

**洛阳市二级妇幼保健院执业评审细则（试行）**  
**征求意见稿**

洛阳市卫生健康委员会

# 洛阳市二级妇幼保健院执业评审细则

评审项目	评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
一、床位规模（10分）	★1.医院床位数 20-49 张（≥20）		现场查看床位数与申报床位数是否一致。 床位<20 张单项否决，床位可超 49 张。	
	2. 在保健业务用房面积不少于 500 平方米的基础上，按每床建筑面积不少于 45 平方米、母婴同室每床不少于 50 平方米增加总面积；病房每床净使用面积不少于 5 平方米、母婴同室每床不少于 6 平方米、分娩室面积不少于 30 平方米。	10	查看房产证或租约；看房屋现场；看资料； 用房面积不达标不得分。 建筑用房面积≥500 平方米+床位数*45 平方米+母婴同室床位*50 平方米。	
二、科室设置（50分）	★1.业务科室：至少设有妇女保健科、婚姻保健科、围产保健科、优生咨询科、乳腺保健科、儿童保健科、儿童生长发育科、妇儿营养科、儿童五官保健科、生殖健康科、计划生育科、妇产科、儿科、健康教育科、培训指导科、信息资料科。		核查医院科室设置、人员注册等情况， 科室设置不全或设置不符合规定者单项否决。	
	2.临床科室独立设置,至少设置有 3 个病区	30	临床科室是否有相关独立设置的病区，病区有重症监护室和急诊室。少一个独立设置病区扣 10 分。	

评审项目	评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
	★3.医技科室：至少设有药剂科、检验科、影像诊断科、功能检查科、手术室、消毒供应室。		现场查看医技科室设置、人员情况。科室不全或不能满足临床需要单项否决。消毒供应室在建或建设不完备的 2020 年度可以委托县级医院供应（签订协议），2021 年必须达标完成。	
	★4.按照卫生行政部门核定的诊疗科目执业。		核查实际开设的诊疗科目或诊疗活动是否与核准登记的诊疗科目相一致。 <b>不符合要求单项否决。</b>	
	5.按照《医疗机构管理条例》规定命名科室名称。	10	查看科室标牌及资料。 <b>每一处不规范扣 1 分。</b>	
	6.按手术科室病床计算，设置满足临床需要的手术间及重症监护室（NICU）	10	实地核查病房手术间数及 ICU 床位。 <b>有任何一项不符合要求不得分。</b>	
三、人员配备(60 分)	★1.专业技术人员不少于 40 人的基础上，按床位数 1:1.4 增加编制。卫技人员占职工总数 80%以上床位与职工人数比≥1:1.3		查阅人员花名册，统计卫生技术人员数和职工人数。 <b>达不到比例单项否决。</b>	
	★2.病房护士与病房床位之比≥0.4: 1，重症室（ICU 护士与监护床之比达到 2.5~3: 1，NICU、PICU 护士与监护床之比达到 1.5~1.8:1），医院护士总数占卫生技术人员比例≥50%		查阅人员花名册，统计护士人数。 <b>达不到比例单项否决。</b>	

评审项目	评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
	3.临床必设科室学科带头人具有主治医师以上职称，科室三级医师构成合理，专业人才形成梯队，医师配置数量与科室床位数相适应。	30	查看科室学科带头人专业资质。每一处不合格扣2分 核查科室三级医师配置情况。每一处配备不合理扣2分。	
	4.使用与申请科目相适应的技术人员从事诊疗活动。	20	抽查医护人员《医师资格证》、《医师执业证》和《护士执业证》等。每发现一人违规扣2分	
	5.特殊岗位人员须取得相应的岗位培训合格证书，如：大型医疗设备、急诊急救、消毒供应、HIV初筛实验室等。	10	检查相关人员资质及证书 每开展一项加2.5分，每发现一处不符合规定扣2分	
四、设备配置（50分）	★1.基本设备：妇科检查床\产床\妇科治疗仪\电动吸引器 \节育手术器械\综合手术台\乳腺透照仪\B超\心电图\双目显微镜\多普勒胎心诊断仪\新生儿抢救台\儿童体格测量用具\200mA X光机\同视机\新生儿保温箱\儿童口腔保健椅\高压灭菌设备\儿童智力测查工具\洗衣机\电冰箱\血红蛋白测定仪\分光光度计\离心机\水浴箱\电视机\录、放像机\救护车		现场查看设备，抽查设备清单、购置票据或设备卡片（合格证）、设备档案等。使用先进设备应包含基本功能。发票、合格证等丢失者应现场检验使用安全。 <b>基本设备（功能）残缺单项否决。</b>	
	2.大型医用设备和操作人员手续完备	10	查看《大型医用设备配置许可证》和《大型医用设备上岗人员合格证》。	
	3.具备与申请设置科目相适应的专科医疗器械、设备。	20	现场查看。缺少或不符合要求不得分	

评审项目		评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
		4.病房每床单元设施符合二级妇幼保健院标准。	10	现场查看。 <b>不符合要求不得分</b>	
		★5.能够开展传染病网络直报工作。		现场查看网络直报相关建设情况。 <b>不符合单项否决。</b>	
		6.具备良好的信息化管理系统。	10	查看能否运行 HIS、LIS、PACS、EMR 等信息化系统。 <b>每开展一项加 2.5 分，最高 10 分</b>	
五、医疗管理 (300 分)	(一) 医疗质量管理 组织体系	1.建立有医院质量管理责任体系，院长为医疗质量与安全管理第一责任人，制定有医疗质量与安全管理持续改进规划或方案，明确院、科各级质量管理岗位职责。	10	查有否定期开展活动，对医疗、护理、医技、输血、药品、病案等部门进行质量教育，监督、检查、提出持续改进意见。查相关文件及记录。 查临床用血、医院感染管理、药事与药物治疗学、护理等管理委员会组织。 查医疗安全管理持续改进方案。 <b>每缺一项扣 2 分</b>	
		2.建立有质量管理组织，定期研究医疗质量与安全管理问题，为医院决策提供支持。	10	查医疗质量与安全管理委员会组织文件及院长查房记录、会议记录、活动记录。 <b>无组织扣 5 分，无活动记录扣 5 分</b>	

