

江西省卫生和计划生育委员会 江西省人力资源和社会保障厅文件 江西省食品药品监督管理局

赣卫中医字〔2017〕2 号

关于印发江西省基层中医药服务能力提升工程 “十三五”行动计划实施方案的通知

各设区市(省直管县、市)卫生计生委、人力资源和社会保障局、食品药品监督管理局、省直有关单位:

为认真组织实施基层中医药服务能力提升工程,根据国家中医药管理局、国家卫生计生委、人力资源社会保障部、国家食品药品监管总局、中央军委后勤保障部《关于印发基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划的通知》(国中医药医政发〔2016〕33号),江西省卫生和计划生育委员会、江西省人力资源和社会保障

厅、江西省食品药品监督管理局共同制定了《江西省基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：1. 基层中医药服务能力提升工程行动计划考核评价指标
2. 中医医疗技术目录



2017年1月4日

(此件主动公开)

江西省基层中医药服务能力提升工程

“十三五”行动计划实施方案

为认真组织实施基层中医药服务能力提升工程(以下简称提升工程),根据国家中医药管理局、国家卫生计生委、人力资源社会保障部、国家食品药品监管总局、中央军委后勤保障部《关于印发基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划的通知》(国中医药医政发〔2016〕33号),在总结“十二五”基层中医药服务能力提升工程实施工作基础上,结合我省实际,制定本实施方案。

一、总体要求

(一)指导思想

以“创新、协调、绿色、开放、共享”发展理念为指导,以利民惠民为宗旨,以服务网络和队伍建设为重点,坚持问题和目标导向,聚焦重点领域和关键环节,按照夯实基础、补齐短板、注重内涵、提升质量的工作要求,切实推进基层中医药医疗、预防、保健、康复等服务能力明显提升,使城乡居民能够享受到安全、有效、经济、便捷的中医药服务,为我省分级诊疗制度建立、健康江西建设和中医药事业全面发展做出新贡献。

(二)主要目标

到2020年,以社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇卫生院、村卫生室为主体,县级中医类医院(含中医、中西医结合,下同)

为龙头,县级综合医院、妇幼保健机构等非中医类医疗机构中医药科室为骨干,中医门诊部、诊所为补充的基层中医药服务网络基本完善,服务设施设备明显改善,人员配备较为合理,管理更加规范,服务能力有较大提升,较好地满足城乡居民对中医药服务的需求,实现人人基本享有中医药服务。

(三)具体目标

到 2020 年底,所有社区卫生服务机构、乡镇卫生院和 70% 的村卫生室具备中医药服务能力;85% 以上的社区卫生服务中心和 70% 以上的乡镇卫生院设立中医馆、国医堂等中医综合服务区;各县(市、区)基层医疗卫生机构中医诊疗量占基层医疗卫生机构诊疗总量比例力争达到 30%。

二、重点任务

(一)进一步加强基层中医药服务网络建设

1. 加强县级中医类医院基础设施建设。

县级以上地方人民政府要认真落实《国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020 年)的通知》(国办发〔2015〕14 号),切实履行好举办县级中医类医院的主体责任,每个县级区域内原则上要设置 1 个政府举办的县级中医类医院,加强对尚未达标的政府举办的县级中医类医院基础设施建设,改善服务条件,到 2020 年,力争全省所有政府举办的县级中医类医院基础设施条件达到国家建设标准。

2. 加强县级综合医院和妇幼保健服务机构中医药科室建设。

县级综合医院要按照《综合医院中医临床科室基本标准》、《医院中药房基本标准》、《县医院医疗服务能力基本标准》加强中医临床科室和中药房建设,县级妇幼保健服务机构要按照《关于妇幼保健服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》和《各级妇幼保健服务机构业务部门设置指南》要求加强中医妇科和中医儿科建设,到2020年,全省85%以上的县级综合医院设有标准化中医科和中药房,100%的县级妇幼保健服务机构能够提供中医药服务。

