


江西腾标认证有限公司

社区卫生服务认证技术规范

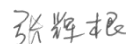
受控状态：（  ）

文件编号：CTS TBSC060-2026

版本号：B/2

编制：技术部

审核：张辉根



批准：周春阳



首次发布日期：20221220

首次实施日期：20261220

第6次修订实施日期：20260423

目录

1. 范围	3
2. 规范性引用文件	3
3. 术语和定义	3
3.1. 社区卫生服务	3
3.2. 服务接触点	3
3.3. 服务特性	3
3.4. 服务管理	3
3.5. 服务认证	3
4. 服务要求	3
4.1. 就诊接待与预约服务——便捷性与响应性	3
4.2. 基本医疗服务——规范性与专业性	4
4.3. 基本公共卫生服务——主动性与覆盖性	4
4.4. 重点人群健康管理服务——针对性与连续性	4
4.5. 健康教育与咨询随访服务——实用性与及时性	4
5. 管理要求	5
5.1. 通用要求	5
5.2. 特定要求	5
6. 服务认证评价准则	6
6.1. 服务特性测评	6
6.2. 管理要求审核准则	7
表1 管理成熟度水平通用模型	7
7. 认证结果	7
7.1. 认证结果分级	7
7.2. 等级判定	7
附录A 社区卫生服务要求测评工具	8
表A.1 社区卫生服务要求测评表	8
附录B	10
表B.1 社区卫生服务管理成熟度等级描述	10
表B.2 社区卫生服务管理要求成熟度对应分值	12

1. 范围

- 1.1. 本文件规定了社区卫生服务认证的规范性要求，包括服务要求、管理要求和服务认证评价等内容。
- 1.2. 本文件规定了江西腾标认证有限公司实施的社区卫生服务认证活动，也适用于社区卫生服务组织规范其服务活动。

2. 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有修改单）适用于本文件。

- GB/T 20647.4-2006 社区服务指南 第4部分：卫生服务；
- GB/T 20647.1—2006 社区服务指南 第1部分：总则；
- GB/T 19001-2016/ISO 9001:2015 质量管理体系 要求（作为管理要求的通用基础）；
- GB/T 19004-2011 追求组织的持续成功 质量管理方法；
- GB/T 19012—2021 质量管理 顾客满意 组织投诉处理指南；
- GB/T 24421.2-2009 服务业组织标准化工作指南 第2部分：标准体系；
- GB/T 24620-2022/ISO/IEC Guide 76:2020 服务标准制定导则 考虑消费者需求；
- GB/T 27205-2019 合格评定 服务认证方案指南和示例；
- GB/T 27207-2020 合格评定 服务认证模式选择与应用导则；
- GB/T 27400-2020 合格评定 服务认证技术通则。