评审项目		评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
		3. 医务科、护理部、质控科、医院感染管理科（办公室）、门诊办公室等职能部门组织实施医疗质量管理与安全管理持续改进方案,承担指导、检查、考核和评价工作,如实记录,定期分析,及时反馈,落实整改。	10	查阅实施意见（方案），实施记录、督导报告、分析报告等。 <b>每一项缺陷扣 2 分；有实施意见没开展工作扣 5 分</b>	
		4.强化“基础理论、基本知识、基本技能”培训，落实诊疗技术操作规范、诊疗常规和指南。	10	查医务人员“三基”培训计划；组织实施情况和记录，实施效果评价等； <b>有计划无落实记录扣 2 分；每项不规范扣 1 分。</b>	
		5.认真执行医疗质量和安全管理核心制度，实行医疗质量责任追究制。	20	抽查临床医师对医疗核心制度的掌握情况；随机考核执业医师不少于 10 人，考查核心制度掌握、落实情况。 <b>1 人不及格扣 2 分</b>	
		6.建有病案质量管理体系，组织健全；落实卫生部《病历书写基本规范》、《电子病历基本规范》规定。	10	检查病案质量管理委员会名单、医疗文书检查、奖惩制度。查阅运行病历不少于 5 份。 <b>不按照基本规范要求书写扣 2 分</b>	

评审项目		评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
	(二) 临床科室质量管理	1.实行患者病情评估制度,遵循诊疗规范制定诊疗计划,并定期进行评估改进。	10	至少抽查手术、非手术科室各1个病区,查阅制度及落实情况。查阅运行病历不少于5份,查看诊疗计划、疗效评估及诊疗方案,是否进行定期评估并根据患者病情变化及评估结果及时调整诊疗方案。 <b>每缺一项扣1分</b>	
		2.加强运行病历监控与医疗质量管理,落实核心制度,提高诊疗质量。	15	查阅运行病历不少于5份,查看诊疗质量和治疗的安全性、及时性、有效性、合理性;是否有诊断延迟、重复检查、不合理检查。检查疑难病例、死亡病例、术前讨论、交接班纪录。检查治疗方案是否科学、高值耗材和贵重药品使用是否合理。 <b>一项不合格扣1分</b>	
		3.落实三级医师负责制,加强医疗质量管理。	25	查阅运行病历不少于5份,核查三级医师查房记录。 <b>一项不合格扣1分</b>	
		4.按照《抗菌药物临床应用指导原则》、《抗菌药物临床应用管理办法》,正确、合理使用抗菌药物。	15	查阅运行病历不少于5份,检查抗菌药物管理制度落实,核查抗菌药物临床应用的合理性。 <b>每发现一处缺陷扣2分</b>	
		5.按照卫生部《医疗机构手术分级管理办法(试行)》与临床流程要求,手术科室实行手术医师资格分级授权管理、重大手术报告审批制度。	25	查阅手术资格准入、分级管理、重大手术报告审批制度及落实情况。 <b>无手术分级管理方案扣3分,重大手术不审批扣5分。</b>	

评审项目		评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
		6.加强围手术期质量控制，尤其是术前讨论、手术适应症、手术风险评估、手术安全核查、操作规范、术后观察及并发症的预防与处理、医患沟通制度的落实等。	25	查阅运行病历不少于 5 份，检查运行病历中围手术期质量控制和医患沟通制度的落实情况，重点核查术前讨论和术后记录的内容。检查运行病历中术前、术中、术后各项质量控制情况，重点核查术前诊断、手术适应症、手术前查对、术式改变及时告知、术后监护等执行情况。 <b>每发现一处缺陷扣 1 分</b>	
		7.按照卫生部及省卫生厅有关麻醉与镇痛治疗管理及质量控制标准，麻醉工作程序规范，麻醉前、中、后管理措施到位，实施规范的麻醉复苏全程观察措施。	20	现场查看，医院实行麻醉与镇痛医师资格分级授权管理制度与规范，及主治医师以上职务者，职责落实情况。 <b>每发现一处缺陷扣 2 分</b>	
		8.按照《药品管理法》、《麻醉药品和精神药品管理条例》等要求，规范特殊药品管理	20	查看调剂室药品管理，麻、精、毒性及高危药品的管理等情况。 <b>每发现一处缺陷扣 2 分</b>	
		9.按照《处方管理办法》等要求，规范处方管理。	20	抽查至少 10 份处方，查看处方书写。 <b>每发现一份存在缺陷扣 2 分</b>	
		10.每病区均应设置抢救室。抢救室应配备监护仪、负压吸引装置、吸氧装置等设备设施。	20	现场查看。 <b>每发现一处缺陷扣 2 分</b>	
		11. 医护人员应经过严格的专业岗位培训并考核合格。	20	现场抽查考核、查看有关记录及培训合格证。 <b>每一处不规范扣 2 分</b>	



