

南阳市卫生健康体育委员会

宛卫疾控函〔2023〕2号

南阳市卫生健康体育委员会关于建立 南阳市糖尿病防治网络的通知

各县区卫健委（卫管中心、社会事业局），高新区卫健体局，市疾控中心，市直相关医疗卫生机构：

为进一步加强我市糖尿病防治工作，提高糖尿病防治技术及管理水平，促进糖尿病防治工作科学化、规范化，逐步提升糖尿病防治知晓率、规范管理率、控制率等，保障人民群众身体健康，我委决定建立全市糖尿病防治网络。现将有关事项通知如下：

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻新时代卫生与健康工作方针，加快推动卫生健康工作理念、服务方式从以治病为中心转变为以人民健康为中心。以《健康南阳行动》为指引，建立我市糖尿病防治服务网络，规范糖尿病防治管理，提高糖尿病规范管理率和防治知识知晓率，减少糖尿病并发症，降低糖尿病疾病负担，延长健康寿命，守护人民健康。

二、主要任务

逐步建立各级卫生健康部门领导、疾病预防控制机构和医疗机构共同参与实施的覆盖全市的糖尿病防治网络，明确各部门职

责，健全工作及管理制度，完善监测网络，规范和强化干预措施，开展健康教育工作，加强早期干预，提升糖尿病防治能力。

三、糖尿病防治网络组成

糖尿病防治网络包括糖尿病防治机构、防治队伍、信息管理平台、质量控制管理等重要组成部分。

（一）糖尿病防治机构

糖尿病防治机构由各县市区（含四个功能区）、乡（镇）、村（社区）各级医疗机构和疾病预防控制机构组成。包括各级糖尿病防治中心、糖尿病防治成员单位、糖尿病防治网点和疾病预防控制机构。

1. 糖尿病防治中心

市级糖尿病防治中心：充分发挥预防、治疗、教学、科研等龙头作用，协助市卫生健康体育委制定全市糖尿病防治技术方案，规范糖尿病预防和诊治流程；组织学术交流、技术推广和培训，培育我市糖尿病防治人才队伍；开展糖尿病宣教工作，制定糖尿病防治宣讲方案，对高危人群、糖尿病患者进行宣教和行为干预；收集我市糖尿病相关数据信息，为探索我市糖尿病防治规律、制定防治策略提供数据基础，开展相关科学研究。按照分级诊疗制度，建立市级糖尿病会诊中心，开展远程会诊，指导救治糖尿病疑难重症病例；负责全市糖尿病防治中心工作的质控、考评、验收标准制定。

市、县级糖尿病防治中心：按照市卫健体委防治规划和建设标准，制定防治计划，开展本辖区糖尿病防治工作的业务指导、人员培训；接受市卫健体委和市级糖尿病防治中心的业务指导、

质控、考核验收等；负责本地区糖尿病防治工作的信息收集、整理和上报工作，研判本地区糖尿病发病趋势和防治策略；负责本辖区糖尿病防治宣讲工作，定期开展糖尿病防治知识咨询活动。

2. 糖尿病防治成员单位

积极参与糖尿病防治工作，接受本级糖尿病防治中心的技术支持和指导，对辖区糖尿病高危人群个体进行综合干预，协助基层防治网点开展高危人群筛查和随访干预工作；按要求报送相关信息和数据；为糖尿病患者提供规范治疗和健康指导。

3. 糖尿病防治网点

按要求实施糖尿病防治工作；定期开展健康教育和健康促进，提高居民健康意识，改变不良生活习惯。对患者分级随访管理，进行病情评估，发现异常及时转诊；实施糖尿病高危病人筛查和危险因素干预，建立居民健康动态管理和体检制度，提高糖尿病的检出率。

4. 疾病预防控制机构

协助卫生健康委制定本级糖尿病防治工作规划；开展糖尿病现状调查、危险因素分析和干预效果评价，探索研究糖尿病的危险因素，动态掌握我市糖尿病的发病、死亡的变化规律，向卫生健康行政部门提交监测报告，为卫生健康行政部门制定我市糖尿病疾病防控策略和防治措施提供科学依据。开展糖尿病宣传教育，提高糖尿病知晓率；对下级疾控机构和糖尿病防治网点开展防治业务培训。

