


ICS 03.080

CCS A 12

# 团 体 标 准

T/ZCL XXX—2021

---



## 社会力量捐赠医疗机构 儿童活动室运行指南

Operation guide for children's playroom in hospital  
donated by social forces

(征求意见稿)

2021-XX-XX 发布

2021-XX-XX 实施

---

中国慈善联合会 X X



## 目 次

前言 .....	II
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 总体要求 .....	1
4.1 运行原则 .....	2
4.2 相关方权责 .....	2
4.3 制度保障 .....	2
4.4 人员保障 .....	2
4.5 服务资源 .....	2
4.6 经费保障 .....	3
4.7 监督机制 .....	3
5 场地设施管理 .....	3
5.1 场地设施 .....	3
5.2 建筑风格 .....	3
5.3 建筑设备 .....	3
6 运行管理 .....	4
6.1 运行主体 .....	4
6.2 团队管理 .....	4
6.3 运行时间 .....	4
6.4 活动管理 .....	4
6.5 安全管理 .....	5
6.6 预防管理 .....	5
6.7 登记管理 .....	5
6.8 隐私管理 .....	5
7 监督和评价 .....	5
7.1 监督指导 .....	5
7.2 评价内容 .....	6
7.3 项目决策 .....	6
8 变更与终止 .....	6
8.1 项目变更 .....	6
8.2 项目终止 .....	6
参考文献 .....	7

## 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。

本文件由中国慈善联合会提出。

本文件由中国慈善联合会团体标准化技术委员会（ZCL/T 1）归口。

本文件起草单位：中国宋庆龄基金会、中国慈善联合会、XXX、……。

本文件主要起草人：XXX、……。



# 社会力量捐赠医疗机构儿童活动室运行指南

## 1 范围

本文件给出了社会力量捐赠医疗机构儿童活动室运行的术语和定义、运行原则、总体要求、场地设施管理、运行管理、监督和评价、变更与终止等内容。

本文件适用于由社会力量捐赠的医疗机构儿童活动室的运行管理。

## 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 2893 安全色和安全标志
- GB/T 3096 室内噪音
- GB/T 10001.1 公共信息图形符号 第1部分：通用符号
- GB/T 10001.9 公共信息图形符号 第9部分：无障碍标志
- GB/T 13495 消防设备标志
- GB/T 15982 医疗机构消毒卫生标准
- GB/T 18883 室内空气质量标准
- GB/T 20002.1—2008 标准中特定内容的起草 第1部分：儿童安全
- MZ/T 094—2017 社会工作方法 个案工作
- MZ/T 095—2017 社会工作方法 小组工作
- JGJ 39 托儿所、幼儿园建筑设计规范
- 建标 145—2010 儿童福利院建设标准
- 社会工作者职业道德指引 2012-12-28 民政部

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**医疗机构儿童活动室** children' s playroom in hospital

设立在医院等医疗机构的用于开展儿童游艺、非学制教育、康复等活动的场所。

注：本文件下述条款中简称为“活动室”。

### 3.2

**儿童** children

从出生至不满18周岁的人。

## 4 总体要求

## 4.1 运行原则

### 4.1.1 安全性原则

开展活动室管理与活动时，将安全要求放在其他工作的首要地位。

### 4.1.2 可追溯原则

为可追溯根源，活动室的设施管理、活动管理过程，按照 6.6 登记项进行规范记录并保管档案。

### 4.1.3 专业化原则

将日常管理、各类活动与参与者技能特点结合，从而获得运行最佳秩序和效率。

### 4.1.4 人为本原则

人文关怀放在首位，保证儿童及其家属的情绪反馈和过程体验，感受良好。

### 4.1.5 儿童保护原则、

按照儿童相关法律要求，给予儿童特殊、优先保护，尊重人格、保护隐私和个人信息，适应儿童身心健康发展的规律和特点，听取未成年人的意见，保护与教育相结合。

## 4.2 相关方权责

### 4.2.1 捐赠主体权责

捐赠主体包括自然人、法人或其他组织。捐赠主体有权选择慈善组织，或医疗机构作为直接受益人，自愿、无偿捐赠其可支配的合法财产。

捐赠主体按照慈善法相关条款规定开展捐赠活动。

### 4.2.2 受赠主体权责

可分为两种类型。一是受赠主体为慈善组织等社会组织，由社会组织与儿童医院等医疗机构签订活动室建设和运营合同；二是儿童医院直接接受捐赠成为受赠主体，由捐赠主体与儿童医院等医疗机构直接签订活动室建设和运营合同。