评审项目		评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
		12.加强运行病历监控与医疗质量管理，落实核心制度。	10	现场查阅运行病历，重点检查与医疗质量和患者安全相关制度及救治措施落实情况。 <b>每一处不规范扣1分</b>	
		13.开展临床路径工作	5	开展此项工作最低得2分。现场查阅临床路径病种病例入组率、变异率、出径率等资料及相关管理制度。 <b>每一处不规范扣1分</b>	
	(三) 医疗技术	★1.医院开展需进行备案的医疗技术应经过卫生行政部门备案		查阅病历。 <b>发现未经批准擅自开展相应技术单项否决。</b>	
六、护理管理 (150分)	(一) 护理管理组织	1.根据医院的功能任务，建立了完善的护理管理组织体系，按照标准配置各层次护理管理人员，岗位职责明确。	10	查阅护理管理体系架构图、单位任命文件、护理管理人员岗位职责。 <b>每一处不符合要求扣1分，未执行扣2分。</b>	
		2.按照《护士条例》和《临床护理实践指南》等实施护理管理工作。制定符合医院实际的护理工作制度、岗位职责、疾病护理常规、护理技术操作规程等。	10	抽查护理部、病区相关文件或手册 <b>每一处不符合要求扣1分，未执行扣2分。</b>	
		3.医院有护理工作长期规划、年度计划；护理管理部门实行目标管理责任制。	5	查阅护理部护理工作长期规划、年度护理工作计划。病区护理工作年度计划、目标管理责任书。 <b>未达标不得分每项不符合要求扣1分，未执行扣2分</b>	

评审项目		评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
	(二) 优质护理措施	1.有年度优质护理服务实施方案及目标，知晓率≥95%。医院有推进优质护理服务的保障制度及措施。	20	查阅护理部、病区年度优质护理服务实施方案、保障制度及措施。 <b>每项不符合要求扣1分，未执行扣3分。</b> 访谈主管院长、护理部主任、护士长、不同层级护理人员，知晓率不达标。 <b>扣2分</b>	
		2.优质护理服务病区覆盖率不低于60%。	10	实施优质护理服务病区名录、数量， <b>未达标不得分。</b>	
		3.依据《综合医院分级护理指导原则》，制定符合医院实际的分级护理制度，护理人员掌握分级护理内容。	15	查阅医院分级护理制度，访谈护理人员掌握及落实情况。 <b>每处不符合要求扣1分。</b>	
	(三) 护理人力资源管理	1.有适合医院实际情况的护理人员管理规定和绩效考核制度；有护理人员相应岗位职业防护制度及医疗保健服务的相关规定；有护理人员在职教育培训计划与考核制度。	10	查阅护理部、病区文字资料及落实情况。 <b>每一处不符合要求扣1分，未执行扣2分。</b>	
		2.按照医院的功能、规模、任务合理配置护理人员；建立全院护理人员业务技术档案。	10	查阅护理部全院护士名册；现场查看病区护理人员配置情况，查阅护理部全院护理人员档案及相关内容。 <b>未达标不得分，每项不符合要求扣1分，未执行制度扣2分</b>	
	(四) 临床护理质	1.认真贯彻落实《河南省医疗机构护理核心制度》，实行护理质量追踪及持续改进。	5	现场检查护理核心制度落实情况。 <b>未落实不得分。未执行扣3分。每项不符合要求扣2分</b>	

评审项目		评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
	量管理	2.护理人员具备危重患者护理的相关知识及操作技能。	5	现场访谈责任护士对危重患者病情掌握情况，随机抽考护理技术操作。每项不符合要求扣1分。	
		4.制定符合医院实际的疾病护理常规、技术操作规范、工作流程及应急预案。	5	查阅护理部、病区相关资料。每项不符合要求扣1分，未执行扣3分。	
		5.制定医嘱核对及处理流程。	5	查阅护理部、病区相关资料。每项不符合要求扣1分，未执行扣3分。	
		6.制定护理文件书写标准及质量考核标准。	5	查阅护理部、病区相关资料。每项不符合要求扣1分，未执行扣3分。	
		7.建立非惩罚性护理不良事件报告制度。	5	查阅护理部、病区相关资料。每一项不符合要求扣1分，用药治疗不规范不得分	
		8.对住院患者提供规范的用药、治疗服务	10	查阅护理部、病区相关资料。每一项不符合要求扣1分，用药治疗不规范不得分	
	(五) 手术室护理 质量管理	1. 制定并实施了手术室管理制度、工作制度、岗位职责、操作常规。	10	查阅护理部、手术室相关资料。每项不符合要求扣1分，未执行扣3分。	
		2. 有手术安全核查制度、手术患者交接制度，并能够有效执行。	5	查阅护理部、手术室相关资料及落实情况。每项不符合要求扣1分，未执行扣3分。	

评审项目		评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
		3. 建立与医师、患者的良好沟通机制，满足临床工作和患者需要。	5	查阅护理部、手术室相关资料。每项不符合要求扣1分，未执行扣3分。	
七、医技管理 (100分)	(一) 临床实验室 管理	1.按照《医疗机构临床实验室管理办法》规定，设置临床实验室，能开展临床血液学、体液学、临床化学、免疫学和临床微生物学检验等。暂不能独立开展的病理科、输血科相关检验项目可与合格实验室或医疗机构签订相关服务合同，由其提供服务。	10	查看相关资料，提供检验项目目录。开展基本常规检验每减少5%扣1分	
		2.按照集中、统一的原则，根据开展的检验项目，建立临床实验室各项规章制度和标准，有临床检验项目标准操作规程和检验仪器的标准操作、维护规程。	5	查看规章制度和标准及执行情况，查看相关SOP文件及维护记录。每项不规范扣1分	
		3.开展检验项目符合卫生行政部门公布的目录和收费标准，不开展淘汰和未经批准的项目。特殊实验室取得审批许可。	5	现场查看。每项不规范扣1分	

