2025年福田区社会医疗机构医疗服务质量整体评估

指标体系（医美类）

1. 基本条件（5分）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **指标** | **评分内容** | **分值** | **评分说明** |
| 1.1重要公示 | （1）医疗机构的牌匾、印章、医疗文书中的机构名称应当与医疗机构执业许可证或诊所备案凭证载明的机构名称一致；卫生技术人员办理相关注册手续或多点执业备案。（2）卫生技术人员开展医疗卫生技术活动时应当佩戴有医疗机构全称、本人姓名、照片、职务或者技术职称的标牌。（3）医疗机构应当在其执业场所显著位置悬挂医疗机构执业许可证或诊所备案凭证、工商营业执照、有关单项诊疗服务许可证。按要求对有关服务价格、产品价格、诊疗时间、出诊人员等信息进行公示。 | 3 | 实地考察。第一执业医生不在场此项不得分。（1）机构牌匾、印章、医疗文书中的机构名称与医疗机构执业许可证或诊所备案凭证载明的机构名称不一致；查看卫生技术人员多点注册备案资料。一项或一人不符合要求，扣1分。（2）卫生技术人员佩戴标牌一项不符合要求，扣1分。（3）机构场所公示信息一项不符合要求，扣1分。 |
| 1.2基本设备 | （1）诊所：诊桌、诊椅、诊凳、血压计、体温计、紫外线消毒灯、锐器盒、生活垃圾桶、医疗垃圾桶、急救车、电冰箱。（2）门诊部：除诊所基础设备外，还需有氧气瓶、简易呼吸器、电动吸引器、气管导管、喉镜、心电图、血球分析仪、电冰箱、药柜、消毒灭菌设备（符合国家标准和要求）：清洗消毒设备、空气消毒设备等。 | 1 | 实地考察。基本设备齐全，得2分。基本设备缺一项，扣0.25分。注：相关科室若与第三方签订合作协议，由其他机构提供服务的（不包含急救设备），可不配备相关设备，提供合作协议，核查第三方资质（如许可证有效期）、质控记录（如室间质评结果）。 |
| 1.3人员配备 | （1）诊所：每科目至少有1名具有相关专业主治医师资格以上的主诊医师和1名注册护士。（2）门诊部：至少有5名执业医师，其中至少有1名具有相关专业副主任医师资格以上的主诊医师和1名具有护师资格以上的护士。除以上外，有设麻醉科，开展门诊全麻手术的，至少有1名麻醉专业中级以上技术职称，取得精麻药品培训合格证明的执业医师。 | 1 | 实地考察，查看原件。一项不符合要求，此项不得分。 |

2.遵纪守法（11分）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **指标** | **评分内容** | **分值** | **评分说明** |
| 2.1规范执业 | 严格按照医疗卫生法律法规、规章及诊疗规范执业，近两年内未被卫生行政处罚或不良记分。（年度不良记分分值小于6分） | 3 | 卫生行政部门查看评估周期内扣分情况。（1）被行政处罚或不良记分达6分以上，此项不得分。（2）不良记分达4分，此项扣2分。（3）不良记分达2分，此项扣1分。 |
| 2.2投诉处理 | （1）公布投诉电话或信箱/邮箱，及时受理、妥善处置服务对象投诉，自觉接受社会监督。（2）建立完善医患沟通制度、医疗纠纷处理制度。 | 1 | （1）查阅服务对象投诉处理制度，有投诉处理机制和具体操作措施，得0.5分；（2）查阅医患沟通工作制度、医疗纠纷处理制度。主动定期征求病人意见，有措施、有记录并及时改进，得0.5分。 |
| 2.3劳动关系 | （1）与员工签订劳动合同，并履行合同义务。（2）为员工购买相关的福利项目，缴纳五险一金。 | 1 | 查阅资料。（1）抽查2名工作人员的劳动合同、五险一金购买记录，如只购买五险无一金，扣0.5分；未在本单位购买五险一金，此项不得分。（特殊情况出示相关材料佐证）（2）发现一名员工未签订劳动合同，此项不得分。 |
| 2.4“医智健”平台使用 | 医疗机构必须具备门诊电子病历系统，病历数据需录入系统上传至**“医智健监管平台”**，指定专人负责。 | 2 | 实地考察。一项不符合要求，此项不得分。 |
| 2.5数据报送 | 及时准确，认真上报相关系统要求数据：（1）“深圳市卫生健康统计信息网络直报系统”的年报。（2）“深圳市卫生健康委员会人力综合业务平台”人员信息。 | 1 | 卫生行政部门查阅记录。（1）网络直报系统年报：社会办医机构需安排专人负责年报的填报工作。机构需在下一年度的1月15日前，将报表发送行业协会指定邮箱。发现一次未按时申报的机构，本项不得分。（门诊部查验：录入系统查看申报情况；诊所查验：发送报表邮箱截图。）得0.5分。（2）人力综合业务平台：按要求及时更新人力资源数据，得0.5分。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **指标** | **评分内容** | **分值** | **评分说明** |
| 2.6医疗废物管理 | 1. 建立健全的医疗废物管理制度，包括医疗废物流失扩散应急预案、分类目录、收集流程及上报机制。
2. 设置专用医疗废物暂存间，与生活垃圾分类收集，标识清晰，无遗撒、无露天存放现象；暂存点需分类投放。
3. 暂存间应配备上下水设施、门锁、交接记录（含签名）、称重设备、专用工具、手卫生设施及消毒设备；墙面需张贴“危险废物”“医疗废物”“禁止标识”及“六防”标识。
4. 医疗废物有处置，与环保部门签订处置协议；暂存点需定期消毒（空气/物表）并记录；暂存时间不超过48小时；交接时称重、登记、签名，记录完整；使用“粤健通”填报电子转移联单。
 | 2 | 实地检查，查阅资料。（1）无相关制度，扣0.5分。（2）无暂存间，扣0.5分；未分类，扣0.25分。（3）设施或标识缺一项，扣0.1分。（4）无医疗废物协议合同，扣2分；无消毒记录，扣0.5分；记录缺项，每项扣0.1分。运送或储存物品未消毒，扣0.5分。医疗废物重量无登记或重量不实，扣0.1分。 |
| 2.7污水管理 | （1）有污水管理相关制度及处理工艺流程。（2）每日监测余氯/臭氧和pH值并记录，确保达标。（3）确保消毒设备正常运行，留存检查记录。 | 1 | 实地检查，查阅资料。1. 无制度或流程，每项扣0.5分；制度与实际不符，扣0.5分
2. 未每日监测，扣0.5分；记录不全，每项扣0.25分；不达标，扣0.5分。
3. 污水处理系统停运，扣1分。
 |

