

# DB4403

深 圳 市 地 方 标 准

DB4403/T XXX—XXXX

## 国际化全科医疗服务能力建设规范

Construction specification for international general practice service  
capacity

(送审稿)

XXXX-XX-XX 发布

XXXX-XX-XX 实施



目次

前言 ..... II

引言 ..... III

1 范围 ..... 1

2 规范性引用文件 ..... 1

3 术语和定义 ..... 1

4 环境建设要求 ..... 1

5 人员配置要求 ..... 3

6 制度建设要求 ..... 4

7 检查、检验、治疗设施设备配备要求 ..... 5

8 信息化建设要求 ..... 5

9 服务内容建设要求 ..... 5

    9.1 预约服务 ..... 5

    9.2 健康档案建立与维护管理 ..... 5

    9.3 全科医疗 ..... 5

    9.4 慢性病健康管理 ..... 7

    9.5 陪诊 ..... 7

    9.6 转诊 ..... 7

    9.7 检查检验 ..... 7

    9.8 处方调剂 ..... 8

    9.9 支付 ..... 8

附录 A（规范性） 诊室医用设施设备配备清单 ..... 9

参考文献 ..... 10

# 前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由深圳市卫生健康委员会提出和归口。

本文件起草单位：深圳市卫生健康发展研究和数据管理中心、福田区社区健康服务管理中心、深圳市宝安区中心医院。

本文件主要起草人：和晓峰、曾华堂、邓凯杰、张升超、陈澄、郑名焱、吴倩、黄志浩、邹敏莉、刘艳娟、谢瑜玲。

# 引 言

为积极落实《粤港澳大湾区发展规划纲要》《中共中央 国务院关于支持深圳建设中国特色社会主义先行示范区的意见》《关于加快推动医疗服务跨境衔接的若干措施》等文件的精神，通过研究现有国际化全科医疗服务的运营模式，从服务内涵、人才队伍建设、制度体系建设、硬件改造、服务流程改造等方面提炼国际化全科医疗服务的核心要素，因地制宜形成适合深圳基层医疗机构的国际化全科医疗服务能力的建设标准，为我市国际化全科医疗服务的规模化、规范化建设提供技术依据，推动我市国际化基层医疗卫生服务体系的建设，促进我市国际化医疗服务的可及性。特制定本文件。



# 国际化全科医疗服务能力建设规范

## 1 范围

本文件规范了国际化全科医疗服务能力的环境建设要求，人员配置要求，制度建设要求，检查、检验、治疗设施设备配备要求，信息化建设要求和服务内容建设要求。

本文件适用于指导和管理深圳市辖区内公立新建和改建基层医疗卫生机构的国际化全科医疗服务能力建设，社会办基层医疗卫生机构的国际化全科医疗服务能力建设可参考执行。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；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 30240.7—2017 公共服务领域英文译写规范 第7部分：医疗卫生  
GB/T 35273—2020 信息安全技术 个人信息安全规范  
GB/T 39223.3—2020 健康家居的人类功效学要求 第3部分：办公桌椅  
GB/T 39223.6—2020 健康家居的人类工效学要求 第6部分：沙发  
DB4403/T 269—2022 全科医师专业技术能力评价指南  
SZDB/Z 286—2018 家庭医生服务规范

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**国际化全科医疗** international general practice

