

团体标准

T/CGSS ××××—2023

老年医院建设基本要求

Basic requirements for Geriatric hospital construction

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。

2023-××-××发布

2023-××-××实施

中国老年医学学会 发布

目 次

前 言	2
1 范围	3
2 规范性引用文件	3
3 术语和定义	3
4 基本要求	4
4.1 床位规模	错误！未定义书签。
4.2 建筑设施	错误！未定义书签。
4.3 科室设置	错误！未定义书签。
4.4 人员配备	错误！未定义书签。
4.5 设备配置	错误！未定义书签。
4.6 床单元配置	错误！未定义书签。
4.7 信息化建设	错误！未定义书签。
4.8 文化建设	
4.9 制度建设	
4.10 服务模式建设	
4.11 适老环境建设	
5. 评价与改进	
参考文献	11

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。

本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国老年医学学会老年医疗机构管理分会提出。

本文件由中国老年医学学会归口。

本文件起草单位：北京老年医院、中国老年医学学会老年医疗机构管理分会、河南省郑州市老年病医院(郑州市第九人民医院)、江苏省老年病医院、河北省老年病医院、辽宁省老年病医院(金秋医院)、湖北省十堰市老年医院(国药东风花果医院)、四川省自贡市老年病医院(市五院)、新里程健康集团洛阳新里程医院、浙江省丽水市老年医院、成都市第八人民医院(成都市慢性病医院)、荆州市老年病医院(荆州市第二人民医院)、昆明市老年病医院(昆明市第二人民医院)、中国老年学和老年医学学会老年综合评估分会、江苏省老年医学学会、新里程健康集团有限公司。

本文件主要起草人：宋岳涛、禹震、张进平、金哲、杨爱民、白建林、许家仁、刘建军、暴继敏、胡万保、谭友果、贺向无、吴绍长、朱斌、杨学武、毕卫红、李保英、曹文辉。

老年医院建设基本要求

1 范围

本文件规定了三级和二级老年医院在床位规模、建筑设施、科室设置、人员配备、医疗设备配置、床单元配置、文化建设、制度建设、服务与管理模式建设、信息化建设、适老环境建设方面的基本要求。

本文件适用于二级及以上老年医疗服务机构。医养结合机构、护理院和护理型养老机构可参照执行。

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。

GB 50763-2012 无障碍设计规范

GB/T 42195-2022 老年人能力评估规范

WS 444.1 医疗机构患者活动场所及坐卧设施安全要求 第一部分：活动场所

WS/T 802—2022 中国健康老年人标准

WS/T 803—2022 居家、社区老年医疗护理员服务标准

DB11/T 1964—2022 老年友善医疗机构评定技术规范

T/CGSS 003—2018 老年友善服务规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1.

老年医院 geriatric hospital

取得《医疗机构执业许可证》，从事老年患者疾病诊断、治疗、功能评定与维护等卫生健康服务活动的专科医疗机构。

3.2.

老年患者 elderly patient

60 周岁及以上患有身心疾病的人。

3.3.

老年医学科医师 geriatrician

经卫生健康行政部门审核注册，取得临床专业执业资格，并经过老年医学相关培训，从事老年医学专业医疗服务的医师。

3.4.

社会工作者 social worker

经社会工作管理部门备案注册的、能够遵循助人自助的价值理念，综合运用社会工作专业知识和方法，以为有需要的个人、机构、家庭、社区提供社会服务，帮助其发挥自身潜能、协调社会关系、解决和预防社会问题、促进社会公正为主要职业的专业人员。

3.5.

个案管理师 case manager

在医疗保健机构中，经过相关专业技能培训并通过考试合格的，帮助老年人、失能患者执行和落实医疗服务计划的专业技术人员。

3.6.

