

附件 1

# 乡镇卫生院服务能力评价指南 (2023 版)

# 目 录

乡镇卫生院服务能力判定标准.....	1
一、适用范围.....	1
二、标准分类.....	1
三、条款分布.....	1
四、条款评价结果表达方式.....	1
（一）评价采用 A、B、C、D 四档表达.....	1
（二）条款的性质.....	1
五、评价结果.....	2
第一章 功能任务与资源配置.....	3
1.1 功能任务.....	3
1.1.1 基本功能.....	3
1.1.2 主要任务.....	4
1.2 科室设置.....	7
1.2.1 临床科室.....	7
1.2.2 医技及其他科室.....	7
1.2.3 公共卫生科或预防保健科.....	8
1.2.4 职能科室.....	9
1.3 设施设备.....	9
1.3.1 建筑面积.....	9
1.3.2 床位设置.....	10
1.3.3 设备配置.....	10
1.3.4 公共设施.....	16
1.4 人员配备.....	17
1.4.1 人员配备.....	17
参考文献.....	19
第二章 基本医疗和公共卫生服务.....	21
2.1 服务方式.....	21
2.1.1 门、急诊服务.....	21
2.1.2 住院服务.....	22
2.1.3 家庭医生签约服务.....	23
2.1.4 转诊服务.....	25
2.1.5 远程医疗服务★.....	26
2.2 服务内容和水平.....	26
2.2.1 医疗服务.....	26
2.2.1.1 疾病种类（见附件）.....	26
2.2.1.2 急诊急救服务.....	35

2.2.1.3	内科医疗服务.....	63
2.2.1.4	外科医疗服务.....	63
2.2.1.5	妇（产）科医疗服务★.....	64
2.2.1.6	全科医疗服务.....	65
2.2.1.7	中医医疗服务.....	66
2.2.1.8	眼、耳鼻咽喉医疗服务★.....	67
2.2.1.9	口腔医疗服务★.....	67
2.2.1.10	康复医疗服务★.....	68
2.2.1.11	儿科医疗服务.....	69
2.2.1.12	老年人卫生服务.....	70
2.2.1.13	心理健康服务 ★.....	71
2.2.2	检验检查服务.....	72
2.2.2.1	检验项目.....	72
2.2.2.2	检查项目.....	72
2.2.3	基本公共卫生服务.....	75
2.2.3.1	居民健康档案管理.....	75
2.2.3.2	健康教育.....	75
2.2.3.3	预防接种.....	77
2.2.3.4	儿童健康管理.....	78
2.2.3.5	孕产妇健康管理.....	79
2.2.3.6	老年人健康管理.....	80
2.2.3.7	高血压患者健康管理.....	80
2.2.3.8	2型糖尿病患者健康管理.....	81
2.2.3.9	严重精神障碍患者管理.....	82
2.2.3.10	肺结核患者健康管理.....	83
2.2.3.11	中医药健康管理.....	84
2.2.3.12	传染病及突发公共卫生事件报告和处理.....	85
2.2.3.13	卫生监督协管.....	86
2.2.3.14	重大公共卫生项目及其他.....	87
2.3	服务效果.....	87
2.3.1	服务效率.....	87
2.3.2	满意度.....	88
	参考文献.....	90
第三章	业务管理.....	92
3.1	执业与诊疗规范管理.....	92
3.1.1	执业管理.....	92
3.1.2	规范诊疗.....	93
3.2	医疗质量安全管理.....	93
3.2.1	医疗质量管理体系和制度建设.....	93
3.2.1.1	医疗质量管理体系.....	93
3.2.1.2	医疗质量管理制度.....	94

3.2.2	医疗质量管理体系落实	95
3.2.2.1	“三基”培训与考核	95
3.2.2.2	住院诊疗质量管理	95
3.2.2.3	首诊负责制度	96
3.2.2.4	查房制度	96
3.2.2.5	值班交接班制度	97
3.2.2.6	手术、麻醉授权管理★	97
3.2.2.7	病历书写规范管理	98
3.2.2.8	手术管理★	99
3.2.2.9	患者麻醉前病情评估和讨论制度★	100
3.2.2.10	输血管理★	101
3.2.2.11	放射或医学影像管理	102
3.2.2.12	临床检验管理	102
3.2.2.13	中医管理	103
3.2.2.14	康复管理★	104
3.2.2.15	病案管理	105
3.3	患者安全管理	105
3.3.1	查对制度	105
3.3.2	手术安全核查管理★	106
3.3.3	危急值报告管理	107
3.3.4	患者安全风险	108
3.3.5	患者参与医疗安全	108
3.4	护理管理	109
3.4.1	护理组织管理体系	109
3.4.2	临床护理质量管理	110
3.4.3	护理安全管理	111
3.5	医院感染管理	111
3.5.1	医院感染管理组织	111
3.5.2	医院感染相关监测	112
3.5.3	手卫生管理	113
3.5.4	消毒及灭菌工作管理	113
3.6	医疗废物管理	114
3.6.1	医疗废物和污水处理管理制度	114
3.6.2	医疗废物处置和污水处理	114
3.7	放射防护管理	115
3.7.1	放射防护管理	115
3.8	药事管理	116
3.8.1	药品管理	116
3.8.2	临床用药	142
3.8.3	处方管理	142
3.8.4	药品不良反应管理	142

3.9 公共卫生管理.....	143
3.9.1 建立健全公共卫生管理制度.....	143
3.9.2 落实村卫生室公共卫生服务任务与经费补助.....	144
参考文献.....	145
第四章 综合管理.....	147
4.1 党建管理.....	147
4.1.1 党的组织建设.....	147
4.1.2 党风廉政建设.....	148
4.2 人员管理.....	148
4.2.1 绩效考核制度.....	148
4.2.2 人才队伍建设.....	149
4.3 财务管理.....	150
4.3.1 财务管理.....	150
4.4 医保基金使用内部管理.....	152
4.4.1 医保基金使用内部管理.....	152
4.5 安全生产.....	153
4.5.1 安全生产.....	153
4.6 信息管理.....	155
4.6.1 信息系统建设.....	155
4.6.2 网络安全.....	157
4.7 行风与文化建设.....	158
4.7.1 行风与文化建设.....	158
4.8 信息公开.....	160
4.8.1 信息公开.....	160
4.9 县乡一体和乡村一体建设.....	161
4.9.1 县乡一体和乡村一体建设.....	161
4.10 部门协同.....	162
4.10.1 部门协同.....	162
参考文献.....	164

# 乡镇卫生院服务能力判定标准

在 2022 年版《乡镇卫生院服务能力标准》基础上，根据新的形势和任务要求，对于医务人员数少于 10 人、服务人口少于 1 万人的乡镇卫生院，单独制订新的达标标准“合格标准”。

## 一、适用范围

（一）本标准适用于所有乡镇卫生院（街道卫生院适用，下同）。

（二）本标准共设置 4 章 100 条，用于乡镇卫生院自我评价与改进，并作为对乡镇卫生院实地评价的依据。

## 二、标准分类

（一）基本条款。根据乡镇卫生院服务功能，将普遍应该具备、应当做到的列为基本条款，适用于所有乡镇卫生院。

（二）推荐条款。在基本条款基础上，增加进一步提升医疗服务能力、拓展服务功能的条款，设为推荐条款，以“★”标注。

## 三、条款分布

章节	基本条款	推荐条款★
第一章 功能任务和资源配置	11	0
第二章 基本医疗和公共卫生服务	30	6
第三章 业务管理	34	6
第四章 综合管理	13	0
合 计	88	12

## 四、条款评价结果表达方式

（一）评价采用 A、B、C、D 四档表达

评价结果采取累进式：达到 B 档者，须 C 档同时合格；达到 A 档者，须 B 档和 C 档同时合格。

（二）条款的性质

档次	A	B	C	D
情况表述	有持续改进 或成效良好	有监管 有结果	有制度且能 有效执行	仅有制度或规章， 未执行

## 五、评价结果

类别	基本条款（88条）			推荐条款（12条）		
	C档	B档	A档	C档	B档	A档
达到推荐标准的机构	100%	≥60%	≥30%	≥90%	≥60%	≥30%
达到基本标准的机构	≥95%	≥50%	≥20%	/	/	/
达到合格标准的机构	≥80%	≥20%	≥5%	/	/	/

注：“达到合格标准”仅适用于医务人员数少于10人、服务人口少于1万人的乡镇卫生院。

## 前置条件

检查项目	检查内容	检查结果
机构名称	医疗机构执业许可证第一名称为乡镇卫生院，名称格式为：所在县（市、区）名+所在乡镇名+（中心）卫生院。	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>
医疗安全	评价前一年及当年未发生过经鉴定定性为二级及以上负主要责任的医疗事故。	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>
机构管理	无对外出租、承包内部科室等行为。	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>

# 第一章 功能任务与资源配置

## 1.1 功能任务

### 1.1.1 基本功能

#### 【C-1】提供基本医疗服务。

开展以内科、儿科、外科、妇产科、全科、中医等科目的门诊服务和检验检查服务，同时开展急诊急救等服务，能对常见的急危重症患者作出初步诊断和急救处理。

评价方式方法：查看医疗机构执业许可证上的相关科目设置，同时依据 2.2.1.2 急诊急救服务、2.2.1.3 内科医疗服务、2.2.1.4 外科医疗服务、2.2.1.5 妇（产）科医疗服务★、2.2.1.6 全科医疗服务、2.2.1.7 中医医疗服务、2.2.1.11 儿科医疗服务和 2.2.2.1 检验项目、2.2.2.2 检查项目 9 条条款评审结果评判，9 条条款均达到 C 级及以上水平则此条款合格。

#### 【C-2】提供公共卫生服务。

开展含健康教育、预防接种、传染病及突发公共卫生事件报告和处理、卫生监督协管等预防保健服务。

评价方式方法：依据 2.2.3.2 健康教育、2.2.3.3 预防接种、2.2.3.12 传染病及突发公共卫生事件报告和处理、2.2.3.13 卫生监督协管 4 条条款评审结果评判，4 条条款均达到 C 级及以上水平则此条款合格。

#### 【C-3】提供健康管理服务。

对辖区内常住居民尤其是 65 岁及以上老年人、高血压及 2 型糖尿病等慢性病患者、0~6 岁儿童、孕产妇、严重精神障碍患者、肺结核患者等重点人群的健康危险因素进行全方位且连续的管理，达到维护或促进健康的目的。

评价方式方法：依据 2.2.3.1 居民健康档案管理、2.2.3.4 儿童健康管理、2.2.3.5 孕产妇健康管理、2.2.3.6 老年人健康管理、2.2.3.7 高血压患者健康管理、2.2.3.8 2 型糖尿病患者健康管理、2.2.3.9 严重精神障碍患者管理、2.2.3.10 肺结核患者健康管理、2.2.3.11 中医药健康管理 9 条条款评审结果评判，9 条条款均达到 C 级及以上则此条款合格。

#### 【C-4】承担县级卫生健康行政部门委托的卫生管理职能。

实施镇村一体化管理，卫生院需落实对村卫生室（所）绩效考核、日常督查指导和业务培训等工作。

评价方式方法：查看相关文件及管理记录。

#### 【B】具有辐射一定区域范围的医疗服务能力。

卫生院除服务本辖区居民以外，还有一定的服务辖区外居民的能力。

评价方式方法：查看门诊人次及特色科室建设情况。

#### 【A-1】提供家庭病床等居家医疗服务。

家庭病床是老年人、残疾人等患者获得连续性医疗服务，缓解看病难、看病贵、降低医疗费用的重要途径。医护人员应走入村居，走进家庭，主动开展家庭病床服务，不断满足辖区居民的医疗服务需求。



评价方式方法：查看家庭病床等居家医疗服务记录。

#### **【A-2】承担对周边区域内其他乡镇卫生院的技术指导。**

在周边区域内医疗技术能力和基本公共卫生服务能力等方面具有领先地位,对周边其他卫生院进行技术指导。

评价方式方法：查看相关文件及技术指导记录。

#### **1.1.2 主要任务**

##### **【C-1】提供当地居民常见病、多发病的门诊服务。**

常见病、多发病是指辖区常见的以内科、外科、妇科、儿科等为主的、经常发生的、出现频率较高的疾病。

评价方式方法：依据 2.2.1.3 内科医疗服务、2.2.1.4 外科医疗服务、2.2.1.5 妇（产）科医疗服务★、2.2.1.6 全科医疗服务、2.2.1.7 中医医疗服务、2.2.1.11 儿科医疗服务 6 条条款评审结果评判，6 条条款均达到 C 级及以上则此条款合格。

##### **【C-2】提供适宜技术，安全使用设备和药品。**

能提供辖区居民需要的、与卫生院技术能力相适应的，安全、有效的非限制类医疗技术服务，同时提供与基本功能相匹配的设备和药品。

评价方式方法：依据 2.2.1.3 内科医疗服务、2.2.1.4 外科医疗服务、2.2.1.5 妇（产）科医疗服务★、2.2.1.6 全科医疗服务、2.2.1.11 儿科医疗服务、1.3.3 设备配置、3.8.1 药品管理和、3.8.2 临床用药 8 条条款评审结果评判，8 条条款均达到 C 级及以上则此条款合格。

##### **【C-3】提供中医药服务。**

以中医药理论为指导，运用中医药技术方法，辨证施治内、外、妇、儿常见病、多发病，能规范提供中药饮片、针刺、艾灸、刮痧、拔罐、中医微创、推拿、敷熨熏浴、骨伤、肛肠、其他类等项目中的 6 类 10 种以上的中医药技术方法，并能提供中医药预防、保健服务。

评价方式方法：依据 2.2.1.7 中医医疗服务、2.2.3.11 中医药健康管理 2 条条款评审结果评判，2 条条款均达到 C 级及以上则此条款合格。

##### **【C-4】提供基本公共卫生服务。**

按照《国家基本公共卫生服务规范》要求，开展国家基本公共卫生服务项目。

评价方式方法：依据 2.2.3 基本公共卫生服务 14 条条款评审结果评判，14 条条款均达到 C 级及以上则此条款合格。

##### **【C-5】提供一定的急诊急救服务。**

能够在卫生院进行心肺复苏、止血包扎、躯干及肢体固定等急诊急救服务。

评价方式方法：依据 2.2.1.2 急诊急救服务评审结果评判，达到 C 级及以上则此条款合格。

##### **【C-6】提供家庭医生签约服务。**

以全科医生为核心，家庭医生服务团队为支撑，通过签约的方式，促使家庭医生与签约家庭建立起一种长期、稳定的服务关系，以便对签约家庭的家庭成员健康进行全过程维护，为签约家庭和个人提供安全、方便、有效、连续、经济的基本医疗服务和基本公共卫生服务。

评价方式方法：依据 2.1.3 家庭医生签约服务评审结果评判，达到 C 级及以上则此条款合格。

**【C-7】提供转诊服务，接收转诊病人。**

对无法确诊及危重的病人转诊到上级医院进行诊治；接收上级医院下转的康复期病人；鉴别可疑传染性患者并转诊到定点医疗机构进行诊断治疗。

评价方式方法：依据 2.1.4 转诊服务评审结果评判，达到 C 级及以上则此条款合格。

**【C-8】负责村卫生室业务和技术管理。**

负责辖区村卫生室（所）的业务管理和技术指导。

评价方式方法：查看工作记录。

**【B-1】提供住院服务。**

设置有住院病床，能提供常见病、多发病的住院诊疗服务。

评价方式方法：依据 1.3.2 床位设置、2.1.2 住院服务 2 条条款评审结果评判，均达到 C 级及以上则此条款合格。

**【B-2】开展一级常规手术。**

一级手术是指风险较低、过程简单、技术难度低的手术。机构应据实制定本机构所开展手术的分级办法和目录，可参考相关目录。

评价方式方法：查看记录。

**【A-1】开展二级常规手术。**

二级手术是指有一定风险、过程复杂程度一般、有一定技术难度的手术。机构应据实制定本机构所开展手术的分级办法和目录，可参考相关目录。

评价方式方法：查看记录。

**【A-2】承担辖区内部分急危重症的诊疗。**

具备开展循环系统、呼吸系统急危重症患者和肾功能衰竭、急性中毒、休克等急危重症患者作出初步诊断和急救处理技能。

评价方式方法：依据 2.2.1.2 急诊急救服务评审结果评判，达到 C 级及以上则此条款合格。

**【A-3】提供长期照护或安宁疗护服务。**

能为失能或半失能的老年人开展了长期照护或为疾病终末期有安宁疗护需求的对象提供安宁疗护服务，有制度、流程、服务内容等，有工作记录。

评价方式方法：查看工作记录。

附表 1 常规手术开展情况

常规手术项目名称	级别（1.一级；2.二级；3.三级）	年度服务量（人次）
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

## 1.2 科室设置

### 1.2.1 临床科室

**【C-1】**设立全科医疗科、内科、儿科、外科、妇（产）科、中医科。

按照服务人口数量确定上述各临床科室数量及面积，达到《乡镇卫生院建设标准》（建标 107-2008）要求（若有新标准，按新标准执行）；视觉可参考《基层医疗卫生机构功能单元视觉设计标准》（WS/T 809—2022）。

评价方式方法：现场查看。

**【C-2】**设置预检分诊处/发热哨点、输液室、急诊（抢救）室、肠道诊室等。

在机构入口处和门急诊醒目位置设置预检分诊处/发热哨点，标识清楚；输液室、急诊（抢救）室按规范设置；肠道诊室的标准按照当地的相关标准执行。

评价方式方法：现场查看。

**【B-1】**设立儿科、口腔科、康复科等。

上述各科室达到《乡镇卫生院建设标准》（建标 107-2008）要求（若有新标准，按新标准执行）；儿科诊室面积至少 12m<sup>2</sup>；口腔科诊室面积至少 30m<sup>2</sup>，配备牙科治疗椅、口腔检查器械、器械盘等；康复科面积不低于 100m<sup>2</sup>，设有功能测评室、运动治疗室、物理治疗室、作业治疗室、传统康复治疗室、言语治疗室等（各室不一定独立设置，要能涵盖相应的功能），通行区域应体现无障碍设计。

评价方式方法：现场查看。

**【B-2】**设置发热诊室。

发热诊室设置应符合各地相关要求。设在机构内相对独立的区域；诊室内应当通风良好，选用独立空调；机构出入口等显著位置有明显标识。

评价方式方法：现场查看。

**【A-1】**至少设立 3 个以下科室：眼科、耳鼻咽喉科（可合并设立五官科）、血液透析室、重症监护室、急诊科、皮肤科、麻醉科、手术室（可合并设立）、体检中心等。

各科室有相对独立的诊疗用房，符合相关规定要求。

评价方式方法：现场查看。

**【A-2】**有 1 个具有一定辐射能力的特色科室。

特色科室建设符合地方特色科室建设的相关要求，或特色科室诊疗收入或诊疗量应占有一定比例，原则上应不低于 10%。

评价方式方法：现场查看。

### 1.2.2 医技及其他科室

**【C】**设置药房、检验科、放射科、B 超室、心电图室（B 超与心电图室可合并设立）、消毒供应室（可依托有资质的第三方机构）。

上述各科室达到《乡镇卫生院建设标准》（建标 107-2008）要求（若有新标准，按新标准执行）；视觉可参考《基层医疗卫生机构功能单元视觉设计标准》（WS/T 809—2022）。

评价方式方法：现场查看。

**【B】**中西药房分设。

中西药房分开设置，中药房面积不少于 40 m<sup>2</sup>或者委托第三方配送（有委托协议及质量保证书等）且中药饮片或中药颗粒不低于 300 种。

评价方式方法：现场查看。

#### **【A】增设肺功能室或内镜室等其他科室。**

肺功能室环境的大小可依据测试仪器和测试项目的多少、测试对象以及各机构的实际情况而配置，但应注意以下各项因素：有良好的通风设备，场地不宜过于窄小；室内的温度、湿度应当相对恒定；肺功能室最好设在易于抢救病人的地方；肺功能室内环境宜安静。

内镜室设置根据内镜诊疗项目设置相应诊室，不同系统（如呼吸、消化系统）软式内镜的诊疗工作应分室进行，推荐每个诊疗单位分室设置，避免诊疗过程中的交叉污染。

评价方式方法：现场查看。

#### **1.2.3 公共卫生科或预防保健科**

**【C】包含接种单位（预防接种门诊）（含预检室、登记室、接种室、留观室、冷链室）、儿童保健室、妇女保健室、健康教育室、避孕药具室及相关工作设施等。**

上述各室达到《乡镇卫生院建设标准》（建标 107-2008）及《预防接种工作规范（2016 年版）（国卫办疾控发〔2016〕51 号）》要求（若有新标准，按新标准执行）；视觉可参考《基层医疗卫生机构功能单元视觉设计标准》（WS/T 809—2022）。

接种单位（预防接种门诊）专用房总使用面积与服务人口数量、服务周期相适应，应不少于 40 m<sup>2</sup>。接种单位（预防接种门诊）要有登记（登记、询问、预诊、宣传教育）、预防接种（疫苗接种应分室或分区，卡介苗应设专台）、观察等功能分室或分区，各室/区有明显的标志牌。受种者在预防接种时有专门的出入口。

接种单位（预防接种门诊）要在醒目位置张贴公示材料，包括预防接种工作流程；国家免疫规划疫苗的品种、免疫程序、接种方法；预防接种服务时间、咨询电话；第二类疫苗要公示疫苗价格、预防接种服务价格；科普宣传资料等。

儿童保健室、妇女保健室应相对独立分区，与预防接种门诊相邻，与疾病门诊分隔，流程与布局合理。

评价方式方法：现场查看。

#### **【B-1】接种单位（预防接种门诊）达到当地规范化门诊建设标准。**

评价方式方法：现场查看。

#### **【B-2】设置听力筛查、视力检查、心理和行为发育检查室。**

听力检查、视力检查、心理和行为发育检查室各设置 1 间，均独立业务用房且面积不低于 10 m<sup>2</sup>，每个检查室均需配备相应的设备或器械。

评价方式方法：现场查看。

#### **【A-1】增设心理咨询室、健康小屋、预防保健特色科室等。**

心理咨询室需有独立业务用房且面积不低于 12 m<sup>2</sup>，有专（兼）职人员，诊室设置安静、温馨，一人一诊室，配备必要的心理测量量表。

健康小屋配备计算机硬件及网络、身高体重仪、血压计、血糖仪、腰围仪、健康评估一体机、视力表、糖尿病视网膜筛查仪、超声骨密度检测仪、肺功能检测仪等 5 种以上设备，数据与公共卫生信息系统互联互通。

开展营养门诊、生长发育门诊、儿童中医药管理门诊、戒烟门诊等与预防保健相关的特色科室，特色科室建设符合地方特色科室建设的相关要求，或特色科室的年门诊人次或者收入需达到预防保健总门诊人次或者收入的 10%。

评价方式方法：现场查看。

**【A-2】接种单位（预防接种门诊）实现数字化管理。**

候诊、预检、登记、接种留观等程序融为一体，采取信息化手段，加强疫苗生产、流通和使用全过程追溯管理，有 24 小时不间断冷链监控，断电或温度偏离时，报警短信实时发送至相关负责人，有效保障疫苗使用安全。

评价方式方法：现场查看。

**【A-3】儿童保健室与接种单位（预防接种门诊）功能布局优化，便于实现儿童健康全过程管理和服务。**

儿童保健室应相对独立分区，与接种单位（预防接种门诊）相邻，与疾病门诊分隔，流程与布局合理，应有取暖设施，环境温馨，符合儿童特点。

评价方式方法：现场查看。

### 1.2.4 职能科室

**【C-1】设有党务、院办、医务、公卫管理、护理、财务、病案管理、信息、院感、医保结算、后勤管理等专（兼）职岗位。**

设专（兼）职人员分别负责上述岗位工作。

评价方式方法：查看岗位设置文件，包括人员及职责。

**【C-2】实行乡村一体化管理的，设立相关专（兼）职岗位。**

设专（兼）职人员分别负责上述岗位工作。

评价方式方法：查看岗位设置文件，包括人员及职责。

**【B】至少设立 3 个以下职能科室：院办、医务（质控）、公卫管理、护理、财务、病案管理、信息、院感、医保结算、后勤管理等。**

评价方式方法：查看科室设置文件，包括人员及职责。

**【A】独立设置院感科、病案管理科等。**

评价方式方法：查看科室设置文件，包括人员及职责。

## 1.3 设施设备

### 1.3.1 建筑面积

**【C】20 张床位及以下，建筑面积达到 300~1100 平方米。**

建筑面积=房屋建筑面积（“卫健统 1-2 表”中的房屋建筑面积）+租房面积（“卫健统 1-2 表”中的租房面积）+其他面积（不属于上述两类，但能够提供相关证明材料支撑的房屋建筑面积）。

床位指编制床位数，即由卫生健康行政部门核定的床位数，应与“卫健统 1-2 表”中“编制床位”数一致，下同。

卫生院的实有建筑面积应符合《乡镇卫生院建设标准》（建标 107-2008）要求（若有新标准，按新标准执行），不低于标准建筑面积（标准建筑面积是指按照服务能力标准测算的建筑面积）。

评价方式方法：查看医疗机构执业许可证、房产证、租赁协议或其他面积相关证明材料。。

**【B】21~99 张床位，每增设 1 张床位，建筑面积至少增加 50 平方米。**

卫生院的实有建筑面积应不低于标准建筑面积。

标准建筑面积（m<sup>2</sup>）=300m<sup>2</sup>+（编制床位-20）×50m<sup>2</sup>

评价方式方法：查看医疗机构执业许可证，计算标准面积并对照。

**【A】100 张床位及以上，每增设 1 张床位，建筑面积至少增加 55 平方米。**

卫生院的实有建筑面积应不低于标准建筑面积。

标准建筑面积（m<sup>2</sup>）=300m<sup>2</sup>+（99-20）×50m<sup>2</sup>+（编制床位-99）×55m<sup>2</sup>

评价方式方法：查看医疗机构执业许可证，计算标准面积并对照。

### 1.3.2 床位设置

**【C】实际开放床位 10-20 张。**

评价方式方法：查看卫健统表及工作记录。

**【B】实际开放床位 21-99 张。**

评价方式方法：查看卫健统表及工作记录。

**【A】实际开放床位 100 张及以上。**

评价方式方法：查看卫健统表及工作记录。

### 1.3.3 设备配置

**【C】参照《医疗机构基本标准》要求配备相关设备，配备必要的中医药服务设备。**

配备“附表 2 基本设备和中医药服务设备清单”中的 90% 以上的基本设备，并配备 6 种以上中医诊疗设备和康复设备。

评价方式方法：现场查看。见附表 2。

**【B-1】配备听力筛查工具、视力筛查工具、心理行为发育筛查工具。**

配备听力筛查仪、视力筛查仪，心理行为发育筛查量表及软件等工具。

评价方式方法：现场查看。

**【B-2】配备与诊疗科目相匹配的其它设备。**

评价方式方法：现场查看。

**【B-3】配备 DR、彩超、全自动生化分析仪、全自动化学发光免疫分析仪、血凝仪、生物安全柜、十二导联心电图机、空气消毒机、麻醉机、呼吸机以及与诊疗科目相匹配的其它设备。**

评价方式方法：现场查看。见附表 3。

**【A】配备胃镜或 CT 等设备、配备急救型救护车。**

评价方式方法：现场查看。见附表 3。

附表2 基本设备和中医药服务设备清单

设备类别		设备名称	是否配备 (1是 2否)
基本设备		急救抢救箱	
		氧气瓶	
		电动吸引器	
		洗胃机	
		心电图机	
		抢救床	
		观察床	
		诊查床	
		妇科检查床	
		新生儿体重计	
		血球计数仪	
		离心机	
		恒温箱	
		电冰箱	
		疫苗专用冰箱	
		冷藏包	
		X光机	
		冰排	
		温度监测设备	
		观片灯	
		身高体重计	
		器械盘	
		器械柜	
		无菌柜	
		污物桶	
		担架车	
	紫外线灯		
	高压灭菌设备		
中医类 设备	诊断设备	中医四诊设备、中医体质辨识设备	
	针疗设备	各类针具、电针治疗设备	
	灸疗设备	灸疗器具、艾灸仪	
	中药熏洗设备	中药熏洗设备、中药离子导入设备、中药雾化吸入设备、中药透药设备	



设备类别		设备名称	是否配备 (1是 2否)
中医类 设备	牵引设备	颈椎牵引设备、腰椎牵引设备、多功能牵引设备	
	治疗床	针灸治疗床、推拿治疗床、多功能治疗床	
	中医光疗设备	中医光疗设备	
	中医超声治疗设备	中医超声治疗设备	
	中医电疗设备	高频治疗设备、中频治疗设备、低频治疗设备	
	中医磁疗设备	特定电磁波治疗设备（TDP神灯）	
		中医磁疗治疗设备	
	中医热疗设备	蜡疗设备、热敷（干、湿、陶瓷）装置	
	中药房设备	中药饮片柜（药斗）、药架（药品柜）、药戥、电子秤	
	煎药室设备	中药煎煮壶（锅）	
		煎药机（符合二煎功能，含包装机）	
康复训练设备	训练床、训练用阶梯、平行杠、姿势镜等		

附表3 主要设备统计表

编号	设备名称	配备数量 (台)	设备型号	使用年限 (年)	设备状态	最近一年 使用次数 (次)
					1良好 2待 修 3报废	
1	胃镜					
2	电子支气管镜					
3	电子肠镜					
4	胆道镜系统					
5	关节镜					
6	输尿管镜					
7	膀胱镜					
8	宫腔镜					
9	阴道镜					
10	电子鼻咽喉镜					
11	食管镜					
12	急救型救护车					
13	呼吸机					
14	射频消融仪					
15	心脏临时起搏器					
16	胰岛素注射泵					
17	胰岛素皮下注射泵					
18	血液透析机					
19	体外碎石机					
20	Leep刀					
21	PK刀					
22	超声刀					
23	新生儿黄疸治疗箱					
24	氧驱雾化治疗仪					
25	微量泵					
26	婴儿保温箱					
27	超声乳化仪					
28	紫外线治疗仪					
29	红外线治疗仪					
30	洗胃机					
31	肌力训练设备					
32	电动起立床					
33	平衡训练设备					
34	运动控制能力训练设备					
35	功能性电刺激设备					
36	直流电治疗设备					
37	低/中/高频电治疗设备					
38	传导热治疗设备					
39	牵引治疗设备					
40	日常生活活动作业设备					
41	语言治疗/吞咽治疗设备					
42	全自动化学发光免疫分 析仪					

编号	设备名称	配备数量 (台)	设备型号	使用年限 (年)	设备状态	最近一年 使用次数 (次)
					1良好 2待 修 3报废	
43	空气消毒机					
44	麻醉机					
45	肺功能仪					
46	床旁监护仪					
47	床旁血气分析仪					
48	电生理记录仪					
49	心脏多普勒超声仪					
50	经食管心脏电生理刺激 仪					
51	运动负荷测试系统					
52	动态血糖监测仪					
53	快速血糖仪					
54	经颅多普勒仪					
55	肌电图仪					
56	动态脑电图仪					
57	C型臂X光机					
58	骨密度测定仪					
59	神经电生理仪					
60	监护仪					
61	综合验光仪					
62	眼压计					
63	视野仪					
64	直接眼底镜					
65	角膜曲率仪					
66	纯音测听仪					
67	声导抗仪					
68	过敏源测定仪					
69	血凝仪					
70	电解质分析仪					
71	血流变仪					
72	糖化血红蛋白仪					
73	特种蛋白分析仪					
74	血培养仪					
75	尿中有形成成分分析系统					
76	细菌/药敏鉴定仪					
77	电泳分析仪					
78	流式细胞仪					
79	血球分析仪（五分类）					
80	全自动生化分析仪					
81	全自动酶免分析仪					
82	全自动化学发光仪					
83	血气分析仪					
84	急诊生化分析仪					
85	尿液分析仪					

编号	设备名称	配备数量 (台)	设备型号	使用年限 (年)	设备状态	最近一年 使用次数 (次)
					1良好 2待 修 3报废	
86	生物安全柜					
87	微量元素分析仪					
88	计算机X线摄影系统 (CR)					
89	直接数字化X线摄影系 统 (DR)					
90	床旁X线机					
91	计算机X线断层扫描 (CT)					
92	磁共振 (MRI)					
93	彩色B超 (心脏)					
94	彩色B超 (腹部、血管)					
95	动态心电图机					
96	心电图机					
97	脑电图仪					
98	肌电图仪					
99	X线数字胃肠机					
100	X线数字乳腺机					
101	经颅多普勒超声 (TCD)					
102	快速冰冻切片机					
103	病理石蜡切片机					
104	自动组织包埋机					
105	自动组织脱水处理机					
106	免疫组化仪					
107	光学显微镜					
108	其他设备: _____					
109	其他设备: _____					

### 1.3.4 公共设施

**【C-1】** 卫生厕所布局合理，卫生间的洗手池等应采用非手动开关。

设置具有粪便无害化处理设施、按规范管理的厕所，男女应分开设置，卫生间的洗手池等应采用非手动开关。

评价方式方法：现场查看。

**【C-2】** 门诊诊室、治疗室、多人病房等区域为服务对象提供必要的私密性保护措施。

门诊诊室（一医一患一诊室）、治疗室、多人病房（如有）等区域，应有阻隔外界视线的装置（如屏风、床帘等）。

评价方式方法：现场查看。

**【C-3】** 在需要警示的地方有明显的警示标识。

在有可能引起火灾、爆炸、危险、污染等地方，应设置警示标识，如氧气房、放射科、医疗废物存放点等警示标识应符合《消防安全标志》（GB13495-92）和《安全标志及其使用导则》（GB-2894-2008）相关要求（若有新标准，按新标准执行）。

评价方式方法：现场查看。

**【C-4】** 设立服务功能适宜的独立母婴室，配备基本设施，引导标识醒目。

独立区域，面积不低于 10 m<sup>2</sup>；配备基本设施（带安全扣的婴儿尿布台，婴儿床；提供热水和洗手液的洗手台或水池；便于哺乳的座椅，放置哺乳有关用品的桌子，垃圾桶；保护哺乳私密性的可上锁的门、帘子遮挡设备等；提供纸巾、湿巾，提供饮用水）；有醒目的引导标识。

评价方式方法：现场查看。

**【C-5】** 无障碍设施符合相关标准要求。

无障碍设施包括无障碍通道、出入口、门、楼梯、电梯、扶手等。

评价方式方法：现场查看。

**【B-1】** 如设肠道门诊的，肠道门诊厕所应单设。

评价方式方法：现场查看。

**【B-2】** 候诊椅数量配备适宜，舒适度较好。

评价方式方法：现场查看。

**【B-3】** 有必要的采暖、制冷设备。

评价方式方法：现场查看。

**【B-4】** 医疗用房首层应设有无障碍厕所，层数为二层时宜设电梯或无障碍坡道，三层及以上应设电梯。

医疗用房首层厕所中至少一处厕所应配备无障碍设施，可男女分设或建设无性别卫生间。男厕所的无障碍设施包括 1 个无障碍厕位、1 个无障碍小便器和 1 个无障碍洗手盆；女厕所的无障碍设施包括至少 1 个无障碍厕位和 1 个无障碍洗手盆；层数为二层时宜设电梯或无障碍坡道，三层及以上应设电梯。

评价方式方法：现场查看。

**【A】** 配备使用自助查询、自助挂号、自助打印化验结果报告等设备，使用门诊叫号系统及住院病室一键呼叫对讲系统。

全部配备自助查询、自助挂号、自助打印化验结果报告等设备、使用门诊叫号系统。

评价方式方法：现场查看。

## 1.4 人员配备

### 1.4.1 人员配备

**【C-1】达到《医疗机构基本标准》要求的配备。**

至少有3名医师、5名护士和相应的药剂、检验、放射线技术人员。

至少有1名具有主治医师以上职称的医师。

其他卫生专业技术人员按需配备。

评价方式方法：查看执业医师及护士人员花名册、资格证书、执业证书及工资发放记录表。

**【C-2】人员编制数不少于本省（区、市）出台的编制标准。**

评价方式方法：查看各省（区、市）出台的人员编制文件，证明卫生院实际编制数的文件。

**【C-3】卫生技术人员数不少于全院职工总数的80%。**

卫生技术人员包括在本卫生院注册的医、药、护、技人员。填报的数据应与“卫健统1-2表”中“卫生技术人员数”一致。

评价方式方法：查看卫生技术人员花名册及工资发放记录表。

**【C-4】辖区内每万名服务人口注册全科医师数不少于2人。**

注册全科医师指执业注册范围为全科医学的医师（含加注全科医学）。服务人口为辖区常住人口数应与“卫健统1-2表”中数据一致。

评价方式方法：查看辖区常住人口数、全科医师花名册、执业证书及工资发放记录表。

**【C-5】中医类别医师不少于2名。**

包括中医类别执业（助理）医师，乡村全科执业助理医师。

评价方式方法：查看卫生技术人员花名册、执业证书及工资发放记录表。

**【B-1】大专及以上学历卫生技术人员比例达到50%以上。**

大专及以上学历卫生技术人员比例=大专及以上学历卫生技术人员数/卫生院卫生技术人员总数×100%。

评价方式方法：查看卫生技术人员花名册及相应学历证书。

**【B-2】公共卫生人员占专业技术人员编制的比例不低于25%。**

公共卫生人员主要是指从事预防接种、妇保、儿保、老年人，慢性病管理等公共卫生工作的医护人员。公共卫生人员比例=公共卫生人员数/卫生技术人员编制总数×100%。

评价方式方法：查看卫生技术人员花名册及从事的岗位。

**【B-3】辖区内每万服务人口注册全科医师数不少于3人，其中至少有一名经过助理全科医生培训或住院医师规范化培训。**

注册全科医师指执业注册范围为全科医学的医师（含加注全科医学）。服务人口为辖区常住人口数应与“卫健统1-2表”中数据一致。

评价方式方法：查看辖区常住人口数、全科医师花名册、执业证书、培训证书及工资发放记录表。

**【B-4】至少配备 1 名提供儿童基本医疗服务的全科医生。**

至少配备 1 名能够提供儿童基本医疗服务的全科医生（含中医全科）。

评价方式方法：查看全科医师名单及儿童诊疗服务记录。

**【B-5】至少配备 2 名从事儿童保健的医师。**

评价方式方法：查看医师名单及儿童保健服务记录。

**【B-6】至少配备 1 名公共卫生医师。**

通过国家医师资格考试取得执业公共卫生医师或执业助理公共卫生医师资格，经注册在预防、保健、医疗机构中执业的公共卫生专业人员。

评价方式方法：查看公共卫生医师花名册、资格证书及工资发放记录表。

**【A-1】执业（助理）医师中本科及以上学历人员比例达到 50% 以上。**

执业（助理）医师中本科及以上学历人员比例=执业（助理）医师中本科及以上学历人员数/执业（助理）医师总数×100%。

评价方式方法：查看执业（助理）医师花名册、相应学历证书及卫健统表。

**【A-2】中级职称及以上卫生技术人员比例达到 20%，并有 1 名中级及以上执业护士。**

中级职称及以上卫生技术人员比例=中级职称及以上卫生技术人员数/卫生技术人员总数×100%。

评价方式方法：查看卫生技术人员花名册、资格证书及卫健统表。

**【A-3】至少有 1 名副高级及以上职称医师。**

评价方式方法：查看卫生技术人员花名册、相应资格证书及卫健统表。

**【A-4】辖区内每万服务人口注册全科医师数不少于 4 人，其中至少有 1 名经过住院医师规范化培训。**

评价方式方法：查看辖区常住人口数、全科医师花名册、执业证书、培训证书及工资发放记录表。

**【A-5】至少有 1 名中级及以上职称的中医类别医师。**

评价方式方法：查看卫生技术人员花名册、相应资格证书及卫健统表。

## 参考文献

- [1] 《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》（2020年6月1日）
- [2] 《“健康中国2030”规划纲要》（2016年10月25日）
- [3] 《中华人民共和国人口与计划生育法》（2021年8月20日修正）
- [4] 《“十四五”国民健康规划》（国办发〔2022〕11号）
- [5] 《全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范》（国卫规划函〔2019〕87号）
- [6] 《关于加强基层医疗卫生机构发热诊室设置的通知》（联防联控机制综发〔2020〕267号）
- [7] 《关于做好方便老年人在基层医疗卫生机构看病就医有关工作的通知》（国卫医函〔2020〕482号）
- [8] 《关于实施进一步便利老年人就医举措的通知》（国卫办医函〔2021〕311号）
- [9] 《关于加强老年人居家医疗服务工作的通知》（国卫办医发〔2020〕24号）
- [10] 《关于全面加强老年健康服务工作的通知》（国卫老龄发〔2021〕45号）
- [11] 《关于开展建设老年友善医疗机构工作的通知》（国卫老龄函〔2020〕457号）
- [12] 《关于全面加强老年健康服务工作的通知》（国卫老龄发〔2021〕45号）
- [13] 《中国儿童发展纲要（2021-2030年）》（2021年9月27日）
- [14] 《关于印发0~6岁儿童眼保健及视力检查服务规范（试行）的通知》（国卫办妇幼发〔2021〕11号）
- [15] 《国家乡村振兴战略规划（2018-2022年）》（2018年10月11日）
- [16] 《“十四五”全国眼健康规划（2021-2025年）》（2022年1月4日）
- [17] 《关于印发巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接实施意见的通知》（国卫扶贫发〔2021〕6号）
- [18] 《关于加快推进乡村人才振兴的意见》（2021年2月23日）
- [19] 《关于印发“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案的通知》（发改社会〔2021〕893号）
- [20] 《关于印发“十四五”中医药发展规划的通知》（国办发〔2022〕5号）
- [21] 《关于印发医疗机构设置规划指导原则（2021-2025年）的通知》（国卫医发〔2022〕3号）
- [22] 《关于印发全国护理事业发展规划（2021-2025年）》的通知（国卫医发〔2022〕15号）
- [23] 《关于做好2021年基本公共卫生服务项目工作的通知》（国卫基层发〔2021〕23号）
- [24] 《关于做好2022年国家基本公共卫生服务项目工作的通知》（国卫基层发〔2022〕21号）
- [25] 《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》的通知（国卫人口发〔2021〕24号）
- [26] 《无障碍设计规范》（GB50763-2012）
- [27] 《综合医院建筑设计规范》（GB51039-2014）
- [28] 《关于开展“优质服务基层行”活动的通知》（国卫基层函〔2018〕195号）
- [29] 《关于深入开展“优质服务基层行”活动和社区医院建设的通知》（国卫办基层函〔2022〕183号）
- [30] 《关于进一步规范社区卫生服务管理和提升服务质量的指导意见》（国卫基层发〔2015〕93号）
- [31] 《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》（国发〔2006〕10号）
- [32] 《关于促进护理服务业改革与发展的指导意见》（国卫医发〔2018〕20号）
- [33] 《医疗技术临床应用管理办法》（国家卫生健康委员会2018年1号令）