以多元文化背景患者为服务对象，以全科医学为核心，整合各类资源提供连续性、协调性、个性化的医疗卫生和健康管理服务。

## 4 环境建设要求

### 4.1 国际化全科医疗服务区域应至少划分以下功能区，各功能区应相对独立：

- 接待区；
- 诊前评估区；
- 诊室；
- 候诊区；
- 检查检验区；
- 治疗区；
- 取药区；
- 费用结算区。

- 4.2 各功能区应设计合理、标识清晰且风格统一。标识应同时有中文和英文两种。英文译写应符合 GB/T 30240.7—2017 的要求。
- 4.3 各功能区的家具均应有防撞击设计。
- 4.4 诊前评估区的设置应符合以下要求：
- 位置临近诊室；
  - 有服务对象隐私保护措施；
  - 配置诊桌、诊椅和电脑；
  - 配备身高测量工具、体重测量工具、腰围测量工具、臀围测量工具、血压计、血糖仪和体温测量工具、医疗废物垃圾桶、感染性废物袋、手部消毒液。
- 4.5 诊室的设置应符合以下要求：
- 数量不少于 1 间，面积不少于 12 平方米；
  - 诊室门口采用中文和英文两种形式展示值班医生姓名和简介；
  - 诊室内设置看诊区和检查区：
    - 看诊区和检查区相对独立，检查区有服务对象隐私保护措施（如隔帘、屏风等）；
    - 看诊区配置诊桌、诊椅、沙发和电脑；
    - 诊桌和电脑靠墙摆放；
    - 诊椅数量不低于 1 张，服务对象用诊椅摆放至医生用诊椅侧面，方便医生与服务对象近距离交流；
    - 沙发数量不低于 1 张，邻近服务对象用诊椅、靠墙摆放；
    - 诊桌、诊椅的人体功效学要求符合 GB/T 39223.3—2020 的要求，沙发的人体功效学要求符合 GB/T 39223.6—2020 的要求；
    - 诊室内医用设施设备应至少包括附录 A 中表 A.1 的内容。
  - 诊室门能做到服务对象进入后：
    - 立即自动关闭，做到“一医一患一诊室”；
    - 给出明显的“诊疗中”的提示信息。
- 4.6 候诊区应至少配置候诊椅、污物桶、饮水设备、健康教育宣传栏、电子叫号系统、轮椅，宜配置放大镜、雨伞、翻译设备等便民设施。
- 4.7 翻译设备应满足以下要求：
- 提供文字和语音两种模式；
  - 能在普通话、粤语和英文三者之间进行切换；
  - 有规范化中英文对照的常见病、多发病的诊疗术语数据库或语料库。
- 4.8 电子叫号系统的设置要求如下：
- 应面向候诊椅区域设置，高度适宜；
  - 宜采用中文和英文两种语言；
  - 播报方式包括文字播报和语音播报两种方式。
  - 应具有服务对象隐私保护措施（如隐去部分信息、仅给出必要信息）。
- 4.9 诊前评估区、诊室内、候诊区和治疗区应光线充足、通风良好、温度适宜；诊前评估区和诊室内装饰简洁雅致、色调温和。
- 4.10 检查检验区应在显眼处采用中文和英文两种方式公示检查检验项目的注意事项（如等候时长、操作流程等）。
- 4.11 治疗区应有服务对象隐私保护措施（如隔帘、屏风等），配备安全认证的医疗设备和安全警示标识。
- 4.12 取药区应划分为药品领取区和等候区：



- 药品领取区应于显眼处公示药品领取流程和注意事项，药品领取流程和注意事项的公示至少采用中文、英文两种版本；
  - 等候区的设置应至少配置候诊椅、污物桶、饮水设备；
  - 叫号系统的设置应符合 4.8 条的要求。
- 4.13 费用结算区应在显眼处用中文和英文公示医疗服务项目收费情况，具体要求如下：
- 项目有明确收费标准的，应列明项目名称和收费标准；
  - 项目无明确收费标准的，应列明收费范围或进行标识。

## 5 人员配置要求

### 5.1 国际化全科医疗服务区域应配备至少以下人员：

- a) 1 名负责人；
- b) 1 名专任或兼任接待人员；
- c) 1 名全科医师；
- d) 1 名社区护士；
- e) 1 名药师；
- f) 1 名收费人员。

### 5.2 负责人应符合以下条件：

- 至少掌握普通话和英语 2 种语言；
- 有全科医师执业证书；
- 有 2 年及以上全科医疗服务管理经验；
- 能力达到 DB4403/T 269—2022 中的核心层 7 级的要求。

### 5.3 接待人员应符合以下条件：

- 具备医学相关专业背景；
- 至少掌握普通话和英语 2 种语言；
- 了解基本医疗保险和商业医保基本知识。

### 5.4 全科医师应符合以下条件：

- 至少掌握普通话和英语 2 种语言；
- 有全科医师执业证；
- 能力达到 DB4403/T 269—2022 中的基本层 3 级要求；
- 了解基本医疗保险和商业医保基本知识。

### 5.5 社区护士应符合以下资质条件：

- 至少掌握普通话和英语 2 种语言；
- 有护士执业证书；
- 有 2 年及以上社区健康服务工作经验；
- 通过国际化全科医疗的相关培训，具体应包括以下方面：
  - 问诊模式；
  - 沟通技巧；
  - 服务理念；
  - 初步识别社区常见病、多发病。
- 了解基本医疗保险和商业医保基本知识。

