

保健医疗服务规范

Specification for services of health care service and medical treatment

（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

目 次

前言 III

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 基本要求 1

 4.1 机构设置 1

 4.2 人员配置 2

5 医疗服务要求 2

 5.1 诊疗 2

 5.2 会诊 2

 5.3 转诊转院 2

 5.4 健康管理 3

 5.5 因病康复疗休养 3

 5.6 巡诊 3

 5.7 传染病和医院感染防控 3

6 医疗安全要求 3

 6.1 诊疗安全 3

 6.2 信息安全 3

 6.3 就医场所安全 4

7 重要医疗保障要求 4

 7.1 院前应急医疗保障 4

 7.2 院内医疗保障 4

 7.3 驻地医疗保障 4

 7.4 大型活动现场医疗保障 5

8 服务评价与改进 5

附录 A（规范性） 健康管理服务要求 6

 A.1 建卡立档 6

 A.2 健康管理团队 6

 A.3 健康体检 6

 A.4 健康宣教 7

 A.5 健康促进 7

 A.6 健康监测 7

 A.7 信息完善 7

 A.8 考核评估 8

附录 B（规范性） 报告规则 9

 B.1 报告原则 9

B.2 报告内容 9

B.3 报告程序 9

B.4 资料保管 9

附录 C（规范性） 病历管理..... 10

 C.1 基本要求 10

 C.2 门诊病历 10

 C.3 住院病历 10

附录 D（规范性） 门急诊设置..... 11

 D.1 诊区 11

 D.2 辅助科室 11

附录 E（规范性） 病区与病房设施..... 12

 E.1 病区 12

 E.2 病房 12

附录 F（规范性） 重要医疗保障服务..... 13

 F.1 基本要求 13

 F.2 类别与级别 13

 F.3 医疗保障组配置 13

 F.4 医疗保障组派遣 14

参考文献 15

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。

修订表述（略。。。）

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。

本文件由上海市卫生健康委员会提出并组织实施。

本文件由上海市医疗服务标准化技术委员会归口。

本文件起草单位：上海市保健局、华东医院、复旦大学附属中山医院、复旦大学附属华山医院，交通大学医学院附属瑞金医院、交通大学医学院附属仁济医院、交通大学医学院附属新华医院、上海市第六人民医院、上海市第一人民医院。

本文件主要起草人：。。。。。

保健医疗服务规范

1 范围

本文件规定了保健医疗服务的基本要求、医疗服务要求、医疗安全要求、重要医疗保障要求以及服务评价与改进等内容。

本文件适用于上海市保健医疗管理部门指定的医疗卫生事业机构开展保健医疗管理服务，市医疗急救中心、市血液中心保健医疗可参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；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。

