

团体标准《眼科护士上门服务规范》 (征求意见稿)编制说明

一、任务来源、起草单位、主要起草人

依据国家“互联网+医疗健康”战略部署及团体标准制修订相关管理规定，结合国内眼科上门护理服务行业发展现状与规范化建设需求，根据《广西标准化协会关于下达2026年第十八批团体标准制修订项目计划的通知》（桂标协〔2026〕186号）文件精神，由广西护理学会提出，来宾爱尔眼科医院、广西壮族自治区南溪山医院（广西壮族自治区第二人民医院）、来宾市人民医院、南宁爱尔眼科医院、贵港爱尔眼科医院、崇左爱尔眼科医院、永福县人民医院等单位共同起草的团体标准《眼科护士上门服务规范》（项目编号：2026-1803）已获批立项。

为高质量编制团体标准《眼科护士上门服务规范》，由起草单位成立标准编制工作组并进行如下分工：

姓 名	职称/职位	工作单位	主要负责工作
罗巧林	副主任护师	来宾爱尔眼科医院	统筹主持标准编制工作。
刘琼	副主任护师	广西壮族自治区南溪山医院	参与标准编制及质量控制工作，组织人员进行标准发布后的宣贯培训。
钟华	主任护师	来宾市人民医院	参与标准文本及编制说明编写，质量控制及标准发布后的宣贯培训。
刘瑶	主管护师	南宁爱尔眼科医院	参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会及标准发布后的宣贯培训。
魏妮娜	主管护师	南宁爱尔眼科医院	参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会。
符桂芳	主管护师	南宁爱尔眼科医院	对标准实施情况进行总结分析，不断对团体标准提出修正意见。
马晓露	主管护师	贵港爱尔眼科医院	对标准实施情况进行总结分析，不断对团体标准提出修正意见。

李青艳	主管护师	崇左爱尔眼科医院	对标准实施情况进行总结分析，不断对团体标准提出修正意见。
王桂芳	主管护师	永福县人民医院	参与标准文本及编制说明的编写。
覃海萍	护师	来宾爱尔眼科医院	对标准实施情况进行总结分析，不断对团体标准提出修正意见。

二、制定标准的必要性和意义

国家卫健委《“互联网+护理服务”试点工作方案》、《护士条例》、《医疗机构管理条例》等政策要求，支持医疗机构延伸居家延续性护理服务，鼓励专科护理标准化、规范化发展，同时契合《“健康中国 2030”规划纲要》慢病管理、基层医疗服务能力提升的核心要求。广西壮族自治区出台多项专项政策《广西壮族自治区“互联网+护理服务”试点工作实施方案》明确允许二级以上医院注册护士开展眼科术后护理、慢病随访等上门服务；《广西进一步改善护理服务行动计划（2023—2025 年）实施方案》明确眼科优先开展延续性护理，划定眼科上门核心服务内容；《广西“明眸皓齿 壮美少年”学校卫生工程实施方案（2024—2027 年）》要求强化眼科延伸护理与健康宣教，诸多政策为《眼科护士上门服务规范》落地提供制度支撑。

加上我国眼病患者基数庞大，眼病患病呈现年轻化与老龄化双重趋势，眼科延续性护理需求持续激增。目前国内近视患者超 7 亿，青少年近视率达 53.6%，白内障患者约 1.6 亿、青光眼患者约 2100 万、糖尿病视网膜病变患者超 3000 万，52 岁以上人群老花眼发病率接近 100%。青光眼、糖尿病视网膜病变等慢性眼病需长期体位管理、规范用药、眼压监测与定期复诊，但老年患者、低视力人群、残障人士、偏远地区患者因行动不便、认知不足、医疗资源匮乏，普遍存在复诊不及时、居家护理不规范、并发症高发、视力不可逆损伤等问题。自 2019 年国家卫健委启动“互联网+护理服务”试点工作以来，全国居家护理新业态快速发展，江苏省累计“互联网+护理”上门服务超 88 万人次，广西南

