

中医小儿推拿特色科室建设标准

一、建设目的

在儿童临床诊疗过程中，往往会遇到患儿药物易敏、体质敏感、服药依从性差等问题，因此，历史悠久、安全可靠、副作用少、刺激性小的小儿推拿疗法在护佑儿童健康成长过程中具有得天独厚的优势，发挥着不可替代的作用。

在基层医疗卫生服务机构建设一批具有小儿推拿特色专病科室对于儿童常见疾病的诊疗、儿童期保健等具有非常重要的意义。同时有利于推进双向转诊体系建设，完善基层医疗卫生服务机构的功能，方便辖区儿童享受特色门诊医疗服务，提升基层医疗卫生机构治疗儿科常见病的服务能力和服务水平。

二、科室建设条件

（一）人员配置

1. 中医儿科小儿推拿特色科室医护人员必须具备开展相关业务工作的执业资质。
2. 至少有 1 名副高级及以上专业技术职称人员作为学科带头人；至少有 1 名中级、1 名初级专业技术职称的具有小儿推拿专长的医师。
3. 至少有 1 名经小儿推拿疗法相关知识和技能培训合格的护士。

（二）设施、设备

1. 设施：具有独立诊室，使用面积不低于 15 平方米，统一“小儿推拿门诊”标识标牌，统一诊疗服务流程图。

2. 设备

诊桌、诊椅、诊床（有拉帘）、脉枕、衣帽架、配备计算机硬件及网络、打印机、听诊器、血压计、穴位挂图、小儿推拿模型、推拿介质（油、膏、粉等）、儿童身高体重秤、紫外线消毒车。

（三）检测项目

1.机构能提供必要检验项目：血常规、尿常规、腹部超声、胸部X线等。

2.三级或专科医疗机构培育基地可提供：肺炎支原体检查、脑电图、注意力评估、CT检查、生长激素、微量元素、铅测定等。

（四）工作方案及管理制度

1.制定中医儿科小儿推拿特色科室建设工作方案，包括领导小组，组织架构，门诊设置，特色门诊建设思路等。

2. 制定中医儿科小儿推拿特色科室工作制度，包括门诊管理制度、人员管理及绩效考核制度、人员培训制度、设施设备管理制度、双向转诊制度、患儿健康教育制度、医疗质量管理制度。

3. 制定小儿推拿常见病诊疗流程、技术规范、服务流程、0-6岁儿童签约服务包、医疗风险防控预案、儿童常见病急性加重识别与处理等。

4. 制定人员岗位职责：培育基地专家、小儿推拿医生、护士（详见附件二）。

（五）小儿推拿病种

1. 肺系疾病：感冒、咳嗽、哮喘

2. 脾胃系疾病：厌食、呕吐、泄泻、便秘、疳积、腹痛、滞颐

3. 肝系疾病：注意缺陷障碍、抽动秽语综合症

4. 心系疾病：夜啼、汗证、鹅口疮、口腔溃疡

5. 肾系疾病：遗尿、尿频
6. 五官科疾病：腺样体肥大、过敏性鼻炎、近视
7. 伤科疾病：肌性斜颈
8. 皮肤科疾病：婴儿湿疹

共计 23 个病种，其中感冒、咳嗽、厌食、呕吐、泄泻、便秘、疳积、腹痛、滞颐、夜啼、汗证、尿频、腺样体肥大、过敏性鼻炎、近视。至少能开展不少于 15 个优势病种。

（六）工作数量（按年计算）

1. 小儿推拿总数年内至少完成 150 例
2. 小儿推拿门诊接诊数量 ≥ 1000 人次/年
3. 小儿推拿门诊量逐年递增：本年度较上一年度递增数量 $\geq 10\%$

（七）医疗质量管理

1. 建立数据库 通过信息化数据平台，对本机构就诊并使用小儿推拿疗法的患儿建立电子健康档案，内容包括但不限于：患者完整的基本信息、诊断治疗、辅助检查、健康管理、双向转诊等相关信息。

