

国家卫生健康委能力建设和继续教育中心

认知障碍疾病专科能力建设项目

认知中心建设标准

目录

一、认知中心建设的背景和意义.....	1
(一) 认知中心建设背景.....	1
(二) 中心建设的意义.....	2
(三) 中心建设的目标.....	2
(四) 三级中心功能介绍.....	2
二、核心高级认知中心建设标准.....	4
(一) 中心配置.....	4
1、基础设施.....	4
(二) 工作要求.....	5
(三) 质控标准.....	6
1、基本条件.....	6
2、人员要求.....	6
3、指标控制.....	7
4、科研教学指标.....	7
三、高级认知中心建设标准.....	7
(一) 中心配置.....	7
1、基础设施.....	7
2、组织管理.....	8
(二) 工作要求.....	9
(三) 质控标准.....	9
1、基本条件.....	9
2、人员要求.....	10
3、指标控制.....	10
4、科研教学指标.....	11
四、记忆防治中心建设标准.....	11
(一) 中心配置.....	11
1、基础设施.....	11
2、组织管理.....	11
(二) 工作要求.....	12
(三) 质控标准.....	12
1、基本条件.....	13
2、人员要求.....	13
3、指标控制.....	13
五、规章制度.....	13
(一) 职责制度.....	13
(二) 诊疗制度.....	14
1、会诊制度.....	14
2、复诊制度.....	14
3、转诊制度.....	14
(三) 宣教制度.....	14
(四) 管理制度.....	15
六、认知中心申报建设流程.....	15

（一）医院申报流程.....	17
（二）专家评审流程.....	17
（三）示范性评估流程.....	18
（四）现场评审流程.....	19
（五）评审纪律要求.....	19
附件 1：分级中心基本标准对比表.....	21
附件 2：分级中心建设标准对比表.....	22
参考文献.....	26

一、认知中心建设的背景和意义

（一）认知中心建设背景

1、认知障碍疾病负担概述

认知障碍疾病是一种以获得性、持续性认知功能损害为核心，并导致患者日常生活和工作能力减退、行为改变的综合征。随着中国人口老龄化程度的不断加深，认知障碍疾病已经成为严重危害人民群众健康和影响社会可持续发展的重大疾病之一。流行病学研究显示，我国现阶段 60 岁及以上人群认知障碍患者高达 5300 多万，其中痴呆患者 1507 万，轻度认知障碍患者 3877 万^[1]。从 1990 年到 2016 年，我国痴呆患病率增加了 5.65%，远高于全球同期 1.7% 的增幅^[1]。2015 年，我国阿尔茨海默病患者人均年花费为 122343.95 元，所致社会经济负担总额高达约 10719 亿元^[1,2]。预计到 2050 年，我国痴呆患者将超过 2000 万人，对我国社会与经济造成沉重的负担^[2,3]。

2、认知障碍疾病诊疗现状

我国当前认知障碍疾病的诊疗现状不容乐观。调查数据显示，约 70% 的老年痴呆患者从未因认知相关问题就诊。缺乏对认知障碍疾病的正确认识、高经济负担和病耻感是造成患者就诊率低的主要原因^[1]。另外，认知障碍疾病早期诊断率低也是诊疗过程中的严重问题。《中国阿尔茨海默病患者诊疗现状调研报告（2021）》显示，近 6 成阿尔茨海默病患者在出现明显记忆减退症状后才首次就诊。通过体检或认知筛查诊断的认知障碍疾病患者仅占 10.06%^[4]。

我国认知障碍疾病诊疗资源严重不足，配置不均，且缺乏联动机制。目前我国仅有约 2000 名痴呆专科医师，且大部分集中在三级医院，一级和二级医院严重缺乏认知障碍疾病专业诊疗人员^[5]。基层医院没有认知障碍疾病诊疗专科，患者通常在内科就诊，缺乏规范化诊疗流程，误诊漏诊比例高。三级医院中仅有约 10% 的医院建立了记忆门诊和认知障碍疾病诊疗中心。而在大部分未建设专科门诊的三级医院，患者通常在神经内科就诊，规范化诊疗程度相对不足。

3、相关政策

2019 年国务院发布了《健康中国行动（2019-2030 年）》，该行动旨在提高国民健康水平，促进健康发展，以治病为中心向以人民健康为中心转变。该行动计划中提出实施老年健康促进行动，目标是到 2022 年和 2030 年，65-74 岁老年人失能发生率有所下降；65 岁及以上人群老年期痴呆患病率增速下降^[6]。为贯彻落实《健康中国行动》有关要求，采取有效措施预防和减缓老年痴呆的发生，降低家庭和社会负担，国家卫健委发布了《探索老年痴呆防治特

色服务工作方案》，提出了“双80%”的工作目标，即公众对老年痴呆防治知识的知晓率提高到80%，社区（村）老年人认知功能筛查率达到80%^[7]。

因此，为进一步推动认知障碍疾病的规范化诊疗进程、契合国家发展战略，开启认知障碍诊疗中心的规范化建设工作已成为当务之急。2021年9月18日，国家卫生健康委能力建设继续教育中心牵头启动了认知障碍疾病专科建设项目，旨在构建适合认知障碍疾病特点的标准化能力建设模式，推动建立认知障碍疾病诊疗体系，提升各级医院认知障碍疾病的诊疗能力。

（二）中心建设的意义

- 1、健全我国认知障碍疾病专科规范化诊疗体系，满足认知障碍疾病防治服务的需求；
- 2、建立健全认知障碍疾病专科人才培养体系，为积极应对人口老龄化提供人才保障；
- 3、为认知障碍疾病的临床研究、质控、科普宣传等提供信息化、网络化平台；
- 4、通过收集和分析规范的三级预防、干预和科学研究的证据，为政府关于预防认知障碍疾病指导方针的制定、服务的评估和相关产品的认证提供依据。

（三）中心建设的目标

- 1、5年时间内，每年培养500-1000位认知障碍疾病专业人才；
- 2、5年时间内，推进2100家以上认知障碍诊疗中心的认证建设，包括核心高级认知障碍诊疗中心50家（三级甲等综合医院或三级甲等神经精神专科医院），高级认知障碍诊疗中心500家（三级及以上的医疗卫生机构），记忆障碍防治中心1600家（二级医院或社区卫生服务中心）；
- 3、5年时间内，实现亿级人群的认知功能筛查、评估、预防及管理工作；
- 4、建立三级中心、社区、家庭有效联动的认知障碍疾病预防干预特色服务模式；
- 5、降低认知障碍疾病发病风险，延迟疾病发生发展，实现早诊早治，预防重症转化，减轻并发症，构建认知障碍疾病的三级预防和干预体系。

（四）三级中心功能介绍

1、核心高级认知障碍诊疗中心

核心高级认知障碍诊疗中心（以下简称核心高级认知中心）在认知障碍疾病规范化诊疗体系建设中处于引领地位，为国内本领域的领军医院，具有全国领先的医疗、教学和科研水平，具有丰富的认知障碍疾病诊疗经验和完备的认知障碍疾病诊疗基础设施。核心高级认知

