

ICS67.020

X80

团体标准

T/ZGYSYJHS-001-2021

医疗机构食养服务规范

Service Specification on Nutritions and Treatment
of Traditional Chinese Medicine in Medical Institutions

(征求意见稿)

2021-00-00 发布

2021-00-01 实施

中国药膳研究会 发布

目 次

前言	错误! 未定义书签。
引言	错误! 未定义书签。
1 范围	4
2 规范性引用文件	4
3 术语及定义	4
4 基本要求	5
5 服务流程及要求	6
6 评价与改进	8
7 服务管理	8
附录 A（规范性）适用于开展食养服务的部分技术指南	10
参考文献	11

前 言

本文件按照 GB/T1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和编写》、GB/T1.2-2020《标准化工作导则 第2部分：以ISO/IEC标准化文件为基础的标准化文件起草规则》规定的规则起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由北京市临床营养治疗质量控制与改进中心提出。

本文件由中国药膳研究会标准化工作委员会归口。

本文件起草单位：北京市临床营养治疗质量控制与改进中心、中国药膳研究会医疗机构药膳食养科技工作委员会、北京协和医院、首都医科大学附属北京中医医院、首都医科大学附属北京同仁医院、北京医院、北京中医药大学东直门医院、中国医学科学院阜外医院、中国中医科学院望京医院、中国中医科学院广安门医院、北京中医药大学东方医院、首都医科大学附属北京积水潭医院、中国康复研究中心北京博爱医院、上海中医药大学附属第七人民医院、清华大学附属垂杨柳医院、国药东风总医院、清华大学第一附属医院、民航总医院、北京市平谷区中医医院、北京市平谷区医院、北京市房山区良乡医院、北京市大兴区人民医院、北京市朝阳区双井社区卫生服务中心、柳州市中医医院、秦皇岛市第一医院、秦皇岛柳江医院、秦皇岛中西医结合医院、北京上食方健康科技有限公司、吉林天亿福健康集团、烟台嘉惠海洋生物科技有限公司、鯤鱼药业江苏有限公司、秦皇岛药源科技有限公司、中食通（北京）科技有限责任公司、中科耐迪（杭州）生物技术股份有限公司、四川赛维康科技有限公司。**待完善**

本文件主要起草人：于康、李浩、方京徽、赵霞、佟丽、曹崇艳、李响、王宜、王岩、李子凤、陈旭东、刘英华、吴圣兵、李金、刘芳、孙雪、张谦、张晓云、史文丽、崔慎梅、俞长君、杨子艳、郭楠、张春梅、郝淑苹、沈春艳、吴慧、李玉蟾、董立杰、李洁、赵艳茹、杜海鹏、安娜、李珊珊、黄海鸿、高雪峰、郝瑞才、孙野、赵水梁、曲建英、刘宏伟、赖小静。**待完善**

本文件技术指导专家（排名不分先后）：蒋健、濮传文、杨锐、李宝华、金玫**待完善**

引言

为贯彻落实《“健康中国 2030”规划纲要》，提高国民营养健康水平，国务院办公厅印发《国民营养计划（2017—2030 年）》，提出了“大力发展传统食养服务”的实施策略，要求“加强传统食养指导。发挥中医药特色优势，制定符合我国现状的居民食养指南，引导养成符合我国不同地区饮食特点的食养习惯。通过多种形式促进传统食养知识传播，推动传统食养与现代营养学、体育健身等有效融合。开展针对老年人、儿童、孕产妇及慢性病人群的食养指导，提升居民食素养。实施中医药治未病健康工程，进一步完善适合国民健康需求的食养制度体系。”为此，国务院卫生行政部门目前已发布了 8 项不同适用人群的“食养指南”，鼓励医疗机构卫生工作者结合工作需要和患者实际，参考指南提供适宜的食养服务，用以指导患者身体素质，辅助预防和改善慢性病。

本文件的制订，旨在结合《国民营养计划（2017—2030 年）》的“临床营养行动”要求和《“十四五”中医药发展规划》总体发展目标，依托医疗机构临床营养服务架构，将传统食养服务纳入临床营养治疗、多学科会诊体系，发挥传统食养和现代营养学中西医联合的优势，满足国民食养健康需求，促进中西医联合健康管理模式改革创新。

