福建省2018年中医和中西医结合医院评价标准

说明：

1. 适用范围：本评价标准适用于二级、三级中医医院和中西医结合医院。

2. 评价结果分档：评价标准总计分值300分，各指标只在指标分值范围内扣分，扣完为止，不倒扣分。评价总得分≥255为“优秀”；225≤总得分＜255为“良好”；195≤总得分＜225分为“合格”；总得分＜195分为“不合格”。

3.评价结果应用：（1）前后两次等级评审之间的年度评价得分（以各年度平均得分计算）计入其中后面一次的等级评审得分，分值占评审得分的30%。（2）省属公立中医医院（含福建中医药大学附属康复医院）2018年度评价结果将作为“省属医院医疗质量综合评价情况”的考核结果，纳入省属公立医院院长2018年度绩效考核。当年已评审的省人民医院、省第二人民医院不再组织评价，评价得分按照评审细则第一部分第二~四章、第二部分第三~五章的评审得分进行折算。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项 目** | **分值** | **评 价 要 点** | **检 查 方 法** | **扣分理由** | **扣分** | **得分** |
| 一、 落实医疗质量安全核心制度，保障医疗安全（100分） | 25  15  5  5 | 1.1 医院贯彻《医疗质量安全核心制度要点》，细化并落实18项核心制度，保障医疗安全。  1.1.1 医院制定并细化本机构18项医疗质量安全核心制度；对全体医务人员开展培训、教育、考核，全体医务人员掌握并遵循18项核心制度。  1.1.2 落实院、科两级质量管理责任体系，定期对院、科两级医疗质量安全核心制度执行情况进行督导检查（每季度至少1次）并制定整改方案，方案针对性强、切实可行。  1.1.3 医院将18项核心制度执行情况纳入医师和科室的绩效考核、职称评聘、评先评优等，执行有力、落实到位、成效显著。医院撰写本机构医疗质量安全报告（每年1-2次），并运用报告开展质量管理活动，持续改进成效显著。 | 查阅相关资料，未制定本机构18项核心制度，不得分；制定的核心制度内容不全面、不准确每项扣0.5-1分；未进行培训、教育、考核，扣2-3分；现场访谈1名医生和1名护士，不知晓核心制度，每人扣1分；掌握不全面，酌情扣分。  查阅相关资料，未建立院、科两级质量管理责任体系，不得分；落实不到位，酌情扣分；未定期对医疗质量安全核心制度执行情况进行督导检查，扣1分；未制定整改方案，扣0.5分。  查阅相关资料。未纳入绩效考核、职称评聘、评先评优等，不得分；落实不到位，酌情扣分。无医疗质量安全报告，扣0.5分；持续改进无成效或成效不明显，酌情扣分。 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项 目** | **分值** | **评 价 要 点** | **检 查 方 法** | **扣分理由** | **扣分** | **得分** |
| 一、 落实医疗质量安全核心制度，保障医疗安全（100分） | 50  10  3  4  3 | 1.2 医院执行医疗质量安全核心制度，各部门职责和各级各类医务人员岗位职责清晰，落实到位。  1.3 临床用血管理  1.3.1 落实《中华人民共和国献血法》、《医疗机构临床用血管理办法》和《临床输血技术规范》等有关法律和规范，制定临床输血管理相关制度和实施细则，内容涵盖本机构输血管理的全过程。对医务人员进行临床输血相关法律、法规、规章制度以及输血知识的教育与培训（每年至少一次）。  1.3.2 建立临床科室和医师临床用血合理评价和公示制度。  1.3.3 执行输血前相关检测规定，输血前向患者及其近亲属告知输血的目的和风险，并签署“输血治疗知情同意书”。 | 抽查运行病历10份（术科、非术科各5份）。查阅相关资料并现场查看。发现1项医疗质量安全核心制度未落实扣5分；落实不到位，酌情扣分（每项至少扣0.5分）。  二级医院无输血病历的，可只检查1.3.1,其余2项分值予以折算（第一部分得分=实际检查得分/93\*100）  查阅相关资料，无相关制度和实施细则，不得分；内容未涵盖全过程，扣0.5分；未对医务人员进行相关培训，扣2分。医务人员对输血的相关制度、技术规范不熟悉，酌情扣0.5-1分。  查看资料，未定期进行用血合理评价及公示，不得分。抽查3份运行或归档的输血病历，存在不合理用血，不得分。  抽查3份运行或归档的输血病历，未进行血型及感染筛查（肝功能、乙肝五项、HCV、HIV、梅毒抗体）的相关检测，每份扣0.5分；未签署“输血治疗知情同意书”，每份扣2分。 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项 目** | **分值** | **评 价 要 点** | **检 查 方 法** | **扣分理由** | **扣分** | **得分** |
