

附件1

乡镇卫生院服务能力评价指南
(2019 年版)

目录

第一章 功能任务与资源配置.....	1
1.1 功能任务.....	1
1.1.1 基本功能.....	1
1.1.2 主要任务.....	2
1.2 科室设置.....	6
1.2.1 临床科室.....	6
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 计划生育科.....	8
1.2.5 职能科室.....	9
1.3 设施设备.....	10
1.3.1 建筑面积.....	10
1.3.2 床位设置.....	10
1.3.3 设备配置.....	11
1.3.4 公共设施.....	17
1.4 人员配备.....	18
1.4.1 人员配备.....	18
第二章 基本医疗和公共卫生服务.....	22
2.1 服务方式.....	22
2.1.1 门急诊服务.....	22
2.1.2 住院服务.....	24
2.1.3 家庭医生签约服务.....	25
2.1.4 转诊服务.....	27
2.1.5 远程医疗服务★.....	28
2.2 服务内容和水平.....	29
2.2.1 医疗服务.....	29
2.2.2 检验检查服务.....	67
2.2.3 公共卫生服务.....	71
2.2.4 计划生育技术服务.....	91

2.3 服务效果.....	92
2.3.1 服务效率.....	92
2.3.2 满意度.....	94
第三章 业务管理.....	96
3.1 执业与诊疗规范管理.....	96
3.1.1 执业管理.....	96
3.1.2 规范诊疗.....	97
3.2 医疗质量与安全.....	97
3.2.1 医疗质量管理体系和制度建设.....	97
3.2.2 医疗质量管理制度落实.....	100
3.3 患者安全管理.....	117
3.3.1 查对制度.....	117
3.3.2 手术安全核查制度★.....	118
3.3.3 危急值报告管理.....	120
3.3.4 患者安全风险管理的.....	121
3.3.5 患者参与医疗安全.....	123
3.4 护理管理.....	124
3.4.1 护理组织管理体系.....	124
3.4.2 执行《护士条例》.....	125
3.4.3 临床护理质量管理.....	126
3.4.4 护理安全管理.....	127
3.5 医院感染管理.....	128
3.5.1 医院感染管理组织.....	128
3.5.2 医院感染相关监测.....	130
3.5.3 手卫生管理.....	131
3.5.4 消毒及灭菌工作管理.....	132
3.6 医疗废物管理.....	133
3.6.1 医疗废物和污水处理管理制度.....	133
3.6.2 医疗废物处置和污水处理.....	133
3.7 放射防护管理.....	134
3.7.1 放射防护管理.....	134

3.7.2 放射防护设备管理.....	135
3.8 药事管理.....	136
3.8.1 药品管理.....	136
3.8.2 临床用药.....	161
3.8.3 处方管理.....	161
3.8.4 药品不良反应管理.....	162
3.9 公共卫生管理.....	162
3.9.1 建立健全公共卫生管理制度.....	162
3.9.2 落实村卫生室公共卫生服务任务与经费补偿.....	164
第四章 综合管理.....	167
4.1 党建管理.....	167
4.1.1 党的组织建设.....	167
4.1.2 党风廉政建设.....	168
4.2 人员管理.....	169
4.2.1 绩效考核制度.....	169
4.2.2 人员队伍建设.....	170
4.3 财务管理.....	171
4.3.1 财务管理.....	171
4.4 后勤服务管理.....	173
4.4.1 后勤安全保障.....	173
4.5 信息管理.....	175
4.5.1 信息系统建设.....	175
4.5.2 信息安全.....	178
4.6 行风建设管理.....	179
4.6.1 医德医风建设.....	179
4.7 乡村卫生服务一体化管理.....	181
4.7.1 乡村卫生服务一体化管理.....	181
4.8 分工协作管理.....	181
4.8.1 分工协作.....	181

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

乡镇卫生院是公益性、综合性的基层医疗卫生机构，承担着常见病和多发病的诊疗、基本公共卫生服务、健康管理等功能任务，是农村医疗卫生服务体系的基础。

【C-1】提供基本医疗服务。

开展以内（儿）科、外科、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（儿）科医疗服务、2.2.1.4 外科医疗服务、2.2.1.6 全科医疗服务、2.2.1.7 中医医疗服务和 2.2.2.1 检验项目、2.2.2.2 检查项目等 7 条标准评审结果评判，7 条标准均达到 C 级及以上水平则此条款合格。

【C-2】提供预防保健服务。

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、卫生计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 传染病及突发公卫事件报告处置、2.2.3.13 卫生计生监督协管等 6 条标准评审结果评判，6 条标准均达到 C 级及以上水平则此条款合格。

【C-3】提供综合性、连续性的健康管理服务。

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过程，达到维护或促进健康的目的。

评价方式方法：依据 2.2.3.4-2.2.3.10 公共卫生服务项目等 7 条标准评审结果评判，7 条标准均达到 C 级及以上水平则此条款合格。

【C-4】承担县（区）级卫生行政部门委托的卫生管理职能。

卫生管理职能主要指对所辖区域卫生室（所）等的基本医疗及公共卫生服务行使管理的职责与能力。

评价方式方法：现场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：现场调查本卫生院门诊和（或）住院诊疗量中外乡镇居民就诊占比。

【A】承担对周边区域内其他卫生院的技术指导。

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：现场查看相关文件及技术指导记录。

1.1.2 主要任务

乡镇卫生院的主要职责是提供常见病、多发病的诊疗服务以及部分疾病的康复、护理服务；提供预防、保健、健康教育、计划生育等基本公共卫生服务；向医院转诊超出自身服务能力的常见病、多发病及危急和疑难重症病人；受县级卫生健康行政部门委托，承担辖区内的公共卫生管理工作，负责村卫生室（所）业务管理和技术指导工作。

【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（儿）科医疗服务、2.2.1.4 外科医疗服务、2.2.1.6 全科医疗服务、2.2.1.7 中医医疗服务等 4 条标准评审结果评判，4 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。

至少能提供常见病、多发病的规范诊疗，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 种中医药技术方法，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药品和设备。

评价方式方法：依据 2.2.1.3 内（儿）科医疗服务、2.2.1.4 外科医疗服务、2.2.1.6 全科医疗服务、2.2.1.7 中医医疗服务、1.3.3 设备配置、3.8.1 药品管理和 3.8.2 临床用药 7 条条款评判，7 条均达到 C 级及以上标准则此条款合格。

【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，辩证施治内、外、妇、儿常见病、多发病，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 条条款评判，2 条达到 C 级及以上标准则此条款合格。

【C-4】提供基本公共卫生服务及有关重大公共卫生服务。

按照基本公共卫生服务规范，提供国家基本公共卫生服务项目和有关重大公共卫生服务项目。

评价方式方法：依据 1.1.1 基本功能提供预防保健服务和 1.1.2 主要任务 2 条条款评判，2 条均达到 C 级及以上标准则此条款合格。

【C-5】提供计划生育技术服务。

为育龄期妇女提供生殖健康服务，开展相关的健康教育，做好就诊指导。

评价方式方法：2.2.4 计划生育技术服务达到 C 级及以上标准则此条款合格。

【C-6】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：2.1.4 转诊服务达到 C 级以上标准则此条款合格。

【C-7】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：2.2.1.2 急诊急救服务达到 C 级以上标准则此条款合格。

【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，有 1 个及以上的村卫生室（所）无相关管理记录则此条款不合格。

【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 床位设置和 2.1.2 住院服务 2 条条款评判，均达到 C 级及以上标准则此条款合格。

【B-2】开展一级常规手术。

一级手术：技术难度较低、手术过程简单、风险度较小的各种手术。

评价方式方法：现场查看。见附表 1。

【A-1】开展二级常规手术。

二级手术：技术难度一般、手术过程不复杂、风险度中等的各种手术。

评价方式方法：现场查看。见附表 1。

【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：2.2.1.2 急诊急救服务达到 C 级以上标准。

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			
13			
14			
15			
16			
17			

1.2 科室设置

1.2.1 临床科室

临床科室是乡镇卫生院诊疗业务和医疗服务提供主体，它直接担负着对病人的接收、诊断、治疗等任务，其科学合理设置，能够使辖区居民就近享有安全、有效、方便、经济的基本医疗服务。

【C-1】设立全科医疗科、内（儿）科、外科、妇（产）科、中医科。

上述面积各科室达到《乡镇卫生院建设标准》（建标 107-2008）要求。

评价方式方法：现场查看。

【C-2】设置输液室、急诊（抢救）室、肠道及发热诊室等。

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。肠道诊室、发热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】设立儿科、口腔科、康复科、中医综合服务区。

上述各科室达到《乡镇卫生院建设标准》（建标 107-2008）要求。康复科通行区域应体现无障碍设计。

中医综合服务区内，中医诊室、中医治疗室集中设置，装修装饰体现中医药文化特色，形成中医药文化氛围浓厚并相对独立的中医综合服务区，诊区外悬挂“中医馆”、“国医堂”等牌匾。

评价方式方法：现场查看。

【A】至少设立 3 个以下科室或 1 个特色科室：眼科、耳鼻咽喉科（可合并设立五官科）、重症监护室、血液透析室、急诊科、皮肤科、麻醉科、手术室（可合并设立）、体检中心。特色科室有一定的医疗服务辐射能力。

特色科室有相对独立的诊疗用房，诊疗科目符合《医疗机构诊疗科目名录》（卫医发〔1994〕第 27 号）和《医疗技术临床应用管理办法》（国家卫健委 2018 年 1 号令）相关规定要求。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：现场查看相关科室设立文件及收入、诊疗量等数据。

1.2.2 医技及其他科室

医技及其他科室包括药房、检验科、放射科、B超室、心电图室、健康信息管理室、消毒供应室等，是乡镇卫生院重要组成部分，主要为临床科室和国家公共卫生服务的开展提供技术支持。

【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)。

上述各科室达到《乡镇卫生院建设标准》(建标 107-2008)要求。

评价方式方法：现场查看。

【B-1】增设消毒物品储藏室(可依托有资质的第三方机构)。

设置消毒物品储藏室，符合《基层医疗机构医院感染管理基本要求》(国卫办医发〔2013〕40号)建设业务用房要求，提供存放、保管及发放无菌物品的清洁区域。存放无菌物品保持包装完整，注明物品名称、灭菌日期、失效日期，以及检查打包者姓名或编号、灭菌器编号、灭菌批次号等标识，按灭菌日期顺序置于无菌物品存放柜内，并保持存放柜清洁干燥；建立健全岗位职责、操作规程、消毒隔离等管理制度。可由符合条件的医疗机构或有资质的第三方机构提供消毒供应服务。

评价方式方法：现场查看储藏室或相关委托协议及工作记录。

【B-2】中西药房分设。

中药房独立设置，中药饮片不低于 300 种。

评价方式方法：现场查看。

【A-1】增设消毒供应室。

消毒供应室应符合原卫生部《关于下发<医院感染管理规范(试行)>的通知》(卫医发〔2000〕431号)要求，严格执行原卫生部(88)卫医字第6号《医院消毒供应室验收标准》。

评价方式方法：现场查看。

【A-2】增设医学影像科。

依据《乡镇卫生院建设标准》(建标〔2008〕142号)、《放射诊疗管理规定》(2016年修订)和《放射科X射线辐射防护管理规定》相关规定，设置医学影像科。

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】包含预防接种室、预防接种留观室、儿童保健室、妇女保健室、健康教育室等。

上述各室达到《乡镇卫生院建设标准》（建标 107-2008）要求。预防接种室应放置足够留观座椅，配备饮水机、挂钟和音像宣教设备。

评价方式方法：现场查看。

【B-1】预防接种门诊达到当地规范化门诊建设标准。

卫生院根据当地卫生健康行政部门《规范化预防接种门诊评审方案》参加创建评审，并通过复核验收，取得规范化预防接种门诊命名。

评价方式方法：查看当地卫生健康行政部门规范化预防接种门诊评审验收合格报告或公布名单文件。

【B-2】设置听力筛查、智力筛查室。

听力筛查室可与智力筛查室合并使用。

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。

心理咨询室设有独立业务用房，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，并有工作开展记录。

健康小屋应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。

开展生长发育门诊等与预防保健相关的特色科室。

评价方式方法：现场查看。

【A-2】预防接种门诊达到数字化门诊建设标准。

候诊、预检、留观等程序融为一体，门诊管理与免疫规划网络信息管理平台无缝对接。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。

1.2.4 计划生育科

计划生育技术服务是乡镇卫生院的重要任务,规范化的科室设置,

设施设备配备是保障计划生育技术服务能顺利开展的基本保障。

【C-1】有开展计划生育技术服务场所及相关设施。

设接诊室、检查室、计划生育手术室，手术室应具备消毒设施。

评价方式方法：现场查看。

【C-2】有计划生育科普知识宣传资料架和药具展示柜等。

提供避孕节育、生殖健康服务的宣传与咨询，有必要的宣传品、咨询挂图和模型、药具展示柜等。

评价方式方法：现场查看。

【B】计划生育咨询室、手术室分开设置，布局合理。

计划生育咨询室与手术室分设。手术室远离污染源，手术间内不设洗手池。手术间外设缓冲区，有上下水道、刷手池。

评价方式方法：现场查看。

【A】计划生育科达到规范化设置。

除接诊室、检查室、计划生育咨询室以及手术室外，还具备观察室；手术室空气流通，光线充足，手术间水磨石或地砖地面，墙面和天花板及边角光滑便于清洁消毒，毛玻璃窗户，活动门，有纱窗和纱门。进入手术室前有缓冲区(包括更衣)，并设有洗手及清洁器械池，必要时应有取暖和降温设施。

手术、消毒灭菌以及诊断、检验、治疗设备应齐全，包括妇科手术床、手术灯、紫外线消毒灯、手术器械柜、妇科冲洗设备、术前洗手设备、放(取)宫内节育器包、污物桶等。

评价方式方法：现场查看。

1.2.5 职能科室

【C】设有院办、党办、医务、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：查看有岗位设置人员名单。

【B】至少设立3个以下职能科室：院办、党办、医务(质控)、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：现场查看。

【A】独立设立病案管理科、院感科。

评价方式方法：现场查看。

1.3 设施设备

1.3.1 建筑面积

根据辖区服务人口、床位等确定标准建筑面积，乡镇卫生院的实际业务用房建筑面积应不低于标准建筑面积。

【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（“卫统 1-2 表”中的房屋建筑面积）+租房面积（“卫统 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），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，在此处的标准建筑面积为 300m²。

评价方式方法：查看与填报业务用房面积相等（可累加）的房产证、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 (m²) = 300m² + (编制床位 - 20) × 50m²

评价方式方法：查看执业许可证，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 (m²) = 300m² + (99 - 20) × 50m² + (编制床位 - 99) × 55m²

评价方式方法：查看执业许可证，计算标准面积并对照。

1.3.2 床位设置

乡镇卫生院床位规模应根据当地医疗机构设置规划，考虑服务人口数量、当地经济发展水平、服务半径、交通条件等因素合理确定。

【C】实际开放床位 10-20 张。

实际开放床位指实有床位，即年底固定实有床位数，包括正规床、简易床、监护床、超过半年加床、正在消毒和修理床位、因扩建或大

修而停用床位。

实际开放床位数应与“卫统 1-2 表”中“实有床位”一致。

评价方式方法：现场查看卫统表并查看工作记录。

【B】实际开放床位 21-99 张。

同 **【C】**。

【A】实际开放床位 100 张以上。

同 **【C】**。

1.3.3 设备配置

配备合理、适宜的医疗设备，是开展家庭医生签约服务、提供基本公共卫生服务、建立分级诊疗体系的重要基础，是提供公平可及、系统、连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务的保障。

【C】参照《医疗机构基本标准（试行）》（卫医发〔1994〕第 30 号）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，则认为符合此指标要求。

评价方式方法：现场查看。见附表 3。

【B】配备 DR、彩超、全自动生化分析仪、血凝仪、十二导联心电图机、空气消毒机、麻醉机、胃镜、呼吸机以及与诊疗科目相匹配的其它设备。

全部配备 DR、彩超、全自动生化分析仪、血凝仪、十二导联心电图机、空气消毒机、麻醉机、胃镜、呼吸机，则认为符合此指标要求。

评价方式方法：现场查看。见附表 3。

【A】配备 CT、急救型救护车、全自动化学发光免疫分析仪等设备。

全部配备 CT、急救型救护车、全自动化学发光免疫分析仪，则认为符合此指标要求。

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		
	X 光机		
	观片灯		
	开口器		
	导尿包		
	身高体重计		
	至少 100 支各种规格注射器		
	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	
	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 1 良好 2 待修 3 报废	最近一年使用次数(次)
1	急救型救护车					
2	全自动化学发光免疫分析仪					
3	空气消毒机					
4	麻醉机					
5	胃镜					
6	呼吸机					
7	肺功能仪					
8	电子支气管镜					
9	床旁监护仪					
10	床旁血气分析仪					
11	电子肠镜					
12	电生理记录仪					
13	射频消融仪					
14	心脏多普勒超声仪					
15	心脏临时起搏器					
16	经食道心脏电生理刺激仪					
17	运动负荷测试系统					
18	动态血糖监测仪					
19	快速血糖仪					
20	胰岛素注射泵					
21	胰岛素皮下注射泵					
22	经颅多普勒仪					
23	肌电图仪					
24	动态脑电图仪					
25	血液透析机					
26	胆道镜系统					
27	关节镜					
28	C型臂X光机					
29	骨密度测定仪					
30	神经电生理仪					
31	输尿管镜					
32	膀胱镜					
33	体外碎石机					
34	宫腔镜					
35	阴道镜					
36	Leep刀					
37	PK刀					

38	超声刀					
39	新生儿黄疸治疗箱					
40	监护仪					
41	氧驱雾化治疗仪					
42	微量泵					
43	婴儿保温箱					
44	综合验光仪					
45	超声乳化仪					
46	眼压计					
47	视野仪					
48	直接眼底镜					
49	角膜曲率仪					
50	纯音测听仪					
51	声导抗仪					
52	电子鼻咽喉镜					
53	食道镜					
54	紫外线治疗仪					
55	过敏源测定仪					
56	红外线治疗仪					
57	洗胃机					
58	肌力训练设备					
59	电动起立床					
60	平衡训练设备					
61	运动控制能力训练设备					
62	功能性电刺激设备					
63	直流电治疗设备					
64	低/中/高频电治疗设备					
65	传导热治疗设备					
66	牵引治疗设备					
67	日常生活活动作业设备					
68	语言治疗/吞咽治疗设备					
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					
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 光机					
91	计算机 X 线断层扫描 (CT)					
92	核磁共振 (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: _____					
110	其他设备: _____					
111	其他设备: _____					

1.3.4 公共设施

根据《无障碍设计规范》（GB50763-2012）等相关规范要求设置公共设施。

【C-1】卫生厕所布局合理。

首层应至少设置 1 处卫生厕所，达到有墙、有顶，贮粪池不渗、不漏、密闭有盖，厕所清洁、无蝇蛆、基本无臭，粪便必须按规定清出的要求，男女应分开设置。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。

评价方式方法：现场查看。

【C-2】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。室外通行的无障碍通道宽度不宜小于 1.5m，室内通道应设置无障碍通道，净宽不应小于 1.8m，并设置无障碍扶手；主要出入口应为无障碍出入口，宜设置为平坡出入口；门开启后，通行净宽度不小于 1m，门槛高度及门内外高差不应大于 15mm，并以斜面过渡，且便于开关；同一建筑内应至少设置一部无障碍楼梯，若设有电梯时，每组电梯设置一部无障碍电梯；住院部病人活动室墙面四周，应设置高度适宜的扶手。以上条件均符合，则认为达到该指标要求。

评价方式方法：现场查看。

【C-3】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。

私密性保护措施包括：一人一诊室、屏风隔断、隔帘等。

评价方式方法：现场查看。

【C-4】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。

评价方式方法：现场查看。

【B-1】厕所达到无害化卫生厕所标准。

卫生院配备的厕所均达到无害化卫生厕所标准，即具备有效降低

粪便中的生物性致病因子传染性设施的卫生厕所，包括三格化粪池式厕所、双瓮漏斗式厕所、三联通式沼气池式厕所，粪尿分集式厕所、双坑交替式厕所、完整下水道系统及污水处理设施的水冲式厕所。

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。

【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。

评价方式方法：现场查看。

1.4 人员配备

1.4.1 人员配备

建立一支以全科医生为主体、各类专业人员参与的结构合理、具有良好专业素质的卫生技术队伍，是卫生院能力建设的重要方面。

【C-1】达到《医疗机构基本标准（试行）》（卫医发〔1994〕第30号）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。

评价方式方法：现场查看执业医师及护士人员花名册、资格证书、执业证书、职称证书。

【C-2】人员编制数不低于本省（区、市）出台的编制标准。

评价方式方法：现场查看各省（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】卫生技术人员数不低于单位职工总数的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“卫统1-2表”中“卫生技术人员数”一致。

评价方式方法：现场查看卫生技术人员花名册及工资发放记录表。

【C-4】注册全科医师不低于1名。

注册全科医生指执业注册范围为全科医学的医师（含加注全科医学）。

评价方式方法：现场查看卫生技术人员花名册及执业证书、资格证书。

【C-5】 设立中医科的，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：现场查看卫生技术人员花名册及相关执业证书。