本文件为首次制订，是应用于指导和规范医疗机构开展食养服务的技术文件。制订本文件的目的在于规范医疗机构开展食养服务内容及流程，建立标准化的食养服务质量控制基本要求，使服务水平整体得以提高，使之能更好地为民众提供安全、高质量的健康饮食服务。同时也为各级医政管理、临床营养治疗质量控制与改进中心有效监管评估医疗机构食养服务质量提供依据。

本文件的制订和发布，对于规范食养服务开展与质量控制有着重要的指导意义。

本文件由中国药膳研究会立项并总体指导、管理、监督和综合协调，北京市临床营养治疗质量控制与改进中心（简称“质控中心”）组织项目制修订专家组，负责技术研制和项目执行督导。

本文件属于推荐性标准，其技术内容坚持中西医并重，医疗机构可依据自身条件、临床经验、服务对象的需求与意愿，以及区域差异等实际情况采用本文件，并可制定相应的管理制度和食养技术方案。

医疗机构食养服务规范

1 范围

本文件规定了医疗机构开展食养服务的基本要求、服务内容及要求、服务管理、服务评价与改进等内容。

本文件适用于医疗机构开展食养服务的质量管理。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的引用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

卫生部卫医政管便函（2009）270号《临床营养科建设与管理指南（试行）》

国卫办医函（2022）76号《临床营养科建设与管理指南（试行）》

国卫医质控便函（2021）16号《“提高患者入院24小时内营养风险筛查率”核心策略》

GB/T 22240—2008 信息安全技术 信息系统安全等级保护定级指南

WS/T 427—2013 临床营养风险筛查

DB11/T 1864—2021 医疗机构临床营养技术导则

T/CACM 006/1—2016 中医健康服务管理规范 第1部分：中医健康状态信息采集

T/TACM 006/2—2016 中医健康服务管理规范 第2部分：中医健康状态评估

T/CACM 006/3—2016 中医健康管理服务规范 第3部分：中医健康状态调理

T/CACM 006/4—2016 中医健康管理服务规范 第4部分：中医健康状态跟踪服务

T/CHAS 10—2—29—2020 中国医院质量安全管理 第2-29部分：患者服务 临床营养

ZYYXH/T157—2009 中医体质分类与判定

ZYYXH/T50—135—2008 中医内科常见病诊疗指南 西医疾病部分

《中华人民共和国药典》（2020年版）

3 术语和定义

3.1

食养服务 Food and nutrition services

本文件所指食养服务是基于传统食养和现代营养学中西医结合的优势，将食药物质、新食品原料融入合理膳食，针对健康人群、亚健康人群（含体质偏颇人群）、慢病及围手术期人群，进行辨证施膳（或辨体施膳），提供食养指导、食养膳食干预等服务的活动。

3.2

服务机构

本文件所指服务机构，即指二级以上综合医院和中医院、中西医结合医院等专科医院，以及符合本文件基本要求的其它医疗机构。

3.3

服务人员

本文件所指服务人员即指在服务机构开展食养服务的专业技术（技能）人员。

3.4

服务对象

本文件所指服务对象为在服务机构接受食养服务的人员。

3.5

辨证施膳 dietotherapy according to constitution or syndrome

在辨识中医证型的基础上，施行对应的膳食管理。

注：由中医辨证论治发展而来。

3.6

中医体质 constitution of TCM

是指人体生命过程中，在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质。是人类生长、发育过程中所形成的与自然、社会环境相适应的人体个性特征。本规范涉及中医体质参照 ZYYXH/T157-2009 中医体质分类与判定标准执行。

3.7

辨体施膳 Distinguish physique and guide diet

在中医药理论指导下，通过中医师四诊或相关中医体质辨识设备、量表，以人的九种体质为认知对象，从中医体质状态及不同中医体质分类的特性，把握其健康与疾病的整体要素与个体差异，得出辨体结果，继而施以相应的膳食管理。