B31/T 1108-2018 监护型救护车配置规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

保健医疗 health care service and medical treatment

为保健对象提供特定的预防保健、医疗诊治、康复疗休养等健康管理服务。

3.2

保健对象 healthcare objects

经国家和本市保健医疗主管部门认定，符合本市保健医疗服务范围的特定人群。

4 基本要求

4.1 机构设置

4.1.1 定点医院院长全面负责保健医疗工作，分管院长负责保健医疗日常运行，专管员负责保健医疗事务的协调、沟通和反馈等。

注：定点医院指获得国家和本市医疗机构执业许可，并经保健医疗主管部门评估认定，为本市保健对象提供预防保健、医疗诊治、康复疗养等健康管理服务的医疗卫生事业机构。

4.1.2 定点医院设置老年病科，实行科主任负责制，科护士长协助负责。

注：老年病科指在定点医院中按国家有关要求设置，并经卫生行政部门批准，承担保健医疗工作的临床二级学科。

4.1.3 定点医院老年病科床位数在 100 张以上应设立医务二处（科），负责与相关部门协调保健医疗事务。

4.1.4 定点医院行政职能部门和临床医技科室，配合老年病科相关诊治工作。

4.1.5 定点医院应建立保健医疗专家库，其成员应具有副主任医师及以上的专业技术职务任职资格，每两年重新核定和调整。

4.2 人员配置

- 4.2.1 保健医疗服务的医疗护理人员应具备医师、护士专业技术职务任职资格，并定期接受继续医学教育和与保健医疗工作相关的岗位培训。
- 4.2.2 保健医疗的医生与护士比例宜为 1: 1.5，护士与床位比例宜为 0.6: 1。
- 4.2.3 保健医疗的专管员、科主任、科护士长岗位相对稳定，岗位调整应有一个月以上的交班过渡期。
- 4.2.4 院长、专管员、科主任的通讯设备应保持 24 小时畅通，因事离沪应向上级管理部门报告，并安排好交接工作。

5 医疗服务要求

5.1 诊疗

- 5.1.1 对持有《上海市医疗就诊证》或《转诊介绍信》的保健对象提供保健医疗服务。
- 5.1.2 保健对象的门急诊服务应具有主治医师及以上专业技术任职资格的医师，门诊及其亚专科或老年特色病门诊由副主任以上职称的医师，坐诊率不低于 60%。
- 5.1.3 设立急诊绿色通道，救护车送患者到急诊时，急诊危重病人抢救由首诊科室急诊医师和值班护士负责，及时通知老年病科组织进一步抢救，实施相关医疗处置。
- 5.1.4 住院诊疗方案应由副主任医师及以上专业技术任职资格的医师负责制定。
- 5.1.5 手术质量控制应符合医院手术部(室)管理规范，提供手术预案和术前书面报告，重要保健对象手术应报告上级管理部门。
- 5.1.6 病房执行三级医师查房制度，分管院长每季度应行政查房 1 次，专管员应定期巡查。双休日、节假日应安排副主任医师及以上专业技术任职资格的医师查房。
- 5.1.7 保健对象病情突发时，医疗护理人员应在紧急处理的同时，第一时间向上级报告，并通知家属、单位到场。病案记录等相关手续应在 6 小时内完成。
- 5.1.8 保健对象确因疾病需要使用国家和本市医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录范围外药品、医用材料、器械的，应经科主任申请、医务处(科)专管员核准、分管院长审批，特殊情况报上级管理部门批准。
- 5.1.9 定点医院应每月报告老年病科门诊、病房医疗工作质量分析及保健医疗费用，定期分析医疗服务质量状况。

5.2 会诊

- 5.2.1 参加会诊的医师，应是保健医疗专家库成员或具有副主任医师及以上专业技术任职资格。
- 5.2.2 多学科会诊由医务处(科)或老年病科主任主持，重要保健对象的会诊应由分管院长或院长主持。
- 5.2.3 重要保健对象的会诊结果，应以书面病情报告形式向上级管理部门报告。

5.3 转诊转院

- 5.3.1 因病情需要转诊转院的，应符合下列条件：
 - 缺科而无法诊治；
 - 限于技术和设备等条件，经多方会诊，仍无法确诊或诊治有困难；
 - 经会诊确认，需转入有治疗特长的专科定点医院诊治；
 - 突发事件伤害、突患急病危及生命，需紧急抢救而不便在原选定医院就诊等。
- 5.3.2 转出、转入医院应符合上级管理部门规定，保存转诊转院书面记录。对转院途中可能发生的病情变化及危险情况，转院前转出医院要告知患者家属并有处置预案。

5.4 健康管理

5.4.1 组建健康管理服务团队，为保健对象提供健康体检管理，包括但不限于：

- 阳性体征跟踪、随访，以及健康处方；
- 恶性肿瘤等重大疾病早诊断、早治疗各项措施；
- 慢性非传染性疾病动态跟踪分析；
- 对于发生的病情变化及时采取干预措施；
- 开展疾病预防宣教。

