

团体标准编制说明

标准名称	《基于人文关怀的医患关系建设指南》		
负责起草单位	大庆油田总医院		
参与起草单位	大庆油田总医院、重庆智泽知识产权代理有限公司、重庆第二师范学院、重庆财经学院		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	王倩	大庆油田总医院	主任医师
2	熊英杰	重庆智泽知识产权代理有限公司	副总经理
3	李宣霖	重庆第二师范学院	副教授
4	黄健益	重庆财经学院	讲师/博士
1、制定标准的必要性和意义			
<p>在医疗服务高质量发展的背景下，人文关怀是构建和谐医患关系的核心要素，当前我国医患沟通机制、人文服务流程缺乏统一规范，部分医疗机构存在重技术、轻人文的倾向，易引发医患认知偏差与矛盾纠纷，因此亟需通过标准化手段明确医患双方权利义务、规范人文关怀服务的内容、流程与评价指标，该标准的制定不仅能为医疗机构开展人文医疗服务提供可操作的指引，提升医务人员人文素养与服务质量，更能切实保障患者就医体验与合法权益，减少医患冲突，推动形成互信互谅的医患共同体，助力医疗卫生行业实现社会效益与行业公信力的双重提升。</p>			
2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系			
<p>本标准制定遵循以患者为中心、医患平等互尊、科学实用可落地、依法依规守底线的基本原则，编制依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗纠纷预防和处理条例》及国家《医学人文关怀提升行动方案（2024—2027年）》等现行法律法规与政策文件，同时参考《人文护理实践规范》等相关团体标准要求，与现行医疗卫生领域法律法规、标准规范保持协调一致，在其框架下进一步细化人文关怀在医患关系建设中的具体实施要求，既不违背上位法及现有标准的核心规定，又弥补了当前医患关系建设中人文关怀实操层面的标准空白，形成对现行法规标准的补充与落地延</p>			

伸。
3、主要条款的说明，主要技术说明
<p>本标准核心条款围绕人文关怀融入医患关系建设的全流程展开技术说明，主要涵盖医患沟通规范、医务人员人文素养培育、患者权益保障、人文医疗服务场景构建、医患矛盾预防与调解五大模块，其中医患沟通规范明确了术前告知、病情说明、术后随访的语言话术、沟通时机及非语言沟通要求，医务人员人文素养培育细化了职业道德教育、共情能力训练的频次与考核标准，患者权益保障界定了患者知情同意权、隐私权、选择权的落实细则，人文医疗服务场景构建对门诊导诊、病房环境布置、特殊人群（老年人、儿童、残障人士）关怀措施提出具体技术指标，医患矛盾预防与调解规定了纠纷预警机制、第三方调解介入流程及处理时限要求，所有条款均结合临床实际与人文医疗实践经验设定，兼具科学性与可操作性。</p>
4、重大分歧意见的处理经过和依据
<p>本标准编制过程中，编制组针对人文关怀评价指标量化程度和特殊人群人文关怀专项条款设置两项内容产生分歧，部分成员认为评价指标应尽可能细化量化以提升可操作性，另一部分成员提出过度量化易忽视人文关怀的灵活性与个性化特征，同时关于特殊人群范围界定存在不同观点，编制组通过组织医疗机构一线医务人员、医学伦理学专家、患者代表召开专题论证会，结合临床实践案例与《健康中国行动（2023—2030年）》中关于重点人群健康服务的相关要求，最终达成共识：采用定性与定量相结合的方式设定评价指标，保留人文关怀的弹性空间，同时明确将老年人、儿童、孕产妇、残障人士及慢性病患者纳入特殊人群范畴，并针对性制定关怀细则，分歧意见的处理全程遵循科学论证、多方参与、实事求是的原则，确保标准条款既符合行业实践需求，又兼顾各方利益诉求。</p>
5、预期效益分析
<p>本标准实施后预期将产生显著的社会效益与行业效益，社会效益层面，通过规范医疗机构人文关怀服务流程、明确医患双方权利义务边界，能够有效减少医患认知偏差与纠纷冲突，增进医患之间的理解与信任，营造互尊互谅的就医氛围，提升患者就医满意度与获得感；行业效益层面，可推动医疗机构将人文关怀融入医疗服务全流程，助力医务人员提升人文素养与沟通能力，促进医疗服务从“以疾病为中心”向“以患者为中心”转变，进而提升医疗机构的服务品质与行业公信力，为医疗卫生行业高质量发展提供标准化支撑。</p>
6、其它应予说明的事项
无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《医护人员综合服务能力分级认证规范》		
负责起草单位	内蒙古医科大学附属医院		
参与起草单位	内蒙古医科大学附属医院、重庆财经学院、重庆邮电大学、重庆内控科技咨询有限公司		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	张慧	内蒙古医科大学附属医院	无
2	塔娜	内蒙古医科大学附属医院	无
3	鲁海燕	内蒙古医科大学附属医院	无
4	邢舫	内蒙古医科大学附属医院	无
5	任慧娟	内蒙古医科大学附属医院	无
6	苏依拉其木格	内蒙古医科大学附属医院	无
7	付永胜	内蒙古医科大学附属医院	无
8	赵蓓	内蒙古医科大学附属医院	无
9	崔梦瑶	内蒙古医科大学附属医院	无
10	周雅勤	内蒙古医科大学附属医院	无
11	胡高杰	内蒙古医科大学附属医院	无
12	李桂梅	内蒙古医科大学附属医院	无
13	田泽丽	内蒙古医科大学附属医院	无
14	孙俊枝	内蒙古医科大学附属医院	无
15	田泽祥	内蒙古医科大学附属医院	无

16	高乐	内蒙古医科大学附属医院	无
17	王玲	内蒙古医科大学附属医院	无
18	宋冬梅	内蒙古医科大学附属医院	无
19	年英	内蒙古医科大学附属医院	无
20	武万超	内蒙古医科大学附属医院	无
21	王雅楠	内蒙古医科大学附属医院	无
22	谢家娟	内蒙古医科大学附属医院	无
23	贾春燕	内蒙古医科大学附属医院	无
24	宝乐日	内蒙古医科大学附属医院	无
25	辛乐	内蒙古医科大学附属医院	无
26	赵志民	内蒙古医科大学附属医院	无
27	段智慧	内蒙古医科大学附属医院	无
28	孟根托娅	内蒙古医科大学附属医院	无
29	郝素芬	内蒙古医科大学附属医院	无
30	刘桢	内蒙古医科大学附属医院	无
31	狄祥龙	内蒙古医科大学附属医院	无

1、制定标准的必要性和意义

当前医疗卫生事业高质量发展进程中，人口老龄化加剧、医疗需求多元化专业化的趋势日益显著，而国内医护人员服务能力评价存在分级体系不统一、认证标准不规范、能力与岗位匹配度不足等行业痛点，同时基层与各级医疗机构间人才能力衔接不畅的问题也制约着分级诊疗体系的落地与医疗服务质量的整体提升，制定《医护人员综合服务能力分级认证规范》既是落实国家医疗卫生人才分类评价、分层管理相关政策要求的具体举措，也能通过建立科学统一、贴合行业实际的医护人员综合服务能力分级认证体系，明确各层级医护人员的能力标准与执业要求，实现人才能力与岗位需求的精准匹配，不仅能规范医护人员从业资质认定与职业发展路径，提升医护队伍的整体专业素养与服务能力，更能进一步保障医疗质量与患者安全，优化医疗资源配置效率，推动医疗卫生服务体系的规范化、标准化建设，满足人民群众日益增长的高品质医疗健康服务需求。

2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系

本标准制定遵循科学性、实用性、先进性、公正性与动态性原则，以《中华人民共和国标准化法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》等法律法规为根本依据，结合医疗卫生人才发展相关政策要求，充分吸纳医学、护理领域的科研成果与临床实践经验，同时严格遵循 GB/T 1.1 标准化工作导则要求，在技术要求上不低于国家强制性标准相关规定，与 WS/T 839-2024 医护人员院前医疗急救培训标准等现行卫生行业标准相协调，作为对现有医护人员能力评价相关标准的补充和细化，既保持与现行法律法规、标准的一致性和衔接性，又结合行业发展实际对医护人员综合服务能力分级认证作出针对性、规范化规定，填补行业内分级认证体系的细化标准空白。

3、主要条款的说明，主要技术说明

本标准主要条款涵盖范围、规范性引用文件、术语和定义、分级原则、能力要求、认证流程、监督管理等核心内容，其中技术层面明确了医护人员综合服务能力分级的核心维度，包括专业知识储备、临床实践技能、医患沟通能力、应急处置水平、人文关怀素养等，将医护人员综合服务能力划分为基础级、提升级、专业级、资深级四个层级，针对不同层级分别设定了相应的能力指标与评价权重，同时规定了认证申请、材料审核、现场考评、结果公示、证书发放的全流程技术要求，明确了认证机构资质、考评人员组成及监督复核机制，确保分级认证工作的科学性、规范性和可操作性。

4、重大分歧意见的处理经过和依据

本标准编制过程中，针对医护人员综合服务能力分级层级数量与划分依据、不同科室医护人员能力指标的差异化权重设置、认证考评环节的实操性流程等方面出现的分歧意见，编制组通过组织临床医学、护理学、卫生管理、标准化研究等领域专家召开专题论证会，结合国内不同级别医疗机构的临床实践数据与医护人员岗位需求调研结果，同时参考相关行业标准与政策文件要求，对分歧内容进行逐条研讨、分析与验证，最终达成一致共识：分级层级确定为基础级、提升级、专业级、资深级四个层级，兼顾行业通用性与岗位适配性；差异化权重设置以临床核心职责为导向，突出不同科室的专业特性；认证考评流程优化为“材料审核 + 实操考核 + 综合评议”的组合模式，确保分级认证工作既符合科学规范要求，又具备较强的落地执行性。

5、预期效益分析

本标准实施后，可产生显著的行业、机构、医护人员及患者多方共赢效益：对行业而言，能统一医护人员综合服务能力分级认证的核心标准与评价逻辑，破解以往认证尺度不一、结果互认度低的难题，推动医疗卫生人才评价体系的规范化、标准化发展，为行业人才流动、资源统筹提供可靠依据；对医疗机构而言，可依托标准精准界定不同层级医护人员的能力边界，优化岗位配置与人才梯队建设，提升医疗服务供给的精准度与整体效能，降低因能力与岗位不匹配引发的医疗风险；对医护人员而言，明确的分级标准与能力要求可搭建清晰的职业发展路径，引导其针对性提升专业素养与综

合能力，激发职业成长动力；对患者而言，标准化的分级认证能有效保障医疗服务质量，帮助患者清晰认知医护人员服务能力层级，精准匹配就医需求，进一步提升就医满意度与医疗安全水平，最终助力分级诊疗体系落地见效，推动医疗卫生事业高质量发展。

6、其它应予说明的事项

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《医患纠纷风险前置评估技术标准》		
负责起草单位	内蒙古医科大学附属医院		
参与起草单位	内蒙古医科大学附属医院、重庆永和律师事务所、乐者乐意影业（重庆）有限公司、重庆内控科技咨询有限公司		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	赵爱青	内蒙古医科大学附属医院	无
2	付永胜	内蒙古医科大学附属医院	无
3	高乐	内蒙古医科大学附属医院	无
4	胡高杰	内蒙古医科大学附属医院	无
5	宝乐日	内蒙古医科大学附属医院	无
6	赵蓓	内蒙古医科大学附属医院	无
7	苏依拉其木格	内蒙古医科大学附属医院	无
8	周雅勤	内蒙古医科大学附属医院	无
9	塔娜	内蒙古医科大学附属医院	无
10	刘桢	内蒙古医科大学附属医院	无
11	孙俊枝	内蒙古医科大学附属医院	无
12	孟根托娅	内蒙古医科大学附属医院	无
13	崔梦瑶	内蒙古医科大学附属医院	无
14	田泽丽	内蒙古医科大学附属医院	无
15	郝素芬	内蒙古医科大学附属医院	无

16	田泽祥	内蒙古医科大学附属医院	无
17	李桂梅	内蒙古医科大学附属医院	无
18	邢舫	内蒙古医科大学附属医院	无
19	王玲	内蒙古医科大学附属医院	无
20	年英	内蒙古医科大学附属医院	无
21	宋冬梅	内蒙古医科大学附属医院	无
22	武万超	内蒙古医科大学附属医院	无
23	周丹丹	内蒙古医科大学附属医院	无
24	王雅楠	内蒙古医科大学附属医院	无
25	鲁海燕	内蒙古医科大学附属医院	无
26	卢放	内蒙古医科大学附属医院	无
27	谢家娟	内蒙古医科大学附属医院	无
28	贾春燕	内蒙古医科大学附属医院	无
29	辛乐	内蒙古医科大学附属医院	无
30	段智慧	内蒙古医科大学附属医院	无
31	赵志民	内蒙古医科大学附属医院	无

1、制定标准的必要性和意义

制定本标准是落实《医疗纠纷预防和处理条例》中医疗风险识别评估防控要求的具体举措，当前国内医患纠纷风险防控相关实践多为医疗机构内部管理行为，缺乏统一的前置评估技术规范，现有相关团体标准仅聚焦纠纷预防管理整体要求，未针对前置评估的流程、指标、方法等核心技术内容作出明确规定，难以满足医疗机构系统化、标准化开展医患纠纷风险前置评估的实际需求，制定本标准可填补该领域技术标准空白，统一行业评估规范，帮助医疗机构精准识别、科学分级、有效防控诊疗各环节的医患纠纷风险，从源头减少医疗纠纷的发生，同时为医疗管理部门的监督指导提供技术依据，助力完善医疗质量安全管理体系，维护正常医疗秩序，保护医患双方合法权益，推动构建和谐医患关系。

2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系

<p>本标准制定遵循合法性、科学性、实用性、可操作性原则，以《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国医师法》《医疗纠纷预防和处理条例》《医疗质量管理办法》等现行法律法规为核心依据，同时严格遵循 GB/T 1.1 标准化编制规范，参考 GB/T 24353-2009《风险管理 原则与实施指南》、GB/T 23694-2013《风险管理术语》及 T/CHAS 10-4-4—2019《中国医院质量安全管理 第 4-4 部分：医疗管理 医疗风险管理》等通用标准要求，本标准与现行法律法规、国家标准及行业团体标准保持协调一致，是对现有医疗风险管理相关规范在医患纠纷风险前置评估领域的细化、补充和落地，未与现行相关法律法规及标准存在冲突，同时结合医患纠纷防控实际需求明确了前置评估的专项技术要求，形成与现有规范配套衔接的技术标准体系。</p>
<h3>3、主要条款的说明，主要技术说明</h3>
<p>本标准主要条款涵盖医患纠纷风险前置评估的基本要求、评估主体与职责、评估流程、评估指标体系、风险分级与处置原则、评估记录与管理等核心内容，其中基本要求明确评估需遵循合法合规、客观公正、全程动态的原则，评估主体需具备相应医疗管理或法律专业能力；评估流程规定了从患者入院初筛、诊疗过程动态评估到出院风险复核的全周期步骤；评估指标体系结合临床实践与风险特征，划分为患者因素、医务人员因素、医疗管理因素、诊疗技术因素四大类，细化了包括患者心理状态、病史沟通充分度、医疗文书规范性、诊疗方案合理性等具体评估指标；风险分级按照风险程度划分为低、中、高三个等级，并对应明确了针对性的防控处置措施；评估记录与管理条款则要求医疗机构建立统一的评估档案，实现评估信息的可追溯，同时定期开展评估效果复盘与指标优化，上述技术内容既立足医疗机构实际操作需求，又衔接现行法律法规与风险管理标准，确保标准的科学性与可操作性。</p>
<h3>4、重大分歧意见的处理经过和依据</h3>
<p>本标准编制过程中仅出现一处重大分歧意见，即部分参编单位认为评估指标应侧重医务人员诊疗行为维度，强化专业技术层面的风险管控，另一部分单位则主张增加患者心理状态、沟通意愿等人文因素权重，兼顾源头情绪疏导需求。针对该分歧，标准工作组组织医疗管理、临床诊疗、法律调解等多领域专家召开专题论证会，结合《医疗纠纷预防和处理条例》中“全面防范医疗风险”的要求，参考 GB/T 24353-2009《风险管理 原则与实施指南》中多维度风险识别的核心要义，同时借鉴医患纠纷调解实践中因沟通不畅、心理疏导缺失引发纠纷的典型案列，经充分研讨达成共识：评估指标体系需兼顾诊疗技术与人文服务双维度，既明确医务人员诊疗规范、医疗文书规范性等核心技术指标，又纳入患者心理状态评估、沟通充分度核查等人文指标，既保证评估的专业性，又契合风险前置防控的实际需求，该处理结果符合现行法律法规及风险管理标准要求，且经多轮实践验证具备可操作性，相关意见及处理过程已完整记录于《标准意见汇总处理表》，确保可追溯。</p>
<h3>5、预期效益分析</h3>

本标准实施后预期可产生显著的社会效益、行业效益与管理效益：社会效益层面，通过建立统一规范的医患纠纷风险前置评估技术体系，助力医疗机构精准识别诊疗全流程的潜在风险点，从源头减少医疗纠纷发生，有效维护医患双方合法权益，推动构建和谐医患关系；行业效益层面，填补医患纠纷风险前置评估领域的技术标准空白，为各级各类医疗机构提供可操作的评估方法与流程指引，提升医疗风险管理的标准化、科学化水平，促进医疗行业质量安全管理体的完善；管理效益层面，为医疗行政主管部门开展监督指导工作提供明确的技术依据，降低因纠纷处置产生的行政与司法成本，同时通过风险分级处置减少医疗机构的经济损失与声誉影响，实现医疗资源的更高效配置。

6、其它应予说明的事项

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《协作机器人应用场景安全风险评估指南》		
负责起草单位	杭州山海屿经科技有限公司		
参与起草单位	杭州山海屿经科技有限公司、千方捷通科技股份有限公司、天津河工大先进装备研究院有限公司、常德科技职业技术学院		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	梁美艳	杭州山海屿经科技有限公司	无
2	杜金宝	千方捷通科技股份有限公司	中级
3	杨云	天津河工大先进装备研究院有限公司	无
4	王鹏	天津河工大先进装备研究院有限公司	无
5	杨秀洁	常德科技职业技术学院	无
1、制定标准的必要性和意义			
<p>随着智能制造加速推进，协作机器人凭借人机协同灵活、易部署等优势，在汽车制造、3C 电子、物流仓储等领域应用规模持续扩张，年增长率保持在 30%以上，但人机共享工作空间带来的动态碰撞、力控精度不足、环境感知滞后等安全隐患日益凸显，全球制造业因人机协作事故导致的工伤事件呈上升趋势，其中碰撞伤害占比达 68%，安全问题已成为制约其大规模推广的核心瓶颈；当前现有标准多基于静态场景设计，对动态交互中的实时风险响应、新兴技术融合应用的规范存在缺口，企业尤其是中小企业缺乏统一的风险评估依据，常因安全顾虑采取保守策略而降低生产效率，同时我国在全球机器人产业标准竞争中亟需构建贴合本土产业实际的规范体系。制定本标准，既是填补现有标准空白、破解“技术发展与安全防护滞后”矛盾的迫切需求，能够为企业提供更全流程、场景化的安全风险评估方法，明确风险识别、量化、预警的核心要求，帮助企业精准排查隐患、平衡安全与生产效率；也是规范行业秩序、提升协作机器人应用安全性与可靠性的重要支撑，可推动产业从“被动合规”向“主动赋能”转型，助力我国制造业向柔性智能化升级，同时为参与国际标准博弈、提升产业核心竞争力奠定基础，兼具重要的产业价值与社会意义。</p>			