3.8

临床营养诊疗 Clinical nutrition diagnosis and treatment

按照国家或地方临床营养治疗质量控制与改进中心的相关规定和标准要求对患者进行营养风险筛查、营养评估、营养诊断及营养干预治疗。

3.9

医疗膳食 Medical diet

指在基本膳食的基础上，根据患者不同的病情，适当调整总能量、某些营养素，或调整制备方法，从而达到治疗疾病和促进健康的目的。

3.10

食养膳食 Traditional Chinese Medicine Diet and Food

是指基于传统食养和现代营养学理论，融入食药物质、新食品原料的医疗膳食。

4 基本要求

4.1 服务机构要求

服务机构应设置临床营养科（室），并以其为主体，联合相关科室、部门开展食养服务。同时具备相应食品经营资质。

4.2 服务人员要求

4.2.1 服务人员范围

服务人员包括食养指导人员、食养膳食制作分发人员。

食养指导人员主要为营养医师、营养技师、营养指导员，以及参与开展食养服务的中医师、中西医结合人员和经过食养服务专业培训的临床医师及护士。

注：中西医结合人员的定义，参考《中西医结合医院工作指南（2011年版）国中医药医政发〔2011〕31号》的要求。

食养膳食制作分发人员主要指参与食养膳食加工制作及分发人员，如药膳制作师、中餐烹饪技师、配膳员等。

4.2.2 能力要求

食养指导人员应具备中医食养知识指导，辨体施膳，食养干预效果监测和食养方案调整的能力。本文件服务流程中“辨证施膳”须由中医师、中西医结合人员参与实施。

食养膳食制作人员应具备食养膳食加工制作技术和食药物质应用能力，同时还应遵照本文件服务流程和相关制度要求，熟练掌握本专业服务技能。

4.3 设施要求

4.3.1 场地及设备

根据实际情况，医疗机构应配置食养知识教育、中医辨证（或中医体质辨识）所需的设备、器具等，并提供相应场地开展食养服务项目。有条件的医疗机构可设立专门食养健康教育、科普宣传场地，安装宣教材料投放设备。

4.3.2 食养服务信息化管理系统

应建立符合食养服务流程和内容的信息化管理系统，提高食养服务管理水平。

5 服务内容及要求

5.1 服务对象界定

年龄大于 6 岁的健康人群、亚健康人群（含体质偏颇人群）、慢病及围手术期人群。服务对象的界定应依照国卫医质控便函(2021)16 号《“提高患者入院 24 小时内营养风险筛查率”核心策略》、DB11/T 1864-2021 医疗机构临床营养技术导则、WS/T 427-2013 临床营养风险筛查、T/TACM 006/2—2016 中医健康管理规范 第 2 部分：中医健康状态评估、ZYYXH/T157-2009 中医体质分类与判定、ZYYXH/T50-135-2008 中医内科常见病诊疗指南西医疾病部分等相关文件和技术标准（指南）的要求，由食养服务指导人员或相关临床医师明确界定。

注：关于服务对象的年龄，应在制定食养服务方案时，考量方案中使用的相关食药物质及新食品原料的“不适宜人群的年龄限制”。

服务对象不包括：病情复杂且经过 MDT（多学科团队）综合评估不适宜接受食养服务的人群。

5.2 食养病历建立

由食养指导人员建立食养病历。食养病历包含服务对象基本信息、饮食状况、营养及健康状况、中医辨证（或中医体质辨识）状态、食养服务记录、小结等。

5.3 食养综合评估

依据《WS/T 427—2013 临床营养风险筛查》《DB11/T 1864—2021 医疗机构临床营养技术导则》的相关要求对服务对象实施营养风险筛查及营养评估。食养指导人员按照本文件和国家或地方临床营养治疗质量控制与改进中心制定标准中的相关要求，结合中医辨证（或中医体质辨识），进行食养综合评估。相关评估工具详见附录 A。

5.4 食养服务方案制定及指导

食养指导人员根据综合评估结果，参考已发布的相关食养“技术指南”“专家共识”等标准和规范（具体可参考附录 A 相关内容），制定辨证（或辨体）食养服务方案，并开展食养原则、食养膳食食谱、饮食宜忌、食养宣教等食养指导服务。正在接受中医药治疗的服务对象，需经过中医类别医师或中西医结合人员协助制定方案。

食养服务方案要遵循合理膳食、均衡营养的膳食基本原则，同时应兼顾遵循中医调和阴阳、审因施养、协调脏腑等传统食养原则，着重结合服务对象病史、临床用药、饮食习惯、季节时令、地域环境等因素。

5.5 食养膳食干预

医疗机构向服务对象提供食养膳食，并由食养指导人员对服务对象指导应用。

5.5.1 食养膳食的制作和配送

根据食养指导人员出具的食养方案，由食养膳食制作分发人员进行加工制作及配送。

其制配流程应符合 DB11/T 1864-2021 医疗机构临床营养技术导则、T/ZGYSYJH 005-2022 食养药膳技术操作规范 通则、T/CHAS 10-2-29-2020 中国医院质量安全管理 第 2-29 部分：患者服务 临床营养的相关要求。