3. 加强基层医疗卫生机构中医药服务条件建设。

社区卫生服务中心和乡镇卫生院要按照《社区卫生服务中心基本标准》、《乡镇卫生院中医科基本标准》加强中医科和中药房建设,并配备中医诊疗设备;社区卫生服务站和村卫生室要加强中医诊疗设备配备,到2020年,100%的社区卫生服务中心和乡镇卫生院普遍设有标准化中医科和中药房,100%的社区卫生服务站和70%以上的村卫生室具备提供中医药服务的条件。

4. 鼓励社会力量在基层办中医。

(1)鼓励社会力量在基层优先举办妇科、儿科、骨伤、肛肠等非营利性中医专科医院,发展具有中医特色的康复医院、护理院(站)。

(2)鼓励社会力量举办连锁中医医疗机构,对社会资本举办只提供传统中医药服务的中医门诊部、诊所,医疗机构设置规划和区域卫生发展规划对其不作布局限制,支持有资质的中医专业技术人员特别是名老中医开办中医门诊部、诊所。

(3)鼓励药品经营企业举办中医坐堂医诊所。

保证社会办非营利性中医医疗机构和政府办中医医疗机构在准入、执业、医疗保险定点等方面享有同等权利。

(二)切实加强基层中医药人才队伍建设

5. 夯实基层中医药人才队伍。

(1)强化以全科医生为重点的基层中医药人才队伍建设,推进中医类别全科医生(含助理全科医生)培养,从2017年起,用四年时间对全省2000名中医类别全科医生进行转岗培训。中医类别全科医生占基层全科医生的比例达到25%以上,中医类别全科医生占基层中医类别医师比例达到60%以上。

(2)按照国家要求,做好农村订单定向免费医学生培养和全科医生特设岗位计划等人才培养、聘用工作。

(3)严格按照《乡村医生从业管理条例》要求,稳妥开展农村具有中医药一技之长人员纳入乡村医生管理工作。

到2020年,基本实现城乡每万居民有0.4—0.6名合格的中医类别全科医生,各县(市、区)的社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医类别医师占同类机构医师总数比例达到20%以上,社区卫生服务站至少配备1名中医类别医师或能够提供中医药服务的临床类别医师,70%以上的村卫生室至少配备1名能够提供中医药服务的乡村医生或中医类别(临床类别)医师或乡村全科执业助理医师。

6. 加强基层中医药人员在职培训和学历教育。

(1)建立机制,对现有基层中医药人员通过岗位培训、外出进修、跟师学习等方式,提高岗位技能,培养县乡村中医临床技术骨干 1000 名。

(2)每个县级中医医院要建设 1—2 个基层名老中医药专家传承工作室,吸引、鼓励名老中医药专家和长期服务基层的中医药专家通过师承模式培养基层中医药骨干人才。

(3)加强在职基层中医药人员学历教育,提高其学历层次和水平,并给予适当补助。

7. 加强基层西医人员中医药知识和技能培训。

(1)对在岗以中医药知识为主的全科医生和乡村医生、临床类别医师等基层卫生技术人员加强中医药知识和技能培训,规范和提高其运用中医药诊疗知识、技术方法处理基层常见病和多发病的基本技能,鼓励基层西医人员提供中医药服务。

(2)将中医药作为乡村全科执业助理医师资格考试、岗位培训、继续教育的必要内容。

从 2017 年起,用四年时间对 10000 名基层卫生技术人员进行中医药知识和技能培训。

(三)进一步加强基层中医药服务能力建设

8. 加强中医医疗服务能力建设。

(1)县级中医医院要加强内科、外科、妇科、儿科、针灸、推拿、骨伤、肛肠、老年病等中医特色优势专科(专病)和临床薄弱专科、医技科室建设,强化中医诊疗技术水平,推广实施至少 30 个以上