5.4.2 健康管理服务应符合附录 A 的要求。

5.5 因病康复疗养

5.5.1 保健对象在大手术或重病后恢复期，可申请因病康复疗养，患有传染性疾病、中重型精神病、严重脏器疾病功能失代偿期和生活不能自理者除外。

5.5.2 保健医疗因病康复疗养机构按原诊治医院的治疗措施和保健对象的身体状况做好康复疗养工作。

5.5.3 保健对象在因病康复疗养期间出现病情恶化或突发医疗事件时，疗养机构应启动应急处理和转院工作，并在第一时间向上级管理部门报告，必要时应书面报告。

5.5.4 因病康复疗养结束后，康复疗养机构应评估康复疗养疗效，并将评估结果书面抄送保健对象所在的定点医院。

5.6 巡诊

定点医院应指派相对固定的医疗、护理人员对重要保健对象提供巡诊服务，巡诊情况向上级管理部门报告。

5.7 传染病和医院感染防控

5.7.1 应制定清洁、消毒、灭菌工作制度、操作规范规程，以及隔离预防、医务人员职业防护和职业暴露管理等制度。

5.7.2 应制定感染监测与通报制度，防范传染病的医源性感染和医院感染。

6 医疗安全要求

6.1 诊疗安全

6.1.1 诊疗工作应具有能确认病人身份、疾病种类、药物过敏史、服药史(如抗凝药等)和手术部位、防止发生院内感染等有关措施，制定应对创伤性检查和治疗发生各类并发症的预案。

6.1.2 门诊就医两次以上还未能明确诊断者、或为疑难病情或重危病情者，接诊医师应及时报告上级医师，并在上级医师的指导下做好诊治工作。

6.1.3 应按医疗技术临床应用管理办法的要求，不得试用未经国家主管部门正式批准的药品、医用材料和首次开展的新技术。

6.1.4 使用血液或血液制品，应符合医疗机构临床用血管理办法的要求，必要时应进行复检，并制定输血并发症和意外情况的抢救预案。

6.2 信息安全

6.2.1 应在提供健康保健管理服务全过程中采取防范措施，保护保健对象的隐私信息。

- 6.2.2 应执行保健医疗安全保密规定，保健医疗报告内容和程序应符合附录 B 的要求。
- 6.2.3 保健对象的病历应由定点医院统一专人、专柜、分类保管，重要保健对象、中管保健对象的病历资料应专设管理权限，使用专用代码操作，病历借用、移交，手续应符合附录 C 的要求。
- 6.2.4 保健对象医疗信息的传输，要符合市保健信息管理系统的要求，重要保健对象的医疗信息使用单机操作。
- 6.2.5 保健医疗信息终端应具有各种影像、实验室检查结果的实时传送和远程会诊等功能，必要时应与上级主管部门的信息中心联网。

6.3 就医场所安全

- 6.3.1 老年病科门诊场所应符合《综合医院建设标准》《老年医学科建设与管理指南(试行)》《建设老年友善医疗机构》的要求，有独立区域和通道，配套设施符合附录 D 的要求，满足保健医疗服务流程需要。
- 6.3.2 老年病科应有相对独立的住院病区，符合《综合医院建设标准》，病房床位及相关设施配置，应符合附录 E 的要求。
- 6.3.3 老年病科所配置的医疗保障设备和物品，应定期检查和更新。在实施重要医疗保障任务前，应检查和测试药品、医用材料、器械等物品。

7 重要医疗保障要求

7.1 院前应急医疗保障

- 7.1.1 市医疗急救中心负责组建保健医疗急救组，其基本配备：
- 急救医生，应具备 5 年及以上院前急救工作经历，具有带教学生的经验；
 - 驾驶员（兼担架员），应具有二级乙等及以上业务技术，熟悉各型号急救车性能及使用；
 - 监护型急救车，应符合 DB31/1108-2018 的要求，并增配输液泵、注射泵、血生化分析仪。
- 7.1.2 市医疗急救中心采取保健医疗院前急救的人员和车辆实名管理，名单报上级管理部门批准后建立名单库，库内名单更新时，应提前一周前向上级管理部门报批。
- 7.1.3 市医疗急救中心按上级主管部门下达的任务类别和等级，派遣保健医疗急救组，执行任务期间保健医疗急救组服从上级管理部门指定的联络员指挥。

