

康复机构组织建设和管理标准

康复机构组织建设和管理标准制定工作组

杨文亮^{1,2}, 陈 白^{1,2}, 刘建忠^{2,3*}, 陈秀娥^{1,2}

1 福建中医药大学附属康复医院, 福建 福州 350003;

2 福建省康复技术重点实验室, 福建 福州 350003;

3 福建中医药大学附属人民医院, 福建 福州 350004

*通信作者: 刘建忠, E-mail: zdzk001@163.com

收稿日期: 2021-04-08; 接受日期: 2021-05-26

基金项目: 中国中医药科技开发交流中心中医康复服务能力规范化项目(GZK-KT201901-02);

中央引导地方科技发展专项(2018L3009)

DOI: 10.3724/SP.J.1329.2022.02003

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



摘要 我国已陆续建立了国家级、省级、地市级、县级康复中心以及大量的社区康复机构,基本上形成了覆盖全国的康复机构网络。但由于缺乏规范统一的行业管理标准,康复机构的发展受到较大限制。深入开展康复机构组织建设和管理研究,创新探索出适合我国国情的康复机构管理模式,规范康复机构建设和服务标准,对于指导我国各级各类康复机构发展具有重要的意义。本指南坚持“以患者为中心”,结合国际康复机构质量认证委员会(CARF)理念,重点突出康复的特殊要求,从标准适用范围、机构建设标准、机构组织管理标准、人才队伍配备及康复服务标准等方面进行梳理,以提高康复机构组织建设和管理的规范性,促进我国康复医学事业的发展。其中机构建设标准主要包括建筑建设标准、科室建设标准、设备配置标准等;机构组织管理标准主要包括领导结构、制定策略、收集意见建议、法律要求、财务规划和管理、风险管理、安全管理、患者权益、绩效评估和管理、绩效改进等;康复服务标准主要包括康复服务范围 and 康复服务方式。本指南适用于指导我国各级各类康复机构、中医医院或综合医院康复科组织建设和管理,具有良好的适用性及有效性。

关键词 康复机构;组织建设;组织管理;标准化管理;管理标准

本标准按 GB/T 1.1—2020 给出的规则起草。

本标准由中医康复标准研究基地提出并归口。

本标准起草单位: 福建中医药大学附属康复医院。

本标准主要起草人: 杨文亮、刘建忠、陈 白、陈秀娥。

1 范 围

本标准规定了康复机构的基本组织建设和管理标准。标准包括康复机构建设标准、组织管理标准、人才队伍配备、康复服务标准等。

本标准适用于我国各级各类康复机构,其他中医医院或综合医院的康复科等。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是标注日期的引用文件,仅标注日期的版本适用于本文件。凡是未标注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

卫医政发〔2011〕31号 《综合医院康复医学科建设与管理指南》

卫医政发〔2011〕47号 《综合医院康复医学科

引用格式: 康复机构组织建设和管理标准制定工作组. 康复机构组织建设和管理标准[J]. 康复学报, 2022, 32(2): 106-110, 123.

Working Group of Standard for Organization Construction and Management of Rehabilitation Institutions. Standard for organization construction and management of rehabilitation institutions [J]. Rehabilitation Medicine, 2022, 32(2): 106-110, 123.

DOI: 10.3724/SP.J.1329.2022.02003

基本标准(试行)》

卫医政发〔2012〕17号 《康复医院基本标准(2012年版)》

国卫医发〔2017〕51号 《康复医疗中心、护理中心基本标准和管理规范(试行)》

国家中医药管理局 《中医医院康复科建设与管理指南》《中医医院医疗设备配置标准》

GB 50763—2012 无障碍设计规范

残联厅发〔2011〕12号 《中国残联系统康复机构建设规范(试行)》

3 机构建设标准

3.1 建筑建设标准

康复医疗是有别于临床医疗的一种特殊治疗方式,它的主要对象是残障或是有功能障碍的人群^[1]。面对这样特殊的人群,康复机构的建筑设计必须满足特殊的要求^[2],不仅要考虑建筑美观、安全、经济、适用,更要考虑不同类型患者的心理感受,将利于患者康复的元素融入建筑中,让患者在康复医疗中能够找到归属感,从而达到辅助治疗的效果。因康复患者住院时间长,住院对象需要陪护,在病房设计时需整体考虑住院患者、陪护家属、护工的需求,尽可能地模拟家庭环境设计,在满足病房环境无障碍、精细化、人性化等设计特点的基础上,尽可能为住院患者提供合理的生活、治疗、康复条件^[3]。

