渝北卫健〔2020〕68号

重庆市渝北区卫生健康委员会

关于印发渝北区2020年度中医医院周期性

评审实施方案的通知

渝北区中医院：

现将《渝北区2020年度中医医院周期性评审实施方案》印发给你们，请高度重视，认真做好接受评审各项准备工作。

重庆市渝北区卫生健康委员会

2020年4月21日

（联系人：李玲，联系电话：67807946）

抄送：市卫生健康委。

重庆市渝北区卫生健康委员会办公室 2020年4月21日印发

渝北区2020年度中医医院周期性评审实施方案

根据国家中医药管理局《中医医院评审暂行办法》和《重庆市卫生健康委员会办公室关于发布2020年度中医医院周期性评审计划的通知》（渝卫办发〔2020〕3号）相关要求。为进一步加强中医医院监督管理，持续提升医疗服务水平和质量，促进中医医院持续健康发展，特制定本方案。

一、评审医院

渝北区中医院

二、评审时间

2020年9月上旬

三、评审标准

（一）二级中医医院基本标准；

（二）二级中医医院评审标准实施细则（2018年版）；

（三）二级中医医院分等标准及评审核心指标（2018年版）；

（四）评审周期内市卫生健康委组织开展的“方便群众看中医进一步改善中医医院服务”“建立医改便民长效机制”“服务百姓健康行动大型义诊活动”“美丽医院创建活动”开展情况。

四、分值占比

（一）二级中医医院评审标准占此次评审分值的70%。（详见附件1-3）

（二）市卫生健康委组织开展的“方便群众看中医进一步改善中医医院服务”“建立医改便民长效机制”“服务百姓健康行动大型义诊活动”“美丽医院创建活动”开展情况四项内容共占此次评审分值的30%。（详见附件4-7）

1.“方便群众看中医进一步改善中医医院服务”开展情况占此次评审分值的10%；

2.“建立医改便民长效机制”开展情况占此次评审分值的10%；

3.“服务百姓健康行动大型义诊活动”开展情况占此次评审分值的5%；

4.“美丽医院创建活动”开展情况占此次评审分值的5%。

五、评审方法

（一）单位申报

评审医院应在2020年5月17日将相关材料提交至区卫生健康委中医科李玲处，包括：

1.评审申请书；

2.自评报告；

3.评审周期内接受卫生健康行政部门及其他有关部门检查、指导结果和整改情况；

4.其他反映医疗安全、医疗机构效率及诊疗水平等的数据信息。

（二）组织实施

评审工作由区卫生健康委报市卫生健康委备案后组织实施，市卫生健康委适时抽查或督导。

（三）专家组成。

评审专家12人，由区卫生健康委负责遴选，其中区内专家占比不超过40%。（专家遴选工作另行通知）

六、评审流程

评审医院在规定时间内向区卫生健康委提交评审相关材料，区卫生健康委对材料进行形式要素审核，符合要求后组织专家对评审医院开展材料审核、监测数据评价和现场审核（听取汇报、实地考查、现场访谈、理论与技术操作考核等），专家评审完成后给出评审意见并签字确认，区卫生健康委根据评审意见得出初步评审结果（详见附件8-9），并完成评审报告，上报至市卫生健康委审核、公示并得出最终评审结果。

七、组织领导

为确保本次周期性评审工作顺利实施，公平公正，抱着对被评审医院认真负责的态度，成立以委主要领导为组长，中医药工作、医改工作分管领导为副组长，中医科、医政科、规财科、行政审批科等科室负责人和评审医院主要领导为成员的渝北区2020年度中医医院周期性评审领导小组。

下设办公室在中医科，科室负责人为办公室主任，全面负责本次评审工作。负责与评审医院开展评审工作协调、评审相关材料收集、组织专家评审和协调专家相关工作、统计评审结果、完成并上报评审报告等工作。

八、工作要求

（一）加强领导，提高认识。中医医院周期性评审工作是在新形势下建立完善中医医院评价体系、强化卫生健康行政部门医疗服务监管职能的积极探索，是维护公立中医医院公益性、促进中医医院健康发展、保障人民群众健康权益的重大举措。评审医院要高度重视、统一思想，明确目标，充分认识中医医院评审工作的意义，积极准备评审资料，完善院内评审措施，确保评审工作取得实效。

（二）统筹安排，认真落实。评审医院应按照评审工作要求，认真组织实施，对照评审标准，开展自查整改，积极配合区卫生健康委评审工作。要将评审工作与“方便群众看中医进一步改善中医医院服务”“建立医改便民长效机制”“服务百姓健康”“美丽医院”建设和中医药特色优势发挥、重点专科建设、急诊急救能力提升结合起来，协同推进，完善落实医院各项规章制度，不断提升医院制度化、规范化、标准化管理水平。

（三）强化纪律，规范评审。专家组成员和评审医院要严明评审工作纪律，严格遵守中央八项规定精神和有关要求，厉行勤俭节约，减少医院负担，提供工作效率。专家组成员要按照从严从实的要求，确保评审工作不走过场，力求实效。

附件：1.二级中医医院基本标准

2.二级中医医院评审标准实施细则（2018年版）

3.二级中医医院分等标准及评审核心指标（2018年

版）

4.“方便群众看中医进一步改善中医医院服务”开

展情况评分表

5.“建立医改便民长效机制”开展情况评分表

6.“服务百姓健康行动大型义诊活动”开展情况评

分表

7.“美丽医院创建活动”开展情况评分表

8.渝北区2020年度中医医院周期性评审评分汇总表

9.渝北区2020年度中医医院周期性评审结果汇总表

附件1

二级中医医院基本标准

中医医院的门诊中医药治疗率不低于85%，病房中医药治疗率不低于70%。

一、床位：

住院床位总数80至299张。

二、科室设置：

（一）临床科室：至少设中医内科、外科等五个以上中医一级临床科室；

（二）医技科室：至少设有药剂科、检验科、放射科等医技科室。

三、人员：

（一）每床至少配有0.88名卫生技术人员；

（二）中医药人员占医药人员总数的比例不低于60%；

（三）至少有4名具有主治医师以上职称的中医师、1名中药师和相应的药剂、检验、放射等技术人员。各临床科室至少有1名中医师；

（四）每床至少配备0.3名护士。

四、房屋：

每床建筑面积不少于35平方米。

五、设备：

（一）基本设备：

|  |  |
| --- | --- |
| 心电图机 | 自动洗胃机 |
| 给氧装置 | 呼吸机 |
| 麻醉机 | 电针仪 |
| 手术器械 | 手术床 |
| 酸度计 | 分析天平 |
| 钾钠分析仪 | 培养箱 |
| 电冰箱 | 干燥箱 |
| 分光光度计 | X光机 |
| 纤维胃镜 | 结肠镜 |
| 妇科检查台 | 蒸馏水器 |
| 高压灭菌设备 | 中药煎药设备 |
| 电动吸引器 | 显微镜 |
| 心脏除颤器 | 离心机 |
| 各类针具 | B超 |
| 无影灯 | 骨科牵引床 |
| 尿分析仪 | 紫外线杀菌灯洗衣机 |

