



中华人民共和国国家标准

GB/T 29355—2012

优抚医院服务规范

Special care hospital service

2012-12-31 发布

2013-05-01 实施

中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局
中国国家标准化管理委员会

发布



中 华 人 民 共 和 国
国 家 标 准
优抚医院服务规范
GB/T 29355—2012

*

中国标准出版社出版发行
北京市朝阳区和平里西街甲2号(100013)
北京市西城区三里河北街16号(100045)

网址 www.spc.net.cn

总编室:(010)64275323 发行中心:(010)51780235

读者服务部:(010)68523946

中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷
各地新华书店经销

*

开本 880×1230 1/16 印张 0.75 字数 17 千字
2013年4月第一版 2013年4月第一次印刷

*

书号: 155066·1-46312 定价 16.00 元

如有印装差错 由本社发行中心调换
版权专有 侵权必究
举报电话:(010)68510107

前 言

本标准按 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准由民政部提出并归口。

本标准起草单位：民政部优抚安置局、山东省民政厅、山东省荣军总医院。

本标准起草人：邹铭、杨国英、马飞雄、李树峰、李桂广、王忠诚、周文军、丛俭勤。

引 言

为加强优抚医院的服务管理,规范服务行为,提高服务安全质量,促进优抚医疗事业的健康有序发展,根据民政部的有关规定,结合我国优抚医院发展状况制定本标准。

优抚医院服务规范

1 范围

本标准规定了优抚医院服务的执业要求、服务内容、质量控制、服务规范和评价。
本标准适用于不同规模等级、不同类别的优抚医院。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。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。

JGJ 49—1988 综合医院建筑设计规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

优抚医院 special care hospital

为残疾军人和服役期间患严重慢性病、精神病的复员退伍军人等优抚对象提供医疗和供养服务的优抚事业单位。

3.2

康复医疗 medical rehabilitation

采用医学手段,帮助患者或残疾人使其消除或减轻功能障碍,弥补或重建缺失功能的过程。

4 执业要求

4.1 执业及人员资质

4.1.1 《医疗机构执业许可证》应在有效期内,按时校验。法人、床位或诊疗科目等注册事项发生变化时,应及时办理变更注册登记。不得使用非卫生技术人员从事诊疗活动。

4.1.2 医师应取得执业医师资格并注册后执业。

4.1.3 护理人员应取得护士执业资格证并注册后执业。

4.1.4 药剂人员应进行资格认定后执业。非药学专业技术人员不得直接从事药剂技术工作。

4.1.5 其他辅助医疗岗位的从业人员,应按照国家有关规定取得相应的专业技术职务任职资格。

4.1.6 聘用的护理员应进行岗前培训。

4.1.7 应接受属地卫生行政部门的业务指导和监督管理。

4.2 组织建设

4.2.1 功能建设应符合医院的任务性质和当地的区域卫生规划,学科设置、人员、床位配置适应医疗服务。

4.2.2 应设临床科室、门诊科室、医技科室、职能科室和工勤保障科室等。根据功能任务的不同可设精

神科、中医科、康复科、康复疗养科、老年科等特色科室。

4.2.3 门诊科室可设综合医院门诊部、专科医院门诊部及卫生保健门诊部等,具体科室设置可与自身发展规模而定。

4.2.4 根据医院医疗康复工作需要,医技科室可设药剂科、设备科、检验科、放射科、手术室、理疗科(可与康复科合设)、消毒供应室、病案室、营养室和临床功能检查室等。

4.2.5 职能科室根据功能任务可设院办公室、党委办公室、医务科、护理部、院感科、人事科、财务科、科教科、荣军管理科、公共卫生科、信息科、审计科、质量控制办公室、总务科、器材科、物资科、保卫科、老干部科、膳食科、社工科、医保科等。

4.2.6 根据工作需要可设立医院网络管理中心,建立有关工作制度。

4.2.7 工勤保障部门可设病员及职工食堂、供电、供水、供冷暖、车辆、洗衣、维修、电梯、总机、收费结算等班组。

4.3 床位设置

根据各省、市、自治区编制委员会批准的床位编制数设置。对社会开放的床位,在完成优抚医疗任务的前提下,可由各省、市、自治区民政主管部门协商卫生主管部门确定。

4.4 床位与工作人员比例

4.4.1 应参照卫生部关于综合性医院和专科医院的人员比例,由各省、市、自治区编制委员会确定。

4.4.2 100张床位以下的单位,床位与工作人员的比例为1:1.2~1.3;100张床位以上的单位,床位与工作人员的比例为1:1.1~1.25。收治1~4级残疾军人和复员退伍军人精神病人的优抚医院可适当提高人员比例。