3.1.1 布局设计 康复医疗服务的对象大多数为行动不便或不能行走的人群,因此在布局设计时尽量减少垂直移动,应将使用最频繁的诊疗部门安排在底层^[4]。需要搬动患者的大中型仪器检查部门应设置在建筑物一楼,候诊区座椅旁留有轮椅停留空间,方便患者。

3.1.2 结构设计 康复门诊宜采用中心式结构,使诊疗科室与各相关的辅助科室可以直接或近距离连通,减少患者的移动^[5]。

3.1.3 空间设计 康复治疗区应有较宽敞的活动空间,方便轮椅移动,同时充分考虑患者的心理障碍和心理变化情况,在可能情况下要尽量设置模拟家庭^[6]。

3.1.4 消防疏散设计 大部分康复患者有运动功能障碍,必须充分考虑意外事故的防范能力,要重视和周密设计便捷、安全、可靠的紧急疏散路线和方式^[7]。

3.1.5 建筑设计 考虑到收治对象的病情变化,诊

疗科室类型、功能和空间也随之变化,因此在可能情况下尽量采用可调整、可活动,即具有可塑性的建筑设计^[8]。在门的设计上要取消门槛,方便轮椅进出,门宽 $>0.9\text{ m}$ 。楼梯的台阶应尽量平缓,不宜设计过高,在两边都要装上栏杆。地面不宜打蜡,尽量采用天然的防滑木质地板,不用地毯。窗户设计宽敞,窗槛不应高于 82 cm ,采用拉或者窗帘式软百页窗帘,最好设计成电动式。

3.1.6 无障碍设计 医疗康复建筑中,凡患者、康复人员使用的建筑/无障碍设施应满足《无障碍设计规范》(GB 50763—2012)第8.4节有关规定的要求^[4]。所有出入口符合无障碍设计,辅助栅栏设计合理,坡度合适。医院应设置无障碍电梯,电梯应具备残疾人使用的各项功能,比如呼叫、控制、语音系统等。各层楼均要设有无障碍卫生间,门锁可以里外双向开启。完善医院导视系统,有醒目的院区户外地标和室内导引标识,门厅、电梯厅、主要楼梯间设置扶手及盲文标识牌等,所有标识明确清晰。

3.1.7 文化氛围设计 院区内可展示医院发展简史、康复机构使命和患者作品,中医康复医院门诊走廊、候诊区宣传中医药康复知识。医院建立医患活动室、职工之家等,定期开展活动,增强员工的凝聚力,给患者更好的服务。

3.2 科室建设标准

根据诊疗工作情况,康复机构应设置候诊区、独立的康复诊室、相应的康复功能治疗区(如物理治疗区、作业疗法区、言语治疗区、传统康复治疗区、康复工程区、心理康复区、生活辅助等),统一管理,满足康复患者评定、治疗的需求^[9]。各区域布局合理,就诊流程便捷,符合医院感染管理规范要求,治疗区域应设置保护患者隐私的措施。三级医院应开设康复病房,床位数 >30 张,并应根据医院的科室设置和学术特点,设置相应的康复单元(如脑病康复单元、骨关节病康复单元、老年康复单元、儿童康复单元、疼痛康复单元等)^[10]。二级医院应设置康复门诊,有条件的可设置康复病房,床位数 >15 张。康复病房每床净使用面积宜 $8\sim 10\text{ m}^2$ ^[11]。