2. 建立病历质量控制制度（自查病例有记录），检查数量每季度不少于小儿推拿病历数量的 30%；评估患儿诊断、规范化治疗的准确性及合理性根据机构病历质量管理要求。

3. 建立每月处方点评制度：处方点评数量不少于每月（季）特色专科处方数量的 30%，针对不合理的处方，采取加强培训和绩效考核等多种形式提升诊疗能力。

（八）与三级或专科医疗机构培育基地联动建设

1. 三级或专科医疗机构培育基地专家下沉

专家每月不少于 4 个单元至基层医疗卫生服务机构小儿推拿特色科

室进行出诊、带教、授课等，时间相对固定。具备条件的基层医疗卫生服务机构可开展远程会诊等业务，促进社区儿科常见病诊治水平的提升。

2. 畅通双向转诊绿色通道：完善双向转诊流程，小儿推拿特色科室应与辖区三级或专科医疗机构培育基地畅通双向转诊绿色通道，保证小儿推拿特色科室患儿顺利上转至三级或专科医疗机构培育基地专家团队，三级或专科医疗机构培育基地专科医生也将病情稳定的患儿下转至基层医疗卫生服务机构小儿推拿特色科室。转诊情况应记录在健康档案。

（九）开展家庭医生签约服务

1. 开展家庭医生签约，签订家庭医生服务协议并进行规范化管理，提供建立、更新个人电子健康档案、小儿推拿治疗、健康教育、健康咨询、签约回访等相关服务。

2. 可提供个性化签约服务项目：视力筛查、儿童营养学课程、儿童骨密度检查、口腔健康检查等。

（十）人员培训、进修及考核

1. 人员培训：特色科室的医生和护士，申报当年均需参加由北京市统一组织的小儿推拿相关知识和技能培训考核。

2. 人员进修：特色科室工作的临床医生、护士（至少各一名）两年之内应到培育基地完成不少于1个月的进修学习。市级评审通过后，每两年到培育基地完成一次进修学习，时间不少于1个月。

3. 人员考核：小儿推拿特色科室的医生和护士均需参加由市级组织的统一培训，并考核合格；医生进修结束后，需参加并通过进修科室组织的理论和操作性考核。

（十一）开展健康教育活动

1. 每年开展专病特色健康教育 ≥ 4 次/年，每次参与人数 ≥ 20 人/次，培训形式线下为主。
2. 每年制作小儿推拿健康相关宣传材料种类 ≥ 3 种，包括且不限于疾病防治、健康指导、中医小儿保健等。
3. 设置小儿推拿专病特色科室宣传栏，在门诊显著位置进行宣传，展示诊疗特色，公示医疗相关信息。

（十二）特色科室绩效考核指标

1. 小儿推拿治疗有效率 $\geq 90\%$
小儿推拿治疗有效率=推拿治疗后症状较推拿前有改善的患儿例数/小儿推拿门诊就诊例数 $\times 100\%$
2. 家庭医生服务签约率 $\geq 90\%$
3. 至少开展不少于 15 个优势病种小儿推拿
4. 患儿家长满意度 $\geq 90\%$ ，通过问卷或访谈的方式对患儿家长进行满意度调查，根据家长提出的意见及时调整
5. 工作数量考核指标见（六）

三、建立防控医疗风险保障措施

小儿推拿常见不良反应的应急风险预案

（一）晕厥

在推拿过程中，如果儿童出现晕厥，可能是由于紧张、体质虚弱、疲劳、过度饥饿或发生其他疾病引起的，应立即停止推拿，进行体格检查，必要时采取急救措施，并拨打 120 转运患儿至上级专科医院。

排除急症外，可将患儿置于空气流通处，头部保持低位，让患儿充分休息，或采取掐人中、拿肩井、合谷、按涌泉等方法使其苏醒，可准

备葡萄糖水让患儿饮用，等患儿初步恢复后送至上级专科医院就诊。

（二）破皮

在推拿时若操作不当可能导致患儿皮肤破损，若出现此类情况，应停止此部位操作，对破损部位进行消毒、包扎，向科室负责人报告，向家属说明情况，并告知处理方案；若皮肤破损较大，应及时送患儿至上级专科医院就诊。

（三）皮下出血

若因操作不当或患儿本身有易出血疾患而导致局部皮肤出现青紫情况，应立即停止推拿，报告科室负责人，向家属说明情况，严重时送至上级专科医院就诊。

（四）骨折

若因推拿手法过重导致患儿出现骨折，应立即送至上级专科医院就诊。

四、诊疗流程

小儿推拿专病特色科室应承担辖区内儿童常见疾病的准确识别、健康教育、小儿推拿诊疗、家医签约及随访管理工作。对于不适宜在基层诊治的患儿能够准确识别并及时转诊。具体小儿推拿服务流程见图 1。

