附件 1

2026—2028 年周期全国基层中医药工作示范市建设标准

一、组织管理

*1. 市委、市政府高度重视中医药工作，认真学习贯彻习近平总书记关于健康中国建设和中医药工作的重要论述，认真贯彻落实新时代党的卫生与健康工作方针和党中央、国务院关于中医药工作的决策部署，创建工作积极性高，将中医药工作纳入党委和政府重要议事日程，列入本市国民经济和社会发展规划，并采取措施严格落实到位。（资料评估）

*2. 在市委、市政府领导下，相关部门协调联动，共同做好中医药发展规划、政策标准制定等工作，有力保障和推进中医药传承创新发展，并取得实效。（资料评估）

*3. 在全国范围内发挥一定示范带动作用，着力聚焦坚持中西医并重、遵循中医药发展规律，支持和保障中医药特色发展制度机制方面有举措、有成效；因地制宜学习运用三明医改等促进中医药传承创新发展的经验做法，取得积极成效。（资料评估）

*4. 市级中医药主管部门履职能力强，合理配备中医药管理力量，能够统筹谋划和积极推进中医药事业高质量发展，上级各项任务有序有效落实。（资料评估）

*5.近三年地方财政中医药发展投入规模保持总体稳定，中医药发展财政总投入增速不低于当地卫生健康事业财政投入整体增速；市委、市政府督促本市下辖县财政部门落实中医药发展财政投入政策。（数据评估）

6.市委、市政府统筹中医药领域发展与安全，健全中医药行业全链条风险防控体系，完善重大事件监测预警、信息报告和应急处置机制。近三年内，未发生有关中医医疗机构监督管理制度规定的安全管理等重大事件。（资料评估）

二、发展成效

（一）服务网络

*7.市域至少有一所市级公立中医医院达到三级甲等标准或全部市级公立中医医院达到三级以上标准，并严格落实“控三”有关要求。直辖市市辖区至少一所区属公立中医医院达到二级甲等以上标准。（数据评估）

*8.市域二级以上市级公立综合医院和二级以上市级公立妇幼保健机构均设置中医临床科室。（数据评估）

9.除中医专科医院外，市域二级以上市级公立中医医院均设置急诊科、康复科、老年病科。（数据评估）

*10.市域公立中医医院均参加紧密型城市医疗集团或县域医共体建设（中医医院须具有独立法人地位，须在人、财、物等方面具有充分的自主决策权限），统筹城市网格或县域内中医药资源，发挥中医药服务发展的龙头作用。（资料评估）

*11.除常住人口低于10万人的县外，市域内其他县的县办公立中医医疗机构实现县域全覆盖（直辖市所辖区除外）。（数据评估）

*12.市域乡镇卫生院和社区卫生服务中心均按《乡镇卫生院社区卫生服务中心中医综合服务区（中医馆）建设指南》建设中医馆，其中30%的中医馆达到《社区卫生服务中心 乡镇卫生院中医馆服务能力提升建设标准》。（数据评估）

13.市域15%的社区卫生服务站和村卫生室中医阁达到《社区卫生服务站 村卫生室中医阁建设标准》。（数据评估）

（二）服务能力

14.基层医疗卫生机构中医诊疗人次占机构总诊疗人次的比例不低于30%。（数据评估）

15.市域中医诊疗量占总诊疗量的比例不低于20%。（数据评估）

*16.市域县级公立中医医院均规范开展“两专科一中心”项目建设，每院建设2个具有示范作用的中医特色优势专科；建设期满的，应达到《县级中医医院“两专科一中心”项目建设管理办法》规定的项目建设目标与要求。（资料评估）

17.市域65岁以上老年人中医药健康管理率达到75%。（数据评估）

18.市域0—3岁儿童中医药健康管理率达到85%。（数据评估）

19.探索在市域基本公共卫生服务中拓展中医药服务内容。（资料评估）

20.市域家庭医生签约中医药服务人次数总体呈上升趋势，采取措施推动中医医师参加家庭病床服务。（数据评估）

（三）服务队伍

*21.市域市级公立中医医院中医类别执业（助理）医师占本机构医师总数比例均达到以下标准：中医医院、少数民族医医院、中西医结合医院中医类别执业（助理）医师占本机构医师总数比例分别不低于60%、70%和30%。（数据评估）

22.加强市域市级公立中医医院领导班子建设，院级领导（不含医院纪委书记、总会计师）中，中医药专业技术人员的比例≥60%，医院主要负责人应熟悉中医药法律法规及相关政策，有效履行坚持以中医为主办院方向的职责。（数据评估）

