

宜春市卫生健康委员会

转发关于印发《江西省老年医院基本标准 (2024版)》的通知

各县（市、区）卫生健康委，市直市管有关医院：

现将省卫生健康委《关于印发〈江西省老年医院基本标准（2024版）〉的通知》转发给你们，请遵照执行。

宜春市卫生健康委员会
2024年4月9日

江西省卫生健康委员会文件

赣卫医字〔2024〕12号

关于印发《江西省老年医院基本标准 (2024版)》的通知

各设区市卫生健康委、赣江新区社会发展局，省直医疗机构：

为贯彻落实卫生健康领域“放管服”改革要求，促进老年医学事业发展，我委结合前期工作，对《江西省老年医院基本标准（试行）（2021版）》（赣卫医发〔2021〕4号）进行修订，并形成了《江西省老年医院基本标准（2024版）》，现印发给你们，请遵照执行。《江西省卫生健康委员会关于印发〈江西省老年医院基本标准（试行）（2021版）〉的通知》（赣卫医发〔2021〕4号）同时废止。

附件：江西省老年医院基本标准（2024 版）



2024 年 3 月 14 日

（信息公开形式：主动公开）

抄送：国家卫生健康委办公厅、医政司、老龄健康司。

附件

江西省老年医院基本标准

(2024 年版)

老年医院是以老年患者为中心，以患老年综合征、共病以及其他急、慢性疾病的老年患者为主要服务对象，提供诊断、治疗、护理、康复等服务，并承担健康科普、预防保健、传染病预防、疫情防控等公共卫生职能和服务的专科医院。

三级老年医院

一、床位

住院床位总数 300 张以上，其中重症监护床位占医院总床位数不少于 5%，设置感染科的医院负压病房不少于 3 间。

二、科室设置

(一) 临床科室：至少设内科、外科、妇科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、心身医学科、肿瘤科、急诊医学科、康复医学科、麻醉科、疼痛科、风湿免疫科、重症医学科、中医科、全科医疗科、临床营养科，老年医学科。至少设置呼吸内科专业、消化内科专业、神经内科专业、心血管内科专业、肾病学专业、内分泌专业、老年病专业、普通外科专业、神经外科专业、骨科专业、泌尿外科专业、胸外科专业等二级诊疗科目。

设有安宁疗护（临终关怀）病房、长期照护病房、医学心理室，必要时眼科、耳鼻咽喉科、口腔科可合并设置，有条件的可设置卒中中心和胸痛中心。

（二）医技科室：至少设药剂科、医学影像科、医学检验科、病理科、理疗科、输血科、手术室、消毒供应室和相应的临床功能检查部门。

（三）公共卫生科室：至少设预防保健科和健康教育室等。

（四）职能科室：至少设有综合办公室（党建办公室）、医务（质管）、护理、医院感染管理、财务资产、医保、后勤保障、器械、病案（统计）、信息等科室。

（五）门诊：至少设发热门诊，并符合预检分诊要求。

三、人员配置

（一）每床至少配备 1.2 名卫生技术人员。

（二）病区实际每床至少配备 0.3 名医师、0.6 名护士，护士与护理员之比至少为 1:0.6。

（三）每 50 张床位至少配备 1 名康复医学专业人员。

（四）每 100 张床位至少配备 1 名临床营养师。

（五）配备与业务发展相适应的公共卫生专业医师。

（六）医师中具有副主任医师及以上专业技术职务任职资格人数不低于医师总数的 15%。临床科室科主任应当具有副主任医师及以上专业技术职务任职资格，临床各科室至少有 3 名具有主治医师以上专业技术职务任职资格的医师。

(七) 各临床科室医师结构合理，能够满足三级查房制度等医疗核心制度要求。

四、房屋建筑和布局

(一) 单病房床位数不超过 3 张，每床建筑面积不少于 80 平方米，每床净使用面积不少于 7 平方米，每床间距不少于 1.2 米。

(二) 病房温馨整洁，温、湿度适中，家具稳固，病房卫生间总面积不小于 4 平方米。

(三) 康复治疗区域总使用面积不少于 600 平方米。

(四) 医院功能分区合理，充分保护患者隐私，房屋建筑和业务用房建设符合节能环保及抗震设防要求，执行国家无障碍设计标准、国家卫生学标准及相关要求。预留可拓展空间，以满足突发事件应对需要。

