

ICS

T/GXDSL

团 体 标 准

T/GXDSL —2026

儿科家庭护理指导服务规范

Specification for Pediatric Home Care Guidance Services

(工作组讨论稿)

(本草案完成时间：2026-01-29)

2026 - - 发布

2026 - - 实施

广西电子商务企业联合会 发布

目 次

前 言	III
1 引言	1
2 范围	1
3 规范性引用文件	1
4 术语和定义	2
4.1 儿科家庭护理指导服务	2
4.2 服务对象	2
4.3 主要照护者	3
4.4 护理指导人员	3
4.5 服务计划	3
5 基本原则	3
5.1 儿童利益优先原则	3
5.2 科学性与安全性原则	3
5.3 个性化与针对性原则	3
5.4 支持与赋权原则	3
5.5 协同合作原则	3
5.6 保密与尊重原则	4
5.7 公益性优先、均等化导向原则	4
5.8 与时俱进原则	4
6 服务机构与人员要求	4
6.1 服务机构要求	4
6.2 护理指导人员要求	4
7 服务内容与流程	5
7.1 服务内容	5
7.2 服务流程	6
8 服务实施要求	7
8.1 服务形式	7
8.2 服务时长与频次	7
8.3 服务记录与文书	8
8.4 消毒与感染预防	8
9 服务质量控制与评价	8
9.1 内部质量控制	9
9.2 服务对象评价	9
9.3 服务效果评价	9
10 安全管理	10
10.1 风险识别与评估	10

10.2	应急预案	10
10.3	责任与界限明确	10
10.4	信息安全	10
11	文件管理与持续改进	10
11.1	文件管理	11
11.2	投诉处理	11
11.3	数据统计与分析	11
11.4	持续改进	11
12	附则	11

前 言

本文件依据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。

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。

本文件由广西产学研科学研究院提出。

本文件由广西电子商务企业联合会归口。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

本文件为首次发布。

儿科家庭护理指导服务规范

1 引言

本文件依据《“健康中国 2030”规划纲要》《“十四五”国民健康规划》等国家战略部署，严格遵循国家卫生健康相关法律法规及标准化工作要求，结合我国儿科家庭护理服务实践需求与人口发展新形势，旨在为“儿科家庭护理指导服务”的提供建立一套科学、规范、可操作的标准化流程与质量要求。本文件的制定与实施，既是落实国家儿童健康优先发展战略、完善儿童健康全周期服务体系的重要举措，也是提升儿科家庭护理指导服务专业化、规范化水平，缩小城乡、区域服务差距，保障儿童健康与安全，促进服务机构规范运营、推动行业高质量发展的核心支撑，可为国家儿童健康服务提质、基层卫生服务增效、人口素质提升提供标准化保障。本文件由广西产学研科学研究院提出并组织研制，兼顾国家战略落地与地方实践推进，助力儿科家庭护理服务融入国家公共卫生服务体系。

2 范围

本文件规定了儿科家庭护理指导服务的术语和定义、基本原则、服务机构与人员要求、服务内容与流程、服务实施要求、服务质量控制与评价、安全管理以及文件管理与持续改进，明确了服务开展的核心标准与底线要求。适用于向 0-18 岁儿童及其家庭提供非医疗性、指导性家庭护理服务的各类机构与人员，涵盖公益性服务机构、社会力量办服务机构等，是各类主体开展服务的统一遵循。本文件服务内容与国家基本公共卫生服务项目中 0-6 岁儿童健康管理工作中相衔接，助力基层卫生服务延伸覆盖；医疗性护理服务应严格遵循医疗卫生行业的相关国家规定。

3 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/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

