从性持续改善。满意度指标:服务对象满意度($\geq 85\%$)、投诉处置及时率(100%)^[14,15]。

推荐意见 24:各级医疗机构应当严格落实上述质控考核指标,定期开展自我评估并进行数据上报,确保考核结果能够真实反映睡眠健康管理服务的实际质量水平。

推荐意见 25:依据医疗机构等级、功能定位的差异,可在核心指标要求的基础上适当调整考核侧重点,不搞一刀切,鼓励不同层级机构结合自身职

责特色优化质量管理工作。

8 持续改进机制与质控要求

睡眠健康管理质量的提升是一个持续迭代、循环优化的动态过程。各级医疗机构和质控组织需建立常态化的质量持续改进机制,将 PDCA 循环管理理念贯穿于睡眠健康管理全流程,形成质控评估-问题反馈-整改落实-效果跟踪-优化提升的完整闭环。首先,建立常态化的质控评估与问题反馈机制,全面梳理问题清单,明确问题根源,及时完成问题反馈。其次,落实针对性整改与跟踪验证,针对排查出的质量问题,制定可落地、可验证的整改方案,明确整改责任主体与完成时限,直至质量问题彻底解决。最后,建立质量改进数据复盘与制度优化机制,总结质量改进经验,优化现有服务流程与管理制度,逐步推动睡眠健康管理服务质量稳步提升。

推荐意见 26:将 PDCA 循环管理理念融入睡眠健康管理质量控制,建立“评估-反馈-整改-验证-优化”的完整持续改进闭环,推动睡眠健康管理质量稳步提升。

推荐意见 27:根据睡眠医学学科发展、行业需求变化定期更新管理标准与质控要求,推动睡眠健康管理體系适配行业发展持续优化。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

编写组成员(按照姓氏笔画排序):

陈开兵(甘肃中医药大学附属医院睡眠障碍专科),陈宇洁(四川省第四人民医院呼吸内科睡眠医学中心),陈勇(成都市第三人民医院麻醉科),段莹(空军特色医学中心睡眠医学科),冯霞(贵州省第二人民医院睡眠医学科),高和(空军特色医学中心),高晓玲(山西医科大学第二医院睡眠医学中心),黄永清(内蒙古自治区精神卫生中心精神科),韩芳(北京大学人民医院睡眠医学科),何宗岭(成都市第四人民医院精神科),黄凯欣(成都青城山医院睡眠医学中心),黄意[1. 四川省医学科学院·四川省人民医院(电子科技大学附属医院),四川省精神医学中心;2. 中国医学科学院心身医学重点实验室],蒋佳君[1. 四川省医学科学院·四川省人民医院(电子科技大学附属医院),四川省精神医学中心;2. 中国医学科学院心身医学重点实验室],李静[1. 四川省医学科学院·四川省人民医院(电子科技大学附属医院),四川省精神医学中心;2. 中国医学科学院心身医学重点实验室],李慧[1. 四川省

医学科学院·四川省人民医院(电子科技大学附属医院),四川省精神医学中心;2. 中国医学科学院心身医学重点实验室],李佳[1. 四川省医学科学院·四川省人民医院(电子科技大学附属医院),四川省精神医学中心;2. 中国医学科学院心身医学重点实验室],李洪毅(成都市第四人民医院精神科),李璐(香港理工大学语言、认知与神经科学研究中心),李西荣(山东省精神卫生中心/山东大学附属精神卫生中心睡眠医学中心),李卓远(东北大学医学与生物信息工程学院),李钦慧[四川省医学科学院·四川省人民医院(电子科技大学附属医院)医务部],梁雪梅(西南医科大学附属医院老年医学科),梁子红(内蒙古自治区人民医院精神卫生科),刘芳(四川大学华西第二医院心理健康中心),刘芳(昆明医科大学第一附属医院精神科),刘海琴(西安交通大学第二附属医院耳鼻喉头颈外科),刘可智(西南医科大学附属医院心身医学中心),刘璐(四川省南充精神卫生中心睡眠医学科),吕东升(内蒙古脑科医院睡眠医学中心),吕云辉(云南省第一人民医院睡眠医学科),卢瑾(昆明医科大学第一附属医院精神科),马杰(乐山市精神卫生中心精神科),梅俊华(武汉市第一医院神经内科),蒙昶阳(重庆市中医学院),秦丽霞[四川省医学科学院·四川省人民医院(电子科技大学附属医院)医务部],秦艺玮(成都医学院第一附属医院全科),邱田(重庆医科大学附属第一医院精神科),任蓉(四川大学华西医院睡眠医学中心),任晓勇(西安交通大学第二附属医院耳鼻喉头颈外科),苏俊[1. 四川省医学科学院·四川省人民医院(电子科技大学附属医院),四川省精神医学中心;2. 中国医学科学院心身医学重点实验室],汤永红(南华大学附属南华医院神经内科),唐慧洁(云南省第一人民医院睡眠医学科),汪辉艳(资阳市精神病医院临床心理科),王瑜(成都市第四人民医院睡眠医学中心),王敏[1. 四川省医学科学院·四川省人民医院(电子科技大学附属医院),四川省精神医学中心;2. 中国医学科学院心身医学重点实验室],王勇(遂宁市第一人民医院睡眠医学中心),杨东东(成都中医药大学附属医院神经内科),伍小鱼(四川省资阳市精神病医院消化内科),谢慧[四川省医学科学院·四川省人民医院(电子科技大学附属医院)中医科],熊柳林[遵义医科大学第三附属医院(遵义市第一人民医院)睡眠治疗临床医学中心],熊念(华中科技大学同济医学院附属协和医院神经内科),许艳(南方