【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%。

大专及以上学历卫生技术人员比例≥50%。

评价方式方法：现场查看卫生技术人员花名册、相应执业证书及卫统表。

【B-2】 辖区内每万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“卫统 1-2 表”中数据一致。

评价方式方法：现场查看卫生技术人员花名册、相应执业证书及卫统表。

【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：现场查看执业（助理）医师花名册、相应学历证书及卫统表。

【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%。中级职称及以上卫生技术人员比例≥20%。

评价方式方法：现场查看卫生技术人员花名册及相应护士资格证书及卫统表。

【A-3】 至少有 1 名副高级及以上职称医师。

评价方式方法：现场查看卫生技术人员花名册、相应资格证书及卫统表。

【A-4】 至少有 1 名经过住院医师规范化培训合格并注册的医师。

有经过住院医师规范化培训并且取得合格证、同时注册全科医学

的执业（助理）医师。

评价方式方法：现场查看卫生技术人员花名册及相应证书。

【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：现场查看卫生技术人员花名册、相应资格证书及卫统表。

参考文献

- [1] 《关于开展“优质服务基层行”活动的通知》（国卫基层函〔2018〕195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〈医疗技术临床应用管理办法〉的通知》（卫医政发〔2009〕18号）
- [4] 《关于坚持以人民健康为中心推动医疗服务高质量发展的意见》（国卫医发〔2018〕29号）
- [5] 《国务院办公厅关于完善国家基本药物制度的意见》（国办发〔2018〕88号）
- [6] 《基层医疗机构医院感染管理基本要求》（国卫办医发〔2013〕40号）
- [7] 《国家卫生计生委关于印发“十三五”全国健康促进与教育工作规划的通知》（国卫宣传发〔2017〕2号）
- [8] 《乡镇卫生院建设标准》（建标 107-2008）
- [9] 《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）
- [10] 《医疗机构基本标准（试行）》（卫医发〔1994〕第30号）
- [11] 《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》（国中医药办医政发〔2016〕32号）
- [12] 《无障碍设计规范》（GB50763-2012）
- [13] 《综合医院建筑设计规范》（GB51039-2014）
- [14] 《农村户厕卫生规范》（GB19379-2012）
- [15] 《从事计划生育技术服务的机构设置标准》（国计生发〔2001〕150号）
- [16] 《关于印发乡镇卫生院中医科基本标准的通知》（国中医药发〔2010〕3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

乡镇卫生院以维护当地居民健康为中心，综合提供公共卫生和基本医疗等服务；承担常见病、多发病的门诊诊治，开展院内外急救服务，针对患者或居民突发疾病进行院前急救、紧急抢救等。

【C-1】门、急诊布局科学、合理，流程有序、连贯、便捷。

门、急诊布局符合相关要求，合理并有利于患者就医。门（急）诊抢救室通道方便担架和平车等进出。制定门（急）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。

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：现场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。

【B-1】设立咨询服务台、候诊区，开展导诊、分诊服务，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；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：现场查看便民设施、咨询服务台、候诊区等。

【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。

有针对抢救患者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优先处置的标识。

评价方式方法：现场查看相关制度和标识。

【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：现场查看相关记录。

【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】独立设置急诊科。

参照《急诊科建设与管理指南（试行）》独立设置急诊科。

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

按照所承担的基本任务和功能合理确定乡镇卫生院床位规模，重在提升医疗质量，提高使用效率。到2020年，每千常住人口基层医疗卫生机构床位数达到1.2张，重点加强护理、康复病床的设置。

【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（2018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】有部门负责协调双向转诊。

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。

有专（兼）职人员负责协调转诊和出院病人随访，并按相应规范填写转诊和出院病人随访登记本，记录工作情况

评价方式方法：现场查看工作记录。

【B-4】至少有 1 名主治及以上职称的执业医师。

评价方式方法：现场查看。

【A】职能部门对住院诊疗情况有分析评价，持续改进住院诊疗质量。

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

转变基层医疗卫生服务模式，实行家庭医生签约服务，强化基层医疗卫生服务网络功能，是深化医药卫生体制改革的重要任务，也是新形势下更好维护人民群众健康的重要途径。进一步做实做细家庭医生签约服务工作，为群众提供全方位、全周期的健康服务，是提升服务能力的重要方面。

【C-1】合理组建家庭医生签约服务团队。

每个家庭医生签约服务团队至少配备 1 名家庭医生（含中医类别医师）、1 名护理人员，家庭医生为签约服务第一责任人，家庭医生团队可根据居民健康需求和签约服务内容选配成员。

评价方式方法：现场查看家庭医生服务团队公示图、团队构建名册、家庭医生团队职责与工作制度、规范等。

【C-2】明确划分家庭医生服务责任区域。

根据家庭医生签约服务团队的数量、辖区居民数，划分每个家庭医生团队责任区域。

评价方式方法：现场查看家庭医生签约服务责任区域相关材料与家庭医生团队工作流程。

【C-3】明确签约服务包的内容（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内容，家庭医生签约服务团队依法依规为签约居民提供基础性和个性化签约服务。

评价方式方法：现场查看签约服务协议。

【C-4】签订签约服务协议。

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。续约协议应按照当地有关要求办理续约手续。

评价方式方法：现场查看签约服务协议或续约手续。

【C-5】按照协议提供服务。

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：查看家庭医生签约服务相关服务记录。

【C-6】每个家庭医生团队都有能够提供中医药服务的医师或乡村医生。

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，在村级可配备乡村医生提供中医药服务。

评价方式方法：现场查看团队人员资质和家庭医生签约服务相关服务记录。

【B-1】签约服务覆盖率达到30%以上。

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≥30%。

常住人口数应与“卫统1-2表”中相关数据一致。

评价方式方法：现场查看家庭医生签约服务居民人数。

【B-2】重点人群签约服务覆盖率达到60%以上。

重点人群签约服务覆盖率=某重点人群签约居民人数/当地常住人口该重点人群数×100%。重点人群签约服务覆盖率均应≥60%，重点人群包括0~6岁儿童、孕产妇、老年人、高血压、2型糖尿病、肺结核患者、严重精神障碍患者、残疾人、贫困人口、计划生育特殊家庭。

评价方式方法：现场查看家庭医生签约居民人数和辖区各类重点人群数。

【B-3】签约居民续约率达到70%以上。

签约居民续约率=一个签约服务周期结束后续签居民数/上一周期签约居民总人数×100%。签约居民续约率≥70%。

评价方式方法：现场查看上一签约周期家庭医生签约居民人数和本签约周期续签签约居民数。

【B-4】每个签约服务团队服务人口不超过 2000 人。

为保证服务质量，原则上，每个签约服务团队签约的居民人口数最高不超过 2000 人。

评价方式方法：现场查看家庭医生签约居民人数。

【B-5】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分层个性化服务包。

评价方式方法：现场查看家庭医生签约服务协议。

【A】签约居民续约率达到 80%以上。

同【B-3】。

2.1.4 转诊服务

转诊服务是指在接诊患者过程中，发现患者有转诊指征的，可将患者转诊至二、三级医疗机构专科或专家处就诊。诊疗完毕或病情稳定后，由二、三级医疗机构将患者转回卫生院、村卫生室等，接受延续性治疗或健康管理服务。

【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：现场查看双向转诊协议。

【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：现场查看上、下转诊记录。

【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：现场查看制度文件及转诊记录。

【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：现场查看服务记录。

【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：现场查看服务记录。

【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：现场演示。

【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：现场演示。

【A】能提供上级医院预约检查、预约住院服务。

评价方式方法：现场演示。

2.1.5 远程医疗服务★

远程医疗服务是优化医疗资源配置、促进优质医疗资源下沉、提高医疗服务质量和水平、建立分级诊疗制度和解决群众看病就医问题的重要手段。到 2020 年，远程医疗要覆盖医联体内的基层医疗卫生服务机构。

【C-1】建立远程医疗协作网络。

由牵头单位与卫生院构建远程医疗协作网络。牵头单位设计不同的远程医疗项目，包括影像诊断、病理诊断、远程会诊、远程查房、病例讨论，以及针对危重症病人的移动医疗。卫生院与远程协作医院有协作机制和方案。

评价方式方法：现场查看协作机制和方案文件。

【C-2】配备远程医疗的设施设备，能开展远程医疗服务。

卫生院有与开展远程医疗服务相适应的诊疗科目及相应的设备、设施条件，能够开展远程医疗服务。

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。

指定专（兼）职人员负责远程医疗服务仪器、设备、设施、信息系统管理。

评价方式方法：现场查看工作记录。

【B-1】不断完善和及时改进设施设备、信息技术。

卫生院有完善的信息化技术保障措施，做好远程医疗设备的日常维护。

评价方式方法：现场查看信息系统维护记录。

【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：现场查看信息系统维护记录和远程医疗服务记录。

【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。

地方各级卫生健康行政部门在监督检查过程中发现存在远程医疗服务相关的医疗安全隐患或者接到相关报告时，要及时组织对卫生院远程医疗服务条件的论证。卫生院要及时保存相关评价记录，对相关职能部门提出的问题，要及时采取整改措施，并进行成效评价。

评价方式方法：现场查看评价结果。

2.2 服务内容和水平

2.2.1 医疗服务

2.2.1.1 病种

病种指以病例单元第一诊断为主的、并与国际疾病分类编码相对应的一组具有相同临床特征、相同资源消耗的疾病组合。基层首诊，坚持群众自愿、政策引导，鼓励并逐步规范常见病、多发病患者首先到乡镇卫生院就诊。

卫生院要不断加强能力建设，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、慢性肾功能衰竭等诊断明确的慢性病患者等提供治疗、康复、护理等服务。

【C】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，其中 30 种病种年诊疗应大于 50 人次，另 20 种诊疗量应大于 10 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。

【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 种病种年诊疗应大于 50 人次，另 20 种诊疗量应大于 20 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。

【B-2】近 3 年累计收治住院病种不低于 50 种。

近 3 年，累计收治住院患者的病种在 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 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住院诊疗记录。

【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。

【A-2】近 3 年累计收治住院病种不低于 60 种。

同【B-2】。

【A-3】近 3 年累计开展手术病种不低于 10 种。

近 3 年，累计手术病种在 10 种以上，其中每手术病种应开展 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。见附表 4。

附表 4 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) 内科疾病	—
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	急性心肌梗塞	
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	
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	甲状腺功能低下	

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）外科疾病	—
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	
70	腰椎间盘突出	
71	清创缝合术	
	（三）妇产科疾病	—
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、耳鼻咽喉疾病	—
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) 口腔疾病	—
99	龋齿	
100	急性牙周炎	
101	牙列部分缺失	
102	化脓性牙龈炎	
103	口腔粘膜溃疡	
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	
	(六) 其他疾病	—
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	
	机构开展目录外的服务项目	—
130		
131		
132		
133		
134		
135		
136		
137		
138		
139		

2.2.1.2 急诊急救服务

急诊急救是指患者在卫生院紧急情况下的治疗或抢救。卫生院通过建立完善的急救制度，落实救治流程，可以最大限度地为病患争取最佳有效抢救时间，提高急救成功率。

【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、腹腔穿刺技术；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。

门（急）诊医护人员应有 3 年以上临床工作经验，能够熟练掌握心肺复苏术、电除颤、腹腔穿刺、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，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，应参照《国家基本药物处方集》（2012 版基层部分）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。

开展全体医护人员的急救理论、技能操作的培训、演练及考核，每年至少各 1 次。

评价方式方法：现场查看年度急救演练方案、演练图片、考核资料。

【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贯、及时、有效的救治。

评价方式方法：现场查看多学科协作的会诊制度、抢救制度及流程，多学科协作病历资料。

【A-2】医务人员急诊诊疗情况有登记与分析评价，对存在问题与缺陷有改进措施，持续改进急诊服务有成效。

医务人员的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，提出针对问题的整改措施；职能科室定期考核，科室整改，达到持续改进且显成效。

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、眼部诊疗	—
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	
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	
	二、耳鼻咽喉	—
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	
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	
	三、口腔颌面	—
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	
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	
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	粘膜治疗	
168	口腔粘膜病特殊治疗	
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	
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	
	四、呼吸系统	—
211	肺功能检查	
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	
	五、心脏及血管系统	—

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	
	六、直肠肛门诊疗	—
233	直肠镜检查	
234	肛门镜检查	
235	肛门指检	
	七、消化系统其他诊疗	—
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	
	八、泌尿系统	—
243	肾穿刺术	
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	
	九、男性生殖系统	—
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	
	十、女性生殖系统及孕产(含新生儿诊疗)	—
263	女性生殖系统及孕产诊疗	

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	
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	
286	肌肉骨骼系统	
287	关节穿刺术	
288	关节腔灌注治疗	
289	持续关节腔冲洗	
290	骨膜封闭术	
291	各种软组织内封闭术	
292	神经根封闭术	
293	周围神经封闭术	
294	神经丛封闭术	
295	鞘内注射	
296	骶管滴注	
	十一、体被系统	—
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	疮病清疮术	
308	疮液抽取术	

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	
313	血管瘤硬化剂注射治疗	
314	痣激光治疗	
315	二氧化碳(CO ₂)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	
	十二、麻醉	—
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	
333	神经系统手术	
334	颅骨和脑手术	
335	头皮肿物切除术	
336	颅骨骨瘤切除术	
337	帽状腱膜下血肿或脓肿切开引流术	
338	颅内硬膜外血肿引流术	
339	开放性颅脑损伤清除术	
340	开放性颅脑损伤清除术（含静脉窦破裂手术）	
341	颅骨凹陷骨折复位术	
342	颅骨修补术	
343	慢性硬膜下血肿钻孔术	
344	颅内血肿清除术(外伤)	
	十三、内分泌系统手术	—
345	甲状旁腺腺瘤切除术	
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	
	十四、眼部手术	—

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	
	十五、耳部手术	—
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	
392	鼻、口、咽部手术	
	十六、鼻部手术	—
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	
	十七、口腔颌面一般手术	—
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	
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	
	十八、呼吸系统手术	—
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	
449	脓胸引流清除术	
	十九、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	
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	
	二十、肝脏手术	—
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	
	二十一、其他腹部手术	—
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	
	二十二、泌尿系统手术	—
514	膀胱憩室切除术	
515	膀胱造瘘术	
516	根治性膀胱全切除术	
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	
	二十三、女性生殖系统手术	—
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	
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	
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	
601	肌肉骨骼系统手术	
	二十四、脊柱骨关节手术	—
602	髂窝脓肿切开引流术	
603	髂腰肌脓肿切开引流术	
604	颈椎间盘切除术	
605	颈椎间盘切除，椎间植骨融合术	
606	胸腰椎骨折切开复位内固定术	
607	腰椎间盘极外侧突出摘除术	
608	椎管扩大减压术	
609	椎管扩大成形术	
610	腰椎间盘突出摘除术	
611	后路腰椎间盘镜椎间盘髓核摘除术（MED）	
612	腰椎滑脱不稳植骨融合术	
613	腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术	
614	脊柱内固定物取出术	
	二十五、四肢骨肿瘤和病损切除手术	—
615	内生软骨瘤切除术	
	二十六、四肢骨折手术	—

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	
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	
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	
657	腭窝囊肿切除术	
658	腭窝囊肿切除术(单侧)	
659	腭窝囊肿切除术(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	
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	腕管综合症切开减压术	
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	
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	体被系统手术	
	二十七、乳房手术	—
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	
	二十八、皮肤和皮下组织手术	—
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	
	二十九、物理治疗与康复	—
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	
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	
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	
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	
	三十、注射术	—
852	皮内注射法	
853	皮下注射法	
854	肌内注射法	
855	静脉注射法	
856	三十一、穿刺术	—
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	
868	心包穿刺术	
869	耻骨上膀胱穿刺术	
870	环甲膜穿刺术	
871	体表肿块穿刺取样活检术；	
	三十二、插管技术	—
872	胃插管术及胃肠减压术	
873	三腔二囊管压迫止血法	
874	导尿术	
875	鼻塞、鼻导管吸氧法	
876	雾化吸入疗法	
877	气管插管术	
	三十三、切开技术	—
878	器官切开术	
879	静脉切开术	
880	脓肿切开引流术	
	三十四、清创、换药术	—
881	清创缝合术	
882	换药术	
883	外科手术后插线法	
	三十五、急救技术	—

884	心肺复苏术	
885	除颤术	
886	气管插管术	
887	呼吸机应用	
888	洗胃术	
889	床旁连续血液透析术等	
890	其他（机构自行填写）	—
891		
892		
893		
894		
895		
896		

2.2.1.3 内（儿）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建立健康档案，制定合理的治疗方案；定期随访，根据病情调整用药；开展慢病防治宣传。提供用药指导，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。

卫生院对辖区居民提供住院医疗服务，特别是对病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者等提供住院治疗。上一年度收治病种不少于 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。

卫生院要依据实际工作需要合理配备医护人员，每个护理单元至少要有 1 名中级及以上骨干医师和 1 名执业护士。

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生主持。

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。

【A-3】 提供儿科服务。

评价方式方法：现场查看诊疗记录。

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。

有外科门诊，有外科门诊治疗室（换药室、清疮缝合室、小手术室）。能完成止血、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、清疮缝合室、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：现场查看相关资料。

【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它单位进行病理检查的工作制度。送交其它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：现场查看相关资料。

【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，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）科执业注册医师，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。

【B-1】 能提供住院服务。

有妇(产)科住院病房，至少应配备 1 名妇(产)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。

【B-2】 提供正常分娩服务。

有中级及以上妇（产）科执业医师，开展正常分娩服务。

评价方式方法：现场查看医师资格证书和分娩服务记录。

【A-1】 能开展剖宫产手术。

有中级及以上妇（产）科执业注册医师，能够开展剖宫产手术。

评价方式方法：现场查看医师资格证书和服务记录。

【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。

请填写“2.2.1.2 急诊急救服务”后的附表 5。

评价方式方法：现场查看相关服务记录。

【C-2】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，可以通过与其他疾病的鉴别作出初步诊断。

评价方式方法：现场查看诊疗记录、进行能力测试。

【C-3】对诊断明确的高血压、2 型糖尿病等慢性病提供健康管理服务。

通过面对面随访、健康体检、健康指导和危险因素控制等手段对诊断明确的高血压、2 型糖尿病等慢性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-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。

【B-3】提供儿童常见疾病诊疗服务。

能够提供儿童常见疾病的诊疗服务如呼吸道疾病、皮肤疾病、肠道疾病、口腔疾病、传染类疾病等。

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，科室整改情况，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、烧伤等其他临床专科服务。

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。

2.2.1.7 中医医疗服务

【C-1】有中医门诊，诊室具有中医文化氛围。

中医科（室）布局合理，标识和标牌规范、醒目。设置 1 个以上中医诊室。服务环境体现中医药文化特色。

评价方式方法：现场查看。

【C-2】有具备资质的中医师。

至少有 2 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。

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 平米。

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 类以上中医药技术方法，开展 2 种以上慢性病（高血压、2 型糖尿病等）中医药养生保健服务。

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 6 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。开展 2 种以上慢性病（高血压、2 型糖尿病等稳定期）中医养生保健服务。

评价方式方法：现场查看相关诊疗记录，以及慢性病（高血压、2 型糖尿病等）中医养生保健服务方案。

【B-3】对重点人群和慢性病患者进行中医药健康管理。

依据《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》，为老年人、儿童、孕产妇等重点人群和高血压、糖尿病等慢性病患者规范提供中医药健康管理服务。

评价方式方法：现场查看中医药健康管理的重点人群和慢性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饮食起居、情志调摄、食疗药膳、运动锻炼等养生保健活动。

评价方式方法：现场查看服务记录。

【A-2】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★

在国家新医改的大环境下，卫生院必须大力发展基层医疗服务，有条件的卫生院可以开展眼、耳鼻咽喉科医疗服务，使更多的患者能够在家门口就可以享受到基层医疗卫生服务。

【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。

【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，每月至少 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★

为了提高全民基本口腔保健水平,实现人人享有初级口腔卫生保健的目标,应开展口腔卫生保健服务,建立以卫生院为基础的口腔保健防治网。

【C-1】能对口腔科常见疾病进行识别和初步诊治。

规范开展牙体牙髓病、牙周粘膜病等口腔常见医疗卫生技术服务。请填写“2.2.1.2 急诊急救服务”后的附表 5。

评价方式方法: 现场查看诊疗记录、进行能力测试。

【C-2】提供口腔预防适宜技术服务。

提供儿童口腔保健、龋齿检查、学生口腔筛查、窝沟封闭服务。

评价方式方法: 现场查看服务记录、进行能力测试。

【B-1】能提供复杂牙拔除术、正畸修复等技术服务。

有能力完成复杂牙拔除术、正畸修复等技术服务。

评价方式方法: 现场查看诊疗记录、进行能力测试。

【A-1】定期进行口腔医疗质量分析和持续改进。

卫生院有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★

乡镇卫生院应开展规范化康复服务,不断加强康复服务能力建设,提升康复服务水平,满足群众多样化的医疗卫生服务需求。

【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、牵引等服务。

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；通过教育方式和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，对躯体和心里功能障碍者，以及不同程度的丧失生活自理和劳动能力的病、伤、残者进行作业治疗。同时应具备相应场地、设备等服务条件。

评价方式方法：现场查看康复记录。

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

由学科间团队诊疗小组（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。学科间团队诊疗小组由康复医师（中医师）、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，进行现场访谈。

【A-1】 能开展认知知觉功能障碍训练，运动疗法等。

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。

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。

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。

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。

2.2.2 检验检查服务

2.2.2.1 检验项目

临床检验是医疗诊断过程中重要的辅助手段，卫生院应当按照卫生健康行政部门核准登记的医学检验科下设专业诊疗科目设定临床检验项目，提供临床检验服务。

【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，或机构联合开展服务，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。

