社区医院建设基本标准评估表

填报单位： 市 县（市、区） 单位 填表人： 联系方式：

| 评估内容 | 评估标准 | 自评情况 | 对应支撑材料（文件、措施） | 专家评估情况 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、定位 | 社区医院以社区、家庭和居民为服务对象，以居民健康为中心，提供常见病、多发病和慢性病的基本医疗服务和基本公共卫生服务，属于非营利性医疗机构；通过“优质服务基层行”服务能力推荐标准。 | 1.社区医院以社区、家庭和居民为服务对象，以居民健康为中心，提供常见病、多发病和慢性病的基本医疗服务和基本公共卫生服务，属于非营利性医疗机构。2.通过“优质服务基层行”服务能力推荐标准。 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 |  |  |
| 二、基本功能 | （一）具备常见病、多发病、慢性病的门诊、住院诊疗综合服务能力。符合条件的，可提供适宜的手术操作项目。提供住院服务，有住院医保。提供上门巡诊服务。至少能够识别和诊治66种常见病、多发病。提供中医药服务，特色明显，配备中医诊疗设备，提供至少6类中医药技术方法。 | 1.具备住院诊疗综合服务能力，识别和诊治66种常见病、多发病，提供6类以上中医药技术服务。2.开通住院医保，提供上门巡诊服务。\*3.具有条件的可提供手术操作项目。具备开展手术的设施设备、技术梯队与处置能力。  | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 |  |  |
| 二、基本功能 | （二）开展基本公共卫生服务，承担辖区的公共卫生管理和计划生育技术服务工作，基本公共卫生有序推进，能够提供健康管理、康复指导等个性化的签约服务。 | 1.按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》要求，具备开展服务的设施和人员条件。12类国家基本公共卫生服务项目主要指标完成上级卫健部门下达的年度目标；在上一年度县级基本公共卫生绩效评价工作中排名不得低于前60%；65岁以上老年人健康管理率≧71%；高血压、糖尿病规范管理率≧75%。2.提供家庭医生签约服务，明确签约服务内容，签订签约服务协议，按照协议提供服务。重点人群家庭医生签约率≧60%。3.开展规范化社区康复服务。 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| （三）具备辖区内居民基层首诊、双向转诊等分级诊疗功能，开展远程医疗服务，提供部分常见病、慢性病的在线复诊服务。开展远程影像、心电诊断服务。 | 1.首诊负责制度，门急诊布局科学合理，流程有序、连贯、便携。2. 有与上级对口支援医院开展双向转诊服务协议，有规范，有流程，有记录。\*3.建立远程医疗协作网络，能开展远程医疗服务。开展能提供常见病、慢性病的在线复诊服务、预约诊疗服务如电话、网络等。 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| （四）对周边基层医疗卫生机构开展技术指导和帮扶。为辖区村卫生所、卫生服务站提供化验、影像、心电图等常规技术服务。 | 有与周边基层医疗机构合作开展相关培训和指导。为辖区村卫生所、卫生服务站提供化验、影像、心电图等常规技术服务。 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| 三、床位设置 | 实际开放床位数≥30张，可按照服务人口1.0-1.5张/千人配置。主要以老年、慢性病、康复、家庭病床、安宁疗护床位为主，鼓励有条件的设置内科、外科、妇科、儿科等床位。床位使用率≥75%。 | 1.当年实际开放床位数≥30张。2.有开设老年、康复、慢性病、安宁疗护等床位，床位使用率≥75%。\*3.有条件的开设内科、外科、妇科、儿科等床位 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| 四、科室设置 | （一）临床科室。至少设置全科医疗科、康复医学科、中医科，应当设置内科、外科、妇科、儿科、口腔科、眼科、耳鼻喉科、精神（心理）科、安宁疗护（临终关怀）科、血液净化室等专业科室中的5个科室，传染病预检分诊规范有序，有条件的可设置感染性疾病诊室、老年医学科等科室。发热诊室（或发热门诊）须设置到位。 | 1.至少设置全科医疗科、康复医学科、中医科，应当设置内科、外科、妇科、儿科、口腔科、眼科、耳鼻喉科、精神（心理）科、安宁疗护（临终关怀）科、血液净化室等专业科室中的5个科室。2.有条件的可设置感染性疾病诊室、老年医学科等科室3.