

ICS 点击此处添加 ICS 号

CCS 点击此处添加 CCS 号

T/

团 体 标 准

T/XXX XXXX—XXXX

医学体重管理中心建设管理规范

Standards for construction of medical weight-Lose
management center

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

中关村肿瘤微创治疗产业技术创新战略联盟 发布

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 医学体重管理中心的设置布局	1
5 医学体重管理中心工作人员配备	3
6 医学体重管理中心工作流程	4
7 医学体重管理中心的管理	7
8 质量控制	8
参考文献	10

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。

本文件由中关村肿瘤微创治疗产业技术创新战略联盟营养与代谢专业委员会提出。

本文件由中关村肿瘤微创治疗产业技术创新战略联盟营养与代谢专业委员会归口。

本文件起草单位：中国医学科学院北京协和医院，河北医科大学第一医院，中国人民解放军总医院第一医学中心，北京大学人民医院，四川省医学科学院·四川省人民医院（电子科技大学附属医院），中国医学科学院阜外医院，中国疾病预防控制中心营养与食品安全所，华中科技大学同济医学院附属同济医院，首都医科大学附属北京友谊医院，浙江大学医学院附属第二医院。

本文件主要起草人：陈伟，朱惠娟，李增宁，刘英华，罗樱樱，纪立农，江华，张宇清，杨月欣，姚颖，张鹏，张忠涛，张片红。

引 言

建设标准化医学体重管理中心旨在以医疗机构为核心，汇聚多方力量，构建全国范围的肥胖症综合防治体系，不断提升肥胖症的诊疗水平，有效遏制肥胖及并发症的增长率，逐步降低疾病负担，助力实现健康中国战略。

标准化医学体重管理中心秉承“以患者为中心，以证据为基础，为患者提供多学科、标准化、一站式的体重管理服务”的理念，为肥胖症提供涵盖五大类治疗手段的多学科协作治疗，实现科普、筛查、诊疗、管理统一的标准化、同质化服务，确保患者进入医学体重管理标准化诊疗模式后即可完成全部诊疗流程，并持续体重管理随访。

医学体重管理中心建设管理规范

1 范围

本标准规定了建设医学体重管理中心的技术要求,包括设置布局、人员配备、诊疗流程、制度保障、质量控制等相关要求。

本标准适用于为肥胖症及相关疾病需要体重管理者提供医疗服务的机构或组织。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 医学体重管理中心 medical weight-Lose management center

从事个体或群体体重的监测、评估、指导、干预等综合管理的专业医疗机构。

3.2 肥胖 obesity

人体脂肪积聚过多或分布异常、达到危害健康程度的一种慢性代谢性疾病,分为单纯性肥胖和继发性肥胖。

4 医学体重管理中心的设置布局

4.1 各功能区的设置与作用

4.1.1 快速分诊区

快速首诊及分诊,病史问诊及减重意愿评估,建立个体化医疗档案,完成初级诊疗意见及完成多学科转诊。

4.1.2 体重及代谢评估区

提供测量患者体重、身高、体脂率、基础代谢率等数据的设备和测量工具,应选择准确性高、维护良好、操作简便的仪器使用,包括标准身高体重测量仪、体成分测量仪、间接能量测定仪。

临床检验区用于进行相关的血液、尿液指标检查,如血糖、血脂、肝肾功能、胰岛素抵抗相关评估等,超声及基本影像学检查评估。

运动康复区提供专业的运动测评和康复设施,指导患者进行适当的运动。运动治疗方案应根据患者体格测试及实验室检测所得结果反映出的健康状况,进行相应设计。应配备有经验的运动康复专业人员和有质量保障的专业运动器材。

