

江西省卫生健康委员会
江西省发展和改革委员会
江西省教育厅
江西省财政厅
江西省医疗保障局
江西省中医药管理局
江西省妇女联合会
江西省计划生育协会

文件

赣卫妇幼发〔2025〕3号

关于贯彻落实推进生育友好医院建设和儿童友好医院建设等两个文件精神的通知

各设区市卫生健康委、发展改革委、教育局、财政局、医保局、妇女联合会、计划生育协会，赣江新区社会发展局，省直有关医疗机构：

现将国家卫生健康委办公厅等部门印发的《关于推进生育友

好医院建设的意见》（国卫办妇幼发〔2024〕31号）《关于开展儿童友好医院建设的意见》（国卫办妇幼发〔2024〕32号）（详见附件1-2，并简称两个友好医院）转发给你们，并提出以下工作要求，请一并抓好贯彻落实。

一、提高政治站位，强化责任担当。“两个友好医院”建设是落实党中央、国务院决策部署，助力生育友好型社会建设的重要举措。各地要坚持以人民为中心，从落实党中央、国务院决策部署和实施健康优先发展战略的高度，增强“两个友好医院”建设工作的责任感和使命感，聚焦“怀得上、留得住、孕得优、育得好”目标要求，全力推进“两个友好医院”建设，加强创建工作宣传，营造全社会共同参与的良好氛围。

二、明确建设目标，分步推进实施。到2025年底，全省15%的助产机构达到生育友好医院建设标准，重点覆盖三级综合医院、妇幼保健院；全省15%的妇幼保健院设置“优生优育指导中心”；全省提供儿童医疗保健服务的二、三级医疗机构中儿童友好医院建设比例分别达到15%、30%，重点覆盖省市综合医院、儿童医院和市县级妇幼保健院。到2027年底，全省50%的助产机构达到生育友好医院建设标准，50%的妇幼保健院设置“优生优育指导中心”；全省提供儿童医疗保健服务的二、三级医疗机构中儿童友好医院建设比例达到30%、50%，其中三级妇幼保健院全部建成儿童友好医院。到2030年底，全省90%的助产机构建成生育友好医院，其中妇幼保健院实现“优生优育指导中心”设置全覆盖；全省90%提供儿童医疗保健服务的二级及以上医疗保健机构

建成儿童友好医院。鼓励乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构参照儿童友好医院建设内容与指南，结合实际积极开展儿童友好机构建设。

三、突出优化服务，提升就医体验。各级助产机构要整合门急诊、住院、检验检查等流程，建设院内“一站式”服务中心，提升群众生育体验。各级妇幼保健院要将“优生优育指导中心”纳入生育友好医院建设重要内容，结合实际统筹配备幼儿活动区、图书阅览区、培训指导区、咨询服务区、母乳喂养区、知识宣传区等功能区域。各提供儿童医疗保健服务的医疗机构要积极推动儿科“一次挂号管3天”“先检查后诊疗”等服务，打造儿童视角就医空间，引导患儿减少候诊期间电子产品使用。各地各有关单位要加强妇幼健康相关学科建设和服务能力，在核定的绩效工资总量内，推动绩效工资分配向产科、儿科、儿童保健、儿童康复等医疗保健相关科室或岗位倾斜。要重视妇女儿童权益保护，将妇女儿童权益保护理念始终贯穿“两个友好医院”建设，严格落实侵害未成年人案件强制报告制度。

四、加强部门协同，完善保障机制。各地各有关部门要强化部门协同，加大“两个友好医院”建设投入力度，卫生健康、教育、医保、妇联等部门要完善相关配套支持措施，发展改革、财政部门要落实资金投入。省卫生健康委将“两个友好医院”建设纳入医疗卫生服务体系、医疗卫生服务能力建设和病房改造提升行动的重要内容，加强各级医疗机构产儿科基础设施建设；修订妇幼保健院等级评审标准和绩效监测细则，将“两个友好医院”

建设纳入二、三级综合医院、中医医院和妇幼保健院等级评审的前置条件和县域医共体改革、县域医疗服务次中心、公立医疗机构绩效监测重要内容，并委托省妇幼保健与优生优育协会动态监测“两个友好医院”建设成效，定期反馈各地各有关单位建设工作进展、问题不足，推广典型经验做法。各级卫生健康委要强化建设目标任务分解，实行销号管理，达到“两个友好医院”建设标准的医疗机构要及时报送材料至所在地的县级卫生健康行政部门。县级及以上卫生健康行政部门加强对“两个友好医院”建设业务指导和管理，并将建设情况通报同级发展改革、教育、财政和医保等部门。

- 附件：1. 关于推进生育友好医院建设的意见（国卫办妇幼发〔2024〕31号）
2. 关于开展儿童友好医院建设的意见（国卫办妇幼发〔2024〕32号）





江西省医疗保障局



江西省中医药管理局



江西省妇女联合会



江西省计划生育协会

2025年5月28日

(信息公开形式：主动公开)

附件1

国家卫生健康委员会办公厅
国家发展和改革委员会办公厅
财 政 部 办 公 厅
国家医疗保障局办公室

文件

国卫办妇幼发〔2024〕31号

关于推进生育友好医院建设的意见

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、发展改革委、财政厅(局)、医保局：

建设生育友好医院，寄托着人民对美好生活的向往，事关人口高质量发展大局和千家万户健康福祉。为贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，落实《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》和《中共中央 国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》，推进生育友好医院建设，努力让广大育龄妇女孕得优、生得安、育得好，提出以下意见。

一、总体要求和建设目标

(一)总体要求。深入贯彻习近平总书记关于卫生健康工作和人口高质量发展系列重要指示批示精神,将生育友好医院建设作为积极生育支持政策体系的重要支撑,作为推进医疗卫生服务体系建设的重要内容加快予以推进。通过生育友好医院建设,促进医疗机构生育医疗保健服务更加优质规范,环境设施更加舒适温馨,诊疗流程更加便捷高效,群众获得感、幸福感、安全感显著提升。

(二)建设目标。鼓励引导助产医疗机构开展生育友好医院建设,到2030年,生育友好医院在助产医疗机构中的比例力争达到90%,生育友好理念在助产医疗机构内深入人心,生育友好医院建设的措施要求在理念机制、空间环境、全程服务、服务模式、诊疗流程等方面得到全面落实,广大群众享有更加安全、便捷、温馨、舒适的生育医疗保健服务。