2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系

本标准依据《中华人民共和国标准化法》及《团体标准管理规定》相关要求制定，遵循科学有效、先进适用、开放公平的原则，以协作机器人应用场景的安全风险评估实际需求为导向，在吸纳科学技术研究成果和实践经验的基础上开展编制工作，技术要求不低于国家强制性标准相关要求；本标准与现行的 GB/T 20867.1-2024、ISO 10218-1/2、ISO/TS 15066 等工业及协作机器人安全相关标准相衔接，严格遵循现有法律法规和标准的核心要求，在其基础上聚焦协作机器人应用场景的安全风险评估专项需求进行细化和补充，未与现行国家、行业标准及相关法律法规相抵触，同时积极借鉴国际先进的协作机器人安全风险评估规范，确保标准内容的科学性、适用性和协调性。

3、主要条款的说明，主要技术说明

本标准主要条款涵盖协作机器人应用场景安全风险评估的范围界定、评估流程、风险识别方法、风险分析与评价准则、风险控制措施及评估报告编制要求等核心内容，其中范围界定明确标准适用于工业及服务业等领域协作机器人典型应用场景的安全风险评估工作，评估流程规定了从评估准备、现场调研、风险识别、风险分析、风险评价到提出控制措施的全流程操作规范，风险识别方法纳入了故障树分析（FTA）、失效模式与效应分析（FMEA）等成熟技术手段，风险分析与评价准则结合协作机器人人机协同作业的特点，对机械伤害、电气伤害、信息安全等典型风险源的危害程度和发生概率进行量化分级，风险控制措施强调应遵循消除、替代、工程控制、管理控制、个体防护的优先顺序制定，同时对评估报告的内容框架和编制要求作出统一规范，各项技术内容均结合协作机器人应用实践经验和现有国家标准、国际标准的技术要求进行设定，确保标准的科学性和可操作性。

4、重大分歧意见的处理经过和依据

本标准编制过程中，针对协作机器人应用场景安全风险评估的适用边界划分、风险量化分级指标及评估方法适用性等方面曾出现分歧意见，编制组通过组织行业科研机构、生产企业、应用单位及检测机构召开专题研讨会，结合 GB/T 20867.1-2024、ISO/TS 15066 等现行标准要求，参考国内外协作机器人安全风险评估实践案例，对分歧内容进行反复论证和数据验证，最终明确标准适用边界覆盖工业、服务业等典型人机协同场景，风险量化分级采用“危害程度 + 发生概率”二维评价模型，评估方法优先选用故障树分析（FTA）、失效模式与效应分析（FMEA）等成熟技术手段，所有分歧意见均达成一致，处理过程符合团体标准编制程序要求，依据充分且科学合理。

5、预期效益分析

本标准的发布与实施，预期可有效规范协作机器人应用场景安全风险评估的流程与方法，为生产企业、应用单位及检测机构开展风险评估工作提供统一、科学的技术指引，

助力相关主体精准识别人机协同作业过程中的机械伤害、电气故障、信息安全等潜在风险，通过标准化的风险分级与控制措施制定，降低协作机器人应用过程中的安全事故发生率，提升行业整体安全管理水平；同时，标准的落地可推动协作机器人在工业制造、仓储物流、医疗服务等多领域的合规化推广应用，减少因安全评估标准不统一导致的市场准入壁垒，促进产业链上下游协同发展，兼顾安全保障与产业升级的双重效益。

6、其它应予说明的事项

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《血常规检验异常结果复核管理规程》		
负责起草单位	贺州广济医院		
参与起草单位	贺州广济医院、百色市右江区妇幼保健院、广西贵港市疾病预防控制中心（贵港市卫生监督所）、高邮市中西医结合医院		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	蔡娟	贺州广济医院	主管技师
2	黄多拉	百色市右江区妇幼保健院	主管技师
3	邵玉兰	广西贵港市疾病预防控制中心（贵港市卫生监督所）	副主任技师
4	马骏	高邮市中西医结合医院	无
1、制定标准的必要性和意义			
<p>立项的意义在于推动血常规检验管理由结果导向向过程控制、由经验判断向标准规范转变。通过规范复核触发规则、标本状态确认、显微镜检流程和结果判定机制，有助于提升实验室对异常血象的感知能力和假性结果识别能力，减少误诊、漏诊和医疗纠纷等事件发生频率，提高临床检验工作整体运行效能。同时，本标准的实施有助于促进形态学复检技术在临床检验领域的规范应用，推动检验科室管理向规范化、同质化方向发展。</p> <p>立项的必要性在于当前血常规检验异常结果复核实践中，复核规则执行不一、镜检标准不统一、管理要求不明确，部分实验室存在“重仪器、轻形态”或“有规则、无执行”的问题，难以形成持续稳定的质量控制效果。通过制定统一的技术规范，为各地开展血常规复核工作提供明确依据和作指引，具有明显的现实需求和推广价值。</p>			
2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系			
本标准的制定坚持依法依规、科学严谨、风险导向和可作性相结合的原则，在不与现			

行法律法规和强制性标准相冲突的前提下，对血常规检验异常结果复核活动进行规范。

本标准以现行医疗机构临床实验室管理、医疗质量管理及国家标准为依据，结合临床血液学检验工作实际，对异常结果复核规则建立和实施过程中的关键环节提出技术要求。本标准不替代现行法律法规和相关标准，而是作为其在血常规复核领域的补充和细化，与现有标准共同构成临床检验质量管理的技术支撑体系。

3、主要条款的说明，主要技术说明

本标准围绕血常规检验异常结果复核管理的核心需求设置主要条款，重点解决复核规则缺乏统一标准、仪器与人工结果逻辑冲突、显微镜检执行不到位以及复核责任不清等问题。通过明确总体要求和规则建立原则，规范复核阈值设定和验证方式，确保复核策略与实验室标本特点及临床需求相匹配。

在技术层面，本标准对标本状态检查、仪器复测模式、涂片染色质量和形态学识别等关键技术环节提出明确要求，强调复核数据的完整性和结果互证，推动复核记录在结果追溯和质量改进中的实际应用。在管理层面，通过规范复核人员资质、审核权限和档案管理，确保复核工作长期规范运行，避免流程“重形式、轻实质”的问题。

4、重大分歧意见的处理经过和依据

在标准编制过程中，围绕复核规则的刚性约束程度和人工镜检比例要求等问题，编制组与相关专家进行了充分讨论。部分意见认为标准应保持原则性，直接引用国际通用规则，以适应不同等级医院条件；另一部分意见认为若要求过于宽泛，将难以解决基层实验室漏检问题，应规定具体的量化指标。

针对上述分歧，编制组在调研不同层级医疗机构检验科现状的基础上，综合考虑实验室自动化程度差异和人员能力结构，在标准中明确基本技术要求和关键控制点（如必须建立规则并验证），同时为实验室结合自身阳性率进行阈值调整预留空间，确保标准既具规范性，又具可操作性。

5、预期效益分析

本标准实施后，将有助于提升临床实验室对血常规异常标本的识别能力和风险防控水平，减少假阳性/假阴性报告和医疗差错的发生，提高临床诊疗支持能力和患者满意度。在管理层面，有利于规范复核作流程和人员行为，提升检验科室管理的科学性和精细化水平。

从长远看，本标准的推广实施将促进血常规形态学检验经验的总结和传承，为推进医学检验结果互认和同质化管理提供可借鉴的技术路径和管理模式，具有良好的社会效益和应用前景。

6、其它应予说明的事项

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《农村不动产权籍调查无人机航测技术规程》		
负责起草单位	建平县自然资源事务服务中心		
参与起草单位	建平县自然资源事务服务中心、凌源市自然资源事务服务中心、唐山高开测绘有限公司、金秀瑶族自治县自然资源局		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	韩阿敏	建平县自然资源事务服务中心	中级工程师
2	韩金玉	凌源市自然资源事务服务中心	副高级工程师
3	王欢	唐山高开测绘有限公司	工程师
	温春玲	金秀瑶族自治县自然资源局	工程师
1、制定标准的必要性和意义			
<p>立项的意义在于推动农村不动产调查管理由传统人工实测向数字化、智能化测绘转变。通过规范倾斜摄影、三维建模、房檐改正及内业采编流程，有助于提升对农村复杂居民点和隐蔽界址的感知能力，解决传统测量中“进院难、视线挡”的问题，减少权属纠纷，提高确权登记数据的法律效力和公信力。同时，本标准的实施有助于促进新型测绘技术成果在自然资源管理领域的规范应用，推动农村地籍测绘向高精度、高效率方向发展。</p> <p>立项的必要性在于当前农村不动产权籍调查无人机航测实践中，技术路线多样、作业标准不统一、精度控制要求不明确，部分项目存在“重模型、轻精度”或“只飞不测”的问题，导致成果无法满足地籍图对界址点精度的严苛要求。通过制定统一的技术规范，为各地开展无人机航测地籍调查提供明确依据和作指引，解决房檐修正、遮挡补测等关键技术难题，具有明显的现实需求和推广价值。</p>			
2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系			

<p>本标准的制定坚持依法依规、科学适用、质量优先和可作性相结合的原则，在不与现行法律法规和强制性标准相冲突的前提下，对农村不动产权籍调查无人机航测活动进行规范。</p> <p>本标准以现行测绘地理信息管理、不动产登记及国家标准为依据，结合农村地籍调查工作实际，对航摄飞行、数据处理和要素采集中的关键环节提出技术要求。本标准不替代现行法律法规和相关标准，而是作为其在无人机地籍测绘领域的补充和细化，与现有标准共同构成不动产测绘的技术支撑体系。</p>
<h3>3、主要条款的说明，主要技术说明</h3>
<p>本标准围绕农村不动产权籍调查无人机航测的核心需求设置主要条款，重点解决像控点布设密度不足、房屋房檐遮挡导致界址不清、三维模型精度不达标以及外业补测机制缺失等问题。通过明确总体要求和控制测量原则，规范无人机倾斜摄影参数和飞行模式，确保影像分辨率与地籍成图精度相匹配。</p> <p>在技术层面，本标准对空三加密、模型构建、房檐改正和界址点采集等关键技术环节提出明确要求，强调“内业粗测+外业精测”的作业模式，推动航测数据在权属调查中的实际应用。在管理层面，通过规范质量检查、成果验收和资料归档，确保调查成果长期有效，避免项目“重数据生产、轻精度验证”的问题。</p>
<h3>4、重大分歧意见的处理经过和依据</h3>
<p>在标准编制过程中，围绕隐蔽界址点（如屋檐下、树下）的测量方式和精度要求等问题，编制组与相关专家进行了充分讨论。部分意见认为应全盘采用无人机测绘以降低成本；另一部分意见认为航测无法满足隐蔽点精度，必须全部实测。</p> <p>针对上述分歧，编制组在调研不同地区农村房屋结构和植被覆盖情况的基础上，综合考虑作业成本和法律效力，在标准中明确了“航测为主、实测为辅”的技术路线，规定对于航测无法准确辨认或精度超限的隐蔽界址点，必须采用解析法补测，确保标准既具先进性，又具严谨性。</p>
<h3>5、预期效益分析</h3>
<p>本标准实施后，将有助于提升农村不动产权籍调查的作业效率和成果精度，大幅减少外业实测工作量，降低测绘成本。在管理层面，有利于规范作业单位的技术行为，统一数据成果格式，提升不动产登记数据的准确性和现势性。</p> <p>从长远看，本标准的推广实施将促进无人机测绘技术在自然资源调查监测领域的深度融合与应用，为推进实景三维中国建设和数字乡村治理提供可借鉴的技术路径和数据基础，具有良好的社会效益和应用前景。</p>
<h3>6、其它应予说明的事项</h3>

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《妇科肿瘤患者全程护理与身心康复实施指南》		
负责起草单位	荔浦市妇幼保健院		
参与起草单位	荔浦市妇幼保健院、南宁市第二妇幼保健院、重庆医科大学附属大学城医院、新疆医科大学附属肿瘤医院、南宁市第四人民医院、哈尔滨医科大学附属第二医院、黑龙江省第四医院、哈尔滨嘉润医院		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	叶琼芳	荔浦市妇幼保健院	主管护师
2	赵海芬	南宁市第二妇幼保健院	主管护师
3	吴娟	重庆医科大学附属大学城医院	护师
4	林丽	新疆医科大学附属肿瘤医院	副主任护师
5	黄晓慧	南宁市第四人民医院	主管护师
6	康春梅	哈尔滨医科大学附属第二医院	副主任护师
7	刘奎	黑龙江省第四医院	副主任医师
8	罗莹	哈尔滨嘉润医院	副主任医师
1、制定标准的必要性和意义			
<p>立项的意义在于推动妇科肿瘤护理管理由单纯的临床照护向全生命周期健康管理转变。通过规范淋巴水肿防控、性健康康复、心理痛苦分级干预及延续性护理流程，有助于提升护理人员对患者隐性需求的感知能力和专业干预能力，减少术后并发症及心理应激障碍的发生，提高患者治疗依从性和对医疗服务的满意度。同时，本标准的实施有助于促进肿瘤康复新技术、新理念在护理领域的规范应用，推动妇科肿瘤专科护理向同质化、专业化方向发展。</p> <p>立项的必要性在于当前妇科肿瘤护理实践中，身心康复理念落实不够深入、康复指导</p>			

缺乏标准路径、心理社会支持体系不健全，部分医疗机构存在“重治疗、轻康复”或“生理护理为主、心理干预缺失”的问题，难以形成持续有效的康复支持效果。通过制定统一的技术指南，为临床开展全程护理与身心康复工作提供明确依据和作指引，解决康复断层、隐私保护不足等关键管理难题，具有明显的现实需求和推广价值。

2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系

本标准的制定坚持以人为本、循证科学、整体护理和可作性相结合的原则，在不与现行法律法规和强制性标准相冲突的前提下，对妇科肿瘤患者的全程护理与身心康复活动进行规范。

本标准以现行医疗护理质量管理、肿瘤诊疗规范及国家标准为依据，结合妇科肿瘤临床护理工作实际，对护理评估、干预措施实施和效果评价中的关键环节提出技术要求。本标准不替代现行法律法规和相关标准，而是作为其在妇科肿瘤专科护理领域的补充和细化，与现有标准共同构成肿瘤护理质量管理的技术支撑体系。

3、主要条款的说明，主要技术说明

本标准围绕妇科肿瘤患者全程护理与身心康复的核心需求设置主要条款，重点解决心理干预滞后、性健康康复无从下手、淋巴水肿预防不到位以及随访管理形式化等问题。通过明确总体要求和体系建设，规范多学科团队协作模式和人员资质，确保康复服务与医疗治疗计划相匹配。

在技术层面，本标准对淋巴水肿综合消肿治疗、清洁间歇导尿、性健康咨询模式（PLISSIT）及心理痛苦分级干预等关键技术环节提出明确要求，强调“身心并重、中西医结合”的干预策略，推动护理措施在改善患者生存质量中的实际应用。在管理层面，通过规范质量指标监测、不良事件上报和满意度评价，确保护理服务长期持续改进，避免工作“重形式、轻内涵”的问题。

4、重大分歧意见的处理经过和依据

在标准编制过程中，围绕“性健康康复”条款中护士的执业边界及干预深度等问题，编制组与相关专家进行了充分讨论。部分意见认为性治疗属于专科医生范畴，护士不具备相关资质，应从简；另一部分意见认为性健康是生活质量的重要组成部分，护士应提供基础咨询和教育。

针对上述分歧，编制组在查阅国内外相关法规和指南，并调研临床护士能力现状的基础上，综合考虑伦理要求和可行性，在标准中明确了护士在性健康康复中主要承担“筛查、评估、基础教育及转介”的职责，采用了国际通用的 PLISSIT 模型界定干预层级，确保标准既具前瞻性，又符合护理执业规范。

5、预期效益分析

本标准实施后，将有助于提升妇科肿瘤患者的身心康复水平，降低淋巴水肿、尿潴留

等并发症发生率，改善患者焦虑抑郁情绪。在管理层面，有利于规范专科护理服务行为，统一健康教育和康复指导内容，提升妇科肿瘤护理团队的专业内涵和核心竞争力。

从长远看，本标准的推广实施将促进全程管理模式在肿瘤慢性病管理中的深度融合，为构建医院-社区-家庭一体化的癌症康复支持网络提供可借鉴的技术路径和管理经验，具有良好的社会效益和应用前景。

6、其它应予说明的事项

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《化工安全应急处置能力评价准则》		
负责起草单位	天津全和诚科技有限责任公司		
参与起草单位	天津全和诚科技有限责任公司、浙江国正安全技术有限公司、浙江石油化工有限公司、新疆庆华能源集团有限公司、新疆化工设计研究院有限责任公司、河北科防治冶金安全评价有限公司		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	张书睿	天津全和诚科技有限责任公司	初级
2	卢惠燕	浙江国正安全技术有限公司	工程师
3	顾曙斌	浙江石油化工有限公司	工程师
4	虎建华	新疆庆华能源集团有限公司	中级职称
5	孙丽	新疆化工设计研究院有限责任公司	中级工程师
6	赵浩	河北科防治冶金安全评价有限公司	工程师
1、制定标准的必要性和意义			
<p>立项的意义在于推动化工安全管理由“被动合规”向“主动提升”转变。通过构建涵盖指挥体系、资源配置、实战演练及现场处置的全维度评价指标，有助于企业精准识别应急体系中的短板与漏洞，倒逼企业加大应急投入，完善响应机制，从而最大限度减少事故造成的人员伤亡和财产损失。同时，本标准的实施有助于为政府监管部门提供科学的评估依据，促进化工园区和企业应急管理能力的整体升级。</p> <p>立项的必要性在于当前化工安全应急能力建设实践中，评价标准缺失、能力认定主观性强、关键要素（如压力测试、联动机制）考核不明确，部分企业存在“应急资源虚配”、“演练形式化”的问题，难以形成真实有效的应急战斗力。通过制定统一的评价准则，为行业提供一把衡量应急能力的“标尺”，解决应急准备与实战需求脱节</p>			

<p>的关键难题，具有明显的现实需求和推广价值。</p>
<h3>2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系</h3>
<p>本标准的制定坚持风险导向、系统全面、注重实效和可作性相结合的原则，在不与现行法律法规和强制性标准相冲突的前提下，对化工安全应急处置能力的评价活动进行规范。</p> <p>本标准以现行安全生产管理、应急救援及国家标准为依据，结合化工企业事故特点和应急管理实际，对组织架构、资源保障和现场处置中的关键环节提出评价要求。本标准不替代现行法律法规和相关标准，而是作为其在应急能力评估领域的补充和细化，与现有标准共同构成化工安全生产技术支撑体系。</p>
<h3>3、主要条款的说明，主要技术说明</h3>
<p>本标准围绕化工安全应急处置能力评价的核心需求设置主要条款，重点解决应急职责落实不到位、物资储备不科学、监测预警滞后以及现场处置效率低等问题。通过明确总体原则和评价指标体系，规范评价程序和方法，确保评价结果客观反映企业真实的应急水平。</p> <p>在技术层面，本标准对风险监测预警系统的联动性、应急物资的针对性储备（如特效解毒剂）、“135”快速响应机制及压力测试演练等关键技术环节提出明确评价要求，强调“硬件与软件并重”的评价导向，推动企业从单纯的物资堆砌向综合实战能力提升转变。在管理层面，通过规范评价结果应用和持续改进机制，确保应急能力建设形成闭环，避免评价工作“为评而评、流于形式”的问题。</p>
<h3>4、重大分歧意见的处理经过和依据</h3>
<p>在标准编制过程中，围绕“8.1 响应速度”中“135”机制（1分钟响应、3分钟到场、5分钟处置）的适用性问题，编制组与相关专家进行了充分讨论。部分意见认为对于大型化工园区或偏远厂区，硬性规定“3分钟到场”难度较大；另一部分意见认为化工事故突发性强，必须坚持快速响应的高标准。</p> <p>针对上述分歧，编制组在调研不同规模化工企业应急响应数据的基础上，综合考虑事故控制的黄金时间和现实可行性，在标准中明确了“135”作为核心评价指标，同时允许企业根据自身布局设置前置备勤点或微型消防站来满足要求，确保标准既具引领性，又具落地性。</p>
<h3>5、预期效益分析</h3>
<p>本标准实施后，将有助于提升化工企业的应急准备度和现场处置效能，降低事故扩大化的风险，减少因处置不当造成的人员伤亡。在管理层面，有利于规范应急能力评价市场，统一评价尺度，提升化工安全应急管理的科学化和规范化水平。</p> <p>从长远看，本标准的推广实施将促进化工行业应急管理经验的沉淀与共享，为构建“企</p>