4.1.3 营养治疗区

提供营养师和临床营养师的咨询服务,帮助患者制定合理的饮食计划。应配备专业的营养师、食物模具,提供个性化的饮食指导,使患者获得更好的生活体验。

心理咨询区提供必要的心理咨询和行为支持,帮助患者解决与肥胖相关的心理问题。应配备有专业资质的心理医生,提供多种心理治疗方法,咨询过程中应注意保护患者隐私。

4.1.4 医学教育区

用于开展健康教育活动，培训日常自我体重管理技能和相关知识。学习生活方式管理信息系统的应用。医学教育区应有丰富的教学资源，包括书籍、展板、图片、影像资料以及讲师等，应提供便于交流的环境，适应不同年龄和教育水平的人群。

4.1.5 减重代谢手术病房

病房按照减重与代谢外科病房建设，应具备至少一间专用围手术期病房，确保接受减重手术的患者安全和术后恢复；应配备生命体征监测仪、心电图（ECG）监测设备等，及时监测患者的术后恢复情况；应配备紧急呼叫按钮，确保患者能够随时呼叫医护人员；设计无障碍通道和洗手间，以便行动不便的患者使用。

4.2 常规设备配置

4.2.1 基础设施配置

门诊配置桌椅、安装有病人信息系统的电脑、打印机、超大诊疗床、门帘、听诊器、大体重秤、软尺、身高测量标尺、大袖袋血压计、生物阻抗人体成分分析仪；病房配置超大病床、大座椅/轮椅、卫生间设施等。

4.2.2 特殊硬件设施配置

为避免患者感受到歧视或诊疗不便，还可为患者提供定制的基础设施设备和减重相关诊疗工具（见表1）。

表1 门诊、病房及手术室特殊硬件设施配置及要求

特殊设施	设施要求
加宽加固的病床、床垫	宽度应加至 120cm，承重力应至少为 250-300kg；病床应该能够将床提升至头枕位置、蹲坐姿势、仰卧位体位至+10°角，以及俯卧位体位至-10°角；配备扶手、加固结构的延伸臂、结实的绳索等，以便于术后早期超重/肥胖患者的固定。
加宽加固的座椅、轮椅	承重力应至少为 250-300kg；并适当调整座位尺寸，用于为超重/肥胖患者的臀部和脂肪组织提供足够的空间，并考虑患者的身体形状（如苹果型或梨形）。
无障碍设施及升降设备	用于安全转移超重/肥胖患者。
助行器、担架	承重力应至少为 250-300kg，用于患者术前和术后的移动。
特殊卫生间/浴室	适合超重/肥胖患者使用的大型淋浴/浴缸、洗手台，加装扶手、把手及可移动的厕所椅。
大孔径仪器设备	适用于超重/肥胖患者。
体重秤、人体成分分析仪、量尺	适用于超重/肥胖患者；体重秤应能测量>350kg。
血压计	配备不同尺寸袖带，用于正确为超重/肥胖测量血压。
手术台	合适的、自动化手术台，可将超重/肥胖患者置于俯卧位体位；负重应至 350kg；配备附件，如结实的绳索等，用于患者固定。
真空床垫	抽出空气后，可适应超重/肥胖患者的身体，使患者正确地固定在手

术台上。

4.2.3 监测设备

宜选择性配备智能身高体重仪、超声检测仪（腹部）、肝脏瞬时弹性检测仪、双能X线骨密度仪、便携式睡眠监测仪或多导PSG检测仪。

4.2.4 特殊诊疗工具

辅助医生和患者进行体重管理，如BMI数据表、患者问卷、数字化工具、心肺功能测定仪器、计步器等。

5 医学体重管理中心工作人员配备

5.1 医护人员组成及其主要工作

5.1.1 人员组成

5.1.1.1 标准化体重管理中心医疗主任应具备深厚的超重/肥胖及相关疾病的理论知识和临床实践经验，并能注重中心建设，可由肥胖与代谢管理相关学科的专业人员担任。

5.1.1.2 标准化体重管理中心专业人员采用多学科诊疗模式，由内分泌科医师、营养科医师、运动康复科医师、心理科医师、心内科医师、胃肠或代谢外科医师、中医科医师、健康管理师、专科护士及医技人员组成，为患者提供多学科治疗手段，各司其职，紧密合作。