老年人能力评估师 Ability appraiser for the elderly

经专业培训考核合格后为有需求的老年人提供日常生活活动能力、认知能力、精神状态、感知觉与沟通能力和社会交往能力等健康状况测量与评估的人员。

3.7

医疗护理员 medical nursing assistants

主要提供辅助护理等医疗辅助的服务人员。

注：医疗护理员不属于医疗机构卫生专业技术人员。

[来源：《中华人民共和国职业分类大典（2015年版）》，4-14-01-00]

3.8

老年医疗护理员 medical nursing assistants for older adults

以老年人为主要服务对象的医疗护理员。

3.9

老年健康照护师 caregiver of the elderly health

经过老年健康照护知识和技能培训，了解老年人特点及相关法律法规，熟悉老年健康照护知识，掌握老年健康照护技能，经考试或考核取得等级证书的老年健康照护人员。

（引自 T/CGSS 001-2020 老年健康照护师规范）

3.10

造口治疗师 enterostomal therapist

指从事造口护理、伤口护理、失禁护理的专门护理人才。

4 基本要求

4.1 床位规模

4.1.1 三级老年医院床位数应 ≥ 400 张，其中老年医学相关专业床位数应达75%以上。

4.1.2 二级老年医院床位数应 ≥ 100 张，其中老年医学相关专业床位数应达75%以上。

4.2 建筑设施

4.2.1 每床建筑面积

4.2.1.1 三级老年医院应 $\geq 80 \text{ m}^2/\text{床}$ 。

4.2.1.2 二级老年医院应 $\geq 60 \text{ m}^2/\text{床}$ 。

4.2.2 每床净使用面积和床间距

4.2.2.1 三级老年医院应 $\geq 7 \text{ m}^2/\text{床}$ ，每床间距 $\geq 1.2 \text{ m}$ 。

4.2.2.2 二级老年医院应 $\geq 7 \text{ m}^2/\text{床}$ ，每床间距 $\geq 1 \text{ m}$ 。

4.2.3 门诊诊室或门诊净使用面积

4.2.3.1 三级老年医院门诊诊室应 $\geq 12 \text{ m}^2/\text{间}$ ，或门诊净使用面积 $\geq 400 \text{ m}^2$ 。

4.2.3.2 二级老年医院门诊诊室应 $\geq 10 \text{ m}^2/\text{间}$ ，或门诊净使用面积 $\geq 300 \text{ m}^2$ 。

4.2.4 康复治疗用房净使用面积或区域总使用面积

4.2.4.1 三级老年医院康复治疗用房净使用面积应 $\geq 400 \text{ m}^2$ ，或康复治疗区域总使用面积 $\geq 1000 \text{ m}^2$ 。

4.2.4.2 二级老年医院康复治疗用房净使用面积应 $\geq 100 \text{ m}^2$ ，或康复治疗区域总使用面积 $\geq 500 \text{ m}^2$ 。

4.2.5 应设有门诊区和住院区。门诊区和病区应符合 WS 444.1 标准中老年患者活动场所及坐卧设施安全要求。

4.2.6 在门急诊、住院病区应配置辅助移乘设备，如轮椅、平车等，方便患者及其家属取用。

4.2.7 在医院主出入口处应有方便老年人上下车的临时停车区和安全标识。

4.2.8 在门急诊、住院病区周围应设置患者的停车区。

4.2.9 医院所有出入口、门、台阶、坡道、转弯处、轮椅坡道及信息标识系统等的设置均应符合 GB 50763-2012 《无障碍设计规范》的要求。

4.2.10 公共区域应设置无障碍卫生间，净使用面积宜 $\geq 4 \text{ m}^2$ ；新建与改扩建老年医院时，卫生间设施应符合 WS 444.1 的相关规定。

4.2.11 在卫生间、公共浴室、公共活动区域应安装报警装置。

4.2.12 病区宜配置公共辅助洗浴设施。

4.2.13 应配置供氧设备

4.2.14 宜配置消毒灭菌设备，或委托有资质的第三方进行消毒。

4.2.15 应设置太平间。

4.2.16 其他建筑设施的建设，应达到 DB11/T 1964—2022 《老年友善医疗机构评定技术规范》中老年友善环境建设的要求。

4.3 科室设置

4.3.1 门诊区

4.3.1.1 三级老年医院门诊区

4.3.1.1.1 应设置同三级综合医院常规设置的门诊科室，如服务台、挂号室、收费处、候诊区、诊查室、药房、化验室、心电图室、超声诊断室、放射诊断室、治疗室、处置室。