3.3 设备配置标准

康复机构设立后,应有计划地购置康复设备,在采购之前需经过多轮考察,在保证质量的基础上降低购买成本^[12]。加大康复治疗技术的研发力度,由传统康复、理疗扩展为中医康复、现代康复、物理疗法等综合性康复治疗项目^[13-14],并积极推广康复特色服务,打造康复特色专科服务品牌。

根据所开展康复医疗服务情况,配备满足开展业务需要的专科设备,具体设备配置根据具体工作需求和条件而定。康复科设备、设施配置,应与医院级别、科室功能相适应。有条件的中医医院可以配备康复测评体系、语言训练、运动训练器、手功能治疗等现代设备,并配备中药熏蒸(洗)设备、浸浴设备、电针治疗设备、微波治疗设备、低频治疗设备等有助于提高中医医疗效水平的设备。

4 机构组织管理标准

4.1 领导结构

4.1.1 服务理念 康复机构必须确定合理的领导结构及各级领导的职责,尽可能在整个康复服务体系的开发和实施中体现“以患者为中心”的理念。

4.1.2 服务目标 康复机构领导必须明确康复机构的使命和发展方向,提高康复服务项目的价值,实现康复服务项目的结局。

4.1.3 服务多样性 康复机构要实施文化多样性计划^[15],知晓、关注并尊重患者、员工、家庭/护工及其他相关人员的多样性,体现在康复机构的态度、领导结构、政策以及康复服务的过程中,多样性的内容包括精神信仰、节日、饮食控制和偏好、服饰、对伤残的态度、语言等。

4.2 制定策略

康复机构需要通过环境评估制定策略规划^[16],在进行策略规划和实施过程中要考虑患者及家属的期望、竞争环境、财务机会、康复机构本身的能力、法律法规、信息技术等方面。此外,为保证医疗质量和医疗安全,需制定并严格执行各项规章制度、岗位职责、诊疗技术规范等。

4.3 收集意见建议

在一个以服务为目标的机构中,患者的满意度是评价机构服务效能的重要指标。康复机构应持续收集患者和家属的意见和建议,以帮助其了解患者和家属的期望值和喜好,创造出满足或超过患者、社区和家属期望的服务^[17]。主要收集与康复服务、患者个人以及业务相关的意见和建议。

4.4 法律要求

康复机构应该尽量参与培训活动,提高对自身义务的了解,必须遵守所有与病历保密相关的法律法规,并时刻关注责任和义务的更新,适时调整,保持机构履行责任义务的一个完美状态。

4.5 财务规划和管理

康复机构努力实现财务上的责任和偿债能力,

制定财务策略和程序,实施财务管理,尽力完成机构的使命、价值和每年的绩效目标^[18]。财务工作严格遵守已建立的财务制度和商业规范,财务管理须涵盖日常运营开支管理和长期的财务偿债能力。

明确财务责任制,对所有财务事务落实审核机制,加强预算编制与执行在项目内容上的统一,在申报项目预算、申请用款计划、资金划拨支付以及会计账务核算上,严格执行资产管理和统一采购规定。坚持厉行节约、统筹安排、物尽所用的原则,加强资产管理。

4.6 风险管理

康复机构必须制定和实施风险管理计划,减轻风险发生时的损失。同时制定并完善与媒体、社交媒体的有关沟通交流程序。

4.7 安全管理

康复机构必须维持一个健康、安全、洁净的环境,减少对患者、员工以及家属造成伤害的可能。时刻注意物理环境的安全,减少危害健康和安全的风险,康复机构应当按照以下要求加强健康与安全管理^[19]。

4.7.1 制定相关程序 认真执行安全管理有关的制度及要求,包括设立应急程序、疏散路线等,健全、完善符合本机构实际的健康与安全规章制度和工作规范,并严格落实。

4.7.2 教育与培训

4.7.2.1 患者方面 为患者提供客观环境上的风险教育,教育内容包括如何识别客观环境上可能存在的风险,这种风险包括可能导致摔倒的不平路面或地毯、桌上的热水壶等。