医科大学附属南方医院睡眠医学中心),夏云峰(国家心理健康和精神卫生防治中心心理援助部),阳波(国家心理健康和精神卫生防治中心社区康复指导部),杨新(广元市精神卫生中心精神科),姚静(绵阳市第三人民医院睡眠医学中心),余双彬[四川省医学科学院·四川省人民医院(电子科技大学附属医院)医务部],张斌[南方医科大学南方医院精神心理科(睡眠医学中心)],张冲[四川省医学科学院·四川省人民医院(电子科技大学附属医院)中医科],张丁丁[四川省医学科学院·四川省人民医院(电子科技大学附属医院)],张凤英(南华大学附属南华医院睡眠医学中心),张晓晴(四川大学华西第四医院耳鼻咽喉科/睡眠医学中心),赵丹(贵州省人民医院睡眠医学科),赵明明[广西壮族自治区人民医院(广西医学科学院)睡眠医学科],曾子轩[1. 四川省医学科学院·四川省人民医院(电子科技大学附属医院),四川省精神医学中心; 2. 中国医学科学院心身医学重点实验室],周俊英(四川大学华西医院睡眠医学中心),周晓波[1. 四川省医学科学院·四川省人民医院(电子科技大学附属医院),四川省精神医学中心; 2. 中国医学科学院心身医学重点实验室],邹韶红(新疆维吾尔自治区人民医院临床心理科),邹涛(贵州医科大学附属医院精神科)

