

索引号:	11220000K08198811E/2022-02297	分类:	中医医疗;通知
发文机关:	吉林省中医药管理局	成文日期:	2022年06月15日
标题:	关于印发《吉林省中医药“五大中心”创建实施方案》的通知		
发文字号:	吉中医药联发〔2022〕6号	发布日期:	2022年07月01日

关于印发《吉林省中医药“五大中心”创建实施方案》的通知

吉中医药联发〔2022〕6号

各市（州）卫生健康委、中医药管理局，长白山管委会卫生健康局、中医药管理局，梅河口市卫生健康局、中医药管理局，各级各类医疗机构：

为深入贯彻落实省委、省政府《关于促进中医药传承创新高质量发展的实施意见》，推进全省中医药事业高质量发展，促进中医药传承创新，省中医药管理局、省卫生健康委拟在全省开展中医药“五大中心”创建工作，现将《吉林省中医药“五大中心”创建实施方案》印发你们，望抓好贯彻落实，鼓励全省各级各类医疗机构积极参与创建工作。

联系人：省中医药管理局 秦宝龙

联系电话：0431-80782678

电子邮箱：zyjyzc@163.com

联系人：省卫生健康委员会 于小行

联系电话：0431-88906340

附件：吉林省中医药“五大中心”创建实施方案

吉林省中医药管理局 吉林省卫生健康委员会

2022年6月15日

（信息公开形式：主动公开）

附件

吉林省中医药“五大中心”创建实施方案

为进一步健全全省中医药服务体系，提升中医药服务能力，不断推动中医药传承创新，实现我省中医药事业高质量发展，让中医药更好地服务于群众，省中医药管理局、省卫生健康委拟在全省各级各类医疗机构中开展中医药“五大中心”创建工作，具体实施方案如下：

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，深入贯彻落实习近平总书记关于中医药事业发展的重要指示批示精神，促进我省中医药事业传承与创新，充分发挥中医药在“健康中国”、“健康吉林”建设中的重要作用，为建设中医药强省贡献力量。

二、创建目标

计划到 2025 年底，在全省各级各类医疗机构中创建一批中医特色突出、基础设施完备、设备技术配套、人才梯队合理、传承创新有力、服务优质精细的中医药“五大中心”。即：中医治未病诊疗中心、中医康复诊疗中心、中医老年病诊疗中心、中医传统诊疗中心、中西医结合诊疗中心。

三、创建周期

从 2022 年 6 月开始至 2025 年 6 月为止，各级医疗机构首次提交申报材料时间为 2022 年 10 月 31 日前，最后一次提交申报材料时间为 2025 年 4 月 30 日前。

四、创建流程

（一）医疗机构申报。按照创建标准，全省各级各类医疗机构均可进行申报，填写《吉林省中医药“五大中心”创建申请书》，提供相关佐证材料，一式两份（加盖单位公章），按照属地化管理原则，辖区内所有申报的医疗机构将申报材料上报市（州）级中医药管理局，各级医疗机构每年 4 月 1 日至 30 日、10 月 1 日至 31 日可分别向市（州）中医药管理局提交申报材料，每个医疗机构每年度申报不得超过“两个中心”。

（二）市（州）初审。各市（州）中医药管理局在收到申报材料后，20 个工作日内会同同级卫生健康部门完成申报材料审核，主要包括申请表填写是否规范、数据资料是否真实、是否符合申报标准等，对于审核通过的申报材料，申报单位为中医类医疗机构的加盖市（州）中医药管理局公章，申报单位为其他医疗机构的加盖市（州）中医药管理局、卫生健康委公章，于每年 5 月 31 日、11 月 30 日前分别向省中医药管理局上报。

(三) 省级复审。省中医药管理局在收到各市(州)上报的申报材料后,将会同省卫生健康委组织专家对医疗机构的申报材料进行集中审核,对材料符合要求的医疗机构进行实地现场审核,并出具审核情况报告。

(四) 审核公示。对于省级复审通过的单位,将按照要求进行公示,公示期满后给予挂牌。

五、有关要求

(一) 各级中医药管理部门、卫生健康部门要高度重视中医药“五大中心”创建工作,作为推动全省中医药事业发展的有力抓手,科学组织本地区的创建工作,积极提供政策支持。同时,要严格按照创建标准抓好审核把关,确保创建工作高质量完成。