发热诊室（或发热门诊）须设置到位。 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| （二）公共卫生科室。至少设置预防保健科、预防接种门诊、妇儿保健门诊、健康教育室、计划生育技术服务室。公共卫生科室宜相对集中设置，有条件的可设置“优生优育优教中心（三优指导中心）”、营养科。 | 1.公共卫生科室相对集中设置，至少设置预防保健科、预防接种门诊、妇儿保健门诊、健康教育室、计划生育技术服务室。\*2.有条件的可设置“优生优育优教中心（三优指导中心）”、营养科。 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| 四、科室设置 | （三）医技等科室。至少设置医学检验科（化验室）、医学影像科（放射室）、超声室、心电图室、西（中）药房。有条件的可设置胃镜室等功能检查室。影像诊断、临床检验、消毒供应室等科室可由第三方机构或者医联体上级医疗机构提供服务。开展手术操作的社区医院应当设置手术室、麻醉科，病理诊断可由第三方机构或者医联体上级医疗机构提供服务。 | 1.设置医学检验科（化验室）、医学影像科、心电图室、西（中）药房。2.消毒供应室、病理诊断等科室可由第三方机构或者医联体上级医疗机构提供服务。\*3.开展手术操作的社区医院应当设置手术室、麻醉科。\*4.有条件的可设置胃镜室等功能检查室。 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| （四）其他科室。应当设有治疗室、注射室、输液室、处置室、观察室。社区医院应当根据有关规定和临床用血需求设置输血科或者血库。 | 1.设有治疗室、注射室、输液室、处置室、观察室。\*2.设置输血科或者血库。 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| （五）管理科室。至少设有综合办公室（党建办公室）、医务科（质管科）、护理科、院感科、公共卫生管理科、财务资产科。有条件的可设置双向转诊办公室、信息科、病案室等。 | 1.设有综合办公室（党建办公室）、医务科（质管科）、护理科、院感科、公共卫生管理科、财务资产科。\*2.有条件的可设置双向转诊办公室、信息科、病案室等。 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| 五、人员配置 | （一）非卫技人员比例不超过15%。 | 不超过规定的最高标准 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| （二）每床至少配备0.7名卫生技术人员。 | 达到规定的至少配备标准 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| （三）医护比达到1:1.5，每个临床科室至少配备1名具有主治医师及以上职称的执业医师。 | 达到规定的最低配备标准 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| （四）全科医师不少于3名，公共卫生医师不少于2名，并配备一定比例的中医类别执业医师。 | 达到规定的最低配备标准 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| 六、设备设施 | 有与开展的诊疗科目相应的设备设施。 | 1.参照《关于印发城市社区卫生服务中心、站基本标准的通知》（卫医发{2006}240号）要求配备相关设备、配备全自动生化仪、彩超、DR、十二导联心电图、心电监测、中医药诊疗服务设备。\*2.配备一定数量基于信息化的便携式出诊设备。 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| 七、房屋 | （一）功能分区合理，流程科学，洁污分流，充分体现保护患者隐私、无障碍设计要求，并符合国家卫生学标准。 | 1.布局和流程应满足工作需要，符合医院感染控制要求，区分清洁区和污染区。2.门诊诊室、治疗室、多病房等区域为服务对象提供私密性保护性服务措施。3.卫生厕所布局合理、无障碍设施符合相关标准要求。\*4.有防滑扶手装置，有安全管理、保洁管理措施，有必要采暖、制冷设备 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| （二）房屋建筑耐久年限、建筑安全等级应不低于二级，（符合国家相关规定的鉴定标准，安全结构性达到b级以上），符合节能环保及抗震设防要求。有污水处理设施，污水排放达标。建有规范的医疗废物暂存处，日常医疗废物管理规范。 | 1.房屋建筑耐久年限、符合国家相关规定的鉴定标准符合节能环保及抗震设防要求。