7.2 院内医疗保障

- 7.2.1 保健对象在定点医院门诊、住院等场所或进行体检、会诊时需要的医疗保障，应符合附录 F 的要求。
- 7.2.2 定点医院按上级管理部门下达的医疗保障任务的要求，制订医疗保障工作预案，并在下达任务后的 24 小时内报上级管理部门。
- 7.2.3 实施有侵入性或损伤性医学诊治和检查时，应有安全防范预案，配备相关的专业人员、必需的抢救设备和药品，必要时相关专家现场指导。

7.3 驻地医疗保障

- 7.3.1 按保健对象的医疗保障的类别和级别，在固定的地点和场所进行驻地医疗保障，应符合附录 F 的要求。
- 7.3.2 定点医院应按上级管理部门下达的医疗保障任务要求和方案，在 24 小时内确定参加保障的医疗护理人员名单、院内保障预案和 workflows，报上级管理部门批准后，与定点医院共同派遣相关联络员

和医疗护理人员，携带必要的医疗设备和药品进入驻地。

7.3.3 联络员和医疗护理人员应与保健对象的随身医疗、护理人员保持良好沟通，细化保障方案。医疗护理人员应熟悉掌握重要保健对象的重点病史，协助做好医疗保障工作。

7.3.4 联络员、医疗护理人员应严格保密规定，不得对外透露保障对象的情况，不得将保障对象的病历资料带离指定场所。

7.3.5 保障对象外出时，联络员、医疗护理人员应携带医疗急救物品随车保障。因医疗保障需要配备的监护型救护车辆，应在适当的地点待命，随时执行急救保障任务。

7.4 大型活动现场医疗保障

7.4.1 本市范围内进行的大型活动中所需要的大型活动现场医疗保障，应符合附录 F 的要求。

7.4.2 定点医院按上级管理部门下达的任务类别和等级，以及保障工作方案，在规定时间内按保障任务的人数需求设置医疗急救组，确定医疗护理人员名单、配置相关医疗设备和药品。

7.4.3 上级管理部门与定点医院共同派遣联络员和医疗护理人员携带急救箱、急救药箱等设备在规定的时间内到指定医疗保障地点，开展全程医疗保障任务。

8 服务评价与改进

8.1.1 应设置医疗保健管理服务的投诉渠道，在承诺的期限内响应，采取改进措施，记录并保存投诉内容、处理措施和事后跟踪等内容。

8.1.2 开展保健医疗管理质量监控，包括但不限于：

- 保健工作管理；
- 门急诊管理；
- 病区管理；
- 病案质量；
- 重点病种；
- 关键技术；
- 健康管理；
- 护理质量；
- 院内感染；
- 重要保健对象医疗保障。