3. 术语和定义

规范性引用文件中界定的术语以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1. 社区卫生服务

指社区卫生服务机构（中心/站）为满足社区居民的基本卫生服务需求，而提供的基本医疗、公共卫生、健康管理和康复指导等融为一体的服务行为。

3.2. 服务接触点

在社区卫生服务过程中，机构与居民发生直接互动或间接影响的具体环节，如挂号、就诊、取药、健康讲座、家庭医生签约、上门随访等。

3.3. 服务特性

社区卫生服务过程中固有的、可被居民体验感知的特征，如可及性、连续性、综合性、协调性、专业性、人本性。

3.4. 服务管理

指组织为确保社区卫生服务满足规定要求而建立的管理体系及运行控制活动。

3.5. 服务认证

由认证机构证明社区卫生服务符合特定认证要求的合格评定活动。

4. 服务要求

4.1. 就诊接待与预约服务——便捷性与响应性

4.1.1. 环境清洁与秩序维护：

服务场所应保持环境整洁、温度适宜、通风良好、地面干燥安全。候诊区应秩序井然，挂号、缴费、取药窗口标识清晰，等候时间合理，让居民感到舒适有序。

4.1.2. 首诊/分诊引导的专业性：

预检分诊台的工作人员应主动、热情、礼貌地接待居民，快速准确完成体温测量、信息登记和分

诊引导。对于行动不便的居民应提供轮椅或协助服务，让居民感到被关怀。

4.1.3. 预约服务的可及性：

机构应提供至少一种预约方式（如电话、网络平台、现场自助机），方便居民提前预约挂号。预约流程应简单易操作，让居民感到就医更省心。

4.2. 基本医疗服务——规范性与专业性

4.2.1. 问诊与检查的充分性：

医生应耐心倾听居民陈述病情，进行必要的体格检查，并清晰解释病情和诊断依据。处方药开具应规范，用药剂量、时间、注意事项应明确告知，让居民感到放心。

4.2.2. 检查与检验服务的高效性：

常规化验、检查（如血常规、尿常规、心电图、B超等）应流程快捷、等候时间短。检查人员操作规范、态度和蔼，让居民感到过程顺畅。

4.2.3. 输液/治疗的规范性：

注射/输液室环境清洁，符合院感要求。护士操作规范，严格执行“三查七对”制度。对输液时间较长的居民，主动巡视频率应合理，让居民感到安全。

4.3. 基本公共卫生服务——主动性与覆盖性

4.3.1. 预防接种的规范与通知：

预防接种门诊应环境温馨、流程清晰。工作人员应按国家免疫规划程序，主动通过短信、电话、社区公告等方式提醒居民按时接种，让居民感到放心和被关怀。

4.3.2. 传染病报告与管理的及时性：

发现法定传染病或疑似病例时，应按规定及时报告上级疾控部门。机构应协助开展流行病学调查和密切接触者管理，主动告知居民相关隔离或防护要求，让居民感到社区安全有保障。

4.3.3. 健康教育宣传的普及性：

机构内应设置健康教育宣传栏，内容应定期更新。应定期（如每月或每季度）在社区内开展健康知识讲座或义诊活动，主题应贴近居民常见健康需求，让居民感到服务主动、贴近生活。

4.4. 重点人群健康管理服务——针对性与连续性

4.4.1. 居民健康档案的建立与维护：

为辖区内常住居民（特别是老年人、孕产妇、0-6岁儿童、慢性病患者等重点人群）建立规范、完整的电子或纸质健康档案。档案信息应动态更新，医疗记录（门诊、转诊、随访）应衔接完整，让居民感到服务是连续的、有记录的。

4.4.2. 家庭医生签约服务的落实：

签约医生（团队）应主动告知居民自己的姓名、联系方式和服务内容。应按承诺为签约居民提供约定的基本医疗、基本公共卫生和健康管理服务（如定期随访、健康评估、转诊指导等），让居民感到有了“自己的家庭医生”。

4.4.3. 转诊与双向转诊的协调性：

当居民病情超出社区诊疗范围时，应能及时提供转诊建议，并联系上级医院。对从上级医院转回社区的康复期居民，应主动对接、接收并提供后续的康复指导和健康管理，让居民感到转诊流程是顺畅的、有衔接的。

4.5. 健康教育与咨询随访服务——实用性与及时性

4.5.1. 健康咨询的响应性：

居民通过热线、在线平台等方式咨询健康问题时，应能在合理时间内（如4小时内）得到专业、准确的答复；对于复杂问题，应承诺电话回访或转交家庭医生团队跟进，让居民感到咨询有回应。

4.5.2. 慢病随访的规范性：

对高血压、糖尿病等慢性病患者，应按国家基本公共卫生服务规范要求的频次进行面对面或电话随访。随访时应关注患者病情控制、用药依从性、生活方式、心理状态等，并给予针对性指导。随访记录应完整，让居民感到病情被持续管理。

5. 管理要求

5.1. 通用要求

- 1) 组织应建立质量管理体系，确保其实施和保持，并持续改进其有效性。组织应：
 - a. 结合社区卫生服务接触理论，识别关键服务环节（如就诊、公卫、重点人群管理、随访等），建立社区卫生服务总蓝图；
 - b. 确定服务提供的准则和方法；
 - c. 确保可获得必要的资源和信息；
 - d. 监视、测量和分析；
 - e. 实施必要的改进措施。

注：社区卫生服务质量管理体系可参照GB/T 19001标准要求。

- 2) 针对影响服务符合性的外包过程（如检验、影像、消毒供应、医疗废物处置等），组织应建立并实施控制程序。

5.2. 特定要求

5.2.1. 管理目标

- 1) 组织应建立包含了顾客体验特性要求的管理目标，包括但不限于：
 - a. 满意度指标：居民综合满意度、家庭医生签约服务满意度；
 - b. 基本医疗服务指标：门诊人次、处方合格率、医疗安全（不良）事件发生率；
 - c. 公共卫生服务指标：居民健康档案规范化电子建档率、高血压/糖尿病患者规范管理率、预防接种率；
 - d. 改进指标：服务改进建议采纳率、服务流程优化数量。
- 2) 有关指标值的设定，组织应与顾客和（或）合同相关方等共同商议确定。

