

中国民族医药协会团体标准《仡佬族医特色门诊建设指南》编制说明（征求意见稿）

一、任务来源

标准化是仡佬族医药事业发展的一项基础性、战略性、全局性工作，是仡佬族医药事业发展的技术支撑，是推进仡佬族医药行业治理体系和治理能力现代化的基础性制度。仡佬族医药标准是仡佬族医药科技成果的最高表现形式，具有权威性、先进性、客观性和效率性。仡佬族医药作为仡佬族人们防病治病、养生保健的重要手段不断被广大人民所认知。然而，由于仡佬族人民居住的地域和生活习性不一样，对药物的认识也不同，因仡佬族医药标准体系尚未建立，从而使得仡佬族医药的普及受到一定的限制。随着对仡佬族医药的不断挖掘整理和研究，相信仡佬族医药会受到更多关注。

同时，在人们普遍重视健康保健的今天，仡佬族医药有着更加广阔的应用前景，在人们的日常养生保健、防病治病中也必将发挥更加重要的作用。

为全面贯彻落实习近平总书记关于中医药发展重要论述精神，落实《中医药发展战略规划纲要(2016-2030年)》《关于促进中医药传承创新发展的意见》等文件精神，制定满足民族医药行业和创新需求的团体标准，促进民族医药标准化发展进程，由务川仡佬族苗族自治县中医医院牵头申报的中国民族医药协会团体标准《仡佬族医特色门诊建设指南》。

二、制定标准的必要性与意义

标准化是经济社会发展的技术支撑，是构成国家核心竞争力的基本要素，是国家综合实力的集中体现。在经济全球化的条件下，标准化已涉及到经济社会生活各个领域，深刻影响着经济、政治、社会、文化等领域的发展，成为经济、科技竞争的制高点，成为推动经济增长、社会发展和科技进步的重要途径。国家也陆续出台发布了《中华人民共和国标准化法》、《深化标准化工作改革方案》（国发〔2015〕13号）、《团体标准管理规定》（国标委联〔2019〕1号）、《国家标准化

发展纲要》(中共中央、国务院 2021 年 10 月 10 日发)等标准化文件。

当前在仡佬族医门诊设置、仡佬族医疗法人才培养、场地设施配置、仡佬族医疗法应用规范等方面均缺乏统一建设与管理标准,制约了仡佬族医药行业的高质量发展。

为进一步规范仡佬族医门诊的建设与管理,提高仡佬族医门诊服务能力与水平,满足人民群众日益增长对仡佬族医疗法需求,在系统总结相关门诊建设与管理经验的基础上,采用文献研究、实地调研等多种研究方法,根据《医疗机构管理条例》及《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》等相关法律法规,制定本文件。

本文件旨在规范仡佬族医门诊建设与管理,拓展仡佬族医门诊服务能力,为人民群众提供安全、有效的仡佬族医药,同时为行业主管部门科学评价仡佬族医门诊服务能力提供参考。

以仡佬族医药标准化引领仡佬族医药学术发展,以仡佬族医药学术发展推进仡佬族医药标准化,推动仡佬族医药学术继承创新,促进仡佬族医药学术进步,有利于保持和发扬仡佬族医药特色优势,有利于规范行业管理和政府管理工作,有利于促进仡佬族医药国际传播与发展。

三、主要工作过程

(一) 前期标准预研

2024 年 1 月,务川仡佬族苗族自治县中医医院、贵州云中医院、天柱县中医院、黔东南州中医医院、石阡县中医医院成立标准编制工作组,确定了主要起草人及小组成员工作职责,并确定了标准编制计划,正式开展前期资料收集与研究,通过对文献及相关标准检索查新,梳理国内外仡佬族医门诊的建设情况,探讨标准立项和基本结构要点,为标准研制打下了良好的基础。

(二) 标准立项

2024 年 4 月,标准编制工作组从仡佬族医特色门诊出发,多次进行讨论,确定了标准的适用范围、框架及关键点要求,并按要求填写了团体标准制修订立项申请书,编制了《仡佬族医特色门诊建设指南》团体标准初稿及可行性分析报告,并向中国民族医药协会提交立