（二）病房每床单元设备：

|  |  |
| --- | --- |
| 床 | 1张 |
| 被子 | 1.2条 |
| 褥子 | 1.2条 |
| 被套 | 2条 |
| 枕头 | 2个 |
| 床头柜 | 1个 |
| 床头信号灯 | 1个 |
| 床垫 | 1.1条 |
| 床单 | 2条 |
| 枕套 | 4个 |
| 病员服 | 2套 |

（三）有与开展的诊疗科目相应的其他设备。

六、制订各项规章制度、人员岗位责任制，有国家制定或认可的医疗护理技术操作规程，并成册可用。

七、注册资金到位，数额由各省、自治区、直辖市中医（药）行政管理部门确定。

附件2

二级中医医院评审标准（2018年版）

第一部分 中医药服务功能

第一章 发挥中医药特色优势的措施

一、医院坚持以中医为主的发展方向，明确医院发展战略，有医院中长期发展规划并落实。

二、围绕医院中长期发展规划制定医院年度工作计划，有发挥中医药特色优势和提高中医临床疗效的具体措施，并按年度定期评价。

三、医院管理体系中建立引导发挥中医药特色优势和提高中医临床疗效的考核和奖惩激励机制，科室综合考核目标中将发挥中医药特色优势和提高中医临床疗效作为重要指标。

四、积极开展中医对口支援工作，并制定鼓励措施。

第二章 队伍建设

一、中医医院人员配备合理，符合国家有关规定。

二、制定中医药人员队伍建设规划、计划和措施，并认真组织实施。

三、认真开展医师定期考核工作，积极开展中医药继续教育和师承教育与培训。

第三章 临床科室建设

一、按照国家中医药管理局有关规定，合理设置临床科室，医院和科室命名规范。

二、按照《县级中医医院医疗服务能力基本标准》和中医医院临床科室建设与管理指南的相关要求，加强科室建设与管理。

三、中医类别执业医师门诊诊疗行为规范,体现中医理念和思维，得到患者认同。

四、住院诊疗行为规范,中医优势病种以中医治疗为主

五、积极采用中医药方法，提高常见病、多发病、慢性病诊疗能力和急危重症的抢救能力，建立双向转诊机制。

六、加强中医康复能力建设，提供有中医特色的康复服务。

七、开展临床路径管理工作，定期对临床路径实施情况进行分析，不断完善和改进。

八、合理配置、应用中医诊疗设备。

九、积极开展中医综合治疗，广泛、合理应用中医诊疗技术。

十、研制和使用一定数量的医疗机构中药制剂；中药饮片和中成药使用达到要求。

第四章 重点专科建设

一、地市以上中医重点专科达到一定数量，专科床位、设备、人员、技术及业务达到规定要求。

二、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及提高中医临床疗效的具体措施。确定的优势病种应具有明显的中医药特色优势。

三、中医类别执业医师门诊诊疗行为规范，体现中医理念和思维，中医优势病种服务量逐年增加。

四、住院诊疗行为规范，中医优势病种以中医治疗为主。充分利用中医技术方法,提高常见病、多发病的诊疗能力。

五、开展中医临床路径管理工作，定期对临床路径实施情况进行分析，不断完善和改进。

六、开展本专科临床经验整理与应用，加强名老中医学术经验继承工作，培养专科学术继承人。

七、积极应用中医技术和现代医疗技术，研制和使用专科中药制剂。

第五章 中药药事管理

一、医院药事管理组织定期对临床使用中药进行监督、评价和指导，合理遴选医疗机构内使用的中药。

二、中药房设置达到《医院中药房基本标准》。

三、医院中药饮片管理规范，采购、验收、储存、养护、调剂、煎煮符合要求。

四、加强中药饮片处方管理，建立中药饮片处方点评制度并落实。

五、加强医疗机构中药制剂管理。

六、积极开展个体化特色中药服务，挖掘整理特色中药疗法和传统中药加工方法，并推广使用。

七、临床药师参与中药药物治疗，促进安全与合理用药。

第六章 中医护理

一、护理管理组织体系健全，中医护理管理职能及各层次护理管理岗位职责明确。

二、加强中医护理队伍建设，中医护理人员配置合理。

三、积极开展辨证施护和中医特色护理，提供具有中医药特色的健康教育和康复指导。

四、积极运用中医护理技术，应用人次逐年上升。

五、开展中医护理质量评价，并持续改进。

第七章 文化建设

一、医院重视中医药文化建设。

二、医院价值观念体系体现中医药文化。

三、建立并不断完善行为规范体系，形成富含中医药文化特色的服务文化和管理文化。

四、加强医患沟通，构建和谐医患关系。

五、参照中医医院环境形象建设范例，开展中医医院环境形象体系建设。

第八章 治未病服务

一、医院为发展治未病服务提供支撑。

二、治未病科功能定位准确。

三、治未病科基本条件满足业务需求。

四、按照要求规范提供治未病服务。

五、积极开展中医健康宣教，为下级医院提供技术指导。

第二部分 综合服务功能

第一章 基本要求和医院服务

一、医院设置、功能和任务

（一）坚持公立医院公益性，把社会效益放在首位，履行相应的社会责任和义务。

（二）医院的功能、任务和定位明确，符合区域卫生规划和医疗机构设置规划要求，保持适度规模，医院编制及实有床位数均≥80张，科室设置、每床建筑面积、人员配备和设备、设施符合二级中医医院基本标准。

二、医院服务

（一）医院有改善诊疗环境，提高工作绩效，优化医疗服务系统与流程，缩短平均住院日、缩短患者诊疗等候时间具体措施，支持医务人员从事晚间门诊和节假日门诊。

（二）急诊绿色通道管理规范，急危重症患者得到及时救治。

（三）维护患者合法权益，加强投诉管理。

（四）为住院患者提供营养指导、配餐、煎药等相关服务。

（五）执行《无烟医疗机构标准（试行）》及《关于2011年起全国医疗卫生系统全面禁烟的决定》。

三、应急管理

（一）根据《中华人民共和国传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急条例》等相关法律法规承担传染病的发现、救治、报告、预防等任务，主管部门对传染病管理定期监督检查、总结分析，持续改进传染病管理，无传染病漏报，无管理原因导致传染病播散。

（二）遵守国家法律、法规，严格执行各级政府制定的应急预案，认真执行国家中医药管理局关于在卫生应急工作中充分发挥中医药作用的要求，承担突发公共事件的医疗救援和突发公共卫生事件防控工作。