5.1.1.3 每个单元门诊 30-40 位患者配备 1 名具备肥胖与代谢疾病知识的临床医师，配备专科护士 1-5 名。

5.1.2 素质要求

5.1.2.1 医生应依法取得执业医师资格，经注册在医疗机构从事医疗、预防、保健等工作，具备体重管理相关知识技能。

5.1.2.2 护士应依法取得护士执业资格，经注册在医疗机构从事护理工作，经系统化的专科领域理论和实践，通过专科护士资格认证获得证书，具备体重管理相关知识技能。

5.1.2.3 技师应依法取得执业技师资格，经注册在医疗机构从事医疗、预防、保健等工作，具备体重管理相关知识技能。

5.1.3 职责

体重管理中心多学科协作成员一般由内分泌医师、营养科医师及临床营养师、运动康复科医师、心理科医师、心内科医师、胃肠/代谢外科医师、中医科医师、健康管理师/专科护士组成，相关职责见表 2。

表2 体重管理中心多学科协作成员及职责

团队成员	职责
内分泌医师	负责超重/肥胖患者的诊断与鉴别诊断，为患者制定减重目标，初步拟定减重措施，适时给予药物配合治疗。
营养科医师 (临床营养师)	根据患者营养评估结果制定均衡的营养计划、干预评估和医学营养治疗，并根据超重/肥胖患者治疗前后的感受、饮食偏好和体重变化调整方案。
运动康复科医师	负责评估运动风险及运动收益，确定安全运动强度和有效运动强度，制定科学有效的运动处方。
心理科医师	负责评估、调整超重/肥胖患者的心理状况及社会行为，对于存在心理问题的患者给予积极的引导、

干预，纠正其错误的认知，提升减重的信心与依从性，提高减重效果。

心内科医师	负责对患者进行心血管风险评估和药物干预。
胃肠/代谢外科医师	负责评估患者的减重手术指征，开展术前宣教，告知减重手术的风险-收益比，制定手术方案，预防与处理围手术期和术后并发症，参与术后随访与监测。
中医科医师	通过针灸、中药内服等中医疗法进行科学治疗，由内而外调理超重/肥胖人群的偏颇体质，从而达到减重的目的。
健康管理师/专科护士	作为MDT团队的协调者，负责组织会议，与医疗小组及患者进行沟通，并对患者施行健康教育，开展随访工作。

5.2 非医护人员组成及其主要工作

5.2.1 人员组成

多学科的概念不仅仅体现在医院内多科室的参与，还体现在参与诊疗过程的非医疗工作人员的多样性上。非医护人员通常包括行政人员、运动教练、社会工作者、数据分析师。

5.2.2 主要工作

非医护人员可提供健康教育宣传和指导、辅助实施个性化的减重方案、辅助心理支持和行为疗法、协调和联络工作、数据收集和分析、协助医护人员。

6 医学体重管理中心工作流程

6.1 诊疗服务

宜遵循国际上广泛认可的“5A模型”：询问(Ask)、评估(Assess)、建议(Advice)、同意(Agree)、协助(Assist)，倡导“以患者为中心的多学科协作模式”，应强调医患互动，实现医患共同决策(Shared Decision Making, SDM)，以提高治疗依从性。