病种中医诊疗方案,提高中医优势病种诊疗能力和综合服务能力,服务能力达到《县级中医医院服务能力建设基本标准》,到2020年,20%左右的县级中医医院达到三级中医医院水平,80%以上的县级中医医院达到二级甲等中医医院水平。

(2)县级综合医院应根据《综合医院中医药工作指南》加强中医药服务能力建设,提高常见病、多发病和慢性病中医规范化诊疗服务能力。

(3)县级妇幼保健服务机构应着力提高妇女儿童常见病、多发病中医诊疗服务能力以及健康问题保健指导和干预能力。

(4)加强社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆、国医堂等中医综合服务区建设、中医药特色社区卫生服务站和村卫生室建设,推广多种中医药方法和手段综合使用的基层中医药综合服务模式,充分发挥中医药在常见病、多发病和慢性病防治以及疾病康复中的作用。

(5)通过组建医联体、医师多点执业等方式,鼓励城市二级以上中医医院医师到基层医疗卫生机构多点执业或者定期出诊、巡诊;鼓励县级中医医院探索开展县乡一体化中医药服务,进一步提高基层中医药服务能力。

9. 提高中医药健康管理服务能力。

各级卫生计生、中医药管理部门要加强对基层医疗卫生机构管理人员和中医药服务团队开展以中医药健康管理服务规范和技术规范为主要内容的专题培训,注重发挥县级中医医院、综合医院

和妇幼保健院对基层医疗卫生机构的技术指导作用,提高中医药健康管理服务能力。要充分利用信息化手段组织开展国家基本公共卫生服务中医药健康管理服务项目,提高服务效率,到2020年,老年人和儿童中医药健康管理率达到65%。在孕产妇、亚健康人群和高血压、糖尿病等慢性病患者健康管理中,要充分发挥中医药的优势和作用,逐年提高重点人群和慢性病患者中医药健康管理率。基层医疗卫生服务机构应根据《健康教育中医药基本内容》开展中医健康教育,在健康教育印刷资料、音像资料的种类、数量、宣传栏更新次数以及健康知识讲座、公众健康咨询的次数等方面,中医药内容应不少于40%。

10. 拓宽中医药服务领域。

基层医疗卫生机构要从注重疾病治疗转向同时注重维护健康、发展治未病和康复等多元化服务。

(1)鼓励基层医疗卫生机构除提供常见病、多发病和慢性病中医诊疗外,积极提供中医药咨询指导和人员技术培训,向城乡居民推广中医养生保健知识和技术方法。应根据城乡居民中医药服务需求,不断完善中医药服务内容,丰富服务形式,拓展服务项目。

(2)鼓励基层医疗卫生机构与养老服务机构开展多种形式的合作,以老年病、慢性病为重点,开展融合中医特色健康管理的老年人养生保健、医疗、康复、护理服务,促进中医药与健康养老结合。有条件的基层医疗卫生机构应开展社区和居家中医药健康养老服务。

(3)鼓励基层医疗卫生机构面向区域内的机关单位、学校、写字楼、乡镇企业等功能社区人群,创新工作机制和服务模式,开展针对性的中医药服务。

(4)注重发挥中医护理在社区护理、老年护理、家庭护理中的独特作用,提供饮食护理、情志护理、用药护理、健康宣教等中医护理服务。

11. 推进基层签约服务。

各地要认真贯彻落实《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》,积极推进家庭医生签约服务,逐步实现每个家庭医生团队都有能够提供中医药服务的医师或乡村医生。在推进签约服务过程中,要注重签约服务效果,努力让居民通过签约服务能够获得更加便利的中医药服务,引导居民主动签约。同时,要积极探索提供差异化服务、分类签约、有偿签约等多种签约服务形式,满足居民多层次中医药服务需求。