- [34] 《乡镇卫生院建设标准》（建标〔2008〕107号）
- [35] 《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）
- [36] 《基层医疗卫生服务能力提升年活动实施方案》（国卫办基层函〔2017〕238号）
- [37] 《关于印发乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医综合服务区（中医馆）建设指南的通知》（国中医药办医政发〔2016〕32号）
- [38] 《关于印发全国基层中医药工作示范市（县）管理办法和建设标准的通知》（国中医药医政发〔2022〕1号）
- [39] 《关于印发基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划的通知》（国中医药医政发〔2022〕3号）
- [40] 《基层医疗卫生机构标识设计标准》（WS/T 808—2022）
- [41] 《基层医疗卫生机构功能单元视觉设计标准》（WS/T 809—2022）
- [42] 《基层医疗卫生机构急重患者判断及转诊技术标准》（WS/T 810—2022）
- [43] 《医疗机构手术分级管理办法》（国卫办医政发〔2022〕18号）
- [44] 《预防接种工作规范（2016年版）》（国卫办疾控发〔2016〕51号）

## 第二章 基本医疗和公共卫生服务

### 2.1 服务方式

#### 2.1.1 门、急诊服务

**【C-1】预检分诊处及门诊布局科学、合理，流程有序、连贯、便捷。**

预检分诊处能为进入机构内的患者起到预检和分流作用，标识明确醒目；门诊布局符合相关要求，合理并有利于患者就医；设有专门的门诊抢救室，其通道方便担架和平车等进出；制定门诊流程图，流程设计要以患者为中心，使患者就医方便有序、顺畅、便捷。

评价方式方法：现场查看。

**【C-2】患者就诊方便，有导诊指示线路图，诊室标识清楚，设施设置人性化。**

门诊标识清楚，诊室标识牌清晰可辨，悬挂高低适宜；有咨询台和导诊指示线路图，方便患者；诊室设施设置人性化，为患者提供必要的隐私保护措施。

评价方式方法：现场查看。

**【C-3】能提供一般常见病、多发病诊治和慢性病管理服务。**

提供一般常见病、多发病的诊治，为诊断明确、病情稳定的高血压、2型糖尿病、慢性阻塞性肺病、冠心病、脑卒中康复期、晚期肿瘤、慢性肾功能衰竭等慢性病患者提供治疗、康复、护理管理等服务。

评价方式方法：查看诊疗和慢性病管理记录。

**【C-4】急诊服务区域标识醒目。**

建筑外“急诊”标识醒目，建筑内急诊服务区引导清楚。

评价方式方法：现场查看。

**【C-5】基本急救设备配置和药品配备符合国家相关规定，且运行状况良好。**

抢救室内应当备有急救药品、器械及抢救设备等。一切抢救药品、器械、设备、敷料等均需放在指定位置，并有明显标志，不得挪用或外借，药品、器械用后均需及时清理、消毒，消耗部分应及时补充，放回原处。

急救器械应包括一般急救搬动、转运器械。抢救设备包括心电图机、心脏起搏/除颤仪、呼吸机（简易呼吸器）、心电监护仪、给氧设备、吸痰器、洗胃机。抢救设备应进行定期检查和维修，设备运行状态标识清晰，保证设备完好率达到100%。

抢救室常备药品应根据卫生院的实际工作情况，至少配备心脏复苏药物、呼吸兴奋药、血管活性药、利尿及脱水药、抗心律失常药、镇静药、解痉药、解热镇痛药、止血药、常见中毒的解毒药、平喘药、纠正水电解质酸碱失衡类药、各种静脉补液液体、局部麻醉药、激素类药物等。抢救药品应当定期检查和更换，保证药品在使用有效期内。

评价方式方法：现场查看基本急救设备和药品配备及运行情况等。

**【C-6】有预检分诊登记资料，能够对患者的来源、去向进行追溯。**

评价方式方法：现场查看。

**【B-1】**设立咨询服务台、候诊区，开展导诊、分诊服务，设立助老服务点，提供轮椅、担架等便民设施。

门诊大厅醒目位置设置咨询服务台、候诊区、助老服务点；咨询服务台标识清晰可见并配备咨询服务人员，开展导诊、分诊服务。为行动不便的患者提供轮椅、担架等便民设施。

评价方式方法：现场查看。

**【B-2】**能实现挂号、收费、医保结算等一站式服务。

评价方式方法：现场查看。

**【B-3】**在挂号、检验、药房、收费等窗口有针对抢救患者的优先措施，有针对性地落实对老年人的优先措施。

有针对抢救患者及老年人优先措施的相关制度、程序，在挂号、检验、药房、收费等窗口有针对抢救患者及老年人优先处置的标识。

评价方式方法：现场查看。

**【B-4】**有急诊登记资料，能够对患者的来源、去向及急救全过程进行追溯。

建立急诊患者登记本、抢救记录本，做好急诊抢救的全程记录，能够对患者的来源、去向及急救全过程进行追溯。

评价方式方法：现场查看。

**【B-5】**规范设置发热诊室，落实相关制度和规范要求，加强疾病早期诊断和传染病筛查，做好转诊。

发热诊室设在机构内相对独立的区域，诊室内应当通风良好，配备独立空调；实行首诊负责制，加强疾病早期诊断和传染病筛查，做好转诊。

评价方式方法：现场查看。

**【A-1】**有缩短患者等候时间的措施。

推广预约诊疗服务，采取手机客户端、电话、互联网或诊间等方式，开展分时段预约就诊；利用信息化手段，有效缩短患者挂号、交费、化验检查等的等候时间。

评价方式方法：现场查看。

**【A-2】**规范设置急诊科。

参照《急诊科建设与管理指南（试行）》规范设置急诊科。

评价方式方法：现场查看。

**【A-3】**职能部门对门、急诊管理工作有分析评价，持续改进门、急诊工作质量。

职能部门定期到门、急诊科室进行现场查看、考核，做出分析评价，提出整改措施，门、急诊工作质量得到了持续改进。

评价方式方法：现场查看门、急诊管理工作评价结果及持续改进措施。

### 2.1.2 住院服务

**【C-1】**能提供常见病、多发病的住院诊疗。

为患有《乡镇卫生院服务能力标准（2022年版）》所列疾病且符合住院条件的患者提供住院诊疗服务。

评价方式方法：现场查看住院诊疗记录。

**【C-2】**执行留观、入院、出院、转院制度，并有相应的服务流程。

制定留观、入院、出院、转院等的制度和相应的服务流程，并在实际工作中落实。

评价方式方法：现场查看制度、流程和相关服务记录。

**【B-1】能为患者入院、出院、转院提供指导和各种便民措施。**

有部门或专（兼）职人员负责为患者入院、出院、转院提供指导和 24 小时服务，能为患者提供轮椅、推车、氧气、救护车呼叫等便民措施，能为特殊患者（比如残疾人，无家属患者等）提供帮助、代办相关手续等，能为急诊、危重症患者及时办理入院、转院手续。

评价方式方法：现场查看相关措施。

**【B-2】有部门负责协调转诊，并有记录。**

有双向转诊的制度，有部门间协调机制，有部门负责协调转诊。

评价方式方法：现场查看转诊制度。

**【B-3】有部门或专（兼）职人员负责出院病人随访，并有记录或工作日志。**

有病人回访工作制度及人员职责，有部门或者专（兼）人员负责病人随访并有工作记录。

评价方式方法：现场查看工作记录。

**【B-4】至少有 1 名主治医师及以上职称的执业医师。**

评价方式方法：现场查看。

**【A-1】能提供长期照护或安宁疗护等服务。**

开展了长期照护或安宁疗护等服务，有制度、流程、服务内容等，有工作记录。

评价方式方法：现场查看。

**【A-2】职能部门对住院诊疗情况有分析评价，持续改进住院诊疗工作质量。**

职能部门每季度对住院诊疗情况进行分析评价，找出问题所在，提出杜绝重大医疗差错、事故发生的具体措施以及减少或杜绝各种医疗投诉、纠纷等整改建议，做到合理检查、合理治疗、合理用药，以推动住院诊疗质量的持续改进。

评价方式方法：现场查看分析评价结果和持续改进措施。

### 2.1.3 家庭医生签约服务

**【C-1】提供家庭医生签约服务，包括个人或家庭签约。**

查看家庭医生签约相关工作材料：团队组建，宣传资料，服务内容，签约目录等。

评价方式方法：现场查看及走访。

**【C-2】明确签约服务包内容（包含中医药服务）。**

家庭医生签约服务包的内容包括基本医疗、基本公共卫生和个性化健康管理服务等。

评价方式方法：查看签约服务协议。

**【C-3】签订签约服务协议并按照协议提供服务。**

家庭医生签约服务协议应明确签约服务内容、方式、期限和双方的责任、权利、义务及其他有关事项；首次签约应有甲乙双方的本人签字，可为电子签章；按照协议的内容（服务包）向签约居民提供服务。

评价方式方法：查看签约服务协议及服务记录。

**【C-4】有家庭医生签约服务费标准及来源。**

明确家庭医生签约服务费标准及来源，签约服务费可由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费等组成。

评价方式方法：查看文件及访谈相关工作人员。

**【C-5】有团队或个人能为签约居民提供中医药服务。**

在每个家庭医生团队中，至少有1名中医类别医师或能够提供中医药服务的其他类别医师，团队或个人能提供中医药服务。

评价方式方法：查看家庭医生团队组成及服务记录。

**【B-1】原则上，以个人开展服务的，每个家庭医生签约人数不超过1200人；以团队开展服务的，每个团队签约人数不超过2000人。**

可以以个人或团队开展。

评价方式方法：查看家庭医生签约名单。

**【B-2】签约服务覆盖率不低于本县（市、区）签约率平均水平。**

签约服务覆盖率=签约居民人数/当地常住人口数×100%。签约服务覆盖率不低于本县（市、区）签约率平均水平。

常住人口数应与“卫健统1-2表”中相关数据一致。

评价方式方法：查看签约报表。

**【B-3】签约居民履约率达到70%以上。**

签约居民履约率=一个签约年度内履约居民数/签约居民总人数×100%。

评价方式方法：查看履约名单及访谈居民。

**【B-4】以需求为导向，针对不同人群提供相应的个性化服务。**

以需求为导向，制定至少包括高血压患者、2型糖尿病患者、0~6岁儿童、孕产妇、老年人等重点人群的个性化服务包并提供相应的服务。

评价方式方法：现场查看。

**【B-5】为签约居民提供优先转诊、检查、住院等服务。**

与区域内综合性或专科医疗机构签订协议，建立双向转诊的协同服务关系，并能为签约居民提供优先转诊、检查、住院等服务。

评价方式方法：查看服务记录。

**【B-6】定期开展家庭医生签约服务质量考核。**

建立以服务质量和服务效果为核心的考评机制，将考核结果同家庭医生团队的绩效收入、职称评定等挂钩，促使家庭医生团队形成以结果为导向的服务意识。

评价方式方法：查看考核记录。

**【B-7】能为签约慢性病患者提供大于4周处方服务并在相应区域公示。**

大力推广长处方服务，在安全、合理、有效的前提下，为患有慢性病的签约居民开具大于4周处方并在相应区域公示，减少其往返医疗机构的次数。

评价方式方法：现场查看。

**【A-1】签约服务覆盖率在本县（市、区）签约率中处于前20%位次以内。**

签约服务覆盖率=签约居民人数/当地常住人口数×100%。签约服务覆盖率处于前20%位次以内。常住人口数应与“卫健统1-2表”中相关数据一致。

评价方式方法：查看签约报表。

**【A-2】签约居民履约率达到80%以上。**

签约居民履约率=一个签约年度内履约居民数/签约居民总人数×100%。

评价方式方法：查看履约名单及访谈居民。

**【A-3】与二、三级综合医院全科医学科建立联系。有二、三级医院医师加入家庭医生队伍，开展签约服务。**

与二、三级综合医院全科医学科签订协议，建立双向转诊的协同服务关系，有二、三级医院医师加入家庭医生队伍，开展签约服务。

评价方式方法：查看协议及服务记录。

**【A-4】能够提供家庭病床服务。**

家庭病床服务是指对需要连续治疗，但因本人生活不能自理或行动不便，到医疗机构就诊确有困难，需依靠医护人员上门服务的患者，在患者家中设立病床，由指定医护人员定期查床、治疗、护理以及康复，并在特定病历上记录服务过程的一种卫生服务形式。

评价方式方法：查看相关资质、工作记录等。

#### **2.1.4 转诊服务**

**【C-1】至少有1家相对固定的转诊医院，签订双向转诊协议。**

卫生院与区域内综合性和（或）专科医疗机构签订协议，建立双向转诊的协同服务关系。

评价方式方法：查看双向转诊协议。

**【C-2】有转诊记录可查。**

卫生院对上转或下转的病人做好相应记录，有转诊单。

评价方式方法：查看转诊记录。

**【C-3】建立双向转诊制度并落实。**

建立符合当地实际的双向转诊制度，有负责双向转诊工作的专（兼）职人员并有相关工作记录。

评价方式方法：查看制度及转诊记录。

**【C-4】接收上级医院下转的疾病恢复期病人。**

主动接收上级医院下转的疾病恢复期的病人。

评价方式方法：查看记录。

**【B-1】转诊机构之间有转诊信息反馈机制。**

转诊机构之间要建立信息反馈机制，及时将患者的基本情况、处理结果、注意事项等进行反馈。

评价方式方法：查看记录。

**【B-2】能提供上级医院预约挂号服务。**

卫生院与上级医院之间开通经由信息系统或电话等预约挂号服务。

评价方式方法：现场查看。

**【B-3】有转诊信息系统。**

转诊信息系统可实现区域医疗机构的病人互转、就医信息共享、远程预约挂号、病人院后管理等功能。

评价方式方法：现场查看。

**【A】能提供上级医院预约检查、预约住院服务。**

与上级医院之间开通经由信息系统或电话等预约检查，预约住院服务。

评价方式方法：现场查看。

### 2.1.5 远程医疗服务★

#### 【C-1】建立远程医疗协作网络。

有远程医疗协作网络。

评价方式方法：现场查看。

#### 【C-2】配备远程医疗的设施设备，能开展远程医疗服务。

有开展远程医疗服务的设备、设施，能够开展远程医疗服务；远程医疗信息系统应当满足图像、声音、文字以及诊疗所需其他医疗信息的安全、实时传输，图像清晰，数据准确，符合《远程医疗信息系统建设技术指南》，满足临床诊疗要求。

评价方式方法：现场查看。

#### 【C-3】有专（兼）职人员负责远程医疗服务。

有专（兼）职人员负责仪器、设备、设施、信息系统的定期检测、登记、维护、改造、升级，符合远程医疗相关卫生信息标准和信息安全的规定，保障远程医疗服务信息系统（硬件和软件）处于正常运行状态，满足医疗机构开展远程医疗服务的需要。

评价方式方法：现场查看。

#### 【C-4】有完善的远程医疗服务质量保障制度。

有完善的远程医疗服务管理制度、医疗质量与医疗安全、信息化技术保障措施，执行国家发布或者认可的技术规范和操作规程，建立应急预案，保障医疗质量与安全。

评价方式方法：现场查看。

#### 【B-1】不断完善和及时改进设施设备、信息技术。

有完善的信息化技术保障措施，做好远程医疗设施设备的改进及日常维护。

评价方式方法：现场查看。

#### 【B-2】通信网络和诊疗装置维护完好，常态化运行并有记录。

通信网络和重要设备应当有不间断电源，确保远程医疗服务信息系统（硬件和软件）处于正常运行状态，并做好相关记录。

评价方式方法：现场查看。

**【A】**相关职能部门定期进行评价，有记录，对存在的问题有改进措施及成效评价。

相关职能部门定期对远程医疗服务情况进行质量评价，针对存在的问题，提出改进措施，形成总结报告。

评价方式方法：查看总结分析结果和持续改进措施。

## 2.2 服务内容和水平

### 2.2.1 医疗服务

#### 2.2.1.1 疾病种类（见附件）

**【C-1】**至少能够识别和初步诊治 50 种常见病、多发病。

开展至少 50 种常见病、多发病诊疗服务（不含中医病种），其中 30 种病种年诊疗量应大于 50 人次，另 20 种病种年诊疗量应大于 20 人次。有机构病种诊疗目录，有数据显示诊疗病例或报告说明。

评价方式方法：现场查看信息系统或诊疗记录。见附表 4-1。

**【C-2】至少能够识别和初步诊治 20 种中医疾病。**

开展至少 20 种中医常见病、多发病的诊疗服务，其中 10 种病种年诊疗应大于 50 人次，其他 10 种病种年诊疗量应大于 20 人次。

评价方式方法：现场查看信息系统或诊疗记录。附表 4-2。

**【B-1】至少能够识别和初步诊治 60 种（含 C 中 50 种）常见病、多发病。**

开展至少 60 种常见病、多发病诊疗服务，其中 40 种病种年诊疗量应大于 50 人次，另 20 种病种年诊疗量应大于 20 人次。有机构病种诊疗目录，有数据显示诊疗病例或报告说明。

评价方式方法：现场查看信息系统或诊疗记录。

**【B-2】至少能够识别和初步诊治 30 种中医疾病。**

开展至少 30 种（含 C 中 20 种）中医常见病、多发病诊疗服务，有机构病种诊疗目录，有数据显示诊疗病例或报告说明。其中 20 种病种年诊疗量应大于 50 人次，另 10 种病种年诊疗量应大于 20 人次。

评价方式方法：现场查看信息系统或诊疗记录。见附表 4-2。

**【B-3】近 3 年累计收治住院病种（含家庭病床）不低于 50 种。**

近 3 年，累计收治住院患者（含家庭病床）的病种在 50 种以上，其中 20 种病种 3 年累计诊疗量应大于 100 人次，另 30 种病种 3 年累计诊疗量应大于 30 人次。有卫生院病种诊疗目录，有数据显示诊疗病例或报告说明。

评价方式方法：现场查看信息系统或诊疗记录。见附表 4-1，附表 4-2。

**【A-1】至少能够识别和初步诊治 100 种常见病、多发病。**

开展至少 100 种常见病、多发病诊疗服务，其中 60 种病种年诊疗量应大于 50 人次，另 40 种病种年诊疗量应大于 20 人次。

评价方式方法：现场查看信息系统或诊疗记录。

**【A-2】至少能够识别和初步诊治 40 种中医疾病。**

开展至少 40 种（含 B 种 30 种）中医常见病、多发病诊疗服务，有机构病种诊疗目录，有数据显示诊疗病例或报告说明。其中 30 种病种年诊疗量应大于 50 人次，另 10 种病种年诊疗量要大于 20 人次。

评价方式方法：现场查看信息系统或诊疗记录。见附表 4-2。

**【A-3】近 3 年累计收治住院疾病（含家庭病床）不低于 60 种。**

评价方式方法：现场查看信息系统或诊疗记录。

**【A-4】近 3 年累计开展手术不低于 10 种。**

近 3 年，累计手术病种在 10 种以上，其中每种手术病种应开展 3 人次以上。有卫生院手术目录，有数据显示手术病例或报告说明。

评价方式方法：现场查看信息系统或诊疗记录。



附表 4-1 识别和初步诊治病种统计表

编号	病种分类	年度服务量 (人次)
(一) 内科		
1	高血压病	
2	冠状动脉粥样硬化性心脏病	
3	先天性心脏病	
4	心肌炎	
5	脑卒中	
6	眩晕综合征	
7	偏头痛	
8	急性气管炎	
9	支气管炎	
10	肺炎	
11	肺气肿	
12	慢性肺源性心脏病	
13	急性上呼吸道感染	
14	腹泻	
15	胃肠炎	
16	结肠炎	
17	胆囊炎	
18	泌尿道感染	
19	急性肾小球肾炎	
20	糖尿病	
21	高脂血症	
22	贫血	
23	短暂性脑缺血发作	
24	带状疱疹	
25	皮炎	
26	肺结核	
27	急性胰腺炎	
28	消化道大出血	
29	功能性胃肠道疾病	
30	急性心肌梗死	
31	常见心律失常	
32	甲状腺危象	
33	低血糖症	
34	糖尿病酮症酸中毒	

编号	病种分类	年度服务量（人次）
35	糖尿病非酮症性高渗综合征	
36	单纯性甲状腺肿	
37	甲状腺功能亢进	
38	甲状腺功能减退	
39	甲状腺炎	
40	癫痫	
41	阿尔茨海默病	
42	帕金森病	
43	特发性血小板减少性紫癜	
44	弥漫性血管内凝血（DIC）	
45	白血病	
46	糖尿病肾病	
47	紫癜性肾炎	
48	高血压肾小动脉硬化症	
49	系统性红斑狼疮	
50	急性肾盂肾炎	
51	慢性肾盂肾炎	
52	膀胱炎	
53	急、慢性肾衰	
（二）外科		
54	阑尾炎	
55	腹痛	
56	胆管结石	
57	泌尿系结石	
58	腹股沟疝	
59	睾丸鞘膜积液	
60	痔	
61	便秘	
62	肛周脓肿	
63	前列腺增生	
64	头部外伤	
65	骨折	
66	椎动脉型颈椎病	
67	肩周炎	
68	关节炎	
69	腰肌劳损	

编号	病种分类	年度服务量(人次)
70	腰椎间盘突出	
71	清创缝合术	
(三) 妇产科		
72	女性盆腔炎	
73	宫颈炎性疾病	
74	急性阴道炎	
75	子宫内膜炎	
76	输卵管炎	
77	卵巢炎	
78	助产单胎分娩	
79	闭经	
80	妊娠期糖尿病	
81	胎盘早剥	
82	子痫	
83	放置和取出IUD	
84	放置和取出皮下埋植剂	
85	女性结扎术	
86	终止妊娠术	
(四) 眼、耳鼻咽喉		
87	结膜炎	
88	急性鼻咽炎	
89	急性鼻窦炎	
90	鼻出血	
91	急性扁桃体炎	
92	急性咽喉炎	
93	急性咽炎	
94	疱疹性咽峡炎	
95	中耳炎	
96	非化脓性中耳炎	
97	食管异物取出术	
98	气管切开术	
(五) 口腔		
99	龋齿	
100	急性牙周炎	
101	牙列部分缺失	
102	化脓性牙龈炎	

编号	病种分类	年度服务量（人次）
103	口腔黏膜溃疡	
104	口腔炎	
105	儿童与成人固定矫治	
106	慢性牙周炎	
107	慢性龈缘炎	
<b>（六）其他及服务</b>		
108	精神障碍药物治疗	
109	精神分裂症	
110	偏执性精神病	
111	分裂情感性障碍	
112	双向情感障碍	
113	癫痫所致精神障碍	
114	精神发育迟滞（伴发精神障碍）	
115	抑郁症	
116	焦虑障碍	
117	躯体形式障碍	
118	精神活性物质所致精神和行为障碍	
119	精神物理治疗	
120	心理治疗	
121	精神康复治疗	
122	霍乱	
123	流行性脑脊髓膜炎	
124	流行性乙型脑炎	
125	流行性出血热	
126	伤寒	
127	痢疾	
128	艾滋病检测	
129	中暑	
<b>（七）机构开展目录外的服务项目</b>		

附表 4-2 识别和初步诊治中医病种统计表

编号	病种分类	年度服务量(人次)
(一) 内科(25种)		
1	感冒(A01.01.01)	
2	伤风(A01.01.01.01)	
3	温病(A01.03.01.)	
4	内伤发热病(A06.01.04)	
5	咳嗽病(A04.04.01.)	
6	胸痹心痛(A04.01.社.01)	
7	怔忡病(A04.01.10)	
8	眩晕(A17.07)	
9	呃逆(A04.03.01)	
10	胃反病(A04.03.02)	
11	腹胀病(A04.03.05)	
12	便秘(A04.03.06)	
13	泄泻(A04.03.07)	
14	胃痞病(A04.03.15)	
15	胃痛(A04.03.19)	
16	中风病(A07.01.01.)	
17	口僻(A07.01.01.04)	
18	外感头痛A07.01.02.01)	
19	内伤头痛(A07.01.02.02)	
20	风寒湿痹(A07.06.01)	
21	不寐(A04.01.13)	
22	郁证(A05.01)	
23	消渴(A06.09.)	
24	水肿类病(A06.07.)	
25	淋症(尿路感染A04.05.)	
(二) 外科(16种)		
26	乳痈(A07.03.01)	
27	乳癖(A07.03.04)	
28	瘰类病(A07.02.)	
29	疔(A08.02.01.)	
30	丹毒(A08.01.56)	
31	痔疮(A08.03.01.)	
32	蛇串疮(A08.01.02带状疱疹)	
33	湿疮(A08.01.07)	

编号	病种分类	年度服务量（人次）
34	瘾疹（A08.01.09）	
35	风热疮（A08.01.14）	
36	粉刺（A08.01.20）	
37	急性腰扭伤（A03.06.04.08）	
38	腰肌劳损（A03.06.04.09）	
39	漏肩风（肩关节周围炎A03.06.04.03）	
40	颈椎病（A03.06.04.05）	
41	腰椎病（A03.06.04.06）	
<b>（三）妇科（11种）</b>		
42	月经先期（A09.02.02.01）	
43	月经后期（A09.02.02.02）	
44	月经先后不定期（A09.02.02.03）	
45	月经过多（A09.02.02.04）	
46	月经过少（A09.02.02.05）	
47	经期延长（A09.02.02.06）	
38	痛经（A09.02.02.07）	
39	绝经前后诸证（A09.02.02.12）	
50	产后缺乳（A09.02.05.22）	
51	带下类病（A09.02.06.）	
52	盆腔炎（A09.02.07.03）	
<b>（四）儿科（10种）</b>		
53	小儿感冒（A10.02.01）	
54	小儿咳嗽（A10.04.01）	
55	小儿泄泻（A10.04.18）	
56	小儿呕吐（A10.04.17）	
57	小儿厌食（A10.04.15）	
58	食积（A10.04.14.02）	
59	小儿疳积（A10.04.13.02）	
60	小儿口疮（A10.04.28）	
61	小儿腹痛（A10.04.19）	
62	小儿遗尿（A10.04.23）	
<b>（五）五官科（8种）</b>		
63	针眼（A11.01.01.01）	
64	天行赤眼（A11.01.03.01流行性出血性结膜炎）	
65	神水将枯（A11.01.06干眼症）	
66	鼻鼽（A13.02变应性鼻炎）	

编号	病种分类	年度服务量（人次）
67	鼻渊（A13.03鼻窦炎）	
68	乳蛾（A14.01扁桃体炎）	
69	喉痹（A14.03咽炎）	—
70	梅核气（A14.09）	
<b>（五）机构开展目录外的服务项目</b>		

### 2.2.1.2 急诊急救服务

#### 【C-1】开展服务区域内 24 小时急诊服务。

能够提供 24 小时急诊服务，且有提供 24 小时急诊服务的标识。请填写附表 5。

评价方式方法：现场查看。

【C-2】医务人员掌握应急知识、急救设备的使用，具备应急能力，能对循环系统、呼吸系统急危重症患者和肾功能衰竭、急性中毒、休克及一般急危重症患者作出初步诊断和急救处理。

医务人员掌握急救知识、急救设备的使用，具备急救能力。能对循环系统、呼吸系统急危重症患者和肾功能衰竭、急性中毒、休克、溺水、外伤及一般急危重症患者作出初步诊断和急救处理。

评价方式方法：现场查看急诊急救服务记录并进行急救知识技能测试。

【C-3】医务人员应掌握心肺复苏术、电除颤，使用简易呼吸机。能够开展清创、缝合、止血、包扎、简易骨折固定（如夹板外固定等）等急救技术。

医护人员能够熟练掌握心肺复苏术、电除颤、使用简易呼吸机；能够开展清创、缝合、止血、包扎、骨折固定、急救搬运、简易呼吸器使用、静脉穿刺置管、吸痰术等 10 种以上的急救技能。急救技能评价标准参考《临床诊疗指南急诊医学分册》（人民卫生出版社）和《临床技能操作规范急诊医学分册》（人民军医出版社）。

评价方式方法：现场查看急诊急救服务记录并进行急救知识技能测试。

【C-4】急救药品配备齐全并定期更新（确保在有效期内），急救物品完好率 100%。

抢救室常备药品应根据卫生院的实际工作情况配备，至少配备心脏复苏药物、呼吸兴奋药、血管活性药、利尿及脱水药、抗心律失常药、镇静药、解痉药、解热镇痛药、止血药、常见中毒的解毒药、平喘药、纠正水电解质酸碱失衡类药、各种静脉补液液体、局部麻醉药、激素类药物等。抢救药品应当由专人定期检查、补充和更换，保证药品在使用有效期内。急救物品完好率达到 100%。

评价方式方法：现场查看药品配备情况、登记记录。

【C-5】每年至少组织 1 次急救演练。

急救演练应覆盖全体医护人员，内容包括培训、演练及考核，每年至少 1 次。

评价方式方法：现场查看相关资料。

【B-1】对急性创伤、急诊分娩、急性心肌梗死、急性脑卒中、急性颅脑损伤、高危新生儿等重点病种具备初步识别与处理能力。

有相关疾病的临床诊疗指南、临床技术操作规范，有抢救、会诊制度等核心制度，配置有相关诊治设备。门、急诊配有中级职称及以上医师和护士，能够对急性创伤、急诊分娩、急性心肌梗死、急性脑卒中、急性颅脑损伤、高危新生儿等重点病种进行初步识别与处理。备有相关疾病的抢救流程图。

评价方式方法：现场查看急诊服务流程与服务时限，进行抢救技能测试。

【B-2】急救体系相关责任部门管理人员知晓履职要求，监管措施落实到位。



有医院急诊急救应急预案，急救体系完整，分工明确，流程合理，有监管和考核机制，有专（兼）职人员负责监管。

评价方式方法：现场查看工作资料、知晓情况测试。

**【B-3】在急危重症抢救中，有主治或以上医师负责组织抢救工作。**

门、急诊应配有中级职称及以上医师和护士组织抢救。

评价方式方法：现场查看抢救记录，相关人员资质证书。

**【B-4】掌握胸腔穿刺、气管插管、气管切开等技术。**

参与急救人员须熟练掌握胸腔穿刺、气管插管、气管切开等技术。

评价方式方法：现场技能测试。

**【B-5】建立危重患者“绿色转诊通道”。**

卫生院应与上级医疗机构签订相互转诊有关文件，建立危重患者“绿色转诊通道”，有转诊相关记录。

评价方式方法：现场查看转诊协议及工作记录。

**【A-1】建立多学科协作机制，相关部门责任明确，各司其职，确保患者能够获得连贯、及时、有效的救治。**

有多学科协作的会诊及抢救制度，明确主要责任人，相关部门责任明确，各司其职。且有相关资料显示患者能够获得连续、及时、有效的救治。

评价方式方法：现场查看多学科协作机制、抢救制度及流程，多学科协作病历资料。

**【A-2】对急诊诊疗情况有记录并进行分析评价，对存在问题与不足有改进措施，持续改进急诊服务有成效。**

对急诊诊疗过程有详细记录。科室有业务学习、病案讨论记录、医疗质量医疗安全相关学习与讨论记录等，并定期分析和评价存在的问题与不足，针对问题提出整改措施；持续改进急诊服务显成效。

评价方式方法：现场查看分析评价结果及持续改进措施。

附表5 卫生技术统计表

编号	项目	年度服务量(人次)
(一) 眼部		
1	普通视力检查	
2	特殊视力检查	
3	视野检查(普通视野检查)	
4	验光	
5	镜片检测	
6	主导眼检查	
7	代偿头位测定	
8	复视检查	
9	斜视度测定	
10	三棱镜检查	
11	调节集合测定	
12	牵拉试验	
13	双眼视觉检查	
14	色觉检查	
15	对比敏感度检查	
16	暗适应测定	
17	明适应测定	
18	眼压检查	
19	眼压描记	
20	眼球突出度测量	
21	上睑下垂检查	
22	泪膜破裂时间测定	
23	泪液分泌功能测定	
24	泪道冲洗检查	
25	泪道探通术	
26	角膜荧光素染色检查	
27	角膜厚度检查	
28	角膜知觉检查	
29	巩膜透照检查	
30	前房深度测量	
31	前房穿刺术	
32	前房注气术	
33	房水荧光测定	
34	裂隙灯检查	

编号	项目	年度服务量（人次）
35	裂隙灯下眼底检查	
36	裂隙灯下房角镜检查	
37	眼底检查	
38	眼外肌功能检查	
39	角膜刮片检查	
40	结膜囊取材检查	
41	激光治疗眼前节病	
42	电解倒睫	
43	睑板腺按摩	
44	冲洗结膜囊	
45	睑结膜伪膜去除冲洗	
46	晶体囊截开术	
47	取结膜结石	
48	沙眼磨擦压挤术	
49	眼部脓肿切开引流术	
50	球结膜下注射	
51	球后注射	
52	眶上神经封闭	
53	角膜异物剔除术	
54	角膜溃疡灼烙术	
55	眼部冷冻治疗	
56	泪小点扩张	
57	双眼单视功能训练	
58	点眼	
<b>（二）耳鼻咽喉</b>		
59	耳部诊疗	
60	言语测听	
61	电耳镜检查	
62	鼓膜穿刺术	
63	耵聍冲洗	
64	耳正、负压治疗	
65	波氏法咽鼓管吹张	
66	导管法咽鼓管吹张	
67	耳药物烧灼	
68	鼓膜贴补	
69	耳廓假性囊肿穿刺压迫治疗	

编号	项目	年度服务量（人次）
70	耳部特殊治疗	
71	鼻部诊疗	
72	鼻内窥镜检查	
73	前鼻镜检查	
74	长鼻镜检查	
75	嗅觉功能检测	
76	鼻腔冲洗	
77	鼻腔取活检术	
78	上颌窦穿刺术	
79	鼻窦冲洗	
80	鼻咽部活检术	
81	下鼻甲封闭术	
82	鼻腔粘连分离术	
83	鼻负压置换治疗	
84	前鼻孔填塞	
85	后鼻孔填塞	
86	鼻异物取出	
87	鼻部特殊治疗	
88	咽喉部诊疗	
89	间接喉镜检查	
90	咽封闭	
91	咽部特殊治疗	
<b>（三）口腔颌面</b>		
92	口腔综合检查	
93	咬合检查	
94	咬力测量检查	
95	咀嚼功能检查	
96	下颌运动检查	
97	常规面面颌像检查	
98	口腔内窥镜检查	
99	牙体牙髓检查	
100	牙髓活力检查	
101	根管长度测量	
102	牙周检查	
103	咬合动度测定	
104	口腔颌面功能检查	

编号	项目	年度服务量（人次）
105	口腔关节病检查	
106	正畸检查	
107	口腔修复检查	
108	口腔一般治疗	
109	氟防龋治疗	
110	牙脱敏治疗	
111	口腔局部冲洗上药	
112	不良修复体拆除	
113	牙开窗助萌术	
114	口腔局部止血	
115	激光口内治疗	
116	口内脓肿切开引流术	
117	牙外伤结扎固定术	
118	拆除固定装置	
119	牙体牙髓治疗	
120	简单充填术	
121	复杂充填术	
122	牙体桩钉固位修复术	
123	牙体缺损粘接修复术	
124	充填体抛光术	
125	前牙美容修复术	
126	树脂嵌体修复术	
127	牙脱色术	
128	牙脱色术（使用特殊仪器）	
129	牙齿漂白术	
130	牙齿漂白术（使用特殊仪器）	
131	盖髓术	
132	盖髓术（使用特殊仪器）	
133	牙髓失活术	
134	开髓引流术	
135	干髓术	
136	牙髓摘除术	
137	根管预备	
138	根管充填术	
139	显微根管治疗术	
140	髓腔消毒术	

编号	项目	年度服务量（人次）
141	牙髓塑化治疗术	
142	根管再治疗术	
143	髓腔穿孔修补术	
144	根管壁穿孔外科修补术	
145	牙槽骨烧伤清创术	
146	根管内固定术	
147	劈裂牙治疗	
148	后牙纵折固定术	
149	儿童牙科治疗	
150	根尖诱导成形术	
151	窝沟封闭	
152	乳牙预成冠修复	
153	儿童前牙树脂冠修复	
154	制戴固定式缺隙保持器	
155	制戴活动式缺隙保持器	
156	制戴活动矫正器	
157	活髓切断术	
158	牙周治疗	
159	洁治	
160	龈下刮治	
161	牙周固定	
162	去除牙周固定	
163	牙面光洁术	
164	牙龈保护剂塞治	
165	急性坏死性龈炎局部清创	
166	根面平整术	
167	黏膜治疗	
168	口腔黏膜病特殊治疗	
169	口腔颌面外科治疗	
170	颞下颌关节复位	
171	冠周炎局部治疗	
172	干槽症换药	
173	口腔关节病治疗	
174	颞颌关节腔内封闭治疗	
175	固定修复	
176	冠修复	

编号	项目	年度服务量（人次）
177	嵌体修复	
178	桩核、根帽修复	
179	贴面修复	
180	桩冠修复	
181	固定桥	
182	咬合重建	
183	粘结	
184	可摘义齿修复	
185	活动桥	
186	塑料可摘局部义齿	
187	铸造可摘局部义齿	
188	美容义齿	
189	即刻义齿	
190	附着体义齿	
191	总义齿	
192	修复体整理	
193	拆冠、桥	
194	拆桩	
195	加装饰面	
196	烤瓷冠崩瓷修理	
197	调改义齿	
198	加人工牙	
199	义齿接长基托	
200	义齿裂纹及折裂修理	
201	义齿组织面重衬	
202	加卡环	
203	增加铸造基托	
204	增加加固装置	
205	加连接杆	
206	弹性假牙龈	
207	颞下颌关节病治疗	
208	肌松弛治疗	
209	颌面缺损修复	
210	正畸治疗	
<b>（四）呼吸系统</b>		
211	肺功能检查	

编号	项目	年度服务量（人次）
212	肺通气功能检查	
213	肺最大通气量检查	
214	辅助呼吸	
215	呼吸机辅助呼吸	
216	无创辅助通气	
217	呼吸系统其他诊疗	
218	睡眠呼吸监测	
219	人工气胸术	
220	人工气腹术	
221	胸腔穿刺术	
222	经皮穿刺肺活检术	
<b>（五）心脏及血管系统</b>		
223	心电生理和心功能检查	
224	常规心电图检查	
225	动态心电图	
226	遥测心电监护	
227	心电监测电话传输	
228	心电监护	
229	指脉氧监测	
230	心脏电复律术	
231	心脏电除颤术	
232	心包穿刺术	
<b>（六）直肠肛门系统</b>		
233	直肠镜检查	
234	肛门镜检查	
235	肛门指检	
<b>（七）消化系统其他诊疗</b>		
236	腹腔穿刺术	
237	腹腔穿刺术（放腹水治疗）	
238	腹水直接回输治疗	
239	肝穿刺术	
240	经皮穿刺肝肿物特殊治疗	
241	膈下脓肿穿刺引流术	
242	肝囊肿硬化剂注射治疗	
<b>（八）泌尿系统</b>		
243	肾穿刺术	