(二) 鼓励全省各级各类医疗机构积极参与中医药“五大中心”创建工作,各级各类医疗机构要提高政治站位,加强组织领导,把中医药“五大中心”创建工作作为支持全省中医药事业发展的具体举措,积极推动本医疗机构中医药服务能力提升,对于有创建基础和意向的专业科室要给予适当的人力、物力等支持,积极引导开展创建工作。

附件: 1. 吉林省中医药“五大中心”创建申请书

2. 中医治未病诊疗中心创建标准

3. 中医康复诊疗中心创建标准

4. 中医老年病诊疗中心创建标准

5. 中医传统诊疗中心创建标准

6. 中西医结合诊疗中心创建标准

附件 2

中医治未病诊疗中心创建标准

中医“治未病”中心(以下简称中心)是以“未病先防、瘥后防复”的治未病理念为核心,针对个体人健康状态,运用中医药养生保健技术和方法,结合现代健康管理手段和方法,系统维护和提升个体人整体功能状态,管理个体人健康状态风险,实现“不得病、少得病、晚得病、不复发”的健康目标,达到预防疾病、健康长寿目的的综合中心。

一、基础条件

(一) 中心应为本医院兼具管理与临床职能的一级科室，业务用房使用面积三级医院 $\geq 1500\text{ m}^2$ ，二级医院 $\geq 700\text{ m}^2$ ，设立专职的中心负责人，应涵盖或设置体检（提供中西医健康评估）、健康咨询指导、中医调养、随访管理及健康宣教等部门。

(二) 中心内部应设置健康状态信息采集与辨识评估区域、健康咨询与指导区域、健康干预区域、健康宣教区、健康管理区等辅助区域，各区域布局合理，工作流程便捷，保护服务对象隐私。其中：健康状态信息采集与辨识评估区域（如体检区或体质辨识区域）主要用于采集和录入服务对象的健康状态信息，分析健康状态信息并进行状态辨识及其风险评估。健康咨询与指导区域（如健康调养咨询门诊）主要用于根据服务对象的健康状态辨识及其风险评估结果，制定健康干预方案，指导服务对象进行健康干预，接受服务对象的健康咨询，为服务对象量身打造一整套个性化的调养方案。健康干预区域（如特色疗法干预区）主要用于根据健康干预方案为服务对象提供各种中医特色的健康干预服务，如针刺、灸法、拔罐、推拿、药浴、刮痧、膏方、贴敷、放血等，健康干预区域应当相对独立，各种干预方法的服务区域应当相互隔开，能有效保护服务对象的隐私。健康宣教等辅助区域主要用于服务对象的等候休息，开展健康宣教等。健康管理区，主要完善健康追踪与管理功能。

(三) 中心应建立健全并严格执行各项规章制度、岗位职责、诊疗方案与技术操作规程，保证医疗质量和医疗安全。

二、设备配置

(一) 健康状态信息管理设备。如办公桌、办公椅、计算机、打印机、电话、专用文件柜等。

(二) 健康状态辨识及其风险评估设备。主要包括中医体质辨识系统、舌像仪、脉象仪、经络检测、红外热成像设备，配备以上设备数量三级医院 ≥ 4 种，二级医院 ≥ 3 种；同时配备体重仪、身高仪、血压计、心血管检测仪、肺功能仪、骨密度检测仪、心电图、血糖监测仪等常规体检、理化、影像设备。

(三) 健康咨询与指导设备。主要包括健康教育宣传栏、影像等演示设备、多媒体教学设备及信息网络系统设备等。

(四) 健康干预设备及器具。包括针具、灸具、罐具、刮痧板、砭石，及中医电疗、磁疗、热疗设备等。

三、人员队伍

(一) 中心人员包括中医执业医师、医技人员、中药师、护理人员、管理人员等。专职中医类别医护人员三级医院 ≥ 10 人，二级医院 ≥ 5 人，中医类别医护人员比例不低于70%（不含体检中心）。

(二) 中心高级、中级、初级专业技术职务任职资格的人员比例应合理, 年龄及学历构成基本均衡, 具有支撑科室可持续发展的人才梯队。三级医院副主任以上职称中医执业医师占医师总数比例 $\geq 20\%$, 中医专业硕士及以上学历人员占医师比例 $\geq 10\%$; 二级医院至少有 1 名具备副主任以上职称的中医执业医师, 有中医专业本科及以上学历人员。