项申请。

经中国民族医药协会团标委审查及相关专家评审后，与2024年6月正式立项成功。

（三） 标准起草过程

2024年6月，收到标准成功立项公告后，标准编制工作组第一时间将团标委专家的立项评审意见进行汇总，并与相关专家及研发技术人员通过线上沟通、线下讨论等形式对团标委的意见进行分析采纳，并对标准草案进一步完善。

标准编制工作组在贵州中医药大学第一附属医院召开了2024年度中国民族医药协会团体标准《仡佬族医特色门诊建设指南》专家起草论证会，贵州中医药大学教务处副处长杨立勇教授，贵州中医药大学教务处副处长钱海兵教授，贵州中医药大学第一附属医院祝乾清教授，贵州中医药大学第一附属医院刘誉华教授，遵义市中医医院田茂兵主任，道真仡佬族苗族自治县中医院副院长孟关强同志等参加起草论证。后期项目多次开展论证，根据相关法律法规及标准的要求对《仡佬族医特色门诊建设指南》团体标准的具体指标内容进行了讨论，形成了《仡佬族医特色门诊建设指南》团体标准和编制说明的征求意见稿。

一、 主要参编单位及人员

（一） 主要参编单位

务川仡佬族苗族自治县中医医院、贵州云中医院、天柱县中医院、黔东南州中医医院、石阡县中医医院。

（二） 编制组成员及职责

标准编制组成员及职责见表1。

表1 标准编制组成员及职责

序号	姓名	单位	职责
1	冉华锋	务川仡佬族苗族自治县中医医院	项目总负责
2	陈复贤	务川仡佬族苗族自治县中医医院	项目技术统筹、技术把控

序号	姓名	单位	职责
3	曾曼杰	贵州云中医院	关键指标试验方法确定
4	蒋泰媛	黔东南州中医医院	标准资料预研, 标准编制
5	刘伟军	黔东南州中医医院	标准编制、关键指标核对
6	张平	黔东南州天柱县中医院	技术指导
7	彭强	铜仁市石阡县中医医院	技术指导
8	陈功	铜仁市石阡县中医医院	项目标准编制统筹
9	王廷梅	务川仡佬族苗族自治县中医医院	标准资料搜集、整理、归档
10	韦佳	务川仡佬族苗族自治县中医医院	标准资料搜集、整理、归档

二、制定标准的原则和依据

(一) 标准编制原则

1. 合规性原则

标准编制符合相关法律法规与国家强制标准的要求。

2. 适用性原则

在充分梳理、分析牵头单位的想法和需求,对仡佬族医特色门诊建设指南的术语和定义、范围和内容、环境与设施、流程,质量控制与保障等内容等作出要求,为仡佬族医特色门诊的建设等提供有效的指导。

3. 目的性原则

当前在仡佬族医门诊设置、仡佬族医疗法人才培养、场地设施配置、仡佬族医疗法应用规范等方面均缺乏统一建设与管理标准,制约了仡佬族医药行业的高质量发展。

为进一步规范仡佬族医门诊的建设与管理,提高仡佬族医门诊服务能力与水平,满足人民群众日益增长对仡佬族医疗法需求,在系统总结相关门诊建设与管理经验的基础上,采用文献研究、实地调研等多种研究方法,根据《医疗机构管理条例》及《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》等相关法律法规,制定本文件。

本文件旨在规范仡佬族医门诊建设与管理,拓展仡佬族医门诊服务能力,为人民群众提供安全、有效的仡佬族医药,同时为行业主管部门科学评价仡佬族医门诊服务能力提供参考。

以仡佬族医药标准化引领仡佬族医药学术发展,以仡佬族医药学术发展推进仡佬族医药标准化,推动仡佬族医药学术继承创新,促进仡佬族医药学术进步,有利于保持和发扬仡佬族医药特色优势,有利于规范行业管理和政府管理工作,有利于促进仡佬族医药国际传播与发展。