（三）有医院应急工作领导小组，建立应急队伍，落实责任，建立并不断完善医院应急管理的机制。

（四）明确医院需要应对的主要突发事件策略，建立医院的应急指挥系统，制定和完善各类应急预案，提高快速反应能力。

（五）开展应急培训和演练，提高各级、各类人员的应急素质和医院的整体应急能力。

四、临床教学及科研

（一）承担政府分配的培养基层医疗机构（乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务机构）中医药人才的指令性任务，制定相关的制度、培训方案，并有具体措施予以保障。

（二）承担医学院校医学生的中医临床教学和实习，承担本地区中医全科医师培养任务。

（三）开展中医药继续教育和师承教育工作，有具体规划、实施方案，提供培训条件及资金支持。

（四）有鼓励医务人员参与中医药科研工作的制度和办法，开展与本区域常见病、多发病相关临床研究与临床经验总结研究等，并提供适当的经费、条件与设施。

第二章 患者安全

一、确立查对制度，识别患者身份。

二、确立特殊情况下医务人员之间有效沟通的程序、步骤。

三、确立手术安全核查管理制度，防止手术患者、手术部位及术式发生错误。

四、有临床“危急值”管理制度，妥善处理医疗安全（不良）事件。

五、防范与减少患者跌倒、坠床等意外事件和压疮发生。

六、有医院感染风险防范机制，保障患者安全。

第三章 医疗质量

一、医疗质量管理组织与制度

（一）建立健全本机构医疗质量安全与风险管理体系，按照《医疗质量管理办法》等相关要求，细化并严格遵守18项医疗质量与医疗安全核心制度，院长为医疗质量管理第一责任人，切实履行医疗质量管理与持续改进的领导与决策职能。

（二）合理设置医院质量管理组织，定期研究医疗质量管理等相关问题，记录质量管理活动过程，为院长决策提供支持。

（三）有医疗质量管理与持续改进方案；有医疗关键环节与重点部门管理标准与措施。医疗、护理等职能部门负责实施全面医疗质量与安全管理和持续改进方案，承担指导、检查、考核和评价医疗质量管理工作。

（四）建立与完善医疗质量管理制度、操作规范与临床诊疗指南；有医疗技术（包括限制临床应用的医疗技术、重点医疗技术和新技术、新项目）管理制度；设立专门的医疗质量管理部门，负责对全院医疗、护理、医技质量实行监管，并建立多部门医疗质量管理协调机制。

（五）科室负责人为科室质量与安全第一责任人。科室质量与安全管理小组成员接受质量管理培训，具有相关质量管理技能，开展质量管理工作。

二、医疗技术管理

（一）医院提供与功能和任务相适应的医疗技术服务，符合法律、法规、部门规章和行业规范的要求，符合医学伦理原则，技术应用安全、有效。

（二）有医疗技术管理制度，医疗技术管理符合国家相关规定与管理办法。不应用未经批准或已经废止和淘汰的技术。

（三）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、经济性等情况进行管理和评价，及时发现并采取相应措施降低医疗技术风险。

三、医技科室质量管理

（一）临床检验质量管理

1.临床检验部门设置、布局、设备设施符合《医疗机构临床实验室管理办法》，服务项目满足临床诊疗需要，能提供24小时急诊检验服务。

2.有实验室安全流程，制度及相应的标准操作流程，遵照实施并记录。

3.由具备临床检验专业资质的人员进行检验质量控制活动，解释检查结果。

4.检验报告及时、准确、规范，严格审核制度。

5.实验室与临床建立有效的沟通方式和途径，保证临床咨询及时受理与处理，为临床医师提供合理使用实验室信息的服务。

6.开展室内质控，参加室间质评；对床旁检验项目按规定进行严格比对和质量控制。

（二）医学影像质量管理

1.医学影像（放射、超声、CT等）部门设置、布局、设备设施符合《放射诊疗管理规定》，服务项目满足临床诊疗需要，提供24小时急诊影像服务。

2.建立规章制度，落实岗位职责，执行技术操作规范，提供规范服务，保护患者隐私；实行质量控制，定期进行图像质量评价。

3.提供规范的医学影像诊断报告，有审核制度，有疑难病例分析与读片制度和重点病例随访与反馈制度。

4.制定医学影像设备定期检测制度、环境保护、受检者防护、工作人员职业健康防护等相关制度，遵照实施并记录。

四、其他科室质量管理

（一）手术治疗管理

1.制定手术医师资格分级授权管理制度与程序，实行手术医师资格分级授权管理。手术医师对授权知晓率100%。

2.实行患者病情评估与术前讨论制度，制定诊疗和手术方案，落实患者知情同意管理的相关制度，并记录在病历中。

3.医院建立重大手术报告审批管理制度，有急诊手术管理措施，保障急诊手术及时安全。

4.有手术抗菌药物应用管理制度，预防使用抗菌药物符合规范。

5.手术的全过程和术后注意事项及时、准确地记录在病历中；手术切除的离体组织应做病理学检查，明确术后诊断。

（二）麻醉治疗管理

1.制定麻醉医师资格分级授权管理制度与规范。

2.实行患者麻醉前病情评估制度，制订治疗计划、方案，风险评估结果记录在病历中。

3.履行患者麻醉前的知情同意（包括治疗风险、优点及其他可能的选择）。

4.执行手术安全核查，实施麻醉操作的全过程记录于病历、麻醉单中。

（三）感染性疾病管理

1.执行《传染病防治法》及相关法律、法规、规章和规范，健全传染病防治与医院感染管理组织架构，完善管理制度并组织实施。

2.感染性疾病科或传染病分诊点设置符合卫生行政部门规定，有重点传染病防治专家组。

3.根据标准预防的原则，采取标准防护措施,为医务人员提供符合国家标准的消毒与防护用品，并按照《医疗废物管理条例》处理废物。

4.开展对传染病的监测和报告管理工作。有专门部门或人员负责传染病疫情报告工作，并按照规定进行网络直报。

5.定期对工作人员进行传染病防治知识和技能培训；向公众开展传染病预防知识的教育、咨询。

（四）输血管理与持续改进

1.具备为临床提供24小时服务的能力，满足临床需要，无非法自采、自供血液行为。

2.加强临床用血过程管理，严格掌握输血适应症，促进临床安全、有效、科学用血。

3.开展血液质量管理监控，制订并实施控制输血严重危害（SHOT）（输血传染疾病、输血不良反应、血液制品误输等）的方案，严格执行输血技术操作规范。

4.开展血液全程管理，落实临床用血申请、审核制度，履行用血报批手续，执行输血前核对制度，做好血液入库、贮存和发放管理。

5.落实输血相容性检测的管理制度，做好相容性检测实验质量管理，确保输血安全。

（五）医院感染管理

1.有医院感染管理组织，医院感染控制活动符合《医院感染管理办法》等规章要求，并与医院功能和任务及临床工作相匹配。

2.开展医院感染防控知识的培训与教育。

3.按照《医院感染监测规范》，监测重点环节、重点人群与高危险因素，采用监控指标管理，控制并降低医院感染风险。

4.执行《医务人员手卫生规范》，实施依从性监管与改进活动。

5.有多重耐药菌（MDR）医院感染控制管理的规范与程序，有多部门共同参与的多重耐药菌管理合作机制，对多重耐药菌医院感染实施监管与改进。

6.应用感染管理信息与指标，指导临床合理使用抗菌药物。

7.消毒供应中心符合《医院消毒技术规范》、《医院消毒供应中心管理规范》、《医院消毒供应中心清洗消毒及灭菌技术操作规范》、《医院消毒供应中心清洗消毒及灭菌效果监测标准》及《医院隔离技术规范》的要求。