3.规范服务（11分）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **指标** | **评分内容** | **分值** | **评分说明** |
| 3.1医疗质量管理 | （1）健全的医疗安全管理制度。（2）成立质量管理小组，设置依法执业管理员，构建岗位质量考核机制，严格落实操作规范与制度，严控差错事故风险，筑牢患者安全医疗防线。 | 2 | 查阅资料。（1）未落实医疗安全管理制度，扣0.5分。（2）未设置质量安全管理小组或未设置依法执业管理员，扣0.5分。（3）查阅医疗不良事件、重大医疗过失行为、重大医疗纠纷上报制度和差错事故登记本，无制度、措施、记录，扣0.5分。（4）抽查规章制度和人员岗位责任制度，特别是医疗质量和医疗安全的18项核心制度落实情况。（首诊、会诊、查对、病历管理、信息安全、疑难病历等机构开展诊疗项目的相关制度）无相关制度，扣0.5分。 |
| 3.2维续教育 | 医务人员应持续参与继续医学教育，不断更新专业知识与技能。 | 1 | 查阅资料。无继续教育培训计划/记录，此项不得分；每季度至少参加1次培训，缺1次，扣0.5分。 |
| 3.3诊疗登记 | 需规范门诊日志登记或建立患者病历档案，确保记录完整且可提供复印；代为保管纸质病历需经患者知情同意。 | 1 | 查阅资料。无登记本或无建立患者病历档案（含电子档案），无患者同意病历代为保管相关证明，此项不得分。 |
| 3.4文化建设 | 深入开展机构文化建设，积极参与文体活动，营造团结协作的工作氛围，保持机构人员关系和谐融洽。 | 1 | 查阅资料。有文化建设落实举措得分。 |
| 3.5诚信宣传 | 无违规广告、虚假信息；无虚假的机构或个人信息展示，不得有夸大宣传的用词，不能有违反广告法的宣传等。 | 1 | 查阅资料。如出现违规广告、虚假信息展示或不正规的治疗和手术名称项目，此项不得分。 |
| 3.6满意度 | 调查采用1～10分的评分制度，得分为评分\*10%。评分包含：（1）诊疗环境满意度；（2）服务态度和沟通效率满意度；（3）诊疗技术满意度；（4）诊疗过程满意度；（5）收费合理性满意度。 | 5 | 现场随机询问或电话联系5位患者，调查患者就医满意度情况。 |

