

# 《中医预防保健服务基本规范(征求意见稿)》及形成过程

彭 锦<sup>1</sup> 吴夏秋<sup>2</sup> 尹爱宁<sup>3</sup> 张秀刚<sup>1</sup>

(1 中国中医科学院中医临床基础医学研究所,北京,100700; 2 浙江中医药大学基础医学院,杭州,310053;

3 中国中医科学院中医药信息研究所,北京,100700)

**摘要** 中医预防保健服务,是以中医治未病思想和现代健康概念为指导,采用医学、管理学等多学科技术方法,针对个人或群体健康状态进行动态辨识、评估、干预及其效果的动态再评估的服务。目前,中医预防保健服务行业鱼龙混杂,亟待规范。为进一步贯彻落实国家相关法规,“十二五”国家科技支撑项目组在经过文献研究、多轮专家共识及反复论证基础上,起草《中医预防保健服务基本规范》,广泛征求意见。请读者将修改意见用电子邮件发至第一作者邮箱(pengjin2000@163.com)。

**关键词** 中医;预防保健服务;规范

## The <Basic Norm of Preventive Healthcare Service of Traditional Chinese Medicine (Draft for Comment) > and It's Formation Process

Peng Jin<sup>1</sup>, Wu Xiaqiu<sup>2</sup>, Yin Aining<sup>3</sup>, Zhang Xiugang<sup>1</sup>

(1 China Academy of Chinese Medical Science, Institute of Basic Research in Clinical Medicine, Beijing 100700, China;

2 Zhejiang University of Chinese medicine, Institute of Basic Medical, Hangzhou 310053, China; 3 China Academy of Chinese Medical Sciences, Institute of Research in Traditional Chinese Medicine Information, Beijing 100700, China)

**Abstract** Preventive health service is based on TCM theory and modern health concepts, aiming to provide healthcare service to individuals, using medical and management science and technology, including dynamic identification, assessment, intervention and reevaluation service. At present, it is in need of a guideline for the complicated preventive healthcare industry in China. In order to further implement the relevant laws and regulations of the state, our group, based on the “12th Five Year” national science and technology supporting project, published this draft of “preventive health services for TCM basic guideline” after literature research, several times of experts' discussions and repeated demonstration. If you have any questions or comments, please contact us via email (pengjin2000@163.com).

**Key Words** Traditional Chinese medicine; Preventive healthcare service; Guideline

中图分类号:R211 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.08.062

中医预防保健服务,是以中医治未病思想和现代健康概念为指导,采用医学、管理学等多学科技术方法,针对个人或群体健康状态进行动态辨识、评估、干预及其效果的动态再评估的服务。2015年4月24日,国务院办公厅印发中医药健康服务发展规划(2015—2020年)(国办发〔2015〕32号),明确提出“加快发展中医药健康服务”,其重点任务的第一条就是“规范中医养生保健服务”。值此,建设中医预防保健服务标准体系,制定中医预防保健服务规范,对于规范预防保健服务市场、提高预防保健服务水平、促进中医预防保健学术发展等方面均具有极其重要的意义<sup>[1]</sup>。为进一步贯彻落实国家相关法规,积极响应国家中医药管理局发布的相关工作指南,在“十二五”国家科技支撑计划“中医预防保健

(治未病)服务技术与示范性研究”的基础上,制定《中医预防保健服务基本规范》,并公开征求意见。

### 1 服务基本规范的制定原则

《规范》的制定主要依从以下5项基本原则<sup>[2]</sup>,即规范形成的科学性、实用性、统一性、规范性,以及适用性,具体如下:1)科学性:科学性是开展标准制定的前提,也是保障标准质量的基础。本标准主要内容的制定,均具有充分的依据,并得到行业内的广泛专家共识。2)实用性:本规范旨在为促进中医预防保健服务规范发展,用于指导中医预防保健服务相关基础、技术、管理工作。因此,实用性是本标准编制的重要原则。本标准起草过程中,开展了调研,了解预防保健服务领域现存问题,以提高本标准的

基金项目:“十二五”国家科技支撑计划资助项目——中医预防保健(治未病)服务技术与示范(编号:2012BAI41B03);中医预防保健(治未病)优质服务包示范性应用研究(编号:2012BAI41B07)

