

ICS 11.020

CCS C 05

团体标准

T/CEMA00*-2024

仡佬族医经典病房建设与管理指南

Construction and Management Guide of Gelao Medical Classic Ward

(稿件类型: 征求意见)

(本稿完成时间: 2024年8月8日)

2024-XX-XX 发布

2024-XX-XX 实施

中国民族医药协会 发布

目 次

前 言	II
引 言	III
1 范围	4
2 规范性引用文件	4
3 术语和定义	4
4 病房设置	4
5 场地规模与环境形象	4
6 设备设施	5
7 人员配置	6
8 专科学技术	7
9 质量管理	7

前 言

本文件按照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》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由务川仡佬族苗族自治县中医医院提出。

本文件由中国民族医药协会归口。

本文件起草单位：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。

本文件主要起草人：陈复贤、冉华锋、曾曼杰、蒋泰媛、刘伟军、张平、彭强、陈功、田婷、刘小卫。

引 言

仡佬族医药在预防、保健、养生、治病等方面应用广泛、广受人民群众的欢迎，是目前各级中医院普遍采用的治疗方法。在仡佬族医药快速发展的过程中，也逐渐暴露了部分地区仡佬族医病房设置不规范、仡佬族医药专业人才较匮乏、场地设施配置欠合理、仡佬族医药技术应用不规范等弊端，阻碍了仡佬族医药的发展，无法满足人民群众日益增长的仡佬族医药医疗服务需求。

为进一步规范仡佬族医病房建设与管理，有机结合中西医技术，提高仡佬族医药服务能力与水平，满足人民群众日益增长的仡佬族医药服务需求，在系统总结国家中医药管理局系列中医医院系列科室建设与管理经验的基础上，采用专家咨询、实地调研等多种研究方法，根据《执业医师法》《医疗机构管理条例》及《护士条例》等相关法律法规，制定本文件。

本文件旨在规范仡佬族医病房建设与管理，拓展仡佬族医药服务能力，促进仡佬族医药与中医传统康复技术及现代康复技术有机融合，为人民群众提供安全、有效的仡佬族医药医疗服务，同时为中医药管理部门科学评价仡佬族医病房服务能力提供参考。

仡佬族医经典病房建设与管理指南

1 范围

本文件提供了仡佬族医经典病房的科室设置、场地规模与环境形象、设备设施、人员配置、专科技术、质量管理等方面的指导。

本文件适用于指导全国各级各类中医、中西医结合医疗机构、综合医院新建、改(扩)建与管理仡佬族医经典病房。

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文件必不可少的条款。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

WS 308-2019 医疗机构消防安全管理
WS/T 367-2012 医疗机构消毒技术规范
T/CARM 001-2021 中医医院康复科建设标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

仡佬族医药 Gelao Medical

以仡佬族医药理论与实践经验为主体,研究人类生命活动中医学中健康与疾病转化规律及其预防、诊断、治疗、康复和保健的综合性学科。

3.2

仡佬族医经典病房 Gelao Medical Classic Ward

运用仡佬族医理论与方法,以仡佬族医药疗法技术为主,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、保健等服务的病房。

4 病房设置

4.2 仡佬族医病房

仡佬族医病房可设置专病专科等。三级医院建议开设可包含2个以上专病专科内容,建议有条件者设置重症监护病房。二级医院建议设置仡佬族医病房,可包含1个以上专病专科内容。

4.3 仡佬族医治疗区(室)

仡佬族医病房应具备仡佬族医外治区(室)。

5 场地规模与环境形象

5.1 场地规模

5.1.1 仡佬族医治疗区（室）

三级医院仡佬族医治疗区（室）总使用面积不少于 30 平方米，二级医院仡佬族医治疗区（室）总使用面积不少于 25 平方米，社区医院仡佬族医治疗区（室）总使用面积不少于 15 平方米，单个治疗室净使用面积应大于 15 平方米。布局需合理，保障患者隐私，男女分区，就诊流程便捷及符合医院感染管理规范要求。

5.1.2 仡佬族医病房

三级医院仡佬族医病房床位总数 15 张以上；二级医院仡佬族医病房床位总数 10 张以上；病房每床净使用面积以 8~10 平方米为宜，床间距大于 1.2 米。

5.2 环境形象

5.2.1 基本要求

仡佬族医病房应根据本单位和本科室的实际情况，遵循“以病人为中心”的服务宗旨，以“便利、舒适、整洁、温馨”为环境形象的基本原则，注重突出仡佬族医药特色优势，公用场所应有无障碍设计，各相关区域应有保护患者隐私的设置。在医疗机构适当位置，用汉语标示仡佬族医病房的指示牌和路牌；少数民族地区可同时用汉语和少数民族语言标示；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。

5.2.2 建设区域

仡佬族医病房环境形象建设的重点区域包括病房出入通道、病房走廊、仡佬族医治疗区（室）、仡佬族医病房内部等。

5.2.3 建设内容

仡佬族医病房的内部装饰，根据不同的区域、内容，可以采用摆放人体骨骼肌肉系统模型，悬挂经络、穴位等相关知识的挂图等，设立仡佬族医药常识宣传栏，开设橱窗、展柜、触摸屏、视频网络、宣传折页，展示仡佬族医学学术带头人及团队技术力量的介绍等。重点传播仡佬族医药特色和优势，营造良好的仡佬族医药文化氛围。宣传知识、介绍方法和彰显仡佬族医药特色康复的具体内容，应使用仡佬族医病名和仡佬族医术语，并依据病种的变化及时调整。有条件的仡佬族医病房外部可设置仡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。