业自救、园区互救、政府公救”的立体化应急救援体系提供坚实的技术基础，具有良好的社会效益和应用前景。

6、其它应予说明的事项

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《AI 辅助决策与机器人自主决策的优先级评价标准》		
负责起草单位	深圳市岭岫电子科技有限公司		
参与起草单位	深圳市岭岫电子科技有限公司、深圳市时代恒屹科技有限公司、深圳市中诺源科技有限公司、深圳市梵轩家具有限公司、深圳市顺盈达源科技有限公司、深圳市振圆科技有限公司、西安镐辰电子科技有限公司		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	张飞	深圳市岭岫电子科技有限公司	无
2	钱梦星	深圳市时代恒屹科技有限公司	无
3	何进	深圳市中诺源科技有限公司	无
4	谭汉圣	深圳市梵轩家具有限公司	无
5	卢静	深圳市顺盈达源科技有限公司	无
6	姜金斌	深圳市振圆科技有限公司	无
7	柳丽娜	西安镐辰电子科技有限公司	无
1、制定标准的必要性和意义			
<p>制定《AI 辅助决策与机器人自主决策的优先级评价标准》是适应人工智能技术快速发展及其在智能制造、智能服务和复杂系统控制等领域广泛应用的迫切需要。随着 AI 算法能力和机器人自主决策水平的不断提升，人机协同决策模式逐步成为主流，但在实际应用中，AI 辅助决策与机器人自主决策之间的责任边界、决策优先级和控制权分配尚缺乏统一评价依据，不同系统和应用场景下决策逻辑差异较大，易引发安全风险、管理风险和责任认定不清等问题。通过制定统一的优先级评价标准，对不同决策模式的适用条件、优先顺序和约束原则进行规范，有助于提升智能系统运行的安全性、可控性和可信度，对推动人工智能技术规范应用、促进人机协同决策体系健康发展具有重要意义。</p>			
2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系			

<p>本标准的制定遵循科学性、规范性、前瞻性与可操作性相结合的原则，立足 AI 辅助决策与机器人自主决策的技术特点和应用实际，兼顾技术发展趋势与现实管理需求，确保标准内容具有良好的适用性和指导性。编制过程中，以《中华人民共和国网络安全法》《中华人民共和国数据安全法》《中华人民共和国人工智能相关管理规定》等法律法规为基本依据，衔接现行人工智能、信息安全、功能安全及智能系统相关国家标准和行业标准，并参考国内外关于自动化决策、算法治理和智能系统安全的研究成果与实践经验。本标准在现有法律法规和标准体系框架内，对 AI 辅助决策与机器人自主决策的优先级评价提出补充性和细化要求，与相关标准形成协调配套关系，不替代现行管理规定，也不降低既有安全和合规要求。</p>
<p>3、主要条款的说明，主要技术说明</p>
<p>本标准主要条款围绕 AI 辅助决策与机器人自主决策的优先级评价体系进行系统设置，重点包括总体原则、决策模式分类、评价指标体系、优先级判定方法、应用约束条件及结果应用等内容。在技术层面，明确了 AI 辅助决策与自主决策的基本定义和适用边界，规范了在不同风险等级、复杂度和实时性要求下的优先级判定原则；提出从安全性、可靠性、可解释性、可控性和责任可追溯性等维度构建评价指标体系，并对评价流程和结果表达方式作出统一规定；同时，强调评价结果在系统设计、运行控制和管理决策中的应用要求，为智能系统决策权分配提供明确技术依据。</p>
<p>4、重大分歧意见的处理经过和依据</p>
<p>在本标准编制过程中，围绕决策优先级评价的量化程度、评价指标权重设置以及不同应用场景下的适用方式等问题，相关专家和起草单位曾提出不同意见。部分意见认为应以量化评价为主，以增强评价结果的客观性和可比性；另有意见认为，AI 与机器人决策场景复杂多样，过度量化可能削弱标准的灵活性和适应性。经多轮技术研讨和专家论证，编制组在充分分析不同方案适用性的基础上，最终确定采用定性分析与定量评价相结合的方式，并在标准中明确适用条件和评价原则，对关键指标作出统一要求，对可变因素保留合理弹性。上述处理结果是在广泛征求意见并形成共识的基础上确定的。</p>
<p>5、预期效益分析</p>
<p>本标准的实施将对规范 AI 辅助决策与机器人自主决策的应用模式、提升智能系统运行安全和管理水平产生积极影响。通过统一决策优先级评价原则和方法，可有效降低因决策权分配不当引发的系统风险和管理不确定性，提高人机协同决策的透明度和可控性。在技术和管理层面，有助于指导智能系统设计和运行控制，增强决策过程的可解释性和责任可追溯性；在社会和产业层面，有利于推动人工智能技术在制造、服务及公共领域的规范应用，提升公众信任度，促进人工智能产业健康、有序发展。</p>
<p>6、其它应予说明的事项</p>

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《常见疾病分级诊疗协同处置技术规范》		
负责起草单位	内蒙古医科大学附属医院		
参与起草单位	内蒙古医科大学附属医院、重庆永和律师事务所、乐者乐意影业（重庆）有限公司、重庆内控科技咨询有限公司		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	赵美娜	内蒙古医科大学附属医院	副主任医师
2	段智慧	内蒙古医科大学附属医院	副主任医师
3	刘丽娜	内蒙古医科大学附属医院	主管护师
4	景国强	内蒙古医科大学附属医院	副主任医师
5	任慧娟	内蒙古医科大学附属医院	副主任医师
6	刘扬	内蒙古医科大学附属医院	主管护师
7	宝乐日	内蒙古医科大学附属医院	主治医师
8	胡高杰	内蒙古医科大学附属医院	副主任医师
9	徐伟明	内蒙古医科大学附属医院	主治医师
10	付永胜	内蒙古医科大学附属医院	主治医师
11	赵蓓	内蒙古医科大学附属医院	主治医师
12	田泽丽	内蒙古医科大学附属医院	主治医师
13	田泽祥	内蒙古医科大学附属医院	副主任医师
14	高乐	内蒙古医科大学附属医院	主治医师
15	邢舫	内蒙古医科大学附属医院	副主任医师

16	王玲	内蒙古医科大学附属医院	副主任医师
17	宋冬梅	内蒙古医科大学附属医院	副主任医师
18	年英	内蒙古医科大学附属医院	副主任医师
19	武万超	内蒙古医科大学附属医院	主治医师
20	鲁海燕	内蒙古医科大学附属医院	主管护师
21	谢家娟	内蒙古医科大学附属医院	主管护师
22	王雅楠	内蒙古医科大学附属医院	主治医师
23	辛乐	内蒙古医科大学附属医院	主管护师
24	周丹丹	内蒙古医科大学附属医院	副主任医师
25	狄祥龙	内蒙古医科大学附属医院	主治医师
26	周雅勤	内蒙古医科大学附属医院	副主任医师
27	郝素芬	内蒙古医科大学附属医院	主管护师
28	崔梦瑶	内蒙古医科大学附属医院	主治医师
29	苏依拉其木格	内蒙古医科大学附属医院	副研究员
30	刘桢	内蒙古医科大学附属医院	主治医师
31	塔娜	内蒙古医科大学附属医院	副主任医师

1、制定标准的必要性和意义

制定《常见疾病分级诊疗协同处置技术规范》是推进分级诊疗制度有效落地、提升医疗服务体系运行质量的现实需要。当前，在常见疾病诊疗实践中，不同层级医疗机构之间在诊断标准、处置流程、转诊条件和协同机制等方面缺乏统一技术规范，导致基层首诊功能发挥不足、双向转诊衔接不畅、医疗资源配置效率不高。通过制定统一的协同处置技术规范，有助于明确基层与上级医疗机构在常见疾病诊疗中的功能定位和协作方式，提升诊疗连续性和规范性。同时，该标准的实施可推动诊疗行为标准化，减少随意性处置和管理盲区，促进医疗服务流程更加清晰有序，对完善分级诊疗制度、提升区域医疗服务能力和医疗治理现代化水平具有重要现实意义和长远意义。

2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系

本标准的制定遵循科学性、规范性、可操作性和协调性的原则，充分结合我国分级诊

疗制度建设实际，坚持以基层首诊和协同处置为导向，突出技术要求与管理要求相结合。在制定过程中，系统梳理并衔接现行法律法规和政策文件，如基本医疗卫生管理相关法律法规及分级诊疗政策要求，同时参考医疗质量管理、转诊管理和信息共享等相关标准和规范。本标准在内容上不与现行法律法规和强制性标准相冲突，而是在其框架下进行细化和补充，重点弥补常见疾病协同处置在技术层面的规范不足，形成可执行、可检查、可评估的技术要求，与现行制度体系形成有效衔接和技术支撑关系。

3、主要条款的说明，主要技术说明

本标准围绕常见疾病分级诊疗协同处置的实际需求，设置了诊断要求、协同处置流程、转诊管理、信息共享、质量控制等主要条款。技术内容重点明确基层医疗机构在常见疾病初诊和评估中的技术要求，上级医疗机构在技术支持和疑难病例诊疗中的职责，以及双向转诊的条件和流程。同时，对协同处置中的信息传递、诊疗记录、随访管理等环节提出统一要求，避免诊疗过程断点和信息缺失。主要技术要求注重与临床实践和管理实际相结合，强调流程可操作性和执行可控性，为医疗机构落实分级诊疗协同处置提供明确技术路径。

4、重大分歧意见的处理经过和依据

在标准编制过程中，围绕基层诊疗能力边界、转诊条件设定及协同处置深度等问题，曾出现不同意见。部分意见认为应进一步强化基层诊疗范围，部分意见则强调风险控制和安全边界。针对相关分歧，编制组通过多轮专家论证、专题研讨和意见征集，对分歧问题进行了充分论证和协调。在处理过程中，坚持以国家政策导向、医疗安全要求和实际可行性为依据，综合考虑不同地区医疗资源差异，最终形成相对一致的技术方案。对难以统一的内容，采取原则性规定与弹性实施相结合的方式处理，确保标准既具统一性，又具适应性。

5、预期效益分析

本标准实施后，预期将在提升分级诊疗运行效率、规范常见疾病诊疗行为和优化医疗资源配置等方面产生积极效益。通过统一协同处置技术要求，可增强基层医疗机构诊疗能力，减少不必要转诊，提高医疗服务连续性和协同性。同时，有助于推动医疗机构完善内部管理流程，加强信息共享和质量控制，提升整体医疗服务质量。从长远看，本标准将为分级诊疗制度的稳定运行提供持续技术支撑，促进医疗服务体系高质量发展，并在提升群众就医获得感、增强医疗服务公平性和推动公共卫生治理能力提升等方面发挥积极作用。

6、其它应予说明的事项

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《多学科协作诊疗模式应用技术规范》		
负责起草单位	内蒙古医科大学附属医院		
参与起草单位	内蒙古医科大学附属医院、重庆永和律师事务所、乐者乐意影业（重庆）有限公司、重庆内控科技咨询有限公司		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	孙涛	内蒙古医科大学附属医院	无
2	高乐	内蒙古医科大学附属医院	无
3	崔梦瑶	内蒙古医科大学附属医院	无
4	田泽祥	内蒙古医科大学附属医院	无
5	田泽丽	内蒙古医科大学附属医院	无
6	王玲	内蒙古医科大学附属医院	无
7	刘扬	内蒙古医科大学附属医院	无
8	宋冬梅	内蒙古医科大学附属医院	无
9	年英	内蒙古医科大学附属医院	无
10	卢放	内蒙古医科大学附属医院	无
11	狄祥龙	内蒙古医科大学附属医院	无
12	周丹丹	内蒙古医科大学附属医院	无
13	邢舫	内蒙古医科大学附属医院	无
14	赵蓓	内蒙古医科大学附属医院	无
15	宝乐日	内蒙古医科大学附属医院	无

16	胡高杰	内蒙古医科大学附属医院	无
17	刘桢	内蒙古医科大学附属医院	无
18	付永胜	内蒙古医科大学附属医院	无
19	呼格吉乐	内蒙古医科大学附属医院	无
20	孟根托娅	内蒙古医科大学附属医院	无
21	塔娜	内蒙古医科大学附属医院	无
22	苏依拉其木格	内蒙古医科大学附属医院	无
23	周雅勤	内蒙古医科大学附属医院	无
24	李桂梅	内蒙古医科大学附属医院	无
25	郝素芬	内蒙古医科大学附属医院	无
26	段智慧	内蒙古医科大学附属医院	无
27	斯钦布和	内蒙古医科大学附属医院	无
28	武万超	内蒙古医科大学附属医院	无
29	鲁海燕	内蒙古医科大学附属医院	无
30	曹冉华	内蒙古医科大学附属医院	无
31	辛乐	内蒙古医科大学附属医院	无

1、制定标准的必要性和意义

制定本标准具有显著的现实必要性和行业意义。随着医学专业高度细分和疾病诊疗复杂程度不断提高，多学科协作诊疗已成为提升医疗质量和患者获益的重要手段，但在实际应用中仍普遍存在组织模式不统一、协作流程不规范、信息支撑不足以及质量评价缺乏依据等问题，制约了其规范化和可持续发展。通过制定统一的技术标准，对多学科协作诊疗的组织架构、职责分工、诊疗流程、信息化支撑和质量控制等作出系统规定，有助于提升MDT诊疗实施的规范性、可操作性和可复制性。该标准的制定对于促进学科协同、优化诊疗决策、保障医疗安全、提高疑难复杂疾病诊疗水平具有重要意义，同时也为医疗机构落实医疗质量管理要求、推动医疗服务模式创新提供了明确的技术支撑和制度依据。

2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系

制定本标准遵循合法合规、科学规范、系统协同和注重实用的原则。在制定过程中，坚持以患者为中心和质量安全导向，突出多学科协作诊疗的整体性和全过程管理，强调技术要求与管理措施相结合，确保标准内容科学合理、结构清晰、操作性强，能够适应不同层级医疗机构的实际应用需求。在制定依据方面，本标准以现行医疗卫生法律法规和行业政策为根本遵循，参考医疗质量管理、医院管理、信息安全和电子病历管理等相关国家标准和行业规范，在其框架下对多学科协作诊疗的组织模式、流程管理和技术要求进行细化和补充。本标准不替代现行法律法规和强制性标准，而是作为对相关规范的有益补充，与现有法律法规、标准形成衔接和协同，共同构建系统完善的多学科协作诊疗技术规范体系。

3、主要条款的说明，主要技术说明

本标准主要条款围绕多学科协作诊疗模式应用的全过程进行设置，重点对关键管理环节和核心技术要求作出说明。在总体框架上，明确多学科协作诊疗的适用范围和基本原则，统一组织模式和管理要求；在组织架构与职责方面，细化管理层、协调机构及诊疗团队的设置要求，明确主诊科室和参与学科的职责分工，保障协作机制有效运行；在诊疗流程与技术要求方面，规范病例纳入条件、讨论组织形式、诊疗方案形成、实施与随访等环节，确保协作诊疗过程规范、有序和可追溯；在信息化与支撑条件方面，提出MDT信息系统功能、数据共享和隐私保护要求，为多学科协作提供技术支撑；在质量控制与评价方面，建立过程控制、效果评价和持续改进机制，推动多学科协作诊疗质量的持续提升，确保标准具有系统性、科学性和可操作性。

4、重大分歧意见的处理经过和依据

在本标准编制过程中，围绕多学科协作诊疗的实施深度、信息化支撑程度以及诊疗决策形成机制等问题，编制组与相关专家和参与单位曾形成不同意见。部分意见认为应提高多学科协作诊疗的刚性要求，扩大强制适用范围，以全面提升诊疗质量；另有意见认为医疗机构条件差异较大，过于刚性的规定可能影响标准的可实施性。经多轮论证和讨论，最终在标准中采用原则性要求与技术指引相结合的方式，明确基本要求的同时保留合理的实施弹性。在信息化应用方面，针对是否强制统一系统平台存在分歧，最终依据现实条件和可操作性原则，确定以功能要求为主、不限定具体技术路径的处理方式。相关处理结果以提升标准适用性和可推广性为依据，并形成一致意见后纳入标准条款。

5、预期效益分析

本标准实施后，预期将在医疗质量提升、管理效能优化及行业发展等方面产生积极效益。在医疗服务效益方面，通过规范多学科协作诊疗的组织模式和技术流程，有助于提升疑难复杂疾病和重大疾病诊疗决策的科学性与一致性，降低诊疗风险，改善患者预后和就医体验。在管理效益方面，统一的流程和信息化要求可提高多学科协作效率，减少重复诊疗和资源浪费，促进医疗资源的合理配置和高效利用。在行业和社会效益

方面，本标准将推动多学科协作诊疗模式的规范化和可持续发展，为医疗机构落实医疗质量管理要求提供技术依据，提升医疗服务整体水平和社会公信力，对促进医疗卫生事业高质量发展具有积极意义。

6、其它应予说明的事项

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《分级诊疗与双向转诊协同技术规范》		
负责起草单位	内蒙古医科大学附属医院		
参与起草单位	内蒙古医科大学附属医院、重庆永和律师事务所、乐者乐意影业（重庆）有限公司、重庆内控科技咨询有限公司		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	赵爱青	内蒙古医科大学附属医院	无
2	田泽丽	内蒙古医科大学附属医院	无
3	王玲	内蒙古医科大学附属医院	无
4	宋冬梅	内蒙古医科大学附属医院	无
5	邢舫	内蒙古医科大学附属医院	无
6	田泽祥	内蒙古医科大学附属医院	无
7	刘扬	内蒙古医科大学附属医院	无
8	宝乐日	内蒙古医科大学附属医院	无
9	刘桢	内蒙古医科大学附属医院	无
10	周丹丹	内蒙古医科大学附属医院	无
11	贾春燕	内蒙古医科大学附属医院	无
12	卢放	内蒙古医科大学附属医院	无
13	孙俊枝	内蒙古医科大学附属医院	无
14	崔梦瑶	内蒙古医科大学附属医院	无
15	付永胜	内蒙古医科大学附属医院	无

16	赵蓓	内蒙古医科大学附属医院	无
17	周雅勤	内蒙古医科大学附属医院	无
18	李桂梅	内蒙古医科大学附属医院	无
19	徐伟明	内蒙古医科大学附属医院	无
20	塔娜	内蒙古医科大学附属医院	无
21	胡高杰	内蒙古医科大学附属医院	无
22	苏依拉其木格	内蒙古医科大学附属医院	无
23	高乐	内蒙古医科大学附属医院	无
24	郝素芬	内蒙古医科大学附属医院	无
25	年英	内蒙古医科大学附属医院	无
26	武万超	内蒙古医科大学附属医院	无
27	鲁海燕	内蒙古医科大学附属医院	无
28	段智慧	内蒙古医科大学附属医院	无
29	任慧娟	内蒙古医科大学附属医院	无
30	谢家娟	内蒙古医科大学附属医院	无
31	曹冉华	内蒙古医科大学附属医院	无