### 4.2.3 运营主体

可分为两种类型。一是儿童医院独立运营，可设置医务社工科室或岗位，以及相关志愿者等管理制度；二是医院购买第三方服务，如由医务社工机构负责运营。

### 4.2.4 受益主体

可分为直接受益人和间接受益人两种类型。直接受益人主要为病房儿童，拥有使用儿童活动室的权利，及保持活动室干净整洁的义务；间接受益人为儿童家属和医院医护人员，二者有陪伴儿童安全使用活动室的权利与义务。

## 4.3 制度保障

活动室运行可根据活动开展类型建立必要而有效的管理机制，包括但不限于物品摆放及使用、活动室安全管理、卫生管理及消毒、岗位职责、活动管理、活动志愿者管理、服务人员培训、资金使用、特殊病种管理、应急处理、评价及评估等制度。

活动室制度保障宜符合医院管理制度基本要求。

## 4.4 人员保障

可在活动室的发起组织、所属医疗机构、专业社会服务机构等工作人员中，确定负责常规运行、活动开展、专业人员培训的专职人员。

专职人员宜具备所需的专业技能。社会工作者宜按照《社会工作者职业道德指引》开展相关工作。

## 4.5 服务资源

服务活动由医疗机构职能部门或特定组织负责，由其链接能够提供相关服务活动、社会资源的社会组织、专业机构、企业及专家、社工、志愿者等。

#### 4.6 经费保障

活动室常规运行、岗位薪酬、活动开展、人员培训、应急处理、评价评估等经费，获得持续经费支持，可纳入活动室所属医疗机构财务预算、获得当地政府一次性建设补贴、由发起组织加大支持力度、建立专项基金、动员社会资本和个人捐赠等。

#### 4.7 监督机制

可建立医疗机构统一管理、项目发起组织协助的监督机制，保证活动室的运行规范性和活动专业性。

### 5 场地设施管理

#### 5.1 场地设施

##### 5.1.1 选址原则

活动室选址宜与发起组织项目目标、所在医疗机构整体规划相协调。  
规划布局宜与所在医疗机构现有服务流程、隔离需求相结合。

##### 5.1.2 报选手续

活动室场地申报、选址宜按照一般工程项目建立流程开展，具有项目申报书和选址、比价方案等必要文件材料。

确定后，双方宜签订书面协议，协议一般包括项目预算、资助范围、执行方案及一般条款等。

#### 5.2 建筑风格

##### 5.2.1 建设面积

宜根据活动室所服务的就诊规模、床位数、病患特点及各项设施的功能要求，合理设置。单位面积范围宜符合建标145-2010给出的儿童康复、教育和技能培训用房面积指标。

##### 5.2.2 外观内饰

建筑外观宜符合儿童性格与心理特点，宜色调明快、自然和谐、风格统一。

内饰设计宜符合安全、节能、环保要求，宜实用、易清洁、温馨。可根据康复、教育和培训需要设置可视玻璃观察窗、弹性地面。

##### 5.2.3 名称标识

宜于活动室内、外的显著位置设立名称标识、标牌。名称标识、标牌与整体装饰宜统一风格。

#### 5.3 建筑设备

##### 5.3.1 基础设施

基础设备包括供电、消防、采暖、通风、安保、通信、网络、安全标识等设施：

——供电设施宜满足照明和设备需要，宜采用双回路供电。所用灯具及其照度宜根据儿童特点和功能要求设置；

——消防设施的配置宜与国家相关标准及医疗机构整体规划相一致，标识设置应符合GB/T 13495的规定；

——夏热冬冷地区宜具有采暖设施，宜采用地暖供热。月平均室外气温高于25℃的地区，宜安装温度调节设备；

——宜安装空气调节设备，室内空气质量应符合GB/T 18883的规定，室内噪声应符合GB/T 3096的规定；

——外侧及采光窗宜设置紧急状况下能够开启的安全护栏，栏杆净距不可大于110mm。楼梯、栏杆、踏步设置可参考JGJ 39的规定；

- 宜按信息化管理需要，铺设网络、通信、安保等设备线路，预留接口；
- 室内外安全标识应符合GB/T 2893、GB/T 10001.1、GB/T 10001.9、GB/T 13495的相关规定。