（二）糖尿病防治队伍

糖尿病防治队伍包括各级卫生管理、预防控制和医疗卫生单位专业人员。

1. 市、县级糖尿病防治专家委员会:由卫生管理、临床医学、中医、疾病防控、信息管理等相关专业专家组成,专家组在同级卫生健康行政部门领导及上级糖尿病防治专家委员会指导下,协助卫生健康部门开展糖尿病防治技术研究和政策研究。为制定防治计划、组织实施、督导考评等提供决策依据,指导培训糖尿病防治一线工作人员,完成相关工作任务。

2. 各级糖尿病防治一线工作人员:主要负责糖尿病患者的收治、转诊、随访、信息采集和管理,收集、汇总、分析相关病例、危险因素和信息,开展患者、人群健康教育和健康促进,落实糖尿病防治干预措施。

(三) 糖尿病信息化管理

建立糖尿病防治信息网络,完善信息数据库和报告制度,及时掌握各地糖尿病及相关疾病、危险因素分布情况,为进一步调整完善糖尿病防治策略和措施提供决策依据。

1. 信息管理平台:在市、县(市、区)两级糖尿病防治中心建立信息管理平台,并逐步实现与现有卫生信息化平台进行有效整合和对接,建立全市糖尿病防治信息化网络。

2. 信息采集:各级糖尿病防治中心及成员单位要根据职责要求,及时录入、上报辖区糖尿病患者及相关信息,逐步建立并完善覆盖全市的糖尿病防治信息数据库。

3. 信息应用:各相关部门充分利用信息资源,及时掌握我市

糖尿病患者及相关信息，开展防治技术和政策研究，推进糖尿病防治工作科学高效开展。

（四）糖尿病质量控制管理

1. 组织管理：明确各级卫生健康行政部门、防治中心、疾控机构、网点单位、专家委员会工作职能、人员要求、岗位职责。

2. 糖尿病防治规范：包括糖尿病防治技术规范、工作流程、档案管理和信息管理等。

3. 信息化管理：包括糖尿病防治网络建设，信息采集、报告、统计、分析、应用等。

4. 绩效考核规范：包括糖尿病防治绩效考核实施方案、考核细则。

四、保障机制

（一）加强组织领导

各级卫生健康行政部门要充分认识糖尿病防治网络在健全慢病防治网络中的重要意义和作用，高度重视糖尿病防治网络建设，结合当地实际，健全网络建设，科学制定防控政策和规划，落实相关保障政策，加强领导组织，统筹推进糖尿病防治工作。

（二）加强培训指导

各地充分发挥糖尿病防治专家委员会作用，开展防治技术和策略研究，各级糖尿病防治中心要根据辖区工作情况，制定培训计划，积极开展培训，加强对基层防治工作的业务指导，提高防治队伍的专业化水平。

（三）加强信息管理

建立糖尿病信息管理平台，完善信息管理制度，规范信息报告管理，确保糖尿病和相关个案信息收集上报的及时性、准确性和完整性，为科学决策、绩效考核、运行评估提供依据。

（四）加强考核评估

建立绩效考核制度，不定期对各级防治机构履行职责情况、糖尿病防治网络建设情况及运行情况进行督导和考核，及时发现、解决工作中的问题。同时建立动态评估制度，定期对各级糖尿病防治中心工作进行考评，根据考评结果，对各地防治中心进行动态调整。