4.3.1.1.2 应设置老年综合评估室、老年用药咨询中心、老年社会工作部。

4.3.1.1.3 宜设置衰弱、跌倒、认知障碍（老年记忆）、临床营养、尿失禁、晕厥和老年护理等老年专病或专症门诊。

4.3.1.1.4 应开设老年护理门诊，提供老年护理评估、老年慢性伤口护理、管路滑脱护理等服务。

4.3.1.2 二级老年医院门诊区

4.3.1.2.1 应设置同二级综合医院常规配置的科室。

4.3.1.2.2 应设置老年综合评估室、老年用药咨询中心。

4.3.1.2.3 宜设置衰弱、跌倒、认知障碍（老年记忆）和老年护理等老年专病或专症门诊。

4.3.2 住院病区

4.3.2.1 三级老年医院住院区

4.3.2.1.1 应设置同三级综合医院病房常规配置的区域，如病室、护士站、抢救室、治疗室、处置室、医生办公室、值班室。

4.3.2.1.2 宜设置老年认知障碍、帕金森综合征、老年康复、老年长期照护、安宁疗护等病区。

- 4.3.2.1.3 宜设置康复训练活动室、综合评估室、公共浴室和配膳室。
- 4.3.2.2 二级老年医院住院区
 - 4.3.2.2.1 应设置同二级综合医院病房常规配置的区域。
 - 4.3.2.2.2 宜设置老年认知障碍、老年康复、老年长期照护、安宁疗护等病区。
 - 4.3.2.2.3 宜设置康复训练活动室、综合评估室、公共浴室和配膳室。
- 4.3.3 临床科室
 - 4.3.3.1 三级老年医院应设有重症医学科、急诊科、老年医学科、内科〔包括心血管内科、呼吸内科、神经内科、消化内科、肾内科、内分泌科〕、肿瘤内科专业、外科(包括普通外科、骨科、泌尿外科、神经外科等专业)、感染性疾病科、神经内科、医学心理科、妇科、中医科、口腔科、眼科、耳鼻咽喉科、皮肤科、麻醉科、康复科、临终关怀科。
 - 4.3.3.2 二级老年医院应设置重症医学科、急诊科、内科、外科、中医科、五官科、感染性疾病科、麻醉科、手术室、康复科、临终关怀科
- 4.3.4 医技科室
 - 4.3.4.1 三级老年医院应设置有药学部(药剂科)、医学影像科(包括超声诊断和放射诊断专业)、检验科、输血科、营养科、病案科、内镜室、手术室。
 - 4.3.4.2 二级老年医院应设置有药剂科、医学影像科(包括超声诊断专业和放射诊断专业)、检验科、病案科(室)、营养科(室)。
 - 4.3.4.3 不能开展的检查、检验项目应与取得《医疗机构执业许可证》的二级及以上医疗机构或取得临床检查、检验资质的机构签有书面协议,委托其承担该方面的业务工作。
- 4.3.5 其他科室
 - 4.3.5.1 三级老年医院宜设置病理科、核医学科、放射治疗科、介入放射科。
 - 4.3.5.2 三级老年医院宜设置从事老年医学研究的基础实验室和临床研究室。
 - 4.3.5.3 二级老年医院宜设病理室、输血科。
 - 4.3.5.4 不具备条件设置输血科的应取得用血资格,与就近的血站(或储血点)建立固定的供血关系,或经省级卫生行政部门核准与就近的设有输血科的医院建立固定的应急供血关系。
- 4.3.6 应设置与医院业务工作正常运行相适应的行政科室与业务管理科室。
- 4.3.7 可设置老年辅助器具研究室、医养结合研究室、老年政策研究室等。