### 5.6 药师应取得药学专业技术职务任职资格。

### 5.7 收费人员应熟练掌握基本医疗保险和商业医疗保险业务知识。

## 6 制度建设要求

### 6.1 应建立以下制度体系：

- 服务对象隐私保密制度；
- 健康档案管理制度；
- 绩效考核制度；
- 医院感染管理与控制制度；
- 财务管理制度；
- 培训制度；
- 医疗质量管理制度；
- 服务质量控制制度；
- 人文关怀制度。

### 6.2 服务对象隐私保密制度应明确以下内容：

- 责任主体；
- 服务过程中的隐私保护措施和注意事项；
- 服务对象个人信息管理要求；
- 惩处措施。

### 6.3 健康档案管理制度应符合深卫健规〔2024〕2号的要求。

### 6.4 绩效考核制度应明确以下内容：

- 针对 5.1 中所有服务人员制定基于医德医风、服务质量和数量并综合考虑岗位、技术、资历、风险和政策倾斜的绩效考核方案。
- 绩效考核公平、公开、公正，考核结果与岗位聘用、职称晋升、个人薪酬挂钩。

### 6.5 医院感染管理与控制制度应明确以下内容：

- 国际化全科医疗服务提供过程中的医院感染管理事件的应急管理机制；
- 输入性传染病及耐药菌防控管理要求。

### 6.6 财务管理制度应明确以下内容：

- 国际全科医疗服务的收入和费用支出应实行专账核算管理，全成本核算；
- 有内部监督和控制制度，定期开展财务管理制度培训，定期财务内审或自查；
- 有定期财务资金管理总结分析报告；
- 加强成本管控，成本控制纳入绩效考核。

### 6.7 培训制度应明确以下内容：

- 培训人员包括 5.1 中所有服务人员；
- 培训包括岗前培训、岗中常态化培训和返岗培训，并明确各类培训的对象和培训内容；
- 培训内容包括国际化全科服务要求、国际化全科服务流程、语言、商业医疗保险支付要求、医患沟通技巧、中外文化差异、服务对象隐私保护要求、病历管理制度、医院感染管理与控制制度、医疗质量管理制度、涉外纪律等。

### 6.8 医疗质量管理制度应明确以下内容：

- 成立医疗质量管理组织，有本团队医疗质量管理组织架构图，团队负责人是第一责任人；
- 有覆盖医疗全过程的医疗质量管理要求；
- 有持续改进医疗质量实施方案及配套制度、考核标准和质量指标。

### 6.9 服务质量控制制度应明确以下要求：

- 服务质量控制的环节、要求及其责任主体；
- 投诉与建议渠道及其处理要求；

——定期针对服务对象和员工开展满意度调查，并针对满意度调查中发现的不足进行专项整改。

#### 6.10 人文关怀制度建设应明确以下内容：

- 有尊重患者的文化、民族习惯和宗教信仰的管理要求；
- 有国际全科医疗服务区标识标牌中英文要求，指向清晰；
- 弱势人群的风险预防和措施保障要求。

### 7 检查、检验、治疗设施设备配备要求

基层医疗卫生机构应配备与国际化全科医疗服务能力相匹配的检查、检验、治疗设施设备。

### 8 信息化建设要求

#### 8.1 应建立具备以下服务功能的信息化系统：

- 预约诊疗：通过网络预约各级医疗卫生机构的科室或医生；
- 医疗/健康档案管理：查询、实时更新服务对象电子医疗/健康档案信息；
- 远程健康咨询：能实现文字、语音和图片的信息交互；
- 双向转诊，应具备以下功能：
  - 具备转诊申请、信息记录、信息传输、电子健康档案调阅的功能；
  - 具备转诊资源查询、数据更新、统计分析等功能。
- 远程诊疗服务，具备会诊申请、病历信息采集、专家会诊、电子健康档案信息调阅、会诊结果传输、音频处理与传输等功能；
- 检查检验结果管理：结果应自动回传主诊医生，并主动向服务对象和医生发送提醒；
- 药房管理，应具备药品库存查询、药品库存余量预警和数据统计分析功能；
- 缴费：服务对象能通过银行卡（外币）、国际信用卡、第三方支付平台等线上渠道缴纳服务费用。

