

T/CEMA

中 国 民 族 医 药 协 会 团 体 标 准

T/CEMA 024—2025

侗医经典病房建设与管理指南

Construction and Management guide of Dong Medical Classic Ward

2025 - 03 - 27 发布

2025 - 04 - 27 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 门诊设置 4

5 场地规模与环境形象 5

6 设备设施 5

7 人员配置 6

8 专科技术 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。

本文件由天柱县中医院提出。

本文件由中国民族医药协会归口。

本文件起草单位：天柱县中医院、黔东南苗族侗族自治州中医医院、贵州云中医院、黔南民族医学高等专科学校、石阡县中医医院、务川仡佬族苗族自治县中医医院。

本文件主要起草人：张平、龙运光、曾曼杰、王乾宇、张林甦、梁子聪、蒋催蓉、伍宏图、蒋泰媛、彭强、陈复贤。

引 言

侗医药在预防、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。在侗医药快速发展的过程中，也逐渐暴露了部分地区侗医经典病房设置不规范、侗医药专业人才较匮乏、场地设施配置欠合理、侗医药技术应用不规范等弊端，阻碍了侗医药的发展，无法满足人民群众日益增长的侗医药医疗服务需求。

为进一步规范侗医经典病房建设与管理，有机结合中西医技术，提高侗医药服务能力与水平，满足人民群众日益增长的侗医药服务需求，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。

本文件旨在规范侗医经典病房建设与管理，拓展侗医药服务能力，促进侗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、有效的侗医药医疗服务，同时为中医药管理部门科学评价侗医经典病房服务能力提供参考。

侗医经典病房建设与管理指南

1 范围

本文件提供了侗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。

本文件适用于全国各级各类中医、中西医结合医疗机构、综合医院开设的侗医经典病房。

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

侗医药 Dong medical

以侗医药理论与实践经验为主体, 研究人类生命活动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

侗医经典病房 Dong medical classic ward

运用侗医理论与方法, 以侗医药疗法技术为主, 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

4.1 侗医经典病房

侗医经典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。二级医院建议设置侗医经典病房, 可包含 1 个以上专病专科内容。

4.2 侗医治疗区（室）

侗医经典病房应具备侗医外治区（室）。

5 场地规模与环境形象

5.1 场地规模

5.1.1 侗医治疗区（室）

三级医院侗医治疗区（室）总使用面积不少于 30 平方米，二级医院侗医治疗区（室）总使用面积不少于 25 平方米，社区医院侗医治疗区（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 侗医经典病房

三级医院侗医经典病房床位总数 15 张以上；二级医院侗医经典病房床位总数 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

侗医经典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，注重突出侗医药特色优势，公用场所应无障碍设计，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，用汉语标示侗医经典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摸式语言提示系统。

5.2.2 建设区域

侗医经典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、侗医治疗区（室）、侗医经典病房内部等。

5.2.3 建设内容

侗医经典病房的内部装饰，重点传播侗医药特色和优势，营造良好的侗医药文化氛围。宣传知识、介绍方法和彰显侗医药特色康复的具体内容，应使用侗医病名和侗医术语，并依据病种的变化及时调整。

6 设备设施

6.1 基本要求

侗医经典病房宜保证各类治疗设备、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

侗医经典病房应根据临床需要配备必要的设备，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

侗医经典病房根据需要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。

6.3.2 治疗器具或用物

开展专病专科的侗医经典病房，应配备专病专科所需的其他诊疗设备。

6.3.3 急救设备

可根据收治病种结构，配置相应的抢救设备，设备能够随时调配使用。

6.3.4 信息化设备

侗医经典病房应配置自动化办公设备、智能显示设备等。三级医院侗医经典病房至少配备4台工作电脑及打印机设备；二级医院侗医经典病房至少配备3台工作电脑及打印机设备。

6.3.5 其他设施

参照GB/T 40973-2021中5.4.3的规定。

7 人员配置

7.1 人员配置要求

三级医院侗医经典病房每床至少配备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。二级医院侗医经典病房每床至少配备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）。各级医院侗医经典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。

8 专科学技术

8.1 疾病治疗

侗医经典病房通过运用侗医药理论，充分发挥侗医药特色与优势，积极探索运用主导的侗医药疗法，开展各种优势病种的诊治工作，形成侗医药主导的诊疗方案并向其他临床科室推广，达到全面提升侗医药临床服务水平及目标。侗医经典病房应常规开展侗医药外治技术：《侗医药外治技术规范.外敷疗法》、《侗医药外治技术规范.涂擦疗法》、《侗医药外治技术规范.浸泡疗法》、《侗医药外治技术规范.外洗疗法》、《侗医药外治技术规范.药物佩带疗法》、《侗医药外治技术规范.熨烫疗法》、《侗医药外治技术规范.熏蒸疗法》、《侗医药外治技术规范.药物吹沫疗法》、《侗医药外治技术规范.坐浴疗法》、《侗医药外治技术规范.药浴疗法》、《侗医药外治技术规范.爆灯火疗法》、《侗医药外治技术规范.艾灸疗法》、《侗医药外治技术规范.拔罐疗法》、《侗医药外治技术规范.针刺疗法》、《侗医药外治技术规范.刮治疗法》、《侗医药外治技术规范.放血疗法》、《侗医药外治技术规范.滚蛋疗法》、《侗医药外治技术规范.挑治疗法》、《侗医药外治技术规范.发汗疗法》、《侗医药外治技术规范.点穴按摩疗法》、《侗医药外治技术规范.推抹疗法》、《侗医药外治技术规范.拽治疗法》等。同时侗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

侗医经典病房应具备开展基础护理技术、护理评估技术、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、导尿术等。

——护理评估技术主要包括吞咽障碍筛查、跌倒风险评分等。

9. 质量管理

参见 T/CARM 001-2021 第 10 章相关内容。