二、推进理念机制友好,全面提升生育服务水平

(三)树立生育友好理念。助产医疗机构在医疗保健服务和运行管理全环节中融入生育友好理念,在制度决策、人员配备、场地设施、保障机制、激励政策等方面体现生育友好原则,持续提升生育医疗保健服务水平。

(四)强化母婴安全机制。明确专门机构落实院内产科安全管理职责,完善院内和院间疑难、危重孕产妇和新生儿会诊、转诊制

度及协作机制,建立院内多学科危重孕产妇和新生儿救治小组,严格落实母婴安全保障各项制度,持续提升危重孕产妇和新生儿救治能力。

三、推进空间环境友好,切实改善生育服务条件

(五)推广“一站式”服务。建立门诊“一站式”服务中心,提供导诊、咨询、检查检验预约、生育保险政策咨询、投诉建议受理等服务,告知就诊预约、结果查询等操作流程,提供机构内导航或路线指引服务。优化产科诊室布局,集中产科门诊、超声与心电检查、胎心监护、采血、尿检、缴费等环节,提供“一站式”便捷服务。

(六)改善住院环境条件。加强高质量、普惠性产科床位设置,保障每张病床充足使用面积,为多人间配备窗帘和隔离帘,加强孕产妇隐私保护。产科病房设置调温调湿设备,保持适宜的温度和湿度。有条件的机构可设置一定数量的新生儿家庭化病房,努力满足新生儿家长入室陪护需求。

四、推进全程服务友好,着力打造优质服务链条

(七)源头做好生育保护。全面加强生殖健康宣教,引导适龄婚育,规范做好孕前优生健康检查,预防和减少非意愿妊娠。严格掌握妇科手术、人工流产、宫腔镜检查等操作的适应证,切实减少非必要的手术和操作,注意保护生育功能。在肿瘤治疗或其他可能损害生育力的治疗和操作前充分告知患者(或未成年患者监护

人)。强化早孕和流产关爱服务,努力减少重复流产。

(八)强化生育评估指导。鼓励设立生育评估门诊,汇集妇科、产科、生殖、男科、遗传、中医、心理等专业开展多学科协作诊疗,综合评估基础健康状况、生殖系统功能和年龄等因素,规范开展生育力评估和备孕指导。对受孕困难的夫妇,及时给予心理疏导、针对性指导和规范化治疗,促进不孕不育早发现、早诊断、早治疗。

(九)保障顺心舒心产检。规范开展孕产妇妊娠风险筛查评估、孕产期保健、产前筛查与诊断等服务,严格遵循生育相关临床诊疗指南。合理设置产科门诊候诊区域,利用各类就诊系统、叫号系统、检查预约系统分流,严格落实“一人一诊一室”,保障有序就诊。有条件的机构可结合医务社工和志愿服务,为无人陪护孕妇提供陪诊服务。

(十)促进温馨舒适分娩。营造温馨、舒适的产房环境,提供以产妇为中心的人性化分娩服务,认真倾听产妇诉求,及时沟通处置,加强对产妇分娩过程中的专业指导、精神鼓励、情绪抚慰和情感支持。规范开展专业陪伴分娩等非药物镇痛服务,全面开展药物镇痛分娩服务,努力“全天候”均能够提供椎管内麻醉镇痛分娩服务,有条件的可开展家属陪伴分娩,倡导推进自然分娩。

(十一)做好产后保健和母乳喂养。提供适宜分娩后产妇使用的营养餐、药膳、养生调理茶饮等服务。围绕产后保健服务需求,

开展运动与形体恢复、体重管理、营养指导等服务。鼓励设立母乳喂养咨询门诊,畅通手机 APP、小程序等多种渠道,为家庭提供母乳喂养咨询指导。积极开设乳腺保健门诊,指导产妇做好乳房护理,对于乳汁不足、乳汁淤积、乳头皲裂等问题给予针对性指导和处理。

(十二)加强新生儿保健。原则上每个高危孕产妇分娩现场均有 1 名新生儿科(儿科)医师在场保障并开展新生儿早期基本保健服务。安排儿童保健(儿科)医师负责母婴同室查房,对新生儿进行健康检查,规范开展新生儿遗传代谢性疾病、听力障碍、先天性心脏病筛查和母乳喂养指导。探索开展高危新生儿分级评估和分类管理。

五、推进服务模式友好,主动做好全方位健康服务

(十三)提升群众健康意识。将健康教育融入诊疗和业务工作全流程,通过面对面教育科普、开具健康教育处方、候诊与随诊教育等形式广泛开展健康教育。做好新生儿参保政策宣传,规范建设孕妇学校,积极建设育儿学校(家长学校),全面加强对孕妇和家属的健康教育与指导,普及孕育健康知识,孕妇及家属能够积极参与、配合医疗保健活动。

(十四)确定孕期主管医师。助产医疗机构在孕产妇建档时引导其确定主管责任医师,由 1 名产科医师或 1 个医疗组为孕产妇

提供覆盖孕期、分娩和产后的院内全程系统保健服务,为转诊转院的孕产妇做好服务衔接。建立孕产妇多学科协作诊疗制度,由主管责任医师按照院内流程发起预约,努力为孕产妇提供“一站式”服务。结合孕产期保健定期服务,加强与产妇的沟通交流,充分了解产妇诉求,缓解产妇焦虑情绪,努力消除心理负担。

(十五)加强围孕期营养指导。积极开设围孕期营养门诊,做好孕前和孕产期营养保健咨询、指导和干预服务,努力预防和减少孕产妇贫血,促进孕前维持适宜体重、孕期合理增重、产后减少体重滞留,预防低体重儿、巨大儿等不良妊娠结局,减少肥胖代际传递。

(十六)促进孕产期心理健康。将防治抑郁、焦虑等心理健康问题作为孕妇学校线下、线上健康教育的重要内容,使孕产妇和家属充分了解孕产妇心理特点、抑郁焦虑等症状识别,掌握情绪管理、积极赋能、心身减压等常用心理保健方法。将孕产期抑郁症筛查纳入常规孕产期保健服务和产后访视,早期识别孕产妇心理健康问题,及时干预或转诊。

六、推进诊疗流程友好,有效促进服务持续改善

(十七)推进全程智慧服务。完善产科预约诊疗制度,推进全面预约诊疗,落实分时段预约,推行检查检验集中预约。在保障危重孕产妇救治的前提下,推广预约住院分娩。通过诊间结算、移动