6 设备设施

6.1 基本要求

仡佬族医病房应当保证各类治疗设备、用物处于良好状态，完好率100%，每月至少维护检查1次，将相关检查记录登记在册。

6.2 基本设备

仡佬族医病房应根据临床需要配备必要的设备，主要包括但不限于：快速血糖仪、血压计、体温计、体重计、医用冰箱、心电图机等。也可参照三级中医院基本设备并结合本专业实际需要配置。

6.3 专科设备

6.3.1 评定设备

仡佬族医病房根据需要可配备中西医评定设备，包括中医床边治疗设备、中医康复设备等，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。

6.3.2 治疗器具或用品

开展专病专科的仡佬族医病房，应配备专病专科所需的其他诊疗设备。三级医院仡佬族医病房建议配置针法、灸法、推拿、罐疗治疗等设备。二级医院仡佬族医病房建议配置针法、灸法、推拿、罐疗等设备。

6.3.3 急救设备

医院可根据收治病种结构，医院配置相应的抢救设备，包括不限于多参数监护设备、心脏除颤器、简易呼吸器、呼吸机、多功能抢救床、气管插管设备等。保障医院内抢救设备能够随时调配使用。

6.3.4 信息化设备

仡佬族医病房应配置自动化办公设备、智能显示设备等，仡佬族医病房信息化建设符合国家相关要求。三级医院仡佬族医病房至少配备4台工作电脑及打印机设备；二级医院仡佬族医病房至少配备3台工作电脑及打印机设备。

6.3.5 其他设施

6.3.5.1 应配备必要的急救器械和药品等。

6.3.5.2 应提供盛放医用垃圾的桶或袋，包括盛放废针具的锐器盒等。

6.3.5.3 按照 WS/T 367-2012 的要求，配备必备的消毒剂 and 消毒设施空气消毒机。

6.3.5.4 按照 WS 308-2019 的规定，配备必要的消防器材和设施。

6.3.5.5 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，支持和保障不同功效的仡佬族医药膏、丹、丸、散等的制备和使用。

7 人员配置

7.1 人员配置要求

三级医院仡佬族医病房每床至少配备0.25名执业医师、0.3名执业护士，其中中医类别执业医师占执业医师总数的70%以上，并根据需要配备其他类别的执业医师。二级医院仡佬族医病房每床至少配备0.15名执业医师、0.3名执业护士，其中中医类别执业医师占执业医师总数的60%以上，至少配备1名中医传统康复治疗人员（针灸/推拿）。各级医院仡佬族医病房专业技术人员层次、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。

7.2 医生能力要求

7.2.1 具有医学教育学历的从业人员，需通过执业医师或助理医师资格考试并注册取得执业资格证书，方可从事仡佬族医药相关医疗工作，具体参见《中华人民共和国执业医师法》。

7.2.2 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。

7.2.3 应具有扎实的中医基础理论和仡佬族医药基础理论，娴熟的仡佬族医药外治疗法技术操作能力及持续学习的能力。

7.2.4 应具有有良好的临床能力，能运用中医基础理论和仡佬族医药基础理论，对患者进行评估、辨证分析，提出并处理健康问题，制定并实施仡佬族医药疗法方案，跟踪评价效果，达到良好的健康结局。

7.2.5 应具有有良好的组织管理与协调沟通能力，协调医护患关系。

7.2.6 应具有有领导和团队合作、协调能力。

7.2.7 应具有有有效的应急处置能力，能够应对、处置患者的突发情况。

7.2.8 从业人员应积极参加仡佬族医药相关继续教育项目学习，提升业务能力。

8 专科技术

8.1 科普宣传

仡佬族医病房人员应具备运用中西仡佬族医理论和知识及相关媒介,开展预防、养生、保健、残障防治等相关科普教育的技术,提高人民群众对健康的认知,实现疾病的尽早发现、尽早诊断、尽早治疗。

8.2 疾病治疗

仡佬族医病房通过运用仡佬族医药理论,充分发挥仡佬族医药特色与优势,积极探索运用主导的仡佬族医药疗法,开展各种优势病种的诊治工作,形成仡佬族医药主导的诊疗方案并向其他临床科室推广,达到全面提升仡佬族医药临床服务水平及目标。仡佬族医病房应常规开展仡佬族医药外治技术,包括但不限于:仡佬族医小儿推拿疗法、仡佬族医扎瓦针疗法、仡佬族医剔鱼鳃症疗法、仡佬族医穴位敷药疗法(外敷疗法)、仡佬族医动物退惊疗法、仡佬族医割治疗疾疗法、仡佬族医打通杆疗法、仡佬族医七星灯火疗法、仡佬族医提捏疗法、仡佬族医刮痧疗法、仡佬族医拔罐疗法、仡佬族医推拿疗法、仡佬族医熏蒸(熏治)疗法、仡佬族医药浴疗法、仡佬族医足浴疗法、仡佬族医水煎外洗疗法、仡佬族医药佩疗法及仡佬族医小夹板固定疗法。同时仡佬族医药病房应充分运用中医和西医理论知识及相关辅助检查,开展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。

8.3 疾病护理

仡佬族医病房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仡佬族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。

——护理评估技术主要包括吞咽障碍筛查、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、压疮风险评估等。

9. 质量管理

参见 T/CARM 001-2021 第 10 章相关内容。
