项目	标　　准	分值	评审要点	评审方法	扣分方法	评审情况	实得分
、医疗管理		39					
	（一）医疗质量管理	23					
	1. 建立医疗质量管理体系，健全医疗质量管理组织。	4	1. 有完善的医疗质量体系，建立院科二级管理组织；1 名具有高级职称的副院长领导医疗质量管理工作；医疗质量管理职能部门指导、考核、评价和监督。 2. 科室主任全面负责本科室医疗质量管理工作。 3. 各种质量管理组织健全并有明确议事规则。 4. 建立医疗护理质量管理、药事管理、院内感染控制、输血管理、病案管理 5 个委员会。	1. 查看医疗质量管理体系和组织、院长分工。 2. 查看医疗质量管理职能部门指导、考核、评价和监督质量的资料。 3. 检查科主任在本科室医疗质量管理中的职责。 4. 查阅各种质量管理组织的活动资料。 5. 查看 5 个委员会的组成及工作记录。	1. 医疗管理体系和组织不健全扣 2 分；无院领导分管医疗质量工作扣 1 分。 2. 相关职能部门未履行指导、考核、评价和监督职责扣 1 分；无记录扣 1 分。 3. 科主任未全面负责本科室医疗质量管理工作扣 1 分。 4. 质量管理组织缺 1 个扣 0.5 分；无活动记录扣 1 分。 5. 缺 1 个委员会扣 0.5 分；无活动记录扣 1 分。		
	2. 严格执行规范、技术操作常规、标准，加强基础质量、环节质量和终末质量管理。	3	1. 有执行规范、技术操作常规、标准的实施细则或办法。 2 有保证医疗质量和医疗安全的核心制度（13 个）。 3. 有全院质量和安全教育计划及实施方案和记录。	1. 查看实施细则或办法；现场抽查执行规范、技术操作常规、标准的情况。 2. 查阅核心制度并现场抽查制度了解和执行情况。 3. 查阅计划、实施方案和记录。	1. 缺实施细则或办法扣 2 分；1 人未严格执行规范等扣 0.2 分。 2. 缺 1 项核心制度扣 0.5 分；1 人不熟悉或按制度执行扣 0.2 分。 3. 无质量和安全教育计划、实施方案和记录各扣 0.5 分。		

项目	标　　准	分值	评审要点	评审方法	扣分方法	评审情况	实得分
	3 任务和业务水平相适应。开展的医疗技术应当是其执业诊疗科目内的成熟医疗技术，符合国家有关规定。	3	1. 开展的医疗技术服务项目与功能、任务和业务水平相适应并符合执业要求。 2 具有医疗技术准入、应用、监督评价制度。	1. 查阅所开展的医疗技术服务项目。 2. 有新开展的医疗技术档案。 3. 有新开展医疗技术的安全、质量、疗效、费用的管理和评价。不得应用未经批准或无安全性评价的技术。	1. 开展医疗技术不符合执业诊疗科目不得分；不能适应服务要求扣 1 分。 2. 无新开展的医疗技术档案，缺1 份扣0.3 分。 3. 无新开展的医疗技术准入、应用、监督、评价制度扣 1 分。 4. 应用未经批准或无安全性评价的技术不得分。 5. 未建立医疗技术损害处置预案扣1 分； 6. 无医疗技术风险预警机制扣 1 分。		
	4. 进行医疗新技术临床试验必须经过有关部门审批并符合医学伦理规范。	3	1. 有完整的医疗新技术临床试验档案。 2. 医疗新技术临床试验必须经过有关部门审批并经医学伦理委员会批准方能实施。	1. 查阅医疗新技术临床实验档案。 2. 查阅临床试验批准文件。 3. 查阅医学伦理委员会批准文件。 4. 查阅知情同意书	要点 1 项做不到不得分。		

