

美国睡眠诊疗单位认证标准（草稿）

AASM Standards of Accreditation (Draft)

译者按

中国广大患者倾向于不论什么病，都尽可能到最好的医院（三级医院，特别是三级甲等医院）去看，这种对于享有政府授予的高等级医院的过度依赖，来源于患者对于低级（一级、二级）医院的医术、医德和医疗质量的相对缺乏认可。对于低级医院的不信任，造成患者看病时在高级医院的拥挤不便，同时导致不同级别医院的工作负担和财政收入的严重不均匀。

对于医疗单位的从业人员的知识、技能、职业操守的持续地评估考证，对于医疗机构的行医行为、设施条件和质量管理体系的职业操守的持续地评估考证，对于从业人员资质和医疗机构资质的持续地评估考证，以及向公众分享这些考证结果，可能是保障患者对医疗机构及从业人员的医术、医德和医疗质量有信心和认可的最终途径。

我们完整地翻译美国睡眠医学学会制定的睡眠诊疗单位认证标准，旨在为中国的睡眠医学从业人员、医疗诊所/科室，还有睡眠医学行业组织提供一个便利，希望有助于读者考虑如何在实践工作中编制、采纳和实施有效标准，提升和保障医疗质量，获得患者的认可。

伴随新近科研、政策和技术变迁，睡眠医学实践（从原来诊断和治疗分离的情况），持续地向一个全程患者疾病管理模式演化。随着医疗、护理工作的重点向群体保健

（improving population health）、医患互动衔接（engaging patients）和控制医疗费用（containing cost）转移，对于提供睡眠疾病的诊断检测和全程管理的机构进行认证变得日趋重要了。

美国睡眠医学学会编制这个睡眠中心《认证标准》，首要目的是保障睡眠疾病患者得到最高质量的医护。上面提到的睡眠医学实践近年来的变迁演化，使得原版《美国睡眠医学学会认证标准》的更新工作成为必须，以反映近些年新出现的医学临床实践模式。出于这个考虑，美国睡眠医学学会原版的《睡眠疾病中心认证标准（Standards for Accreditation of Sleep Disorders Centers）》和《中心外成人患者睡眠监测认证标准（Standards for Accreditation of Out of Center Sleep Testing for Adult Patients）》，在此版《认证标准》合并成一个认证平台。在睡眠中心的诊疗和在睡眠中心之外的诊疗实践还会有不同，这个标准文件的目录会阐明对于不同的诊疗实践情形的相对应的适用标准。

High Quality Patient Care and Management 高质量患者诊疗和管理

美国睡眠诊疗机构认证标准 AASM Standards of Accreditation

美国睡眠医学学会编制、睡眠医生沙龙翻译（2015年10月29日）

所有合格的睡眠医生和诊疗服务提供者必须致力于提供有质量保障的患者诊疗服务。因为直接与睡眠中心的大夫和其它中心医护人员个人互动对于患者有重大益处，美国睡眠医学学会的立场是在理想的情况下，在经过认证的睡眠中心接受诊断评估和治疗的所有患者，在睡眠监测和开始接受治疗之前，应该先和一位持有睡眠医学证书的医生或医护人员当面问诊。

但是，美国睡眠医学学会体察到，患者和医疗人员的当面问诊会因为某些保险计划条款受到局限，还有其它许多合理的、无法避免的情形也会使得当面问诊成为不可能。所以我们必须从患者的最高利益出发，用有利于保障高质量医疗的方式，尽力安排服务好有这些困难情形的患者。美国医学学会建议，睡眠中心应该在其政策规章中描述患者无法跟医生当面问诊的处理情形。

Clinical Recommendation 临床建议

针对睡眠医学实践相关的种种情形，美国睡眠医学学会凭藉一套严苛的、循证的流程来确立“实践参数”和“临床指南”。获得认证的单位，必须采纳和实施有效的《美国睡眠医学学会实践参数和临床指南》文献中标识为“标准级”的建议。“标准级”的建议文字以粗体字印刷，以便读者容易辨识。另外，我们建议获得认证的单位也采纳和实施《美国睡眠医学学会实践参数和临床指南》文献中所有其它级别的建议（即“指南级（Guideline）”、“选用级（Option）”和“共识级（Consensus）”的建议）。

Clinical Judgment 医生临床判断

美国睡眠医学学会意识到，睡眠医学实践，如同其它医学领域，是一个动态、复杂的活动，需要有医生的临床判断。《美国睡眠医学学会实践参数和临床指南》不是设计来局限医生运用他们的医学判断。某些独特的情况是需要医生偏离美国睡眠医学学会标准建议，以便为某些特定患者做妥当的诊断评估和疾病治疗安排。但是在这些情形，美国睡眠医学学会认证的单位应该对于偏离标准临床实践的情形保存书面记录，并做出为什么偏离标准的解释。

Compliance 合乎标准的要求

获取美国睡眠医学学会认证的单位，必须保障其临床实践在申请认证时和认证有效期合乎美国睡眠医学学会的认证标准。在认证申请审批过程中，如果确定申请单位不合乎必须达到的标准，申请材料将被归还给申请单位，申请单位在其工作达到标准后必须重新递交认证申请。已经获得认证的睡眠中心在申请居家窒息性睡眠暂停监测服务认证时，应依照申请时适用的最新版居家窒息性睡眠暂停监测认证标准。如果一个单位在认证有效期被发现违反认证标准，美国睡眠医学学会保留收回认证资格的权利。

Denial 认证申请的驳回

可以建议驳回认证申请的人员和机构包括：实地访查工作人员、材料审读人员、认证委员会或美国睡眠医学学会工作人员。驳回的原因可以是：

1. 申请单位未能达到任何标注为“必须（mandatory）”的标准。有这种情况的医疗机构不能获得“有条件认证”。（有条件认证指的是一个单位接到美国睡眠医学学

美国睡眠诊疗机构认证标准 AASM Standards of Accreditation

美国睡眠医学学会编制、睡眠医生沙龙翻译（2015年10月29日）

会一封信，信中阐明申请单位的某些不足，要求必须在一定的期限内改进才能保住认证资质。）

2. 申请单位被确定有 10 个以上不符合标注为“非必须（non-mandatory）”的认证标准的情形。
3. 申请单位未能在限定的期限内解决“有条件认证”信函里阐明的不足。
4. 美国睡眠医学学会掌握申请单位为了获得或保持认证资质而提供了做假或误导信息的证据。

这些认证申请驳回的理由分别适用于睡眠中心单位（facility）认证和居家窒息性睡眠暂停监测（HSAT）服务认证。如果一条对于睡眠中心单位和居家窒息性睡眠暂停监测服务都适用的标准未能达到，那么睡眠中心单位认证和居家窒息性睡眠暂停监测服务认证在这条标准上都被认为不达标。

Disclaimer 免责声明

美国睡眠医学学会是提供睡眠诊疗单位认证的多个机构之一。获取美国睡眠医学学会认证是一个自愿行为，表明一个申请单位达到了本文件规范的标准。美国睡眠医学学会保留可以自行、不加事前通知地修改、增添和删除本标准权利。而且，美国睡眠医学学会保留在适当情形对于认证标准进行解释的权利。