5.5.2 食养膳食和食材的选择及应用

食养指导人员应在符合国家相关法规和强制性质量标准要求的同时,优先选择经过临床应用经验或有相关“技术指南”“专家共识”“技术评价”等规范性文件推荐的的食养膳食和食材,并对服务对象指导应用。

5.5.3 食药物质应用注意事项:

- 1) 应选用国务院卫生行政部门、国务院食品安全监督管理部门发布的“按照传统既是食品又是中药材物质目录”和“新食品原料目录”中的物质。食药物质应符合《中华人民共和国药典(2020年版)》中的质量要求,人均每天应用剂量应不超过《中华人民共和国药典》中规定的最小剂量;新食品原料应符合“新食品原料公告”中的质量要求,人均每天应用剂量应按照“新食品原料公告”执行。
- 2) 实际应用时需根据参考《中国食物成分表(第二版)》《中国功能食品原料基本成分数据表》《中国居民膳食指南2022》等标准规范,计算能量和营养素摄入量。
- 3) 应遵循中医药传统配伍禁忌,如药食同用禁忌、食物与食物的配伍禁忌、四时进食禁忌、胎产禁忌、疾病忌口等;同时也应遵循文献、典籍记载的食养配伍禁忌。

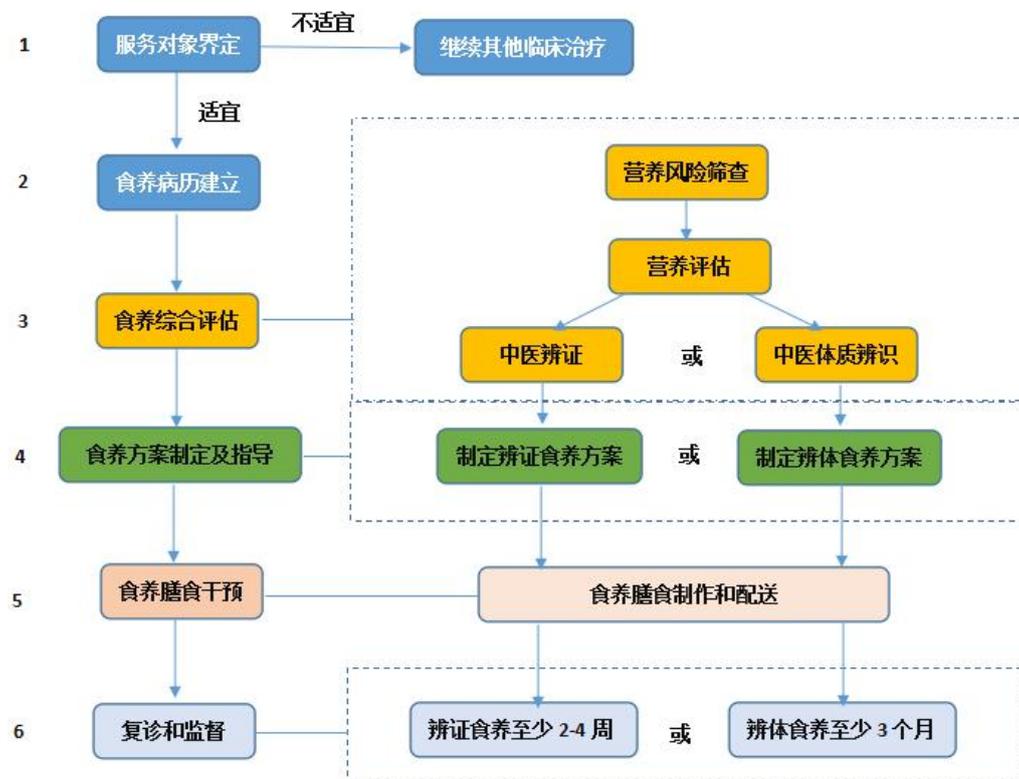
5.6 复诊监督

食养指导人员应对服务对象的执行情况进行监督,可采用面诊或互联网诊疗方式定期复诊,动态评价并调整。原则上,食养指导人员对辨证食养的服务对象至少每2-4周随访1次,辨体食养的服务对象至少每3个月随访1次,慢病及围手术期人群病情变化随证调整。

5.7 服务流程图

食养服务流及内容详见图1。

图1 食养服务内容及流程



6 服务管理

6.1 组织架构

医疗机构应成立由医政管理部门、临床营养科（室）、中医科等临床科室及相关部门组成的食养服务多学科管理工作小组，负责加强本医疗机构食养服务的规范化管理。食养服务多学科管理工作小组下设管理办公室在临床营养科（室），具体负责开展各项工作。