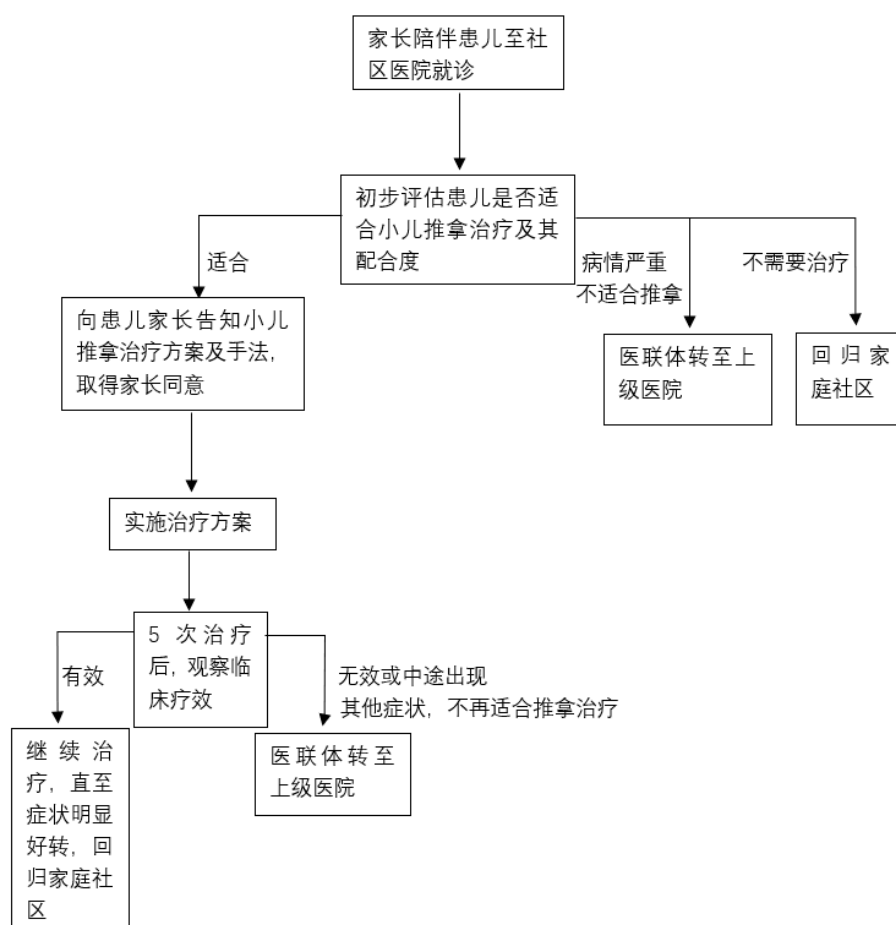


图1 小儿推拿服务流程图

附件：1. 中医小儿推拿专病特色科室建设评估标准

附件 1:

中医小儿推拿专病特色科室建设评估标准

一、必备条件（准入标准）

编号	评估指标	场景	评估标准与方法
1-1	人员配置	资料准备	<ul style="list-style-type: none"> •特色科室医护人员必须具备开展相关业务工作的执业资质 •至少有 1 名副高级及以上专业技术职称人员作为学科带头人。 •至少有 1 名中级、1 名初级及以上职称的具有小儿推拿相关知识和技能专长的医师。 •至少有 1 名经小儿推拿疗法相关知识和技能培训合格的护士。 •检查方法：相关支持性材料（资质证书、培训通知、培训证书等）
1-2	设施	现场	<ul style="list-style-type: none"> •具有独立诊室：面积不低于 15 平方米，统一标识标牌，统一诊疗服务流程图。 •必备设备：诊桌、诊椅、诊床（有拉帘）、脉枕、衣帽架、配备计算机硬件及网络、打印机、听诊器、血压计、穴位挂图、小儿推拿模型、推拿介质（油、膏、粉等）、儿童身高体重秤、紫外线消毒车。 •检查方法：现场查看
1-3	相关检查设备	现场	<ul style="list-style-type: none"> •具有开展相关检测项目的设备，能开展血、尿常规、腹部超声、胸部 X 线检查，其他检查项目可转诊到医联体内医院实现。 •检查方法：现场查看