宁“云医院”上门护理服务超 3.9 万例。广西作为西部欠发达地区，基层医疗资源薄弱，眼科上门科普、延续护理服务缺口巨大，群众刚需突出。

但当前国内暂无专门针对眼科上门护理的专项服务标准，行业整体处于自由发展阶段，多数医疗机构依托通用护理规范开展服务，无法适配眼科专科上门服务的无菌操作、设备使用、风险防控、专科护理等特殊要求。目前行业普遍存在诸多乱象：一是服务流程不统一，不同医疗机构上门服务流程、操作标准差异极大，服务质量参差不齐；二是收费标准混乱，同类眼科上门护理项目收费价差高达数十至百元，收费边界模糊、缺乏透明依据；三是服务权责不清，上门服务内容、禁忌场景、应急处置无统一规范，易出现服务越界、供给不足、医疗纠纷等问题；四是质量监管缺失，无标准化的人员准入、服务评价、风险防控体系，护士执业存在顾虑，行业发展缺乏秩序约束，严重制约眼科居家护理服务高质量发展。

《眼科护士上门服务规范》团体标准的制定，既契合国家“互联网+医疗健康”及居家护理的政策导向，又能填补眼科专科上门护理服务的规范空白。当前市场需求激增与服务乱象并存的现状，凸显了标准编制的必要性与紧迫性。而多地成熟的实践经验、完善的政策保障及数字化技术支撑，为标准落地奠定了坚实基础。本标准的出台，将推动眼科上门护理服务走向规范化、标准化轨道，切实保障患者权益，助力居家护理服务高质量发展。

三、主要起草过程

本标准编制严格遵循 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》相关要求，立足临床实践、行业调研、政策梳理、专家论证，有序推进全流程编制工作，具体过程如下：

（一）组建专项编制工作组，明确工作方案

项目立项获批后，牵头单位来宾爱尔眼科医院联合各起草单位，正式成立标准编制工作组，明确组内分工，设

立资料调研组、文本编写组、实操验证组、意见汇总组，制定详细的编制工作计划、时间节点与技术路线。明确以“贴合临床、适配政策、规范实操、兼顾创新、可落地推广”为核心编制原则，全面启动标准研制工作。

（二）资料收集与行业调研，夯实编制基础

1. 文献与标准梳理：系统检索国内现有居家护理、互联网+护理、眼科服务相关国家、行业、地方及团体标准，完成 17 项相关标准的查重比对，梳理现有标准的覆盖范围与短板，确认本标准无重复、无冲突，具备独立创新性。同时收集国家及地方相关政策文件、学术论文、行业报告、临床护理案例等资料，为标准条款编制提供理论与政策支撑。

2. 行业实操调研：工作组依托 2 年眼科上门护理实践经验，结合区内外成熟眼科上门护理服务模式，调研广西区域眼科上门护理服务现状、服务痛点、行业乱象、临床刚需，汇总各类服务场景、操作难点、风险隐患，梳理可复制、可推广的服务流程与技术规范。

3. 内部数据复盘：依托牵头单位上门护理服务数据、21 人专职上门护理团队实操经验、绩效考核体系与风险防控经验，结合各起草单位临床实操案例，提炼成熟、合规、高效的上门护理全流程规范，为标准实操条款编制提供坚实实践支撑。

（三）研讨确定标准框架、核心内容与创新点

2025 年 11 月~2026 年 5 月，在资料调研、数据复盘的基础上，工作组多次召开专项研讨会议，结合政策要求、临床实操、行业痛点、群众需求，确定标准整体框架，明确标准适用范围、术语定义、核心技术条款、服务规范、评价体系、风险防控、收费规范等核心内容。同时结合行业空白与发展需求，确立标准三大创新亮点，形成标准初步框架与核心内容体系。



（四）编制标准草案，内部打磨完善

工作组结合前期调研成果、实践经验、政策规范，严格按照标准化文件编制规则，完成《眼科护士上门服务规范》标准草案初稿编制。随后组织全体起草人员、临床护理专家开展多轮内部评审，针对服务流程、人员资质、操作规范、应急处置、收费标准、评价机制等关键条款进行逐条打磨、修正完善，优化条款表述、细化实操要求、补齐风险管控短板，形成标准草案修订稿。