8.1.3 服务质量可采用自我评价、保健对象评价、专业机构评价等方式，对评价结果进行质量分析，针对原因采取纠正和预防措施。

附 录 A
(规范性)
健康管理服务要求

A.1 建卡立档

建立保健对象健康档案（一人一档）。

A.2 健康管理团队

建立保健对象健康管理服务团队（小组），每个团队由1名高级职称医生、若干名中级职称医生、1名护士组成。

A.3 健康体检

A.3.1 体检项目设定

体检项目可由指定项目与保健对象个性化项目构成。

A.3.2 人员资质

A.3.2.1 各临床科室主检医生应由主治医师、副主任医师或主任医师担任。

A.3.2.2 超声检查医生应具有副主任医师及以上职称。

A.3.2.3 影像检查技师应具有中级及以上职称。

A.3.3 场地

老年病科门诊设置环境整洁、室温合适，一人一诊室，流程连续、便捷。

A.3.4 时间安排

A.3.4.1 体检应在2个月内完成，可连续集中安排或间断安排（如每周安排2-3次），宜提前2周发出体检通知。

A.3.4.2 期间未进行体检的，应掌握每一位保健对象未完成体检的原因。

A.3.5 人力安排

A.3.5.1 体检当天安排的医生、护师和医技人员与体检对象数量相适应，原则上各检查点排队等候人数不超过3人。

A.3.5.2 安排适量的引导人员，行动不便者及高龄老人应安排工作人员全程陪同，引导及陪同人员可由护士和/或志愿者担任。

A.3.6 早点准备

体检晨间空腹，应为体检对象准备早点，宜为温热中式早点。

A.3.7 体检报告

A.3.7.1 体检结束1周内，老年病科汇总分析，提出后续诊疗意见，撰写体检报告（小结），体检报告

由老年病科主任或副主任审核签字，医务二处（科）盖章后归入门诊病例。

A.3.7.2 体检结束2周内，为体检对象提供体检报告，并解读。

A.3.8 异常结果管理

属于危急值范围内的，按危急值进行管理，其他异常结果应在1周内通知到体检对象本人或其直系亲属，落实处理措施并做好记录。

A.3.9 特殊情况体检安排

A.3.9.1 行动不便（如长期卧床等）或90岁以上的老人，可安排住院体检。

A.3.9.2 长期住院的保健对象，可安排在所在病房完成体检，并避免不必要的重复检查。

A.4 健康宣教

建立保健对象健康咨询、突发公共卫生长效机制，开展疾病预防宣教，通过讲座、视频、壁报等各种方式，宣传防病治病信息。

A.5 健康促进

A.5.1 重大疾病早诊断（如恶性肿瘤等），动态跟踪分析各项治疗措施，研究判断疾病谱变化趋势。

A.5.2 慢性非传染疾病管理服务，内容包括但不限于：

- 生活方式管理：膳食、戒烟限酒、运动、心理；
- 用药管理；
- 相关危险因素管理；
- 达标管理；
- 相关并发症管理；
- 随访管理（随访周期等）。

A.6 健康监测

A.6.1 专人随访管理

A.6.1.1 安排专人保健对象提供慢病随访服务，每月电话（短信或微信）随访一次，每1-3月门诊随访一次，随访情况应记录在门诊病案中。

A.6.1.2 专人随访管理服务的主要内容包括慢病管理（高血压病、糖尿病（2型）、冠心病、缺血性脑血管病、心房颤动等）、健康及就诊咨询。

A.6.2 门急诊异常临床表现和异常检查结果随访管理

A.6.2.1 老年病科门诊应设专门护士负责随访，以老年病科医生为主，护士予以协助。

A.6.2.2 属于危急值范围内的，按A.3.8执行。

A.6.2.3 重要异常临床表现和异常检查结果（如提示患有恶性肿瘤或潜在重大疾病等）随访管理注意实施保护性医疗措施，并向科主任、医务二处（科）汇报。

A.7 信息完善

按市级保健对象健康管理规定，完善保健对象的健康管理资料信息，及时上报管理部门。

A.8 考核评估

开展健康管理服务质量考核评估，包括但不限于：

——体检完成率不得低于 95%；

注：保健对象体检完成率=体检完成人数/院保健对象总数*100%

——慢病管理质量（慢病管理覆盖率、控制率和达标率）；

——专人随访管理覆盖率不低于 95%；

注：专人随访管理覆盖率=实施随访管理人数/院保健对象总数*100%

——异常临床表现和异常检查结果随访闭环管理完成率 100%；

——保健对象满意度。

附 录 B
(规范性)
报告规则

B.1 报告原则

B.1.1 及时

应在规定的时间向上级管理部门作口头或书面报告。

B.1.2 全面

应说明医疗保健过程中发生事件的来源、涉及范围、严重程度、当前控制处理情况等内容。

B.1.3 准确

应全面了解医疗保健事件，准确分类，明确范围和呈送流程。

B.2 报告内容

报告内容应包括但不限于：

- 重要保健对象的出、入院(含体检、因病康复治疗休养)情况；住院期间的重大病情变化情况、手术、会诊、病危、死亡；
- 保健对象在诊疗过程中发现法定传染病、新病种、不明原因的突发疾病、非正常伤亡和群体性疾病，或因输液、输血、注射、药物、食物等引起的严重不良后果；
- 在诊疗过程中发生的医疗事故、影响医疗工作正常开展的突发事件；
- 保健医疗首次开展的新技术、新疗法、新设备；
- 从事保健医疗工作的分管院长、专管员、老年病科主任、护士长等人员的工作调动、离沪、通讯方式改变；
- 任务保障预案的临时变更。