### 5.3.2 活动设施

活动设施包括桌椅柜等家具设施、消毒设备、游戏设施、辅助治疗设备及其他设施，所选配设施应符合GB/T 20002.1—2008的安全性规定。

## 6 运行管理

### 6.1 运行主体

6.1.1 宜建立医疗机构指派负责人、活动室运行负责人、医护人员、医务社工、康复、特教、志愿者等组成的活动室工作组，医疗机构指派负责人宜由相关科室负责人兼任，活动室运行负责人宜由医务社工或专业社会组织承接。

6.1.2 活动室由所在医疗机构统筹管理，负责场地规划、建设期间管理、运行期间医疗机构相关工作。

6.1.3 活动室运行负责人落实运行期间制度保障、资金保障，督促工作人员开展具体活动。

### 6.2 团队管理

6.2.1 活动室宜明确至少1名专职人员，可采取购买工作岗位或其他形式落实。

6.2.2 活动室宜拥有至少一支稳定的志愿者服务队伍，能够持续服务6个月以上。志愿者宜经过专业培训，具备不少于1项相关服务项目经验。

6.2.3 可统筹建立与开展服务相适应的医护、康复和特教等人员的专家库，有条件的宜专门聘请。

6.2.4 宜建立培训和考核机制，确保团队成员的专业水准。

### 6.3 运行时间

宜科学安排游戏室活动类型，保持活动室运行效率。

宜于活动室内、外的显著位置公开各类活动及其开放时间，活动规律可纳入相关制度。

### 6.4 活动管理

#### 6.4.1 自主游戏

按照儿童年龄特点和成长需求，合理划分活动区域，包括但不限于休息、互动、读书、影视、室内文体活动等功能区。

可配备桌椅、办公用品、多媒体、书架及与所服务儿童规模及年龄阶段相匹配的流动图书等基础设施。

宜配备专业看护人员和有效应急预案，确保安全活动。

#### 6.4.2 康复训练

可根据儿童残障类型、个体差异开展综合康复治疗训练。宜在康复专业人员指导下，指导儿童使用康复辅助器具和开展适应性康复训练。

所开展的康复训练，包括但不限于脑瘫康复训练、智障康复训练、聋儿语训、盲童认知训练、肢残康复训练、自闭症疏导和心理辅导等。

#### 6.4.3 心理服务

可根据儿童年龄和症状特点，按照MZ/T 093—2017的相关引导，采用相应的心理学原理、方法、程序，帮助预防、改善适应不良或减轻、消除症状：

——对婴幼儿（0~3岁）宜进行抚触安慰和情感交流，促进心理发育；

——对学龄前（3岁~入小学前）儿童宜进行心理健康教育，化解心理困惑，纠正不良行为；

——对学龄（入小学后~12岁）儿童、青少年（12~18岁）宜进行心理健康咨询和辅导，做好离校、入学适应性衔接及青春期干预；

——对存在心理和行为偏差的儿童，宜采取心理健康咨询、团队辅导游戏、行为矫治、转介服务等干预方式，引导其正确宣发情绪。



#### 6.4.4 教育辅助

可根据儿童年龄和个体差异，开展差别化教育辅助活动。宜定期开展教育评估，根据最新评估结果制定教育辅助计划。可为个案制定专门教育方案。

宜在专业教育人士指导下开展相应的教育辅助活动，包括但不限于感知训练、认知训练、发音训练、自理能力培养、艺术能力培养、安全教育、功课辅导、职业技能培训等。

#### 6.4.5 家庭扶助

可加强家庭教育活动，定期开展所服务儿童的家庭情况调研、家长教育指导、亲子活动等。确需帮助的，可按照MZ/T 094—2017的相关引导，开展个案扶助。

#### 6.4.6 社会实践

可开展亲子出行，参加爱国教育、法制教育、环境保护等社会活动，引导长期住院儿童建立正确价值观，更好地融入社会。

#### 6.5 安全管理

按照GB/T 20002.1—2008的要求，设法避免儿童易遭受的机械危险、热危险、化学品危险、用电危险、辐射危险、生物危险、爆炸危险、不充分的保护功能、不充分的信息造成的危险等。