编号	项目	年度服务量（人次）
244	肾周脓肿引流术	
245	经膀胱镜输尿管支架置入术	
246	输尿管支架管冲洗	
247	膀胱注射	
248	膀胱灌注	
249	膀胱区封闭	
250	膀胱穿刺造瘘术	
251	膀胱镜尿道镜检查	
252	尿道狭窄扩张术	
253	体外冲击波碎石	
<b>（九）男性生殖系统复位检查</b>		
254	小儿包茎气囊导管扩张术	
255	嵌顿包茎手法复位术	
256	睾丸或阴茎海绵体活检术	
257	阴茎赘生物电灼/冷冻术	
258	B超引导下前列腺活检术	
259	前列腺针吸细胞学活检术	
260	前列腺按摩	
261	前列腺注射	
262	鞘膜积液穿刺抽液术	
<b>（十）女性生殖系统及孕产（含新生儿诊疗）</b>		
264	外阴活检术	
265	阴道镜检查	
266	电子阴道镜检查	
267	阴道填塞	
268	阴道灌洗上药	
269	后穹窿穿刺术	
270	宫颈活检术	
271	宫颈注射	
272	宫颈扩张术	
273	宫颈内口探查术	
274	子宫内膜活检术	
275	子宫输卵管通液术	
276	宫腔粘连分离术	
277	腹腔穿刺插管盆腔滴注术	
278	输卵管绝育术	

编号	项目	年度服务量(人次)
279	宫内节育器放置术	
280	刮宫术	
281	产后刮宫术	
282	葡萄胎刮宫术	
283	人工流产术	
284	畸形子宫等人工流产术	
285	药物性引产处置术	
<b>(十一) 肌肉骨骼系统</b>		
286	关节穿刺术	
287	关节腔灌注治疗	
288	持续关节腔冲洗	
289	骨膜封闭术	
290	各种软组织内封闭术	
291	神经根封闭术	
292	周围神经封闭术	
293	神经丛封闭术	
294	鞘内注射	
295	骶管滴注	
296	其他肌肉骨骼系统	
<b>(十二) 体被系统</b>		
297	性病检查	
298	皮肤活检术	
299	皮损取材检查	
300	斑贴试验	
301	光敏试验	
302	醋酸白试验	
303	皮肤赘生物电烧治疗	
304	甲癣封包治疗	
305	拔甲治疗	
306	药物面膜综合治疗	
307	疱疹清疮术	
308	疱液抽取术	
309	皮肤溃疡清创术	
310	皮损内注射	
311	粉刺去除术	
312	鸡眼刮除术	

编号	项目	年度服务量（人次）
313	血管瘤硬化剂注射治疗	
314	痣激光治疗	
315	二氧化碳（CO <sup>2</sup> ）激光治疗	
316	激光脱毛术	
317	激光除皱术	
318	腋臭激光治疗	
319	液氮冷冻治疗	
<b>（十三）麻醉</b>		
320	局部浸润麻醉	
321	神经阻滞麻醉	
322	椎管内麻醉	
323	基础麻醉	
324	全身麻醉	
325	支气管内麻醉	
326	术后镇痛	
327	硬膜外连续镇痛	
328	椎管内药物治疗	
329	心肺复苏术	
330	气管插管术	
331	特殊方法气管插管术	
332	控制性降压	
<b>（十四）神经系统手术</b>		
333	颅骨和脑手术	
334	头皮肿物切除术	
335	颅骨骨瘤切除术	
336	帽状腱膜下血肿或脓肿切开引流术	
337	颅内硬膜外血肿引流术	
338	开放性颅脑损伤清除术	
339	开放性颅脑损伤清除术（含静脉窦破裂手术）	
340	颅骨凹陷骨折复位术	
341	颅骨修补术	
342	慢性硬膜下血肿钻孔术	
343	颅内血肿清除术（外伤）	
344	神经系统其他手术	
<b>（十五）内分泌系统手术</b>		
345	甲状旁腺腺瘤切除术	

编号	项目	年度服务量(人次)
346	甲状旁腺大部切除术	
347	甲状腺穿刺活检术	
348	甲状腺部分切除术	
349	甲状腺次全切除术	
350	甲状腺全切术	
351	甲状舌管瘘切除术	
<b>(十六) 眼部手术</b>		
352	眼睑手术	
353	眼睑肿物切除术	
354	眼睑结膜裂伤缝合术	
355	内眦韧带断裂修复术	
356	上睑下垂矫正术	
357	睑下垂矫正联合眦整形术	
358	睑退缩矫正术	
359	睑内翻矫正术	
360	睑外翻矫正术	
361	睑裂缝合术	
362	游离植皮睑成形术	
363	内眦赘皮矫治术	
364	重睑成形术	
365	双行睫矫正术	
366	眼袋整形术	
367	内外眦成形术	
368	睑凹陷畸形矫正术	
369	睑缘粘连术	
370	泪器手术	
371	泪阜部肿瘤单纯切除术	
372	泪小点外翻矫正术	
373	泪小管吻合术	
374	泪囊摘除术	
375	睑部泪腺摘除术	
376	泪囊结膜囊吻合术	
377	鼻腔泪囊吻合术	
378	鼻泪道再通术	
379	泪道成形术	
<b>(十七) 耳部手术</b>		

编号	项目	年度服务量（人次）
380	外耳手术	
381	耳道异物取出术（深部）	
382	耳道异物取出术（浅部）	
383	耳息肉摘除术	
384	耳前瘻管切除术	
385	耳前瘻管感染切开引流术	
386	外耳道良性肿物切除术	
387	外耳道肿物活检术	
388	外耳道疔脓肿切开引流术	
389	中耳手术	
390	鼓膜置管术	
391	鼓膜切开术	
<b>（十八）鼻部手术</b>		
393	鼻外伤清创缝合术	
394	鼻骨骨折整复术	
395	鼻部分缺损修复术	
396	鼻腔异物取出术	
397	下鼻甲部分切除术	
398	中鼻甲部分切除术	
399	鼻前庭囊肿切除术	
400	鼻息肉摘除术	
401	鼻中隔矫正术	
402	鼻中隔血肿切开引流术	
<b>（十九）口腔颌面一般手术</b>		
403	乳牙拔除术	
404	前牙拔除术	
405	前磨牙拔除术	
406	磨牙拔除术	
407	复杂牙拔除术	
408	阻生牙拔除术	
409	拔牙创面搔刮术	
410	牙再植术	
411	牙槽骨修整术	
412	唇颊沟加深术	
413	修复前软组织成型术	

编号	项目	年度服务量（人次）
414	阻生智齿龈瓣整形术	
415	牙槽突骨折结扎固定术	
416	根端囊肿摘除术	
417	根尖切除术	
418	根尖搔刮术	
419	牙龈切除术	
420	牙冠延长术	
421	截根术	
422	分根术	
423	半牙切除术	
424	引导性牙周组织再生术	
425	松动牙根管内固定术	
426	口腔成形手术	
427	系带成形术	
428	口腔创伤手术	
429	口腔颌面软组织清创术	
<b>（二十）呼吸系统手术</b>		
430	喉及气管手术	
431	环甲膜穿刺术	
432	环甲膜切开术	
433	气管切开术	
434	肺和支气管手术	
435	肺内异物摘除术	
436	肺大泡切除修补术	
437	经胸腔镜肺大泡切除修补术	
438	肺修补术	
439	经胸腔镜肺修补术	
440	开胸探查术	
441	开胸止血术	
442	肋骨骨髓病灶清除术	
443	肋骨切除术	
444	肋软骨取骨术	
445	胸壁结核病灶清除术	
446	胸壁外伤扩创术	
447	胸壁肿瘤切除术	
448	胸腔闭式引流术	

编号	项目	年度服务量（人次）
449	脓胸引流清除术	
(二十一) 消化系统手术		
450	胃手术	
451	胃肠切开取异物	
452	胃出血切开缝扎止血术	
453	近端胃大部切除术	
454	远端胃大部切除术	
455	胃癌根治术	
456	经腹腔镜胃癌根治术	
457	胃癌姑息切除术	
458	胃肠造瘘术	
459	胃扭转复位术	
460	胃肠穿孔修补术	
461	经腹腔镜胃肠穿孔修补术	
462	幽门成形术	
463	经腹腔镜幽门成形术	
464	肠手术（不含直肠）	
465	肠扭转、肠套叠复位术	
466	肠切除术	
467	经腹腔镜肠切除术	
468	肠粘连松解术	
469	经腹腔镜肠粘连松解术	
470	肠造瘘还纳术	
471	肠瘘切除术	
472	肠排列术（固定术）	
473	乙状结肠悬吊术	
474	经腹腔镜乙状结肠悬吊术	
475	结肠造瘘（Colostomy）术	
476	结肠癌根治术	
477	阑尾切除术	
478	经腹腔镜阑尾切除术	
479	直肠肛门手术	
480	直肠出血缝扎术	
481	直肠良性肿物切除术	
482	经内镜直肠良性肿物激光或套扎、电凝术	
483	直肠狭窄扩张术	

编号	项目	年度服务量（人次）
484	直肠肛门周围脓肿切开排脓术	
485	肛周常见疾病手术治疗	
486	低位肛瘘切除术	
487	高位肛瘘切除术	
488	混合痔嵌顿手法松解回纳术	
489	内痔环切术	
<b>（二十二）肝脏手术</b>		
490	胆囊切除术	
491	经腹腔镜胆囊切除术	
492	胆囊造瘘术	
493	胆总管探查T管引流术	
494	经腹腔镜胆总管探查T管引流术	
495	胆总管探查T管引流术+取石冲洗	
496	经腹腔镜胆总管探查T管引流术+取石冲洗	
<b>（二十三）其他腹部手术</b>		
497	腹股沟疝修补术	
498	经腹腔镜腹股沟疝修补术	
499	嵌顿疝复位修补术	
500	充填式无张力疝修补术	
501	脐疝修补术	
502	腹壁切口疝修补术	
503	脐瘘切除术+修补术	
504	剖腹探查术	
505	开腹腹腔内脓肿引流术	
506	腹腔窦道扩创术	
507	腹腔内肿物切除术	
508	经直肠盆腔脓肿切开引流术	
509	腹壁肿瘤切除术（5cm以下）	
510	腹壁肿瘤切除术（5cm以上）	
511	先天性脐膨出修补术	
512	先天性腹壁裂修补术	
513	腹壁缺损修复术	
<b>（二十四）泌尿及男性生殖系统手术</b>		
514	膀胱憩室切除术	
515	膀胱造瘘术	
516	根治性膀胱全切除术	



编号	项目	年度服务量（人次）
517	膀胱破裂修补术	
518	尿道会师术	
519	前尿道吻合术	
520	尿道切开取石术	
521	阴囊、睾丸手术	
522	阴囊坏死扩创术	
523	阴囊脓肿引流术	
524	阴囊肿物切除术	
525	睾丸鞘膜翻转术	
526	交通性鞘膜积液修补术	
527	睾丸附件扭转探查术	
528	睾丸破裂修补术	
529	睾丸固定术	
530	睾丸切除术	
531	附睾、输精管、精索手术	
532	附睾切除术	
533	输精管附睾吻合术	
534	精索静脉曲张切除术	
535	精索静脉曲张高位结扎术	
536	经腹腔镜精索静脉曲张高位结扎术	
537	精索扭转复位术	
538	输精管结扎术	
539	输精管吻合术	
540	阴茎手术	
541	嵌顿包茎松解术	
542	包皮环切术	
543	阴茎外伤清创术	
544	阴茎囊肿切除术	
545	阴茎部分切除术	
546	阴茎全切术	
<b>（二十五）女性生殖系统手术</b>		
547	卵巢手术	
548	经阴道卵巢囊肿穿刺术	
549	卵巢囊肿剔除术	
550	经腹腔镜卵巢囊肿剔除术	
551	卵巢修补术	

编号	项目	年度服务量（人次）
552	经腹腔镜卵巢修补术	
553	卵巢楔形切除术	
554	卵巢切除术	
555	卵巢输卵管切除术	
556	输卵管手术	
557	输卵管结扎术	
558	经腹腔镜输卵管结扎术	
559	输卵管切除术	
560	经腹腔镜输卵管切除术	
561	子宫手术	
562	宫颈息肉切除术	
563	宫颈肌瘤剔除术	
564	宫颈残端切除术	
565	宫颈锥形切除术	
566	宫颈环形电切术	
567	孕期子宫内口缝合术	
568	子宫修补术	
569	经腹子宫肌瘤剔除术	
570	经腹腔镜子宫肌瘤摘除术	
571	子宫次全切除术	
572	腹式全子宫切除术	
573	经腹腔腹式镜子宫全切术	
574	全子宫+双附件切除术	
575	次广泛子宫切除术	
576	开腹取环术	
577	经腹腔镜开腹取环术	
578	子宫动脉结扎术	
579	经腹腔镜子宫动脉结扎术	
580	子宫悬吊术	
581	经腹腔镜子宫悬吊术	
582	阔韧带内肿瘤切除术	
583	阴道手术	
584	阴道异物取出术	
585	阴道裂伤缝合术	
586	阴道扩张术	
587	阴道疤痕切除术	

编号	项目	年度服务量（人次）
588	阴道横隔或纵隔或斜膈切开术	
589	阴道良性肿物切除术	
590	阴道壁血肿切开术	
591	阴道前后壁修补术	
592	后穹窿损伤缝合术	
593	外阴手术	
594	外阴损伤缝合术	
595	陈旧性会阴裂伤修补术	
596	外阴脓肿切开引流术	
597	外阴良性肿物切除术	
598	前庭大腺囊肿造口术	
599	前庭大腺囊肿切除术	
600	处女膜切开术	
<b>（二十六）脊柱骨关节手术</b>		
601	髂窝脓肿切开引流术	
602	髂腰肌脓肿切开引流术	
603	颈椎间盘切除术	
604	颈椎间盘切除，椎间植骨融合术	
605	胸腰椎骨折切开复位内固定术	
606	腰椎间盘突出极外侧突出摘除术	
607	椎管扩大减压术	
608	椎管扩大成形术	
609	腰椎间盘突出摘除术	
610	后路腰椎间盘突出镜椎间盘髓核摘除术（MED）	
611	腰椎滑脱不稳植骨融合术	
612	腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术	
613	脊柱内固定物取出术	
614	脊柱骨关节手术其他	
<b>（二十七）四肢骨肿瘤和病损切除手术</b>		
615	内生软骨瘤切除术	
<b>（二十八）四肢骨折手术</b>		
616	锁骨骨折切开复位内固定术	
617	肱骨近端骨折切开复位内固定术	
618	肱骨干骨折切开复位内固定术	
619	肱骨骨折切开复位内固定术	
620	肱骨内外髁骨折切开复位内固定术	

编号	项目	年度服务量（人次）
621	尺骨鹰嘴骨折切开复位内固定术	
622	桡骨头切除术	
623	桡骨头骨折切开复位内固定术	
624	孟氏骨折切开复位内固定术	
625	桡尺骨干骨折切开复位内固定术	
626	科雷氏骨折切开复位内固定术	
627	股骨颈骨折闭合复位内固定术	
628	股骨颈骨折切开复位内固定术	
629	股骨转子间骨折内固定术	
630	股骨干骨折切开复位内固定术	
631	股骨髁间骨折切开复位内固定术	
632	髌骨骨折切开复位内固定术	
633	胫骨髁间骨折切开复位内固定术	
634	胫骨干骨折切开复位内固定术	
635	内、外踝骨折切开复位内固定术	
636	三踝骨折切开复位内固定术	
637	肱骨干骨折不愈合切开植骨内固定术	
638	尺桡骨骨折不愈合切开植骨内固定术	
639	股骨干骨折不愈合切开植骨内固定术	
640	胫腓骨骨折不愈合切开植骨内固定术	
641	肱骨髁上骨折畸形愈合截骨矫形术	
642	尺骨上1/3骨折畸形愈合伴桡骨小头脱位矫正术	
643	桡骨下端骨折畸形愈合矫正术	
644	股骨干骨折畸形愈合截骨内固定术	
645	胫腓骨骨折畸形愈合截骨矫形术	
646	踝部骨折畸形愈合矫形术	
647	跟骨骨折切开复位撬拨术	
648	距骨骨折伴脱位切开复位内固定术	
649	骨折内固定装置取出术	
650	四肢关节损伤与脱位手术	
651	肩锁关节脱位切开复位内固定术	
652	肩关节脱位开放复位术	
653	陈旧性肘关节前脱位切开复位术	
654	髋关节脱位切开复位术	
655	髌骨半脱位外侧切开松解术	
656	髌骨脱位成形术	

编号	项目	年度服务量（人次）
657	腮窝囊肿切除术	
658	腮窝囊肿切除术（单侧）	
659	腮窝囊肿切除术（双侧）	
660	骨骺固定手术	
661	骨骺肌及软组织肿瘤切除术	
662	四肢骨切除、刮除手术	
663	尺骨头桡骨茎突切除术	
664	移植取骨术	
665	髂骨取骨术	
666	取腓骨术	
667	四肢骨截骨术	
668	关节融合术	
669	肘关节融合术	
670	踝关节融合术	
671	跟骰关节融合术	
672	近侧趾间关节融合术	
673	截肢术	
674	截指术	
675	手部骨折手术	
676	手部掌指骨骨折切开复位内固定术	
677	手部关节内骨折切开复位内固定术	
678	本氏（Bennett）骨折切开复位内固定术	
679	腕骨骨折切开复位内固定术	
680	舟骨骨折切开复位内固定术	
681	舟骨骨折不愈合切开植骨术+桡骨茎突切除术	
682	舟骨骨折不愈合植骨术	
683	月骨骨折切开复位内固定术	
684	月骨骨折不愈合血管植入术	
685	手部关节脱位手术	
686	手部关节脱位切开复位内固定术	
687	手部关节融合术	
688	局限性腕骨融合术	
689	指间关节融合术	
690	腕关节融合术	
691	手部骨切除术	
692	掌指骨软骨瘤刮除植骨术	

编号	项目	年度服务量（人次）
693	掌指结核病灶清除术	
694	舟骨近端切除术	
695	月骨摘除术	
696	手部成形手术	
697	并指分离术	
698	多指切除术	
699	手部瘢痕挛缩整形术	
700	指关节成形术	
701	手部关节松解术	
702	掌指关节或跖趾关节成形术	
703	手外伤其他手术	
704	指间或掌指关节侧副韧带、关节囊修补术	
705	腕关节韧带修补术	
706	手部外伤皮肤缺损游离植皮术	
707	手外伤局部转移皮瓣术	
708	手外伤皮瓣术	
709	手外伤邻指交叉皮下组织瓣术	
710	缩窄性腱鞘炎切开术	
711	腱鞘囊肿切除术	
712	掌筋膜挛缩切除术	
713	手部皮肤撕脱伤修复术	
714	手外伤清创反取皮植皮术	
715	食指背侧岛状皮瓣术	
716	环指岛状皮瓣术	
717	肌腱粘连松解术	
718	屈伸指肌腱吻合术	
719	屈伸指肌腱游离移植术	
720	甲床修补术	
721	肌肉、肌腱、韧带手术	
722	上肢筋膜间室综合征切开减压术	
723	肱二头肌腱断裂修补术	
724	腕管综合征切开减压术	
725	下肢筋膜间室综合征切开减压术	
726	跟腱断裂修补术	
727	骨关节其他手术	
728	手法牵引复位术	

编号	项目	年度服务量（人次）
729	皮肤牵引术	
730	骨骼牵引术	
731	颅骨牵引术	
732	颅骨头环牵引术	
733	各部位多头带包扎术	
734	跟骨钻孔术	
735	其他四肢骨折手术	
<b>（二十九）乳房手术</b>		
736	乳腺肿物穿刺术	
737	乳腺肿物切除术	
738	副乳切除术	
739	单纯乳房切除术	
<b>（三十）皮肤和皮下组织手术</b>		
740	脓肿切开引流术	
741	体表异物取出术	
742	胼胝病变切除修复术	
743	浅表肿物切除术	
744	海绵状血管瘤切除术	
745	脂肪抽吸术	
746	头皮撕脱清创修复术	
747	头皮缺损修复术	
748	腋臭切除术	
749	颈部开放性损伤探查术	
<b>（三十一）物理治疗与康复</b>		
750	物理治疗	
751	红外线治疗	
752	低频脉冲电治疗	
753	中频脉冲电治疗	
754	超短波治疗、短波治疗	
755	牵引	
756	康复	
757	徒手平衡功能检查	
758	仪器平衡功能评定	
759	日常生活能力评定	
760	手功能评定	
761	步态分析检查	

编号	项目	年度服务量（人次）
762	言语能力评定	
763	失语症检查	
764	口吃检查	
765	吞咽功能障碍评定	
766	认知知觉功能检查	
767	记忆力评定	
768	失认、失用评定	
769	心功能康复评定	
770	运动疗法	
771	轮椅功能训练	
772	平衡功能训练	
773	手功能训练	
774	关节松动训练	
775	有氧训练	
776	文体训练	
777	引导式教育训练	
778	作业疗法	
779	职业功能训练	
780	口吃训练	
781	言语训练	
782	吞咽功能障碍训练	
783	认知知觉功能障碍训练	
784	康复评定	
785	偏瘫肢体综合训练	
786	脑瘫肢体综合训练	
787	截瘫肢体综合训练	
788	中医外治	
789	贴敷疗法	
790	中药涂擦治疗	
791	中药热奄包治疗	
792	中药熏洗治疗	
793	中药蒸汽浴治疗	
794	中药熏药治疗	
795	挑治	
796	割治	
797	中医骨伤	



编号	项目	年度服务量（人次）
798	骨折手法整复术	
799	骨折撬拨复位术	
800	骨折经皮钳夹复位术	
801	骨折闭合复位经皮穿刺（钉）内固定术	
802	关节脱位手法整复	
803	骨折外固定架固定术	
804	麻醉下腰椎间盘突出症大手法治疗	
805	外固定架使用	
806	关节粘连传统松解术	
807	大关节粘连传统松解术	
808	针刺	
809	普通针刺	
810	温针	
811	手指点穴	
812	微针针刺	
813	头皮针	
814	梅花针	
815	埋针治疗	
816	耳针	
817	电针	
818	放血疗法	
819	穴位注射	
820	穴位贴敷治疗	
821	灸法	
822	隔物灸法	
823	灯火灸	
824	拔罐疗法	
825	药物罐	
826	游走罐	
827	推拿疗法	
828	落枕推拿治疗	
829	颈椎病推拿治疗	
830	肩周炎推拿治疗	
831	网球肘推拿治疗	
832	急性腰扭伤推拿治疗	
833	腰椎间盘突出推拿治疗	

编号	项目	年度服务量（人次）
834	膝关节骨性关节炎推拿治疗	
835	其他推拿治疗	
836	小儿捏脊治疗	
837	中医肛肠	
838	直肠脱出复位治疗（手法复位）	
839	直肠周围硬化剂治疗	
840	内痔硬化剂注射治疗（枯痔治疗）	
841	高位、复杂肛瘘挂线治疗	
842	血栓性外痔切除术	
843	环状混合痔切除术	
844	混合痔外剥内扎术	
845	肛周脓肿一次性根治术	
846	肛外括约肌折叠术	
847	直肠前突修补术	
848	肛瘘封堵术	
849	中医特殊疗法	
850	中药硬膏热贴敷治疗	
851	刮痧治疗	
852	雾化吸入疗法	
<b>（三十二）注射术</b>		
853	皮内注射法	
854	皮下注射法	
855	肌内注射法	
856	静脉注射法	
<b>（三十三）穿刺术</b>		
857	股静脉穿刺术	
858	颈内静脉穿刺术	
859	锁骨下静脉穿刺术	
860	动脉穿刺术	
861	胸膜腔穿刺术	
862	胸膜腔闭式引流术	
863	腹膜腔穿刺术	
864	肝穿刺抽脓术及活体组织检查术	
865	骨髓穿刺术	
866	腰椎穿刺术	
867	四肢关节腔穿刺术	

编号	项目	年度服务量(人次)
868	耻骨上膀胱穿刺术	
869	环甲膜穿刺术	
870	体表肿块穿刺取样活检术	
(三十四) 插管技术		
871	胃插管术及胃肠减压术	
872	三腔二囊管压迫止血法	
873	导尿术	
874	鼻塞、鼻导管吸氧法	
875	气管插管术	
(三十五) 切开技术		
876	气管切开术	
877	静脉切开术	
878	脓肿切开引流术	
(三十六) 清创、换药术		
879	清创缝合术	
880	换药术	
881	外科手术后插线法	
(三十七) 急救技术		
882	心肺复苏术	
883	除颤术	
884	气管插管术	
885	呼吸机应用	
886	洗胃术	
887	床旁连续血液透析术等	
(三十八) 其他(机构自行填写)		

### 2.2.1.3 内科医疗服务

**【C-1】** 能对内科常见病、多发病进行识别和初步诊治。

请填写“2.2.1.2 急诊急救服务”后的附表 5。

评价方式方法：现场调查访谈。

**【C-2】**能对诊断明确的慢性病（如高血压病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、慢性阻塞性肺疾病、糖尿病、脑卒中康复期、晚期肿瘤、慢性肾功能衰竭等）提供综合管理服务。

卫生院通过对居民的健康体检和慢病管理，对每位诊断明确的慢病患者，制定合理的治疗方案；提供用药指导，定期随访，调整用药；生活方式干预，康复护理，家庭康复指导等服务。

评价方式方法：现场查看相关资料、访谈。

**【B-1】** 设立住院病房，上一年度收治病种不少于 5 种。

提供内科住院医疗服务，上一年度收治内科住院病种不少于 5 种。

评价方式方法：现场查看信息系统或诊疗记录。

**【B-2】** 医护人员配备满足住院病人照护需要。

设置病房（如有）的机构实际护床比不低于 0.4:1，每名护士平均负责的患者不超过 8 个。每个病区至少要有 1 名中级及以上医师。

评价方式方法：现场查看。

**【B-3】** 住院病房有中级及以上职称医师负责主持危重病人抢救工作。

卫生院住院病房危重病人抢救工作必须由中级及以上医师主持。

评价方式方法：现场查看病例及相关主持医师资格证书。

**【A-1】** 住院病房有副高级及以上职称医师负责主持危重病人抢救工作。

住院病房有副高级及以上职称医生主持危重病人抢救工作。

评价方式方法：现场查看病例及相关主持医师资格证书。

**【A-2】** 定期进行住院病人医疗质量分析，并持续改进。

建立院科两级医疗质量管理组织，定期检查、评价和分析，提出问题和整改意见，不断提高医疗服务质量。

评价方式方法：现场查阅总结分析报告。

### 2.2.1.4 外科医疗服务

**【C】** 能在外科门诊完成止血、缝合、包扎、骨折固定、转运等处理。

设置外科门诊、外科门诊治疗室（换药室、清创缝合室、小手术室）。能提供止血、缝合、包扎、骨折固定、转运等处理。请填写“2.2.1.2 急诊急救服务”后的附表 5。

评价方式方法：现场查看门诊外科、门诊治疗室（换药室、清创缝合室、小手术室），骨折固定器材、转运等器材，现场考核。

**【B-1】** 能提供住院服务。

有外科（综合）住院病房，至少应配备 1 名外科执业医师。

评价方式方法：现场查看病房和相关医师资格证。

**【B-2】** 近 3 年累计开展手术病种不少于 5 种。

评价方式方法：现场查看手术病历。

**【B-3】** 具备临床输血基本条件与资质。

检验科开展血型鉴定和交叉配血，有暂存血液制品设备并规范管理，有取、输血相关工作制度，有相应的资质。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【B-4】 手术切除标本送检病理检查（可与其他单位协作完成并出示协作单位协作合同）。**

有将手术切除标本送交相关科室或其他单位进行病理检查的工作制度。送交其他单位进行病理检查的需出示协作双方签署的合作协议。

评价方式方法：现场查看病历、协议等。

**【A-1】 近 3 年累计开展手术病种不少于 10 种。**

评价方式方法：现场查看手术病历。

**【A-2】 有高级职称医师负责主持危重病人抢救工作。**

评价方式方法：现场查看相关医师资格证书及抢救记录。

**【A-3】 定期进行住院病人医疗质量与手术质量分析，并持续改进。**

建立院科两级医疗质量管理组织，对住院病人医疗质量和手术质量定期检查、评价和分析，提出问题和整改意见，不断提高医疗服务质量。

评价方式方法：现场查阅总结分析报告。

#### **2.2.1.5 妇（产）科医疗服务★**

**【C-1】 能开展孕妇一般产前检查。**

在上级妇幼保健专业机构的指导下，进行出生缺陷防治知识宣教和健康孕育指导，开展孕妇一般产前检查。请填写“2.2.1.2 急诊急救服务”后的附表 5。

评价方式方法：现场查看相关工作记录。

**【C-2】 能对妇科常见病、多发病进行识别和初步诊治。**

有妇产科执业医师，能对妇科常见病、多发病进行识别和初步诊治，有门诊记录。

评价方式方法：现场访谈，查看医师资格证、门诊记录。

**【C-3】 能提供避孕措施及手术咨询服务。**

开设免费避孕药具智能或人工发放点。开展避孕节育知识咨询就诊指导服务。能够提供计划生育术后的随访服务。

评价方式方法：现场查看避孕药具发放记录和服务记录。

**【B-1】 能提供住院服务，上一年度收治病种不少于 3 种。**

有妇产科住院病床，至少应配备 1 名妇产科执业医师。上一年度收治病种不少于 3 种。

评价方式方法：现场查看病历和相关医师执业证书。

**【B-2】 有中级及以上职称医师负责主持危重病人抢救工作。**

危重病人抢救工作须由中级及以上职称医师负责主持。

评价方式方法：现场查看医师资格证书和抢救记录。

**【A-1】 能开展分娩服务，分娩现场要有 1 名经过新生儿复苏培训的专业人员。**

有中级及以上妇（产）科执业医师开展正常分娩服务。要有 1 名经过新生儿复苏培训的专业人员开展工作。

评价方式方法：现场查看医师资格证书和分娩服务记录。

**【A-2】 有高级职称医师负责主持危重病人抢救工作。**

危重病人抢救工作须由高级职称医师负责主持。

评价方式方法：现场查看医师资格证书和服务记录。

**【A-3】 定期进行住院病人医疗质量与手术质量分析，并持续改进。**

建立院科两级医疗质量管理组织，对住院病人医疗质量和手术质量定期检查、评价和分析，提出问题和整改意见，不断提高医疗服务质量。

评价方式方法：现场查阅总结分析报告。

#### **2.2.1.6 全科医疗服务**

**【C-1】 开展一般常见病、多发病的临床诊疗服务和连续的健康管理服务。**

提供常见病、多发病诊疗和双向转诊，提供病人康复和慢性病管理、健康管理等服务。

评价方式方法：现场查看相关服务记录。另请填写附表 5。

**【C-2】 全科医生在门诊开展高血压、糖尿病的主动筛查及诊断治疗。**

全科医生开展高血压、糖尿病患者主动筛查，门诊发现的辖区高血压、糖尿病患者全部纳入管理，对血压、血糖控制不满意进行治疗或转诊。

评价方式方法：现场查看门诊治疗及转诊记录。

**【C-3】 全科医生对诊断明确的高血压、2 型糖尿病等慢性病患者提供医防融合健康管理服务。**

全科医生对诊断明确的高血压、2 型糖尿病等慢性病患者，实施慢病医防融合的预防、治疗以及管控为整体的健康管理服务。

评价方式方法：现场查看医防融合健康管理服务记录。

**【C-4】 能进行腹痛、腹泻、发热、贫血、咳嗽等常见症状的初步鉴别诊断。**

全科医师掌握上述常见症状的病因、临床表现和特征，可以进行初步的鉴别诊断。

评价方式方法：现场查看诊疗记录、进行能力测试。

**【B-1】 对诊断明确的冠状动脉粥样硬化性心脏病、慢性阻塞性肺疾病、脑卒中康复期、晚期肿瘤、慢性肾功能衰竭等疾病，能提供健康管理服务。**

通过指导用药、干预生活方式、提供康复护理、家庭康复指导等，为诊断明确的冠心病、慢性阻塞性肺疾病、脑卒中康复期、晚期肿瘤、慢性肾功能衰竭等疾病患者提供健康管理服务。

评价方式方法：现场查看健康管理服务记录。

**【B-2】 能完成外科止血、缝合、包扎、骨折固定、转运等处理。**

有对外伤患者处置、转运的制度和流程，并能完成外科止血、缝合、包扎、骨折固定、转运等处理。

评价方式方法：现场查看诊疗记录、进行能力测试。

**【A-1】 定期对服务质量进行分析并持续改进。**

职能科室对全科医生的服务质量进行检查、考核，每季度至少 1 次。对于检查和考核结果进行分析，提出整改建议。科室依据建议进行整改，促进持续改进。

评价方式方法：现场查看分析结果和持续改进措施。

**【A-2】 提供眼、耳鼻喉、烧伤等其他临床服务。**

能提供 1 种及以上其他临床专科服务，如眼、耳鼻喉、烧伤等。

评价方式方法：现场查看诊疗记录、进行能力测试。

**【A-3】建立以全科医师为核心，全科专科有效联动的服务模式。**

医院和基层医疗卫生机构要建立健全分工协作、优势互补的合作机制。实现全科门诊与上级医疗机构专科门诊间联动，组建以全科医生为核心、专科医师提供技术支持的服务团队，医院、乡镇卫生院联动，全科专科协同，救治与管理结合的医疗服务模式。

评价方式方法：现场查看协议、服务记录。

**2.2.1.7 中医医疗服务**

**【C-1】有中医馆，具有中医文化氛围。**

中医馆（含中医科、室）布局合理，标识和标牌规范、醒目。设置2个以上中医诊室。服务环境体现中医药文化元素。

评价方式方法：现场查看。

**【C-2】有具备资质的中医师，至少有1名中医执业医师。**

至少有1名中医类别医师。

评价方式方法：现场查看执业证书。

**【C-3】能辨证施治内、外、妇、儿常见病多发病。**

中医师能够辨证施治内、外、妇、儿等常见病多发病。

评价方式方法：现场调查访谈。

**【C-4】家庭医生团队均能对签约居民提供中医药服务。**

评价方式方法：现场调查访谈。

**【B-1】提供合格的中药饮片，并提供代煎服务。**

配有符合国家质量标准的中药饮片，中药饮片不少于300种；设置中药煎药室，配置煎药机，提供中药代煎服务，使用面积原则上不低于10 m<sup>2</sup>。

评价方式方法：现场查看饮片配备情况、中药煎药室建设情况。

**【B-2】能够规范开展6类10种以上中医适宜技术。**

能规范提供中药饮片、针刺、艾灸、刮痧、拔罐、敷贴、中医微创、推拿、敷熨熏浴、骨伤、肛肠、其他类等项目中的6类10种以上的中医药技术方法，配备针具、火罐、刮痧板、TDP治疗仪等相应的中医诊疗设备。

评价方式方法：现场查看相关诊疗记录。

**【B-3】能够对高血压、2型糖尿病开展中医药健康干预服务。**

中医全科医师能够对高血压、2型糖尿病等稳定期的患者开展中医药健康干预、养生保健服务。

评价方式方法：现场查看中医药健康管理的高血压、糖尿病患者名单及服务记录。

**【A-1】能够积极运用中医治未病理论和方法，提供中医药养生保健和健康知识传播服务。**

运用中医“治未病”理论和方法，指导开展具有中医药特色的个体化的饮食起居、情志调摄、食疗药膳、运动锻炼等养生保健活动。开展以中医药内容为主的健康知识宣传，如健康教育讲座、中医药健康知识宣传资料影像资料、中医药健康咨询等。

评价方式方法：现场查看服务记录。

**【A-2】能够对冠心病、中风、慢阻肺等慢性病开展中医药健康干预服务。**

中医全科医师能够对冠心病、中风、慢阻肺等慢性病患者开展中医药健康干预服务。

评价方式方法：通过现场查阅中医门诊病历或健康档案，查看中医药健康管理的人群和慢性病患者清单及服务记录。

**【A-3】有院科两级质量管理体系，定期进行医疗质量分析和持续改进。**

建立院科两级医疗质量管理组织，定期检查、评价和分析，提出问题和整改意见，不断提高医疗服务质量。

评价方式方法：现场查看检查分析结果和持续改进措施。

#### **2.2.1.8 眼、耳鼻咽喉医疗服务★**

**【C-1】能对眼、耳鼻咽喉常见病进行识别和初步诊治。**

卫生院医师通过到上级医院进修学习，能够对眼、耳鼻咽喉常见病进行识别和初步诊治。请填写“2.2.1.2 急诊急救服务”后的附表5。

评价方式方法：现场查看进修合格证书、进行能力测试。

**【C-2】对眼、耳鼻咽喉诊疗工作有记录。**

评价方式方法：现场查看工作记录。

**【B-1】能够治疗8种及以上眼、耳鼻咽喉病种。**

评价方式方法：现场查看服务记录。

**【B-2】能够结合儿童健康管理开展儿童常见眼、耳等疾病的筛查、转诊和健康教育。**

0~6岁的儿童结合健康管理开展常见眼、耳等疾病的筛查，早期发现影响儿童视觉发育、听力损失等疾病及早矫治或及时转诊。做好眼保健、儿童听力宣传教育工作。

评价方式方法：现场查看服务记录。

**【A】定期进行眼、耳鼻咽喉医疗质量分析，并持续改进。**

职能科室对眼、耳鼻咽喉医师的服务质量进行定期检查、考核，每季度至少1次。对于检查和考核结果进行分析，提出整改建议，促进持续改进。

评价方式方法：现场查阅总结分析报告。

#### **2.2.1.9 口腔医疗服务★**

**【C-1】能对口腔科常见疾病进行识别和初步诊治。**

能开展牙体牙髓病、牙周黏膜病等常见口腔疾病服务。

评价方式方法：现场查看诊疗记录、进行能力测试。

**【C-2】能提供口腔预防保健、适宜技术服务并有工作记录。**

提供儿童口腔保健，龋齿检查，学生口腔筛查，窝沟封闭等服务。

评价方式方法：现场查看服务记录、进行能力测试。

**【C-3】从事诊疗医务人员应掌握口腔诊疗器械消毒技术规范。**

从事口腔诊疗服务的医务人员应掌握口腔诊疗器械消毒知识程序及要点等有关制度，严格执行相关消毒工作，规范开展口腔诊疗服务。

评价方式方法：现场询问消毒技术规范。

**【C-4】进入患者口腔内的所有诊疗器械必须达到一人一用一消毒的要求。**



进入患者口腔内的所有诊疗器械包括口镜、探针、牙科镊子等口腔检查器械、各类用于辅助治疗的物理测量仪器、印模托盘、漱口杯等，使用前必须达到一人一用一消毒的要求。

评价方式方法：现场查看诊疗器械消毒相关记录。

**【B-1】能够诊治不少于 6 种的口腔疾病。**

能够诊治龋齿、急性牙周炎、化脓性牙龈炎、口腔炎等不少于 6 种的口腔疾病。

评价方式方法：现场查看信息系统或诊疗记录。

**【B-2】口腔科疾病诊疗工作有相关记录。**

评价方式方法：现场询问并查看工作记录。

**【B-3】能够结合儿童健康管理开展儿童常见口腔异常的检查、转诊和健康教育。**

在儿童健康检查时，进行口腔保健指导和口腔疾病筛查，对发现口腔异常疾病（如唇裂、腭裂等颜面发育异常、舌系带过短、乳牙早萌或滞留、乳牙反咬合、龋齿等）及时进行转诊，宣传口腔卫生保健知识。

评价方式方法：现场查看工作记录。

**【A-1】能提供复杂牙拔除术、修复正畸或种植等技术服务。**

能提供复杂牙拔除术、修复正畸或种植等技术服务。

评价方式方法：现场查看诊疗记录、进行能力测试。

**【A-2】定期进行口腔医疗质量数据分析和持续改进。**

卫生院有院科两级口腔质量检查制度，依据制度对科室的医疗质量进行定期或不定期检查，对检查结果进行分析，提出改进意见。

评价方式方法：现场查看分析结果和持续改进措施。

### 2.2.1.10 康复医疗服务★

**【C-1】从事康复治疗的医务人员接受过康复专业培训。**

从事康复治疗的医务人员需经过行政部门组织开展的康复专业培训，并取得培训合格证书。

评价方式方法：现场查看培训合格证书。

**【C-2】从事康复治疗的医师对每个康复患者有明确诊断与功能评估并制订康复治疗计划。**

评价方式方法：现场查看康复有关工作记录。

**【C-3】能开展红外线治疗，低频脉冲电治疗，中频脉冲电治疗，中医药治疗，超短波治疗，微波治疗，超声波治疗、牵引。**

请填写“2.2.1.2 急诊急救服务”后的附表 5。

评价方式方法：现场查看相关设备和诊疗记录。

**【C-4】有针对康复病人预防二次伤害的预案。**

评价方式方法：现场查看相关预案。

**【B-1】能开展关节松动训练，引导式教育训练，作业疗法等服务。**

利用关节的生理运动和附属运动等治疗手段进行关节松动训练；通过教育方式引导或诱导功能障碍儿童进行引导式教育训练；用有目的、经过选择的作业活

动，对躯体和心理功能障碍者进行作业治疗。同时应具备相应场地、设备等服务条件。

评价方式方法：现场查看服务记录。

**【B-2】康复治疗计划（含中医药服务）由康复医师（中医师）、治疗师、护士、病人及家属、授权委托人等共同落实。**

由医生领导的多学科诊疗小组制定康复治疗计划。康复治疗计划中要有中医药服务。诊疗小组由康复医师、中医师、治疗师、护士、病人及家属或授权委托人组成。

评价方式方法：现场查看康复治疗计划、工作记录，对诊疗小组访谈。

**【B-3】能开展居家康复医疗服务。**

通过“互联网+”、家庭病床、上门巡诊等方式将医疗机构内康复医疗服务延伸至居家，为行动不便的老年人、出院患者等人群提供专业的康复治疗、康复训练和指导等服务。

评价方式方法：现场查看居家工作记录。

**【A-1】能开展认知知觉功能障碍训练，运动疗法，慢性呼吸系统疾病等综合康复，儿童孤独症、脑瘫等疾病的康复服务，并规范管理。**

对康复病人进行认知知觉功能障碍训练，包括知觉障碍（躯体构图障碍、视空间关系障碍、失认症、失用症）训练、注意功能障碍训练、记忆功能障碍训练、执行能力障碍训练等。

能够利用器械、徒手或患者自身力量，通过某些运动方式（主动或被动运动等），使患者获得全身或局部运动功能、感觉功能恢复的训练，包括关节功能训练、肌力训练、有氧训练、平衡训练、步行训练等。