支付等方式,减少患者排队次数,缩短挂号、缴费、取药排队等候时间。提供自助打印、网络查询、手机信息等多种形式的检查检验结果查询服务。

(十八)优化主动连续服务。依托 APP 等多种形式,加强对孕产妇的健康咨询与指导。规范开展互联网诊疗服务,利用可穿戴设备为孕产妇和新生儿提供居家健康监测,减少非必须到院。有条件的机构可探索与护理到家服务相结合的服务模式,为有需求的产妇和家庭提供上门巡诊服务。建立与基层医疗卫生机构顺畅的上下转诊和信息共享机制,有条件的可将基层医疗卫生机构妇幼保健医生与医院确定的主管医生组成协作团队对孕妇提供连续全周期服务。按照职责积极支持托育服务发展。

(十九)推动信息技术赋能。推进产科和产房信息化建设,探索基于人工智能的产科临床决策支持、胎心监护识别和产程预警,提升临床诊疗服务能力,动态反映产妇产程进展。依托省级“云上妇幼”远程医疗平台,广泛开展远程培训、远程指导、远程会诊和在线转诊,拓展远程超声诊断等业务支撑功能,促进优质医疗资源下沉基层。

(二十)持续改进提升服务。建立完善孕产妇和医护人员反馈意见的平台,并针对意见分析原因,制订改进措施并落实,不断提升服务水平和孕产妇就医满意度。开展门诊和住院服务满意度调

查和评估,加强调查评估结果的应用。鼓励有条件的机构开展孕妇学校和家长学校培训效果评估。

七、组织实施

(二十一)加强组织领导。国家卫生健康委会同国家发展改革委、财政部、国家医保局等部门统筹协调生育友好医院建设工作。各地要坚持机构自愿和正向引导相结合的原则,鼓励引导助产医疗机构加强生育友好医院建设,重点发挥二级及以上公立综合医院、中医医院、妇幼保健院和妇产医院的带头作用。要引导医疗机构围绕“理念机制友好”“空间环境友好”“全程服务友好”“服务模式友好”“诊疗流程友好”,聚焦群众所思所盼,优化生育医疗保健服务,持续提升群众服务体验。

(二十二)强化政策支持。卫生健康、医保等部门对于生育友好医院建设给予政策支持,发展改革、财政部门按规定落实相关投入政策。国家卫生健康委积极推动将生育友好医院建设纳入医疗卫生服务体系和医疗卫生服务能力建设,加大建设支持力度。各地要将产科作为各级医疗机构基础设施建设和病房改造提升行动的重要内容,结合孕产妇就医需求和院内资源调整优化,适当增加产科病房单人间和双人间数量,全面改善产科住院条件。加强产科骨干队伍建设和能力建设,落实助产技术服务人员资格考核标准,依法许可准入,加强政策支持。要按照《开展助产技术医

疗机构基本标准》，全面加强助产医疗机构的能力建设和政策支持，加强设施建设、设备配置、人员配备和信息化建设，落实质量安全管理制度，构建促进助产医疗机构高质量发展的政策机制。

(二十三)加强成果监测。各地要鼓励引导医疗机构按照《生育友好医院建设指南》(详见附件)加强建设，医疗机构达到建设指南要求后，将建设结果和相关材料报送所在地的县级卫生健康行政部门，县级及以上卫生健康行政部门加强对生育友好医院建设的业务指导和管理，并将建设情况通报同级发展改革、财政和医保部门。国家卫生健康委同相关部门开展生育友好医院建设情况监测，适时总结各地建设成果。

(二十四)完善保障机制。各地要加快落实《产科类医疗服务价格项目立项指南(试行)》，合理确定产科价格水平，促进产科平稳运行和高质量发展。在确保医保基金运行安全的前提下，将产科、新生儿科医疗服务价格纳入动态调整机制中统筹考虑。推动住院分娩生育医疗费用由定额支付逐渐过渡到参照基本医保报销，同时纳入 DRG/DIP 管理。根据地方医保基金承受能力，合理提高产前检查定额支付标准。做好医保支付、价格调整和医疗控费等政策衔接，保证孕产妇生育基本医疗费用负担总体不增加。同时，满足群众个性化需求的产科、新生儿科单人间病房床位费由医疗机构自主制定收费标准。

附件：生育友好医院建设指南



国家卫生健康委员会办公厅



国家发展和改革委员会办公厅



财政部办公厅



国家医疗保障局办公室
2024年12月24日

(信息公开形式：主动公开)

附件

生育友好医院建设指南

建设维度	建设内容
理念机制友好	符合《开展助产技术医疗机构基本标准》，足额配备产科医护人员和设施设备，确保服务资源与服务量相匹配（★）。
	公立医院符合《国家卫生健康委办公厅关于加强助产服务管理的通知》要求，严禁向产科和产科医务人员下达创收指标，产科医务人员薪酬不得与药品、卫生材料、检查、化验等业务收入挂钩，落实《关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》，合理保障产科医师待遇。公立医院在制度决策、人员配备、场地设施、保障机制、激励政策等方面体现生育友好原则，以改善住院环境条件、促进温馨舒适分娩为重点，持续提升生育医疗保健服务水平（★）。
	明确专门机构落实院内产科安全管理职责，完善院内和院间疑难、危重孕产妇和新生儿会诊、转诊制度及协作机制，建立院内多学科危重孕产妇和新生儿救治小组，严格落实母婴安全保障各项制度，持续提升危重孕产妇和新生儿救治能力（★）。
空间环境友好	建立门诊“一站式”服务中心，提供导诊、咨询、检查检验预约、生育保险政策咨询、投诉建议受理等服务，告知就诊预约、结果查询等操作流程（☆），提供机构内导航或路线指引服务（☆）。优化产科诊室布局，集中产科门诊、超声与心电检查、胎心监护、采血、尿检、缴费等环节，提供“一站式”便捷服务（☆）。
	产科病房以单人间和双人间为主，适当配置多人间病房。（★），保障每张病床净使用面积≥9平方米（☆），产科病房设置调温