相关设备符合配备要求，设备完好适用，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】开展彩超检查，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) 医学检验科	
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	阴道分泌液物理、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	
	(二) 医学影像	
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	
	(三) 输血	
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)	
	(四) 机构开展目录外的项目	
68		
69		
70		
71		
72		

2.2.3 公共卫生服务

2.2.3.1 居民健康档案管理

居民健康档案是卫生院为城乡居民提供医疗卫生服务过程中的规范记录，是以居民个人健康为核心、贯穿整个生命过程、涵盖各种健康相关因素的系统化文件记录。通过建立居民健康档案，能够发现居民主要健康问题；为筛选高危人群，开展疾病管理和采取针对性预防措施奠定基础；便于家庭医生对重点人群实施全程健康管理，以控制疾病发生发展，提高健康水平。

【C-1】按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》（以下简称规范）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）职人员负责网络维修管理工作。

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居民健康档案管理服务。

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。

评价方式方法：现场查看居民健康档案相关资料。

【C-3】居民电子健康档案遵循国家统一的相关数据标准与规范。

电子健康档案封面及相关表单设计符合规范要求，电子健康档案编码统一正确。

评价方式方法：现场查看电子健康档案信息系统。

【B-1】辖区常住居民电子健康档案建档率达到75%以上，健康档案使用率达到70%以上。

辖区常住居民电子健康档案建档率目标要求依据评审年度国家或地方的目标任务要求。

电子健康档案建档率 = 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。

健康档案使用率的目标要求依据评审年度本地区任务目标要求，或参照既往国家考核指标要求。

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；评审年度当地卫生健康行政部门或专业公共卫生机构对健康档案使用情况抽样核查资料。

【B-2】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。

【A-1】辖区常住居民电子健康档案建档率达到 90% 以上，使用率达到 90% 以上。

同【B-1】辖区常住居民电子健康档案建档率 ≥ 90%；健康档案使用率 ≥ 90%。

【A-2】电子健康档案向居民开放。

开展电子健康档案向居民开放的宣传，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居民开放情况。

2.2.3.2 健康教育

按照国家健康教育服务规范要求，有计划、有组织地开展信息传播和行为干预的健康教育活动，实施针对性的群体健康教育和个体健康指导，以提高人群的健康认知和健康素养水平，养成科学、文明、健康的生活习惯，对存在的健康问题进行有效干预。

【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。配备专（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：现场查看设施设备；人员名单及相关培训资料。

【C-2】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-3】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、预防老年跌倒、预防儿童溺水、预防交通事故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、出生缺陷防治和计划生育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】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；卫生院每月至少举办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-2】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。

【A-1】开展辖区居民健康素养知识知晓率的调查评估。

开展辖区居民健康素养知识知晓率的调查，并组织进行评估。

评价方式方法：现场查看居民健康素养知识知晓率调查评估报告。

【A-2】辖区居民健康素养水平达到 20%以上。

居民健康素养水平根据国家健康素养监测方案，从知识、行为和技能三个方面进行现场调查综合测评。

居民健康素养水平 = 具备健康素养合格人数 / 调查健康素养水平总人数 × 100%。“具备健康素养合格”是指正确回答 80%及以上健康素养调查内容。居民健康素养水平要求 ≥ 20%。

评价方式方法：现场查看居民健康素养水平调查报告。

2.2.3.3 预防接种

根据疾病预防控制规划，遵照国家规定的免疫程序，由合格的接种单位和接种人员给适宜的接种对象进行接种疫苗，以提高人群免疫水平，达到预防和控制针对传染病发生和流行的目的。

【C-1】按照规范要求，具备开展服务的设施设备和人员条件。

卫生院必须为区县级卫生健康行政部门指定的预防接种单位，具有区县级卫生健康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，并经过县级或以上卫生健康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：现场查看设施设备；人员名单及相关资格、培训资料。

【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。

为辖区内 0~6 岁儿童进行常规接种；在重点地区、重点人群开展强化免疫或补充免疫、群体性接种工作和应急接种工作。

评价方式方法：现场查看预防接种信息系统。

【C-3】预防接种门诊服务流程与冷链管理符合规范要求。

预防接种门诊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(簿)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:现场查看预防接种信息系统;评审年度当地卫生健康行政部门或专业公共卫生机构抽样核查资料。

【B-2】辖区适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率达到90%以上。

某种疫苗接种率目标要求依据评审年度国家或地方的目标任务要求。

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:现场查看预防接种信息系统;当地卫生健康行政部门或专业公共卫生机构抽样核查资料

【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≥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。

连续三年及以上未出现预防接种引起的医疗安全事件。

评价方式方法:现场查看当地卫生健康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。

2.2.3.4 儿童健康管理

按照国家0~6岁儿童健康管理服务规范要求,对辖区内0~6岁儿童提供健康管理服务,监测儿童生长发育,发现有健康问题进行早期干预,对保障儿童身心健康,促进儿童健康成长,预防儿童疾病、儿童溺水与死亡的发生,减轻家庭与社会负担起到重要的作用。

【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。从事儿童健康管理工作的(含乡村医生)应取得相应的执业资格,并接受过儿童保健专业技术培训。

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-3】定期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。

【B-1】新生儿访视率达到90%以上。

新生儿访视率目标要求依据评审年度国家或地方的目标任务要求。

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×100%。

评价方式方法：现场查看儿童健康管理信息系统；评审年度当地卫生健康行政部门或专业公共卫生机构抽样核查资料。

【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、统计上报资料以及当地卫生健康行政部门或专业公共卫生机构抽样核查资料；分析结果和改进措施等。

2.2.3.5 孕产妇健康管理

按照国家孕产妇健康管理服务规范要求，进行孕产妇全程追踪随访与管理，对提高自然分娩率，降低孕产妇与围产儿死亡率，保障妇女儿童身心健康、提高人口素质具有重要意义。

【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、产后访视和产后 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。

早孕建册率和产后访视率目标要求依据评审年度国家或地方的任务目标要求。

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；评审年度当地卫生健康行政部门或专业公共卫生机构抽样核查资料。

【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症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；评审年度当地卫生健康行政部门或专业公共卫生机构抽样核查资料；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

按照国家老年人健康管理服务规范要求，为辖区内常住的65岁及以上常住居民，建立健康档案，进行健康体检，给予健康指导与管理，是预防和控制老年疾病，提高老年人生活质量，减轻社会与家庭经济与人力负担的主要措施。

【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】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-1】老年人健康管理率达到 67% 以上。

老年人健康管理率目标要求依据评审年度国家或地方的目标任务要求。

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报表及档案资料；评审年度当地卫生健康行政部门或专业公共卫生机构抽样核查资料。

【B-2】对患病老年人及时治疗或转诊，对发现有异常老年人及时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；对发现有异常检查结果的老年人定期复查或转诊。

评价方式方法：现场查看老年人健康管理资料。

【A】老年人健康管理率达到 70% 以上。

同【B-1】。老年人健康管理率要求 ≥ 70%。

能对辖区老年人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：现场查看老年人健康管理资料；分析结果和改进措施。

2.2.3.7 高血压患者健康管理

按照国家高血压患者健康管理服务规范要求，对高血压患者开展全程健康管理服务，在管理过程中，医生指导患者建立健康的生活方式，合理使用降压药物，努力将血压控制在理想水平；并及时发现、处理其他健康问题，控制高血压病情发展，减少并发症发生。

【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。

【B-1】高血压患者管理率达到 40% 以上，规范管理率达到 70% 以上。

高血压患者管理目标任务以年度国家、地方的目标任务为依据，采用“高血压患者健康管理目标完成率”进行评价。

高血压患者健康管理目标完成率 = 年内已管理高血压患者人数 / 年内管理目标人数 × 100%，高血压患者健康管理目标完成率任务要求为 100%。

高血压患者规范管理率目标要求依据评审年度国家或地方的目标任务要求。

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；评审年度当地卫生健康行政部门或专业公共卫生机构抽样核查资料。

【B-2】高血压患者健康管理由临床医师负责。

由临床执业医师负责高血压患者健康管理工作，应与门诊服务相结合。责任家庭医生对高血压患者实行连续的责任制管理。

评价方式方法：现场查看责任区域划分；人员分工职责与临床医生资质材料。

【A-1】规范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；评审年度当地卫生健康行政部门或专业公共卫生机构抽样核查资料。

【A-2】与上级医疗机构建立转会诊制度。

评价方式方法：现场查看卫生院与上级医疗机构建立的相关制度、工作流程和转会诊记录。

2.2.3.8 2 型糖尿病患者健康管理

按照国家 2 型糖尿病患者健康管理服务规范要求，对 2 型糖尿病患者开展全程健康管理服务，在管理过程中，医生指导患者建立健康的生活方式，合理使用降糖药物，努力将血糖控制在理想水平；并及时发现、处理其他健康问题，控制糖尿病病情发展，减少并发症，提高糖尿病患者生活质量，减轻家庭与社会负担。

【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。

【B-1】糖尿病患者管理率达到 35% 以上，规范管理率达到 70% 以上。

2 型糖尿病患者管理目标任务以年度国家、地方的目标任务为依据，采用“2 型糖尿病患者健康管理目标完成率”进行评价。

2 型糖尿病患者健康管理目标完成率 = 年内已管理 2 型糖尿病患者人数/年内管理目标人数×100%，2 型糖尿病患者健康管理目标完成率任务要求为 100%。

2 型糖尿病患者规范管理率目标要求依据评审年度国家或地方的目标任务要求。

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 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；评审年度当地卫生健康行政部门或专业公共卫生机构抽样核查资料。

【B-2】糖尿病患者健康管理的由临床医师负责。

由临床医师负责 2 型糖尿病患者健康管理工作，应与门诊服务相结合。责任家庭医生对 2 型糖尿病患者实行连续的责任制管理。

评价方式方法：现场查看责任区域划分；人员分工职责与临床医生资质材料。

【A-1】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、当地卫生健康行政部门或专业公共卫生机构抽样核查资料。

【A-2】与上级医疗机构建立转会诊制度。

评价方式方法：现场查看卫生院与上级医疗机构建立的相关制度、工作流程和转会诊记录。

2.2.3.9 严重精神障碍患者管理

按照国家严重精神障碍患者管理服务规范要求，对辖区内常住居民中诊断明确、在家居住的严重精神障碍患者开展管理服务。在专业医疗卫生机构指导下，通过管理，促进患者病情稳定，控制患者病情发展，提高患者生活质量。有效预防和减少精神病人严重肇事肇祸事件的发生。

【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；随访评估；分类干预；健康体检。

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。

【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】在“应管尽管”基础上，严重精神障碍患者规范管理率达到75%以上。

严重精神障碍患者规范管理率目标要求依据评审年度国家或地方的目标任务要求。

严重精神障碍患者规范管理率 = 年内辖区内按照规范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；评审年度当地卫生健康行政部门或专业公共卫生机构抽样核查资料。

【B-2】严重精神障碍患者管理由临床医师负责。

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；人员分工职责与医生资质材料。

【B-3】与上级医疗卫生机构建立培训指导、转诊会诊制度。

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：现场查看卫生院与上级医疗机构（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；评审年度当地卫生健康行政部门或专业公共卫生机构抽样核查资料。

【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；评审年度当地卫生健康行政部门或专业公共卫生机构抽样核查资料。

2.2.3.10 肺结核患者健康管理

按照国家肺结核患者健康管理服务规范要求，对辖区内确诊的常住肺结核患者提供健康管理服务。做到患者转诊追踪、治疗全程无缝

衔接，以提高肺结核的成功治疗率，减少结核病传染，减轻家庭与社会负担。

【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，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，推介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】定期随访结果及时向患者或家属反馈。

按照《规范》要求，根据督导人员情况，医务人员应将定期随访服务的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。

肺结核患者管理率目标要求依据评审年度国家或地方的目标任务要求。

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；评审年度当地卫生健康行政部门或专业公共卫生机构抽样核查资料。

【B-2】肺结核病患者健康管理由临床医师负责。

评价方式方法：现场查看人员分工职责；人员资质和相关培训指导记录。

【A-1】肺结核患者规则服药率达到 90%以上。

肺结核患者规则服药率 = 按照要求规则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%。肺结核患者规则服药率要求≥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或评审年度当地卫生健康行政部门或专业公共卫生机构抽样核查资料。

【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：现场查看卫生院与上级医疗机构（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

按照国家中医药健康管理服务规范要求，对辖区内 65 岁及以上老年人和 0~36 个月儿童开展中医药健康管理服务，传递老年人和儿童的中医养生保健知识与方法，从而达到预防疾病，促进健康的目的。

【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。

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。

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达到50%以上。

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

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报表及档案资料；评审年度当地卫生健康行政部门或专业公共卫生机构抽样核查资料。

【B-2】相关服务由中医师及其团队开展。

老年人及0~36个月儿童中医药健康管理服务由中医类别医师及其团队提供或在其指导下开展。

评价方式方法：现场查看中医药健康管理相关资料。

【A】65岁及以上老年人、0~36个月儿童中医药健康管理率分别达到65%以上。

评价方式方法：同【B-1】。65岁及以上老年人、0~36个月儿童中医药健康管理率要求≥65%。

2.2.3.12 传染病及突发公共卫生事件报告和处理

按照国家传染病及突发公共卫生事件报告和处理服务规范要求，开展传染病防治和突发公共卫生事件报告与应急处理，以有效预防、及时控制和消除传染病的发生、流行与突发公共卫生事件及其危害，最大程度地减少对公众健康造成的危害，保障人体健康和公共卫生安全。

【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。

【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处理报表及相关资料；当地卫生健康行政部门或专业公共卫生机构抽样核查资料。

【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目标要求依据评审年度国家或地方的目标任务要求。

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：现场查看传染病及突发公共卫生事件报告和处理报表及相关资料；当地卫生健康行政部门或专业公共卫生机构抽样核查资料。

【A-1】 传染病疫情报告率、传染病疫情报告及时率达到 100% 以上。

同【B-1】。

【A-2】 突发公共卫生事件相关信息报告率达到 100% 以上。

同【B-2】。

2.2.3.13 卫生计生监督协管

按照国家卫生计生监督协管服务规范要求，开展卫生监督协管工作。及时发现和报告卫生监督事件线索及隐患，协助事件处理，依法严厉打击各种危害人民群众身体健康和生命安全的违法行为，切实维护人民群众的合法健康权益，保障广大群众公共卫生安全。

【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）职人员负责卫生计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计生监督协管服务。

开展辖区内卫生计生监督协管服务内容包括：食源性及相关信息报告；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信息报告；计划生育相关信息报告。

评价方式方法：现场查看卫生监督协管工作资料。

【B-1】 实行卫生计生监督协管信息零报告制度。

按时上报卫生计生监督协管信息，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。

【B-2】 卫生计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目标要求依据评审年度国家或地方的

任务目标要求。

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、计划生育。

评价方式方法：现场查看卫生监督协管工作资料；当地卫生健康行政部门或专业公共卫生机构核查资料。

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

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

2.2.3.14 重大公共卫生项目

重大公共卫生服务项目主要是指针对主要传染病、慢性病、地方病、职业病等重大疾病和严重威胁妇女、儿童、老年人等重点人群的健康问题，以及突发公共卫生事件预防和处置等重点干预项目，并适时充实调整。

从 2009 年开始继续实施结核病、艾滋病等重大疾病防控、国家免疫规划、农村孕产妇住院分娩、贫困白内障患者复明、农村改水改厕、消除燃煤型氟中毒危害等重大公共卫生服务项目；新增 15 岁以下人群补种乙肝疫苗、农村妇女孕前和孕早期增补叶酸预防神经管缺陷、农村妇女乳腺癌、宫颈癌检查等项目。

重大公共卫生服务项目主要通过专业公共卫生机构组织实施。卫生院应配合专业公共卫生机构做好相关重大公共卫生服务。

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

根据当地卫生健康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。

根据当地卫生健康行政部门要求，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】建立和相关部门的协调工作机制。

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、卫生院和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。

【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；评审年度当地卫生健康部门或专业公共卫生机构的核查资料。

【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；评审年度当地卫生健康行政部门或专业公共卫生机构核查资料。

【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。

2.2.4 计划生育技术服务

2.2.4.1 计划生育技术服务

计划生育技术服务在提高出生人口素质以及保障公民的生殖健康方面起到了重要的作用，通过卫生院的技术指导与咨询，使育龄人群享有避孕方法的相关知识与知情选择权，保障公民获得适宜的计划生育技术服务的权利。

【C-1】有计划生育技术服务诊疗常规和操作规程，有与计划生育技术服务相关的信息登记、统计和上报制度。

有与卫生院服务范围和技术条件相适应的计划生育诊疗常规和

操作规程并执行。有提供计划生育技术服务信息的信息登记、统计和上报的制度并遵照执行。

评价方式方法：现场查看诊疗常规、操作规程、制度及工作记录。

【C-2】提供基本的宣教资料，并开展多种形式的避孕节育知识健康教育、咨询和就诊指导。

在门诊及病房利用发放宣传资料、设置宣传栏、播放音像资料等多种形式开展避孕节育知识宣传；利用门诊及病房开展健康教育，进行避孕节育知识咨询和就诊指导。

评价方式方法：现场查看服务记录。

【C-3】有专（兼）职人负责统计并定期向主管部门报告，相关人员知晓本岗位的履职要求。

卫生院有专（兼）职负责计划生育技术服务工作的统计人员，按照信息上报的规定，定期如实向卫生健康行政主管部门或专业技术指导单位上报本卫生院相关数据。

评价方式方法：现场查看相关记录并询问相关履职要求。

【B-1】能够开展计划生育手术，提供咨询和随访服务。

有能够开展计划生育手术（包括人流和药物流产等）的执业许可证、房屋和设备设施，人员资质符合相关规定；能够提供计划生育技术咨询服务和计划生育术后的随访服务。

评价方式方法：现场查看资格证书、硬件设施、工作记录等。

【B-2】能够对手术并发症进行处理。

熟练掌握手术后容易产生的并发症的相关知识和处理能力，能独立或在上级医师的指导下正确处理并发症。

评价方式方法：现场查看诊疗记录、进行能力测试。

【A-1】连续3年以上无计划生育手术并发症事件。

评价方式方法：现场查看县级及以上卫生健康行政部门的证明。

【A-2】相关职能部门履行监管职责，有定期检查，持续改建有成效。

评价方式方法：现场查看检查结果、改进措施等。

2.3 服务效果

2.3.1 服务效率

提高医疗卫生运行效率、服务水平和质量，能够满足人民群众多

层次、多样化的医疗卫生需求。

【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】对提升诊疗效率有针对性措施。

针对提升诊疗效率过程中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 = (年诊疗人次数/卫生院医师总人数) /251天。

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数不低于1人次。

辖区居民年平均就诊人次数 = 辖区常住居民年接受卫生院服务总人次数/辖区常住居民总人数。

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%。

病床使用率是实际占用的总床日数与实际开放的总床日数之比。
病床使用率 = 过去一年内实际占用总床日数/过去一年内实际开放总床日数×100%。

【A-1】医师日均担负诊疗人次不低于12人次。

同【B-1】。

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数不低于2人次。

同【B-2】。

评价方式方法：现场查看相关资料。

【A-3】病床使用率不低于85%。

病床使用率是实际占用的总床日数与实际开放的总床日数之比。
病床使用率 = 过去一年内实际占用总床日数/过去一年内实际开放总床日数×100%。

2.3.2 满意度

群众满意是卫生行业的出发点和落脚点，是衡量基层卫生服务工作的重要标准。定期开展居民和职工满意度调查，能够从居民和职工角度获取其真实感受，让卫生院管理者从居民和职工体验的角度不断制定标准、完善措施，促进服务质量的改善。

【C-1】定期开展居民满意度调查，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。

定期开展居民（接受服务）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。

评价方式方法：现场查看居民满意度调查的相关资料。

【C-2】定期开展职工满意度调查，包括工作环境、绩效分配方案、工作量等。

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。

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%。

同【B-2】。

【A-2】居民满意度不低于 90%。

同【B-3】。

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] 《卫生计生委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] 《国务院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）
- [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] 《放射诊疗管理规定》（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—基本知识及技能》（2015版）
- [26] 《预防接种工作规范》（2016年版）
- [27] 《疫苗流通和预防接种管理条例》（2016年中华人民共和国国务院令第668号）
- [28] 《全国疑似预防接种异常反应监测方案》（卫办疾控发〔2010〕94号）
- [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第309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

规范医疗服务行为，加强专业技术人员执业资格管理，在执业活动中严格遵守有关法律法规，认真实施各项技术规范，建立并执行卫生院业务管理的核心制度，使各项服务活动更加规范、有序地运行，对进一步提高服务质量,保障医疗安全，减少医疗差错和医疗事故等具有重要的作用。

【C-1】执行医疗技术准入及监督管理相关制度。

严格执行与诊疗规范、医疗质量与安全、患者安全、护理管理、医院感染管理、放射防护、公共卫生等执业相关的法律法规和诊疗规范、操作规程，建立健全并落实各项业务管理制度。卫生院必须按照核准登记的诊疗科目开展诊疗活动。

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。

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。卫生院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。

评价方式方法：现场查看公示情况。

【B-2】职能科室对全院卫生技术人员执业监管有记录。

职能科室对卫生院卫生技术人员有健全的档案，包括学历证书、执业资格及注册证书、手术医师分级授权、高风险诊疗技术操作资格授权、专科（业）培训证、进修学习记录等。定期检查执业资质和所授权限是否相符、特殊岗位是否具备相应的专业培训证书，并有相关记录。