美国睡眠医学学会

2510 North Frontage Road

Darien, IL 60561-1511

Voice: 630.737.9700

Facsimile: 630.737.9790

Email: accreditation@aasmnet.org

Table of Contents of Accreditation Standards 认证标准目录

《认证标准》经过这次修订后反映睡眠医学最新实践，整合了美国睡眠医学学会原版的《睡眠疾病中心认证标准（Standards for Accreditation of Sleep Disorders Centers）》和《中心外成人患者睡眠监测认证标准（Standards for Accreditation of Out of Center Sleep Testing for Adult Patients）》。因此，使用的术语也有相应更改，以反映这个变动。从简明的需要，本文件将使用三个词汇来描述认证的睡眠医学相关行医机构。

“单位（entity）”一词用于笼统地指睡眠中心（sleep facility）和居家窒息性呼吸暂停监测（HSAT）服务提供者。

“睡眠中心（Sleep facility）”一词指具备如下两个功能的睡眠诊疗机构（1）对病人及其睡眠疾病进行诊断评估和治疗管理的诊所/科室；（2）可以对病人实施通宵多导睡眠图监测的检测实验室。诊所/科室和实验室可以在不同的地点。

“居家窒息性呼吸暂停监测（HSAT）”一词指的是一项诊断服务，包括两个含义（1）对于病人睡眠疾病的评判和管理；（2）用居家窒息性呼吸暂停监测方式来对病人进行诊断，定义为在睡眠中心以外实施的睡眠监测。居家窒息性呼吸暂停监测服务可以由睡眠中心提供，也可以由专门做居家窒息性呼吸暂停监测业务的机构提供。

一个单位申请认证时，需要指明究竟是申请哪一种认证。有一些标准只适用于睡眠中心，另外一些标准只适用于居家窒息性呼吸暂停监测服务。因此，这个《认证标准》设立一个标准适用范畴的编码，用3个不同字母组合来表达一个标准究竟适用于睡眠中心，还是适用于居家窒息性呼吸暂停监测，还是两者都适用。具体编码说明见如下表格。

Key 标准适用范畴编码

FH	The specific Standard applies to entities applying for facility and/or HSA T accreditation. 标有“ FH ”编码的标准既适用于睡眠中心认证申请，也适用于居家窒息性呼吸暂停监测服务认证申请
F	The specific Standard applies only to entities applying for facility accreditation. 标有“ F ”编码的标准只适用于睡眠中心认证申请
H	The specific Standard applies only to entities applying for HSAT accreditation. 标有“ H ”编码的标准只适用于居家窒息性呼吸暂停监测认证申请

A. General Standards 普通标准		
A-1-FH	睡眠中心执照（必须）	
A-2-FH	医疗伦理守则和遵守美国《健康保险移转和责任法（Health Insurance Portability and Accountability Act，缩写为HIPAA）》（必须）	

美国睡眠诊疗机构认证标准 AASM Standards of Accreditation

美国睡眠医学学会编制、睡眠医生沙龙翻译（2015年10月29日）

B. Personnel 人事标准		
B-1-FH	医疗主任（必须）	
B-2-F	医疗主任续（必须）	
B-3-H	医疗主任续（必须）	
B-4-FH	医疗主任责任（必须）	
B-5-H	医疗主任责任续	
B-6-FH	医疗主任继续教育（必须）	
B-7-F	持证睡眠医学专家（必须）	
B-8-F	持证睡眠医学专家责任（必须）	
B-9-F	持证睡眠医学专家继续教育（必须）	
B-10-H	监测解读医生（必须）	
B-11-H	监测解读医生资质（必须）	
B-12-H	监测解读医生继续教育（必须）	
B-13-FH	睡眠技术员和技师	
B-14-F	注册睡眠技师	
B-15-F	睡眠技术员和睡眠技师的继续教育	
B-16-F	未注册睡眠技师	
B-17-H	多导睡眠图分图人员	
B-18-H	多导睡眠图分图人员继续教育	
B-19-FH	睡眠中心医疗人员继续教育	
B-20-H	居家窒息性呼吸暂停监测电话值班覆盖	
C. Patient Policies 病人相关政策规章		

美国睡眠诊疗机构认证标准 AASM Standards of Accreditation

美国睡眠医学学会编制、睡眠医生沙龙翻译（2015年10月29日）

C-1-FH	病人接收	
C-2-F	直接转诊病人的转诊资料审阅 are there patients who are not “direct referrals” ?	
C-3-FH	医疗实践参数要求	
D. Facility and Equipment 睡眠中心设施和设备		
D-1-FH	永久地址	
D-2-FH	电话线	
D-3-FH	标牌	
D-4-FH	信签	
D-5-F	空间使用	
D-6-F	监测卧室 - 物理特征	
D-7-F	监测卧室和紧急情况护理	
D-8-F	卫生间	
D-9-F	残疾人员适用的卧室和卫生间	
D-10-F	控制室	
D-11-F	通讯	
D-12-F	视频录像	
D-13-F	多导睡眠图监测设备	
D-14-H	可移动监测记录设备	
D-15-F	正压气道疗法	
E. Policies and Procedures 政策规章和工作程序		
E-1-FH	政策规章和工作程序手册	
E-2-FH	多导睡眠图监测（PSG）、居家窒息性呼吸暂停监测（HSAT）、多重睡眠潜伏期监测（MSLT）、清醒度维持监测（MWT）和持续正压	

美国睡眠诊疗机构认证标准 AASM Standards of Accreditation

美国睡眠医学学会编制、睡眠医生沙龙翻译（2015年10月29日）

	气道滴定监测（PAP Titration）操作协定	
E-3-F	其它协程	
E-4-FH	设备维护	
E-5-F	睡眠中心设备维护	
E-6-H	居家窒息性呼吸暂停监测设备维护	
F. Data Acquisition, Scoring and Reporting 数据采集、分图和报告		
F-1-F	信号和设备	
F-2-F	多导睡眠图报告	
F-3-H	居家窒息性呼吸暂停监测记录设备	
F-4-H	居家窒息性呼吸暂停监测报告和解读	
F-5-F	多重睡眠潜伏期监测（MSLT）和清醒度维持监测（MWT）的实施	
F-6-F	多导睡眠图分图	
F-7-F	计算机辅助分图	
F-8-F	分图员间可靠度	
F-9-F	原始数据审读	
F-10-H	居家窒息性呼吸暂停监测原始数据审读	
G. Patient Evaluation and Care 病人病情评判和医护		
G-1-FH	病人管理（必须）	
G-2-H	病人管理续（必须）	
G-3-FH	病人病情评判和医疗管理文字记录	
H. Patient Records 病人资料记录		
H-1-FH	医疗记录	
H-2-FH	正压气道治疗评估	