4.5 各类人员比例

以卫生专业技术人员占70%、管理人员占10%、工勤人员占20%为基础,依照优抚医院发展特点,合理确定。

4.6 基础设施设备与工勤保障

4.6.1 建筑物应符合JGJ 49—1988及相关规定,满足医疗服务流程需要。

4.6.2 医疗设备、工勤保障设备和设施应满足医院的功能需要。

4.6.3 大型设备实行档案管理,新购大型设备有论证报告,在用设备建立使用效益分析。特大型医疗设备引入应执行属地准入管理制度。使用的一次性医用材料应符合国家有关法规规定。

4.6.4 计量器具管理、计量人员岗位、计量器具周期检查等应有规章制度。计量器具的使用应配备专(兼)职人员。

4.6.5 工勤保障体系应与医院功能相适应。应制定岗位职责、工作制度、工勤服务流程和物流配送服务规范。

4.6.6 应设立安全保卫管理组织,制定安全保卫管理制度和各种紧急情况的应急预案。定期对安全管理制度的落实情况进行检查评估,并做好记录。应按公安消防部门要求,配备消防设备、设施,并定期检查更换。应加强氧气供应室、配电室、医用氧舱等部门的安全管理,严防意外事故发生。

4.6.7 医疗废物及污水处理应符合国家和省、市、自治区的规定。

5 服务内容

5.1 临床

5.1.1 应提供全面、连续的医疗服务。做好危、急、重症病人的院内急救工作。

5.1.2 应根据注册的诊疗科目开展诊疗活动,执行卫生行政部门规定的诊疗技术标准。

5.2 康复医疗

5.2.1 针对收治对象的特点,应提供康复治疗、康复评估、康复预防等服务。

5.2.2 康复治疗包括运动疗法、物理疗法、作业疗法、语言矫正、中医传统康复疗法等常用手段。

5.2.3 康复评估应包括初次评估、期中评估和结局评估,评估的重点应是患者的生活活动功能、言语功能和认知功能等。

5.2.4 康复医学工作者应配合其他学科的工作人员,针对本院常见病和多发病,开展残疾流行病学研究,提出预防计划和预防措施。

5.3 门(急)诊

5.3.1 应承担收治对象的门诊诊断和治疗任务,并进行危、急、重症病人的就近急救,对于重症病人应及时办理转诊。

5.3.2 应根据注册的诊疗科目开展诊疗活动,执行卫生行政部门规定的诊疗技术标准。

5.4 护理

5.4.1 应制定并严格执行护理服务流程、护理技术操作规程和应急预案。护理技术操作规程应包括基础护理技术操作规程、专科疾病护理技术操作规程和急救技术操作规程等。

5.4.2 护理服务便捷高效,规范有序。有便民服务措施。

5.4.3 应根据医院收治对象的特点,开展心理卫生教育、心理问题评估、心理干预和危机情况处理等心理护理服务,用启发、诱导、说服、解释、安慰、劝解及调整环境等方法,帮助病人增强战胜疾病的信心。

5.4.4 开展心理护理服务,制定心理护理服务流程、危机处理程序和服务质量检查程序。通过对收治对象的评估,及时发现心理问题,进行处理并做好相关记录。

5.4.5 提供心理护理服务应注意选择合适的服务场所,应由社会工作者、医护人员或经过培训的高级护理员担任,保护患者的隐私权。

5.5 生活护理与辅助照顾

5.5.1 应根据收治对象的年龄、疾病特点提供必要的生活护理和辅助照顾服务。

5.5.2 生活护理服务包括清洁护理、饮食护理、排泄护理、压疮预防等与病人日常生活有关的服务。

5.5.3 辅助照顾服务包括协助生活不能自理的病人进行肢体活动、使用助行器具或搬动病人等。

5.5.4 从事生活护理和辅助照顾服务的人员,应为注册护士或按规定培训合格的护理员。

5.6 医疗安全

5.6.1 加强患者身份识别。从对实施手术、昏迷、神志不清、无自主能力的重症患者佩戴腕带入手,对患者实施至少两种身份的识别方法;完善关键流程,在急诊室、手术室、ICU、病房等之间建立书面交接制度,实现无缝式链接。