五、申报要求

各县市区按照糖尿病防治中心管理要求和糖尿病防治中心资质要求分别填报申请表，并于2月10日前报市卫健体委疾控科。

附件：1. 糖尿病防治中心管理要求（暂行）

2. 各级糖尿病防治中心资质要求

3. 县级糖尿病防治中心申请表

4. 市级糖尿病防治中心申请表



联系人：市卫健体委疾控科 包建龙

联系电话：0377-63192670

附件 1

糖尿病防治中心管理要求（暂行）

第一条 根据南阳市糖尿病防治管理工作需要，分别设立市、县两级糖尿病防治中心。

设立一个市级糖尿病防治中心，每个县（市、区）设立一个县级糖尿病防治中心。各级卫生健康委要结合当地实际，推荐本辖区内领导重视、积极支持开展工作、综合防治水平较高的医疗卫生机构，为本级糖尿病防治中心候选单位。

第二条 具备条件的市、县级糖尿病防治中心候选单位须按照《各级糖尿病防治中心资质要求》及《糖尿病防治中心具体工作要求》，填写《糖尿病防治中心申报表》，并提交相应的申报材料。经同级卫生健康委审核盖章，报上级卫生健康委和糖尿病防治中心办公室组织评估验收。

第三条 申报单位领导高度重视，为建立糖尿病防治中心提供持续的、必要的条件和政策支持，主要领导担任糖尿病防治中心主任，成立糖尿病防治中心办公室，明确专人负责日常工作。

第四条 各防治中心要成立专业的防治团队，包括卫生管理、医疗、疾病控制、信息管理等领域专家。

第五条 各级糖尿病防治中心具体资质要求见附件 2。

第六条 市糖尿病防治中心在市卫生健康委领导下积极组织

专家对提交《糖尿病防治中心申请表》的市级医疗卫生机构进行评估，提出评估意见。

第七条 市级糖尿病防治中心在本级卫生健康行政部门的指导下，联合省级糖尿病防治中心专家组对县级糖尿病防治中心候选医院进行评估，提出评估意见，报省级糖尿病防治中心备案。

第八条 对于符合资质要求并能够落实各项具体工作要求、通过专家组评估的医疗卫生机构，经省级卫生健康行政部门备案后，确定为糖尿病防治中心，为期 3 年；以此推动糖尿病防治中心更好地发挥引领作用，组织当地各级医疗机构开展高危人群筛查，加强早期治疗干预，规范诊疗行为，以点带面，构建当地糖尿病筛查与防治网络。

第九条 对在检查、评估中隐瞒情况或虚构事实的候选单位，评估专家组可终止评估。

第十条 卫生健康行政部门对本级糖尿病防治中心行使管理监督职能，市、县级糖尿病防治中心在本级卫生健康行政部门领导下，对下级糖尿病防治中心开展业务指导

第十一条 市糖尿病防治中心制定考评细则，每年对市、县糖尿病防治中心工作进行考评；考评结果不合格者，第一年提出警告并整改，第二年仍不合格取消糖尿病防治中心资格。

第十二条 各级糖尿病防治中心须按职责要求，注重防治队伍建设，加强人员培训，不断提高防治水平；积极制定完善技术方案、不断完善工作制度、规范工作流程；积极构建信息平台，

完善信息管理制度，加强信息的收集、上报、分析和使用，

第十三条 各级糖尿病防治中心开展防治工作及组织活动，必须遵守国家有关法律、法规和医疗技术规范，违反国家有关法律、法规和本办法，或不能按要求完成工作的单位，卫生健康行政部门取消其糖尿病防治中心资格。

附件 2

各级糖尿病防治中心资质要求

各级糖尿病防治中心应具备进行糖尿病及并发症预防、治疗、管理的医疗机构资质、基础设施、医护人员队伍和完善的糖尿病及并发症防治医疗流程，形成以省级医院为指导、市级医院为枢纽、县级医院为基础的糖尿病三级防治网络，为糖尿病患者提供标准化、规范化的诊疗服务，使糖尿病防治工作做到科学、有序进行，有利于实现双向转诊。拟逐级成立糖尿病防治中心，现将不同级别糖尿病防治中心资质要求公布如下：