美国睡眠诊疗机构认证标准 AASM Standards of Accreditation

美国睡眠医学学会编制、睡眠医生沙龙翻译（2015年10月29日）

H-3-FH	数据库	
I. Emergency Procedures 紧急情况处理程序		
I-1-F	紧急情况处理计划书	
I-2-H	居家窒息性呼吸暂停监测紧急情况处理程序	
I-3-FH	紧急情况处理设备	
J. Quality Assurance 质量保障		
J-1-FH	质量保障体系	
J-2-FH	质量保证报告体系	
J-3-H	质量改进	

A. General Standards 普通标准

A-1-FH: Facility License (MANDATORY) 睡眠中心执照（必须）

一个美国睡眠医学学会认证的单位必须持有健康医疗服务的有效执照。如果地方相关法律不要求持有健康医疗服务的执照，该单位也必须提交一个许可入住和实施健康医疗服务的证书。如果相关法律对于上述两点都没有要求，认证单位的医疗主任必须提交一个书面说明。认证的单位负有遵守所有执照、地方办公楼宇和其它相关法律的责任。违反这条标准构成美国睡眠医学学会驳回认证申请（或收回现有认证资质）的足够理由。

A-2-FH: Medical Code of Conduct and Compliance with the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) (MANDATORY) 医疗伦理守则和遵守美国《健康保险移转和责任法》（必须）

美国睡眠医学学会要求所有认证的单位遵守美国医学学会（American Medical Association）颁布的《伦理和法律事务委员会最新意见（Council on Ethical and Judicial Affairs Current Opinions）》文件中规范的《医疗伦理守则（Code of Medical Ethics）》。美国睡眠医学学会于1998年将该《医疗伦理守则》定为学会的官方政策规章。一个认证单位必须手头上持有（或有能力非常便利地随时需要时获取）《医疗伦理守则》。

1. 所有美国睡眠医学学会认证的单位必须具备自己的（或采用其它来源的）保障病人健康信息私密性措施的书面政策规章。保护病人健康信息私密性是认证单位所有员工的责任；所有员工必须宣示他们知晓联邦政府、州政府以及任何其它机构颁发的相关法规对于保护病人信息私密性的要求。除非得到特别法律许可，工作人员不得与任何方面分享病人健康信息，包括如下（但不局限于）方面：其它健康医疗服务商、其它医院和护理机构、医疗设备制造商、雇主和医疗费用支付方。
2. 医疗主任的责任包括：保障所有相关人员获得《健康保险移转和责任法》的培训，通过分发私密性保护措施公告，保障病人获悉《健康保险移转和责任法》中对于病人权利的规定，防范任何人或公司非法索取他们健康信息。
3. 如获知任何《健康保险移转和责任法》被侵犯的情况，认证单位必须及时通知所有相关方面。认证单位必须具备自己的（或采用其它来源的）通报私密性侵犯事件的书面政策和规程，该文件必须阐明在病人的未加密保护的健康信息被暴露，病人的健康信息的机密性和安全性受到威胁时，单位应该采取的系列行动。

B. Personnel 人事标准

标准 B-1 至 B-9 阐明关于一个具备医生资质的医疗主任的任命及其工作责任和继续教育的认证要求。对于睡眠中心认证的情形，标准 B-1 至 B-9 还阐明除了医疗主任之外还要任命一位临床医生或持有哲学博士+睡眠医学证书的睡眠医学专家的认证要求。

一个具备临床资质的医生，在合乎 B-1 至 B-9 标准的情况下，可以同时满足医疗主任和睡眠医学专家的标准要求。一个只具备哲学博士资质但无临床医生资质的人员只能够满足睡眠中心认证中对于持有睡眠专科证书专家的要求这条标准。从2016年1月1日开始，

美国睡眠诊疗机构认证标准 AASM Standards of Accreditation

美国睡眠医学学会编制、睡眠医生沙龙翻译（2015年10月29日）

睡眠中心的医疗主任必须是持有一个考试委员会证书的睡眠专科医生（即不能是一位只有哲学博士学位的人员）。

病人和员工的安全必须得到最大程度的保障。美国睡眠医学学会建议认证单位制定实施一个标准程序，在雇佣所有人员之前（以及持续在雇佣期间）验证他们的工作履历、教育资历、犯罪记录及其它背景材料。所有直接与病人互动、或在没有监管的情形可以接触到病人和病人拥有物品、或可以接触病人健康信息的员工，都要有这个调查程序。这个调查程序有助于鉴定那些可能不适于成为单位员工的潜在人选。

B-1-FH: Medical Director 医疗主任（必须）

美国睡眠医学学会认证的单位必须指定一个医生做医疗主任。该医生必须持有单位所在州的行医执照和在所有其它看病人的州的行医执照。这些执照的副本必须附带在认证申请材料中。在联邦政府医疗机构工作的员工没有州行医执照要求。

B-2-F: Medical Director Continued (MANDATORY) 医疗主任续（必须）

一个医生可以在三个医疗机构担任医疗主任，不管这些医疗机构是否获得认证。如果一个医生在三个以上的医疗机构担任医疗主任，这些医疗机构的病床数不能超过 16。

一个医疗主任必须有规律的身在医疗机构工作，每个月不得少于 8 小时。

B-3-H: Medical Director Continued (MANDATORY) 医疗主任续（必须）

居家室息性呼吸暂停监测（HSAT）服务机构的医疗主任必须是满足如下要求中至少一条的专家：

1. 持有美国睡眠医学考试委员会（American Board of Sleep Medicine）颁发的睡眠医学证书（ABSM）、或持有美国医学专科考试委员会（American Board of Medical Specialties）的一个成员专科颁发的睡眠医学证书（ABMS）、或持有美国骨科协会（American Osteopathic Association）一个成员考试委员会颁发的睡眠医学证书（AOA）的医生。
2. 获得美国医学专科考试委员会或美国骨科协会许可，具备可以参加睡眠医学考试资格的医生。（若要保持认证状态，该医生必须在往后两次考试周期通过考试。）
要满足此要求，该医生必须在申请认证材料中，提供美国医学专科考试委员会或美国骨科协会寄发的考试录取书。考试结束后，该医生要提供美国医学专科考试委员会或美国骨科协会颁发的考试结果通知。
3. 完成 12 个月的睡眠医学专科培训、正在首次等待参加美国医学专科考试委员会考试的医生。培训机构必须是美国医学毕业生教育认证委员会认证的睡眠专科培训机构。该医生若要保持认证状态，必须在往后两次考试周期通过考试。

B-4-FH: Medical Director Responsibilities (MANDATORY) 医疗主任责任（必须）

医疗主任责任包括：

1. 对于诊断检测承担直接日常监管责任。
2. 对所有医疗和技术人员的资质负责。

B-5-H: Medical Director Responsibilities Continued 医疗主任责任续

对于居家窒息性呼吸暂停监测服务，医疗主任要：

1. 对于检测协程、诊断质量和仪器设备的正确操作和调试的日常监管。
2. 为所有居家窒息性呼吸暂停监测工作人员编制他们的详细工作责任说明、阐述资历、责任和义务以及日常培训要求。
3. 负责每个季度的居家窒息性呼吸暂停监测工作的质量保障体系的审读、报告和根据需要调整。
4. 保障只有持有适当的执照、可以开处方的保健医疗专业人员才能开诊断监测的处方。