4.4 人员配备

- 4.4.1 每床配备卫生技术人员应 ≥ 1.2 名。
- 4.4.2 每床配备医师
 - 4.4.2.1 三级老年医院应 ≥ 0.35 名,其中老年医学科医师应 ≥ 0.15 名,医师配置应确保三级查房制度的实施。
 - 4.4.2.2 二级老年医院应 ≥ 0.3 名,其中老年医学科医师应 ≥ 0.15 名,医师配置应满足三级查房制度的实施。
- 4.4.3 每床配备护士应 ≥ 0.6 名。宜配置老年护理专科护士、造口治疗师、临终关怀护理师。
- 4.4.4 临床、医技科室主任任职
 - 4.4.4.1 三级老年医院临床、医技科室主任应由副高级及以上资质的人员担任,护士长应由具有中级及以上老年专科护士资质的人员担任。
 - 4.4.4.2 二级老年医院临床、医技科室主任应由中级及以上资质的人员担任,护士长应由具有老年专科护士资质的人员担任。
- 4.4.5 临床药师
 - 4.4.5.1 三级老年医院专、兼职临床药师宜 ≥ 4 名,或临床药师与床位比为 $\geq 1:100$ 。
 - 4.4.5.2 二级老年医院专、兼职临床药师宜 ≥ 2 名,或临床药师与床位比为 $\geq 1:100$ 。
- 4.4.6 临床营养师
 - 4.4.6.1 三级老年医院专、兼职临床药师宜 ≥ 2 名,或临床营养师与床位比为 $\geq 1:200$ 。

- 4.4.6.2 二级老年医院专、兼职临床药师宜 ≥ 1 名，或临床营养师与床位比为 $\geq 1:200$ 。
- 4.4.7 老年医疗护理员或老年健康照护师
- 4.4.7.1 三级老年医院应 ≥ 0.4 名/床。
- 4.4.7.2 二级老年医院应 ≥ 0.3 名/床。
- 4.4.8 应配置康复治疗师、精神科医师、心理治疗师、社会工作者、个案管理师、老年人能力评估师。
- 4.4.9 临床医护人员均应熟悉和应用GB/T 42195-2022、WS/T 802—2022、DB11/T 1964—2022和 T/CGSS 003—2018 等标准规范。

4.5 医疗设备配置

- 4.5.1 导尿包、灌肠包、气管切开包、常用处置器械、器械柜。
- 4.5.2 多功能抢救床、心脏除颤器、心电监护仪、便携式脉搏氧饱和度测量仪、气管插管设备、简易呼吸器、呼吸机、电动吸引器、洗胃机。
- 4.5.3 负压吸引装置、输液泵、注射泵，快速血糖仪、坐式体重计、床旁脚踏车、楔形板、握力器。
- 4.5.4 心电图机、动态心电图机、脑电图机；骨密度仪；移动式X光机、X光机、B型超声诊断仪、彩色多普勒成像仪、移动式超声诊断仪、CT机。
- 4.5.5 三级老年医院应配置、二级老年医院宜配置的其他医疗设备。
- 4.5.5.1 磁共振仪（MRI）。
- 4.5.5.2 血液透析器、肺功能仪、体质分析仪。
- 4.5.5.3 多功能手术床、无影灯、麻醉机、麻醉监护仪、高频电刀、敷料柜、器械柜；骨科牵引床。
- 4.5.5.4 支气管镜、胃镜、十二指肠镜、乙状结肠镜、直肠镜、腹腔镜、膀胱镜。
- 4.5.5.5 裂隙灯、牙科治疗椅、涡轮机、牙钻机、牙片机。
- 4.5.5.6 高压灭菌设备、热源监测设备(恒温箱、净化台、干燥箱)。
- 4.5.6 多功能高低可调护理床、轮椅、坐便椅、转运床（或医用平车）、站立及行走辅助器、坐式体重计；康复设备、综合评估设备。
- 4.5.8 每个护理单元宜设置1-2张电动护理床、自主转运装置。。
- 4.5.9 与所开展的检验项目相关的实验室设备。
- 4.5.10 与开展诊疗业务相应的其他设备。

