附件1

|  |
| --- |
| 自治区老年友善二级医疗机构建设评价标准 |
| 评价项目 | 评价内容 | 评价要点及评分标准 | 评价方法 | 得分 |
| 一、老年友善文化（10分） | 1.文化建设（3分） | 1.1 医院愿景或文化中有关爱老年人，致力于提升老年人健康、尊严等的内容。（2分） | 查看医院网站、微信公众号、局域网络电视的医院文化板块；查阅医院宣传资料、院徽、院标等上有无体现尊老、爱老的文化内容。 |  |
|
| 1.2 职工手册、行为守则等规范中有对老年人态度、行为、礼貌用语等的要求。（1分） | 查看医院职工手册、宣传材料等上有无相关内容。 |  |
| 2.友善氛围（3分） | 2.1 在院内开展尊老、助老、护老等活动，老年人就医受到尊重；有投诉管理机制。（2分） | 现场观察医疗机构工作人员与老年患者的沟通方式（态度、语言、文字、图片等），实地巡查门、急诊引导老人就诊、检查、取药等情况。现场随机调研病人及家属的满意度。 |  |
| 2.2 在院外定期开展尊老、爱老、孝老相关宣传、义诊等公益活动。（1分） | 查阅义诊活动的记录、图片和宣传报道。 |  |
| 3.健康宣教（2分） | 3.1 有针对老年人的健康教育制度及向老年人定期提供健康宣教服务、中医养生保健的宣教服务。（1分） | 查看机构健康宣教制度、老年人就诊区域有无针对老年人的健康宣教手册、展板。 |  |
| 3.2 以方便老年人阅览的方式向老年人公示各类便民服务信息，包括但不限于服务时间、收费标准和服务流程等。（1分） | 查看门诊触摸屏、专家介绍、服务流程和物价公示等。 |  |
| 4.社会工作与志愿者服务（2分） | 4.1 有关于社会工作者或志愿者为老年人开展服务的相关规章制度，并为老年人提供服务。（1分） | 查看相关的组织机构、制度职责和记录。 |  |
| 4.2 有关于志愿者及志愿服务的管理制度；有为老年人提供导医、陪伴等志愿服务；有老年志愿者、离退休医务人员等的积极参与。（1分 ） | 查看导诊台、自助挂号机、服务台等处自愿者的服务情况，查看招募志愿者或离退休人员的信息资料。 |  |
| 二、老年友善管理（15分） | 5.保障机制（3分） | 5.1 有老年友善管理相关规章制度和组织领导架构，并将老年友善医疗机构建设纳入医疗机构评价体系。（1分） | 查看规章制度、评价体系等相关文件。 |  |
| 5.2 有老年友善医疗机构建设的年度工作计划、总结、督导检查记录和整改措施。（1分） | 查看相关计划及工作记录。 |  |
| 5.3 有落实老年友善医疗机构建设的经费。（1分） | 查看相关经费预算、相关支出凭证。 |  |
| 6.老年医学管理与培训 （8分） | 6.1 建立涉老科研项目的医学伦理审查制度，并具体实施，做为加分项，不扣分项，有则加分，没有不扣。（1分） | 查看受试者老人的知情同意书和相关记录。 |  |
| 6.2 建立具有老年医学特点的管理制度及服务模式，并具体实施，其中应包括老年综合评估、老年病多学科综合诊疗模式（MDT）、老年综合征的干预和老年照护问题的管理等。（2分） | 查看医务部（科）、护理部等职能部门的相关制度、文件等及工作记录；对于二级专科康复医院、中医院及医养结合医院，可对有适应症的患者开展老年综合评估，鼓励针对有干预价值的患者进行早期评估及干预治疗。 |  |
| 6.3 机构人员有参加国家级或自治区级老年医学科医师及护理培训班并取得证书或学分证明。（1分）） | 查看机构被培训人员的培训佐证资料。 |  |