6.2 制度管理

应按照本文件和《临床营养科建设与管理指南（试行）（2022）》、国家或地方临床营养治疗质量控制与改进中心的相关规定和标准要求，制定本医疗机构开展食养服务的制度和规范。包括食养服务管理制度、应急预案、组织管理流程和服务规范等。

6.3 培训管理

应对服务人员进行岗前、岗中食养服务专业技术及安全培训，获得相应资质；服务人员需接受继续教育，培训时长每年应不少于 18 学时。

6.4 信息化管理

应加强食养服务信息化管理，建立食养服务相关的门诊、会诊、查房、随访、不良反应事件报告等信息化功能模块。信息安全应符合 GB/T 22240—2020 信息安全技术 网络安全等级保护定级指南的相关要求。

6.5 食养膳食管理

6.5.1 开展食养膳食及肠内营养制作类项目时，应符合《关于开展临床营养科设置试点工作的通知》（卫医政管便函〔2009〕270号）卫健委 2022 版《临床营养科建设与管理指南（试行）》和本文件的相关要求。

6.5.2 医疗机构应严格执行《中华人民共和国食品安全法》等相关法律法规及技术规范，加强对食养食品原料及食养食品的遴选、采购、储存、临床应用和评价的管理。

6.5.3 食养膳食原料及食品的遴选，由管理办公室根据临床需求向食养服务多学科管理工作小组提出书面申请，经该管理工作小组讨论审核通过后，按照相关管理制度进行采购，服务机构暂未成立食养服务多学科管理工作小组的，可遵循其特医食品或肠内营养制剂的遴选采购管理流程执行）。

6.5.4 提供食养膳食制作或食品流通服务，医疗机构应专设食养食品原料或食养食品库，食养食品原料和食养食品均需要建立完善的质量溯源管理体系，相关管理依法依规，符合国家和地方相关食品加工制作或食品流通经营的法规政策。

6.5.5 医疗机构应定期检查库存的食品食材质量，及时清理破损、变质或者超过保质期等不能保证食品安全性和营养充足性的食品。

6.6 风控管理

6.6.1 食养服务是临床多学科治疗的组成部分，辅助临床治疗，不与临床治疗相悖。

6.6.2 食养服务不能替代药物治疗，食养服务方案应充分参考服务对象临床治疗、管理的动态变化。

6.6.3 食养服务遵循传统食养理论和现代营养学理论，应关注服务对象中医辨证（或中医体质辨识）和营养状况的动态变化。

6.6.4 服务对象为住院患者时，在开展食养服务前，食养服务人员应与临床医师充分沟通。

6.6.5 对正在接受中医药治疗的服务对象，应注意中药超量、用药禁忌等安全问题。

7. 服务评价与改进

7.1 服务评价

7.1.1 食养服务评价包括：服务机构自我评价、服务对象评价、属地临床营养治疗质控中心评价。

7.1.2 食养服务评价应遵循相关法律法规、技术标准制定评价方法、内容和指标，评价程序包括但不限于：制定评价计划；成立评价小组；评价准备；评价实施；编写评价报告和不合格报告；评价结果处置。

7.2 持续改进

7.2.1 服务机构应根据评价结果，对不符合标准要求的问题进行纠正并跟踪实施。

7.2.2 服务机构应当建立不良事件闭环管理机制，开展食养服务应用监测工作，分析本机构食养膳食原料及食养食品使用情况，评估其使用安全性、合理性；对不安全、不合理使用情况及时采取有效干预措施并定期上报省、市临床营养质控中心。

7.2.3 属地临床营养治疗质控中心负责属地服务机构食养服务开展及临床应用情况的监督检查及质量监控。

7.2.4 被检查的服务机构应予以配合属地临床营养治疗质控中心的监督检查，按要求提供本服务机构食养服务相关资料。

7.2.5 服务机构应主动接受社会监督，对外公布监督和投诉电话、投诉方法、投诉流程，建立服务质量投诉及纠纷处理、反馈机制，按照 GB/T 17242 投诉处理指南 的要求处理投诉事件。

附录 A
(规范性)
食养综合评估工具

A.1 营养风险筛查

国卫医质控便函〔2021〕16号《“提高患者入院24小时内营养风险筛查率”核心策略》
WS/T 427—2013 临床营养风险筛查
营养风险筛查量表(NRS2002)