| 一、 落实医疗质量安全核心制度，保障医疗安全（100分） | 15  4  3  3  5 | 1.4 医疗技术管理  1.4.1 依据法律法规开展医疗技术服务，有指定部门负责医疗技术管理工作，有完整的管理资料，有统一的审批、管理流程。  1.4.2 有医疗技术管理制度，医疗技术（现代医疗技术和中医医疗技术）管理符合国家相关规定与管理办法。落实医学伦理委员会审查制度。不应用未批准或已经废止和淘汰的技术。  1.4.3 制定医疗技术风险预警机制和医疗技术损害处置预案，并组织实施。对新开展医疗技术的安全、质量、疗效、经济性等情况进行全程追踪管理和评价，及时发现并采取相应措施降低医疗技术风险。  1.4.4 建立医院及个人医疗技术管理档案，加强医疗技术目录管理；建立并落实手术分级与准入管理制度。对实施手术、介入、麻醉等高风险技术操作的卫生专业技术人员实行“授权”管理，定期进行技术能力与质量绩效的评价。 | 查阅相关资料，实地考查，并抽查2项医疗技术审批及管理资料。发现违法、违规开展医疗技术，不得分；无指定部门负责，扣1分；管理资料不完整，每项扣0.5分；无统一流程，每项扣0.5分。  查阅相关资料，实地考查。无制度，或医疗技术管理不符合国家相关规定与管理办法，不得分；未落实医学伦理委员会审查制度，不得分，工作不规范扣1分；发现应用未经批准或已经废止和淘汰的技术，不得分。  查阅相关资料，随机抽查医疗技术、新技术项目各1项。无预警机制和处置预案，不得分。未开展全程追踪管理，或未开展随访评价，扣0.5分；新技术档案资料不完整，扣0.5分。  未建立医疗技术档案，或医疗技术目录管理不完善，或未落实手术分级与准入管理，每项扣0.5分；资料不完整，每项扣0.3分。发现越级手术或未经授权擅自开展手术的案例，不得分；无资格许可授权诊疗项目的考评与复评标准，扣1分。 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项 目** | **分值** | **评 价 要 点** | **检 查 方 法** | **扣分理由** | **扣分** | **得分** |
| 二、 加强合理用药、护理、院感等管理，开展社会评议医院（100分） | 53  5  5  20  5  8 | 2.1加强合理用药合理检查、规范处方书写，提高中医病历管理质量  2.1.1 落实处方点评制度，有制度、有执行记录，定期点评，并公布结果，对不合理处方进行干预。  2.1.2抗菌药物使用强度（DDD）≤40；门诊患者抗菌药物使用率≤20%，住院患者抗菌药物使用率≤60%，Ⅰ类切口（手术时间≤2小时）预防性抗菌药物使用率≤30%。  2.1.3 入院记录四诊资料完整，首次病程记录、病程记录体现理法方药一致性，中医方药记录格式及书写符合《中药处方格式及书写规范》要求。  2.1.4辨证使用中成药（含中药注射剂），门诊中成药配伍合理，符合联合用药原则，使用剂量、用法正确。  2.1.5 中药处方格式及书写符合《中药处方格式及书写规范》要求。 | 查阅资料，内容有缺项、工作不理想的，酌情扣分。  查阅前1年相关资料，并随机抽取前1年的Ⅰ类切口病历10份。每超过1个百分点，每项指标扣0.5分。  抽查近1年20份病历。四诊资料不完整，每份病历酌情扣0.5-1.5分；理法方药不一致，每份病历扣1.5分；中医方药记录格式及书写不符合要求，每份病历扣0.5分。  抽查近1年10份病历，使用中成药无记录、未辨证或辨证不正确，每份病历扣0.5分。  抽查近1年20张中成药处方。无病名诊断、证候诊断，用药不合理，剂量、用法错误的，每张处方扣0.2分。抽查近1年20张门诊饮片处方，处方格式及书写不符合要求，每张处方扣0.2分。 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项 目** | **分值** | **评 价 要 点** | **检 查 方 法** | **扣分理由** | **扣分** | **得分** |
| 二、 加强合理用药、护理、院感等管理，开展社会评议医院（100分） | 5  5 | 2.1.6 执行《医疗机构病历管理规定》、《中医住院病案首页数据填写质量规范》等有关法规、规范要求，设置病案科（室），按规定保存病历资料，建立医院内部病案首页质控指标并组织落实，不断提高中医病案首页书写质量。  2.1.7 大型影像设备检查阳性率符合要求。大型X线设备检查阳性率≥50%，CT、MRI检查阳性率≥60%。 | 查阅相关资料。未设置病案科（室）不得分。未建立中医病案质量控制体系，不得分。抽查近1年10份归档病历（包括手术病历及非手术病历）。未开展中医病案首页质控，不得分；首页书写不规范， 或与病程记录、医嘱、收费不符合，酌情扣分（至少扣0.5分）。  查阅前1年相关资料，每项降低1个百分点，扣0.2分。 |  |  |  |