5.2.2. 从业人员职业化培育

组织应制定并实施工作于服务接触面（全科医生、社区护士、公卫人员、药剂师、挂号/收费员等）的从业人员的职业化培育规划，包括但不限于：

- 1) 建立以提升全科诊疗能力、公卫服务能力和居民健康管理服务能力为核心的激励与考核机制；
- 2) 建立并实施员工满意度定期测评制度；
- 3) 有计划地开展全科医学、社区护理、公共卫生、慢病管理、康复技术、中医适宜技术、服务礼仪、沟通技巧等方面的技能培训；
- 4) 核心岗位（如全科医生、社区护士、公卫医师）应具备相应资质，并符合相关法律法规的规定。

5.2.3. 服务策划与合同管理

组织应建立并实施服务策划与合同管理制度，包括但不限于：

- 1) 服务计划：根据辖区人口特征和主要健康问题，制定年度社区卫生服务工作计划，明确服务项目、工作量、资源配置和绩效考核办法；
- 2) 家庭医生签约服务合同：规范签约服务合同文本，明确签约服务内容、双方权利义务等，并进行档案管理。

5.2.4. 药品与设备管理

组织应建立并实施药品与设备管理制度，包括但不限于：

- 1) 药品管理：建立药品采购、验收、储存、养护、调剂、发放等全过程管理制度；严格执行毒麻精放

等特殊药品管理规定；建立近效期药品预警和过期药品销毁机制；

- 2) 设备管理：对基本医疗设备（如心电图机、B超、血糖仪、血压计等）进行登记、定期计量校准/检定、维护保养，并建立设备档案。

5.2.5. 服务过程控制（医疗与公卫）

组织应建立并实施覆盖主要服务过程的控制程序，包括但不限于：

- 1) 医疗质量控制：严格执行各项诊疗规范和操作规程（如院感、消毒隔离、医疗废物处置等）；建立医疗差错与不良事件报告、分析和改进制度；
- 2) 基本公卫质量控制：按照国家或地方基本公共卫生服务规范要求，明确每项服务（如预防接种、慢性病管理、孕产妇健康管理、0-6岁儿童健康管理、健康教育、中医药健康管理等）的操作流程、数据录入要求、质量控制标准，并确保有效执行。

5.2.6. 居民健康档案与信息管理

组织应建立并实施居民健康档案与信息管理制度，包括但不限于：

- 1) 健康档案管理：建立居民健康档案的建立、使用、保管、移交、保密等制度；确保档案信息完整、准确、动态更新；
- 2) 信息管理：确保使用的信息系统（如HIS、基本公卫系统等）稳定可靠，数据能支持日常服务与管理统计。保障居民个人健康信息的隐私安全和信息安全。

5.2.7. 居民沟通与关系管理

组织应建立并实施居民沟通与关系管理制度，包括但不限于：

- 1) 沟通渠道：建立顺畅的沟通渠道（如门诊面对面、热线、在线平台、意见箱），确保能及时回答居民的咨询、预约和投诉；
- 2) 满意度管理：每年至少开展一次居民满意度测评，并对测评结果进行分析，作为持续改进的依据。

5.2.8. 投诉与纠纷处理

组织应建立并实施投诉与纠纷处理机制，包括但不限于：

- 1) 公示投诉受理渠道和流程；
- 2) 在规定时限内完成投诉的调查、核实、处理与反馈；
- 3) 所有投诉有完整记录，处理结果及时反馈投诉者，并进行定期趋势分析，作为改进的输入。

5.2.9. 服务改进措施

组织应制定并实施服务改进措施，以满足居民需求和增强满意度，包括但不限于：

- 1) 对社区卫生服务不合格项（如处方差错、随访遗漏、居民投诉、传染病迟报等）进行原因分析，及时采取纠正和预防措施；
- 2) 结合居民满意度调查结果、内部审核、管理评审、投诉分析等，定期评审并改进社区卫生服务体系，提升整体服务能力。