项目	标　　准	分值	评审要点	评审方法	扣分方法	评审情况	实得分
、医疗管理	5 切实可行的诊疗技术、医疗操作常规和医疗质量标准。	5	1. 医疗工作制度健全，有诊疗技术、操作常规及医疗护理质量标准，编印成册。 2. 必备制度： 三级查房制度：首诊负责制、手术审批制度、会诊制度、病历书写制度、差错事故登记制度、危重病人医疗意外和突发事件逐级报告制度、病例讨论制度、病案管理制、分级护理制度、交接班制度、查对制度、技术准入制度。 3. 有疑难病例、危重病例和孕产妇死亡病例讨论制度及围产儿死亡评审制度。 4. 能做到 24 小时连续服务。	1. 查阅医疗工作制度、诊疗技术、操作常规、医疗护理质量标准及执行情况。 2. 现场询问有关人员对制度了解及执行情况。 3. 查阅评审前半年疑难病例、危重病例、死亡病例的讨论记录和围产儿死亡评审记录，记录是否规范。 4. 查看值班表是否合理，能否胜任各种抢救。 5. 暗访 24 小时服务状况。	1. 医疗工作制度、诊疗技术、操作常规、医疗护理质量标准每缺 1 项扣 1 分，不执行扣 1 分。 2. 现场询问回答问题不正确扣 2 分。 3. 无讨论和评审扣 2 分；无记录扣 1 分，记录不规范扣 1 分。 4. 排班不合理扣 0.5 分，暗访 发现问题每项扣 0.5 分。		
	6. 产科、儿科、计划生育科各基础登记、报卡符合要求。	2	实地查看是否使用全省统一表、卡、册，无漏项，实时填写		1. 未使用统一表、卡、册扣 1 分； 2. 填报不规范扣 1 分。		
	7. 接受下级妇幼保健机构的转诊与会诊。	3	1. 认真接受转诊，有接诊记录。 2. 有会诊制度及记录。	1. 查看转诊与会诊制度。 2. 查看接诊记录。 3. 查看会诊记录。	1. 无转诊与会诊制度扣 1 分。 2. 无转诊与会诊制度记录扣 1 分。 3. 接诊、会诊处理不当各扣 1 分。		
	（二）“三基”、“三严”	10					

项目	准	分值	评审要点	评审方法	扣分方法	评审情况	实得分
、医疗管理	坚持对医务人员基本理论、基本知识、基本技能训练、严谨态度、严密组织、严格要求的培训。“三基”“三严”培训，必须全员参与，“三基”考核必须人人达标。		1. 有院科两级“三基”、“三严”培训计划。 2. 有计划落实措施，考核记录和总结。 3. 初级职称技术人员“三基”理论考试和技能考核人人达标，中级及以下职称技术人员“三基”考核合格。	1. 查阅评审前 1 年“三基、三严”培训计划和计划落实措施（看原始资料）。 2. 查培训记录，考核记录和总结。 3. 抽查 5—10%的<45 岁中级及以下 各类专业技术人员三基考试考核的成绩。	1. 无计划扣 1 分。 2. 无落实措施扣 1 分。 3. 未考核扣 5 分。 4. 考核达标率每少 1%扣 0.3 分；考核合格率每少 1%扣 0.2 分。		
	（三）病案质量管理	6					
	1. 贯彻《病历书写基本规范（试行）》和《医疗机构病历管理规定》。 2. 建立健全病历全程质量监控评价、反馈制度，提高甲级病历率，为医疗、教学和科研提供相关服务。 3. 按规定复印或复制病历资料；按规定保护患者隐私。 4. 按规定达到病历归挡及时率。	6	1. 建立病案管理、病历质量监控和反馈制度并组织实施。 2. 医疗文书书写及时、准确、完整、规范。 3. 甲级病历率≥90%。 4. 建立病历复印或复制相关制度。 5. 出院病历 3 天归档率 100%，死亡病历 7 天归档。 6. 各种索引卡健全（姓名、诊断、手术、死亡、病例索引卡）健全。	1. 查阅病案管理的相关制度 2. 检查医疗文书书写情况。 3. 检查甲级病历率。 4. 查看病历复印相关制度及执行情况。 5. 抽 1 月前出院病历号 20 份，查看病历是否归档。 6. 查看各种索引卡。	1. 未建立病案管理的相关制度，缺 1 项扣 0.5 分。 2.1 份医疗文件书写不规范扣 0.2 分。 3. 甲级病历率<90%每少 1%扣 0.1 分。 4. 未建立病历复印或复制相关制度扣 0.5 分；执行不好扣 1 分。 5. 出院病历按期归档率<100%扣 3 分。 6. 缺 1 种索引卡扣 0.2 分。		
二、教学科研管理	教学科研管理	15					
	1. 有健全教学、科研管理组织，有 1 名院领导分管。	3	1. 教学、科研管理组织健全，职责明确。 2. 有 1 名分管院长。	1. 查看教学、科研管理组织及职责。 2. 查看分管院长职责。	1. 无教学、科研管理组织扣 1 分；职责不明确扣 0.5 分。 2. 无院长分管扣 1 分。		