评价方式方法：现场查看档案等相关记录。

【A】对科室诊疗活动进行全程管理，发现问题，及时整改。

对科室诊疗活动进行全程管理，至少每季度一次进行医疗质量检查、分析、反馈、持续改进。

评价方式方法：现场查看质量检查工作记录、分析改进措施。

3.1.2 规范诊疗

科学地规范医务人员的临床技术操作，是推动医疗卫生技术建设的前提，是新形势下提高医疗质量、确保医疗安全、防范医疗风险的重要举措。

【C-1】卫生院及其医务人员应当遵循临床诊疗指南、临床技术操作规范、行业标准和临床路径等有关要求开展诊疗工作。

评价方式方法：现场测试。

【C-2】定期对相关人员进行培训、考核，知识更新及时。

评价方式方法：现场查看培训和考核记录。

【B-1】设立专门职能科室，有专（兼）职人员负责管理和考核。

评价方式方法：查看职能科室设立文件、制度职责和考核记录等。

【B-2】根据医学发展和本卫生院实际，及时补充完善诊疗规范。

根据医学发展和本卫生院工作特点及时补充完善，形成符合本卫生院工作实际的诊疗规范，确保规范实施。

评价方式方法：现场查看卫生院诊疗规范及执行情况。

【A】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。

相关职能部门对规范诊疗进行监管，至少每季度1次进行检查、分析、反馈、持续改进。

评价方式方法：现场查看监管工作记录、分析结果、改进措施等。

3.2 医疗质量与安全

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

医疗质量管理是卫生事业改革和发展的重要内容，对当前构建分级诊疗体系等改革措施的落实和医改目标的实现具有重要意义。

【C-1】成立医疗质量管理组织，有卫生院医疗质量管理组织架构图，院长是第一责任人。

成立由院长为第一责任人的医疗质量管理委员会或者管理工作小组。成员由医疗管理、质量控制、护理、医院感染管理、信息等相关部门负责人以及相关临床、药学、医技等科室负责人组成，有适合本卫生院医疗质量管理的组织结构图。

评价方式方法：现场访谈、查看相关资料。

【C-2】有科室医疗质量与安全管理工作小组，科主任为第一责任人。

成立由科主任为第一责任人，由相关医务人员为成员的科室医疗质量与安全管理工作小组，职责明确，责任到人。

评价方式方法：现场访谈、查看相关资料。

【C-3】有科室质量与安全管理制度、工作计划和工作记录。

各科室建立了适合本科室的医疗质量与安全管理制度，年初有年度医疗质量与安全管理工作计划，有活动的记录。

评价方式方法：现场访谈、查看相关资料。

【B-1】对科室医疗质量与安全指标进行资料收集和分析。

职能部门至少每季度一次对科室医疗质量与安全指标进行资料收集和分析，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：现场查看相关资料及分析报告。

【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。

职能部门至少每季度1次对科室医疗质量与安全进行督导、检查、总结、反馈，有改进措施和落实。

评价方式方法：现场查看检查资料及改进措施。

【A】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。

职能部门每季度一次对科室医疗质量管理工作进行考核，持续改进医疗质量管理水平，数据分析表明医疗质量改进有显著成效。

评价方式方法：现场查看相关数据及分析报告。

3.2.1.2 医疗质量管理制度

执行医疗质量管理制度是提升医疗质量，保障医疗安全，维护人民群众健康权益的重要路径，是医疗质量持续改进的评价要点。

【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。

结合本卫生院实际情况制定相关医疗质量管理规章制度和医疗质量安全核心制度，核心制度可包括：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、信息安全管理等。

评价方式方法：现场访谈、查看相关规章制度。

【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。

建立适合本卫生院医疗质量与医疗安全持续改进的实施方案及配套制度、考核标准和质量指标。

评价方式方法：现场查看相关材料。

【C-3】有医疗质量管理的考核体系和管理流程。

建立适合本卫生院的两级医疗质量考核体系，制定相应的管理流程。

评价方式方法：现场访谈、查看相关材料。

【C-4】有医院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。

卫生院及科室围绕医疗质量管理规章制度加强培训，医务人员要掌握并遵循与其岗位相关的医疗质量管理体系。

评价方式方法：现场查看培训制度并进行现场测试。

【B-1】落实各项医疗质量管理体系，覆盖本院医疗全过程。

医疗质量管理体系完备，应与卫生院的诊疗服务相一致，覆盖诊疗全过程。

评价方式方法：现场访谈、查看相关制度和诊疗服务记录。

【B-2】医疗质量考核有记录，可查询。

针对医疗质量的结果和成效，卫生院应采用多种形式对结果进行通报，如信息网络通报、会议、座谈等。

评价方式方法：现场查看相关记录。

【B-3】利用多种形式对医疗质量控制的结果和成效进行反馈通报。

通过信息通报、会议、讲座等多种形式进行质量控制及成效反馈。

评价方式方法：现场查看相关记录。

【A-1】定期修订和及时更新制度。

根据相关法律法规、标准规范等更新情况，结合本卫生院医疗质量管理过程中发现的问题及时修订医疗质量管理制度。

评价方式方法：现场查看制度更新情况。

【A-2】对方案执行、制度落实等有监督、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。

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，至少每季度一次进行检查、总结、反馈，并有改进措施；有数据显示医疗质量明显改进。

评价方式方法：现场查看改进措施和总结分析报告。

3.2.2 医疗质量管理制度落实

3.2.2.1“三基”培训与考核

卫生院应当经常对医务人员进行“基础理论、基础知识、基本技能”的训练与考核，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”培训及考核制度。

建立本卫生院各专业、各岗位的“三基”培训考核组织及培训考核制度。

评价方式方法：现场查看相关制度。

【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。

结合本卫生院实际情况，制定分专业、分层次的培训计划。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。

有“三基”培训设施设备，如培训场地、电脑及投影仪、医用模拟人等，有相关经费保障。

评价方式方法：现场查看设施、设备等。

【B-1】落实培训及考核计划，在岗人员参加“三基”培训覆盖率≥90%。

落实培训和考核计划，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 $\geq 90\%$ 。

评价方式方法：现场查看培训相关材料。

【B-2】有指定部门或专职人员负责实施。

设有专门的部门或专职人员负责“三基培训”的组织实施工作。

评价方式方法：现场查看相关岗位职责。

【A】在岗人员参加“三基”考核合格率 $\geq 90\%$ 。

在岗人员参加“三基”培训有考核及相关资料，合格率 $\geq 90\%$ 。

评价方式方法：现场查看考核结果并抽查相关内容。

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是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，结合本科室实际情况进行分级管理。

评价方式方法：现场查看分级管理相关材料。

【C-2】对卫生技术人员有明确的岗位职责与技能要求。

建立本科室各级各类卫生技术人员岗位职责，有相适应的技能要求（如本科室常见病诊疗规范和操作技能），医务人员知晓本岗位职责并执行。

评价方式方法：现场访谈、技能操作考核。

【B-1】根据床位、工作量、医师的资质层次分成诊疗小组。

卫生院根据医疗许可证核准的床位数、实际床位使用率、卫生院内医师的职称、专业等情况，逐步形成不同专业的诊疗小组诊治病人。

评价方式方法：现场查看。

【B-2】有院科两级的质量监督管理，对存在问题及时反馈。

有卫生院、科室两级质量监督管理组织，至少每季度进行1次督导、检查、总结、反馈。

评价方式方法：现场查看资料。

【A】持续改进住院诊疗质量，确保医疗质量与安全。

应用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改进。

评价方式方法：现场查看持续改进措施及效果分析报告。

3.2.2.3 首诊负责制度

首诊负责制是指患者的首诊医师（首位接诊医师）在一次就诊过程结束前或由其他医师接诊前，对患者诊疗全过程负责，是医疗质量安全核心制度之一。

【C-1】建立首诊负责制度，有首诊处理流程。

根据《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）的要求，建立适合本卫生院的首诊负责制度和处理流程。

评价方式方法：现场访谈、查看资料。

【C-2】制定转科、转院程序和流程。

制定适合本卫生院的转科、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】首诊负责制在日常工作中得到完全落实。

首诊医师在接诊过程中负责患者全程诊疗。

评价方式方法：现场检查诊疗记录。

【A】职能部门履行监管职责，对落实情况有评价，持续改进。

职能部门对首诊负责情况进行监管，每季度至少1次开展督导、检查、总结、反馈，持续改进。

评价方式方法：现场查看相关评价结果和持续改进措施及效果分析报告。

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：现场访谈、查看相关制度文件。

【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。

新入院患者，主治医师（上级医师）应在48小时内查房，查房过程中注意沟通交流，保护患者隐私。

评价方式方法：现场查看病历。

【B-1】各科医务人员应知晓查房制度并落实。

有查房制度培训且有资料，资料包括：培训通知、培训课件、培训场景照片、签到册等，各科医务人员应知晓和掌握。

评价方式方法：现场访谈、查看资料。

【B-2】统一制定记录要求，记录规范、完整。

评价方式方法：现场查看病历。

【A-1】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。

【A-2】职能部门履行监管职责，对落实情况有评价，持续改进。

职能部门每季度至少1次督导、检查、总结、反馈，有改进措施，有证据显示持续改进。

评价方式方法：现场查看总结分析报告。

3.2.2.5 值班交接班制度

值班交接班制度指卫生院及其医务人员通过值班和交接班机制保障患者诊疗过程连续性的制度。要求医生在值班和交接班进行后，应对病房患者情况熟知，便于及时处理，是提升医疗质量，确保医疗安全的重要措施，是医疗质量安全核心制度之一。

【C-1】医务人员应知晓值班和交接班制度并落实。

建立值班及交接班制度，有制度培训资料，各科医务人员应知晓并掌握。有科室值班表及交接班记录本。

评价方式方法：现场访谈、查看科室值班及交接班制度等资料。

【C-2】病区实行24小时值班制，值班医师应按时接班。

病区实行24小时值班制，接班医生准时到岗，接班医生未到岗时交班医师不得下班。

评价方式方法：现场查看交接班记录。

【C-3】护士交班时应共同巡视病人，进行床头交接。

评价方式方法：现场访谈、查看交接班记录。

【C-4】医护应有书面交接班记录本。

医、护交接班记录本应当每天记录。

评价方式方法：现场查看记录本。

【B-1】值班和交接班记录规范完整。

交班医师将新入院、危重患者、手术患者、危急值患者作为交班重点，提出注意事项，交班医生提出的注意事项接班医生应给予回应。

评价方式方法：现场查看交接班记录。

【A】职能部门履行监管职责，对落实情况有评价，持续改进。

职能部门每季度至少 1 次督导、检查、总结、反馈，有改进措施，有落实，且有证据显示有持续改进。

评价方式方法：现场查阅总结分析报告。

3.2.2.6 手术、麻醉授权管理★

依据相关法律法规，卫生院应当根据手术级别、专业特点、医师实际被聘任的专业技术岗位和手术技能，组织本卫生院专家组对医师进行临床应用能力技术审核，审核合格后授予相应的手术、麻醉权限，以保证患者安全，提高医疗质量，保障医疗安全，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。

有实施手术和麻醉授权管理制度，手术分级授权管理落实到每一位手术医师和麻醉医师，权限与其资格能力相符。

评价方式方法：现场访谈、查看相关制度。

【C-2】有需要授权许可的高风险诊疗技术项目的目录。

组织本卫生院相关科室负责人及专家对本卫生院高风险诊疗技术项目进行评估，并列出项目目录，并根据卫生院的发展情况进行适当调整。

评价方式方法：现场查看目录。

【C-3】对实施手术、麻醉相关人员进行授权。

有对实施手术、麻醉相关人员进行授权的相关制度和程序，首先是个人申请，由科室和职能科室组织专家评估，最后由卫生院授权。

评价方式方法：现场访谈、查看相关授权文件和工作流程。

【B-1】相关人员能知晓本部门、本岗位的管理要求。

卫生院对实施手术、麻醉相关人员进行培训并留存有资料。资料包括：培训通知、培训课件、培训场景照片、签到册等，各相关科室

医务人员应知晓和掌握。职能部门管理人员、手术医师、麻醉医师及手术室相关医务人员知晓本科室及本岗位管理要求。

评价方式方法：现场访谈、查看相关资料。

【B-2】无违反相关规定的行为。

手术医师资格分级授权管理执行良好，无越级手术或麻醉行为，无未经授权擅自开展手术和麻醉的案例。

评价方式方法：现场抽查手术记录核实。

【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。

职能部门对手术麻醉授权至少每年开展1次检查，有检查记录；对授权实施动态管理，根据对医师能力评价进行再授权；根据卫生院的发展情况，至少每2年更新一次授权项目。

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，定期更新。

有医疗技术项目操作人员的技能及资质数据库或目录，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。根据卫生院及医疗技术项目的变更，项目操作人员技能和资质，以及职称、职位的变化，数据库或目录定期更新（至少2年更新1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

医疗文书包括病历、门诊日志、处方、各种申请单、检查报告单、居民健康档案等，是卫生院医疗质量、技术水平、管理水平综合评价的依据，是卫生院医疗质量评价的重要内容。

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

根据《病历书写基本规范》、《电子病历基本规范（试行）》、《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》等相关要求，建立本卫生院医疗文书书写相关的质量控制管理制度，医师按照规范书写门诊、急诊、住院病历。

评价方式方法：现场查看相关制度、抽查医疗文书。

【C-2】将病历书写基本规范作为医师岗位培训的基本内容和医师“三基”训练主要内容，医师知晓率 100%。

在本卫生院的医师岗位培训和医师“三基”训练中，均将病历书写规范作为主要内容加以培训和管理。且医师对该项工作内容知晓率 100%。

评价方式方法：现场测试。

【B-1】有院科两级病历质控人员，定期开展质控活动，有记录。

成立卫生院和科室两级质控部门，或是有专（兼）职人员负责病历书写质量控制。卫生院最少每季度 1 次、科室最少每月 1 次对病历质量进行督导检查，并有质控工作记录。

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≥90%，住院病历书写合格率≥95%，甲级病历率≥90%，无丙级病历。

医疗文书合格率=抽查合格的医疗文书份数/抽查的医疗文书份数×100%。病历、门诊日志、处方、各种申请单、检查报告单等医疗文书合格率≥90%。

住院病历合格率=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】有职能部门监管记录，对落实情况有评价，持续改进。

职能部门每季度至少 1 次监管，且有证据显示有持续改进。

评价方式方法：现场查阅总结分析报告。

3.2.2.8 手术管理★

手术管理是为了规范卫生院医师手术行为，提高医疗质量，卫生院应当建立健全手术分级管理、手术准入制度、手术审批权限、术前评估、术前讨论、手术知情同意等手术管理制度，以保障医疗安全，维护患者合法权益。

【C-1】有手术分级管理、手术审批权限制度，制定本机构的手术分级目录。

根据本卫生院的实际情况，制定适合本卫生院的手术分级管理和手术审批权限制度、手术分级目录，并根据本卫生院的发展情况，至少每2年更新1次手术分级目录。

评价方式方法：现场查看相关制度、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。

有患者病情评估制度。在术前完成病史采集、体格检查、影像和实验室检查，并依据前述资料对患者病情进行综合评估。

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。

术前讨论内容包括：患者术前病情评估的重点范围、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、确定手术人员等。

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。

知情同意包括术前诊断、手术目的和风险、高值耗材的使用与选择，以及其他可选择的诊疗方法等。

评价方式方法：现场查看相关制度及病历。

【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。

对高风险、高危手术患者有风险评估，有预防“深静脉血栓”、“肺栓塞”等手术并发症的措施。

评价方式方法：现场访谈、调查相关预案、流程。

【C-6】对临床科室手术医师进行相关教育与培训。

有教育培训活动并留存有资料。资料包括：培训通知、培训课件、培训场景照片、签到册等。

评价方式方法：现场访谈、查看相关资料。

【B】患者及亲属、授权委托人对知情同意内容充分理解。

术前主刀医师通过通俗易懂的方式，向患者或近亲属、授权委托人充分说明手术指征、手术风险与利弊、可能发生的并发症以及其他可选择的诊疗方法，知情同意书有患者或近亲属、授权委托人签字。

评价方式方法：现场查看病历。

【A】 职能部门对制度落实情况定期检查，并有分析、反馈和整改措施。

职能部门每季度至少 1 次督导、检查、总结、反馈，有改进措施，有证据证明有持续改进。

评价方式方法：现场查阅总结分析报告。

3.2.2.9 患者麻醉前病情评估和讨论制度★

对高风险麻醉、新开展手术或麻醉方法，进行麻醉前讨论，防范麻醉中可能产生的不良事件，保障医疗安全，维护患者合法权益。

【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。

评估内容包括：明确患者麻醉前病情评估的重点范围、手术风险评估、术前麻醉准备、对临床诊断、拟施行手术、麻醉方式与麻醉的风险、利弊进行综合评估，并对高风险择期手术、新开展手术或麻醉方法，进行麻醉前讨论。

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向患者、近亲属或授权委托人进行知情同意的相关制度。

评价方式方法：现场查看相关制度及病历。

【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：现场查看相关制度及病历。

【C-4】 签署麻醉知情同意书并存放在病历中。

评价方式方法：现场查看病历。

【B-1】 患者对知情同意内容充分理解。

评价方式方法：现场查看病历。

【B-2】 评估与讨论的病历记录完整性 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-3】 有全身麻醉后的复苏管理措施，由麻醉医师实施规范的全程监测。

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)等必需设备以及抢救药品。麻醉医师实施规范全程监测,监护结果和处理均有记录并留存于病历。

评价方式方法: 现场查看相关设备、药品和记录。

【A-1】科室对变更麻醉方案的病例进行定期回顾、总结、分析。

评价方式方法: 现场查看分析报告。

【A-2】职能部门履行监管职责,有监管检查、反馈、改进措施。

职能科室每季度至少1次督导、检查、总结、反馈,提出改进措施并督促落实。

评价方式方法: 现场查看相关报告。

3.2.2.10 输血管理★

卫生院应当加强临床用血管理,将其作为医疗质量管理的重要内容,完善组织建设,建立健全岗位责任制,制定并落实相关规章制度和技术操作规程,推进临床科学合理用血,保护血液资源,保障临床用血安全和医疗质量,确保群众健康权益。

【C-1】制定相关管理制度,有临床输血管理组织和职能管理部门,履行对全院临床输血监管指导工作职能并有活动记录。

成立本卫生院输血管理组织,明确的职能部门负责输血管理工作,制定输血全过程管理制度和流程,对全院临床输血工作进行培训和监管指导,定期开展活动,有活动记录。

评价方式方法: 现场查看相关资料。

【C-2】医务人员掌握输血适应症相关规定,用血合理。

相关医务人员掌握输血适应症相关规定,能在临床中正确应用,无不合理用血。

评价方式方法: 现场访谈及查看病历。

【C-3】有输血前的检验和核对制度,实施记录及时、规范,且保存。

对准备输血的患者进行血型和感染检测,在血液制品入库时、标本采集时、取血出库时、执行输血时的核对制度,执行并有记录,记录及时、规范且保存。

评价方式方法: 现场查看相关制度及病历。

【C-4】有输血不良反应及其处理预案,记录及时、规范。

制定本卫生院输血不良反应处理预案，医务人员能及时、规范地记录输血不良反应及其处理过程。

评价方式方法：现场查看相关记录。

【C-5】 相关人员知晓本岗位的履职要求。

评价方式方法：现场访谈。

【B-1】 有组织全院开展输血相关的法律、法规、规范、制度的培训并记录。

输血管理组织至少每年一次对全院医务人员进行输血相关法律、法规、规范、制度和输血适应症的培训。培训有资料，资料包括：培训通知、培训课件、培训场景、签到册等，医务人员应知晓和掌握。

评价方式方法：现场访谈，查看相关培训记录。

【B-2】 相关科室和各临床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】 合理用血相关评价指标（如输血申请、用血适应症合格率、成分输血比例）均达到相关标准。

输血申请、用血适应症合格率、成分输血比例达 100%。

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症有严格管理规定，定期评价与分析用血趋势。

职能部门对输血适应症有明确规定和考核措施，并能根据相关评价指标评价和分析用血情况，促进临床合理用血持续提高。

评价方式方法：现场查看相关规定和分析报告。

3.2.2.11 血液透析管理★

设置血液透析室的卫生院应当制定并落实血液透析室管理的规章制度、技术规范 and 操作规程，明确工作人员岗位职责，落实血液透析室医源性感染的预防和控制措施，提高医疗质量和保证医疗安全。

【C-1】 符合《血液透析室基本标准》、《医疗机构血液透析室管理规范》、《血液透析标准操作规程（2010）版》等要求。

卫生院应根据《血液透析室基本标准》、《医疗机构血液透析室管理规范》、《血液透析标准操作规程（2010）版》相关要求,对血

液透析室进行布局、配置人员和设施设备，建立适合本卫生院的质量管理以及相关规章制度，操作规程符合国家要求。

评价方式方法：现场查看。

【C-2】建立健全血液透析不良事件应急预案，并组织实施。

建立和健全本卫生院血液透析不良事件应急处置预案，要有组织机构，责任落实到人，有明确的不良事件应急处置流程，有培训及演练记录。

评价方式方法：现场查看相关资料。

【B】职能部门对血液透析室进行监督管理。

医疗、护理、院感、设备等各职能部门对血液透析室进行监督管理，每月一次。

评价方式方法：现场查看监督管理记录。

【A】对血液透析工作开展定期评估并持续改进。

职能部门至少每季度一次对血液透析工作进行定期评价评估，对发现的问题提出整改意见，以使血液透析质量得以持续改进。

评价方式方法：现场查看评估报告及改进措施。

3.2.2.12 放射或医学影像管理

卫生院应根据国家法律法规，制定工作计划和管理制度对医学影像诊疗技术、人才、职业病预防、设备、场所等方面进行管理，以规范医学影像诊疗，提高诊疗质量，降低诊疗风险，保障医疗安全。