8.医院感染管理组织监测医院感染危险因素、医院感染率及其变化趋势；根据医院感染风险、医院感染发病率和（或）患病率及其变化趋势改进诊疗流程；定期通报医院感染监测结果。

五、住院诊疗管理

（一）由符合法定资质的医务人员按照制度、质量管理要求、诊疗指南与规范，对住院患者提供同质化医疗服务。

（二）科室负责人全面负责本科室住院诊疗，各级医师职责明确并落实，加强入院检诊与患者病情评估，落实知情同意制度。

（三）对急危重症抢救患者实施多专业综合诊疗，有适宜的院内外会诊制度与流程管理。

（四）规范激素、肠道外营养、抗菌药物、化学治疗药物等重点治疗药物的使用。

（五）有规范的出院管理制度，向患者提供规范的出院小结、出院医嘱、出院后的治疗康复与随访方案。

六、病历（案）质量管理

（一）病案科（室）设置满足医院医疗需求；病案管理符合相关法规、规范。

（二）按规定保存病历资料，保证可获得性。

（三）建立病历书写质量的评估机制，定期提供质量评估报告。

（四）采用国际疾病分类与代码（ICD-10）、中医病证分类与代码（TCD）与手术操作分类（ICD-9-CM-3）对出院病案进行分类编码，建立科学的病案库管理体系，包括病案编号及示踪系统，出院病案信息的查询功能。

（五）电子病历管理符合规定要求。电子病历个人信息有严格的安全保护措施。

第四章 药事管理

一、加强药剂管理，有效控制药品质量，保证用药安全。

二、执行《处方管理办法》，开展处方点评，促进合理用药。

三、按照《抗菌药物临床应用指导原则》等要求，合理使用药品，并有监督机制。

四、有药物安全性监测管理制度，按照规定报告药物不良反应。

第五章 护理质量管理

一、加强护理质量管理，制定护理制度、常规和操作规程。

二、护理人力资源配备与医院的功能和任务一致。

三、根据《护理分级》（WS/T431-2013）的原则和要求，实施护理措施。

四、实行责任制整体护理，为患者提供全面、全程、专业和人性化护理服务，优质护理服务落实到位。

五、按照特殊护理单元的相关管理规范进行质量管理与监测。

第六章 医院管理

一、强化法律法规意识，依法开展执业活动。

二、建立健全医院管理制度，合理设置管理组织。

三、加强医院信息化建设，满足医院管理、临床医疗和服务需要。

四、加强财务与价格管理，规范医院经济运行。

五、成立医学装备管理部门，建立并完善医学装备管理制度。

六、建立健全行风建设组织体系和工作机制，完善社会评价指标体系，并实施。

第三部分 党的建设

第一章 加强党的领导

一、健全并完善党委（党总支，或党支部）工作制度，落实“一岗双责”要求。

二、建立重大事项管理制度，落实党务公开。

三、坚持党管干部、党管人才的原则。

四、加强对统战群团工作的领导，推进精神文明与文化建设。

五、加强领导班子和干部队伍的作风建设。

第二章 加强基层党的建设

一、加强基层党支部建设，认真落实“三会一课”制度，完善工作机制。

二、发挥党支部战斗堡垒作用和党员先锋模范作用。

三、加强对党员的教育、管理、监督和服务功能，提高党员素质。

第三章 反腐倡廉建设

一、建立健全党风廉政建设责任制度和体系。

二、加强党风廉政、反腐倡廉的宣传教育，完善对权力的制约和监督，实行廉洁风险防控。

三、加强对廉洁自律各项制度执行情况的监督。附件3

二级中医医院分等标准和评审核心指标

（2018年版）

一、二级中医医院分等标准

根据《中医医院评审暂行办法》，二级中医医院评审结论分为：甲等、乙等和不合格。《二级中医医院评审标准实施细则（2018年版）》共1100分，其中第一部分“中医药服务功能”600分，第二部分“综合服务功能”部分400分，第三部分“党的建设”100分。二级甲等中医医院、二级乙等中医医院和不合格中医医院划分标准如下：

（一）二级甲等中医医院应满足以下条件：

1.第一部分和第二部分得分总分≥900分；

2.第一部分每章的分值不低于该章总分的85%；

3.第二部分得分≥340分；

4.第三部分得分≥90分；

5.医院感染管理部分得分≥26分；

6.核心指标全部符合要求；

7.达到省级中医药管理部门附加条款对二级甲等中医医院的要求。

（二）二级乙等中医医院应满足以下条件：

1.第一部分和第二部分得分总分≥750分；

2.第二部分得分≥280分；

3.第三部分得分≥90分；

4.中医药服务功能部分核心指标符合要求数≥10；综合服务功能部分核心指标符合要求数≥5；

5.达到省级中医药管理部门附加条款对二级乙等中医医院的要求。

（三）有以下情形之一的，评审结论即定为不合格：

1.第一部分和第二部分得分总分＜750分；

2.第二部分得分＜280分；

3.第三部分得分＜90分；

4.中医药服务功能部分核心指标符合要求数＜10或综合服务功能部分核心指标符合要求数＜5。

二、《二级中医医院评审标准（2018年版）》核心指标

《标准》及细则中将最基本、最重要，若未达到要求势必影响特色优势、中医临床疗效、医疗质量与患者安全的指标，列为“核心指标”，具备否决作用。核心指标及要求如下：

（一）中医药服务功能部分核心指标

核心指标一：科室综合考核目标中有发挥中医药特色优势和提高中医临床疗效的相关指标。

核心指标二：中医类别执业医师占执业医师总数的比例≥60%；或中医类别执业医师占执业医师总数的比例未达到60%，但比上年度增长超过了5个百分点。

核心指标三：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》（国中医药发〔2008〕12号）等有关规定，科室名称不得有中医、西医、中西医结合字样。治未病科原则上以“治未病科”（“治未病中心”）作为科室名称（由于历史沿革产生的“中医预防保健科”命名可保留；因整合健康管理资源产生的“健康管理中心（治未病）”等命名可采用），不得以“国医堂”、“名医工作室”、“保健中心”、“体检部”、“预防保健科”作为治未病科名称。

核心指标四：临床科室（麻醉科除外）制定至少2个以上常见病及中医优势病种中医诊疗方案，并体现医院本科室临床实际和特色。所抽查的2个临床科室的4个病种中，符合要求的中医诊疗方案数≥3个。

