关于印发《温州市安宁疗护基本标准

规范（试行）》的通知

（征求意见稿）

各县（市、区）卫生健康局，温医大附属第一、第二医院，委属各医疗单位：

为贯彻落实《温州市人民政府办公室转发市卫计委等部门关于推进温州市医疗卫生与养老服务相结合实施意见的通知》（温政办〔2017〕59号）、《温州市安宁疗护国家级试点工作实施方案》（温卫发〔2019〕133号）等文件精神，进一步推进安宁疗护试点工作，结合我市实际，我委制定了《温州市安宁疗护基本标准规范（试行）的通知》，现印发给你们，请遵照执行。

附件：1.温州市医疗机构安宁疗护科（病区）基本标准

2.温州市基层卫生医疗机构安宁疗护基本标准

3.各级医疗机构（含医养结合机构）安宁疗护管理规范

4.社区居家安宁疗护管理规范

温州市卫生健康委员会

 2020年\*月\*日

附件1

**温州市医疗机构安宁疗科（病区）基本标准**

（试行）

安宁疗护科（病区）是医疗机构（含医养结合机构）为疾病终末期患者在临终前通过控制痛苦和不适症状，提供身体、心理、精神等方面的照护和人文关怀等服务，以提高生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严离世的机构。本标准适合各县市区指定开展安宁疗护和其他符合条件的医疗机构。
 一、科室设置及床位
　　温州市各县市区应根据当地实际需求和资金情况，至少指定一家医疗机构设置一个安宁疗护科（病区），床位总数不低于20张。
 二、科室设置条件
 （一）临床科室：至少设内科、临终关怀科。
　　安宁疗护科（病区）应当划分病房、护士站、治疗室、处置室、谈心室（评估室）、医务人员办公室、日常活动场所等功能区域。
 （二）医技和相关职能科室：至少设药剂科、医疗质量管理、护理管理、医院感染管理、病案管理部门。 医学影像、临床检验及消毒供应服务等，可以由医疗机构统筹。

1. 人员

（一）安宁疗护科（病区）至少有1名具有中级职称或以上资质的执业医师。每10张床位至少配备1名执业医师。根据收治对象的疾病情况，必要时组织院内会诊，处理各专科医疗问题。
　 （二）安宁疗护科（病区）至少配备1名具有五年以上护师专业技术职务任职资格的注册护士。床护比例不低于1:1.2。根据实际需求合理配置护工。
　　（三）可以根据实际需要选配适宜的药师、技师、临床营养师、心理咨询（治疗）师、康复治疗师、中医药、行政管理、后勤、医务社会工作者及志愿服务等人员，医疗及行政后勤管理人员纳入医院统筹协调。
　　四、建筑要求
 （一）安宁疗护科（病区）的建筑设计布局应当满足消防安全、环境卫生学和无障碍要求。
 （二）病房每床净使用面积不少于5平方米，每床间距不少于1.5米。两人以上房间，每床间应当设有帷幕或隔帘，以利于保护患者隐私。每床应配备床旁柜和呼叫装置，并配备床挡和调节高度的装置，
　 （三）每个病房应当设置卫生间，卫生间地面应当满足无障碍和防滑的要求。
　 （四）病区设有独立洗澡间，配备扶手、紧急呼叫装置。充分考虑临终患者的特殊性，配备相适应的洗澡设施、移动患者设施和防滑倒等安全防护措施。
　 （五）适当设置室内、室外活动等区域，且应当符合无障碍设计要求。患者活动区域和走廊两侧应当设扶手，房门应当方便轮椅、平车进出；功能检查用房、理疗用房应当设无障碍通道。
 （六）设有关怀室（临终告别室），考虑民俗、传统文化需要，尊重民族习惯，体现人性、人道、关爱的特点，配备满足家属告别亡者需要的设施。
 五、设备
　　（一）基本设备。至少配备听诊器、血压计、温度计、身高体重测量设备、呼叫装置、给氧装置、电动吸引器或吸痰装置、气垫床或具有防治压疮功能的床垫、抢救车、晨晚间护理车、病历车、药品柜、心电监护仪、超声雾化机、血糖检测仪、患者转运车等。
临床检验、消毒供应纳入医院统筹，没有条件的应与其他合法机构签订相关服务合同。
　　（二）病房每床单元基本装备。应当参照二级综合医院基本装备。
　　（三）其他。应当有与开展的诊疗业务相应的其他设备。

附件2

**温州市基层卫生医疗机构安宁疗护基本标准**

（试行）

基层卫生医疗机构应当根据温州社区发展方向和群众需求，按照上级要求创造条件开展安宁疗护，提升安宁疗护理念，以临床为基础，在姑息医学、临终护理、伦理道德等方面积极探索实践，应用适宜技术，满足社区对安宁疗护的需要。

一、基本任务
　　规范社区卫生服务中心安宁疗护（临终关怀）建设，结合公共卫生积极开展安宁疗护（临终关怀）服务，应用早期识别、积极评估、控制疼痛和治疗其他痛苦症状的适宜技术，改善临终患者的生命质量，维护患者尊严，舒缓患者及家属痛苦，促进社会和谐。
　　二、科室设置及床位