中心的主要职能如下：

- ①制订认知障碍诊疗中心的建设标准和建设方案，并对其进行质控；
- ②建立认知障碍疾病患者登记及随访数据管理系统，对认知障碍疾病患者进行信息数据化管理；
- ③建立各级中心转诊、会诊和远程会诊的诊断治疗体系，实现认知障碍疾病的规范化、系统化诊疗，并指导下级中心开展相应工作；
- ④协助并指导下级中心对认知障碍专科医师、神经心理测评员和认知康复员的能力提升与认证等相关工作；
- ⑤开展认知障碍疾病科普宣传和继续教育工作；
- ⑥推动循证医学验证有效的认知障碍诊疗新技术应用与发展；
- ⑦开展科学研究，加强科研协作，有效提升我国认知障碍疾病的整体防治水平。

2、高级认知障碍诊疗中心

高级认知障碍诊疗中心（以下简称高级认知中心）是认知障碍疾病规范化诊疗体系的中坚力量，发挥承上启下的桥梁作用，为区域内具有龙头示范作用的大型医疗机构，在区域内有一定的医疗服务辐射能力及影响力，具备开展认知障碍疾病诊疗工作的人员和设备，能配合核心高级认知中心的工作部署。高级认知中心的主要职能如下：

- ①协助上级中心进行本区域的认知中心建设、人才培养和质控；
- ②负责认知障碍患者管理及数据上报；
- ③建立与上下级中心转诊、会诊、远程会诊、科研协作的机制和制度；
- ④实施认知障碍疾病的规范化、系统化诊疗；
- ⑤指导下级中心进行疾病管理、患者随访和科普宣传；
- ⑥推动具有循证医学验证有效的认知障碍诊疗新技术应用与发展；
- ⑦开展健康宣教、继续教育和随访工作。

3、记忆障碍防治中心

记忆障碍防治中心（以下简称记忆防治中心）是认知障碍疾病规范化诊疗体系的基层力量，发挥重要的支撑作用，主要为县级医院和社区医疗机构。记忆防治中心的主要职能如下：

- ①在上级中心的指导下开展认知障碍高危人群的筛查、评估、诊疗和随访等工作；
- ②负责认知障碍患者管理及数据上报；
- ③建立与上级中心对口帮扶和协作的关系，建立转诊和远程会诊的机制和制度；
- ④制订社区健康教育与预防计划，开展本区域内的疾病预防和健康宣教工作。

二、核心高级认知中心建设标准

（一）中心配置

1、基础设施

1.1 医院情况

核心高级认知中心应当建设于三级甲等综合医院或者是三级甲等神经精神专科医院，具有全国领先的医疗、教学、科研、管理水平，具有丰富的认知障碍疾病诊治经验，在认知障碍疾病诊疗体系建设中处于引领地位。既往开设记忆门诊、有成熟的记忆障碍亚专业组、认知障碍疾病诊疗病房和诊断研究实验室。原则上应为国家重点学科或临床重点专科，负责牵头认知障碍疾病诊疗指南、规范的制订。承担过或者正在承担认知障碍疾病国家重大、重点项目，如科技部重点研发项目、国自然重点项目等。具备认知障碍疾病生物标记物检查能力，如淀粉样蛋白正电子发射断层显像（Amyloid PET）检查、Tau 蛋白正电子发射断层显像（Tau PET）检查，具备标准化磁共振成像（MRI）评价系统，具有临床循证医学验证有效的认知评估和干预的数字疗法工具。

主要负责制订认知障碍疾病诊疗中心的整体政策、工作方案、技术标准、具体实施计划和措施。负责制订质量管理体系和流程，建立核心管理团队，实现对诊治流程和结果的质量管理，负责开展认知障碍疾病诊疗中心的科普教育和面向医师的培训工作。

1.2 场地配置

配置 100 平方米以上的诊疗面积，具备开展认知障碍疾病诊疗的场地条件，包括单独的诊疗室、门诊和住院部各一个神经心理评估室、认知康复室、腰穿检查室（建议配置）等。另外，配置开展认知障碍疾病诊疗研究相关的实验室。

1.3 设备配置

具有 Amyloid PET 检查、Tau PET 检查以及 MRI 设备，具有临床循证医学验证有效的认知障碍数字疗法互联网云平台。

2、组织管理

2.1 人员配置

核心高级认知中心应配备中心负责人 1 名，认知障碍专科医师 6 名及以上，专职神经心理测评员 2 名及以上，认知康复员 1 名及以上，专科护士 3 名及以上、数据管理员 1 名（可由专科护士/认知康复员兼任）。

2.2 职责分工

中心负责人职责：负责认知中心标准、建设要求的制订和质量控制工作；组织疑难病会诊，接收转诊患者及提供远程会诊；开展科学研究，有效提升我国认知障碍疾病防治水平；进行认知障碍疾病患者的信息数据管理；负责本中心日常诊疗工作的管理；监督检查工作开展情况，组织认知障碍疾病科普宣教和继续教育工作。

认知障碍专科医师职责：对认知障碍患者进行诊断，制订治疗方案，对随访患者进行定期评估和长期管理；定期开展患者健康教育；定期分享案例，组织远程会诊，负责下级中心医师的培训与能力提升；开展认知障碍疾病的临床与基础研究。

神经心理测评员职责：负责对患者开展认知功能评测。开展认知功能、日常生活能力、精神行为症状、总体功能等评估，撰写评估报告，为医师的诊断、治疗提供参考。

认知康复员职责：开展认知训练、生活方式干预、神经调控等非药物干预；开展认知障碍疾病的科普宣传工作。

护士职责：负责认知障碍疾病诊疗中心护理质量控制；建立远程患者全程照护会诊，实现认知障碍疾病全程照护管理的同质化；开展疾病全程照护技能专项培训；开展护理科研协作和科普宣传工作。

数据管理员职责：负责认知障碍疾病患者登记及随访数据的录入、管理及上报工作。

（二）工作要求

诊断治疗技术		技术要求
诊断检查	神经心理评估	涵盖各认知领域的全面认知功能评估，以及日常生活能力、精神行为症状和总体功能等评估，具有设计和完成科研及临床药物试验中的各类神经心理量表评估的能力。
	体液检查	具有完备的血液学检测、尿液检测以及脑脊液检查技术，可进行脑脊液生物标志物的直接检测或委托第三方检测。
	影像学检查	具备临床和科研用 MRI 检查设备，以及多模态 MRI 采集技术，能够完成科研和临床药物试验中 MRI 评估的能力，具有氟脱氧葡萄糖正电子发射断层显像（FDG-PET）和单光子发射计算机断层成像（SPECT）评估脑代谢和灌注的设备和技術，推荐具有 Amyloid PET 和 Tau PET 的检查能力。
	基因检测	具备认知障碍疾病相关基因的直接检测或委托第三方检测的能力，并可进行相关的遗传咨询。

治疗	药物治疗	应具备阿尔茨海默病和相关疾病的治疗药物（包括胆碱酯酶抑制剂和 NMDA-R 拮抗剂等），以及用于认知障碍疾病治疗的其他基本药物。
	认知康复技术	认知数字疗法康复训练，电/磁物理干预。
随访		制订随访计划及组织下级中心进行随访管理。
监测		监测管理本中心以及所辖下级中心的上报数据和数据质量。
科研教学		具备承担认知障碍疾病的国家重大、重点项目的经历和能力，开展认知障碍疾病相关的继续教育学习班和专科培训。