【参考文献】

- [1] Sang Y, Peng Z, Zeng X, et al. Demographic and socioeconomic inequalities in sleep quality among Chinese aged 15 years and above: a national population-based study[J]. *Lancet Reg Heal West Pac*, 2026, 69: 101853.
- [2] Haack M, Simpson N, Sethna N, et al. Sleep deficiency and chronic pain: potential underlying mechanisms and clinical implications [J]. *Neuropsychopharmacology*, 2020, 45(1): 205-216.
- [3] 中国睡眠研究会, 华为运动健康. 2025 中国睡眠健康研究白皮书[R]. 北京, 20250320.
- [4] 国家卫生和计划生育委员会, 教育部, 财政部. 关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见: 国卫科教发(2015) 97 号[Z]. 北京, 2015.
- [5] 国务院学位委员会, 教育部. 关于印发《研究生教育学科专业目录(2022 年)》《研究生教育学科专业目录管理办法》的通知: 学位(2022)15 号[Z/OL]. (2022-09-13). https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-09/14/content_5709785.htm.
- [6] 国务院. 关于实施健康中国行动的意见: 国发(2019) 13 号[Z/OL]. (2019-06-24). https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-07/15/content_5409492.htm.
- [7] 国家卫生健康委, 国家中医药局, 国家疾控局. 关于实施 2025 年卫生健康系统为民服务实事项目的通知: 国卫办函(2025) 25 号[Z/OL]. (2025-02-13). https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202502/content_7003644.htm.
- [8] 中国睡眠医学中心建设指南: T/CSRS CSRS—2022[S].
- [9] World Health Organization. International classification of diseases 11th revision (ICD-11)[M]. Geneva: WHO Press, 2020.
- [10] 张斌. 中国失眠障碍诊断和治疗指南[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2025.
- [11] American Academy of Sleep Medicine. The International Classification of Sleep Disorders: third edition, text revision (ICSD-3-TR)[M]. Darien IL: AASM Press, 2023.
- [12] Mysliwiec V, Martin JL, Ulmer CS, et al. The management of chronic insomnia disorder and obstructive sleep apnea: synopsis of the 2019 U. S. department of veterans affairs and U. S. department of defense clinical practice guidelines[J]. *Ann Intern Med*, 2020, 172(5): 325-336.
- [13] American Academy of Sleep Medicine. 睡眠障碍国际分类[M]. 高和, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [14] 中国睡眠研究会. 医疗机构睡眠医学专科建设和管理专家共识(2025 版)[J]. *中华医学杂志*, 2025, 105(32): 2709-2717.
- [15] 陆林. 中国睡眠医学中心标准化建设指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021.
- [16] 国务院办公厅. 关于加快建设分级诊疗体系的若干措施: 国办发(2026) 11 号[Z/OL]. (2026-04-06). https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202604/content_7065031.htm.
- [17] 国务院. 政府工作报告-2026 年 3 月 5 日在第十四届全国人民代表大会第四次会议上 [R/OL]. 2026-03-13. https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202603/content_7062620.htm.
- [18] 中共中央. 国务院. “健康中国 2030”规划纲要 [Z/OL]. (2016-10-25) https://www.gov.cn/gongbao/content/2016/content_5133024.htm.
- [19] 程洁, 徐向天, 王哲, 等. 医联体“专全结合”慢性病管理模式及其对开展分级诊疗的作用研究[J]. *中国全科医学*, 2018, 21(34): 4178-4182.
- [20] 中国研究型医院学会: 慢病医防融合分级诊疗指南[EB/OL]. [2025-03-10]. <https://www.doc88.com/p-01771898145009.html>.
- [21] 王淑贤, 张林艳, 赖珊珊. 聚焦解决模式下多学科康复指导对老年慢阻肺合并睡眠障碍的影响[J]. *世界睡眠医学杂志*, 2025, 12(12): 2813-2815, 2819.
- [22] Meng R, Yang N, Luo Y, et al. Detecting psychometric and diagnostic performance of the RU_SATED v2.0 multidimensional sleep health scale in community-dwelling adults combining exploratory graph analysis and ROC analysis[J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2025, 92: 75-83.
- [23] 何贤英, 李陈晨, 孙东旭, 等. 我国医疗机构远程医疗信息化建设现状调查与分析[J]. *中国医院统计*, 2023, 30(5): 339-344.
- [24] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药局办公室. 关于印发全国公共卫生信息化建设标准与规范(试行)的通知: 国卫办规划发(2020) 21 号[Z]. 北京, 2020-12-01.
- [25] 国家卫生健康委办公厅. 关于印发医疗质量控制中心管理规定的通知: 国卫办医政发(2023) 1 号[Z]. 北京, 2023-02-22.
- [26] 国家卫生健康委, 国家中医药局. 关于开展全面提升医疗质量