（一）科室设置：至少有内科和其他临床科室。参照安宁疗护科（病区）基本标准，设置相适应的功能区域。

（二）床位设置：不低于2张。

（三）人员：至少有一名中级职称医生或三年以上全科医师和一名执业护士专门负责。如开展安宁疗护病区，应参照温州市安宁疗护病区（科室）基本标准配置相应的医护及其他人员。
　　基层卫生服务中心开展安宁疗护工作时，可在各村居或老人聚集区（30-50人）可设置社区安宁疗护服务站（村卫生室兼）。应指定1名具有执业医师资格的医师或全科医师专门负责，根据患者的疾病情况，可以聘请相关专科的兼职医师进行定期巡诊，处理各专科医疗问题。通过在各村居或老人聚集区嵌入式设置医疗服务站（点）的方式，定期开展安宁疗护（临终关怀）医疗、护理监测及服务，医护人员每周至少驻点服务两天。
　　三、设备
　　（一）基本设备。开展安宁疗护病区应参照温州市安宁疗护科（病区）基本标准相应配备，卫生服务站（点）至少配备听诊器、血压计、温度计、身高体重测量设备、治疗车、药品柜、血糖检测仪、给氧设备等。
 （二）其他。应当有与开展的诊疗业务相应的其他设备。

附件3

**各级医疗机构（含医养结合机构）安宁疗护**

**管理规范**（试行）

 为加强对各级安宁疗护的管理工作，保证医疗质量和安全，应严格执行《执业医师法》、《护士条例》、《医疗机构管理条例》、《病历书写基本规范》、《医院感染管理办法》、《医疗废物管理条例》、《基本医疗卫生与健康促进法》、《药品管理法》、《医疗器械管理条例》和相关医保管理规定等有关法律、法规及政策。本规范适用于独立设置的开展安宁疗护病区（科室）的医疗机构。其他开展安宁疗护的医疗机构参照执行。社区居家安宁疗护由于特殊性另行规定。

一、机构管理
　　（一）各级医疗机构开展安宁疗护应当落实医疗法规并制定并相适应的各种规章制度，执行国家制定公布或者认可的技术规范和操作规程，明确工作人员岗位职责，落实各项安全管理和医院感染预防与控制措施，保障医疗质量和患者安全。
　　（二）应当设置专门负责医疗质量安全管理部门或配备专职人员，负责质量管理与控制工作，履行以下职责：
　　1.对规章制度、技术规范、操作规程的落实情况进行检查；
　　2.对医疗质量、医院感染管理、器械和设备管理、一次性医疗器具管理等方面进行检查；
　　3.对重点环节和影响患者安全的高危因素进行监测、分析和反馈，提出控制措施；
　　4.监督、指导各级安宁疗护的医院感染预防与控制，包括手卫生、消毒、一次性使用物品的管理和医疗废物的管理等，并提出质量控制改进意见和措施。
　　（三）医疗质量安全管理人员应当由具有中级以上职称的卫生专业技术人员担任，具备相关专业知识和工作经验。
　　（四）财务部门要对医疗费用结算进行检查，并提出控制措施。
　 （五）后勤管理部门负责防火、防盗、医疗纠纷等安全工作。

（六）各级安宁疗护严格按照各级安宁疗护收治标准进行收治。

（七）安宁疗护中心应承担对安宁疗护科室（病区）及基层安宁疗护工作的业务指导。
　　二、质量管理
　　各级安宁疗护应当按照以下要求开展医疗质量管理工作：
　 （一）建立质量管理体系，保证质量管理体系运行有效，健全并执行各项规章制度，遵守相关技术规范和标准，落实质量控制措施、诊疗护理相关指南和技术操作规程，体现人文关怀。
 （二）严格按照安宁疗护评估、诊疗护理操作规范开展相关工作，建立合理、规范的诊疗护理服务流程，施行患者实名制管理。
　 （三）建立日常工作中发现质量问题逐级报告的机制，出现较多或明显的质量问题时，应当及时组织集体分析研究、协调解决。
 （四）中心、科室负责人直接负责质量管理和控制，定期组织质量评价，及时发现问题，提出改进意见，对评价结果进行分析并提出持续改进措施。
　 （五）按照规定使用和管理医疗设备、医疗耗材、消毒药械和医疗用品等。