一、县级糖尿病防治中心

（一）医疗机构基本资质

二级医院等级资格，同时具有独立内分泌及代谢病科。

（二）医院基础设施

1. 基础条件

具备开展糖尿病防治中心工作的办公条件；糖尿病诊疗床位 20 张及以上，要求年门诊量在 10, 000 人次以上，病房年诊治糖尿病患者在 500 人次以上。

2. 基本设备

身高体重检测仪、数字式十二道心电图机、血压计、彩超仪、无创眼底照相机、神经传导检测仪。

3. 医技科室

(1) 检验科

急诊检验科：能够 7 天*24 小时开展血糖、血常规、尿常规、血生化、血凝化验工作，结果需在 1 小时内完成。

门诊或病房检验科：应开展血常规、血糖、尿常规(尿糖、尿酮体、尿蛋白)、粪常规+隐血试验、肝功能、肾功能(血肌酐、尿素氮)、血电解质、血脂(总胆固醇、甘油三酯、LDL-C 和 HDL-C)、尿酸、血凝、血沉、C-反应蛋白、甲状腺功能、血液传染病学检查(包括乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等)化验工作；以及口服葡萄糖耐量-胰岛素/C 肽释放试验、糖化血红蛋白、尿白蛋白肌酐比值测定、尿微量白蛋白、血气分析等化验工作。

(2) 放射科

能常规开展 X 线、CT 及核磁共振检查。

(3) 超声科

能开展心脏超声、腹部超声及颈部血管、下肢血管彩色超声。

(4) 神经内科

能开展糖尿病神经病变相关检查，如音叉振动觉、10g 尼龙丝触觉检测、肌电图等情况。

(5) 眼科

能糖尿病视网膜病变筛查，如视力、眼底检查。

(三) 人力资源配置

1. 糖尿病专病预防团队：有包含卫生行政、医疗、疾控、公

卫专家及信息人员的防治团队，专人负责市级糖尿病防治中心具体事务。

2. 糖尿病诊疗团队：构建以内分泌科为核心，包含心内科、神经内科、肾内科、眼科、急诊科等学科在内的糖尿病多学科合作团队；要求各科室高级技术职称医师不少于1人；护士长为主管护师或具有5年以上工作经验。糖尿病防治中心病房床位/护士配比 N1025；中级及以上职称健康教育人员不少于1人。

（四）医疗服务能力

1. 糖尿病患者的预防及筛查

（1）健康教育：需提供不少于20平米的糖尿病患者教育活动的固定场所，并每年定期开展糖尿病健康教育，倡导合理膳食、控制体重、适量运动、限盐、戒烟、限酒、心理平衡的健康生活方式，提高社区人群整体的糖尿病防治意识。

（2）糖尿病高危人群筛查：通过居民健康档案、机会性筛查等渠道，根据高危人群界定的条件和特点（体重指数、腰围、糖尿病家族史、高血压、高血脂、冠心病史等），对符合条件的对象进行血糖筛查，如果空腹血糖 $\geq 6.1\text{mmol/L}$ 或随机血糖 $\geq 7.8\text{mmol/L}$ ，建议行口服糖耐量试验。

2. 糖尿病患者规范化管理

参照《中国2型糖尿病防治指南（2020版）》推荐，对糖尿病患者进行全面评估，采取生活方式管理、血糖检测、糖尿病教育和降糖药物应用等多种措施，对患者的血糖、血压、血脂、

体重进行综合控制，并对糖尿病并发症进行筛查及诊疗，及时干预，预防或延缓糖尿病并发症的发生发展，并对患者进行建档和随访，达到糖尿病患者规范化管理。对于疑难重症患者，必要时向上转诊，实行双向转诊。主要考核指标：①出院患者的定期复诊率；②出院后 3 月、6 月、12 月 HbA1c 达标率；③每年糖尿病血管并发症风险分层的流向比率。