B-6-FH: Medical Director Continuing Education (MANDATORY) 医疗主任继续教育（必须）

医疗主任必须在三年内平均每年挣够 10 个美国医学学会医生认可甲类继续教育（AMA PRA Category 1 CME）学分。必须有书面记录满足这个要求。

B-7-F: Board Certified Sleep Specialist (MANDATORY) 持证睡眠医学专家（必须）

美国睡眠医学学会认证的单位必须有一个的睡眠医学专家，该睡眠医学专家必须满足如下要求中至少一项：

1. 持有美国睡眠医学考试委员会颁发的证书，或者持有美国医学专科考试委员会一个下属专科委员会颁发的睡眠医学专科证书，或者持有美国骨科协会一个下属专科委员会颁发的睡眠医学证书。
2. 持有一个美国医学专科考试委员会或美国骨科协会批准的考试委员会颁发的参加睡眠医学考试资格许可书。要维持单位的认证状态，该医生必须在今后两次考试周期中通过考试。

要满足此要求，该专家必须在单位申请美国睡眠医学学会认证材料中，提供美国医学专科考试委员会或美国骨科协会寄发的可以参加考试的资格书。考试结束后，该睡眠医学专家要提供美国医学专科考试委员会或美国骨科协会办法的考试结果报告书。

3. 是刚完成 12 个月的睡眠医学专科培训、正在首次等待参加美国医学专科考试委员会考试的医生。培训机构必须是美国医学毕业生教育认证委员会认证的睡眠专科培训机构。要维持单位的认证状态，该医生必须在今后两次考试周期通过考试。

B-8-F: 持证睡眠医学专家责任（必须）

这位持证睡眠医学专家的责任包括：

1. 直接监管日常诊断协程、诊断质量和仪器设备的正确操作和调试。
2. 负责至少每个季度一次的居家窒息性呼吸暂停监测工作的质量保障体系的审读、报告和根据需要调整。
3. 必须有规律的身在该睡眠中心工作，每个月不得少于 8 小时。

美国睡眠诊疗机构认证标准 AASM Standards of Accreditation

美国睡眠医学学会编制、睡眠医生沙龙翻译（2015年10月29日）

4. 该持证睡眠医学专家可以在三个医疗机构担任睡眠医学专家，不管这些医疗机构是否获得认证。但如果在三个以上的医疗机构担任睡眠医学专家，这些医疗机构的病床数不能超过 16。

B-9-F: 持证睡眠医学专家继续教育（必须）

持证睡眠医学专家必须在三年内平均每年挣够 10 个美国医学学会医生认可的甲类医学继续教育（AMA PRA Category 1 CME）学分（对于具备医生资历的专家），或甲类继续教育（AMA PRA Category 1 CE）学分（对于持哲学博士的专家）。必须有书面记录满足这个要求。

B-10-H: 监测解读医生（必须）

居家室息性呼吸暂停监测（HSAT）结果解读医生必须持有病人居家监测所在地的州行医执照。

B-11-H: 监测解读医生资质（必须）

居家室息性呼吸暂停监测（HSAT）数据和病人病情诊断的医生必须是一个符合以下至少一个要求的睡眠医学专家：

1. 持有美国睡眠医学考试委员会（ABSM）颁发的证书，或者持有美国医学专科考试委员会一个下属专科委员会颁发的睡眠医学专科证书，或者持有美国骨科协会一个下属考试委员会颁发的睡眠医学证书。
2. 持有有一个美国医学专科考试委员会或美国骨科协会批准的考试委员会颁发的参加睡眠医学考试资格许可。要维持单位的认证状态，该医生必须在今后两次考试周期通过考试。

要满足此要求，该医生必须在单位申请美国睡眠医学学会认证材料中，提供美国医学专科考试委员会或美国骨科协会寄发的可以参加考试的资格书。考试结束后，该医生要提供美国医学专科考试委员会或美国骨科协会办法的考试结果报告书。

3. 是刚完成 12 个月的睡眠医学专科培训、正在首次等待参加美国医学专科考试委员会考试的医生。这个专科培训机构必须是美国医学毕业生教育认证委员会（ACGME）认证的睡眠专科培训机构。要维持单位的认证状态，该医生必须在今后两次考试周期通过考试。

B-12-H: Interpreting Physician(s) Continuing Education 监测解读医生继续教育（必须）

所有解读和报告居家室息性呼吸暂停监测（HSAT）数据结果的医生必须在三年内平均每年挣够 10 个美国医学学会医生认可的甲类医学继续教育（AMA PRA Category 1 CME）学分。必须有书面记录满足这个要求。

美国睡眠诊疗机构认证标准 AASM Standards of Accreditation

美国睡眠医学学会编制、睡眠医生沙龙翻译（2015年10月29日）

美国睡眠医学学会制定了关于睡眠技师、技术员和技术学员的职位说明书，其中详细阐述了他们应有的教育、培训和工作责任。所有睡眠技师/技术员都必须能够履行美国睡眠医学学会批准的职位说明书里规定的工作责任。以下标准 B-13 至 B-19 给出对于睡眠技师、技术员和技术学员的要求。这些标准不对各睡眠中心雇佣睡眠技师和技术员时的具体职位说明或职位衔头而做区分。比如，一个主要负责多导睡眠图分图的技师/技术员跟一位主要负责睡眠监测过程监控的技师/技术员，都受制于同样的认证标准。特别要说明，所有睡眠中心的技术人员，不论具体工作责任，必须具备心肺急救证书（CPR）。只做居家室息性呼吸暂停监测（HSAT）的技术人员不需 CPR 认证。

B-13-FH: Sleep Technicians and Technologists 睡眠技术人员和技师

1. 美国睡眠医学学会认证的睡眠中心必须具备得到良好训练、管理，并且在州法律要求时持有执照的睡眠技师。技师数量配备必须足够应对睡眠中心的业务量和保障病人的安全。美国睡眠医学学会建议认证机构在做多导睡眠图监测时，通常应该安排病人和技师的比例通常应该为 2:1。
2. 美国睡眠医学学会认证的居家室息性呼吸暂停监测（HSAT）业务商必须具备得到良好训练、管理，并且在州法律要求时持有执照的工作人员。医疗主任的责任是保障技术人员受到良好培训，能够正确使用 HSAT 器械，包括：
 - 设备操作、传感器佩戴、用途、维护、维修、警报和安全个方便；
 - 指导病人使用 HSAT 器械；
 - 检修 HSAT 器械问题；
 - 控制感染；
 - 监测数据分析。

请参照《居家室息性呼吸暂停监测政策规章声明》，里面有关于“良好训练的人员”的章节说明。

B-14-F: 注册睡眠技师

认证机构必须至少具备一名注册睡眠技师，或者已经获取可以参加考试资格的技术人员。注册考试机构可以是如下：

1. 美国睡眠医学考试委员会（ABSM，即 American Board of Sleep Medicine）。
2. 全国呼吸医学考试委员会（NBRC，即 National Board for Respiratory Care）。
3. 注册多导睡眠图技师考试委员会（BRPT，即 Board of Registered Polysomnographic Technologists）
4. 其它美国睡眠医学考试委员会接受的同等考试机构。