评审项目		评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
		4.临床检验实验室设置集中，资源共享，统一质控标准，布局与流程安全、合理，符合医院感染管理和生物安全要求；依照《病原微生物实验室生物安全管理条例》制定相关制度及安全操作规程，并组织实施有相关生物安全标志；配置有安全设备（二级生物安全柜等）及个人防护用品；对生物安全防护工作有记录，并执行医院感染管理制度和消毒隔离制度，执行标准预防，避免职业暴露。	15	现场查看布局 and 流程，安全操作及废弃物标本管理不达标不得分，相关制度不健全、无生物安全标志、设备和无职业暴露处置预案。 <b>每缺一项扣1分。</b>	
		5.临床检验项目满足临床需要，提供24小时急诊检验服务。	5	现场查看急诊检验记录。 <b>不能提供24小时急诊检验服务不得分</b>	
		6.落实了质量管理与持续改进制度，开展了室内质控、参加了室间质评；未开展质控的临床检验项目或科研项目，不得向临床出具过检验报告；室间质评、室内质控符合要求，检验报告及时、准确、规范，有审核制度。	10	查看有无质量管理小组、方案和全面质量管理与改进记录，现场检查实验室室内控制、质间控制、报告单及有关记录。 <b>每项不规范扣1分</b>	
		7.遵守设备操作规程，定期校准并及时淘汰不合格的设备试剂。	5	查看仪器设备是否合格，是否有保养操作规程、校准、保养记录。 <b>每项不规范扣1分</b>	
		8.有传染病疫情上报制度及流程、有危急值报告制度与流程，报告记录及时、规范、完整。	10	查看制度及报告记录。 <b>每项不规范扣1分</b>	

评审项目		评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
		★9.建有 HIV 快速检测点。		未建或未通过验收 <b>单项否决</b>	
	(二) 临床输血管 理	1.执行《献血法》、《医疗机构临床用血管理办法》、《河南省医疗机构血库基本标准》的规定和要求。有合格专业技术人员满足业务工作需要。输血科布局、流程合理，独立设置，有配血室、实验室、储血室等功能区,业务用房面积≥80 m²。	5	现场查看。 <b>每一项扣缺陷 1 分</b>	
		2.成立生物安全小组，血液管理规范，落实输血相容性检测的全面质量管理与改进，建立相关制度并组织实施，做好血液入库、贮存和发放管理。	5	现场查看。 <b>不符合要求不得分</b> 。对于血库、微生物检验暂不能提供服务的，可与有合格医疗机构签订相关委托协议并由其提供及时服务，可视为符合要求。	
	(三) 医学影像管 理	★1.贯彻落实《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》、《放射诊疗管理规定》等相关法律、法规和规章，依法取得《放射诊疗许可证》、《大型医用设备配置许可证》等。		现场查验《大型医用设备配置许可证》，《放射诊疗许可证》和《辐射安全许可证》等证件等。 <b>未取得许可单项否决</b> 。	
		2.专业设置、人员配备及设备、设施符合医院功能任务要求，满足临床需要，能提供 24 小时急诊检查服务。	5	现场查验医学影像科设置，相关医师资格、岗位培训记录和影像设备 24 小时规范急诊检查服务。 <b>每一项不合格扣 1 分</b>	

评审项目		评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
		3.实施医学影像质量控制, 影像学检查合理, 执行技术操作规范, 开展临床随访, 定期进行质量评价。	5	现场查看有关资料。 <b>每一项不合格扣 1 分</b>	
		4.保证医学影像资料质量, 诊断报告及时、规范、准确, 建立上级医师审核、临床随访、定期质量评价制度。	5	现场查看医学影像质量管理、相关制度及落实资料和诊断报告单。 <b>每一项不合格扣 1 分</b>	
		5.环境保护、操作人员与患者个人防护达到标准要求, 防护措施符合规范, 射线有害标识明显, 患者影像检查过程中有放射防护, 提供有保护患者隐私的措施。	5	现场查看。 <b>每一项不合格扣 1 分</b>	
		6.B 超室管理规范, 服务到位。	5	现场查看患者检查流程和随访患者。 <b>每一项不合格扣 1 分</b>	
八、医院感染管理 (200 分)	(一) 医院感染管理组织建设	1.成立医院感染管理委员会, 建立会议制度, 由院长(或主管医疗的副院长)担任主任委员, 医院感染管理委员会成员符合要求, 定期研究、协调和解决本院有关医院感染管理工作的具体问题(>2 次/年度)。	5	查阅医院文件、资料, 符合要求得本项相应分值。 <b>每一项不合格扣 1 分, 无不得分</b>	
		2.健全医院、医院感染管理科和临床科室三级医院感染管理组织体系和医院感染管理责任制。	5	查阅医院文件、资料, 符合要求得本项相应分值。 <b>每一项不合格扣 1 分。</b>	