（六）安宁疗护中心和科室的床位使用率、平均住院日和药占比，不纳入医院考评体系。
 （七）建立患者登记及医疗文书管理制度，医疗文书书写及管理应当符合国家有关规定。
　　（八）建立良好的与患者沟通机制，按照规定对患者及家属进行告知，加强沟通，维护患者合法权益，保护患者隐私。
　　三、感染防控与安全管理
　　（一）应当加强医院感染预防与控制工作，建立并落实相关规章制度和工作规范，科学设置工作流程，降低医院感染的风险。
　 （二）建筑布局应当遵循环境卫生学和感染控制的原则，做到布局合理、分区明确、洁污分开、标识清楚等基本要求。
　　（三）应当按照《医院感染管理办法》，严格执行医疗器械、器具的消毒技术规范，并达到以下要求：
　 1.进入患者组织、无菌器官的医疗器械、器具和物品必须达到灭菌水平。
　　2.接触患者皮肤、粘膜的医疗器械、器具和物品必须达到消毒水平。
　　3.使用的消毒药械、一次性医疗器械和器具应当符合国家有关规定。一次性使用的医疗器械、器具不得重复使用。
　 （四）医务人员的手卫生应当遵循《医务人员手卫生规范》。
 　（五）应当按照《医疗废物管理条例》及有关规定对医疗废物进行分类和处理。
　 （六）应当加强患者安全管理，制定各类突发事件应急预案和处理流程，并定期进行应急处理能力培训和演练，提高防范风险能力。
　　（七）应当严格执行查对制度，正确识别患者身份。
 　（八）原则上严格执行麻醉药品、精神药品等特殊管理药品的使用与管理规定，由于安宁疗护对象的特殊性，在麻醉药、精神药品供应数量上经批准可适当放宽。确保用药安全。
　 （九）应当加强对有跌倒、坠床、自杀、压疮等风险的高危患者的评估，建立跌倒、坠床、自杀、压疮等报告制度、处理预案等，防范并减少患者意外伤害。
　　（十）应当按照国家有关法规加强消防安全管理。
　　四、人员培训
　　（一）从事安宁疗护工作人员必须参加岗前培训。
　 （二）落实相关管理制度和工作规范，定期组织工作人员参加培训，至少每年一次，及时掌握和更新专业知识。
　　五、监督与管理
　　（一）各级卫生健康委等行政部门应当加强对辖区内各级安宁疗护机构的监督管理，发现存在质量问题或者安全隐患时,应当责令其立即整改。
　　（二）各级卫生健康委等行政部门履行监督检查职责时，有权采取下列措施：
　　 1.对各级安宁疗护机构进行现场检查，了解情况，调查取证；
　　 2.查阅或者复制质量和安全管理的有关资料；
　　 3.责令违反本规范及有关规定的各级安宁疗护机构停止违法违规行为；
　　 4.对违反本规范及有关规定的行为进行处理。
 （三）各级安宁疗护机构出现以下情形的，卫生健康委等行政部门应当视情节依法依规从严从重处理：
　　 1.使用不具备合法资质的专业技术人员从事诊疗护理相关活动的；
　　 2.质量管理和安全管理存在重大纰漏，造成严重后果的；

3.违反医疗保障局有关规定的;

4.违反《药品管理法》和《医疗器械管理条例》的；
　　5.其他违反有关法律法规的情形的。

附件4

**社区居家安宁疗护管理规范**

（试行）

社区居家安宁疗护是指在社区卫生服务中心及以上医疗机构基础上设置安宁疗护（临终关怀）服务家庭病床。应以医疗机构团队力量，根据病人及家属的申请和需要，定期上门开展安宁疗护医疗、护理服务。 涉及医疗法规、政策和规定，应严格参照温州市安宁疗护管理规范执行。

一、收治范围

社区居家安宁疗护收治对象应是本市已缴纳家庭医生签约服务费的职工基本医疗保险参保人员，因病符合住院条件、行动不便、连续住院治疗有困难，且符合医疗保障局规定，有二级以上医院对疾病的确诊，具备下列情形之一的患者：

——脑血管意外，且肢体肌力在3级及以下者;

——恶性肿瘤分期III期、IV期者。

二、建床手续
 （一）患者（或直系亲属、法定监护人）提出居家安宁疗护建床申请；
 （二）对经评估属于收治范围的患者，应告知患者（或直系亲属、法定监护人）居家安宁疗护家庭病床诊治服务的要求、有关医疗风险及需要注意的事项。
 （三）患者（或直系亲属、法定监护人）在知情了解有关情况后，愿意接受居家安宁疗护家庭病床服务的，双方签订《居家安宁疗护家庭病床服务协议书》。
 （四）患者（或直系亲属、法定监护人）提供有效的通讯联络方式，确定联系人，保证联系畅通。
 （五）与责任医师约定第一次上门服务时间。

（六）严格遵守《居家安宁疗护家庭病床服务协议书》，发生纠纷应及时终止。
 三、服务内容
 （一）医生查床服务：一般每周查床1次,可根据病情调整查床次数。主要以解除患者病痛不适和心理安慰。

（二）护理服务：开展居家临终护理常用基础护理技术、生命体征监测与记录、药物服用及指导、肌肉注射、皮下注射、家庭消毒、隔离技术等服务项目。

（三）告知服务：及时告知患者（或其近亲属、法定监护人）居家安宁疗护家庭病床诊治的局限性、有关医疗风险、疾病诊断与治疗措施、相关费用情况以及撤床手续。发现患者病情变化时，交待病情，或及时转诊。