

民政部公告

第 329 号

民政部关于发布《精神卫生社会福利机构 基本规范》行业标准的公告

《精神卫生社会福利机构基本规范》推荐性行业标准已经民政部批准，现予以发布。

标准编号：MZ/T 056-2014

标准名称：精神卫生社会福利机构基本规范

标准自颁布之日起实施。

民政部

2014年9月9日

MZ

中华人民共和国民政行业标准

MZ/T 056—2014

精神卫生社会福利机构基本规范

Minimum standards

of social welfare institutions for people with mental disorders

2014-09-09 发布

2014-09-09 实施

中华人民共和国民政部 发布

精神卫生社会福利机构基本规范

1 范围

本规范规定了精神卫生社会福利机构的服务、设施设备、运行管理、评价与改进。
本规范适用于精神卫生社会福利机构的设置与管理。
其他社会福利机构设置的精神障碍患者服务区可参照执行本规范。

2 规范性引用文件

下列文件对本标准的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。

凡是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 24421.2 服务业组织标准化工作指南第2部分：标准体系

GB50763-2012《无障碍设计规范》

GB5749—2006《生活饮用水卫生标准》

3 术语和定义

3.1

精神卫生社会福利机构 social welfare institutions for people with mental disorders

为精神障碍患者中的特困人员、流浪乞讨人员、低收入人群、复员退伍军人等特殊困难群体提供集中救治、救助、护理、康复和照料等服务的社会福利机构。

3.2

特困人员 low-income people

指无劳动能力、无生活来源且无法定赡养、抚养、扶养义务人，或者其法定赡养、抚养、扶养义务人无赡养、抚养、扶养能力的老年人、残疾人以及未满16周岁的未成年人。

3.3

精神障碍 mental disorder

是指由各种原因引起的感知、情感和思维等精神活动的紊乱或者异常，导致患者明显的心理痛苦或者社会适应等功能损害。

4 设立条件

4.1 机构有承担特困人员及其他精神障碍患者医疗、护理、康复和长期照料的能力。

4.1.1 有与从事精神卫生福利服务相适应的医疗、护理、康复、社会工作和生活照料人员。

4.1.2 有满足开展精神卫生福利服务需要的设施和设备。

4.1.3 有完善的精神卫生福利服务管理制度和质量监控制度。

4.2 应具有以下资质证书：

(1) 法人资格证书

(2) 《社会福利机构设置批准证书》

4.3 开展精神障碍诊疗服务的机构应具有《医疗机构执业许可证》。

5 建筑设施

5.1 机构建筑应符合 GB 50763-2012 的规定。

5.2 建筑设施应遵照精神障碍患者的心理特点，尊重患者隐私，满足精神卫生福利服务的工作流程。

5.3 院区选址应符合下列要求：

- (1) 交通便利；
- (2) 地形规整平坦，地质构造稳定，水文地质条件良好；
- (3) 供水、供电、供气、通讯等公用基础设施完善；
- (4) 远离具有易燃、易爆产品生产、储存区域。

5.4 院区应设置围墙或栏杆，围墙及栏杆应设置防攀爬措施。

5.5 建筑宜采用单层或多层建筑，不宜设计阳台。三层及以上主要业务功能建筑物应设置电梯，并应设置封闭式电梯厅。

5.6 住院病区至少应有两个不同方向的出入口，以满足安全疏散和洁污分流的要求。

5.7 住院病区的环境应符合下列要求：

- (1) 环境宜安静，噪音应控制在 35~40db(A)；
- (2) 温湿度适宜，室温：冬季以 18~22℃，夏季以 26~28℃为宜，湿度以 30~65%为宜；

(3) 有良好的朝向和自然采光、通风条件，50%以上的病房应具有良好日照；

(4) 应设置一般照明和夜间照明，照明灯具应在进门处或值班室受控；

(5) 墙壁应采用柔和的淡色。

5.8 住院病区室内净高宜不低于 2.8 米，走廊净宽宜不低于 3 米。

5.9 住院病区基本用房组成应包括带卫生间病房、不带卫生间病房、公共卫生间、浴室、活动室、隔离室、急救室、治疗室、患者餐厅、护士办公、医生办公、护士站、值班室、库房、配餐室、开水间、污洗室、污物暂存间。