能够开展儿童孤独症、脑瘫的评估、教育与训练，慢性呼吸系统疾病的肺功能训练。做好康复规范管理的评估、近期目标、远期目标及康复训练工作。

评价方式方法：现场查看康复治疗计划、工作记录。

**【A-2】对转入社区及家庭的患者提供转诊后连续的康复训练指导。**

针对转入患者开展评估，制定康复计划，开展康复训练，保证患者康复治疗的连续性。

评价方式方法：现场查看康复服务档案，工作记录。

**【A-3】科室对康复计划落实情况有自查、评价，有改进措施。**

卫生院有院科两级科室有康复相关工作制度，依据制度对科室的康复计划进行定期或不定期自查评价，制定改进措施并落实。

评价方式方法：现场查看检查分析结果和持续改进措施。

#### 2.2.1.11 儿科医疗服务

**【C-1】至少配备1名能够提供儿童基本医疗服务的全科医生(含中医全科)。**

评价方式方法：现场查看工作记录。

**【C-2】开展儿科常见病、多发病的临床诊疗服务。**

能够提供如呼吸系统疾病、消化系统疾病、营养障碍性疾病、皮肤疾病、传染类疾病等儿童常见疾病的诊疗服务。

评价方式方法：现场查看诊疗记录。

**【C-3】定期开展儿科急救及常见病处置培训。**

每年定期开展儿童常见急症的处理、儿童急危重症的抢救，儿童意外伤害等急救知识的培训。

评价方式方法：现场查看年度培训记录。

**【B-1】至少配备 1 名儿科医生。**

评价方式方法：现场查看相关医师执业证书。

**【B-2】应用中医适宜技术治疗儿科常见病、多发病。**

机构能够提供开展小儿推拿、按摩，针灸、拔罐、刮痧、耳穴的压豆、穴位贴敷等中医药适宜技术服务。

评价方式方法：现场查看服务记录。

**【B-3】能够提供出生缺陷疾病预防、治疗咨询服务。**

能够提供出生缺陷一、二、三级预防措施，即在孕前和孕早期采取措施预防出生缺陷；在新生儿出生后进行筛查，早期发现新生儿疾病和异常并进行治疗、咨询及转诊服务。

评价方式方法：现场查看咨询、治疗及转诊服务记录。

**【B-4】能够早期识别危重患儿并进行初步急救处置。**

能够对危重患儿（如呼吸道阻塞、严重呼吸道窘迫、中枢性紫绀、休克体征、昏迷、惊厥、腹泻有重度脱水等患儿）进行早期识别与急救处置。有相关疾病的抢救。

评价方式方法：现场查看急救服务流程，急救处置记录。

**【A】设有儿科病床，提供住院服务。**

有儿科住院病床，至少应配备 1 名中级以上儿科执业医师。

评价方式方法：现场查看病历和相关医师执业证书。

#### 2.2.1.12 老年人卫生服务

**【C-1】保留老年人熟悉的传统服务方式，解决老年人运用智能技术困难问题。**

提供老年人熟悉的传统服务方式（如人工面对面），同时协助老年人运用智能技术。

评价方式方法：现场观察相关助老服务及服务记录。

**【C-2】为老年人提供优先就诊、转诊服务。**

为辖区老年人提供优先、方便、快捷、规范的诊疗、保健、双向转诊等服务。

评价方式方法：现场查看服务记录。

**【C-3】能开展 65 岁及以上老年人综合评估，对 5 种重点慢性病每年至少开展 1 次健康评估。**

对 65 岁及以上老年人群通过体检或专项评估等方法，对高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、慢阻肺 5 种慢性病开展早期筛查评估。

评价方式方法：现场查阅老年人体检、评估等数据。抽查健康档案看评估结果。（数据来源包括：65 岁及以上老年人体检相关疾病粗筛后的统计数据或专业评估数据等）。

**【B-1】对机构信息化终端、APP 等进行适老化改造，方便老年人阅览和操作。**

评价方式方法：现场查看。

**【B-2】对重点慢性病、退行性疾病、营养和心理等多种健康情况进行评估并干预。**

机构对老年人群重点慢性病除 5 种（高血压、2 型糖尿病、冠心病、脑卒中、慢性阻塞性肺疾病）慢性病外的其他如：骨关节病、常见肿瘤、认知障碍、营养不良、心理障碍等老年人进行早期筛查评估。

评价方式方法：现场查阅机构相关服务记录。

**【A-1】能够为居家老年人、辖区内养老机构提供家庭病床、巡诊等上门服务，提供一键呼叫等服务。**

为辖区居家养老和入住养老机构的失能、失智、行动不便老年人提供远程医疗咨询、复诊，上门送药、家庭病床服务等延伸服务。并在村居委会、养老机构等相关部门的协助下，为老人提供一键呼叫服务。

评价方式方法：现场查阅提供服务的相关记录。

**【A-2】为辖区内有需要的老年人提供康复护理、安宁疗护等服务。**

根据辖区居民的需求和机构的服务能力，为老年人提供康复、护理以及安宁疗护等服务。

评价方式方法：现场查阅相关制度、服务规范、服务清单。抽查健康档案或服务记录。

#### **2.2.1.13 心理健康服务 ★**

**【C-1】制定心理健康服务的相关制度。**

评价方式方法：现场查看相关制度。

**【C-2】至少配备 1 名专（兼）职心理健康服务工作人员。**

评价方式方法：现场查看机构相关人员配备情况。

**【C-3】开展心理健康科普宣传、健康教育等。**

开展多种形式科普宣教，通过电视、广播、网络、报纸等多种媒体，以宣传折页、科普宣传栏、视频、手机客户端平台等形式开展心理健康科普宣教。

评价方式方法：现场查看相关记录。

**【B-1】能够开展心理疾病初步识别。**

至少配备 1 套心理测量量表，能对抑郁症、焦虑障碍、躯体形式障碍等疾病初步识别。

评价方式方法：现场查看信息系统或服务记录。

**【B-2】为有需求的家庭和个人提供心理健康指导。**

能够运用心理学的理论和方法，预防或减少各类心理行为问题，促进心理健康，提高生活质量，主要包括心理健康宣传教育、心理咨询、心理疾病健康指导等。

评价方式方法：现场查看心理健康指导记录。

**【A-1】有心理治疗师或转岗培训精神科医师提供心理健康服务。**

至少配备 1 名心理治疗师或转岗培训精神科医师，对重点人员提供心理援助服务、心理危机干预，对常见的精神障碍和心理行为问题进行治疗。

评价方式方法：现场查看服务记录和相关医师执业证书。

**【A-2】与心理健康或精神疾病专业机构建立协作机制。**

基层医疗机构与心理健康或精神疾病专业医疗机构签订协作协议，建立双向转诊的协同服务关系。

评价方式方法：现场查看签订双向转诊协议。

## 2.2.2 检验检查服务

### 2.2.2.1 检验项目

**【C】**开展血常规、尿常规、便常规、肝功能、肾功能、淀粉酶、血脂、血清电解质、血糖检测、ABO 红细胞定型、ABO 血型鉴定等检验项目。

评价方式方法：现场查看检验执业资质、设备、LIS 系统。（另请填写附表 5）。

**【B-1】**开展凝血功能、糖化血红蛋白、乙型肝炎血清标志物、HCV 抗体、艾滋、梅毒抗体检测（初筛）、Rh 血型鉴定等。

评价方式方法：同【C】。

**【B-2】**提供 24 小时急诊检验服务。

临床检验专业技术人员 24 小时在岗值班，提供 24 小时急诊检验服务。

评价方式方法：现场查看临床检验专业技术人员排班表等。

**【A-1】**开展心肌损伤标志物、肿瘤标志物、血气分析、微生物等检测。

评价方式方法：同【C】。

**【A-2】**对临床诊疗临时需要而不能提供的特殊检验项目，可委托上级医院或第三方检测中心等单位提供服务，或联合多院开展服务，但应签署医院之间的委托服务协议，必须有室内质控与室间质评，以及结果回报时限等保证条款。

评价方式方法：现场查看病历、委托协议，同时查看室内质控与室间质评相关资料。

### 2.2.2.2 检查项目

**【C-1】**开展胸、腹部透视，CR 摄片、心电图、B 超检查。

评价方式方法：现场查看设备、服务记录。

**【C-2】**检查设施设备配备符合相关要求，检查项目与临床工作相适应。

评价方式方法：现场查看相关设施设备和服务记录。

**【B-1】**开展 DR 摄片、彩超检查。

评价方式方法：同【C-1】。（另请填写附表 6）。

**【B-2】**开展心电监测等。

评价方式方法：同【C-1】。

**【A-1】**开展消化道造影和静脉肾盂造影，DR 数字图像拼接等，有条件的提供 CT 检查。

评价方式方法：同【C-1】。

**【A-2】**开展远程心电监测、动态心电监测、动态血压监测等。

评价方式方法：同【C-1】。

附表6 检验检查项目统计表

编号	项目	年度服务量(人次)
(一) 医学检验项目		
1	血常规	
2	溶血	
3	凝血	
4	血流变	
5	尿液物理、化学、涂片检查	
6	粪便物理、化学、涂片检查	
7	痰液物理、化学、涂片检查	
8	脑脊液物理、化学、涂片检查	
9	胸腹水物理、化学、涂片检查	
10	精液物理、化学、涂片检查	
11	阴道分泌物物理、化学、涂片检查	
12	蛋白	
13	其中糖化血红蛋白	
14	酶类	
15	其中淀粉酶	
16	脂类	
17	电解质	
18	心肌标志物	
19	微量元素	
20	激素	
21	代谢产物	
22	血气分析	
23	体液免疫	
24	病原体血清学	
25	肿瘤标志物	
26	自身抗体	
27	特定蛋白	
28	生殖免疫	
29	过敏原	
30	临床微生物涂片	
31	临床微生物培养	
32	临床微生物鉴定	
33	临床微生物药敏	
34	耐药因子的检测	
35	艾滋病检测	
36	梅毒抗体检测	
37	凝血功能	

编号	项目	年度服务量(人次)
<b>(二) 医学影像及心电项目</b>		
38	X线摄影(包括CR或DR)	
39	床旁摄影	
40	心、脑、血管、胆囊、胆道、胃肠道、泌尿生殖系等影像学检查	
41	CT检查	
42	MR检查	
43	心脏、消化系统、泌尿系统、妇科、产科的常规二维超声	
44	心脏、消化系统、泌尿系统、妇科、产科的彩色多普勒超声	
45	妇科和前列腺的腔内二维超声	
46	腹腔内大血管的二维及彩色多普勒超声	
47	外周血管的二维及彩色多普勒超声	
48	颅外段脑血管的二维及彩色多普勒超声	
49	浅表器官的常规二维及彩色多普勒超声	
50	妇科和前列腺的腔内彩色多普勒超声	
51	导联同步心电图	
52	频谱心电图	
53	高频心电图	
54	QT离散度分析	
55	心率变异性分析	
56	心室晚电位	
57	向量心电图	
58	时间向量心电图	
59	远程心电监测	
60	动态心电图	
61	动态血压	
<b>(三) 输血项目</b>		
62	ABO血型	
63	Rh(D)血型	
64	交叉配血试验	
65	不规则血型抗体筛查	
66	血型抗体效价检测	
67	抗人球蛋白试验(Coomb's试验)	
<b>(四) 机构开展目录外的项目</b>		
68		
69		
70		
71		
72		

### 2.2.3 基本公共卫生服务

#### 2.2.3.1 居民健康档案管理

**【C-1】按照规范要求，具备开展服务的设施设备和人员条件。**

配备开展居民健康档案管理服务的电脑、网络设备，运行正常。纸质健康档案具备档案室、档案柜、档案袋（夹）等设施，符合防盗、防晒、防高温、防火、防潮、防尘、防鼠和防虫等要求。配置专（兼）职人员负责健康档案管理工作。电子健康档案有专（兼）职人员负责网络维护管理工作。

评价方式方法：现场查看相关设施设备、管理人员名单。

**【C-2】为辖区内常住居民开展健康档案管理服务并遵循国家统一的相关数据标准与规范。**

为辖区常住居民建立健康档案；对重点人群的随访、体检服务以及对建档居民的诊疗服务使用、更新健康档案；对死亡、失访与迁出居民的健康档案终止并保存。电子健康档案相关表单设计遵循国家统一的相关数据标准与规范，电子健康档案编码统一正确。

评价方式方法：现场查看信息系统居民健康档案相关资料。

**【C-3】居民规范化电子健康档案覆盖率达到国家标准。**

辖区常住居民规范化电子健康档案覆盖率依据评审年度国家的目标任务要求。

规范化电子健康档案覆盖率=规范建立电子健康档案人数/辖区内常住居民数×100%。“建档”指完成健康档案封面和个人基本信息表，其中0~6岁儿童不需要填写个人基本信息表，其基本信息填写在“新生儿家庭访视记录表”上。

评价方式方法：现场查看信息系统居民规范化健康档案覆盖率。

**【B-1】健康档案使用率达到50%以上。**

健康档案使用率=健康档案中有动态记录的档案份数/档案总数×100%。

“有动态记录的档案”是指1年内与患者的医疗记录相关联和（或）有符合对应服务规范要求的相关服务记录的健康档案。

评价方式方法：现场查看健康档案报表及档案资料。

**【B-2】电子健康档案向个人开放。**

开展电子健康档案向个人开放的宣传，告知居民开放渠道。开放内容至少包括个人基本信息、健康检查（辅助检查结果）等。开放渠道结合本地实际，有条件的可通过智能客户终端、网站等多元化和交互形式，方便广大居民“拿得到、看得懂、易操作、见实效”。

评价方式方法：现场查看电子健康档案向个人开放情况。

**【A】电子健康档案数据与医疗信息互联互通。**

电子健康档案信息系统和医院信息系统（HIS）相连接，尽快实现与同级疾病预防控制中心疾控信息系统相连接。

评价方式方法：现场查看信息系统互联互通情况。

#### 2.2.3.2 健康教育

**【C-1】按照规范要求，具备开展服务的场地、设施设备。**

具备开展健康教育的场地、设施设备，包括用于播放影音视频的电视，LED屏；用于宣教的电脑、投影仪、照相机等，设备完好可正常使用。



评价方式方法：现场查看设施设备。

**【C-2】每个机构至少配备2名从事健康教育的专（兼）职人员。**

至少配备2名专（兼）职人员负责健康教育工作，每年接受健康教育专业知识和技能培训不少于8学时。

评价方式方法：现场查看健康教育专（兼）职人员名单及相关培训。

**【C-3】利用多种形式开展辖区健康教育服务。**

辖区健康教育服务形式包括：提供健康教育资料（发放印刷资料、播放音像资料）；设立健康教育宣传橱窗；开展公众健康咨询活动；举办健康知识讲座；开展个体化健康教育。

评价方式方法：现场查看健康教育资料。

**【C-4】健康教育服务内容符合规范要求。**

健康教育服务内容包括：宣传普及《中国公民健康素养——基本知识与技能（2015年版）》；配合有关部门开展公民健康素养促进行动；对青少年、妇女、老年人、残疾人、0~6岁儿童家长等人群进行健康教育；开展合理膳食、控制体重、适当运动、心理平衡、改善睡眠、限盐、控烟、限酒、科学就医、合理用药、戒毒等健康生活方式和可干预危险因素的健康教育；开展心脑血管、呼吸系统、内分泌系统、肿瘤、精神疾病等重点慢性非传染性疾病，以及结核病、肝炎、性与生殖、艾滋病等重点传染性疾病的健康教育；开展食品卫生、职业卫生、放射卫生、环境卫生、饮水卫生、学校卫生、出生缺陷防治等公共卫生问题的健康教育；开展突发公共卫生事件应急与处理。健康教育内容要通俗易懂，确保其科学性、时效性，并有一定比例的中医药健康教育内容。

评价方式方法：现场查看健康教育资料。

**【B-1】确定具体科室负责相关工作。**

确定具体科室负责健康教育相关工作，由科室牵头负责机构健康教育工作的组织、策划、协调、指导、督导、培训、考核等工作。

评价方式方法：现场查看具体科室负责健康教育资料。

**【B-2】健康教育形式和频次达到规范要求。**

按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》中的健康教育形式和频次要求：每年发放印刷资料≥12种；播放音像资料≥6种；开展公众健康咨询活动≥9次；宣传栏设置符合规范要求，每2个月最少更换1次；机构每月至少举办1次健康知识讲座。

评价方式方法：现场查看健康教育相关资料。

**【B-3】利用互联网、手机终端等新媒体、新形式开展健康教育。**

利用现代技术在PC端、手机端以及传统媒体、新媒体开展不同形式的健康教育。

评价方式方法：现场查看健康教育记录。

**【B-4】提供戒烟咨询服务。**

机构提供戒烟咨询服务，做好吸烟有害健康及公共场所禁止吸烟的宣传教育工作，为吸烟人员提供戒烟指导和戒烟帮助，并做好相关记录。

评价方式方法：现场查看服务记录。

**【A-1】对健康教育服务质量进行评价。**

职能科室对健康教育服务质量进行检查、考核，每季度至少 1 次。对于检查和考核结果进行分析评价，提出整改建议。评价内容包括数量评价、设计评价、过程评价、效果评价、总体评价等内容。

评价方式方法：现场查看分析结果和评价报告。

#### **【A-2】针对评价结果改进健康教育方式、内容。**

根据评价结果对上次存在的问题要整改落实，对健康教育方式、内容形成完整的质量分析评价报告，对存在的问题有改进措施并显成效。

评价方式方法：现场查看持续改进措施能体现整改成效。

### **2.2.3.3 预防接种**

#### **【C-1】按照规范要求，具备开展服务的设施设备和人员条件。**

机构必须为区县级卫生行政部门指定的预防接种单位，具有区县级卫生行政部门指定的预防接种资质。具备《疫苗储存和运输管理规范》规定的冷藏设施、设备，包括冰箱、冷藏箱、冷藏包、冰排和温度监测等基本设施设备。具备预防接种信息管理系统。接种室、接种台符合《预防接种工作规范》规定。预防接种人员应当具备执业医师、执业助理医师、执业护士或者乡村医生资格，并经过县（市）级或以上卫生行政部门组织的预防接种专业培训，经考核合格后持证上岗。

评价方式方法：现场查看。

#### **【C-2】为辖区内 0~6 岁儿童和其他重点人群开展预防接种服务。按照规范要求，开展新冠病毒疫苗接种工作。**

按照《预防接种工作规范》和《全国疑似预防接种异常反应监测方案》（2022 年版）要求，为辖区内 0-6 岁儿童提供免疫规划疫苗和非免疫规划疫苗接种服务，并做好疑似预防接种异常反应报告，协助上级疾控机构开展疑似预防接种异常反应病例的调查和处理；在重点地区、重点人群开展群体性预防接种和应急接种工作；为其他人群提供非免疫规划疫苗接种服务。严格按照国务院应对新型冠状病毒感染疫情联防联控机制工作部署和《新冠病毒疫苗接种技术指南》，开展新冠病毒疫苗接种工作。

评价方式方法：现场查看。

#### **【C-3】预防接种门诊/接种单位服务流程与冷链管理符合规范要求。**

预防接种门诊/接种单位服务流程符合规范要求；冷链管理符合规范要求。

评价方式方法：现场查看。

#### **【B-1】预防接种证（卡）建证（卡）率达到 100%。**

年度辖区内已建立预防接种证（卡）是指及时为辖区内所有居住满 3 个月的 0~6 岁儿童建立预防接种证和预防接种卡等儿童预防接种档案。

建证率=年度辖区内已建立预防接种证人数/年度辖区内应建立预防接种证人数×100%。建证率要求为 100%。

建卡率=年度辖区内已建立预防接种卡人数/年度辖区内应建立预防接种卡人数×100%。建卡率要求为 100%。

评价方式方法：现场调查。

#### **【B-2】辖区适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率达到 90%以上。**

某种疫苗接种率=年度辖区内某种疫苗实际接种人数/年度辖区内某种疫苗应接种人数×100%。

评价方式方法：现场查看免疫规划信息系统。

**【A-1】辖区适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率达到 95%以上。**

同【B-2】。辖区适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率要求 $\geq 95\%$ 。

**【A-2】连续三年及以上未出现预防接种引起的医疗安全事件。**

提供当地卫生行政部门或专业公共卫生机构出具的连续三年未出现预防接种引起的医疗安全事件证明。

评价方式方法：现场查看。

#### 2.2.3.4 儿童健康管理

**【C-1】按照规范要求，具备开展服务的设施设备。**

配备儿童体检室。具备儿童保健设备：包括有儿童体重秤、量床、身高计、软尺、听诊器、手电筒、消毒压舌板，听力和视力筛查工具以及必要的辅助检查设备。

评价方式方法：现场查看设施设备。

**【C-2】配备医生从事儿童保健服务。**

至少有一名从事儿童健康管理工作的应取得相应执业医师资格证书，并接受过儿童保健专业技术培训。

评价方式方法：现场查看人员名单、执业医师资格证书及相关培训。

**【C-3】对辖区内常住的 0~6 岁儿童规范开展健康管理服务。**

对辖区内常住的 0~6 岁儿童健康管理服务包括：新生儿家庭访视；新生儿满月健康管理；婴幼儿健康管理；学龄前儿童健康管理；健康问题处理。

评价方式方法：现场查看儿童健康管理资料。

**【C-4】随访结果及时向儿童家长反馈。**

对 0~6 岁儿童定期随访服务的健康检查结果及时向儿童家长反馈。

评价方式方法：现场查看儿童健康管理资料。

**【C-5】在对儿童开展健康体检时做好视力、听力等宣教、检查、转诊工作。**

面向儿童家长普及儿童眼保健和听力科学知识，引导家庭积极主动接受视力、听力检查服务。内容包括健康教育、视力和听力筛查评估、健康指导、转诊服务和登记儿童视力和听力健康档案信息等。

评价方式方法：现场查看服务记录。

**【B-1】新生儿访视率达到 90%以上。**

新生儿访视率=年度辖区内按照规范要求接受 1 次及以上访视的新生儿人数/年度辖区内活产数 $\times 100\%$ 。

评价方式方法：现场查看儿童健康管理信息系统。

**【B-2】对发现健康问题的儿童进行指导，必要时及时转诊并追踪随访转诊结果。**

对健康管理中发现的有营养不良、贫血、单纯性肥胖等情况的儿童应当分析其原因，给出指导或转诊的建议。对心理行为发育偏异、口腔发育异常（唇腭裂、诞生牙）、龋齿、视力低常或听力异常儿童等情况应及时转诊并追踪随访转诊后结果。

评价方式方法：现场查看儿童健康管理资料。

**【A】0~6 岁儿童健康管理率达到 90%以上。**

0~6岁儿童健康管理率=年度辖区内接受1次及以上随访的0~6岁儿童数/年度辖区内应管理的0~6岁儿童数×100%。0~6岁儿童健康管理率≥90%。

能对辖区0~6岁儿童健康管理服务情况及成效进行总结分析，提出改进措施。

评价方式方法：现场查看儿童健康管理信息系统，并且有分析结果和改进措施。

#### 2.2.3.5 孕产妇健康管理

##### 【C-1】按照规范要求，具备开展服务的设施设备和人员条件。

配备妇科（妇保）门诊室。具备孕产妇保健设备：包括检查床、血压计、体重计、软尺、产后访视包及相关辅助检查设备等。从事孕产妇健康管理服务工作的人员应取得相应的执业资格、并接受过孕产妇保健专业技术培训。

评价方式方法：现场查看设施设备；人员名单及相关培训与执业资格资料。

##### 【C-2】对辖区内常住的孕产妇规范开展健康管理服务。

孕产妇开展健康管理服务内容包括：孕早期健康管理；孕中期健康管理；孕晚期健康管理；产后访视；产后42天健康检查服务。具有助产技术服务资质基层医疗卫生机构在孕中期和孕晚期对孕产妇各进行2次随访，没有助产技术服务资质的基层医疗卫生机构督促孕产妇前往有资质的机构进行相关随访。

评价方式方法：现场查看孕产妇健康管理资料。

##### 【C-3】定期随访结果及时向孕产妇反馈。

对产前定期随访及产后定期访视的健康检查结果及时向孕产妇反馈。

评价方式方法：现场查看孕产妇健康管理资料。

##### 【B-1】早孕建册率、产后访视率分别达到90%以上。

早孕建册率=辖区内孕13周之前建册并进行第一次产前检查的产妇人数/该地该时间段内活产数×100%。

产后访视率=辖区内产妇出院后28天内接受过产后访视的产妇人数/该地该时间内活产数×100%。

评价方式方法：现场查看孕产妇健康管理信息系统。

##### 【B-2】对发现有异常的孕产妇及时转诊并追踪随访转诊结果。

对具有妊娠危险因素和可能有妊娠禁忌证或严重并发症的孕妇，对出现危急征象的孕妇，及时转诊到上级医疗卫生机构，并在2周内追踪随访转诊结果。

发现有产褥感染、产后出血、子宫复旧不佳、妊娠合并症未恢复者以及产后抑郁等问题的产妇，应及时转至上级医疗卫生机构进一步检查、诊断和治疗。

评价方式方法：现场查看孕产妇健康管理资料。

##### 【A-1】孕产妇系统管理率达到90%以上。

孕产妇系统管理率=辖区内按照规范要求完成早孕建册、产前5次和产后2次及以上随访服务的人数/该地该时间内活产数×100%。孕产妇系统管理率要求≥90%。

能对辖区孕产妇健康管理服务情况及成效进行总结分析，提出改进措施。

评价方式方法：现场查看孕产妇健康管理信息系统，并且有分析结果和改进措施。

##### 【A-2】对发现异常的孕产妇进行指导和处理。

对发现异常的孕产妇进行指导和处理。

评价方式方法：现场查看孕产妇健康管理资料。

#### 2.2.3.6 老年人健康管理

##### 【C-1】按照规范要求，具备开展服务的设施设备和人员条件。

具备开展老年人健康管理服务的血压计、听诊器、身高体重秤；电脑、网络设备运行正常。具备尿液分析仪、血液细胞分析仪、全自动（半自动）生化分析仪、心电图机、B超等辅助检查设施设备，设备完好，正常使用。配备专（兼）职医务人员负责老年人健康管理工作，并接受过相关培训。

评价方式方法：现场查看设施设备；人员名单及相关培训资料。

##### 【C-2】对辖区内常住的65岁及以上老年人规范开展健康管理服务。

对辖区内常住65岁及以上老年人健康管理的服务内容为每年提供1次健康管理，包括生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查和健康指导。

评价方式方法：现场查看老年人健康管理资料。

##### 【C-3】65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率达到国家指标要求。

老年人城乡社区健康管理服务率依据评审年度国家的目标任务要求。

老年人健康管理率=年内接受健康管理人数/年内辖区内65岁及以上常住居民数×100%。接受健康管理是指建立了健康档案、接受了健康体检、健康指导、健康体检表填写完整。

评价方式方法：现场查看老年人健康管理服务报表及档案资料。

##### 【C-4】健康体检结果及时向居民本人反馈。

对老年人进行年度健康体检结果及时向居民本人反馈。

评价方式方法：现场查看老年人健康管理资料。

##### 【B】对发现异常和患病老年人及时治疗或转诊，并随访转诊结果。

对明确诊断的高血压或糖尿病患者纳入慢性病患者健康管理；对患有其他疾病的老年人及时治疗或转诊，并随访转诊结果。

评价方式方法：现场查看老年人健康管理资料。

##### 【A】对历年老年人健康体检结果有比对分析并制订工作改进措施。

对历年老年人健康体检结果进行比对分析总结，提出改进措施，并形成整改报告。

评价方式方法：现场查看老年人健康管理资料，并且有分析结果和改进措施。

#### 2.2.3.7 高血压患者健康管理

##### 【C-1】按照规范要求，具备开展服务的设施设备和人员条件。

具备开展高血压患者健康管理服务的血压计、听诊器、身高体重秤等基本设施设备；电脑、网络设备运行正常。配备医务人员负责高血压患者健康管理的项目实施与管理工作。

评价方式方法：现场查看设施设备、人员名单。

##### 【C-2】对辖区内常住的原发性高血压患者规范开展健康管理服务。

对辖区内常住的原发性高血压患者健康管理的服务内容包括：筛查；随访评估；分类干预；健康体检。

评价方式方法：现场查看高血压患者健康管理资料。

##### 【C-3】定期随访结果及时向患者反馈。

对高血压患者进行定期随访服务的结果及时告知患者。

评价方式方法：现场查看高血压患者健康管理资料。

**【C-4】高血压患者健康管理由临床医生负责，以家庭医生为主。**

临床医生负责开展高血压患者健康管理工作，成立家庭医生签约服务团队，以家庭医师为主应与门诊服务相结合实施高血压连续的健康管理服务。

评价方式方法：现场查看健康管理服务记录。

**【B】高血压患者基层规范管理服务率达到国家标准。**

高血压患者规范管理服务率依据评审年度国家的目标任务要求。

高血压患者规范管理率=按照规范要求进行高血压患者健康管理的人数/年内已管理的高血压患者人数×100%，其中“年内已管理高血压患者”是指建档并年内至少面对面随访一次的高血压患者。

评价方式方法：现场查看高血压健康管理报表及档案资料。

**【A】已管理的高血压患者血压控制率达到60%以上。**

管理人群血压控制率=年内最近一次随访血压达标人数/年内已管理的高血压患者人数×100%。“最近一次随访血压”指的是按照规范要求最近一次随访的血压，若失访则判断为未达标。“血压控制”是指收缩压<140mmHg和舒张压<90mmHg（65岁及以上患者收缩压<150mmHg和舒张压<90mmHg），即收缩压和舒张压同时达标。管理人群血压控制率要求为≥60%。

评价方式方法：现场查看高血压健康管理报表及档案资料。

### 2.2.3.8 2型糖尿病患者健康管理

**【C-1】按照规范要求，具备开展服务的设施设备和人员条件。**

具备开展2型糖尿病患者健康管理服务的血压计、听诊器、血糖检测仪、身高体重秤等基本设施设备；电脑、网络设备运行正常。配备医务人员负责2型糖尿病患者健康管理的项目实施与管理工作。

评价方式方法：现场查看设施设备；人员名单。

**【C-2】对辖区内常住的2型糖尿病患者规范开展健康管理服务。**

对辖区内常住的2型糖尿病患者开展健康管理服务内容包括：筛查；随访评估；分类干预；健康体检。

评价方式方法：现场查看2型糖尿病患者健康管理资料。

**【C-3】定期随访结果及时向患者反馈。**

对2型糖尿病患者进行定期随访服务的结果及时告知患者。

评价方式方法：现场查看2型糖尿病患者健康管理资料。

**【C-4】糖尿病患者健康管理由临床医生负责，以家庭医生为主。**

临床医生负责开展糖尿病患者健康管理工作，成立家庭医生签约服务团队，以家庭医师为主应与门诊服务相结合实施糖尿病连续的健康管理服务。

评价方式方法：现场查看健康管理服务记录。

**【B】2型糖尿病患者基层规范管理服务率达到国家标准。**

2型糖尿病患者规范管理率依据评审年度国家的目标任务要求。

2型糖尿病患者规范管理率=按照规范要求进行2型糖尿病患者健康管理的人数/年内已管理的2型糖尿病患者人数×100%，其中“年内已管理的2型糖尿病患者”是指建档并年内至少面对面随访一次的2型糖尿病患者。

评价方式方法：现场查看 2 型糖尿病健康管理报表及档案资料。

**【A】已管理的 2 型糖尿病患者血糖控制率达到 60% 以上。**

管理人群血糖控制率=年内最近一次随访血糖达标人数/年内已管理的 2 型糖尿病患者人数×100%。管理人群血糖控制率要求为≥60%。

“最近一次随访血糖”指的是按照规范要求最近一次随访的血糖，若失访则判断为未达标；血糖达标是指空腹血糖<7mmol/L。

评价方式方法：现场查看 2 型糖尿病健康管理报表资料。

### 2.2.3.9 严重精神障碍患者管理

**【C-1】按照规范要求，具备开展服务的设施设备和人员条件。**

具备开展严重精神障碍患者管理的血压计、听诊器、身高体重秤及相关辅助检查等设备；文件柜、电脑、网络设备运行正常。配备专兼（职）人员开展严重精神障碍患者管理工作，并接受过严重精神障碍管理培训。

评价方式方法：现场查看设施设备、人员名单与相关培训资料。

**【C-2】对辖区内常住的 6 种严重精神障碍患者规范开展管理服务。**

对辖区内常住的 6 种严重精神障碍患者（包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍）开展管理服务。服务内容包括：信息管理；筛查建档；随访评估；分类干预；健康体检。

评价方式方法：现场查看国家或省级严重精神障碍信息系统有关信息及患者管理档案资料。

**【C-3】定期随访结果及时向患者或家属反馈。**

对严重精神障碍患者进行定期随访服务的结果及时告知患者或家属。

评价方式方法：现场查看国家或省级严重精神障碍信息系统有关信息及患者管理档案资料。

**【B-1】严重精神障碍患者健康理由临床医师负责。**

由临床医师负责严重精神障碍患者管理工作。医生对严重精神障碍患者实行连续的、相对固定的责任制管理。

评价方式方法：现场查看责任区域划分；人员分工职责与执业医师资格证书。

**【B-2】社区在册居家严重精神障碍患者健康管理率达到国家标准。**

严重精神障碍患者管理率依据评审年度国家的目标任务要求。

严重精神障碍患者管理率=一年内辖区内按照要求进行管理的严重精神障碍患者人数/年内辖区内登记在册的确诊严重精神障碍患者人数×100%。

评价方式方法：现场查看国家严重精神障碍信息系统有关信息及患者管理档案资料。

**【B-3】与上级医疗卫生机构建立培训指导、转会诊制度。**

与上级医疗卫生机构（精神卫生专业机构）建立点对点技术指导制度、培训督导制度、转诊会诊制度；上级医疗卫生机构（精神卫生专业机构）定期对卫生院开展技术指导和培训。

评价方式方法：现场查看机构与上级医疗机构（精神卫生专业机构）建立的相关制度；技术指导与培训督导记录；与上级医疗卫生机构转会诊记录。

**【A-1】在管患者服药率达到80%以上，其中规律服药率达到45%以上。**

在管患者服药率=服药患者人数/在管患者人数×100%。“服药患者”为至少有一次服药记录的患者。在管患者服药率要求≥80%。

在管患者规律服药率=规律服药患者人数/在管患者人数×100%。在管患者规律服药率要求≥45%。评审年度国家对在管患者规律服药率有新要求的，要按照新要求执行。

评价方式方法：现场查看国家严重精神障碍信息系统有关信息及患者管理档案资料。

**【A-2】患者病情稳定率达到80%以上。**

患者病情稳定率=最近一次随访时分类为病情稳定的患者数/所有登记在管的确诊严重精神障碍患者数×100%。患者病情稳定率要求≥80%。

评价方式方法：现场查看严重精神障碍患者管理报表及档案资料。

### 2.2.3.10 肺结核患者健康管理

**【C-1】按照规范要求，具备开展服务的设施设备和人员条件。**

具备开展肺结核患者健康管理的疫情信息专用电话及文件柜等基本设施设备。电脑、网络设备运行正常；配备专（兼）职人员负责肺结核病患者健康管理工作，并接受过上级专业机构的培训和技术指导。

评价方式方法：现场查看设施设备、人员名单与相关培训指导记录。

**【C-2】发现肺结核可疑症状者及时转诊到结核病定点医疗机构，对辖区内常住的肺结核患者规范开展健康管理服务。**

对辖区内前来就诊的居民或患者，如发现肺结核可疑症状者，在鉴别诊断基础上，推荐转诊到结核病定点医疗机构。对辖区内常住的肺结核患者健康管理服务内容包括：筛查及推介转诊；第一次入户随访；督导服药和随访管理；结案评估。

评价方式方法：现场查看肺结核患者健康管理资料。

**【C-3】按照规范开展随访。**

按照《规范》要求，根据督导人员情况，医务人员应定期进行随访服务，并将结果及时告知患者或其家属。

评价方式方法：现场查看肺结核患者健康管理资料。

**【B-1】肺结核患者管理率达到90%以上。**

肺结核患者管理率=已管理的肺结核患者人数/辖区同期内经上级定点医疗机构确诊并通知基层医疗卫生机构管理的肺结核患者人数×100%。

评价方式方法：现场查看肺结核患者管理报表及档案资料。

**【B-2】肺结核病患者健康管理由临床医师负责，以家庭医生为主。**

由临床医师负责肺结核病患者管理工作。成立家庭医生签约服务团队以家庭医生为主对严重精神障碍患者实行连续的、相对固定的责任制管理。

评价方式方法：现场查看家庭医生管理记录，人员分工职责；人员资质和相关培训指导记录。

**【A-1】肺结核患者规律服药率达到90%以上。**

肺结核患者规律服药率=按照要求规律服药的肺结核患者人数/同期辖区内已完成治疗的肺结核患者人数×100%。肺结核患者规律服药率要求≥90%。



评价方式方法：现场查看肺结核患者管理报表及档案资料。

**【A-2】与上级医疗机构建立转会诊制度。**

与上级医疗机构（结核病定点医疗机构）建立转会诊制度，制定转会诊服务流程。

评价方式方法：现场查看机构与上级医疗机构（结核病定点医疗机构）建立的转会诊制度、工作流程和转会诊记录。

**2.2.3.11 中医药健康管理**

**【C-1】按照规范要求，具备开展服务的设施设备和人员条件。**

具备开展中医药健康管理服务的电脑、网络系统等基本设施设备，运行正常。开展老年人中医体质辨识工作的人员应为接受过老年人中医药知识和技能培训的卫生技术人员；开展老年人中医药保健指导工作的人员应为中医类别执业（助理）医师或接受过中医药知识和技能专门培训的其他类别医师（含乡村医生）。开展儿童中医药健康管理服务的人员应为中医类别执业（助理）医师，或接受过儿童中医药保健知识和技能培训的其他类别医师（含乡村医生）。

评价方式方法：现场查看设施设备；人员名单及相关资质与培训材料。

**【C-2】对辖区内常住 65 岁及以上老年人与 0~36 个月儿童规范开展健康管理服务，管理率达到国家或地方年度标准。**

对辖区内常住 65 岁及以上老年人与 0~36 个月儿童开展中医药健康管理服务。服务内容包括：每年为老年人提供一次中医体质辨识和中医药保健指导；儿童按 6、12、18、24、30、36 月龄向家长提供儿童中医饮食调养、起居活动、穴位按揉等中医药健康指导。管理率要达到国家或属地地方的年度标准。

评价方式方法：现场查看中医药健康管理资料。

**【C-3】中医药健康管理与老年人、儿童健康管理服务相结合，提供一站式便民服务。**

开展老年人中医药健康管理服务应与老年人健康体检和慢病管理及日常诊疗时间相结合。开展儿童中医药健康管理服务应与儿童健康体检和预防接种相结合，提供一站式便民服务。

评价方式方法：现场查看中医药健康管理资料。

**【B-1】65 岁及以上老年人、0~36 个月儿童中医药健康管理率分别超过国家或地方年度标准 1 个百分点。**

65 岁及以上老年人、0~36 个月儿童中医药健康管理率目标高于符合评审年度国家或地方的目标任务要求的 1 个百分点。

老年人中医药健康管理服务率=年内接受中医药健康管理服务的 65 岁及以上居民数/年内辖区内 65 岁及以上常住居民数×100%。“接受中医药健康管理”是指建立了健康档案、接受了中医体质辨识、中医药保健指导、服务记录表填写完整。

0~36 个月儿童中医药健康管理服务率=年度辖区内按照月龄接受中医药健康管理服务的 0~36 月儿童数/年度辖区内的 0~36 月儿童数×100%。

评价方式方法：现场查看中医药健康管理资料计算管理率。

**【B-2】相关服务由中医师及其团队开展。**

开展中医药健康管理服务,是由本机构中医师或由中医师参与的家庭医生团队可提供的。

评价方式方法:现场查看中医药健康管理资料及提供服务的人员资质。

**【A】65岁及以上老年人、0~36个月儿童中医药健康管理率超过国家或地方年度标准2个百分点。**

65岁及以上老年人、0~36个月儿童中医药健康管理率目标高于符合评审年度国家或地方的目标任务要求的2个百分点。

评价方式方法:现场查看中医药健康管理资料计算管理率。

#### **2.2.3.12 传染病及突发公共卫生事件报告和处理**

**【C-1】按照规范要求,具备开展服务的设施设备和人员条件。**

具备开展传染病及突发公共卫生事件报告和处理的疫情专用电话、传真机,电脑、网络系统等基本设备设施运行正常。配备专(兼)职人员负责传染病疫情及突发公共卫生报告管理工作,定期对工作人员进行相关知识和技能的培训。