【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》。

医学影像科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》且在校验期内，工作场所符合《职业病防治法》、《放射诊疗管理规定》。

评价方式方法：现场查看。

【C-2】提供医学影像服务项目与医院功能任务一致，能满足临床需要。

评价方式方法：现场查看诊疗项目和服务项目。

【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。

根据本卫生院实际，明确服务项目和报告出具时限，并予以公示。胸部 X 片、B 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，根据本卫生院实际制定审核制度与流程。若卫生院无执业医师审核报告可开展远程影像诊断，但必须有相关的审核流程，与上级医院有远程服务的协议。协议须有审核流程、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。

卫生院的放射科提供 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：现场查看分析结果和改进措施。

【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：现场查询。

【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。

有对比剂过敏反应的应急预案和处置流程，有培训及演练相关资料，有对比剂不良反应事件的记录。

评价方式方法：现场访谈，查看相关记录。

【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。

职能科室每季度至少 1 次对科室的服务质量、诊断医师的技术能力等进行督导、检查、追踪评价，并作出总结、反馈，提出改进措施并督促落实。

评价方式方法：现场查看相关报告。

3.2.2.13 临床检验管理

卫生院应加强临床实验室建设和管理，规范临床实验室执业行为，使临床实验室按照安全、准确、及时、有效、经济、便民和保护患者隐私的原则开展临床检验工作，提高临床检验水平，保证医疗质量和医疗安全。

【C-1】按照《医疗机构临床实验室管理办法》的要求，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。

制定本卫生院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：现场查看相关制度和流程。

【C-3】检验科质量控制相关制度以及实验室生物安全管理制度健全。

建立健全本卫生院检验质量控制相关制度以及实验室生物安全管理制度。

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。

制定本卫生院检验报告书写规范，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：现场查看相关制度及检验报告单。

【B-1】开展安全制度与流程管理培训，相关人员知晓本岗位的履职要求。

对检验人员开展实验室安全制度与流程的培训，培训有资料。资料包括：培训通知、培训课件、培训场景照片、签到册等，检验人员知晓其本岗位履职要求。

评价方式方法：现场查看相关培训记录，抽查人员知晓率。

【B-2】能定期开展实验室室内质控和室间质评工作。

能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】科室有专门人员定期自查、反馈、整改，每年至少一次向临床科室征求项目设置的合理性意见。

检验科指定专人定期对检验质量进行自查、反馈和整改，检验科（室）每年至少一次主动与临床科室举行沟通会，征求项目设置合理性、质量等方面的意见，并及时安排整改。

评价方式方法：现场查看。

【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。

职能部门至少每季度1次对检验科（室）进行监督检查，提出改进措施，持续改进检验质量。

评价方式方法：现场查看检查结果及持续改进措施。

3.2.2.14 中医管理

卫生院应当合理配备中医药专业技术人员，运用和推广适宜的中医药技术方法，增强提供中医药服务的能力，传承发展中医药。

【C-1】有中医科的工作制度、岗位职责及体现中医特色的诊疗规范，并落实。

建立中医科工作制度，制定中医科人员岗位职责，有中医临床诊疗和适宜技术规范并在实际工作中严格执行。

评价方式方法：现场查看。

【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。

每年在卫生院内开展不少于2次的中医药人员培训教育活动，培训活动记录完整。

评价方式方法：现场查看相关培训资料。

【C-3】相关人员知晓上述制度、本岗位职责及诊疗规范。

中医药人员知晓本科室工作制度、本岗位职责、诊疗规范，能知晓与之相关的制度、职责和诊疗规范。

评价方式方法：现场考核。

【C-4】按中医病历书写规范书写医疗文书。

按照《中医病历书写基本规范》的要求书写病历、处方等医疗文书。

评价方式方法：现场抽查病历。

【B】科室内定期自查、评估、分析、整改。

科室至少每季度开展1次中医医疗质量情况自查、评估，并对结果进行分析和整改。

评价方式方法：现场查看相关资料。

【A】职能部门履行监管职责，定期评价、分析、反馈，质量持续改进有成效。

职能部门至少每季度1次对中医医疗质量进行督导、检查、总结、反馈，有改进措施和落实，并有资料或数据显示持续改进工作达到预期效果。

评价方式方法：现场查看总结分析报告和改进措施。

3.2.2.15 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。

建立与本卫生院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。

明确康复科岗位设置、工作职责等相关管理制度和规定。

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。

卫生院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 and 训练。

从事康复医学专业的技术人员资质符合要求（含经过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】对转入社区及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，工作记录。

【B-2】科室对落实情况有自查、评价、分析、反馈、整改。

对康复治疗制度、诊疗规范、操作规程及科室管理制度的落实情况，康复科（室）每季度最少开展1次自查、评价和反馈，并对评价结果进行分析，提出整改意见，落实整改措施。

评价方式方法：现场查看相关资料和工作记录。

【A】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。

职能部门对康复科（室）进行监管，每季度至少1次督导、检查、总结、反馈，提出改进措施和落到实处，有资料或数据佐证其持续改进效果。

评价方式方法：现场查看总结分析报告和改进措施。

3.2.2.16 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）》，建立适合本卫生院病历书写规范和病历质量监管制度。

评价方式方法：现场查看相关制度。

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

保存来院就诊患者的基本信息包括姓名、性别、年龄、身份证号、联系人、电话、就诊科室等。建立病案保护及信息安全管理、应急预案。

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。

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】无电子病历系统的卫生院，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。

工作人员经《医疗机构病历管理规定》、病案管理制度、病案管理应急预案及处置流程等培训。工作人员须知晓相关管理规定。

评价方式方法：现场访谈。

【B-2】有电子病历系统，电子病历管理按照《电子病历应用管理规范》管理。

按照《电子病历应用管理规范》建立适合本卫生院的电子病历管理制度，保证信息安全。

评价方式方法：现场查看相关制度。

【A-1】质量管理相关部门、病案科以及临床各科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：现场查看监督检查分析报告。

【A-2】职能部门对病历书写质量进行追踪与成效评价，持续改进病历质量。

职能部门每季度至少 1 次对科室病案管理工作进行督导、检查、总结、反馈，有改进措施和落实，显示达到持续改进效果。

评价方式方法：现场查阅总结分析报告。

3.3 患者安全管理

3.3.1 查对制度

查对制度是保证医疗安全，防止差错事故的一项重要核心制度。卫生院应当严格落实查对制度，开展规范诊疗。

【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。

卫生院所有的临床、医技科室要有查对制度和医疗操作规程资料，所有医务人员均应掌握。查对制度可包含：医嘱查对制度，服药、注射、输液查对制度，输血查对制度，手术室查对制度，药房查对制度，检验科查对制度，放射科查对制度，理疗科查对制度，治疗室查对制度等制度。在一切诊疗活动中都有严格执行相关制度和操作规程。

评价方式方法：现场查看和考核。

【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：现场查看制度、程序执行情况等。

【C-3】对门诊就诊和住院患者的身份标识有制度规定。

建立本卫生院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：现场查看相关资料。

【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。

制定重点科室和无法进行身份确认的患者特殊的身份识别方法和核对流程，可从病历号、性别、床号等方面进行身份确认。

评价方式方法：现场查看方法及流程。

【B-1】完善关键流程中对就诊者的识别措施。

在医疗服务风险较大的关键流程（急诊、病房、手术室等之间流程）中，应有对就诊患者明确的识别措施。如实施任何有创诊疗活动前，实施者应亲自与患者（或家属）沟通，作为最后确认的手段。

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，如使用医保卡编码或身份证号码等。

采用身份证号码、病历号、医保卡号等作为唯一的标识方法。

评价方式方法：现场查看。

【A-1】重点部门和关键环节（急诊、产房、手术室）病人使用条码管理。

在医疗服务风险较大的关键流程中，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。

职能部门对查对制度和操作规程等进行检查监管、反馈，提出改进措施，并落到实处，每季度至少1次。

评价方式方法：现场查看相关记录和改进措施。

3.3.2 手术安全核查制度★

手术安全核查是由具有执业资质的手术医师、麻醉医师和手术室护士三方（以下简称三方），分别在麻醉实施前、手术开始前和患者离开手术室前，共同对患者身份和手术部位等内容进行核查的工作。

其目的是为加强卫生院管理，指导并规范卫生院手术安全核查工作，保障医疗质量和医疗安全。

【C-1】 有围手术期患者安全管理的相关规范与制度。

围手术期患者安全管理规范包含术前、术中及术后安全管理规范，具体涉及《手术室查对制度》、《手术患者体位管理制度》、《口头医嘱执行制度》、《抢救工作制度》、《手术室输血查对制度》、《院感管理制度》、《手术标本管理制度及送检流程》等。

评价方式方法：现场查看围手术期患者安全管理规范与制度，有相关的培训与考核记录。访谈医技人员。

【C-2】 有手术部位识别标识相关制度与流程。

由实施手术的医生标记手术部位，标记时应该在患者清醒和知晓的情况下进行。规范手术部位识别制度与工作流程。对涉及双侧、多重结构（手指、脚趾、病灶部位）、多平面部位（脊柱）的手术时，对手术侧或部位有规范统一的标记。对标记方法、标记颜色、标记实施者及患者参与有统一明确的规定。患者送达术前准备室或手术室前，已标记手术部位。

评价方式方法：现场查看手术部位识别标识相关制度与流程资料，有相关的培训与考核记录。

【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。

有术前讨论制度，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。对术前讨论有明确的记录时限并记录在病历中。

有手术患者评估制度，实施“三步安全核查”，并正确记录。第一步：麻醉实施前：三方按《手术安全核查表》依次核对患者身份（姓名、性别、年龄、病案号）、手术方式、知情同意情况、手术部位与标识、麻醉安全检查、皮肤是否完整、术野皮肤准备、静脉通道建立情况、患者过敏史、抗菌药物皮试结果、术前备血情况、假体、体内植入物、影像学资料等内容。第二步：手术开始前：三方共同核查患者身份（姓名、性别、年龄）、手术方式、手术部位与标识，并确认风险预警等内容。手术物品准备情况的核查由手术室护理人员执行并向手术医师和麻醉医师报告。第三步：患者离开手术室前：三方共同

核查患者身份（姓名、性别、年龄）、实际手术方式，术中用药、输血的核查，清点手术用物，确认手术标本，检查皮肤完整性、动静脉通路、引流管，确认患者去向等内容。

评价方式方法：现场查看手术安全核查与手术风险评估制度与流程材料，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：现场查看制度执行情况。

【B-1】落实择期手术术前准备制度，执行率 $\geq 90\%$ 。

评价方式方法：现场查看。

【B-2】手术核查、手术风险评估按制度执行。

评价方式方法：现场查看病历，执行率 100%。

【A】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：现场查阅总结分析报告。

3.3.3 危急值报告管理

“危急值”指某种检验、检查结果表明患者可能已处于危险边缘。这种有可能危及患者安全或生命的检查结果数值称为“危急值”。临床医师应及时得到检查信息，迅速给予有效的干预措施或治疗，挽救患者生命。

【C-1】有临床“危急值”报告制度与工作流程，有记录。

制定适合本卫生院的临床“危急值”报告制度和 workflow，并有工作记录。

评价方式方法：现场查看制度执行和落实情况及工作记录。

【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。

根据卫生院实际情况，明确“危急值”报告项目与范围，如临床检验至少应包括有血钙、血钾、血糖、白细胞计数、血小板计数、凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间等及其他涉及患者生命指征变化需要即刻干预的指标。

评价方式方法：现场查看项目表。

【C-3】相关人员熟悉并遵循上述制度和 workflow。

临床、医技部门等相关人员知晓本部门“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。

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。

评价方式方法：现场查看病历及“危急值”记录。

【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。

根据相关法律法规、标准规范等更新情况，结合本卫生院“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：现场查看相关资料。

【A】相关职能部门每年至少对“危急值”报告制度的有效性进行一次评估。

职能部门每年至少有一次对“危急值”报告制度的执行情况进行一次全面的评估，了解该制度的效果、执行情况、存在问题等，并根据情况进行修订和改进。

评价方式方法：现场查看评估结果。

3.3.4 患者安全风险管

患者安全风险管是卫生院通过识别在医疗行为实施过程中存在的危险、有害因素，并运用定性或定量的统计分析方法确定其风险严重程度，进而确定风险控制的优先顺序和风险控制措施，以达到改善安全就医环境、减少和杜绝质量安全事故的目标而采取的措施和规定，保障患者安全。

【C-1】有质量安全（不良）事件的报告制度与流程。

制定本卫生院质量安全（不良）事件的报告制度、处理事件的工作流程等。

评价方式方法：现场查看相关制度、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。

制定本卫生院内患者跌倒的预防、处理等相关制度。整体环境中要有防止跌倒安全措施，如走廊扶手、卫生间及地面防滑。除医务人员外，保障患者安全还要体现行政后勤等多部门的协作。

评价方式方法：现场查看相关制度。

【C-3】有患者跌倒、坠床等意外事件报告相关制度、处理预案和 workflows。

制定适合本卫生院的患者跌倒、坠床等意外事件报告制度、处理预案及 workflows。

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。

采取多种形式主动告知就诊患者跌倒风险。医务人员对于老年人及行动不便等住院患者应进行跌倒风险评估，主动告知患者防范措施并有记录。

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、 workflows。

制定本卫生院的压疮风险评估与报告制度、 workflows，有压疮诊疗与护理规范。

评价方式方法：现场查看相关制度流程。

【B-1】卫生院内有防止跌倒、烫伤等安全措施。

卫生院内有防止跌倒、烫伤等安全措施，如配备走廊扶手、设置危险地带警示、卫生间及其它地面防滑，开水间安装防烫伤防护栏等。

评价方式方法：现场查看安全措施。

【B-2】对患者安全风险质量监控指标数据进行收集和分析。

职能部门每年至少一次对患者安全风险质量监控指标数据进行收集和分析。

评价方式方法：现场查看分析结果。

【A】定期分析患者意外事件，持续改进，降低事件发生率。

职能部门根据患者跌倒、烫伤等意外事件的总结分析，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：现场查看分析结果及改进措施。

3.3.5 患者参与医疗安全

诊疗过程中患者参与医疗安全有助于及时发现不良因素,可有效地避免医疗缺陷,保障医疗安全,增加医疗透明度,对构建和谐医患关系将起到积极促进作用。

【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】医务人员知晓重点环节,并邀请患者或其家属主动参与患者安全管理。

医务人员知晓患者医疗安全重点环节,有针对性地向患者及其近亲属提供相应的安全教育,争取患者及其家属的主动参与。

评价方式方法: 现场访谈。

【C-3】宣传并鼓励患者参与医疗安全活动。

为患者创造并提供多种形式的参与医疗安全活动的机会,如宣传告知在就诊时提供真实病情和有关信息对保障诊疗服务质量与安全的重要性,尤其是患者在接受有创诊疗前、使用药物治疗前、输液输血前等。

评价方式方法: 现场查看宣传材料。

【B-1】专业人员向患者提供安全用药咨询。

制定本卫生院药学人员定期向患者提供安全用药咨询制度,组织药学人员在卫生院内对患者及家属提供安全用药咨询等。

评价方式方法: 现场查看相关制度、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。

卫生院医务人员在开展诊疗服务、健康管理过程中,根据患者的实际情况与患者及家属、委托人等共同制定适宜的诊疗方案,在征得患者及家属的意见后实施。

评价方式方法: 现场观察或访谈。

【A-1】有数据证实“患者主动参与医疗安全活动”取得的成效。

至少每年一次对“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: 现场查看总结分析结果。

【A-2】 职能部门对患者参加医疗安全活动有定期检查、总结、反馈，并进行整改。

职能部门定期对患者参加医疗安全活动进行检查，总结成绩，发现问题，并提出改进措施。

评价方式方法： 现场查看改进措施。

3.4 护理管理

3.4.1 护理组织管理体系

护理工作是医疗卫生服务的重要内容，也是医疗质量和患者安全的重要保障，加强护理管理对于保证护理工作质量、维护患者健康利益具有重要作用。

【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。

建立完善的护理管理组织体系，负责建立健全护理工作制度、护士岗位职责和工作标准、辖区常见病、多发病护理常规和技术操作规范等并组织实施。院长（或副院长）任组长，定期专题研究护理管理工作。护理管理工作实行目标管理责任制，护理工作目标具体，分工明确，有相应的监督和协调机制确保目标实现。

评价方式方法： 现场查看护理管理组织体系和目标责任制相关文件等。

【C-2】 按照标准配置护理管理人员，岗位职责明确。

科学设置护士管理岗位，明确岗位职责。根据卫生院规模、服务范围和工作量设总护士长或护士长，负责卫生院内部及辖区村卫生室（所）的护理管理工作。

评价方式方法： 现场查看岗位职责。

【C-3】 有护理工作中长期规划、年度计划，与卫生院总体发展规划和护理发展方向一致。相关人员知晓规划、计划的主要内容。

制定本卫生院护理工作中长期发展规划，一般为5年，明确护理工作目标、具体措施和保障条件；制定年度护理工作计划，确保中长期发展规划的实施和目标的实现；护理工作中长期发展规划、年度计划应与卫生院总体发展规划和护理发展方向一致。组织护理人员学习护理工作中长期规划和年度计划，确保相关人员正确领会主要内容。

评价方式方法： 现场查看资料和现场访谈。

【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。

护理管理人员落实岗位职责和管理目标，对各层次护理管理人员定期开展考核评价，考核结果与绩效分配挂钩。

评价方式方法：现场查看考核结果及绩效分配等材料。

【B-2】有效执行年度计划并有总结。

积极按照年度计划落实相关工作措施，积极推进目标实现，并对计划完成情况进行总结分析。

评价方式方法：现场查看年度总结报告。

【A】有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。

根据规划和计划内容定期自查进度，对落实过程中存在的问题与缺陷进行追踪，分析原因，及时落实整改措施，持续改进护理工作。

评价方式方法：现场查看护理工作改进措施和相关分析报告。

3.4.2 执行《护士条例》

【C-1】按照《护士条例》制定相关制度，实施护理管理工作。

按照《护士条例》的规定，制定本卫生院的护理管理工作相关制度。

评价方式方法：现场查看相关制度。

【C-2】建立和完善常见疾病护理常规、技术操作规程及临床护理服务规范、标准。

护理职能部门建立本院常见疾病护理常规、技术操作规程及临床护理服务规范、标准。

评价方式方法：现场查看相关文件。

【C-3】建立护士岗位责任制，推行责任制整体护理工作模式，有工作方案与具体措施。

卫生院应建立护士岗位责任制，对每个岗位都有明确的岗位职责和工作规程和质量标准。积极推行责任制整体护理工作模式，明确临床护理内涵及工作规范，制定责任制整体护理工作方案与具体措施。

评价方式方法：现场查看相关资料。

【C-4】依法执行护士准入管理。

护士执业应当经执业注册取得护士执业证书。不得允许下列人员在本卫生院从事诊疗技术规范规定的护理活动：未取得护士执业证书的人员；未依照本条例第九条的规定办理执业地点变更手续的护士；护士执业注册有效期届满未延续执业注册的护士。进行护理临床实习的人员应当在护士指导下开展有关工作。

评价方式方法：现场查看护理人员资质。

【B-1】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：现场查看监督检查工作记录。

【B-2】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。

卫生院按照护理岗位职责要求，合理配置护士，设置病房的卫生院实际护床比不低于 0.4:1，每名护士平均负责的患者不超过 8 人。护士数量合理配置、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】对落实中存在的问题与缺陷进行追踪与成效评价，持续改进。

对《护士条例》执行情况定期检查、分析、整改，并对存在问题有改进措施，达到持续质量改进效果。

评价方式方法：现场查看分析报告和改进措施。

3.4.3 临床护理质量管理

建立健全卫生院临床护理质量管理和评价体系，细化护理质量考核标准，提高护理人员专业素质，重视护理环节质量控制，严格落实护理管理制度，改进护理服务流程，对于促进护理质量可持续性改进具有重要意义。