4.7.2.2 员工方面 对员工进行健康安全培训,培训的内容包括健康与安全操作规范、识别不安全的环境因素、急救程序、识别及报告突发事件、用药管理等。

4.7.2.3 陪护家属、护工方面 对陪护家属、护工进行安全与康复相关培训,培训内容包括科室安全制度、紧急事件应急程序、无障碍引导标识、识别不安全环境等。

4.7.3 模拟演练 至少每年开展1次未经告知的应急程序仿真模拟演练,并对模拟演练分析改进,保证应急程序在遇有实际紧急医疗救援或突发意外事件时能够及时启动、有效实施,最大限度地保障人员安全。

4.7.4 感染控制 执行《传染病防治法》及相关法律、法规、规章和规范,健全传染病防治与医院感染

管理组织架构,完善管理制度并组织实施,严格按照分类管理原则和相关规定妥善处理医疗废弃物。

4.8 患者权益

为保证相关康复服务的顺利实施,康复机构需与患者保持良好的沟通互动。康复机构需要完善相关政策,尊敬每一个患者,改善和保护患者的权益。康复机构需制定接受患者正式投诉处理的政策和程序,并每年至少1次对正式的投诉进行书面分析总结报告。

4.9 绩效评估和管理

康复机构需要为其绩效评估与管理系统制定相关制度,持续从内部、外部收集数据,通过数据分析了解患者、家属及管理方面的需求。根据这些具体的需求设立管理和服务目标,对所提供的康复服务效果、效率、可及性以及满意度设立明确的指标。

4.10 绩效改进

康复机构应建立符合实际的绩效监测与管理框架,包括行政管理与服务流程的目标确认、绩效指标和预期目标等,需要每年至少1次分析与绩效目标相关的指标,将绩效指标分析的结果传达给服务对象、员工及其他相关人员,改进康复服务的品质,总结和更新康复机构的策略规划。

5 人才队伍配备标准

人才队伍建设应满足康复机构需求,初期以现有的康复医师、康复护士、康复治疗师、传统治疗师为主,逐步扩大专业服务领域,最后形成完善的服务队伍。科学合理地制订康复医学人才培养目标以及岗位培训计划,不断提高康复医学专业人员的业务素质水平。

在人才选拔过程中,严格按照康复机构标准,进行理论、实践操作考核,并加强与国内外康复机构的相互合作,为康复人才提供外出学习机会,提升康复人员的理论及专业技能能力,从而全面提升医院整体服务能力^[20]。

6 康复服务标准

6.1 康复服务范围

康复机构需要明确服务范围,确认接诊标准、入院标准、转诊或出院标准,为服务对象、转诊来源机构和其他相关者等提供服务项目的充分信息,并将服务范围信息告知服务对象、转诊来源机构和其他相关人员等。

6.2 康复服务方式

康复的服务方式以团队服务模式为特色,即以患者为中心,由康复医师、康复护士、物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、传统康复治疗师、心理治疗师、假肢矫形师、营养师、社会工作者等共同组成一个工作团队,开展全方位的康复治疗^[21]。提倡早期、专业的康复医疗服务,选派康复医师和治疗师深入其他临床科室,建立密切协作的团队工作模式,尽早开展康复治疗,提高患者整体治疗效果,为患者转入专业康复机构或回归社区、家庭做好准备。

良好的服务流程是康复建设和发展的基础,也是服务患者的核心。康复服务流程主要为信息采集、康复评定、制定康复计划、康复治疗、随访,即三期评价和两阶段治疗^[22]。

6.2.1 信息采集 康复医师接诊患者后,对其进行全面细致的临床以及康复专科检查,并根据患者的病情下达医嘱。

6.2.2 初期康复评定 康复治疗师(包括传统康复治疗师)接到康复医师的医嘱治疗单后,对患者身体状态进行专业的功能评定,以了解患者功能障碍的性质、严重程度,然后制定康复计划。