达到这条标准的人员必须每周在该医疗机构工作至少 30 小时。如果该医疗机构每周开业时间不足 40 小时，这位注册技师必须每周在该医疗机构工作相当于 75% 的开业时间。

美国睡眠诊疗机构认证标准 AASM Standards of Accreditation

美国睡眠医学学会编制、睡眠医生沙龙翻译（2015年10月29日）

注：如果这位注册技师是认证机构唯一的注册技师，在其离职后，该机构可以有 120 天时间去聘请替换技师。

B-15-F: 睡眠技术人员和睡眠技师的继续教育

所有睡眠中心的技术人员每个人必须在三年内平均每年参加 10 个小时的美国医学学会医生认可的甲类医学继续教育（AMA PRA Category 1 CME 或 CEC）学习。必须有关于每一个技术人员遵从该标准的书面记录。安排在睡眠中心内部进行的继续教育活动是一种可以接受的达到该标准的方式，前提是这些继续教育活动有预定的教育目标，而且机构的医疗主任以书面方式记录技术人员参加这些活动并在记录上签名。

每一个睡眠技术人员和睡眠技师都必须持有有效的心肺急救（resuscitation）CPR 证书。

B-16-F: 未注册睡眠技师

从事睡眠监测和数据分析的技师和技术员，如果不持有美国睡眠医学考试委员会、全国呼吸医学考试委员会（NBRC）、注册多导睡眠图技师考试委员会（BRPT）或其它可以接受的机构证书，

1. 必须入学或已经完成 A-STEP 在线自我学习组块。未注册睡眠技师和技术员必须在入学后两年内完成 A-STEP 在线自我学习组块。

或者

2. 必须在一个教育机构入学或已经完成多导睡眠图学习培训。这个教育机构必须经过联合卫生教育机构认证委员会（CAAHEP，即 Commission on Accreditation of Allied Health Education Programs）或呼吸医学认证委员会（CoARC，即 Commission on Accreditation for Respiratory Care）的认证。

B-17-H: 多导睡眠图分图人员

对于居家窒息性呼吸暂停监测服务商，分图人员指的是注册睡眠技师（RST）、注册多导睡眠图技师（RPSGT）、多导睡眠图持证技师（CPSGT），也可以是持有睡眠疾病专业证书的呼吸治疗师（CRT-SDS 或 RRT-SDS）。

注：RRT-SDS 是一个注册呼吸医疗师（Registered Respiratory Therapist）同时持有 sleep disorder specialist 证书。CRT-SDS 是一个持证呼吸医疗师（Certified Respiratory Therapist）同时持有 sleep disorder specialist 证书。

B-18-H: 多导睡眠图分图人员继续教育

居家窒息性呼吸暂停监测的分图人员每个人必须在三年内平均每年参加 10 个小时的美国医学学会医生认可的甲类医学继续教育（AMA PRA Category 1 CME 或 CEC）相关学习活动。必须有关于每一个分图发人员遵从该标准的书面记录。安排在居家窒息性呼吸暂停监测服务商内部进行的继续教育活动是一种可以接受的达到该标准的方式，前提是这些继续教育活动有预定的教育目标，而且单位的医疗主任以书面方式记录分图人员参加这些活动并在记录上签名。

美国睡眠诊疗机构认证标准 AASM Standards of Accreditation

美国睡眠医学学会编制、睡眠医生沙龙翻译（2015年10月29日）

B-19-FH: 睡眠中心医疗人员继续教育

睡眠中心医疗人员包括持有相关执照的医生、心理学家、高级临床注册护士和医生助理。医疗人员必须在三年内在睡眠医学领域平均每年挣够 10 个美国医学学会医生认可甲类继续教育（AMA PRA Category 1 CME）（或其它相等继续教育）学分。必须有书面记录满足这个要求。刚刚完成 12 个月的正规睡眠专业培训的医疗人员可以不需要达到这个继续教育标准。医疗人员每完成一个继续教育活动，其继续教育达标记录将根据完成日期按三年平均计算。安排在睡眠中心内部进行的继续教育活动是一种可以接受的达到该标准的方式，前提是这些继续教育活动有预定的教育目标，而且机构的医疗主任以书面方式记录医疗人员参加这些活动并在记录上签名。

B-20-H: 居家室息性呼吸暂停监测电话值班覆盖

1. 为了处理居家室息性呼吸暂停监测中出现的问题，服务商必须安排具备如下一种资历人员晚间电话值班：机构医疗主任、持有睡眠医学专科证书的医生或者按照标准 B-13 的要求适当训练的技术人员。
2. 所有监测过程中病人的电话必须记录在一个安全保管的记录本。每个季度应该对于电话记录进行审计，确定设备、传感器和服务相关的情况趋向。这些审计必须在本标准 J 部分的质量管理体系里进行规范。

C. Patient Policies 病人相关政策规章标准

C-1-FH: 病人接收

美国睡眠医学学会认证的医疗机构必须具备一个政策和规程手册，阐述接受病人入诊的政策规章。政策规章必须包括如下内容：

- （1）病人年龄限制
- （2）接受入诊的机制
- （3）拒绝入诊的标准
- （4）接受其它医疗机构转诊来做监测时必须从转诊机构获取的信息。如果是居家室息性呼吸暂停监测（HSAT），应该遵从美国睡眠医学学会实践参数（practice parameters）、临床指南和最佳实践指南文献中关于成人室息性呼吸暂停发病高机率和低共存病（co-morbidities）的标准。（参见附录 A）

C-2-F: 直接转诊病人的转诊资料审阅 are there patients who are not “direct referrals” ?

对于直接转诊过来的病人，医疗机构的医疗主任（或指定在职大夫，或指定的持证睡眠专家）必须审阅每一个病人的信息，确定转诊机构建议的诊断评估遵从美国睡眠医学学会实践参数（Practice Parameters），如果不符合，转诊机构有没有注明其它原因。遵守这一条标准的证据应保存在病人的医疗记录里。

美国睡眠诊疗机构认证标准 AASM Standards of Accreditation

美国睡眠医学学会编制、睡眠医生沙龙翻译（2015年10月29日）

C-3-FH: 医疗实践参数要求

对于接受入诊的病人的临床诊断评估必须遵守最新的美国睡眠医学学会实践参数（practice parameters）、临床指南和最佳实践指南相关要求。请参见附录 A 的相关指南列表。遵守这一条标准的证据应保存在病人的医疗记录里。

D. Facility and Equipment 设施和设备标准

D-1-FH: 永久地址

美国睡眠医学学会认证的诊疗单位必须有一个美国邮政局认可的永久的物理地址；这个地址不可以是一个邮政信箱。该条标准不是为了邮件的投送，而是为了确定实施诊断监测的睡眠中心或居家睡眠监测的单位的地址。