【C-1】依据《分级护理指导原则》，制定分级护理制度，有护理质量评价标准。

按照国家分级护理管理相关指导原则和护理服务工作标准，制定本卫生院分级护理制度，规范临床分级护理及护理服务内涵。

评价方式方法：现场查看相关制度和标准。

【C-2】护士掌握分级护理的内容，定期开展相关培训和教育。

至少每年开展一次护士分级护理制度的培训教育，护士应掌握分级护理内容。

评价方式方法：现场查看相关培训记录、访谈。

【C-3】有定期护理查房、病例讨论制度。

建立护理查房制度和疑难危重病例讨论制度，建立规范流程及要求并定期组织开展护理查房、病例讨论。

评价方式方法：现场查看相关制度及相关资料。

【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。

至少每季度进行一次分级护理落实情况检查，针对存在问题进行分析，提出改进措施。

评价方式方法：现场查看检查结果和改进措施。

【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，并提整改建议。

职能部门至少每季度开展一次护理质量检查、评价，分析护理质量管理活动过程中存在的问题，对存在问题及时反馈，落实整改。

评价方式方法：现场查看分析结果。

【A-2】有护理质量持续改进的成效及结果。

重视护理持续质量改进效果评价，加强对相关问题的监测追踪，有数据显示护理质量持续改进。

评价方式方法：现场查看分析结果及改进措施。

3.4.4 护理安全管理

加强护理安全管理，强化制度，依法行医，把医疗事故防范到最低程度。

【C-1】制定并落实临床护理技术操作常见并发症的预防与处理规范。

制定并落实本卫生院常见护理技术操作并发症的预防与处理规范，包括常用基础护理操作以及常见专科病人护理技术操作并发症的预防与处理规范。

评价方式方法：现场查看相关规范。

【C-2】有紧急意外情况的应急预案及演练。

建立紧急意外情况的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：现场查看预案和演练记录或现场考核。

【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。

护理人员在诊疗过程中应认真落实“三查七对”制度，保证护理工作有序进行，减少护理差错及护理纠纷。

评价方式方法：现场查看。

【B-1】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：现场抽查。

【B-2】职能部门定期进行临床常见护理技术操作考核评价。

至少每季度进行1次临床常见护理技术操作考核，并有针对性地加强技术操作培训，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】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。

针对重点人群、重点环节制定完善护理安全管理措施，至少每季度开展1次护理质量安全评价，总结分析，持续质量改进。

评价方式方法：现场查看评价分析报告和改进措施。

3.5 医院感染管理

3.5.1 医院感染管理组织

完善医院感染管理组织建设，降低医院感染发病率，对提高医疗质量、减少不必要的医疗护理负担、促进医学的发展都有着重要的作用。

【C-1】健全医院感染管理体系，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。

成立医院感染质控小组，实行卫生院院长负责制，成员由各科（村卫生室）的主要负责人组成。卫生院配备专（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：现场查看相关资料。

【C-2】制定符合本单位实际的医院感染管理规章制度。

依据相关法律法规、标准规范等制定符合本卫生院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：现场查看医院感染管理各类规章制度。

【C-3】将医院感染管理纳入卫生院总体规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】有针对各级各类人员制定的医院感染管理培训计划和内容。

有针对各级各类人员制定的医院感染管理培训计划，培训内容有关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。

【C-5】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。

评价方式方法：现场访谈。

【B-1】有对院科室两级医院感染管理工作及制度落实情况的监督检查，每月召开专题会。

按照制度和流程对医院感染重点部门每月1次，一般诊室及病区每季度1次实施监督检查，有检查记录。对重点部门每月召开专题会，反馈督查及整改落实情况，布置下月重点工作。

评价方式方法：现场查看卫生院院感督查记录和相关会议记录。

【B-2】对上级管理部门检查中发现的问题及时整改，并调整完善工作计划和内容。

针对上级卫生健康行政部门检查中发现的问题，应及时分析原因，调整并完善工作计划和内容，实施持续改进的整改措施。

评价方式方法：现场查看相关整改措施。

【A】对医院感染管理定期评估，对存在问题有反馈及改进措施，并持续改进。

每半年 1 次对卫生院医院感染管理情况进行评估,对存在问题有反馈及整改措施,并对整改结果进行跟踪,持续改进。

评价方式方法: 现场查看评估分析结果和持续改进措施。

3.5.2 医院感染相关监测

医院感染监测是降低医院感染的关键措施,可监控医院感染的类型与规模,及时发现需要解决的问题。

【C-1】医院感染管理专(兼)职人员和监测设施配备符合要求。

评价方式方法: 现场查看。

【C-2】有医院感染监测计划、监测的目录/清单,开展感染发病率监测,符合(WS/T312—2009)《医院感染监测规范》、(WS/T367-2012)《医疗机构消毒技术规范》。

制定医院感染监测计划,包括监测的目录,监测指标及反馈周期等。开展医院感染相关监测,包括环境卫生学监测、手卫生监测、消毒灭菌监测、手术部位监测、抗菌药物管理、职业暴露监测等;有病房的开展医院感染发病率及现患率监测。

评价方式方法: 现场查看相关文件及监测结果等。

【C-3】有针对重点环节、重点人群与高危险因素管理与监测计划,并落实。

针对重点环节、重点人群与高危险因素,制定符合本卫生院实际的管理与监测计划,并落实。重点环节包括安全注射、各种插管后的感染预防措施、手术操作、超声检查、医疗废物管理等。

评价方式方法: 现场查看相关计划及相关记录。

【C-4】对感染高风险科室及感染控制情况进行风险评估,并制定针对性措施。

卫生院对感染高风险科室如手术室、口腔科、中医临床科室、治疗室、换药室、注射室、病房等进行风险评估,制定针对性措施并组织落实。

评价方式方法: 现场查看风险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、反馈记录等。

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

医院感染管理人员应至少每季度1次对监测资料进行分析、总结，并及时反馈，对科室存在的问题进行督促整改。

评价方式方法：现场查看总结分析结果和反馈整改情况。

【A】医院感染监测工作对提高医院感染管理工作水平持续改进，并有成效。

通过医院感染监测工作，及时发现存在问题，制定干预措施，评估干预措施的有效性，达到持续质量改进。

评价方式方法：现场查看资料。

3.5.3 手卫生管理

手卫生对医务人员的安全防护具有重要作用，对控制医院感染、耐药菌的感染和流行以及防控医院感染暴发至关重要。

【C-1】定期开展手卫生知识与技能的培训，并有记录。

至少每年开展1次手卫生知识与技能的培训。

评价方式方法：现场查看相关培训资料。

【C-2】手卫生设施种类、数量、安置的位置、手卫生用品等符合《医务人员手卫生规范》要求（WS/T313-2009）

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。按照要求配备相应的数量，位置放置合理符合规范。

评价方式方法：现场查看相关设施。

【C-3】医务人员手卫生知晓率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，有整改措施。

院科两级至少每季度1次对医务人员手卫生监督检查并有记录，明确存在的问题，积极整改。

评价方式方法：现场查看手卫生监督检查记录。

【B-2】随机抽查医务人员手卫生依从性 $\geq 70\%$ ，洗手方法正确率 $\geq 70\%$ 。

手卫生依从性 = 实做次数/应做次数 $\times 100\%$ 。

洗手方法正确率 = 正确的洗手次数/实际进行的洗手次数 $\times 100\%$ 。

评价方式方法：现场随机调查。

【A】随机抽查医务人员手卫生依从性 $\geq 80\%$ ，洗手方法正确率 $\geq 80\%$ 。

同**【B-2】**。

3.5.4 消毒及灭菌工作管理

消毒灭菌是控制医院内感染的重要手段之一，合格的消毒灭菌是临床医疗护理质量及病人安全的保证。

【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）。

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】有卫生院和重点部门消毒与隔离工作制度和落实措施，并执行。

评价方式方法：现场查看相关制度、措施及其落实情况。

【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，对设备及设施及消毒剂检测结果进行定期分析，有总结、反馈，及时整改。

至少每季度进行1次相关检查，有检查、反馈、整改记录。

评价方式方法：现场查看分析总结材料、整改措施。

【B-2】有消毒供应室清洗消毒及灭菌技术规范，有清洗消毒及灭菌监测程序、规范及判定标准。

评价方式方法：现场查看相关规范、程序、标准。

【A】职能部门和相关部门对持续改进的情况进行追踪与成效评价，有记录。

职能部门和相关部门至少每季度1次对消毒及灭菌工作开展情况进行追踪，开展成效评价，对存在问题有反馈、整改措施，能体现持续改进。

评价方式方法：现场查看评价结果及改进措施。

3.6 医疗废物管理

3.6.1 医疗废物和污水处理管理制度

医疗废物和污水是具有直接或者间接感染性、毒性以及其他危害性。医疗废物的收集、运送、贮存、处置以及监督管理等活动都应按照规范进行合理处置，卫生院污水处理设施的建设、管理和使用也都应按照相关标准达到要求。

【C-1】有医疗废物和污水处理管理规章制度和岗位职责。

卫生院有包括医疗废物的收集、运送、贮存、处置以及监督管理活动的规章制度和岗位职责等。

评价方式方法：现场查看相关制度和岗位职责。

【C-2】明确专（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，鼓励持证上岗。

【B】职能部门对制度与岗位职责落实情况开展监管，并有记录。

评价方式方法：现场查看工作记录。

【A】根据监管情况，对医疗废物和污水处理管理工作进行持续改进、追踪与成效评价，有记录。

评价方式方法：现场查看工作成效评价记录。

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；查看产生医疗废物的科室对医疗废物的分类情况；查看医疗废物登记记录、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、日常监测情况。

【C-3】医疗废物处理符合环保要求，无环保安全事故。

对于医疗废物的处理要符合环保部门的要求，并无因医疗废物违规处置而被处罚的记录，包括行政处罚和刑事处罚。

评价方式方法：现场查看相关资料。

【B】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：现场查看相关培训记录。

【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：现场查看医疗废物转运交接记录等工作资料。

【A-2】定期对污水进行相关监测，并达标。

评价方式方法：现场查看监测记录以及污水处理检测报告（至少半年一次）。

【A-3】有根据监管情况改进工作的具体措施并得到落实。

根据自我评价或被监管情况进行改进，提供相关改进建议得到落实的记录。

评价方式方法：现场查看改进措施。

3.7 放射防护管理

3.7.1 放射防护管理

加强卫生院放射卫生管理，保证放射卫生质量和安全。

【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。

建立卫生院领导参加的管理组织，配备专职或兼职的放射卫生管理人员，负责放射诊疗工作的质量保证和安全防护。

评价方式方法：现场查看管理组织成立文件、工作制度。

【C-2】职能管理部门和相关人员熟悉有关规定，能够履行相关制度和岗位职责。

根据《放射诊疗管理规定》与《放射卫生技术服务机构管理办法》的规定，卫生院应制定放射防护管理相关制度和岗位职责，职能部门和相关人员应熟悉相关规定，并严格按照规定履行职责或提供服务。

评价方式方法：现场访谈、查看相关规定。

【C-3】 每年 1 次对放射设备及周围环境进行检测并达标，有警示标志。

评价方式方法：现场查看环评等相关报告。

【C-4】制定工作人员和受检人员放射防护制度并配备相应设施。应当严格按照国家关于个人剂量监测和健康管理的规定，制定本卫生院工作人员受检人员放射防护制度，配备相应设施设备。

评价方式方法：现场查看。

【C-5】 每 90 天至少对放射工作人员进行 1 次个人剂量监测。

评价方式方法：现场查看个人剂量监测报告。

【B-1】 有根据监管情况进行改进的措施并得到落实，有记录。定期检查放射诊疗管理法律、法规、规章等制度的落实情况，保证放射诊疗的医疗质量和医疗安全。

评价方式方法：现场查看监管记录。

【A】 职能部门对设备、操作人员的放射剂量检测结果进行定期分析，及时反馈和整改。

评价方式方法：现场查看相关分析结果。

3.7.2 放射防护设备管理

放射诊疗设备安全管理是医疗器械使用安全管理的重点之一,需加强放射诊疗设备安全管理,同时还应进一步规范放射诊疗设备建设项目实施流程。

【C-1】 有保障设备使用管理的相关制度和规范。

卫生院应依据相应的条例及规定制定与本卫生院从事的诊疗项目相适应的放射射线设备使用管理制度及规范。

评价方式方法：现场查看相关制度和规范。

【C-2】 对设备实行统一保养、维修、校验和强检。

卫生院应有专门/兼职职能科室对放射射线设备进行统一的管理。

评价方式方法：现场查看相关记录。

【C-3】 有设备使用情况的登记资料，信息真实，完善，准确。

评价方式方法：现场查看设备使用情况的登记资料相关记录。

【B-1】 操作人员能执行日常保养和维护。

评价方式方法：现场查看日常保养和维护记录。

【B-2】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：现场查看分析报告。

【A】有根据放射装置使用监管情况分析提出整改措施并得到落实。

建立设备检修及维修记录，并专人专管，对发现的问题及时整改并有效落实。

评价方式方法：现场查看整改措施。

3.8 药事管理

3.8.1 药品管理

药品质量的好坏关系到患者的生命安全，治疗效果，影响药品质量因素众多，应严格把控药品流通过程中的每个环节质量。

【C-1】设立药事与药物治疗管理组织，并有相应工作制度。

卫生院应成立药事管理组织，制定相关药事管理工作制度，监督执行。

评价方式方法：现场查看药事管理组织成立文件、工作制度。

【C-2】有药品采购供应管理制度与流程，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、登记及使用等各环节符合有关规定。

评价方式方法：现场查看相关制度、记录等。

【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。

【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。

【C-6】有优先配备和使用基本药物有关规定并执行。

评价方式方法：现场查看基本药物使用情况。

【B-1】实行药品采购、贮存、供应计算机管理。

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，与医院用药相衔接，满足临床用药需求。

评价方式方法：现场查看，并填写附表 7。

【A】持续改进有成效，药品供应、质量和数量管理制度落实到位。

至少每季度进行 1 次药品质量管理监督，有改进分析，持续改进有成效。

评价方式方法：现场查看分析结果。

附表7 基本药物配备清单

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

28	环丙沙星	
29	左氧氟沙星	
30	莫西沙星	
	(九) 硝基咪唑类	—
31	甲硝唑	
32	替硝唑	
	(十) 硝基呋喃类	—
33	呋喃妥因	
	(十一) 抗结核病药	—
34	异烟肼	
35	利福平	
36	吡嗪酰胺	
37	乙胺丁醇	
38	链霉素	
39	对氨基水杨酸钠	
40	耐多药肺结核用药	
	(十二) 抗麻风病药	—
41	氨苯砜	
	(十三) 抗真菌药	—
42	氟康唑	
43	伊曲康唑	
44	两性霉素 B	
45	卡泊芬净	
	(十四) 其他抗菌药	—
46	小檗碱(黄连素)	
47	阿昔洛韦	
48	更昔洛韦	
49	奥司他韦	
50	恩替卡韦	
51	利巴韦林	
52	索磷布韦维帕他韦	
53	替诺福韦二吡呋酯	
54	重组人干扰素	
55	艾滋病用药	
	二、抗寄生虫病药	—
	(一) 抗疟药	—
56	氯喹	
57	羟氯喹	
58	伯氨喹	

59	乙胺嘧啶	
60	青蒿素类药物	
	(二) 抗阿米巴病药及抗滴虫病药	—
61	*甲硝唑	
	(三) 抗利什曼原虫病药	—
62	葡萄糖酸锑钠	
	(四) 抗血吸虫病药	—
63	吡喹酮	
64	(五) 驱肠虫药	—
65	阿苯达唑	
	三、麻 醉 药	—
	(一) 局部麻醉药	—
66	利多卡因	
67	布比卡因	
68	罗哌卡因	
	(二) 全身麻醉药	—
69	氯胺酮	
70	丙泊酚	
71	瑞芬太尼	
72	七氟烷	
73	罗库溴铵	
	(三) 麻醉辅助药	—
74	氯化琥珀胆碱	
75	维库溴铵	
	四、镇痛、解热、抗炎、抗风湿、抗痛风药	—
	(一) 镇痛药	—
76	芬太尼	
77	哌替啶	
78	吗啡	
79	普瑞巴林	
	(二) 解热镇痛、抗炎、抗风湿药	—
80	对乙酰氨基酚	
81	阿司匹林	
82	布洛芬	
83	双氯芬酸钠	
84	吲哚美辛	
85	*羟氯喹	
86	来氟米特	
87	美沙拉秦(噻)	

88	青霉胺	
	(三) 抗 痛 风 药	—
89	别嘌醇	
90	秋水仙碱	
91	苯溴马隆	
	五、神经系统用药	—
	(一) 抗震颤麻痹药	—
92	金刚烷胺	
93	苯海索	
94	多巴丝肼	
95	普拉克索	
96	溴隐亭	
	(二) 抗重症肌无力药	—
97	新斯的明	
98	溴吡斯的明	
	(三) 抗 癲 痫 药	—
99	卡马西平	
100	奥卡西平	
101	丙戊酸钠	
102	苯妥英钠	
103	苯巴比妥	
104	拉莫三嗪	
	(四) 脑血管病用药及降颅压药	—
105	尼莫地平	
106	甘露醇	
107	倍他司汀	
108	氟桂利嗪	
	(五) 中枢兴奋药	—
109	胞磷胆碱钠	
110	尼可刹米	
111	洛贝林	
	(六) 抗 痴 呆 药	—
112	石杉碱甲	
	六、治疗精神障碍药	
	(一) 抗精神病药	
113	奋乃静	
114	氯丙嗪	
115	氟哌啶醇	
116	舒必利	

117	癸氟奋乃静	
118	氯氮平	
119	奥氮平	
120	利培酮	
121	帕利哌酮	
122	喹硫平	
123	阿立哌唑	
124	五氟利多	
	(二) 抗抑郁药	—
125	帕罗西汀	
126	氟西汀	
127	阿米替林	
128	多塞平	
129	米氮平	
130	氯米帕明	
131	艾司西酞普兰	
132	文拉法辛	
	(三) 抗焦虑药	—
133	地西洋	
134	氯硝西洋	
135	劳拉西洋	
136	艾司唑仑	
137	阿普唑仑	
138	坦度螺酮	
139	丁螺环酮	
	(四) 抗躁狂药	—
140	碳酸锂	
	(五) 镇静催眠药	—
141	*地西洋	
142	佐匹克隆	
143	咪达唑仑	
144	唑吡坦	
	七、心血管系统用药	—
	(一) 抗心绞痛药	—
145	硝酸甘油	
146	硝酸异山梨酯	
147	单硝酸异山梨酯	
148	硝苯地平	
149	地尔硫	

150	尼可地尔	
	(二) 抗心律失常药	—
151	美西律	
152	普罗帕酮	
153	普萘洛尔	
154	阿替洛尔	
155	美托洛尔	
156	艾司洛尔	
157	索他洛尔	
158	胺碘酮	
159	维拉帕米	
160	伊布利特	
161	莫雷西嗪	
	(三) 抗心力衰竭药	—
162	地高辛	
163	去乙酰毛花苷	
	(四) 抗高血压药	—
164	卡托普利	
165	依那普利	
166	赖诺普利	
167	克痢痧胶囊	
168	缬沙坦氨氯地平	
169	硝普钠	
170	硫酸镁	
171	尼群地平	
172	* 硝苯地平	
173	非洛地平	
174	氨氯地平	
175	左氨氯地平	
176	比索洛尔	
177	拉贝洛尔	
178	乌拉地尔	
179	吲达帕胺	
180	酚妥拉明	
181	哌唑嗪	
182	波生坦	
	(五) 抗休克药	—
183	肾上腺素	
184	去甲肾上腺素	

185	异丙肾上腺素	
186	间羟胺	
187	多巴胺	
188	多巴酚丁胺	
	(六) 调脂及抗动脉粥样硬化药	—
189	辛伐他汀	
190	阿托伐他汀	
191	瑞舒伐他汀	
192	非诺贝特	
	八、呼吸系统用药	—
	(一) 祛痰药	—
193	溴己新	
194	氨溴索	
195	桉柠蒎	
196	羧甲司坦	
197	乙酰半胱氨酸	
	(二) 镇咳药	—
198	复方甘草	
199	喷托维林	
200	可待因	
	(三) 平喘药	—
201	氨茶碱	
202	茶碱	
203	沙丁胺醇	
204	异丙托溴铵	
205	噻托溴铵	
206	丙酸氟替卡松	
207	布地奈德	
208	布地奈德福莫特罗	
	九、消化系统用药	—
	(一) 抗酸药及抗溃疡病药	—
209	复方氢氧化铝	
210	雷尼替丁	
211	法莫替丁	
212	奥美拉唑	
213	枸橼酸铋钾	
214	胶体果胶铋	
215	铝碳酸镁	
	(二) 助消化药	—

216	乳酶生	
	(三) 胃肠解痉药及胃动力药	—
217	颠茄	
218	山莨菪碱	
219	阿托品	
220	多潘立酮	
221	甲氧氯普胺	
222	莫沙必利	
223	匹维溴铵	
	(四) 泻药及止泻药	—
224	开塞露 (含甘油、山梨醇)	
225	乳果糖	
226	洛哌丁胺	
227	蒙脱石	
228	聚乙二醇	
	(五) 肝病辅助治疗药	—
229	联苯双酯	
230	精氨酸	
231	甘草酸二铵	
232	水飞蓟素	
	(六) 微生态制剂	—
233	地衣芽孢杆菌活菌	
234	双歧杆菌三联活菌	
235	枯草杆菌二联活菌	
	(七) 利胆药	—
236	熊去氧胆酸	
	(八) 治疗炎性肠病药	—
237	柳氮磺吡啶	
	十、泌尿系统用药	—
	(一) 利尿药及脱水药	—
238	呋塞米	
239	氢氯噻嗪	
240	螺内酯	
241	氨苯蝶啶	
242	甘油果糖	
	(二) 良性前列腺增生用药	—
243	坦洛新 (坦索罗辛)	
244	特拉唑嗪	
245	非那雄胺	