项目	准	分值	评审要点	评审方法	扣分方法	评审情况	实得分
二、教学科研管理	有切实可行的教学科研规划及工作计划，并组织实施。	3	1. 教学、科研规划和工作制度完善。 2. 有组织实施方案。	1. 查阅评审前 1 年教学科研工作规划。 2. 有完善的科研管理制度。 3. 查阅计划，组织实施情况记录、科研申请书。	1. 无规划或、工作计划扣 1 分，无制度扣 0.5 分。 2. 无组织实施记录扣 0.5 分。		
	3. 有科技档案、科研成果档案管理。	2	1. 建立科技档案。 2. 有档案管理制度并严格落实。	1. 查阅科技档案。 2. 查阅管理制度和执行记录。	1. 无档案扣 0.5 分。 2. 无档案管理制度扣 0.5 分。 3. 制度执行不严格扣 0.5 分。		
	4. 在省级以上（含省级）发表学术论文。	5	评审前 1 年内省级以上（含省级）论文刊物发表≥2 篇。	查阅评审前 1 年发表的论文（刊物原件）。	不达标不得分。		
	5. 完成科研课题后申请成果鉴定并获得科技进步奖。	2	1. 完成课题应进行科技成果鉴定。 2. 按评审前 3 年统计省级科技进步（成果）奖≥1 项或地（市）科技进步（成果）奖≥2 项。	查阅科技档案、成果鉴定证书和获奖证书。	1. 完成课题未进行科技成果鉴定扣1 分。 2. 获奖成果未达到要点要求扣 1 分。		
三、技术水平	三. 技术水平	88					
	（一）产科医疗部分	29					
	1. 危重妊娠监测及处理	7	1. 开展高危妊娠监测及处理。 2. 有高危妊娠管理方案，设 MICU。	1. 查看工作记录、管理方案及病区设置，查看产科抢救小组设置。 2、查看高危妊娠病历 5 份。	1. 要点 1 缺 1 项扣 1 分。 2. 要点 2 做不到扣 1 分。 3. 根据病历情况酌情扣分。		