6.2 标准化体重管理中心的诊疗流程

首诊患者均需经过初筛、临床决策及执行和随访三个步骤，由多学科协作团队共同评估，执行首诊负责制并根据评估结果及肥胖症患者意愿制定个性化的治疗方案（见图1）。

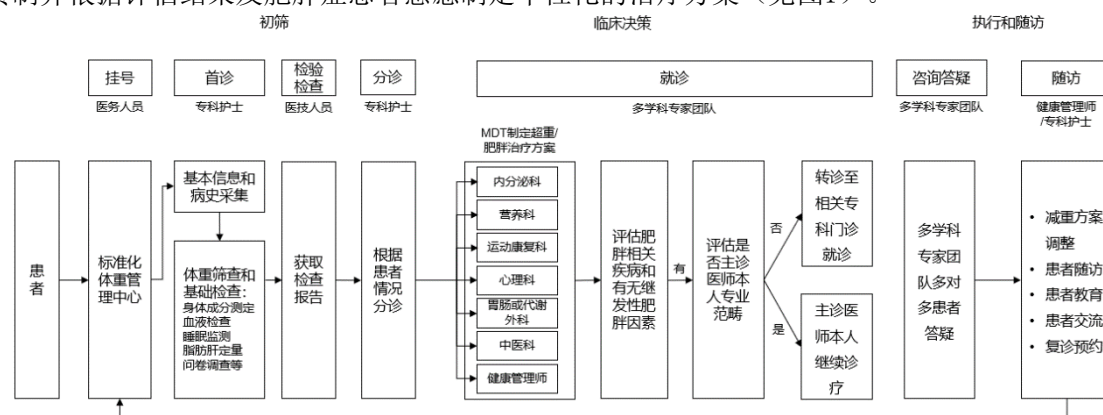


图1 标准化体重管理中心诊疗流程图

6.3 肥胖症的诊断标准

体质量指数 (body mass index, BMI) 是评估全身性肥胖的通用标准, 腰围 (Waist Circumference, WC)、腰围/臀围比 (Waist-Hip Ratio, WHR) 是反映中心性肥胖的常用指标。具体诊断标准如下表 (见表3)。

表3 中国成人超重或肥胖诊断标准临界值

	BMI (kg/m ²)	WC (cm)	WHR
低体重状态	<18.5	-	-
正常状态	18.5~<24	<85 (男) <80 (女)	-
超重	24~<28	-	-
轻度肥胖症	28.0~<32.5	-	-
中度肥胖症	32.5~<37.5	-	-
重度肥胖症	37.5~<50	-	-
极重度肥胖症	≥50	-	-
中心性肥胖	-	≥90 (男) ≥85 (女)	≥0.90 (男) ≥0.85 (女)

BMI, 体质指数; WC, 腰围; WHR, 腰围/臀围比。

6.4 评估肥胖相关疾病和有无继发性肥胖因素

评估肥胖症相关疾病和有无导致肥胖症的继发性原因, 需至少包括以下项目 (见表4)。评估发现患者存在肥胖相关疾病或继发性肥胖因素时, 如果是主诊医师专业范畴, 则由主诊医师继续诊疗; 如果非主诊医师专业范畴, 则应转诊至相应专科医师负责管理。

表4 肥胖相关疾病评估和有无继发性肥胖因素的评估

项目类别	项目内容
肥胖症相关疾病评估	<ol style="list-style-type: none"> 1) 血糖、糖化血红蛋白、胰岛素水平 2) 血脂谱: TC、HDL-C、LDL-C、TG 3) 血尿酸 4) 肝功能: 谷丙转氨酶、谷草转氨酶、直接胆红素、间接胆红素 5) 肾功能: 血肌酐、肾小球滤过率等 6) 问卷: 健康状况调查问卷、体重对生活质量影响量表、抑郁自评量表、焦虑自评量表、Epworth 嗜睡程度评价表、睡眠呼吸暂停初筛量表、胃食管反流自测量表等
有无继发性肥胖因素的评估	<ol style="list-style-type: none"> 1) 甲状腺功能: 促甲状腺激素、游离 T4 水平, 临床疑似甲状腺相关疾病时可进行甲状腺超声检查 2) 库欣综合征筛查: 当临床疑似存在库欣综合征时进行筛查 3) 性腺功能: 当临床疑似存在性腺功能减退时进行筛查 4) 肾上腺: 临床疑似肾上腺相关疾病时可进行肾上腺 CT 或超声检查 5) 脑垂体: 临床疑似垂体相关疾病时可进行垂体 MRI 检查

6.5 治疗目标

肥胖症的减重目标应根据肥胖程度和相关疾病风险及程度分层设定: 对于轻度肥胖患者, 应在3~6个月内至少将体重降低5~15%并保持; 对于中重度肥胖患者应设定更高的减重目标, 以获得代谢异常和相关临床结局的更优改善。