评价方式方法:现场查看设施设备,人员名单与相关培训资料。

**【C-2】按照有关法律法规要求,开展传染病及突发公共卫生事件报告和处理工作。**

传染病疫情和突发公共卫生事件报告和处理工作内容包括:传染病和突发公共卫生事件风险管理;发现、登记;相关信息报告;传染病和突发公共卫生事件的处理。

评价方式方法:现场查看传染病及突发公共卫生事件报告和处理的相关资料。

**【C-3】建立健全传染病和突发公共卫生事件报告管理制度,制定突发公共卫生事件应急预案。**

按照《中华人民共和国传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》《国家突发公共卫生事件应急预案》等法律法规要求,建立健全传染病和突发公共卫生事件报告管理制度,制定突发公共卫生事件应急预案。

评价方式方法:现场查看传染病及突发公共卫生事件报告管理制度和突发公共卫生事件应急预案。

**【C-4】相关医务人员熟练掌握传染病和新冠肺炎疫情防控核心知识要点。**

相关医务人员熟练掌握《中华人民共和国传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》《国家突发公共卫生事件应急预案》等法律法规要求,熟练掌握《新冠病毒感染诊疗方案》《新冠肺炎防控方案》《新冠肺炎疫情防护指导手册》等核心知识要点。

评价方式方法:现场进行能力测试。

**【B-1】传染病疫情报告率、传染病疫情报告及时率达到95%以上。**

传染病疫情报告率、传染病疫情报告及时率目标要求依据评审年度国家或地方的目标任务要求。

传染病疫情报告率=网络报告的传染病病例数/登记传染病病例数×100%。

传染病疫情报告及时率=报告及时的病例数/报告传染病病例数×100%。

评价方式方法:现场查看传染病及突发公共卫生事件报告和报表及相关资料。

**【B-2】突发公共卫生事件相关信息报告率达到95%以上。**

突发公共卫生事件相关信息报告率=及时报告的突发公共卫生事件相关信息数/突发公共卫生事件相关信息数×100%。

评价方式方法：现场查看传染病疫情和突发公共卫生事件报告报表及相关资料。

**【B-3】对传染病和新冠肺炎疫情防控相关知识、抗原检测、核酸采样的技能进行培训及应急预案演练。**

完善感染控制制度和预警机制，优化工作流程，制订不同情形下的应急预案并实施演练。要扎实做好抗原检测的培训，充分掌握抗原检测的特性和操作要点，以确保检测结果准确可靠。掌握核酸采样的标识及信息登记、采集方法、标本送检等技能。

评价方式方法：现场查看培训记录、应急预案制定及演练。

**【A-1】传染病疫情报告率、传染病疫情报告及时率达到100%。**

同【B-1】。传染病疫情报告率、传染病疫情报告及时率要求为100%。

**【A-2】突发公共卫生事件相关信息报告率达到100%。**

同【B-2】。突发公共卫生事件相关信息报告率要求为100%。

### 2.2.3.13 卫生监督协管

**【C-1】按照规范要求，具备开展服务的设施设备和人员条件。**

配备开展卫生监督协管工作的电话、电脑、网络设备与必要的交通工具，并运行正常。配备专（兼）职人员负责卫生监督协管服务工作，明确责任分工，并接受相关培训。

评价方式方法：现场查看设施设备；人员名单与相关培训资料。

**【C-2】规范开展辖区内卫生监督协管服务。**

开展辖区内卫生监督协管服务内容包括：职业卫生巡查；食源性疾病及相关信息报告；饮用水卫生安全巡查；学校卫生服务；非法行医和非法采供血相关信息报告。

评价方式方法：现场查看卫生监督协管工作资料。

**【B-1】实行卫生监督协管信息零报告制度。**

充分利用国家卫生健康监督协管报告系统，按时上报卫生监督协管信息，实行零报告制度。

评价方式方法：现场查看卫生监督协管报告资料及国家卫生健康监督协管报告系统使用情况。

**【B-2】卫生监督协管信息报告率达到95%以上。**

卫生监督协管信息报告率=报告事件或线索次数/发现的事件或线索次数×100%。“报告事件或线索”包括食源性疾病、饮用水卫生安全、学校卫生、非法行医和非法采供血。

评价方式方法：现场查看卫生监督协管工作资料及国家卫生健康监督协管报告系统使用情况。

**【A】辖区内连续三年以上无食源性疾病、无饮用水卫生安全和学校卫生问题、无非法行医和非法采供血等不良事件。**

评价方式方法：当地卫生行政部门或卫生监督机构出具的连续三年以上无卫生监督不良事件的证明材料。

#### 2.2.3.14 重大公共卫生项目及其他

**【C-1】按照当地卫生行政部门要求，开展或协助开展重大公共卫生项目服务。**

根据当地卫生行政部门重大公共卫生服务项目方案，按照项目要求开展或协助开展重大公共卫生项目服务。

评价方式方法：现场查看重大公共卫生项目相关资料。

**【C-2】具备开展相关重大公共卫生项目的设施设备和人员条件。**

根据当地卫生行政部门要求，配备当地开展重大公共卫生服务项目相应的设施设备；配备专（兼）职人员负责重大公共卫生项目工作，并接受过专业公共卫生机构和医院的相关专业培训。

评价方式方法：现场查看设施设备；人员名单与相关培训资料。

**【C-3】建立和相关协调工作部门的工作机制。**

为了保障项目完成，与辖区街道、公安、民政等相关部门建立协调工作机制。专业公共卫生机构、乡镇卫生院和上级医院之间建立分工明确、功能互补、信息互通、资源共享的工作机制。

评价方式方法：现场查看重大公共卫生项目协调工作机制相关资料。

**【C-4】提供多种形式的生育知识健康教育、咨询和就诊指导。**

利用发放宣传资料、设置宣传栏、播放音像资料等多种形式开展生育知识宣传；开展生育知识健康教育、咨询和就诊指导。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【C-5】提供避孕药具自助发放服务。**

机构内部有避孕药具自助发放机并可正常使用。

评价方式方法：现场查看。

**【B-1】服务人员熟悉掌握重大公共卫生项目实施要求与工作流程。**

从事重大公共卫生项目的相关服务人员熟悉项目实施要求与工作流程。

评价方式方法：现场查看重大公共卫生项目相关资料。

**【B-2】重大公共卫生项目的进度、质量和效果完成任务目标。**

按时完成当地重大公共卫生项目的进度任务目标，项目服务的数量和质量达到任务目标要求。

评价方式方法：现场查看相关报表与档案资料。

**【A】辖区内重大公共卫生项目针对的健康危险因素、健康问题得到明显改善。**

辖区内重大公共卫生项目针对的健康危险因素、健康问题得到明显改善。

评价方式方法：现场查看辖区内重大公共卫生项目针对的健康危险因素、健康问题的调查评估报告。

### 2.3 服务效果

#### 2.3.1 服务效率

**【C-1】每年至少开展 1 次服务效率总结分析，并有记录。**

每年至少进行 1 次服务效率总结分析。服务效率总结分析内容包括：卫生院医师构成、年诊疗量、公共卫生服务量、人均服务量等分析及总结。

评价方式方法：现场查看服务效率总结分析报告和工作记录。

**【C-2】对诊疗效率有针对措施。**

针对诊疗服务效率存在的问题有针对性整改措施。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【B-1】医师日均担负诊疗人次不低于 10 人次。**

医师日均担负诊疗人次 = (年诊疗人次/机构医师总人数) / 251。卫生院的医师日均担负诊疗人次 ≥ 10 人次。

评价方式方法：现场查看机构诊疗与医师情况等相关资料。

**【B-2】辖区居民年平均就诊人次不低于 1 人次。**

辖区居民年平均就诊人次 = 辖区常住居民年接受卫生院总人次/辖区常住居民总人数。辖区居民年平均就诊人次 ≥ 1 人次。

评价方式方法：现场查看诊疗与辖区居民情况等相关资料。

**【B-3】病床使用率不低于 60%。**

床位使用率 = 实际占用的总床日数/实际开放的总床日数。病床使用率 ≥ 60%。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【A-1】医师日均担负诊疗人次不低于 12 人次。**

同【B-1】 医师日均担负诊疗人次 ≥ 12 人次。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【A-2】辖区居民年平均就诊人次不低于 2 人次。**

同【B-2】 辖区居民年平均就诊人次 ≥ 2 人次。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【A-3】病床使用率不低于 75%。**

床位使用率 = 实际占用的总床日数/实际开放的总床日数。病床使用率 ≥ 75%。

评价方式方法：现场查看相关资料。

### 2.3.2 满意度

**【C-1】每年至少开展 1 次居民满意度调查，包括对机构环境、服务质量、服务态度、服务项目、服务时间等的满意度。针对问题提出改进措施。**

每年至少开展 1 次居民满意度调查，内容包括对机构环境、服务质量、服务态度、服务项目、服务时间等的满意度。针对存在的问题提出改进措施。

评价方式方法：现场查看居民满意度调查的相关资料和整改措施。

**【C-2】每年至少开展 1 次职工满意度调查。**

每年至少开展 1 次职工满意度调查，内容包括对工作环境、绩效分配方案、工作量等的满意度。

评价方式方法：现场查看职工满意度调查的相关资料。

**【B-1】有提高职工和居民满意度的具体措施。**

通过调查分析，针对职工和居民满意度不够高的问题，提出具体改进措施。

评价方式方法：现场查看满意度调查分析报告与整改措施等相关资料。

**【B-2】职工满意度不低于 80%。**

职工满意度 = 评价满意的被调查职工人数/接受调查的职工总人数 × 100%。

评价方式方法：现场查看满意度调查报告。

**【B-3】居民满意度不低于 80%。**

居民满意度=评价满意的被调查患者人数/接受调查患者总数×100%。

评价方式方法：现场查看满意度调查报告。

**【A-1】职工满意度不低于 90%。**

**【A-2】居民满意度不低于 90%。**

## 参考文献

- [1] 《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）
- [2] 《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020年）》（国办发〔2015〕14号）
- [3] 《关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知》（国医改办发〔2016〕1号）
- [4] 《关于做好2018年家庭医生签约服务工作的通知》（国卫办基层函〔2018〕209号）
- [5] 《关于规范家庭医生签约服务管理的指导意见》（国卫基层发〔2018〕35号）
- [6] 《社区卫生服务质量评价指南（2016年版）》
- [7] 《关于推进医疗机构远程医疗服务的意见》（国卫医发〔2014〕51号）
- [8] 《国务院印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划》（国发〔2016〕78号）
- [9] 《关于进一步做好分级诊疗制度建设有关重点工作的通知》（国卫医发〔2018〕28号）
- [10] 《关于印发互联网诊疗管理办法（试行）等3个文件的通知》（国卫医发〔2018〕25号）
- [11] 《关于建立全科医生制度的指导意见》（国发〔2011〕23号）
- [12] 《中华人民共和国中医药法》（2016年中华人民共和国主席59号令）
- [13] 《关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》（国发〔2009〕22号）
- [14] 《口腔卫生保健工作规划》（卫办疾控发〔2004〕3号）
- [15] 《口腔预防适宜技术操作规范》（卫办疾控发〔2009〕15号）
- [16] 《关于印发牙列缺损等口腔科10个病种临床路径的通知》（卫办医政发〔2010〕192号）等
- [17] 《康复医学与治疗技术》人民卫生出版社（2017）
- [18] 李晓捷《实用小儿脑性瘫痪康复治疗技术》人民卫生出版社（2017）
- [19] 纪树荣.《运动疗法技术学》.华夏出版社（2011）
- [20] 《医疗机构临床实验室管理办法》（卫医发〔2006〕73号）
- [21] 《放射诊治管理规定》（2006年卫生部令第46号）
- [22] 《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》（国卫基层发〔2017〕13号）
- [23] 《关于做好2018年国家基本公共卫生服务项目工作的通知》（国卫基层发〔2018〕18号）
- [24] 《国家基本公共卫生服务项目绩效考核工作手册》（2018年）
- [25] 《中国公民素养—基本知识与技能》（2015版）
- [26] 《预防接种工作规范》（2016年版）
- [27] 《中华人民共和国疫苗管理办法》（2019年中华人民共和国主席令第30号）
- [28] 《全国疑似预防接种异常反应监测方案》（2022年版）
- [29] 《中华人民共和国母婴保健法实施办法》（2001年国务院令第308号）
- [30] 《严重精神障碍管理治疗工作规范》（国卫疾控发〔2018〕13号）
- [31] 《卫生部关于印发<结核病预防控制工作规范>的通知》（卫疾控发〔2007〕239号文件）
- [32] 《结核病防治管理办法》（2013年卫生部令第92号）
- [33] 《中华人民共和国传染病防治法》（2004年中华人民共和国主席令第十七号）
- [34] 《突发公共卫生事件应急条例》（2003年中华人民共和国国务院令第376号）
- [35] 《国家突发公共卫生事件应急预案》
- [36] 《卫生部关于做好卫生监督协管服务工作的指导意见》（卫监督发〔2011〕82号）

- [37] 《计划生育技术服务管理条例》（中华人民共和国国务院令309号）
- [38] 《“十四五”国民健康规划》（国办发〔2022〕11号）
- [39] 《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》（国卫基层发〔2022〕10号）
- [40] 《关于进一步加强远程医疗网络能力建设的通知》（工信厅联通信函〔2020〕251号）
- [41] 《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）
- [42] 《关于做好2021年基本公共卫生服务项目工作的通知》（国卫基层发〔2021〕23号）
- [43] 《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》的通知（国卫人口发〔2021〕24号）
- [44] 《结核病防治管理办法》（卫生部令第92号）
- [45] 《中华人民共和国传染病防治法》（中华人民共和国主席令）
- [46] 《关于印发全国基层中医药工作示范市（县）管理办法和建设标准的通知》（国中医药医政发〔2022〕1号）
- [47] 《关于印发基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划的通知》（国中医药医政发〔2022〕3号）
- [48] 关于印发《中医病证分类与代码》和《中医临床诊疗术语》的通知（国中医药医政发〔2020〕3号）
- [49] 《关于开展社区医养结合能力提升行动的通知》（国卫老龄函〔2022〕53号）
- [50] 《老年人健康管理技术规范》行业标准
- [51] 《关于做好方便老年人在基层医疗卫生机构看病就医有关工作的通知》（国卫医函〔2020〕482号）
- [52] 《关于实施进一步便利老年人就医举措的通知》国卫办医函〔2021〕311号
- [53] 《关于加强老年人居家医疗服务工作的通知》国卫办医发〔2020〕24号
- [54] 《关于全面加强老年健康服务工作的通知》（国卫老龄发〔2021〕45号）
- [55] 《关于开展建设老年友善医疗机构工作的通知》（国卫老龄函〔2020〕457号）
- [56] 《关于全面加强老年健康服务工作的通知》（国卫老龄发〔2021〕45号）
- [57] 《关于开展康复医疗服务试点工作的通知》（国卫办医函〔2021〕536号）
- [58] 《关于印发中国妇女发展纲要和中国儿童发展纲要的通知》（国发〔2021〕16号）
- [59] 《关于印发加强儿童医疗卫生服务改革与发展意见的通知》（国卫医发〔2016〕21号）
- [60] 《“健康中国2030”规划纲要》（2016年10月25日）
- [61] 《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》（2021年国家卫健委令第7号）
- [62] 《关于印发城市社区卫生服务中心、站基本标准的通知》（卫医发〔2006〕240号）
- [63] 《关于全面加强老年健康服务工作的通知》（国卫老龄发〔2021〕45号）
- [64] 《国家基本药物处方集》（2012版基层部分）
- [65] 关于印发互联网诊疗监管细则（试行）的通知（国卫办医发〔2022〕2号）



## 第三章 业务管理

### 3.1 执业与诊疗规范管理

#### 3.1.1 执业管理

**【C-1】建立本机构的医疗技术临床应用管理制度，并执行。**

医疗机构要按照《医疗技术临床应用管理办法》，建立本机构的医疗技术临床应用管理制度，包括目录管理、手术分级、医师授权、质量控制、档案管理、动态评估、人员培训等制度，根据自身条件和技术能力来开展医疗技术临床应用，保障医疗技术临床应用质量和安全。

评价方式方法：现场查看相关制度落实情况。

**【C-2】执行卫生技术人员执业资格审核与执业准入相关规定。**

医疗机构不得使用非卫生技术人员从事医疗卫生技术工作，未取得执业资质的卫生技术人员不得执业。卫生技术人员严格遵守有关法律、法规和医疗技术规范，不得超范围执业。机构外聘专家应依法办理执业备案或执业地点变更手续。

评价方式方法：现场查看执业资格和准入相关资料。

**【B-1】在机构醒目位置公布诊疗科目、诊疗时间和收费标准，接受社会与公众监督。**

在门诊大厅等醒目位置及时向社会公众、服务对象公开基本医疗服务内容、服务项目、服务价格、服务时间、服务变更等内容，并接受社会和公众监督。

评价方式方法：现场查看公示情况。

**【B-2】建立本机构依法执业自查工作制度，定期组织开展依法执业自查，并指导辖区村卫生室依法执业。**

医疗机构要按照《医疗机构依法执业自查管理办法》，对本机构及其人员执业活动中遵守医疗卫生法律法规、规章情况进行自查，对发现的违法违规执业问题进行整改，并指导辖区村卫生室依法执业。机构每季度开展日常自查，每年开展全面自查。自查内容要涵盖医疗机构资质、执业及保障管理；医务人员资质及执业管理；药品和医疗器械、临床用血管理；医疗技术临床应用与临床研究；医疗质量管理；传染病防治；母婴保健与计划生育技术服务（含人类辅助生殖技术和人类精子库）；放射诊疗、职业健康检查、职业病诊断；精神卫生服务；中医药服务；医疗文书管理；法律法规、规章规定；医疗机构应当履行的职责和遵守的其他要求。

评价方式方法：现场查看制度和自查记录。

**【A-1】对科室诊疗活动进行全程管理，发现问题及时整改。**

职能部门对科室诊疗活动进行全程管理，每季度开展医疗质量检查、分析、反馈，体现持续改进。

评价方式方法：现场查看检查记录和改进措施。

### 3.1.2 规范诊疗

**【C-1】** 本机构及其医务人员应当遵循临床诊疗指南、临床技术操作规范、行业标准等有关要求开展诊疗工作。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【C-2】** 定期对相关人员进行培训和考核，及时更新知识。

每年定期对相关人员进行培训和考核，相关指南、操作规范、标准新增或修订时，要及时更新和培训。

评价方式方法：现场查看培训、考核记录。

**【B-1】** 设立专门职能科室，有专（兼）职人员负责管理和考核。

机构要设立专门的职能科室，有专（兼）职人员负责规范诊疗的管理和考核工作，有健全的诊疗规范管理体系和核心制度，持续改进并落实。

评价方式方法：查看制度和考核记录。

**【B-2】** 根据医学发展和本机构实际，及时补充完善诊疗规范。

评价方式方法：现场查看诊疗规范及执行情况。

**【A-1】** 相关职能部门履行监管职责，定期评价、分析和反馈，持续改进。

职能部门每季度对规范诊疗情况进行监管，开展评价、分析并反馈，要体现持续改进。

评价方式方法：现场查看分析报告。

## 3.2 医疗质量安全管理

### 3.2.1 医疗质量管理体系和制度建设

#### 3.2.1.1 医疗质量管理体系

**【C-1】** 成立医疗质量管理组织，有本机构医疗质量管理组织架构图，院长是第一责任人。

成立由机构主要负责人为第一责任人的医疗质量管理委员会或管理工作小组。成员由医疗管理、质量控制、护理、医院感染、信息等相关职能部门负责人及相关临床、药学、医技等科室负责人组成，有适合本机构医疗质量管理的组织架构图。

评价方式方法：现场查看相关资料并访谈。

**【C-2】** 有科室医疗质量与安全小组，科主任为第一责任人。

成立由科主任任组长、相关医务人员为成员的科室医疗质量与安全小组，职责明确，责任到人。

评价方式方法：现场查看资料并访谈。

**【C-3】** 有科室医疗质量与安全管理制度、工作计划和工作记录。

各科室建立适合本科室的医疗质量与安全管理制度，年初制定年度医疗质量与安全管理工作计划，有活动记录。

评价方式方法：现场查看相关资料并访谈。

**【B-1】** 对科室医疗质量与安全指标进行资料收集和分析。

职能部门每季度对科室医疗质量与安全指标进行收集和分析，指标可包括疾病诊断、处方和病历质量、合理使用抗菌药物和激素、合理输血、手术分级和围

手术期管理、手术并发症、麻醉操作、医院感染、急危重症管理、医疗护理缺陷与纠纷等。

评价方式方法：现场查看分析报告。

**【B-2】对科室医疗质量与安全进行定期检查，提出改进措施并落实。**

职能部门每季度对科室医疗质量与安全进行督查、总结和反馈，有改进措施和落实记录。

评价方式方法：现场查看督查记录。

**【A-1】机构内职能部门对医疗质量管理工作进行定期考核，持续改进医疗质量管理水平，有证据表明成效显著。**

评价方式方法：现场查看考核记录和分析报告。

### 3.2.1.2 医疗质量管理制度

**【C-1】有完善的医疗质量管理规章制度，并有明确的核心制度。**

制定符合机构实际的医疗质量管理规章制度和医疗质量安全核心制度，包括但不限于首诊负责制度、三级查房制度、会诊制度、分级护理制度、值班和交接班制度、疑难病例讨论制度、急危重症患者抢救制度、术前讨论制度、死亡病例讨论制度、查对制度、手术安全核查制度、手术分级管理制度、新技术和新项目准入制度、危急值报告制度、病历管理制度、抗菌药物分级管理制度、临床用血审核制度、信息安全管理、预检分诊制度、院感督查员制度等。

评价方式方法：现场查看相关规章制度并访谈。

**【C-2】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。**

建立适合机构的医疗质量与医疗安全持续改进实施方案、考核标准和质量指标及医疗质量安全奖惩、职称晋升等配套制度，保障医疗质量安全相关制度落实。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【C-3】有医疗质量管理的考核体系和管理流程。**

建立适合机构的院科两级医疗质量考核体系，制定相应管理流程。

评价方式方法：现场访谈。

**【C-4】有本机构及科室的相关培训制度，医务人员掌握并遵循本岗位相关制度。**

院科两级围绕医疗质量管理建立规章制度并加强培训，医务人员要掌握并遵循与其岗位相关的医疗质量管理制度。

评价方式方法：现场查看并测试。

**【B-1】定期修订和及时更新制度，落实各项医疗质量管理制度，覆盖医疗全过程。**

建立本机构全员参与、覆盖临床诊疗服务全过程的医疗质量管理与控制工作制度，并及时修订和更新。

评价方式方法：现场查看制度和服务记录。

**【B-2】医疗质量考核有记录，可查询。**

评价方式方法：现场查看记录。

**【B-3】利用多种形式对医疗质量控制的结果及成效进行反馈通报。**

机构要将质量考核的结果和成效通过信息公示、会议通报、约谈等多种形式进行反馈。

评价方式方法：现场查看通报记录。

**【A-1】对方案执行、制度落实有监督、检查分析、总结、反馈及改进措施，医疗质量持续改进效果明显。**

机构每季度对医疗质量持续改进方案执行情况和医疗质量管理制度落实情况进行分析，体现持续整改见成效。

评价方式方法：现场查看整改记录和成效证据。

### **3.2.2 医疗质量管理制度落实**

#### **3.2.2.1 “三基”培训与考核**

机构定期对医务人员进行“基础理论、基础知识、基本技能”的训练和考核，提高专业技术人员整体素质，全面提升医疗质量，保障医疗安全。

**【C-1】有各专业、各岗位的“三基”培训和考核制度。**

机构设置“三基”培训、考核部门，建立相关制度，并针对各专业、各岗位定期开展培训和考核。

评价方式方法：现场查看制度和考核记录。

**【C-2】有针对不同专业卫生技术人员的“三基”培训内容、要求、重点和培训计划。**

职能部门每年结合机构实际，分专业（医、护、技）、分层次（初、中、高）制定培训计划，内容包括基础知识、基础理论、基本技能，要求明确，重点突出。

评价方式方法：现场查看培训计划。

**【C-3】有与培训相适宜的培训设施、设备及经费保障。**

机构有“三基”培训设施设备，如培训场地、电脑、投影仪、医用模拟人等，并提供相关经费保障依据。

评价方式方法：现场查看。

**【B-1】落实培训及考核计划，在岗人员参加“三基”培训覆盖率达到90%以上。**

有落实培训和考核计划的记录，内容包括培训通知、培训课件、培训场景照片、签到册等，在岗人员培训覆盖率每年达到90%以上。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【B-2】有指定部门或专职人员负责实施。**

评价方式方法：现场查看相关岗位职责。

**【A-1】在岗人员参加“三基”考核合格率达到90%以上。**

评价方式方法：现场查看相关资料。

#### **3.2.2.2 住院诊疗质量管理**

**【C-1】住院诊疗活动的医疗质量管理在科主任领导下完成，实行分级管理。**

科主任是住院诊疗活动医疗质量管理第一责任人，要明确科主任和一、二、三级医师权责，结合科室实际实行分级管理，确保医疗质量与安全。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【C-2】对卫生技术人员有明确的岗位职责与技能要求。**

建立机构各岗位、各类卫生技术人员岗位职责，明确常见病诊疗规范和操作技能要求，医务人员知晓本岗位职责与技能要求，并执行。

评价方式方法：现场查看相关制度文件。

**【B-1】根据床位、工作量、医师的资质层次分成诊疗小组。**

机构要结合医疗机构执业许可证核准的床位数、实际床位使用率、医师的职称、专业等实际情况，组建不同专业的诊疗小组。

评价方式方法：现场查看诊疗小组工作情况。

**【B-2】有院科两级的质量监督管理，对存在问题及时反馈。**

建立院科两级质量监督管理组织，每季度进行督查、总结和反馈。

评价方式方法：现场查看资料。

**【A-1】持续改进住院诊疗质量，确保医疗质量与安全。**

能应用 PDCA、鱼骨图、品管圈等质量管理工具进行质量改进，有案例和数据表明医疗质量明显提升。

评价方式方法：现场查看效果分析。

### 3.2.2.3 首诊负责制度

**【C-1】建立首诊负责制度，有首诊处理流程。**

按照《关于印发医疗质量安全核心制度要点的通知》（国卫医发〔2018〕8号）要求，建立适合机构实际的首诊负责制度和处理流程。

评价方式方法：现场查看制度并访谈。

**【C-2】制定预检分诊、转科、转院程序和流程。**

评价方式方法：现场查看相关记录。

**【B-1】各科医务人员应知晓和掌握首诊负责制度和处理流程。**

评价方式方法：现场访谈。

**【B-2】预检分诊、首诊负责制在日常工作中得到完全落实。**

评价方式方法：现场检查诊疗记录。

**【A-1】职能部门履行监管职责，对落实情况有评价，持续改进。**

职能部门每年对首诊负责情况进行监管，开展督查、总结和反馈，体现持续改进见成效。

评价方式方法：现场查看评价结果和分析报告。

### 3.2.2.4 查房制度

查房制度指患者住院期间由不同级别的医师以查房的形式实施患者评估、制定与调整诊疗方案、观察诊疗效果等医疗活动的制度，是医疗质量安全核心制度之一。

**【C-1】各临床科室均建立查房制度。**

评价方式方法：现场查看相关制度并访谈。

**【C-2】住院医师对所管患者实行 24 小时负责制，实行早晚查房，急危重症患者应随时观察病情变化并做出处理。**

评价方式方法：现场查看相关工作记录。

**【C-3】对新入院患者，主治医师（上级医师）应在 48 小时内查看患者。**

评价方式方法：现场抽查病历。

**【B-1】各科医务人员应知晓查房制度并落实。**

建立机构查房制度，各科医务人员应知晓和掌握，及时开展培训，有培训通知、培训课件、培训场景照片、签到册等资料。

评价方式方法：现场查看资料并访谈。

**【B-2】**科主任或副高级及以上医师每周至少查房2次。

评价方式方法：现场查看病历。

**【B-3】**按规定准确、规范、完整记录查房内容。

评价方式方法：现场查看病历。

**【A-1】**职能部门履行监管职责，对落实情况有评价，持续改进有记录。

职能部门每季度开展督查、总结和反馈并有记录，有持续改进措施且成效明显。

评价方式方法：现场查看督导记录及分析报告。

#### 3.2.2.5 值班交接班制度

**【C-1】**建立本机构值班体系，包括临床、医技、护理部门以及提供诊疗支持的后勤部门。

评价方式方法：现场查看机构值班表。

**【C-2】**制定本机构及科室值班和交接班制度，明确岗位职责和相关规定。

制定机构及科室（部门）值班、交接班制度，明确岗位职责和交接班要素，如时间、地点、内容、人员等，记录符合相关规定。

评价方式方法：现场查看。

**【C-3】**值班表向全院公开，值班人员资质符合岗位要求。

值班人员须具有值班岗位所需的执业资质，无执业资质及非本机构人员不得单独值班。

评价方式方法：现场抽查值班人员资质。

**【B-1】**按要求落实值班和交接班相关制度、规定，及时记录值班情况，交接班记录规范、完整。

交班医务人员将新入院、危重患者、手术患者、危急值患者作为交班重点，对于交班医务人员提出的注意事项接班医务人员应予以回应。

评价方式方法：现场查看交接班记录。

**【A-1】**职能部门履行监管职责，对落实情况有评价、有记录，持续改进。

职能部门每季度开展督查，及时总结反馈，提出改进措施，且成效明显。

评价方式方法：现场查看总结分析报告。

#### 3.2.2.6 手术、麻醉授权管理★

医疗机构应根据手术级别、专业特点、术者技术岗位和手术技术临床应用能力及培训情况，组织本机构专家组对术者进行综合评估后授予术者相应的手术、麻醉权限，以保证医疗安全，维护患者合法权益。

**【C-1】**有对实施手术、麻醉等高风险操作卫生技术人员的授权管理制度。

机构要建立并落实手术和麻醉授权管理制度，手术分级授权管理要落实到每一位手术医师和麻醉医师，权限与资质、能力要相符。

评价方式方法：现场查看相关制度并访谈。

**【C-2】**有需要授权许可的高风险诊疗技术项目的目录。

机构应组织相关科室负责人及专家对本机构的高风险诊疗技术项目进行评估后列出项目目录，并根据卫健行政部门有关规定和机构发展实际情况进行动态调整。

评价方式方法：现场查看评估记录和目录。

**【C-3】对实施手术、麻醉相关人员进行授权。**

由申请人填写相关资料，经本科室和职能科室组织专家讨论和考核评估，确认后由机构授权并公示。

评价方式方法：现场查看授权流程并访谈。

**【B-1】相关人员知晓本部门、本岗位的管理要求。**

有职能科室对实施手术、麻醉相关人员进行授权管理相关培训的记录，相关人员均要知晓本科室、本岗位工作制度和岗位职责。

评价方式方法：现场查看资料并访谈。

**【B-2】无违反相关规定的行为。**

手术医师、麻醉医师资格分级授权管理执行良好，无越级开展手术或麻醉的行为，无未经授权擅自开展手术的案例发生。

评价方式方法：现场抽查手术记录。

**【A-1】职能部门履行监管职责，根据监管情况，定期更新授权项目。**

职能部门每年对手术、麻醉授权开展检查，有检查记录；定期对医师能力进行评价后再授权，并纳入个人专业技术档案管理。机构要根据实际发展情况，至少每两年更新一次授权项目（四级手术评估周期原则上不超过一年，省级以上限制类医疗技术中涉及手术的，应当按照四级手术进行管理）。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【A-2】有医疗技术项目操作人员的技能及资质数据库，并及时更新。**

建立机构医疗技术项目操作人员的技能及资质数据库（目录），内容包括学历、职称、执业资格、培训和进修情况、目前承担工作、履职情况、考核情况等。数据库（目录）要根据机构和医疗技术项目的变更，项目操作人员技能和资质、职称与职位的变化及时更新，至少两年更新一次。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**3.2.2.7 病历书写规范管理**

**【C-1】有病历书写基本规范与住院病历质量监控管理规定，医师按照规范书写门诊、急诊和住院患者病历。**

评价方式方法：现场抽查病历。

**【C-2】将病历书写基本规范作为医师岗前培训内容和医师“三基”训练内容，医师知晓率 100%。**

评价方式方法：现场访谈。

**【B-1】有院科两级病历质控人员，定期开展质控活动，有记录。**

有院科两级专（兼）职人员负责病历书写质量控制工作，院级质控每季度开展，科室质控每月开展，均有工作记录。

评价方式方法：现场查看质控记录。

**【B-2】门、急诊病历书写合格率达到 98%以上、住院病历书写合格率达到 95%以上、甲级病历率达到 90%以上；无丙级病历。**

门、急诊病历书写合格率=抽查合格的门、急诊病历份数/抽查的门、急诊病历份数×100%。

住院病历书写合格率=抽查合格的住院病历份数/抽查的住院病历份数×100%。

甲级病历率=抽查的甲级病历份数/抽查的合格病历份数×100%。

评价方式方法：现场抽查。

**【A-1】有职能部门监管记录，对落实情况有评价、有记录，持续改进。**

职能部门每季度开展督导检查、分析评价并有记录，体现持续改进见成效。

评价方式方法：现场查看分析报告。

### 3.2.2.8 手术管理★

**【C-1】有符合本机构的手术分级管理、手术审批权限制度和手术分级目录。**

制定符合机构实际的手术分级管理、手术审批权限制度和手术分级目录，将手术分级管理目录纳入本机构院务公开范围，主动向社会公开三、四级手术管理目录，并及时更新。

评价方式方法：现场查看相关制度和目录。

**【C-2】有患者病情评估制度，在术前完成病史、体格检查、影像与实验室资料等评估。**

建立机构患者病情评估制度和手术风险评估制度，在术前要完成患者的病史采集、体格检查、影像和实验室检查。医生、麻醉师进行手术风险评估时要根据病史、体格检查、影像与实验室资料、临床诊断、拟施手术风险与利弊进行综合评估。

评价方式方法：现场查看相关制度及病历。

**【C-3】有术前讨论制度，根据手术分级和患者病情确定参加讨论人员及内容。**

建立机构术前讨论制度，内容包括但不限于患者术前病情及承受能力评估；临床诊断和诊断依据；手术指征与禁忌证、拟行术式及替代治疗方案；手术风险评估；术中、术后注意事项，可能出现的风险及应对措施；术前准备情况；是否需要分次完成手术；围手术期护理具体要求；麻醉方式与麻醉风险等；应根据科室手术分级目录、人员配置、技术水平、既往手术效果等情况确定参加讨论人员，术前讨论的结论应记入病历。

评价方式方法：现场查看相关制度及病历。

**【C-4】有落实患者知情同意管理的相关制度与程序。**

机构建立手术知情同意制度，知情同意包括两方面内容，知情：患者（家属）对病情、手术方案、手术适应证及并发症、备用方案、费用开支等真实情况的了解和不做手术所承担的风险；同意：患者（家属）在知情的情况下有选择接受或拒绝的权利。凡实施手术治疗患者，必须在下达手术医嘱前履行书面知情同意手续。

评价方式方法：现场查看制度和落实情况。

**【C-5】医务人员熟悉手术后常见并发症，对常见并发症有预防措施。**

评价方式方法：现场查看预案并访谈。

**【C-6】定期对临床科室手术医师进行相关教育与培训。**

职能部门定期开展手术管理相关制度和流程培训，并有记录；培训包括通知、签到、课件、照片等。

评价方式方法：现场查看资料。

**【B-1】职能部门对制度落实情况定期检查有记录，并将结果进行反馈。**



职能部门每季度对手术管理各项制度和操作规范落实情况进行督导检查、反馈通报，并将督查结果作为考核相关科室及其主要负责人的重要指标。

评价方式方法：现场查看相关记录。

**【A-1】职能部门对检查结果进行分析，持续整改并取得成效。**

评价方式方法：现场查看总结分析和整改措施。

### 3.2.2.9 患者麻醉前病情评估和讨论制度★

**【C-1】有患者麻醉前病情评估制度，对高风险择期手术、新开展手术或麻醉方法进行麻醉前讨论。**

建立患者麻醉前病情评估制度，所有手术患者（急诊手术、限期手术和择期手术）都应进行麻醉前病情评估，评估结果应保存于患者病案资料中；针对高风险择期手术、疑难危重患者的麻醉及新开展手术麻醉方法，要进行麻醉前讨论，重点包括术前准备情况及手术时机、麻醉方案的选择和可能发生问题的防范措施、特殊病例特殊处理等。

评价方式方法：现场查看相关制度及病历。

**【C-2】有麻醉前由麻醉医师落实患者知情同意的相关制度。**

建立麻醉知情同意制度，由麻醉医师在麻醉前向患者和（或）委托人告知，使其了解病情严重程度、诊疗手术、麻醉方案、麻醉风险大小与益处、费用开支等真实情况，在知情的情况下有选择、接受与拒绝的权利。

评价方式方法：现场查看制度及病历。

**【C-3】向患者、近亲属或授权委托人说明所选的麻醉方案及术后镇痛风险、益处和其他可供选择的方案。**

评价方式方法：现场查看相关病历。

**【C-4】签署麻醉知情同意书，并存放在病历中。**

进行麻醉前谈话，患者和（或）患者的委托人在《麻醉知情同意书》上签字，以示对麻醉风险知情同意。

评价方式方法：现场查看病历。

**【C-5】有全身麻醉后的复苏管理措施，实施规范的全程监测并有记录。**

机构有全身麻醉后复苏管理措施，手术床配备吸氧设备、无创血压和血氧饱和度等监护设备，呼吸机（麻醉机）等必需设备及抢救药品；麻醉医师对患者进行全程监测，监护结果和处理记录要留存病历。

评价方式方法：现场查看设备、药品配置及监测记录。

**【B-1】评估与讨论的病历记录完整性达到 100%。**

病历有麻醉前病情评估、麻醉前讨论、麻醉知情同意书、麻醉记录等，完整性要达到 100%。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【B-2】科室对变更麻醉方案的病例进行定期回顾、总结和分析。**

评价方式方法：现场查看分析报告。

**【A-1】职能部门履行监管职责，有监管检查、反馈和改进措施。**

职能科室每季度开展督导检查、总结反馈，提出改进措施并落实整改。

评价方式方法：现场查看督查记录和整改情况。

### 3.2.2.10 输血管理★

**【C-1】制定本机构的相关管理制度，有临床输血管理组织和职能管理部门，对全院临床输血进行监管指导，并有工作记录。**

成立机构临床输血管理组织，明确工作职责，制定临床输血管理相关制度和实施细则，内容涵盖本机构输血管理全过程；职能部门定期对全院进行监管指导，有活动记录。

评价方式方法：现场查看工作记录。

**【C-2】医务人员掌握输血适应证相关规定，合理用血。**

评价方式方法：现场查看病历并访谈。

**【C-3】有输血前检验和核对制度，实施记录及时、规范，且保存完好。**

建立输血前检验核对制度，对每个输血患者都要进行血型和感染检测，阳性结果必须记录并告知患者家属；在血液制品入库、标本采集、取血出库、执行输血等环节均要严格核对，并记录。记录要及时、规范，保存完好。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【C-4】有输血不良反应及处理预案，记录及时、规范。**

制定机构输血不良反应应急预案和处理流程，医务人员及时、规范做好相关记录。

评价方式方法：现场查看并访谈。

**【C-5】组织全院开展输血相关法律、法规、规范、制度的培训。**

职能部门每年组织全院医务人员开展输血相关法律法规、规范、制度及合理用血知识培训，做好工作记录；培训资料包括通知、课件、照片和签到册等，医务人员应知晓和掌握培训内容。

评价方式方法：现场查看培训记录并访谈。

**【B-1】开展输血不良反应的应急演练。**

机构要对可能发生的输血不良反应组织开展演练，演练方案要明确演练内容和参加人员，总结经验、分析问题。

评价方式方法：现场查看演练资料。

**【B-2】各相关科室按照制度和流程要求，共同落实输血管理相关制度。**

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【A-1】机构合理用血相关评价指标（如输血申请、用血适应证合格率、成分输血比例）均达到相关标准。**

机构合理用血评价指标均要达标，包括输血前告知、输血申请单（完整性、正确性、签字率）、输血病程录（及时性、完整性、真实性和用血适应证合格率）及成分输血比例等。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【A-2】职能部门对输血适应证有严格管理规定，定期评价与分析本机构用血趋势。**