(四)加快推进基层中医药信息化建设

12. 加强县级中医医院信息化建设。

加强以电子病历和医院管理为重点的信息系统建设,功能涵盖电子病历、诊疗规范、绩效考核及综合业务管理等,规范接入区域人口健康卫生信息平台,按照国家和行业标准,实现电子病历、医院运营数据的规范上报,实现电子病历的连续记录与不同级别、不同类别医疗卫生机构之间的信息共享、互联互通。到2020年,80%县级中医医院信息化基本建成。

13. 加强基层医疗卫生机构中医药信息化建设。

加强基层中医馆、国医堂等中医综合服务区健康信息平台建设,功能涵盖中医特色电子病历、辅助开方、辅助诊断、名老中医知识库、古籍文献知识库、远程诊疗、远程教育、中医药健康管理等,并与基层医疗卫生机构现有信息系统互联互通、资源共享。到2020年,60%基层中医馆、国医堂等中医综合服务区健康信息平台基本建成。

14. 推动“互联网+”基层中医医疗。

县级中医医院和基层中医馆(国医堂)要大力发展中医远程医疗等新型医疗服务模式,探索互联网延伸医嘱、电子处方等网络中医医疗服务应用,充分利用移动互联网、智能客户端、即时通讯等现代信息技术提供在线预约诊疗、候诊提醒、划价收费、诊疗报告查询、药品配送等服务,让群众享受到规范、便捷、有效的中医药服务。

(五)大力推广基层中医药适宜技术

15. 加大适宜技术推广力度。

(1)基层常见病多发病中医药适宜技术推广省级基地,5年内有计划、有针对性地对全省每个基层常见病多发病中医药适宜技术推广县级基地(主要为县级中医医院、下同)推广10类50项以上中医药适宜技术(具体技术类别和名称见附件2),为每个县级基地培训至少10名县级师资,每人掌握6类以上中医药适宜技术,每个县级基地能够按照中医药技术规范开展45项以上中

医药适宜技术。

(2)各县(区、市)要依托基层常见病多发病中医药适宜技术推广县级基地,5年内有计划、有针对性地对辖区内基层医疗卫生机构推广10类30项以上中医药适宜技术,为每个基层医疗卫生机构至少培训1名适宜技术推广人员,每人掌握4类以上中医药适宜技术,每个社区卫生服务中心、乡镇卫生院能够按照中医药技术操作规范开展6类以上中医药适宜技术,每个社区卫生服务站、70%以上的村卫生室能够按照中医药技术操作规范开展4类以上中医药适宜技术。各地要加强对中医药民间特色诊疗技术的调查、挖掘整理、研究评价及推广应用。

16. 建立适宜技术推广工作机制。

落实适宜技术推广责任制,县级基地要指定至少10名、每个社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院和村卫生室至少要指定1名适宜技术推广人员,负责县级区域内和本机构内适宜技术推广工作,做到人员相对固定;要建立适宜技术推广考核奖惩机制,将适宜技术推广工作与县级中医医院评审、基层医疗卫生机构绩效考核结合起来,并将考核结果与适宜技术推广人员年度绩效分配、评先评优挂钩。要积极发挥中医药行业协会(学会)以及民营医疗机构在适宜技术推广中的作用。

(六)切实做好基层中医药城乡对口支援工作

17. 加强三级中医医院对口支援贫困地区县级中医医院。

各地要按照《关于加强三级医院对口帮扶贫困县县级医院的

工作方案》的要求,对贫困县(即集中连片特殊困难地区县和国家扶贫开发重点县)县级中医医院开展“一帮一”的对口支援工作。三级中医医院要采取驻点帮扶、人员培训、技术指导、巡回医疗、双向转诊、学科建设、合作管理等方式,加强贫困地区县级政府举办的中医医院能力建设,提高受援单位中医药服务能力、综合服务能力及管理水平;支援单位与受援单位要以签订协议书的形式确定对口支援关系,在协议书中要明确对口帮扶总体目标、年度任务、支援方式、支援时间、量化考核指标和支援医院派驻人员的相关保障,明确双方的责任和权利。