GB/T 24421.2-2023 服务业组织标准化工作指南第 2 部分：标准体系构建

GB 15982-2012 医院消毒卫生标准

WS/T 367-2019 医疗机构消毒技术规范

《“健康中国 2030”规划纲要》（中共中央、国务院，2016 年）

《“十四五”国民健康规划》（国务院办公厅，2022 年）

《“十四五”卫生健康标准化工作规划》（国家卫生健康委，2022 年）

《中华人民共和国未成年人保护法》（2020 年修订）

《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》（2019 年）

《中华人民共和国数据安全法》（2021 年）

《中华人民共和国个人信息保护法》（2021 年）

《护士条例》（国务院令 517 号，2008 年）

《健康儿童行动提升计划（2021-2025 年）》（国家卫生健康委，2021 年）

《儿童喂养与营养指导技术规范》（国家卫生健康委办公厅，2021 年）

《儿童急性发热诊断治疗指南》（中华医学会儿科学分会，2016 年）

《0 岁~6 岁儿童发育行为评估量表》（国家卫生健康委，2013 年）

《国家健康医疗大数据标准、安全和服务管理办法（试行）》（国家卫生健康委，2018 年）

4 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件，契合国家儿童健康服务体系建设与基层卫生服务发展要求。

4.1 儿科家庭护理指导服务

作为国家儿童健康全周期服务的重要延伸、基层卫生服务的补充内容，由专业护理人员或经过系统培训的指导人员，在非医疗场所（主要为儿童家庭），为患病康复期、有特定健康照护需求或处于健康促进阶段的儿童及其家庭照护者，提供以专业知识和技能指导为核心的支持性服务。其目的在于提升家庭照护能力，促进儿童康复与健康成长，助力缩小城乡、区域儿童健康服务差距，夯实健康中国建设基层基础。

4.2 服务对象

接受儿科家庭护理指导服务的 0-18 岁儿童及其主要家庭照护者，重点涵盖留守儿童、困境儿童等特殊群体儿童及其照护者，覆盖国家儿童健康服务的重点人群。

4.3 主要照护者

在家庭中承担儿童日常生活照料和健康管理主要责任的成员，如父母、祖父母等，是儿科家庭护理指导服务与国家儿童健康政策落地的核心衔接主体。

4.4 护理指导人员

具备相应资质和专业知识技能，能够提供本标准所规定服务的专业人员，是国家儿童健康服务向家庭延伸的基层实施者，需符合国家卫生健康行业人才培养与资质管理要求。

4.5 服务计划

基于对儿童健康状况、发展水平及家庭照护需求的综合评估，结合国家儿童健康服务相关规范，制定个性化、目标明确的护理指导方案，兼顾个体需求与国家服务标准。

5 基本原则

5.1 儿童利益优先原则

严格落实国家儿童健康优先发展战略，服务应以保障和促进儿童身心健康为最高准则，尊重儿童的生存权、发展权、受保护权和参与权，契合国家未成年人保护相关要求。

5.2 科学性与安全性原则

提供的护理指导内容、方法和技术应严格基于循证医学和护理学证据，符合国家卫生健康相关标准，确保操作安全，防范健康风险，助力提升国家儿童健康服务质量。

5.3 个性化与针对性原则

应根据儿童的年龄、健康状况、发育阶段、家庭环境及照护者能力等因素，结合城乡、区域服务差异，提供个体化的指导方案，兼顾个体需求与国家公共服务均等化导向。

5.4 支持与赋权原则

服务重点在于教育和支持家庭照护者，通过知识与技能传递，增强其照护信心与自主能力，而非替代其照护角色，助力构建国家、机构、家庭协同的儿童健康照护体系。

5.5 协同合作原则

应主动与医疗机构、社区卫生服务中心、教育机构、妇幼保健机构等保持有效沟通与协作，衔接国家分级诊疗体系，融入国家儿童健康服务网络，形成连续性的健康照护网络，推动基层卫生服务提质增

效。

5.6 保密与尊重原则

严格遵守《中华人民共和国数据安全法》《中华人民共和国个人信息保护法》相关规定，保护服务对象及其家庭的隐私信息，尊重其文化背景、家庭习惯和个人选择，契合国家数据安全与隐私保护战略。