1、制定标准的必要性和意义

制定本标准具有明显的现实必要性和重要的行业意义。随着分级诊疗制度持续推进，医疗联合体和紧密型医共体建设不断深化，分级诊疗与双向转诊在实践中已成为优化医疗资源配置、提升服务效率的重要手段，但在实际运行中仍普遍存在转诊标准不统一、流程衔接不顺畅、信息共享不足以及协同管理机制不完善等问题，制约了制度效能的充分发挥。通过制定统一的技术标准，对组织架构、业务流程、信息化支撑和运行评估等关键环节加以系统规范，有助于提升分级诊疗与双向转诊协同运行的规范化、制度化和可操作性水平。该标准的制定不仅能够促进优质医疗资源有序下沉，增强基层医疗卫生机构承接能力，保障患者诊疗连续性和医疗安全，还对提升区域医疗服务体系整体运行效率、改善群众就医体验、推动分级诊疗制度长期稳定实施具有重要意义。

2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系

本标准的制定坚持合法合规、科学规范、系统协同和注重实用的原则，立足分级诊疗制度和区域医疗服务体系建设实际，围绕双向转诊协同运行中的关键环节，突出问题导向和需求导向，强调技术要求与管理措施相结合，确保标准内容具有可操作性、可实施性和可推广性。在制定依据方面，本标准以我国现行医疗卫生相关法律法规和国家医药卫生体制改革政策为基础，充分吸收分级诊疗、医疗联合体建设和医疗服务管理等政策文件中的原则要求，并结合各地实践经验加以细化和规范。本标准不替代现行法律法规和强制性国家、行业标准，而是在其框架下对分级诊疗与双向转诊协同运行的组织管理、业务流程、信息化支撑和运行评估等方面作出补充和完善，与现行法律法规和相关标准形成衔接和协同，共同支撑分级诊疗制度的规范实施和持续运行。

3、主要条款的说明，主要技术说明

本标准主要条款围绕分级诊疗与双向转诊协同运行的全过程进行设置，重点对组织管理、业务流程、信息化支撑和运行评估等关键技术内容作出系统说明。在组织架构与职责方面，明确卫生健康行政部门、医联体（医共体）牵头单位、上下级医疗机构及转诊协调岗位的职责分工，为协同运行提供制度保障；在协同流程方面，规范首诊分级评估、上转诊与下转诊实施流程，明确转诊触发条件、转运交接和诊疗衔接要求，确保患者诊疗连续性；在协同诊疗控制环节方面，提出诊疗方案衔接、检查检验结果互认和转诊反馈闭环管理要求，减少重复医疗和资源浪费；在信息化支撑方面，规定转诊协同信息系统功能、数据要素、互联互通及数据安全要求，为业务协同提供技术支撑；在监测评估方面，建立运行效率、服务质量和患者体验等指标体系，形成评估与持续改进机制，保障分级诊疗与双向转诊协同运行的规范化、稳定化和可持续实施。

4、重大分歧意见的处理经过和依据

在本标准编制过程中，围绕分级诊疗与双向转诊协同运行的管理层级划分、转诊标准统一程度以及信息化支撑要求等问题，编制组与部分参与单位和专家形成了不同意见。一种意见认为应尽可能细化转诊条件和流程，形成高度统一的操作标准，以增强规范性；另一种意见则认为各地区医疗资源差异较大，过度统一可能影响基层和医疗机构的灵活实施。对此，编制组通过多轮研讨和征求意见，综合考虑政策导向与实践可行性，最终形成以统一原则和关键技术要求为主、兼顾区域差异化实施的处理方案，在标准中明确协同运行的基本框架和核心控制点，同时为地方在具体实施细则上保留适度调整空间。相关处理依据主要来自国家分级诊疗政策精神、医疗联合体运行实践经验以及专家论证意见，确保标准在规范性与可操作性之间取得平衡。

5、预期效益分析

本标准实施后，预期将在医疗服务体系运行效率、医疗质量安全和社会效益等方面产生积极成效。在运行效益方面，通过统一分级诊疗与双向转诊协同运行的技术要求和业务流程，可有效提升转诊效率和资源配置水平，减少无序就医和重复诊疗，促进医

疗服务有序衔接。在质量与安全效益方面，规范转诊标准、诊疗衔接和信息共享机制，有助于保障患者诊疗连续性和医疗安全，提升整体医疗服务质量。在社会与管理效益方面，标准的实施将推动优质医疗资源下沉，增强基层医疗卫生机构服务能力，改善群众就医体验，提升分级诊疗制度的公众认可度，同时为卫生健康行政部门开展协同管理和绩效评价提供技术依据，促进分级诊疗与双向转诊协同运行的长期稳定和可持续发展。

6、其它应予说明的事项

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《急诊危重症多学科联合救治技术规程》		
负责起草单位	内蒙古医科大学附属医院		
参与起草单位	内蒙古医科大学附属医院、重庆财经学院、重庆邮电大学、重庆第二师范学院		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	孙俊枝	内蒙古医科大学附属医院	无
2	狄祥龙	内蒙古医科大学附属医院	无
3	斯钦布和	内蒙古医科大学附属医院	无
4	周晓霞	内蒙古医科大学附属医院	无
5	高乐	内蒙古医科大学附属医院	无
6	段智慧	内蒙古医科大学附属医院	无
7	刘扬	内蒙古医科大学附属医院	无
8	赵志民	内蒙古医科大学附属医院	无
9	曹冉华	内蒙古医科大学附属医院	无
10	崔梦瑶	内蒙古医科大学附属医院	无
11	年英	内蒙古医科大学附属医院	无
12	宋冬梅	内蒙古医科大学附属医院	无
13	赵蓓	内蒙古医科大学附属医院	无
14	田泽祥	内蒙古医科大学附属医院	无
15	田泽丽	内蒙古医科大学附属医院	无

16	郝素芬	内蒙古医科大学附属医院	无
17	胡高杰	内蒙古医科大学附属医院	无
18	宝乐日	内蒙古医科大学附属医院	无
19	周雅勤	内蒙古医科大学附属医院	无
20	付永胜	内蒙古医科大学附属医院	无
21	苏依拉其木格	内蒙古医科大学附属医院	无
22	刘桢	内蒙古医科大学附属医院	无
23	塔娜	内蒙古医科大学附属医院	无
24	邢舫	内蒙古医科大学附属医院	无
25	王玲	内蒙古医科大学附属医院	无
26	武万超	内蒙古医科大学附属医院	无
27	鲁海燕	内蒙古医科大学附属医院	无
28	谢家娟	内蒙古医科大学附属医院	无
29	周丹丹	内蒙古医科大学附属医院	无
30	卢放	内蒙古医科大学附属医院	无
31	李桂梅	内蒙古医科大学附属医院	无

1、制定标准的必要性和意义

制定《急诊危重症多学科联合救治技术规程》是适应急诊危重症救治复杂化和医疗质量安全要求不断提升的现实需要。随着人口老龄化加剧和疾病谱变化，急诊危重症患者数量持续增加，病情往往涉及多系统、多器官功能障碍，对救治时效性和协同性提出了更高要求，但当前各级医疗机构在 multidisciplinary joint rescue practice, 仍普遍存在启动条件不统一、组织模式不规范、流程衔接不顺畅等问题，影响救治效率和医疗安全。制定本标准，有助于系统规范急诊危重症多学科联合救治的组织架构、职责分工和技术流程，明确联合救治启动与运行要求，减少因协同不足导致的救治延误和风险。其意义在于通过标准化手段推动急诊危重症救治由经验主导向规范协同转变，提升多学科协作水平和整体救治质量，保障患者生命安全，同时为医疗机构开展急诊危重症多学科联合救治提供统一、可操作的技术依据，促进急诊危重症救治能力和医疗质量的持续提升。

2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系

本标准的制定遵循以患者生命安全为核心、规范协同、科学可行和持续改进相结合的原则，坚持急诊危重症救治中生命优先和医疗安全优先，突出多学科联合救治在提高救治效率和质量中的关键作用。在编制过程中，充分结合急诊危重症起病急、进展快、涉及学科多的特点，注重联合救治启动条件的明确性、流程设计的可操作性以及职责分工的协调性，确保标准内容具有系统性、实用性和可推广性。本标准的制定依据包括《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》等相关法律法规，以及现行急诊医学和重症医学领域的国家标准和卫生行业标准，如医疗机构基本标准、急诊科和重症医学科建设与管理规范、医疗质量安全管理相关标准等，在上述法律法规和标准框架内，对急诊危重症多学科联合救治的组织运行和技术流程进行细化和补充。本标准与现行法律法规和相关标准保持协调衔接，不替代现有强制性规定，而是在其基础上形成针对多学科联合救治实践的技术性指引，共同构建层级清晰、相互支撑的急诊危重症救治标准体系。

3、主要条款的说明，主要技术说明

本标准围绕急诊危重症多学科联合救治的关键环节设置主要条款，形成覆盖“组织建立—启动运行—协同救治—质量控制—实施保障”的完整技术体系。在组织架构与职责条款中，明确急诊医学科牵头、多学科参与的联合救治组织模式及各相关学科职责分工，为协同救治提供制度基础；在联合救治流程条款中，重点规范危重症快速识别、病情评估、联合救治启动、先期救治、多学科协同实施以及院内转运与救治衔接等关键技术环节，确保救治流程连续、高效；在质量管理与安全控制条款中，围绕救治时效、医疗安全、不良事件管理和病例评估等方面提出要求，强化全过程风险防控与持续改进；在实施保障条款中，从人员配置、培训机制、制度建设、资源保障及演练考核等方面提出支撑性要求，保障多学科联合救治模式的稳定运行。通过上述条款设置，本标准将急诊危重症多学科联合救治的技术要求与管理要求有机结合，提升联合救治的规范性、可操作性和安全性。

4、重大分歧意见的处理经过和依据

在本标准制定过程中，编制组围绕急诊危重症多学科联合救治的组织模式、启动条件设定以及救治流程规范深度等问题形成了不同意见。部分专家认为，应尽量细化启动标准和技术流程，以提高执行的一致性和可操作性；另有专家提出，急诊危重症类型复杂、个体差异较大，过度细化可能限制临床判断空间，不利于应对复杂情形。针对上述分歧，编制组多次组织专题研讨和专家论证，系统梳理各级医疗机构实践经验，并对相关国家标准和行业规范进行比对分析。在充分论证基础上，编制组最终形成共识，采取“原则性要求与关键流程规范相结合”的技术路线，在明确联合救治启动条件、核心流程和职责分工的同时，保留必要的临床决策弹性，以兼顾规范性与适应性。上述处理意见经多轮征求意见和修改完善后予以采纳，为本标准技术内容的科学性、

合理性和可实施性提供了依据。

5、预期效益分析

本标准的实施将为急诊危重症多学科联合救治提供统一、系统的技术依据，有助于规范医疗机构在联合救治组织、启动运行和技术实施过程中的行为，减少因流程不清和协同不足带来的救治延误。在安全效益方面，通过强化多学科协同和关键环节管控，可有效提升危重症患者救治成功率，降低医疗风险，保障患者生命安全。在管理效益方面，标准明确职责分工和运行机制，有利于提升医疗机构急诊危重症救治工作的规范化、可控性和可追溯性，促进医疗质量持续改进。在技术效益方面，通过总结并固化成熟救治经验，推动多学科联合救治模式的推广应用，提升整体救治技术水平。在社会效益方面，本标准的实施有助于提升公众对急诊医疗服务的信任度和满意度，增强医疗体系应对突发急危重症的综合能力，具有良好的社会效益和推广价值。

6、其它应予说明的事项

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《急诊预检分诊快速处置技术要求》		
负责起草单位	内蒙古医科大学附属医院		
参与起草单位	内蒙古医科大学附属医院、重庆财经学院、重庆邮电大学、重庆第二师范学院		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	班超	内蒙古医科大学附属医院	无
2	苏依拉其木格	内蒙古医科大学附属医院	无
3	刘桢	内蒙古医科大学附属医院	无
4	塔娜	内蒙古医科大学附属医院	无
5	刘扬	内蒙古医科大学附属医院	无
6	任慧娟	内蒙古医科大学附属医院	无
7	宝乐日	内蒙古医科大学附属医院	无
8	赵蓓	内蒙古医科大学附属医院	无
9	付永胜	内蒙古医科大学附属医院	无
10	周雅勤	内蒙古医科大学附属医院	无
11	岳宏宇	内蒙古医科大学附属医院	无
12	景国强	内蒙古医科大学附属医院	无
13	李桂梅	内蒙古医科大学附属医院	无
14	孙俊枝	内蒙古医科大学附属医院	无
15	田泽丽	内蒙古医科大学附属医院	无

16	高乐	内蒙古医科大学附属医院	无
17	王玲	内蒙古医科大学附属医院	无
18	邢舫	内蒙古医科大学附属医院	无
19	宋冬梅	内蒙古医科大学附属医院	无
20	鲁海燕	内蒙古医科大学附属医院	无
21	年英	内蒙古医科大学附属医院	无
22	武万超	内蒙古医科大学附属医院	无
23	贾春燕	内蒙古医科大学附属医院	无
24	谢家娟	内蒙古医科大学附属医院	无
25	赵志民	内蒙古医科大学附属医院	无
26	胡高杰	内蒙古医科大学附属医院	无
27	周丹丹	内蒙古医科大学附属医院	无
28	段智慧	内蒙古医科大学附属医院	无
29	崔梦瑶	内蒙古医科大学附属医院	无
30	郝素芬	内蒙古医科大学附属医院	无
31	田泽祥	内蒙古医科大学附属医院	无

1、制定标准的必要性和意义

制定《急诊预检分诊快速处置技术要求》是适应急诊就诊量持续增长、患者病情复杂化以及医疗质量安全要求不断提升的现实需要。急诊预检分诊作为急诊医疗流程的首要环节，直接影响急危重症患者的识别效率和救治时效，但在实际工作中，各级医疗机构普遍存在分诊标准不统一、快速处置流程差异较大、重点情形应对依赖经验等问题，容易造成救治延误和医疗风险。制定本标准，有助于系统规范急诊预检分诊快速处置的技术原则、流程要求和重点情形处置路径，明确分级分诊与快速响应的关键环节。其意义在于通过标准化手段推动急诊预检分诊由经验主导向规范化、流程化转变，提升急危重症患者早期识别和优先救治能力，优化急诊医疗资源配置，强化医疗安全管理，为医疗机构持续提升急诊服务质量和运行效率提供统一、可操作的技术依据。

2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系

本标准的制定坚持以患者生命安全和医疗安全为核心，遵循科学性、规范性、可操作性和持续改进相结合的原则，突出急诊预检分诊在提高救治效率和防范医疗风险中的基础性作用。在技术内容设置上，注重急诊预检分诊快速处置的关键环节和共性需求，合理平衡统一规范与临床灵活性的关系，确保标准既具有明确的技术指引，又能适应不同医疗机构的实际运行条件。标准编制过程中，充分总结国内急诊预检分诊实践经验，吸收成熟做法，突出流程衔接、分级分诊和重点情形快速响应的可实施性。

本标准的制定依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》等相关法律法规，以及现行急诊医学、医疗质量与安全管理领域的国家标准和卫生行业标准，在上述法律法规和标准框架内，对急诊预检分诊快速处置的技术要求进行细化和补充。本标准与现行法律法规和相关标准保持协调衔接，不替代现有强制性规定和临床诊疗规范，而是在其基础上形成针对急诊预检分诊环节的技术性指引，共同构建层级清晰、相互支撑的急诊医疗标准体系。

3、主要条款的说明，主要技术说明

本标准围绕急诊预检分诊快速处置的关键环节设置主要条款，形成覆盖“组织保障—流程运行—重点处置—质量控制”的技术体系。在组织与岗位条款中，明确预检分诊的组织设置、岗位配置及人员能力要求，为规范运行提供基础条件；在流程条款中，重点规范到诊初筛、生命体征与高危信号识别、分级分诊判定以及快速处置与流向管理等核心技术环节，确保急危重症患者能够被及时识别和优先救治；在重点情形条款中，针对危重症、突发事件、公共卫生风险及安全防护等高风险场景提出快速处置要求，增强标准的针对性和可操作性；在质量控制条款中，通过明确评价指标、信息记录和持续改进机制，强化全过程管理与风险防控。通过上述条款设置，本标准将技术要求与管理要求有机结合，为医疗机构规范、高效开展急诊预检分诊快速处置工作提供系统、可执行的技术支撑。

4、重大分歧意见的处理经过和依据

在本标准制定过程中，编制组围绕急诊预检分诊分级标准的细化程度、快速处置流程的统一性以及重点情形处置要求的规范深度等问题，形成了不同意见。部分专家认为，应对分级分诊标准和处置流程进行尽量细化，以提高执行一致性和可操作性；另有专家提出，急诊患者病情复杂多变，过度细化可能限制临床判断空间，不利于应对突发和个体差异明显的情况。针对上述分歧，编制组多次组织专题讨论和专家论证，系统梳理不同层级医疗机构的实践经验，并对相关国家标准和行业规范进行对比分析。在充分论证基础上，编制组最终形成共识，采取“原则性要求与关键流程规范相结合”的技术路线，在明确分级分诊依据、核心流程和重点情形处置要求的同时，保留必要的专业判断空间，以兼顾标准的规范性、灵活性和可实施性。

5、预期效益分析

本标准的实施将为急诊预检分诊快速处置工作提供统一、系统的技术依据，有助于规

范医疗机构在患者到诊初期评估、分级分诊和重点情形处置中的行为，减少因分诊不当或处置迟缓导致的救治延误。在安全效益方面，通过强化急危重症早期识别和快速响应，可有效降低医疗风险，提升患者救治成功率，保障患者生命安全。在管理效益方面，标准明确流程和职责，有利于优化急诊运行秩序，提高医疗资源配置效率和急诊服务整体效能。在技术和社会效益方面，通过固化成熟经验、提升分诊技术水平，有助于增强公众对急诊医疗服务的信任度和满意度，具有良好的推广价值和社会效益。

6、其它应予说明的事项

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《居家医疗医患互动规范技术要求》		
负责起草单位	内蒙古医科大学附属医院		
参与起草单位	内蒙古医科大学附属医院、重庆财经学院、重庆邮电大学、重庆第二师范学院		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	赵爱青	内蒙古医科大学附属医院	无
2	赵蓓	内蒙古医科大学附属医院	无
3	邢舫	内蒙古医科大学附属医院	无
4	王玲	内蒙古医科大学附属医院	无
5	宋冬梅	内蒙古医科大学附属医院	无
6	宝乐日	内蒙古医科大学附属医院	无
7	苏依拉其木格	内蒙古医科大学附属医院	无
8	胡高杰	内蒙古医科大学附属医院	无
9	付永胜	内蒙古医科大学附属医院	无
10	周雅勤	内蒙古医科大学附属医院	无
11	塔娜	内蒙古医科大学附属医院	无
12	刘桢	内蒙古医科大学附属医院	无
13	崔梦瑶	内蒙古医科大学附属医院	无
14	田泽丽	内蒙古医科大学附属医院	无
15	田泽祥	内蒙古医科大学附属医院	无