(三) 中心负责人应由从事中医专业工作的中医类别执业医师、并具有一定行政管理能力者担任。三级医院的中心主任应具备从事中医专业 10 年以上工作经历, 同时具有副高级以上职称; 二级医院中心主任应具备从事中医专业学习和工作 10 年以上经历, 同时具有中级以上职称。

四、医疗服务能力

(一) 开展的下列中医服务项目种类 ≥ 3 类, 开展服务项目数量三级医院 ≥ 12 项, 二级医院 ≥ 6 项。

1. 健康状态辨识及评估项目: 中医体质辨识, 中医经络、脏腑功能、血气状态评估等。

2. 健康调养咨询服务: 开具健康处方、养生功法示范指导、中药调养咨询指导等。

3. 中医特色干预技术: 包括针刺、灸法、拔罐、推拿、穴位贴敷、埋线、药浴、熏洗(蒸)、刮痧、砭石、音疗, 及热疗、电疗等其它理疗技术。

4. 产品类: 如膏方、养生调养茶饮等。

五、创新发展

应根据专科发展方向和建设规划, 注重引进吸收新的健康信息采集、评估、干预技术, 并以干预效果为核心, 在技术方法、干预手段、设备研发等方面积极探索, 大胆创新。

六、文化宣传

(一) 医院根据本单位和中心的实际情况, 在环境形象建设上注重体现中医药文化特点, 在中心、医院广场及有关区域加强中医“治未病”理念和中医药养生保健知识的宣传, 介绍中医药养生保健的方法及专家特长, 彰显中医药养生保健服务的特色和优势。

(二) 医院网站应设立内容规范的中医药养生保健专栏(专题), 以健康讲座、疾病预防保健沙龙等形式加强门诊及住院患者养生保健健康宣教。组建专家团队和中医健康讲师团进社区、进单位、进校园, 开展中医药健康巡回宣讲。编制实用性的中医科普养生资料, 传播“治未病”理念和养生保健方法, 营造良好的中医药“治未病”健康文化氛围。

中医康复诊疗中心创建标准

中医“康复”诊疗中心（以下简称中心）创建旨在提高医院中医康复服务能力与水平，促进中医传统技术与现代康复技术相融合，推动全省中医康复服务能力有效提升。

一、基础条件

（一）中心应为本医院独立设置的一级科室，中心的门诊及治疗区业务用房面积三级医院 $\geq 800\text{ m}^2$ ，二级医院 $\geq 400\text{ m}^2$ ，设立专职的中心负责人，中心内应独立设置候诊区（室）、康复门诊、康复评定室、康复治疗区（室），医院应设置康复病房，具备为住院及门诊患者提供康复咨询、康复评定、康复治疗等服务能力。

（二）候诊区（室）：三级医院至少设置 1 个独立门诊候诊区（室），二级医院可与其他科室共用门诊候诊区（室）。

（三）康复门诊：应开展包含神经康复、肌骨康复、呼吸康复、心脏康复、老年康复、疼痛康复、烧伤康复、儿童康复、康复咨询等内容的门诊，开展以上康复内容三级医院 ≥ 7 个，二级医院 ≥ 4 个。

（四）评定室：应设置中医四诊检查室、中医体质辨识室、运动功能评定室、感觉功能评定室、言语吞咽功能评定室、认知功能评定室、手功能评定室、ADL 评定室、心理评定室、神经电生理检查室、心肺功能检查室、职业能力评定室等，开展以上评定种类三级医院 ≥ 7 种，二级医院 ≥ 4 种。

（五）治疗区（室）：三级医院必须具备针灸推拿区（室）、中药外治区（室）、物理治疗区（室）、作业治疗区（室）、言语吞咽治疗区（室）、认知治疗区（室），具备的总数 ≥ 7 个；二级医院必须具备针灸推拿区（室）、中药外治区（室）、物理治疗区（室）、作业治疗区（室）、言语吞咽治疗区（室），具备的总数 ≥ 5 个。

（六）康复病房：康复病房包含专科内容三级医院 ≥ 4 个，二级医院 ≥ 2 个；康复专业床位三级医院 ≥ 60 张，二级医院 ≥ 30 张，有条件的可设置重症监护病房。