- 行动(2023-2025 年)的通知:国卫医政发(2023)12 号[Z/OL]. (2023-05-26). https://www.gOv.cn/zhengce/zhengceku/202305/content_6883704.htm.
- [27] 张文一. 从质量 1.0 到 5.0:医疗质量管理的进阶式发展与新质生产力管理需求探讨[J]. 中国卫生质量管理, 2025, 32(5): 29-33.
- [28] 杨亚茹, 邱卓英, 陈迪, 等. 基于世界卫生组织全球数字健康战略架构的数字康复的政策、标准和技术模式研究[J]. 中国康复理论与实践, 2025, 31(2): 125-135.
- [29] 徐福平, 孙晨, 陈伟能, 等. 慢性失眠患者失眠严重程度与认知记忆能力、抑郁焦虑的相关性研究[J]. 中华神经医学杂志, 2025, 24(2): 147-153.
- [30] Grandner MA, Dzierzewski JM, Gozal D, et al. Screen use and sleep health in children, adolescents, and adults: national Sleep Foundation consensus considerations and practical suggestions[J]. Sleep Health, 2025, 11(5): 560-561.
- [31] Zhao Y, Chen H, Åkerstedt T, et al. Association between insomnia symptoms and chronotype: a systematic review and meta-analysis[J]. Sleep Heal, 2025, 11(5): 551-559.
- [32] Sun H, Ganglberger W, Nasiri S, et al. Health-oriented sleep states: making sleep states reflect health conditions[J]. Sleep J, 2026, 49(2): zsaf229.
- [33] 王婧, 陈锐. 睡眠障碍诊疗新视野: 从多维评估到个体化干预[J]. 中华健康管理学杂志, 2026, 20(3): 187-192.
- [34] 何金汗, 李军, 张长青, 等. 骨科、麻醉科加速康复围手术期疼痛、睡眠和焦虑障碍管理专家共识[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2025, 18(3): 212-221.
- [35] Lee H, Cho M, Lee SW, et al. Predicting sleep quality with digital biomarkers and artificial neural networks[J]. Front Psychiatry, 2025, 16: 1591448.
- [36] Zhang Y, Yang Y, Cheng C, et al. Based-evidence, an intervention study to improve sleep quality in awake adult ICU patients: a prospective, single-blind, clustered controlled trial[J]. Crit Care, 2024, 28(1): 365.
- [37] 葛小玲, 马傲, 马. 住院病案首页全流程数据质量控制实践[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2025, 22(1): 82-88.
- [38] 国家卫生健康委办公厅. 关于印发 2026 年国家医疗质量安全改进目标的通知: 国卫办医政函[2026]63 号[Z/OL]. (2023-03-17) <https://www.nhc.gov.cn/zyygj/c100068/202603/9f642951b99c447f8cff9da8abb74dc3.shtml>.
- [39] 戴遥, 何国斌, 蒋宇飞, 等. 循证决策驱动的医院质量与安全管理体系构建与实践[J]. 现代医院管理, 2026, 24(02): 20-23.
- [40] 刘超伦. 以两级三层为核心的全面质量管理体系建设实践[J]. 现代医院管理, 2023, 21(3): 57-60.
- [41] 杨晓钟, 苏凌璿, 周立涛, 等. 某三级甲等医院构建基础医疗质量评价体系的实践探索[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(13): 51-56.
- [42] 张红, 周立涛, 王兆宇, 等. 某公立医院促进医疗质量全面管理的实践探索[J]. 江苏卫生事业管理, 2025, 36(11): 1619-1622.
- [43] 中华人民共和国全国人民代表大会常务委员会. 中华人民共和国执业医师法(中华人民共和国主席令第 5 号)[Z/OL]. (1999-05-01). <https://www.nhc.gov.cn/zwgk/falv/200804/76281ca1a30a4c6ab667faa6ef860100.shtml>.
- [44] 中华人民共和国国务院: 护士条例国务院令 第 517 号[Z/OL]. (2018-03-19). <http://www.gov.cn/zhengce/>.
- [45] 陆林, 余一凡, 闫薇. 睡眠医学的发展与挑战[J]. 中华精神科杂志, 2025, 58(3): 157-165.
- [46] 韩婷婷, 崔小川, 韩芳. 全科医学与睡眠医学如何协同发展[J]. 中国全科医学, 2023, 26(20): 2447-2451.
- [47] 国家卫生健康委办公厅. 关于印发发热门诊建筑装备技术导则(试行)的通知: 国卫办规划函(2020) 683 号[Z]. 北京, 2020.
- [48] 国家卫生健康委办公厅. 关于印发医疗机构门诊质量管理暂行规定的通知: 国卫办医发(2022)8 号[Z/OL]. (2022-06-01). https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-06/08/content_5694559.htm.
- [49] 中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法: 中华人民共和国主席令第三十八号[S]. 北京: 全国人民代表大会常务委员会, 2019.
- [50] 中华人民共和国药品管理法: 中华人民共和国主席令第 31 号[S]. 北京: 全国人民代表大会常务委员会, 2019.
- [51] 国家药品监督管理局. 医疗器械质量管理体系 YY/T 0287—2017 应用指南[S]. 北京: 中国标准出版社.
- [52] 国家卫生健康委. 医疗器械临床使用管理办法: 国家卫生健康委令 第 8 号[Z/OL]. (2021-01-12). <https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100221/202201/340006dbdd684049aca1d5f79f4609de.shtml>.
- [53] 国家食品药品监督管理总局. 医疗器械使用质量监督管理办法: 国家药监局令 第 18 号[Z/OL]. (2015-10-21). <https://baike.baidu.com/item/医疗器械使用质量监督管理办法/14689027>.

(收稿日期: 2026-05-15; 修回日期: 2026-05-26)

(本文编辑: 侯晓林)