6. 服务认证评价准则

6.1. 服务特性测评

6.1.1. 依据第4章规定的社区卫生服务要求，其服务特性的测评应依据附录A的表A.1给出的测评工具实施。

6.1.2. 服务认证审查员基于表A.1实施社区卫生服务要求（即服务特性）体验测评时：

- 1) 表A.1是根据第4章的要求，赋权量化构建的服务特性体验测评表，设定满分为100分；
- 2) 测评内容为明显的“是，否”判断时，可用直接判断法，判定得分和不得分；如果不能明显以“是，否”判断时，则基于李克特5点式量表的体验系数 α 判定，如下：
 - a. 远低于预期： $0 \leq \alpha \leq 0.2$

- b. 低于预期： $0.2 < \alpha \leq 0.4$
- c. 符合预期： $0.4 < \alpha \leq 0.6$
- d. 高于预期： $0.6 < \alpha \leq 0.8$
- e. 远高于预期： $0.8 < \alpha \leq 1.0$
- 3) 用表A.1中给定的每一项测评内容的分值乘以该项确定的体验系数 α 后求和，得出服务特性测评基础分；
- 4) 将服务特性测评基础分乘以体验否决系数E，得出社区卫生服务特性测评分。其中，体验否决系数 $E = \{0, 1\}$ ，当社区卫生服务过程中发生下列任一情况时 $E=0$ ，否则 $E=1$ ：
- a. 评价期间发生因机构责任导致的一级或二级医疗事故；
- b. 违反国家有关法律法规，受到卫生健康行政部门行政处罚；
- c. 发生重大院感事件或造成严重社会影响的公共卫生事件；
- d. 被新闻媒体曝光造成严重社会影响的负面事件。
- 5) 评价服务内容不含评价表中部分内容时，可提前说明，按以上评分方法得出总分后按比例换算最后分值。
- 6.1.3. 社区卫生服务特性测评活动，其总分由计算每人（次）测评分的均值获得。

6.2. 管理要求审核准则

- 1) 第5章给出的管理要求，应依据附录B表B.1给出的审核工具实施。审核应包括GB/T 19001标准要求的质量管理体系，以及本标准第5章规定的内容。
- 2) 获得认证机构所颁发且有效的质量管理体系认证证书的组织，可由认证机构评估风险后决定是否免除其GB/T 19001标准要求的质量管理体系的评价。
- 3) 社区卫生服务的管理要求审核通常采用管理体系审核的要求和方法。
- 4) 6.1.2.4 社区卫生服务的特定管理要求（5.2）的审核工具可参照GB/T 19004-2011标准给出的成熟度模型，采用五级定性成熟度水平的评价方法。表1给出了管理要求如何与成熟度水平相对应的通用模型示例。