18. 加强二级以上中医医院对口支援乡镇卫生院。

各地结合实际,按照分类指导的原则,统筹安排辖区内二级以上中医医院开展对口支援中心乡镇卫生院和乡镇卫生院中医药服务能力建设工作。原则上中心卫生院由市级中医医院进行对口支援,每年至少4所;乡镇卫生院由县级中医医院进行对口支援,每县每年4所。根据受援中心乡镇卫生院和乡镇卫生院的实际需求,以派驻支援队伍为主、设备和资金支持为辅,充分发挥支援队员特长,在承担当地常见病、多发病中医诊疗任务的同时,培育至少5类中医药适宜技术,通过开展临床带教、技术指导、专题讲座等形式帮助受援(中心)乡镇卫生院提高中医药服务能力;指导受援(中心)乡镇卫生院规范开展国家基本公共卫生中医药健康管理服务项目。

(七)推动中医中药中国行—中医药健康文化推进行动深入开

展

19. 深入开展中医药健康文化推进行动。

以“传播中医药健康文化、提升民众中医药健康文化素养”为主题,以完善中医药健康文化内容、搭建中医药健康文化推进平台、畅通中医药健康文化普及路径为主要内容,各地要通过制作中医药健康知识展板、阅报栏、宣传墙等形式,开展群众喜闻乐见、内容丰富的中医药科普宣传活动,宣传推广《中国公民中医养生保健素养》,普及中医药知识、养生保健理念和方法,引导城乡居民自觉养成健康生活方式和行为方式,到2020年,公民中医药健康文化素养较“十三五”初期提升10%。

(八)进一步加强基层中医药规范管理

20. 进一步加强中医规范管理。

(1)各地要加强基层中医药服务质量的评估和监管,完善有关规章制度,重点对基层医疗卫生机构执行中医药行业标准和技术规范、合理用药进行监督检查。

(2)基层医疗卫生机构要严格执行中医诊疗规范,中医病历、处方等中医医疗文书书写要符合《中医病历书写规范》、《中医电子病历基本规范(试行)》、《处方管理办法》、《中药处方格式及书写规范》等相关规定,规范服务行为,提高服务质量,保证医疗安全。

21. 进一步加强中药使用管理。

(1)基层医疗卫生机构中药饮片的采购、验收、保管、调剂、临方炮制、煎煮等,应按照《医院中药饮片管理规范》、《医疗机构中药

煎药室管理规范》等有关规定进行管理,保证中药饮片和煎煮中药的质量。

(2)开展中药饮片处方点评工作,促进中药饮片合理应用;按照《国家基本药物临床应用指南(中成药)》、《国家基本药物处方集》、《中成药临床应用指导原则》及医疗机构药品使用管理有关规定,规范医师处方行为,确保中成药类基本药物的合理使用。

(3)对乡村中医药技术人员自种、自采、自用民间习用中草药要加强管理,规范服务行为。

22. 进一步加强中药质量管理。

各级食品药品监管部门应加强中药生产和经营企业质量监管,进一步规范中药采购程序,监督指导基层医疗卫生机构通过合法途径采购中药饮片、中成药,保证中药质量,确保用药安全。

三、保障措施

(一)强化组织领导

提升工程行动计划涉及面广、情况复杂、政策性强,各级卫生计生、人力资源社会保障、食品药品监管部门要本着坚持不懈、持之以恒的原则,切实加强组织领导,将其作为重要任务纳入本部门工作总体安排,建立工作协调机制,充分发挥各级提升工程领导小组的作用,加强对实施工作的宏观指导和督促检查,研究协调解决实施工作中的困难和问题。