4.6 床单元设置

床单元配置应符合表1的要求。

表1 床单元设施配置

序号	设施	数量	单位	序号	设施	数量	单位
1	床(带床挡)	1	个	14	座椅子	1	个
2	床垫	1.2	个	15	床头照明灯	1	个
3	充气床垫	根据需要 配备	个	16	床头紧急呼叫器	1	个
4	床褥	1.2	个	17	输液架/吊轨	1	个
5	被芯	1.2	个	18	隔离帘/屏风	1	个
6	被套	3	个	19	多功能电源插座	1	个
7	大单(床笠)	3	个	20	床头牌	1	个
8	枕芯	2	个	21	橡胶中单	1	个
9	枕套	4	个	22	脸盆	1	个

10	病员服	3	套	23	痰缸	1	个
11	床头柜	1	个	24	小便器	1	个
12	暖水瓶	1	个	25	大便器	1	个
13	过床桌	1	个	26			

4.7 信息化建设

4.7.1 应具有并稳定运行的HIS、PACS、LIS等系统。

4.7.2 医院电子病历

4.7.2.1 三级老年医院电子病历应在四级及以上。

4.7.2.2 二级老年医院电子病历应在三级及以上。

4.7.2.3 有全院统一使用的电子病历系统，应包括疾病诊治、功能评估、照护指导、康复训练或指导、营养筛查与管理、心理干预、慢病管理等信息，并能实现院内各科室、老年患者常驻地域基层医疗机构、医养结合机构和养老机构的医疗数据的共享服务。

4.7.3 门诊信息化服务

4.7.3.1 三级老年医院门诊区域应配置专家出诊、自助挂号、取号、叫号、缴费、价格查询、检验检查报告打印等的设施设备。

4.7.3.2 二级老年医院门诊区域应配置专家出诊、自助挂号、取号、叫号、缴费、价格查询等的设施设备。

4.7.4 远程协同服务平台

4.7.4.1 三级老年医院应建立健康咨询、人员培训、远程会诊、远程手术指导、照护指导、老年综合评估、老年康复、营养管理、心理干预、慢病管理等信息化系统，实现区域内老年人医疗数据资源的共享服务，实现核心信息全国互通共享。

4.7.4.2 二级老年医院应建立健康咨询、人员培训、慢病管理等信息化系统，可共享区域内老年人的医疗数据资源，实现院内医疗服务信息互通共享。

4.7.5 宜充分利用人工智能和互联网等技术，研发可穿戴的老年人健康支持技术和设备，对各类机构或社区居家老年人，开展远程生命体征或健康数据的实时监测、实时定位、紧急呼叫与救治等延伸服务。