(五) 医院内标识清晰、醒目、简明、易懂，具有良好的导向性，地面防滑、无反光，门诊、病区及相关公用场所符合老年患者活动所需及坐卧设施安全要求。病房备防滑设施、辅助洗浴设备、报警器等，卫生间门宽适宜，适合轮椅进出，合理设置坐便器、一键报警装置。

(六) 医院门急诊、住院病区备有辅助移乘设备（如轮椅、平车等），并方便取用。医院主要出入口处有方便老年人上下车的临时停车区和安全标识，所有出入口、门、台阶、坡道、转弯处、轮椅坡道及信息标识系统等的设置应符合国家标准《无

障碍设计规范》(GB50763)。

(七) 按照国家有关规定和院感防控要求, 设置通风、空调、医疗废物和污水处理设施, 医疗废弃物处置和污水排放应遵守国家有关环境保护要求。

(八) 在相对独立区域规范化设置发热门诊和留观室。发热门诊应按照“三区两通道”要求设置, 诊室应当为单人诊室, 至少设有 2 间备用诊室。区域内独立配备 X 线计算机断层扫描仪 (CT)、DR 等检查和必要检验设备。发热门诊候诊区设置符合传染病防控要求, 通风良好, 可容纳不少于 30 人同时候诊。发热门诊外应预留室外场地及设备管线, 具备快速扩展、功能拓展的能力。留观室不少于 3 间。

五、设施设备

(一) 参照三级综合医院基本设备并结合本专业实际需要配置。

(二) 医院配置适合老年病的相关设备, 数字减影血管造影仪 (DSA)、核磁共振机、X 线计算机断层扫描仪 (CT)、彩超 (含移动)、经颅多普勒、脑电图机、心电图机、动态心电图仪、动态血压仪、移动 X 线机、骨密度检测仪、气管插管设备、负压吸引装置、简易呼吸器、心电监护仪、心脏除颤仪、电动护理床、自主转运装置, 报警系统、水净化过滤系统以及符合院感要求的新风系统等。

(三) 医院临床科室应当具备轮椅、转运床 (或医用平车)、

站立及行走辅助器、坐式体重计、供氧装置、输液泵、注射泵等基本设备。

（四）在住院部、信息科等部门配置自动化办公设备，信息化建设符合国家及卫生健康委相关卫生信息标准和规范，支持卫生信息的区域共享和交换。

（五）病房每床单元基本装备同三级综合医院，病床具有防坠床及变动体位等功能。

（六）有与开展的诊疗业务相应的其他设备。

六、规章制度

严格遵守国家有关法律、法规、规章和技术规范，制订以老年患者为中心的医院章程，建立健全各项规章制度、人员岗位责任制，有国家制定或认定的诊疗指南、医疗护理等技术操作规范，并成册可用。重点加强以下制度建设：

（一）**医疗管理制度**。按照《医疗质量管理办法》等有关要求，建立患者转诊制度（含院内老年患者与综合医疗机构、康复、护理机构及社区卫生服务中心间双向转诊制度）、患者安全制度、患者隐私保护制度、多学科诊疗制度、精神康复管理制度、卫生专业技术人员管理制度、医疗文书管理制度、医院感染防控制度、传染病疫情报告工作制度、医疗废物处置管理制度、医务人员职业安全防护管理制度等，重大传染病疫情应急处置预案和停水停电等突发事件应急预案。

（二）**医疗质量安全制度**。按照《医疗质量安全核心制度

要点》有关要求，建立医疗质量安全核心制度，包括首诊负责制度、三级查房制度、会诊制度、分级护理制度、值班和交接班制度、疑难病例讨论制度、急危重患者抢救制度、术前讨论制度、死亡病例讨论制度、查对制度、手术安全核查制度、手术分级管理制度、新技术和新项目准入制度、危急值报告制度、病历管理制度、抗菌药物分级管理制度、临床用血审核制度、信息安全管理。加强医疗质量安全，健全医院老年综合评估技术规范，制定老年患者营养不良、肌少症、衰弱、跌倒、坠床、压疮及误吸等老年综合征，老年慢病管理及安宁疗护等技术方案和处置措施。