(二)强化责任制

落实部门职责。各地区各有关部门要切实履行职责,分工协

作,密切配合,合力推进提升工程行动计划实施。

——卫生计生部门

(1)要把提升工程行动计划作为一把手工程抓细抓实抓好,会同相关部门制定提升工程行动计划实施方案,指定专门的处室和人员负责工作任务的落实和组织协调工作,对各项工作目标和任务进行细化分解,明确任务分工和责任人。加强对实施工作的指导、协调和监督。

(2)要在基层医疗卫生机构评审评价和绩效考核中,将中医药内容列为重要指标;在对基层医疗卫生机构进行执业许可和年度校验时,要落实好医疗机构基本标准中有关中医药科室设置和人员配备等方面的要求;在基层医疗卫生机构建设、全科医生培养、基本公共卫生服务项目和基层卫生重点项目建设以及家庭医生签约服务等方面将中医药作为重要内容纳入其中,统筹考虑,统一安排。

——人力资源社会保障部门

优先将符合条件的只提供传统中医药服务的中医门诊部、诊所等基层中医医疗机构按规定纳入医疗保险定点管理。

要将符合条件的中药(含中药饮片、中成药、中药制剂)和中医非药物诊疗项目按规定纳入基本医疗保险基金支付范围,建立适应中医行业特点的人事薪酬制度。

——食品药品监管部门

要加强基层中药质量监督管理、完善医疗机构中药制剂在基

层调剂使用的政策措施,保证中药质量,确保用药安全。

建立目标责任制。各市、县要围绕提升工程行动计划的主要目标和重点任务进行细化分解,层层分解任务,层层落实责任,做到每项工作都有明确的目标责任、明确的时间节点和明确的考核内容,把提升工程行动计划的重点任务落到实处。

(三)强化政策落实

落实政府对基层中医药投入补偿政策。

(1)各级政府要逐步增加基层中医药投入,重点支持基层医疗卫生机构开展中医药特色优势服务能力建设、县级公立中医类医院基础设施建设、重点专科专病建设以及基层中医药人才培养引进。进一步细化落实政府对县级公立中医类医院投入倾斜政策,研究制定有利于县级公立中医类医院发挥中医药特色优势的具体补助办法。完善相关财政补助政策,鼓励基层医疗卫生机构提供中医药适宜技术与服务。及时完善、调整中医医疗服务收费项目和价格,充分体现服务成本和技术劳务价值,促进中医诊疗技术的临床应用。

(2)发挥医保对中医药服务的基础性作用。鼓励使用中医药服务,在推进医保支付方式改革时,完善差别支付政策。在实施按病种付费时,要以既往合理的医疗费用数据和统筹地区医保基金可承受为基础,建立谈判协商机制。鼓励基层医疗卫生机构使用适宜的中医诊疗技术,节约医疗费用,在保证疗效的基础上,科学合理确定按病种付费标准。

(3)鼓励和规范中药饮片与中药制剂使用。各地要全面落实不取消中药饮片加成、中药饮片不纳入药占比控制范围等政策。加强中药饮片合理应用管理,采取加强中药饮片处方质量管理、建立专项点评制度等措施严格控制中药饮片的不合理使用。落实《关于加强医疗机构中药制剂管理的意见》(国中医药医政发〔2010〕39号),鼓励医疗机构按规定在基层调剂使用中药制剂。

(4)落实完善吸引稳定基层中医药人才的激励政策。在深化县级公立中医类医院改革和基层医疗卫生机构编制、人事、收入分配制度改革中,各地要通过落实完善基层中医药人员编制备案管理、职称评聘、收入分配和发展空间等措施,鼓励毕业生、离退休老中医药专家、在职在岗中医药人员到基层服务。鼓励各地积极探索县乡村医疗卫生机构中医药人员一体化管理,推动人才资源下沉。

