附件

“病有良医”标准要求

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 机构分类 | 标准要求 | 政策依据 |
| 房屋 | 三级综合医院（县人民医院） | 每床建筑面积不少于60平方米；病房每床净使用面积不少于6平方米；日平均每门诊人次占门诊建筑面积不少于4平方米。 | 《医疗机构基本标准（试行）》 |
| 二级中医医院（县中医医院） | 每床建筑面积不少于35平方米。 |
| 二级妇幼保健院（县妇幼保健院） | 在保健业务用房面积不低于400平方米的基础上，每床建筑面积不少于45平方米，母婴同室每床不少于50平方米增加总面积；病房每床净使用面积不少于5平方米，母婴同室每床不少于6平方米，分娩室面积不少于30平方米。 |
| 乡镇卫生院 | 乡镇卫生院按实际设置的床位规模，其预防保键及合作医疗管理、医疗、行政后勤保障等用房建筑面积宜符合以下标准，无床：200-300平方米；1-20张床位：300-1100平方米；21-99张床位：55-50平方米/每床。 |
| 村卫生室 | 常住人口800人以上的行政村卫生室面积达到60平方米，“四室”分开（诊室、治疗室、公共卫生室和药房，不承担预防接种任务的卫生室可不设公共卫生室）；常住人口800人以下的行政村有村卫生室（常住人口300人以下的行政村可与相邻行政村联合设置卫生室，加挂牌子）；乡镇卫生院所在行政村可不设村卫生室。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 机构分类 | 标准要求 | 政策依据 |
| 床位 | 三级综合医院（县人民医院） | 住院床位总数500张以上。 | 《医疗机构基本标准（试行）》《三级医院评审标准（2020年版）甘肃省实施细则》《二级中医医院评审标准（2012版）》 |
| 二级中医医院（县中医院） | 住院床位总数80至299张。 |
| 二级妇幼保健院（县妇幼保健院） | 住院床位总数20至49张。 |
| 乡镇卫生院 | 按照乡镇卫生院的类型、基本任务和功能合理确定，每千服务人口设置0.6-1.2张床位。 |
| 科室设置 | 三级综合医院（县人民医院） | 临床科室：至少设急诊科、内科、外科、妇产科、儿科、中医科、耳鼻喉科、口腔科、眼科、皮肤科、麻醉科、康复科、预防保健科；各学科设置亚专业分组均不少于3个。医技科室：至少设有药剂科、检验科、放射科、手术室、病理科、输血科、核医学科、理疗科（可与康复科合设）、消毒供应室、病案室、营养部和相应临床功能检查室。 |
| 二级中医医院（县中医医院） | 临床科室：至少设中医内科、外科等五个以上中医一级临床科室。医技科室：至少设有药剂科、检验科、放射科等医技科室。 |
| 二级妇幼保健院（县妇幼保健院） | 业务科室：妇幼保健科、婚姻保健科、围产保健科、优生咨询科、乳腺保健科、儿童保健科、儿童生长发育科、妇儿营养科、儿童五官保健科、生殖健康科、计划生育科、妇产科、儿科、健康教育科、培训指导科、信息资料科；医技科室：药剂科、检验科、影像诊断科、功能检查科、手术室、消毒供应室。 |
| 乡镇卫生院 | 每个乡镇有1所政府办卫生院，县级政府所在乡镇可不单独设置乡镇卫生院。常住人口1万人以上的乡镇卫生院，设有内（或外、急诊、全）科、中医（或民族医）科、药房（或检验、放射、超声）等医技科室、公共卫生（或预防保健）科；规模较小的乡镇卫生院按照业务相近、便于管理的原则设立综合性科室。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 机构分类 | 标准要求 | 政策依据 |
| 人员配置 | 三级综合医院（县人民医院） | 各专业科室的主任应具有副主任医师以上职称；临床营养师不少于2人；工程技术人员（技师、助理工程师及以上人员）占卫生技术人员总数的比例不低于1%；卫生技术人员与实际开放床位之比≥1.2:1、医师与实际开放床位之比≥0.3:1、护理岗位人员与实际开放床位之比≥0.4:1、护理岗位人员与医师之比≥1.6:1、临床药师≥5名。 | 《医疗机构基本标准（试行）》《三级医院评审标准（2020年版）甘肃省实施细则》《“优质服务基层行”活动和社区医院建设三年行动方案》《二级中医医院评审标准（2012版）》。 |
| 二级中医医院（县中医医院） | 每床至少配有0.88名卫生技术人员；中医药人员占医药人员总数的比例不低于60%；至少有4名具有主治医师以上职称的中医师、1名中药师和相应的药剂、检验、放射等技术人员。各临床科室至少有1名中医师；每床至少配备0.4名护士。 |
| 二级妇幼保健院（县妇幼保健院） | 专业技术人员不少于40人基础上，按床位数1：1.4增加编制；卫技人员占职工总数80%以上，主要科室负责人应具有主治医师以上职称。 |
| 乡镇卫生院 | 每个乡镇卫生院至少有1名执业医师或执业助理医师,力争有1名全科医生。 |