6.2.3 首次康复治疗 根据康复计划实施康复治疗,包括现代治疗方法(物理治疗、作业治疗、言语治疗等)和中医传统治疗方法(针刺、艾灸、推拿等)。

6.2.4 中期康复评定 治疗一段时间后,康复治疗师需对患者的治疗情况进行总结,判断治疗效果以及患者仍然存在的问题,决定是否继续按原康复计划实施或调整康复治疗计划。

6.2.5 二次康复治疗 根据中期康复评定结果,判断是否继续按原康复计划实施或按照调整后的康复计划治疗。

6.2.6 末期康复评定 在患者结束治疗时进行末期康复评定,以判定治疗效果,对仍然遗留的问题提出进一步解决或改善的方法和建议,为患者转入专业康复机构或回归社区、家庭做好准备。

6.2.7 随访 治疗师根据需要对回归家庭的患者进行电话回访。回访人员详细收集患者资料,在患者出院2周内进行第1次电话回访,出院满1个月后进行第2次回访,特殊患者根据需要随时回访,但每位出院患者至少回访1次。随访内容应包括治疗效果、健康状况、环境情况、活动能力、参与能力、何时回院复诊等。

参考文献

- [1] 冯晓东. “中医康复学专业”建设思考[J]. 康复学报, 2017, 27(5):1-4.
FENG X D. Contemplation on development of traditional Chinese medicine rehabilitation science [J]. Rehabil Med, 2017, 27(5): 1-4.
- [2] 程军, 密忠祥, 崔志茹, 等. 我国残疾人康复机构建设现状及对策[J]. 中国医院, 2012, 16(6):5-8.
CHENG J, MI Z X, CUI Z R, et al. Status quo and countermeasures on the construction of rehabilitation institutions for disabled persons [J]. Chin Hosp, 2012, 16(6):5-8.
- [3] 刘菲, 密忠祥, 崔志茹, 等. 英国医疗康复机构设置特点及参考意义[J]. 中国医院, 2012, 16(6):21-23.
LIU F, MI Z X, CUI Z R, et al. Characteristics of construction of rehabilitation institutions in the UK and reference to China [J]. Chin Hosp, 2012, 16(6):21-23.
- [4] 中华人民共和国住房和城乡建设部. 无障碍设计规范[M]. 北京: 中国建筑工业出版社, 2012:10-12.
Ministry of Housing and Urban-Rural Development of the People's Republic of China. Standard of accessibility design [M]. Beijing: China Archit Publish Press, 2012:10-12.
- [5] 江二翠. 城市社区康复中心规划与建筑设计研究[D]. 大连: 大连理工大学, 2015:4-5.
JIANG E C. The study on the planning and architectural design of rehabilitation center in urban communities [D]. Dalian: Dalian University of Technology, 2015:4-5.
- [6] 晁军, 刘德明. 走向生态自然观的医院建筑康复环境[J]. 华中建筑, 2008, 26(5):80-83.
CHAO J, LIU D M. Healing environment of hospital architecture towards ecological nature [J]. Huazhong Archit, 2008, 26(5): 80-83.
- [7] 刘俊丽, 高淑君, 刘鹏. 康复医院基本建设实践与思考[J]. 中国医院建筑与装备, 2020, 21(10):73-76.
LIU J L, GAO S J, LIU P. Practice and thinking on basic construction of rehabilitation hospital [J]. Chin Hosp Archit Equip, 2020, 21(10):73-76.
- [8] 曹儒, 张珩. 无障碍设计与无障碍服务设施[J]. 包装工程, 2008, 29(6):151-153.
CAO R, ZHANG F. Barrier-free design and barrier-free service facilities [J]. Pack Eng, 2008, 29(6):151-153.
- [9] 谢苏杭, 杨霖, 杨永红, 等. 康复医联体: 学科建设新战略[J]. 华西医学, 2019, 34(5):503-508.
XIE S H, YANG L, YANG Y H, et al. Rehabilitation medical alliance: a new strategy for discipline construction [J]. West China Med J, 2019, 34(5):503-508.
- [10] STRATIL J, RIEGER M A, VOELTER-MAHLKNECHT S. Optimizing cooperation between general practitioners, occupational health and rehabilitation physicians in Germany: a qualitative study [J]. Int Arch Occup Environ Heal, 2017, 90(8):809-821.
- [11] 高建成, 苏元颖. 现代康复医院建设模式探讨[J]. 中国医院建筑与装备, 2016, 17(11):56-60.
GAO J C, SU Y Y. Discussion on construction mode modern rehabilitation hospitals [J]. Chin Hosp Archit Equip, 2016, 17(11): 56-60.