| 6.4 有健全的老年医学相关培训制度并定期开展老年医学专业知识和技能培训，包括老年心理学、社会学、与老年人沟通交流技巧等内容的培训。（2分） | 查看相关的培训计划、课程表、培训课件、宣传报道、签到表及其他工作记录；访谈1-2名医生的培训情况，在门、急诊观察医护人员与老年患者交流的情况。 |  |
| 6.5 定期开展老年护理、康复护理技能培训。（2分） | 查看相关的培训计划、课程表、培训课件和签到表等，访谈1-2名护士的培训情况。 |  |
| 7.分级诊疗（4分） | 7.1 有负责老年患者转诊管理的部门和相关规章制度，并有相关实施记录。（1分） | 查看转诊管理部门的制度、职责和服务流程。 |  |
| 7.2 参与区域医联体、医共体、医养联合体、医疗集团等建设。（2分） | 查看相关文件，巡查和分析医院各病区的管理模式。 |  |
| 7.3 建立双向转诊的流程及规范，签订合作协议，并按协议提供服务。（1分） | 查看相关的合作协议和协作记录。 |  |
| 三、老年友善服务（50分） | 8.老年医学服务（11分） | 8.1 设置有老年医学科的门诊（1分）、病房（2分）。 | 查看相关制度和组织结构，提取相关统计数据比对，实地察看老年医学科门诊、病房。 |  |
| 8.2 开设老年中医康复等服务。（3分） | 实地查看相应科室；现场访谈1名医生。 |  |
| 8.3 独立提供或与养老机构、社区卫生服务机构合作提供老年长期照护服务。（2分） | 查看相关资料和执行情况。 |  |
| 8.4 为临终患者提供缓和医疗与安宁疗护服务。（3分） | 有安宁疗护服务的病房或病床，在安宁疗护病房开展死亡教育，有相关的宣传材料和活动记录。 |  |
| 9.就医和出入院服务（12分） | 9.1 建立方便老年患者的门、急诊就医服务流程（1分）；设立老年患者就医绿色通道，设有人工挂号及现金收费窗口。（2分） | 查看住院服务中心的相关制度、服务流程，观察老人入院办理情况，查看是否有清晰的入院告知。 |  |
| 9.2 有专门针对老年患者去门诊、住院的导诊服务人员或志愿者。（2分） | 现场查看执行情况。 |  |
| 9.3 门急诊主动为老年人提供包括并不限于就医咨询、分诊等服务；能够体现为失能、75岁以上老年患者提供优先挂号、就诊、检查和取药的四优先和导医服务。（2分） | 查看服务窗口和信息系统能否实现对高龄老年人的四优先服务（优先挂号、优先就诊、优先检查和优先取药），查阅相关记录。 |  |
| 9.4 门急诊、住院病区为老年患者提供移乘设备（如轮椅、平车等）、辅具、用品用具和其他便利等服务。（2分） | 查看门急诊或病区是否提供助行器械等辅具，了解辅具管理人员是否充分认识辅具适配的意义和作用；现场查看实物和相关记录。 |  |
| 9.5 为老年患者制定出院计划（1分）、协助老年患者办理入院、出院手续（1分）、为失能、失智老年人出院安排机构连接服务。（1分） | 现场查看出入院服务中心的相关制度、服务流程，访谈患者，查阅病历和电子病历系统。 |  |
| 10.老年综合评估和风险防范（15分） | 10.1 老年医学科门诊、老年医学科病房开展老年综合评估服务。（3分） | 观察门诊医生开展老年综合评估的情况。随机抽查老年医学科病房的3-5份病历，看老年综合评估实施情况，现场抽查医护人员各1名对老年住院患者综合评估的熟练程度（MMSE和ADL)。 |  |
| 10.2 在老年医学科及以老年患者为主的病房开展多学科整合管理服务。（2分） | 抽查科室病历，查看老年病多学科整合管理服务的开展情况。 |  |