5.6.2 提高用药安全。风险药物不混放乱放,并将内服药与外用药严格分开放置。

5.6.3 建立与完善在特殊情况下的有效沟通。着重于患者紧急抢救时出现的口头医嘱及在接获口头或电话通知患者的“危急值”结果,护理人员应规范安全的予以执行,包括实施重述、双重检查、进行登记报告等。

5.6.4 提高手卫生依从性。针对手卫生问题,组织“六步”洗手法实地操作考试,同时实行免洗手液使用专项检查。

5.6.5 病房内配备床档、防护垫、安全标识、安全扶手、紧急呼救系统、约束物品及其他必要的安全设

施,避免或减少患者住院期间受到伤害。有患者安全保护措施,包括不安全因素评估、意外伤害和灾害事件应急预案,并定期检查落实情况。

5.6.6 加强约束物品的管理,使用约束物品应具备以下条件之一:患者病情发作,可能伤害自己或他人;病人生活不能自理,容易跌倒、坠床;病人意识不清,可能随意除去尿袋、鼻饲管、尿布或衣服;出现其他危险因素。

5.7 临终关怀

5.7.1 尊重临终病人的生活习惯和方式,提供能够保持其独立性和隐私性需要的生活空间。

5.7.2 针对临终病人的具体情况开展相应的专业治疗和身心照料,减轻病人的痛苦,维持病人的正常生活形态。

5.7.3 鼓励临终病人与亲朋好友之间彼此沟通和交流,采取渐进的方式帮助病人正确面对死亡。

5.7.4 鼓励亲属陪伴,并向亲属提供相应照料和帮助;优抚对象病故后,协助家属办理殡葬手续,并提供相应服务。

5.8 医技辅助检查

5.8.1 应为病人提供检验、医学影像及功能检查等支持服务,为医生诊断提供依据。

5.8.2 应根据医院临床科室设置和诊疗项目开展情况,确定医技辅助检查科室的检验、检查项目,执行医院分级管理规定的检验、检查技术标准。

5.8.3 应执行医技辅助检查科室各种仪器设备的操作规程。

5.8.4 应执行放射诊疗管理相关规定,做好病人和工作人员的防护工作。

5.9 药学

5.9.1 应开展药品采购供应、处方调剂、医院制剂及临床药学等工作,为病人提供安全、及时的药学服务。精神病专科医院在有条件情况下开展医院制剂工作。

5.9.2 应根据国家特殊药品管理规定,制定本院的实施细则,做好麻醉药品、第一类、第二类精神药品等特殊药品的使用管理工作。

5.9.3 应制定医院基本药物目录和处方点评制度,规范用药行为,合理用药。

5.9.4 应开展药品不良反应监测工作。

5.9.5 抗菌药物临床应用应分级使用、分级管理。

5.10 健康教育及文化娱乐

5.10.1 应根据收治的老年病人、残疾军人和精神病人的特点,进行健康教育宣传活动,传播健康知识,促进身心健康。

5.10.2 应开展康复指导工作,向患者传授各种常见并发症的康复预防和自我护理技术。

5.10.3 应及时解答患者提出的相关问题,做好健康咨询工作。

5.10.4 提供文化娱乐场所,开展棋牌、健身、体育运动、书法、绘画、歌咏、戏曲等有益于身心健康的文化体育娱乐活动。

5.11 膳食

5.11.1 依据营养学、卫生学要求,为住院收治对象提供均衡饮食和送餐服务,为危重病员提供营养会诊、营养治疗服务。

5.11.2 可设营养医师、营养技师、营养护士等。

5.12 洗浴洗涤

5.12.1 为住院服务对象提供洗浴场所,配备洗浴设施,定期开放。

5.12.2 应设置洗衣房,为住院服务对象提供洗涤服务。

5.13 交通通讯

5.13.1 应为住院服务对象提供通讯服务,保证其与家人的联系。精神病专科医院可为恢复期病人提供与家人联系的通讯服务。

5.13.2 负责优抚对象住院期间转诊的接送,精神病人需由监护人接送。

6 质量控制

6.1 有医院医疗、医技、护理等质量管理组织,院、科二级质量控制网络齐全,各级质量管理人员结构合理,职责、任务明确。

6.2 应制定以各级、各类工作人员岗位责任制为中心的医疗、医技、护理、管理、工勤保障工作制度和各级各类人员职责。