| 10  2  4  4 | 2.2 医院感染管理  2.2.1 医院感染专职人员和监测设施配备符合要求，开展目标性监测、全院综合性监测。  2.2.2 开展重点环节、重点人群与高危险因素的监测。重点部门（手术室、ICU、产房等）分区、布局符合院感要求。对下呼吸道、手术部位、导尿管相关尿路、血管导管相关血流等主要部位感染有具体预防控制措施并实施。  2.2.3 学习并落实《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南（试行）》，进一步规范中医医疗技术操作，预防和控制中医医疗技术相关性感染事件的发生。 | 查阅相关资料。专职人员或监测设施配备不符合规定，扣1分；医院感染监测不符合要求，扣0.5分；无监测记录与分析报告，扣0.5分。  查阅相关资料，并随机抽查1个重点部门和1个重点部位。未实施监测，不得分；对感染较高风险的科室未制定针对性的控制措施，扣1分；未制定主要部位院感预防控制措施并实施，每处扣0.5分。  查阅相关资料及现场查看，未开展预防与控制中医医疗技术相关性感染的知识及技能培训，扣2分。现场走访针灸科、推拿科等科室，不符合医院感染管理要求，发现一起扣1分。 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项 目** | **分值** | **评 价 要 点** | **检 查 方 法** | **扣分理由** | **扣分** | **得分** |
| 二、 加强合理用药、护理、院感等管理，开展社会评议医院（100分） | 7  3  4 | 2.3优质护理服务  2.3.1 病房护理人员与病区实际床位数比例达到0.4:1  2.3.2 推广优质护理服务工作，落实责任制整体护理，加强以护理内涵建设为核心的优质护理服务。 | 查阅人事档案并实地考查1个病区近3个月护理人员排班表，比例不达标，不得分。  病房开展优质护理服务比例，三级医院未达100%，二级医院未达50%，每低5%，扣1分。 |  |  |  |
| 30  5  5  20 | 2.4.医院定期收集院内、外对医院服务的意见和建议，开展社会评议医院。  2.4.1 有定期收集院内、外对医院服务意见和建议的相关制度和多种渠道。有指定部门负责本项工作，职责明确。  2.4.2 医院对所收集的意见和建议进行分析和反馈，有持续改进措施并得到落实，持续改进有成效。  2.4.3 在2018年全省医院满意度调查中社会评议满意度应达到85%以上，且未被诫勉谈话或黄牌警告。 | 查阅相关资料。未定期收集院内、外对医院服务意见和建议的相关制度和多种渠道，不得分；未有指定部门负责，不得分。  查阅相关资料。未对收集的意见和建议进行分析和反馈，不得分；未有持续改进措施，酌情扣分。  根据省卫生计生委委托开展的第三方调查结果进行评分。满意率＜85%，但≥75%的，每低1个百分点扣1.5分；＜75%的不得分。有被诫勉谈话或黄牌警告，不得分。 |  |  |  |

| **项 目** | **分值** | **评 价 要 点** | **检 查 方 法** | **扣分理由** | **扣分** | **得分** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 三、保持和发挥中医药特色优势（100分）  三、保持和发挥中医药特色优势（100分） | 46  10  6  12  6  12 | 3.1 实施中医诊疗方案和临床路径，发挥中医药特色优势  3.1.1 在国家中医药管理局印发的中医诊疗方案基础上，结合本院实际制定科室优势病种诊疗方案并组织实施（每个科室至少选择3个）。（注：1.二级医院病种数为2个以上，扣分标准与之相应；2.中西医结合医院为中西医结合优势病种的中西医结合诊疗方案）  3.1.2 医师掌握本专科诊疗方案。  3.1.3 诊疗方案在临床中得到应用。  3.1.4 每年对诊疗方案实施情况及中医优势病种的中医疗效进行分析、总结及评估，优化诊疗方案。  3.1.5 开展常见病、多发病临床路径和中医优势病种中医临床路径管理工作，开设病房的科室，每科室实行中医临床路径管理的病种数不少于2个，或医院实行中医临床路径管理的病种数≥30种（二级医院≥20种），临床路径在临床中得到应用。