	<p>调湿设备, 温度控制在 22-26 摄氏度, 湿度保持在 40-50%(☆)。 为多人间配备窗帘和隔离帘, 加强孕产妇隐私保护 (☆)。</p>
<p>全程 服务 友好</p>	<p>全面加强生殖健康宣教, 引导适龄婚育, 规范做好孕前优生健康检查, 预防和减少非意愿妊娠 (☆); 严格掌握妇科手术、人工流产、宫腔镜检查等操作的适应证, 切实减少非必要的手术和操作, 注意保护生育功能 (☆)。在肿瘤治疗或其他可能损害生育力的治疗和操作前充分告知患者 (或未成年患者监护人) (☆); 强化早孕和流产关爱服务, 努力减少重复流产 (☆)。</p>
	<p>设立生育评估门诊, 汇集妇科、产科、生殖、男科、遗传、中医、心理等专业开展多学科协作诊疗, 综合评估基础健康状况、生殖系统功能和年龄等因素, 规范开展生育力评估和备孕指导 (☆)。对受孕困难的夫妇, 及时给予心理疏导、针对性指导和规范化治疗, 促进不孕不育早发现、早诊断、早治疗 (☆)。</p>
	<p>规范开展孕产妇妊娠风险筛查评估、孕产期保健、产前筛查与诊断等服务, 严格遵循生育相关临床诊疗指南 (☆)。合理设置产科门诊候诊区域, 利用各类就诊系统、叫号系统、检查预约系统分流, 严格落实 “一人一诊一室”, 保障有序就诊 (☆)。</p>
	<p>产房环境舒适温馨(☆), 提供以产妇为中心的人性化分娩服务, 认真倾听产妇诉求, 及时沟通处置, 加强对产妇分娩过程中的专业指导、精神鼓励、情绪抚慰和情感支持 (☆)。规范开展专业陪伴分娩等非药物镇痛服务 (☆), “全天候” 均能提供椎管内麻醉镇痛分娩服务 (★)。</p>
	<p>提供适宜分娩后产妇使用的营养餐、药膳、养生调理茶饮等服务 (☆)。围绕产后保健服务需求, 开展运动与形体恢复、体重管理、营养指导等服务 (☆)。设立母乳喂养咨询门诊, 畅通手机 APP、小程序等多种渠道, 为家庭提供母乳喂养咨询指导</p>

	<p>(☆)。开设乳腺保健门诊，指导产妇做好乳房护理，对于乳汁不足、乳汁淤积、乳头皲裂等问题给予针对性指导和处理(☆)。</p>
	<p>每个高危孕产妇分娩现场均有1名新生儿科(儿科)医师在场保障并开展新生儿早期基本保健服务(☆)。安排儿童保健(儿科)医师负责母婴同室查房，对新生儿进行健康检查(☆)，规范开展新生儿遗传代谢性疾病、听力障碍、先天性心脏病筛查和母乳喂养指导(☆)。开展高危新生儿分级评估和分类管理(☆)。</p>
<p>服务模式友好</p>	<p>将健康教育融入诊疗和业务工作全流程，通过面对面教育科普、开具健康教育处方、候诊与随诊教育等形式广泛开展健康教育(☆)，做好新生儿参保政策宣传(★)，规范建设孕妇学校(☆)，积极建设育儿学校(家长学校)(☆)。</p>
	<p>助产医疗机构在孕产妇建档时引导其确定主管责任医师(☆)，由1名产科医师或1个医疗组为孕产妇提供覆盖孕期、分娩和产后的院内全程系统保健服务，为转诊转院的孕产妇做好服务衔接(☆)。建立孕产妇多学科协作诊疗制度，由主管责任医师按照院内流程发起预约，努力为孕产妇提供“一站式”服务(☆)。结合孕产期保健定期服务，加强与产妇的沟通交流，充分了解产妇诉求，缓解产妇焦虑情绪，努力消除心理负担(☆)。</p>
	<p>开设围孕期营养门诊(☆)，做好孕期和孕产期营养保健咨询、指导和干预服务，努力预防和减少孕产妇贫血，促进孕前维持适宜体重、孕期合理增重、产后减少体重滞留，预防低体重儿、巨大儿等不良妊娠结局，减少肥胖代际传递(☆)。将防治抑郁、焦虑等心理健康问题作为孕妇学校线下、线上健康教育的重点内容，使孕产妇和家属充分了解孕产妇心理特点、抑郁焦虑等症状识别，掌握情绪管理、积极赋能、心身减压等常用心理保</p>

	健方法(☆)。将孕产期抑郁症筛查纳入常规孕产期保健服务和产后访视,早期识别孕产妇心理健康问题,及时干预或转诊(☆)。
诊疗 流程 友好	产科门诊预约诊疗率 $\geq 70\%$ (☆),产前检查复诊预约率 $\geq 90\%$ (☆)。在保障危重孕产妇救治的前提下,开展预约住院分娩(☆)。通过诊间结算、移动支付等方式,减少患者排队次数,缩短挂号、缴费、取药排队等候时间(☆)。提供自助打印、网络查询、手机信息等多种形式的检查检验结果查询服务(☆)。
	依托APP等多种形式,加强对孕产妇的健康咨询与指导(☆)。规范开展互联网诊疗服务,利用可穿戴设备为孕产妇和新生儿提供居家健康监测,减少非必须到院(☆)。建立与基层医疗卫生机构顺畅的上下转诊和信息共享机制(☆)。按照职责积极支持托育服务发展(☆)。
	推进产科和产房信息化建设,探索基于人工智能的产科临床决策支持、胎心监护识别和产程预警(☆),提升临床诊疗服务能力,动态反映产妇产程进展(☆)。依托省级“云上妇幼”远程医疗平台,广泛开展远程培训、远程指导、远程会诊和在线转诊,拓展远程超声诊断等业务支撑功能,促进优质医疗资源下沉基层(☆)。
	产科门诊患者满意度 $\geq 90\%$ (☆),产科住院患者满意度 $\geq 90\%$ (☆)。

注:生育友好医院建设内容需达到6条核心条款(标注“★”),及40条以上基本条款(标注“☆”)。

附件2

国家卫生健康委员会办公厅
国家发展和改革委员会办公厅
教育部办公厅
财政部办公厅
国家医疗保障局办公室
国家中医药管理局综合司

文件

国卫办妇幼发〔2024〕32号

关于开展儿童友好医院建设的意见

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、发展改革委、教育厅(教委、局)、财政厅(局)、医保局、中医药局：

人民健康是中国式现代化的重要标志和内在要求。为进一步提高儿童医疗保健服务水平，解决群众在儿童看病就医方面的“急难愁盼”问题，保障儿童健康权益，改善儿童就医体验，现就推进儿童友好医院建设，提出如下意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神,坚持以人民为中心的发展思想,深入实施健康优先发展战略。秉持儿童优先理念,以儿童健康为中心,以儿童需求为导向,从儿童视角出发,以儿童获得医疗保健服务更加便捷,看病就医更加舒心为出发点和落脚点,引导医疗机构改造空间环境,提升服务品质,健全工作机制,促进社会支持,为儿童提供有情感、有温度、优质、高效、安全的医疗保健服务。