（五）临床教学及科研能力

1. 专科影响力强、在河南省或地市级医学会内分泌学分会或糖尿病学分会具有学术任职者优先。

2. 具有参与药物临床试验（GCP）、多中心临床研究或承担省级及以上糖尿病研究项目经验者优先考虑。

3. 已经参加河南省糖尿病防治项目并表现突出者优先考虑。

二、市级糖尿病防治中心

（一）医疗机构基本资质

三级医院等级资格或具备以下条件的医疗机构。

（二）医院基础设施

除县级糖尿病防治中心要求外，需满足：

1. 基础条件

糖尿病诊疗床位 30 张及以上；内分泌年门诊量在 20,000 人次以上，病房年诊治糖尿病患者在 1000 人次以上。

2. 基本设备

除无创眼底照相机、神经传导检测仪、数字式十二道心电图

机、血压计、身高体重检测仪、彩超仪外，还需具备胰岛素泵、实时动态血糖监测仪、内脏脂肪检测仪、糖尿病足诊疗工作台。

3. 医技科室

(1) 检验科：除县级糖尿病防治中心开展的化验项目外，还应增加糖尿病相关抗体、肿瘤标记物等化验工作。

(2) CT室：可开展冠脉CTA、下肢动脉CTA检查。

(3) 放射科、神经内科、眼科：开展项目同县级糖尿病防治中心要求。

(三) 人力资源配置

1. 糖尿病专病预防团队：同县级糖尿病防治中心要求。

2. 糖尿病诊疗团队：构建以内分泌为核心，包含心内科、神经内科、肾内科、眼科、急诊科、耳科、骨科、介入血管外科等学科在内的糖尿病多学科合作团队；要求高级职称内分泌专业医师不少于2人、其余相关科室高级职称医师不少于1人；护士长为主管护师或具有5年以上工作经验。糖尿病防治中心病房床位/护士配比 $\geq 1: 0.3$ ；具有熟练掌握胰岛素泵使用流程及规范操作的医师不少于1人；中级以上职称健康教育人员不少于2人；至少一名营养师。

(四) 医疗服务能力

除县级糖尿病防治中心具备的医疗服务外，还应提供：

1. 难治性糖尿病及糖尿病并发症的规范诊疗。

2. 指导县级医疗机构落实糖尿病及其并发症规范化管理。

（五）临床教学及科研能力

1. 专科影响力强、在河南省医学会内分泌学分会或糖尿病学分会具有学术任职者优先。
2. 具备住院医师规范化培训资质者优先考虑。
3. 具有参与药物临床试验 (GCP)、多中心临床研究或承担省级及以上糖尿病研究项目经验者优先考虑。

附件 3

县级糖尿病防治中心申请表

单位：_____（加盖公章）

医疗机构执业许可证登记号：

医疗机构资质：

通讯地址：

单位电话：

联系人：

电子邮件：

移动电话：

填报时间：_____年_____月_____日

基本情况表

组织架构	☐ 有 ☐ 无
防治团队	☐ 卫生管理 ☐ 医疗 ☐ 疾病控制 ☐ 公共卫生 ☐ 信息
参与市级及以上 糖尿病研究项目	
学术兼职	河南省医学会内分泌学分会常委 人， 委员 人，青年委员 人； 河南省医学会糖尿病学分会常委 人， 委员 人，青年委员 人； （地市）内分泌学分会常委 人，委 员 人，青年委员 人； （地市）糖尿病学分会常委 人，委 员 人，青年委员 人；
近 5 年科室人员 进修情况（备注进修 时间、地点）	

多学科团队	☐ 内分泌专科 ☐ 心内科 ☐ 神经内科 ☐ 肾内科 ☐ 眼科 ☐ 急诊科
基础设施	☐ 独立内分泌病区 ☐ 20 张以上诊疗床位 ☐ 1 万次以上年门诊量 ☐ 500 人次以上病房年糖尿病患者量 ☐ 心电图 ☐ 动态血压监测 ☐ 彩超仪 ☐ 无创眼底照相机 ☐ 神经传导检测仪
人员配置	1、内分泌专业医师 人；其中副主任医师及以上职称 人； 2、肾内专业医师 人 3、心内科医师 人 4、神经内科医师 人 5、眼科医师 人 6、健康教育 人