具体内容详见附件 2。

（三）质控标准

由认知中心管理办公室对认知中心进行质量管控。依据质量控制方案，分别从基本条件、人员要求、指标控制与科研教学指标等方面进行质控。

1、基本条件

1.1 认知障碍病房床位数：综合医院认知障碍专科床位总数 ≥ 20 张；精神专科医院认知障碍专科床位总数 ≥ 20 张；

1.2 年收治认知障碍病人数：综合医院 ≥ 400 人次；精神专科医院 ≥ 800 人次；

1.3 年认知障碍患者门诊量：综合医院 ≥ 2000 人次；精神专科医院 ≥ 2000 人次；

1.4 科室和实验室：应具备相关检查项目，如：电子计算机断层扫描仪器（CT）/MRI，全面认知功能评估，多导睡眠监测仪，FDG-PET 检查，Amyloid PET 检查/Tau PET 检查，脑脊液生物标记物检测，基因检测；

1.5 认知障碍相关门诊量： ≥ 10 次/周；

1.6 神经心理评估室：病房和门诊各有一个或以上独立的神经心理评估室；

1.7 认知康复室：具备开展常规的认知康复训练的数字疗法治疗工具，可针对患者开展针对性、自适应性的多认知域康复训练。

1.8 满足场地配置的要求以及相应设备要求。

2、人员要求

2.1 中心负责人条件：医学硕士及以上学历，主任医师及副教授以上职称，从事神经、精神内科专业的医疗、科研和教学工作超过 10 年，具有一定的管理经验；

2.2 专科医师师资队伍总人数 6 名或以上，医学硕士及以上学历，主治医师专业技术职

务2年以上，正高、副高及中级专业技术职务人员比例合理；

2.3 辅助医师人员：配有专职的神经心理测评员、认知康复员、专科护士和数据管理员；

2.4 相关培训资格：认知障碍专科医师、神经心理测评员和认知康复员需取得国家卫生健康委能力建设和继续教育中心认证证书。

3、指标控制

3.1 使用 NIA-AA 标准（2011 年版）等规范的疾病诊断标准进行诊断，住院认知障碍患者规范诊断率 $\geq 80\%$ ，门诊认知障碍患者规范诊断率 $\geq 60\%$ ；

3.2 住院认知障碍患者完成头颅 MRI 检查率 $\geq 80\%$ ，门诊认知障碍患者完成头颅 MRI 检查率 $\geq 60\%$ ；

3.3 住院认知障碍患者全套神经心理量表的检查率 $\geq 80\%$ ，门诊认知障碍患者神经心理评估的检查率 $\geq 50\%$ 。全套神经心理量表包括整体认知功能量表、各个亚认知域量表、精神行为症状量表、日常生活能力量表等；

3.4 住院认知障碍患者的体位性低血压和运动障碍筛查率 $\geq 60\%$ ；

3.5 住院认知障碍患者的生物标记物（包括脑脊液 A β 42、磷酸化 Tau 蛋白、总 Tau 蛋白和 Amyloid PET 等）检测比例 $\geq 50\%$ ；

3.6 住院认知障碍患者认知康复训练率（包含院外数字疗法认知康复训练） $\geq 80\%$ ，门诊认知障碍患者认知康复训练率（包含院外数字疗法认知康复训练） $\geq 50\%$ ，认知障碍患者持续康复 3 个月以上比率 $\geq 70\%$ ，认知障碍患者持续康复 6 个月以上比率 $\geq 50\%$ 。

3.7 住院认知障碍患者的康复评估率 $\geq 80\%$ ；

3.8 早发型或家族性痴呆患者基因检测的比例 $\geq 30\%$ ，包括 APP 基因、PSEN1 基因、PSEN2 基因和载脂蛋白 E4（APO E4）等。

4、科研教学指标

4.1 三年内开展认知障碍疾病相关的国家级继续教育培训项目 ≥ 1 项/年；

4.2 三年内认知障碍疾病相关的国家级纵向课题 ≥ 2 项。

三、高级认知中心建设标准

（一）中心配置

1、基础设施

1.1 医院情况

高级认知障碍疾病诊疗中心应建设于三级及以上的医疗卫生机构，且院内已开设神经内

科、老年科、精神科等与认知障碍疾病诊疗相关科室。

高级认知障碍疾病诊疗中心主要负责实施认知障碍疾病的规范化、系统化诊疗流程；建立本中心科研协作的机制和制度，开展科研项目；实现与上下级中心转诊、会诊、远程会诊的联动；开展并指导下级中心进行疾病管理、患者随访和科普宣传等相关工作。

1.2 场地配置

配置 50 平方米以上的诊疗面积，具备开展认知障碍疾病诊疗的场地条件，包括单独的诊疗室、神经心理评估室、认知康复室等。

1.3 设备配置

具有核磁影像评估设备，应配置具有临床循证医学验证有效的认知障碍数字疗法互联网云平台。

2、组织管理

2.1 人员配置

高级认知中心应配备中心负责人 1 名，认知障碍专科医师 3 名及以上，专职神经心理测评员 1 名及以上，认知康复员 1 名及以上，专科护士 1 名及以上，数据管理员 1 名及以上（可由专科护士/认知康复员兼任）。

2.2 职责分工

中心负责人职责：对认知障碍疾病的规范化、系统化诊疗流程的管理与监督；监督检查工作开展情况和人员继续教育工作；建立与上下级中心转诊、会诊、远程会诊良好的联动关系；建立科研协作的机制和制度，推动科研项目的开展与实施；负责指导下级中心疾病管理、患者随访和科普宣传；负责本中心和日常诊疗工作的管理。

认知障碍专科医师职责：负责对认知障碍患者进行认知功能的鉴别、诊断与评定；负责对患者进行长期管理和定期的评估；负责定期开展患者认知障碍健康教育，定期到下级中心普及分享案例和传授认知方面的知识内容；负责协调上下级中心组织开展会诊转诊工作；协助科研项目的开展与实施。

神经心理测评员职责：负责对患者开展认知功能、日常生活能力、精神行为症状等的评测。

认知康复员职责：开展认知训练等非药物治疗，开展认知障碍科普宣传工作。

护士职责：安排上下级诊疗中远程患者全程照护会诊；辅助科研工作；协助上级中心培养本区域的护理人员，指导下级中心为认知障碍患者提供规范化全程照护服务；负责本中心

和指导下级中心对患者家属和照顾者提供护理科普宣传和支持服务。

数据管理员职责：负责登记认知障碍疾病患者基本信息、诊断数据及随访数据，负责数据管理及上报。

（二）工作要求

诊断治疗技术	技术要求
神经心理评估	具备基本的认知功能评估工具,神经心理测评员能够开展基本精神症状、认知功能的评估及临床评价工作。
体液检查	具备较为完备的血液和尿液检测技术,能够开展一般体液标志物检测,推荐进行脑脊液生物标志物的直接检测或委托第三方检测。
影像学检查	具有临床和科研用 MRI 检查设备,以及多模态 MRI 采集技术,具备完成科研和临床试验中 MRI 评估的能力,推荐具有 FDG-PET 或 SPECT 评估脑代谢或灌注的能力。推荐具有 Amyloid PET 和 Tau PET 的检查能力。
药物治疗	具备治疗认知障碍疾病的基本药物。
认知康复技术	认知数字疗法康复训练,电/磁物理干预
随访	制订随访计划,协助上级中心完成随访工作并组织下级中心进行随访
监测	承担本中心及所辖下级中心的质控及数据安全监测工作,配合上级中心做好质控及监测工作。
科研教学	具备协助上级中心开展相关科学研究工作,组织相关人员培训的能力。