6.6 治疗方案

6.6.1 一般要求

在制定减重治疗方案时，应充分考虑患者减重动机与预期目标，通过医患共同决策，综合使用不同手段，以期获得最佳治疗效果。一般建议所有患者均应接受营养、运动、行为心理指导作为全程基础管理。

6.6.2 行为心理干预

行为与心理干预在肥胖症管理中具有重要作用。行为干预方式包括行为技能训练、目标设定与追踪。心理干预方式包括认知行为疗法、情感支持、互助团体支持等。

6.6.3 运动干预

主动运动是肥胖症运动干预的重要措施，有氧、抗阻、高强度间歇运动均可有效减重，维持中等强度运动 $>250\text{min}/\text{周}$ 可帮助减重，较高强度运动减重效果更明显。

6.6.4 临床营养干预

临床营养干预是肥胖症综合治疗的基础疗法，包含营养筛查及评估、干预、监测、营养教育与管理。

6.6.5 药物治疗

成年人当 $\text{BMI}\geq 27.5\text{kg}/\text{m}^2$ 或 $\text{BMI}\geq 24\text{kg}/\text{m}^2$ 且合并高血糖、高血压、血脂异常等危险因素或疾病，经综合评估后，可在医生指导下选择药物联合生活方式干预。

6.6.6 代谢减重手术

手术可在减轻体重的同时有效改善甚至缓解肥胖症相关疾病，包括2型糖尿病、非酒精性脂肪性肝病、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、多囊卵巢综合征、高血压等。针对成年患者推荐当 $\text{BMI}\geq 37.5\text{kg}/\text{m}^2$ 时建议采取手术； $32.5\leq\text{BMI}<37.5\text{kg}/\text{m}^2$ ，经生活方式干预和药物治疗体重难以控制，且至少伴有两项代谢综合征组分，或存在肥胖相关并发症时，也推荐手术治疗。

6.6.7 中医药治疗

在生活方式干预基础上，可依患者体质、中医辨证、季节时令、地理环境等因素进行辨证施膳；可采用中医导引法（如太极拳功法、八段锦功法等）辅助进行体重管理；也可运用“正念干预”作为中医心理调适方案进行行为心理干预。

6.7 规范化患者管理计划

6.7.1 建设患者管理平台

为实现肥胖症患者院外管理及健康教育，平台应具有：

- 为患者提供生活方式指导、医患互动、复诊提醒和随访问卷等功能；
- 为健康管理师/专科护士提供患者的筛选、收档、建档、分析评估、干预方案制定、方案跟踪与健康干预等管理功能；
- 形成评估报告等患者管理反馈结果的功能，实现线上和线下联动的肥胖症患者健康管理闭环。

6.7.2 院内教育及管理

应采用包括健康讲座、宣传手册、宣教视频等在内的形式对肥胖症及其家属进行院内教育。健康讲座应按期开展，宣传手册应置于诊疗等候区显眼处拿取，宣教视频应在诊疗等候区滚动播放。患者随访就诊时，医护人员应根据个体化情况提供生活方式方案。

6.7.3 院外教育及管理

宜搭载医院公众号及患者管理平台，每月发布健康科普图文知识、短视频科普等，碎片化科普减重相关知识，加强医患之间的沟通交流，构建恒久且坚实的信赖关系，以实现医疗专业人士管理和患者自我管理的有机统一。

6.7.4 减重方案调整

应注重干预和治疗方案的有效实施和效果评估,并及时调整治疗方案,以提升患者近远期临床疗效、改善临床结局:

- a) 应密切监测与评估肥胖症患者的减重速率、减重程度以及相关疾病改善;
- b) 关注肥胖症患者在治疗期间的生活行为方式及治疗依从性;
- c) 采用医患共同决策,以客观评估治疗效果,分析存在问题,调整干预和治疗方案。

6.7.5 随访与复诊

- a) 基于移动平台的体重管理系统可以根据患者的减重状况确定个性化的复诊时间;
- b) 对于减重速度正常、无不适反应者,干预疗程满1个月后复诊;
- c) 减重困难或体重波动较大、有明显不适反应、健康指标出现异常等情况,随时复诊。