（七）中心应建立健全并严格执行各项规章制度、岗位职责、诊疗方案与技术操作规程，保证医疗质量和医疗安全。

二、设备配置

(一) 中心应配备满足中医康复诊疗活动的基本设施设备。

(二) 中心应按照中医康复需要配套专业设备。

1. 康复评定设备：应配备中西医康复评定设备，其中，中医康复评定设备（如中医体质辨识系统、中医专家系统、经络检测分析设备、穴位探测设备、红外热像检测设备等），西医康复评定设备（如心肺功能评定设备、肌电图与临床神经电生理学检查设备、肌力和关节活动评定设备、平衡功能评定设备、言语吞咽评定设备、认知感知觉评定设备、作业评定设备、心理测评设备、运动及步态分析设备、活动与参与能力评定设备、生存质量评定设备、代谢功能评定设备等）。配置中西医康复评定设备种类三级医院 ≥ 8 项，二级医院 ≥ 5 项，其中，中医类评定设备种类 $\geq 50\%$ ，有条件的配备床边超声、床边心电监测系统、睡眠呼吸监测仪等。

2. 康复治疗设备：三级医院应配置中药、针法、灸法、推拿、罐疗、物理治疗、作业治疗、认知治疗、言语吞咽治疗等设备，有条件的可配置刮痧、中医运动疗法、饮食疗法、康复工程、多功能牵引、高压氧疗法、水疗、音乐疗法等设备；二级医院应配置中药、针法、灸法、推拿、罐疗、物理治疗、作业治疗等设备，有条件的可配置刮痧、中医运动疗法、饮食疗法、认知治疗、言语吞咽治疗、康复工程等设备。

3. 康复急救设备：应至少配备简易呼吸器、供氧设备、抢救推车等急救设备。

4. 康复信息化设备：康复门诊、康复评定室、康复治疗区（室）、康复病房等应配置自动化办公设备、智能显示设备等。

三、人员队伍

(一) 三级医院配备执业医师 ≥ 15 名、康复治疗师 ≥ 30 名、执业护士 ≥ 20 名，其中中医类别执业医师占执业医师总数 $\geq 70\%$ ，并根据需要配备其他类别的执业医师。二级医院配备执业医师 ≥ 5 名、康复治疗师 ≥ 10 名、执业护士 ≥ 10 名，其中中医类别执业医师占执业医师总数 $\geq 70\%$ ，至少配备1名中医传统康复治疗人员（针灸/推拿）。专业技术人员层次、结构、年龄合理，岗位责任分工明确，团队协作稳定，具有支撑科室可持续发展的人才梯队。

(二) 康复治疗医生应具备执业医师资格，在掌握中医理论和知识的基础上，应接受6个月及以上的康复医学专业培养，掌握康复医学的基础理论和知识，建立康复理念，具备制定康复处方的能力。

(三) 康复治疗师应具备康复治疗师执业资格，系统接受康复治疗技能的培训，初步掌握中医基础理论与知识。在康复科医生指导下，负责具体的康复评定和康复治疗工作。

（四）护士应具备执业护士资格，系统接受中医基础知识与技能培训，熟练掌握康复医学科常见病与不同功能障碍的相关护理知识与护理措施，能够为患者提供具有中医药特色的护理服务和健康指导。西医院校毕业的护士3年内中医知识与技能培训时间不少于200学时。

四、医疗服务能力

（一）应充分运用中医理论知识及相关辅助检查，开展康复科常见疾病及疑难病的中西医诊断（包括中医疾病诊断、中医证候诊断、西医疾病诊断）及基础治疗。

（二）开展康复评定。应具备开展中医辨证论治、中医体质辨识、肢体功能评定、活动与参与能力评定、生存质量评定、平衡功能评定、运动及步态分析、言语吞咽功能评定、认知感知觉评定、心理测评、心肺功能评定、肌电图与临床电生理学检查等评定技术，建议参照WHO-ICF的功能评定项目和标准，开展相关疾病的功能评定。

（三）开展康复治疗。三级医院康复科应具备开展中药、针法、灸法、推拿、罐疗、物理治疗、作业治疗、认知治疗、言语吞咽治疗等技术，建议开展刮痧、中医运动疗法、中医情志疗法、饮食疗法、心理治疗、音乐疗法、文体治疗、康复工程、局部注射技术、康复机器人、高压氧疗法、水疗等技术。二级医院康复科应具备开展中药、针法、灸法、推拿、罐疗、物理治疗、作业治疗等技术，建议开展刮痧、中医运动疗法、中医情志疗法、认知治疗、言语吞咽治疗、康复工程等技术。