16	呼格吉乐	内蒙古医科大学附属医院	无
17	李桂梅	内蒙古医科大学附属医院	无
18	郝素芬	内蒙古医科大学附属医院	无
19	孟根托娅	内蒙古医科大学附属医院	无
20	孙俊枝	内蒙古医科大学附属医院	无
21	高乐	内蒙古医科大学附属医院	无
22	年英	内蒙古医科大学附属医院	无
23	武万超	内蒙古医科大学附属医院	无
24	鲁海燕	内蒙古医科大学附属医院	无
25	斯钦布和	内蒙古医科大学附属医院	无
26	周丹丹	内蒙古医科大学附属医院	无
27	段智慧	内蒙古医科大学附属医院	无
28	赵志民	内蒙古医科大学附属医院	无
29	曹冉华	内蒙古医科大学附属医院	无
30	王雅楠	内蒙古医科大学附属医院	无
31	任慧娟	内蒙古医科大学附属医院	无

1、制定标准的必要性和意义

制定《居家医疗医患互动规范技术要求》是适应居家医疗快速发展和医疗服务模式持续延伸的现实需要。随着老龄化加剧、慢性病管理需求上升以及互联网医疗技术广泛应用，居家医疗服务规模不断扩大，医患互动已成为保障医疗安全和服务质量的关键环节。但在实际实践中，不同医疗机构和平台在医患沟通方式、流程规范、责任边界及信息安全等方面差异较大，部分互动依赖个人经验，缺乏统一技术指引，容易引发沟通不畅、医疗风险和纠纷隐患，亟需通过标准加以规范。本标准的制定，有助于系统梳理居家医疗医患互动的关键环节和共性要求，明确互动主体职责、流程规范和技术支撑要求，推动医患互动由经验化、碎片化向规范化、流程化转变。其意义在于通过标准化手段提升居家医疗医患沟通的规范性、可控性和可追溯性，保障患者知情权和合法权益，强化医疗风险防控，促进居家医疗服务质量和患者满意度的整体提升，为医疗机构和互联网医疗平台规范开展居家医疗服务提供统一、可操作的技术依据。

2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系

本标准制定坚持以患者安全和医疗质量为核心，遵循合法合规、科学规范、注重实用与可操作性相结合的原则，充分体现居家医疗服务特点和医患互动实际需求，在统一技术要求的同时兼顾医疗服务的灵活性和可实施性。标准编制过程中，系统总结居家医疗和互联网医疗实践经验，合理吸收成熟做法，重点聚焦医患互动的流程规范、责任边界和风险防控等关键环节。本标准依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》《医师法》以及互联网诊疗相关管理办法等现行法律法规制定，并在其框架内对居家医疗医患互动技术要求进行细化和补充，与现行法律法规和相关标准保持协调衔接，不替代现有强制性规定和临床诊疗规范，共同构建层次清晰、相互支撑的居家医疗标准体系。

3、主要条款的说明，主要技术说明

本标准围绕居家医疗医患互动的关键环节设置主要条款，形成覆盖“主体职责—互动流程—技术支撑—风险防控—质量改进”的技术体系。在主体与职责条款中，明确医疗机构、医务人员、患者及平台等各方责任边界，为规范互动行为提供制度基础；在互动流程条款中，重点规范服务前告知与知情同意、服务实施过程中的诊疗与护理沟通以及服务后的随访与反馈要求，确保医患互动连续、清晰和可追溯；在技术与管理条款中，对信息化互动平台、互动记录留痕、信息安全与隐私保护提出技术要求，强化数据安全和过程管控；在风险防控与质量管理条款中，通过沟通风险识别、投诉处理机制以及监测评价与持续改进要求，提升居家医疗医患互动的安全性和稳定性。通过上述条款设置，本标准将技术要求与管理要求有机结合，为居家医疗医患互动提供系统、可执行的技术指引。

4、重大分歧意见的处理经过和依据

在本标准制定过程中，编制组围绕居家医疗医患互动规范的细化程度、平台技术责任边界以及医患互动留痕与隐私保护要求等问题，形成了不同意见。部分专家认为应尽可能细化互动流程和技术要求，以提高执行一致性和风险防控效果；另有专家提出，居家医疗服务场景差异较大，过度细化可能限制医务人员的专业判断和服务灵活性。针对上述分歧，编制组多次组织专家论证和专题讨论，系统梳理不同类型医疗机构和互联网医疗平台的实践情况，并对相关法律法规和既有标准进行对比分析。经充分论证，最终形成共识，采取“原则性要求与关键流程规范相结合”的技术路线，在明确主体职责、核心流程和信息安全底线要求的同时，保留必要的专业判断空间，以确保标准的规范性、可操作性和适用性。

5、预期效益分析

本标准的实施将为居家医疗医患互动提供统一、系统的技术依据，有助于规范医疗机构和互联网医疗平台在医患沟通、信息告知和服务随访等环节的行为，减少因沟通不充分或责任不清引发的医疗风险和纠纷。在医疗安全效益方面，通过规范互动流程和

强化风险防控，可提升患者知情同意的充分性和医疗行为的可控性，保障患者合法权益。在管理效益方面，标准明确主体职责和技术要求，有利于优化居家医疗服务流程，提高服务效率和管理水平。在社会效益方面，通过提升医患互动质量和体验，可增强公众对居家医疗服务的信任度和满意度，促进居家医疗模式的健康、可持续发展。

6、其它应予说明的事项

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《康复期多学科联合干预实施技术要求》		
负责起草单位	内蒙古医科大学附属医院		
参与起草单位	内蒙古医科大学附属医院、内蒙古赤峰市宁城县中心医院、重庆财经学院、重庆邮电大学、重庆第二师范学院		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	李桂梅	内蒙古医科大学附属医院	无
2	孙志艳	内蒙古赤峰市宁城县中心医院	无
3	年英	内蒙古医科大学附属医院	无
4	呼格吉乐	内蒙古医科大学附属医院	无
5	云志宏	内蒙古医科大学附属医院	无
6	狄祥龙	内蒙古医科大学附属医院	无
7	贾春燕	内蒙古医科大学附属医院	无
8	斯钦布和	内蒙古医科大学附属医院	无
9	段智慧	内蒙古医科大学附属医院	无
10	周雅勤	内蒙古医科大学附属医院	无
11	田泽祥	内蒙古医科大学附属医院	无
12	郝素芬	内蒙古医科大学附属医院	无
13	胡高杰	内蒙古医科大学附属医院	无
14	田泽丽	内蒙古医科大学附属医院	无
15	付永胜	内蒙古医科大学附属医院	无

16	宝乐日	内蒙古医科大学附属医院	无
17	崔梦瑶	内蒙古医科大学附属医院	无
18	苏依拉其木格	内蒙古医科大学附属医院	无
19	赵蓓	内蒙古医科大学附属医院	无
20	塔娜	内蒙古医科大学附属医院	无
21	刘桢	内蒙古医科大学附属医院	无
22	高乐	内蒙古医科大学附属医院	无
23	王玲	内蒙古医科大学附属医院	无
24	宋冬梅	内蒙古医科大学附属医院	无
25	邢彤	内蒙古医科大学附属医院	无
26	周丹丹	内蒙古医科大学附属医院	无
27	武万超	内蒙古医科大学附属医院	无
28	卢放	内蒙古医科大学附属医院	无
29	鲁海燕	内蒙古医科大学附属医院	无
30	刘扬	内蒙古医科大学附属医院	无
31	孙俊枝	内蒙古医科大学附属医院	无

1、制定标准的必要性和意义

制定《康复期多学科联合干预实施技术要求》是适应康复医学发展和医疗服务模式转型的现实需要。随着老龄化进程加快、慢性疾病和功能障碍患者数量持续增加，康复期患者的需求呈现出多维度、长期化和复杂化特征，多学科联合干预已成为提升康复效果和服务质量的重要手段。但在实际工作中，不同机构在多学科协作组织方式、实施流程、质量控制和效果评价等方面差异较大，部分干预仍依赖经验，缺乏统一、可操作的技术规范，制约了康复服务的规范化和协同性。本标准的制定，有助于系统梳理康复期多学科联合干预的关键环节，明确各专业职责和协作要求，推动联合干预由分散实施向规范管理转变。其意义在于通过标准化手段提升康复期多学科联合干预的科学性、一致性和可评估性，促进医疗、护理、康复治疗、心理及社会支持资源的有效整合，保障患者康复质量与安全，为康复服务高质量发展提供技术支撑。

2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系

本标准制定坚持以患者安全和康复质量为核心，遵循合法合规、科学规范、协同实施与注重实用相结合的原则，充分体现康复期多学科联合干预的专业特点和服务实际需求。在制定过程中，系统总结康复医学、多学科团队协作及连续性康复服务的实践经验，合理吸收成熟做法，重点聚焦联合干预组织模式、实施流程、质量控制和效果评价等关键技术环节，兼顾规范性与可操作性。本标准以《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》《医师法》《护士条例》等现行法律法规为依据，在其框架内对康复期多学科联合干预的技术要求进行细化和补充，并与康复医学科建设标准、康复医疗服务质量评价规范等相关标准保持协调衔接，不替代现有强制性规定和临床诊疗规范，共同构建层次清晰、相互支撑的康复服务标准体系。

3、主要条款的说明，主要技术说明

本标准围绕康复期多学科联合干预的关键技术环节设置主要条款，形成覆盖“原则要求—组织与职责—实施流程—质量控制—效果评价—实施保障”的系统技术框架。在基本原则条款中，明确以患者为中心、多学科协同、个体化与连续性相结合的总体要求，为联合干预实施提供价值导向；在组织与职责条款中，重点界定多学科团队构成、牵头责任及协作机制，解决实践中职责不清和协同不足的问题；在实施流程条款中，对康复评估、方案制定、联合实施、动态调整及康复衔接等关键步骤提出技术要求，确保干预过程规范、连续且可操作；在质量控制与效果评价条款中，通过过程控制、功能恢复、生活质量和社会参与等指标，强化干预效果的可评估性和可追溯性；在实施保障条款中，从人员、制度和资源配置等方面提出支撑要求，确保标准落地实施。通过上述条款设置，本标准将技术要求与管理要求有机结合，为康复期多学科联合干预提供系统、明确且可执行的技术指引。

4、重大分歧意见的处理经过和依据

在本标准制定过程中，编制组围绕康复期多学科联合干预的技术细化程度、团队职责边界以及质量评价指标设置等问题形成了不同意见。部分专家认为应尽量细化联合干预流程和技术要求，以提高执行一致性和评价可比性；另有专家提出，康复期患者个体差异较大，过度细化可能限制专业人员的临床判断和干预灵活性。针对上述分歧，编制组多次组织专家论证会和专题讨论，系统梳理不同类型医疗机构和康复机构的实践经验，并对相关法律法规及既有标准进行对比分析。经充分论证，最终形成共识，采取“原则性要求与关键流程规范相结合”的技术路线，在明确多学科联合干预基本框架、核心流程和质量控制要求的同时，保留必要的专业判断空间，以确保标准的科学性、可操作性和适用性。

5、预期效益分析

本标准的实施将为康复期多学科联合干预提供统一、系统的技术依据，有助于规范医疗机构和康复机构在组织协作、实施流程和质量管理等方面的行为，减少因学科协同

不足和流程不清导致的服务差异。在医疗与康复效益方面，通过规范多学科联合干预流程和质量控制要求，可提升康复评估和干预的科学性与一致性，促进患者功能恢复和生活质量改善。在管理效益方面，标准明确团队职责和协作机制，有利于优化资源配置，提高康复服务效率和管理水平。在社会效益方面，通过提升康复服务质量和患者满意度，可增强公众对康复医学和连续性康复服务的信任度，推动康复服务体系的规范发展和康复医学高质量提升。

6、其它应予说明的事项

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《慢病多学科协同管理效果评估技术标准》		
负责起草单位	内蒙古医科大学附属医院		
参与起草单位	内蒙古医科大学附属医院、重庆财经学院、重庆邮电大学、重庆第二师范学院		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	李昕	内蒙古医科大学附属医院	无
2	武万超	内蒙古医科大学附属医院	无
3	徐伟明	内蒙古医科大学附属医院	无
4	田泽祥	内蒙古医科大学附属医院	无
5	苏依拉其木格	内蒙古医科大学附属医院	无
6	宝乐日	内蒙古医科大学附属医院	无
7	宋冬梅	内蒙古医科大学附属医院	无
8	邢舩	内蒙古医科大学附属医院	无
9	呼格吉乐	内蒙古医科大学附属医院	无
10	云志宏	内蒙古医科大学附属医院	无
11	周晓霞	内蒙古医科大学附属医院	无
12	付永胜	内蒙古医科大学附属医院	无
13	郝素芬	内蒙古医科大学附属医院	无
14	赵蓓	内蒙古医科大学附属医院	无
15	胡高杰	内蒙古医科大学附属医院	无

16	周雅勤	内蒙古医科大学附属医院	无
17	塔娜	内蒙古医科大学附属医院	无
18	刘桢	内蒙古医科大学附属医院	无
19	崔梦瑶	内蒙古医科大学附属医院	无
20	田泽丽	内蒙古医科大学附属医院	无
21	高乐	内蒙古医科大学附属医院	无
22	王玲	内蒙古医科大学附属医院	无
23	年英	内蒙古医科大学附属医院	无
24	鲁海燕	内蒙古医科大学附属医院	无
25	段智慧	内蒙古医科大学附属医院	无
26	卢放	内蒙古医科大学附属医院	无
27	周丹丹	内蒙古医科大学附属医院	无
28	斯钦布和	内蒙古医科大学附属医院	无
29	曹冉华	内蒙古医科大学附属医院	无
30	贾春燕	内蒙古医科大学附属医院	无
31	岳宏宇	内蒙古医科大学附属医院	无

1、制定标准的必要性和意义

制定《慢病多学科协同管理效果评估技术标准》是适应我国慢性病防治形势变化和医疗服务模式转型升级的现实需要。随着人口老龄化加速和慢性病患者数量持续增长，多学科协同管理已在实践中广泛应用，但其实施效果受组织模式、资源配置和管理水平影响较大，缺乏统一、规范的评价依据，难以客观反映管理成效并指导持续改进。制定本标准，有助于系统梳理慢病多学科协同管理效果评估的关键要素和共性要求，明确评估对象、指标体系、方法流程和结果应用规则，推动评估工作由经验判断向标准引导转变。其意义在于通过标准化手段提升评估的科学性、规范性和可比性，为医疗机构和管理部门优化协同管理模式、提升慢病管理质量与效率提供技术支撑，促进慢性病防治体系的持续完善和高质量发展。

2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系

制定本标准坚持科学规范、合法合规和注重实用相结合的原则，围绕慢病多学科协同管理的实际需求，在统一技术要求的同时兼顾不同地区和医疗机构的实施差异，确保标准具有可操作性和可推广性。本标准以提升慢病协同管理质量和管理成效为核心，遵循循证医学和质量管理基本方法，合理吸收国内慢病管理和多学科协作实践经验，对评估对象、指标体系、评价方法和结果应用作出系统规范。在制定依据方面，本标准以《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》《医疗机构管理条例》等法律法规为基础，并与现行医疗质量管理、慢性病管理及统计评价等相关标准保持协调衔接。本标准不替代现行法律法规和临床诊疗规范，而是在其框架内对慢病多学科协同管理效果评估提出补充性和技术性要求，共同构建层次清晰、相互支撑的慢病管理标准体系。

3、主要条款的说明，主要技术说明

本标准围绕慢病多学科协同管理效果评估的关键环节设置主要条款，形成覆盖评估对象、评估维度、指标体系、评价方法与结果应用的系统性技术框架。在评估对象与评估维度条款中，明确从医疗机构、多学科协同管理团队和患者个体三个层面开展评价，并从组织机制、管理过程、健康结局和综合效益等维度进行系统分析，确保评估内容全面、结构清晰。在评估指标体系条款中，构建由结构性、过程性、结果性和综合效益指标组成的指标体系，明确各类指标的设置原则和技术内涵，为量化评价提供统一口径。在评估方法与实施流程条款中，规定定量与定性相结合的评价方法、数据采集与质量控制要求以及评估实施流程，确保评估过程科学规范、结果客观可靠。在评估结果应用与持续改进条款中，明确评估结果的判定、反馈和应用方式，推动形成“评估—改进—再评估”的闭环管理机制。通过上述条款设置，本标准将技术要求与管理要求有机结合，为慢病多学科协同管理效果评估提供系统、可操作的技术指引。

4、重大分歧意见的处理经过和依据

在本标准制定过程中，编制组围绕慢病多学科协同管理效果评估的指标设置深度、评价方法选择及评估结果应用方式等问题形成了不同意见。部分专家认为，应尽可能细化指标和评分规则，以提高评估结果的精细化程度和可比性；另有专家提出，慢病类型多样、医疗机构差异较大，过度细化指标可能增加实施负担，影响标准的普适性和可操作性。针对上述分歧，编制组通过多轮专家论证、专题研讨和意见征集，系统梳理不同层级医疗机构和多学科协同管理实践情况，并对相关法律法规和既有标准进行比对分析。经充分讨论，最终形成共识，采取“框架统一、指标分层、方法灵活”的技术路线，在明确评估核心要素和基本方法的同时，保留必要的实施弹性，以确保标准兼具规范性，又具可操作性和适用性。

5、预期效益分析

本标准实施后，将为慢病多学科协同管理效果评估提供统一、系统的技术依据，促进评估工作规范化、制度化开展。在医疗质量与安全效益方面，通过科学评估协同管理

的体制机制、管理过程和健康结局，有助于及时发现管理薄弱环节，推动多学科协同管理模式持续优化，提升慢病患者健康结局和服务质量。在管理与经济效益方面，标准化的评估体系有利于提高医疗资源配置效率，促进成本控制和管理决策科学化，减少无效或重复服务。在社会效益方面，通过提升慢病管理成效和患者满意度，可增强公众对医疗服务体系的信任，推动慢性病防治由被动治疗向主动管理转变，为构建高质量、可持续的慢病防治体系提供支撑。

6、其它应予说明的事项

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《慢病综合管理效果评估技术规程》		
负责起草单位	内蒙古医科大学附属医院		
参与起草单位	内蒙古医科大学附属医院、重庆财经学院、重庆邮电大学、重庆第二师范学院		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	班超	内蒙古医科大学附属医院	无
2	崔梦瑶	内蒙古医科大学附属医院	无
3	年英	内蒙古医科大学附属医院	无
4	邢舫	内蒙古医科大学附属医院	无
5	刘扬	内蒙古医科大学附属医院	无
6	任慧娟	内蒙古医科大学附属医院	无
7	周雅勤	内蒙古医科大学附属医院	无
8	景国强	内蒙古医科大学附属医院	无
9	刘丽娜	内蒙古医科大学附属医院	无
10	李桂梅	内蒙古医科大学附属医院	无
11	胡高杰	内蒙古医科大学附属医院	无
12	塔娜	内蒙古医科大学附属医院	无
13	赵蓓	内蒙古医科大学附属医院	无
14	孙俊枝	内蒙古医科大学附属医院	无
15	付永胜	内蒙古医科大学附属医院	无

16	宝乐日	内蒙古医科大学附属医院	无
17	田泽丽	内蒙古医科大学附属医院	无
18	田泽祥	内蒙古医科大学附属医院	无
19	高乐	内蒙古医科大学附属医院	无
20	王玲	内蒙古医科大学附属医院	无
21	宋冬梅	内蒙古医科大学附属医院	无
22	武万超	内蒙古医科大学附属医院	无
23	辛乐	内蒙古医科大学附属医院	无
24	鲁海燕	内蒙古医科大学附属医院	无
25	狄祥龙	内蒙古医科大学附属医院	无
26	段智慧	内蒙古医科大学附属医院	无
27	谢家娟	内蒙古医科大学附属医院	无
28	王雅楠	内蒙古医科大学附属医院	无
29	郝素芬	内蒙古医科大学附属医院	无
30	刘桢	内蒙古医科大学附属医院	无
31	苏依拉其木格	内蒙古医科大学附属医院	无