5.7 公益性优先、均等化导向原则

坚持公益性优先，兼顾市场化服务供给，推动服务资源向农村、偏远地区倾斜，向留守儿童、困境儿童等特殊群体倾斜，助力缩小城乡、区域儿童健康服务差距，落实国家公共服务均等化发展要求。

5.8 与时俱进原则

结合国家卫生健康行业新进展、新技术应用（如互联网+医疗健康）和人口发展新形势，及时优化服务内容与流程，契合国家健康科技创新与人口长期均衡发展战略。

6 服务机构与人员要求

6.1 服务机构要求

6.1.1 应具有合法的经营或服务资质，业务范围包含健康管理、健康咨询或相关服务内容，符合国家市场监管与卫生健康行政部门的相关规定。

6.1.2 应具备完善的组织管理体系，明确服务管理部门及职责，建立健全与国家基层卫生服务体系、妇幼保健机构的协同机制，助力国家儿童健康服务落地。

6.1.3 应建立并实施人员管理、培训、服务流程、质量控制、安全应急、文件记录等制度，符合《“十四五”卫生健康标准化工作规划》要求，确保服务规范化、标准化开展。

6.1.4 应为服务人员提供必要的专业培训、技术支持和职业防护用品，培训内容契合国家儿童健康服务核心需求，纳入国家卫生专业技术人员继续教育相关体系。

6.1.5 应具备开展服务所需的基本设备与物资（如演示模型、生长发育测量工具、培训资料、消毒用品等）管理能力，设备与物资符合国家相关标准，助力服务质量提升。

6.1.6 应主动履行社会责任，积极参与政府购买服务项目，推动服务向农村、偏远地区延伸，为留守儿童、困境儿童等特殊群体提供便捷、可及的服务，落实国家公共服务均等化要求。

6.2 护理指导人员要求

6.2.1 资质要求：应至少满足以下条件之一，符合国家卫生健康行业人才资质管理相关要求：具有国家认可的护理专业中专及以上学历，并取得护士执业证书，且具有2年以上儿科临床护理工作经验具

有国家认可的助产、临床医学、预防医学、妇幼保健等相关专业大专及以上学历，并完成机构组织的不少于 160 学时的系统儿科护理知识与技能培训，经考核合格，培训内容契合国家儿童健康服务规范；具有高级育婴师职业资格或相关母婴护理专项能力证书，并完成机构组织的不少于 120 学时的系统儿科护理知识（侧重常见病家庭护理）与技能培训，经考核合格，符合国家职业技能等级制度相关要求。

6.2.2 知识技能要求：应掌握儿童生长发育规律、儿童营养与喂养、常见症状识别与家庭护理（如发热、腹泻、咳嗽、皮疹等）、基本急救技能（如气道异物梗阻处理）、常用医疗器械（如体温计、雾化器）的家庭使用与维护、儿童心理行为发展与沟通技巧、消毒隔离基础知识、家庭安全防护等，同时熟悉国家儿童健康相关政策与标准，具备衔接基层卫生服务的基本能力。

6.2.3 能力要求：应具备良好的沟通能力、教学能力、评估判断能力、应急处理能力和人文关怀素养，能够适应城乡不同场景的服务需求，熟练运用信息化手段开展服务（如线上指导、数据上报），契合国家“互联网+医疗健康”发展要求。

6.2.4 健康要求：应身体健康，无传染性疾病，持有有效的健康证明，符合国家卫生服务从业人员健康管理相关规定。

6.2.5 继续教育：每年应接受不少于 20 学时的相关专业继续教育培训，培训内容涵盖国家儿童健康新政策、新规范、新技术，纳入国家卫生专业技术人员继续教育体系，确保服务能力与国家行业发展同频。

6.2.6 责任要求：应自觉遵守国家卫生健康相关法律法规与本文件规定，践行国家儿童健康服务使命，主动参与基层儿童健康服务延伸工作，为特殊群体儿童提供精准服务。

7 服务内容与流程

7.1 服务内容

服务内容应根据儿童年龄和健康状况动态调整，紧扣国家儿童健康服务核心需求，衔接国家基本公共卫生服务项目，主要包括但不限于以下类别，兼顾普遍性与特殊性需求：

7.1.1 新生儿期家庭护理指导：涵盖喂养指导（母乳喂养/人工喂养技巧）、日常护理（沐浴、脐部护理、臀部护理）、睡眠安全、新生儿常见现象（黄疸、粟粒疹）观察、早期发育促进等，衔接国家新生儿家庭访视相关规范。