- [12] PIETRZAK E, COTEA C, PULLMAN S, et al. Self-management and rehabilitation in osteoarthritis: is there a place for Internet-based interventions? [J]. Telemed J E Health, 2013, 19(10): 800-805.
- [13] 徐义明, 白跃宏, 冯宪焯, 等. 综合医院康复医学科通用信息化管理系统[J]. 中国医疗器械杂志, 2017, 41(3):193-195.
XU Y M, BAI Y H, FENG X X, et al. Information management system for rehabilitation medicine department of general hospital [J]. Chin J Med Instrum, 2017, 41(3):193-195.
- [14] 侯彦宏, 苏庆民, 蔡秋杰. 中医特色康复优势及发展策略研究[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1):212-214.
HOU Y H, SU Q M, CAI Q J. Study advantages and development strategies of rehabilitation by TCM therapy [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2019, 34(1):212-214.
- [15] 杨珊莉, 陈白, 刘建忠, 等. CARF认证与中国康复机构质量管理[J]. 康复学报, 2018, 28(4):59-62.
YANG S L, CHEN B, LIU J Z, et al. CARF certification and quality management of chinese rehabilitation institutions [J]. Rehabil Med, 2018, 28(4):59-62.
- [16] 张红梅, 薛平, 梁慧萍, 等. 新加坡医院优质服务管理学习体会[J]. 中国护理管理, 2015, 15(5):620-622.
ZHANG H M, XUE P, LIANG H P, et al. Learning experience of hospital quality service management in Singapore [J]. Chin Nurs Manag, 2015, 15(5):620-622.
- [17] 钱宇, 王小合, 陈雅静, 等. 医疗服务患者满意度研究进展及问题思考[J]. 中国卫生事业管理, 2015, 32(2):105-107.
QIAN Y, WANG X H, CHEN Y J, et al. Studying on the progress of research in patients' satisfaction on medical services and its problems [J]. Chin Health Serv Manag, 2015, 32(2):105-107.
- [18] 徐艳霞, 密忠祥, 程军. 我国康复机构财务状况及经济补偿机制[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(2):242-245.
XU Y X, MI Z X, CHENG J. Financial situation and economic compensation mechanism of rehabilitation institutions in China [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2017, 23(2):242-245.
- [19] 林管, 贾英雷, 孙璐, 等. 基于系统思维的患者安全管理体系探索与实践[J]. 中国医院管理, 2020, 40(7):51-53.
LIN J, JIA Y L, SUN L, et al. Exploration and practice of patient safety management system based on systematic thinking [J]. Chin Hosp Manag, 2020, 40(7):51-53.
- [20] 李建军, 程军, 高峰, 等. 我国康复人才战略研究[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(5):605-607.
LI J J, CHENG J, GAO F, et al. Strategy of rehabilitation professional building [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2016, 22(5): 605-607.
- [21] 许将. 在卒中病房实施康复团队模式早期干预的康复效果分析[J]. 西部中医药, 2015, 28(12):86-88.
XU J. Rehabilitation effects of rehabilitation team model as early intervention after implemented in stroke unit [J]. West J TCM, 2015, 28(12):86-88.
- [22] 王剑波, 施建华, 周剑峰, 等. 社区脑卒中康复服务模式构建探索[J]. 中国初级卫生保健, 2020, 34(5):26-30.
WANG J B, SHI J H, ZHOU J F, et al. Exploration on the construction of community stroke rehabilitation service model [J]. Chin Primary Health Care, 2020, 34(5):26-30.

(下转第123页)