制定输血适应证管理制度（规定），职能部门定期对各临床科室及医师合理用血情况进行监测、分析和评价，将临床用血情况纳入科室和医务人员工作考核指标体系。

评价方式方法：现场查看制度和分析报告。

### 3.2.2.11 放射或医学影像管理

**【C-1】**通过医疗机构执业诊疗科目许可登记，取得《放射诊疗许可证》并在校验期内，工作场所符合《职业病防治法》《放射诊疗管理规定》。

机构医学影像科通过医疗机构执业诊疗科目许可登记，并取得《放射诊疗许可证》，定期完成校验；工作场所符合《职业病防治法》和《放射诊疗管理规定》相关要求。

评价方式方法：现场查看相关证照。

**【C-2】**提供医学影像服务项目与本院功能任务一致，能满足临床需要。

本机构能提供放射、超声等医学影像服务。

评价方式方法：现场查看设施设备和记录。

**【C-3】**有明确的服务项目、时限规定并公示，普通项目当日完成检查并出具报告。

根据机构实际情况明确服务项目和报告出具时限，并予以公示。胸部 X 片、B（彩）超等普通检查项目应当日出具报告。

评价方式方法：现场查看。

**【C-4】**诊断报告书写规范，审核制度与流程健全合理（如无执业医师审核报告，可开展远程影像诊断审核流程）。

按照规范书写诊断报告，根据机构实际制定审核制度与流程；若机构无执业医师审核报告，可开展远程影像诊断，但必须有相关审核流程；与上级医院签订远程服务协议，协议须明确审核流程、回报时限、质量管控等内容。

评价方式方法：现场查看。

**【B-1】**提供 24 小时急诊服务。

机构能提供 24 小时急诊放射服务。

评价方式方法：现场查看值班表及服务记录。

**【B-2】**各类影像检查统一编码，实现患者一人一个唯一编码管理。

评价方式方法：现场查看。

**【B-3】**科室每月对诊断报告质量进行检查，总结分析，落实改进措施。

评价方式方法：现场查看分析报告。

**【A-1】**医生工作站可以调阅影像检查结果，至少可实现 1 年在线查询。

评价方式方法：现场查看。

**【A-2】**有针对对比剂过敏反应的培训和演练记录，并记录过敏反应的不良事件。

评价方式方法：现场查看相关记录并访谈。

**【A-3】**职能部门有监督检查，追踪评价，评价结果纳入对科室服务质量与诊断医师技术能力评价内容。

职能科室每季度对科室服务质量、诊断医师的技术能力等进行督导评价，总结反馈，提出改进措施，督促落实。

评价方式方法：现场查看总结报告和整改措施。

### 3.2.2.12 临床检验管理

**【C-1】**按照《医疗机构临床实验室管理办法》要求，实验室集中设置，统一管理。

评价方式方法：现场查看。

**【C-2】有实验室安全管理制度和流程。**

制定机构临床实验室安全管理制度和流程，并有效执行。

评价方式方法：现场查看。

**【C-3】检验科质量控制相关制度及实验室生物安全管理制度健全。**

建立健全本机构检验质量控制相关制度以及实验室生物安全管理制度，并有效执行。

评价方式方法：现场查看相关制度。

**【C-4】检验报告单格式规范、统一，有书写制度。**

制定机构检验报告书写规范，明确检验报告单的格式、内容、参考范围及签名等规定。

评价方式方法：现场抽查检验报告单。

**【B-1】开展安全制度与流程管理培训，相关人员知晓本岗位履职要求。**

对检验人员开展实验室安全制度和流程培训，培训有记录，内容包括培训通知、培训课件、培训场景照片及签到册等，检验人员应知晓本岗位履职要求。

评价方式方法：现场查看培训记录并访谈。

**【B-2】能定期开展实验室室内质控和室间质评工作。**

定期开展实验室室内质控，参加区域室间质量评价，定期评估室内质控各项参数及失控率，对评价评估结果进行分析并持续改进。

评价方式方法：现场查看相关记录。

**【B-3】科室每年至少 1 次向临床科室征求项目设置的合理性意见，确保检验项目满足临床需求。**

指定专人定期对检验质量进行自查、反馈和整改，检验科（室）主动与临床科室召开沟通会，每年征求项目设置合理性、质量等方面意见建议，及时整改。

评价方式方法：现场查看。

**【B-4】能提供 24 小时急诊检验服务。**

评价方式方法：现场查看科室值班表和服务记录。

**【A-1】微生物检验项目对医院感染控制及合理用药提供充分支持。**

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【A-2】有职能部门监督检查，落实整改措施，持续改进。**

职能部门每季度对检验科（室）进行督导检查，提出改进措施，持续改进检验质量。

评价方式方法：现场查看持续改进措施。

### 3.2.2.13 中医管理

**【C-1】有中医科工作制度、岗位职责及体现中医特色的诊疗规范，并落实。**

制定中医科工作制度和人员岗位职责，有中医临床诊疗和适宜技术规范，并严格执行。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【C-2】根据中医特色开展中医药人员培训与教育活动，并有相关记录。**

机构每年至少开展两次中医药人员培训教育，活动记录完整。

评价方式方法：现场查看关培训资料。

**【C-3】** 相关人员知晓上述制度、本岗位职责及诊疗规范。

评价方式方法：现场访谈。

**【B-1】** 按《中医病历书写规范》书写医疗文书。

医务人员按照《中医病历书写基本规范》要求书写病历、处方等医疗文书。

评价方式方法：现场抽查医疗文书。

**【B-2】** 科室应定期开展自查、评估、分析和整改。

科室每季度开展中医医疗质量情况自查和评估，并对结果进行总结分析，积极整改。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【A-1】** 职能部门履行监管职责，定期评价、分析、反馈，中医管理持续改进有成效。

职能部门每季度对中医医疗质量开展督查，有总结反馈和改进措施，有资料或数据显示持续改进效果明显。

评价方式方法：现场查看总结分析报告。

#### 3.2.2.14 康复管理★

**【C-1】** 有规范的康复治疗工作制度、诊疗规范与操作规程。

建立与机构服务能力相适应的康复治疗工作制度、诊疗规范与操作规程。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【C-2】** 有康复科（室）管理制度和相关规定。

有康复科（室）设置文件，明确管理体系、岗位职责和相关规定。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【C-3】** 有康复医学专业人员和专用设备。

机构应配备与业务开展相适应的康复医学专业技术人员和康复设备。

评价方式方法：现场查看人员资质和设备。

**【C-4】** 有具备康复资质的治疗师、护士及其他技术人员实施康复治疗和训练。

从事康复医学专业的技术人员资质符合要求（含经省级及以上专业机构培训取得合格证书的卫生技术人员）。

评价方式方法：现场查看相关人员资质。

**【B-1】** 对转入本机构或家庭的患者提供转诊后康复训练指导，保障康复训练的连续性。

评价方式方法：现场查看康复服务档案和工作记录。

**【B-2】** 科室对落实情况有自查、评价、分析、反馈和整改。

康复科（室）每季度对康复治疗制度、诊疗规范、操作规程及科室管理制度执行情况开展自查、评价和反馈，分析存在问题，提出改进措施并积极整改。

评价方式方法：现场查看相关资料和工作记录。

**【A-1】** 职能部门履行监管职责，定期评价、分析、反馈，康复治疗质量持续改进。

职能部门每季度对康复科（室）进行督导、检查，总结、反馈，有资料或数据佐证其持续改进效果。

评价方式方法：现场查看督导记录和分析报告。

### 3.2.2.15 病案管理

#### 【C-1】有病历书写基本规范与住院病历质量监控管理规定。

根据《病历书写基本规范》《电子病历应用管理规范（试行）》，建立适合机构的病历书写规范和病历质量监管制度。

评价方式方法：现场查看相关资料。

#### 【C-2】保存来院就诊患者基本信息，有保护病案及信息安全相关制度和应急预案。

建立机构病案保护及信息安全管理等相关制度，完善应急预案，保存来院就诊患者的姓名、性别、年龄、身份证号、联系人、电话、就诊科室等基本信息完整。

评价方式方法：现场查看相关资料。

#### 【C-3】有唯一识别病案资料的病案号。

保证病案的完整性和连续性，能通过一个病案编号可获得同一患者所有的历史住院诊疗记录。

评价方式方法：现场查看。

#### 【C-4】无电子病历系统的医疗机构，要有电子病历系统的建设方案与计划。

评价方式方法：现场查看。

#### 【B-1】病案工作人员知晓相关规定、应急预案及处置流程。

病案工作人员应参加《医疗机构病历管理规定》、病案管理相关制度、病案管理应急预案及处置流程等相关培训，并知晓相关内容。

评价方式方法：现场访谈。

#### 【B-2】有电子病历系统，并按照《电子病历应用管理规范》进行管理。

机构有电子病历系统，并按照《电子病历应用管理规范》要求，建立相应的制度。

评价方式方法：现场查看。

#### 【A-1】质量管理相关部门、病案科以及临床各科室定期对病历书写规范进行监督检查，对存在的问题与缺陷提出整改措施。

评价方式方法：现场查看督查记录和整改措施。

#### 【A-2】职能部门定期对病历书写质量进行追踪与成效评价，持续改进病历质量。

职能部门每季度对病历书写质量开展成效评价，有证据或数据显示持续改进见成效。

评价方式方法：现场查看分析报告。

## 3.3 患者安全管理

### 3.3.1 查对制度

#### 【C-1】有查对规章制度和操作规程，并在诊疗活动中严格执行。

所有临床、医技科室均有查对制度和医疗操作规程，所有医务人员均应掌握，在一切诊疗活动中，均要严格执行。

评价方式方法：现场查看。

**【C-2】**有标本采集、给药、输血或血制品、发放特殊饮食、诊疗活动时就诊者身份确认的制度、方法和核对程序。

评价方式方法：现场查看。

**【C-3】**对门诊就诊和住院患者的身份标识有制度规定。

建立本机构门诊和住院患者的身份标识制度，并监督执行。

评价方式方法：现场查看。

**【C-4】**至少同时使用包括姓名在内的两种身份识别方式，如出生日期、年龄、性别、床号、病历号等，禁止仅以房间或床号作为识别的唯一依据。

评价方式方法：现场查看。

**【C-5】**重点科室及对无法进行身份确认者，有身份标识的方法和核对流程。

评价方式方法：现场查看。

**【C-6】**相关工作人员熟悉并遵循上述制度和 workflows。

评价方式方法：现场访谈。

**【B-1】**完善关键流程中对就诊者的识别措施。

在风险较大的关键流程，有对就诊患者明确的识别措施，如急诊、病房、手术室等；在任何有创诊疗活动实施前，实施者应亲自与患者和（或）家属沟通，作为最后确认手段。

评价方式方法：现场查看。

**【B-2】**对就诊者住院病历身份实行唯一标识管理，如使用医保卡编号或身份证号码等。

评价方式方法：现场查看。

**【A-1】**重点部门和关键环节（如急诊、产房、手术室等）病人使用条码管理。

在风险较大的关键流程中，机构要建立使用“腕带”等作为识别标志的条码管理制度。

评价方式方法：现场查看。

**【A-2】**职能部门对上述工作有监督、反馈和改进措施。

职能部门每季度对查对制度和操作规程进行督导、检查、反馈，提出改进措施，确保有效落实。

评价方式方法：现场查看督查记录。

### 3.3.2 手术安全核查管理★

**【C-1】**有围手术期患者安全管理的相关规范与制度。

评价方式方法：现场查看相关规范、制度并访谈。

**【C-2】**有手术部位识别标识相关制度与流程。

建立机构手术部位识别标识相关制度和 workflows，由实施手术的医生标记手术部位。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【C-3】**有手术安全核查与手术风险评估制度与流程，明确由手术医师、麻醉医师、护士三方共同核查。

建立机构术前安全核查和手术风险评估制度和流程，内容包括患者术前病情评估的重点范围、手术风险、术前准备、临床诊断、拟施行的手术方式、手术风

险与利弊、明确是否需要分次完成手术等。术前讨论要有明确的记录时限，在病历中记录；手术安全核查由具有执业资质的手术医师、麻醉医师和手术室护士分别在麻醉实施前、手术开始前和患者离开手术室前，三方共同对患者身份和手术部位等内容进行核查。

评价方式方法：现场查看相关制度与流程，手术记录资料。

**【C-4】 择期手术患者在完成各项术前检查、病情和风险评估以及履行知情同意手续后，方可下达手术医嘱。**

评价方式方法：现场查看执行情况。

**【B-1】 落实择期手术术前准备制度，执行率达到 90%以上。**

评价方式方法：现场查看执行情况。

**【B-2】 手术核查、手术风险评估按制度执行。**

评价方式方法：现场查看执行情况。

**【A-1】 相关职能部门履行监管职责，有检查、分析，持续改进有成效。**

评价方式方法：现场查看分析报告。

### 3.3.3 危急值报告管理

**【C-1】 有符合本机构的临床危急值报告制度与工作流程。**

评价方式方法：现场查看制度落实情况。

**【C-2】 医技部门（含临床实验室、医学影像部门、心电图检查等）有危急值项目表。**

评价方式方法：现场查看危急值项目表。

**【C-3】 相关人员熟悉并遵循上述制度和工作流程。**

临床、医技部门等相关人员应知晓本部门危急值项目及内容，能够有效识别和确认危急值。

评价方式方法：现场考核。

**【B-1】 严格执行危急值报告制度与流程，并规范记录，确保危急值信息报告全流程的人员、时间、内容等关键要素可追溯。**

接获危急值报告的医护人员应完整、准确记录患者识别信息、危急值内容和报告者的信息，按流程复核确认无误后，在规定时间内向经治或值班医师报告，并做好记录。医师接获危急值报告后应及时追踪、处置并记录，确保可追溯。

评价方式方法：现场查看。

**【B-2】 根据临床需要和实践总结，更新和完善危急值管理制度、工作流程及项目表。**

职能部门根据相关法律法规、标准规范等更新情况，结合机构危急值制度执行过程中发现的问题，及时修订危急值管理制度、工作流程及项目表。

评价方式方法：现场查看。

**【A-1】 相关职能部门每年对本机构危急值报告制度的有效性至少开展 1 次评估。**

职能部门每年对危急值报告制度的执行情况进行全面评估，了解该制度执行情况和存在的问题，根据情况进行修订。

评价方式方法：现场查看评估报告。



### 3.3.4 患者安全风险

**【C-1】** 有本机构质量安全（不良）事件的报告制度与流程。

评价方式方法：现场查看制度与流程。

**【C-2】** 有防范患者跌倒、坠床的相关制度，并体现多部门协作。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【C-3】** 有患者跌倒、坠床等意外事件报告相关制度、处理预案与工作流程。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【C-4】** 主动告知患者跌倒、坠床风险及防范措施并有记录。

医务人员对老年人及行动不便等患者应进行跌倒风险评估，采取多种形式主动告知就诊患者跌倒、坠床风险，并有记录。

评价方式方法：现场查看相关记录。

**【C-5】** 有压疮风险评估与报告制度、工作流程。

制定机构压疮风险评估与报告制度及工作流程，有压疮诊疗和护理规范。

评价方式方法：现场查看相关制度、流程。

**【C-6】** 相关工作人员熟悉并遵循上述制度和流程。

评价方式方法：现场访谈。

**【C-7】** 本机构内有防止跌倒、烫伤等安全措施。

评价方式方法：现场查看安全措施。

**【B-1】** 对患者安全风险质量监控指标数据进行收集和分析。

职能部门每年要对本机构患者安全风险质量监控指标数据进行收集和分析，并有记录。

评价方式方法：现场查看分析记录。

**【A-1】** 定期分析患者意外事件，持续改进，降低事件发生率。

职能部门每年对院内患者跌倒、烫伤等意外事件进行总结分析，完善防范措施，持续改进，降低事件发生率，保障患者安全。

评价方式方法：现场查看分析报告。

### 3.3.5 患者参与医疗安全

**【C-1】** 有医务人员履行患者参与医疗安全活动责任和义务的相关规定。

评价方式方法：现场查看相关规定。

**【C-2】** 有邀请患者主动参与医疗安全管理的具体措施与流程。

机构有针对性地向患者及其家属提供相应的安全教育，鼓励患者及其家属主动参与。

评价方式方法：现场访谈。

**【C-3】** 有宣传并鼓励患者参与医疗安全活动的相关记录。

机构为患者创造并提供多种形式的参与医疗安全活动的机会。

评价方式方法：现场查看工作记录。

**【B-1】** 药学人员向患者提供安全用药咨询。

建立机构安全用药咨询制度，药学人员向患者及家属提供安全用药咨询服务。

评价方式方法：现场查看制度并访谈。

**【B-2】** 患者及家属、授权委托人了解针对病情的可选择诊疗方案。

医务人员根据患者实际情况与患者及家属、授权委托人共同制定适宜的诊疗方案，在征求患者及家属意见后实施。

评价方式方法：现场访谈。

**【A-1】**职能部门定期对“患者主动参与医疗安全活动”进行检查、总结和反馈，并持续整改。

职能部门每年对患者参加医疗安全活动进行督导、检查，发现问题提出改进措施，并反馈。

评价方式方法：现场查看检查记录。

**【A-2】**有数据证实“患者主动参与医疗安全活动”取得成效。

职能部门每年对患者主动参与医疗安全活动进行总结、分析，有数据显示活动取得成效。

评价方式方法：现场查看成效分析报告。

### 3.4 护理管理

#### 3.4.1 护理组织管理体系

**【C-1】**有在院长（或副院长）领导下的护理组织管理体系，定期专题研究护理管理工作，实施目标管理。

机构有完善的护理管理组织体系，由院长（或副院长）任组长，定期研究护理管理工作；护理管理工作实行目标管理责任制，目标具体，分工明确，有相应的监督和协调机制；健全护理工作制度、护士岗位职责、辖区常见病、多发病护理常规和技术操作规范等。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【C-2】**按照标准配置护理管理人员，岗位职责明确。

根据机构规模、服务范围和工作量配置护理管理人员，负责院内及辖区村卫生室的护理管理工作。

评价方式方法：现场查看设置文件。

**【C-3】**有护理工作中长期规划和年度计划，与机构总体发展规划和护理发展方向一致。

机构有护理工作中长期发展规划（一般3~5年），明确护理工作目标、具体措施和保障条件；每年制定年度护理工作计划，护理中长期发展规划和年度计划均要与机构总体发展规划和护理发展方向一致。

评价方式方法：现场查看规划并访谈。

**【C-4】**相关人员知晓规划、计划的主要内容。

评价方式方法：现场访谈。

**【B-1】**落实岗位职责和管理目标，建立并落实各层次护理管理人员考核评价机制。

护理管理人员严格履行岗位职责，落实目标管理；职能部门对各层次护理管理人员定期考核评价，考核结果与绩效挂钩。

评价方式方法：现场查看绩效分配资料。

**【B-2】**有效执行年度计划，并有总结。

评价方式方法：现场查看。

**【B-3】** 护理部门对《护士条例》执行落实情况开展监督检查。

评价方式方法：现场查看督查记录。

**【B-4】** 护理部门能够按照临床护理工作量对临床科室护士进行合理配置和调配。

机构按照护理岗位职责合理配置护士，设置病房的机构平均每名护士负责患者不超过 8 个。护士数量要实行动态调整，以保障护理质量和患者安全。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【A-1】** 开展延续性护理和个案管理。

机构能为上级医院诊断明确、病情稳定的术后康复患者、慢性病患者、晚期肿瘤患者及失能失智、完全不能自理的老年患者和残疾人等提供延续性护理服务；为长期卧床、晚期肿瘤患者、行动不便的老年人、残疾人及其他适合在家庭条件下进行医疗护理的人群提供家庭病床和居家护理服务。

评价方式方法：现场查看相关护理记录。

**【A-2】** 对规划和计划落实过程中存在的问题与缺陷进行追踪分析，持续改进。

职能部门根据规划和计划内容定期开展督促，对落实过程中存在的问题和缺陷进行追踪，分析原因及时落实整改，持续改进见成效。

评价方式方法：现场查看分析报告。

### 3.4.2 临床护理质量管理

**【C-1】** 依据《分级护理指导原则》制定符合本机构的分级护理制度，有护理质量评价标准。

评价方式方法：现场查看制度和标准。

**【C-2】** 护士掌握分级护理的内容，有年度护理培训计划，定期开展相关培训和教育。

制定年度护理培训计划，每年开展分级护理培训、考核，护士均要掌握相关内容。

评价方式方法：现场查看培训记录并访谈。

**【C-3】** 有定期护理查房、病例讨论制度及流程，有相关工作记录。

制定机构的护理查房制度和疑难危重病例讨论制度，规范流程和要求；定期开展护理查房和病例讨论，并做好记录。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【B-1】** 依据患者的个性化护理需求制定护理措施，并能帮助患者及其家属、授权委托人了解患者病情及护理的重点内容。

评价方式方法：现场查看护理工作记录。

**【B-2】** 科室对分级护理落实情况进行定期检查，对存在问题有改进措施。

科室每季度开展分级护理检查，针对问题进行总结、分析，积极整改。

评价方式方法：现场查看检查结果。

**【A-1】** 职能部门对落实情况进行定期检查、评价、分析，对存在的问题及时反馈，并提出整改建议。

职能部门每季度开展护理质量督导评价，总结反馈，提出改进措施。

评价方式方法：现场查看督导记录。

**【A-2】有护理质量持续改进的成效和结果。**

评价方式方法：现场查看成效分析报告。

### 3.4.3 护理安全管理

**【C-1】制定并落实临床护理技术操作常见并发症的预防和处理规范。**

机构有常见护理技术操作并发症的预防与处理规范，并严格落实。

评价方式方法：现场查看相关规范。

**【C-2】有重点环节应急管理制度，有紧急意外情况的应急预案并开展演练。**

制定机构重点环节应急管理制度、紧急意外情况应急预案和处理流程，如跌倒和坠床、用药错误、身份辨识错误、转运意外、导管意外等，定期开展应急培训和演练。

评价方式方法：现场查看演练记录并访谈。

**【C-3】严格执行针对病人服药、注射、输液的查对制度，减少操作差错。**

（三查：操作前查、操作中查、操作后查；查药品的有效期，配伍禁忌，查药品有无变质、浑浊，查药品的安瓿有无破损，瓶盖有无松动。八对：查对床号、查对姓名、查对药名、查对剂量、查对时间、查对浓度、查对用法、查对药品有效期。一注意：注意严密观察药效及副作用。）

评价方式方法：现场查看。

**【B-1】本机构为护士实施治疗及护理时提供必要的防护措施，护士熟练掌握常见技术操作及并发症预防措施及处理流程。**

评价方式方法：现场查看防护措施并访谈。

**【B-2】职能部门定期进行临床常见护理技术操作考核评价。**

职能部门每季度开展常见护理技术操作考核，有针对性地开展技术操作培训，提升常见护理技术操作水平。

评价方式方法：现场查看考核结果。

**【A-1】职能部门对在护理安全管理中存在的问题进行追踪和成效评价，持续改进。**

机构有完善的护理安全管理措施，职能部门每季度开展护理质量安全评价，总结分析，持续改进见成效。

评价方式方法：现场查看成效分析报告。

## 3.5 医院感染管理

### 3.5.1 医院感染管理组织

**【C-1】健全医院感染管理体系，合理配备专（兼）职人员承担医院感染管理和业务技术咨询、指导工作。**

机构有医院感染管理体系，实行院长负责制，成员由各科室主要负责人组成，配备专（兼）职人员承担医院感染管理和业务技术咨询、指导工作。

评价方式方法：现场查看相关文件。

**【C-2】制定符合本机构实际的医院感染管理规章制度。相关人员知晓本部门、本岗位在医院感染管理方面的职责并履行。**

制定符合机构实际的医院感染管理规章制度，包括清洁消毒与灭菌、隔离、手卫生、医源性感染预防与控制措施、医源性感染监测、医源性感染暴发报告制度、一次性使用无菌医疗器械管理、医务人员职业卫生安全防护、医疗废物管理等。

评价方式方法：现场查看规章制度并访谈。

**【C-3】**将医院感染管理纳入本机构工作计划和质量与安全管理目标。

评价方式方法：现场查看资料。

**【C-4】**针对各级各类人员制定的医院感染管理培训计划。

有针对各级各类人员制定的医院感染管理培训计划，培训内容包含医院感染相关法律法规、医院感染管理相关工作规范和标准、专业技术知识等。

评价方式方法：现场查看相关材料。

**【B-1】**有院科两级医院感染管理工作制度和督查记录，每月召开专题会。

实行院科两级管理，定期对各科室（部门）进行监督检查，有检查记录；定期召开院感防控专题会，反馈整改落实情况。

评价方式方法：现场查看督查记录和会议记录。

**【B-2】**及时整改上级管理部门检查发现的问题，并及时调整、完善工作计划和内容。

评价方式方法：现场查看整改措施。

**【A-1】**职能部门对医院感染管理定期评估，对存在问题有反馈和改进措施，持续改进。

评价方式方法：现场查看评估报告。

### 3.5.2 医院感染相关监测

**【C-1】**机构配备医院感染管理专（兼）职人员，监测设施配备符合要求。

评价方式方法：现场查看。

**【C-2】**有符合本机构实际的医院感染监测计划、监测的目录/清单，开展感染发病率监测，符合《医院感染监测标准》（WS/T312-2023）、《医疗机构消毒技术规范》（WS/T367-2012）。

评价方式方法：现场查看监测计划和报告。

**【C-3】**有针对本机构重点环节、重点人群与高危险因素管理与监测计划，并落实。

评价方式方法：现场查看落实情况。

**【C-4】**对感染高风险科室及感染控制情况进行风险评估，制定针对性措施。

评价方式方法：现场查看评估结果和相关措施。

**【B-1】**手术部位感染按手术风险分类，对切口感染率进行统计、分析与反馈。

严格按照《医院感染监测规范》（WS/T312-2009）进行手术部位感染监测，对切口感染率进行统计、分析与反馈，并保存记录。

评价方式方法：现场查看统计分析结果和反馈记录。

**【B-2】**医院感染管理人员对监测资料进行分析、总结和反馈，对存在的问题进行督促整改。

职能部门每季度对监测资料进行分析评价，总结反馈，对存在的问题提出改进措施，落实整改。

评价方式方法：现场查看评价报告。

**【A-1】开展医院感染监测工作，提高本机构医院感染管理水平，成效明显。**

有资料或数据显示开展医院感染监测工作对提高本机构医院感染管理水平成效明显。

评价方式方法：现场查看资料。

### 3.5.3 手卫生管理

**【C-1】定期开展手卫生知识宣传与技能的培训、考核，并有记录。**

每年至少开展两次手卫生知识与技能的培训和考核，并做好记录。

评价方式方法：现场查看工作记录。

**【C-2】手卫生设施种类、数量、安置位置、手卫生用品等符合《医务人员手卫生规范》（WS/T313-2019）要求。**

机构按照要求配备相应数量的手卫生设施，放置合理、符合规范。手卫生设施种类包括洗手流程图、洗手池、非手触式水龙头、流动水、医用洗手液、干手用品、手消毒剂、带盖生活垃圾桶等。

评价方式方法：现场查看相关设施。

**【C-3】医务人员手卫生知识知晓率 100%。**

手卫生知晓率=知晓手卫生知识人数/调查人数×100%。

评价方式方法：现场调查。

**【B-1】有院科两级对手卫生规范执行情况的监督检查记录，并有整改措施。**

院科两级每季度对医务人员手卫生进行督导检查，并有记录。针对存在的问题，落实整改。

评价方式方法：现场查看监督检查记录。

**【B-2】随机抽查医务人员手卫生依从性达到 70%以上，洗手方法正确率达到 70%以上。**

手卫生依从性=实做次数/应做次数×100%。

洗手方法正确率=正确的洗手次数/实际进行的洗手次数×100%。

评价方式方法：现场随机调查。

**【A-1】随机抽查医务人员手卫生依从性达到 80%以上，洗手方法正确率达到 80%以上。**

评价方式方法：现场随机调查。。

### 3.5.4 消毒及灭菌工作管理

**【C-1】有满足消毒要求的消毒设备、设施与消毒剂（可依托有资质的第三方机构）。**

机构消毒供应室分区明确、布局流程合理、标识清楚，清洗消毒和灭菌设备齐全。依托有资质的第三方机构的，应有委托协议书，且应设有污染物品收集暂存间和灭菌物品交接发放间。

评价方式方法：现场查看设施设备或委托协议书。

**【C-2】定期对有关设施设备进行检测、对消毒剂的浓度和有效性等进行监测。**

评价方式方法：现场查看监测记录。

**【C-3】**有本机构重点部门消毒与隔离工作制度和措施，并执行。

评价方式方法：现场查看落实情况。

**【C-4】**有消毒供应室的，应有清洗消毒及灭菌技术操作规范，有清洗消毒及灭菌效果监测程序、规范和判定标准。

评价方式方法：现场查看相关规范、程序和标准。

**【B-1】**职能部门对医用耗材、消毒隔离相关产品的采购质量有监管，对设备设施和消毒剂检测结果定期进行分析、总结、反馈，及时整改。

职能部门每季度开展督导检查，有反馈和整改记录。

评价方式方法：现场查看资料。

**【A-1】**职能部门对持续改进情况进行追踪和成效评价，并有记录。

评价方式方法：现场查看成效分析报告。

## 3.6 医疗废物管理

### 3.6.1 医疗废物和污水处理管理制度

**【C-1】**有本机构的医疗废物管理和污水处理管理规章制度和岗位职责，并及时更新。

评价方式方法：现场查看相关制度和岗位职责。

**【C-2】**有专（兼）职人员负责医疗废物和污水处理工作，上岗前经过培训。

评价方式方法：现场查看人员培训记录。

**【C-3】**专（兼）职人员定期对本机构开展相关培训，并指导辖区村卫生室工作，有记录。

评价方式方法：现场查看督导记录。

**【C-4】**相关工作人员熟悉并遵循上述制度和工作流程。

评价方式方法：现场访谈。

**【B-1】**职能部门对制度和岗位职责落实情况开展监管，持续改进。

职能部门定期对医疗废物的收集、运送、贮存、转运、处置和污水处理等相关制度落实情况进行督查，提出改进措施，落实整改。

评价方式方法：现场查看工作记录。

**【A-1】**根据监管情况，职能部门对医疗废物和污水处理管理工作开展成效评价，并有记录。

评价方式方法：现场查看成效评价记录。

### 3.6.2 医疗废物处置和污水处理

**【C-1】**医疗废物分类收集，并与生活垃圾分开存放，医疗废物的处理符合《医疗废物管理条例》要求，有运行日志。

评价方式方法：现场查看医疗废物暂存设施建设情况、产生医疗废物的科室对医疗废物的分类情况、医疗废物登记记录、暂存设施消毒登记等相关记录。

**【C-2】**建有污水处理设施并运转正常，有运行日志与监测的原始记录。

评价方式方法：现场查看污水处理设施运行和日常监测记录。

**【C-3】**医疗废物处理符合环保要求，无环保安全事故发生。

机构医疗废物的处理符合环保部门的要求，无因医疗废物违规处置而被处罚（行政处罚和刑事处罚）的记录。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【B-1】** 定期开展医疗废物处置和污水处理的培训，并有记录。

评价方式方法：现场查看培训记录。

**【A-1】** 医疗废物全部由医疗废物集中处置单位集中进行处置。

评价方式方法：现场查看转运交接记录。

**【A-2】** 定期对污水进行相关监测，并达标。

评价方式方法：现场查看检测报告。

**【A-3】** 有根据监管情况改进工作的具体措施并得到落实。

评价方式方法：现场查看改进措施和落实情况。

### 3.7 放射防护管理

#### 3.7.1 放射防护管理

**【C-1】** 有院领导及专（兼）职人员组成的管理部门负责此项工作，制定工作人员和受检人员放射防护制度并配备相应设施。

实行一把手负责制，配备专（兼）职人员负责放射防护管理；建立放射防护相关制度，配备相应设施设备。

评价方式方法：现场查看管理体系文件及设施。

**【C-2】** 放射诊疗设备实行统一保养、维修、校验和强检，建立防护用品使用台账，实行标识管理。

机构有专（兼）职科室统一负责设备的保养、维修、校验、强检等管理，建立工作台账；科室对放射防护用品的使用要进行登记，注明科室名称、编码、启用日期、报废日期等信息。

评价方式方法：现场查看工作记录。

**【C-3】** 定期开展放射设备及周围环境检测并达标，按照《放射工作人员职业健康管理办法》开展工作人员个人剂量监测及职业健康检查。

评价方式方法：现场查看环评和个人剂量监测等报告。

**【B-1】** 有根据监管情况进行改进的措施并得到落实，有记录。

职能部门定期督查放射诊疗管理法律法规、规章制度的落实情况，并做好记录。

评价方式方法：现场查看监管记录。

**【B-2】** 操作人员能执行日常保养和维护，有放射医学设备故障维修情况的分析报告，用于指导设备的规范使用。

评价方式方法：现场查看保养、维护记录和故障分析报告。

**【A-1】** 职能部门对设备检测、操作人员个人剂量监测结果进行定期分析，及时反馈和整改。

对放射诊疗设备的状态检测、稳定性检测和操作人员剂量监测，对结果异常或检测问题及时整改。

评价方式方法：现场查看相关分析报告。



**【A-2】**有职能部门或委托机构定期检测检查的相关记录，并持续改进。  
对放射工作场所和防护设施进行放射防护检测，并对存在的问题持续改进。  
评价方式方法：现场查看检测记录。

### 3.8 药事管理

#### 3.8.1 药品管理

**【C-1】**设立药事与药物治疗管理组织，有相应工作制度并落实。  
机构有药事与药物治疗管理组织，制定药事管理工作相关制度，并有效执行。  
评价方式方法：现场查看相关文件和制度。

**【C-2】**药品采购供应管理制度与流程符合相关规定，严格落实“毒麻精放”药品管理，有药品贮存相关制度并执行。  
评价方式方法：现场查看相关制度执行情况。

**【C-3】**疫苗的流通、储存、领发、登记及使用等符合相关规定。  
制定和上报疫苗使用计划、疫苗领发、储存、使用管理等符合相关规定，并真实、准确、完整地做好相关记录。  
评价方式方法：现场查看相关制度和记录。

**【C-4】**药品库存量及进出量、调剂室库存量及使用量定期盘点、账物应相符。  
评价方式方法：现场抽查盘点情况。

**【C-5】**中药饮片相关管理制度健全，采购验收、储存、调剂、煎煮等符合相关规定。  
评价方式方法：现场查看相关制度。

**【C-6】**本机构应建立以基本药物为主导的“1+X”用药模式，用药目录符合相关规定。有优先配备和合理使用国家基本药物、国家组织集中采购和使用药品及医保目录药品相关规定并执行。  
评价方式方法：现场查看执行情况。

**【B-1】**实行药品采购、贮存、供应信息化管理。  
评价方式方法：现场查看。

**【B-2】**根据药品用量金额评估药品储备情况，药品储备适宜，与机构用药相衔接，满足临床用药需求。  
评价方式方法：现场查看并填写附表 7。

**【B-3】**定期开展药师和其他药学技术人员培训。  
评价方式方法：现场查看培训记录。

**【B-4】**开展药品使用监测，及时准确采集报送监测数据。  
评价方式方法：现场查看监测情况。

**【A-1】**开展药品采购、贮存、发放、调配、使用全过程监管，制定合理用药相应指标，并纳入绩效考核。  
评价方式方法：现场查看结果运用。

**【A-2】**能组织开展药品监测数据分析应用，用于指导合理配备使用药品。  
评价方式方法：现场查看分析报告。

**附表7 药物配备清单**

说明：基层医疗卫生服务机构以使用基本药物为主，主要参考基本药物目录来填写以下表格，目前表中罗列的药品名称仅供参考。

编号	药品	是否配备（是 否）
<b>第一部分 化学药品和生物制品</b>		
<b>一、抗微生物药</b>		
<b>（一）青霉素类</b>		
1	青霉素	
2	苄星青霉素	
3	苯唑西林	
4	氨苄西林	
5	哌拉西林	
6	阿莫西林	
7	阿莫西林克拉维酸钾	
8	哌拉西林钠他唑巴坦钠	
<b>（二）头孢菌素类</b>		
9	头孢唑林	
10	头孢拉定	
11	头孢氨苄	
12	头孢呋辛	
13	头孢曲松	
14	头孢他啶	
<b>（三）氨基糖苷类</b>		
15	阿米卡星	
16	庆大霉素	
<b>（四）四环素类</b>		
17	多西环素	
18	米诺环素	
<b>（五）大环内酯类</b>		
19	红霉素	
20	阿奇霉素	
21	克拉霉素	
<b>（六）其他抗生素</b>		
22	克林霉素	
23	磷霉素	
<b>（七）磺胺类</b>		
24	复方磺胺甲唑	

编号	药品	是否配备（是 否）
25	磺胺嘧啶	
<b>（八）喹诺酮类</b>		
26	诺氟沙星	
27	环丙沙星	
28	左氧氟沙星	
29	莫西沙星	
<b>（九）硝基咪唑类</b>		
30	甲硝唑	
31	替硝唑	
<b>（十）硝基呋喃类</b>		
32	呋喃妥因	
<b>（十一）抗结核病药</b>		
33	异烟肼	
34	利福平	
35	吡嗪酰胺	
36	乙胺丁醇	
37	链霉素	
38	对氨基水杨酸钠	
39	耐多药肺结核用药	
<b>（十二）抗麻风病药</b>		
40	氨苯砜	
<b>（十三）抗真菌药</b>		
41	氟康唑	
42	伊曲康唑	
43	两性霉素 B	
44	卡泊芬净	
<b>（十四）其他抗菌药</b>		
45	小檗碱（黄连素）	
46	阿昔洛韦	
47	更昔洛韦	
48	奥司他韦	
49	恩替卡韦	
50	利巴韦林	
51	索磷布韦维帕他韦	
52	替诺福韦二吡呋酯	
53	重组人干扰素	

编号	药品	是否配备（是 否）
54	艾滋病用药	
<b>二、抗寄生虫病药</b>		
<b>（一）抗疟药</b>		
55	氯喹	
56	羟氯喹	
57	伯氨喹	
58	乙胺嘧啶	
59	青蒿素类药物	
<b>（二）抗阿米巴病药及抗滴虫病药</b>		
60	*甲硝唑	
<b>（三）抗利什曼原虫病药</b>		
61	葡萄糖酸锑钠	
<b>（四）抗血吸虫病药</b>		
62	吡喹酮	
<b>（五）驱肠虫药</b>		
63	阿苯达唑	
<b>三、麻醉药</b>		
<b>（一）局部麻醉药</b>		
64	利多卡因	
65	布比卡因	
66	罗哌卡因	
<b>（二）全身麻醉药</b>		
67	氯胺酮	
68	丙泊酚	
69	瑞芬太尼	
70	七氟烷	
71	罗库溴铵	
<b>（三）麻醉辅助药</b>		
72	氯化琥珀胆碱	
73	维库溴铵	
<b>四、镇痛、解热、抗炎、抗风湿、抗痛风药</b>		
<b>（一）镇痛药</b>		
74	芬太尼	
75	哌替啶	
76	吗啡	
77	普瑞巴林	

编号	药品	是否配备（是 否）
<b>(二) 解热镇痛、抗炎、抗风湿药</b>		
78	对乙酰氨基酚	
79	阿司匹林	
80	布洛芬	
81	双氯芬酸钠	
82	吲哚美辛	
83	*羟氯喹	
84	来氟米特	
85	美沙拉秦（嗪）	
86	青霉胺	
<b>(三) 抗痛风药</b>		
87	别嘌醇	
88	秋水仙碱	
89	苯溴马隆	
<b>五、神经系统用药</b>		
<b>(一) 抗震颤麻痹药</b>		
90	金刚烷胺	
91	苯海索	
92	多巴丝肼	
93	普拉克索	
94	溴隐亭	
<b>(二) 抗重症肌无力药</b>		
95	新斯的明	
96	溴吡斯的明	
<b>(三) 抗癫痫药</b>		
97	卡马西平	
98	奥卡西平	
99	丙戊酸钠	
100	苯妥英钠	
101	苯巴比妥	
102	拉莫三嗪	
<b>(四) 脑血管病用药及降颅压药</b>		
103	尼莫地平	
104	甘露醇	
105	倍他司汀	
106	氟桂利嗪	

编号	药品	是否配备（是 否）
<b>（五）中枢兴奋药</b>		
107	胞磷胆碱钠	
108	尼可刹米	
109	洛贝林	
<b>（六）抗痴呆药</b>		
110	石杉碱甲	
<b>六、治疗精神障碍药</b>		
<b>（一）抗精神病药</b>		
111	奋乃静	
112	氯丙嗪	
113	氟哌啶醇	
114	舒必利	
115	癸氟奋乃静	
116	氯氮平	
117	奥氮平	
118	利培酮	
119	帕利哌酮	
120	喹硫平	
121	阿立哌唑	
122	五氟利多	
<b>（二）抗抑郁药</b>		
123	帕罗西汀	
124	氟西汀	
125	阿米替林	
126	多塞平	
127	米氮平	
128	氯米帕明	
129	艾司西酞普兰	
130	文拉法辛	
<b>（三）抗焦虑药</b>		
131	地西洋	
132	氯硝西洋	
133	劳拉西洋	
134	艾司唑仑	
135	阿普唑仑	
136	坦度螺酮	