二、建设目标

儿童包含3岁以下婴幼儿,3~6岁学龄前儿童以及6~17岁学龄儿童。

引导提供儿童医疗保健服务的医疗机构,包括妇幼保健机构、儿童医院、综合医院、中医医院(含中西医结合医院、少数民族医医院,下同),积极开展儿童友好医院建设,到2030年儿童友好医院在上述医疗机构中的比例力争达到90%以上。鼓励乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构参照儿童友好医院建设内容与指南,结合实际积极开展儿童友好机构建设,到2030年建成一批儿童友好机构。

三、建设内容

(一)推进就医空间友好,打造安全舒适环境。

1. 满足儿童特点与需求。设计、规划和改造医疗机构,引入“1米高度看医院”的儿童视角,打造便利舒适、趣味多样的就医空间,使得环境符合儿童心理特点,设施符合儿童生理需求,建筑符合儿

童安全要求。医疗机构建筑物外部设计和内部装饰,融入趣味化设计元素,采用多元化色彩表达,为儿童营造轻松、有趣的就诊环境,缓解就医紧张情绪。针对儿童就医陪护多的特点,适当增大走廊、候诊区、休息区面积。在院区内设置儿童“游戏角落”和“阅读空间”,配备饮水、就餐、零售等生活便利设施,增强医院亲和力和就医便利度。

2. 统筹优化门诊布局。以就医患儿为中心,合理规划门诊布局,优化就诊路径,设置导诊、咨询、检查检验预约、缴费、查询等“一站式”服务中心,导诊标识标牌清晰易懂,减少无序流动,让患儿和家长少跑路。门诊区域实施适儿化设计和改造,适当降低就诊台、采血窗口等设施高度。就诊区域配备母婴室、婴儿整理台、儿童座椅、家庭厕所,卫生间设置幼儿专用大小便设施和洗手池,为儿童就医提供便利。分区设置儿童保健与儿童疾病诊疗区域,加强通风消毒,防范院感发生。

3. 完善住院病房设置。以实施医院病房改造提升行动为契机,加强儿童病房适儿化改造,配置符合标准的儿童专用病床,保障每张病床充足使用面积,卫生间配备儿童专用马桶和热水系统,完善洗浴、通风、防滑、照明、取暖、紧急呼叫等功能。推动儿童病房以双人间、三人间为主,鼓励具备条件的医疗机构适当增加单人间比例,开设家长可陪护的家庭化病房,满足家长陪护需求。加强病房公共空间无障碍设施和安全防护设施配备,增设儿童“关爱空间”,家长或医护人员陪伴住院患儿在此阅读、游戏和亲子互动,缓

解儿童住院焦虑,丰富儿童住院生活。

4. 强化儿童安全防护。医疗机构室内外活动空间及设施设备应当符合儿童安全防护要求,积极防范未成年人意外伤害。室内通道设置儿童扶手,地面采用防滑及软质材料,适当加高窗台、护栏。重点部位和区域配置视频监控、紧急报警、防护栏杆等安全设施。优化医疗机构院区内外交通布局,设置人行道、机动车专用道及减速设施,实行人车分离,提高儿童步行安全性。定期清洗消毒公用设施,巡护检查室内外活动场地、道路中央井盖、道路两侧树池等点位,及时消除风险隐患。

(二)推进健康服务友好,不断提升群众获得感。

5. 创新儿童健康服务模式。妇幼保健机构突出以儿童健康为中心,打破“防”“治”科室分设格局,组合设立儿童保健部,按照儿童生长全过程优化服务流程,整合医疗保健服务内容,构建系统连续、防治结合的服务模式。儿童医院聚焦儿童疾病诊断治疗,以患儿为中心,临床科室相互配合建立多学科诊疗服务模式,构建儿童重大疾病和常见病救治优势。鼓励综合医院、中医医院将涉及儿童诊疗的相关科室聚集在一起,建立儿童门诊、检查、住院、康复等物理空间相对集中、诊疗服务相对连续的儿童诊疗区域。基层医疗卫生机构优化预防接种、儿童保健、儿科门诊设置,实现布局合理、数据共享、服务连续。

6. 持续改善就医体验。医疗机构普遍建立预约诊疗制度,落实分时段预约,保障有序就诊。结合儿童就医特点合理安排号源

数量,为医患沟通预留充足时间。弹性调整门诊时间,疏解高峰时段就诊压力。进一步优化门诊流程,在保障资金安全的前提下,鼓励“一次就诊付费一次”,减少患儿就诊等候。促进常规检查检验结果当日反馈,减少就诊挂号次数。针对儿童呼吸道疾病季节性就诊高峰,加强资源配置和科学调度,在挂号、检验检查、取药、输液等环节采取措施优化服务流程,鼓励推行“先检查后诊疗”,即专业医师在预检分诊环节开具检查检验单,患儿家长持检查检验结果再就诊,提高医疗服务效率。

7. 强化全周期儿童保健服务。推广新生儿早期基本保健服务,促进出生后立即母婴皮肤接触、晚断脐、早开奶、袋鼠式护理等核心措施落实,提高新生儿生存质量。妇幼保健机构和基层医疗卫生机构加强0~6岁儿童健康管理服务,推动体格生长监测、营养喂养指导、心理和行为发育评估、眼保健和口腔保健、听力障碍筛查等服务落实落细。将儿童健康管理纳入家庭医生签约服务,提供多元化、多层次、个性化儿童保健服务包。强化0~36个月儿童中医药健康管理。县级妇幼保健机构、基层医疗卫生机构定期上门指导托育机构和幼儿园,普及科学育儿知识,宣传婴幼儿常见病多发病防控措施。加强学龄期儿童保健服务,促进医校协同,妇幼保健机构等医疗机构配合中小学校落实学生健康体检制度,聚焦贫血、肥胖、近视、心理异常、脊柱侧弯、龋齿等儿童主要健康问题,开展早筛查、早诊断、早治疗,提升儿童健康水平。鼓励儿童医院、综合医院、中医医院结合实际开展儿童保健服务。