核心指标五：非药物中医技术诊疗人次数占门诊总人次数比例≥10%。

核心指标六：门诊处方中，中药处方（饮片、中成药、院内制剂）处方数占门诊总处方数比例≥60%。中药饮片处方数占门诊总处方数比例≥30%；或比例≤10%，但较上年度增长超过7个百分点；或10%<比例≤20%，但较上年度增长超过了5个百分点；或20%<比例<30%，但较上年度增长了3个百分点。

核心指标七：重点专科制定本专科优势病种和常见病种中医诊疗方案，并体现医院本科室临床实际，突出中医药诊疗方法的综合运用。所抽查的1个重点专科2个病种中医诊疗方案均应符合要求。

核心指标八：重点专科诊疗方案在临床中得到应用。所抽查的1个重点专科的3份运行病历中，执行中医诊疗方案的病历数≥2份。

核心指标九：建立中药饮片采购制度，采购程序符合相关规定，供应商资质齐全；供应中药饮片质量合格；医院定期对供应商进行评估。

核心指标十：有中药饮片处方点评工作制度，开展中药饮片处方点评工作，工作记录完整。

核心指标十一：科室开展中医护理技术项目数符合要求，所抽查的2个科室中，每个科室开展中医护理技术项数≥4项。

核心指标十二：门诊走廊、候诊区和住院部走廊宣传中医药知识，使用中医病名和中医术语，并与所在科室的中医药特色相结合。中药候药区宣传中医药相关知识。

核心指标十三：治未病科功能定位准确，为医院的一级科室。

（二）综合服务功能部分核心指标

核心指标一：医院的功能、任务和定位明确，符合区域卫生规划和医疗机构设置规划要求，保持适度规模，医院编制及实有床位数均≥80张，科室设置、每床建筑面积、人员配备和设备、设施符合《二级中医医院基本标准》。

核心指标二：在诊疗活动中，严格执行“查对制度”，至少同时使用两种患者身份识别方式，如姓名、年龄、病历号、床号等等核对患者身份，确保对正确的患者实施正确的操作。

核心指标三：建立手术安全核查管理制度与工作流程。

核心指标四：药事管理组织下设抗菌药物管理小组，人员结构合理、职责明确。对医务人员进行抗菌药物合理应用培训及考核。

核心指标五：医院有优质护理服务实施方案，有保障制度和措施及考评激励机制，并落实到位。

核心指标六：由具备资质的卫生专业技术人员为患者提供诊疗服务。

核心指标七：急救、生命支持系统仪器设备始终保持在待用状态。

附件4

“方便群众看中医进一步改善中医医院服务”开展情况评分表

医院（盖章）： 评审日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 评审指标 | 评审方法 | 评审细则 | 分值 | 得分 | 检查情况 |
| 1、以让患者少跑路为目标，进一步改造优化医院各项服务流程（40分） | 1.1推广“一站式”，把印章、票据、医保政策咨询等功能窗口前移整合，让群众“少排队”“少跑路”“少等待”。（应于2019年12月底前完成） | 现场查看、实地实践 | 1.未设置“一站式服务”窗口，未纳入工作计划，不得分；2.未设置“一站式服务”窗口，已纳入工作计划，扣15分；3.正在设置“一站式”窗口，尚不能全面提供印章、票据、政策咨询等服务，扣10分；4.已在医院明显位置设置“一站式服务”窗口，每少提供一种服务，扣3分。 | 20 |  |  |
| 1.2开通微信公众号、手机APP、网站、电话、自助机、诊间、现场预约等至少3种以上预约方式，并逐步增加网上预约号源比例。（应于2019年12月底前完成） | 现场查看、实地实践 | 1.医院未开通微信公众号、手机APP、网站、电话、自助机、诊间、现场预约等方式，不得分；2.医院已开通微信公众号、手机APP、网站、电话、自助机、诊间、现场预约等方式，不足3种的，每少一种预约方式，扣5分。 | 20 |  |  |
| 2、以改善就医环境为目标，加强完善后勤等服务（60分） | 2.1对院内导诊标识指示牌进行全面排查整改，使导诊更准确、更清楚，让群众看病不“迷路”。（应于2019年8月底前完成） | 现场查看 | 1.未开始整改导诊标识，未纳入工作计划，不得分；2.未开始整改导诊标识，已纳入工作计划，扣15分；3.正在排查整改导诊标识，未完成，扣10分；4.已完成整改导诊标识，但无导诊员协助导诊，扣5分。 | 20 |  |  |
| 2.2按照“数量充足、方便可及、干净整洁、管护有序”的要求，开展中医医院厕所整洁专项行动，厕所全面达到干净、卫生和整洁要求。（应于2019年12月底前完成） | 现场查看 | 1.未开始开展专项行动，未纳入工作计划，不得分；2.未开始开展专项行动，已纳入工作计划，扣15分；3.正在开展专项行动，未全部完成，扣10分；4.已完成专项行动，但厕所仍有异味、欠干净整洁，扣5分。 | 20 |  |  |
| 2.3按照《医疗机构消防安全管理九项规定》要求，对医院消防安全隐患进行全面排查整改、开展消防安全应急演练，不断改善消防安全环境、完善消防安全制度、消除消防安全隐患。（应于2019年8月底前至少完成一次） | 现场查看、抽查考核 | 1.未全面排查整改，未纳入工作计划，不得分；2.未全面排查整改，已纳入工作计划，扣15分；3.正在开展全面排查整改，未完善消防安全制度、开展安全应急演练，扣10分；4.已完成全面排查整改，但消防安全制度不完善、安全应急演练效果欠佳，扣5分。 | 20 |  |  |

评审专家： 接受评审单位主要领导： 专家组长： 接受评审单位陪审人员：

说明：1.专家请将医院工作开展情况写在检查情况栏中；有相应佐证资料应进行收集。2.检查完成后请专家组长、检查专家、单位领导及陪检人员签名，并加盖单位公章。3.总分100分，汇总时按照文件中的分值占比进行核算。