（五）多方论证优化，形成征求意见稿

2026年6月20日，针对草案修订稿，工作组邀请眼科护理管理、感染防控、医疗政策、标准化编制领域专家开展外部论证，结合医疗机构运营实际、医保政策要求、行业监管需求，对标准的科学性、合规性、实操性、创新性进行全面评估。同时收集多家医疗机构一线上门护理护士、患者的反馈建议，优化条款细节，修正不合理内容，最终形成《眼科护士上门服务规范》（征求意见稿）及本编制说明。

四、制定标准的原则和依据，与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况

（一）编制原则

1. 合规性原则

本标准严格遵循《护士条例》《医疗机构管理条例》

《医疗废物管理条例》及国家、广西“互联网+医疗健康”相关政策法规，所有条款均符合现行医疗行业规范与标准化编制规则，确保标准合法合规、权威规范。

2. 实操性原则

立足眼科上门护理真实临床场景，依托多年一线服务经验编制，所有服务流程、操作规范、应急处置、人员要求均贴合基层医疗机构实操需求，条款具体、可量化、可落地、可推广，无空泛化、形式化内容。

3. 专业性原则

聚焦眼科专科特性，针对青光眼、白内障、糖尿病视网膜膜病变等慢病术后护理，细化专科操作规范、感染防控要求、风险预警机制，区别于通用居家护理标准，凸显眼科专科护理专业性。

4. 协调性原则

标准内容与现有国家、行业、地方相关标准无缝衔接，不冲突、不重复、不抵触，有效补充现有标准在眼科上门护理领域的空白，完善居家护理标准体系。

5. 前瞻性原则

结合“互联网+护理”新业态发展趋势、行业规范化需求、医保政策导向，构建动态优化的服务评价与改进机制，适配行业长期高质量发展需求，具备长期指导价值。

（二）编制依据

1. 规范性依据：严格按照 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》开展编制工作，保证标准文本格式、结构、表述符合国家标准规范。

2. 政策依据：国家卫健委“互联网+护理服务”试点相关文件、《团体标准管理规定（2025年修订）》、广西各级互联网+护理、眼健康服务、医疗服务价格、医保支付相关政策文件。

3. 实操依据：多家起草单位多年眼科上门护理临床实践数据、服务流程、风险防控经验、绩效考核体系；全国多地眼科上门护理成熟运营模式。在团队中有主任护师1人，副主任护师2人，主管护师6人，护师1人，其中2人从事

眼科护理 20 年余，为资深的高职称眼科护理人员，具有深厚的眼科护理、感染防控经验以及科研能力；6 人从事眼科护理加非眼科临床护理 10-20 年，职称均为中级及以上，多人参与了医院组织的上门护理服务并积累了丰富的服务规范经验，具有较为宽厚的临床护理和感染防控经验，为研制标准提供有力实践支撑。

4. 科研依据：核心起草人及部分团队成员具有自治区级科研课题研究成果、专业学术论文、专利技术及行业相关学术研究成果，保障标准内容科学严谨。核心团队赴上海儿童医学中心进修、参加美国心脏协会基础生命支持 BLS 国际认证培训、1 人获得中华护理学会眼科专科护士认证，曾参与桂林市地方标准 DB4503《职工疗休养基地（点）服务规范》编写，掌握标准编制流程与方法。课题研究与成果积累为标准研制提供有力支撑，主持有《基层民营医院新生代护士职业发展与绩效考核的耦合机制研究》等 3 项省部级课题，其研究内容与上门护理人员管理、绩效考核高度相关，可直接为标准提供理论依据，发表专业论文三十余篇，其中多篇聚焦眼科护理相关研究，同时申报有 3 项专利，其中 1 项实用新型专利已经获得授权，为研制标准提供有力理论支撑。