具体内容详见附件 2。

（三）质控标准

由认知中心管理办公室对认知中心进行质量管控。依据质量控制方案,分别从基本条件、人员要求、指标控制与科研教学指标等方面进行质控。

1、基本条件

1.1 认知障碍病房床位数：综合医院认知障碍专科床位总数 ≥ 10 张；精神专科医院认知障碍专科床位总数 ≥ 10 张；

1.2 年收治认知障碍病人数：综合医院 ≥ 200 人次；精神专科医院 ≥ 400 人次；

1.3 年认知障碍患者门诊量：综合医院 ≥ 1000 人次；精神专科医院 ≥ 1000 人次；

1.4 科室和实验室：应具备相关检查项目（ ≥ 3 项）：CT/MRI,全面认知功能评估,多导

睡眠检测仪，经颅超声，FDG-PET，Amyloid PET 检查/Tau PET 检查，脑脊液生物标记物检测，基因检测；

1.5 认知障碍相关门诊量： ≥ 5 次/周；

1.6 神经心理评估室：有独立的神经心理评估室（ ≥ 1 个独立房间）；

1.7 认知康复室：需可针对患者开展针对性、自适应性的多认知域康复训练。

1.8 满足场地配置的要求以及相应设备要求。

2、人员要求

2.1 中心负责人条件：医学本科及以上学历，主任医师专业技术职务，从事神经、精神内科专业的医疗、科研和教学工作超过 10 年，具有一定的管理经验；

2.2 专科医师组成专科师资队伍总人数 3 名或以上，医学本科及以上学历，主治医师专业技术职务 2 年以上，正高、副高及中级专业技术职务人员比例合理；

2.3 辅助医师人员：配有专职的神经心理测评员、认知康复员、专科护士和数据管理员；

2.4 相关培训资格：认知障碍专科医师、神经心理测评员和认知康复员需取得国家卫生健康委能力建设和继续教育中心认证证书。

3、指标控制

3.1 使用 NIA-AA 标准（2011 年版）等规范的疾病诊断标准进行诊断，住院认知障碍患者规范诊断率 $\geq 70\%$ ，门诊认知障碍患者规范诊断率 $\geq 50\%$ ；

3.2 住院认知障碍患者完成头颅 MRI 检查率 $\geq 70\%$ ，门诊认知障碍患者完成头颅 MRI 检查率 $\geq 50\%$ ；

3.3 住院认知障碍患者全套神经心理量表的检查率 $\geq 70\%$ ，门诊认知障碍患者神经心理评估的检查率 $\geq 40\%$ 。全套神经心理量表见核心高级认知中心相关内容规定；

3.4 住院认知障碍患者的体位性低血压和运动障碍筛查率 $\geq 50\%$ ；

3.5 住院认知障碍患者的生物标记物（包括脑脊液 A β 42、磷酸化 Tau 蛋白、总 Tau 蛋白和 Amyloid PET 等）检测比例 $\geq 40\%$ ；

3.6 住院认知障碍患者认知康复训练率（包含院外数字疗法认知康复训练） $\geq 70\%$ ，门诊认知障碍患者认知康复训练率（包含院外数字疗法认知康复训练） $\geq 40\%$ ，住院认知障碍患者的康复评估率 $\geq 70\%$ ，认知障碍患者持续康复 3 个月以上比率 $\geq 60\%$ ，认知障碍患者持续康复 6 个月以上比率 $\geq 40\%$ 。

3.7 早发型或家族性痴呆患者基因检测的总数 $\geq 15\%$ ，包括 APP 基因、PSEN1 基因、PSEN2 基因等；

3.8 生物标志物检测例数：包括脑脊液生物标记物检测等，每年 ≥ 10 例（作为加分项）。

4、科研教学指标

4.1 三年内开展认知障碍疾病相关的国家级继续教育培训项目 ≥ 1 项/年；

4.2 三年内认知障碍疾病相关的国家级或省部级纵向课题 ≥ 1 项。

四、记忆防治中心建设标准

记忆防治中心分为两类，二级医院或有条件的一级医院可申请记忆防治中心，其他一级医院，如社区卫生服务中心或乡镇卫生院可申请“社区记忆门诊”，医疗机构可根据自身情况按照相应的建设标准申请。

（一）中心配置

1、基础设施

1.1 医院情况

记忆防治中心应当建设于二级医院，能够辐射周边多个社区的全部居民。社区记忆障碍门诊应当建设于社区卫生服务中心，能够覆盖所在社区的全部居民。具备单独的诊疗室，有独立且安静的认知测评训练区，具有可供查阅的电子病历系统。

记忆防治中心主要负责认知障碍疾病的诊断和治疗，与上级中心对口帮扶和协作，定期开展健康宣教工作。社区记忆门诊主要负责社区居民的认知障碍筛查工作，开展本社区的认知障碍科普宣教活动，进行认知障碍患者的长期管理和随访工作。

1.2 场地配置

配置 10 平方米以上诊疗面积，具备开展认知障碍疾病诊疗的场地条件，包括单独的诊疗室、认知测评训练区等。

1.3 设备配置

应配置具有临床循证医学验证有效的认知障碍数字疗法互联网云平台，以及电子病案系统。

2、组织管理

2.1 人员配置

中心应配备中心负责人 1 名，认知障碍专科医师 1 名及以上、专职神经心理测评员 1 名及以上（可由医师/护士兼任）、认知康复员 1 名及以上（可由医师/护士兼任）、专科护士 1 名及以上、数据管理员 1 名（可由专科护士/认知康复员兼任）。

社区记忆门诊可根据自身实际情况，至少达到最低数量的人员配置。

2.2 职责分工

中心负责人职责：负责中心认知障碍疾病诊疗及流程规范化管理；建立与上级中心对口帮扶和协作的关系，建立转诊和远程会诊的机制和制度；制订社区健康教育与预防计划，开展本区域内的疾病预防和健康宣教工作；负责中心人员管理和日常工作管理，筛选并组建中心团队，确定人员职责和分工，监督检查工作开展情况，组织认知障碍科普宣教和人员继续教育教育工作，适时调整管理策略和制度。

认知障碍专科医师职责：负责对患者的认知功能进行判定，对认知障碍患者进行初步诊断和鉴别，负责对患者进行长期管理和定期评估，定期开展患者健康教育。

神经心理测评员职责：负责对患者进行认知障碍筛查评估，定期进行患者的认知功能、日常生活能力、精神行为症状等评估。

认知康复员职责：开展认知训练等非药物治疗，开展认知障碍科普宣传工作。

护士职责：协助上级中心进行本区域认知障碍人群的筛查、护理和随访等工作；落实与上级中心远程患者全程照护会诊；为中心认知障碍患者建立健康档案，开展疾病健康宣教及科普工作。

数据管理员职责：登记认知障碍疾病患者基本信息、诊断数据及随访数据，负责数据管理及上报。

（二）工作要求

诊断治疗技术	技术要求
神经心理评估	具备基本的认知功能评估工具，神经心理测评员能够开展认知功能筛查和评估工作。
体液检查	具备常规血液和尿液检测技术，能够开展基本血液和尿液指标检测。
影像学检查	具备头部 CT 检查的设备和能力（社区记忆门诊：无特殊要求）。
药物治疗	应具备治疗认知障碍疾病和认知改善的基本药物。
认知康复技术	认知数字疗法康复训练，电/磁物理干预
随访	协助上级中心完成随访工作。
监测	承担本中心质控及数据安全监测工作，配合上级中心做好质控及监测工作
科研教学	具备协助上级中心开展科研项目及认知障碍疾病诊疗科普工作的能力。