| 10.3 为住院和门诊老年患者提供临床药学咨询服务。（1分） | 查看临床药师资质证书；查阅临床药师参与用药指导的日常工作记录；了解药物咨询门诊的开展情况，查阅咨询记录。 |  |
| 10.4 为住院及门诊老年患者提供老年营养评状况筛查及指导服务。（2分） | 实地考察是否开展营养筛查及干预。 |  |
| 10.5 对住院老年患者进行高风险状态的筛查，尤其是对营养状况、跌倒、下肢深静脉血栓、误吸和坠床等情况，应建立风险防范措施与应急处置方案。（3分） | 查看门急诊、住院部有无对老年患者高风险状态的筛查方案、评定标准、防范措施和应急预案；现场查看门急诊、住院部各2名患者，是否有高风险状态的标识。 |  |
| 10.6 建立评估知情告知制度，告知内容应包括评估结果、影响因素和照护计划等。（2分） | 查阅医院知情告知制度；查阅2份病历，看其知情告知制度的执行情况。 |  |
| 10.7 老年患者及其家属参与诊疗与照护计划的制定。（1分） | 访谈患者及其家属，了解参与照护计划制定的过程和效果。 |  |
| 10.8 对特殊老年群体，如失独、空巢、独居等老人，制定持续照护计划，可建立预立医嘱和监护人签约制度（已签约安宁疗护病房的机构必须具备，否则扣3分；其余单位开展则加1分）。 | 查看相关规定和执行情况。 |  |
| 11.老年综合征管理（12分） | 11.1 至少应有防治老年人痴呆、抑郁、吞咽困难、尿失禁、便秘和睡眠障碍等老年综合征的评估与干预措施，并提供规范化的服务。（6分） | 查阅老年常见疾病的管理文件，并在临床工作中得到规范化的应用。 |  |
| 11.2 至少应有老年人多重用药、营养不良、慢性伤口（包括褥疮）和下肢深静脉血栓等老年常见照护问题的评估与具体干预措施，并提供规范化服务。（6分） | 查阅相关管理文件，并在临床工作中得到实际的应用。 |  |
| 四、老年友善环境（25分） | 12.交通与标识（5分） | 12.1 应有适老化设施和无障碍设施，门急诊和病区主出入口设有无障碍通道，并符合《无障碍设计规范》(GB50763）的有关要求。（1分） | 巡查门、急诊大厅和病区，设施应符合《无障碍设计规范》(GB50763）的有关要求。 |  |
| 12.2 机构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。（1分） | 巡查临时停车区、限速、禁止鸣笛、急转弯、减速带等标识。 |  |
| 12.3 台阶、坡道、转弯处有安全警示标志。院内坡道应当符合《无障碍设计规范》（GB50763）“3．4 轮椅坡道”的要求。（1分） | 巡查门、急诊和病区的各种通道。 |  |
| 12.4 院区的车行道与人行通道地面有高差时，在人行通道的路口及人行横道的两端应设缘石坡道。院区的主要人行通道当有高差或台阶时应设置轮椅坡道或无障碍电梯。（1分） | 巡查门、急诊和病区的各种通道。 |  |
| 12.5 主要道路岔口处、建筑主出入口处、建筑内各楼层通道分叉显眼处、电梯内外按钮，均应设有颜色醒目、较大字体、简单易懂的标识，标识要安装在适当的高度和位置，使轮椅和行走者都能看到。（1分） | 重点巡查标识的数量、质量、位置和高度情况。无障碍标识、信息应当符合《无障碍设计规范》（GB50763）“3．16 无障碍标识系统、信息无障碍”的要求，小标识牌字体大小至少应不小于30mm，大标识牌字体应不小于60mm；标识颜色对比明显，字体和材质基本统一，导引图上标明有当前位置。 |  |