	(三) 透析用药	—
246	腹膜透析液	
	十一、血液系统用药	—
	(一) 抗贫血药	—
247	硫酸亚铁	
248	右旋糖酐铁	
249	琥珀酸亚铁	
250	维生素 B	
251	叶酸	
252	腺苷钴胺	
253	甲钴胺	
254	重组人促红素 (CHO 细胞)	
	(二) 抗血小板药	—
255	*阿司匹林	
256	氯吡格雷	
257	吲哚布芬	
258	替格瑞洛	
	(三) 促凝血药	—
259	凝血酶	
260	维生素 K	
261	甲萘氢醌	
262	氨甲苯酸	
263	氨甲环酸	
264	鱼精蛋白	
265	血友病用药	
	(四) 抗凝血药及溶栓药	—
266	肝素	
267	低分子量肝素	
268	华法林	
269	尿激酶	
270	达比加群酯	
271	利伐沙班	
272	重组人组织型纤溶酶原激酶衍生物	
	(五) 血容量扩充剂	—
273	羟乙基淀粉	
	十二、激素及影响内分泌药	—
	(一) 下丘脑垂体激素及其类似物	—
274	绒促性素	
275	去氨加压素	

276	重组人生长激素	
	(二) 肾上腺皮质激素类药	—
277	氢化可的松	
278	泼尼松	
279	甲泼尼龙	
280	地塞米松	
	(三) 胰岛素及口服降血糖药	—
281	胰岛素	
282	甘精胰岛素	
283	二甲双胍	
284	格列本脲	
285	格列吡嗪	
286	格列美脲	
287	格列喹酮	
288	格列齐特	
289	阿卡波糖	
290	达格列净	
291	利拉鲁肽	
292	瑞格列奈	
293	吡格列酮	
294	西格列汀	
295	利格列汀	
	(四) 甲状腺激素及抗甲状腺药	—
296	甲状腺片	
297	左甲状腺素钠	
298	甲巯咪唑	
299	丙硫氧嘧啶	
	(五) 抗甲状旁腺药	—
300	西那卡塞	
	(六) 雄激素及同化激素	—
301	丙酸睾酮	
302	十一酸睾酮	
	(七) 雌激素、孕激素及抗孕激素	—
303	黄体酮	
304	甲羟孕酮	
305	己烯雌酚	
306	尼尔雌醇	
	(八) 钙代谢调节药及抗骨质疏松药	—
307	阿法骨化醇	

308	维生素 D	
309	阿仑膦酸钠	
	十三、抗变态反应药	—
310	氯苯那敏	
311	苯海拉明	
312	赛庚啶	
313	异丙嗪	
314	氯雷他定	
	十四、免疫系统用药	—
315	雷公藤多苷	
316	硫唑嘌呤	
317	环孢素	
318	吗替麦考酚酯	
	十五、抗肿瘤药	—
	(一) 烷化剂	—
319	司莫司汀	
320	环磷酰胺	
321	异环磷酰胺	
322	白消安	
	(二) 抗代谢药	—
323	甲氨蝶呤	
324	巯嘌呤	
325	阿糖胞苷	
326	羟基脲	
327	氟尿嘧啶	
328	吉西他滨	
	(三) 抗肿瘤抗生素	—
329	依托泊苷	
330	多柔比星	
331	柔红霉素	
332	平阳霉素	
	(四) 抗肿瘤植物成分药	—
333	长春新碱	
334	紫杉醇	
335	高三尖杉酯碱	
	(五) 其他抗肿瘤药	—
336	顺铂	
337	奥沙利铂	

338	卡铂	
339	亚砷酸（三氧化二砷）	
340	门冬酰胺酶	
341	亚叶酸钙	
342	维 A 酸	
343	卡培他滨	
	（六）抗肿瘤激素类	—
344	他莫昔芬	
345	来曲唑	
	（七）抗肿瘤辅助药	—
346	美司钠	
347	昂丹司琼	
	（八）抗肿瘤靶向药	—
348	吉非替尼	
349	伊马替尼	
350	埃克替尼	
351	利妥昔单抗	
352	曲妥珠单抗	
353	培美曲塞	
	十六、维生素、矿物质类药	—
	（一）维 生 素	—
354	维生素 B	
355	维生素 C	
356	多种维生素	
	（二）矿 物 质	—
357	葡萄糖酸钙	
358	复合磷酸氢钾	
	（三）肠外营养药	—
359	复方氨基酸 AA	
360	脂肪乳氨基酸葡萄糖	
361	中/长链脂肪乳（C-C）	
	（四）肠内营养药	—
362	整蛋白型肠内营养剂（粉剂）	
	十七、调节水、电解质及酸碱平衡药	—
	（一）水、电解质平衡调节药	
363	口服补液盐	
364	氯化钠	
365	葡萄糖氯化钠	
366	复方氯化钠	

367	氯化钾	
	(二) 酸碱平衡调节药	—
368	乳酸钠林格	
369	碳酸氢钠	
	(三) 其他	—
370	葡萄糖	
	十八、解 毒 药	—
	(一) 氰化物中毒解毒药	—
371	硫代硫酸钠	
	(二) 有机磷酸酯类中毒解毒药	
372	氯解磷定	
373	碘解磷定	
374	戊乙奎醚	
	(三) 亚硝酸盐中毒解毒药	—
375	亚甲蓝	
	(四) 阿片类中毒解毒药	—
376	纳洛酮	
	(五) 鼠药解毒药	—
377	乙酰胺	
378	(六) 其他	—
379	氟马西尼	
380	*青霉胺	
	十九、生 物 制 品	—
381	破伤风抗毒素	
382	抗狂犬病血清	
383	抗蛇毒血清	
384	破伤风人免疫球蛋白	
385	国家免疫规划用疫苗	
	二十、诊 断 用 药	—
	(一) 造 影 剂	—
386	泛影葡胺	
387	硫酸钡	
388	碘化油	
389	碘海醇	
	(二) 其他	—
390	结核菌素纯蛋白衍生物	
	二十一、皮 肤 科 用 药	—
	(一) 抗 感 染 药	—
391	*红霉素	

392	*阿昔洛韦	
393	磺胺嘧啶银	
394	咪康唑	
395	曲安奈德益康唑	
396	莫匹罗星	
	(二) 角质溶解药	—
397	尿素	
398	鱼石脂	
399	水杨酸	
	(三) 肾上腺皮质激素类药	—
400	*氢化可的松	
401	糠酸莫米松	
402	(四) 其他	—
403	炉甘石	
404	*维 A 酸	
405	依沙吖啶	
	二十二、眼科用药	—
	(一) 抗感染药	—
406	氯霉素	
407	*左氧氟沙星	
408	*红霉素	
409	*阿昔洛韦	
410	*利福平	
	(二) 青光眼用药	—
411	毛果芸香碱	
412	噻吗洛尔	
413	乙酰唑胺	
	(三) 其他	—
414	*阿托品	
415	可的松	
416	复方托吡卡胺	
417	康柏西普	
	二十三、耳鼻喉科用药	—
418	麻黄碱	
419	氧氟沙星	
420	地芬尼多	
421	羟甲唑啉	
422	*丙酸氟替卡松	
423	*糠酸莫米松	

	二十四、妇产科用药	—
	（一）子宫收缩药	—
424	缩宫素	
425	麦角新碱	
426	垂体后叶注射液	
427	米非司酮	
428	米索前列醇	
429	*依沙吡啶	
430	卡前列甲酯	
	（二）其 他	—
431	* 咪康唑	
432	*甲硝唑	
433	克霉唑	
434	*溴隐亭	
	二十五、计划生育用药	—
435	避孕药	
	二十六、儿科用药	—
436	咖啡因	
437	牛肺表面活性剂	
438	培门冬酶	
	第二部分 中 成 药	—
	一、内科用药	—
	（一）解 表 剂	—
439	九味羌活丸（颗粒）	
440	感冒清热颗粒（胶囊）	
441	正柴胡饮颗粒	
442	柴胡注射液	
443	金花清感颗粒	
444	银翘解毒丸（颗粒、胶囊、软胶囊、片）	
445	芎菊上清丸（颗粒、片）	
446	牛黄清感胶囊	
447	祖卡木颗粒	
448	复方银花解毒颗粒	
449	金叶败毒颗粒	
450	防风通圣丸（颗粒）	
451	玉屏风颗粒	
	（二）泻 下 剂	—
452	麻仁润肠丸（软胶囊）	
	（三）清 热 剂	—

453	黄连上清丸（颗粒、胶囊、片）	
454	牛黄解毒丸（胶囊、软胶囊、片）	
455	牛黄上清丸（胶囊、片）	
456	一清颗粒（胶囊）	
457	板蓝根颗粒	
458	疏风解毒胶囊	
459	清热解毒颗粒	
460	复方黄黛片	
461	唐草片	
462	清热八味胶囊（散、丸）	
463	保济丸（口服液）	
464	藿香正气水（口服液、软胶囊）	
465	十滴水	
466	四妙丸	
467	双黄连合剂（口服液、颗粒、胶囊、片）	
468	银黄口服液（颗粒、胶囊、片）	
469	茵栀黄口服液（颗粒）	
470	复方黄连素片	
471	连花清瘟胶囊（颗粒）	
472	香连丸	
473	金芪降糖片（胶囊、颗粒）	
	（四）温里剂	—
474	附子理中丸（片）	
475	香砂养胃丸（颗粒、片）	
476	香砂平胃丸（颗粒）	
477	理中丸	
478	参麦注射液	
479	生脉饮（颗粒、胶囊、注射液）	
480	稳心颗粒	
	（五）化痰、止咳、平喘剂	—
481	通宣理肺丸	
482	寒喘祖帕颗粒	
483	蛇胆川贝液	
484	橘红丸（颗粒、胶囊、片）	
485	急支糖浆（颗粒）	
486	养阴清肺丸（膏、颗粒）	
487	二母宁嗽丸（颗粒、片）	
488	润肺膏	
489	强力枇杷膏（蜜炼）、强力枇杷露	

490	清宣止咳颗粒	
491	杏贝止咳颗粒	
492	苏黄止咳胶囊	
493	蛤蚧定喘丸（胶囊）	
494	桂龙咳喘宁胶囊（片）	
	（六）开 窍 剂	—
495	安宫牛黄丸	
496	清开灵颗粒（胶囊、软胶囊、片、注射液）	
497	安脑丸（片）	
498	苏合香丸	
499	礞石滚痰丸	
	（七）扶 正 剂	—
500	补中益气丸（颗粒）	
501	参苓白术散（丸、颗粒）	
502	肾衰宁胶囊（片、颗粒）	
503	香砂六君丸	
504	安胃疡胶囊	
505	益气和胃胶囊	
506	摩罗丹	
507	归脾丸（合剂）	
508	健脾生血颗粒（片）	
509	六味地黄丸（颗粒、胶囊）	
510	知柏地黄丸	
511	杞菊地黄丸（胶囊、片）	
512	生血宝合剂（颗粒）	
513	百令胶囊（片）	
514	金水宝胶囊（片）	
515	金匱肾气丸（片）	
516	四神丸（片）	
517	济生肾气丸	
518	八珍丸（颗粒、胶囊）	
519	消渴丸	
520	贞芪扶正颗粒（胶囊）	
521	参芪降糖颗粒（胶囊、片）	
522	天芪降糖胶囊	
523	津力达颗粒	
524	益气维血胶囊（片、颗粒）	
525	芪蒯强心胶囊	
	（八）安 神 剂	—

526	天王补心丸（片）	
527	柏子养心丸	
528	枣仁安神颗粒（胶囊）	
529	乌灵胶囊	
	（九）止血剂	—
530	槐角丸	
531	升血小板胶囊	
	（十）祛瘀剂	—
532	血栓通胶囊（注射液）	
533	血塞通胶囊（注射液）、注射用血塞通（冻干）	
534	丹参注射液	
535	银杏叶胶囊（片、滴丸）	
536	银丹心脑血管软胶囊	
537	瘀血痹胶囊（颗粒、片剂）	
538	麝香保心丸	
539	脑心通丸（胶囊、片）	
540	诺迪康胶囊	
541	血栓心脉宁胶囊	
542	参松养心胶囊	
543	益心舒颗粒（胶囊、片）	
544	补肺活血胶囊	
545	灯盏生脉胶囊	
546	活心丸	
547	芪参益气滴丸	
548	扶正化瘀片（胶囊）	
549	鳖甲煎丸	
550	冠心苏合丸（胶囊、软胶囊）	
551	地奥心血康胶囊	
552	通心络胶囊	
553	灯盏花素片	
554	脑安颗粒（胶囊、片、滴丸）	
555	脉血康胶囊	
556	大黄	
557	血府逐瘀丸（口服液、胶囊）	
558	复方丹参片（颗粒、胶囊、滴丸）	
559	速效救心丸	
560	心可舒胶囊（片）	
561	脉络宁注射液	
562	平消胶囊（片）	

563	红金消结胶囊（片）	
	（十一）理气剂	—
564	逍遥丸（颗粒）	
565	丹栀逍遥丸	
566	护肝片（颗粒、胶囊）	
567	气滞胃痛颗粒（片）	
568	胃苏颗粒	
569	元胡止痛片（颗粒、胶囊、滴丸）	
570	三九胃泰颗粒（胶囊）	
571	加味左金丸	
572	萆铃胃痛颗粒	
573	五灵胶囊	
574	枳术宽中胶囊	
575	宽胸气雾剂	
	（十二）消导剂	—
576	保和丸（颗粒、片）	
577	六味安消散（胶囊）	
	（十三）治风剂	—
578	川芎茶调丸（散、颗粒、片）	
579	通天口服液	
580	松龄血脉康胶囊	
581	丹珍头痛胶囊	
582	正天丸（胶囊）	
583	养血清脑丸（颗粒）	
584	消银颗粒（片）	
585	润燥止痒胶囊	
586	华佗再造丸	
587	小活络丸	
588	复方风湿宁胶囊（片）	
	（十四）祛湿剂	—
589	风湿骨痛胶囊（片）	
590	追风透骨丸	
591	正清风痛宁缓释片（片）	
592	五苓散（胶囊、片）	
593	肾炎康复片	
594	尿毒清颗粒	
595	癃清片（胶囊）	
596	三金片	
597	癃闭舒胶囊	

598	疔瘵颗粒（胶囊、片）	
599	风湿液	
600	普乐安胶囊（片）	
601	克痢痧胶囊	
	（十五）调脂剂	—
602	血脂康胶囊	
	（十六）固涩剂	—
603	缩泉丸（胶囊）	
	二、外科用药	—
	（一）清热剂	—
604	消炎利胆片（颗粒、胶囊）	
605	金钱胆通颗粒	
606	银屑胶囊（颗粒）	
607	除湿止痒软膏	
608	金蝉止痒胶囊	
609	季德胜蛇药片	
610	肛泰栓（软膏）	
611	复方黄柏液涂剂（复方黄柏液）	
612	如意金黄散	
613	地榆槐角丸	
614	湿润烧伤膏	
615	排石颗粒	
616	双石通淋胶囊	
617	马应龙麝香痔疮膏 软膏剂	
618	内消瘰疬丸	
	（二）温经理气活血剂	—
619	小金丸（胶囊、片）	
620	西黄丸（胶囊）	
621	*疏肝散结 红金消结胶囊（片）	
	（三）活血化瘀剂	—
622	脉管复康片（胶囊）	
623	京万红软膏	
624	灵泽片	
	三、妇科用药	—
	（一）理血剂	—
625	益母草膏（颗粒、胶囊、片）	
626	少腹逐瘀丸（颗粒、胶囊）	
627	茜芷胶囊	
628	坤宁颗粒（口服液）	

629	葆宫止血颗粒	
630	妇科十味片	
	(二) 清 热 剂	—
631	妇科千金片 (胶囊)	
632	花红片 (颗粒、胶囊)	
633	宫炎平片 (胶囊)	
634	妇炎消胶囊	
635	金刚藤糖浆	
636	保妇康栓	
	(三) 扶 正 剂	—
637	艾附暖宫丸	
638	乌鸡白凤丸 (胶囊、片)	
639	八珍益母丸 (胶囊)	
640	补血益母丸 (颗粒)	
641	定坤丹	
642	更年安片 (胶囊)	
643	坤泰胶囊	
644	滋肾育胎丸 丸剂	
	(四) 散 结 剂	—
645	乳癖消颗粒 (胶囊、片)	
646	桂枝茯苓丸 (胶囊)	
647	乳块消颗粒 (胶囊、片)	
648	宫瘤清胶囊 (颗粒)	
	四、眼 科 用 药	—
	(一) 清 热 剂	—
649	明目上清丸 (片)	
650	黄连羊肝丸	
651	珍珠明目滴眼液	
	(二) 扶 正 剂	—
652	明目地黄丸	
653	障眼明片 (胶囊)	
654	石斛夜光丸	
655	和血明目片	
656	复方血栓通胶囊 (片)	
	五、耳 鼻 喉 科 用 药	—
	(一) 耳 病	—
657	耳聋左慈丸	
658	通窍耳聋丸	
	(二) 鼻 病	—

659	鼻炎康片	
660	藿胆丸（片、滴丸）	
661	辛夷鼻炎丸	
662	香菊胶囊（片）	
663	鼻窦炎口服液	
664	辛芩颗粒	
	（三）咽喉、口腔病	—
665	黄氏响声丸	
666	清咽滴丸	
667	金嗓散结胶囊（片、颗）	
668	口炎清颗粒	
669	玄麦甘桔颗粒（胶囊）	
670	口腔溃疡散	
671	西帕依固龈液	
672	冰硼散	
673	六神丸（胶囊、凝胶）	
674	百蕊颗粒	
	六、骨伤科用药	—
675	接骨七厘散（丸、片）	
676	伤科接骨片	
677	云南白药（胶囊、膏、酊、气雾剂）	
678	活血止痛散（胶囊、软胶囊）	
679	七厘散（胶囊）	
680	消痛贴膏	
681	独一味胶囊（片）	
682	颈舒颗粒	
683	颈复康颗粒	
684	腰痹通胶囊	
685	滑膜炎颗粒（片）	
686	舒筋活血丸（片）	
687	狗皮膏	
688	骨痛灵酊	
689	通络祛痛膏	
690	复方南星止痛膏	
691	麝香追风止痛膏	
692	仙灵骨葆胶囊（片）	
	七、儿科用药	—
	（一）解表剂	—
693	小儿柴桂退热颗粒（口服液）	

694	小儿金翘颗粒	
695	小儿宝泰康颗粒	
696	小儿热速清口服液（颗粒）	
	（二）清 热 剂	—
697	小儿泻速停颗粒	
	（三）止 咳 剂	—
698	小儿肺热咳喘颗粒（口服液）	
699	金振口服液	
700	小儿消积止咳口服液	
701	小儿肺咳颗粒	
	（四）扶 正 剂	—
702	健儿消食口服液	
703	醒脾养儿颗粒	
	（五）安 神 剂	—
704	小儿黄龙颗粒	
	（六）消 导 剂	—
705	小儿化食丸（口服液）	
	第三部分 中药饮片（略）	—

重复出现时标注“*”号。

3.8.2 临床用药

临床药物治疗需要遵循合理用药原则、药品说明书、指南及临床路径，减少不合理用药现象，提高患者治愈率，降低不良反应。

【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】 建立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。

评价方式方法：现场查看相关制度。

【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，有对超说明书用药的规范管理措施，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。

【A】 职能部门对药物临床应用进行监测与评价，有持续改进的成效。

评价方式方法：现场查看评价报告。

3.8.3 处方管理

处方是医师为患者防治疾病需要用药而开写的书面文件，是药剂调配、发药的书面依据；是追查医疗责任，承担法律责任的依据。因此处方具有法律上、技术上和经济上等多方面的意义。

【C-1】 根据《处方管理办法》，制定本卫生院处方管理实施细则，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：现场访谈、查看卫生院相关制度。

【C-2】 按《医院处方点评管理办法（试行）》等文件要求制定处方点评制度并实施。

评价方式方法：现场查看相关制度。

【C-3】 每月至少抽查 50 张门急诊处方（含中药饮片处方）和 10 份出院病历进行点评。

评价方式方法：现场查看点评结果。

【B-1】 处方评价结果纳入质量考核目标，实行奖惩管理。

卫生院应对处方评价结果进行应用，纳入绩效考核，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，并有记录可查。

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：现场访谈、查看相关制度与程序。

【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，并按规定上报卫生行政部门和药品监督管理部门。

评价方式方法：现场访谈，查看相关处理办法和流程。

【B-1】有药品不良反应与药害事件报告的奖惩措施。

评价方式方法：现场查看相关奖惩办法。

【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】明确公共卫生服务项目管理科室和责任人，有年度工作计划和总结。

设置公共卫生服务管理科室，明确责任人和分工职责，有年度工作计划和总结。

评价方式方法：现场查看科室设置、职责分工和计划、总结等相关资料。

【C-2】制定本卫生院公共卫生服务工作制度和绩效考核与经费分配方案。

制定公共卫生服务工作制度、管理制度；制定绩效考核方案，明确经费分配。

评价方式方法：现场查看相关制度、方案等相关资料。

【C-3】制定突发公共卫生事件的应急预案。

制定符合本卫生院的突发公共卫生事件应急预案。

评价方式方法：现场查看突发公共卫生事件的应急预案。

【C-4】按规定向卫生行政部门、专业公共卫生机构如实完整报送相关服务数据。

按照国家和地方关于公共卫生服务项目信息统计报表要求，按时、如实、完整、准确上报。

评价方式方法：现场查看相关报表及相关服务数据。

【B-1】年度公共卫生服务工作总结内容充实、有分析评价。

卫生院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：现场查看总结分析评价报告。

【B-2】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。

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：服务对象对免费提供公共卫生服务的知晓程度、以及对所提供的公共卫生服务的方便性、及时性、服务质量以及获得感等，并有调查分析。