#### 8.2 信息系统涉及居民个人信息的活动应符合 GB/T 35273—2020 的要求。

#### 8.3 信息系统应做到对服务对象身份进行唯一标识，标识至少同时使用两种方式，系统应支持身份证、社保卡、永久居留证、护照、港澳居民来往内地通行证、港澳同胞回乡证、台湾居民来往大陆通行证。

### 9 服务内容建设要求

#### 9.1 预约服务

##### 9.1.1 应能提供即时通讯工具、社交软件、互联网信息服务平台、现场多渠道等多样化的预约服务，预约渠道至少包括两种。

##### 9.1.2 应做好预约管理，保证服务对象按预约进行就诊。

#### 9.2 健康档案建立与维护管理

##### 9.2.1 应能为服务对象建立电子健康档案，并及时进行档案维护和管理。

##### 9.2.2 电子健康档案应为中文版本。

#### 9.3 全科医疗

##### 9.3.1 应能为服务对象提供全科医疗服务，服务流程如下：

- a) 接待：接待服务对象，查看预约信息并登记基本信息，引导至诊前评估区；
- b) 进行诊前评估：社区护士完成以下工作：
  - 1) 对于未建立健康档案或档案超过1年未更新的服务对象，收集其身高、体重、腰围、血压、心率等基础健康信息；详细询问健康状况、症状、既往史、个人史、月经史、婚育史、家族史、流行病学史、生活方式等信息；并为有需要的服务对象建立或更新健康档案；
  - 2) 对已建立健康档案的服务对象，直接调取其电子健康档案，核对已有基础健康信息；
  - 3) 通过收集的信息，识别服务对象的生理、心理、生活方式、饮食习惯、用药史、运动习惯等方面的健康风险；
  - 4) 引导服务对象至诊室，并将收集的信息反馈至全科医师；服务对象存在健康风险的，应向全科医师进行说明。
- c) 诊疗：根据诊前评估收集的信息，全科医师完成以下工作：
  - 1) 进行针对性问诊，完善并复核诊前评估获取的信息；
  - 2) 服务对象健康状况有需要的，提供必要体格检查或安排必要的辅助检查；
  - 3) 根据循证医学的理念，结合服务对象健康需求，与服务对象或其监护人共同制定个性化的治疗方案、开展个性化的健康教育和机会性预防照护，并告知服务对象治疗预后和注意事项。
- d) 诊后随访：社区护士通过线上、线下等方式提供个性化的诊后随访服务，可包括以下内容：
  - 用药提醒；
  - 治疗效果跟进；
  - 个性化健康教育；
  - 复诊计划；
  - 服务满意度。

#### 9.3.2 个性化健康教育可包括以下方面：

- 疾病或健康问题指导；
- 行为和生活方式指导；
- 心理指导。

注1：疾病或健康问题指导包括疾病的预防知识、治疗知识，以及疾病的自我管理技能和自我保健技能（如合理用药知识、遵医嘱、自测血压、血糖自我监测、康复技能等）。

注2：行为和生活方式指导包括戒烟限酒、合理饮食、适量运动、体重控制等。

注3：心理指导包括心理调适、负性心理应对、积极应对、理性平和的社会心态培训等。

#### 9.3.3 诊疗过程中诊室内部人员的安排应符合以下要求：

- 全科医师与服务对象或其监护人无语言沟通障碍的，服务对象有陪诊需求的，诊室内部应仅有全科医师、服务对象和/或其监护人、社区护士或接待人员；
- 全科医师与服务对象或其监护人无语言沟通障碍的，且服务对象无陪诊需求的，诊室内部应仅有全科医师、服务对象和/或其监护人；
- 全科医师与服务对象或其监护人语言不通的，诊室内部应仅有全科医师、服务对象和/或其监护人、社区护士或接待人员。

#### 9.3.4 需要进行体格检查的，应做到以下方面：

- 清晰地向服务对象和/或其监护人讲解服务内容、操作步骤；
- 获取服务对象或其监护人的知情同意后开展；
- 必要时增加陪同人员；
- 检查工作在私密环境下进行。