（三）医院财务管理制度。建立健全会计核算和财务管理制度，严格执行国家财务、会计、资产和审计监督等有关法律法规。

（四）加强基层党组织建设制度。充分发挥党支部政治功能，完善议事决策制度，加强思想政治工作和医德医风建设，建立完善医德医风工作机制与考评制度。加强医院文化建设，培育和塑造医学人文精神，践行和弘扬崇高职业精神。

（五）其他制度。应建立工作人员职业道德规范与行为准则，消防制度，人员岗位责任制度，技术人员聘用、培训、管理、考核、奖惩制度，职能科室工作制度，技术服务规范与工作制度，投诉调查处理制度，药品与耗材、设备、档案、信息管理等制度。

七、注册资金

满足医院建设发展和运行管理需要。

二级老年医院

一、床位

住院床位总数 100~299 张，其中重症监护床位占医院总床位数不少于 3%。

二、科室设置

(一) 临床科室：至少设内科、外科、妇科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、心身医学科、肿瘤科、老年医学科，急诊医学科、康复医学科、麻醉科、重症医学科、中医科、临床营养科。设有安宁疗护（临终关怀）病房、长期照护病房、医学心理室，必要时眼科、耳鼻咽喉科、口腔科可合并设置，有条件的可设置疼痛科、风湿免疫科。

(二) 医技科室：至少设药剂科，医学影像科，医学检验科，病理科，理疗科，输血科，手术室，消毒供应中心和相应的临床功能检查部门。

(三) 公共卫生科室：至少设预防保健科和健康教育室等。

(四) 职能科室：至少设有综合办公室（党建办公室）、医务（质管）、护理、医院感染管理、财务资产、医保、器械、病案（统计）、信息等科室和相应的临床功能检查部门。

(五) 门诊：符合预检分诊要求。

三、人员配置

(一) 每床至少配备 1.12 名卫生技术人员。

(二) 病区实际每床至少配备 0.2 名医师、0.5 名护士，护士与护理员之比至少为 1:0.4。

(三) 每 50 张床位至少配备 1 名康复医学专业人员。

(四) 配备临床营养师配备 1-2 名。

(五) 配备与业务发展相适应的公共卫生专业医师。

(六) 医师中具有副主任医师及以上专业技术职务任职资格人数不低于医师总数的 10%。临床科室科主任应当具有副主任医师及以上专业技术职务任职资格，临床各科室至少有 2 名具有主治医师以上专业技术职务任职资格的医师。

(七) 各临床科室医师结构合理，能够满足三级查房制度等医疗核心制度要求。

四、房屋建筑和布局

(一) 单病房床位数不超过 3 张，每床建筑面积不少于 80 平方米，每床净使用面积不少于 7 平方米，每床间距不少于 1.2 米。

(二) 病房温馨整洁，温、湿度适中，家具稳固，病房卫生间总面积不小于 4 平方米。

(三) 康复治疗区域总使用面积不少于 400 平方米。

(四) 医院功能分区合理，充分保护患者隐私，房屋建筑和业务用房建设符合节能环保及抗震设防要求，执行国家无障

碍设计标准、国家卫生学标准及相关要求。预留可拓展空间，以满足突发事件应对需要。

（五）医院内标识清晰、醒目、简明、易懂，具有良好的导向性，地面防滑、无反光，门诊、病区及相关公用场所符合老年患者活动所需及坐卧设施安全要求。病房备防滑设施、辅助洗浴设备、报警器等，卫生间门宽适宜，适合轮椅进出，合理设置坐便器、一键报警装置。