附件5

“建立医改便民长效机制”开展情况评分表

医院（盖章）： 评审日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 评审指标 | 评审方法 | 评审细则 | 分值 | 得分 | 检查情况 |
| 1、组织管理（10分） | 把落实便民措施作为建立现代医院管理制度的一项重要内容，形成专门制度，作出具体安排，逐一抓好落实。强化工作考核，将便民措施落实效果作为年度绩效考核的重要内容。 | 现场查看 | 1.未将便民措施形成制度，不得分；2.有制度，但分工、职责、落实情况、纳入考核等有一项未落实的，扣5分，有两项及以上未落实，不得分。 | 10 |  |  |
| 2、主要内容（90分） | 2.1开展预约服务：结合实际提供门诊、检查、取药等预约服务，实施多种形式的分时段精准预约，推行实名制预约诊疗。 | 现场查看 | 1.未提供门诊、检查、取药等预约服务，不得分；2.预约服务未分时段实施或预约未实行实名制，扣5分。 | 10 |  |  |
| 2.2保障普通号源供应：普通号源占比不低于50%。统筹安排具备副高级及以上资格卫生专业技术人员定期到普通门诊服务。 | 现场查看 | 1.普通号源占比低于50%，不得分；2.普通号源占比达到50%，但无副高级及以上资格卫生专业技术人员提供服务，扣5分。 | 10 |  |  |
| 2.3规范设置便民门诊：规范设置便民门诊，完善就医引导标识，统筹安排医务人员，开展便民服务。 | 现场查看 | 1.未提供便民门诊服务，不得分；2.规范设置便民门诊、完善就医引导标识明确、统筹安排医务人员，有一项不符合要求扣5分。 | 10 |  |  |
| 2.4推进检查检验结果互认：做好检验项目质量控制的基础上，推行同级医院检验结果互认，下级医院认可上级医院检验结果。 | 现场查看 | 1.未实现同级医院检查检验结果互认，不得分；2.对上级医院检查检验结果不认可，不得分。 | 10 |  |  |
| 2.5加强慢病患者管理服务：对新发现肿瘤（包括神经系统良性肿瘤）、心脑血管疾病、慢性呼吸系统疾病及高血压、糖尿病等慢性病患者均应登记报告。 | 现场查看 | 1.未对新发肿瘤、心脑血管疾病、慢性呼吸系统疾病及高血压、糖尿病进行报告，不得分；2.未对慢病监测报告进行自查，扣5分。 | 10 |  |  |
| 2.6强化家庭医生专家团队建设：组建家庭医生专家团队，对全区家庭医生签约服务团队开展培训、指导。 | 现场查看 | 1.未组建家庭医生专家团队不得分；2.对家庭医生签约服务团队开展培训、指导少1次扣3分，扣完为止。 | 10 |  |  |
| 2.7提供“互联网+医疗”服务：院内覆盖免费WiFi信号，方便患者查询相关信息。向院内就诊患者提供检查结果推送、费用查询、电子支付等相关服务。 | 现场查看 | 1.未实现院内免费wifi信号全覆盖，不得分；2.未提供检查结果推送、费用查询、电子支付等相关服务，扣5分。 | 10 |  |  |
| 2.8完善便民措施：在门诊大厅等区域提供轮椅、开水、担架、急救药品等便民设施设备。在咨询台、护士站为患者提供纸、笔、针线盒等便民设施，根据需要设立哺乳室，在候诊区为患者提供紧急充电装置、布置健康宣传展板、摆放健康科普资料、播放健康宣传视频等。 | 现场查看 | 1.未在门诊大厅等区域提供轮椅、开水、担架、急救药品等便民设施设备的，扣5分；2.未在咨询台、护士站为患者提供纸、笔、针线盒等便民设施，扣2分；3.未在候诊区提供紧急充电装置、布置健康宣传展板、摆放健康科普资料、播放健康宣传视频，少于三项扣3分。 | 10 |  |  |
| 2.9加强就医指导、社工和志愿者服务：2.9.1在取号、缴费、咨询、结算等重点环节，安排导医员、志愿者，通过分楼层、分科室、分诊室逐一疏导的方式，帮助患者针对性就医，提高就诊效率。完善就医引导标识，更新建筑平面图、科室分布图，做到各类指示和标识醒目、清晰。2.9.2加强医院社工和志愿者队伍专业化建设，逐步完善社工和志愿者服务，优先为老幼残孕患者提供引路导诊、维持秩序、心理疏导、健康指导、康复陪伴等全方位服务。 | 现场查看 | 1.未在取号、缴费、咨询、结算等重点环节，安排导医员、志愿者为患者提供针对性就医，不得分；2.无就医引导标识，扣5分；3.就医引导标识不清晰不醒目的，扣2分；4.未及时更新建筑平面图、科室分布图，扣2分；5.无医院社工和志愿者队伍专业化建设的，扣5分。 | 10 |  |  |

评审专家： 接受评审单位主要领导： 专家组长： 接受评审单位陪审人员：

说明：1.专家请将医院工作开展情况写在检查情况栏中；有相应佐证资料应进行收集。2.检查完成后请专家组长、检查专家、单位领导及陪检人员签名，并加盖单位公章。3.总分100分，汇总时按照文件中的分值占比进行核算。

附件6

“服务百姓健康行动大型义诊活动”开展情况评分表

医院（盖章）： 评审日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 评审指标 | 评审方法 | 评审细则 | 分值 | 得分 | 检查情况 |
| 按照区卫生健康委工作部署在1个以上公共场所开展1天义诊活动。 | 现场查看资料 | 未参加不得分；开展时间不足，扣10分。 | 20 |  |  |
| 活动期间，派专家到基层医疗机构坐诊，通过病例讨论、专家授课等方式进行技术指导和帮扶。 | 现场查看资料 | 未开展不得分；开展内容不全面扣15分。 | 30 |  |  |
| 根据本单位专科特色，组织专家走进学校、工厂、建筑工地、社区、党政机关等讲授、传播健康知识。 | 现场查看资料 | 未开展不得分；专科特色不明显扣15分。 | 30 |  |  |
| 动员本院挂号较为困难的特色专科和知名专家，开展多种形式的义诊活动；编印专科疾病防治宣传资料。 | 现场查看资料 | 未开展不得分；仅开展义诊或仅编印专科疾病防治宣传资料扣10分。 | 20 |  |  |

评审专家： 接受评审单位主要领导： 专家组长： 接受评审单位陪审人员：

说明：1.专家请将医院工作开展情况写在检查情况栏中；有相应佐证资料应进行收集。2.检查完成后请专家组长、检查专家、单位领导及陪检人员签名，并加盖单位公章。3.总分100分，汇总时按照文件中的分值占比进行核算。