5.10 住院病区应分设男女病区，护士站设置宜靠近病区出入口。

5.11 每个房间的床位数不宜超过 8 张，每床位使用面积不少于 5 平方米。

5.12 装修设计与材料选择，应符合功能部位的特点和使用要求，选用经济、实用、美观的材料与构造。

(1) 地面应选用耐用、防滑、便于清扫、消毒的构造与材料，踢脚板应选用坚固耐用构造和材料；

(2) 内墙面应符合清洁、消毒的一般要求，转角宜做成圆弧形；

(3) 住院病区、隔离室以及患者集中活动场所，不应采用装配式吊顶构造，不应出现可以被吊挂的构造或构件；

(4) 病房门、患者使用的卫生间门、浴室门应朝外开。病房门上宜设观察窗，选用安全玻璃（如双层钢化夹胶玻璃），病房、隔离室和患者集中活动的用房不应采用闭门器，所有紧固件应选用不易被松动的品种和型号，患者使用的门执手应选用不宜被吊挂的规格；

(5) 患者使用的卫生间、盥洗室、浴室的玻璃应采用镜面金属板或其他不易破碎的材料。

(6) 病房、隔离室和患者集中活动的用房所有窗玻璃应选用安全玻璃（如双层钢化夹胶玻璃），窗的开启形式为平移，并应做好水平、上下限位构造，开启部位应配置防护栏杆，所有紧固件均应选用不易被松动的规格，窗插销选用按钮暗装构造。

5.13 供水、供电、供暖设施应遵循专业规范、安全可靠。

- (1) 供水水质应符合 GB5749—2006 规定；

- (2) 宜采用双回路供电或设置应急自备电源；
- (3) 患者可接触到的环境内的电气装置应考虑安全措施，防止患者受到伤害；
- (4) 患者可接触到的环境内的照明装置应为封闭式，高度不低于 2.4m,且为非吊杆吊链式；

(5) 患者可接触到的环境内插座应采用安全插座；

- 5.14 对涉及污染环境的污物（含医疗废弃物、污废水等）有符合规定的处理设施。
- 5.15 信息系统应有办公自动化系统、住院业务管理系统、财务管理系统、人事管理系统。
- 5.16 应有相应的通讯系统和安全防范系统。
- 5.17 应有规范、简洁、清晰、醒目的标识系统。

(1) 建筑物外部环境标识应包括民政系统统一标识、院徽、院名、单体建筑物名称标识、院区总平面图、出入口标识、停车指示和交通标识、多项指示牌、急救专用通道警示、宣传栏；

(2) 室内标识系统应包括机构简介标牌、各楼层平面图、各楼层科室分布总索引、楼层号牌、通道分流指引、科室名称牌、公共安全标识牌、无障碍设施标识、消防疏散图标识牌。

- 5.18 应有供患者使用的阅览室、影视厅、棋牌室等文化娱乐设施。

6 设备

- 6.1 室内设施设备应无尖角、凸出部分。
- 6.2 卧室应有安全坚固的床、床头柜、衣物柜、座椅。
- 6.3 餐厅应有餐桌、座椅、时钟、公告栏、垃圾桶、消毒柜、洗涤池、饮水设施、防蝇设备。
- 6.4 卫生间应有便池、坐便器、洗手池、安全扶手。
- 6.5 浴室应有安全的淋浴设备、安全扶手、防滑垫、衣物柜、通风设施。
- 6.6 洗衣房应有水池、洗衣机、烘干机、消毒设备。
- 6.7 活动室应有电视、音响、空调和桌椅。
- 6.8 应按照规定配置锹、钩、桶、沙箱、灭火器等消防器材。
- 6.9 可配备救护车、生活用车。