| 13.建筑与环境（11分） | 13.1 室内通道应设置无障碍通道，净宽不应小于1．80m，并按照《无障碍设计规范》第3．8节的要求设置扶手。（1分） | 重点巡查医院室外环境、楼宇分布和颜色搭配、地面建筑情况。 |  |
| 13.2 门开启后的通行净宽度不应小于0.80m，并应符合《无障碍设计规范》第3．5节的要求。（1分） | 重点巡查医院各种建筑设施情况。 |  |
| 13.3 机构内部环境整洁，建筑物以暖色调为主，院内地板防滑、无反光。（1分） | 重点巡查医院各种建筑设施的颜色组合情况。 |  |
| 四、老年友善环境（25分） | 13.4 病房区域照明均匀充足，无眩光，病房内设置有夜灯。（1分） | 重点巡查病房灯光照明情况。 |  |
| 13.5 首层应至少设置1处无障碍厕所；各楼层至少有1处公共厕所应满足《无障碍设计规范》第3．9．1条的有关规定或设置无障碍厕所；病房内的厕所应设置安全抓杆，并符合《无障碍设计规范》第3．9．4条的有关规定。（1分） | 重点巡查医院设置情况。 |  |
| 13.6 病室配有时钟、日历和提示板、夜灯。（1分） | 巡查病室内情况。 |  |
| 13.7 病室温、湿度度适中，温度保持在20℃--27℃之间，湿度50%-60%。（1分） | 监测病室内的温度、湿度情况。 |  |
| 13.8 走道、坡道、楼梯表面有防滑措施，走道、坡道的宽度不小于2.4米。（1分） | 重点巡查病室外、楼宇内各种通道是否宽敞、无障碍。 |  |
| 13.9 距离较长（超过100米）的走道设有休息区或休息椅。（1分） | 巡查院区配置情况。 |  |
| 13.10 住院部病人活动室墙面四周扶手的设置应满足《无障碍设计规范》第3．8节的有关规定。（1分） | 巡查各处扶手安装情况。 |  |
| 13.11 病床之间以及病床与家具之间有足够的空间可供轮椅通行，宽度不小于1.2米，回转空间直径不小于1.5米。（1分） | 巡查病室内空间大小情况。 |  |
| 四、老年友善环境（25分） | 14.设施与家具（9分） | 14.1 病床旁边应设置呼叫器及清晰易于使用的床灯开关。（1分） | 巡查病室内床旁设施配置情况。 |  |
| 14.2 卫生间门的宽度满足轮椅进出尺寸要求，宽度不少于0.8米，回转空间直径不小于1.5米。（1分） | 重点巡查病房和公共区域卫生间的安全设施和空间大小。 |  |
| 14.3 设有老年医学科住院病房的，每护理单元应设置浴室，浴室设施能满足自理、半失能和失能老年患者的多种需求；浴室内设有马桶和座椅。（1分） | 巡查病区浴室配置和安全设施情况。 |  |
| 14.4 建筑内设有电梯时，每组电梯应至少设置1部无障碍电梯。易从主入口和重要通道进入电梯，电梯门、电动门自动阻尼延时≥4秒。（1分） | 重点巡查医院电梯配置、电梯门开合时间是否适合于老年人。 |  |
| 14.5 家具稳固，带轮子的桌椅需可制动（0.5分）；桌边需与地板等环境颜色对比明显（0.5分），桌子高度可供轮椅伸入（0.5分） | 重点巡查病室内家具配置情况。 |  |
| 14.6 病床高度可调，有隔档、减压床垫。（1分） | 重点巡查病室内床的配置情况。 |  |
| 14.7 桌椅应为圆边或在家具尖角、墙角处安装防撞护角、防撞条；应防滑、易清洁，图案适宜；座椅应有扶手，椅背向后倾斜，座椅高460-485mm，深457-508mm。（2.5分） | 重点巡查病室内座椅是否适合老年人使用和安全。 |  |