（四）开展康复护理。应具备开展基础护理技术、康复护理评估技术、康复护理治疗技术及中医康复特色护理技术。基础护理技术主要包括无菌技术、常规给药方法指导、静脉输液法、导尿术、灌肠法、口腔护理、皮肤护理、心理护理、饮食护理等。康复护理评估技术主要包括ADL评估、吞咽障碍筛查、跌倒风险评分、血栓风险评估、疼痛评估、营养风险筛查评估、膀胱残余尿量测定、压疮风险评估。康复护理治疗技术主要包括体位摆放、体位转移技术、呼吸功能训练、舌操训练，摄食直接训练技术、排痰技术、膀胱护理（含间歇导尿术）、肠道护理、压疮护理、轮椅使用、助行器使用指导等。中医康复特色护理技术主要包括耳穴压豆、中药熏洗、中药热熨、穴位按摩等。

（五）开展康复服务。应具备相应疾病与功能障碍的康复评定和诊治能力，应借助媒体技术开展康复医学知识的科普教育，努力构建三级康复医疗体系，实现疾病的全周期康复管理，高效利用医疗资源，提高患者整体康复效果，改善康复服务质量，为患者尽回归社会和家庭做好准备。

五、创新发展

中心应与相关临床科室建立密切联系，开展相关疾病床旁康复评估与治疗，应建立双向转诊关系，实施分层级、分阶段康复，加强业务协作；应在不断学习、更新前沿知识的前提下，对下级医院进行医疗、护理、康复技术等各

方面的技能培训；并根据本地区的实际情况、常见病、多发病、疑难病的特点，结合本科室的优势，开展科研课题的同时，参与各病种中医药康复地方标准的制订；带动康复专利技术及设备等方面的研发，全方位引领本地区中医药康复的发展。

结合科室发展方向和建设规划，注重新技术、新方法、新理论的吸收引进，积极开展临床与基础科研，尤其是中医康复理论、技术方法、康复辅具研发，守正创新，务实进取，提高中医康复科研和创新能力。

六、文化宣传

积极运用中西医康复理论和知识及相关媒介，开展预防、养生、保健、残疾防治、康复理念、康复疗法等康复相关科普教育，提高人民群众对康复医学的认知，实现功能障碍的尽早发现、尽早诊断、尽早治疗。

附件 4

中医老年病诊疗中心创建标准

中医“老年病”诊疗中心（以下简称中心）是以中医理论为指导，应用药物和技术开展老年病诊疗工作，注重突出中医药特色，充分发挥中医药优势，继承、创新和发展中医特色诊疗技术，面向老年群体的集临床医疗、康复、健康疗养、宣教于一体的中医医学诊疗中心。

一、基础条件

（一）中心应为本院独立设置的一级科室，具备开展老年病诊疗及宣教于一体综合性职能。

（二）门诊业务用房面积应与其医院级别、老年病诊疗功能相适应，设置候诊区、诊室、检查室、治疗室（含中医治疗室），各区域布局合理，通道采用无障碍设计，就诊流程便捷，能够保护患者隐私，具备提供老年病急诊诊疗服务的能力。

（三）设置老年病宣教室，面积 $\geq 200\text{ m}^2$ ，能够开展 50 人以上的老年病宣讲教育。

（四）中心应设置老年病病房，三级医院床位数 ≥ 50 张、二级医院 ≥ 20 张，病房应设置检查室和中医治疗室，中医治疗室能够开展针灸、火罐、音疗、中药熏洗、中药外治疗法、理疗等服务。

(五) 中心应建立健全并严格执行各项规章制度、岗位职责、诊疗方案与技术操作规程，保证医疗质量和医疗安全。

二、设备配置

(一) 配备满足老年病诊疗服务设施设备，并配备中药超声导入治疗设备、针灸设备、经络治疗设备、中医磁疗设备、中药泡洗设备等中医特色诊疗设备，其中相关医疗设备可与康复科等相关科室共享使用。

(二) 配备用于对老年病预防、治疗、康复等进行宣教服务相关设施设备，主要包括健康教育宣传栏、影像等演示设备、多媒体教学设备及信息网络系统设备等。

三、人员队伍

(一) 三级医院配备执业医师 ≥ 15 名、执业护士 ≥ 30 名，其中中医类别执业医师占执业医师总数 $\geq 70\%$ ，其中，至少有2名医师能够进行中医老年病相关知识宣讲。二级医院配备执业医师 ≥ 6 名、执业护士 ≥ 12 名，其中中医类别执业医师占执业医师总数 $\geq 70\%$ ，其中，至少有1名医师能够进行中医老年病相关知识宣讲。