D-2-FH: 电话线

美国睡眠医学学会认证的诊疗单位必须有专用的电话线，可以直接拨打。如果临床看病和诊断实验室不是在一个地方，那么两个地方都必须有专用/直拨的电话线。

D-3-FH: 标牌

美国睡眠医学学会认证的诊疗单位必须在外部有单位的标牌，或在大楼内部的单位和部门目录上有标牌。

D-4-FH: 信签

美国睡眠医学学会认证的睡眠中心必须具备专业信签，其上至少印有地址和电话号码。位于医院里的睡眠中心，在其物理地址处于医院楼宇，并且医院的信签上有楼宇的地址的情况下，可以算符合该标准。

D-5-F: 空间使用

认证通常颁发给单个睡眠中心，通常定义为一个主要用于睡眠诊断检测的物理场所。这个物理场所内，应该具备所有睡眠监测的条件。行政办公室和医务人员办公室可以在诊断实验室之外的其它地方。

如果行政和医务人员办公室是在实验室之外的其它地方，由于他们的办公室是整个认证的睡眠中心的一部分，也必须符合美国睡眠医学学会的认证标准。

在混合使用的情形下（定义为睡眠监测病房在不使用的时候，比如白天，被安排用于其它医学领域的诊断检测），监测病房也必须符合单一用途的睡眠监测病房的空间和设备标准。

D-6-F: 监测卧室 - 物理特征

所有监测病房必须是单人卧室，舒适而有私密性，有固化的从地板到天花板的隔墙，有保护私密的房门，房门应该直接连接走廊或公共场所，保障病人在进出各自的监测病房时不用经过别人的监测房间房。

D-7-F: 监测卧室和紧急情况护理

给病人做诊断监测的房间不能有妨碍实施急救的因素：

美国睡眠诊疗机构认证标准 AASM Standards of Accreditation

美国睡眠医学学会编制、睡眠医生沙龙翻译（2015年10月29日）

1. 房间必须足够大，在床的三个方向必须有至少 24 英寸的空间以便急救人员进出。
2. 房间必须有一张病床，其床垫不能小于标准的医院病床。

D-8-F: 卫生间

睡眠中心必须安装清洁的卫生间，卫生间和监测卧室的应该每 3 间监测卧室至少配备 1 间卫生间。每个卫生间必须至少配有一个马桶和一个洗手池。每个卫生间应该有一个完好的独立私用的门。共享卫生间出入不可以经过任何监测卧室。

D-9-F: 残疾人员适用的卧室和卫生间

每个睡眠中心必须有一个监测室和一个卫生间，按照当地建筑标准或美国残疾人法第 6.3 和 6.4 条规定，具备残疾人士使用条件，

D-10-F: 控制室

控制室的总面积不能小于 40 平方英尺，或者每 20 平方英尺对应一个监测卧室，两者取较大的面积标准。

D-11-F: 通讯

睡眠中心必须具备病房和控制室之间（或病房和睡眠中心工作人员之间）双向通讯的能力。

D-12-F: 视频录像

睡眠中心的每一个监测卧室必须具备对于病人进行视觉监控和视频录像的手段。延迟拍摄的照片（**什么意思？**）不能算是满足该标准的要求。

D-13-F: 多导睡眠图监测设备

睡眠中心必须具备可以用传感器和 **recommended or alternative derivations**（**？**）记录和储存生理参数的多导睡眠图设备，而且符合最新版本的《美国睡眠医学学会睡眠分图和相关活动：规则、术语和技术规范手册》的规定。这些设备必须在技术和电子数字方面满足手册第三节（Section III）标识“建议”的最低标准。

D-14-H: 可移动监测记录设备

用于居家窒息性呼吸暂停监测（HSAT）的设备必须获得食品和药物监督局的批准，而且符合 CPT 编号 95800、95801 和 95805 当中任何一个监测类别的最低要求：

- （1）**95800** 实时记录、无人照看的睡眠监测；心率、氧气饱和度、呼吸分析（气流和周边血脉张力），以及睡眠时间。
- （2）**95801** 无人照看的睡眠监测，实时记录心率、氧气饱和度、呼吸分析（气流和周边血脉张力）。
- （3）**95806** 无人照看的睡眠监测，实时记录心率、氧气饱和度、呼吸气流、呼吸费力度（即胸腹运动）。

所有可重复使用的设备必须有一个独特的编号，以便分配给病人使用时的记录。设备编号必须保存在病人的医疗记录里，有助于对于设备问题的调查和质量管理报告。

美国睡眠诊疗机构认证标准 AASM Standards of Accreditation

美国睡眠医学学会编制、睡眠医生沙龙翻译（2015年10月29日）

中心必须设计有流程记录在一个设备使用之后，所有病人资料和生理数据被删除。设备必须能够满足第 F 章节规定的居家窒息性呼吸暂停监测认证标准，以及必须包括在第 J 章规定的质量保障体系里。

D-15-F: 正压气道疗法

睡眠中心必须维护用于治疗窒息性呼吸暂停症的正压起治疗设备，包括对于器械的远程调控（压力等）。

E. Policies and Procedures 政策规章和工作程序标准

E-1-FH: Policy and Procedures Manual 政策规章和工作程序手册

美国睡眠医学学会认证的单位必须编制一个政策规章和工作程序手册。该手册应该包含专门适用于该单位的政策规章、工作程序和工作协程，还包括所有美国睡眠医学学会现行医疗实践参数（Practice Parameters）、临床指南（Clinical Guidelines）和最佳实践指南（Best Practice Guidelines）（参见附录 A）。

E-2-FH: Protocols: PSG, HSAT, MSLT, MWT, and PAP Titration 多导睡眠图监测、居家窒息性呼吸暂停监测、多重睡眠潜伏期监测、清醒度维持监测和持续正压气道滴定监测操作协定

所有单位必须编制有日常工作协程，可以以手写、印刷或电子版的形式存放。

认证的医疗机构必须为全程的多导睡眠图监测（PSG）、多重睡眠潜伏期监测（MSLT）、清醒度维持监测（MWT）和持续正压气道滴定监测（PAP Titration）编制操作协定。

居家窒息性呼吸暂停监测（HSAT）业务商必须编制居家窒息性呼吸暂停监测操作协定。

鼓励所有认证单位在编制持续正压气道滴定监测协程时采用《对于窒息性呼吸暂停患者进行手工持续正压气道滴定监测的临床指南》。

E-3-F: Other Protocols 其它操作协程

美国睡眠医学学会认证的医疗机构，如果业务包含有食管气压监测（esophageal pressure monitoring）、活动记录（actigraphy）、end tidal CO₂ 监测和 transcutaneous CO₂ 监测，均必须编制相应的操作协定。

美国睡眠医学学会认证的医疗机构，如果业务包括对于 13 岁以下的患者的监测，必须在其政策规章和工作流程手册中阐明针对特别患者群体的全程多导睡眠图监测（PSG）、持续正压气道疗法（PAP Titration）和二氧化碳图滴定监测操作协定。