表1 管理成熟度水平通用模型

关键要素	管理成熟度水平				
	一级	二级	三级	四级	五级
特定要求	基本水平				最佳实践

- 5) 应根据附录B的表B.1. 与B.2. 给出的管理要求审核工具实施对第5章的成熟度评价。

7. 认证结果

7.1. 认证结果分级

社区卫生服务认证结果从低至高分为3个等级：3A、4A、5A级。

7.2. 等级判定

认证结果的等级判定应综合考虑服务特性测评得分和服务管理审核成熟度等级，具体判定规则如下：

序号	服务特性评测	管理要求审核	认证级别
1	60—79分	二级及以上	3A
2	80—90分	三级及以上	4A
3	90分及以上	四级及以上	5A

附录A 社区卫生服务要求测评工具

表A.1 社区卫生服务要求测评表

评价项目（分值）	评价子项目（分值）	评价内容	给定分值	体验系数 α	评价得分
4.1 就诊接待与预约 (15.0)	4.1.1 环境整洁度与舒适度 (3.0)	大厅和诊室环境清洁、明亮、温度适宜，没有杂乱感。	3.0		
	4.1.2 预检分诊人员态度 (2.0)	分诊台的护士热情主动，能准确引导我到相应诊室。	2.0		
	4.1.3 等候时间感受 (4.0)	从挂号到看上医生，等待时间合理，没有让我感觉漫长。	4.0		
	4.1.4 预约挂号便捷度 (3.0)	我用手机或电话就能轻松预约挂号，不用重复提供复杂信息。	3.0		
	4.1.5 老年人/设施便利性 (2.0)	有无障碍通道、老年人优先窗口，轮椅可以方便通行。	2.0		
	4.1.6 诊区秩序与引导 (1.0)	指引牌清晰，每个区域（挂号、收费、药房、诊室）都能轻松找到，候诊区秩序良好。	1.0		
4.2 基本医疗服务 (25.0)	4.2.1 医生问诊的详细程度 (5.0)	医生非常耐心地听我讲完病情，问了很多相关细节并给我做检查。	5.0		
	4.2.2 诊断与化验的解释清晰度 (4.0)	医生或化验人员能用通俗易懂的语言解释病情、诊断依据及化验指标的意义。	4.0		
	4.2.3 用药指导的明确性 (3.0)	医生明确告诉我药品怎么吃、吃多久、有什么注意事项。	3.0		
	4.2.4 护士操作的专业性 (5.0)	注射/抽血/换药时，护士操作轻柔、熟练、几乎感觉不到疼痛。	5.0		
	4.2.5 治疗效果感受 (5.0)	治疗（如输液、换药等）后，我的症状得到了明显改善，让我感到技术好。	5.0		
	4.2.6 隐私保护感受 (3.0)	就诊时能做到“一医一患一诊室”，感觉个人隐私得到了充分保护。	3.0		
4.3 基本公共卫生服务 (20.0)	4.3.1 预防接种通知与设置 (4.0)	每次接种前会收到短信通知；接种门诊环境让大人小孩感到安心。	4.0		
	4.3.2 接种流程顺畅度 (4.0)	从登记到接种到留观，整个流程很顺畅，有专门人员引导。	4.0		

评价项目（分值）	评价子项目（分值）	评价内容	给定 分值	体验 系数 α	评价 得分
	4.3.3 传染病防控指导 (3.0)	出现传染病病例时，社区会主动联系并指导我如何隔离和防护，让我不恐慌。	3.0		
	4.3.4 健康教育活动的实用性 (5.0)	参加的健康讲座内容很实用，听完后我能用上。	5.0		
	4.3.5 义诊活动便利性 (4.0)	偶尔在小区楼下开展的义诊活动，让我在家门口就能测血压、问医生。	4.0		
4.4 重点人群健康管理 (25.0)	4.4.1 家庭医生签约服务 落实 (5.0)	签约后，我的家庭医生团队会主动联系我，关心我的健康状况。	5.0		
	4.4.2 慢病随访的主动性 (5.0)	我患有高血压，医生会定期（如每季度）让我去测血压，对我的病情非常关心。	5.0		
	4.4.3 老年人体检服务体 验 (4.0)	每年组织的老年人免费体检流程顺畅，结果出来后医生会耐心解读。	4.0		
	4.4.4 孕产妇管理体验 (3.0)	怀孕后，社区医生会主动联系我，提醒我做产检并给出指导，感觉很温暖。	3.0		
	4.4.5 0-6岁儿童保健服 务 (4.0)	带孩子来做儿保，医生会细心询问喂养、发育情况，并给出指导。	4.0		
	4.4.6 双向转诊对接感受 (4.0)	从大医院出院后，社区医生主动了解我的恢复情况，安排后续管理。	4.0		
4.5 健康教育与咨询随 访 (15.0)	4.5.1 健康咨询响应速度 (4.0)	我电话咨询健康问题，他们在半天之内就回电话并给出专业解答。	4.0		
	4.5.2 慢病随访的指导性 (4.0)	每次随访，医生会根据我的情况出具饮食、运动或用药调整的建议。	4.0		
	4.5.3 主动健康提醒服务 (4.0)	天气变化前、流感季节时，社区会主动发消息提醒我们注意防护。	4.0		
	4.5.4 中医药健康管理体 验 (3.0)	社区提供中医体质辨识和指导，让我尝试了一些简单的中医保健方法。	3.0		
总分：100	总分：100	—	100		