编号	药品	是否配备（是 否）
137	丁螺环酮	
<b>（四）抗躁狂药</b>		
138	碳酸锂	
<b>（五）镇静催眠药</b>		
139	*地西洋	
140	佐匹克隆	
141	咪达唑仑	
142	唑吡坦	
<b>七、心血管系统用药</b>		
<b>（一）抗心绞痛药</b>		
143	硝酸甘油	
144	硝酸异山梨酯	
145	单硝酸异山梨酯	
146	硝苯地平	
147	地尔硫	
148	尼可地尔	
<b>（二）抗心律失常药</b>		
149	美西律	
150	普罗帕酮	
151	普萘洛尔	
152	阿替洛尔	
153	美托洛尔	
154	艾司洛尔	
155	索他洛尔	
156	胺碘酮	
157	维拉帕米	
158	伊布利特	
159	莫雷西嗪	
<b>（三）抗心力衰竭药</b>		
160	地高辛	
161	去乙酰毛花苷	
<b>（四）抗高血压药</b>		
162	卡托普利	
163	依那普利	
164	赖诺普利	
165	克痢痧胶囊	

编号	药品	是否配备（是 否）
166	缬沙坦氨氯地平	
167	硝普钠	
168	硫酸镁	
169	尼群地平	
170	* 硝苯地平	
171	非洛地平	
172	氨氯地平	
173	左氨氯地平	
174	比索洛尔	
175	拉贝洛尔	
176	乌拉地尔	
177	吲达帕胺	
178	酚妥拉明	
179	哌唑嗪	
180	波生坦	
<b>（五）抗休克药</b>		
181	肾上腺素	
182	去甲肾上腺素	
183	异丙肾上腺素	
184	间羟胺	
185	多巴胺	
186	多巴酚丁胺	
<b>（六）调脂及抗动脉粥样硬化药</b>		
187	辛伐他汀	
188	阿托伐他汀	
189	瑞舒伐他汀	
190	非诺贝特	
<b>八、呼吸系统用药</b>		
<b>（一）祛痰药</b>		
191	溴己新	
192	氨溴索	
193	桉柠蒎	
194	羧甲司坦	
195	乙酰半胱氨酸	
<b>（二）镇咳药</b>		
196	复方甘草	



编号	药品	是否配备（是 否）
197	喷托维林	
198	可待因	
<b>（三）平喘药</b>		
199	氨茶碱	
200	茶碱	
201	沙丁胺醇	
202	异丙托溴铵	
203	噻托溴铵	
204	丙酸氟替卡松	
205	布地奈德	
206	布地奈德福莫特罗	
<b>九、消化系统用药</b>		
<b>（一）抗酸药及抗溃疡病药</b>		
207	复方氢氧化铝	
208	雷尼替丁	
209	法莫替丁	
210	奥美拉唑	
211	枸橼酸铋钾	
212	胶体果胶铋	
213	铝碳酸镁	
<b>（二）助消化药</b>		
214	乳酶生	
<b>（三）胃肠解痉药及胃动力药</b>		
215	颠茄	
216	山莨菪碱	
217	阿托品	
218	多潘立酮	
219	甲氧氯普胺	
220	莫沙必利	
221	匹维溴铵	
<b>（四）泻药及止泻药</b>		
222	开塞露（含甘油、山梨醇）	
223	乳果糖	
224	洛哌丁胺	
225	蒙脱石	
226	聚乙二醇	

编号	药品	是否配备（是 否）
<b>（五）肝病辅助治疗药</b>		
227	联苯双酯	
228	精氨酸	
229	甘草酸二铵	
230	水飞蓟素	
<b>（六）微生态制剂</b>		
231	地衣芽孢杆菌活菌	
232	双歧杆菌三联活菌	
233	枯草杆菌二联活菌	
<b>（七）利胆药</b>		
234	熊去氧胆酸	
<b>（八）治疗炎性肠病药</b>		
235	柳氮磺吡啶	
<b>十、泌尿系统用药</b>		
<b>（一）利尿药及脱水药</b>		
236	呋塞米	
237	氢氯噻嗪	
238	螺内酯	
239	氨苯蝶啶	
240	甘油果糖	
<b>（二）良性前列腺增生用药</b>		
241	坦洛新（坦索罗辛）	
242	特拉唑嗪	
243	非那雄胺	
<b>（三）透 析 用 药</b>		
244	腹膜透析液	
<b>十一、血液系统用药</b>		
<b>（一）抗 贫 血 药</b>		
245	硫酸亚铁	
246	右旋糖酐铁	
247	琥珀酸亚铁	
248	维生素 B	
249	叶酸	
250	腺苷钴胺	
251	甲钴胺	
252	重组人促红素（CHO 细胞）	

编号	药品	是否配备（是 否）
<b>（二）抗血小板药</b>		
253	*阿司匹林	
254	氯吡格雷	
255	吲哚布芬	
256	替格瑞洛	
<b>（三）促凝血药</b>		
257	凝血酶	
258	维生素 K	
259	甲萘氢醌	
260	氨甲苯酸	
261	氨甲环酸	
262	鱼精蛋白	
263	血友病用药	
<b>（四）抗凝血药及溶栓药</b>		
264	肝素	
265	低分子量肝素	
266	华法林	
267	尿激酶	
268	达比加群酯	
269	利伐沙班	
270	重组人组织型纤溶酶原激酶衍生物	
<b>（五）血容量扩充剂</b>		
271	羟乙基淀粉	
<b>十二、激素及影响内分泌药</b>		
<b>（一）下丘脑垂体激素及其类似物</b>		
272	绒促性素	
273	去氨加压素	
274	重组人生长激素	
<b>（二）肾上腺皮质激素类药</b>		
275	氢化可的松	
276	泼尼松	
277	甲泼尼龙	
278	地塞米松	
<b>（三）胰岛素及口服降血糖药</b>		
279	胰岛素	
280	甘精胰岛素	

编号	药品	是否配备（是 否）
281	二甲双胍	
282	格列本脲	
283	格列吡嗪	
284	格列美脲	
285	格列喹酮	
286	格列齐特	
287	阿卡波糖	
288	达格列净	
289	利拉鲁肽	
290	瑞格列奈	
291	吡格列酮	
292	西格列汀	
293	利格列汀	
<b>（四）甲状腺激素及抗甲状腺药</b>		
294	甲状腺片	
295	左甲状腺素钠	
296	甲巯咪唑	
297	丙硫氧嘧啶	
<b>（五）抗甲状旁腺药</b>		
298	西那卡塞	
<b>（六）雄激素及同化激素</b>		
299	丙酸睾酮	
300	十一酸睾酮	
<b>（七）雌激素、孕激素及抗孕激素</b>		
301	黄体酮	
302	甲羟孕酮	
303	己烯雌酚	
304	尼尔雌醇	
<b>（八）钙代谢调节药及抗骨质疏松药</b>		
305	阿法骨化醇	
306	维生素 D	
307	阿仑膦酸钠	
<b>十三、抗变态反应药</b>		
308	氯苯那敏	
309	苯海拉明	
310	赛庚啶	

编号	药品	是否配备（是 否）
311	异丙嗪	
312	氯雷他定	
<b>十四、免疫系统用药</b>		
313	雷公藤多苷	
314	硫唑嘌呤	
315	环孢素	
316	吗替麦考酚酯	
<b>十五、抗肿瘤药</b>		
<b>（一）烷化剂</b>		
317	司莫司汀	
318	环磷酰胺	
319	异环磷酰胺	
320	白消安	
<b>（二）抗代谢药</b>		
321	甲氨蝶呤	
322	巯嘌呤	
323	阿糖胞苷	
324	羟基脲	
325	氟尿嘧啶	
326	吉西他滨	
<b>（三）抗肿瘤抗生素</b>		
327	依托泊苷	
328	多柔比星	
329	柔红霉素	
330	平阳霉素	
<b>（四）抗肿瘤植物成分药</b>		
331	长春新碱	
332	紫杉醇	
333	高三尖杉酯碱	
<b>（五）其他抗肿瘤药</b>		
334	顺铂	
335	奥沙利铂	
336	卡铂	
337	亚砷酸（三氧化二砷）	
338	门冬酰胺酶	
339	亚叶酸钙	

编号	药品	是否配备（是 否）
340	维 A 酸	
341	卡培他滨	
<b>（六）抗肿瘤激素类</b>		
342	他莫昔芬	
343	来曲唑	
<b>（七）抗肿瘤辅助药</b>		
344	美司钠	
345	昂丹司琼	
<b>（八）抗肿瘤靶向药</b>		
346	吉非替尼	
347	伊马替尼	
348	埃克替尼	
349	利妥昔单抗	
350	曲妥珠单抗	
351	培美曲塞	
<b>十六、维生素、矿物质类药</b>		
<b>（一）维生素</b>		
352	维生素 B	
353	维生素 C	
354	多种维生素	
<b>（二）矿物质</b>		
355	葡萄糖酸钙	
356	复合磷酸氢钾	
<b>（三）肠外营养药</b>		
357	复方氨基酸 AA	
358	脂肪乳氨基酸葡萄糖	
359	中/长链脂肪乳（C-C）	
<b>（四）肠内营养药</b>		
360	整蛋白型肠内营养剂（粉剂）	
<b>十七、调节水、电解质及酸碱平衡药</b>		
<b>（一）水、电解质平衡调节药</b>		
361	口服补液盐	
362	氯化钠	
363	葡萄糖氯化钠	
364	复方氯化钠	
365	氯化钾	

编号	药品	是否配备（是 否）
<b>(二) 酸碱平衡调节药</b>		
366	乳酸钠林格	
367	碳酸氢钠	
<b>(三) 其他</b>		
368	葡萄糖	
<b>十八、解毒药</b>		
<b>(一) 氰化物中毒解毒药</b>		
369	硫代硫酸钠	
<b>(二) 有机磷酸酯类中毒解毒药</b>		
370	氯解磷定	
371	碘解磷定	
372	戊乙奎醚	
<b>(三) 亚硝酸盐中毒解毒药</b>		
373	亚甲蓝	
<b>(四) 阿片类中毒解毒药</b>		
374	纳洛酮	
<b>(五) 鼠药解毒药</b>		
375	乙酰胺	
<b>(六) 其他</b>		
376	氟马西尼	
377	*青霉胺	
<b>十九、生物制品</b>		
378	破伤风抗毒素	
379	抗狂犬病血清	
380	抗蛇毒血清	
381	破伤风人免疫球蛋白	
382	免疫规划疫苗	
383	非免疫规划疫苗	
<b>二十、诊断用药</b>		
<b>(一) 造影剂</b>		
384	泛影葡胺	
385	硫酸钡	
386	碘化油	
387	碘海醇	
<b>(二) 其他</b>		
388	结核菌素纯蛋白衍生物	

编号	药品	是否配备（是 否）
<b>二十一、皮肤科用药</b>		
<b>（一）抗感染药</b>		
389	*红霉素	
390	*阿昔洛韦	
391	磺胺嘧啶银	
392	咪康唑	
393	曲安奈德益康唑	
394	莫匹罗星	
<b>（二）角质溶解药</b>		
395	尿素	
396	鱼石脂	
397	水杨酸	
<b>（三）肾上腺皮质激素类药</b>		
398	*氢化可的松	
399	糠酸莫米松	
<b>（四）其他</b>		
400	炉甘石	
401	*维 A 酸	
402	依沙吡啶	
<b>二十二、眼科用药</b>		
<b>（一）抗感染药</b>		
403	氯霉素	
404	*左氧氟沙星	
405	*红霉素	
406	*阿昔洛韦	
407	*利福平	
<b>（二）青光眼用药</b>		
408	毛果芸香碱	
409	噻吗洛尔	
410	乙酰唑胺	
<b>（三）其他</b>		
411	*阿托品	
412	可的松	
413	复方托吡卡胺	
414	康柏西普	
<b>二十三、耳鼻喉科用药</b>		



编号	药品	是否配备（是 否）
415	麻黄碱	
416	氧氟沙星	
417	地芬尼多	
418	羟甲唑啉	
419	*丙酸氟替卡松	
420	*糠酸莫米松	
<b>二十四、妇产科用药</b>		
<b>（一）子宫收缩药</b>		
421	缩宫素	
422	麦角新碱	
423	垂体后叶注射液	
424	米非司酮	
425	米索前列醇	
426	*依沙吖啶	
427	卡前列甲酯	
<b>（二）其他</b>		
428	*咪康唑	
429	*甲硝唑	
430	克霉唑	
431	*溴隐亭	
<b>二十五、计划生育用药</b>		
432	避孕药	
<b>二十六、儿科用药</b>		
433	咖啡因	
434	牛肺表面活性剂	
435	培门冬酶	
<b>第二部分 中成药</b>		
<b>一、内科用药</b>		
<b>（一）解表剂</b>		
436	九味羌活丸（颗粒）	
437	感冒清热颗粒（胶囊）	
438	正柴胡饮颗粒	
439	柴胡注射液	
440	金花清感颗粒	
441	银翘解毒丸（颗粒、胶囊、软胶囊、片）	
442	芎菊上清丸（颗粒、片）	

编号	药品	是否配备（是 否）
443	牛黄清感胶囊	
444	祖卡木颗粒	
445	复方银花解毒颗粒	
446	金叶败毒颗粒	
447	防风通圣丸（颗粒）	
448	玉屏风颗粒	
<b>（二）泻下剂</b>		
449	麻仁润肠丸（软胶囊）	
<b>（三）清热剂</b>		
450	黄连上清丸（颗粒、胶囊、片）	
451	牛黄解毒丸（胶囊、软胶囊、片）	
452	牛黄上清丸（胶囊、片）	
453	一清颗粒（胶囊）	
454	板蓝根颗粒	
455	疏风解毒胶囊	
456	清热解毒颗粒	
457	复方黄黛片	
458	唐草片	
459	清热八味胶囊（散、丸）	
460	保济丸（口服液）	
461	藿香正气水（口服液、软胶囊）	
462	十滴水	
463	四妙丸	
464	双黄连合剂（口服液、颗粒、胶囊、片）	
465	银黄口服液（颗粒、胶囊、片）	
466	茵栀黄口服液（颗粒）	
467	复方黄连素片	
468	连花清瘟胶囊（颗粒）	
469	香连丸	
470	金芪降糖片（胶囊、颗粒）	
<b>（四）温里剂</b>		
471	附子理中丸（片）	
472	香砂养胃丸（颗粒、片）	
473	香砂平胃丸（颗粒）	
474	理中丸	
475	参麦注射液	

编号	药品	是否配备（是 否）
476	生脉饮（颗粒、胶囊、注射液）	
477	稳心颗粒	
<b>（五）化痰、止咳、平喘剂</b>		
478	通宣理肺丸	
479	寒喘祖帕颗粒	
480	蛇胆川贝液	
481	橘红丸（颗粒、胶囊、片）	
482	急支糖浆（颗粒）	
483	养阴清肺丸（膏、颗粒）	
484	二母宁嗽丸（颗粒、片）	
485	润肺膏	
486	强力枇杷膏（蜜炼）、强力枇杷露	
487	清宣止咳颗粒	
488	杏贝止咳颗粒	
489	苏黄止咳胶囊	
490	蛤蚧定喘丸（胶囊）	
491	桂龙咳喘宁胶囊（片）	
<b>（六）开窍剂</b>		
492	安宫牛黄丸	
493	清开灵颗粒（胶囊、软胶囊、片、注射液）	
494	安脑丸（片）	
495	苏合香丸	
496	礞石滚痰丸	
<b>（七）扶正剂</b>		
497	补中益气丸（颗粒）	
498	参苓白术散（丸、颗粒）	
499	肾衰宁胶囊（片、颗粒）	
500	香砂六君丸	
501	安胃疡胶囊	
502	益气和胃胶囊	
503	摩罗丹	
504	归脾丸（合剂）	
505	健脾生血颗粒（片）	
506	六味地黄丸（颗粒、胶囊）	
507	知柏地黄丸	
508	杞菊地黄丸（胶囊、片）	

编号	药品	是否配备（是 否）
509	生血宝合剂（颗粒）	
510	百令胶囊（片）	
511	金水宝胶囊（片）	
512	金匱肾气丸（片）	
513	四神丸（片）	
514	济生肾气丸	
515	八珍丸（颗粒、胶囊）	
516	消渴丸	
517	贞芪扶正颗粒（胶囊）	
518	参芪降糖颗粒（胶囊、片）	
519	天芪降糖胶囊	
520	津力达颗粒	
521	益气维血胶囊（片、颗粒）	
522	芪蒴强心胶囊	
<b>（八）安神剂</b>		
523	天王补心丸（片）	
524	柏子养心丸	
525	枣仁安神颗粒（胶囊）	
526	乌灵胶囊	
<b>（九）止血剂</b>		
527	槐角丸	
528	升血小板胶囊	
<b>（十）祛瘀剂</b>		
529	血栓通胶囊（注射液）	
530	血塞通胶囊（注射液）、注射用血塞通（冻干）	
531	丹参注射液	
532	银杏叶胶囊（片、滴丸）	
533	银丹心脑血管软胶囊	
534	瘀血痹胶囊（颗粒、片剂）	
535	麝香保心丸	
536	脑心通丸（胶囊、片）	
537	诺迪康胶囊	
538	血栓心脉宁胶囊	
539	参松养心胶囊	
540	益心舒颗粒（胶囊、片）	
541	补肺活血胶囊	

编号	药品	是否配备（是 否）
542	灯盏生脉胶囊	
543	活心丸	
544	芪参益气滴丸	
545	扶正化瘀片（胶囊）	
546	鳖甲煎丸	
547	冠心苏合丸（胶囊、软胶囊）	
548	地奥心血康胶囊	
549	通心络胶囊	
550	灯盏花素片	
551	脑安颗粒（胶囊、片、滴丸）	
552	脉血康胶囊	
553	大黄	
554	血府逐瘀丸（口服液、胶囊）	
555	复方丹参片（颗粒、胶囊、滴丸）	
556	速效救心丸	
557	心可舒胶囊（片）	
558	脉络宁注射液	
559	平消胶囊（片）	
560	红金消结胶囊（片）	
<b>（十一）理气剂</b>		
561	逍遥丸（颗粒）	
562	丹栀逍遥丸	
563	护肝片（颗粒、胶囊）	
564	气滞胃痛颗粒（片）	
565	胃苏颗粒	
566	元胡止痛片（颗粒、胶囊、滴丸）	
567	三九胃泰颗粒（胶囊）	
568	加味左金丸	
569	荜铃胃痛颗粒	
570	五灵胶囊	
571	枳术宽中胶囊	
572	宽胸气雾剂	
<b>（十二）消导剂</b>		
573	保和丸（颗粒、片）	
574	六味安消散（胶囊）	
<b>（十三）治风剂</b>		

编号	药品	是否配备（是 否）
575	川芎茶调丸（散、颗粒、片）	
576	通天口服液	
577	松龄血脉康胶囊	
578	丹珍头痛胶囊	
579	正天丸（胶囊）	
580	养血清脑丸（颗粒）	
581	消银颗粒（片）	
582	润燥止痒胶囊	
583	华佗再造丸	
584	小活络丸	
585	复方风湿宁胶囊（片）	
<b>（十四）祛湿剂</b>		
586	风湿骨痛胶囊（片）	
587	追风透骨丸	
588	正清风痛宁缓释片（片）	
589	五苓散（胶囊、片）	
590	肾炎康复片	
591	尿毒清颗粒	
592	癃清片（胶囊）	
593	三金片	
594	癃闭舒胶囊	
595	尪痹颗粒（胶囊、片）	
596	风湿液	
597	普乐安胶囊（片）	
598	克痢痧胶囊	
<b>（十五）调脂剂</b>		
599	血脂康胶囊	
<b>（十六）固涩剂</b>		
600	缩泉丸（胶囊）	
<b>二、外科用药</b>		
<b>（一）清热剂</b>		
601	消炎利胆片（颗粒、胶囊）	
602	金钱胆通颗粒	
603	银屑胶囊（颗粒）	
604	除湿止痒软膏	
605	金蝉止痒胶囊	

编号	药品	是否配备（是 否）
606	季德胜蛇药片	
607	肛泰栓（软膏）	
608	复方黄柏液涂剂（复方黄柏液）	
609	如意金黄散	
610	地榆槐角丸	
611	湿润烧伤膏	
612	排石颗粒	
613	双石通淋胶囊	
614	马应龙麝香痔疮膏 软膏剂	
615	内消瘰疬丸	
<b>（二）温经理气活血剂</b>		
616	小金丸（胶囊、片）	
617	西黄丸（胶囊）	
618	*疏肝散结 红金消结胶囊（片）	
<b>（三）活血化瘀剂</b>		
619	脉管复康片（胶囊）	
620	京万红软膏	
621	灵泽片	
<b>三、妇科用药</b>		
<b>（一）理血剂</b>		
622	益母草膏（颗粒、胶囊、片）	
623	少腹逐瘀丸（颗粒、胶囊）	
624	茜芷胶囊	
625	坤宁颗粒（口服液）	
626	葆宫止血颗粒	
627	妇科十味片	
<b>（二）清热剂</b>		
628	妇科千金片（胶囊）	
629	花红片（颗粒、胶囊）	
630	宫炎平片（胶囊）	
631	妇炎消胶囊	
632	金刚藤糖浆	
633	保妇康栓	
<b>（三）扶正剂</b>		
634	艾附暖宫丸	
635	乌鸡白凤丸（胶囊、片）	

编号	药品	是否配备（是 否）
636	八珍益母丸（胶囊）	
637	补血益母丸（颗粒）	
638	定坤丹	
639	更年安片（胶囊）	
640	坤泰胶囊	
641	滋肾育胎丸 丸剂	
<b>（四）散结剂</b>		
642	乳癖消颗粒（胶囊、片）	
643	桂枝茯苓丸（胶囊）	
644	乳块消颗粒（胶囊、片）	
645	宫瘤清胶囊（颗粒）	
<b>四、眼科用药</b>		
<b>（一）清热剂</b>		
646	明目上清丸（片）	
647	黄连羊肝丸	
648	珍珠明目滴眼液	
<b>（二）扶正剂</b>		
649	明目地黄丸	
650	障眼明片（胶囊）	
651	石斛夜光丸	
652	和血明目片	
653	复方血栓通胶囊（片）	
<b>五、耳鼻喉科用药</b>		
<b>（一）耳 病</b>		
654	耳聋左慈丸	
655	通窍耳聋丸	
<b>（二）鼻 病</b>		
656	鼻炎康片	
657	藿胆丸（片、滴丸）	
658	辛夷鼻炎丸	
659	香菊胶囊（片）	
660	鼻窦炎口服液	
661	辛芩颗粒	
<b>（三）咽喉、口腔病</b>		
662	黄氏响声丸	
663	清咽滴丸	



编号	药品	是否配备（是 否）
664	金嗓散结胶囊（片、颗）	
665	口炎清颗粒	
666	玄麦甘桔颗粒（胶囊）	
667	口腔溃疡散	
668	西帕依固龈液	
669	冰硼散	
670	六神丸（胶囊、凝胶）	
671	百蕊颗粒	
<b>六、骨伤科用药</b>		
672	接骨七厘散（丸、片）	
673	伤科接骨片	
674	云南白药（胶囊、膏、酊、气雾剂）	
675	活血止痛散（胶囊、软胶囊）	
676	七厘散（胶囊）	
677	消痛贴膏	
678	独一味胶囊（片）	
679	颈舒颗粒	
680	颈复康颗粒	
681	腰痹通胶囊	
682	滑膜炎颗粒（片）	
683	舒筋活血丸（片）	
684	狗皮膏	
685	骨痛灵酊	
686	通络祛痛膏	
687	复方南星止痛膏	
688	麝香追风止痛膏	
689	仙灵骨葆胶囊（片）	
<b>七、儿科用药</b>		
<b>（一）解表剂</b>		
690	小儿柴桂退热颗粒（口服液）	
691	小儿金翘颗粒	
692	小儿宝泰康颗粒	
693	小儿热速清口服液（颗粒）	
<b>（二）清热剂</b>		
694	小儿泻速停颗粒	
<b>（三）止咳剂</b>		

编号	药品	是否配备（是 否）
695	小儿肺热咳喘颗粒（口服液）	
696	金振口服液	
697	小儿消积止咳口服液	
698	小儿肺咳颗粒	
<b>（四）扶正剂</b>		
699	健儿消食口服液	
700	醒脾养儿颗粒	
<b>（五）安神剂</b>		
701	小儿黄龙颗粒	
<b>（六）消导剂</b>		
702	小儿化食丸（口服液）	
<b>第三部分 中药饮片（略）</b>		

重复出现时标注“\*”号。

### 3.8.2 临床用药

**【C-1】** 临床药物治疗遵循合理用药原则、药品说明书、临床诊疗指南及临床路径等相关规定。

评价方式方法：现场抽查处方。

**【C-2】** 制定抗菌药物临床应用和管理实施细则及抗菌药物分级管理制度，并落实。

评价方式方法：现场查看相关制度和执行情况。

**【B-1】** 建立健全抗菌药物临床应用管理工作制度和监督管理机制。

评价方式方法：现场查看相关制度和监管资料。

**【B-2】** 满足临床用药需求，有临床用药监控体系，有干预和改进措施。

评价方式方法：现场查看相关干预和改进措施。

**【B-3】** 开展医生、护士的合理用药知识培训。

评价方式方法：现场查看培训记录。

**【A-1】** 配备临床药师，积极参与临床治疗，开展专科药学服务。

评价方式方法：现场查看资质和工作记录。

**【A-2】** 在家庭医生签约服务中，积极开展用药咨询、药物治疗管理、重点人群用药监护、家庭药箱管理、合理用药科普等服务。

评价方式方法：查看签约服务协议内容和工作记录。

**【A-3】** 职能部门对药物临床应用进行监测与评价，持续改进见成效。

评价方式方法：现场查看评价报告。

### 3.8.3 处方管理

**【C-1】** 根据《处方管理办法》制定本机构处方管理实施细则，对注册执业（助理）医师处方权、医嘱或处方开具等有明确要求。

评价方式方法：现场查看相关制度并访谈。

**【C-2】** 按《医院处方点评管理办法（试行）》等文件要求制定处方审核、调配、点评等制度，并实施。

评价方式方法：现场查看相关制度。

**【C-3】** 每月至少抽查 100 张门、急诊处方（含中药饮片处方）进行点评，设病房的机构每月至少抽查 30 份出院病历进行点评（不足 30 份的，全部点评）。

评价方式方法：现场抽查点评结果。

**【B-1】** 处方评价结果纳入质量考核目标，实行奖惩管理。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【B-2】** 对不合理处方进行干预，并有记录。

评价方式方法：现场查看相关记录。

**【A】** 有案例证实，根据点评结果，落实整改措施，持续促进本机构合理用药。

评价方式方法：现场查看相关资料。

### 3.8.4 药品不良反应管理

**【C-1】** 有药品不良反应与药害事件监测报告管理的制度与程序。

评价方式方法：现场查看制度与程序。

**【C-2】** 医师、药师、护士及其他人员相互配合对患者用药情况进行监测，并有记录。

评价方式方法：现场查看监测记录。

**【C-3】** 制定严重药品不良反应或药害事件处理办法和流程，并按规定上报卫生健康行政部门和药品监督管理部门。

评价方式方法：现场查看并访谈。

**【B-1】** 有药品不良反应与药害事件报告的奖惩措施并执行。

评价方式方法：现场查看奖惩办法和执行情况。

**【B-2】** 建立药品不良反应或药害事件报告数据库或台账。

评价方式方法：现场查看数据库或台账。

**【A】** 对药品不良反应和药害事件进行及时调查、分析，有整改措施。

评价方式方法：现场查看调查分析整改报告。

### 3.9 公共卫生管理

#### 3.9.1 建立健全公共卫生管理制度

**【C-1】** 机构设有公共卫生服务项目管理科室明确责任人，有年度工作计划和总结。

评价方式方法：现场查看科室设置、工作计划和总结。

**【C-2】** 有本机构的公共卫生服务工作制度、绩效考核与经费分配方案。

评价方式方法：现场查看制度和方案。

**【C-3】** 及时修订完善突发公共卫生事件应急预案，定期开展培训及演练。

评价方式方法：现场查看应急预案和培训演练。

**【C-4】** 按规定向卫生健康行政部门、专业公共卫生机构如实完整报送相关服务数据。

评价方式方法：现场查看相关报表及相关服务数据。

本机构年度公共卫生服务工作总结内容详实、分析有据，评价全面。

评价方式方法：现场查看分析评价报告。

**【B-1】** 年度公共卫生服务工作总结内容充实、有分析评价。

评价方式方法：现场查看总结分析评价报告。

**【B-2】** 定期开展居民调查，了解服务对象对公共卫生服务项目知晓率和获得感。

每年开展服务对象对公共卫生服务项目知晓率与获得感调查，内容包括但不限于服务对象对免费提供公共卫生服务的知晓率、对所提供的公共卫生服务的方便性、及时性、服务质量的满意度和获得感等。

评价方式方法：现场查看调查分析报告。

**【A】** 针对存在的问题有持续改进措施并跟踪管理。

对机构开展公共卫生服务情况及服务对象调查结果进行总结分析，针对存在问题提出持续改进措施，并跟踪管理。

评价方式方法：现场查看整改措施及记录。

### 3.9.2 落实村卫生室公共卫生服务任务与经费补助

**【C-1】**有村卫生室基本公共卫生服务项目绩效评价方案，原则上每季度评价 1 次；考核结果与资金分配挂钩。

评价方式方法：现场查看考核记录。

**【C-2】**村卫生室承担相应比例公共卫生服务内容和 service 量；根据评价情况，按要求落实 40%左右基本公共卫生服务经费补助用于村卫生室。

国家基本公共卫生服务经费资金分配应与绩效考核结果挂钩，总体上按照人均国家基本公共卫生服务经费的 40%左右对村卫生室的公共卫生服务进行经费补偿。

评价方式方法：现场查看本机构对村卫生室考核方案及对村卫生室资金拨付资料。

**【B】**考核公平、公正，指标涵盖评价对象承担的服务内容和 service 量，评价记录完整。

按照国家基本公共卫生服务相关要求，对村卫生室承担的各项服务进行考核，考核指标应包涵全部村卫生室承担的服务内容。

评价方式方法：现场查看。

**【A-1】**针对存在的问题有持续改进措施并跟踪管理。

评价方式方法：现场查看。

## 参考文献

- [1] 《医疗机构诊疗科目名录》（卫医发〔1994〕第27号）
- [2] 《医院、计划生育技术服务机构等9类医疗卫生机构信息公开目录》（国卫办政务发〔2015〕12号）
- [3] 《医师执业注册管理办法》（2017年卫生计生委13号令）
- [4] 《医疗机构管理条例》（1994年中华人民共和国国务院令第149号）
- [5] 《内科、外科、耳鼻咽喉科、口腔科相关74个病种县医院版临床路径》
- [6] 《医疗质量管理办法》（国家卫生计生委第10号令）
- [7] 《关于印发医疗质量安全核心制度要点的通知》（国卫医发〔2018〕8号）
- [8] 《医疗机构管理条例实施细则》（1994年中华人民共和国卫生部第35号令）
- [9] 《关于印发医疗质量安全核心制度要点的通知》（国卫医发〔2018〕8号）
- [10] 《病历书写基本规范》（卫医政发〔2010〕11号）
- [11] 《关于印发电子病历应用管理规范（试行）的通知》（国卫办医发〔2017〕8号）
- [12] 《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》（国卫基层发〔2017〕13号）
- [13] 《医疗机构血液透析室管理规范》（国卫医发〔2016〕64号）
- [14] 《血液透析室基本标准》（国卫医发〔2016〕64号）
- [15] 《血液净化标准操作规程（2021）版》（国卫办医函〔2021〕552号）
- [16] 《中华人民共和国职业病防治法》
- [17] 《放射诊疗管理规定》（2006年中华人民共和国卫生部令第46号）
- [18] 《医疗机构临床实验室管理办法》（卫医发〔2006〕43号）
- [19] 《中华人民共和国中医药法》（2016年中华人民共和国主席59号令）
- [20] 《医疗机构手术分级管理办法》国卫办医政发〔2022〕18号
- [21] 《中医病历书写基本规范》（国中医药医政发〔2010〕29号）
- [22] 《关于印发医疗机构处方审核规范的通知》（国卫办医发〔2018〕14号）
- [23] 《关于进一步加强患者安全管理工作的通知》（国卫办医发〔2018〕5号）
- [24] 《社区卫生服务质量评价指南》（2016版）
- [25] 《三级综合医院评审标准考评办法》（2017版）
- [26] 中国医院协会《患者十大安全目标（2017版）》
- [27] 《医院管理评价指南（2008版）》（卫医发〔2008〕27号）
- [28] 姜安丽, 钱晓路.新编护理学基础.人民卫生出版社.2018年7月
- [29] 《关于实施医院护士岗位管理的指导意见》（卫医政发〔2012〕30号）
- [30] 《关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知》（国卫医发〔2018〕20号）
- [31] 《卫生部关于印发<综合医院分级护理指导原则（试行）>的通知》（卫医政发〔2009〕49号）
- [32] 《医院感染学》人民卫生出版社.2014
- [33] 《医院感染管理办法》（2006年中华人民共和国卫生部令第48号）
- [34] 《关于印发基层医疗机构医院感染管理基本要求的通知》（国卫办医发〔2013〕40号）
- [35] 《医院感染管理监测标准》（WS/T312-2023）
- [36] 《医疗废物管理条例》（2011年中华人民共和国国务院令第588号）

- [37] 《医院污水处理技术指南》（环发〔2003〕197号）
- [38] 《国家中医医疗技术相关性感染预防与控制指南（试行）》（国中医药办医政发〔2017〕22号）
- [39] 《放射卫生技术服务机构管理办法》（卫监督发〔2012〕25号）
- [40] 《放射工作人员职业健康管理办法》（2007年中华人民共和国卫生部令第55号）
- [41] 《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》（2005年中华人民共和国国务院令第449号）
- [42] 《放射防护器材与含放射性产品卫生管理办法》（2002年中华人民共和国卫生部第18号令）
- [43] 《中华人民共和国疫苗管理法》（2019年中华人民共和国主席令第30号）
- [44] 《关于印发国家基本药物目录（2018年版）的通知》（国卫药政发〔2018〕31号）
- [45] 《抗菌药物临床应用指导原则（2015版）》（国卫办医发〔2015〕43号）
- [46] 《处方管理办法》（2006年卫生部第53号令）
- [47] 《医院处方点评管理办法（试行）》（卫医管发〔2010〕28号）
- [48] 《中华人民共和国药品管理法》（2001年中华人民共和国主席令第45号）
- [49] 《药品不良反应报告和监测管理办法》（2004年中华人民共和国卫生部 国家食品药品监督管理局令第7号）
- [50] 《关于做好2023年公立医疗卫生机构药品使用监测工作的通知》（国卫药政供应便函〔2023〕4号）
- [51] 《医疗机构临床用血管理办法》（2012年卫生部令第85号）
- [52] 《国家中医医疗技术相关性感染预防与控制指南（试行）》（国中医药办医政发〔2017〕22号）

## 第四章 综合管理

### 4.1 党建管理

#### 4.1.1 党的组织建设

**【C-1】成立党组织，分工明确，按期换届，制定党员花名册。**

卫生院凡是有正式党员 3 人以上的，都应当成立党的基层组织。党的基层委员会、总支部委员会、支部委员会每届任期三年至五年。正式党员不足 3 人的，按照要求成立联合党支部。

评价方式方法：现场由党员身份的专家查看党组织的基本设置情况、组织架构情况、支部委员会换届、改选相关批文、党员花名册以及与上述内容相关证明材料。

**【C-2】严格党的组织生活，落实“三会一课”制度，按要求召开民主生活会、组织生活会和党建述职，认真开展党的各类主题学习教育实践活动。**

坚持党的组织生活各项制度，创新方式方法，增强党的组织生活活力；坚持“三会一课”制度；坚持民主生活会和组织生活会制度。结合行业特点和本单位的工作实际，开展党员主题实践活动。

评价方式方法：现场由党员身份的专家查看党组织开展组织生活会、“三会一课”、民主生活会、党建述职、学习教育实践等相关活动的文字记录及照片。

**【C-3】设党务公开栏，严格落实党务公开，按时足额收缴党费。**

卫生院内设置党务公开栏，拓展党务信息公开查阅渠道，严格落实将党的领导活动、党的建设工作的有关事务，按规定在党务公开栏向党内外公开，按时按规定缴纳及使用党费。

评价方式方法：现场由党员身份的专家查看党务公开栏相关证明材料、党费按时足额收取相关记录。

**【C-4】坚持“两个确立”、增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”。**

提高政治站位，深刻认识“两个确立”的决定性意义，切实增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，不断提高政治判断力、政治领悟力、政治执行力。

评价方式方法：现场由党员身份的专家查看围绕坚持“两个确立”、增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”开展相关主题活动的文字记录和活动照片等。

**【B-1】实现党务工作与业务工作相结合。**

紧密结合卫生院任务开展党的工作，实现党务工作与业务工作相结合，实行“党政同责、一岗双责、齐抓共管、失职追责”。

评价方式方法：现场由党员身份的专家查看党组织年度工作计划中有无对本单位业务工作支持的内容；组织生活会、党课、支部大会及其他党员干部和职工教育中有无引导开展业务工作的内容等。

**【B-2】定期组织开展党建主题日活动，有活动记录和照片。**



建立“主题党日”制度，每月固定时间，确定主题，精心组织安排主题党日活动。

评价方式方法：现场由党员身份的专家查看“主题党日”计划总结、开展活动的相关文字记录和照片等。

**【A-1】党的基层组织获得上级党组织表彰，或支部内党员获得上级党组织表彰。**

评价方式方法：查看近三年党支部或党员获得与党建相关的上级党组织表彰、荣誉证书等。

#### 4.1.2 党风廉政建设

**【C-1】落实党风廉政建设主体责任，建立健全岗位风险分级和监管等制度。**

有党风廉政工作计划，并明确班子成员职责分工，形成责任清单；有明确风险分级，细化各级监管落实。

评价方式方法：现场查看机构党组织的组织架构、工作计划、制度、风险岗位分级和监管记录等材料。

**【C-2】定期开展党风党纪教育、廉政警示教育活动。**

评价方式方法：现场查看机构党风党纪教育、廉政警示教育活动计划、记录以及宣传阵地、宣传活动照片等材料。

**【C-3】贯彻落实中央“八项规定”精神，驰而不息反对“四风”。**

贯彻落实中央“八项规定”，坚决反对“四风”。违规案件零发生。

评价方式方法：现场查看机构贯彻落实中央“八项规定”精神和反对“四风”等材料。

**【C-4】落实“三重一大”集体决策制度。**

凡“三重一大”事项均经集体决策，流程清晰。

评价方式方法：现场查看机构“三重一大”集体决策制度、议事记录等相关材料。

**【B】重点风险岗位制度完善、有监督机制，提醒管理常态化。**

明确重点风险岗位，有监督和谈话提醒。

评价方式方法：现场查看机构重点风险岗位制度、重点风险岗位谈话提醒记录等相关证明性材料。

**【A】党风廉政建设方面获得上级党组织表彰。**

评价方式方法：现场查看机构获得上级党组织颁发的党风廉政建设相关荣誉证书。

## 4.2 人员管理

### 4.2.1 绩效考核制度

**【C-1】建立人力资源管理制度，包括考核、培训、继续教育等。**

制定包括岗位聘用、职称晋升、职工考核、培训与继续教育等内容的人力资源管理制度。

评价方式方法：现场查看机构人力资源管理制度。

**【C-2】有基于医德医风、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。**

建立绩效考核方案，考核内容中体现医德医风、服务数量、服务质量、满意度等内容，能综合考虑岗位、技术、资历、风险和政策倾斜等因素。

评价方式方法：现场查看机构绩效考核方案。

**【C-3】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。**

绩效考核方案应院内公开，并经职工代表大会审议通过，按照绩效考核方案实施绩效考核，根据考核结果发放奖励性绩效工资，体现公平、公开、公正，能充分调动职工积极性。

评价方式方法：现场查看机构职代会文件、绩效考核相关记录。

**【C-4】按照相关基层医疗卫生机构绩效考核的文件开展考核。**

按要求每月或每季度开展1次绩效考核，内容包括基本医疗、基本公共卫生服务、家庭医生签约服务、效能建设等考核指标，评价统筹组织实施，考核得分与个人绩效挂钩。

评价方式方法：现场查看绩效考核记录。

**【B-1】绩效分配方案（包含家庭医生签约服务）体现多劳多得、优绩优酬，向重点工作岗位倾斜，合理拉开差距。**

制定绩效分配方案，包含家庭医生签约服务考核方案，体现多劳多得、优绩优酬，考虑全科医生有效签约、有效服务、有效控费，以及签约居民数量和构成、门诊工作量、服务质量、居民满意度等因素。医务人员收入不与医院的药品、检查、治疗等收入挂钩。机构绩效分配向家庭医生服务团队、业务骨干、关键岗位和有突出贡献的人员倾斜。