评审项目		评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
	(二) 专职人员继续教育	医院感染管理专职人员应持有省级以上卫生行政部门医院感染管理专业岗位培训合格证。	5	核查专业岗位培训证。 <b>无专职人员或专职人员无证书不得分</b>	
	(三) 规章、制度及工作计划	1.依据《医院感染管理办法释义及使用指南》要求,结合医院实际及时修订完善医院感染管理、消毒隔离等各项规章制度。	5	查看各项规章制度和年度工作计划。 <b>每一项不符合扣1分,无不得分。</b>	
		2、医院感染管理科有年度工作计划,并依据计划开展各项工作,有实施、有评价、有总结、有分析、有反馈。	5	查看各项规章制度和年度工作计划。 <b>每一项不符合扣1分,无不得分。</b>	
	(四) 日常监测工作	1.开展有效的前瞻性全面综合性监测;有监测、分析、总结及反馈。	5	查相关科室资料。 <b>每一项不合格扣1分</b>	
		2.每年至少进行一次患病率调查;有计划、实施、总结、反馈。	5	查相关科室资料, <b>每一项不合格扣1分。</b>	
		3.开展目标性监测;定期进行分析、反馈、效果评价,有阶段总结和终结报告。	5	查相关科室资料,符合要求得本项相应分值。 <b>每一项不合格扣1分</b>	



评审项目		评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
		4.医院感染病例上报及医院感染暴发报告。	5	查相关科室制度及上报资料。每一项不合格扣1分	
		5.按要求开展各项环境卫生学检测。	5	查相关科室制度及检测资料。每一项不合格扣1分	
	(五) 消毒药械、一次性使用医疗器械、器具、物品等的管理	1.医院感染管理科须对购入的消毒药械、一次性使用医疗器械和器具的相关证件进行审核。一次性使用医疗器械、器具、物品等须具备卫生许可批件、注册证、卫生许可证、经营许可证。	5	查医院感染管理科参与消毒药械、一次性使用医疗器械、器具、物品等管理活动的相关记录。未参与管理不得分，每一项不符合要求扣1分。	
		2.医院使用的消毒药械、一次性使用医疗器械和器具等应符合国家有关规定。一次性物品严禁重复使用。	5	查医院感染管理科参与消毒药械、一次性使用医疗器械、器具、物品等管理活动的相关记录，未参与管理不得分。未参与管理不得分，每一项不符合要求扣1分。	
	(六) 执行手卫生规范	1.按照卫生部《医务人员手卫生规范》要求配备有效、齐全、使用便捷的手卫生设施及用品（包括非手触式流动水洗手、干手设施、医用洗手液、手消毒剂等）。	5	现场查看。每一处不符合要求扣1分。	
		2.医务人员严格遵循手卫生要求，医务人员手卫生正确率≥95%。	10	现场提问医务人员手卫生知识知晓、操作情况。一人回答不完全扣2分；一人未按要求实施手卫生扣2分。	

评审项目		评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
	(七) 主要部位院感控制	有对下呼吸道、胃管、手术部位、导尿管、尿路、血管、引流管等主要部位医院感染预防控制的相关制度与措施。	20	依据卫生部《外科手术部位感染预防与控制技术指南(试行)》(卫办医政发〔2010〕187号)等文件要求检查。制度不健全每一项扣2分；现场查看防控措施每一项落实不到位扣2分。	
	(八) 多重耐药菌医院感染控制	1.有预防多重耐药菌感染措施培训，制定培训计划并落实。	1	查看培训计划。无计划或落实不到位扣0.5分。	
		2.针对多重耐药菌医院感染的各个环节，制定并落实医院感染管理的规章制度。	1	查阅管理文件。无制度或落实不到位扣0.5分	
		3.有对多重耐药菌控制、落实的有效措施，包括手卫生、隔离、无菌操作、保洁与环境消毒等。	1	现场查看防控措施。落实不到位不得分。	
		4.有多部门(临床科室、微生物实验室、医院感染管理部门、医务部门、护理部等)共同参与的多重耐药菌管理合作机制，并有具体落实方案。	2	现场查看。无制度方案扣1分，方案落实不到位扣1分	
	(九) 医务人员职业安全管理	1. 有根据医务人员在工作时的危险性程度采取分级防护的规定，防护措施适宜；有职业暴露的应急预案，处置流程明确，并组织演练。	5	查医务人员防护制度及防护措施，查应急预案、演练记录及照片。每一项不符合要求扣1分	

评审项目	评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况	
		2. 医务人员使用的消毒与防护用品符合国家医用级别标准,配置完整、充足,便于医务人员获取和使用。	5	核查防护用品配备情况。每一项不符合要求扣1分	
		3. 有职业暴露的完整登记、处置、随访等资料,并根据案例或阶段分析改进职业防护工作。	5	查相关资料。每一项不符合要求扣1分	
	(十) 重点部门建设管理	<b>1.手术室(20分):</b> (1) 建筑布局合理,区域划分明确;区域内房间设置,人、物和洁、污流向符合要求。	4	现场考查。每一项不符合要求扣1分	
		(2) 应分设无菌、一般、隔离手术间。至少有一间百级净化手术室。每一手术间仅限一张手术床。	2	现场考查。设施不全不得分	
		(3) 根据不同手术室空气净化要求,配置空气消毒或净化设施。	2	现场考查。每一项不符合要求扣1分	
		(4) 外科刷手及手消毒符合要求。	2	现场考查。每一项不符合要求扣1分	
		(5) 严格执行医院感染管理和消毒隔离制度、无菌技术操作规程和标准预防措施;须对择期手术患者进行抗-HIV、抗-HCV、HBsAg等检测;阳性或特殊感染患者安排在隔离手术间手术。	2	查看有关资料。每一项不符合要求扣1分	
		(6) 麻醉用具定期清洁、消毒。	2	查看有关记录。每一项不符合要求扣1分	