作者简介:彭锦(1963.07—),女,研究员,研究室主任,研究方向:中医养生保健及健康管理研究,E-mail:pengjin2000@163.com

实用性。3) 统一性: 统一性原则包含 3 方面的内容, 一是本标准草案与相关的国家标准、行业标准及相关文件协调一致; 二是标准文本内容、文字编排、表述前后保持一致; 三是规范来源为国家、行业、文献的标准、规范、文章、讲话的顺序进行条目选定。4) 规范性: 规范性原则体现在 2 个方面, 一是本标准的编制严格按照国家标准、行业标准制定各阶段的规范程序、要求开展工作。二是标准制定的目的在于力求使标准使用者采用统一的工作程序、工作要求和文件规范标准化活动。5) 适应性: 本标准根据国务院印发《关于促进健康服务业发展的若干意见》(国发〔2013〕40 号文件)、《国家中医药管理局关于积极发展中医预防保健服务的实施意见》精神, 融合中医药行业的其他相关法规、文件, 基于《中医特色健康保障—服务模式服务基本规范(试行)》(国中医药函〔2009〕139 号) 的基本内容, 进一步细化、调整, 提高适用性, 使之更加符合中医药行业实际情况。

## 2 服务基本规范的制定方法

《规范》在制定过程中, 主要采用文献研究法和专家共识法, 对规范的大纲、框架、内容、及适用范围等进行界定及反复论证。

2.1 文献研究 通过“中医预防”“养生”“保健”“医学服务规范”“Health services”“Preventive Health Services”“Preventive Health standards”等主题词, 对清华同方、万方、Pubmed 等数据库进行充分检索。初步了解, 国外的预防健康服务与专指词“健康促进”的指南非常多, 范围较国内定义广。国内现行发布的中医预防保健服务相关标准规范中, 主要以技术标准、工作标准和管理标准为主, 基础标准尚不多见。基于文献检索, 共收集整理 116 篇近 5 年的国内外指南, 作为本规范修订的依据及参考。所有检索文献收录于“中医预防保健服务规范参考文献数据库”, 以便随时查询考证。

2.2 专家共识 专家共识法<sup>[34]</sup>是一种针对专家意见讨论及观点阐述进行分析的方法。中医药以及服务领域所特有的人文因素, 无法用经典的定量研究进行分析时, 可采用社会学的定性研究方法进行阐释。具体内容如下: 1) 遴选专家: 遴选与基本规范制定相关的专家如中医预防保健专家、中医临床专业医生、服务行业标准研究专家、预防保健服务机构管理者、中医药行业管理者等有可能使用或涉及到该基本规范的多学科人员。2) 论证方式: 通过召开专家会议的形式, 采用半结构化的问卷形式, 结合现场

反馈的方法, 进行专家意见的汇总。对会议进行文本及录音会议记录, 将所有资料进行存档。会后同与会专家进行电子邮件咨询与反馈, 以弥补因会场时间的限制所带来的信息缺失。3) 分析方法: 采用综合排序、权重分析等方法, 对共识会议及访谈所获信息进行分析及处理。

## 3 《规范》制定过程

基于《中医药行业标准编制通则》所规定的标准规范制定程序, 启动《规范》。

3.1 预研阶段 基于文献研究, 明确制定标准的目的, 分析《规范》与现行标准、相关法律法规和强制性标准的关系, 评估其可能带来的经济效益和社会效益等, 在此基础上撰写《项目建议书》。根据《中医药行业标准编制通则》中所规定的基本结构要素, 对《中医特色健康保障—服务模式服务基本规范(试行)》(国中医药函〔2009〕139 号) 进行调整, 初步形成《规范》的建议稿。

3.2 立项阶段 2014 年 3 月, 向国家中医药管理局中医药标准化工作办公室提交《项目建议书》。由标准化办公室汇总后, 统一提交国家中医药管理局标准化管理部门; 2014 年 9 月 22 日至 11 月 22 日, 国家中医药管理局标准化管理部门提交中医药标准化专家技术委员会(SAC/TC478) 审议。截止 2014 年 11 月 22 日, 发出函审单及送审材料 63 份, 投票回函 51 份, 其中, “赞成”(包括赞成并有意见) 48 票, 占 76.2%; “不赞成” 3 票, 占 4.7%; “弃权” 0 票, 占 0%; 未回函 12 票, 占 19.1%。根据《全国专业标准化技术委员会章程》等文件的规定, 符合全国中医标准化技术委员项目立项的要求。

