

2010年二级中医医院管理年活动检查评估细则

一、发挥中医药特色优势的措施（80分）

说明：

1. 每项指标评分时只在本项指标分数范围内扣分，扣完为止，不倒扣分。

2. 选查指标分数单独计算，不计入总分（下同）。承担国家中医药管理局中医药特色优势建设项目（包括中药房建设项目、特色专科建设项目、针灸康复理疗专科建设项目、适宜技术推广建设项目、急诊急救能力建设项目等）的医院选查 1.5 项。

评价指标	评价方法	评分细则	分值
1.1 医院中长期发展规划体现以中医为主的发展方向，具有明确的发展目标。（10分）			10
			10
			10
			10
			10
			10
评价指标	评价方法	评分细则	分值
			5
1.4.2 医院有专门部分和专人负责对乡镇卫生院、村卫生室中医药业务指导。	查阅相关资料，访谈基层指导科负责人。		5
			10
			10

				10
				10

二、人员配备与培训（140分）

说明：

1. 对该部分进行检查时，除查看提供的相关证明材料外，还应现场抽查部分值班人员的执业医师资格证，以验证其材料的真实性。

2. 低于标准*个百分点，扣*分，举例说明如下：如中医类别执业医师占执业医师比例要求 $\geq 60\%$ ，评分细则为每低于标准1个百分点，扣1分，某医院实际检查结果为58.4%，低于标准（60%）1.6个百分点，则扣2分。（下同）

3. 访谈时，由检查评估专家抽取确定被访谈人，每人访谈时间不超过10分钟，在访谈开始前予以说明，到时间即停止访谈。被访谈人不能拿着文件等材料翻看。

4. 对医院职能部门负责人进行访谈时，原则上访谈正职，如有特殊情况可访谈副职。

评价指标	评价方法	评分细则	分值	
2.1 严格执行《关于中医医院发挥中医药特色优势加强人员配备的通知》。(80分)			10	
		2.1.2 中药专业技术人员占药学专业技术人员的比例 $\geq 60\%$ 。	10	
			10	
			10	
		2.1.5 领导班子中中医药专业技术人员的比例应 $\geq 60\%$ 。	每低于标准10个百分点，扣1分。	5
评价指标	评价方法	评分细则	分值	
关于中医医	2.1.6 医院主要负责人、业务	查阅本年度人	每1人不符合要求，扣	10

院发挥中医药特色优势加强人员配备的通知》。 (80分) (续)	管理领导和医务、护理、药剂、教学、科研部门的主要负责人要经过中医药政策、中医药知识和管理知识的系统培训。	事档案及相关证明材料。现场访谈院领导和相关部门负责人对中医药政策、规章制度等的了解程度。	1.5分；部分符合，酌情扣分(每人最少扣0.5分，最多扣1.5分)。	
	2.1.7 医院医务、护理、科研、教育等主要职能部门负责人(包括正、副职负责人)中，中医药专业技术人员的比例应不低于60%。		每低于标准5个百分点，扣1分。	5
	2.1.8 临床科室负责人具有中医类别执业医师资格或系统接受中医药专业培训两年以上的比例≥60%。		每低于标准1个百分点，扣1分。	5
	2.1.9 临床科室负责人(口腔科、麻醉科除外)中应有具备中级中医专业技术职务任职资格、从事相关专业工作6年以上的中医类别执业医师或经过西学中培训的临床类别执业医师。妇科等11个临床科室科主任应符合科室建设与管理指南的相关要求。		临床科室负责人中应有具备中级中医专业技术职务任职资格、从事相关专业工作6年以上的中医类别执业医师，每个科室不符合要求，扣1分。 妇科等11个临床科室，每1个科室科主任不符合要求，扣1分。	15
				15
				15
评价指标	评价方法	评分细则	分值	
				15
				15

注：

1. 护理人员系统接受中医药知识和技能岗位培训是指 毕业于中医药院校或中医护理专业；或毕业于西医药院校，进院三年内接受中医药知识和技能岗位培训时间 ≥ 100 学时。计算方法为：分子为毕业于中医药院校或 中医护理专业的人数+毕业于西医药院校，进院三年内接受中医药知识和技能岗位培训时间 ≥ 100 学时的人数，分母为护理人员总数。

2. 医院领导班子是指上级主管部门任命的党政领导。中医药专业技术人员指中医类别执业医师或经过西学中培训的人员（经过 2 年以上中医药知识和技能培训，有明确的教学计划和考核标准，有学习证明）。