评审项目	评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
	(7) 一次性使用医疗用品和消毒药械管理符合要求。	2	现场查看。每一项不符合要求扣 1 分	
	(8) 无菌物品管理符合要求。	2	现场查看。每一项不符合要求扣 1 分	
	(9) 定期对灭菌器进行物理、化学、生物学及消毒、灭菌效果和必要的环境卫生学监测。	2	查看相关资料。每一项不符合要求扣 1 分	
	<b>2.人流手术室 (5 分):</b> (1) 应分设冲洗室、人流手术间、观察室、处置室等及患者和工作人员通道;手术间面积符合要求(一张截石位手术床面积 $\geq 16\text{m}^2$ );设置非手触式流动水洗手、干手设施;医用洗手液、外科手消毒设施配置符合要求。	3	逐项检查。每一项缺陷扣 1 分	
	(2) 手术前接受抗-HIV、抗-HCV、HBsAg 等检测。	2	逐项检查。每处不规范扣 1 分	
	<b>3.产房 (10):</b> (1) 建筑布局合理,区域划分明确;区域内房间设置,人、物和洁、污流向符合要求;须分设生理、隔离待产室,生理、隔离分娩室。分娩室面积符合要求,每间使用面积 $\geq 22\text{m}^2$ 。	3	逐项检查。每处不规范扣 1 分	
	(2) 外科刷手及手消毒符合要求。	2	现场查看。每处不规范扣 1 分	

评审项目	评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
	(3) 严格执行医院感染管理和消毒隔离制度。	2	现场查看。每处不规范扣 1 分	
	(4) 严格执行本科室医院感染管理和消毒隔离制度、无菌技术操作规程和标准预防措施；产房产前须进行抗-HIV、抗-HCV、HBsAg 等检测；阳性或特殊感染孕妇须安排在隔离待产室、隔离分娩室。	3	现场查看。每处不规范扣 1 分	
	<b>4.消毒供应中心（加权 10 分）：</b> (1) 建筑布局合理，区域划分明确，洁、污物品流向符合要求。	1	现场查看。不规范扣 0.5 分	
	(2) 根据医院规模与工作量，配置必须的设备、设施及符合要求的耗材。	1	现场查看。不规范扣 0.5 分	
	(3) 建立健全规章制度、岗位职责、操作规程等，管理规范、科学。	1	现场查看。不规范扣 0.5 分	
	(4) 可循环使用器械、器具和物品清洗、消毒、灭菌操作流程规范。	1	现场查看。不规范扣 0.5 分	
	(5) 消毒供应中心统一回收处理所有可循环使用诊疗器械、器具和物品，科室不得在不具备条件下自行处理。	1	现场查看。不规范扣 0.5 分	
	(6) 各项质量监测，项目齐全、记录详实。	1	现场查看。不规范扣 0.51 分	

评审项目		评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
		(7) 供应各科室包装规范、标识齐全、有效期内的非一次性消毒、灭菌器械、器具和物品。消毒、灭菌合格率 100%。	1	现场查看。不规范扣 0.5 分	
		(8) 压力蒸汽灭菌、低温灭菌的手术器械包、敷料包及消毒的器具、物品须分类、分室、分柜存放，有效期内使用。	1	现场查看。不规范扣 0.5 分	
		(9) 使用医院统一采购的一次性使用医疗用品和消毒药械。一次性使用医疗用品无重复使用。	1	现场查看。不规范扣 0.5 分	
		(10) 定期进行灭菌器物理、化学、生物监测消毒、灭菌效果及必要的环境卫生学监测。	1	现场查看。不规范扣 0.5 分	
		★消毒供应中心应经本次验收合格。		低于验收合格标准单项否决。	
		<b>5.重症室 (NICU):</b> (1) 整体建筑布局合理, 区域相对独立, 辅助用房充足, 区域内房间设置、人、物和洁、污流向符合要求; 设施设备配置齐全, 每床建筑面积符合相应要求; 具备良好的通风、采光条件; 医疗区域内温度维持在 $24\pm 1.5^{\circ}\text{C}$ , 相对湿度 50%~60%。	5	现场查看。每处不规范扣 1 分	

评审项目	评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
	<p>(2) 实施手卫生规范及对特殊感染患者的隔离。预防和控制呼吸机相关性肺炎、血管内导管所致血行感染、留置导尿管所致感染；加强对耐药菌感染的管理，对感染和高危因素实行监控。对感染患者依其传染途径实施相应的隔离措施，对经空气感染的患者安置在负压病房进行隔离治疗。</p>	5	现场查看、查看有关资料.每处不规范扣 1 分	
	<p><b>6.感染性疾病科：</b> 规范设置预检分诊点及感染性疾病科门诊；落实了医院感染管理和消毒隔离制度。</p>	10	现场查看.每处不规范扣 2 分，达不到要求不得分	
	<p><b>7.内镜室：</b> (1) 从事内镜诊疗和内镜清洗、消毒、灭菌工作的医务人员，接受过医院感染管理相关知识培训，遵守相关规章制度；诊疗操作、清洗和消毒人员防护用品配备齐全、使用规范。</p>	5	逐项检查。每处不规范酌情扣分	
	<p>(2) 患者接受诊疗前进行了抗-HIV、抗-HCV、HBsAg 等检测。</p>	5	逐项检查。每处不规范酌情扣分	
	<p>(3) 内镜数量及附件（活检钳等）配置与医院规模和诊疗患者人数相匹配。</p>	5	逐项检查。每一项缺陷酌情扣分	
	<p>(4) 设有单独的清洗、消毒室；专用的流动水清洗槽（5 槽或 6 槽），保持清洗槽清洁；清洗、消毒、灭菌流程及操作方法、消毒剂使用规范；清洗、消毒、灭菌登记项目齐全。</p>	5	逐项检查。每一项缺陷酌情扣分	