具体内容详见附件 2。

（三）质控标准

由认知中心管理办公室对认知中心进行质量管控。依据质量控制方案,分别从基本条件、人员要求、指标控制等方面进行质控。

1、基本条件

1.1 认知障碍患者相关门诊量: ≥ 500 次/年;

1.2 有记忆障碍相关专科门诊;

1.3 有专门的认知测评训练区;

1.4 有固定的宣教场地(可在社区或医院会议室等场所),包含宣教材料和器材;

1.5 满足血液学和尿液学基本检查的要求。

2、人员要求

2.1 中心负责人、认知障碍专科医师、神经心理测评员、认知康复员应满足人员配置中所提到的数量和要求;

2.2 辅助医师人员:配有专职的神经心理测评员、认知康复员/专科护士、数据管理员;

2.3 相关培训资格:认知障碍专科医师、神经心理测评员和认知康复员需取得国家卫生健康委能力建设和继续教育中心认证证书。

3、指标控制

3.1 使用 NIA-AA 标准(2011 年版)等规范的疾病诊断标准进行诊断,住院认知障碍患者规范诊断率 $\geq 60\%$, 门诊认知障碍患者规范诊断率 $\geq 50\%$;

3.2 住院认知障碍患者神经心理量表的检查率 $\geq 60\%$, 门诊认知障碍患者神经心理评估的检查率 $\geq 40\%$;

3.3 住院认知障碍患者的体位性低血压和运动障碍筛查率 $\geq 40\%$;

3.4 住院认知障碍患者认知康复训练率(包含院外数字疗法认知康复训练) $\geq 50\%$, 门诊认知障碍患者认知康复训练率(包含院外数字疗法认知康复训练) $\geq 50\%$, 住院认知障碍患者的康复评估率 $\geq 60\%$ 。认知障碍患者持续康复 3 个月以上比率 $\geq 50\%$, 认知障碍患者持续康复 6 个月以上比率 $\geq 30\%$ 。

社区记忆门诊指标控制要求: 认知筛查量表的评估率达到 80%以上。

五、规章制度

(一) 职责制度

从中心建设的发展角度看,应建立属于不同角色(中心负责人、认知障碍专科医师、神

经心理测评员、认知康复员、专科护士、数据管理者等)的相关制度内容。规范中心管理,严格质量控制,建立健全各项职责制度。

(二) 诊疗制度

不同层级的认知中心,根据实际情况实行不同的制度。

1、会诊制度

中心负责人确定会诊时间,通知认知障碍专科医师、神经心理测评员、认知康复员和护士参加,经治医师要详细介绍病史,做好会诊前的准备和会诊记录。会诊中,要详细检查,明确提出会诊意见。对于疑难认知障碍患者可将病历资料共享,组织专家进行线上会诊,并作出相应诊断及治疗方案。

2、复诊制度

患者复诊时,认知障碍专科医师查看患者既往病历,全面了解患者病史、治疗方案、患者的认知功能、日常生活能力、精神行为症状等评估数据。

3、转诊制度

经治医师应定期对认知障碍患者进行随访(建议2个月安排一次随访)。经治医师应了解患者的认知障碍程度、神经心理评估数据、治疗情况和病情变化等信息。若随访过程中有转诊需要,可参考以下转诊制度和流程进行。

向上级医院转诊:经治医师整理患者完整的病情记录,经中心负责人签字后向上级医院转诊。转诊前,经治医师需收集并整理患者的病史、治疗方案、神经心理评估的数据结果以及认知训练数据结果等信息。

向下级医院转诊:为节省费用或方便病人生活护理,在明确诊断或病情平稳后,经中心负责人签字后可向下级医院转诊。转诊前,经治医师需收集并整理患者的病史、治疗方案、神经心理评估的数据结果以及认知训练数据结果等信息。

(三) 宣教制度

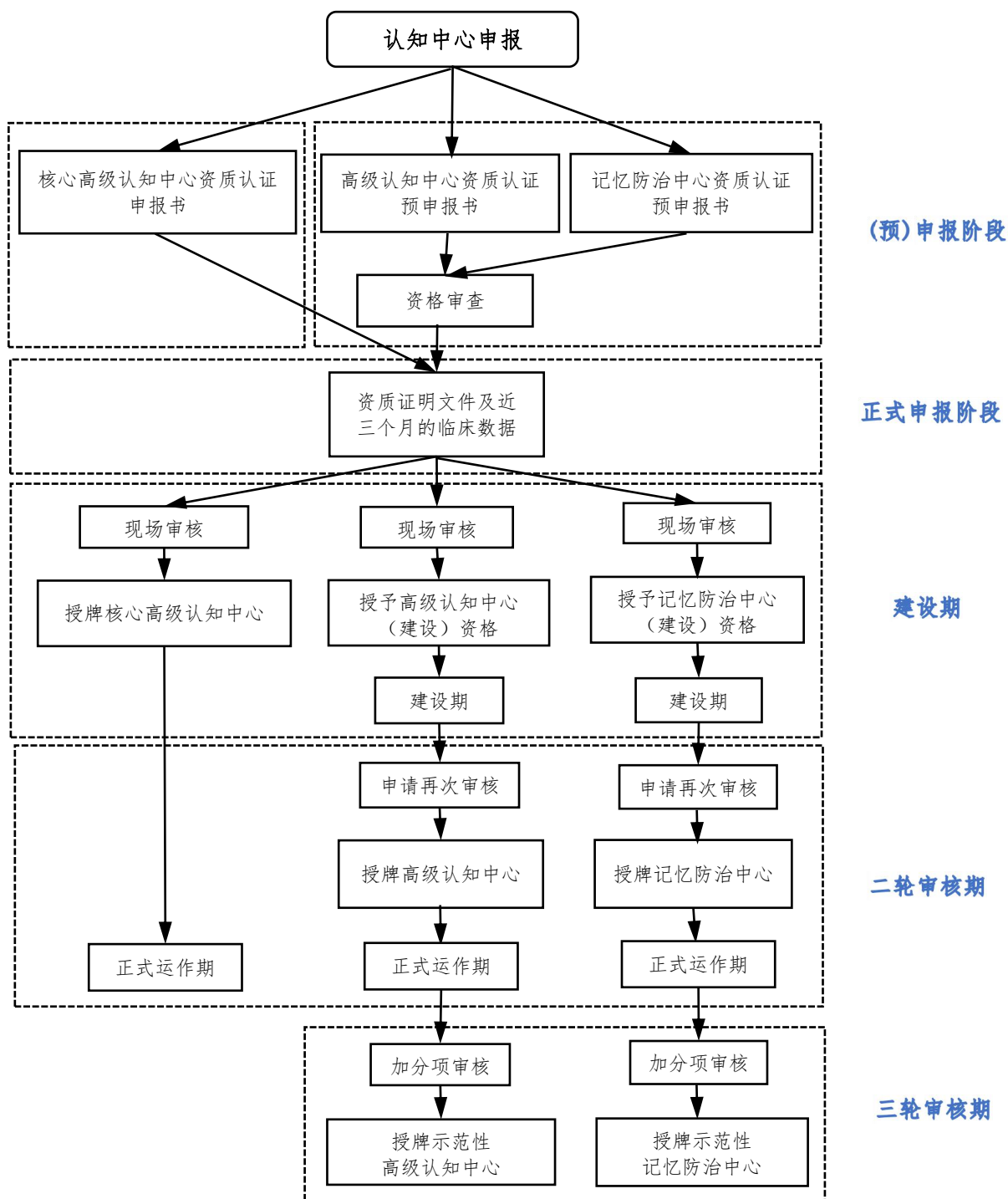
中心负责人定期召开例会,研究并确定中心的认知障碍科普宣教的工作计划、组织管理、技术指导和方案实施及专项经费预算;协调相关科室和部门的工作,形成合理的健康教育网络。收集、整理、制作和发放各类健康教育宣传品,开展理论研究、课题设计,指导各部门、科室对健康教育效果进行评价。计划和组织全院健康教育的培训,分别对医务人员、社区工作人员和照料者、来访患者开展认知障碍相关知识的宣传和培训。