6.3 应制定医疗、医技、护理技术操作规程和各项服务工作流程,不断提高服务质量,病人满意度达到90%以上。

6.4 定期做好急诊科、ICU、手术室、麻醉科、检验科、药剂科、护理、门诊、院感、病案管理等岗位的质量管理检查并做好记录。

6.5 应制定危重病人管理、围手术期管理、输血与药物不良反应、有创诊疗操作等质量关键过程的管理流程和制度,明确监控指标和内容,防止意外事故的发生。

6.6 应做好医疗工作中重要安全环节的监控,正确辨识患者的手术部位,紧急呼叫、分级护理、饮食标识等临床警示系统正常有效,落实消毒隔离措施,减少院内感染的风险。

6.7 应根据卫生行政管理部门的规定,制定新技术、新业务审批、准入、应用、监督与评价制度和新技术项目应急处置预案,并建立医疗技术档案。

6.8 临床科室应落实患者入、出院标准,制订个体化诊疗计划,加强病种质量管理和运行病历质量监控。

6.9 手术科室应制定和执行大中型手术术前讨论、手术告知、各级医师手术分级管理等制度,不应超权限实施手术。

6.10 麻醉科应加强术前查房和术后访视。

6.11 临床护理人员应严格按护理程序实施基础护理和专科护理操作,基础护理合格率应达到85%以上;危重病人护理合格率应达到85%以上;护理技术操作合格率应达到90%以上。

6.12 门(急)诊科室应按照卫生行政部门要求,制订门(急)诊病人紧急情况处理预案。

6.13 检验科应按照病原微生物实验室生物安全管理、医疗机构临床实验室管理、临床检验操作规程等规定开展工作。检验项目应按要求开展室内质量控制,参加室间质量评价。

6.14 开展医学影像工作应尽力做到诊断准确,报告及时、规范。

6.15 成立医院药事管理组织,提高处方质量和合理用药水平,处方合格率应达到95%;制剂一次性检验合格率 $\geq 98\%$ 。

6.16 应成立输血管理组织,制定临床用血管理制度和采购、验收、交叉配血与发放的技术操作规程和登记制度。成分输血适应症合格率 $\geq 95\%$ 。

6.17 应成立医院感染管理组织,落实医院感染监测、诊断和报告制度和医院消毒隔离、消毒灭菌效果监测等制度,做好院内感染预防和污物处理等工作。

7 服务规范

7.1 医师服务规范

- 7.1.1 严格执行各项医疗制度和技术操作规程,预防医疗差错事故的发生,对已经发生的医疗差错事故,按规定程序及时报告。
- 7.1.2 关心、爱护、尊重病人,做到工作细致,态度和蔼,举止端庄,不泄露病人的隐私,自觉维护病人的知情权、选择权等权利。
- 7.1.3 认真执行医疗和新制度首诊负责制,及时抢救急、危重病人。落实三级医师负责制,各负其责,把好医疗服务质量关。
- 7.1.4 因病施治,合理检查,合理用药,合理治疗,规范地记录病历等医疗文件。
- 7.1.5 熟练掌握基础理论、基本知识和基本技能,及时了解医学发展动态,改善知识结构,不断提高技术水平。
- 7.1.6 识大体,顾大局,正确处理同事间的关系,做到谦虚谨慎,互尊互学,共同进步,维护集体荣誉和医院形象。
- 7.1.7 遵守医德规范和廉洁行医的规定,不以工作之便谋私利,不接受病人的吃请、馈赠及经销人员以各种名义给予的财物或提成。

7.2 护理人员服务规范

- 7.2.1 尊重病人的民族、文化差异和信仰、风俗习惯,尊重病人的知情权、隐私权和选择权。
- 7.2.2 执行护理工作制度、技术操作规范和医嘱,细致观察病情,做到基础护理到位,专科护理达标,实现护理质量零事故。
- 7.2.3 加强“三基三严”训练,更新护理知识,做到理论基础扎实,技术操作娴熟,防止护理差错事故发生。一旦发生差错事故,应按规定及时报告。
- 7.2.4 诚信护理,努力实现护理服务零投诉。
- 7.2.5 仪表端庄,着装规范,举止稳重,语言文明,热情耐心,不携带与工作无关的物品上岗。

