

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 891—2026

紧密型县域医共体医学影像中心设置标准

Standard for establishment of medical imaging center in integrated county-level
health services entity

2026 - 03 - 17 发布

2026 - 09 - 01 实施

前 言

本标准为您推荐性标准。

本标准由国家卫生健康标准委员会基层卫生健康标准专业委员会负责技术审查和技术咨询，由国家卫生健康委医疗管理服务指导中心负责协调性和格式审查，由国家卫生健康委基层卫生健康司负责业务管理、法规司负责统筹管理。

本标准起草单位：国家卫生健康委卫生发展研究中心、海军军医大学第二附属医院、北京大学人民医院、浙江省宁波市鄞州区卫生健康局、四川省遂宁市中心医院、安徽省濉溪县人民医院、广东省连州市人民医院。

本标准主要起草人：甘戈、黄二丹、赵美英、萧毅、綦维维、水黎明、杨宏伟、杨发武、任家庚、苏剑楠。

紧密型县域医共体医学影像中心设置标准

1 范围

本标准规定了紧密型县域医共体医学影像中心设置的基本要求、场所要求、设施设备要求、人员要求、信息化要求、安全要求和管理要求。

本标准适用于紧密型县域医共体医学影像中心（不含单独设置的医学影像诊断中心）的规划、建设与管理。与牵头医院形成一体化管理关系的其他医疗卫生机构可参照成员单位要求执行。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本标准必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本标准；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

GB/T 22239	信息安全技术 网络安全等级保护基本要求
GB/T 42384	健康信息学 数据交换标准 HL7临床文档架构（版本2）
GBZ 130	放射诊断放射防护要求
GB 51039	综合医院建筑设计标准
WS/T 448	基于居民健康档案的区域卫生信息平台技术规范
WS/T 517	基层医疗卫生信息系统基本功能规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1

紧密型县域医共体 *integrated county-level health services entity*

通过建立县域内医疗卫生机构之间分工协作机制、双向转诊机制和激励约束相容的共享机制，推动人员、技术、服务、管理协同共享，实现医疗卫生机构间服务和管理一体化运作，提高资源配置和利用效率，为人民群众就近就便就医提供更加公平可及、多层次、系统连续的医疗卫生服务体系。

3.2

医学影像中心 *medical imaging center*

以紧密型县域医共体为载体，以实现医学影像诊断服务同质化、提升基层影像诊疗水平为核心目标，主要依托牵头医院的优质医疗资源与技术力量，以乡镇卫生院/社区卫生服务中心为枢纽，发挥区域医学影像信息系统的支撑作用，依据统一的影像诊断标准、规范的操作流程和高效协同，承担紧密型县域医共体内医学影像的集中诊断、数据管理与共享、远程会诊与协同诊疗、质量控制与管理、教学培训与技术指导等职能，实现县域内设备共享、人员共享、数据共享的组织形式。

3.3

危急值 *critical value*

检查中发现的提示患者处于生命危急状态的检查结果，须限时告知临床早期干预，以避免死亡或不可逆损伤。

3.4

牵头医院 *lead hospital*

在紧密型县域医共体中，作为核心和主导单位的县（市、区）级医疗机构，具有完备的医学学科数量、较高的医疗技术水平、较强的管理能力和丰富的医疗资源，能够对紧密型县域医共体内的成员单位进行统筹协调、技术指导和资源调配的医疗卫生机构。

3.5

成员单位 *member institutions*

与牵头医院形成一体化管理关系的医疗卫生机构，主要包括县域内其他医院（综合医院、中医医院等）、专业公共卫生机构（妇幼保健院等）及基层医疗卫生机构（社区卫生服务中心、乡镇卫生院）。

4 基本要求

4.1 设置要求

紧密型县域医共体内应充分考虑区域人口数量、健康需求和影像服务需求，原则上依托牵头医院设置1个医学影像中心，推动县域内设备、人才和数据的共享。

4.2 功能要求

4.2.1 集中诊断与报告签发

根据成员单位需求，依据统一的医学影像诊断标准，牵头医院应承担成员单位上传的影像图像的集中诊断或复审，提供的检查项目宜不少于附录A的范围。牵头医院应限时反馈准确、完整、清晰的影像诊断报告，实施初级及以上医师书写、中级及以上医师审核签发的双审核制度。

4.2.2 影像数据管理与共享

依托医学影像云平台，牵头医院应实现县域内影像数据的标准化存储、调阅和共享，支持历史影像对比，减少重复检查，提高诊疗效率。

4.2.3 远程会诊与协同诊疗

成员单位难以诊断、需要远程会诊的疑难病例图像，应准确、规范、清晰上传医学影像中心，向牵头医院发起远程会诊。牵头医院应24 h提供远程会诊服务，限时启动快速会诊流程，必要时发起多学科会诊，限时反馈诊断报告。必要时，牵头医院可与上级医疗机构实现远程影像会诊。

4.2.4 质量控制与管理

牵头医院应在遵循已有行业标准的前提下，制定统一的影像检查操作规范、设备维护标准和报告质量控制体系，定期开展人员培训、设备校准和影像质量评估，分析问题，制定和实施改进措施。加入并接受上一级质量控制中心的指导和监督，确保各环节符合标准。