E-4-FH: Equipment Maintenance 设备维护

认证单位必须编制监控所有病人使用的相关设备的电路和机械安全的书面计划。该计划必须特别阐明计划在工作中是否得到遵从是怎样记录的。

E-5-F: Facility Equipment Maintenance 睡眠中心设备维护

设备维护计划必须包含如下安排：（1）中心人员每月肉眼检查设备以发现显而易见的设备毛病，（2）对于制造商关于监测记录设备的检查、维护建议的依从，以及（3）年度由持有电工或生物医学工程执照的工程师进行的电路安全检测。

E-6-H: HSAT Equipment Maintenance 居家室息性呼吸暂停监测设备维护

标准 E-4 要求的居家室息性呼吸暂停监测设备的维修计划必须包含一个维修日志记录。维修计划必须安排有：（1）肉眼检查设备以发现显而易见的设备毛病；（2）对于制造商关于监测记录设备的监控、维护建议的依从。此外，居家室息性呼吸暂停监测单位还必须满足如下设备维护要求：

- （1）居家室息性呼吸暂停监测服务单位必须有一个书面工作流程文件，阐明感染控制措施，包括对设备的清洁和检查，以及每次使用设备之后施用杀菌化学物。这些措施应该符合厂商建议，以及相关联邦、州卫生规章及机构自身标准。
- （2）必须有仪器设备和传感器包装、寄送和储存的详细具体的说明。干净的和用脏的仪器设备应该有分开的存放处。
- （3）所有用于某一个因故障（比如数据缺失、数据毁乱）而未能完成的监测的相关仪器设备和传感器必须移出日常使用序列，经检查合格后才可以重新继续使用。
- （4）所有业经报告或察觉的设备、传感器和工作流程的故障，必须进行分类记录，分析其原因。这项要求必须按照标准 J 章节的规定，包含在居家室息性呼吸暂停监测服务的质量保障体系里。

F. Data Acquisition, Scoring and Reporting 数据采集、分图和报告标准

F-1-F: Signals and Equipment 信号和设备

完整的多导睡眠图监测中收集的信号和使用的设备必须遵从最新版本的《美国睡眠医学学会睡眠分图和相关活动：规则、术语和技术规范手册》。

F-2-F: PSG Reports 多导睡眠图报告

多导睡眠图报告中必须涵盖最新版的《美国睡眠医学学会睡眠分图和相关活动：规则、术语和技术规范手册》第 2 章中标明“建议”和“接受”的参数。

F-3-H: HSAT Recording Equipment 居家室息性呼吸暂停监测记录设备

获得认证的居家室息性呼吸暂停监测服务必须使用美国药监局批准的设备来记录单位时间的呼吸事件数据。医疗主任要确定所使用的监测设备，的确能够提供跟全程多导睡眠图监测能够提供的呼吸暂停-呼吸浅慢指数相当的测量数据，而且还能测量氧气饱和度和心率，符合标准 D-14 里的规定。监测设备还要能够显示原始数据以便人工判读和编辑。

F-4-H: HSAT Reports and Interpretations 居家室息性呼吸暂停监测报告和解读

居家室息性呼吸暂停监测报告必须至少包含如下信息：

- （1）监测设备类型

- (2) 监测日期
- (3) 监测诊断记录期间的时间段
- (4) 呼吸时间指数（REI，即 Respiratory Event Index）和呼吸事件的总和
- (5) 监测记录期间的血氧下降（desaturations）情况概括（可以是 ODI、低于某种阈值的时间百分比、平均数、最低和最高血氧）
- (6) 监测记录期间的心率
- (7) 监测的（technical adequacy?）
- (8) 基于监测结果和临床医疗信息而做出的解读，至少要说明监测结果是不是可以做出窒息性呼吸暂停诊断。
- (9) 解读医生的签名（可以是笔墨签字或电子签字）

如果解读医生基于监测结果和临床医疗信息而做出的任何下一步疾病管理建议，这个建议必须跟美国睡眠医学学会的医学实践标准、指南和最佳实践相关文件一致。

F-5-F: Conducting MSLT and MWT 多重睡眠潜伏期监测和清醒度维持监测的实施

多重睡眠潜伏期监测（MSLT）和清醒度维持监测（MWT）的实施必须依照《美国睡眠医学学会医学实践标准委员会：多重睡眠潜伏期监测（MSLT）和清醒度维持监测（MWT）临床应用实践参数》专栏说明 1 和专利说明 2 的协程。

F-6-F: PSG Scoring 多导睡眠图分图

多导睡眠图的每一个时间单位（epoch）必须就睡眠阶段（staging）、激发（arousal）、呼吸活动和肢体运动，按最新版的《美国睡眠医学学会睡眠分图和相关活动：规则、术语和技术规范手册》规范进行分图，

F-7-F: Computer-assisted Scoring 计算机辅助分图

如果用计算机辅助分图，其结果必须有人审阅和编辑，保证其准确性。

F-8-F: Inter-scorer Reliability 分图员间可靠度 Inter-scorer reliability

睡眠中心要通过比较每一位分图人员和一位提供参照的睡眠专家的分图结果，确定分图员之间的结果可靠度。提供参照的睡眠专家可以是标准 B-7 要求的睡眠中心自己的专家，也可以是上级公司指定的睡眠专家。分图员间可靠度评估必须在每一个睡眠中心进行。如果使用上级公司指派的睡眠专家作为分图员间可靠度评估的参照，睡眠中心自己的睡眠专家必须提供书面证词保障已经审阅评估结果，并且一旦发现结果达不到睡眠中心质量保障体系的要求时，将采取纠正措施。

对于全程的多导睡眠图监测，如下参数必须进行分图员间可靠度评估：睡眠阶段每一个时间单位的合拍、呼吸活动（respiratory events）、腿动、激发（arousal）。被评估的睡眠技师不能知道参照睡眠专家和其他技术人员的分图结果。睡眠中心的每一位分图员跟参照睡眠专家的分图比较应该每个季度进行，基于分别从三个睡眠图抽取 200 个 30 秒长的、连续的时间单位，每年做 12 个睡眠图。

美国睡眠诊疗机构认证标准 AASM Standards of Accreditation

美国睡眠医学学会编制、睡眠医生沙龙翻译（2015年10月29日）

分图员间可靠度评估比较结果应该以针对每一个评估参数，给出被评估的技术员和提供参照的睡眠专家的合拍百分比，定义为合拍的时间单位（epoch）除以提取分析的总时间单位，然后乘以100。实验室睡眠图监测中睡眠相关的呼吸活动比较，必须包括呼吸活动总数和如下活动类别：窒息性呼吸暂停、中枢性呼吸暂停、呼吸浅慢（hypopnea）。如果睡眠中心的监测报告包括睡眠相关的激发（arousal）活动，分图员间可靠度评估也应该包括这个参数的比较。

采纳美国睡眠医学学会分图员间可靠度程序算是达到本标准要求。

F-9-F: Review of Raw Data 原始数据审读

一位符合标准 B-7 的工作人员可以解读报告多导睡眠图监测、多重睡眠潜伏期监测、清醒度维持监测，解读每一个监测结果时必须对每一个睡眠时间单位的原始数据记录进行审读。这个数据审读是要保障数据记录和对于睡眠相关活动的分图质量可以允许对于监测的解读报告。对于原始数据的审读的签字证词必须记录在病人病历中的一个诊断报告上，或在另外一个睡眠中心日志里。