3.3 起草阶段 1) 组建编写工作组, 制定工作计划: 遴选具有权威性、具备相关专业背景知识背景的、有一定技术水平、实践经验、与中医预防保健服务相关的专家, 例如: 中医临床一线, 公共卫生领域、社区、中医预防保健、信息学专家、服务领域等多学科专家。此外, 还包括中国标准研究院专门从事现代服务业标准化研究的专业人员。根据实际情况, 制定编写计划。2) 起草讨论稿, 并形成编制说明: 起草技术规范的讨论稿, 广泛调研、深入分析研究的基础上, 采用专家共识法, 征集相关使用方如社区、科研、教育、企业等有关组织机构以及专家学者的意见。在起草的同时形成相应的编制说明。编制说明包括工作简况、规范的编制原则和确定规范主要内容的依据、与相关法律、法规和强制性标准的关系、重大分歧意见的处理经过和依据等。

设计《专家意见征询问卷》,在征求 18 名中医界权威人士、中医临床专家、中医保健等专家的意见后,进行归纳汇总和研究处理,形成意见汇总处理表,明确记录对每条意见的“采纳”或是“不采纳”,对于未采纳意见的,充分说明理由。

本轮意见征询,明确了基本规范中的 3 个基本术语“中医预防保健”“治未病”“中医预防保健服务”的定义,对“服务项目”进行了重新梳理,在“管理制度”里增加了“信息安全管理”内容。

进一步的在征询中国标准化研究院的标准化专家意见后,根据服务属性重新进行规范的结构设计,按照“动静结构”分区,合理布局,排序类目。并在原有基础上提出服务场所要有中医药文化内涵,以及增加了“服务测评”内容。目前已形成了《中医预防保健服务基本规范》的征求意见稿,欢迎广大专业人士提供意见。

#### 参考文献

- [1]陈亦辉,吴夏秋,彭锦,等.运用服务包理论促进中医预防保健服务体系发展的探讨[J].中华健康管理学杂志,2014,8(6):425-427.
- [2]中华中医药学会.中医临床诊疗指南编制通则[S].北京:中国中医药出版社,2015.
- [3]宇文亚,韩学杰,史楠楠,等.专家共识法在中医临床指南研究中的应用现状分析[J].上海中医药杂志,2011,45(1):15-19.
- [4]廖星,谢雁鸣.基于半结构深度访谈法探讨中医临床研究的方案优化[J].中西医结合学报,2009,7(4):309-314.

附:

## 中医预防保健服务基本规范(征求意见稿)

### 1 范围

本规范规定了在中医预防保健服务应遵循的指导思想,规定了服务对象、服务内容、服务流程、服务项目、从业人员、服务设施、服务模式、管理制度等基本要求。本规范适用于从事中医预防保健服务的各级各类医疗卫生机构与保健机构。

### 2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。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 205-2001 公共场所用品卫生标准。

### 3 术语和定义

3.1 中医预防保健(Chinese medicine prevention and healthcare) 中医预防保健是指在中医“治未病”为

核心理念指导下预防疾病、养生保健的理论认识和技术方法。

3.2 治未病(Preventive Health) “治未病”,源自《素问·四气调神大论》:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。”经过历代医家的不断充实和完善,逐步形成了具有深刻内涵的理论体系。这一体系,把握了预防保健的 3 个主要层次,即“未病先防”“既病防变”和“瘥后防复”。

### 3.3 中医预防保健服务(Preventive Health Service)

以中医治未病思想和现代健康概念为指导,采用医学、管理学及其他多学科技术方法,针对个人或群体健康状态进行动态辨识、评估、干预及其效果的动态再评估的服务。

### 4 服务机构

中医预防保健服务机构包括:中医健康状态辨识服务机构,中医体检服务机构,中医健康测评服务机构,调理保健服务机构,保健按摩服务机构,物理调理服务机构与器械调理服务机构,沐浴保健服务机构,美容美体保健服务机构,专项技术保健服务机构,母婴保健服务机构,视力保健服务机构,饮食保健服务机构,保健咨询服务机构,康体保健服务机构以及科普宣教服务等机构。

### 5 服务人员

5.1 配置 人员配置应当满足中医预防保健服务功能的需要,应当包括中医执业医师、健康管理师、医技人员、中药师、护理人员、健康服务人员、管理人员等。

5.2 资质 从业人员,应具备国家相关部门颁发的执业证书和技能培训证书。

5.3 健康状况 保健服务机构所有从业人员应身体状况良好,应持有健康合格证,且每年体检不应少于 1 次。

### 6 服务设施

6.1 服务区域及其基本要求 1)根据服务内容,设置与单位时间服务人次相匹配的场所面积。2)根据服务内容,设置不同功能的场所分区。3)根据服务内容,对各功能场所进行符合要求的装修。