(二) 高级、中级、初级专业技术职务任职资格的人员比例应合理，年龄构成基本均衡，具有支撑科室可持续发展的人才梯队。三级医院中医副主任职称以上医师 ≥ 3 人（至少1名主任医师），二级医院中医副主任职称以上医师 ≥ 1 人。

(三) 住院医师应接受过中医老年病专业系统培训，掌握中医老年病学的基本理论、基础知识和基本操作技能；应熟练掌握急危重症监护和抢救的技能。

中医类别主治医师应在达到住院医师基本要求基础上，对部分病种具有较高的中医诊疗水平，对临床常见的疑难病形成系统的中医诊疗思路，积累丰富的诊疗经验，具备常见老年病急危重症处理能力，并能指导下级医师开展中医诊疗工作。

中医类别副主任职称以上医师应在达到主治医师要求的基础上，具有较高的中医理论素养与丰富的实践经验，具备中医诊断和应用中医方法处理疑难、危重老年病的能力，具备对本中心重要中医诊断和治疗方案作出最终决策能力。

(四) 主任应由在中医老年病科连续工作5年以上的具备副主任职称以上的中医类别执业医师或系统接受过中医药专业知识培训（2年以上）的临床类别执业医师、并具有一定行政管理能力者担任。

（五）护理人员应系统接受中医知识与技能培训，西医院校毕业的护士3年内中医知识与技能培训时间不少于100学时。三级医院的护士长应具备主管护师以上及专业技术职务任职资格，并具有2年以上老年病科临床护理工作经验；二级医院的护士长应具备护师以上专业技术职务任职资格，并具有1年以上老年病科临床护理工作经验。护士应熟悉中医药诊疗常见老年病的基本知识，掌握老年病科常见病、多发病的基本护理知识和方法，掌握本科室疾病中医护理常规和中医特色护理技术操作规程，能为病人提供具有中医药特色的护理服务和健康指导。

四、医疗服务能力

（一）注重继承发扬中医传统诊疗技术，在保证医疗安全和患者利益的前提下，积极探索创新老年病中医诊疗技术。

（二）具备常见、多发老年病诊治的能力，三级医院应在二级中医医院服务能力基础上，具备开展呆病、颤证、心悸、喘证、水肿等老年疑难、急危重症诊疗工作的能力；二级医院应具备开展郁证、不寐、骨痹、消渴、淋证、便秘、胃脘痛、汗证、胸痹、眩晕、中风等常见老年病诊疗的能力。

（三）注重突出中医药特色，鼓励门诊和病房使用中药饮片，在辨证论治原则指导下，合理应用中成药和医院中药制剂。开展中药外敷、中药灌肠、针灸、耳穴治疗、足浴、穴位贴敷、脐疗、拔罐等中医特色服务项目；积极创造条件开展穴位注射、穴位埋线、砭石等服务项目，提高中医临床疗效。

（四）中医老年病诊疗中心应按照国家中医药管理局制定发布的相关病种中医诊疗方案和临床路径，结合本中心临床实际，形成本中心重点病种的中医诊疗方案，并应用于临床，定期对本中心诊疗方案的实施情况及疗效水平进行分析、总结及评估，不断优化诊疗方案，提高中医临床疗效。

（五）执行三级医师查房制度，查房内容要体现中医辨证论治思想，做到辨证准确、理法方药一致，充分发挥上级医师对下级医师中医诊疗的指导作用；及时开展病例讨论，提高急危重症、疑难病的中医诊治水平。

五、创新发展

根据发展方向和建设规划，注重引进吸收新的诊疗技术，并以临床为基础、疗效为核心，在中医理论、技术方法、药物研发等方面积极探索，大胆创新。

六、宣教指导

（一）各中心要依托老年病宣教室等平台，为老年人开展健康教育讲座、普及健康知识，针对老年人开展中医药保健指导，根据不同体质从情志调摄、饮食调养、起居调摄、运动保健、穴位保健等方面进行相应的中医药保健指导，并对常见老年病的预防、治疗、康复等知识进行宣讲，帮助给予老年人进