4. 规范性原则

本标准编写格式依据 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则第 1 部分:标准化文件的结构和起草规则》给出的规则编写。

(二) 标准编制依据

本标准共计引用了 5 项标准及法规,分别为:

GB/T 40973-2021 针灸门诊基本服务规范

GB 15982-2012 医院消毒卫生标准

WS 308-2019 医疗机构消防安全管理

WS/T 312-2009 医院感染监测规范

WS/T 367-2012 医疗机构消毒技术规范

三、 主要条款的说明

(一) 术语和定义

3.1 仡佬族医特色门诊 (Buyi Ethnic Medical Characteristics of Clinic)

主要指运用仡佬族医理论与方法,以仡佬族医药技术为主,辅以方药、器械及其他相关医学诊疗手段为患者提供医疗、预防、保健等服务的门诊。

(二) 技术要求

4 服务范围和內容

4.1 服务范围

运用仡佬族医药理论与方法,以仡佬族医疗法技术为主,辅以方药、器械及其他中医诊疗手段。为患者提供医疗、预防、保健等服务。

4.2 服务内容

为患者提供门诊仡佬族医药服务，同时将不适合在门诊的患者收入院或转科、转院等。

5 服务设置、环境与设施

5.1 服务设置

各级医疗机构设置独立的仡佬族医特色门诊，具体见《医疗机构基本文件（试行）》和《医疗机构诊疗科目名录》的规定针灸门诊设置。

5.2 外部环境

5.2.1 仡佬族医特色门诊的外部环境考虑以下因素：

- 路牌、指示牌、出入口通道及与其他科室的空间关系等；
- 外部环境宜体现人文精神和仡佬族医文化特点；
- 远离污染源（指产生物理的、化学的、生物有害物质的设备、装置、场所等）；宜尽量远离吵闹的地方。

5.2.2 仡佬族医特色门诊路牌与指示牌宜考虑以下因素：

- 在医疗机构适当位置，用汉语标示仡佬族医特色门诊的指示牌和路牌；
- 仡佬族地区可同时用汉语和仡佬族民族标示；
- 有需要的医疗机构可附加外语标识；
- 有条件的医疗机构可提供触模式语言提示系统。

5.2.3 仡佬族医特色门诊出入通道符合以下内容：

- 入口通道应保持通畅；
- 出入口通道宜配置无障碍设施。

5.2.4 仡佬族医特色门诊外部标示符合以下内容：

——侏佬族医特色门诊外部应用汉语醒目标示"侏佬族医特色门诊";如果有2个以上诊室,还应标示"侏佬族医一诊室""侏佬族医二诊室"等,依此类推;在设立专病专科或者特色疗法专科的侏佬族医特色门诊,也应在诊室外部进行相应标示;

——侏佬族医特色门诊外部宜提供出诊医生的信息,包括诊疗专长等,供患者选择;

——有条件的侏佬族医特色门诊外部可设置侏佬族医药健康宣教栏,宣传内容科学规范,并依据季节等变化及时调整、更换。

5.3 内部环境

5.3.1 内部光照应符合以下要求:

——门诊诊室内应有足够的光照:

——配备足够的应急光源。

5.3.2 内部温度与空气调节:

——诊室内应保持适宜的温度,在特定的季节和地区,应有温度调节装置或措施:

——诊室内应保持空气的适当流动或通风,完全封闭的诊室应定期换气:

——在侏佬族医特色门诊诊室内应安装排烟设备或采取排烟措施,使烟雾及时排出诊室,有条件的医疗机构可设置专门的治疗室。

5.3.3 内部功能区划分:

——门诊内部可分候诊、接诊、治疗操作三个功能区域;

——候诊区应提供必要的候诊设施;