6.2 设备配置 1)信息化设备。服务全程监测、收集、动态分析信息技术设备应用软件等。2)专业设备。健康状态辨识、评估、干预设备及应用软件,可根据服务内容配置其他医学技术设备。3)健康咨询与指导设备。健康宣教宣传栏,影像等演示设备(选择配置:多媒体教学设备及信息网络系统等设备)。4)健康干预设备。各类针灸、拔罐、刮痧板等器具,

中医预防保健服务设备等。5) 办公设备。计算机、打印机、电话、专用文件柜等办公设备。6) 内部装饰。应突出中医药文化特色,宣传和介绍中医药的基础知识、养生保健方法,以及中医药防治常见病、多发病的方法,常用中药的识别与功效、中药煎煮常识,通过粘贴画、橱窗展柜、实物、触摸屏、视频网络等手段,积极弘扬传统中医药文化。7) 其他。根据本单位开展中医预防保健服务需要,配置其他相关的设备、设施。

## 7 服务对象

7.1 服务人群 适应于全部人群。

7.2 服务对象分类 按照个体人健康状态,将服务对象分成 3 类人、6 种状态。指针对某种“易发疾病”(主要指与脏腑功能相关、对健康危害严重、人群高发、中医干预有效的慢性非传染性疾病),将所有人分为“未病、欲病、已病”3 类。在此基础上,进一步分为“未病”“欲病轻”“欲病重”“已病轻”“已病中”“已病危”6 种状态。

## 8 服务内容

按照中医特色健康保障—服务模式的服务理念、准则、流程,为服务对象提供 4 类健康保障服务。4 类服务分别为:辨识、评估、干预、辅助求医,四者有序组合、形成机制。

8.1 辨识 包括智能建库、辨筛检测 2 部分内容。首先,由服务提供方为服务对象建立“私人健康状态信息库”,并提供阶段或永久维护和管理该库的服务。其次,对服务对象进行中医体检、健康体检以及健康测评。

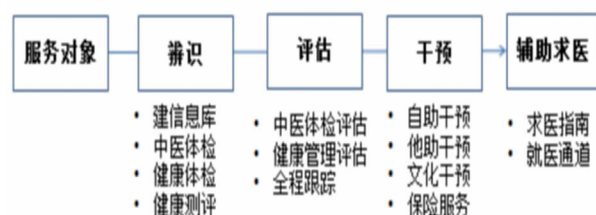
8.2 评估 根据辨识结果提供评估报告以及全程跟踪。1) 评估报告内容应包括中医评估报告及健康管理评估报告。中医评估报告包括:中医体质辨识、易患疾病风险评估、环境适应能力评估、中医证候风险评估、脏腑和经络状态评估等。健康管理评估报告包括:体检报告、已患疾病风险评估报告、生存质量评估报告、心理指数评估报告、睡眠质量监测报告等。2) 全程跟踪包括:全程服务和自助服务。全程服务内容为:实时/适时采集/录入、存储/整合服务对象的健康状态信息(包括服务信息)、维护和管理服务对象的健康状态信息、健康状态预警、专家电话咨询、健康提示短信等。自助服务包括:服务对象可登录相关网站,进入自己的“私库”,自助录入、查询个人健康状态信息(包括服务信息),并可修正自助录入的有关信息。或者登录相关网站,查询“治未病”高峰论坛,各期体质-脏腑-易发疾病防治专题讲

坛的有关信息,健康保障服务的有关信息等。

8.3 干预 包括干预服务和保险服务。1) 干预服务包括:自助干预、他助干预和文化干预。自助干预为根据辨识评估结果,由服务提供者制定个体人健康状态风险管理方案(含“易发疾病”的预防)进行自助干预。他助干预包括体质调理和“易发疾病”调理。体质调理:针对个体人的体质类型,提供调理体质的食品等产品和有关技术方法。“易发疾病”调理:针对“易发疾病”的预防,提供调理整体功能状态的非药物特色技术方法和产品。文化干预:通过书刊产品,音像制品,“讲、展、演、验”活动,网站信息查询等方式提供各种健康文化信息。2) 保险服务:包括综合性保险,如“治未病”健康保障计划、易发疾病综合保障计划;特殊人群保险,如女性孕期易发疾病保险;特定易发疾病保险,如肝脏、眼睛、糖尿病、高原易发疾病保险等。