8. 做好临床诊疗服务。儿童医院、综合医院、中医医院、妇幼保健机构要提升儿童急诊急救能力,健全院前、院内快速响应和衔接机制,畅通绿色通道。根据患儿病情,建立分级救治流程,急危重症患儿“优先救治、后补手续”。完善多学科诊疗制度,鼓励医疗机构扩展多学科诊疗覆盖的专科和病种,提供多学科诊疗服务。建立健全日间手术服务制度,鼓励医疗机构拓展日间手术种类和数量,方便患儿家庭。

9. 加强中医药服务。医疗机构加强中医儿科或中医儿童保健门诊建设,鼓励设置儿童中医诊疗区,对中医诊疗特色突出、疗效确切的儿科疾病积极应用中医药方法进行诊疗。鼓励设置小儿外治室,对发热、咳嗽、鼻炎、食积、腹泻、遗尿等儿童常见病,推广应用小儿推拿、中药药浴、穴位贴敷等中医药适宜技术,努力为儿童提供全方位的优质中医药保健诊疗服务。

10. 注重健康教育。医疗机构利用公众号、网站等新媒体开展线上科普,结合儿童节、爱眼日、爱牙日、母乳喂养周等重要时间节点开展线下宣传,普及儿童疾病防治知识,营造全社会关心支持儿童健康的良好氛围。妇幼保健机构加强孕妇学校、家长课堂建设,从生命起点普及科学知识。基层医疗卫生机构结合家庭医生签约服务进社区、进家庭开展儿童健康教育,提升儿童及家长健康素养。

(三)推进工作机制友好,践行儿童友好理念。

11. 推动优先发展。将建设儿童友好医院的目标和策略纳入

医疗机构发展规划,成为医院文化的重要组成部分。秉持儿童优先原则,引导医疗机构将政策和资源优先用于儿童健康相关专科建设、人才培养和服务提供。畅通交流沟通渠道,医疗机构通过热线电话、网上留言等多元化方式,倾听儿童及家长意见建议,不断完善日常管理与服务。

12. 建强人才队伍。重视学科带头人及骨干人才培养,支持医务人员参加儿科医师转岗培训和儿童保健人员培训。以满足儿童健康需求为导向,加强儿科、小儿外科以及儿童营养、眼保健、心理保健、口腔保健等专科人才培养,构建科学合理的儿童医疗保健人才梯队。加强儿童医院、妇幼保健机构和综合医院、中医医院的儿科建设,推动绩效工资分配向儿科倾斜。经过住院医师规范化培训的儿科医师,在职称晋升和主治医师岗位聘用中给予适当倾斜。

13. 推动资源下沉。提供儿童医疗保健服务的二级以上综合医院、中医医院、儿童医院、妇幼保健机构,以城市医疗集团、紧密型县域医共体、儿科专科联盟为载体,推动人员、技术、服务、管理等优质医疗资源下沉基层。优化服务流程,畅通双向转诊渠道,围绕儿童医疗保健服务,二三级医院向基层医疗卫生机构预留一定比例专家号源、住院床位和预约检查等资源。基层医疗卫生机构借助上级医疗机构的支援帮扶,采取科室共建、联合门诊、专家工作室等方式,针对性加强儿科、儿童保健科等科室建设,提高基层同质化服务水平。

(四)推进社会支持友好,夯实事业发展基础。

14. 加强规划建设。将建设儿童友好医院纳入规划,聚焦就医空间友好、健康服务友好、工作机制友好、社会支持友好等儿童友好医院建设要求,支持每个省(自治区、直辖市)建好1所高水平省级妇幼保健机构,1所高水平省级儿童医院或综合医院儿科病区,支持城区常住人口超过100万的大城市根据需要建设1所儿童医院或综合医院儿科病区,符合条件的国家儿童友好试点建设城市优先支持,儿童友好医院建设要充分利用现有医疗资源。支持县级妇幼保健机构、县医院、县中医医院和基层医疗卫生机构加强儿科建设。支持推进信息化建设与应用,促进信息互通共享,提高医疗服务效率。

15. 完善保障机制。医保部门在医疗服务价格动态调整中统筹考虑儿科医疗服务价格,支持医保基金运行平稳、符合调价启动条件的地区逐步优化儿科医疗服务价格,对于儿童临床诊断中有创活检和探查、临床手术治疗等体现儿科医务人员技术劳务特点和价值的医疗服务,落实儿童专项价格政策,支持儿科诊疗服务扩大供给和健康发展。深化医保支付方式改革,优化完善相关病组或病种分组。满足群众个性化需求的儿童单人间病房床位费由医疗机构自主确定价格水平,单人间病房未配备家属陪护、独立卫浴、温度调节等相关设施的,床位费标准从严把握。指导医疗机构积极开展儿童智慧医保服务,推动实行医保移动支付、职工医保个人账户家庭共济支付。

16. 促进医校协同。教育部门与卫生健康部门密切协作,促进

医校协同,支持医务人员担任幼儿园、中小学校健康副校长,鼓励医疗机构通过派驻、兼职等方式解决校医和健康教育师资配备问题,加强学校卫生工作。支持妇幼保健机构和基层医疗卫生机构与学校建立协同机制,开展儿童保健服务,聚焦儿童主要健康问题,强化健康教育、疾病筛查和咨询指导,及时转介筛查异常的儿童,构建预防、筛查、诊断、治疗、康复全链条闭环服务,推动儿童主要健康问题早发现、早干预。

17. 汇聚社会力量。医疗机构健全医务社工和志愿者服务制度,加强医务社工和志愿者队伍建设,为患儿和家长提供病房陪伴、心理疏导、精神慰藉等服务。鼓励引导企事业单位和个人积极参与儿童健康促进,整合社会资源增进儿童健康福祉。支持慈善机构通过多种形式为经济困难家庭患儿提供医疗救助和心理支持。

四、组织实施

(一)加强组织领导。国家卫生健康委会同国家发展改革委、教育部、财政部、国家医保局、国家中医药局等部门统筹协调儿童友好医院建设工作。各地要结合实际细化工作要求,坚持机构自愿与正向引导相结合,重点推动妇幼保健机构、儿童医院、综合医院、中医医院发挥带头作用,引导有条件的基层医疗卫生机构积极参与,促进儿童友好医院建设。卫生健康、教育、医保、中医药等部门对于儿童友好医院建设给予政策支持,发展改革、财政等部门按规定落实相关投入政策。