7 医学体重管理中心的管理

7.1 组织架构

成立以医院主管业务领导为主任,以相关职能部门、临床、医技和信息部门科室负责人为成员的标准化体重管理中心诊疗管理小组(下称管理小组),明确工作制度并负责标准化体重管理中心的日常管理。

7.2 标准化体重管理中心的建设申请

管理小组按规定向所在地省级卫生健康行政部门提出标准化体重管理中心建设的申请并提交自评报告和相关佐证材料,等待卫生健康行政部门审核评估发文(见图2)。

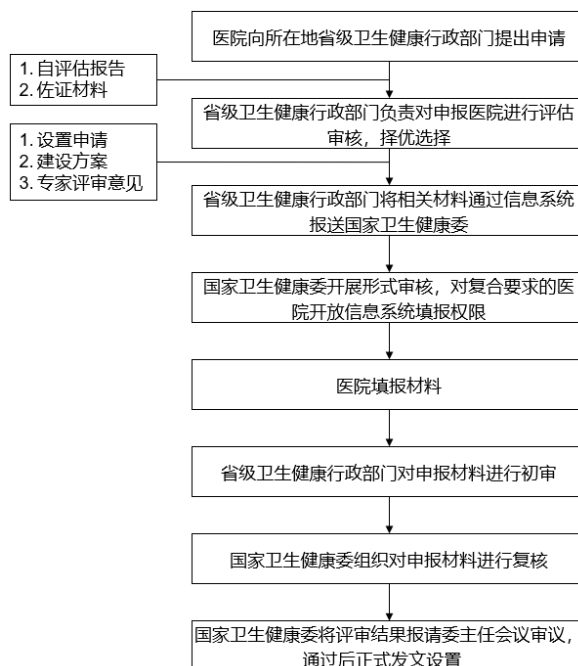


图2 申报设置流程图

7.3 有完备的规章制度和流程

- 7.3.1 制定简捷的就诊流程,有患者流转流程的方案。
- 7.3.2 建立首诊负责制,制定规范的诊疗路径。
- 7.3.3 有规范的转诊制度和流程,掌握转诊适应证。
- 7.3.4 有符合患者管理要求的随访制度与程序,实施措施到位,有记录。

7.3.5 有诊疗数据保护制度以确保数据的科学使用，遵守相关法规和伦理标准，同时防范数据泄露和保护患者隐私。

7.4 有相关设施、设备保养及维护记录。

7.5 医生教育

7.5.1 行政人员

对于医院领导、医疗管理等行政人员的培训，应在标准化体重管理中心成立之前或最晚成立1个月以内至少进行一次培训，内容包括：标准化体重管理中心的建设背景及意义、建设和流程优化过程中需要医院解决的主要问题等。

7.5.2 专业技术人员

对于标准化体重管理中心涉及的多学科团队中的专科医护人员应分专科专业对所有医护人员在中心成立后一个月内完成全面培训，以后每年进行一轮以确保新增人员得到及时的培训，培训内容包括：标准化体重管理中心的建设背景及意义、体重管理国内外最新诊疗指南及操作规范等。

8 质量控制

8.1 质控指标

对标准化体重管理中心患者管理质量进行质控，包括服务质量、减重效果、安全性评估（是否有并发症、治疗不当及死亡的出现）等进行定期评估（见表5）。

表5 质控指标

质控类别	质控指标	对象	备注
减重效果	肥胖症患者体重变化率	肥胖症患者	轻度肥胖患者 5~15%，中重度患者适当提高
	肥胖症患者体重维持情况	肥胖症患者	减重后体重维持超过一年
安全性评估	患者治疗期间是否有并发症、治疗不当及死亡的出现	肥胖症患者	每月一次
服务质量	患者对医疗体验及治疗满意度	肥胖症患者	每月一次
医患教育	医生培训的次数与质量	标准化体重管理中心	每月一次
	患者教育的次数与质量	标准化体重管理中心	每月一次
其他	质控分析会	标准化体重管理中心	每月一次