行健康教育、健康促进和健康指导，每年开展健康宣讲 ≥ 6 次或宣讲人数 ≥ 300 人。

（二）积极与养老机构等开展“医养结合”试点，每月到养老机构或社区对老年人在日常的用药和安全、日常饮食照护、功能训练、日常学习、日常活动、危重生命体征、身体状况分析、体重营养定期监测等进行宣讲指导，其中三级医院建立“医养结合”协作关系的养老机构 ≥ 5 家，开展老年人健康宣讲的社区 ≥ 5 个；二级医院建立“医养结合”协作关系的养老机构 ≥ 3 家，开展老年人健康宣讲的社区 ≥ 3 个。

（三）定期开展围绕老年病预防、诊疗等义诊或宣传活动，宣传普及老年健康科学知识和老年健康相关政策，增强老年人健康意识，提高老年人的健康素养和健康水平，义诊等活动可与健康宣讲指导等同步开展，每年开展义诊或宣传活动 ≥ 4 次。

附件 5

中医传统诊疗中心创建标准

中医“传统诊疗”中心（以下简称中心）的创建，旨在通过运用中医经典理论与名老中医经验等开展诊疗活动，充分发挥中医特色与优势，积极探索运用中医主导的方法和技术，开展各种疾病的诊治工作，形成中医诊疗方案并向其他科室推广，形成中医药传统诊疗模式的传承创新，达到全面提升中医药特色服务能力的目标。

一、基础条件

（一）中心应为独立设置的中医特色诊疗区域，包括中医诊室、中医特色康复治疗室等中医诊疗区，以及患者候诊区、辅助功能区等，各区域布局合理，标识清晰。三级医院中医“传统诊疗”中心业务用房面积 $\geq 1000\text{ m}^2$ ，或占医院门诊区域业务用房面积 $\geq 15\%$ ；二级医院中医“传统诊疗”中心业务用房面积 $\geq 400\text{ m}^2$ ，或占医院门诊区域业务用房面积 $\geq 15\%$ 。中心入口处悬挂具有中医特色牌匾或标识，诊区内的诊桌、屏风、诊查床、候诊椅、资料柜等应以中式风格为主，外部环境、内部装饰等充分体现中医药文化氛围。

（二）中心应设置中医专科诊室或中医特色治疗室，三级医院 ≥ 10 间，二级医院 ≥ 5 间。各诊室应悬挂具有中医传统特色的科室标识牌及医师公示牌，内容包括科室名称、医师姓名、照片、职称、特长、出诊时间等。

（三）中心应建立健全并严格执行各项规章制度、岗位职责、诊疗方案与技术操作规程，保证医疗质量和医疗安全。

二、设施设备

(一) 中心内各诊室应配齐中医传统辅助诊疗基础设施设备, 至少包括火罐、针灸针、神灯、脉诊包、检查床等基础设备, 配置其他中医诊疗设备 ≥ 5 种。有条件的医院可配置中医四诊采集分析设备, 如中医舌象采集仪、中医脉象诊断仪、中医经络检测仪等。

(二) 中心内应设置独立煎药区或与医院煎药室建立优先快捷配送机制, 有条件的医院可配备临方炮制室, 支持和保障中医经典膏、丸、散等临方制剂的制备和使用。

三、人才队伍

(一) 中心应安排区域知名中医专家出诊, 三级医院具有主任职称中医医师 ≥ 10 名, 其中国家级、省级名中医 ≥ 5 名; 二级医院具有副主任职称中医医师 ≥ 5 名, 其中省、市级名中医 ≥ 2 名。

(二) 中心应注重中医传统人才培养, 通过“师带徒”形式, 系统挖掘、整理、继承、应用名医的学术思想与临证经验, 为高层次中医人才成长提供平台。组织开展系统学习, 制定中医经典理论、学术思想、诊疗方案、特色疗法等学习计划, 开展中医经典学习活动, 开展国医大师、全国名中医和省级名中医会诊和教学, 营造浓厚的中医氛围。

(三) 根据业务规模配置专职管理人员、护理人员、分导诊人员及医技辅助人员等。

四、医疗服务能力

(一) 中心应全部运用中药、针灸、推拿等中医药方法对患者开展预防、治疗、康复等服务, 中医药干预比例达 100%。

(二) 中心内应广泛应用中医药适宜技术(针灸、刮痧、拔罐、敷贴、推拿、熏洗、耳压等)和中医药养生保健服务(膏方、茶饮、药膳等), 其中, 三级医院 ≥ 40 种, 二级医院 ≥ 20 种。