（三）与现行法律法规、相关标准的协调情况

经查询，国内暂无“眼科护士上门服务规范”相关的标准。

1. 法律法规协调性：本标准所有条款均符合国家医疗管理、护理执业、医疗废物处理、患者隐私保护等相关法律法规要求，严格恪守医疗行业执业底线，无违规、冲突条款，合规性良好。

2. 标准协调性：经全面国内标准查重比对，本次检索覆盖眼科服务、居家养老、医疗护理三大类，如 5.GB/T 43153-2023 居家养老上门服务基本规范、DB4419/T 18—2024 互联网 + 护理服务”规范等 17 项现行标准。发布的标准与《眼科护士上门服务规范》的核心领域在现有标准

中无直接重合。现有标准均聚焦单一领域：QB/T 5448-2019、JJF 1837-2020 仅规范眼科验光配镜及设备校准技术，未涉及居家服务场景；GB/T 43153-2023 等养老类标准侧重通用照护，未涵盖眼科专业服务；WS/T 803-2022 及地方医疗护理员标准（DB14/T 1736-2024 等）聚焦老年基础护理，缺乏眼科专项技能要求，不存在直接冲突或重复的标准内容。DB45/T2991-2025 互联网+护理服务规范、DB4419/T 18—2024《“互联网+护理服务”规范》等与互联网+护理服务规范中，虽有上门服务、眼科服务内容，但是不够全面。本标准与现行相关国家标准、行业标准、地方标准无内容重叠、无技术冲突，有效填补跨界领域标准空白，是对现有居家护理、眼科护理标准体系的重要补充和完善，整体协调统一。

3. 国际标准情况：本标准未采用国际标准，国内无对应国际对标标准，为国内原创性专科护理团体标准。

五、主要条款核心内容说明

团体标准《眼科护士上门服务规范》主要内容包括术语和定义、基本要求、上门护理服务流程及要求、上门护理服务要求、风险防控与应急处置、质量管理、档案管理的内容。

（一）术语和定义

定义中明确具备合法执业资质的医疗机构派出注册眼科护士，本规范中所指的护士是符合《护士条例》中所称护士的要求：经执业注册取得护士执业证书的卫生技术人员。上门护理的依据是本机构医师首诊、复诊病历和护理医嘱。地点为在服务对象居家场所，服务的内容是开展的眼科术后延续护理、慢病随访、眼部护理、用药指导、健康宣教等非侵入性护理服务。

（二）基本要求

基本要求，分为机构要求、人员要求、设备与耗材要求、服务环境要求。

在机构要求中，要求取得《医疗机构执业许可证》且

具备相应眼科诊疗服务能力的医疗机构。



医疗机构的合法营业执照

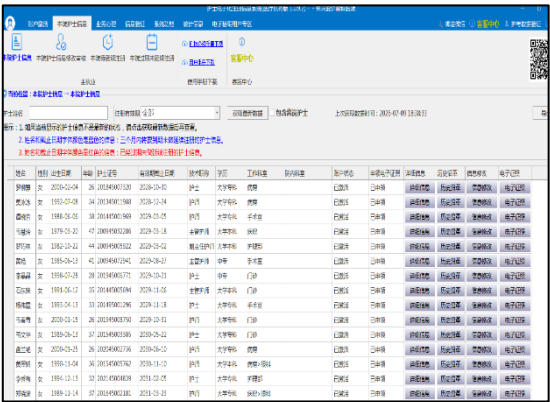
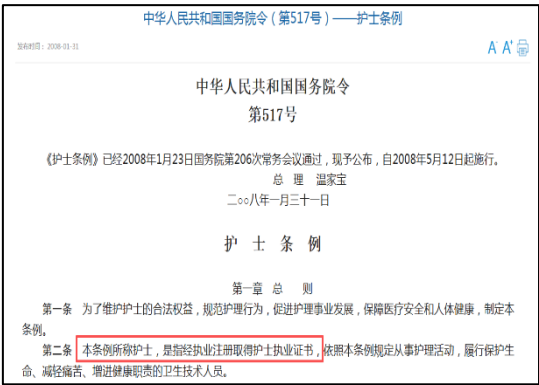
医疗机构应明确服务项目并以适当方式向服务对象出具。强调在满足国家法律法规的基础上，明确列出了服务项目。在服务项目内的项目才能开展上门服务，相反不在服务内的内容不能作为上门服务的内容。项目服务内容参照了 DB45/T2991-2025 互联网+护理服务规范的附录设计。具体见表格内容：