3. 经过西学中培训是指临床类别执业医师经过 2 年以上中医药知识和技能培训，有明确的教学计划和考核标准，有学习证明。

三、临床科室建设（250 分）

说明：

1. 由专家在不含重点专科的其他临床科室中随机抽取确定被检查的临床科室，医院规模很小的情况下部分小科和未设病房的科室可以不参加检查。抽查的科室中中医类别执业医师数量应 ≥ 3 人，以便检查。

2. 检查病历时要由专家随机抽取，不应由医院提供（下同）。

3. 对 3.1.1 进行检查时，如有内儿科、针推科等，检查时可算 2 个科室，即认为其设置了内科和儿科（或针灸科和推拿科）。对 3.1.2 科室名称检查 时，如两个中医科室名合并在一起命名，如脾胃肝胆科，不扣分。中草药房、骨科、名医门诊、专家门诊、名中医工作室不扣分。

4. 对 3.2 进行检查评估时，从妇科、儿科、皮肤科、眼科、耳鼻喉科、肿瘤科、骨伤科、肛肠科、针灸科、推拿科、急诊科等 11 个临床科室中抽取 2 个临床科室（含重点专科）进行检查。对每个科室分别打分，最后求平均分作为每项指标的实际得分。

5. 对 3.3 和 3.6 项进行检查评估时，从全院抽查 2 个临床科室（不含重点专科）进行检查。对每个科室分别打分，最后求平均分作为每项指标的实际得分。

对 3.6，检查医生掌握技术情况时，可是本科常用的，也可是中医基本技能。检查医生掌握方剂情况时，如抽查的科室为妇科等 11 个有建设与管理指南的 6. 临床科室，则从《指南》附录方剂目录中抽查，如是其他科室，可从医院制定的方剂目录中抽或由专家确定。

7. 处方情况评价方法：查看 2011 年某月份报表，并抽查其中一天的处方。如该天处方比例远低于该月份一个月的处方比例，则再抽查另外一天的以进一步核实。

评价指标	评价方法	评分细则	分值
3.1 按照有关规定,合理设置临床科室,科室命名符合《国家中医药管理局关于规范中医医院与临床科室名称的通知》的有关规定。(30分)	3.1.1 临床科室≥5个(内科、外科等),医技科室≥3个(药剂科、检验科、放射科)。	查阅相关材料;实地考察。	每少1个科室,不得分。 10
	3.1.2 医院和临床科室命名符合《国家中医药管理局关于规范中医医院与临床科室名称的通知》的有关规定。	实地考察。	医院名称不规范,扣10分;科室名称不规范,每1科室扣5分。 20
评价指标	评价方法	评分细则	分值
3.2. 按照中医医院临床科室建设与管理指南(试行)的相关要求加强科室建设与管理。(55分)	3.2.1 门诊、病房、急诊的设置、设施符合相关要求。	实地考察。	门诊、病房、急诊设置与设施每个区域不符合要求,扣5分;部分符合,酌情扣分(每个区域最少扣2分,最多扣5分)。 10
	3.2.2 学术带头人或学科带头人、学术继承人、护士长达到相关要求。	查阅人事档案。	每1人不符合要求,扣2分。 5
	3.2.3 按照相关要求开展中医特色服务项目。	查阅工作记录等资料并实地考察。	开展中医特色服务项目的数量未达到要求,每少1项,扣2分。 10
	3.2.4 上级医师正确指导下级医师进行中医药诊治工作。	抽查本年度归档病历5份。	查房记录中无上级医师辨证分析与治疗法则、处方、用药要点讲解记录,每份病历扣1分;对下级医师的诊疗缺陷未及时纠正,每份病历扣1分。 10

	3.2.5 及时开展病例讨论，提高中医诊治急危重症、疑难病的水平。	抽查5份讨论病例。	未开展病例讨论，不得分；病例讨论中无中医内容，每1例扣2分。	10
	3.2.6 三级医师的专科继续教育达到相关要求。	查阅继续教育相关文件、证书等材料并抽查住院医师、主治医师、副主任以上医师各1人现场访谈。	未按要求开展继续教育，每人扣4分。	10
评价指标		评价方法	评分细则	分值
3.3. 制定并实施常见病及中医优势病种中医诊疗方案。定期对方案实施情况进行分析、总结及评估，优化诊疗方案。对中医优势病种的疗效及中医药特色进行年度分析、总结和评估，并制定改进措施。（40分）	3.3.1 制定至少3个以上常见病及中医优势病种中医诊疗方案。	查阅3个病种诊疗方案及其他相关资料。	未制定中医诊疗方案，不得分；每少一个病种诊疗方案，扣4分；诊疗方案基本要素（中西医病名、诊断、治疗、疗效评价等）不全，每少1个要素，每个病种扣1分。	10
	3.3.2 医师掌握本专科诊疗方案。	现场访谈3名中医类别执业医师（含科室负责人1名），每人访谈1个病种，共访谈3个病种。	科室负责人未掌握本科优势病种诊疗方案，扣7分；其他医师未掌握，每人扣5分；掌握不全面，酌情扣分（每人最少扣2分，最多扣5分）。	15
	3.3.3 诊疗方案在临床中得到应用。	抽查在院病历6份（原则上每个病种2份）。	未执行本科诊疗方案，每份病历扣4分；部分执行，酌情扣分（每份病历最少扣1分，最多扣3分）。	15
3.4. 严格执行《中医病历书写基本规范》和《中医电子病历》	3.4.1 入院记录四诊资料完整。	抽查2011年度归档病历10份。	四诊资料不完整，每份病历扣1分。	10
	3.4.2 首次病程记录体现理法方药一致性。		理法方药不一致，每份病历扣1分。	7
	3.4.3 病程记录体现理法		理法方药不一致，每份病历	8

