

陕西省卫生健康委员会
陕西省发展和改革委员会
陕西省教育厅
陕西省财政厅
陕西省医疗保障局
陕西省中医药管理局

陕卫妇幼发〔2025〕22号

陕西省卫生健康委等6部门
关于印发《陕西省推进开展儿童友好医院
建设实施方案》的通知

各设区市、杨凌示范区、韩城市卫生健康委(局)、发展改革委(局)、教育局、财政局、医保局、中医药局，委直委管相关单位：

为贯彻落实国家卫生健康委等6部门《关于开展儿童友好医

院建设的意见》（国卫办妇幼发〔2024〕32号），省卫生健康委联合省级有关单位制定了《陕西省推进开展儿童友好医院建设实施方案》，现印发你们，请认真抓好落实。



陕西省卫生健康委员会



陕西省发展和改革委员会



陕西省教育厅



陕西省财政厅



陕西省医保局



陕西省中医药管理局

2025年4月10日

（信息公开形式：主动公开）

陕西省推进开展儿童友好医院建设实施方案

为贯彻落实国家卫生健康委等6部门《关于开展儿童友好医院建设的意见》，进一步提高我省儿童医疗保健服务水平，制定本方案。

一、主要任务

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）积极推动开展儿童友好医院建设，从建筑空间、视觉色彩、设施设备、便利化服务等方面加强门诊、病房适儿化改造，落实儿童健康服务友好措施，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

2025年，所有提供儿童医疗保健服务的医疗机构均要开展儿童友好医院建设，重点推进30%的三级和15%的二级医疗机构建成儿童友好医院。之后，每年推进15%的三级医疗机构和20%的二级医疗机构建成儿童友好医院。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。

2027年前，90%以上基层医疗卫生机构均要开展儿科服务，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。推动三级、二级妇幼保健院儿科服务全覆盖，所有设立儿科的三级、二级妇幼保健院实行儿童保健医师到儿科岗位轮转，促进平急转换机制建立。

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。推广《婴幼儿早期发展服务指南》，加强养育行为、养育环境评价与咨询指导；推广《婴幼儿营养喂养评估服务指南》，强化喂养行为评价及营养状况评价。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。推动全省 60% 以上的妇幼保健机构开设儿童心理卫生门诊，50% 以上的妇幼保健机构提供儿童孤独症康复服务，提升儿童孤独症干预服务能力。各级妇幼保健机构面向儿童青少年每半年至少开展一次心理健康讲座，围绕儿童主要健康问题加强健康教育，组织开展“儿童健康开学第一课”宣传教育活动。妇幼保健机构与辖区内托幼机构全面建立联系，围绕科学育儿和婴幼儿常见病防治等主题，每月至少开展一次培训活动。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。在三级和二级妇幼保健院全面设置“家长学校”，围绕儿童营养喂养、眼保健、行为发育等主题，每月开展至少一场宣传指导活动，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，支持西北妇女儿童医院建好高水平省级妇幼保健院，支持西安市儿童医院建好高水平省级儿童医学中心，

支持宝鸡市、咸阳市、渭南市根据需建设 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、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，从医疗机构择优选聘政治素质高、热心学校卫生健康工作、专业素养好、组织协调能力强的医务人员，为辖区每所幼儿园、中小学配备 1 名健康副校长。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。各级卫生健康行政部门要会同发展改革、教育、财政、医保、中医药等部门统筹协调儿童友好医院建设工作，牵头研究本地落实举措，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）加强指导调度。各市（区）要鼓励引导医疗机构按照《儿童友好医院建设指南》加强建设。各级卫生健康行政部门要

结合医疗机构数量和现状，统筹安排确定每年重点推进建成儿童友好医院的医疗机构，确保 2025 年 30%的三级和 15%的二级医疗机构建成儿童友好医院，之后每年推进 15%的三级医疗机构和 20%的二级医疗机构建成儿童友好医院。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属卫生健康行政部门，基层医疗卫生机构报送所在地县级卫生健康行政部门，各级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。各级卫生健康行政部门要建立儿童友好医院监测评估机制，定期研究调度，联合相关部门及时解决建设中存在的问题。各市（区）于每年 6 月、12 月第一周内将属地儿童友好医院建设情况报省卫生健康委。

（三）加强社会宣传。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

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	
医 就 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。	★	★	★	★	★	★
	10. 分区设置儿童保健与儿童疾病诊疗区域，加强通风消毒。	☆	☆	☆	☆	☆	☆

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	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 $\geq 3\text{m}^2$,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。	☆	☆	☆	☆	☆	
	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、道路两侧树木池等点位。	☆	☆	☆	☆	☆	☆

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	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《社区卫生健康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。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	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。	☆	☆	☆	☆	☆	☆

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
					地市级	县级	
健康 服务 友好	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。					☆	☆
	34. 加强学龄前儿童保健服务，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。	★	★	☆	☆		

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	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。	☆	☆	★	☆	☆	
健康 服务 友好	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。	☆	☆	★	☆	☆	☆
	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。						☆

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	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 $\geq 90\%$ 。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	51. 住院患儿家长满意度 $\geq 90\%$ 。	☆	☆	☆	☆		
	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。	☆	☆	☆	☆	☆	☆
工作机制	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。	☆	☆	☆	☆	☆	

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 省级、 地市级	县级	乡镇卫生 院、社区卫 生服务中心
友好	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。