类别	序号	护理项目	工作内容	备注
风险评估与指导	1	眼科患者常见风险评估与指导	根据患者的病情、自理能力、居家环境等，进行跌倒、坠床、误伤等风险评估，针对风险因素为患者、照顾者提供健康指导	
眼科专科护理服务	2	慢性眼病随访及相关指标监测	对糖尿病视网膜病变、青光眼等慢性眼病患者进行定期随访，监测相关指标	
	3	眼部伤口或眼周皮肤护理指导	对眼部术后伤口、眼周皮肤问题进行评估，提供清洁、换药等护理指导	
	4	绷带镜日常护理指导	指导患者或照顾者正确佩戴、摘取、清洁和保存绷带镜，观察眼部反应	
	5	干眼热敷、睑缘清洁和用眼卫生指导	提供干眼症患者热敷方法、睑缘清洁操作及日常用眼卫生宣教	
	6	眼部规范化用药指导	指导患者正确使用滴眼液、眼膏等药物，包括用法、用量、频次及注意事项	
	7	眼科术后体位护理指导	针对玻璃体填充等术后特殊体位要求，指导患者正确体位及体位变换方法	
	8	便携式设备视力、眼压监测	使用便携式设备上门为患者进行视力、眼压测量并记录	
	9	眼部健康宣	提供眼病预防、护眼知识、生活方式调整等	

		教：	健康教育	
	10	复诊预约、检查准备和导诊服务	协助患者预约复诊、告知检查前准备事项，提供就诊引导	
	11	其他经评估的低风险、非侵入性眼科延续护理服务	经医疗机构评估，适合居家开展的其他眼科护理项目	

在人员要求中，强调了眼科临床护理工作经验应不少于 3 年，并经眼科上门护理专项培训及考核合格后方可上岗，这是依据实践得出并参照了 DB45/T2991-2025 互联网+护理服务规范要求得出。

单次上门服务应安排 2 名工作人员同行，其中至少 1 名为符合准入条件的眼科护士。是出于对上门服务既要满足提供的护理服务质量要求，又要达到保障人身安全需求以及人力资源合理利用的考虑。对准入护士要求，是指取得中华人民共和国护士执业证书并经执业注册且注册地点为派出医疗机构的卫生技术人员。



执业护士国家政策要求

护士电子化注册信息

在仪容仪表上体现眼科护理的专科特性与人文关怀，参照护士礼仪规范优化适配，同时既要符合上门服务的需要，也符合礼仪规范需要。着装需统一，穿戴有医院 logo 制服或是有医院 logo 马甲，佩戴工牌，必要时佩戴医用手套、口罩，头发整洁利落（短发不超过后颈，长发必须束

发)，不佩戴夸张首饰、不施浓妆、不使用浓烈香水，避免刺激服务对象眼部及嗅觉。



在设备与耗材中，便携式眼科设备应按国家计量、产品说明书和医疗机构制度要求进行检定、校准、维护和消毒，使用前应核查设备状态。准备的便携式眼科设备能满足提供服务要求，通常有以下设备：