基本规范 (试行)》, 中药处方格式及书写符合相关规定。(40分)	方药一致性。		扣1分。	
	3.4.4 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。		中医方药记录格式及书写不符合要求, 每份病历扣0.5分。	5
	3.4.5 中药处方格式及书写符合《中药处方格式及书写规范》要求。	检查门诊处方20张。	处方格式及书写不符合要求, 每张处方扣0.5分。	10
	3.4.6 实施电子病历的医院符合电子病历基本规范(选查★)	实地考察并抽查3份住院电子病历。	未成立电子病历管理部门并配备专职人员, 扣5分; 电子病历系统不符合要求, 酌情扣分; 电子病历内容不符合要求, 每份病历扣3分。	10
评价指标		评价方法	评分细则	分值
3.5. 严格执行《中成药临床应用指导原则》。(30分)	3.5.1 辨证使用中成药。	抽查2011年度归档病历10份。	未辨证用药, 每种扣1分。	10
	3.5.2 门诊用药合理配伍, 符合联合用药原则。	门诊中成药处方20张	有不合理用药(不合理配伍, 不符合联合用药原则), 每张处方(每份病历)扣0.5分。	10
	3.5.3 中成药使用剂量用法正确。		用法、剂量错误, 每张处方(每份病历)扣0.5分。	10
3.6. 中医类别执业医师掌握本科中医基础理论和基本技能(含中医诊疗技术操作及常用中药方剂应用)。(15分)		现场考核3名中医类别执业医师(含学科带头人或科室负责人1名)。	学科带头人或科室负责人技术未掌握, 扣3分; 方剂未掌握, 扣3分; 其他人员技术未掌握, 每人扣2分; 方剂未掌握, 扣2分; 掌握不全面, 酌情扣分(每人最少扣1分, 最多扣2分)。	15
3.7. 按有关要求, 合理配置、应用中医诊疗设备。(10分)		查阅设备清单并抽查3种设备使用情况(分属于3个科室, 每个科室抽1种)。	中医诊疗设备配置未达17种, 不得分; 每少1种, 扣1分; 设备未使用, 每1种扣1分。	10

3.8. 开展中医诊疗技术项目，积极采用非药物中医治疗方法。(10分)	3.8.1 开展中医诊疗技术项目(以医疗服务收费项目计算) ≥60种。	查阅 2011 年度中医诊疗技术项目清单。	每少 1 项，扣 1 分。	5
	3.8.2 采用非药物中医技术治疗人次占医院门诊总人次的比例 ≥10%。	查阅 2010 年度医院针灸科、推拿按摩科、理疗康复科等以非药物中医技术治疗为主的科室的门诊人次。	每低于标准 1 个百分点，扣 1 分。	5
评价指标		评价方法	评分细则	分值
3.9. 有一定数量的医疗机构中药制剂并积极使用；门诊处方中，中药（饮片、成药、医院制剂）处方比例应占 60%以上，中药饮片处方占门诊处方总数的比例应占 30%以上。(20分)	3.9.1 常年应用的医疗机构中药制剂 ≥10 种。	查阅 2010 年度医疗机构中药制剂入出库单和医疗机构制剂注册许可证。	无医疗机构中药制剂，不得分；制剂每少 1 种，扣 1 分；有制剂但未生产，每种扣 0.5 分（最多扣 4 分）。	7
	3.9.2 门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例 ≥60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例 ≥30%。	查阅 2011 年度某一个月的统计资料。	每低于标准 1 个百分点，扣 1 分。	13

注：

1. 科室命名可以《医疗机构诊疗科目名录》中中医专业命名，以中医脏腑名称命名，以疾病、症状名称命名，以民族医学名称命名。中医医院临床科室名称不得含有“中医”、“中西医结合”、“西医”字样，不得使用含有“疑难病”、“专治”、“专家”、“名医”“祖传”或者同类含义文字的名称以及其他宣传或者暗示诊疗效果的名称。临床科室名称不得使用神经科、神经科（脑病科），消化科、消化科（脾胃病科）、风湿免疫科、泌尿科等。