附录B

表B.1 社区卫生服务管理成熟度等级描述

考核要求	评定等级及评定要求				
	一级	二级	三级	四级	五级
5.2.1 管理目标	组织建立了初步的管理目标，但未完全覆盖5.2.1要求的各项指标（如居民满意度、健康档案建档率、慢病管理率等），或所设定的目标不可测量。管理目标的实现情况缺乏系统化过程。	组织建立并实施了满足法律法规要求及部分5.2.1内容（如居民满意度、健康档案建档率等）的管理目标，各项目标可测量。已开始关注居民反馈并初步进行服务绩效监控。	组织在相关职能和层次上建立并实施了满足法律法规和居民需求的目标，各项目标（如居民满意度、建档率、规范管理率等）基本实现。目标分解到各科室，并开始系统收集和分析KPI。	组织在相关职能和层次上建立并实施了目标，各项目标如期实现。管理层依据KPI进行决策，以居民健康为导向。通过数据分析精准识别服务中的瓶颈和改进点。	各项目标如期实现，提供3年以上KPI数据并进行横向纵向对比。具备快速响应社区健康需求变化的能力，能根据数据预测趋势并推动服务模式创新。
5.2.2 从业人员职业化培育	组织未制定或仅制定了初步的从业人员职业化培育规划。服务质量依赖于个别资深员工的经验，核心岗位（如全科医生、公共卫生医师）的资质管理不严格。	组织制定了工作于服务接触面的人员的职业化培育规划，年度培训计划已初步建立并实施。培训内容包含部分核心模块，核心岗位资质管理基本落实。	组织制定并实施了覆盖全员的职业化培育规划，包括：1）建立覆盖全员的培训计划；2）培训内容包含全科医学、公卫规范、慢病管理、院感防控、服务礼仪等核心模块；3）有计划地实施了定期评价，核心岗位资质管理有效。	组织制定并实施了职业化培育规划，包括：1）个人职业培育计划；2）有计划地实施了定期评价；3）具有科学的员工满意度测评，员工满意度呈上升趋势；4）能提供3年以上员工满意度数据；5）能提供培训对服务能力提升的案例。	满足第四级要求，建立了员工满意度与居民满意度的相关性分析，提供良好实践案例，证明培育规划对服务质量提升的直接贡献。
5.2.3 服务策划与合同管理	组织未建立系统的服务策划与合同管理制度。年度工作计划依赖个人经验，家庭医生签约合同文本不规范。	组织建立了初步的服务策划与合同管理制度，明确了年度工作计划的制定要求和签约合同的文本规范，并开始实施。策划过程开始逐步规范化。	组织建立并实施了服务策划与合同管理制度，包括：1）每年制定详细的年度服务工作计划，内容涵盖目标、任务、资源配置等；2）家庭医生签约合同采用标准模板，并规范归档；3）计划执行有记录、有检查。	组织建立并实施了该制度并据此进行服务优化。能满足第三级要求，并能提供基于策划优化的改进示例。	满足第四级要求。策划管理已成为实现服务模式创新的核心工具。
5.2.4 药品与设备管理	组织未建立或建立了初步的药品与设备管理制度。药品采购、储存、发放缺乏系统性记录，设备校准/维护管理不规范。	组织建立了初步的药品与设备管理制度，明确了基本要求并开始实施。相关记录（如温湿度记录、设备台账）初步建立。	组织建立并实施了药品与设备管理制度，包括标准化的SOP：1）药品管理：建立了的全流程台账；2）设备管理：设备台账清晰，按计划进行校准/检定和维护，所有记录完整。	组织建立并实施了该制度。能满足第三级要求，并能定期进行管理绩效分析，据此进行改进。	满足第四级要求。管理实现数字化与智能化。