服务内容	☐ 预防糖尿病的发生，对糖尿病高危人群进行筛查；宣传教育，推广健康饮食和生活方式； ☐ 对糖尿病及其并发症及时干预，预防并延缓糖尿病并发症的发生发展，对糖尿病患者进行建档及随访； ☐ 疑难重症患者的救治、转诊及远程会诊服务，实行双向转诊；
服务人口 (万人)	
承诺	1、承担县级糖尿病防治中心职责以及相关 工作，组织医护人员培训及学习； 2、参加省、市级糖尿病中心相关课题研究； 3、每年按照省、市级糖尿病防治中心要求 提交年度工作报表；
申请机构意见	盖章： 年 月 日

县卫生健康行政部门 意见	盖章： 年 月 日
市级糖尿病防治中心 意见	盖章： 年 月 日
专家组意见	签名： 年 月 日
省级糖尿病防治中心 意见	盖章： 年 月 日

（注：一式五份，申请单位、县卫生健康行政部门、市糖尿病防治中心、省糖尿病防治中心、省卫生健康委各存一份）

附件 4

市级糖尿病防治中心申请表

单位：_____（加盖公章）

医疗机构执业许可证登记号：

医疗机构资质：

通讯地址：

单位电话：

联系人：

电子邮件：

移动电话：

填报时间：____年____月____日

基本情况表

组织架构	☐ 有 ☐ 无
防治团队	☐ 卫生管理 ☐ 医疗 ☐ 疾病控制 ☐ 公共卫生 ☐ 信息
参与省级及以上糖尿病研究项目	
学术兼职	河南省医学会内分泌学分会常委 人， 委员 人，青年委员 人； 河南省医学会糖尿病学分会常委 人， 委员 人，青年委员 人；
多学科团队	☐ 内分泌科 ☐ 肾内科 ☐ 心内科 ☐ 神经内科 ☐ 眼科 ☐ 急诊科 ☐ 耳科 ☐ 骨科 ☐ 血管介入外科
基础设施	☐ 独立内分泌病区 ☐ 30 张以上诊疗床位 ☐ 2 万次以上年门诊量 ☐ 1000 人次以上病房年糖尿病患者量

基础设施	☐ 心电图 ☐ 动态血压监测仪 ☐ 彩超仪 ☐ 无创眼底照相机 ☐ 神经传导检测仪 ☐ 内脏脂肪检测仪 ☐ 糖尿病足诊疗工作台 ☐ 胰岛素泵 ☐ 24 小时动态血糖监测仪
人员配置	1、内分泌专业医师 人；其中，主任 医师 人，副主任医师 人； 2、肾内科专业医师 人； 3、心内科专业医师 人； 4、神经内科医师 人； 5、眼科医师 人； 6、急诊科医师 人； 7、耳科医师 人； 8、骨科医师 人； 9、介入血管外科医师 医师 人； 10、健康教育 人； 11、营养师 人；

服务内容	☐ 预防糖尿病的发生，对糖尿病高危人群进行筛查；宣传教育，推广健康饮食和生活方式； ☐ 对糖尿病及其并发症及时干预，预防并延缓糖尿病并发症的发生发展，对糖尿病患者进行建档及随访； ☐ 疑难重症患者的救治、转诊及远程会诊服务，实行双向转诊； ☐ 指导县级医疗机构落实糖尿病及其并发症规范化管理；
服务人口 (万人)	
承诺	1、承担市级糖尿病防治中心职责以及相关工作，组织医护人员培训及学习； 2、指导县级糖尿病防治中心； 3、参加省级糖尿病防治中心相关课题研究； 4、每年按省级糖尿病防治中心要求提交年度工作报表；

申请机构意见	盖章： 年 月 日
市卫生健康行政部门 意见	盖章： 年 月 日
专家组意见	盖章： 年 月 日
省级糖尿病防治中心 意见	盖章： 年 月 日

(注：一式四份，申请单位、同级卫生健康行政部门、省糖尿病防治中心、省卫生健康委各存一份)