(二)做好政策引导。各地要鼓励引导医疗机构按照《儿童友好医院建设指南》(详见附件)加强建设。医疗机构达到建设指南要求后,将建设结果和相关材料报送所在地的县级卫生健康行政部门,县级及以上卫生健康行政部门加强对儿童友好医院建设的业务指导和管理,对工作成绩突出、群众口碑良好的医疗机构进行通报表扬,并将建设情况通报同级发展改革、教育、财政、医保和中医药部门。国家卫生健康委同相关部门开展儿童友好医院建设情况监测,适时总结各地建设成果。

(三)强化社会宣传。开展儿童友好医院公益宣传,提高公众知晓度和参与度,将儿童友好理念向全社会推广。及时总结宣传优秀案例和典型经验,引导医疗机构积极参与儿童友好医院建设。推广具有良好示范效应的建设模式,推动实现儿童友好医院应建尽建,不断推进儿童医疗卫生服务高质量发展。

附件:儿童友好医院建设指南





(信息公开形式:主动公开)

附件

儿童友好医院建设指南

建设维度	建设内容	儿童医院	综合医院	中医医院	妇幼保健机构		乡镇卫生院、社区卫生服务中心
					省级、地市级	县级	
就医空间友好	1. 医疗机构建筑物外部设计和内部装饰，融入趣味化设计元素，采用多元化色彩表达。	★	★	★	★	★	★
	2. 适当增大走廊、候诊区、休息区面积。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	3. 在院区内设置儿童“游戏角落”和“阅读空间”。	★	★	★	★	★	★
	4. 配备饮水、就餐、零售等生活便利设施。	☆	☆	☆	☆	☆	
	5. 合理规划门诊布局，优化就诊路径，设置导诊、咨询、检查检验预约、缴费、查询等“一站式”服务中心。	★	★	★	★	★	
	6. 导诊标识标牌清晰易懂。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	7. 门诊区域实施适儿化设计和改造，适当降低就诊台、采血窗口等设施高度。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	8. 就诊区域配备母婴室、婴儿整理台、儿童座椅、家庭厕所。	★	★	★	★	★	★
	9. 卫生间设置幼儿专用大小便设施和洗手池。	★	★	★	★	★	★

建设 维度	建设内容	儿童 医院	综合 医院	中医 医院	妇幼保健机构		乡镇卫生院、 社区卫生服 务中心
					省级、 地市级	县级	
就医 空间 友好	10. 分区设置儿童保健与儿童疾病诊疗区域，加强通风消毒。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	11. 儿童病房配置符合标准的儿童专用病床，保障每张病床充足使用面积，卫生间配备儿童专用马桶和热水系统，完善洗浴、通风、防滑、照明、取暖、紧急呼叫等功能。	☆	☆	☆	☆	☆	
	12. 儿童病房双人间、三人间达 80%以上，具备条件的医疗机构适当增加单人间比例，开设家长可陪护的家庭化病房。	★	★	★	★	☆	
	13. 儿童病房每床净使用面积 $\geq 6\text{m}^2$ ，儿科有陪护病房每床应当配备护士 ≥ 0.4 名，无陪护病房每床应当配备护士 ≥ 0.5 名；新生儿科无陪病室每床净使用面积应 $\geq 3\text{m}^2$ ，新生儿科有陪病室应一患一房且每床净使用面积 $\geq 12\text{m}^2$ 。新生儿科病室医师人数与实际开放床位数之比 ≥ 0.3 名、护士人数与实际开放床位数之比 ≥ 0.6 名。	★	★	★	★	☆	
	14. 加强病房公共空间无障碍设施和安全防护设施配备，增设儿童“关爱空间”，家长或医护人员陪伴住院患儿在此阅读、游戏和亲子互动。	☆	☆	☆	☆	☆	
	15. 室内通道设置儿童扶手，地面采用防滑及软质材料，适当加高窗台、护栏。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	16. 重点部位和区域配置视频监控、紧急报警、防护栏杆等安全设施。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	17. 优化医疗机构院区内外交通布局，设置人行道、机动车专用道及减速设施，实行人车分离。	☆	☆	☆	☆	☆	

建设 维度	建设内容	儿童 医院	综合 医院	中医 医院	妇幼保健机构		乡镇卫生院、 社区卫生服 务中心	
					省级、 地市级	县级		
	18. 定期清洗消毒公用设施，巡护检查室内外活动场地、道路中央井盖、道路两侧树池等点位。	☆	☆	☆	☆	☆	☆	
健康 服务 友好	19. 妇幼保健机构突出以儿童健康为中心，打破“防”“治”科室分设格局，组合设立儿童保健部，按照儿童生长全过程优化服务流程，整合医疗保健服务内容，构建系统连续、防治结合的服务模式。				☆	☆		
	20. 儿童医院聚焦儿童疾病诊断治疗，以患儿为中心，临床科室相互配合建立多学科诊疗服务模式，构建儿童重大疾病和常见病救治优势。	★						
	21. 综合医院、中医医院将涉及儿童诊疗的相关科室聚集在一起，建立儿童门诊、检查、住院、康复等物理空间相对集中、诊疗服务相对连续的儿童诊疗区域。		☆	☆				
	22. 基层医疗卫生机构优化预防接种、儿童保健、儿科门诊设置，实现布局合理、数据共享、服务连续。服务能力达到《社区卫生服务中心和乡镇卫生院服务能力评价指南（2023版）》B级以上。							★
	23. 建立预约诊疗制度，落实分时段预约。	★	★	★	★	★	★	★
	24. 结合儿童就医特点合理安排号源数量，为医患沟通预留充足时间。	☆	☆	☆	☆	☆	☆	
	25. 弹性调整门诊时间，疏解高峰时段就诊压力。	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆

建设 维度	建设内容	儿童 医院	综合 医院	中医 医院	妇幼保健机构		乡镇卫生院、 社区卫生服 务中心	
					省级、 地市级	县级		
健康 服务 友好	26. 优化门诊流程，在保障资金安全的前提下，“一次就诊付费一次”，减少患儿就诊等候。	☆	☆	☆	☆	☆	☆	
	27. 常规检查检验结果当日反馈，减少就诊挂号次数。	☆	☆	☆	☆	☆	☆	
	28. 针对儿童呼吸道疾病季节性就诊高峰，加强资源配置和科学调度，在挂号、检验检查、取药、输液等环节采取措施优化服务流程，推行“先检查后诊疗”。	☆	☆	☆	☆	☆	☆	
	29. 推广新生儿早期基本保健服务，促进出生后立即母婴皮肤接触、晚断脐、早开奶、袋鼠式护理等核心措施落实，提高新生儿生存质量。 (此项要求针对设置产科或新生儿科的医疗机构)	☆	☆	☆	☆	☆		
	30. 妇幼保健机构和基层医疗卫生机构加强 0~6 岁儿童健康管理服务，推动体格生长监测、营养喂养指导、心理和行为发育评估、眼保健和口腔保健、听力障碍筛查等服务落实落细。					★	★	☆
	31. 将儿童健康管理纳入家庭医生签约服务，提供多元化、多层次、个性化儿童保健服务包。							★
	32. 强化 0~36 个月儿童中医药健康管理。			☆				★
	33. 县级妇幼保健机构、基层医疗卫生机构定期上门指导托育机构和幼儿园，普及科学育儿知识，宣传婴幼儿常见病多发病防控措施。						☆	☆