4.2.5 教学培训与技术支持

牵头医院应承担成员单位影像技术人员的规范化培训，推广新技术应用，提升整体影像业务能力，促进县域影像诊疗水平持续提升。

5 场所要求

5.1 功能区域

5.1.1 牵头医院的医学影像中心应具备相应的工作区，宜包括：登记及候诊区、检查区、医务人员办公区、试剂和耗材储存区、医务人员辅助办公区等功能区域。

5.1.2 成员单位应具备能够开展影像检查的区域，宜包括：登记及候诊区、检查区、医务人员办公区、试剂和耗材储存区，可与其他区域共用；有条件的成员单位可以扩充检查区，增设医务人员辅助办公区等功能区域；预留一定的设备升级空间。

5.2 环境要求

影像检查区域应符合GBZ 130有关要求，其他区域应符合GB 51039有关要求。

6 设备要求

6.1 牵头医院应配备常规数字X射线摄影（digital radiography; DR）系统、移动式DR系统、胃肠道DR系统、乳腺DR系统、X射线计算机体层成像（computed tomography; CT）系统、磁共振成像（magnetic

resonance imaging; MRI) 系统, 根据需求宜配备定量计算机体层成像 (quantitative computed tomography; QCT) 系统或双能 X 射线骨密度仪等设备。

6.2 成员单位应配备常规 DR 系统。根据需求宜配备 CT 系统等设备。

7 人员要求

7.1 牵头医院

7.1.1 牵头医院从事放射影像工作的医技护人员应符合《放射工作人员职业健康管理办法》规定, 应按照放射影像主要工作量配备相应的医师、技师和护士, 宜不少于 8 名专职医师、5 名专职技师、2 名专/兼职护士。

7.1.2 医师中中级职称占比应不低于 20%, 高级职称占比应不低于 10%且不少于 1 名。

7.1.3 技师应具有医学影像技术专业职称证并通过放射工作人员培训, 应熟练操作机器, 保障图像采集质量。

7.1.4 护士应具有护士执业证并通过放射工作人员培训, 熟练掌握对比剂使用和不良反应处理流程。

7.2 成员单位

7.2.1 成员单位从事放射影像工作的医技护人员应符合《放射工作人员职业健康管理办法》规定。

7.2.2 医师数量应满足成员单位的影像检查需求。

7.2.3 技师数量应满足影像设备操作需求, 每台放射设备宜配备不少于 2 名专(兼)职技术人员。技师应具有医学影像技术专业职称证并通过放射工作人员培训, 应熟练操作机器, 保障图像采集质量。

7.2.4 护士数量应满足影像检查需求, 开展增强 MRI 或增强 CT 检查的单位, 应配备不少于 1 名专(兼)职护士。护士具有护士执业证并通过放射工作人员培训, 熟练掌握对比剂使用和不良反应处理流程。

7.3 培训考核

7.3.1 牵头医院应每年至少接受 2 次国家级或省级专业技能培训。

7.3.2 牵头医院应每年对成员单位开展不少于 2 次专业技能培训, 并对成员单位的专业技术能力进行考核。

8 信息化要求

8.1 基本要求

8.1.1 紧密型县域医共体应设立专门的县域医学影像信息中心, 依托县卫生专网或加密的互联网, 建设医学影像信息系统, 支持数据采集、存储与管理、影像处理和报告生成、数据安全等全流程管理, 运行与安全应符合 GB/T 22239 有关要求。

8.1.2 信息系统应实现与紧密型县域医共体内全域影像数据互联互通, 应与临床服务系统、医疗管理系统、公共卫生系统对接, 应符合 WS/T 448 和 WS/T 517 要求。

8.2 核心功能要求

信息系统应支持根据网络状况、数据优先级进行智能分级传输策略, 满足危急值自动预警机制, 具有跨机构远程影像会诊功能, 具有与上级统建的检查结果互认平台对接接口, 具有线上查阅影像图像和诊断报告的功能。

8.3 数据采集、存储与管理

8.3.1 数据格式应满足医学数字成像与通信 (digital imaging and communications in medicine; DICOM) 标准、医疗信息系统集成 (integrating the healthcare enterprise; IHE) 框架, 应满足 GB/T 42384 要求, 应支持非 DICOM 格式影像设备的数据接入。数据采集应自动检索和上传 X 射线摄影、CT、MRI 等各类影像设备的影像数据。

8.3.2 数据的存储, 应实行二级分层存储架构。牵头医院应负责核心数据的永久集中存储与管理 (含原始影像及诊断报告), 保存期限应不低于 15 年, 至少 3 年在线, 可供快速调阅。承担全域数据统一