1、制定标准的必要性和意义

制定《慢病综合管理效果评估技术规程》是适应我国慢性病防治形势变化和医疗服务模式转型升级的现实需要。随着人口老龄化加速和慢性病患者规模持续扩大，慢病综合管理在实践中不断推进，但其实施效果受管理模式、资源配置和服务能力差异影响显著，当前缺乏统一、规范的技术标准对管理成效进行系统评价，难以客观反映管理水平并支撑持续改进。制定本标准，有助于系统梳理慢病综合管理效果评估的关键要素和共性技术要求，明确评估对象、指标体系、评估方法和结果应用规则，推动评估工作由经验判断向标准引导转变。其意义在于通过标准化手段提升评估的科学性、规范性和可比性，为医疗机构和管理部门优化慢病综合管理模式、提升服务质量和效率提供技术支撑，促进慢性病防治体系的持续完善和高质量发展。

2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系

制定《慢病综合管理效果评估技术规程》坚持科学性与规范性相结合、合法合规与注重实用并重的原则，围绕慢病综合管理实际需求，在统一技术要求的同时兼顾不同地区和医疗机构的实施差异，确保标准具有可操作性和可推广性。本标准以提升慢病综合管理质量和管理成效为核心，遵循循证医学、卫生服务评价和质量管理的的基本方法，合理吸收国内慢病管理和综合管理实践经验，对评估对象、指标体系、评估方法和结果应用作出系统规范。在制定依据方面，本标准以《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》《医疗机构管理条例》等法律法规为基础，并与现行慢性病防治政策、医疗质量管理及统计评价等相关标准保持协调衔接。本标准不替代现行法律法规和临床诊疗规范，而是在其框架内对慢病综合管理效果评估提出补充性和技术性要求，与现有制度和标准共同构建层次清晰、相互支撑的慢病管理标准体系。

3、主要条款的说明，主要技术说明

本标准围绕慢病综合管理效果评估的关键环节设置主要条款，形成结构清晰、逻辑完整、技术可操作的评价框架。主要条款依次对评估范围与原则、评估对象与内容、指标体系构成、评估方法与实施流程以及评估结果应用与持续改进作出系统规定。在技术层面，标准以投入—过程—结果为基本逻辑，构建覆盖资源配置、管理实施、健康结局和服务利用等维度的指标体系，明确指标内涵与分类要求，统一评价口径；在方法层面，规定数据来源、采集与质量控制要求，采用定量与定性相结合的评估方法，确保评价过程科学规范、结果客观可靠；在应用层面，明确评估结果的表达方式和应用路径，推动评估结果用于管理改进、绩效优化和政策决策，形成“评估—反馈—改进”的闭环机制，为慢病综合管理效果的持续提升提供技术支撑。

4、重大分歧意见的处理经过和依据

在本标准制定过程中，编制组围绕慢病综合管理效果评估的指标细化程度、权重设置方式及评估结果应用范围等问题形成了不同意见。部分专家提出应尽量细化指标和评分规则，以提高评估结果的精确性和可比性；另有专家认为慢病类型多样、地区差异和机构能力差别较大，过度细化可能增加实施负担，影响标准的普适性和可操作性。针对上述分歧，编制组通过多轮专家论证、专题研讨和书面征求意见，系统梳理不同层级医疗机构和管理实践情况，并结合现行法律法规和相关标准进行比对分析，最终形成共识，采用“框架统一、指标分层、方法相对灵活”的技术路线，在明确评估核心要素和基本技术要求的同时，保留必要的实施弹性，作为解决分歧并确定标准内容的重要依据。

5、预期效益分析

本标准实施后，将为慢病综合管理效果评估提供统一、系统、可操作的技术依据，推动评估工作规范化和制度化开展。在医疗服务质量与健康效益方面，通过科学评价慢病综合管理的组织保障、实施过程和健康结局，有助于及时发现管理薄弱环节，促进

综合管理模式持续优化，提升慢病患者疾病控制水平和整体健康结局。在管理与经济效益方面，标准化的评估体系有利于提高医疗资源配置和使用效率，减少无效或重复服务，提升管理决策的科学性和精细化水平。在社会效益方面，通过规范评估和结果应用，增强慢病管理工作的透明度和公信力，提高患者满意度和社会认同度，推动慢性病防治由被动治疗向主动管理转变，为构建高质量、可持续的慢病防治体系提供支撑。

6、其它应予说明的事项

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《社区公共卫生事件应急响应技术规程》		
负责起草单位	内蒙古医科大学附属医院		
参与起草单位	内蒙古医科大学附属医院、重庆财经学院、重庆邮电大学、重庆第二师范学院		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	张慧	内蒙古医科大学附属医院	无
2	胡高杰	内蒙古医科大学附属医院	无
3	田泽丽	内蒙古医科大学附属医院	无
4	刘桢	内蒙古医科大学附属医院	无
5	付永胜	内蒙古医科大学附属医院	无
6	赵志民	内蒙古医科大学附属医院	无
7	段智慧	内蒙古医科大学附属医院	无
8	辛乐	内蒙古医科大学附属医院	无
9	宝乐日	内蒙古医科大学附属医院	无
10	塔娜	内蒙古医科大学附属医院	无
11	赵蓓	内蒙古医科大学附属医院	无
12	孟根托娅	内蒙古医科大学附属医院	无
13	岳宏宇	内蒙古医科大学附属医院	无
14	崔梦瑶	内蒙古医科大学附属医院	无
15	郝素芬	内蒙古医科大学附属医院	无

16	周雅勤	内蒙古医科大学附属医院	无
17	苏依拉其木格	内蒙古医科大学附属医院	无
18	田泽祥	内蒙古医科大学附属医院	无
19	李桂梅	内蒙古医科大学附属医院	无
20	孙俊枝	内蒙古医科大学附属医院	无
21	高乐	内蒙古医科大学附属医院	无
22	王玲	内蒙古医科大学附属医院	无
23	邢舩	内蒙古医科大学附属医院	无
24	年英	内蒙古医科大学附属医院	无
25	宋冬梅	内蒙古医科大学附属医院	无
26	武万超	内蒙古医科大学附属医院	无
27	鲁海燕	内蒙古医科大学附属医院	无
28	周丹丹	内蒙古医科大学附属医院	无
29	王雅楠	内蒙古医科大学附属医院	无
30	斯钦布和	内蒙古医科大学附属医院	无
31	徐伟明	内蒙古医科大学附属医院	无

1、制定标准的必要性和意义

制定《社区公共卫生事件应急响应技术规程》是适应公共卫生风险复杂化和社区治理前移趋势的现实需要。随着人口流动加快和社区功能多元化，公共卫生事件在社区层面呈现出发现早、影响广、处置要求高的特点，但在实际工作中，不同地区社区在应急响应流程、职责分工和协同机制方面差异较大，部分处置仍依赖经验判断，缺乏统一、可操作的技术指引，影响应急响应的规范性和效率。本标准的制定，有助于系统梳理社区公共卫生事件应急响应的关键环节和共性要求，明确组织体系、技术流程和协同机制，推动社区应急响应由临时化、经验化向规范化、流程化转变，其意义在于提升社区公共卫生事件应急处置的科学性、可控性和整体效能，为夯实基层公共卫生安全防线提供技术支撑。

2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系

本标准的制定坚持依法依规、科学规范、突出基层适用性和可操作性的原则，紧密结合社区公共卫生事件应急响应的实际需求，统筹规范性与灵活性，既明确关键技术要求和基本流程，又为不同类型社区因地制宜开展应急处置留有必要空间。标准编制以公共卫生安全和居民健康保护为核心，注重全过程管理和多方协同，强调风险预防、快速响应和持续改进相结合。在制定依据方面，本标准以《中华人民共和国突发事件应对法》《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》以及国家突发公共卫生事件应急管理相关政策文件为基础，并参考现有应急管理和公共卫生领域的相关标准与技术规范。在与现行法律法规和标准的关系上，本标准在法律法规和上位规范框架内，对社区层面公共卫生事件应急响应的技术要求进行细化和补充，与现行法律法规和相关标准保持衔接和协调，不替代现有强制性规定和专业技术规范，共同构建层次清晰、相互支撑的公共卫生应急标准体系。

3、主要条款的说明，主要技术说明

本标准围绕社区公共卫生事件应急响应的关键环节设置主要条款，形成覆盖“组织体系—监测预警—分级响应—现场处置—协同联动—善后评估”的技术框架。在组织体系条款中，重点明确社区、街道（乡镇）、基层医疗卫生机构及相关协作单位的职责分工，确保应急指挥和执行主体清晰；在监测预警与信息报告条款中，规范风险监测内容、预警分级原则和信息报送流程，提高风险识别的及时性和准确性；在应急响应与处置条款中，细化响应启动条件、分级处置措施及现场操作要求，增强应急处置的规范性和可操作性；在协同联动条款中，强化医防协同、部门联动和上下级衔接机制，提升整体应急效率；在善后评估与持续改进条款中，通过恢复管理、效果评估和能力提升要求，推动应急管理经验转化为制度成果，形成闭环管理机制。

4、重大分歧意见的处理经过和依据

在本标准制定过程中，编制组围绕社区公共卫生事件应急响应中技术条款细化程度、社区与上级部门职责边界以及分级响应启动条件等问题，形成了不同意见。部分专家建议对监测预警指标和现场处置措施进行较为细致的量化规定，以增强执行一致性和风险可控性；另有专家认为社区类型差异较大，过度细化可能降低标准的适用性和基层执行灵活性。针对上述分歧，编制组多次组织专家论证和专题讨论，系统梳理不同地区社区公共卫生应急实践情况，并对现行法律法规和相关政策文件进行对照分析。经充分协商，最终形成共识，采取“原则性要求与关键流程规范相结合”的技术路径，在明确组织职责、核心流程和底线要求的同时，避免对具体处置措施作过度量化规定，以确保标准在规范性、可操作性和适用性之间取得平衡。

5、预期效益分析

本标准实施后，将为社区公共卫生事件应急响应提供统一、系统的技术依据，有助于规范社区层面监测预警、信息报告、分级响应和现场处置等工作流程，提升应急响应的规范性和时效性。在公共卫生效益方面，通过强化风险早发现、早处置，可有效降

低公共卫生事件在社区层面的扩散风险，保障居民生命安全和身体健康。在管理效益方面，标准明确组织体系和职责分工，有利于提升基层应急管理的协同性和执行效率，减少因职责不清导致的处置迟滞。在社会效益方面，通过提升信息公开和应急处置的透明度，可增强公众对社区公共卫生治理的信任度，促进社区稳定和社会和谐，为夯实基层公共卫生安全防线提供持续支撑。

6、其它应予说明的事项

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《医护人员规范化培训与素养提升技术规程》		
负责起草单位	内蒙古医科大学附属医院		
参与起草单位	内蒙古医科大学附属医院、重庆财经学院、重庆邮电大学、重庆第二师范学院		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	薛成芳	内蒙古医科大学附属医院	无
2	王玲	内蒙古医科大学附属医院	无
3	高乐	内蒙古医科大学附属医院	无
4	孙俊枝	内蒙古医科大学附属医院	无
5	胡高杰	内蒙古医科大学附属医院	无
6	田泽丽	内蒙古医科大学附属医院	无
7	刘扬	内蒙古医科大学附属医院	无
8	赵蓓	内蒙古医科大学附属医院	无
9	刘桢	内蒙古医科大学附属医院	无
10	赵志民	内蒙古医科大学附属医院	无
11	周丹丹	内蒙古医科大学附属医院	无
12	段智慧	内蒙古医科大学附属医院	无
13	崔梦瑶	内蒙古医科大学附属医院	无
14	塔娜	内蒙古医科大学附属医院	无
15	苏依拉其木格	内蒙古医科大学附属医院	无

16	付永胜	内蒙古医科大学附属医院	无
17	周晓霞	内蒙古医科大学附属医院	无
18	李桂梅	内蒙古医科大学附属医院	无
19	云志宏	内蒙古医科大学附属医院	无
20	郝素芬	内蒙古医科大学附属医院	无
21	周雅勤	内蒙古医科大学附属医院	无
22	宝乐日	内蒙古医科大学附属医院	无
23	田泽祥	内蒙古医科大学附属医院	无
24	邢舩	内蒙古医科大学附属医院	无
25	宋冬梅	内蒙古医科大学附属医院	无
26	年英	内蒙古医科大学附属医院	无
27	武万超	内蒙古医科大学附属医院	无
28	鲁海燕	内蒙古医科大学附属医院	无
29	曹冉华	内蒙古医科大学附属医院	无
30	狄祥龙	内蒙古医科大学附属医院	无
31	辛乐	内蒙古医科大学附属医院	无

1、制定标准的必要性和意义

制定《医护人员规范化培训与素养提升技术规程》是适应医疗卫生事业高质量发展和医护人员队伍专业化建设要求的现实需要。随着医疗服务模式不断转变和公众健康需求持续提升，医护人员不仅需要具备扎实的专业技术能力，还需在职业道德、责任意识、沟通能力和人文关怀等方面达到更高要求，但在实际工作中，不同医疗卫生机构在培训体系设置、实施流程和素养评价方面差异较大，部分培训仍依赖经验做法，缺乏统一、系统、可操作的技术指引。本标准的制定，有助于系统梳理医护人员规范化培训与职业素养提升的关键环节，明确培训内容、实施管理和评价改进要求，推动相关工作由分散化、经验化向规范化、体系化转变，其意义在于促进医护人员专业能力与职业素养协同提升，强化医疗质量与安全保障，改善医患关系，提升医疗卫生机构治理水平和服务能力，为医疗卫生事业可持续发展提供稳定的人才与技术支撑。

2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系

本标准的制定坚持依法依规、科学规范、突出实用性与可操作性的原则，紧密围绕医护人员岗位胜任力提升和职业素养培育的实际需求，注重全过程管理与持续改进相结合，兼顾统一规范与因岗施训的灵活性。在制定依据方面，本标准以《中华人民共和国医师法》《中华人民共和国护士条例》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》等法律法规，以及国家关于住院医师规范化培训、继续医学教育和医疗质量管理的相关政策文件为基础，并参考质量管理和人员培训领域的通用标准，系统提炼形成技术要求。在与现行法律法规和标准的关系上，本标准是在现有法律法规和上位规范框架内，对医护人员规范化培训与职业素养提升的技术内容和实施路径进行细化和补充，与现行规定保持衔接和协调，不替代相关强制性要求和专业技术规范，共同构建层次清晰、相互支撑的医护人员培训与管理标准体系。

3、主要条款的说明，主要技术说明

本标准围绕医护人员规范化培训与职业素养提升的关键环节设置主要条款，形成覆盖“培训原则—对象分类—内容体系—实施管理—考核评价—素养提升—保障机制”的完整技术框架。在主要技术内容上，重点对培训对象分类与岗位差异化要求、培训内容模块设置、培训实施方式与过程管理、考核与效果评价方法以及职业素养评价指标的设置与应用进行规范，明确各环节的技术要求和操作要点；通过将职业素养评价指标纳入正文条款，强化评价结果在培训改进和能力提升中的应用，形成培训—评价—反馈—改进的闭环管理机制。上述条款在保证统一性和规范性的同时，注重实际可操作性和基层适用性，为医疗卫生机构系统开展医护人员规范化培训与素养提升工作提供清晰、可执行的技术指引。

4、重大分歧意见的处理经过和依据

在本标准制定过程中，编制组围绕医护人员规范化培训内容的统一程度、职业素养评价指标的细化深度以及考核结果应用范围等问题，形成了不同意见。部分专家认为应对培训内容和评价指标作较为细致的量化规定，以增强执行一致性和评价可比性；另有专家提出，不同级别医疗卫生机构和岗位类型差异较大，过度量化可能降低标准的适用性和基层实施的灵活性。针对上述分歧，编制组多次组织专题论证和专家讨论，系统梳理不同类型医疗机构的培训实践情况，并对相关法律法规和政策文件进行对照分析。经充分协商，最终形成共识，采取“原则性要求与关键技术指标相结合”的处理方式，在明确培训框架、核心流程和评价维度的基础上，对具体实施方式和指标权重留有适度调整空间，以确保标准在规范性、可操作性和适用性之间取得平衡。

5、预期效益分析

本标准实施后，将为医护人员规范化培训与职业素养提升提供统一、系统的技术依据，有助于规范各级医疗卫生机构在培训内容设置、实施管理和考核评价等方面的工作流程，提升培训工作的科学性和一致性。在医疗质量与安全效益方面，通过强化岗位胜

任力培养和质量安全意识，可有效降低医疗风险发生概率，提升诊疗和护理服务的规范化水平。在管理效益方面，标准明确培训与评价的技术要求和应用路径，有利于提升培训管理的系统性和执行效率，促进培训资源合理配置。在社会效益方面，通过推动医护人员职业素养整体提升，有助于改善医患沟通和服务体验，增强公众对医疗卫生服务的信任度，推动医疗卫生行业治理能力和服务质量持续提升。

6、其它应予说明的事项

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《医护人员职业健康防护与管理技术要求》		
负责起草单位	内蒙古医科大学附属医院		
参与起草单位	内蒙古医科大学附属医院、重庆财经学院、重庆邮电大学、重庆第二师范学院		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	孙涛	内蒙古医科大学附属医院	无
2	宋冬梅	内蒙古医科大学附属医院	无
3	王玲	内蒙古医科大学附属医院	无
4	赵蓓	内蒙古医科大学附属医院	无
5	田泽丽	内蒙古医科大学附属医院	无
6	高乐	内蒙古医科大学附属医院	无
7	塔娜	内蒙古医科大学附属医院	无
8	徐伟明	内蒙古医科大学附属医院	无
9	狄祥龙	内蒙古医科大学附属医院	无
10	段智慧	内蒙古医科大学附属医院	无
11	卢放	内蒙古医科大学附属医院	无
12	胡高杰	内蒙古医科大学附属医院	无
13	刘桢	内蒙古医科大学附属医院	无
14	苏依拉其木格	内蒙古医科大学附属医院	无
15	崔梦瑶	内蒙古医科大学附属医院	无

16	李桂梅	内蒙古医科大学附属医院	无
17	郝素芬	内蒙古医科大学附属医院	无
18	付永胜	内蒙古医科大学附属医院	无
19	孙俊枝	内蒙古医科大学附属医院	无
20	周雅勤	内蒙古医科大学附属医院	无
21	宝乐日	内蒙古医科大学附属医院	无
22	邢舫	内蒙古医科大学附属医院	无
23	田泽祥	内蒙古医科大学附属医院	无
24	年英	内蒙古医科大学附属医院	无
25	鲁海燕	内蒙古医科大学附属医院	无
26	武万超	内蒙古医科大学附属医院	无
27	周丹丹	内蒙古医科大学附属医院	无
28	贾春燕	内蒙古医科大学附属医院	无
29	斯钦布和	内蒙古医科大学附属医院	无
30	曹冉华	内蒙古医科大学附属医院	无