7.3 医技人员服务规范

- 7.3.1 主动配合临床需要,满足病人需求。遵守各项规章制度和操作规程,为临床诊断提供科学数据、恰当的治疗检查方法和合格的药品。
- 7.3.2 热情服务,及时出具检查检验报告或调配处方,减少病人诊疗时间。
- 7.3.3 检查前向病人详细交待检查注意事项;检查时细心检查可疑部位,避免差错;检查后认真登记检查结果,及时发送检查报告。
- 7.3.4 应及时掌握诊断、治疗新方法,开展新项目,满足临床医疗发展的需要。
- 7.3.5 应建立技术档案,管好医疗设备,做好医疗器械的供应管理、维修和养护工作。
- 7.3.6 执行药品管理法律法规,特殊药品、抗菌药物使用管理等符合规定。执行药品采购、保管、销售制度和制剂操作规程,保证药品和制剂质量。
- 7.3.7 自觉抵制各种不正当竞争行为,杜绝商业贿赂。

7.4 管理人员服务规范

- 7.4.1 尊重知识,尊重人才,密切联系群众,倾听群众意见,注意调动群众的积极性。
- 7.4.2 熟练掌握本职业务,认真负责,做到反映问题准确,决策问题科学,解决问题及时,讲求工作实效,提高工作效率。

7.4.3 更新思想观念,积极探索,深化改革,加强科学管理,不断提高医院工作水平。

7.4.4 办事公道,作风正派,廉洁奉公,不谋私利,自觉抵制和纠正不正之风。

7.5 工勤人员服务规范

7.5.1 熟练掌握本职业务技能,执行各项技术操作规程,准确及时满足医疗一线的需求。做到下收、下送、下修、送物上门,保证水、电、气正常供应。

7.5.2 执行财务、物资管理、食品卫生等规章制度,做好设备和物资的计划、审核、采购、验收、入库、保管、发放、报废、清点及回收等工作。

7.5.3 遵纪守法,爱护公物,廉洁奉公,不借工作之便为个人谋取私利。

7.5.4 严格执行污水、污物处理及环境卫生规定,保持医院环境清洁、整齐、优美。

7.5.5 做好防火、防盗、防毒等安全保卫工作。

8 评价与改进

8.1 评价

8.1.1 自我评价

8.1.1.1 建立内部评价机制,设立评价管理小组,对执行落实情况进行评价。每半年进行一次。

8.1.1.2 自评内容:坚守岗位,规范服务,准时上岗,恪尽职守,着装整齐,挂牌上岗,首问负责,处理准确,操作严格,规章落实,居室整洁,环境清洁,语言文明,态度诚恳,服务对象满意。

8.1.1.3 自评方式:

- a) 定期召开座谈会;
- b) 定期组织评选“最满意工作人员”;
- c) 填写“满意度调查表”满意率达到 90%以上;
- d) 建立服务对象自我管理委员会;
- e) 设立“征求意见箱”和“院长热线”,接受服务对象监督。

8.1.2 专业机构评价

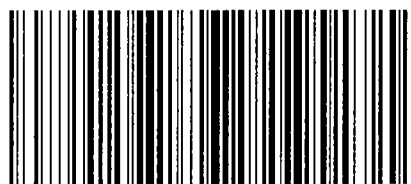
按照医院等级参与卫生行政部门组织的医院评价考核。

8.2 持续改进

应重视并不断提高质量管理的有效性,以贯彻优质服务和实现服务管理、质量管理目标。通过纠正措施的控制,策划并实施日常的改进。通过对质量方针和目标的策划及确定,提出预期目标和总体要求;通过检查结果、信息反馈和数据分析,明确改进的目标,确定改进的方案;通过预防措施及特定评审,实施改进并评价改进结果,从而促进质量管理体系的持续改进。制定持续改进实施方案,包括检查监督、评价方法及改进措施等。定期组织监督检查和考核评估,发现问题及时整改。

参 考 文 献

- [1] 医疗机构管理条例. 国务院令[1994]第 149 号.
- [2] 医疗机构基本标准(试行). 卫医发[1994]第 30 号.
- [3] 护士条例. 国务院令[2008]第 517 号.
- [4] 综合医院建设标准. 建标[2006]第 164 号.
- [5] 优抚医院管理办法. 民政部令[2011]第 41 号.
- [6] 军人抚恤优待条例. 国务院、中央军委令[2011]第 602 号.
- [7] 精神病专科医院建设标准. 卫办规财发[2008]第 122 号.
- [8] 放射诊疗管理规定. 卫生部令[2006]第 46 号.
- [9] 病原微生物实验室生物安全管理条例. 国务院令[2004]第 424 号.
- [10] GB 4789—1994 食品卫生微生物学检验
- [11] GB 15980—1995 一次性使用医疗用品卫生标准
- [12] GB 15982—1995 医院消毒卫生标准



GB/T 29355-2012

版权专有 侵权必究

*

书号:155066·1-46312

定价: 16.00 元