医疗使用的一次性消毒用品、手消毒剂、医用手套、治疗巾、锐器盒、医疗废物包装袋等物品，应按服务项目要求。具体物品如下：



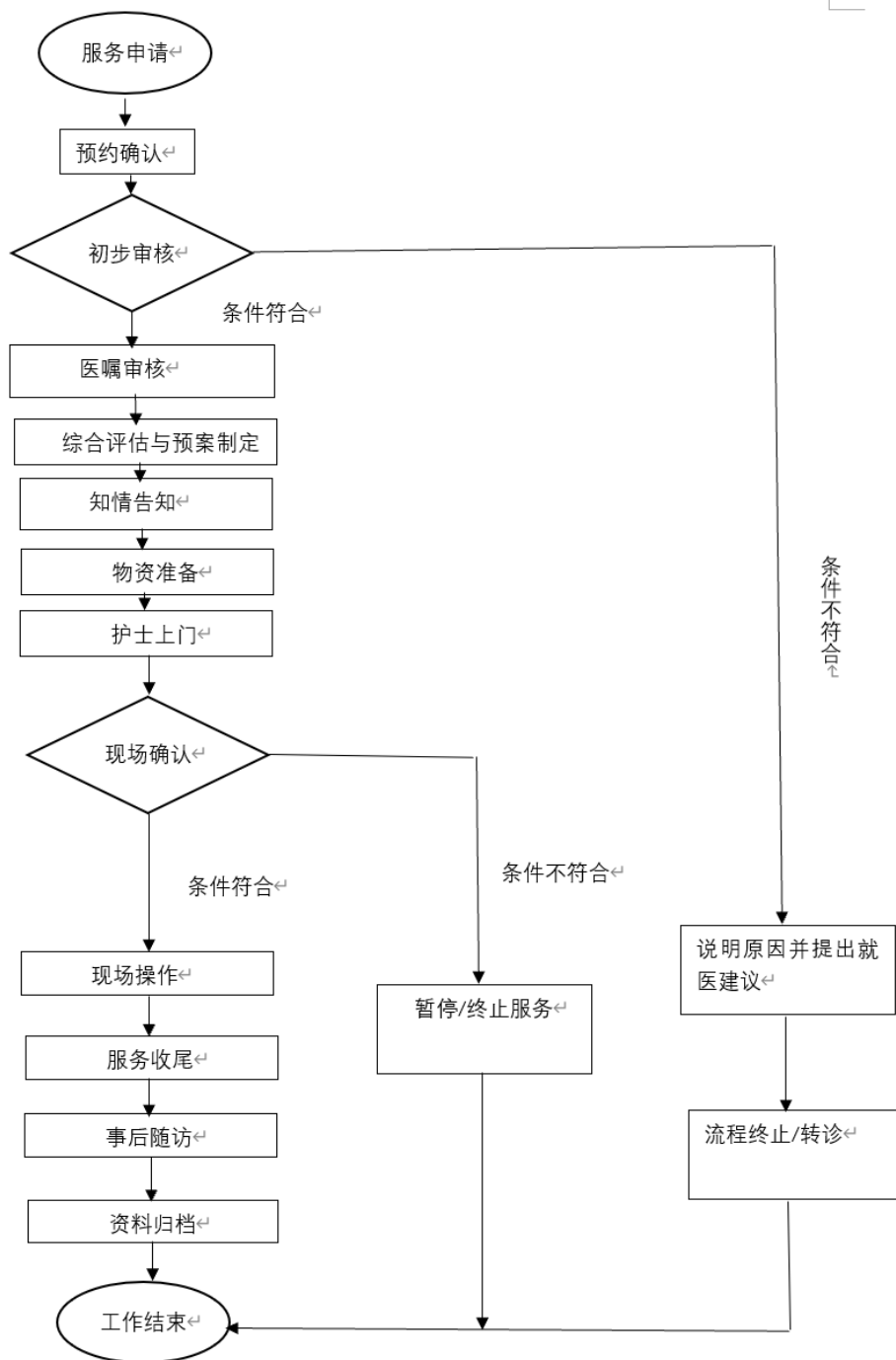
在服务环境要求中，物理空间应相对整洁、通风良好、

光线充足，有满足操作需要的空间。在社会空间中，需要排除火灾、漏电、坠落、暴力冲突、动物伤害、传染风险等安全隐患。

在通用操作与防控要求中，按照医院感染防控要求开展工作。

（三）上门护理服务流程及要求

全闭环服务流程规范：构建“平台申请-预约确认-初步审核-医嘱审核-综合评估与预案制定-知情告知-物质准备-护士上门-现场确认-现场操作-服务收尾-事后随访-资料归档”十三步闭环服务流程，明确各环节时限要求与操作标准。具体流程图如下：