制定《医护人员职业健康防护与管理技术要求》是适应医疗卫生事业高质量发展和医护人员队伍可持续建设的现实需要。随着医疗服务强度不断提升和作业环境日益复杂，医护人员在职业活动中面临的生物性、化学性、物理性及心理社会风险持续累积，但在实际工作中，各医疗卫生机构在职业健康防护技术配置、管理措施落实和持续改进机制等方面差异较大，部分工作仍依赖经验管理，缺乏系统、统一、可操作的技术指引。本标准的制定，有助于系统梳理医护人员职业健康防护与管理的关键环节，明确风险识别、防护技术、管理要求和处置流程，推动相关工作由被动应对、分散管理向预防为主、规范化和体系化转变，其意义在于有效降低职业健康风险，保障医护人员身心健康与职业安全，稳定医疗队伍，提升医疗质量与安全水平，为医疗卫生机构规范运行和医疗卫生事业可持续发展提供坚实的技术支撑。

2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系

本标准的制定坚持依法依规、科学规范、突出实用性与可操作性相结合的原则，紧密围绕医护人员职业健康防护与管理的实际需求，注重风险预防与全过程管理并重，强

调技术措施与管理措施协同实施，同时兼顾统一规范与不同岗位、不同风险水平下灵活应用的要求。在制定依据方面，本标准以《中华人民共和国职业病防治法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》《中华人民共和国护士条例》等法律法规为基础，结合职业卫生管理和医疗安全相关政策文件，并参考国内外医务人员职业健康与安全管理的通行做法，系统提炼形成具体技术要求。在与现行法律法规和标准的关系上，本标准是在现有法律法规和上位规范框架内，对医护人员职业健康防护与管理的技术内容和实施路径进行细化和补充，与现行规定保持衔接和协调，不替代法律法规和相关强制性标准，共同构建层次清晰、相互支撑的医护人员职业健康管理标准体系。

3、主要条款的说明，主要技术说明

本标准围绕医护人员职业健康防护与管理的关键环节设置主要条款，形成覆盖“风险识别与评估—防护技术要求—管理措施—事件处置—监测与持续改进”的完整技术框架。在主要技术内容上，重点对医护人员职业健康风险类型及评估方法进行规范，明确不同岗位和作业场景下风险分级和重点人群识别要求；系统提出生物性、化学性、物理性及心理社会风险的防护技术措施，并通过防护配置参考表细化不同风险等级下的防护要求，增强条款的可操作性；同时，对组织管理、制度建设、健康监测、培训教育等管理要素作出明确规定，强化防护技术与管理措施的协同应用；在职业暴露与健康事件处置方面，明确报告、响应、干预和整改的基本流程，形成闭环管理机制。上述条款在保持与现行法律法规衔接的基础上，突出技术性、系统性和实践导向，为医疗卫生机构规范开展医护人员职业健康防护与管理提供清晰、可执行的技术指引。

4、重大分歧意见的处理经过和依据

在本标准制定过程中，编制组围绕医护人员职业健康防护技术细化程度、防护措施配置的统一性与灵活性、以及心理健康与职业倦怠内容是否纳入核心技术条款等问题，形成了不同意见。部分专家认为应对防护技术措施和配置要求作较为细致的量化规定，以增强执行一致性和评价可比性；另有专家提出，不同级别医疗卫生机构、岗位类型和风险水平差异较大，过度量化可能增加基层实施难度，影响标准的适用性和可持续性。针对上述分歧，编制组通过多轮专家论证和集中讨论，结合医疗卫生机构实际运行情况，对相关法律法规和既有管理实践进行了系统梳理与对照分析，最终形成共识，采取“原则性要求与关键技术要点相结合”的处理方式，在明确风险识别、防护技术框架和管理流程等核心要求的基础上，对具体实施方式和防护配置细节留出合理调整空间，以确保标准在规范性、可操作性和适用性之间取得平衡。

5、预期效益分析

本标准实施后，将为医护人员职业健康防护与管理提供统一、系统的技术依据，有助于规范各级医疗卫生机构在职业健康风险识别、防护技术配置、管理措施落实及事件

处置等方面的工作流程，提升职业健康管理的科学性和一致性。在职业健康与安全效益方面，通过强化风险预防和防护技术应用，可有效降低职业暴露和健康损害事件发生率，保障医护人员身心健康，稳定医疗队伍。在管理效益方面，标准明确技术要求和管理路径，有利于提升职业健康管理的制度化水平和执行效率，促进防护资源合理配置。在社会效益方面，通过改善医护人员工作安全和职业体验，有助于提升医疗服务质量和患者安全水平，增强公众对医疗卫生服务体系的信任度，推动医疗卫生事业高质量和可持续发展。

6、其它应予说明的事项

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《医患投诉分级处置闭环管理技术规范》		
负责起草单位	内蒙古医科大学附属医院		
参与起草单位	内蒙古医科大学附属医院、重庆财经学院、重庆邮电大学、重庆第二师范学院		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	赵爱青	内蒙古医科大学附属医院	中级
2	宝乐日	内蒙古医科大学附属医院	中级
3	赵蓓	内蒙古医科大学附属医院	中级
4	邢舫	内蒙古医科大学附属医院	中级
5	田泽丽	内蒙古医科大学附属医院	中级
6	田泽祥	内蒙古医科大学附属医院	中级
7	周雅勤	内蒙古医科大学附属医院	中级
8	塔娜	内蒙古医科大学附属医院	中级
9	刘桢	内蒙古医科大学附属医院	中级
10	胡高杰	内蒙古医科大学附属医院	中级
11	苏依拉其木格	内蒙古医科大学附属医院	中级
12	付永胜	内蒙古医科大学附属医院	中级
13	李桂梅	内蒙古医科大学附属医院	中级
14	孙俊枝	内蒙古医科大学附属医院	中级
15	周晓霞	内蒙古医科大学附属医院	中级

16	崔梦瑶	内蒙古医科大学附属医院	中级
17	郝素芬	内蒙古医科大学附属医院	中级
18	徐伟明	内蒙古医科大学附属医院	中级
19	王玲	内蒙古医科大学附属医院	中级
20	高乐	内蒙古医科大学附属医院	中级
21	年英	内蒙古医科大学附属医院	中级
22	宋冬梅	内蒙古医科大学附属医院	中级
23	武万超	内蒙古医科大学附属医院	中级
24	段智慧	内蒙古医科大学附属医院	中级
25	鲁海燕	内蒙古医科大学附属医院	中级
26	周丹丹	内蒙古医科大学附属医院	中级
27	卢放	内蒙古医科大学附属医院	中级
28	辛乐	内蒙古医科大学附属医院	中级
29	赵志民	内蒙古医科大学附属医院	中级
30	王雅楠	内蒙古医科大学附属医院	中级
31	任慧娟	内蒙古医科大学附属医院	中级

1、制定标准的必要性和意义

制定《医患投诉分级处置闭环管理技术规范》是适应医疗卫生事业高质量发展和医疗机构精细化治理要求的现实需要。随着医疗服务模式转变和患者维权意识增强，医患投诉数量和复杂性不断上升，投诉已成为反映医疗服务质量、管理水平和风险隐患的重要窗口，但在实际工作中，不同医疗机构在投诉受理方式、分级标准、处置流程和整改反馈等方面差异较大，部分投诉管理仍依赖经验判断，缺乏统一、系统、可操作的技术指引，难以有效防范医疗纠纷和舆情风险。本标准的制定，有助于系统梳理医患投诉管理的关键环节，明确分级判定、分级处置和闭环管理的技术要求，推动医患投诉管理由被动应对、碎片化处理向规范化、制度化和全过程管控转变；其意义在于提升医患投诉处置的及时性、公正性和透明度，将投诉管理与医疗质量改进、服务流程优化和风险防控有机结合，促进医患沟通与信任关系改善，提升医疗机构治理能力和服务水平，为医疗卫生事业安全、稳定和可持续发展提供制度保障。

2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系

本标准的制定坚持依法依规、科学规范、突出实用性与可操作性的原则，紧密围绕医疗机构医患投诉管理的实际需求，注重分级处置与闭环管理相结合，兼顾统一规范与分级实施的灵活性。在制定过程中，坚持问题导向和风险导向，强调全过程管理和持续改进，确保标准内容既符合医疗行业管理规律，又具备基层可执行性和推广适用性。

本标准以《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》《医疗纠纷预防和处理条例》等法律法规为主要依据，结合国家关于医疗质量管理、患者安全和医疗服务监管的相关政策要求，吸收质量管理和风险管理领域的通用理念和方法，系统提炼形成医患投诉分级处置闭环管理的技术要求。在与现行法律法规和相关标准的关系上，本标准是在现有法律法规和上位规范框架内，对医患投诉管理的技术路径、操作流程和管理要求进行细化和补充，与现行规定保持衔接和协调，不替代法律法规和强制性标准，共同构建层次清晰、相互支撑的医疗投诉管理标准体系。

3、主要条款的说明，主要技术说明

本标准围绕医患投诉分级处置闭环管理的关键环节设置主要条款，形成覆盖“受理登记—分级判定—分级处置—闭环管理—风险防控—信息化支撑—监督改进”的完整技术框架。主要条款在结构上突出分级管理和全过程控制，在内容上强调责任明确、流程清晰和结果可评估，确保标准具备系统性和可操作性。在主要技术内容上，本标准首先明确医患投诉受理与登记的技术要求，统一投诉渠道管理和信息要素，确保投诉信息完整、真实、可追溯；其次，通过设置投诉分级依据和分级判定标准，规范投诉等级划分方法，为差异化处置提供技术基础；在分级处置方面，针对不同等级投诉明确处置主体、处置流程、协同机制和时限要求，防止“一刀切”处理方式；在闭环管理方面，重点规范处置记录、沟通反馈、整改落实、效果评估和结案归档等环节，形成问题发现、处理和改进的闭环机制；同时，将医疗纠纷风险防控、多部门协同和应急衔接纳入技术要求，强化投诉管理的前瞻性和风险控制能力；最后，通过信息化管理、数据统计分析和监督评价条款，促进投诉管理与医疗质量持续改进相结合，提升医患投诉管理的科学化、规范化水平。

4、重大分歧意见的处理经过和依据

在本标准制定过程中，编制组围绕医患投诉分级标准的细化程度、分级处置时限的统一性以及闭环管理中整改和反馈要求的刚性约束等问题形成了不同意见。部分专家认为应对投诉分级和处置时限作出较为细致和量化的规定，以增强执行一致性和管理刚性；另有专家提出，医疗机构层级差异较大、投诉情形复杂多样，过度细化可能影响标准的适用性和基层实施的灵活性。针对上述分歧，编制组多次组织专题研讨和专家论证，结合不同级别医疗机构的实际管理能力，对相关法律法规和政策要求进行对照分析，最终形成共识，采取“分级原则明确、关键节点刚性、具体实施弹性”的处理方式，在明确分级框架、处置流程和闭环管理要求的基础上，对具体处置方式和时限

设置留有适度调整空间，以兼顾规范性、可操作性和广泛适用性。

5、预期效益分析

本标准实施后，将为医疗机构开展医患投诉分级处置和闭环管理提供统一、系统的技术依据，有助于规范投诉受理、分级判定和处置流程，提高投诉处理的及时性、规范性和透明度。在医疗质量与安全效益方面，通过将投诉管理与风险防控和持续改进相结合，可有效发现并纠正服务和管理中的薄弱环节，降低医疗纠纷和舆情事件发生风险；在管理效益方面，标准明确职责分工和信息化管理要求，有利于提升投诉管理的协同效率和治理水平；在社会效益方面，通过改善医患沟通和投诉处理体验，增强患者对医疗机构的信任度，促进医患关系和谐，推动医疗卫生行业治理能力和服务质量持续提升。

6、其它应予说明的事项

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《疑难病多学科联合诊疗路径优化技术规范》		
负责起草单位	内蒙古医科大学附属医院		
参与起草单位	内蒙古医科大学附属医院、重庆财经学院、重庆邮电大学、重庆第二师范学院		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	李昕	内蒙古医科大学附属医院	无
2	年英	内蒙古医科大学附属医院	无
3	武万超	内蒙古医科大学附属医院	无
4	田泽丽	内蒙古医科大学附属医院	无
5	宝乐日	内蒙古医科大学附属医院	无
6	崔梦瑶	内蒙古医科大学附属医院	无
7	邢彤	内蒙古医科大学附属医院	无
8	宋冬梅	内蒙古医科大学附属医院	无
9	赵蓓	内蒙古医科大学附属医院	无
10	胡高杰	内蒙古医科大学附属医院	无
11	苏依拉其木格	内蒙古医科大学附属医院	无
12	塔娜	内蒙古医科大学附属医院	无
13	周晓霞	内蒙古医科大学附属医院	无
14	云志宏	内蒙古医科大学附属医院	无
15	郝素芬	内蒙古医科大学附属医院	无

16	孙俊枝	内蒙古医科大学附属医院	无
17	刘桢	内蒙古医科大学附属医院	无
18	周雅勤	内蒙古医科大学附属医院	无
19	付永胜	内蒙古医科大学附属医院	无
20	田泽祥	内蒙古医科大学附属医院	无
21	高乐	内蒙古医科大学附属医院	无
22	王玲	内蒙古医科大学附属医院	无
23	鲁海燕	内蒙古医科大学附属医院	无
24	周丹丹	内蒙古医科大学附属医院	无
25	段智慧	内蒙古医科大学附属医院	无
26	斯钦布和	内蒙古医科大学附属医院	无
27	曹冉华	内蒙古医科大学附属医院	无
28	贾春燕	内蒙古医科大学附属医院	无
29	任慧娟	内蒙古医科大学附属医院	无
30	谢家娟	内蒙古医科大学附属医院	无
31	王雅楠	内蒙古医科大学附属医院	无

1、制定标准的必要性和意义

制定《疑难病多学科联合诊疗路径优化技术规范》是适应医疗卫生事业高质量发展和医疗服务模式转型的现实需要。随着疾病谱变化和医学专业不断细分，疑难病诊疗对多学科协作的依赖程度日益提高，多学科联合诊疗已成为提升诊断准确性和治疗效果的重要手段，但在实际工作中，不同医疗机构在MDT组织方式、诊疗路径设计、运行管理和质量控制等方面差异较大，部分诊疗活动仍依赖个体经验，缺乏统一、系统、可操作的技术指引，难以充分发挥多学科协作优势。本标准的制定，有助于系统梳理疑难病多学科联合诊疗的关键环节，明确路径构建、实施、优化和评估的技术要求，推动疑难病诊疗由分散协作向规范化、路径化和精细化管理转变；其意义在于将多学科联合诊疗与临床路径管理、医疗质量安全和持续改进机制有机结合，提升诊疗决策的科学性和一致性，促进医疗资源合理配置，改善患者诊疗体验和结局，为医疗机构提升综合诊疗能力和治理水平提供重要技术支撑。

2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系

本标准的制定坚持依法依规、科学规范、突出协同与注重实用相结合的原则，立足疑难病诊疗对多学科协作和路径化管理的现实需求，强调以患者为中心、循证医学为基础、多学科协同决策和持续改进并重，确保标准内容具有规范性、可操作性和推广适用性。在制定依据上，以《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》《医疗质量管理办法》《医疗纠纷预防和处理条例》等法律法规为基本遵循，结合国家关于医疗质量安全、临床路径管理和专病诊疗的相关政策要求，吸收临床路径管理、质量管理和团队协作管理的通用理念与方法进行系统提炼。本标准是在现行法律法规和相关标准框架内，对疑难病多学科联合诊疗路径构建与优化的技术流程、管理要求和评价方式进行细化和补充，与现行法律法规和行业标准保持衔接与协调，不替代、不冲突，旨在共同构建层次清晰、相互支撑的疑难病多学科诊疗管理标准体系。

3、主要条款的说明，主要技术说明

本标准围绕疑难病多学科联合诊疗路径优化的关键管理与技术环节设置主要条款，形成覆盖“组织管理—路径构建—实施运行—优化控制—评估改进”的完整技术框架。在条款结构上，重点突出多学科协作机制与诊疗路径管理相结合，明确各参与主体职责，强化路径化、流程化和闭环管理要求，确保标准体系完整、逻辑清晰。在主要技术内容上，标准首先通过明确疑难病识别标准和MDT启动条件，规范多学科联合诊疗的适用范围和进入机制；其次，对诊疗路径的设计方法、实施流程及动态调整机制作出技术规定，确保多学科决策能够有效转化为可执行的诊疗方案；在路径优化与质量控制方面，重点提出基于结局指标和过程指标的优化方法，建立医疗质量、安全、效率和患者体验相结合的评价体系；同时，将诊疗风险识别、多学科协作风险防控和信息反馈机制纳入技术要求，强化全过程管理与风险控制；最后，通过设置评估、反馈与持续改进条款，推动多学科联合诊疗路径在实践中不断完善和优化，形成持续提升疑难病诊疗质量与管理水平的长效机制。

4、重大分歧意见的处理经过和依据

在本标准制定过程中，编制组围绕疑难病界定范围、MDT启动条件的严格程度、诊疗路径细化深度以及质量评价指标的统一性等问题形成了不同意见。部分专家认为应对疑难病纳入标准、诊疗路径节点和评价指标作出较为细化和量化的规定，以增强标准执行的一致性和约束力；另有专家提出，不同级别医疗机构在学科设置、技术能力和信息化水平方面差异较大，过度细化可能降低标准的适用性和基层可操作性。针对上述分歧，编制组通过多轮专家论证、专题研讨和征求意见，对现行法律法规、相关政策文件及医疗机构实际运行情况进行系统分析，最终形成共识，采取“原则统一、框架明确、实施弹性”的处理方式，在明确核心流程、关键节点和基本技术要求的基础上，对具体实施路径和指标设置保留合理调整空间，以兼顾标准的规范性、可操作性

和广泛适用性。

5、预期效益分析

本标准实施后，将为医疗机构开展疑难病多学科联合诊疗路径构建与优化提供统一、系统的技术依据，有助于规范多学科联合诊疗组织模式和运行流程，提升诊疗决策的科学性和一致性。在医疗质量与安全效益方面，通过路径化管理和质量控制指标的应用，可有效提高疑难病诊断准确率和治疗效果，降低诊疗风险和不良事件发生率；在管理效益方面，标准明确组织架构、职责分工和流程要求，有利于提升多学科协作效率和资源配置水平，促进医疗机构精细化管理；在社会效益方面，通过改善诊疗体验和增强医患沟通，可提升患者满意度和信任度，推动疑难病诊疗服务同质化发展，为医疗卫生事业高质量发展提供持续支撑。

6、其它应予说明的事项

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《电力线路智能巡检与隐患排查实施规程》		
负责起草单位	国网四川省电力公司米易县供电分公司		
参与起草单位	国网四川省电力公司米易县供电分公司、青海职业技术大学、浙江省邮电工程建设有限公司、国网浙江省电力有限公司宁波供电公司、河北昊元科技有限公司		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	吴锟	国网四川省电力公司米易县供电分公司	高级工程师
2	余全昌	青海职业技术大学	讲师
3	潘坚刚	浙江省邮电工程建设有限公司	建筑电气
4	董栋栋	青海职业技术大学	初级
5	王艳军	国网浙江省电力有限公司宁波供电公司	工程师
6	孙静	河北昊元科技有限公司	助理工程师
1、制定标准的必要性和意义			
<p>制定《电力线路智能巡检与隐患排查实施规程》具有明显的现实必要性和重要的行业意义。随着电网规模不断扩大、电力线路跨区段、跨地形运行特征日益突出，线路运行环境复杂性和外部风险不确定性持续增加，传统以人工巡检为主的运维管理模式在巡检效率、隐患识别精度和风险预警能力等方面已难以满足电网安全稳定运行的要求。近年来，无人机、在线监测、巡检机器人和信息化平台等智能技术在电力线路运维中逐步应用，但在实际推广过程中普遍存在技术应用标准不统一、巡检流程不规范、隐患识别与风险分级衔接不足、整改闭环管理落实不一致等问题，影响了智能巡检技术综合效能的发挥。通过制定统一的实施规程，对巡检对象、技术手段、实施流程、隐患排查方法、风险管控要求及管理保障措施进行系统规范，有助于推动电力线路智能巡检与隐患排查工作的标准化、流程化和可复制推广。该标准的制定不仅有利于提升电力线路运维管理的科学性和精细化水平，增强隐患防控的前瞻性和针对性，降低电网运行风险，也对促进智能技术与电力运维深度融合、提升行业整体安全治理能力、</p>			