评价方式方法：现场查看机构绩效分配方案和记录，家庭医生签约服务考核方案和经费发放记录。

**【B-2】对绩效考核方案动态调整，考核公平合理。**

应结合绩效总额，根据年度工作重点及时调整考核方案，保证职工及时了解绩效考核方案调整情况。

评价方式方法：现场查看绩效考核方案调整及职工知晓情况。

**【B-3】绩效考核落实“两个允许”（允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平；允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项资金后主要用于人员奖励）。**

绩效考核方案严格落实“两个允许”要求，有效发挥绩效考核导向作用，充分调动基层医疗卫生机构医务人员积极性。

评价方式方法：现场查看机构绩效方案及分配记录是否落实“两个允许”。

**【A】用信息化手段开展绩效考核。**

绩效考核所涉及的服务数量、质量等数据来源于信息系统。

评价方式方法：现场查看。

#### 4.2.2 人才队伍建设

**【C-1】制定卫生院人力资源规划、岗位管理、人才招聘、人才培养计划。**

机构有人才培养发展规划，明确人才培养发展目标、措施、保障条件等方面的内容；有岗位管理、人才招聘、人才培养等相关文件；有年度人才培养计划与总结。

评价方式方法：现场查阅人才培养发展规划和年度人才培养计划、总结。

**【C-2】每年组织卫生技术人员到区级及以上医疗卫生机构进修。**

每年至少安排1名卫生专业技术人员到县(区)级及以上医疗卫生机构进修，进修时间至少3个月，有进修记录与进修人员学习总结。

评价方式方法：现场查阅进修记录和学习总结。

**【C-3】做好专业技术人员岗前培训，新员工须经卫生法律法规培训后方可上岗。**

组织新员工岗前培训，培训内容包括院纪院规、医疗核心制度、卫生法律法规等；有培训签到、讲义及照片等相关记录。

评价方式方法：现场查阅机构新员工岗前培训相关记录。

**【B-1】人才梯队建设合理，满足卫生院持续发展需要，按规定选派符合条件的临床医师参加住院规范化培训或助理全科医生培训。**

专业技术人员队伍在年龄、学历与职称等构成方面具有可持续发展的潜力，按规定选派符合条件的临床医师参加住院医师规范化培训或助理全科医生培训。

评价方式方法：现场调查机构人才信息情况以及参加住院医师规范化培训或助理全科医生培训情况。

**【B-2】在岗人员按照规定完成医学继续教育要求的相应学分，学分达标率 $\geq 80\%$ 。**

有在岗人员继续教育的年度工作计划与总结(可包含在单位年度人才培养发展规划与总结中)，并按计划组织开展继续教育工作。在岗卫技人员年度学分达标率 $\geq 80\%$ 。

评价方式方法：现场调查机构人员学分达标情况。

**【A-1】有人才引进优惠措施。**

有本单位或所在县(区)人才引进优惠措施。

评价方式方法：现场查阅相关优惠措施文件。

**【A-2】在岗人员按照规定完成医学继续教育要求的相应学分，学分达标率 $\geq 90\%$ 。**

在岗卫技人员年度学分达标率 $\geq 90\%$ 。

评价方式方法：现场调查机构人员学分达标情况。

## 4.3 财务管理

### 4.3.1 财务管理

**【C-1】根据相关法律法规的要求，制定符合实际的财务管理制度，加强预算管理。**

具有符合实际的各项财务管理制度，涵盖资金使用审批、预算管理、资产管理、监督稽核等方面。按照《预算法》和财政部门预算管理的相关规定合理编制

预算，以收定支，收支平衡，所有收支全部纳入预算管理，机构应按照财政部门批复后的预算执行。

评价方式方法：现场查看机构财务管理制度、财政部门批复的年度预算文件。

**【C-2】全面落实价格公示制度，收费价格透明。**

机构在其服务场所的显著位置，通过电子触摸屏、电子显示屏、公示栏、公示牌、价目表、价目本、住院（如有）费用结算清单等方式实行价格公示；机构有义务向患者提供药品、医用材料和医疗服务价格情况的查询服务；机构应当推行住院（如有）费用清单制度；如有收费项目新标准出台，应及时按照物价管理部门规定时间完成调价；收费出具的票据上明细列示收费项目名称、规格、数量、单价。

评价方式方法：现场查看机构价格公示情况。

**【C-3】健全固定资产管理制度，有固定资产明细目录，台账完整，账物相符。**

固定资产管理制度健全，有固定资产明细目录、台账和盘点记录，对固定资产及时登记、定期或者不定期的清查盘点，保证账物相符。对于盘盈、盘亏、变质、毁损等情况，应当及时查明原因，根据管理权限报经批准后及时进行处理。

评价方式方法：现场查看机构固定资产管理制度及相关记录。

**【C-4】财务人员配置到位，具备相应专业能力。财务集中核算管理的机构配备经过培训合格的报账员。**

财务人员配置到位，具有专业能力，应有相应执业资质（会计证或相关资格证）。

评价方式方法：现场查看财务人员相关资质证书。

**【B-1】认真执行卫生院年度预算，定期进行经济（财务）运行分析，有分析报告。**

根据预算的内容，规范支出范围、支出标准，严格按照财政部门批复的预算执行，执行率高。每年至少1次对机构的财务状况、预算执行结果和业务开展成果进行分析，编写经济（财务）运行分析报告。

评价方式方法：现场查看财政部门批复的年度预决算文件、决算报表、经济（财务）运行分析报告。

**【B-2】有内部监督和控制制度，明确部门和岗位职责权限，定期开展财务管理制度培训，定期财务内审或自查，并有持续改进措施。**

建立健全内部监督制度和经济责任制，明确各相关部门或岗位在内部监督中的职责权限，规定内部监督控制的程序和要求。定期或不定期检查机构内部管理制度和机制的建立与执行情况，以及内部控制关键岗位及人员的设置情况等，有内部审计或自查计划、方案、报告等内部审计材料。

对政府部门新颁布的相关财务法律法规、规章制度等以及机构内部新制定、完善的财务管理制度定期开展培训，并有持续改进措施。

评价方式方法：现场查看相关内控管理制度、内部审计计划、方案和报告及财务管理制度培训记录，并有持续改进措施。

**【B-3】加强成本管控，采取措施降低运行成本，成本控制纳入绩效考核。**

成立成本管控工作领导小组，主要负责审议单位成本管理工作方案及相关制度。明确各部门职责，协调解决成本管理相关问题，组织开展成本核算，加强成本管控。制订相匹配的绩效考核方案，采取相关措施降低运行成本，绩效考核方案体现成本管控。

评价方式方法：现场查看落实成本控制措施的相关文件、会议记录等，绩效考核方案体现成本控制。

**【A】有定期财务资金管理总结分析报告，持续改进相关工作。**

有定期财务管理总结分析报告，能较为全面地分析反映卫生院整体财务管理状况，包括业务开展、预算执行、财务收支状况、资产使用管理以及存在主要问题和改进措施等。

结合国家有关规定和机构现状，适时修订相关财务规定，健全完善财务管理制度和操作规程。

评价方式方法：现场查看财务管理总结分析报告，以及当年修订的财务管理制度和操作规程等。

## 4.4 医保基金使用内部管理

### 4.4.1 医保基金使用内部管理

**【C-1】制订本机构医保管理办法及实施细则。**

建立医疗保障基金使用内部管理制度，由专门部门或者人员负责医疗保障基金使用管理工作。

评价方式方法：现场查看机构医保管理办法及实施细则。

**【C-2】执行实名就医和购药管理规定，核验参保人有效身份凭证。**

接诊医生在接诊时，应认真核验就医患者身份证和社保卡。人卡证不符的，应向病人指出，不能享受医保待遇，有骗保嫌疑的，应当及时报告相关医保部门。

按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务；在机构显要位置公布医保就医流程、方便参保患者就医购药；设立医保患者交费、结算等专用窗口，简化流程，提供便捷、优质的医疗服务。

评价方式方法：现场查看。

**【C-3】严格执行医保协议，合理诊疗、合理收费，严格执行医保药品、医用耗材和医疗服务项目等目录。**

应当确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围；向社会公开医药费用、费用结构等信息，接受社会监督。为参保患者就医提供方便，设立医保窗口、公布咨询电话、设置医保意见举报箱、在病房（若有）公布医保监督电话；建立医保政策宣传栏，及时宣传医疗保险最新政策、就医结算流程及医疗服务内容。

评价方式方法：现场查看医保协议，医保目录公示等。

**【C-4】按照诊疗规范提供合理、必要的医疗服务，向参保人员如实出具费用单据和相关资料。**

向参保人员如实出具费用单据等相关资料。规避过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【B-1】** 医保支付的药品、耗材应当按规定在医疗保障行政部门规定的平台上采购，并真实记录“进、销、存”等情况。

医保支付的所有药品、耗材应当按规定在医疗保障行政部门规定的平台上采购；按规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料。

评价方式方法：现场查看药品采购渠道，入库记录及凭证等。

**【B-2】** 定期开展医疗保障基金相关制度、政策培训。

医疗机构至少每半年组织医务人员开展医疗保障基金相关制度、政策的培训。

评价方式方法：现场查看培训记录。

**【A】** 定期检查本单位医疗保障基金使用情况，及时纠正医疗保障基金使用不规范的行为，有记录并持续改进。

定期自查医保管理情况，对违规行为及时整改。

评价方式方法：现场查看相关资料。

## 4.5 安全生产

### 4.5.1 安全生产

**【C-1】** 有水、电、气、电梯等后勤保障的操作规范和消防安全管理制度，有明确的故障报修、排查、处理流程。

后勤保障人员须持有专业上岗证。

制定相应的后勤保障规章制度、措施预案、操作规范等。

制定水、电、煤气、氧气、电梯等故障报修、排查、处理的流程，并有相应的记录。

逐级确定消防安全责任，做好内保安全、消防安全、用电安全、施工安全、生产安全、车辆安全、地下空间安全、外部空间安全、设施设备安全、空置房和出租（借）房安全及其他涉及的相关安全工作并有记录。

制定消防安全操作规程，消防安全设施、设备完好，灭火器有效期内，应急照明完好，消防（疏散）通道通畅，落实下班前5分钟安全检查制度，记录并签名。

评价方式方法：现场查看专业上岗证，后勤服务日常管理制度，提供服务企业的资质证书，相关器械的资质证书，相关设备的有效期，耗材、物资和设备采购计划审批记录、采购流程和实际完成情况汇总记录，定期检查、保养、强检的记录。

**【C-2】** 水、电、气供应的关键部位和机房有规范的警示标识，定期进行检查、维护和保养。

按照规定在供水、供电、供氧、供气、电梯、污水排放等关键部位规范使用统一标识。在配电间、氧气房、煤气供气阀、污水处理房、生活垃圾房、医用废弃物垃圾房等显著部位有明显、规范的警示标识。对供水、供电、供气、供氧系统等相关设施定期进行检查、维护、保养的记录并签名。污水处理设施、污染物排放管理按照规定标准和要求实施，达到水污染物排放规定标准。规范锅炉使用管理，严格执行《锅炉使用管理规则》。

评价方式方法：现场查看统一标识标牌、警示标识标牌的图片，水污染物排放监测记录，电梯年检合格证，锅炉年检合格证等。

**【C-3】制定耗材、物资和设备采购计划，加强后勤物资管理。**

制定耗材、物资月度采购计划，按照采购流程实施、完成采购计划。根据不同设备预算审批要求，制定相应设备采购计划，按照设备采购流程实施、完成设备采购计划。加强后勤物资监督与管理，规范后勤物资采购、验货、入库、领用等程序，做到账物相符，每月盘点1次。设施、设备均设置和张贴固定资产编号，每年至少盘点1次，做到账物相符。固定资产报废按照规定程序审批后实施。

评价方式方法：现场查看后勤物资采购、验货、入库、领用记录，后勤物资编号记录，固定资产盘点记录，固定资产报废审批、实施记录。

**【C-4】按照《医疗纠纷预防和处理条例》《医疗机构投诉管理办法》等文件要求，建立健全医患沟通机制、投诉接待制度等。**

建立健全医患沟通机制，完善医患沟通内容，定期对医务人员进行医疗卫生法律法规的培训和职业道德教育，每年不少于1次；加强医疗风险管理，完善医疗风险的识别、评估和防控措施，定期检查措施落实情况，及时消除隐患。

制定投诉接待制度，建立畅通、便捷的投诉渠道，明确受理投诉部门和范围，在显著位置公布投诉处理程序、地点、接待时间和联系方式。设置投诉接待场所，场所内提供有关法律、法规、投诉程序等资料，便于患者查询。

评价方式方法：现场查看相关制度及培训材料。

**【C-5】按照《关于加强医院安全防范系统建设的指导意见》制定有本机构安全防范制度、应急处置机制等。**

制定机构安全防范制度，强化医疗卫生服务机构日常及节假日值班巡查和财务、药品、医疗垃圾存放等安全管理；制定机构应急处置机制，完善重大医疗安全突发事件应急处置机制和预案，做好信息上报，确保突发事件的及时、有效处置；开展全员安全生产教育培训，对重点岗位和新进员工加大培训力度，确保培训效果。

评价方式方法：现场查看机构安全防范制度、应急处置机制及相关培训开展的材料。

**【B-1】有节能降耗、控制成本的措施和目标，并落实到相关科室。**

制定机构总体节能降耗、控制成本的年度计划、具体内容、措施方法和阶段性的具体目标。将节能降耗、控制成本的具体目标分解、落实到相关科室并完成目标。

评价方式方法：现场查看节能降耗、控制成本的年度计划书，目标分解表和完成记录。

**【B-2】有后勤安全保障应急预案，每半年至少组织1次演练。**

建立后勤安全保障应急预案。制定后勤安全保障应急预案培训计划，每半年至少组织实操演练、培训讲座各1次。

评价方式方法：现场查看后勤安全保障应急预案培训计划书以及实操演练、培训讲座的记录。

**【B-3】设置有投诉管理部门或者配备专（兼）职人员，对医务人员开展医患沟通技巧培训。**

机构主要负责人是医疗卫生服务机构投诉管理的第一责任人，机构应当设置投诉管理部门或者配备一名专（兼）职人员，负责承担投诉管理工作。建立健全医患沟通机制，完善医患沟通内容，加强对医务人员医患沟通技巧的培训，每年不少于1次。医疗机构应当参加医疗责任保险或者建立、参加医疗风险基金。

评价方式方法：现场查看相关文件和培训资料。

**【B-4】** 配备有专（兼）职保卫人员，聘用足够的保安员，为在岗保卫人员配备必要的通讯设备和防护器械，在出入口和主要通道安装视频监控装置。

机构应当配备有专（兼）职保卫人员，聘用足够的保安员，对专职保卫人员和保安员加强相关法律知识和保卫业务、技能培训，规范保安员考核评价，提高职业能力和水平。为在岗保卫人员和保安员配备必要的通讯设备和防护器械。加强医院技防系统建设，实现医疗机构内公共区域、重点区域视频监控全覆盖。

评价方式方法：现场查看。

**【A-1】** 根据演练效果和定期检查情况，制定改进措施并落实。

根据实操演练的实际效果和定期检查存在的问题，制定进一步改进的措施方案，有具体整改落实的结果。

评价方式方法：现场查看。

**【A-2】** 对新建和改扩建项目，其结构安全等级、抗震设防类别及消防设计审查须符合国家建设部门制定的相应标准规范要求。

针对机构近三年有新建和改扩建项目，结构安全等级、抗震设防类别及消防设计审查须符合国家建设部门制定的相应标准规范要求。对已建成项目需办理消防验收、备案后方可使用。

评价方式方法：现场查看新建和改扩建项目立项、图审、消防验收合格等相关材料。

**【A-3】** 能够定期对投诉涉及的风险进行评估，对投诉隐患进行摸排，对高发隐患提出针对性的防范措施。

各部门、各科室应当定期对投诉涉及的风险进行评估，对投诉隐患进行摸排，对高发隐患提出针对性的防范措施，加强与患者沟通，及时做好矛盾纠纷排查化解工作。鼓励工作人员主动收集患者对医疗服务、医疗质量安全等方面的意见和建议，通过规定途径向投诉管理部门或者有关职能部门反映。

评价方式方法：现场查看风险评估防范措施。

**【A-4】** 能够定期开展安全防范系统建设总结分析，持续改进相关工作。

定期开展安全防范系统建设工作总结、分析安全隐患信息，提出加强与改进工作的意见或者建议，并加强督促落实。

评价方式方法：现场查看机构安全防范系统建设总结分析及持续改进的措施。

## 4.6 信息管理

### 4.6.1 信息系统建设

**【C-1】** 制定保障卫生院信息系统建设、管理和信息资源共享的相关制度。



年度工作计划（或中长期发展规划）、年度总结中有信息化建设内容。确保信息系统稳定性、可靠性制定的相关管理制度、规范化操作流程。建立机构内部医疗卫生业务数据管理、信息资源共享、信息安全管理度。

评价方式方法：现场查看相关制度。

**【C-2】定期召开信息化建设专题会议，建立信息使用与信息管理部门沟通协调机制，并设置信息化管理专（兼）职人员。**

每年至少召开 1 次信息化建设专题会议，推进机构基本公共卫生、基本医疗、医保、药品、财务监管信息化建设，整合资源，加强信息标准化和公共服务信息平台建设。有专（兼）职信息管理部门或者人员。

评价方式方法：现场查看会议记录和相关协调机制，专（兼）职信息管理部门、人员及岗位职责。

**【C-3】建立信息系统，满足财务、药房、门诊、住院、检验、放射、家庭医生签约等信息系统，系统满足基本医疗、公共卫生和家庭医生签约服务功能需求。**

基本医疗业务系统（模块）应包括：药房管理、门诊医生工作站、门诊输液管理、住院（如有）电子病历、住院（如有）医嘱系统、护理工作站、LIS、RIS、PACS。

基本公共卫生业务系统（模块）应包括：儿童保健、预防接种、孕产妇保健、高血压患者管理、糖尿病患者管理、结核病患者管理、传染病管理、慢性病及其健康危险因素、精神卫生管理、老年人健康管理、中医体质辨识等应用不少于 8 个。

日常运行管理系统应包括：挂号、收费、门诊分诊、排队叫号、财务管理、家庭医生签约服务、自助服务（费用查询、诊疗项目查询、药品查询、挂号、检验报告打印）不少于 4 项。

依据《全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范》要求建立以上信息系统。

评价方式方法：现场查看信息系统及维护记录。

**【C-4】及时、准确报送统计信息。**

及时准确上报和统计突发公共卫生事件、预防接种、妇幼、传染病、慢性病管理等业务系统。主要内容包括：突发公共卫生事件诊断标准的患者信息、基本公共卫生服务项目指定的辖区内 0~6 岁儿童和其他重点人群的预防接种信息、胎婴儿的出生缺陷信息、5 岁以下儿童死亡情况、孕产妇死亡情况、肺结核及艾滋病等其他符合传染病诊断标准的患者信息、基本公共卫生服务项目指定的辖区内 35 岁及以上高血压、2 型糖尿病等其他慢性病和地方病患者的信息等。

评价方式方法：现场查看系统上报功能，随机抽查上报信息。

**【B-1】机构内医疗、健康档案、公共卫生、检查检验等信息互联互通。**

电子医技检查申请单基本信息自动生成，申请单种类不少于 3 种。

医生诊疗服务过程中通过医生工作站查看病人的检验、检查结果。

诊疗过程中自动提醒高血压、糖尿病新发病人建卡，随访能够共享医疗服务信息，包括病人基本信息、血压、血糖、糖化血红蛋白值等

诊疗服务过程中能够调阅健康档案信息，包括慢性病患者管理信息、慢性病患者随访记录、预防接种记录、儿童保健记录、孕产妇保健记录、残疾人服务记录、健康体检记录、中医体质辨识信息、老年人健康管理信息。

通过健康档案浏览器调阅诊疗服务记录，包括就诊机构、诊断信息、用药记录、检验结果、检查报告。

评价方式方法：现场查看以上各类应用系统的互联互通情况。

**【B-2】提供互联网预约挂号和自助查询功能。**

机构信息系统具备患者互联网预约挂号、医疗费用查询、检验检查报告查询等功能。

评价方式方法：现场查看。

**【A-1】信息系统具备运营管理、后勤管理、电子证照管理等功能。**

运营管理应具备执行全面预算管理、临床试剂管理、高值耗材管理、低值耗材及办公用品管理、医疗设备管理、后勤设备管理、资产信息管理、有线电视网络；

后勤管理应具备智能建筑管理、医疗废弃物管理、会议管理；

电子证照管理应具备机构电子证照管理、医师电子证照管理、护士电子证照管理。

评价方式方法：现场查看。

**【A-2】建立统一的基层医疗卫生机构信息系统，部署在区级及以上全民健康信息平台。**

建立区域信息平台，机构内部信息自动上传。居民健康档案信息包括跨机构（区域内卫生院之间，卫生院与上级医疗机构、公共卫生专业机构之间）的服务记录。

评价方式方法：现场查看信息系统、区域平台应用系统，随时上传（或者平台抽取）数据“作业”界面。

#### **4.6.2 网络安全**

**【C-1】配备专（兼）职人员，制定网络安全的相关制度。**

机构配备一名专（兼）职人员，具有明确的网络信息安全管理职责，具有一定的信息化技术能力，并制定较健全的网络安全管理制度。

评价方式方法：现场查看相关文件和制度。

**【C-2】有保障信息系统的安全措施和应急处理预案。**

具有重要网段和其他网段之间的隔离措施，有详细可行的信息系统故障应急预案，包含网络、服务器等不同故障的处置预案，具有网络监控功能，有最新病毒库的防病毒软件，防入侵功能配置合理。

安全措施：核心信息系统的网络隔离措施，具有网络监控功能的措施，防病毒的措施等。

应急预案：具有不同类型故障的应急处置预案。

评价方式方法：现场查看网络安全设备配置情况，网络监控情况，防病毒软件，信息系统故障的应急预案材料等。

**【C-3】有信息网络运行、设备管理和维护、系统更新记录。**

具有定期登记的网络及设备巡检记录，核心信息系统的日志记录完整。

巡检记录：核心信息系统的网络及设备的巡检或维护记录，日志记录，核心信息系统的日志记录。

评价方式方法：现场查看巡检或维护记录的证明材料，核心信息系统功能更新的日志记录等。

**【C-4】安全运维，保证设备的安全和正常使用。**

提高基层信息安全的装备保障能力，确保机构内互联网设备的安全，定期维护。

评价方式方法：现场查看。

**【B】信息安全采用身份认证、权限控制，保障网络安全和个人信息安全。**

根据医疗机构信息系统权限分配管理办法，严格控制其身份认证及授权管理；加强信息安全宣传、教育培训和考试测评等方式提高职工信息安全意识，确保各项信息安全制度得到落实。

身份认证：核心信息系统进行身份认证的措施。

权限控制：核心信息系统中不同角色医生的权限控制。

数据保护：隐私数据访问的警示功能或敏感数据防统方功能。

评价方式方法：现场查看。

**【A-1】具有支持移动业务终端安全防护的管理系统。**

移动安全管理支持移动业务终端安全防护的管理系统；移动存储介质对移动存储介质的注册、使用、访问进行管控与审计。

评价方式方法：现场查看终端安全防护措施。

**【A-2】具有防灾备份系统。**

对核心服务器、核心网络设备采用冗余备份如双机热备、集群等有安全、完善的数据库备份措施。

评价方式方法：现场查看。

## 4.7 行风与文化建设

### 4.7.1 行风与文化建设

**【C-1】建立健全规章制度，有员工工作手册，规范各项行为，并强化员工培训。加强医德医风建设，建立医德考评公示制度。**

建立完备的机构文化建设制度，完善机构文化建设的各项保障机制。有员工工作手册，开展员工培训，加强员工道德修养。

建立医德医风考核与评价制度，并建立医德医风考核档案。医德考核与评价方法可分为自我评价、社会评价、科室考核和上级考核。

评价方式方法：现场查看相关文件和制度。

**【C-2】贯彻落实医疗机构工作人员廉洁从业《九项准则》，并设置投诉电话或举报箱，及时处理群众投诉。医德考评结果与医务人员晋职晋升、评先评优、绩效工资等衔接。**

要将《九项准则》纳入医疗机构岗前教育、业务培训、入职晋升前培训等各级各类执业培训教育活动，确保全部覆盖、全体动员、全员知晓。要将医疗卫生

人员贯彻执行《九项准则》情况列入医疗机构医务人员年度考核、医德考评和医师定期考核的重要内容。

建立投诉受理部门，有投诉处理机制及反馈机制，设置投诉电话或举报箱，并公开举报电话，及时处理群众投诉。

医德医风考评要坚持实事求是、客观公正的原则，坚持考核制度化，将考核与医务人员的工作、薪酬、晋升相结合。

评价方式方法：现场查看相关培训材料和医德医风考评结果运用等。

### **【C-3】制定有本机构文化建设实施方案并组织实施。**

制定机构文化建设实施方案，方案内容要系统全面、措施得力、亮点突出、彰显特色。专人负责具体组织实施，形成特色鲜明的文化工程和体系，充分展现卫生健康系统的行业特点。

评价方式方法：现场查看机构文化建设实施方案。

### **【C-4】加强机构文化宣传，采取多种方式开展宣传活动。**

按照“《基层医疗卫生机构标识设计标准》等3项推荐性卫生行业标准的通告”（国卫通〔2022〕15号）文件要求，统一基层医疗卫生机构标识，方便居民识别，基层医疗卫生机构标识应置于显著位置。标识的使用范围包括：基层医疗卫生机构牌匾、灯箱、标牌、旗帜、文件、服饰、宣传栏、宣传材料、办公用品、网页等。在工作中注重选树和培育先进典型，通过媒体开展宣传，并积极参与卫生健康系统典型选树宣传活动。推行机构网站、公众号、微博等方式，介绍医疗知识，传播健康文化，增强机构文化的辐射力。

评价方式方法：现场查看。

### **【B-1】深化作风效能建设，相关效能制度严格落实。**

全面深化作风效能建设，制定机构效能建设相关制度，由机构办公室或其他部门抓落实，相关考勤、值班等记录公开。以过硬的作风效能促进工作落实，以良好的考绩导向激励创先争优。

评价方式方法：现场查看机构效能建设制度。

### **【B-2】医德医风建设有成效，对优秀科室及先进个人，制定宣传、表彰、奖励措施并落实，各类表彰和评优评先向家庭医生倾斜。**

开展医务工作者职业道德宣传教育专题活动。有对优秀科室及先进个人的激励措施并落实到位，有宣传阵地及措施，各类表彰和评优评先向家庭医生倾斜，营造学习先进、崇尚模范的氛围。

评价方式方法：现场查看医务人员职业道德宣传教育活动相关资料，有激励先进的措施并体现向家庭医生倾斜和落实的相关资料。

### **【B-3】有机构宗旨、院训、着装规范等文化建设内容。**

制定机构宗旨、院训、服务理念、着装规范等塑造机构及员工独特的精神气质，增强职工凝聚力。

评价方式方法：现场查看。

### **【B-4】机构环境、服务设施等能体现机构文化，氛围浓厚。**

建立统一清晰的形象标识和机构内指示系统，方便患者就医。充分利用机构内部空间打造宣传阵地，宣传崇高精神，展示先进事迹，开展医学科普，传播健康文化。利用楼宇电视、机构内无线网络等形式为患者提供健康信息服务。

评价方式方法：现场查看。

**【A-1】机构文化理念宣传与日常工作相结合，利用新媒体开展特色文化宣传活动。机构文化建设得到职工和居民认可。**

机构文化理念宣传与日常诊疗、健康科普、疾病防控等工作相结合，强化对于新媒体知识的普及并加强运用。提升机构文化建设，职工和居民认可度高。

评价方式方法：现场查看和访谈。

**【A-2】机构行风建设有成效，相关工作得到上级部门表彰。**

在媒体有典型报道、原创的经验、做法在全国、本省、市、县（区）卫生系统推广应用。荣获上级部门党建和精神文明职业道德建设成果奖项。

评价方式方法：现场查看各类媒体报道资料、被推广应用的作法、各类党建或精神文明创建成果的奖项证书。

## 4.8 信息公开

### 4.8.1 信息公开

**【C-1】加强医疗卫生机构信息公开工作，确定落实信息公开第一责任人。**

加强机构信息公开工作，法人组织的法定代表人或者非法人组织的主要负责人是信息公开第一责任人。

评价方式方法：现场查看相关文件。

**【C-2】建立健全信息公开工作制度，规定了本机构公开信息的范围形式、审核发布、管理维护及咨询回应工作。**

建立信息公开工作制度，对公开信息的范围形式、审核发布、管理维护及咨询回应等工作有明确规定。

评价方式方法：现场查看信息公开制度和落实情况。

**【C-3】按照《医疗卫生机构信息公开基本目录》中对于“基层医疗卫生机构信息公开基本目录”的要求，对于本机构所涉及的信息基本能够予以公开。**

资质类信息（机构信息、人员信息、价格）；服务类信息（环境导引、诊疗服务、行风与投诉、科普健教、便民服务）。

评价方式方法：现场查看。

**【C-4】结合自身条件，确定了咨询服务方式，至少通过 1 种渠道开展咨询服务。**

根据实际情况将主动公开的信息通过下列 1 种或多种方式予以公开：办公和服务场所的公开栏、公告牌、电子显示屏、触摸屏；咨询台、服务台；人员岗位标识；各级政府门户网站或本机构门户网站；互联网交流平台、公众号、移动客户终端；服务手册、便民卡片、信息须知；咨询服务电话；其他便于公众知晓的方式。

评价方式方法：现场查看。

**【B-1】明确管理部门或专门人员负责本机构的信息公开工作。**

医疗卫生机构应当建立健全信息公开工作制度，对本机构公开信息的范围形式、审核发布、管理维护、咨询回应等工作作出规定。应当明确管理部门或专门人员负责本机构的信息公开工作。

评价方式方法：现场查看相关文件。

**【B-2】**按照“基层医疗卫生机构信息公开基本目录”的要求，对于本机构所涉及的信息均予以公开。

按照《医疗卫生机构信息公开基本目录》的要求全部予以公开；不在目录内，但涉及资质类和服务类的信息的全部予以公开。

资质类信息是指，法律、法规、规章明确规定的或政府部门指定的，带有强制性公开的医疗和公共卫生服务信息，以及通过许可、审批、备案、评审等取得的相关资质信息；服务类信息是指，医疗卫生机构提供公共服务过程中，公众需要或关注的服务信息。

评价方式方法：现场查看。

**【B-3】**将基本目录要求的信息以多种方式向社会公开，方便公众获取。

医疗卫生机构应当根据实际情况将主动公开的信息通过下列3种或以上方式予以公开：办公和服务场所的公开栏、公告牌、电子显示屏、触摸屏；咨询台、服务台；人员岗位标识；各级政府门户网站或本机构门户网站；互联网交流平台、公众号、移动客户终端；服务手册、便民卡片、信息须知；咨询服务电话；其他便于公众知晓的方式。

评价方式方法：现场查看。

**【A-1】**信息公开及时、准确、全面，信息不滞后。

医疗卫生机构公开信息应当坚持合法合规、真实准确、便民实用、及时主动的原则。

评价方式方法：现场查看。

**【A-2】**机构能够定期开展信息公开情况自查，对工作进行总结分析并持续改进。

每季度开展信息公开情况自查，并做好记录。

评价方式方法：现场查看自查内容，总结分析报告及持续改进措施。

## 4.9 县乡一体和乡村一体建设

### 4.9.1 县乡一体和乡村一体建设

**【C-1】**实施辖区内乡村卫生健康服务一体化管理，建立管理及工作制度并严格落实。

建立乡村一体化管理的实施方案和工作制度，对村卫生室的业务和考核等方面予以规范的管理，并进行严格落实。

评价方式方法：现场查看乡村一体化管理的实施方案和工作制度。

**【C-2】**承担对村卫生室的业务指导、考核和乡村医生业务培训。

建立对村卫生室培训、指导、考核等制度。每年至少培训2次，累计培训时间不低于10个工作日；每年业务工作指导至少2次，考核至少2次。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【C-3】**建立分工协作制度，以业务、技术、管理为纽带，与上级医疗机构建立长期稳定的分工协作机制。

与二级及以上医疗卫生机构签订协作协议，建立长期稳定的协作机制。

通过开展业务协作、技术分工协作、管理分工协作等形式，探索多种分工协作的医疗联合体模式，促进资源、服务下沉基层。

评价方式方法：现场查看相关制度、会议记录和工作记录等。

**【B-1】组织乡村医生每月召开例会、并有记录。**

建立例会制度，明确会议的内容等，每月至少 1 次。

评价方式方法：现场查看例会资料。

**【B-2】定期对村卫生室工作情况进行检查，并督促持续改进。**

定期对村卫生室工作进行检查，对检查结果有评价整改材料。

评价方式方法：现场查看检查材料。

**【B-3】规范双向转诊标准和流程，每半年至少有一次上级医疗机构医师指导工作记录。**

建立牵头医院与成员单位间双向转诊通道与平台，建立健全双向转诊标准，规范双向转诊流程，为患者提供顺畅转诊和连续诊疗服务。

评价方式方法：现场查看相关工作制度和记录等。

**【A】参与到所在地紧密型医联体建设，实现县乡一体化管理。**

建立目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制；建立责权一致的引导机制，使医联体成为服务、责任、利益、管理共同体；区域内医疗资源有效共享，推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。

评价方式方法：现场查看相关材料。

## 4.10 部门协同

### 4.10.1 部门协同

**【C-1】与乡镇、民政、公安、教育、残联、老龄办等相关部门密切配合。**

在上级主管部门的领导和组织下，积极主动与民政、公安、教育、残联、老龄办等政府相关部门就社区安全、学校卫生、社区养老，以及低保、残疾、学生、孕产妇、老年人等重点人群健康管理工作保持协调沟通。

每年应有参加相关部门会议的记录不少于 1 次，每次记录应有卫生工作讨论内容。

评价方式方法：现场查看乡镇相关部门会议记录。

**【C-2】与辖区内托育机构、幼儿园、学校、企事业单位等相互配合，能够提供有关卫生健康咨询服务。**

面向服务区域内的机关单位、学校、写字楼等功能社区人群，开展有针对性的基本医疗和公共卫生服务，引导居民参与健康促进工作。要有详细的服务记录，每年不少于 2 次服务。

评价方式方法：现场查看功能社区服务记录。

**【B-1】与乡镇人民政府和村委会建立沟通协调机制，共同制定卫生服务工作计划，定期总结。**

卫生院参与乡镇人民政府健康促进委员会（或公共卫生工作委员会等类似机构）相关工作，积极争取支持，解决必需的业务用房和工作中的困难等。

乡镇人民政府年度工作计划有对卫生院支持协调的内容，年度总结中应有卫生院扶持落实情况。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【B-2】从专业角度积极指导制定村公共卫生工作方案和突发公共卫生事件应急预案。**

卫生院要从专业角度指导制定村（社区）公共卫生工作方案和突发公共卫生事件应急预案，组织开展突发公共卫生事件应急演练等。

评价方式方法：现场查看相关资料。

**【B-3】积极参与村委员会公共卫生委员会选任。**

卫生院要立足本职工作，积极参与村（居）民委员会公共卫生委员会选任，履行健康守门人的职责。

评价方式方法：现场查看相关文件。

**【B-4】从专业角度对村委员会公共卫生委员会成员开展相关卫生知识培训，指导其开展卫生健康政策宣传、居民健康教育活动等。**

帮助村（居）民委员会公共卫生委员会掌握基层卫生领域政策规定、应急处置技能、健康科普知识等；发生突发公共卫生事件时针对疫情防控有关要求开展核心知识培训。

评价方式方法：现场查看相关材料。

**【A-1】建立日常医疗卫生服务与辖区养老机构、特困人员供养服务设施（敬老院）养老服务有机衔接融合工作机制，提供有关医疗卫生服务，推进医养结合。**

与辖区内养老机构（敬老院）有服务协议，以多种形式开展服务，如对养老机构内设医疗机构的指导、上门巡诊、建立家庭病床、双向转诊、上门护理服务等。

评价方式方法：现场查看服务协议和服务内容。



## 参考文献

- [1] 《关于加强公立医院党的建设工作的意见》（中办发〔2018〕35号）
- [2] 《中国共产党党章》
- [3] 《关于新形势下党内政治生活的若干准则》
- [4] 《中国共产党党务公开条例（试行）》
- [5] 《关于中国共产党党费收缴、使用、和管理的规定》（中组发〔2008〕3号）
- [6] 《关于推进“两学一做”学习教育常态化制度化的意见》（中办发〔2017〕23号）
- [7] 《中国共产党组织工作条例》
- [8] 《关于加强中央和国家机关所属事业单位党的建设的意见》
- [9] 《中共中央政治局贯彻落实中央八项规定的实施细则》（中办发〔2017〕63号）
- [10] 《关于进一步推进国有企业贯彻落实“三重一大”决策制度的意见》（中办发〔2010〕17号）
- [11] 《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》（国办发〔2018〕3号）
- [12] 《关于开展公立医院薪酬制度改革试点工作的指导意见》（人社部发〔2017〕10号）
- [13] 《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》（国办发〔2015〕38号）
- [14] 《关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》（人社部发〔2021〕52号）
- [15] 《关于印发〈基层医疗卫生机构财务制度〉的通知》（财社〔2010〕307号）
- [16] 《医疗机构实行价格公示的规定的通知》（计价检〔2002〕2606号）
- [17] 《关于贯彻实施修改后的预算法的通知》（财法〔2014〕10号）
- [18] 《行政事业单位内部控制规范（试行）》（财会〔2012〕21号）
- [19] 《关于全推进行政事业单位内部控制建设的指导意见》（财会〔2015〕24号）
- [20] 《医疗保障基金使用监督管理条例》中华人民共和国国务院令735号
- [21] 《关于印发医院管理评价指南（2008版）的通知》（卫医发〔2008〕27号）
- [22] 《中华人民共和国消防法》（2008年中华人民共和国主席令第六号）
- [23] 《关于修改〈建设工程消防监督管理规定〉的决定》（2012年公安部令第119号）
- [24] 《消防监督检查规定》（2007年中华人民共和国公安部令第107号修订后）
- [25] 《电梯技术条件标准》（GBT10058-2009）
- [26] 《城镇污水处理厂污染物排放标准》（GB18918-2002）
- [27] 《污水综合排放标准》（GB8978-2002）
- [28] 《锅炉使用管理规则》（TSGG5004-014）
- [29] 《锅炉定期检验规则》（TSG G7002-2015）
- [30] 《医疗纠纷预防和处理条例》（中华人民共和国国务院令701号）
- [31] 《医疗机构投诉管理办法》（国家卫生健康委员会令第3号）
- [32] 《关于加强医院安全防范系统建设的指导意见》（国卫办医发〔2013〕28号）
- [33] 《关于推进医院安全秩序管理工作的指导意见》（国卫医发〔2021〕28号）
- [34] 《医疗机构消防安全管理卫生行业标准》（WS308-2019）
- [35] 《医疗和疾控机构消防安全生产工作管理指南》
- [36] 《医疗和疾控机构后勤安全生产工作管理指南》

- [37] 《医疗机构消防安全管理九项规定（2020年版）》
- [38] 《全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范》（国卫规划函（2019）87号）
- [39] 《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发（2009）6号）
- [40] 《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》（国办发（2018）26号）
- [41] 《关于加强卫生信息化建设的指导意见》（卫办发（2012）38号）
- [42] 《关于印发医疗机构工作人员廉洁从业九项准则的通知》（国卫医发（2021）37号）
- [43] 《关于开展特色医院文化医院建设工作的通知》（国卫办宣传函（2017）1299号）
- [44] 《医疗卫生机构信息公开管理办法》（国办发（2021）43号）
- [45] 《医疗卫生机构信息公开基本目录》（国卫办政务发（2022）1号）
- [46] 《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发（2015）70号）
- [47] 《关于推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的通知》（国卫基层函（2019）121号）
- [48] 《关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知》（国医改办发（2016）1号）
- [49] 《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》（国办发（2017）32号）
- [50] 《关于建立医务人员医德考评制度的指导意见（试行）》（卫办发（2007）296号）
- [51] 《关于推进乡村卫生服务一体化管理的意见》（卫办农卫发（2010）48号）
- [52] 《关于加强村（居）民委员会公共卫生委员会建设的指导意见》（民发（2021）112号）
- [53] 《关于开展社区医养结合能力提升行动的通知》（国卫老龄函（2022）53号）
- [54] 《关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》（国办发（2015）13号）
- [55] 《关于开展乡村医生签约服务试点的指导意见》（卫办农卫发（2013）28号）
- [56] 《关于印发国家基本药物目录（2018年版）的通知》（国卫药政发（2018）31号）
- [57] 基层医疗卫生机构标识设计标准（WS/T 808—2022）
- [58] 基层医疗卫生机构功能单元视觉设计标准（WS/T 809—2022）
- [59] 基层医疗卫生机构急重患者判断及转诊技术标准（WS/T 810—2022）

《乡镇卫生院服务能力评价指南（2023版）》参与修订人员：

殷涛（首都儿科研究所）、郭艾莉（中国社区卫生协会）、高淑红（中国农村卫生协会）、丁晓燕（北京市）、尹德卢（首都儿科研究所）、彭苏妍（成都市双流区）、陈新梅（厦门市）、张青玉（兰州市）、牛磊（合肥市）