建设 维度	建设内容	儿童 医院	综合 医院	中医 医院	妇幼保健机构		乡镇卫生院、 社区卫生服 务中心
					省级、 地市级	县级	
健康 服务 友好	34. 加强学龄期儿童保健服务，促进医校协同，妇幼保健机构等医疗机构配合中小学校落实学生健康体检制度，聚焦贫血、肥胖、近视、心理异常、脊柱侧弯、龋齿等儿童主要健康问题，开展早筛查、早诊断、早治疗。				☆	☆	☆
	35. 提升儿童急诊急救能力，健全院前、院内快速响应和衔接机制，畅通绿色通道。	★	★	☆	☆		
	36. 根据患儿病情，建立分级救治流程，急危重症患儿“优先救治、后补手续”。	☆	☆	☆	☆		
	37. 完善多学科诊疗制度，扩展多学科诊疗覆盖的专科和病种，提供多学科诊疗服务。	☆	☆	☆	☆	☆	
	38. 建立健全日间手术服务制度，拓展日间手术种类和数量。	☆	☆	☆	☆		
	39. 加强中医儿科或中医儿童保健门诊建设，设置儿童中医诊疗区。	☆	☆	★	☆	☆	
	40. 对中医诊疗特色突出、疗效确切的儿科疾病积极应用中医药方法进行诊疗。	☆	☆	★	☆	☆	☆
	41. 设置小儿外治室。	☆	☆	★	☆	☆	
	42. 对发热、咳嗽、鼻炎、食积、腹泻、遗尿等儿童常见病，推广应用小儿推拿、中药药浴、穴位贴敷等中医药适宜技术。	☆	☆	★	☆	☆	☆

建设维度	建设内容	儿童医院	综合医院	中医医院	妇幼保健机构		乡镇卫生院、社区卫生服务中心
					省级、地市级	县级	
健康服务友好	43. 利用公众号、网站等新媒体开展线上科普。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	44. 结合儿童节、爱眼日、爱牙日、母乳喂养周等重要时间节点，开展线下宣传，普及儿童疾病防治知识。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	45. 妇幼保健机构加强孕妇学校、家长课堂建设，从生命起点普及科学知识。				☆	☆	
	46. 基层医疗卫生机构结合家庭医生签约服务进社区、进家庭开展儿童健康教育，提升儿童及家长健康素养。						☆
工作机制友好	47. 将建设儿童友好医院的目标和策略纳入医疗机构发展规划，成为医院文化的重要组成部分。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	48. 秉持儿童优先原则，将政策和资源优先用于儿童健康相关专科建设、人才培养和服务提供。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	49. 通过热线电话、网上留言等多元化方式，倾听儿童及家长意见建议，不断完善日常管理与服务。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	50. 门诊患儿家长满意度≥90%。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	51. 住院患儿家长满意度≥90%。	☆	☆	☆	☆		
	52. 重视学科带头人及骨干人才培养，支持医务人员参加儿科医师转岗培训和儿童保健人员培训。	☆	☆	☆	☆	☆	☆

建设维度	建设内容	儿童医院	综合医院	中医医院	妇幼保健机构		乡镇卫生院、社区卫生服务中心
					省级、地市级	县级	
工作机制友好	53. 加强儿科、小儿外科以及儿童营养、眼保健、心理保健、口腔保健等专科人才培养，构建科学合理的儿童医疗保健人才梯队。	☆	☆	☆	☆	☆	
	54. 加强儿科建设，推动绩效工资分配向儿科倾斜。	★	★	★	★	★	★
	55. 经过住院医师规范化培训的儿科医师，在职称晋升和主治医师岗位聘用中给予适当倾斜。	★	★	★	★	★	★
	56. 提供儿童医疗保健服务的二级以上综合医院、中医医院、儿童医院、妇幼保健机构，以城市医疗集团、紧密型县域医共体、儿科专科联盟为载体，推动人员、技术、服务、管理等优质医疗资源下沉基层。	☆	☆	☆	☆	☆	
	57. 优化服务流程，畅通双向转诊渠道，围绕儿童医疗保健服务，二三级医院向基层医疗卫生机构预留一定比例专家号源、住院床位和预约检查等资源。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	58. 基层医疗卫生机构借助上级医疗机构的支援帮扶，采取科室共建、联合门诊、专家工作室等方式，针对性加强儿科、儿童保健科等科室建设，提高基层同质化服务水平。						☆
社会支持友好	59. 健全医务社工和志愿者服务制度。	☆	☆	☆	☆	☆	
	60. 加强医务社工和志愿者队伍建设，为患儿和家长提供病房陪伴、心理疏导、精神慰藉等服务。	☆	☆	☆	☆	☆	

说明:

1. 《儿童友好医院建设指南》从就医空间友好、健康服务友好、工作机制友好、社会支持友好四个维度,对医疗机构相关工作提出要求。

2. 表中标示“★”的条款为核心条款,标示“☆”的条款为基本条款,未标示的表示该项条款对本类医疗机构不作要求。其中,儿童医院核心条款12项,基本条款37项;综合医院核心条款11项,基本条款38项;中医医院核心条款14项,基本条款36项;省级、地市级妇幼保健机构核心条款11项,基本条款41项;县级妇幼保健机构核心条款9项,基本条款40项;乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构核心条款10项,基本条款26项。

3. 儿童友好医院建设,每类医疗机构均需达到对应的全部核心条款。同时,儿童医院需达到29项以上基本条款,综合医院需达到30项以上基本条款,中医医院需达到28项以上基本条款,省级、地市级妇幼保健机构需达到33项以上基本条款,县级妇幼保健机构需达到32项以上基本条款,乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构需达到21项以上基本条款。

江西省卫生健康委员会办公室

2025年6月9日印发

校对：谭军