A.2 营养评估

微型营养不良评定表(MNA-SF)

A.3 中医辨证

T/TACM 006/2—2016 中医健康管理规范 第2部分: 中医健康状态评估
ZYYXH/T50—135—2008 中医内科常见病诊疗指南 西医疾病部分
《中药新药临床研究指导原则(试行)》2022版 中国医药科技出版社

A.4 中医体质辨识

ZYYXH/T157—2009 中医体质分类与判定

附录 B

(规范性)

适用于开展食养服务的部分技术指南

B.1 卫健委食养指南（国卫办食品函〔2023〕5号、国卫办食品函〔2024〕53号）

- 《成人高脂血症食养指南（2023年版）》
- 《成人高血压食养指南（2023年版）》
- 《儿童青少年生长迟缓食养指南（2023年版）》
- 《成人糖尿病食养指南（2023年版）》
- 《成人高尿酸血症与痛风食养指南（2024年版）》
- 《成人肥胖食养指南（2024年版）》
- 《儿童青少年肥胖食养指南（2024年版）》
- 《成人慢性肾脏病食养指南（2024年版）》

B.2 部分行业标准

- WS/T 560-2017 高尿酸血症与痛风患者膳食指导
- WS/T 559-2017 恶性肿瘤患者膳食指导
- WS/T 558-2017 脑卒中患者膳食指导
- WS/T 557-2017 慢性肾脏病患者膳食指导
- WS/T 556-2017 老年人膳食指导
- WS/T 555-2017 肿瘤患者主观整体营养评估
- WS/T 554-2017 学生餐营养指南
- WS/T 552-2017 老年人营养不良风险评估
- WS/T 429-2013 成人糖尿病患者膳食指导
- WS/T 430-2013 高血压患者膳食指导

B.3 部分团体标准和专家共识

- T/ZGYSYJH 001.1-4-2020 春（夏秋冬）节气养生药膳指南
- T/ZGYSYJH 002-2022 糖尿病食疗药膳技术指南
- T/ZGYSYJH 003-2022 产妇月子汤药膳技术指南
- T/ZGYSYJH 004-2022 产褥期妇女食养药膳技术指南
- T/ZGYSYJH 005-2022 食养药膳技术规范 通则
- T/ZGYSYJH 006-2022 糖尿病食养药膳技术指南
- T/CACM 1111—2018 中医治未病实践指南 产后体质偏颇状态调理
- T/CACM 1114—2018 中医治未病实践指南 药茶调理偏颇体质
- T/CACM 1097—2018 中医治未病技术规范 体质调理
- T/ZGYSYJH 001-2023 失眠人群食养药膳技术指南
- GS/CACM 170-2019 中医治未病 四季调养的一般原则专家共识
- GS/CACM 172-2019 中医治未病 体质调理专家共识

B.4 部分教材和膳食指南

- 《中医药膳学》
- 《中医食疗学》

《中国居民膳食指南（2022）》

参考文献

- [1] 辛宝, 胡晗, 钱文文, 等. 基于传统食养构建中医食疗研究与应用新体系[J]. 西部中医药, 2021, 034(001):P. 83-86. DOI:10.12174/j.issn.2096-9600.2021.01.22.
- [2] 赵少雄, 辛宝, 钱文文, 等. 营养学科视域下“传统食养”研究的切入与思考[J]. 西部中医药, 2022(035-005).
- [3] 刘少华. 膳食营养与疾病管理[C]//第十二届全国营养科学大会论文汇编. 2015.
- [4] 周瑞芬. 营养科中医特色药膳管理模式探讨[J]. 中医药管理杂志, 2022.
- [5] 李明秀, 吴祖琴, 陈素莲. 医院营养科开展药膳食疗初探[C]//中医药学术发展大会论文集. 2005. DOI:ConferenceArticle/5aa362cec095d72220b45635.
- [6] 潘诗霞, 林殷, 廖艳, et al. 240名北京市区医务工作者药膳和食疗认知度调查研究[J]. 护理学报, 2017, 24(15):5. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2017.15.001.
- [7] 齐玉梅, 张勇胜, 王建, 等. 全国医疗机构临床营养医疗服务与质量安全调研[J]. 中国卫生质量管理, 2021(011):028.
- [8] 谭贵良, 刘妍, 程浩, 等. 老年人膳食营养及养老服务业膳食服务标准规范研究[J]. 中国标准导报, 2016(6):5. DOI:10.3969/j.issn.1004-1575.2016.06.022.
-