（四）管理制度

中心负责人需要建立认知障碍患者住院登记及随访登记数据库，建立专人负责的认知障碍患者随访管理制度和信息上报制度。设置中心设备维护制度、人员分工管理制度、人员考评绩效制度、中心运营流程规范制度、患者分类管理制度、数据管理制度、诊疗流程管理制度等。

六、认知中心申报建设流程

设置认知中心管理委员会，作为全国认知中心的建设管理机构。下设认知中心建设专业委员会和全国认知中心管理办公室。其中，**认知中心建设委员会**负责制订全国认知中心建设规划、认知中心认证考核及质量控制标准等工作内容；**全国认知中心管理办公室**负责组织开展认知中心申报、现场评审、中心检查等工作。关于认知中心申报流程如下图：



认知中心申报对象为各级医院和社区卫生服务中心，申报类型有**核心高级认知中心**、**高级认知中心**和**记忆防治中心**三种。申报流程分为**预申报**、**正式申报**、**建设期**、**二轮审核期**和**三轮审核期**。根据不同申报类型提交相应资质材料。其中：

预申报阶段：申报单位提交申报书，待评审专家给出审核意见；核心高级认知中心提交申报书即为正式申报，不需要通过资格审查；

正式申报阶段：通过预申报的医院提交更加全面、完整的资质文件和相关材料，以待评审专家给出审核意见；

建设期：通过申报审核的医院，组织评审专家进行现场审核。审核达标，授予医院挂牌建设认知中心的资格。医院按照全国认知中心建设标准进行建设。

二轮审核期：具有建设资格的认知中心（建设），在建设期满后，申请认证认知中心。申请中心依要求提交相应资质文件，待评审专家进行审核并给出意见，审核达标，正式给予授牌；

三轮审核期：具备认知中心条件的医院运行一定期限后，申请认证为示范性认知中心。申请中心需依要求提交加分项资质文件及相应材料，待审核专家进行审核并给出意见。

具体申报及审核流程如下：

（一）医院申报流程

1、预申报，填写申请表：申报医院登录认知中心建设管理平台网站，填写认知中心建设申报书。申报医院根据不同类型认知中心建设标准与要求及自身条件，申报相应认知中心建设。申报书包含医院的基本信息、科室主任情况、专业构成和相关标准等信息。

2、正式申报，提交资质附件：初次审核通过后，提交相应资质证明文件和近三个月的认知障碍疾病相关数据。其中包含认知中心建设审核通过表、医院基本条件证明、中心建设方案、认知中心场地建设图、组织架构图、人员职称证明等，并等待复审结果。核心高级认知中心提交申报书即为正式申报，不需要通过资格审查。

3、现场答辩：复审通过后，申报医院提交现场答辩审核申请。申请通过后，根据答辩要求，申报医院准备相关答辩材料，经认知中心管理办公室确认、通知答辩具体信息后，申报医院组织答辩会议，专家现场审核中心建设情况。

4、授牌建立：经专委会专家现场审核通过后，等待认知中心管理办公室通知开展授牌仪式（建设资格/正式资格），正式授牌建立不同等级的认知中心（建设）/认知中心。

5、中心升级：首次申请高级认知中心（建设）/记忆防治中心（建设）资格，经过一至两年的建设后，经过申请和专家现场审核，可获得高级认知中心/记忆防治中心正式资格。经过一至两年的正式运营后，中心可根据自身情况，申请示范性高级认知中心和示范性记忆防治中心。

（二）专家评审流程

1、评审时间

（1）核心高级认知中心

申请医院达到核心高级认知中心所要求的资质，进行现场审核，对符合要求的医院给予

授牌。

(2) 高级认知中心和记忆防治中心

申报评审频次为两次/年；现场评审时间为上、下半年各一次；授牌频次为两批/年。

(3) 示范性高级认知中心和示范性记忆防治中心

申报评审频次为一次/年；授牌频次为一批/年。

2、评审流程

(1) **初审，审核预报名信息：**审核专家登录认知中心建设管理平台网站，查看医院填写的申报材料。统计初审医院名单。若不合格则打回重新填报。

(2) **复审，审核资质证明文件：**待初审后，根据医院上传的资质证明附件，进行复审评估。若不合格则填写不同意并说明理由，返回上一级。统计复审医院名单。

(3) **现场审核，审核实际情况及答辩内容：**复审通过后，认知中心管理办公室根据申报单位提交的现场审核申请单，审核信息并确定时间和地点，组织认知中心建设委员会专家前往现场进行审核，开展申请单位现场答辩环节。若审核不通过则填写不同意并说明理由，返回上一级。

注：现场审核含相关科室现场考察。（包含认知门诊/认知专病病区/认知测评室/认知康复区、影像科室等相关科室，重点查看硬件设施）。

(4) **授牌，线上线下审核评估：**现场审核通过后，评审结果和授牌意见将及时上报认知中心管理办公室；认知中心管理办公室进行审核、备案和抽查复检，专委会同意授牌后，集中统一进行授牌，授牌频次为两批/年。

3、评审机构

核心高级认知中心、示范性高级认知中心和示范性记忆防治中心：由认知中心管理办公室负责初审，认知中心管理指导委员会专家进行二审，合格后予以认证；

高级认知中心和记忆防治中心：由认知中心管理办公室委托核心高级认知中心确定并建立本区域评审专家库，组织专家进行评审。认知中心管理办公室根据具体情况派员参加，最终审核由认知中心管理办公室负责。

评审人数：每场评审安排 3-5 名评审专家参加，投票专家人数为单数。

(三) 示范性评估流程

经过一至两年的运营后，高级认知中心和记忆防治中心可根据加分项的评估标准升级为示范性高级认知中心和示范性记忆防治中心。具体流程为登录网站，下载并填写申请表，上

传符合加分项标准的资质证明文件和运营情况表。由专委会专家进行审核和评估，审核通过后授牌示范性认知中心。若审核不通过则填写不同意并说明理由。

（四）现场评审流程

1、现场评审前，各申报中心应：

（1）提前向医院领导汇报，得到院方的支持。请院领导参加会议，听取汇报和意见反馈工作；

（2）要求认知中心涉及的相关科室和专业负责人参加会议；

（3）准备 20 分钟的中心工作汇报 PPT，汇报内容需参考评分标准，便于评审专家打分；

（4）复印近两年的 6 份认知障碍疾病相关病历；

（5）准备相关规章制度和材料，建议规章制度成册；

（6）认知专病门诊量抽检：从信息系统调取复印近一年某两个月的认知专科门诊的出诊表和就诊信息，应至少包含出诊时间、出诊医师姓名和就诊患者诊断信息等；

（7）住院量抽检：从病案科调取复印近一年某两个月的认知障碍疾病患者住院信息，应至少包含患者病历号、住院时间、诊断等信息。

2、现场评审流程包括：

（1）评审工作负责人说明评审情况和评审要求；

（2）评审专家组查阅申报中心的规章制度、门诊和病历记录及相关资料；

（3）评审专家组现场考察申报中心的相关科室（注：路线应包含认知门诊/认知专病病区/神经心理评估室/认知测评区/认知康复室、影像科室等相关科室，重点查看硬件设施）；