B.3 报告程序

B.3.1 在定点医院管理权限范围内发生的医疗事件，第一时间由现场责任人向医院责任部门报告后，按处置权限向上级管理部门请示报告。紧急情况先作口头报告，书面报告应在24小时内完成。

B.3.2 在上级管理部门和定点医院共同承担的任务中发生的事件，在发生的第一时间分别由上级管理部门派遣的责任人向上级管理部门报告、医院现场责任人向医院责任部门报告，24小时内共同完成书面材料并上报。

B.3.3 医疗诊治书面报告应按规定文体和格式，由分管院长签字后上报。

B.4 资料保管

B.4.1 应建立医疗诊治书面报告资料保管制度，医疗诊治书面报告资料保管范围包括病史记录、会诊记录、处理意见、依据的相关规定、上级领导的指示、单位或家属的意见等。

B.4.2 应建立档案借阅制度，设置专用档案保存资料，专人保管，查阅或出借重要保健对象病情资料，应经上级管理部门同意。

附录 C

(规范性)

病历管理

C.1 基本要求

保健对象的病历管理应符合医疗机构病历管理规定要求。

C.2 门诊病历

C.2.1 保健对象的门诊、住院病历资料由定点医院统一保管，应定期检查病历保管情况。

C.2.2 保健对象就诊时，凭“上海市医疗就诊证”或“转诊介绍信”在病历保管部门领取个人病历，就诊后归还。

C.2.3 保健对象转院转诊时，应由转出医院主治以上级医师出具书面简要病史等有关资料。需要既往病史资料的，提供客观病史复印资料。

C.3 住院病历

C.3.1 保健对象住院病历及相关资料的保管不得少于20年，如需外借住院病历及相关资料，应按权限报请分管院长批准或上级医务管理部门同意后提供客观资料复印件。

C.3.2 重要保健对象的病历按保密规定永久保存，病历及相关资料由专人、专柜、分类保管，借阅应经医院院长和上级医务管理部门批准。

附 录 D
(规范性)
门急诊设置

D.1 诊区

D.1.1 门、急诊区域应为无障碍区，走道宽度不少于2.10 m，轮椅和抢救床进出通畅。门急诊主要通道和楼梯两侧安装有扶手。

D.1.2 门、急诊区域应设医疗区和支持区。医疗区包括分诊处、就诊区、治疗室、抢救室等，支持区包括取卡挂号、收费和药房等部门，宜设立主要辅助检查部门。

D.1.3 门、急诊区域的诊室和检查室的使用面积不小于6 m²，应配备电脑信息联网终端和电脑设备。抢救室的每床使用面积不小于12 m²，应配备急救药品、器械及心肺复苏、监护等抢救设备。