评审项目	评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
九、法制建设（10分）	1.建立健全医院各项规章制度、工作制度、各级各类和诊疗护理常规、规范、指南及技术操作规程。	3	现场查看。 <b>基本制度不规范酌情扣分。</b>	
	2.履行医疗卫生管理法律、法规、规章、诊疗护理规范和常规。	1	现场查看了解。 <b>每处不规范扣0.5分</b>	
	3.聘请医师来院、医师外出会诊管理规范。	1	按照《执业医师法》和《医师外出会诊暂行规定》的要求，查看医师外出会诊有关制度、手续等资料（新建医院可不查）。 <b>每处不规范扣0.5分</b>	
	4.按照《医疗广告管理办法》的规定发布医疗广告。	5	现场核查所发布的广告及《医疗广告审查证明》等情况 <b>不符合要求不得分</b>	
	★5.不得对外出租、承包科室		发现有出租、承包科室 <b>单项否决</b>	
	★6.不得使用非卫生技术人员参与诊疗活动		发现有非卫生技术人员参与诊疗活动 <b>单项否决。</b>	
	★7.依法执业，不得出现医疗欺诈行为		发现医疗欺诈行为 <b>单项否决。</b>	
	★8.无其他违法违规等不良行为。		发现违法违规行为 <b>单项否决。</b>	
十、财务管理（10分）	1.资金运行符合要求，保证医院正常运营。	5	查看财务报表报告或审计报告。 <b>不符合要求不得分。</b>	



评审项目	评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
	★2.非营利性医疗机构收入盈余用于自身发展和公益事业，不得用于投资、分红等用途。		查看近三年账目及财务审计报告 不符合要求 <b>单项否决</b> 。	
	3.执行规范的财务管理制度。医疗收费标准符合国家规定并公示。	5	现场查看。 <b>基本制度和收费不规范不得分。</b>	
十一、医院建筑管理（10）	★1. 在保健业务用房面积不少于 500 平方米的基础上，按每床建筑面积不少于 45 平方米、母婴同室每床不少于 50 平方米增加总面积；		查图纸或固定资产帐。计算范围包括医、教、研、防、后勤用房。抽样测量核实 不符合要求 <b>单项否决</b>	
	★2. 病房每床净使用面积不少于 5 平方米、母婴同室每床不少于 6 平方米、分娩室面积不少于 30 平方米。		计算公式：净使用面积=建筑面积×75%。 不符合要求 <b>单项否决</b>	
	★3.日平均每诊人次占门诊建筑面积≥3 平方米。		查图纸或固定资产帐 不符合要求 <b>单项否决</b>	
	★4.建筑经消防管理部门验收合格		未通过消防验收 <b>单项否决</b>	
	5.医院基本建设符合《综合医院建设标准》要求。	5	现场查看。 <b>每一处不规范扣 0.5 分</b>	
	6.有方便病人就诊需要的停车场。	2	查看图纸、现场；查看房屋建筑、改造审批文件。 <b>每一处不规范扣 0.5 分</b>	
	7.医疗用房应满足安全使用要求。	3	现场查看。 <b>每一处不规范扣 0.5 分</b>	

评审项目	评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
十二、后勤保障（15分）	1.有后勤保障管理组织、规章制度与人员岗位职责。后勤保障服务能够满足医疗服务流程需要。	1	现场查看后勤保障管理组织是否健全，规章制度岗位职责服务流程。每处不规范扣0.5分	
	2.水、电、气、物资供应等后勤保障满足医院运行需要，有相关措施并达到相应指标。	1	现场逐项查看。每处不规范扣0.5分	
	3.严格执行国务院《医疗废物管理规定》和卫生部《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等有关规定，有健全的医疗废物管理制度。医疗废物的收集、运送、暂存、转移、登记造册和操作人员职业防护等符合规范。	5	现场查看医疗废物暂存处及科室医疗废物管理情况，查看医疗废物收集、交接台帐，考核工作人员对医疗废物管理制度、职责及应急预案的知晓情况。每处不规范扣1分	
	4.医院供电系统应满足《综合医院建筑设计规范》要求，锅炉、压力容器、电梯、发电机等重要设备应建立专项设备档案，管理和维修人员职责明确，必须做到持证上岗。按照技术操作规程工作。	1	现场查看。每处不规范扣0.5分	

评审项目	评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
	5.医院环境卫生符合爱国卫生运动和无烟医院的相关要求,美化、硬化、绿化达到医院环境标准要求,院区道路平整、通畅、人车分流清晰。为患者提供温馨、舒适的就医环境。严格控制与降低能源消耗,有具体可行的措施与控制指标。	1	查看院容、卫生、绿化、休息椅配置、车辆管理、保洁;诊疗场所采光、照明、通风、防寒、降温、给排水等是否符合要求;卫生间卫生、无味、防滑及专供行动不便患者使用的设施等。 <b>每处不规范扣 0.5 分</b>	
	6.为员工提供餐饮服务,为患者提供营养膳食指导,提供营养配餐和治疗饮食,满足患者治疗需要,营养食堂建筑符合操作流程和卫生学要求;有卫生许可证和健康证;保障食品原料、制作和储存的安全、可靠。保证饮食卫生安全。医院应具有方便患者的饮水设施,饮用水必须满足国家饮水卫生标准要求。	1	查看相关要求、制度、规定和实施记录;现场查看操作情况,服务措施及状况。 <b>每处不规范扣 0.5 分。</b>	
	7.污水管理和处置符合规定。有专(兼)职人员管理,职责履行到位,操作记录完善,年度环保部门检测达标。	2	查污水处理工作记录,上一年度污水监测报告 <b>每处不规范扣 0.5 分。</b>	
	8.安全保卫组织机构健全,制度完善,人员、设备、设施满足要求。	1	现场查看。 <b>每处不规范扣 0.5 分。</b>	

