



中国抗癫痫协会

CHINA ASSOCIATION AGAINST EPILEPSY

中抗协发〔2026〕33号

关于开展“癫痫中心县域强基计划”的通知

各省级抗癫痫协会、各综合癫痫中心：

当前我国癫痫诊疗存在区域间不均衡的突出问题，癫痫专科资源呈现明显的“东密西疏、省会集聚”的格局，广大西部地市和县域基层专科力量薄弱、规范化诊疗能力不足，形成较大的治疗缺口。

中国抗癫痫协会作为全国性行业组织，多年来立足行业引领、标准规范、资源下沉、基层赋能，致力于推动全国癫痫诊疗同质化、规范化、均衡化发展。协会通过持续推进全国癫痫中心分级评价与规范化建设，推动优质专科资源从中心城市向地市、县域延伸，填补区域诊疗空白。同时，联动全国各省级协会和优质癫痫中心开展资源下沉与对口帮扶，面向基层人员开展常态化培训，系统提升基层人员的专业能力。

癫痫防治的短板在基层、难点在县域，只有筑牢县级诊疗阵地，打通癫痫防治“最后一公里”，才能从根本上改变全国癫痫的诊疗现状、实现全民均等化健康服务。基于行业的实际需求，中国抗癫痫协会特发起“癫痫中心县域强基计划”项目，具体内容详见附件一。

从即日起，协会接受项目参加单位的推荐和报名。请各省级抗癫痫协会和各综合癫痫中心积极推荐符合条件的单位参加本项目，推荐表见附件二。



附件一、“癫痫中心县域强基计划”项目介绍

一、项目目标

本项目以资源下沉、基层赋能为导向，立足全国癫痫诊疗体系建设的整体布局，聚焦县域医疗机构癫痫诊疗能力和专业人员能力的提升。项目计划通过系统化、常态化的帮扶，三年建立 100 家县域（一级）癫痫中心，全面夯实县域癫痫诊疗根基。

二、组织机构

主办：中国抗癫痫协会

协办：全国 29 家省级抗癫痫协会和综合癫痫中心

支持：华润双鹤湘中药业（湖南）有限公司

三、项目时间

暂定三年：2026 年 7 月-2029 年 7 月

四、项目程序

1. 2026 年 7 月，协会发文，各省级抗癫痫协会或综合癫痫中心推荐目标中心；

2. 2026 年 8 月，协会从报名的机构中确定第一批 50 家目标中心；

3. 2026 年 9 月，目标中心人员开始参加“癫痫专业医生培训”和“脑电图学专业培训”；

4. 2027 年 3 月，目标中心人员参加“癫痫专业医生水平考试”和“脑电图学专业水平考试”（如当年没有通过，可以参加一次补考）；

5. 2027 年 5-8 月，满足人员条件的目标中心接受癫痫中心评审；

6. 2027 年 10-11 月，通过初评和复评的目标中心授予县域癫痫中心；

7. 2026 年 8 月-2027 年 8 月，目标中心接受对口癫痫中心的帮扶。

第二期 50 家目标中心的推荐、确定、评审和帮扶程序同上。如果目标中心第一年未能通过癫痫中心评审，可以第二年继续参加。

五、项目分工

1. 中国抗癫痫协会：发文和组织实施，质控；

2. 省级抗癫痫协会和综合癫痫中心：负责推荐目标中心，与目标中心结对子开展帮扶，选派专家赴目标中心辅导授课，接受目标中心的参观学习；

3. 华润双鹤湘中药业（湖南）有限公司：费用支持，协助组织和联络各帮扶专家和目标中心。

六、报名资格

1. 有神经专科诊疗基础（人员、建制等）；2. 省级抗癫痫协会或综合癫痫中心推荐；3. 院领导支持，有积极建设癫痫中心的意愿；4. 配置32导联及以上视频脑电图设备（也可短期内购买）。

七、项目支持

1. 目标中心最多可派出4人免费参加CAAE的培训和考试（脑电图培训和考试、癫痫专科医生培训和考试）；

2. 对口帮扶单位专家到目标中心进行辅导（2次，4人次讲课费）；

3. 目标中心人员到对口帮扶单位参观学习（1次，3人次讲课费）；

4. 协会线上定期关于癫痫中心建设和诊疗知识的集中课程辅导。

八、工作要求

1. 请各省级抗癫痫协会和综合癫痫中心高度重视此项工作，主动对接辖区县域医疗机构，做好联络协调与对口帮扶工作；

2. 坚持实事求是，不盲目推荐不符合条件的单位，项目将优先考虑西部地区的中心建设；

3. 项目实行“谁推荐、谁帮扶”的机制，明确各省级协会和各综合癫痫中心的帮扶主体责任。对于帮扶成效突出、建设成果显著的单位，协会将纳入行业优秀案例库，予以表扬和奖励。

九、联系方式

推荐表发送至：office@caae.org.cn，截止时间：8月10日。

联系人：刘 帅 010-68308546 13161092553

段立嵘 13366103153

附件二、“癫痫中心县域强基计划”推荐表

推荐单位（省级协会或综合癫痫中心）					
推荐人			联系方式		
被推荐的县域医疗机构名称 (县、县级市、市辖区)					
负责人			联系方式		
拟（免费）参加癫痫专业医生培训和考试的人员（1-2 人）					
姓名		科室		联系方式	
姓名		科室		联系方式	
拟（免费）参加脑电图学培训和考试的人员（1-2 人）					
姓名		科室		联系方式	
姓名		科室		联系方式	
县域医疗机构神经专科建设情况（机构、人员、成绩等介绍），可附表					
脑电设备配置情况（限 32 导及以上视频脑电图。如没有，需院方提出将在短期内购买的意见）					
县域医疗机构院领导审批意见（请提出支持癫痫中心建设的具体意见）					
签字（公章） 年 月 日					
推荐单位推荐意见（省级抗癫痫协会会长签字盖章或综合癫痫中心主任签字）					
签字（公章） 年 月 日					
中国抗癫痫协会审核意见					
签字（公章） 年 月 日					

注：请附参加培训和考试人员的简历（含进修经历）