归档与容灾备份、提供跨机构数据共享服务。成员单位应依托于影像设备自带的存储系统或本地化存储系统，负责保存本院原始影像基础数据，确保快速调阅与业务连续性。

8.3.3 数据备份应实行异地或同城容灾备份策略。原始检查影像数据及诊断报告应在数据中心及至少一个备份地点保存。

8.3.4 信息系统应建立数据审计日志，保存记录时间不低于 180 天，确保医学影像数据的完整性、准确性、安全性和可追溯性。

8.4 影像处理与报告生成

8.4.1 影像处理应具备可视化工具和动态播放，量化工具和三维后处理，多终端协作，同步对比，打印输出。

8.4.2 检查报告内容应实现可定义格式与模板及二级审核流程；书写报告时可根据项目、诊断提供选择模板；具有图像、报告质控功能，并有记录；应有完整的数据访问控制体系。

8.4.3 可应用经国家药品监督管理局认证的医学影像人工智能（artificial intelligence; AI）辅助诊断工具，实现智能分析、辅助诊断提示、质量控制等远程在线应用功能，提升诊断效率与质量。

9 安全要求

9.1 危急值管理

9.1.1 应严格执行医学影像危险分类管理，分为急（会）诊类、常规类，并依据不同类型实施对应处理流程。

9.1.2 应有明确的危急值项目清单，涵盖各类可能危及患者生命的影像学表现。发现危急值应限时启动危急值报告流程，通过规范途径，告知相关科室或患者或紧急联系人。

9.1.3 明确危急值报告管理流程，确保报告过程可追溯。

9.2 数据安全

9.2.1 安全培训与制度

定期开展全员安全意识培训，制定涵盖数据在采集、传输、存储、使用、共享、归档、销毁等全流程中的安全策略、标准和操作流程文档。

9.2.2 权限分级与审批

应设置不同用户的权限分级，根据授权访问和修改数据。应建立变更管理流程，系统升级/配置变更应双人审批并测试。

9.2.3 技术要求

应采取多层次安全保护措施，实施等保三级安全保护标准，应符合 GB/T 22239 标准要求。

10 管理要求

10.1 制度建设

牵头医院应建立紧密型县域医共体内统一的管理制度，包括但不限于：仪器设备使用管理制度、质量控制和评价制度、危急值分级管理制度、辐射安全管理制度、数据安全管理制度、隐私保护要求、医务人员职业安全防护管理制度、停电等突发事件的应急预案、受检者紧急意外情况的预防和抢救预案等。

10.2 质量控制与管理

10.2.1 牵头医院应建立医学影像质量控制团队，制定涵盖检查全流程的质量控制标准和应急预案。质量控制团队应定期召开质量控制分析会议，针对存在的问题制定改进措施，并在紧密型县域医共体范围内通报质量控制结果，形成闭环管理机制。

10.2.2 牵头医院应制定影像检查技术规范并组织实施，确保成员单位的图像采集部位准确、体位标准、参数合理。

10.2.3 影像诊断应依据统一的医学影像诊断标准，诊断报告应符合国家规范要求。牵头医院应根据国家影像质量控制规范要求建立急(会)诊、常规报告时限标准，推行标准化诊断模板。

10.2.4 患者安全管理应严格核对患者身份，确认检查部位。牵头医院和成员单位应规范对比剂使用管理，加强放射防护和隐私保护。

10.2.5 牵头医院宜每季度对成员单位通报质量控制数据，至少每半年一次对成员单位的工作人员进行考核，定期开展质量抽查，按工作量和 work 质量实行绩效管理。

10.3 联动机制

10.3.1 紧密型县域医共体内的全部乡镇卫生院或社区卫生服务中心应接入医学影像中心，实现县域范围内患者资料、影像设备、影像检查资料和人才资源的全面共享。

10.3.2 医学影像中心应建立与胸痛中心、卒中中心、创伤中心的信息快速共享。

附 录 A
(资料性)

紧密型县域医共体医学影像中心检查项目

A.1 紧密型县域医共体医学影像中心检查项目参见表 A.1。

表 A.1 紧密型县域医共体医学影像中心检查项目

检查项目	实施机构	检查内容
X 射线摄影	乡镇卫生院/社区卫生服务中心	全身各部位的普通 X 射线检查等
X 射线摄影	牵头医院	全身各部位的普通 X 射线检查；乳腺 X 射线检查；床旁 X 射线检查等
X 射线造影	牵头医院	食道造影检查；胃肠道钡餐造影检查；经 T 管胆系造影等
CT	乡镇卫生院/社区卫生服务中心(如有)	全身各部位 CT 平扫检查；CT 薄层扫描并三维图像后处理；低剂量 CT 检查等
CT	牵头医院	全身各部位的常规平扫、增强检查；CT 薄层扫描并三维后处理；低剂量 CT 检查；高分辨率 CT 检查；动脉/静脉 CT 血管造影 (computed tomography angiography; CTA) 检查；CT 尿路成像 (computed tomography urography; CTU) 检查；CT 小肠成像 (computed tomography enterography; CTE) 检查；CT 引导下介入治疗等
MRI	乡镇卫生院/社区卫生服务中心(如有)	全身各部位的常规平扫检查
MRI	牵头医院	全身各部位的常规平扫、增强检查；动脉/静脉磁共振血管成像 (magnetic resonance angiography; MRA) 检查；各类功能成像检查；高分辨率 MRI 检查；心脏 MRI 检查等