考核要求	评定等级及评定要求				
	一级	二级	三级	四级	五级
5.2.5 服务过程控制	未建立标准化的服务过程控制程序。医疗操作（如院感、消毒、医疗废物处置）和公卫项目（如慢病随访、预防接种）的执行不规范，缺乏操作规范和系统记录。	组织建立了初步的服务过程控制程序，明确了基本操作规程（院感、预防接种等）并开始实施。相关记录初步建立，操作不规范和记录不完整的情况仍然存在。	组织建立并实施了覆盖主要服务过程的控制程序，包括标准化的SOP：1）医疗质量控制：建立了处方点评、院感监测等制度并执行，建立了不良事件报告体系；2）基本公卫质控：对每项公卫项目建立了标准操作流程和质控标准，确保服务规范。	组织建立并实施了控制程序。能满足第三级要求，并能定期进行过程绩效分析并据此进行改进。	满足第四级要求。过程控制实现数字化与智能化。
5.2.6 居民健康档案与信息管理	未建立系统的居民健康档案与信息管理制度。档案建立率低，信息不完整，动态更新不及时。	组织建立了初步的居民健康档案与信息管理制度，明确了基本要求并开始实施。电子档案开始建立，但动态更新不及时。	组织建立并实施了居民健康档案与信息管理制度，包括：1）建立了规范化的电子健康档案，实现动态更新；2）信息系统能支撑主要业务；3）建立了信息安全与隐私保护管理规范。	组织建立并实施了该制度。能满足第三级要求，并能对健康档案和业务数据进行深度分析，转化为精准健康管理的依据。	满足第四级要求。信息管理实现区域一体化与智能化。
5.2.7 居民沟通与关系管理	未建立系统的居民沟通与关系管理制度。信息传递主要依靠口头或非正式渠道；居民满意度调查未开展或处于起步阶段。	组织建立了初步的居民沟通与关系管理制度，明确了基本沟通渠道和满意度调查要求，并开始实施。初步开展了满意度调查。	组织建立并实施了居民沟通与关系管理制度，包括：1）建立了与居民的正式沟通机制；2）建立了良好的投诉与建议处理机制；3）每年至少开展一次满意度测评并进行分析和改进。	组织建立并实施了该制度。能满足第三级要求，并能对居民满意度数据进行深入分析，作为精准改进的依据。	满足第四级要求。居民关系管理实现精细化与主动化。
5.2.8 投诉与纠纷处理	未建立投诉与纠纷处理机制。投诉受理、调查、处理、反馈的流程不清晰，记录不完整。	组织建立了投诉与纠纷处理程序，明确了受理和反馈的基本流程。投诉渠道初步设立，记录开始建立。	组织建立并实施了投诉与纠纷处理程序，明确了受理、调查、处理、反馈的全流程，时限明确。所有投诉有完整记录。	组织建立并实施了该机制。能满足第三级要求，并能进行投诉趋势分析，找出系统倾向性问题并采取预防措施。	满足第四级要求，并提供最佳实践。投诉管理系统能自动触发根本原因分析。
5.2.9 服务改进措施	未建立系统性的服务改进措施。对不合格项的处理停留在被动应对层面。	组织建立了初步的服务改进措施，对社区卫生服务不合格项进行了初步分析，并开始针对突出问题采取纠正措施。	组织制定并实施了服务改进措施，对不合格项进行原因分析及及时采取纠正措施。能结合居民反馈、内审等数据驱动服务改进。	组织制定并实施了服务改进措施。能满足第三级要求，并能结合多种数据源定期开展系统性的服务改进措施。	满足第四级要求，并建立了完善的持续改进文化，使服务品质在行业中处于引领地位。

表B.2 社区卫生服务管理要求成熟度对应分值

特定管理要求	总分值	成熟度分分值				
		一级	二级	三级	四级	五级
5.2.1 管理目标	15	3	6	9	12	15
5.2.2 从业人员职业化培育	15	3	6	9	12	15
5.2.3 服务策划与合同管理	10	2	4	6	8	10
5.2.4 药品与设备管理	10	2	4	6	8	10
5.2.5 服务过程控制	10	2	4	6	8	10
5.2.6 居民健康档案与信息管理	10	2	4	6	8	10
5.2.7 居民沟通与关系管理	10	2	4	6	8	10
5.2.8 投诉与纠纷处理	10	2	4	6	8	10
5.2.9 服务改进措施	10	2	4	6	8	10
合计	100	20	40	60	80	100

注：在实施社区卫生服务管理要求的成熟度评价时：

- 1) 根据表B.1对5.2.1~5.2.9的成熟度水平进行逐一评价，如某一条达不到一级成熟度要求，则该条不得分；
- 2) 将各条成熟度得分累加后，得出管理成熟度总分；
- 3) 管理成熟度总分乘以管理成熟度否决系数M，得出管理成熟度最终得分，其中，管理成熟度否决系数M={0, 1}，当社区卫生服务管理发生下列任一情况时M=0，否则M=1：
 - a. 5.2.1~5.2.9中，同时有超过3项成熟度无法达到一级水平；
 - b. 5.2.1、5.2.5、5.2.6中任意一项成熟度无法达到一级水平。
- 4) 根据管理成熟度总分，管理要求分级规则如下：
 - a. 20分（含）~40分，一级，单项条款得分应不低于“1”分；
 - b. 40分（含）~60分，二级，单项条款得分应不低于“2”分；
 - c. 60分（含）~80分，三级，单项条款得分应不低于“3”分；
 - d. 80分（含）~90分，四级，单项条款得分应不低于“3”分；
 - e. 90分（含）~100分，五级，单项条款得分应不低于“3”分。