评审项目		评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
		9.重点环境、重点部位安装视频监控设施，监控室符合相关标准。	1	现场查看。每处不规范扣 0.5 分。	
		10.医院消防系统和消防设施管理符合国家相关标准，定期培训和演练；医院有高层建筑或消防控制室时，值班人员持证上岗，并能做到“双岗双配”。	1	查验设备配备情况和消防部门验收合格证明原件和电梯效验证明原件。每处不规范扣 0.5 分。	
十三、辖区保健（35分）	（一）管理组织（2分）	1.建立辖区妇幼健康业务质量管理机制，院长为第一负责人，有明确的工作制度及职责。制定实施的具体措施与考核方案；有安排指导、检查、考核、评价的工作记录。	2	查阅辖区妇幼健康业务质量管理组织名单、工作制度职责，缺一项扣 1 分。	
	（二）管理质量与持续改进（5分）	1.各业务部门对辖区孕产保健、儿童保健、妇女保健及计划生育技术服务等群体保健工作进行技术指导、培训，定期进行考核。	2	查阅相关资料及访谈，不符合要求相对扣分。	

评审项目		评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
		2.降低非医学指征剖宫产率、出生缺陷防控、孕产妇死亡评审、新生儿死亡评审、孕产妇和新生儿急危重症的转运及急救等保健工作重点环节有管理制度与措施;重点人群如高危孕产妇、危重孕产妇、高危儿童等有管理方案与措施。	2	查阅相关资料,不符合要求相对扣分。	
		3.持续开展妇幼健康技术服务培训,有年度计划及实施方案,培训相关资料保存完整,有通知、课程表、签到簿、培训内容、图片资料、总结等,并整理成册。	1	查阅相关资料,不符合要求相对扣分。	
	(三)妇幼健康服务网络和信息管理 (8分)	1.健全辖区内妇幼健康三级卫生服务和信息网络;建立辖区孕产妇和新生儿急危重症转诊网络;定期召开辖区内妇幼保健工作例会;组建辖区救治专家组,完成技术指导和质量控制工作任务。	2	查阅相关资料,不符合要求相对扣分。	

评审项目		评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
		2.有负责信息管理的部门，科室工作制度健全，制定网络信息工作流程，人员职责明确，协助卫生行政部门建立区域妇幼卫生信息平台和数据中心。	2	查阅相关资料及现场核查不符合要求相对扣分。	
		3. 定期开展信息质量控制，分析辖区妇幼健康状况及其影响因素，提出改进工作的建议。	2	实地访视并核查资料，不符合要求相对扣分。	
		4. 具有良好的信息安全制度、安全管理措施。	2	查阅相关资料，不符合要求相对扣分。	
	(四)妇幼健康教育与健康促进 (3分)	1. 落实健康教育科岗位人员，制订健康教育工作年度计划。	1	查阅相关资料及实地核查，不符合要求扣1分。	
		2.制作并发放妇幼健康教育材料，包括宣传画、宣传折页等；健康教育材料内容覆盖孕产保健、儿童保健、妇女保健及计划生育技术服务；开展多种形式的健康教育活动，如孕妇学校（育儿学校）、广播、电视、网络等，	2	查阅相关资料，不符合要求相对扣分。	

评审项目		评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
	(五)妇幼公共卫生服务项目管理 (5分)	1.协助卫生行政部门制订妇幼公共卫生服务项目实施方案,掌握辖区内妇幼公共卫生服务项目落实情况,开展技术指导,做好工作记录。	2	查阅相关资料,不符合要求相对扣分	
		2.协助卫生行政部门制订妇幼公共卫生服务项目培训、督导方案、评估标准等;受委托对项目进行督导及实施效果评估,并对项目实施情况进行跟踪检查。	3	查阅相关资料,不符合要求相对扣分	
	(六)群体筛查服务质量管理 (10分)	1.协助卫生行政部门制订辖区筛查工作制度、筛查流程等。	2	查阅相关资料,不符合要求相对扣分。	
		2.辖区内产前筛查、新生儿苯丙酮尿症(PKU)和先天性甲状腺功能减低症(CK)筛查、新生儿听力障碍筛查率、孕产妇系统管理率、3岁以下儿童系统管理率达到上级卫生行政部门要求。	5	查阅相关资料,一项率不达标扣1分。	

评审项目		评审内容及权重	分值	评审要点及方法	现场检查情况
		3.对群体筛查服务人员队伍进行筛查技术培训,从事筛查的技术人员按筛查项目参加技术培训,提高群体筛查人员技术水平。	1	查阅相关资料,不符合要求相对扣分。	
		4.建立辖区群体筛查阳性病例转诊机制;对群体筛查确诊病例建立档案并进行跟踪管理,建全群体筛查确诊病例管理制度,对群体筛查进行质量控制。	2	查阅相关资料,不符合要求相对扣分。	
	(七)母子健康手册使用与管理 (2分)	建立健全辖区内母子健康手册管理制度,做好母子健康手册登记、统计、上报等使用管理工作。	2	查阅相关资料,不符合要求相对扣分。	

备注:综合得分低于800分为不合格,现场验收不予通过。