提出服务申请：服务对象在平台首次注册应实名认证。在实践中，虽然平台有网络报名，但是出于现在人对网络的使用习惯，大多数服务对象通过电话预约或是通过微信预约。

来宾爱尔眼科医院在线预约

* 1. 就诊人姓名:



* 2. 就诊人性别:

- ☐ 男
- ☐ 女

* 3. 请输入就诊人手机号码:



4. 预约时间



5. 情况描述

在预约确认、初步审核、医嘱审核、综合评估与预案制定、知情告知和物资准备环节中，属于上门前审核确认环节。在这环节中，联系服务对象或家属，核对姓名、联系方式、就诊记录、服务项目、家庭住址、预约时间、照护者在场情况和特殊风险了解，同时应核查服务对象是否有本机构有效眼科就诊记录，服务项目是否属于可提供范围。初审通过后，应由本机构眼科医师结合病历、诊断、手术或治疗情况、眼部现状和全身状况进行评估。上门护士接单后，还需核对医嘱、病历、过敏史、用药情况和服务需求，评估服务对象身体状况、眼部情况、居家环境、照护支持和风险等级。如果是老年人，评估时应参照 GB/T 42195 的要求执行。对高风险服务对象或复杂环境，应制定相应处置预案。上门服务前，应向服务对象或家属告知服务内容、收费标准、服务边界、可能风险、隐私保护、医疗废物处置方式和异常情况处理办法，并取得知情同意。

上门前应备齐便携式设备、护理耗材、消毒用品、个人防护用品、应急用品、医疗废物收纳容器和服务文书。出发前还应检查设备功能、校准状态、电量、耗材有效期和包装完整性，方能上门提供眼科护理服务。

现场确认。入户后应主动出示工作证件或可核验身份信息，再次核对服务对象身份、医嘱、服务项目、过敏史、用药情况和知情同意情况，并签署知情同意及风险告知书。现场条件不符合服务要求的，应暂停或终止服务。



服务对象对知情同意书表示理解并签名确认

现场操作。护士应按照医嘱、眼科专科护理要求和感染防控要求开展服务。操作过程中应观察服务对象反应，及时询问不适，必要时停止操作并联系医师。



进行血压测量



便携式眼压仪进行眼压测量



进 行 眼 部 观 察

进行眼部健康宣教

服务收尾：服务完成后，应整理现场，告知后续护理注意事项、异常症状识别、复诊时间和联系途径。使用后的耗材和医疗废物应分类收纳、密封后按照《医疗废物管理办法》分类收集并要求带回医疗机构处置。



收集上门服务过程中产生的医疗垃圾

事后随访，要求在 24 小时内完成随访，形成完整服务闭环，实现全流程可追溯、可监管。

资料归档。预约记录、医嘱、评估表、知情同意书、服务记录、监测数据、随访记录、医疗废物交接记录和异常事件记录应及时归档。

（四）上门护理服务要求

在服务内容上，标准起草小组成员根据《国家卫生健

康委办公厅关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知》《国家卫生健康委办公厅关于进一步推进“互联网+护理服务”试点工作的通知》《关于加强老年人居家医疗服务工作的通知》《护士条例》《医疗机构管理条例》《处方管理办法》等现行法规、规章及规范性文件要求与上门服务的实践对眼科护士上门服务操作事项做出明确规范要求，针对服务对象提供的操作性服务是本规范的重点内容。针对眼科疾病术后延续护理、用药指导、眼部卫生护理、康复指导、慢病随访、健康教育和复诊导诊等列出了明确操作规范。其中，对于每项服务内容提出具体服务操作要求，例如：6 眼部清洁，清洁前应执行手卫生，手部卫生应符合 WS/T 313《医务人员手卫生规范》的规定；眼部用药指导中，提出护士应依据医嘱核对药品名称、规格、用法、频次、有效期、开封日期和保存条件；指导滴眼药时，应告知手卫生、瓶口勿接触眼睑、睫毛、眼球或皮肤，滴药后按医嘱闭眼或压迫泪囊区；同时使用眼药水和眼膏时，宜先使用眼药水后使用眼膏；多种眼药联合使用时，应按医嘱或说明书保持间隔；对老年、低视力、手部功能受限或认知障碍服务对象，应指导家属或照护者掌握核对、滴药和记录方法，在上门服务实践中切实可行。同时，涉及疾病诊断、治疗方案制定或调整、处方开具、侵入性诊疗操作、急危重症现场处理、需大型专科设备完成的检查治疗等内容，不作为本标准界定的上门服务项目。上门护士发现上述情形时，应做好客观记录，及时报告派出医疗机构，并根据患者或家属需求提供预约、复诊、转诊、急诊就医等导诊服务。