8.4 辅助求医 包括求医指南和就医通道。1) 求医指南包括提供相关医生、专科、医疗机构的有关信息等指南服务,以及久以前的咨询、指导服务。2) 就医通道包括提供预约诊疗服务、专人导医导诊、贵宾接待室服务等就医安排,以及预约“易发疾病”的专家会诊、住院安排、转院安排、上门诊疗、上门护理等诊治附加服务。

## 9 服务流程



## 10 服务项目

10.1 保健服务机构可提供的服务项目包括下列各类 1) 中医健康状态辨识服务:包括智能建库服务、中医体检、健康体检以及健康测评服务。中医体检服务:包括辨体质、辨证候、辨脏腑经络状态等。健康体检服务:包括常规体检、“易发疾病”专项体检、特殊人群专项体检等。健康测评服务:包括 SF-36 生存质量测评、SDS 心理指数测评等。2) 调理保健服务:保健按摩服务:包括身体的头、脸、颈、背、腹、腿、足、手的全身(生殖器除外)经络推拿、按摩、刮痧、拔罐等。物理调理服务:包括精油、艾灸、砭石、汗蒸和熏蒸等。器械调理服务:包括光电磁、远红外、量子等能量器具。3) 沐浴保健服务:洗浴保健:

包括桑拿、药浴、花瓣浴、牛奶浴、盐浴、泥浆浴、沙浴、足浴等。温泉保健：包括温泉浴、温泉养生等。水疗服务（SPA）：包括活水养生、芳香疗法等。4）美容美体保健服务：调理美容服务：包括美容护肤、香熏精油美容等。调理美体服务：包括塑身、健胸、体重控制等。5）专项技术保健服务：母婴保健服务：包括孕期保健、产后保健、婴幼儿保健等。视力保健服务：包括增视性、护眼性、防病增视性、症状性视力等。饮食保健服务：包括茶、花、药膳和各类养生餐、功能茶、保健酒等。保健咨询服务：包括健康管理、健康咨询、催眠、心理健康咨询。6）康体保健服务：包括器械健身服务和形体健身服务。7）科普宣教服务：包括调养心神、节气养生、食疗药膳等中医预防保健科普知识的宣传教育。

10.2 不宜提供的服务项目 保健服务机构不宜提供给消费者自身带来创伤的服务项目,包括但不限于放血、针刺等。

## 11 服务管理

11.1 质量管理 1)保健服务机构应定期考核保健服务技能人员,每年至少1次,并将考核结果保存至其离开。2)保健服务相关用品、器具(包括但不限于美容用品、精油、泡足液、洗涤用品、一次性用品和保健器具等)应符合 WS 205 - 2001《公共场所用品卫生标准》及相关标准。

11.2 安全管理 1)保健服务场所应符合《公共娱乐场所消防安全管理制度》有关规定,建立消防制度,设施应符合消防要求。2)保健服务场所服务区

房间应无内锁,且门上应设有不小于  $0.1\text{ m}^2$  的便于观察的透视窗(洗浴用房除外),单间面积不应少于  $6\text{ m}^2$ 。3)保健服务场所服务区房间不应使用彩色照明设备,且在提供保健服务过程中不应关闭照明设备。

11.3 人员管理 建立人员岗位责任制度、继续教育培训制度、人员考评制度等。

11.4 信息安全管理 建立服务对象信息安全保护管理制度,保证服务对象健康信息及相关隐私信息的安全。

## 12 服务测评

确保服务的真实性与优质性,以调查问卷与访谈、二手资料收集等形式,对中医药保健服务能力与流程进行调查,所有调查问卷通过科学分析,形成服务评测。

12.1 满意度测评 测量用户对服务后的心理状态反应,是用户期望值与用户体验的匹配程度。通过对服务可感知的效果与其期望值相比较后得出的指数。

12.2 投诉率测评 指用户对产品质量或服务的不满意,而提出的书面或口头上的异议、抗议、索赔和要求解决解决问题等行为。投诉率计算为:用户投诉的次数/产品或服务的数量

12.3 用户投诉处理率 为及时处理用户各种意见、建议、抱怨和投诉,采用用户投诉处理率测评改善状况。投诉处理率计算为:处理数/投诉总数  $\times 100\%$ 。

(2015-08-17 收稿 责任编辑:王明)