7.1.2 婴幼儿营养与喂养指导：涵盖辅食添加原则与方法、均衡膳食安排、饮食习惯培养、常见营养问题（缺铁性贫血、维生素 D 缺乏）预防、食物过敏识别与管理等，落实《儿童喂养与营养指导技

术规范》要求。

7.1.3 儿童生长发育监测指导：指导家庭正确进行体格测量（体重、身高/身长、头围）、使用生长发育曲线图进行评价、识别生长发育偏离迹象、促进大运动、精细运动、语言、社交能力发展的活动指导，衔接国家0-6岁儿童生长发育监测相关要求。

7.1.4 常见症状家庭护理指导：针对儿童发热、咳嗽、鼻塞、腹泻、呕吐、便秘、皮疹、腹痛等常见症状，提供家庭环境管理、病情观察要点、非药物缓解方法、用药依从性指导（按医嘱）、明确就医指征等指导，契合国家儿童常见病家庭护理相关规范。

7.1.5 慢性疾病居家管理支持：为患有哮喘、癫痫、糖尿病、先天性心脏病等慢性病儿童家庭提供药物管理、日常监测（如峰流速仪使用）、症状日记记录、生活方式调整、复诊提醒等指导，强调不涉及医疗诊断和治疗方案调整，衔接国家慢性病防治与分级诊疗政策。

7.1.6 康复期护理指导：针对外科手术后、疾病恢复期儿童，提供伤口护理观察、康复训练指导、活动与休息安排、营养支持等指导，助力儿童康复，减轻医疗机构诊疗压力，契合国家康复医疗体系建设要求。

7.1.7 预防保健与安全指导：涵盖计划免疫提醒、家庭意外伤害预防（窒息、跌落、中毒、烫伤、溺水等）、口腔保健、视力保护、合理使用电子产品指导等，落实国家儿童预防保健与安全防护相关战略。

7.1.8 心理行为支持指导：针对各年龄期儿童心理特点，提供情绪识别、亲子沟通技巧、常见问题（哭闹、发脾气、挑食、睡眠困难）的应对策略指导，以及特殊儿童（如早产儿、残疾儿童、留守儿童、困境儿童）家庭心理支持资源链接，呼应国家未成年人心理健康服务相关要求。

7.1.9 特殊群体专项指导：针对留守儿童、困境儿童等特殊群体，结合其家庭照护特点，提供个性化的照护指导、健康监测提醒、资源对接等服务，助力缩小特殊群体儿童健康服务差距，落实国家乡村振兴与未成年人保护政策。

7.1.10 信息化服务延伸：依托国家医疗健康信息平台，为家庭提供线上健康咨询、远程指导、健康数据上报、复诊提醒等服务，契合国家“互联网+医疗健康”发展战略，提升服务可及性。

7.2 服务流程

7.2.1 初次接触与需求初评：通过电话、线上平台或面谈，初步了解儿童基本情况、主要健康需求和家庭期望，介绍服务内容与范围、国家相关政策要求，明确双方权利义务，重点关注留守儿童、困境儿童等特殊群体的需求。

7.2.2 入户/线上初次评估：环境评估：评估家庭环境的安全性、适宜性，结合城乡家庭环境差异，

提出针对性改进建议。儿童评估：全面评估儿童当前健康状况、生长发育水平、营养状况、活动能力、心理行为表现等，使用标准化工具（如生长发育曲线图、ASQ 筛查表等）进行辅助评估，评估结果可对接国家儿童健康档案信息系统。照护者评估：评估主要照护者的照护知识水平、技能掌握情况、心理状态及支持需求，结合照护者能力差异制定指导方案。