评价方式方法：现场查看服务对象对公共卫生服务知晓率和获得感调查分析报告。

【A】针对存在问题有持续改进措施并跟踪管理。

总结分析卫生院公共卫生服务开展情况及对服务对象调查结果，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：现场查看问题与整改措施以及跟踪管理的整改记录。

3.9.2 落实村卫生室公共卫生服务任务与经费补偿

明确乡、村两级国家基本公共卫生服务项目的责任分工，将切实推进国家基本公共卫生服务项目的持续开展。对于乡村医生提供的国家基本公共卫生服务，通过政府购买服务的方式，根据核定的任务量和考核结果，将相应的国家基本公共卫生服务经费拨付给乡村医生。

【C-1】有基本公共卫生服务项目绩效考核实施方案，原则上每季度对村卫生室考核 1 次。

评价方式方法：现场查看考核记录。

【C-2】考核结果与资金分配挂钩，按照要求落实 40%左右村卫生室公共卫生服务任务与经费补偿。

绩效考核结果与资金分配相联系，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：现场查看卫生院对村卫生室考核方案、村卫生室资金拨付资料等。

【B-1】考核内容完整，考核指标涵盖考核对象承担的各项服务。

应按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》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】考核实施方案中对考核结果的应用方式具有可操作性。

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] 《血液透析标准操作规程（2010）版》（卫医管发〔2010〕9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] 《中医病历书写基本规范》（国中医药医政发〔2010〕29号）
- [21] 《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）
- [22] 《社区卫生服务质量评价指南》（2016版）
- [23] 《三级综合医院评审标准考评办法》（2017版）
- [24] 中国医院协会《患者十大安全目标（2017版）》
- [25] 《医院管理评价指南（2008版）》（卫医发〔2008〕27号）
- [26] 姜安丽,钱晓路.新编护理学基础.人民卫生出版社.2018年7月
- [27] 《关于实施医院护士岗位管理的指导意见》（卫医政发〔2012〕30号）
- [28] 《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）
- [29] 《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）
- [30] 《医院感染学》人民卫生出版社.2014
- [31] 《医院感染管理办法》（2006年中华人民共和国卫生部令第48号）
- [32] 《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）
- [33] 《医院感染管理监测规范》（WS/T312-2009）
- [34] 《医疗废物管理条例》（2011年中华人民共和国国务院令第588号）
- [35] 《医院污水处理技术指南》（环发〔2003〕197号）
- [36] 《放射诊疗管理规定》（2006年中华人民共和国卫生部令第46号）
- [37] 《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）
- [38] 《放射卫生技术服务机构管理办法》（卫监督发〔2012〕25号）

- [39] 《放射工作人员职业健康管理暂行办法》（2007年中华人民共和国卫生部令第55号）
- [40] 《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）
- [41] 《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）
- [42] 《疫苗流通和预防接种管理条例》（中华人民共和国国务院令第434号）
- [43] 《关于印发国家基本药物目录管理办法的通知》（国卫药政发〔2015〕52号）[44] 《抗菌药物临床应用指导原则（2015版）》（国卫办医发〔2015〕43号）
- [45] 《处方管理办法》（2006年卫生部第53号令）
- [46] 《医院处方点评管理办法（试行）》（卫医管发〔2010〕28号）
- [47] 《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）
- [48] 《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）
- [49] 《医疗机构临床用血管理办法》（2012年卫生部令第85号）
- [50] 《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

党支部是党的基础组织，在卫生院担负着直接教育党员、管理党员、监督党员和组织群众、宣传群众、凝聚群众、服务群众的职责。加强党支部的制度化、规范化和科学化建设，按期换届和严格落实组织生活制度，对加强领导班子、干部队伍、人才队伍建设，提高基层党建水平，抓好思想政治工作和医德医风建设，促进党的建设和业务工作相融合具有非常重要的意义。

【C-1】成立党的组织，按期换届。

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：现场查看党组织的基本设置情况、组织架构情况、支部委员换届、改选相关批文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。结合行业特点和本卫生院的工作实际，开展党员主题实践活动。

评价方式方法：现场查看党组织开展组织生活、“三会一课”、民主生活会、党建述职、学习教育实践活动相关文字记录及活动照片。

【C-3】严格落实党务公开，按时足额缴纳党费。

严格落实将党的领导活动、党的建设工作的有关事务，按规定在党内或者向党外公开，按时按规定缴纳及使用党费。

评价方式方法：现场查看党务公开相关材料照片证明、党费按时足额收取相关记录。

【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：现场查看党组织年度工作计划中是否有对本卫生院业务工作支持内容，组织生活、党课、支部大会及其他党员干部和职工教育内容有无引导配合开展业务工作内容等。

【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，推进“两学一做”学习教育常态化、制度化。

评价方式方法：现场查看“主题党日”计划总结、“两学一做”计划总结、开展活动的相关文字记录和活动照片等。

【A】党的基层组织获得县（区、市）级及以上先进基层党组织或支部内党员获得县（区、市）级及以上优秀共产党员荣誉。

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县（区、市）级及以上表彰、荣誉证书。

4.1.2 党风廉政建设

为全面加强从严治党，以党性党风党纪教育为先导，夯实勤政廉政思想基础，以规范权力运行为核心，以健全反腐倡廉制度为根本，努力构建党风廉政建设长效机制，为基层医疗服务工作提供有力政治保障。

【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：现场查看卫生院党组织的组织架构、相关工作计划、制度、风险岗位分级和监管记录以及与上述内容相关材料。

【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：现场查看卫生院党风党纪教育、廉政警示教育活动计划、记录以及宣传阵地、宣传活动照片等相关材料。

【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：现场查看卫生院贯彻落实中央“八项规定”精神相关制度等相关材料。

【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：现场查看卫生院“三重一大”集体决策制度、议事记录等相关材料。

【B-1】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：现场查看卫生院重点风险岗位制度、重点风险岗位谈话提醒记录等相关证明性材料。

【A】党风廉政建设获得县（区、市）级以上相关部门的表扬和肯定。

评价方式方法：现场查看卫生院获得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

绩效考核制度是人力资源管理的重要内容，卫生院内部应建立与岗位聘用、职称晋升、工作业绩、实际贡献紧密联系的分配激励机制，着力体现医务人员技术劳务价值，规范收入分配秩序，调动医务人员积极性。

【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。有绩效考核实施相关记录等。

评价方式方法：现场查看职代会文件、绩效考核相关记录。

【B-1】绩效分配方案体现多劳多得、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，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。医务人员收入不与卫生院的药品、检查、治疗等收入挂钩。

根据区域卫生发展规划与工作部署，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：现场查看绩效分配方案及绩效分配记录。

【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：现场调查绩效考核方案调整及知晓情况。

【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、质量和（或）满意度等数据来源于信息系统。

评价方式方法：现场查看。

4.2.2 人员队伍建设

建立一支以全科医生为主体，中医、公共卫生、护理、康复、医技等各类专业人员结构合理、具有良好专业素质的卫生技术队伍，是提供优质基层卫生服务的重要前提。

【C-1】制定卫生院人才培养发展计划。

有3-5年人才培养发展规划，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（至少1名）到区县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区县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规范化培训或助理全科医生培训。

评价方式方法：现场调查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计划与总结中），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：现场调查学分达标情况。

【A-1】有人才引进优惠政策。

有本卫生院或所在区县人才引进优惠政策。

评价方式方法：现场查阅相关优惠政策文件。

【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：现场调查学分达标情况。

4.3 财务管理

4.3.1 财务管理

卫生院的财务管理是在经济核算资料的基础上，运用会计、统计以及现代管理的理论和方法，对卫生院的资金、资产进行管理的过程。

【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。

卫生院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，卫生院应按照财政部门批复后的预算执行。

评价方式方法：现场调查财务管理制度、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。

卫生院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、住院费用结算清单等方式实行价格公示；卫生院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；卫生院应当推行住院费用清单制度；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：现场调查卫生院价格公示情况。

【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：现场调查卫生院固定资产管理制度及相关记录。

【C-4】财务人员配置到位，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，应有相应职业资质（会计证或相关资格证）。

评价方式方法：现场调查财务人员相关资质证书。

【B-1】认真执行卫生院财务年度预算，定期编写经济（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。每年至少一次对卫生院的财务状况、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】有内部监督制度和经济责任制，定期开展财务管理制度培训。

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，规定内部监督的程序和要求。定期或不定期检查卫生院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、规章制度等以及卫生院内部新制定、完善的财务管理制度定期开展培训。

评价方式方法：现场查看相关内控管理制度、内部审计计划、方案和报告等，财务管理制度培训记录。

【A】有定期财务管理总结分析报告，健全固定资产管理制度，持续改进财务工作。

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卫生院现状，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 后勤服务管理

4.4.1 后勤安全保障

后勤服务管理工作是卫生院正常运行的基础保障，是构成基层卫生服务能力的重要因素，是提高卫生管理水平、管理效率的有效措施。

【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。

配备后勤保障的相关从业人员持有规定有效的专业上岗证。

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。

确定逐级消防安全责任，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，每月盘点一次。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。

【B-1】有节能降耗、控制成本的计划、措施与目标，并落实到相关科室。

制定总体节能降耗、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，节能降耗、控制成本的目标分解表和完成记录。

【B-2】有后勤安全保障应急预案，并组织演练。

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，每年组织实操演练、培训讲座各一次。

评价方式方法：现场查看供电设施巡查记录，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。

【A】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：现场查看改进的措施方案，整改落实的结果记录。

4.5 信息管理

4.5.1 信息系统建设

现代信息技术在医疗卫生领域的应用有助于实现资源整合、流程优化,降低运行成本、提高服务质量、提高工作效率和管理水平。医药卫生体制改革明确要求完善以疾病控制网络为主体的公共卫生信息系统,提高预测预警和分析报告能力;鼓励卫生院应用互联网等信息技术拓展医疗服务空间和内容,构建覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化医疗服务模式。加快推进卫生信息化建设,对于有效落实医改措施,提高医疗卫生服务质量和效率,降低医药费用,促进人人享有基本医疗卫生服务目标的实现具有重要的战略意义。分级诊疗制度构建,医联体建设,签约服务工作的落实同样离不开信息技术支持,建立区域性医疗卫生信息平台,实现电子健康档案和电子病历的连续记录以及不同级别、不同类别医疗机构之间的信息共享、业务协同,确保转诊信息畅通。信息系统建设按照《全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范(试行)》执行。

【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。

卫生院的年度工作计划(或中长期发展规划)、年度总结中有信息化建设内容。制定相关管理制度、规范化操作流程确保信息系统稳定性、可靠性。建立卫生院内部医疗卫生业务数据管理、信息资源共享、信息安全管理制制度。

评价方式方法：现场查看相关制度。

【C-2】设置信息化管理专（兼）职机构或人员。

卫生院有专（兼）职信息管理部门或者人员。

评价方式方法：现场查看专（兼）职信息管理部门、人员及岗位职责。

【C-3】建立财务、药房、门诊、住院、检验、放射等信息系统，满足基本医疗和公共卫生服务功能需求。

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、住院电子病历、住院医嘱系统、护理工作站、LIS、RIS、PACS。

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、2型糖尿病患者管理、结核病患者管理、传染病管理、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、财务管理系统、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。

评价方式方法：现场查看信息系统及维护记录。

【C-4】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。

评价方式方法：现场查看会议纪要和相关协调机制。

【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2型糖尿病、高血压新发病人建卡、慢性病病人随访。

2型糖尿病、高血压患者建卡、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。

诊疗服务过程中能够调阅健康档案。

通过健康档案系统查看诊疗服务记录、公共卫生服务记录。其中，医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。公共卫生服务记录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。

重点人群健康档案统计分析，按年龄段、人群、病种等多维度查询。

评价方式方法：现场查看以上各类应用的互联互通情况。

【B-2】信息系统支持运行、管理、监管及签约服务等业务。

信息系统（模块）支持服务数量、医疗费用、疾病排名、药品使用等统计分析。信息系统（模块）支持 KPI 管理。支持通过 PC 或者移动终端开展家庭医生签约、续约、解约。

评价方式方法：现场查看统计分析系统（模块）、KPI 管理的目录清单，对应的系统、家庭医生签约、续约、解约系统。

【A-1】信息系统支持双向转诊和远程医疗的开展。

（1）信息系统（模块）支持为有需要的病人提供上级医院的转诊（会诊），转诊单信息包括病人基本信息、简要病史（重要阳性和阴性体征）、诊断、转诊（会诊）目的。

（2）信息系统（模块）支持接受上级医院病人的“下转”，下转单信息包括病人基本信息、简要病史、下转目的。

（3）信息系统（模块）能够为有需要的病人提供上级医院的预约门诊服务。

（4）转诊单自动生成（共享）诊疗服务信息，包括病人基本信息、病史、诊断。

（5）转诊（会诊）支持检验、检查结果上传。

（6）双向转诊（会诊）需要实现闭环管理，包括状态查询，能够实现对回转病人的进一步处理。支持双向转诊的统计分析。

（7）借助“医联体、医共体、专科联盟、第三方服务”等途径开展远程会诊、病理诊断、影像诊断、心电图诊断等不少于 2 种远程医疗服务。

评价方式方法：现场查看以上（1）-（7）6 个月以上数据的系统、各种应用、包括表单，统计分析图表。

【A-2】系统具备临床决策支持功能。

（1）信息系统有抗菌素分级管理功能，违规使用抗菌素能够自动提醒。

(2) 信息系统对重复用药、诊断用药不符、用药以及检查检验项目与性别、年龄不符时能够自动提醒。

(3) 信息系统有危急值警示功能。

(4) 信息系统对血糖、血压、身高、体重异常数据校验并自动提醒。

评价方式方法：现场查看以上(1)-(4)各类(种)应用的系统。

【A-3】建立统一的基层医疗卫生机构信息系统，部署在县级及以上全民健康信息平台。

建立区域信息平台，卫生院内部信息自动上传。居民健康档案信息包括跨机构(卫生院之间，卫生院与医疗机构、专业公共卫生机构之间)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。

4.5.2 信息安全

卫生院的信息安全管理是整体管理的重要组织部分，在信息安全工作中必须管理与技术并重，进行综合防范，才能有效保障安全。

【C-1】有加强信息安全的相关制度。

具有明确的信息安全管理机构及职责，实行卫生院院长负责制，并建立较健全的安全管理制度。

评价方式方法：现场查看信息安全管理机构及信息安全管理制度的文件。

【C-2】有保障信息系统安全措施和应急处理预案，实现网络运行监控，有防病毒、防入侵措施。

具有重要网段和其它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、增补记录。

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、功能增补的日志记录等。

【B】信息安全采用身份认证、权限控制，保障网络信息安全和病人隐私。

具有身份认证功能，系统软件和应用软件具有规范的用户授权控制功能，提供数据访问警示服务或防统方功能。

(1) 身份认证：核心信息系统进行身份认证的措施。

(2) 权限控制：核心信息系统中不同角色医生的权限控制。

(3) 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：现场查看身份认证措施的界面，权限控制的界面，数据保护功能的界面。

【A-1】有信息安全运行应急演练。

定期执行应急演练并有详细记录。应急演练：根据信息系统的应急演练方案开展应急演练。

评价方式方法：现场查看应急演练记录。

【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：现场查看防灾备份措施。

4.6 行风建设管理

4.6.1 医德医风建设

在医药卫生体制改革不断深化的新形势下，加强医德医风建设，进一步提高医务人员职业道德素质，对提升医疗质量和服务水平，构建和谐医患关系，推动基层卫生事业又好又快发展具有十分重要的意

义。大力弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”卫生健康崇高精神的内容。

【C-1】加强医德医风建设，建立医德考评公示制度。

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：现场查看医德医风考核评价制度，医德医风考评公示制度及相关评价资料。

【C-2】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。

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：现场查看日常考核与年度考核相关资料。

【C-3】设置投诉电话或举报箱，及时处理群众投诉。

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。

评价方式方法：现场查看投诉处理制度，相关处理资料，电话公示于醒目位置。

【B-1】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。

应有开展医务工作者职业道德宣传教育专题活动。应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，营造学习先进、崇尚模范的氛围。

评价方式方法：现场查看有医务人员职业道德宣传教育活动相关资料，有激励先进的措施和落实的相关资料。

【A】卫生院行风建设有成效，相关工作得到县（区）级及以上政府相关部门表彰。

在媒体有典型报道；原创的经验、做法在全国、本省、市、县卫生系统被推广应用。荣获县（区）级及以上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单资料，或被推广应用的作法；各类党建或精神文明创建成果的各类奖项证书。

4.7 乡村卫生服务一体化管理

4.7.1 乡村卫生服务一体化管理

按照深化医药卫生体制改革和城乡发展一体化总体要求，完善乡村卫生服务一体化管理机制，合理规划和配置乡村卫生资源，转变乡村医生服务模式，规范服务行为，提高服务能力。

【C-1】实施辖区内乡村卫生服务一体化管理。

乡村卫生服务一体化管理是指在县级卫生健康行政部门统一规划和组织实施下，以乡镇为范围，对卫生院和村卫生室的行政、业务、药械、财务和绩效考核等方面予以规范的管理体制。

评价方式方法：现场查看卫生院落实当地县级卫生健康行政部门关于乡村一体化管理的实施方案或工作制度。

【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。

建立村卫生室业务指导计划和评价制度，每年至少指导和评价2次。建立村卫生室考核实施细则，每年至少考核2次。建立村卫生室卫生技术人员培训制度，每年至少培训2次，累计培训时间不低于10个工作日。

评价方式方法：现场查看相应的业务指导、考核、培训计划等资料，访谈村医。

【B-1】组织乡村医生每月召开例会，并有记录。

建立村卫生室的例会制度，明确会议的内容等，每月1次。

评价方式方法：现场查看例会资料（通知、签到、照片、会议记录）。

【A】卫生院定期对村卫生室工作情况进行检查，并督促持续改进。

卫生院对村卫生室工作检查，对检查结果有评析整改材料台账，按需开展定期检查。

评价方式方法：现场查看检查材料。

4.8 分工协作管理

4.8.1 分工协作

建立和落实分级诊疗制度，是合理配置医疗资源、促进基本医疗卫生服务均等化的重要举措，是深化医药卫生体制改革、建立中国特色基本医疗卫生制度的重要内容。国务院办公厅《关于推进分级诊疗

制度建设的指导意见》指出，上下联动，引导不同级别、不同类别医疗机构建立目标明确、权责清晰的分工协作机制，以促进优质医疗资源下沉为重点，推动医疗资源合理配置和纵向流动。

【C-1】建立分工协作制度，与其他医疗卫生机构建立长期稳定的协作机制。

在上级卫生健康主管部门的指导下，建立合理可行的分工协作制度，与二级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。

评价方式方法：现场查看相关制度和会议记录等。

【C-2】以业务、技术、管理等为纽带，探索建立包括医疗联合体、医共体、双向转诊在内的多种分工协作模式。

通过开展业务协作、技术分工协作、管理分工协作等形式，探索多种分工协作模式，包括不限于医疗联合体、医疗共同体、双向转诊等工作模式，促进资源、服务下沉基层。

评价方式方法：现场查看相关制度和工作记录等。

【B】通过分工协作，卫生院服务能力得到提升。

通过开展分工协作，卫生院服务项目、覆盖人群、签约人群、技术人才队伍、管理人才队伍、公共卫生服务数量、公共卫生服务质量等方面得到提升，体现分工协作效果。

评价方式方法：现场查看相关分析评价结果。

【A】取得良好的社会效益和经济效益，群众满意度得到提升。

通过开展分工协作，取得良好的社会效益，主要体现在社会形象有所提升，得到媒体和居民关注，群众满意度、知晓率提升等。

经济效益体现在分工协作的工作前后对比，职工收入提升等。

评价方式方法：现场查看相关分析评价结果。

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）
- [8] 《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）
- [9] 《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）
- [10] 《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）
- [11] 《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）
- [12] 《财政部 卫生部关于印发〈基层医疗卫生机构财务制度〉的通知》（财社〔2010〕307号）
- [13] 《医疗机构实行价格公示的规定的通知》（计价检〔2002〕2606号）
- [14] 《关于贯彻实施修改后的预算法的通知》（财法〔2014〕10号）
- [15] 《行政事业单位内部控制规范（试行）》（财会〔2012〕21号）
- [16] 《财政部关于全面推进行政事业单位内部控制建设的指导意见》（财会〔2015〕24号）
- [17] 《关于印发医院管理评价指南（2008版）的通知》（卫医发〔2008〕27号）
- [18] 《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）
- [19] 《公安部关于修改〈建设工程消防监督管理规定〉的决定》（2012年公安部令第119号）
- [20] 《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）
- [21] 《电梯技术条件标准》（GB10058-2009）
- [22] 《城镇污水处理厂污染物排放标准》（GB18918-2002）
- [23] 《污水综合排放标准》（GB8978-2002）
- [24] 《锅炉使用管理规则》（TSGG5004-014）
- [25] 《锅炉定期检验规则》（TSG G7002-2015）
- [26] 《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）
- [27] 《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》（国办发〔2018〕26号）
- [28] 《关于加强卫生信息化建设的指导意见》（卫办发〔2012〕38号）
- [29] 《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》国办发〔2015〕70号
- [30] 《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）
- [31] 《国务院办公厅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）
- [32] 《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）
- [33] 《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）
- [34] 《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）
- [35] 《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）
- [36] 《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）