2. 中医诊疗设备（含民族医诊疗设备）是指在诊疗活动中，在中医理论指导下应用的仪器、

设备、器具、材料及其他物品（包括所需软件）。检查时可参考《国家中医药管理局办公室关于推荐第一批中医诊疗设备的通知》（国中医药办函〔2009〕116号）中的设备目录，与目录中的设备功能相同即可，设备的生产厂商无须一致。

3. 中医诊疗技术项目是指《全国医疗服务价格项目规范》中所列的中医类服务项目。

4. 医疗机构中药制剂是指经药监部门批准的医疗机构中药制剂。

5. 中成药和西药在一张处方中的按中药处方计算，计算时应分别计入中药处方数和处方总数。

四、重点专科建设（130分）

说明：

1. 对每家医院的2个重点专科（专病）进行检查评估，每个重点专科分别打分，最后求平均分作为该部分每项指标的实际得分。

2. 各医院被检查评估的重点专科，按以下顺序依次选择：国家中医药管理局确定的重点专科（专病）、省级中医药管理部门确定的重点专科（专病）、地市级中医药管理部门（卫生行政部门）确定的重点专科（专病）、医院确定的重点专科（专病）。

3. 国家中医药管理局重点专科协作组单位选查4.3项。

4. 对重点专科学术继承人访谈时，原则上选择非科室负责人（学术带头人）的学术继承人访谈，如无其它继承人，则可访谈科室负责人（学术带头人）。

评价指标	评价方法	评分细则	分值	
4.1. 制定并实施专科建设发展规划、工作计划和发挥中医药特色优势的具体措	4.1.1 按照要求制定专科建设发展规划。	查阅相关材料。	未制定专科建设发展规划，不得分；专科建设发展规划内容不完整，酌情扣分。	10
	4.1.2 制定年度重点专科工作计划。	查阅2010和2011年专科工作计划。	未制定年度工作计划，每少一年扣5分；工作计划内容不完整或与发展规划不相符，酌情扣分。	10

重点病种应具有明显的中医药特色优势，主要研究课题应解决该病种中医治疗难点。(分)	4.1.3 制定本专科发挥中医药特色优势的具体措施（可体现在年度工作计划中）。	查阅相关材料，现场访谈并抽查 2 项措施的落实情况。	未制定本专科发挥中医药特色优势的具体措施，不得分；具体措施未落实，每项扣 7 分；部分落实，酌情扣分（最少扣 3 分，最多扣 7 分）。	15
	4.1.4 确定的重点病种应具有明显的中医药特色优势，居本专科收治病种前列。	查阅相关材料。	未确定重点病种，不得分；确定的重点病种达不到收治病种前列，每个病种扣 5 分；确定的病种中医药特色优势不明显，酌情扣分。	15
评价指标		评价方法	评分细则	分值
4.2. 制定并实施本专科常见病及重点病种的中医诊疗方案，定期对中医治疗方法的临床疗效进行评价，分析中医治疗的难点并提出解决难点的思路和措施。(55分)	4.2.1 制定至少 3 个以上完善的常见病及重点病种的中医诊疗方案。	查阅 3 个病种诊疗方案及其它相关资料。	未制定中医诊疗方案，不得分；每少一个病种诊疗方案，扣 5 分；中医诊疗方案未反映本专科特色，每个病种扣 3 分；反映不充分，酌情扣分；诊疗方案基本要素（中西医病名、诊断、治疗、疗效评价等）不全，每少 1 个要素，每个病种扣 2 分。	15
	4.2.2 医师掌握本科诊疗方案。	现场访谈 3 名中医类别执业医师(含科室负责人 1 名)，每人访谈 1 个优势病种，共访谈 3 个病种。	科室负责人未掌握本科优势病种诊疗方案，扣 7 分；其他医师未掌握，每人扣 5 分；掌握不全面，酌情扣分（每人最少扣 2 分，最多扣 5 分）。	15
	4.2.3 诊疗方案在临床中得到应用。	抽查在院病历 6 份（原则上每个病种 2 份）。	未执行本科诊疗方案，每份病历扣 3 分；部分执行，酌情扣分（每份病历最少扣 1 分，最多扣 3 分）。	15
	4.2.4 每年至少一次对诊疗方案中的治疗方法进行总结和分析。	查阅相关材料。	未对中医治疗方法进行总结和分析，每个病种扣 4 分；总结、分析不到位，酌	10

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/906104040230010220>