4.7.6 宜加强老年健康服务相关信息系统建设，促进各类健康数据的汇集和融合，整合信息资源，实现信息共享。

4.7.7 应构建“互联网+老年健康”服务模式，推动线上线下结合，开展智慧健康服务。

4.7.8 全院应配置自动化办公设备，保证医院信息化建设符合国家相关要求。

4.8 文化建设

4.8.1 在医院愿景或文化中，应有关心关爱老年人、保障老年人权益、维护老年人尊严等内容。

4.8.2 在职工手册、行为守则等规范中，应有对老年人态度、行为和用语等方面的要求。

4.8.3 建立志愿者服务队伍，在门急诊、出入院服务中心等场所为老年人提供导医、导诊、协助办理出入院手续等服务。

4.8.4 应达到DB11/T 1964—2022 《老年友善医疗机构评定技术规范》中老年友善文化建设的要求。

4.9 制度建设

- 4.9.1 应参照GB/T 42195-2022 制定并执行老年综合评估技术规范。
- 4.9.2 应建立老年病多学科联合诊疗模式,在住院病区执行一患多病多征老人的多学科协作诊疗制度。
- 4.9.3 应建立老年患者营养风险、跌倒、坠床、压疮、误吸、深静脉血栓、抑郁的评估干预制度,并制定防范及应急处置预案。
- 4.9.4 应按照医疗机构患者活动场所及坐卧设施安全要求等行业标准,制定符合老年特点的患者安全保障措施,并做好组织实施。
- 4.9.5 应建立老年患者在院内及与康复、护理机构及社区卫生服务中心的双向转诊机制。
- 4.9.5 应建立老年学、老年医学、老年伦理学、老年护理学等知识和技能教育培训的长效机制。
- 4.9.6 应遵循《医院感染管理办法》及相关法律法规要求,建立医院感染预防与控制管理制度,明确规定基本措施和员工职业防护要求,加强医院感染管理。
- 4.9.7 应建立临床用血安全管理相关制度,保证医疗质量和安全。
- 4.9.10 应达到DB11/T 1964—2022 《老年友善医疗机构评定技术规范》中老年友善管理的要求。
- 4.9.11 各职能科室和临床科室应建立健全完善的符合三级或二级医院管理和发展的各项工作制度。

4.10 服务模式建设

- 4.10.1 应以老年患者为中心,建立老年综合评估的常规服务模式。
- 4.10.2 应建立共病处理模式和多学科团队工作模式,为老年患者提供医疗救治和功能康复服务。
- 4.10.3 应建立急性医疗服务模式,为急危重症、老年综合征的患者提供综合诊疗服务。
- 4.10.4 应建立中期照护服务模式,为亚急性或急性后期(如卒中、手术、脏器衰竭治疗后)老年患者提供康复护理服务。
- 4.10.5 应自建或共建老年长期照护服务模式,为失能、失智、生活不能自理者提供老年护理服务。
- 4.10.6 应自建或共建老年安宁疗护服务模式,为生命终末期患者提供舒缓治疗和临终关怀服务。
- 4.10.7 应与其他医院、康复医院、护理院、社区卫生服务中心、医养结合机构等建立医联体或医养联合体,进行定期巡诊、远程会诊、技能培训、双向转诊,实现老年患者全程化的连续治疗及照护。
- 4.10.8 应达到DB11/T 1964—2022 中老年友善服务的要求,并按T/CGSS 003—2018为老年人提供服务。

4.11 适老环境建设(标识、照明、颜色、科室布局)

- 4.11.1 标识系统应符合DB11/T 1964—2022 中 5.4.2标识系统与识别的要求。
- 4.11.2 导引牌应安装在适当的高度和合理的位置上,使坐轮椅和行走者都可看到;导引图上宜标明当前位置,引导方向保持一致。
- 4.11.3 照明条件应符合老年人视力状况,照明均匀充足,无眩光,无混合照明和不均匀照明;病床旁设有卧床状态下伸手可及的床灯开关,病房卫生间旁设置有夜灯。
- 4.11.4 地板材料应防滑、无反光,噪声最小化,无夸张的几何图案和斑纹,单位区域的地板材料保持一致。
- 4.11.5 楼梯间起止踏步、地板、房门、扶手和墙壁均采用高对比颜色,便于识别。
- 4.11.6 科室分布应科学、合理,方便老年人就医。

5 评价与改进

5.1 评价

应参照DB11/T 1964—2022《老年友善医疗机构评定技术规范》，从老年友善文化、老年友善管理、老年友善服务和老年友善环境等方面对医院进行综合评定。

5.2 改进

应对评定中发现的问题和不足进行及时整改，使医院成为老年友善医疗机构。

参 考 文 献

- [1] 陈峥, 李小鹰, 杨爱民, 等. 关于《老年医院建设和管理标准》的建议 [J]. 中华老年医学杂志, 2018, 37 (10): 1065-1068. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2018.10.001.
- [2] 国家卫生健康委员会. 老年医学科建设和管理指南(国卫办医函〔2019〕855号). 2019年11月26日.
- [3] 宋岳涛. 老年综合评估(第二版). 北京, 中国协和医科大学出版社, 2019年.
- [4] 陈峥. 老年病多学科整合管理. 北京, 中国协和医科大学出版社, 2013年.
- [5] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 关于开展建设老年友善医疗机构工作的通知(国卫老龄函〔2020〕457号), 2020年12月1日.
- [6] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局, 国家疾病预防控制局. 关于印发“十四五”全民健康信息化规范的通知(国卫规划发〔2022〕30号), 2022年11月7日.
-