(四)强化项目带动

国家设立提升工程专项,重点加强基层医疗卫生机构中医综合服务区及其健康信息平台建设、中医药设备配置,基层中医药人员培养,基层中医药适宜技术推广,城乡对口支援中医药服务能力建设,县级公立中医类医院基础设施、中医特色优势重点专科专病、中医医疗技术推广应用能力和信息化建设等。各地要围绕提升工程行动计划明确的重点任务和实施的建设项目,加大资金投入,形成上下联动、共同投入、相互配合的投入机制,确保各项工作任务顺利完成。

(五)强化示范引领

各地积极组织有条件的地区按照《全国基层中医药工作先进单位评审命名管理办法》和《全国基层中医药工作先进单位建设标准和评审细则》的要求开展创建工作,并与提升工程行动计划实施相结合。树立一批先进典型,发挥示范引领作用。同时,要深入挖掘、总结提炼先进单位可操作、可复制的成功经验,并及时加以推广。到2020年,力争50%的县级区域建成全省基层中医药工作先进单位。

(六)强化考核督查

(1)加强考核督查。各地要将提升工程行动计划纳入本地区“十三五”深化医改规划和年度医改重点任务,将其重点指标纳入地方各级政府、卫生计生部门的年度责任目标考核。各地卫生计生行政部门根据提升工程行动计划考核评价指标(见附件1)加强对辖区内基层医疗机构的考核。

(2)各地要围绕提升工程行动计划确定的主要目标和重点任务以及考核评价指标进行“对账盘点”,加强督促检查,5年内市级督查覆盖辖区内所有的县(市、区)和60%的基层医疗卫生机构。市提升工程领导小组适时对全市提升工程行动计划实施情况进行督查。

(3)建立通报奖惩制度。各地要将年度考核督查结果及时向被考核督查的相关部门及所在的地方政府通报,并将考核督查结果作为基层中医药服务能力项目分配、年度工作目标考核合格、评

先评优的重要依据,对工作进展缓慢、落实不力的地区要进行约谈。

(七)强化宣传引导

各地要充分利用广播、电视、报刊、网络等媒体加强提升工程行动计划的宣传和培训,使各级卫生计生、中医药管理、人力资源社会保障、食品药品监管部门和基层医疗卫生机构以及城乡居民充分认识实施提升工程行动计划的目意义、目标任务和政策措施,调动各方参与实施的积极性、主动性和创造性,充分发挥基层中医药人员主力军作用,营造全社会共同关心和支持提升工程行动计划的良好。

附件 1

基层中医药服务能力提升工程

行动计划考核评价指标

序号	分 类	指 标 内 容
1	基层中医药服务 覆盖面	100%的社区卫生服务中心能够提供中药饮片、针刺、艾灸、刮痧、拔罐、中医微创、推拿、敷熨熏浴、骨伤、肛肠、其他类等项目(下同)中的 6 类以上中医药技术方法。
2		100%的乡镇卫生院能够提供 6 类以上中医药技术方法。
3		100%的社区卫生服务站能够提供 4 类以上中医药技术方法。
4		70%的村卫生室能够提供 4 类以上中医药技术方法。
5	基层医疗卫生机构 中医诊疗量	基层医疗卫生机构中医诊疗量占同类机构诊疗总量比例力争达到 30%。
6	基层医疗卫生机构 中医药绩效考核	每个县(市、区)社区卫生服务机构和乡镇卫生院绩效考核中医药内容分值所占比例不低于 15%。
7	基层中医药人才 队伍建设	各地市的社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医类别医师占同类机构医师总数的比例达到 20%以上。
8		100%的社区卫生服务站至少配备 1 名中医类别医师或能够提供中医药服务的临床类别医师。
9		70%以上的村卫生室至少配备 1 名能够提供中医药服务的乡村医生或中医类别(临床类别)医师或乡村全科执业助理医师。
10		城乡每万居民有 0.4~0.6 名中医类别全科医生。