D.1.4 门、急诊区域应保证手机、对讲机等通讯设备的信号覆盖。

D.1.5 门、急诊区域内外标识设置、导向指示、就诊信息醒目、明晰，设置医疗信息告示栏及有老年特色的健康促进和疾病预防知识宣教栏。

D.1.6 门、急诊、抢救室区域安装摄录像监控装置。

D.1.7 候诊区域有呼吸道传染病专用分离通道，候诊空间宽敞，候诊椅舒适、数量充足，座椅均应配备扶手。

D.1.8 门、急诊区域安静有序，禁止吸烟，无外来无关人员逗留。

D.1.9 门、急诊区域设有无障碍卫生间，卫生间内地面防滑，配备报警装置，提供厕纸。

D.2 辅助科室

D.2.1 心电图、超声、检验、放射等医技科室的位置应符合保健对象就近检查的原则。

D.2.2 超声室、内窥镜室应设有卫生间或靠近卫生间。

D.2.3 新建的老年病综合楼，应设核生化污染冲淋功能相对应的设施和设备。

D.2.4 应设置呼吸道传染性独立诊室和留院观察室(至少两张留观床位)，就诊流程和空调设施应符合院内感染控制要求。

附 录 E
(规范性)
病区与病房设施

E.1 病区

- E.1.1 病区设在医院病房楼相对独立的较高楼层或独幢楼内，与医院的手术室和重症监护室、大型医疗设备（CT、MRI、DSA 等）和辅助检查科室有便捷通道或电梯衔接，能优先便捷地为保健对象服务。
- E.1.2 病区配备床旁心电监护仪、心电图机、心脏除颤仪、抢救车、吸氧和吸引设备、输液泵、推注泵。配备助步器、坐式体重仪、轮椅及转运床。
- E.1.3 病区有关区域安装摄录像监控装置，与医院监控中心连接。
- E.1.4 病区设病员活动室，面积不小于30 m²，配电视机及健康教育宣传栏。
- E.1.5 病区设老年综合评估室，配备基本设备（可与老年病科门诊共享）。
- E.1.6 病区环境整洁，色调柔和，照明均匀充足，温度、湿度适中，配备空调，符合院内感染控制等相关技术要求。
- E.1.7 病区及病房内地板防滑，无反光，区域连接处平顺、无高低差。
- E.1.8 病区设施应无障碍化，走廊宽度适宜，两侧安装扶手，公共区域及病房内的窗户均安装限位器。
- E.1.9 市级保健基地医院应设置具备远程会诊功能的会诊室，配备视频设备。
- E.1.10 市级保健基地医院应设置专用手术室、复苏室，配有监护病床，宜建设独立的监护病房。

E.2 病房

- E.2.1 病房设置为单人间或双人间，病房面积能满足日常医疗及抢救的需要，病房门的宽度适宜轮椅进出，内设盥洗室，地面采用防滑瓷砖，配备坐式便具、扶手，淋浴房内安装软管冲淋头、淋浴座椅、扶手及防滑垫。
- E.2.2 病房内配置电动或手动病床，有隔档及减压床垫，病床旁边设有便于使用的床灯开关。
- E.2.3 病房内家具高度适中，结构稳固，带轮子的桌椅可制动，家具边缘和墙面阳角等采用圆角，或在尖角处安装防撞条。
- E.2.4 病房内装配有时钟、日历和提示板。
- E.2.5 病房及盥洗室内应配备应急呼叫设备。

附 录 F
(规范性)
重要医疗保障服务

F.1 基本要求

- F.1.1 上级管理部门负责下达医疗保障任务、审定定点医院制定的医疗保障预案、审核参与医疗保障的人员资质、协调和解决定点医院保障工作中的问题、督查医疗保障过程中的医疗服务质量等。
- F.1.2 定点医院负责制定保障任务预案，组建医疗保障组，在指定场所开展医疗保障活动，必要时可向上级管理部门提出保障支援请求。任务结束后上报有关医疗保障书面报告。
- F.1.3 定点医院应按重要医疗保障任务的级别，按预案要求对参与保障的人员、药品、器材、设备、交通工具和通讯设施等进行全面检查，必要时应安排演练，保证保障工作的安全、有序。
- F.1.4 按任务要求配备对讲机等通讯设备，通讯设施所连接的信息终端准确无误，医疗保障任务期间，联络员、医疗护理人员通讯设备应保持24小时信息畅通。
- F.1.5 重要保健对象的健康信息和工作信息应采取保密措施，一级以上医疗保障应使用任务代号。
- F.1.6 负责重要医疗保障任务的人员应具有驾驭复杂局面的能力，能妥善处理临时变化或突发事件。
- F.1.7 遇突发情况，承担医疗保障任务的人员应在紧急处理的同时，向上级管理部门报告。
- F.1.8 医疗保障任务结束后应有书面报告报上级主管部门。

F.2 类别与级别

- F.2.1 按类别可分为院内(含门诊、住院、体检、会诊)及院外(驻地、大型活动、离沪前后)所需的医疗保障。
- F.2.2 按级别可分为一级加强医疗保障任务、一级医疗保障任务、二级医疗保障任务和三级医疗保障任务。