附件7

“美丽医院创建活动”开展情况评分表

医院（盖章）： 评审日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 评审指标 | 评审方法 | 评审细则 | 分值 | 得分 | 检查情况 |
| 1、总目标完成情况（20分） | 1.1患者满意度≥90% | 现场问卷调查，针对门诊和住院患者及家属等随机发放和收回有效问卷不少于50份 | 1.满意度≥90%，得10分；2.每减少1个百分点扣减0.3分；3.满意度<60%，不得分。 | 10 |  |  |
| 1.2医务人员满意度≥90% | 现场问卷调查，针对不同科室医护人员等随机发放和收回有效问卷不少于50份 | 1.满意度≥90%，得10分；2.每减少1个百分点扣减0.3分；3.满意度<60%，不得分。 | 10 |  |  |
| 2、组织管理工作（12分） | 2.1制定“美丽医院”建设实施方案，并纳入年度工作计划 | 现场查看资料 | 未制定“美丽医院”建设方案，不得分。 | 2 |  |  |
| 2.2管理机构健全，分工明确，责任落实 | 现场查看资料 | 未成立领导机构，不得分。 | 2 |  |  |
| 2.3院党委（党总支或党支部）定期研究“美丽医院”建设工作，相关记录完整 | 现场查看资料 | 1.未定期研究，不得分；2.记录不完整酌情扣分。 | 2 |  |  |
| 2.4定期开展“美丽医院”建设宣传、培训工作，相关记录完整 | 现场查看资料 | 1.未开展宣传、培训工作，不得分；2.记录不完整酌情扣分。 | 2 |  |  |
| 2.5“美丽医院”建设经费保障到位 | 现场查看资料 | 1.无经费投入，不得分；2.经费投入不足酌情扣分。 | 2 |  |  |
| 2.6建立考核制度并执行到位 | 现场查看资料 | 未建立考核制度，不得分。 | 2 |  |  |
| 3、美化医院环境（16分） | 3.1加强院内绿化环境的维护管理 | 现场查看资料 | 无院内绿化环境维护管理制度，不得分。 | 2 |  |  |
| 3.2加强院内道路改造和维护，不得违规占用消防通道 | 现场查看 | 院内道路存在违规占用消防通道，不得分。 | 2 |  |  |
| 3.3加强对院内围墙、堡坎、梯坎、岩壁等的日常监测和管理，发现危岩危坎及时排危处理，确保安全 | 现场查看 | 1.未及时开展排危处理，不得分；2.存在危坎等未及时处置，造成安全事故，不得分。 | 2 |  |  |
| 3.4加大电梯改造升级力度，提高垂直交通运输效率 | 现场查看 | 按要求开展电梯运营维保记录，不得分。 | 2 |  |  |
| 3.5对旧有房屋外立面进行整治，根据医院总体建筑风格，结合所在地的地形特征和城市规划要求尽可能统一医院建筑风貌 | 现场查看 | 1.房屋外立面破旧、瓷砖掉落破损、线缆无序，未进行整治，不得分；2.开展整治工作的根据效果给分。 | 2 |  |  |
| 3.6改造和完善卫生设施、清除卫生死角，完善保洁制度，杜绝出现乱搭乱建、乱贴乱挂、乱堆乱放等现象 | 现场查看 | 出现乱搭乱建、乱贴乱挂、乱堆乱放等现象，存在卫生死角，不得分。 | 2 |  |  |
| 3.7进一步建立和完善医院控烟工作的组织和管理体系，努力创建一个清洁、无烟的医院环境 | 现场查看资料 | 1.控烟工作组织和管理体系不完善，扣0.5分；2.院内发现3个以上烟蒂，扣0.5分。 | 2 |  |  |
| 3.8加强控烟工作宣传教育和控烟劝阻，为医务人员提供戒烟帮助，医院不出售烟草制品，无烟草广告 | 现场查看 | 医院出售烟草质评制品或出现烟草广告，不得分。 | 2 |  |  |
| 4、开展“厕所革命”（14分） | 4.1因地制宜，合理布局医院厕所，消除设置盲区，方便患者如厕 | 现场查看 | 厕所布局不合理，不得分。 | 2 |  |  |
| 4.2规范厕所尺寸，改善通风、采光条件，设置管理间、工具间，统一规范厕所标志，方便群众识别和寻找 | 现场查看 | 厕所标识设置不规范，不得分。 | 2 |  |  |
| 4.3门诊、住院等公共区域厕所增设第三卫生间和无障碍设施、母婴设施、儿童便器等，保障特殊群体使用权益 | 现场查看 | 未设立第三卫生间和无障碍设施、母婴设施、儿童便器等设施，不得分。 | 2 |  |  |
| 4.4原则上病房内厕所应设置独立卫生间 | 现场查看 | 病房内未设置独立卫生间，不得分。 | 2 |  |  |
| 4.5医院厕所安装搁物台、挂钩、防滑扶手、呼救铃等设施 | 现场查看 | 医院厕所未安装搁物台、挂钩、防滑扶手、呼救铃等设施，不得分。 | 2 |  |  |
| 4.6医院实行专人管理，定期巡视，明确岗位职责，强化职责落实，建立健全卫生保洁、维修维护、监督检查等制度 | 现场查看 | 未建立卫生保洁、维修维护、监督检查等制度，不得分。 | 2 |  |  |
| 4.7每日定时清扫消毒、跟踪保洁，勤冲、勤刷、勤擦、勤换，做到地面平坦不吸水，门、窗、墙壁、屋顶、洗手池等设施设备清洁卫生、无污垢、无血迹、无积水、无积便、无积尘、无蚊蝇，无明显异味、无乱贴乱画现象 | 现场查看 | 存在污垢、血迹、积水、积便、积尘、蚊蝇，有明显异味、乱贴乱画现象，不得分。 | 2 |  |  |
| 5、强化医院食堂管理（6分） | 5.1食堂应选在地势平坦、有给排水条件和电力供应且不易受到污染的区域，应同时符合规划、环保和消防有关要求，按照原料进入、原料处理、半成品加工、成品供应的流程合理布局功能分区，食品处理区的面积与就餐场所面积、供应的最大就餐人数相适应 | 现场查看 | 1.未按要求开展标准化建设，不得分；2.开展建设但执行不到位的酌情扣分。 | 2 |  |  |
| 5.2食堂地面、墙壁、吊顶及门窗清洁，防虫防鼠，洗消间内应按照一洗、二清、三消毒的方式，设置满足清洗需求的水池。加工操作区域、库房、设备设施、炊具餐饮、餐厅等无油垢、污垢，内部洁净 | 现场查看 | 1.未按要求开展“清洁厨房”行动，不得分；2.开展行动但执行不到位的酌情扣分。 | 2 |  |  |
| 5.3坚持节约粮食、食材、食品，推进设施设备节能节水、油烟净化改造，推进餐厨废弃物就地资源化处理，减少一次性用品（一次性筷子、餐盒等）使用，建立绿色食堂评价标准，引导绿色食品采购，加强从业人员健康管理，保障食品安全 | 现场查看 | 1.未按要求开展“绿色厨房”行动，不得分；2.从业人员未进行健康管理的，不得分；3.大量使用一次性用品的，扣1分。 | 2 |  |  |
| 6、实施医院停车服务能力建设（4分） | 6.1完善医院停车设施规划设计，制定新建、扩建医院停车场建设方案，推广地下停车场、立体停车场、机械停车场的建设和使用 | 现场查看 | 根据医院实际情况新增停车位数量给分。 | 2 |  |  |
| 6.2加大与交通部门及周边区域停车场所的协调合作，错时错位进行合理分配车位的停放时间，适度减少医院自用车位的比例，鼓励内部员工车辆停放在附近的停车场，发挥价格杠杆的调节作用，环节医院交通拥堵 | 现场查看 | 根据合理利用周边停车资源分流情况给分。 | 2 |  |  |
| 7、改善医护人员工作环境（8分） | 7.1强化诊室、医生办公室、护士站、检验室、手术间等区域的个性化设计，设置护士长办公室、护士办公室、学习室、休息室、茶水间（就餐间）、男女更衣室等工作或休息用房，单独设置污物处理间，充分考虑医护人员工作场所的通风及采光，配备完善必要的工作设施设备 | 现场查看 | 根据医护人员工作场所及环境酌情给分。 | 2 |  |  |
| 7.2单独市里院总值班室，病区内分性别设置医生、护士值班室，设置120调度值班室及驾驶员值班室，改善值班条件，面积适宜，设施设备完备，提供电视、电脑、wifi、微波炉、热水器、洗漱用品等生活工作用品，为值班人员提供优质用餐服务 | 现场查看 | 根据医护人员值班环境酌情给分 | 2 |  |  |
| 7.3为医护人员提供舒适的工作环境，抢护医务人员健康防护。加强对从事传染病、精神疾病、职业病、放射等工作医护人员的健康保护，缓解工作压力，注重心理疏导，加大关怀力度 | 现场查看 | 根据健康保护举措给分。 | 2 |  |  |
| 7.4做好医疗纠纷调解和保险机制建设工作，保障医护人员人身安全，创造良好的执业环境 | 现场查看 | 1.未建立医疗纠纷调解机制，不得分；2.未建立保险机制或未参加保险，扣1分。 | 2 |  |  |
| 8、加强医疗废水废物处理（6分） | 8.1按规定建设医疗废水设施，污水处理设施的选址应根据医疗机构总体规划、污水总排出口位置等因素综合确定并独立设置，与病房、居民区建筑物的距离不宜小于10米，并设置隔离带或采取有效安全隔离措施，不得见污水处理设施摄于门诊或病房等建筑物的地下室。合理选择污水处理工艺，加强污水处理设施的运营管理，严格实行医疗污水达标排放 | 现场查看 | 1.未按规定建设医疗废水设施，不得分；2.污水处理工艺不达标和污水处理设施管理不善，不得分。 | 2 |  |  |
| 8.2高度重视料废物管理工作，全面落实医疗废物管理责任，规范医疗废物分类收集、贮存、转运和处置的全过程管理，按要求建设医疗废物暂存场所（设施）并规范管理，不得露天存放，防止二次污染 | 现场查看 | 未按要求开展医疗废物管理工作，不得分。 | 2 |  |  |
| 8.3医疗机构作为重要的公共机构，要带头实施生活垃圾强制分类，按照有害垃圾、易腐垃圾、可回收物、其他垃圾等进行强制分类处置，提高餐厨垃圾收运处理率和生活垃圾回收利用率，完善生活垃圾收集、贮存设施的处置和建设 | 现场查看 | 1.未开展生活垃圾强制分类，不得分；2.生活垃圾收集、贮存设施的设置和建设不达标，不得分。 | 2 |  |  |
| 9、提高医院后勤管理水平（4分） | 9.1实施保洁、配送、安保、配餐、洗涤、设备运维、绿化、导医、辅助医疗等项目服务外包，有效利用医院外部社会资源，降低，降低运营维护成本，使患者获得更专业、更高质量的服务 | 现场查看 | 根据后勤服务社会化程度给分。 | 1 |  |  |
| 9.2加强对信息资源的利用，依靠云计算、大数据等网络技术，实现工作效率和经济效益的全面提升，建立“一站式”后勤服务平台和信息化管理系统，提高医院后勤服务管理质量 | 现场查看 | 根据后勤信息化建设的进展与效果给分。 | 1 |  |  |
| 9.3吸收招录相应素养的专业技术人才到后勤队伍，加强后勤服务人员的管理和培养。强化监督和考核，激发后勤人员的工作积极性，营造后勤人员与一线医护人员间的和谐关系。 | 现场查看 | 1.未开展后勤人员培训，扣1分；2.未开展后勤人员监督与考核，扣1分。 | 1 |  |  |
| 9.4节约能源资源消耗，推广使用节水、节电设施设备，控制医院运行成本，推进医院后勤合同能源管理模式。 | 现场查看 | 按照节约能源消耗的效果给分。 | 1 |  |  |
| 10、加强医院人文环境建设（4分） | 10.1设置准确、规范、清晰的标识标牌系统。在门诊大厅个楼层就诊区域等醒目位置设置建筑平面图、科室分布图，各科室及指示标识准确、规范、清晰、明了，规范宣传标语、院内广告的张贴 | 现场查看 | 未设置医院标识，不得分。 | 2 |  |  |
| 10.2根据行业和自身特点，确定医院的实名、愿景和发展战略，回顾医院历史，挖掘医院文化底蕴，了解医院文化现状，立足医院实际凝练、升华适合医院的文化精神、管理理念和核心价值观，进一步加强医院文化传承和创新，支持建设院史馆、医院文化墙（长廊）等建（构）筑物 | 现场查看 | 1.未开展医院文化建设，不得分；2.开展了医院文化建设，但未体现本院特色，扣1分。 | 2 |  |  |
| 11、实施绿色医院建设（2分） | 对老旧医院建筑围护结构、供热、空调、数据中心、电梯等进行节能改造，降低运行成本，提升医院建筑品质 | 现场查看 | 1.未对医院既有设施进行节能改造，不得分；2.进行了节能改造，但效果不明显，扣1分。 | 2 |  |  |
| 12、创新性举措（2分） | “美丽医院”建设有创新性举措 | 现场查看资料 | 根据创新新举措情况给分。 | 2 |  |  |
| 13、舆论引导（2分） | 国家级或市级主流媒体宣传 | 现场查看资料 | 被国家级或市级主流媒体负面宣传，不得分； | 2 |  |  |