*23.市域乡镇卫生院和社区卫生服务中心配备中医类别执业（助理）医师占比均达到25%。（数据评估）

*24.市域社区卫生服务站至少配备1名中医类别执业（助理）医师或能够提供中医药服务的临床类别医师。（数据评估）

*25.市域85%以上的村卫生室至少配备1名能够提供中医药服务的医务人员。（数据评估）

26.建设期内市域“西学中”人员数占执业（助理）医师人数比例有所提升。（数据评估）

27.持续推动实施“县管乡用”“乡聘村用”等人才管理模

式，落实基层中医药专业技术人员职称评审“定向评价、定向使用”政策（直辖市所辖区除外）。（资料评估）

28.完善中医药人员定期到基层和艰苦边远地区服务的工作制度，鼓励身体状况良好的退休中医药人员通过多种方式到基层服务。（资料评估）

（四）适宜技术

29.建设有市级中医适宜技术推广中心，具备55项以上中医适宜技术推广能力。（资料评估）

30.市域乡镇卫生院和社区卫生服务中心均能够规范开展6类15项以上中医适宜技术。（数据评估）

31.市域社区卫生服务站均能够规范开展4类6项以上中医适宜技术。（数据评估）

32.市域85%以上的村卫生室能够规范开展4类6项以上中医适宜技术。（数据评估）

（五）质量管理

33.在国家级、省级中医医疗质量控制中心专业布局基础上，积极开展相应专业地市级中医医疗质量控制中心建设，对于国家明确设置的质控专业，地市级至少应覆盖50%以上，推进中医质控工作向县域延伸，形成较为完善的全市中医质控网络。（资料评估）

34.市级有关部门明确专人负责中医药监督执法工作，建立中医药联合行政执法机制，全面核查处置投诉举报线索，依法查

处非法行医等严重违法行为。（资料评估）

（六）产业发展

35.建立健全中医药事业产业协同发展机制，促进中医药与文旅、康养、养老、体育、食品等产业深度融合发展，培育中医药新业态新模式，推动市域中医药产业高质量发展。（资料评估）

三、改革创新

36.立足本地医疗资源配置、服务能力和人群疾病谱等情况，按照分级诊疗原则和常见病、慢性病分级诊疗技术方案，由中医医院牵头建立区域内中医转诊中心，制定中医双向转诊标准并强化落实。（资料评估）

37.在城市医疗集团内，建设部署中医智能辅助诊疗等系统和智能设备，实现至少2项人工智能场景化应用（中医临床智能辅助诊疗、中医经络智能检测、中药智能审方、中医临床病案智能质控、名中医学术思想智能传承、中医药科研智能辅助、智能中医健康管理、针灸推拿机器人等）。（资料评估）

38.统筹推进市域中医优势病种按病种付费改革，遴选确定中医优势病种目录及支付标准，建立动态调整机制，同步探索中医日间治疗、康复病房按病种/床日付费等多种支付方式。（资料评估）

39.规范管理中医类医疗服务价格项目，合理制定并动态调整本市中医医疗服务价格，完善价格形成机制，体现中医医务人员技术劳务价值。（资料评估）

40.推进中医医院牵头的紧密型医联体总额付费，对基层医疗卫生机构中医类服务医保支付给予倾斜支持。（资料评估）

41.市域公立中医医院均加强全面预算管理，完善内控制度，防范财务风险，严控新增债务，稳妥处置存量债务，负债风险可控在控。（资料评估）

42.落实“两个允许”，优化公立医院绩效分配制度，鼓励使用中医药技术方法，绩效分配向中医药治疗倾斜，形成激励提供中医特色优势服务的院内分配机制。（资料评估）

43.形成其他可复制推广的典型经验。（资料评估）

四、群众可感可及

44.结合市域人口分布、服务半径和群众健康需求，合理布局中医药服务资源，健全市域中医药服务网络，力争居民15分钟可达最近的医疗服务点获得中医药服务。（资料评估）

45.推动优质中医药文化资源直达基层，常态化开展中医药科普教育，举办中医药文化惠民活动、中医药文化进社区等活动。（资料评估）

46.推动中医药融入群众生活，推广普及八段锦等传统功法类技术，推动形成体医结合的健康服务模式。（资料评估）

47.市级中医药主管部门常态化组织市级中医医院赴县、乡开展巡回医疗。县级中医巡回医疗每季度开展不少于1次、乡村级中医巡回医疗每个月开展不少于1次。北京、天津、上海等地结合实际，组织市内巡回医疗队赴协同发展规划对应省份、有对

口支援关系的省份，以及周边远郊地区开展巡回医疗工作。（资料评估）

注：1.《2026-2028年周期全国基层中医药工作示范市建设标准》分为4个维度、47条评估指标，其中标“*”为核心指标。

2.除第21条外，指标中“中医医院”，包括中医医院、中西医结合医院、少数民族医医院。

3.省级评估验收、国家评估验收前，另行印发示范市创建评估验收实施方案。