7 人员

- 7.1 有人事管理机构，有相应的岗位职责。
- 7.2 有岗位聘用、工资薪酬、绩效考核、考勤休假、教育培训、员工奖惩制度。
- 7.3 有完善的职业安全防护制度和措施。
- 7.4 应有针对员工健康的保健计划，并为有需要的员工提供心理健康服务。
- 7.5 应有符合机构功能任务的行政人员、后勤人员、医生、护士、社会工作人员、康复工作人员、生活照料人员。
- 7.6 工作人员与实际开放床位比例不低于 0.8: 1.0。

8 管理

8.1 运行管理

- 8.1.1 有行政办公、后勤管理机构，有相应的岗位职责。
- 8.1.2 有发展目标、中长期发展规划、年度工作计划及总结。
- 8.1.3 行政管理应有文件管理制度、会议制度、印章管理制度、档案管理制度、值班制度、应急管理制度。

8.1.4 后勤服务应有水电管理制度、安全保卫制度、消防安全制度、设备管理制度、环境卫生制度。

8.1.5 财务管理应有财务报销制度、采购制度、固定资产管理制度。

8.1.6 运行机制和决策程序清晰，实行管理问责制。

8.2 医疗管理

8.2.1 有医疗管理组织机构，有相应的岗位职责。

8.2.2 应有患者定期健康检查制度、传染性疾病预防制度、查房制度、疑难病例讨论制度、急诊会诊制度、危重患者抢救制度、查对制度、医生交接班制度、病历管理制度、转诊制度、医疗质量控制制度。

8.2.3 应有医疗建设规范和工作计划，并组织实施。

8.2.4 应遵循病历书写基本规范。

8.2.5 应加强医疗缺陷管理，制定措施，加以防范，及时发现和纠正差错事故。

8.3 护理管理

8.3.1 有护理管理组织机构，有相应的岗位职责。

8.3.2 有查对制度、交接班制度、分级护理制度、护理查房制度、护理会诊制度、护理质量管理、护理缺陷报告制度、危重患者抢救制度、护理投诉处理制度。

8.3.3 有护理建设规范和工作计划，并组织实施。

8.3.4 护理人员应持证上岗，佩戴工作牌和穿护理工作服。

8.3.5 有护理质量标准、质量控制办法并定期检查、考核与评价。

8.3.6 护理人员应掌握常用护理急救技术，熟悉抢救程序，抢救药品及抢救仪器的使用。

8.3.7 应依法采用约束保护措施和正确使用安全保护器具。

8.4 感染控制

8.4.1 有感染管理组织机构，有相应的岗位职责。

8.4.2 有院内感染管理责任制度、院内感染监测制度、院内感染病例诊断和实时报告制度、消毒隔离制度、消毒灭菌效果监测制度。

8.4.3 医院感染专业人员应当具备医院感染预防与控制工作的专业知识，并能够承担医院感染管理和业务技术工作。

8.4.4 按照规定向疾病预防控制部门报告感染事件时应同时报告主管民政部门。

8.4.5 应及时隔离治疗患有传染性疾病的精神障碍患者。

8.5 应急管理和安全

8.5.1 有应急管理和安全组织机构，有相应的岗位职责。

8.5.2 有预防安全事故的管理制度和安全工作守则。

8.5.3 有应对自然灾害、消防、饮食、医疗、公共卫生及其它突发安全事件的应急预案。

8.5.4 应有工作人员 24 小时值班制度。

8.5.5 有防范和减少患者跌倒、坠床、噎食、自杀、暴力攻击、擅自离院等意外事件发生的管理细则。

9 服务

9.1 入出院服务

- 9.1.1 有入院服务组织机构，有相应的岗位职责。
- 9.1.2 有入院登记制度、入院体检制度、疾病筛查制度、短期隔离制度、风险评估制度、出院制度、转院制度。
- 9.1.3 入院登记信息应包括身份信息、家庭信息、健康信息、社会保障信息、背景调查。
- 9.1.4 办理入院登记时，应检查随身携带物品，查缴违禁物品，审核相关证明材料。
- 9.1.5 应对病情稳定的新入院患者制定适应性服务计划，使其尽快融入院内生活，减少因不适应而产生的负面影响。
- 9.1.6 办理出院手续时，应有出院通知单、疾病诊断书、物品移交清单。