8.2 形式

8.2.1 定期组织病例讨论

至少每个月一次。

8.2.2 继续教育

至少每半年一次。

8.2.3 质控会

至少每个月一次。

8.3 质控小组

8.3.1 质控责任人

中心主任是标准化体重管理中心医疗质量和持续改进的责任人，任质控小组组长，负责督促所有专业人员遵循诊疗规范和标准流程，并定期组织质控相关会议及继续教育活动。

8.3.2 交付结果

质控小组组长或成员负责抽查标准诊疗流程和诊疗方案的执行情况，并进行督导。

- a) 对就诊患者进行满意度调查；
- b) 对员工的职业态度和专业能力定期进行评估，对发现的问题，进行根源分析，及时解决，避免扩大；
- c) 持续对患者治疗效率进行随访和记录，每年发布中心临床结局报告。

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会. 成人体重判定:WS/T428-2013[S]. 北京:中国标准出版社, 2013.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 人群健康监测人体测量方法:WS/T424-2013[S]. 北京:中华人民共和国卫生部, 2013.
- [3] 中国营养学会. 中国居民膳食指南(2016)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016.
- [4] 中华医学会健康管理学分会, 中国营养学会临床营养分会, 全国卫生产业企业管理协会医学营养产业分会, 等. 超重或肥胖人群体重管理流程的专家共识(2021年)[J]. 中华健康管理学杂志, 2021, 15(04):317-322. DOI:10.3760/cma.j.cn115624-20210630-00368.
- [5] 中国营养学会肥胖防控分会, 中国营养学会临床营养分会, 中华预防医学会行为健康分会, 等. 中国居民肥胖防治专家共识[J]. 中华流行病学杂志, 2022, 43(05):609-626. DOI:10.3760/cma.j.cn112338-20220402-00253.
- [6] 中国医疗保健国际交流促进会营养与代谢管理分会, 中国营养学会临床营养分会, 中华医学会糖尿病学分会, 等. 中国超重/肥胖医学营养治疗指南(2021)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13(11):1-55. DOI:10.12037/YXQY.2021.11-01.
- [7] 国家卫生健康委办公厅, 成人肥胖食养指南(2024年版), 2024[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/sps/s7887k/202402/4a82f053aa78459bb88e35f812d184c3.shtm>.
- [8] 中华医学会内分泌学分会, 中华中医药学会糖尿病分会, 中国医师协会外科医师分会肥胖和糖尿病外科医师委员会, 等. 基于临床的肥胖症多学科诊疗共识(2021年版)[J]. 中华消化外科杂志, 2021, 20(11):16. DOI:10.3877/cma.j.issn.2095-9605.2021.04.001.
- [9] 中华医学会外科学分会甲状腺及代谢外科学组, 中国医师协会外科医师分会肥胖和代谢病外科专家工作组. 中国肥胖及代谢病外科治疗指南(2024版)[J]. 中国实用外科杂志, 2024, 44(08):841-849. DOI:10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2024.08.01.
- [10] 中华中医药学会中医体重管理临床指南专家组, 广东省针灸学会肥胖专病联盟. 肥胖症中医诊疗方案专家共识[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(8):786-794.
- [11] 中国营养学会肥胖防控分会专家组. 中国居民健康体重管理之减重行动20条:基于科学循证的专家建议共识[J]. 中国预防医学杂志, 2023, 24(11):1-8. DOI:10.16506/j.1009-6639.2023.11.001.
- [12] 国家卫生健康委医政司. 肥胖症诊疗指南[M]. 2024.
- [13] 国家卫生健康委办公厅关于印发国家医学中心管理办法(试行)和国家区域医疗中心管理办法(试行)的通知[Z]. 2022.
- [14] 中共中央、国务院. 中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[Z]. 2016.

[15] 国家卫生健康委, 全国爱卫办, 等. 关于印发“体重管理年”活动实施方案的通知[Z]. 2024