F-10-H: Review of HSAT Raw Data 居家窒息性呼吸暂停监测原始数据审读

任何符合标准 B-10、B-11 和 B-12 的医生都可以解读居家窒息性呼吸暂停监测数据，该医生必须对每个监测的每个时间单位的原始数据进行审读。这个审读过程要保障监测记录和对于睡眠及呼吸事件的判析有合格的质量使得解读得以进行。完成这个审读过程的证词必须以在解读报告上签名的形式记录在病人的病历，或记录在另外一个日志中。

G. 病人病情评判和医护标准

G-1-FH: Patient Management (MANDATORY) 病人管理（必须）

依照睡眠中心关于病人接受的政策规章，睡眠中心的医生必须展现诊断和管理各种睡眠疾病的能力和经历。中心的诊疗工作必须具备能够展现对于各种睡眠疾病的诊断、管理的病历记录。这个标准要求涵盖通过该睡眠中心本身医疗力量，或通过转诊，而对各种睡眠疾病实施行业认可的有效治疗的能力。对于需要持续监管的病人，睡眠中心必须有恰当的跟踪安排。

G-2-H: Patient Management Continued (MANDATORY) 病人管理续（必须）

居家窒息性呼吸暂停监测（HSAT）服务商必须有对于病人的妥当的监测后跟踪落实安排或转诊。这些安排或转诊必须记录在病人的病历里。如果居家窒息性呼吸暂停监测后需要一个实验室全程诊断监测，居家窒息性呼吸暂停监测（HSAT）服务商必须出示书面文件，表明其跟一个能够做实验室监测的美国睡眠医学学会认证的睡眠中心的正式工作关系。居家窒息性呼吸暂停监测（HSAT）服务商必须将本地的美国睡眠医学学会认证的睡眠中心的联系方式提供给转诊医生（**原始转诊医生？**）。

G-3-FH: Documenting Patient Evaluation/Management 病人病情评判和医疗管理文字记录

美国睡眠医学学会认证的单位必须书面记录睡眠疾病患者的病情评估和医疗管理，这些书面记录必须保管好，作为病人病历的一部分。

美国睡眠诊疗机构认证标准 AASM Standards of Accreditation

美国睡眠医学学会编制、睡眠医生沙龙翻译（2015年10月29日）

对于提供居家窒息性呼吸暂停监测服务的单位，设备故障造成的监测技术失败必须有书面记录，监测必须重做。

H. Patient Records 病人资料记录标准

H-1-FH: Medical Records 医疗记录

所有美国睡眠医学学会认证的单位必须保持关于每一位来看病的病人的医疗记录，包括本单位医务人员做的看病记录和转诊单位送来的记录。

对于到来看病的病人的医疗记录必须涵盖跟病人的所有互动，包括初始问诊、监测（如果做了的话）、诊断结论、治疗、正压气道疗法压力设定及诊疗后的跟踪结果。

在一个监测之前，所有病人的资料记录都应该包括：以往病历、身体检查或病人问卷、或其它患者评估筛查资料。记录中必须记载有一位医生或指定的睡眠医学专业人员

（designated sleep specialist，是医生吗？）已经审阅和批准了要为病人进行的诊断安排。

H-2-FH: PAP Assessment 正压气道治疗评估

睡眠中心医务人员必须在开始治疗后 12 星期内，为接受正压气道处方治疗的患者做一个疗法落实评估，这个评估必须至少包括患者对于疗法的采纳依从，以及通过如下措施渠道获取的临床效果：

- （1） 直接询问患者
- （2） 患者回访睡眠中心
- （3） 转诊医生
- （4） 问卷
- （5） 与转诊医生和患者的电话询问
- （6） 能获取患者正压气道疗法依从和临床效果的信息系统。

病人的病历必须包括上述治疗评估，或者尝试获取治疗评估的努力。

H-3-FH: Database 数据库

睡眠诊疗单位必须维持一个数据库或工作单，积累记录为每一个病人做的诊疗服务（用最新的 CPT codes 或 APC codes）和诊断结果（用最新的美国睡眠医学学会手册/国际疾病分类手册编号）。这个数据库或工作单记录必须包括睡眠中心医务人员所有看病活动，即使病人没做多导睡眠图监测。

对于提供睡眠中心服务和居家窒息性呼吸暂停监测服务的单位，可以用一个文件或一个数据库来记录中心服务病人和窒息性呼吸暂停监测病人。

I. Emergency Procedures 紧急情况处理程序标准

I-1-F: Emergency Plan 紧急情况处理计划书

美国睡眠医学学会认证的睡眠中心必须具备一个书面紧急情况处理计划书。该计划书可以以纸质或电子方式调阅，具体阐述如下几点：

- （1）联系紧急情况处理人员的机制和详细办法；
- （2）在紧急情况发生时，需要联系的睡眠中心工作人员；
- （3）中心技术人员各自的具体责任。

紧急情况处理计划书至少必须包括处理如下情形的工作程序：

- （1）心脏急救。
- （2）神经系统急救，特别是中风。
- （3）精神病急救，特别是有自杀意念的情形。
- （4）环境紧急情况，包括火警、天气、好斗病人、炸弹威胁等情形。

I-2-H: HSAT Emergency Procedure 居家窒息性呼吸暂停监测紧急情况处理程序

美国睡眠医学学会认证的单位必须指导病人在紧急情况下打急救电话。

I-3-FH: Emergency Equipment 紧急情况处理设备

美国睡眠医学学会认证的单位必须具备可以应对各种紧急情况的适当的设备。

J. Quality Assurance 质量保障标准

J-1-FH: QA Program 质量保障体系

美国睡眠医学学会认证的单位必须具备一个质量保障体系。对于睡眠中心，这个质量保障体系必须有对于标准 F 里提到的分图人员相互可靠性（Inter-scorer reliability）的安排和至少另外 3 个质量保障检验点。对于居家窒息性呼吸暂停监测（HSAT），这个这个质量保障体系必须有 4 个质量保障检验点。

J-2-FH: Reporting QA Program 质量保证报告体系

所有质量保障工作中的检验指标，必须由睡眠机构的医疗主任或指定持证睡眠医学专家至少每个季度报告和审阅一次。审阅者必须在报告上签字和注明日期。质量保障的报告必须在认证有效期阶段保存好。

J-3-H: Quality Improvement 质量改进

居家窒息性呼吸暂停监测（HSAT）服务商必须确定质量保障体系达标最低阈值。每个季度都应该有有效的质量改进工作，有医疗主任证词为证。

名词和术语

美国睡眠诊疗机构认证标准 AASM Standards of Accreditation

美国睡眠医学学会编制、睡眠医生沙龙翻译（2015年10月29日）

Apnea-Hypopnea Index (AHI): 呼吸暂停-呼吸浅慢指数

Hypopnea 呼吸浅慢

Scoring 判析

Interpretation 解读

单位

American Academy of Sleep Medicine 美国睡眠医学学会

设备制造商