二、评分标准细则

编号	评估指标	评估内容	分值
1	人员配备		5
1-1	专病科室医生	至少有1名副高级及以上专业技术职称人员作为学科带头人 至少有1名中级、1名初级及以上职称的具有小儿推拿相关知识和技能专长的医师。	3
1-3	专病科室护士	至少有1名经小儿推拿疗法相关知识和技能培训合格的护士。	2
2	设施、设备		6
2-1	独立诊室	使用面积≥15平方米；统一标识、标牌，统一诊疗服务流程图等。	2
2-2	硬件设备	诊桌、诊椅、诊床（有拉帘）、脉枕、衣帽架、配备计算机硬件及网络、打印机	1
2-3	诊疗设备	听诊器、血压计、穴位挂图、小儿推拿模型、推拿介质（油、膏、粉等）、儿童身高体重秤	2
2-4	消毒设备	紫外线消毒车、物表卫生湿巾	1
3	检验、检查项目 （*培育基地备）		3
3-1	专病特色科室提供检测项目	血常规	0.5
3-2		尿常规	0.5
3-3		腹部超声	0.5
3-4		胸部X线	0.5
3-5	*三级及专科医疗机构培育基地提供检测项目	微量元素、铅测定、肺炎支原体、脑电图、注意力评估、CT检查、生长激素检查	1
4	工作方案及管理制度		8
4-1	制定小儿推拿专病特色科室建设工作方案	包括领导小组，组织架构，科室设置，特色科室建设思路等	2
4-2	制定小儿推拿专病特色科室工作制度	包括科室管理制度、人员管理及绩效考核制度、人员培训制度，设施设备管理制度，双向转诊制度、患儿健康教育制度、医疗质量管理制度、小儿推拿服务流程、技术规范等。	2

编号	评估指标	评估内容	分值
4-3	制定各岗位人员职责	培育基地专家、小儿推拿医生及护士的岗位职责	2
4-4	制定医疗风险防控预案	包括小儿推拿风险防控预案、流程，以及急症的识别与处理等	2
5	工作数量		20
5-1	小儿推拿门诊量	不少于 150 例/年	8
5-2	小儿推拿门诊接诊人次	不少于 1000 人次/年	8
5-3	诊疗数量增长	小儿诊疗数量应逐年递增 10%	4
6	医疗质量		8
6-1	建立数据库	通过信息化数据平台，对本机构就诊并使用小儿推拿疗法的患儿建立电子健康档案，内容包括但不限于：患者完整的基本信息、诊断治疗、辅助检查、健康管理、双向转诊等相关信息。	2
6-2	病历质量控制	建立病历质量控制制度（自查病例有记录），检查数量每季度不少于小儿推拿病历数量的 30%；评估患儿诊断、规范化治疗的准确性及合理性。	4
6-3	处方点评制度	建立每月处方点评制度，处方点评数量不少于每月（季）特色专科处方数量的 30%。	2
7	三级或专科医疗机构培育基地联动建设		6
7-1	与三级或专科医疗机构培育基地开展门诊带教、指导	三级或专科医疗机构培育基地专家定期下社区，每月不少于 4 个门诊单元出诊、带教、授课等任务，形式不限。时间相对固定	4
7-2	与三级或专科医疗机构培育基地开展小儿推拿门诊患者的双向转诊	与三级或专科医疗机构培育基地开展中医小儿推拿门诊患者的双向转诊，有转诊记录（健康档案或诊疗病历有记录）。	2
8	培训考核		6
8-1	人员培训	申报当年专病特色科室的医生和护士均需参	2

编号	评估指标	评估内容	分值
		加由北京市统一组织的小儿推拿相关知识和技能培训考核。	
8-2	人员进修	两年内专病特色科室工作的临床医生、护士（至少各一名）均应参加三级或专科医疗机构培育基地专科科室进修提高，累计时间不少于一个月。	2
8-3	人员考核	小儿推拿专病特色科室的医生和护士参加培训、进修过程性操作考核合格。	2
9	开展健康教育活动		6
9-1	小儿推拿专病健康教育	每年开展小儿推拿专病健康教育 ≥ 4 次/年，每次参与人数 ≥ 20 人/次，线下为主。	4
9-2	制作小儿推拿健康宣传材料	每年制作小儿推拿健康相关宣传材料种类 ≥ 3 种	1
9-3	设置小儿推拿宣传栏	设置小儿推拿专病特色科室宣传栏，公示医疗相关信息	1
10	绩效考核指标		12
10-1	小儿推拿治疗有效率	小儿推拿治疗有效率 $\geq 90\%$ 小儿推拿治疗有效率=推拿治疗后症状较推拿前有改善的患儿例数/小儿推拿门诊就诊例数 $\times 100\%$	4
10-2	家庭医生服务签约率	家庭医生服务签约率 $\geq 90\%$	2
10-3	小儿推拿优势病种	小儿推拿优势病种不少于15种/年，并有书面支撑材料	4
10-4	患儿家长满意度	患儿家长满意度 $\geq 90\%$ ，通过问卷或访谈的方式对患儿家长进行满意度调查，根据家长提出的意见及时调整	2
11	临床能力考核指标		20
11-1	专病特色门诊医生	现场考核医生问诊、查体、评估、诊断和治疗方案、操作等	15
11-2	专病特色门诊护士	现场考核护士小儿推拿健康教育等方面内容	5