序号	分 类	指 标 内 容
11	基层中医药服务能力建设	80%以上的县(市、区)级中医医院达到二级甲等中医医院水平。
12		85%以上的社区卫生服务中心和 70%以上的乡镇卫生院设立中医馆、国医堂等中医综合服务区。
13		各县(市、区)老年人和儿童中医药健康管理率达到 65%。
14		基层医疗卫生机构开展健康教育的种类和数量,中医药内容不少于 40%。
15	基层中医药城乡对口支援工作	每所确定对口帮扶关系的三级中医医院均按照国家工作方案要求对贫困县中医医院开展对口支援工作,完成帮扶工作目标。
16		每所市(地)级中医院每年对口支援至少 4 所中心乡镇卫生院中医药服务能力建设。
17		每所二级以上县(市、区)级中医院每年对口支援 4 所一般乡镇卫生院中医药服务能力建设。
18	中国公民中医药健康文化素养	各地市中国公民中医药健康文化素养较“十三五”初期提升 10%。
19	城乡居民对中医药服务满意度	城乡居民对基层医疗卫生机构中医药服务环境、服务质量、服务态度、服务项目、服务时间、医疗价格等的综合满意度达到 85%。

备注:除特别说明外,完成指标要求的截止时间均为 2020 年。

中医医疗技术目录

技术类别	技术名称
针刺类技术	毫针技术、头针技术、耳针技术、腹针技术、眼针技术、手针技术、腕踝针技术、三棱针技术、皮内针技术、火针技术、皮肤针(梅花针)技术、芒针技术、鍉针技术、穴位注射技术、埋线技术、平衡针技术、醒脑开窍技术、靳三针技术、浮针技术、贺氏三通技术、电针技术、针刺麻醉技术、鼻针技术、口唇针技术、子午流注技术、灵龟八法技术、飞腾八法技术
灸类技术	麦粒灸技术、隔物灸技术、悬灸技术、三伏天灸技术、天灸技术、温针灸技术、热敏灸技术、雷火灸技术
刮痧类技术	刮痧技术、撮痧技术、放痧技术
拔罐类技术	拔罐(留罐、闪罐、走罐)技术、药罐技术、针罐技术、刺络拔罐技术、刮痧拔罐技术
中医微创类技术	针刀技术、带刃针技术、水针刀技术、钩针技术、刃针技术、长圆针技术、拨针技术、铍针技术
推拿类技术	皮部经筋推拿技术、脏腑推拿技术、关节运动推拿技术、关节调整推拿技术、经穴推拿技术、导引技术、小儿推拿技术、器物辅助推拿技术、耳鼻喉擒拿技术、膏摩技术
敷熨熏浴类技术	穴位敷贴技术、中药热熨敷技术、中药冷敷技术、中药湿敷技术、中药熏蒸技术、中药泡洗技术、中药淋洗技术
骨伤类技术	理筋技术、脱位整复技术、骨折整复技术、夹板固定技术、石膏固定技术、骨外固定支架技术、牵引技术、练功康复技术
肛肠类技术	挂线技术、枯痔技术、痔结扎技术、中药灌肠技术、注射固脱技术
其他类技术	砭石治疗技术、蜂针治疗技术、中药点蚀技术、经穴电疗技术、经穴超声治疗技术、经穴磁疗技术、经穴光疗技术、揉抓排乳技术、火针洞式引流技术、脐疗技术、药线(捻)引流技术、烙法技术、啄法技术、割治技术

关于印发《江西省卫生计生委办公室

关于印发《江西省卫生计生委办公室

为深入贯彻落实《中共中央、国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（中发〔2019〕28号）和《国务院办公厅关于促进中医药传承创新发展的意见》（国办发〔2019〕15号）精神，结合我省实际，制定本办法。

一、总则

（一）目的意义

（二）适用范围

（三）基本原则

（四）主要任务

（五）保障措施

（六）附则

（七）其他事项

抄送：国家中医药管理局，省医改办、发展改革委、财政厅、军区后勤保障部，各设区市人民政府。

江西省卫生和计划生育委员会办公室

2017年1月4日印发