（五）风险防控与应急处置

操作与应急处置规范：建立完善的应急处置体系，针对眼压骤升、药物过敏、患者晕厥、心脑血管突发疾病等紧急情况，制定标准化处置流程，明确紧急上报、现场处置、转诊急救等操作规范，全面防控上门服务安全风险。同时明确患者隐私保护、医疗废物处置等规范要求。对于人为的恶性事件，提出在服务过程中遭遇言语威胁、暴力

冲突、非法限制人身自由或其他危及护士安全的情形时，应立即终止服务，撤离现场，启动平台报警或拨打 110，并上报医疗机构。

（六）质量评价与改进规范与档案管理

建立多维度量评价体系，以患者满意度、操作合格率、不良事件发生率、随访完成率为核心指标，通过平台评分、电话回访、现场核查多渠道采集数据。构建“反馈-分析-优化”长效改进机制，每月开展案例复盘、每半年动态更新服务规范，建立护士准入退出机制，将服务质量与绩效考核挂钩，实现服务质量持续提升。档案保存期限应符合相关规定，且不少于 3 年

（七）标准创新点说明

1. 精准界定服务权责边界，筑牢安全底线：首次系统划分眼科上门服务可执行项目，明确上门服务情形，配套服务流程，有效规避服务越界、资源错配、医疗纠纷等风险，填补行业权责界定空白。

2. 标准化专科服务礼仪与流程，凸显人文关怀：结合眼科专科特性优化护士仪容仪表、服务礼仪规范，规避刺激性因素影响患者眼部健康。创新落地十三步闭环标准化服务流程，整合风险预案、双人上门、设备校准、知情同意、细化服务内容、全程追溯等核心环节，兼顾专业性、规范性与人文温度，打造可复制、可推广的眼科上门护理服务范式。

六、重大分歧意见的处理经过和依据

本标准研制过程中无重大分歧意见。

七、实施标准的措施

（一）标准报批发布后，成立标准宣贯工作组

本标准发布后，成立以主要起草人为成员的标准宣贯工作组，主要负责标准的宣贯实施培训计划制定、标准实施交流会策划、标准实施信息反馈收集和标准实施效果评

估等工作，并根据标准实施信息反馈和标准实施效果评估情况，及时组织标准复审修订。

（二）组织开展标准宣贯培训

标准发布实施后，标准宣贯工作小组制作标准解读宣贯培训 PPT 课件和标准核心技术明白书，并按标准宣贯培训计划深入各市县相关机构、单位开展标准宣贯培训，对标准进行逐条解读，让技术人员掌握标准核心内容，助力标准实施落地。

（三）开展标准实施交流会，收集标准实施反馈信息

标准起草小组深入各市县相关机构、单位组织技术人员召开标准实施交流会，听取标准实施过程中存在的问题并做好记录和解答，对存在的问题组织专家团队进行研讨，为标准的复审修订做准备。

（四）开展标准实施效果评估

标准实施 2 年内，每年标准宣贯工作组采取网络调查、问卷调查、实地调研、召开座谈会或论证会、专家咨询等方式开展标准实施效果评估，并形成标准实施效果评估报告，为标准的复审修订做准备。

八、其他应当说明的事项

无。

团体标准《眼科护士上门服务规范》标准编制工作组

2026 年 06 月 15 日