——治疗操作区空间应满足医生操作和患者接受治疗的需要,同时宜加强保护患者隐私措施,非医务人员不能随意进入该区。

5.4 服务设施

5.4.1 基本设施

仡佬族医特色门诊服务的基本设施，包括但不限于：

——诊察用的体温计、血压计、听诊器、叩诊锤和脉枕等；

——辅助用具如弯盘、镊子、止血钳等；

——消毒剂、棉球或棉签、口罩、帽子及一次性手套等；

——不同规格的一次性注射器，以及存放上述设施的治疗台（柜）；

——用于接诊的桌、椅等；

——实施信息化管理的医疗机构，应配置电脑等。

5.4.2 主要设备与器械

仡佬族医特色门诊配备根据开展的仡佬族医药外治技术相应配套相关器械，开展专病专科的仡佬族医特色门诊，应配备专病专科所需的其他诊疗设备。

5.4.3 其他设施

执行 GB/T 40973-2021 6.1 的规定。

6 服务流程

6.1 门诊挂号

6.1.1 一般仡佬医特色门诊可根据挂号方式分为预约门诊和非预约门诊。

6.1.2 为了合理利用医疗资源，宜尽量采用预约分时接诊。

6.1.3 对于急症患者，应优先安排就诊。

6.2 导医服务

拥有 3 名或 3 名以上仡佬医特色门诊，可设立导医服务、包括：

——登记患者基本信息；

——询问患者主要病情；

——依据艾纳香灸适宜病症以及医生的诊疗专长，分配接诊医生：

——为患者提供专科咨询服务。

6.3 候诊

6.3.1 应提供候诊空间和设施。

6.3.2 可提供可以了解仡佬医特色和特点的科普宣传资料。

6.3.3 可提供饮用水、视听等其他服务。

6.4 接诊

6.4.1 了解病情、实施必要检查、进行诊断和鉴别诊断。

6.4.2 制定治疗方案。

6.4.3 撰写医疗文书。

6.4.4 向患者解释病情和注意事项等。

6.5 治疗

6.5.1 依据治疗方案，认真规范地进行操作治疗。

6.5.2 仡佬族医特色门诊开展仡佬族医外治技术少于5种，包括但不限于：《仡佬族医药技术操作规范 小儿推拿疗法》《仡佬族医药技术操作规范 扎瓦针疗法》《仡佬族医药技术操作规范 剔鱼鳅症疗法》《仡佬族医药技术操作规范 穴位敷药疗法（外敷疗法）》《仡佬族医药技术操作规范 动物退惊疗法》《仡佬族医药技术操作规范 割治疗疾疗法》《仡佬族医药技术操作规范 打通杆疗法》《仡佬族医药技术操作规范 七星灯火疗法》《仡佬族医药技术操作规范 提捏疗法》《仡佬族医药技术操作规范 刮痧疗法》《仡佬族医药技术操作规范 拔罐疗法》《仡佬族医药技术操作规范 推拿疗法》《仡佬族医药技术操作规范 熏蒸（熏治）疗法》《仡佬族医药技术操作规范 药浴疗法》《仡佬族医药技术操作规范 足浴疗法》《仡佬族医

药技术规范 水煎外洗疗法》《仡佬族医药技术规范 药佩疗法》《仡佬族医药技术规范 小夹板固定疗法》。

6.5.2 观察治疗反应，并进行适当评价，特殊治疗经过和治疗反应应有记录。

6.5.3 建立晕针、滞针、烫伤等突发事件应急预案，保证医疗质量及医疗安全。

6.6 后续服务

布医族医门诊后续服务包括：

——为继续接受门诊仡佬族医诊疗的患者，预约后续诊疗；

——向转诊患者告知进入病房或转科、转院的流程，必要时确定具体的接诊医生。

7 质量控制与保障

7.1 从业人员资格与继续教育

7.1.1 具有医学教育学历的从业人员，需通过资格考试、并经注册取得执业医师执业资格证书后，参加相关仡佬族医药学习培训后，具体见《中华人民共和国执业医师法》《中华人民共和国中医药条例》。

