

《体重管理门诊建设指南》团体标准编制说明

一、工作简况

1. 任务来源

本标准研制任务来源于中国民族医药协会。随着肥胖成为全球及我国重大的公共卫生问题，国家卫生健康委员会于2024年启动了“体重管理年”行动计划，明确要求推动医疗机构体重管理门诊的设置与管理工作。为响应国家政策号召，满足行业亟需，规范体重管理服务，中国民族医药协会决定立项并组织制定《体重管理门诊建设指南》团体标准。

2. 主要工作过程

本标准起草工作于2025年4月正式启动，主要经历了以下阶段：

- (1) 预研与立项阶段（2025年3-4月）：**成立标准起草组，对国内外体重管理门诊的现状、相关政策法规、现有标准及临床指南进行充分调研和分析，完成标准草案框架设计，并通过中国民族医药协会立项评审。
- (2) 起草与研讨会阶段（2025年5-6月）：**由滨州医学院牵头，联合北京大学、首都医科大学等25家高等院校、医疗机构等单位成立起草工作组。通过多次线上、线下会议，对标准的核心技术内容，如门诊设置、人员配置、服务流程、多学科协作（MDT）模式、中西医结合特色等进行深入研讨和反复修改，形成标准征求意见稿初稿。
- (3) 内部征求意见与修改阶段（2025年7-8月）：**将征求意见稿初稿发送至所有起草单位内部广泛征求意见，并根据反馈意见进行修改、完善，形成了本次公开的《征求意见稿》。
- (4) 公开征求意见阶段（2025年9月）：**现面向社会公开征求意见，以进一步确保标准的科学性、适用性和可操作性。

(5) 报批审核阶段（2025 年 11 月）： 现就标准内容征求专家意见，完善其科学性、实用性和可操作性。

3. 主要起草单位及起草人

本标准由滨州医学院、北京大学、首都医科大学、山东省立医院、山东大学齐鲁医院等 24 家单位共同起草。主要起草人包括田梗、崔良波、张召锋等来自临床医学、营养学、运动康复学、中医学、公共卫生管理等领域的专家。

二、 标准编制原则和确定标准主要内容的论据

1. 编制原则

(1) 科学性：严格遵循循证医学原则，参考了《肥胖症诊疗指南（2024 年版）》、《成人肥胖食养指南》等国家最新发布的权威指南和 WS/T 系列卫生行业标准，确保技术内容的科学、准确。

(2) 实用性：标准内容紧密结合我国各级医疗机构（尤其是二级及以上医院）的实际条件和需求，从门诊规划、设备配置、人员资质到服务流程、质量管理，提供了详尽且可操作的指导，兼顾了先进性与可行性。

(3) 系统性：构建了覆盖体重管理门诊“建设-运营-管理-改进”全周期的标准化体系，内容全面系统，逻辑清晰。

(4) 创新性：突出“多学科协作（MDT）”核心模式，并创新性地将中医评估与干预深度融入现代体重管理诊疗流程，体现了中西医结合的特色优势，如中医体质辨识、辨证施膳、中药治疗及针灸等适宜技术的应用。

(5) 规范性：标准的结构和编写格式严格遵循 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则》的规定。

2. 确定标准主要内容的论据

(1) 范围与术语（第 1、3 章）： 明确本标准适用于各级各类医疗机构，确保广泛的指导意义。对“超重和肥胖”、“体重管理”、“多学科协作诊疗”等关键术语进行统一定义，为标准的正确理解和实施奠定基础。

(2) 门诊设置与设备配置（第 5、6 章）： 根据体重管理服务链条（候诊-评估-干预-随访）科学划分功能区域，并提出差异化的设备配置要求（基本/专业），旨在引导医疗机构合理规划空间和资源，保障服务能力。

(3) 人员配置与职责（第 7 章）： 明确以 MDT 模式为核心，规定了专科医师、营养师、护士、中医师、心理医师等角色的职责与资质要求。此规定是确保体重管理服务专业性、安全性和有效性的核心人力资源保障。

(4) 服务内容与流程（第 9 章）： 这是标准的核心。创新性地采用国际通用的“5A 模型”作为服务框架，并设计了极具操作性的流程，包括中西医结合的初诊评估、MDT 会诊、个性化方案制定（涵盖营养、运动、行为、药物、手术及中医干预）、多元化随访以及质量控制。该流程设计旨在确保患者获得连续、规范、个体化的全程管理。

(5) 质量管理（第 10 章）： 提出了建立三级质控管理机制、专项小组和具体的评估改进指标，旨在推动体重管理门诊实现从“建起来”到“规范运行”和“持续改进”的飞跃，保障医疗质量和患者安全。

三、与有关法律法规和强制性标准的关系

本标准严格遵循《医疗机构管理条例》、《医疗质量管理办法》等国家医疗卫生领域的法律法规。本标准的内容与《肥胖症诊疗指南（2024 年版）》等国家卫生健康委员会发布的规范性文件保持高度一致，并引用了 WS/T 424-2013《人群健康监测人体测量方法》、WS/T 428-2013《成人体重判定》等一系列卫生行业标准，作为其技术支撑和规范性引用文件，与现行国家标准和行业标准协调统一，无任何冲突。

四、与国内外同类标准水平的对比情况

目前，国内尚无针对“体重管理门诊”建设的国家级或行业级标准。虽有部分学会或机构发布的肥胖诊疗共识或指南，但多侧重于临床诊疗技术，缺乏对门诊建设、配置、运营管理的系统性规范。本标准首次从团体标准的角度，系统性地提出了体重管理门诊的建设指南，填补了该领域的空白。

在国际上，欧美等国家已有较为成熟的肥胖中心认证标准（如美国代谢与肥胖外科协会-ASMBS、欧洲肥胖研究学会-EASO 的相关认证体系）。本标准在借鉴国际多学科协作（MDT）先进理念的同时，充分考虑了我国医疗体系架构、资源配置和文化习惯，创新性地融入了中医药特色，形成了符合中国国情、具有中国特色的体重管理门诊建设标准，其整体水平与国内实际需求匹配度高，具有显著的先进性和实用性。

五、重大分歧意见的处理经过和依据

在本标准的起草和内部征求意见过程中，起草工作组对标准的核心内容，如MDT团队的具体构成、中医介入的深度和方式、手术干预的指征等进行了充分讨论。所有分歧意见均通过召开专家研讨会、查阅最新循证医学证据、参考国家最新诊疗指南等方式达成共识。目前的标准征求意见稿是起草工作组集体智慧的结晶，暂无未处理的重大分歧意见。

六、贯彻标准的要求和措施建议

为有效贯彻实施本标准，建议采取以下措施：

- (1) 加强宣传培训：**通过中国民族医药协会等平台，组织面向医疗机构管理者、临床医护人员的标准宣贯和培训会议，解读标准要点。
- (2) 开展试点示范：**鼓励有条件的起草单位及相关医疗机构率先依据本标准进行门诊建设或改造，树立样板，总结经验并向全国推广。
- (3) 建立评估机制：**可考虑逐步建立基于本标准的体重管理门诊评价或认证体系，引导和激励医疗机构规范发展。
- (4) 持续修订完善：**在标准实施过程中，密切关注行业反馈和医学进展，为未来的修订和完善做好准备。

七、 其他应予说明的事项

本标准为推荐性团体标准，供各级各类医疗机构自愿采用。建议医疗机构在筹建或优化体重管理门诊时，积极参考和应用本标准，以提升体重管理的科学化、规范化和同质化水平，最终惠及广大超重与肥胖人群，助力“健康中国 2030”战略目标的实现。

标准起草工作组

2025 年 11 月