（六）医院门急诊、住院病区备有辅助移乘设备（如轮椅、平车等），并方便取用。医院主要出入口处有方便老年人上下车的临时停车区和安全标识，医院主要出入口、门、台阶、坡道、转弯处、轮椅坡道及信息标识系统等的设置应符合国家标准《无障碍设计规范》（GB50763）。

（七）按照国家有关规定和院感防控要求，设置通风、空调、医疗废物和污水处置设施，医疗废弃物处置和污水排放应遵守国家有关环境保护要求。

（八）在相对独立区域规范化设置发热患者隔离留观室。发热患者隔离留观室设置应符合传染病防控要求，通风良好。

五、设施设备

（一）参照二级综合医院基本设备并结合本专业实际需要配置。

（二）医院配置适合老年病的相关设备，X线计算机断层扫描仪（CT）、彩超（含移动）、经颅多普勒仪、脑电图机、心电

图机、动态心电图仪、动态血压仪、移动 X 线机、骨密度检测仪，气管插管设备、负压吸引装置、简易呼吸器、站立及行走辅助器、心电监护仪、心脏除颤仪、电动护理床、自主转运装置，报警系统、以及符合院感要求的新风系统等。

（三）医院临床科室应当具备轮椅、转运床（或医用平车）、坐式体重计、供氧装置、输液泵、注射泵等基本设备。

（四）在住院部、信息科等部门配置自动化办公设备，信息化建设符合国家及卫生健康委相关卫生信息标准和规范，支持卫生信息的区域共享和交换。

（五）病房每床单元基本装备同二级综合医院，病床具有防坠床及变动体位等功能。

（六）有与开展的诊疗业务相应的其他设备。

六、规章制度

严格遵守国家有关法律、法规、规章和技术规范，制订以老年患者为中心的医院章程，建立健全各项规章制度、人员岗位责任制，有国家制定或认定的诊疗指南、医疗护理等技术操作规范，并成册可用。重点加强以下制度建设：

（一）医疗管理制度。按照《医疗质量管理办法》等有关要求，建立患者转诊制度（含院内老年患者与综合医疗机构、康复、护理机构及社区卫生服务中心间双向转诊制度）、患者安全制度、患者隐私保护制度、多学科诊疗制度、精神康复管理制度、卫生专业技术人员管理制度、医疗文书管理制度、医院

感染防控制度、传染病疫情报告工作制度、医疗废物处置管理制度、医务人员职业安全防护管理制度等，重大传染病疫情应急处置预案和停水停电等突发事件应急预案。

（二）医疗质量安全制度。按照《医疗质量安全核心制度要点》有关要求，建立医疗质量安全核心制度，包括首诊负责制度、三级查房制度、会诊制度、分级护理制度、值班和交接班制度、疑难病例讨论制度、急危重患者抢救制度、术前讨论制度、死亡病例讨论制度、查对制度、手术安全核查制度、手术分级管理制度、新技术和新项目准入制度、危急值报告制度、病历管理制度、抗菌药物分级管理制度、临床用血审核制度、信息安全管理。加强医疗质量安全，健全医院老年综合评估技术规范，制定老年患者营养不良、肌少症、衰弱、跌倒、坠床、压疮及误吸等老年综合征，老年慢病管理及安宁疗护等技术方案和处置措施。

（三）医院财务管理制度。建立健全会计核算和财务管理制度，严格执行国家财务、会计、资产和审计监督等有关法律法规。

（四）加强基层党组织建设制度。充分发挥党支部政治功能，完善议事决策制度，加强思想政治工作和医德医风建设，建立完善医德医风工作机制与考评制度。加强医院文化建设，培育和塑造医学人文精神，践行和弘扬崇高职业精神。

（五）其他制度。应建立工作人员职业道德规范与行为准

则，消防制度，人员岗位责任制度，技术人员聘用、培训、管理、考核、奖惩制度，职能科室工作制度，技术服务规范与工作制度，投诉调查处理制度，药品与耗材、设备、档案、信息管理 etc 制度。

七、注册资金

满足医院建设发展和运行管理需要。

抄送：国家卫生健康委办公厅、医政司、老龄健康司。

江西省卫生健康委员会办公室

2024年3月14日印发

校对：龚文璠