项目	准	分值	评审要点	评审方法	扣分方法	评审情况	实得分
三、技术水平	2 产前诊断及产前筛查	5	1. 取得产前诊断许可资格并开展产前诊断技术。 2. 熟悉《产前诊断技术管理办法》。 3. 产前对胚胎或胎儿可能异常具有一定识别能力。 4. 有产前筛查相关工作制度。	1. 查看产前诊断的资质及评审前 1 年产前技术开展情况。 2. 抽查有关人员对《产前诊断技术管理办法》熟悉情况。 3. 考核有关人员产前识别胚胎或胎儿可能异常的能力 4、检查制度的执行情况。	1. 未取得资质开展产前诊断不得分。 2. 有资质而未开展产前诊断扣 2 分。 3. 有关人员对《产前诊断技术管理办法》不熟悉扣 1 分。 4. 有关人员产前识别胚胎或胎儿可能异常的能力差扣 1 分。		
	3. 胎儿生长发育及成熟度监测	5	开展用妊娠图、B超、胎儿脐血流监护（方法自选）	1. 查评审前半年开展的有关监测方法。 2. 抽查检查病历 5 份。检查诊断正确率。	1. 不开展此项工作扣 1 分。 2. 缺 1 种检查方法扣 1 分。		
	4. 宫内缺氧的监测	5	开展胎动监测、胎心监护、超声技术、胎儿脐血流监测	1. 查评审前半年开展的有关监测方法。 2. 抽 5 份胎儿宫内窘迫病历，查诊断手段的符合率。	1. 不开展此项工作扣 1 分。 2. 缺 1 种检查扣 1 分。		
	5. 产程处理	7	1. 分娩操作技术合格 2. 有防范急产、滞产措施。 3. 按规范正确使用催产素。	1. 查看产程图使用是否按产程图正确处理产程。	1. 不用产程图扣 1 分，使用不当扣 1 分。		

项目	标　　准	分值	评审要点	评审方法	扣分方法	评审情况	实得分
、技术水平			4. 有切实可行的产后出血防治措施。 5. 正确掌握剖宫产指征及合理选择手术方式。	2. 查催产素使用指征及有无观察记录。 3. 查产后出血防治措施。抽查 5 份产后出血病历看产后出血防治措施恰当否。 4. 观看 1 例接生操作。 5. 查 5 份剖宫产病历。	2. 催产素产前使用无指征扣 1 分，无记录扣 1 分。 3. 无产后出血防治措施扣 1 分，不恰当扣 1 分。 4. 接生操作不符合要求酌情扣分。 5.1 份掌握不当扣 1 分。		
	（二）妇科医疗部分	6					
	1. 妇科手术	2	能开展复杂全子宫切除术（经腹或阴道）。	抽查评审前 1 年出院病例 2 份。	根据病历情况酌情扣分。		
	2. 子宫内膜异位症诊断及处理	2	能正确诊断和处理子宫内膜异位症。	抽查评审前 1—2 年住院病例 2 份。	根据病历情况酌情扣分。		
	3. 异位妊娠的处理。	2	能正确诊断和处理异位妊娠。	抽查评审前 1 年异位妊娠出院病历 3—5 份。	根据病历情况酌情扣分。		
	（三）计划生育医疗部分	6					

项目	标　　准	分值	评审要点	评审方法	扣分方法	评审情况	实得分
、技术水平	1 计划生育并发症处理	2	1. 有复杂并发症处理常规。 2. 能及时正确诊断及处理。	1. 查处理常规。 2. 查评审前 1 年有关病历 2 份，了解处理水平。	根据病历情况酌情扣分。		
	2. 终止妊娠术	2	能开展早孕、中期孕引产术，有记录。	查看评审前 1 年各种手术登记记录，实地查看各种业务开展情况。	每少开展 1 项业务扣 1 分。		
	3. 输卵管复通术	2	1. 有手术常规。 2. 能完成手术。	1. 查看手术常规。 2. 查评审 2 年内该手术病历 3 份，了解手术情况及效果。	1. 无常规扣 1 分。 2. 手术处理不当扣 1 分。		
	（四）输血管理	5					
	执行《临床输血技术规范》。	5	1. 执行《献血法》和《临床用血管理办法》、《临床输血技术规范》等规定。 2. 建立质量监测、考核和信息反馈制度。 3. 严格执行输血技术操作规范。 4. 开展成份输血。	1. 查阅临床输血适应症。 2. 查阅临床输血申请登记制度、报批手续、输血前检验和核对制度、输血反应和输血感染疾病的登记报告和调查处理制度。 3. 查看输血技术操作常规。 4. 查看临床成份输血是否符合国家规定。	1. 无《输血法》等相关法律法规扣 2 分。 2. 无相关制度扣 2 分。 3. 评审要点 3、4 达不到，每项扣 1 分。		