7.2.3 制定服务计划：基于评估结果，结合国家儿童健康服务相关规范与城乡服务差异，与照护者共同商定明确的、可衡量的短期和长期护理目标，制定书面的个性化服务计划，内容包括：服务频次、每次指导重点、预期目标、家庭需配合事项、资源对接方案等，特殊群体儿童需制定专项服务计划。

7.2.4 实施护理指导：按照服务计划，结合国家服务标准，通过现场演示、实操指导、口头讲解、提供图文资料、推荐权威信息资源、线上指导等多种形式进行指导，优先保障特殊群体、偏远地区儿童的服务可及性。每次指导应有明确主题和重点，鼓励照护者提问和实操，确保其理解和掌握，同步宣传国家儿童健康相关政策。指导过程应记录关键信息与反馈，记录内容符合国家健康档案管理要求，可对接国家医疗健康信息平台。

7.2.5 动态评估与计划调整：在服务过程中，持续评估儿童状况变化和照护者技能提升情况，结合国家政策调整、行业新进展，根据需要及时调整服务计划，确保服务贴合国家要求与个体需求。

7.2.6 服务结案与随访：当主要护理目标达成，或儿童健康状况发生重大变化需转介至医疗机构时，可以结案。结案时应进行总结性评估，提供后续家庭自我管理建议、国家儿童健康服务资源对接指引。结案后可安排 1-2 次非强制性的远程随访，了解巩固情况，特殊群体儿童可适当增加随访频次，确保服务连续性。

7.2.7 数据上报与反馈：服务机构应定期将服务数据（服务量、服务对象特征、常见问题等）上报当地卫生健康行政部门，为国家儿童健康政策制定、资源配置提供数据支撑。

8 服务实施要求

8.1 服务形式

可采用上门一对一指导、小组式家庭工作坊、线上视频指导、电话咨询等多种形式，或组合形式，契合国家“互联网+医疗健康”发展战略，鼓励利用信息化手段提高服务可及性和效率，重点推动线上服务向农村、偏远地区延伸，破解服务不均衡问题。服务形式应兼顾公益性与市场化，满足不同家庭的服务需求，主动承接政府购买服务项目，扩大服务覆盖面。

8.2 服务时长与频次

8.2.1 上门服务：每次有效指导时间不少于 60 分钟。频次根据需求确定，新生儿期或急性病恢复期初期可每周 1-2 次，慢性病管理或健康促进期可每 2-4 周 1 次或按需安排；留守儿童、困境儿童等特殊群体可根据实际需求适当增加服务频次，确保服务精准性。

8.2.2 线上/电话服务：单次咨询指导时间应满足问题解决需求，一般不少于 20 分钟，建立快速响应机制，确保偏远地区、特殊群体家庭的咨询需求得到及时回应。

8.2.3 服务频次衔接：服务频次应与国家基本公共卫生服务项目中儿童健康管理的频次相衔接，避免重复服务，形成服务合力，提升国家儿童健康服务效率。

8.3 服务记录与文书

8.3.1 应为每位服务对象建立独立、完整的服务档案，档案建立符合国家健康档案管理规范，特殊群体儿童档案应单独标注、重点管理。

8.3.2 档案内容应包括：服务对象基本信息表、初次综合评估记录、个性化服务计划书、每次服务记录单（含日期、时长、指导内容、照护者反馈、下次计划）、动态评估与计划调整记录、结案总结报告等，内容完整、规范，契合国家健康医疗大数据管理要求。

8.3.3 所有记录应及时、准确、完整、清晰，由护理指导人员签名并注明日期，电子记录应有安全保障措施，符合《国家健康医疗大数据标准、安全和服务管理办法（试行）》要求，可对接国家医疗健康信息平台，实现数据互联互通。