9.3.5 需要进行辅助检查的，应在开具检查单据前说明检查的必要性、费用情况及替代方案，获取服务对象或其监护人知情同意后开具。

9.3.6 治疗方案的制定应遵循临床诊疗指南、医疗技术操作规范、卫生健康行政部门发布的国家标准和行业标准。

9.3.7 治疗方案和个性化健康教育应考虑服务对象的以下因素：

- 民族风俗习惯；
- 宗教信仰；
- 生活习惯；
- 工作特点；
- 经济状况。

## 9.4 慢性病健康管理

9.4.1 应至少能提供三种社区常见慢性病的健康管理服务。

9.4.2 慢性病健康管理服务应包括以下内容：

- SZDB/Z 286—2018 中 5.2.1 规定的健康管理服务内容；
- 长期处方服务；
- 联合基层医疗集团内专科医生提供全专协同和医防融合服务。

9.4.3 提供健康管理服务的，应定期通过即时通讯工具、社交软件、互联网信息服务平台、门诊等方式跟进服务对象健康状况：

- 健康状况恢复良好的，指导其继续保持，并提供个性化的健康指导；
- 健康状况恢复不理想的，应与服务对象或其照护人共同分析原因，改进健康管理计划。

## 9.5 陪诊

应能为行动不便、沟通困难等服务对象提供陪诊服务，具体包括：

- 陪同就诊；
- 代缴费；
- 取药，其中中药可提供邮寄；
- 送/取检查检验标本和结果。

## 9.6 转诊

9.6.1 服务对象有需要的，基层医疗卫生机构应能为其提供转诊服务：

- 转诊本基层医疗集团内部的，应为服务对象预约转诊科室、医生、就诊时间、床位，并与接诊医生做好服务对象健康情况对接；
- 转诊至外部医疗机构的，宜为服务对象预约转诊科室、医生、就诊时间、床位，并为服务对象准备下一步就所需材料。

9.6.2 应建立跨境转诊渠道或协调机制，满足服务对象多元化的就诊需求。

## 9.7 检查检验

9.7.1 检查检验前，清晰地向服务对象或其监护人讲解检查检验项目、操作步骤。

9.7.2 检查检验过程中，做到：

- 关注服务对象情绪，及时进行合理处理；
- 耐心解答服务对象或其监护人的提问。

9.7.3 检查检验完成后，清晰地告知服务对象或其监护人：

- 结果领取时间；
- 结果领取地点；
- 其他注意事项。

## 9.8 处方调剂

- 9.8.1 药品发放前，严格按照“四查十对”的要求核查相关内容。
- 9.8.2 药品发放后，应清晰地向服务对象或其监护人讲解药品使用要求。
- 9.8.3 服务对象为视障人士的，应使用大字号药品标签。

## 9.9 支付

- 9.9.1 宜至少引入1家跨境商业医疗保险资源，实现商业保险医疗费用结算和直付。
- 9.9.2 应提供多种渠道支付方式，如人民币现金、银行卡（外币）、国际信用卡、第三方支付等。
- 9.9.3 应清晰讲解费用情况，并得到服务对象或其监护人的确认后收款，收款后提供发票、收费明细。
- 9.9.4 服务对象使用的商业医疗保险无法在医疗机构实现直接结算的，应配合服务对象或其监护人提供病历、出院小结、费用明细等相关资料。

附 录 A  
(规范性)  
诊室医用设施设备配备清单

表A. 1给出了诊室应配备的医用设施设备。

表 A. 1 医用设施设备配备清单

序号	医用设施设备名称
1	诊查床、诊察凳
2	方盘
3	压舌板
4	听诊器
5	血糖仪
6	血氧饱和度仪
7	读片灯
8	视力检测灯箱（成人型、儿童型）
9	治疗推车
10	空气消毒机
11	紫外线消毒灯
12	出诊箱（包）
13	糖尿病神经血管检测设备
14	雾化器
15	手电筒
16	体温计
17	直接检眼镜
18	耳镜/检耳镜
19	手部消毒液、手部清洁液
20	卷尺
21	视力表
22	棉签
23	医疗垃圾桶

参 考 文 献

- [1] DB31/T 1487—2024 国际医疗服务规范
  - [2] 深圳市卫生健康委员会. 市卫生健康委关于印发《深圳市社区健康服务机构设置标准》的通知：深卫健规〔2021〕3号. 2021年
  - [3] 深圳市卫生健康委员会. 深圳市卫生健康委员会关于印发深圳市居民电子健康档案管理办法（试行）的通知：深卫健规〔2024〕2号. 2024年
  - [4] 深圳市卫生健康委员会，深圳市医疗保障局. 市卫生健康委市医保局关于印发推动国际医疗服务创新发展三年行动计划的通知：深卫健发〔2024〕22号. 2024年
-