项目	标　　准	分值	评审要点	评审方法	扣分方法	评审情况	实得分
、技术水平		20					
	1. 新生儿窒息的复苏及合并症的抢救。	5	1. 有正确复苏程序。 2. 能及时采取复苏措施，正确诊断和治疗合并症。	1. 查看复苏程序。 2. 抽查评审前 1 年新生儿窒息出院病历 5 份。 3. 现场考核 NRP操作 2 人。	1. 无复苏程序扣 1 分。 2. 病历查阅具体情况，酌情扣分。 3. 操作不合格扣 2 分。		
	2. 新生儿病理性黄疸、寒冷损伤的防治技术。	2	能开展新生儿溶血症、病理性黄疸，寒冷操作的防治技术。	抽查评审前 3 年有关病历资料各 2 份。	视病历情况酌情扣分。		
	3. 设置新生儿病房。	3	设新生儿病房。	查看病区设置。	未设置不得分。		
	4. 儿童常见病感染性疾病的诊疗技术。	4	能开展各种感染性疾病的诊治业务。	1. 抽查评审前 1 年 4 份感染性疾病出院病历。 2. 现场抽查 4 份门诊感染性疾病病历。	视病历情况酌情扣分。		
	5. 早产、低出生体重儿的处理。	3	对早产儿、低出生体重儿能正确处理及转诊。	抽查评审前 1 年相关病历 4 份。	病历查看视具体情况酌情扣分。		
	6. 儿童心衰、呼衰、脑病、休克、意外等危急重证的诊断与抢救技术。	3	能开展标准中的诊断和抢救技术。	1. 查看抢救记录。 2. 抽查评审前 1 年有关病历各 2 份。	1. 无抢救记录扣 1 分。 2. 病历查阅视具体情况酌情扣分。		

项目	标　　准	分值	评审要点	评审方法	扣分方法	评审情况	实得分
技术水平	(组)	10					
	1. 危重疑难病人麻醉处理。 2. 麻醉意外处理。 3、心、肺、脑复苏。	10	1. 有麻醉技术常规，配备麻醉机。 2. 有心、肺、脑复苏程序。 3. 有抢救设备和急救用品，包括静脉切开包，气管插管用具，呼吸机等抢救药品≥20 种。 4. 有监护设备性能良好，使用正常。 5. 有病人抢救处理登记记录。	1. 查阅常规和复苏程序。 2. 查看各种设备，急救用品、药品是否完备。 3. 现场查看设备性能及人员操作。 4. 查看抢救处理登记记录。	1. 要点 1 做不到扣 2 分。 2. 要点 2 不合理扣 2 分。 3. 操作不恰当扣 2 分。 4. 监护设备不能正常使用扣 2 分。 5. 抢救处理不恰当扣 2 分；无抢救记录扣 1 分。		
	（七）门急诊工作	12					
	1. 有门急诊管理工作组织；有门急诊工作制度和常规。	1	1. 有 1 名副院长主管门急诊工作。 2. 有门急诊工作常规。	1. 询问主管院长。 2. 查阅工作制度与危重病人抢救常规。	1. 主管院长不熟悉门诊工作扣 0.5 分。 2. 无工作制度扣 0.5 分。缺 1 项抢救常规扣 0.5 分。		
	2. 门诊主治医师及以上人员≥25%，副主任医师以上人员每周出门诊不少于一次。	2	符合人员配备要求。	实地考察门诊工作人员及查阅排班表。	1. 主治医师不足 25%扣 1 分。 2. 有关人员出门诊少于 1 次扣 1 分。		
	3. 门诊处方符合规范要求，每月检查 1 次，发现问题有改进意见。	1	1. 门诊病历、处方符合规范。 2. 定期对门诊病历、处方进行检查并提出改进意见。	1. 查阅门诊病历 20 份，处方 50 份。 2. 查阅检查记录本和改进意见。	1. 根据门诊病历、处方合格率标准在统计指标项目内扣分。 2. 无检查记录本和改进意见不得分。		

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：https://d.book118.com/596000114235010122