其中重点专科路径管理病种年度出院病人临床路径管理比例≥50%，完成率≥70%。 | 以下抽查2个临床科室（近1年资料），其中1个为重点专科，另一个为非重点专科：  无中医诊疗方案，不得分；低于3个病种诊疗方案，每少一个病种，扣1.5分；中医诊疗方案未与本院实际结合，每个病种扣1.5分；诊疗方案基本要素（中西医病名、诊断、中医药综合治疗方法、疗效评价等）不全，每少1个要素，每个病种扣0.5分；未组织实施，扣2分；组织不到位，或缺少原始资料，酌情扣分（至少扣0.5分）。  现场访谈2个科室各3名中医类别执业医师（初、中、高级职称各1名，且含科室负责人1名）。每人访谈1个优势病种。科室负责人未掌握本科优势病种诊疗方案，扣2分；其他医师未掌握，每人扣1分；掌握不全面，酌情扣分（每人至少扣0.5分）。  抽查2个科室各6份病历（至少有3个病种）。未执行本科诊疗方案，每份病历扣2分；部分执行，酌情扣分（至少扣0.5分）。  查阅上年度资料，未对中医优势病种的疗效与特色进行定期分析、总结和评估，每个病种扣2分，总结、分析、评估不到位，酌情扣分（每个病种最少扣0.5分）；未对诊疗方案进行优化，每个病种扣1分；优化不符合要求，酌情扣分（每个病种最少扣0.5分）。  查阅相关资料，并随机从医院提供的实行中医临床路径管理的科室清单中抽查2个科室的相关资料。未开展中医临床路径管理，不得分；病种数不符合要求，扣3分；未制定中医临床路径实施方案，扣3分；方案未落实，扣2分；抽查3份运行或归档病历，未执行临床路径，每份病历扣2分；无临床路径表单，每份病历扣1分。重点专科路径管理病种临床路径管理比例<50%，或完成率<70%，酌情扣分（最多扣2分）；未提供有效证据的原始资料，扣1分。 |  |  |  |
| 6 | 3.2 门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例，中医医院、中医专科医院≥60%，中西医结合医院≥40%。 | 实地检查与医院统计结果差异较大（相差±10%以上），不得分；每低于标准1个百分点，扣1分。 |  |  |  |
| 6 | 3.3中药饮片处方占门诊处方总数的比例，中医医院≥30%，中西医结合医院≥20%；中医专科医院中药饮片和医疗机构中药制剂处方占门诊处方总数的比例≥40%（针灸、推拿或按摩、康复医院中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥20%）。 | 实地检查与医院统计结果差异较大（相差±10%以上），不得分；每低于标准1个百分点，扣1分。 |  |  |  |
| 三、保持和发挥中医药特色优势（100分） | 6 | 3.4 采用非药物中医技术治疗人次占医院门诊总人次的比例，中医医院≥10%，中西医结合医院≥8%。（针灸、推拿或按摩、康复医院采用非药物中医技术诊疗人次占医院门诊总人次的比例≥70%）。 | 每低于标准1个百分点，扣1分（针灸、推拿或按摩、康复医院扣2分）。抽查结果与医院统计差异较大（相差±10%以上），扣2分（针灸、推拿或按摩、康复医院扣5分）。 |  |  |  |
| 6 | 3.5设立中医综合治疗室的科室数比例，三级中医医院不低于开设病房的临床科室总数的60%，中西医结合医院及二级中医医院不低于50%。门诊设立中医综合治疗区。中医综合治疗室（区）建设符合相关要求。 | 查阅相关资料和年度统计报表，并实地考查40%的科室。设立中医综合治疗室的科室数低于开设病房的临床科室总数的60%，或门诊未设立中医综合治疗区，不得分；有中医综合治疗室，但未开展中医综合治疗工作，或无工作记录，每科扣1分；中医综合治疗区（室）建设不符合相关要求，扣0.5分。 |  |  |  |
| 三、保持和发挥中医药特色优势（100分） | 30  10  20 | 3.6加强中医师队伍建设  3.6.1中医类别执业医师（含执业助理医师）占执业医师总数的比例≥60％；低于60%的，临床科室（口腔科、麻醉科除外）不得招聘非中医类别执业医师。  3.6.2 中医类别执业医师基础理论扎实，熟练掌握常用方剂。 | 查阅材料，＜60%的，每低1个百分点，扣1分；＜60%的，若2017年临床科室仍招聘非中医类别医师，加扣3分。（注：中西医结合医院可按等级评审规定，将其他中西医结合人员计算在内）  三级医院抽查20人，二级医院抽查10人，具体考察内容及评分标准另外制定（省属二级医院由省卫计委制定，设区市二级医院由市卫计委自行制定）。评价得分以被抽查人员的平均得分折算。 |  |  |  |
| **总 分** | **300** |  |  | **评价得分** |  |  |