应遵守相关管理制度，活动室运行期间如发生危险事件，宜立即采取相应应急措施。

可购买相关保险方式转移上述安全风险可能造成的赔偿损失。

宜对工作人员和志愿者进行必要的安全管理相关培训。

#### 6.6 预防管理

按照GB/T 15982的规定，制定相关卫生、消毒和登记制度措施，并严格执行。

对患有传染性疾病或特殊病例的儿童，应采取特殊措施，可对活动开展的时间或室进行隔离处理。

#### 6.7 登记管理

宜设立相关登记制度，建立活动室档案，包含但不限设施、活动、个案、志愿者、资源、督导、评价档案。

#### 6.8 隐私管理

按照国家有关规定，保护所服务儿童的隐私权。

涉及收集、存储、使用、转移、披露儿童个人信息的，宜遵循正当必要、知情同意、目的明确、安全保障、依法利用的原则。

服务承接组织在合同期满后，向采购人无偿移交服务对象的各类档案资料，不可擅自留用。

### 7 监督和评价

#### 7.1 监督指导

##### 7.1.1 内部监督

内部监督指导工作，包括但不限于：

——建立内部监督管理机制；

——制订监测指标，定期收集与分析运行期间的投入产出、社会效益等情况，及时发现问题、解决问题、消除隐患；

——不定期走访，通过现场勘察、专访沟通、问卷调查等方式了解运行情况，可委托第三方参与跟踪评价。

##### 7.1.2 社会监督

宜建立网络、电话、现场等投诉举报渠道，妥善处理投诉意见。

可开展第三方评估，及时公开项目执行情况的相关信息，接受公众监督。

## 7.2 评价内容

可采用自我评价、第三方评价或结合评价方式，对项目整体或活动室个体运行质量进行评价：

- 组织情况，包括组织结构、管理制度、治理结构、透明度；
- 战略规划，为实现目标所做的规划；
- 公益属性，包括项目具有公益性、符合组织宗旨等；
- 项目规模，包括现有规模、发展计划等；
- 财务可行，包括财务可持续、财务审计等；
- 运行模式，包括项目具体运作的方式、方法等；
- 项目开展人力、物力、财力的匹配情况；
- 管理制度规范性及落实程度等；
- 开展同类项目执行、管理经验等；
- 项目开展效果，包括目标实现、进度推进等；
- 社会影响力，包括受益群体规模、范围和社会资源整合等；
- 风险应对意识与控制能力。

相关负责人可采纳合理意见，督促改进评价过程发现的问题。

## 7.3 项目决策

项目发起组织根据监督情况和评价结果，对活动室做出继续运行、限期整改或中止运等决策。

## 8 变更与终止

### 8.1 项目变更

因不可抗力、社会需求变化等因素导致活动室在建设、运行期间变更的，可由所属医疗机构提出变更申请。变更范围包括但不限于项目运行周期、项目承接方、项目预算等。

期满后，医疗机构有继续运行意愿，在满足运行条件情况下，可继续按要求开展活动。超期运行期间，宜每两年开展一次自评估或第三方评估，评估符合运行条件可继续运行。

项目发起组织宜配合项目变更，及时评估项目变更条件，给出肯定或否定的意见。

### 8.2 项目终止

#### 8.2.1 项目期满终止

项目约定期满，可按约定条款终止项目。

#### 8.2.2 提前终止

对有约定终止条件的，达到终止条件且无限期整改行为的，可提前终止。

对未约定终止条件的，经评估且整改后仍无法完成项目目标，可在双方达成共识后提前终止。

对活动室运行期间造成伤亡事故或不良社会影响的，经评估确认后，可停止运行。

## 参 考 文 献

- [1] GB/T 2894—2008 安全色和安全标志
  - [2] GB/T 15566—1995 图形标志使用原则与要求
  - [3] GB/T 16856—2015 机械安全 风险评估 实施指南和方法举例
  - [4] GB/T 36967—2018 青少年社会工作服务指南
  - [5] DB 3305/T 133—2019 儿童福利机构管理和服务规范
  - [6] DB 3305/T 155—2020 儿童之家运行与服务规范
- 