F.3 医疗保障组配置

F.3.1 医疗组

- 医疗组应基本配备：
- 联络员、内科医生、护士各 1 名，必要时可随队增加 1 名其他专科医生；
 - 医疗组急救箱(氧气瓶，便携式心电图机等)专用药箱等。

F.3.2 急救组

- 急救组应基本配备：
- 配备联络员、急救医生、急救员(兼驾驶员)各 1 名；
 - 监护型救护车 1 辆，并按规定要求配置车载设备及药品。

F.3.3 医疗急救组

- 医疗急救组应基本配备：
- 联络员、内科医生、护士、急救医生急救员(兼驾驶员)各 1 名；

——急救箱(氧气瓶, 便携式心电图机等)专用药箱监护型救护车 1 辆, 并按规定要求配置车载设备及药品。

F.4 医疗保障组派遣

F.4.1 上级管理部门按主管部门下达任务的规模、级别和要求, 确定派遣医疗保障组。

F.4.2 一级加强医疗保障任务, 应派遣1组医疗急救组全程随队保障, 另1组急救组外围或驻地待命保障, 必要时配备其他专科医生随队。

F.4.3 一级医疗保障任务, 应派遣1组医疗急救组, 跟随保障直到任务结束。

F.4.4 二、三级医疗保障任务, 按工作需要派遣医疗组或急救组。

参 考 文 献

- [1] 《中华人民共和国医师法》
- [2] 国务院《护士条例》
- [3] 《综合医院建设标准》建标110-2021
- [4] 《医疗技术临床应用管理办法》（国家卫生健康委员会令 第1号）
- [5] 《卫生部办公厅关于印发干部健康检查工作规范的通知》卫办保健发〔2009〕130号
- [6] 《卫生部关于印发〈医院手术部(室)管理规范〉的通知》卫医政发〔2009〕90 号
- [7] 《医疗机构临床用血管理办法》（卫生部令 第85号）
- [8] 《卫生部关于印发〈病历书写基本规范〉的通知》卫医政发〔2010〕11号
- [9] 《国家卫生计生委、国家中医药管理局关于印发〈医疗机构病历管理规定（2013年版）〉的通知》
国卫医发〔2013〕31号
- [10] 《国家卫生计生委、国家中医药管理局关于印发〈电子病历应用管理规范（试行）〉的通知》国
卫医发〔2017〕8号
- [11] 《医疗质量管理办法》（国家卫生和计划生育委员会令 第10号）
- [12] 《国家卫生健康委办公厅关于印发〈老年医学科建设与管理指南（试行）〉的通知》国卫办医函
〔2019〕855号
- [13] 《国家卫生健康委老龄健康司关于开展建设老年友善医疗工作的通知》国卫老龄函〔2020〕457
号
- [14] 《卫生部关于发布〈公共场所集中空调通风系统卫生规范〉等3项卫生行业标准的通知》卫通
〔2012〕16号
- [15] 《国家医保局人力资源社会保障部关于印发〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目
录（2021年）〉的通知》医保发〔2021〕50号（动态更新）
- [16] 《关于印发上海市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2021）的通知》沪医保医管
发〔2021〕45号（动态更新）
- [17] 《中共上海市委办公厅、上海市人民政府办公厅印发〈上海市市管保健对象医疗保健统筹管理
办法〉的通知》沪委办〔2005〕30号
- [18] 《关于印发〈上海市市管保健对象医疗保健统筹金征缴办法〉的通知》沪干保〔2013〕2号
- [19] 《上海市干部保健定点医院干部保健信息化管理工作暂行规定》沪干保〔2006〕5号
- [20] 《上海市干部保健局远程视频及会诊系统管理暂行规定》沪干保〔2008〕8号
- [21] 《关于印发〈上海市市级保健对象健康管理工作暂行规定〉的通知》沪保健〔2021〕5号
- [22] 《关于保健医疗综合医院加强保健对象健康管理的实施办法》沪保健〔2020〕13号
- [23] 《关于印发〈上海市保健医疗综合定点医院健康管理考核方案〉的通知》沪保健〔2021〕8号