\*2.有污水处理设施，污水排放达标。\*3.建有规范的医疗废物暂存处，包含工具清洗间、医疗废物暂存间、危险废物暂存间。 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| （三）业务用房建设应符合《社区卫生服务中心、站建设标准》（建标163-2013）或《乡镇卫生院建设标准》（建标107-2008）相关要求。 | 业务用房建设应符合《社区卫生服务中心、站建设标准》（建标163-2013）或《乡镇卫生院建设标准》（建标107-2008）相关要求。 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| （四）业务用房建筑面积≥3000平方米。每床位净使用面积不少于6平方米。 | 1.业务用房建筑面积≥3000平方米。\*2.50张床位以上的，每增设一张床位，建筑面积至少增加30拼房米。 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| 八、规章制度 | **社区医院应当严格遵守国家有关法律、法规、规章和技术规范，建立健全各项规章制度，有国家制定或认定的医疗护理等技术操作规程，并成册可用。重点加强以下制度建设：** |
| （一）医疗质量安全制度。按照《社区医院医疗质量安全核心制度要点》有关要求，建立医疗质量安全核心制度，加强医疗质量安全管理。 | 1.有各专业、各岗位“三基”培训及考核制度。2.有医疗质量管理和持续 改进实施方案及相配套 制度、考核标准、考核办 法、质量指标、持续改进措施。3.执行医疗质量管理制度，重点是核心制度。根据法律法规规章规范以及相关标准，结合本院实际，制定完善的覆盖医疗全过程的质量管理规章制度，并及时更新，切实保证医疗质量。4.建立不以处罚为原则的主动报告医疗安全（不良）事件与隐患缺陷的制度和工作流程。\*5. 有医疗风险管理方案，包括医疗风险识别、评估、分析、处理和监控等内容。 针对主要风险制定相应的制度、流程、预案或规范，严格落实，防范不良事件的发生。 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| 八、规章制度 | （二）医院财务管理制度。建立健全会计核算和财务管理制度，严格执行国家财务、会计、资产和审计监督等相关法律法规。落实价格公示制度，加强资产管理。 | 1.全面落实价格公示制度，收费价格透明。2.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。3.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。财务人员持证上岗。\*4.有内部监督制度和经济责任制度。有定期财务管理总结分析报告，持续改进财务工作。 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| （三）护理管理。建立完善的护理管理组织体系，建立健全护理工作制度、护士岗位职责和工作标准、社区常见病多发病护理常规和技术操作等并组织实施。按照《护士条例》的规定，实施护理管理工作。实行护理目标管理责任制、岗位职责明确，落实护理常规、操作规程等，有相应的监督与协调机制。护士全面履行专业照顾、病情观察、治疗处置、康复指导、健康教育等护理职责，遵照医嘱为患者提供符合规范的治疗、给药等护理服务，及时观察、了解患者用药和治疗反应。为患者提供连续、全程、优质的护理服务。 | 1.有全院护理管理目标及各项护理标准并实施。建立护士岗位责任制，有工作方案与具体措施。2.按照《护士条例》的规定，制定相关制度，实施护理管理工作。3.有护士在职培训、考评制度、在职继续教育计划。4.有医嘱核对与处理制度、流程。有查对制度并提供符合相关操作规范的护理服务，有记录。 5.有观察、了解和处置患者用药与治疗反应的制度与流程。6.通过多种方式将康复指导、健康教育等提供给患者。\*7.进行定期检查，评价、分析，对存在问题与缺陷进行反馈及改进，有追踪和成效评价，体现有持续改进过程。 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| 八、规章制度 | （四）医院感染管理。医院感染管理组织与医院感染预防与控制工作符合《医院感染管理办法》等规章要求，并与医院功能和任务及临床工作相匹配，开展医院感染防控知识的培训。按照《医院感染监测规范》，监测重点环节、重点科室，控制并降低医院感染风险。消毒工作符合《医院消毒技术规范》、《医院消毒供应中心清洗消毒及灭菌技术操作规范》、《医院消毒供应中心清洗消毒及灭菌效果监测标准》的要求。