评审专家： 接受评审单位主要领导： 专家组长： 接受评审单位陪检人员：

说明：1.专家请将医院工作开展情况写在检查情况栏中；有相应佐证资料应进行收集。2.检查完成后请专家组长、检查专家、单位领导及陪检人员签名，并加盖单位公章。3.总分100分，汇总时按照文件中的分值占比进行核算。

附件8

渝北区2020年度中医医院周期性评审评分汇总表

医院名称： 评审日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评审内容 | 单项评审得分 | 单项评审占比 | 单项最后得分 |
| 1 | 二级中医医院评审标准实施细则 |  | 70% |  |
| 2 | “方便群众看中医进一步改善中医医院服务”开展情况 |  | 10% |  |
| 3 | “建立医改便民长效机制”开展情况 |  | 10% |  |
| 4 | “服务百姓健康行动大型义诊活动”开展情况 |  | 5% |  |
| 5 | “美丽医院创建活动”开展情况 |  | 5% |  |
| 最后得分 |  |

汇总人： 专家组长： 区卫生健康委分管领导： 区卫生健康委盖章：

附件9

渝北区2020年度中医医院周期性评审结果汇总表

评审部门（盖章）： 汇总日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 评审等级 | 评审得分 | 评审结果 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

汇总人： 专家组长： 区卫生健康委分管领导： 区卫生健康委主要领导：