附件2

医养结合机构服务质量提升行动汇总表

**填报单位 (签章) ：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市卫生健康局（委）**

**填表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 填报日期：\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日**

| 序号 | 内 容 | 数 量 | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、医养结合机构（以下简称“机构”）情况 | | | | | |
| 1 | 辖区内机构数量 |  | | | |
| 2 | 辖区内机构医疗床位总数 |  | | | |
| 3 | 辖区内机构家庭病床总数 |  | | | |
| 4 | 开展自查的机构数量 |  | | | |
| 5 | 市级进行实地抽查的机构数量 |  | | | |
| 二、检查内容 | | 自查机构中 | | 抽查机构中 | |
| 存在问题 | 已整改 | 存在问题 | 已整改 |
| 1 | 具备医疗机构执业资质。 |  |  |  |  |
| 2 | 卫生专业技术人员具有相应执业资格，并在执业范围内执业。 |  |  |  |  |
| 3 | 落实各项医疗质量安全管理核心制度。 |  |  |  |  |
| 4 | 药品购置、存放、调剂、应用达标。 |  |  |  |  |
| 5 | 明确专人负责院内感染控制，落实院内感染防控各项措施。 |  |  |  |  |
| 6 | 符合医务人员手卫生规范要求。 |  |  |  |  |
| 7 | 老年人健康管理科学、规范，老年人Ⅱ度及以上压疮在院新发生率低于5%。 |  |  |  |  |
| 8 | 医嘱、处方合格率不低于95%，病历记录合格率为100%。 |  |  |  |  |
| 9 | 符合医养结合服务有关标准、规范要求，服务衔接有序，严格按照医疗卫生机构出入院标准进行转换。 |  |  |  |  |
| 10 | 落实新冠肺炎疫情防控和传染病防控各项要求，建立制度，压实责任。 |  |  |  |  |
| 存在问题：   1. 基本要求方面 2. 制度落实方面 3. 开展服务方面 4. 机构管理和服务能力方面 5. 信息化建设方面   六、常态化疫情防控和传染病疫情防控方面 | | | | | |
| 整改情况：   1. 基本要求方面 2. 制度落实方面 3. 规范开展服务方面 4. 提高管理和服务能力方面 5. 强化信息化建设方面 6. 常态化疫情防控和传染病疫情防控方面 | | | | | |

#### 注：数据截止时间为2021年1月31日。