7.1.2 未具备医学教育学历背景人员但具有仡佬族医药经验或一技之长人员，可参照我国师承及一技之长认定方式，经卫生主管部门考核认可，方可从事仡佬族医药相关工作。

7.1.3 从业人员应定期参加仡佬族医药相关继续教育项目学习，提升业务能力。

7.2 医疗文书

医生在提供仡佬医特色门诊服务的同时，门诊病历等医疗文书见《中医病历书写基本规范》。

7.3 消毒和无菌操作

7.3.1 按照 GB 15982-2012 的要求,对门诊诊疗场所的空气、物体表面实行消毒。

7.3.2 按照 WS/T 312-2009 的要求,接受院内感染科定期检查,并监测消毒结果。

7.3.3 侏佬医特色门诊服务过程中产生的废弃物的处置见《医疗卫生机构医疗废物管理办法》。

7.4 缺陷控制

7.4.1 随时收集侏佬医特色门诊医疗服务缺陷信息,不断完善服务流程,提高服务质量。

7.4.2 及时分析医疗服务缺陷的主要原因,并进行改进。

7.5 服务收费

7.5.1 按照当地物价部门颁布的医疗服务收费标准进行收费。

7.5.2 营利性医疗机构在提供侏佬族医医疗服务时应告知患者。

四、 主要试验（或验证）情况分析

标准编制工作组依据标准初稿中拟定的《侏佬族医特色门诊建设指南》的建设技术要求拟定在相关方中开展广泛调研,充分考虑各相关方的需求及实际,并结合临床开展经验总结,充分考虑到《侏佬族医特色门诊建设指南》的建设现状与发展特点,制定了标准的适用范围。

五、 标准中涉及专利情况

无

六、 产业化情况

标准化是经济社会发展的技术支撑,是构成国家核心竞争力的基本要素,是国家综合实力的集中体现。在经济全球化的条件下,标准化已涉及到经济社会生活各个领域,深刻影响着经济、政治、社会、文化等领域的发展,成为经济、科技竞争的制高点,成为推动经济增长、社会发展和科技进步的重要途径。国家也陆续出台发布了《中华

《中华人民共和国标准化法》、《深化标准化工作改革方案》（国发〔2015〕13号）、《团体标准管理规定》（国标委联〔2019〕1号）、《国家标准化发展纲要》（中共中央、国务院2021年10月10日发）等标准化文件。

当前在仡佬族医门诊设置、仡佬族医疗法人才培养、场地设施配置、仡佬族医疗法应用规范等方面均缺乏统一建设与管理标准，制约了仡佬族医药行业的高质量发展。

为进一步规范仡佬族医门诊的建设与管理，提高仡佬族医门诊服务能力与水平，满足人民群众日益增长对仡佬族医疗法需求，在系统总结相关门诊建设与管理经验的基础上，采用文献研究、实地调研等多种研究方法，根据《医疗机构管理条例》及《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》等相关法律法规，制定本文件。

本文件旨在规范仡佬族医门诊建设与管理，拓展仡佬族医门诊服务能力，为人民群众提供安全、有效的仡佬族医药诊疗服务，同时为行业主管部门科学评价仡佬族医门诊服务能力提供参考。

以仡佬族医药标准化引领仡佬族医药学术发展，以仡佬族医药学术发展推进仡佬族医药标准化，推动仡佬族医药学术继承创新，促进仡佬族医药学术进步，有利于保持和发扬仡佬族医药特色优势，有利于规范行业管理和政府管理工作，有利于促进仡佬族医药国际传播与发展。

七、 与相关国家标准、行业标准及其他标准，特别是强制性标准的协调性

本标准的编制符合仡佬族医药相关的政策法规要求，并以相关标准为依据，与标准要求相一致协调。

八、 重大意见分歧的处理依据和结果

无。

九、 贯彻标准的要求和措施建议

本标准发布后，将通过中国民族医药协会及贵州省民族医药学会进行宣贯及培训。

标准编制工作组

2024年8月9日