8.4 消毒与感染预防

8.4.1 护理指导人员应保持良好的个人卫生，上门服务前应洗手，必要时进行手消毒，严格遵循 WS/T 367-2019、GB 15982-2012 相关要求。

8.4.2 指导过程中使用的演示器材（如娃娃模型）应定期清洁消毒，消毒流程符合国家相关标准，建立消毒记录台账。

8.4.3 指导涉及可能接触儿童体液的操作时（如指导处理呕吐物），应强调并示范家庭环境中的标准预防措施，如戴手套、正确处理污染物、环境消毒等，具体方法参照 WS/T 367-2019 的相关要求，助力国家感染防控工作落地。

8.4.4 护理指导人员患传染性疾病期间，应暂停上门服务，严格落实国家卫生服务从业人员健康管理相关规定，防范交叉感染风险。

9 服务质量控制与评价

9.1 内部控制

9.1.1 服务机构应设立服务质量监督岗位或指定负责人，建立健全质量控制体系，符合《“十四五”卫生健康标准化工作规划》要求。

9.1.2 定期（每季度不少于1次）通过服务档案抽查、服务过程录音录像抽查（需获授权）、模拟案例考核等方式对护理指导人员的服务规范性、专业性进行审查，审查标准契合国家相关要求。

9.1.3 建立内部案例讨论制度，定期组织复杂案例或疑难问题讨论，结合国家儿童健康服务新规范、新进展，提升团队服务能力，助力行业整体水平提升。

9.1.4 对服务中发现的差错或潜在风险，应进行分析，制定并落实纠正与预防措施，建立风险台账，持续优化服务质量，确保服务符合国家标准。

9.1.5 主动接受国家卫生健康行政部门、标准化管理部门的监督检查，积极配合检查工作，落实检查整改要求。

9.2 服务对象评价

9.2.1 每次服务后，应主动邀请照护者进行简短满意度评价，评价结果纳入服务质量考核体系。

9.2.2 服务结案时，应采用标准化的满意度调查问卷（涵盖服务态度、专业性、沟通效果、问题解决能力、总体满意度等维度）收集反馈，调查问卷符合国家服务评价相关规范。

9.2.3 服务机构应指定专人收集、分析满意度调查结果，年度服务对象总体满意度目标值应不低于90%，针对不满意反馈及时制定整改措施；同时将满意度数据定期上报当地卫生健康行政部门，为国家服务质量评价提供支撑。

9.3 服务效果评价

9.3.1 服务效果评价应基于服务计划中设定的目标，结合国家儿童健康服务核心指标，全面评估服务成效。

9.3.2 可通过结案时对照护者进行知识问卷测试、技能操作考核、目标达成度评分等方式进行，考核内容契合国家儿童健康服务要求。

9.3.3 关键指标可包括：照护者核心知识知晓率提升度、关键技能掌握率、儿童特定健康问题改善情况（如喂养困难改善、意外伤害发生率下降）、计划内再就诊率变化、儿童生长发育异常发生率下降、特殊群体服务覆盖率等，指标设置贴合国家儿童健康发展目标。

9.3.4 服务机构应每半年将服务效果评价数据上报当地卫生健康行政部门，为国家儿童健康政策修订、资源配置提供数据支撑，助力国家儿童健康服务提质增效。

10 安全管理

10.1 风险识别与评估

服务机构应系统识别服务全过程可能存在的风险，包括但不限于：儿童突发健康事件、照护者操作不当、家庭环境安全隐患、服务人员人身安全、信息泄露、交叉感染等，并进行风险评估，建立风险分级管理台账，契合国家公共卫生安全与数据安全战略要求。

10.2 应急预案

10.2.1 制定儿童在服务期间发生紧急情况（如高热惊厥、窒息、意外伤害）的现场应急处置流程，护理指导人员必须掌握基本儿科急救技能，应急处置流程契合国家突发公共卫生事件应急体系相关要求。