| 村卫生室 | 单独设置的行政村卫生室至少有1名合格乡村医生（指取得执业医师、执业助理医师、乡村全科执业助理医师、乡村医生任意一种资格证书且在村卫生室执业的人员）。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 机构分类 | 标准要求 | 政策依据 |
| 信息化建设 | 三级医院 | 1.电子病历系统应用水平分级达四级以上水平；2.能够开展精准预约诊疗、预约检查，运用人工智能等手段进一步提升预约诊疗精准度；所有三级医院实现入院病区办理、出院床旁结算、出入院一窗办理、常见药品线上线下配送等方便群众就医服务目标，进落实检查结果互认医院名单动态调整机制；3.病案首页主要诊断编码正确率不低于90%；4.门急诊提供诊间支付。 | 《三级医院评审标准（2022年版）甘肃省实施细则》《三级综合医院医疗服务能力指南（2016年版）》《县医院医疗服务能力基本标准和推荐标准》《全国医院信息化建设标准与规范（试行）《全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范（试行）》《县级中医医院医疗服务能力基本标准(试行)》《县级中医医院医疗服务能力推荐标准(试行)》。 |
| 二级医院 | 1.电子病历系统应用水平分级达三级以上水平；2.建有基本功能符合《医院信息系统基本功能规范》的医院信息系统，能实时采集、处理、汇总信息，整合医院主要业务及管理流程；3.信息系统对有关医疗质量、安全、费用的主要管理、控制指标有较强的过程控制与干预功能；4.能够开展预约诊疗服务；5.信息系统达到《电子病历系统应用水平分级评价标准》三级以上水平。 |
| 服务能力 | 县级医院 | 1.县医院医疗技术水平能够满足县域居民的常见病、多发病诊疗，相关专科危急重症抢救与疑难病转诊，突发事件现场医疗救援，以及常见肿瘤的规范化治疗和镇痛治疗的需要。掌握《县医院医疗服务能力基本标准》要求的基本医疗技术；2.11个急需关键薄弱学科（妇产科、儿科、急诊科、神经内（外）科、心血管内科、消化内科、内分泌（糖尿病）科、影像科、超声科、麻醉科）建成并投入使用；3.五个县级区域医学中心（检验、病理、心电、影像和消毒供应）建成并实现信息互通；4.县中医医院实现2专科1中心全覆盖，达到国家推荐标准；5.二级以上医疗卫生机构检验、放射、超声科室标准化建设率达100%，检查检验结果互认全覆盖医疗卫生机构检查检验结果互认100%；6.完善县级医院250+N种常见病多发病诊疗，县域内就诊率达到90%。 |
| 乡镇卫生院 | 配备与承担常见病、慢性病、地方病诊治、危急重症病人初步现场急救、转诊等基本医疗和基本公共卫生服务相适应的设备；15%以上的中医馆完成服务内涵建设，逐步实现群众“小病不出村、普通病不出乡、日常疾病在基层解决”的目标。持续推进家庭医生签约服务高质量发展。 |
| 村卫生室 | 为辖区居民提供基本医疗和基本公共卫生服务；10%的村卫生室建成中医阁，可开展10+N种小病诊治。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 机构分类 | 标准要求 | 政策依据 |
| 就医感受 | 各级医疗机构 | 坚决纠正群众观念淡薄、漠视群众利益、服务态度生硬等问题，抵制商业贿赂等行业不正之风；尊重患者权利，关爱患者，因病施治，严谨求实；弘扬高尚医德，完善和落实医德医风制度规范，坚决查处损害群众利益的突出问题。 | 《关于进一步完善院前医疗急救服务的指导意见》《“优质服务基层行”活动和社区医院建设三年行动方案》《改善就医感受 提升患者体验主题活动方案（2023-2025年）》《医院巡查工作管理办法（试行）》 |
| 改善就诊环境，优化设施布局，为行动不便老年人、失能和半失能人员、重度残疾人等提供上门服务。加强患者隐私保护，关键区域和关键部门完善私密性保护设施。提供临床心理、麻醉镇痛、用药指导、营养指导等服务。化解医疗纠纷的长效机制完善。 |
| 二级及以上医疗机构 | 优化门诊流程设计，缩短患者在门诊的滞留时间。压缩门诊取号、缴费、打印报告等环节，缩短患者在门诊的等候时间。加强引导，明确当日检查检验结果回报患者的接诊流程，简化需要多次门诊诊疗、护理的流程，减少无序流动。提供多种付费渠道，在确保资金安全的前提下，探索推行“先诊疗后付费”。 |
| 二级及以上医疗机构 | 院前急救服务流程持续优化，120呼叫定位精度不断提升，呼叫反应时间尽可能缩短。10秒钟接听率达95%以上，3分钟出诊率达95%以上，85%的二级及以上公立医院设置院前急救分站，距离最近急救分站40分钟以上乡镇卫生院设置院前急救单元。 |
| 二级及以上医疗机构 | 建立健全急诊患者分级救治模式，三级医构建院于2024年底，二级医院于2025年底前构建院内急危重症救治“三通三联”一体化救治模式，形成救护车直通导管室、手术室及重症监护室的流程，联通院前医疗急救机构、基层医疗卫生机构与医院之间的抢救绿色通道。 |