9.2 生活照料

- 9.2.1 有生活照料服务组织机构，有相应的岗位职责。
- 9.2.2 有生活护理制度、个人清洁卫生制度、被服换洗制度、活动制度、探访制度。
- 9.2.3 应制订精神障碍患者每日生活安排及活动计划。
- 9.2.4 应保持房间整洁、空气清新、无异味。
- 9.2.5 每月换洗床单、被罩、枕巾、晾晒被褥不得少于2次，必要时随时换洗。
- 9.2.6 应为特困精神障碍患者提供干净、得体的服装，每周至少换洗1次，必要时随时换洗。
- 9.2.7 应做好精神障碍患者的个人清洁卫生。定期为患者修剪指（趾）甲、洗澡、理发，做好口腔护理。
- 9.2.8 除非天气、病情等特殊原因，每天户外活动时间宜不少于2小时。
- 9.2.9 应满足精神障碍患者正常的通讯和会见探访者的需要。

9.3 营养和膳食服务

- 9.3.1 有营养和膳食服务组织机构，有相应的岗位职责。
- 9.3.2 有膳食管理制度、卫生制度、清洁消毒制度、食品留样制度、烹饪加工制度、食品原料采购索证制度、库房分类管理制度。
- 9.3.3 食堂应取得《食品卫生许可证》。
- 9.3.4 营养师和厨师应持证上岗，按规定体检。
- 9.3.5 每周有食谱，保持合理配餐、营养均衡，能提供患者健康需要的特殊饮食。
- 9.3.6 每年召开膳食管理会议不应少于2次，征求患者家属及相关方意见。
- 9.3.7 食品应24小时留样，防止食物中毒事件的发生。
- 9.3.8 患者进餐时应有工作人员看护，防止噎食等意外发生。
- 9.3.9 尊重少数民族和宗教信仰人士的饮食习惯。

9.4 康复

- 9.4.1 有康复服务组织机构，有相应的岗位职责。
- 9.4.2 有康复训练制度、康复安全管理制度、康复效果评估制度、康复档案管理制度。
- 9.4.3 应针对患者需求，开展生理康复、心理康复、职业康复和社交康复服务。
- 9.4.4 应针对出院准备期的患者开展增进服药依从性、社会适应能力训练。
- 9.4.5 应采取随班就读或院内办班，保证患有精神障碍的适龄儿童、少年接受义务教育。
- 9.4.6 应开展工娱治疗，帮助有劳动能力的精神障碍患者从事力所能及的劳动。

9.5 社会工作

- 9.5.1 有社会工作服务组织机构，有相应的岗位职责。
- 9.5.2 有个案工作制度、小组工作制度、团体工作制度、社会工作档案管理制度、社会工作

督导制度、社会工作服务效果评估制度、志愿者招募和管理制度。

9.5.3 社会工作人员应取得相应的职业资格证书。

9.5.4 应针对患者开展社会适应能力训练、出院前评估、社会救助、政策咨询、社会支持、健康教育、疾病管理服务。

9.5.5 应针对患者家属开展社会支持、政策咨询、健康教育服务。

10 评价与改进

10.1 有根据相关规章制度、岗位职责编制的检查评分及检查记录表，并组织定期检查、监督和评价。

10.2 接受上级主管部门的监督管理。

10.3 评价的方法应客观公正、简单易行，并能够较全面的验证机构内各项工作的实施情况。

10.4 应建立持续改进机制，改进可按照P-D-C-A（计划-实施-检查-处置）的管理模式进行。

10.5 定期进行服务满意度调查，并将调查结果进行汇总、分析，作为持续改进的依据。