10.2.2 明确急救电话呼叫、与家属沟通、简单急救实施、陪同送医（必要时）等环节的职责与步骤，建立与当地医疗机构的应急联动机制，确保紧急情况得到快速处置。

10.2.3 制定服务人员人身安全受到威胁时的处置与报告预案，同时制定疫情、自然灾害等突发情况的服务应急预案，完善应急保障措施，契合国家应急管理相关要求。

10.2.4 定期组织应急演练，提升护理指导人员的应急处置能力，确保应急预案可落地、可执行。

10.3 责任与界限明确

10.3.1 服务前必须以书面形式（服务协议）明确告知家庭：本服务为护理指导与健康支持，不替代执业医师的诊疗行为，契合国家分级诊疗与医疗执业相关规定。

10.3.2 护理指导人员不得进行医疗诊断、开具处方、调整治疗方案、实施侵入性操作（如注射、采血）等医疗行为，严格恪守服务边界，避免越权服务。

10.3.3 当儿童出现明确或潜在的危重征象时，必须立即指导家属送往医疗机构就诊，并做好相关记录，衔接国家医疗急救体系，保障儿童生命安全。

10.4 信息安全

服务对象所有个人信息和健康资料应严格保密，严格遵守《中华人民共和国数据安全法》《中华人民共和国个人信息保护法》《国家健康医疗大数据标准、安全和服务管理办法（试行）》相关规定，未经法定程序或服务对象（或其监护人）明确授权，不得向任何第三方泄露。电子数据应加密存储和传输，建立数据安全管理制度，落实数据安全责任，定期开展数据安全检查，防范数据泄露风险，契合国家数据安全战略。

11 文件管理与持续改进

11.1 文件管理

服务机构应建立文件管理制度，对本文件要求制定的各类制度、规程、记录表单等进行版本控制，确保其有效性、完整性和可追溯性，符合《“十四五”卫生健康标准化工作规划》与国家健康档案管理相关要求。服务档案保存期限自服务结案之日起不少于 15 年，电子档案保存应符合国家数据存储相关规范，确保数据长期安全可追溯。

11.2 投诉处理

应建立畅通的投诉渠道和规范的投诉处理流程，公开投诉方式，契合国家卫生健康行业投诉管理相关要求。接到投诉后，应在 48 小时内响应，并进行调查、处理和反馈。所有投诉及处理结果应记录归档，定期分析投诉情况，针对高频投诉问题制定整改措施，持续优化服务。投诉处理结果可定期上报当地卫生健康行政部门，接受行业监管。

11.3 数据统计与分析

应定期（每半年或每年）对服务量、服务对象特征、常见问题类型、服务目标达成情况、满意度、不良事件/投诉等数据进行统计与分析，统计分析方法符合国家相关标准。数据统计结果应及时上报当地卫生健康行政部门，为国家儿童健康政策制定、资源配置、服务优化提供数据支撑，助力国家儿童健康服务体系完善。

11.4 持续改进

应基于内部质量控制结果、服务对象反馈、服务效果评价数据、投诉分析和国家卫生健康行业新进展、新政策、新规范，每年至少进行一次管理评审，识别改进机会，修订相关制度和服务流程，实现服务质量的持续提升。同时，积极参与国家儿科家庭护理服务标准化研究，结合实践经验为国家标准完善提供建议，助力国家儿科家庭护理服务行业高质量发展，为健康中国建设、人口长期均衡发展提供坚实支撑。

12 附则

本标准由广西电子商务企业联合会负责解释。本标准自发布之日起试行，试行期为一年。试行期满后，根据实施反馈情况进行修订和完善。各相关单位可依据本标准制定具体的实施细则。若本标准与国家新颁布的法律法规或强制性标准有不一致之处，应以国家法律法规和强制性标准为准。本标准所引用的规范性引用文件如有更新，其最新版本适用于本标准。广西电子商务企业联合会将根据技术发展和应

用需求，适时组织对本标准的复审与修订工作，以保障其持续的先进性和适用性。本标准的有效实施，有赖于各级医疗机构、主管部门、技术服务商和各相关方的共同努力，通过规范智慧医院数据互联互通共享技术，推动医疗健康数据资源有效整合与安全共享，提升医疗服务质量和效率，促进智慧医院建设规范化发展，为推进健康中国建设提供技术支撑。