<p>保障电网安全可靠运行具有重要意义。</p>
<p>2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系</p>
<p>本标准的制定遵循依法合规、科学规范、系统协同和注重实用的原则。在编制过程中，坚持以保障电网安全稳定运行为核心目标，突出风险导向和全过程管理理念，强调智能技术应用与运维管理要求相结合，确保标准内容既符合技术发展趋势，又具备可操作性和可实施性。在制定依据方面，严格遵循《中华人民共和国电力法》《中华人民共和国安全生产法》等相关法律法规的基本要求，落实电力设施安全运行和风险防控的法定责任。同时，参考电力线路运行规程、状态检修技术导则、无人机巡检和在线监测等相关国家标准和行业标准，在其总体框架下，对智能巡检与隐患排查的实施流程、技术应用和管理要求进行细化和补充。本标准不替代现行法律法规及强制性标准，而是作为对现有标准体系的有益完善和补充，与相关标准形成衔接与协同，共同构建覆盖电力线路智能巡检与隐患排查全过程的技术规范体系，为智能技术在电力线路运维领域的规范应用提供统一依据。</p>
<p>3、主要条款的说明，主要技术说明</p>
<p>本标准主要条款围绕电力线路智能巡检与隐患排查的全过程管理进行设置，重点对关键管理环节和核心技术要求作出系统说明。在总体框架方面，标准明确了智能巡检与隐患排查的适用范围、基本原则和总体要求，构建以安全优先、风险导向和智能协同为核心的技术与管理框架。在巡检对象与技术手段方面，结合电力线路运行特点，对输电线路本体、杆塔及基础设施、附属设备以及通道与外部环境等巡检对象进行了系统划分，并对无人机巡检、在线监测、巡检机器人及人工辅助巡检等技术手段的适用场景和功能定位作出说明，强调多技术手段协同应用。在实施流程方面，标准对巡检计划制定、巡检实施与数据采集、数据处理与分析、结果确认与记录以及信息反馈与流程衔接等环节提出规范要求，形成完整、可追溯的智能巡检流程体系。在隐患排查与风险管控方面，明确隐患识别、分类、风险评估与分级管控的基本方法，提出预警触发与分级响应要求，并通过资料性附录给出隐患分级、预警指标及监测阈值的示例，为实际应用提供参考。在管理保障与持续改进方面，对组织与职责、人员能力、信息化支撑、数据安全以及效果评估和持续优化机制作出规定，确保技术措施有效落地并形成闭环管理。通过上述条款设置，标准实现了从巡检实施到隐患处置、从技术应用到管理保障的系统规范，具有较强的技术完整性和实践可操作性。</p>
<p>4、重大分歧意见的处理经过和依据</p>
<p>在本标准编制过程中，围绕智能巡检技术应用深度、隐患识别方式以及风险分级与处置要求等问题，编制组与相关专家和参与单位曾形成不同意见。部分意见认为应充分依托无人机、在线监测和智能识别算法，尽可能提高自动化和智能化水平，以减少人工巡检比例、提升巡检效率；另有意见认为电力线路运行环境复杂多变，过度依赖自动识别结果可能忽视现场实际情况，增加误判和漏判风险。针对上述分歧，编制组在</p>

充分调研电力线路运维实践和技术应用效果的基础上，经多轮论证，最终明确以智能巡检与人工核查相结合为基本原则，在标准中规定自动识别结果需结合人工确认和复核，合理界定智能技术与人工巡检的适用边界。

5、预期效益分析

本标准实施后，预期将在运维管理、风险防控及行业发展等方面产生显著综合效益。在管理效益方面，通过统一电力线路智能巡检与隐患排查的技术要求和实施流程，有助于规范巡检作业组织和管理行为，减少对个人经验的依赖，提升运维管理的规范化、标准化和信息化水平，提高巡检效率和执行一致性。在风险防控效益方面，依托智能巡检、在线监测和风险分级管控机制，可实现对线路运行状态和潜在隐患的持续监测与动态评估，提升隐患识别的及时性和准确性，强化预警响应和整改闭环管理能力，降低线路故障和事故发生概率，减少由此带来的电网运行风险和经济损失。在行业和社会效益方面，本标准的实施将推动无人机、在线监测等智能技术在电力线路运维领域的规范应用，促进技术成果的推广和共享，提升电力行业整体安全治理和精细化管理水平，增强电网运行的可靠性和社会公众用电安全感，对保障经济社会稳定运行和促进电力行业高质量发展具有积极作用。

6、其它应予说明的事项

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《餐饮人群精准营养配餐设计技术规范》		
负责起草单位	江苏食品药品职业技术学院		
参与起草单位	江苏食品药品职业技术学院、重庆财经学院、重庆邮电大学、重庆第二师范学院		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	尹忞强	江苏食品药品职业技术学院	讲师
2	周蒙蒙	江苏食品药品职业技术学院	讲师
3	吴婷婷	江苏食品药品职业技术学院	讲师
4	黄文涛	重庆财经学院	助教
1、制定标准的必要性和意义			
<p>随着居民营养健康需求的不断提升和餐饮服务模式的持续多样化，餐饮活动已成为影响公众膳食结构和健康水平的重要环节。不同人群在生理特征、健康状况和生活方式等方面存在显著差异，营养需求呈现出明显的分层和个性化特征，而现阶段餐饮行业在配餐实践中普遍缺乏统一的人群分类依据和规范化的营养评估与配餐技术路径，精准营养理念在餐饮场景中的应用仍停留在经验探索层面，难以形成可复制、可推广的技术模式。因此，制定《餐饮人群精准营养配餐设计技术规范》，对人群精准营养配餐的关键技术环节进行系统规范，具有明显的现实必要性。本标准的制定，有助于将营养科学研究成果转化为餐饮实践中的可操作技术要求，引导餐饮单位科学开展人群分类、营养需求评估和配餐设计，提升餐饮服务的专业化和规范化水平；同时，有利于完善健康餐饮领域的标准体系，为行业管理、质量评价和示范推广提供技术支撑，对推动健康中国战略落实、促进餐饮行业高质量发展和保障公众营养健康具有重要意义。</p>			
2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系			
<p>本标准的制定坚持科学性、规范性、可实施性和协同性原则，以营养学基本理论和餐饮服务实践为基础，统筹人群差异化营养需求与餐饮生产条件，确保技术要求具有可</p>			

<p>操作性和推广价值。标准编制以国家现行食品安全、营养健康相关法律法规和政策文件为依据，充分衔接食品安全国家标准、营养标签和居民膳食指导等现有标准要求，在不与现行法律法规和强制性标准相冲突的前提下，对餐饮场景中人群精准营养配餐的技术流程和管理要求进行细化和补充，起到承接政策导向、完善标准体系和增强实践指导性的作用。</p>
<h3>3、主要条款的说明，主要技术说明</h3>
<p>本标准围绕餐饮人群精准营养配餐的全过程设置主要技术条款，形成由“人群识别—营养评估—配餐设计—实施管理—质量控制—效果评价”构成的完整技术链条。其中，明确了餐饮人群分类与特征识别的基本方法，作为精准营养配餐的技术起点；提出了能量、宏量营养素和微量营养素相结合的营养需求评估路径，为配餐设计提供量化依据；在配餐设计技术条款中，重点规范菜品结构配置、食材选择和不同人群配餐要点，兼顾营养适宜性与餐饮可实施性；在实施与管理条款中，细化了生产加工控制、营养信息标注和服务管理要求；同时设置质量控制与风险管理以及效果评价与持续改进条款，对配餐过程和结果进行约束与反馈，确保精准营养配餐技术在餐饮实践中能够稳定运行并持续优化。</p>
<h3>4、重大分歧意见的处理经过和依据</h3>
<p>在本标准编制过程中，编制组围绕标准适用边界、技术深度和管理要求等问题进行了多轮讨论和论证。主要分歧集中在是否将临床营养干预内容纳入标准范围、营养评估方法的复杂程度以及配餐要求的强制性水平等方面。针对上述分歧，编制组通过查阅相关法律法规和国家标准，结合餐饮行业实际调研结果，反复论证标准的定位和适用对象，最终一致认为本标准应聚焦餐饮服务场景，不涉及临床营养治疗和医疗行为，营养评估方法以可操作、可推广为原则，配餐要求以技术规范形式提出而不设强制性指标。相关处理结论经专家咨询和集中讨论后形成共识，作为本标准技术内容取舍和条款设置的重要依据。</p>
<h3>5、预期效益分析</h3>
<p>本标准实施后，预计将在健康促进、行业发展和管理规范等方面产生积极效益。在社会效益方面，通过规范餐饮人群精准营养配餐设计与实施流程，有助于改善居民膳食结构，降低因营养不合理导致的健康风险，促进健康饮食行为的形成，助力“健康中国”战略在餐饮领域的落地实施。在行业效益方面，标准为餐饮单位开展精准营养配餐提供统一的技术依据和操作框架，有利于提升餐饮服务的专业化、规范化和差异化水平，推动健康餐饮业态和相关服务模式的发展。在管理效益方面，标准可为行业监管、质量评价和示范推广提供参考依据，促进餐饮精准营养服务形成可复制、可推广的技术模式，提升整体运行效率和社会认可度，具有良好的综合效益和推广价值。</p>
<h3>6、其它应予说明的事项</h3>

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《建筑水利工程抗渗混凝土施工技术标准》		
负责起草单位	江苏盐城水利建设有限公司		
参与起草单位	江苏盐城水利建设有限公司、重庆第二师范学院、重庆财经学院、重庆市国际国内公共关系协会		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	陈高臣	江苏盐城水利建设有限公司	中级工程师
2	李宣霖	重庆第二师范学院	副教授
3	黄健益	重庆财经学院	讲师/博士
4	陈亮	重庆市国际国内公共关系协会	标委会专员
1、制定标准的必要性和意义			
<p>从工程建设实践看，抗渗混凝土已广泛应用于建筑工程地下结构和水利工程水工构筑物，其施工质量直接关系到工程安全、使用功能和耐久寿命。然而，目前抗渗混凝土施工技术要求分散在不同国家标准和行业规范中，系统性和针对性不足，施工单位在材料控制、工艺执行和质量检验方面标准不统一，易导致渗漏、裂缝等质量问题反复发生。制定《建筑水利工程抗渗混凝土施工技术标准》，有利于整合现有技术要求，形成覆盖材料、施工、检验和修复全过程的统一技术规范，为工程建设提供明确、可操作的技术依据。从行业发展和管理需求看，本标准的制定有助于提升抗渗混凝土施工的规范化、标准化水平，减少工程质量隐患，降低后期维修成本，增强建筑与水利工程的安全性和耐久性。同时，通过明确施工关键控制点和质量评价要求，可推动施工技术进步和管理水平提升，对促进工程建设高质量发展、保障公共安全和社会效益具有重要意义。</p>			
2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系			
<p>本标准的制定坚持科学性、适用性和可操作性原则，在充分总结建筑与水利工程抗渗混凝土施工实践经验的基础上，合理吸收国内外相关技术成果，突出施工全过程质量控制和抗渗性能保障要求。本标准以《建筑法》《水法》《建设工程质量管理条例》</p>			

等法律法规为依据，与现行国家标准、行业标准中关于混凝土材料、施工工艺和质量检验的规定相衔接，对其中与抗渗混凝土施工相关的技术要求进行细化和补充，不与现行法律法规和强制性标准相抵触，并作为其在抗渗混凝土施工领域的专项技术补充和应用指引。

3、主要条款的说明，主要技术说明

本标准围绕建筑与水利工程抗渗混凝土施工的关键技术环节进行系统规定，主要条款按照“材料与配合比—施工工艺—质量控制—缺陷防治—验收管理”的技术逻辑展开。在材料与配合比方面，明确原材料质量要求、水胶比控制原则及配合比试配与调整要求，确保混凝土具备满足设计抗渗等级的基础性能；在施工工艺方面，对拌制、运输、浇筑、振捣、养护及施工缝处理等关键工序提出具体技术要求，突出连续施工、密实成型和节点防渗控制；在质量控制与检验方面，规定全过程质量管理要求和抗渗性能检验方法，确保施工质量可检测、结果可判定；在缺陷防治与修复方面，总结常见渗漏缺陷类型，提出针对性的预防措施和修复技术要求；在验收与资料管理方面，明确验收条件、内容及技术资料管理要求，保证工程质量的完整性和可追溯性。上述条款共同构成抗渗混凝土施工的系统技术体系，突出实用性和可操作性。

4、重大分歧意见的处理经过和依据

在本标准制定过程中，编制组围绕抗渗混凝土施工技术指标和管理要求进行了多轮讨论与论证，期间对部分技术内容存在不同意见，主要集中在抗渗等级控制要求、配合比参数取值范围以及施工质量检验方式等方面。针对上述分歧，编制组通过查阅现行国家标准和行业规范，系统梳理工程实践中的典型案例，并组织相关领域专家开展技术论证和意见征询，充分比较不同技术方案的适用性和可操作性。在综合考虑工程安全、施工可行性及标准协调性的基础上，最终采纳与现行强制性标准相衔接、工程实践成熟度较高的技术方案，并将存在区域差异或条件限制的内容以原则性要求或资料性附录形式予以说明。相关分歧意见的处理结果均以不降低工程质量和安全水平为前提，形成了各方普遍认可的技术共识，为标准的顺利实施提供了依据。

5、预期效益分析

本标准实施后，可为建筑工程与水利工程抗渗混凝土施工提供统一、明确的技术依据，有效规范材料选用、施工工艺和质量控制行为，减少因施工不规范导致的渗漏、裂缝等质量问题，提升工程整体抗渗性能和耐久水平。在工程管理层面，通过明确关键控制环节和检验要求，有助于提高施工过程的可控性和质量可追溯性，降低返工和后期维修成本，提升项目建设与运行的经济效益。在行业层面，本标准有利于推动抗渗混凝土施工技术的标准化和规范化应用，促进施工技术进步和管理水平提升，增强建筑与水利工程质量安全保障能力，对提升工程建设品质、保障公共安全和实现行业高质量发展具有积极的社会效益和推广价值。

6、其它应予说明的事项

无

注：没有的请填写“无”

团体标准编制说明

标准名称	《建筑水利工程防水设计与施工规范》		
负责起草单位	江苏盐城水利建设有限公司		
参与起草单位	江苏盐城水利建设有限公司、重庆第二师范学院、重庆财经学院、重庆市国际国内公共关系协会		
标准起草人			
序号	姓名	单位	职务/职称
1	陈高臣	江苏盐城水利建设有限公司	中级工程师
2	李宣霖	重庆第二师范学院	副教授
3	黄健益	重庆财经学院	讲师/博士
4	陈亮	重庆市国际国内公共关系协会	标委会专员
1、制定标准的必要性和意义			
<p>随着建筑工程和水利工程规模持续扩大及工程服役年限不断延长，工程结构所面临的水环境条件日益复杂，渗漏问题已成为影响工程安全、使用功能和耐久性能的突出技术风险。现行防水相关标准多针对单一工程类型或单一环节设置，建筑工程与水利工程在防水设计理念、材料选用、构造做法和施工控制等方面缺乏系统衔接，工程实践中仍存在防水等级确定不合理、节点构造薄弱、施工质量控制不足以及运行维护缺乏统一技术依据等问题，制约了防水工程整体水平的提升。制定《建筑水利工程防水设计与施工规范》，以全生命周期为主线，系统整合建筑工程与水利工程防水设计、材料与构造、施工控制、质量检验、验收及运行维护等关键技术要求，有利于统一技术标准、规范工程行为、提高防水工程的系统性和可操作性，对减少工程渗漏风险、延长工程使用寿命、降低运维成本、提升工程质量安全水平具有重要的现实意义和必要性，也为工程建设各方提供了科学、明确、可执行的技术依据。</p>			
2、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系			
<p>本标准制定坚持科学性、系统性、协调性和可操作性相统一的原则，以保障工程安全、使用功能和耐久性为核心目标，立足建筑工程与水利工程防水技术的共性需求，统筹考虑不同工程类型、防水等级及使用环境差异，突出全生命周期管理理念，强化设计、</p>			

施工、验收与运行维护的协同衔接。在制定过程中，充分参考和衔接现行国家及行业有关防水、防渗、工程质量和安全管理的法律法规与技术标准，系统总结建筑工程和水利工程防水设计与施工的成熟经验与典型做法，吸收工程实践中行之有效的技术措施，结合新材料、新工艺的发展趋势，形成技术路径清晰、条款结构合理、要求明确可执行的技术规范，为工程建设各方开展防水设计与施工提供统一、规范的技术依据。

3、主要条款的说明，主要技术说明

本标准围绕建筑工程和水利工程防水设计与施工的关键技术环节，构建了覆盖设计、材料、施工、质量控制、验收及运行维护全过程的技术体系。主要内容包括：明确防水工程的适用范围、术语和基本原则，统一防水等级确定及分级设防思路；系统规定建筑工程与水利工程在不同工程部位的防水设计要求，提出防水材料选用和防水构造的技术原则；规范防水施工工艺和施工过程控制要求，强化关键节点和特殊环境条件下的技术措施；建立防水工程质量控制与检验方法，明确分项、分部及专项验收要求；同时对防水工程运行维护、渗漏诊断与修复提出技术指引，并通过附录形式给出防水等级设防要求和常见质量问题处置示例，以增强标准的实用性和可操作性。

4、重大分歧意见的处理经过和依据

在本标准制定过程中，编制组围绕防水等级划分、设防体系选取以及建筑工程与水利工程技术要求整合等问题开展了多轮论证和讨论，部分参与单位对防水等级是否统一、刚性与柔性防水组合方式以及运行维护内容是否纳入标准范围等方面提出了不同意见。针对上述分歧，编制组通过对现行国家和行业标准的系统梳理，结合典型工程案例和工程实践经验进行对比分析，并组织专家咨询和专题讨论，最终形成一致意见：在保持建筑工程与水利工程技术差异性的前提下，统一防水等级确定原则，采用分类型、分部位提出具体技术要求的方式；在防水体系设置上强调刚柔结合、系统设防，避免单一技术路线带来的风险；在标准内容范围上，将运行维护与修复纳入技术要求，以适应防水工程全寿命周期管理的实际需求。相关处理结果均以工程安全性、技术可行性和标准可执行性为依据，并在标准条文中予以体现。

5、预期效益分析

本标准实施后，将为建筑工程和水利工程防水设计与施工提供统一、系统、可操作的技术依据，有助于规范工程建设各方的防水技术行为，减少因防水等级确定不当、构造设计不合理或施工控制不足引发的渗漏风险。通过强化全过程质量控制和运行维护要求，可有效提升防水工程的整体质量和耐久性能，延长工程使用寿命，降低后期维修和运营成本。在工程管理层面，本标准有助于促进设计、施工、监理和运维单位之间的技术协同，提高工程管理效率和风险防控能力；在行业层面，可推动建筑工程与水利工程防水技术的融合应用和经验推广，提升防水工程标准化水平，对保障工程安全、改善使用环境、提升工程综合效益具有积极的社会和经济效益。

6、其它应予说明的事项

无

注：没有的请填写“无”