(三) 中心出诊人员的门诊人次占全院门诊总人次 $\geq 20\%$; 中心出诊人员开具的中医处方(包括中药饮片、中成药和中医非药物处方)比例 $\geq 90\%$ 。

五、创新发展

积极在相关疾病诊疗中对中医传统诊疗模式的传承创新工作进行探索, 以名老中医经验传承工作室为强大的技术后盾, 集传统医学特色诊疗方法之优势, 倡导应用经方与传统中医特色诊疗技术, 开展中医特色治疗, 建立常见病种的中医综合治疗规范, 注重将名老中医的学术思想和经验应用于临床中, 让名老中医经验“常规化”, 有效提高疾病治疗的水平和效率。

六、文化宣传

利用专栏(展版)、宣传资料及多媒体信息化手段等宣传中医药技术及养生保健知识，运用中医药理论知识为居民提供饮食起居、情志调摄、食疗药膳、运动锻炼等养生咨询，制定年度健康教育宣传计划，每年组织开展中医药防治知识的群体健康教育。

附件 6

中西医结合诊疗中心创建标准

中西医结合诊疗中心（以下简称中心）的创建旨在通过建立医院内部中西医协同的疾病诊疗机制、健全中西医结合诊疗体系、构建中西医结合科研平台，实现中西医结合创新引领，发扬中医药的特色和优势，从而推动中医药和西医药相互补充、协调发展。

一、基础条件

（一）医院内具备涵盖多个专业的独立设置中西医结合或中医科室，独立设置并实际开展中西医结合工作的下列中西医结合或中医科室三级医院 ≥ 4 个、二级医院 ≥ 2 个，包括：肺病科、心血管病科、风湿病科、脾胃病科、肿瘤科、内分泌病科、肾病科、老年病科、眼科、皮肤科、骨伤科、外科、脑病科、妇科、男科、儿科、针灸科、推拿科、肛肠科、耳鼻咽喉科、疼痛科、康复科、血液病科、治未病科、感染科等。并设置符合诊疗需要的辅助科室，中西医结合科室诊疗科目设置齐全，具有丰富的中西医结合治疗多种常见病、多发病、疑难危重疾病的能力和丰富经验。国家临床重点专科建设中西医结合或中医项目三级医院 ≥ 2 个、二级医院 ≥ 1 个。

（二）中心应建立健全并严格执行各项规章制度、岗位职责、诊疗方案与技术操作规程，保证医疗质量和医疗安全。

二、设施设备

中心相关科室配备能够满足中西医结合医疗活动的各类设施设备，满足开展中西医协同治疗多种常见病、多发病、疑难危重疾病的需要。

三、人才队伍

（一）人才梯队结构合理，中西医结合、中医执业医师占中心医师比例 $\geq 50\%$ ，其中，三级医院副主任职称以上的中医类别执业医师 ≥ 5 人（至少有 2

名主任职称的中医类别执业医师），二级医院副主任职称以上的中医类别执业医师 ≥ 2 人。

（二）具备一定的教学和人才培养能力，能够承担院校医学教育、毕业后医学教育和继续医学教育工作，具备培养高层次中西医结合人才的能力。

四、医疗服务能力

（一）具备完善的中西医结合诊疗体系，能够探索中西医结合门诊、多学科会诊和中西医药物并用等临床服务模式，遴选适宜中西医结合诊疗的病种，制定相应的诊疗指南和方案，建立中西医结合医疗质量控制标准体系，带动提升中西医结合诊疗服务水平。

（二）近3年，中西医结合或中医科室出院病例三级医院 ≥ 5000 例、年均门诊量 ≥ 3 万例，二级医院 ≥ 1000 例、年均门诊量 ≥ 1 万例。

（三）医院开展临床路径管理，纳入中西医结合、中医病种数量三级医院 ≥ 10 种、二级医院 ≥ 3 种。

五、创新发展

在中心内配备一定数量开展中西医结合科研的技术设施设备，搭建中西医结合科研平台，并取得一定的创新成果。

六、文化宣传

积极进行中西医结合学术思想凝练及成果推广，利用多媒体平台，积极开展中西医结合知识的公共普及。