医务人员能获得并正确使用符合国家标准的消毒与防护用品。执行《医务人员手卫生规范》(WS/T313-2009)要求，医疗废物的处理符合《医疗废物处理条例》要求，有污水处理设施并运转正常，无环保安全事故。 | 1.成立医院感染质控小组，配备专（兼）职人员，负责医院感染管理工作。有相关工作会议、记录、有全院和重点部门的消毒与隔离工作制度。2.医院感染管理纳入医院总体工作规划和质量与安全管理目标，制定工作实施计划并落实，有针对不同人员的培训内容及考核。3.对医务人员进行相关知识、消毒与隔离技术的教育与培训，有培训考核记录。4.有医院感染暴发报告流程、处置预案及演练。5.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。医务人员手卫生知识知晓率100%。6.有医院监测计划，符合《医院感染监测规范》要求，有针对重点环节、重点科室与高危险因素管理与监测计划，并落实。7.医用耗材、消毒隔离相关产品符合国家的有关要求，证件齐全，质量和来源可追溯。 定期对有关设备设施进行检测。8.定期对消毒剂的浓度、有效性等进行监测。 医院消毒供应的清洗消毒及灭菌符合规范与标准的要求，有清洗消毒及灭菌效果监测的原始记录与报告。9.医疗废物分类收集、有运行日志，建有污水处理设施并运转正常，有运行日志与监测原始记录。\*10.有持续改进医院感染管理工作记录。 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| 八、规章制度 | （五）加强基层党组织建设制度。充分发挥党支部政治功能，完善议事决策制度，加强思想政治工作和医德医风建设，建立完善医德医风工作机制与考评制度。加强医院文化建设，培育和塑造医学人文精神，践行和弘扬崇高职业精神。 | 1.成立党的组织，按期换届。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、组织生活会和抓党建述职，认真开展党的各类主题学习教育实践活动。3.严格落实党务公开，按时足额缴纳党费。4.实现党务工作与业务工作相结合。5.落实“三重一大”集体决策制度。6.建立人力资源管理制度，包括考核、培训、继续教育等。\*7.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。 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| （六）其他制度。应当建立工作人员职业道德规范与行为准则，人员岗位责任制度，技术人员聘用、培训、管理、考核与奖惩制度，职能科室工作制度，技术服务规范与工作制度，双向转诊制度，投诉调查处理制度，药品、设备、档案、信息管理等制度。 | 1.明确工作人员职业道德规范与行为准则，人员岗位职责等，卫生专业技术（医、护、技）人员有明确的岗位职责，有新员工岗前培训制度。 2.设立专兼职人员接待医疗纠纷投诉，并有登记记录。有投诉管理相关制度及明确的处理流程。 设有意见箱、投诉电话等。 3.有医疗设施设备药品质量管理、验收相关制度与程序。\*4.制订信息化发展规划，有与信息化建设配套的相关管理制度。 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| 九、其他要求 | 开展手术操作的社区医院应当严格执行《医疗技术临床应用管理办法》和医疗机构手术分级管理有关要求，严格落实医疗质量安全核心制度，保障医疗质量与安全。2019年发生经鉴定定性为二级及以上负主要责任的医疗事故，评估不通过。有对外出租或承包内部科室等违法行为，评估不通过。出现恶意套取或骗取医保资金等违法行为，评估不通过。 | 达到规定的要求。具体参照《社区医院医疗质量安全核心制度要点评估表》 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |
| 创新服务 开展提升基层医疗卫生机构服务能力和水平的创新、探索性服务项目。 | 开展创新服务项目、提升服务能力。 | □ 符合□ 基本符合□ 不符合 | 　 | 　 |

备注：1.通过“优质服务基层行”服务能力推荐标准或当年度拟达到推荐标准为前置条件。

2.出现其他要求中的三种情况之一，两年内不得参评社区医院。

3.达到社区医院标准：评估中符合项必须达到80%或以上，基本符合不高于20%。符合指的是达到评估标准的所有条款，基本符合指的是满足评估标准中除带\*号外的条款。

4.66种医疗服务推荐病种详见《社区卫生服务中心/乡镇卫生院服务能力标准（2018年版）》。

5.6类以上中医药技术服务详见《基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划》。