（4）被评审中心负责人 PPT 工作汇报；

（5）针对中心的工作情况，评审专家组提问、中心人员回答；

（6）评审专家组闭门会议、交流和讨论；

（7）专家单独评分，评审工作人员及时汇总。

（五）评审纪律要求

1、严格申报纪律

（1）申报医院如实填写医院信息，凡是在申报及评审过程中有弄虚作假、以不正当手段拉拢贿赂评审专家的，一经查实，取消其评审资格，已通过评审的，宣布无效。

（2）申报医院应按程序逐级申报评审，若有意见、建议或补充说明，可以书面形式陈述，不得以任何方式干扰评审工作，对于严重干扰评审工作的，取消其评审资格。

2、严格评审纪律

(1) 专委会、认知中心管理办公室应严格遵守评审程序和规则，严格执行廉洁自律各项规定，不得随意放宽评审标准以及其他妨碍评审公正的行为，凡有违反工作纪律、利用职权徇私舞弊以及进行不正当活动、谋取利益的，一经查实，取消其评委资格或停止工作人员相关工作，追究其责任并视情节轻重给予相应处分。

(2) 评审专家单独计分，所有参与评审的专家及工作人员不得向外泄露评委会信息和评审讨论、表决情况，不得对外接受任何有关评审情况的查询。

(3) 实行严格实行回避制度，有可能影响公正评审关系的专家及相关工作人员，应主动申请回避或被告之回避。

(4) 对评审结果存在异议的申报医院，认知中心办公室给出说明解释；对存在评审争议或数据异常的中心，认知中心办公室进行抽查复检。

(5) 评审过程坚持公正、公开、透明，不收取任何费用，一经发现严肃处理。

3、严格责任追究

各相关单位要坚持认知中心评审公开制度，实行政策公开、标准公开、程序公开、结果公开，健全投诉监督机制，强化对认知中心评审工作的监督检查。凡在评审工作中发现存在违规违纪行为的，将按照有关规定追究相关人员责任。

附件 1：分级中心基本标准对比表

各级别诊疗中心		核心高级认知中心	高级认知中心	记忆防治中心(含社区记忆门诊)
基本条件	场地配置	100 平方米以上	50 平方米以上	10 平方米以上
	相关门诊量	≥10 次/周	≥5 次/周	≥500 次/年
	神经心理评估室数量	2 (门诊和病房各 1)	1	不限制, 应具备认知测评区
	认知康复室数量	1	1	不限制, 应具备认知训练区
	专科年门诊量/床位数/年收治病人数	≥2000 人次/≥20 张/≥800 人次	≥1000 人次/10 张/≥400 人次	年门诊量≥500 人次
人员要求	中心负责人人数	1	1	1
	认知障碍专科医师人数	≥6	≥3	≥1
	神经心理测评员人数	≥2	≥1	≥1 (可兼职)
	认知康复员人数	≥1	≥1	≥1 (可兼职)
科研教学指标	三年内开展国家级继续教育项目≥1 项/年; 三年内认知障碍疾病相关的国家级纵向课题≥2 项;	三年内开展国家级继续教育项目≥1 项/年; 三年内认知障碍疾病相关的国家级或省部级纵向课题≥1 项;	不限制	

本表显示医院申请入选认知中心的标准对比情况, 申请单位可根据自身实际情况进行选择和匹配。

附件 2：分级中心建设标准对比表

		核心高级认知中心	高级认知中心	记忆防治中心(含社区记忆门诊)
诊 断 检 查	神 经 心 理 评 估	涵盖各认知领域的全面认知功能评估, 以及日常生活能力、精神行为症状和总体功能等评估, 具有设计和完成科研及临床药物试验中的各类神经心理量表评估的能力。	具备基本的认知功能评估工具, 神经心理测评员能够开展基本精神症状、认知功能的评估及临床评价工作。	具备基本的认知功能评估工具, 神经心理测评员能够开展认知功能筛查和评估工作。
	体 液 检 查	具备完备的血液、尿液和脑脊液检测技术, 可进行脑脊液生物标志物的直接检测或委托第三方检测。	具备较为完备的血液和尿液检测技术, 能够开展一般体液标志物检测, 推荐进行脑脊液生物标志物的直接检测或委托第三方检测。	具备常规血液和尿液检测技术, 能够开展基本血液和尿液指标检测。
	影 像 学 检 查	具备临床和科研用 MRI 成像检查设备, 以及多模态 MRI 采集技术, 能够完成科研和临床试验中 MRI 评估的能力, 具有 FDG-PET 和 SPECT 评估脑代谢和灌注的设备和技术, 推荐具有 Amyloid PET 和 Tau PET 的检查能力。	具有临床和科研用 MRI 检查设备, 以及多模态 MRI 采集技术, 具备完成科研和临床试验中 MRI 评估的能力, 推荐具有 FDG-PET 或 SPECT 评估脑代谢或灌注的能力。推荐具有 Amyloid PET 和 Tau PET 的检查能力。	具备头部 CT 检查的设备和能力(社区记忆门诊: 无特殊要求)。
	基 因 检 测	具备认知障碍疾病相关基因的直接检测或委托第三方检测的能力, 可进行相关的遗传咨询。	无要求	无要求

治 疗	药 物 治 疗	应具备阿尔茨海默病和相关疾病的治疗药物（包括胆碱酯酶抑制剂和NMDA-R拮抗剂等），以及用于认知障碍疾病治疗的其他基本药物。	具备治疗认知障碍疾病的基本药物。	应具备治疗认知障碍疾病和认知改善的基本药物。
	认 知 康 复 技 术	认知数字疗法康复训练，电/磁物理干预	认知数字疗法康复训练，电/磁物理干预	认知数字疗法康复训练，电/磁物理干预
随 访		制订随访计划及组织下级中心进行随访管理。	制订随访计划，协助上级中心完成随访工作并组织下级中心进行随访。	协助上级中心完成随访工作。
监 测		监测管理本中心以及所辖下级中心的上报数据和质量。	承担本中心及所辖下级中心的质控及数据安全监测工作，配合上级中心做好质控及监测工作。	承担本中心质控及数据安全监测工作，配合上级中心做好质控及监测工作。
科 研 教 学		具备承担认知障碍疾病的国家重大、重点项目的经历和能力，开展认知障碍疾病相关继续教育学习班和专科培训。	具备协助上级中心开展相关科学研究工作，组织相关人员培训的能力。	具备协助上级中心开展科研项目及认知障碍疾病诊疗科普工作的能力。

1 神经心理评估^[8]

医院的测评人员应熟练掌握如下量表工具，根据患者情况选择不同量表进行神经心理测评：

神经心理评估项目	推荐量表工具	核心高级认知中心	高级认知中心	记忆防治中心（含社区记忆门诊）
认知功	AD8	√	√	√

能自评 筛查	主观认知下降自测表 (SCD-Q)	√	√	√
	被验证的其他 (智能) 筛查工具	√	√	√
认知功 能筛查	简明精神状态量表 (MMSE)	√	√	√
	蒙特利尔认知评估量表 (MoCA 北京版/MoCA-B 基础版)	√	√	√
日常生 活能力 评估	日常生活能力量表 (ADL)	√	√	√
	功能活动问卷 (FAQ)	√	√	√
记忆功 能评估	听觉词语学习测验 (AVLT) 联 想学习	√		
	逻辑记忆测验 (LMT)	√		
视空间 能力评 估	画钟测验 (CDT)	√	√	√
	复杂图形测验 (CFT)	√		
执行能 力评估	连线测验 (TMT)	√		
	符号数字模式测验 (SDMT)	√		
	Stroop 色词测验	√		
精神症 状评估	汉密尔顿焦虑/抑郁量表 (HAMA/HAMD)	√	√	
	医院焦虑抑郁评分 (HADS)	√	√	
	轻度行为损害检查表 (MBI-C)	√		
	Cohen-Mansfield 激越问卷 (CMAI)	√	√	
其他	阿尔茨海默病评估量表 (ADAS)	√	√	
	阿尔茨海默病综合评分 (ADCOMS)	√		
	临床痴呆评定量表 (CDR-GS/CDR-SB)	√	√	
	严重损害量表 (SIB)	√		
	其他成套神经精神评估工具	√		

2 体液检查^[9]

三级中心应具备常规血液检测、尿液检测以及脑脊液检测的检查技术。用以判断患者的疾病病因以及潜在危险因素或者相关伴随疾病或并发症血液检测应包含：血常规、肝肾功能、甲状腺功能、甲状旁腺功能、电解质、血糖、叶酸、维生素 B12、同型半胱氨酸、红细胞沉

降率、HIV 抗体、梅毒螺旋体抗体、重金属、药物或毒物检查、肿瘤标志物、副肿瘤抗体、自身免疫性脑炎抗体、免疫全套等。

尿液检测：包含尿常规、激素代谢产物、尿磷、尿钙、肌酐清除率、药物或毒物检测、重金属检测等。

脑脊液检测：包含脑脊液 T-tau、P-tau 和 A β 1-42 检测等。建议核心高级认知中心和高级认知中心具备脑脊液检测技术。

3 影像学检查

核心高级认知中心以及高级认知中心应具备 MRI 检测设备和技術，用以辅助临床各种痴呆的诊断及鉴别诊断。建议包含以下功能：扫描序列应包括 3D-T1、T2、增强液体衰减反转恢复 (FLAIR)、海马冠状位扫描以及 FDG-PET 检查等。核心中心推荐 Amyloid PET、tau PET。

4 基因检测

核心高级认知中心应具备认知障碍相关基因检测技术，用以辅助诊断以及风险预测。建议包含以下基因项目：家族性 AD 致病基因即 PSEN1 基因、PSEN2 基因和 APP 基因；额颞叶变性致病基因包括微管相关蛋白 Tau 蛋白 (MAPT) 基因突变、前颗粒体蛋白 (PRGN) 基因突变、C9orf72 基因重复扩增突变；朊蛋白病相关 PRNP 基因突变；常染色体显性遗传病合并皮质下梗死和白质脑病 (CADASIL) 相关 Notch3 基因；脑白质病变相关基因如 CSF1R 基因等。散发性 AD 易感基因包括位于 19 号染色体上载脂蛋白 E4 (ApoE ϵ 4) 等位基因等。

5 药物治疗^[10]

各级中心应具备治疗认知障碍疾病的相关药物，如多奈哌齐、卡巴拉汀、加兰他敏、美金刚等。根据患者情况提供合理的药物进行治疗，以改善患者认知障碍症状、延缓疾病发展。

6 认知康复技术^[11]

各级中心应配备获得医疗器械生产许可证 3 年以上的认知障碍数字疗法互联网云平台 (可实现在院内和院外进行认知康复训练)，并具有国际或国内明确的临床试验 (RCT) 证实有效性。

7、随访^[12]

各级中心应具备定期随访观察患者的人员及能力，以及制订并执行完整随访计划的能力，可以对区域内的认知障碍患者进行长期随访。中心具备完整的随访计划执行能力、随访质控，可以领导下级中心完成随访工作。随访内容应包括患者的病情变化、治疗的有效性、依从性、药物的不良反应、照护者负担及情绪评价等。随访周期可根据患者诊断、病情、病程作相应调整。

8、监测

各级中心应具备认知障碍患者门诊、住院及随访登记数据库，定期上报认知障碍患者诊疗信息。监测所辖下级中心服务流程，做好质量监控，并进行卫生经济学评价，明确医院、认知障碍患者、照料者、医务人员的获益情况。

9、科研教学

核心高级认知中心和高级认知中心应具备承担认知障碍疾病国家级科研项目的能力，以及为认知障碍诊疗服务人才梯队建设提供支持的能力。

参考文献

- [1] Jia, L., Du, Y., Chu, L., Zhang, Z., Li, F., Lyu, D., ... & Qiu, Q. (2020). Prevalence, risk factors, and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China: a cross-sectional study. *The Lancet Public Health*, 5(12), e661-e671.
- [2] Jia, J., Wei, C., Chen, S., Li, F., Tang, Y. I., Qin, W., ... & Gauthier, S. (2018). The cost of Alzheimer's disease in China and re-estimation of costs worldwide. *Alzheimer's & Dementia*, 14(4), 483-491.
- [3] Clay, E., Zhou, J., Yi, Z. M., Zhai, S., & Toumi, M. (2019). Economic burden for Alzheimer's disease in China from 2010 to 2050: a modelling study. *Journal of market access & health policy*, 7(1), 1667195.
- [4] 中国老年保健协会. 中国阿尔茨海默病患者诊疗现状调研报告 (2021) [R].
- [5] Jia, L., Quan, M., Fu, Y., Zhao, T., Li, Y., Wei, C., ... & Jia, J. (2020). Dementia in China: epidemiology, clinical management, and research advances. *The Lancet Neurology*, 19(1), 81-92.
- [6] 健康中国行动推进委员会. 健康中国行动 (2019—2030 年) [R]. 2019.
- [7] 国家卫生健康委. 探索老年痴呆防治特色服务工作方案[R]. 2020.
- [8] 中国痴呆与认知障碍诊治指南写作组 & 中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会. (2018). 2018 中国痴呆与认知障碍诊治指南(三): 痴呆的认知和功能评估. *中华医学杂志* (15), 1125-1129.
- [9] 中国痴呆与认知障碍诊治指南写作组 & 中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会. (2018). 2018 中国痴呆与认知障碍诊治指南(四): 认知障碍疾病的辅助检查. *中华医学杂志* (15), 1130-1142.

- [10] 中国痴呆与认知障碍诊治指南写作组 & 中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会. (2018). 2018 中国痴呆与认知障碍诊治指南(五):轻度认知障碍的诊断与治疗. 中华医学杂志(17), 1294-1301.
- [11] 认知训练中国专家共识写作组 & 中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会. (2019). 认知训练中国专家共识. 中华医学杂志, 099(001), 4-8.
- [12] 中国痴呆与认知障碍诊治指南写作组 & 中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会. (2018). 2018 中国痴呆与认知障碍诊治指南(九):中国记忆障碍门诊建立规范. 中华医学杂志(2), 1653-1657.