4.药械管理（8分）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **指标** | **评分内容** | **分值** | **评分说明** |
| 4.1药品管理 | （1）药品购进需有质量验收记录，且具备合法票据（增值税专用发票 / 增值税普通发票）。（2）药架（柜）药品陈列分类整齐、整洁干净。药品储存摆放符合要求，有效期预警管理规范。（3）特殊药品（包括麻精药品、医疗用毒性药品）管理符合要求。（4）A型肉毒毒素需从指定的经销商采购，确保药品来源的合法性和全程闭环式可追溯管理。 | 4 | 查阅资料，实地检查。（1）验收记录差错（无结论、签名错漏等），采购从未索取发票/普票，出现一种扣0.5分，扣完1分为止。（2）无领用记录扣0.25分；无温湿度检测扣0.25分；冷链产品不符合储存条件扣0.25分；无近效期预警登记扣0.25分。（3）特殊药品管理未按照国家，省市相关管理规定执行酌情扣分，1分扣完为止。（4）A型肉毒毒素需专册登记、专人管理、专用处方、未使用完的余液，按要求丢弃并详细记录在处方上，建立空安瓿登记和回收制度，违规1项扣1分。（无此类药品，不扣分）。 |
| 4.2医疗器械管理 | （1）在用医疗器械标签、标识、说明书是否符合规定；医疗器械储存条件是否符合标签和说明书的标识要求，对需冷链管理的医疗器械是否匹配相适应的设施设备。（2）是否建立医疗器械产品领用流向的追溯记录。（3）是否存在购进取得注册证、无合格证明文件、过期、失效、淘汰等医疗器械。 | 3 | 现场抽查相关产品。（1）设施无按照产品标签和说明书进行储存扣1分。（2）检查医疗器械质量追溯记录，记录应包括领用时间、领用科室、医疗器械的名称、注册证号（备案证号）、供应商、生产日期及其他必要的产品跟踪信息。1项不完整扣0.5分，扣完为止。（3）随机抽查医疗器械库房产品，检查注册证、合格证明等材料。如存在医疗设备使用年限长，需联系厂家定期检查并提供报告。1项不完整扣0.5分，扣完为止。 |
| 4.3不良事件 | （1）建立和落实医疗器械和药物不良反应登记报告制度，开展不良反应监测工作。（2）及时登记和上报医疗器械和药品不良事件。 | 1 | （1）无不良事件制度扣0.5分。（2）无不良事件登记报告本扣0.5分。（3）发现医疗器械或药物不良反应案例无记录扣0.5分/例，未上报扣0.5分。 |

5.业务技术（35分）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **指标** | **评分内容** | **分值** | **评分说明** |
| 5.1急救考核 | 应急设备及急救考核（现场抽问医护人员急救操作流程）（1）查看急救设施：①诊所：配备必要的急救设备且处于正常备用状态：急救箱（车）、急救药品、氧气瓶（袋）、开口器、牙垫、人工通气道（口咽和鼻咽通气道、喉罩、气管导管）、人工呼吸器等。②门诊部：配备必要的急救设备且处于正常备用状态：急救车（导尿包，静切包，气切包，清创缝合包，急救药品，急救物品，静脉穿刺物品）、氧气瓶（袋）、心电监护仪、吸痰器、AED或除颤仪、冰帽。③急救流程（心肺复苏、过敏性休克）上墙。（2）熟练掌握急救程序：心肺复苏急救流程及AED自动体外除颤器的使用（提问）。（3）过敏性休克的急救流程（提问）。（4）专家还可根据机构情况，现场随机考核，如“针对敷麻药产生的过敏反应（浅表的化学性灼伤）的应对流程”、“光电治疗后出现红斑，水泡或者有色沉的应对流程”及“打完肉毒素后，患者需要观察多久才能安全离院”等实际操作流程（提问）。 | 7 | （1）急救药品、急救设备齐全，专人管理，账物相符，记录完整得3分；缺少一项，扣0.5分。（2）心肺复苏急救流程或AED/除颤仪的使用（3分）：（每项表述基本完整得0.5分）①能流畅表达出抢救流程；②其中重点流程包括：准确判断病人意识，通过观察皮肤、甲床，触摸颈动脉搏动，并能准确说出颈动脉的位置；③能准确表述出心肺复苏的按压比例、深度、频率、位置；④能准确表述出心肺复苏成功的指标；⑤AED/体外除颤仪的适应症和操作流程口述。（基本完成得1分，其中流程回答正确得0.5分，电极片摆放位置正确得0.5分）1. 过敏性休克的急救流程（2分）：

（每项表述基本完整得0.5分）①准确表述出过敏性休克的抢救流程；②其中重点包括：是否有立即切断过敏源，并给予患者抗过敏及抗休克治疗，观察患者的生命体征，包括意识、呼吸、脉搏、血压、体温等；③能准确表述出过敏性休克应用的药物；④能准确表述出过敏性休克病人的应用药物的方法、计量、给药途径及禁忌证。 |
| 5.2门诊病历 | 落实《病历书写基本规范与管理制度》，规范书写门诊病历。 | 10 | 现场查阅资料。随机抽取门诊病历5份，每份病历按2分计算，全部达标得10分，评分标准如下：（每份病历的2分按以下基本必要项扣分：存在1项扣0.4分，存在2项扣1分；存在3项扣1.6分，存在4项及以上，扣2分）（1）病人资料填写不完整；（2）主诉不规范；（3）现病史书写不规范；（4）既往史书写不规范；（5）药物过敏史书写不规范；（6）未写初步诊断；（7）未写处置意见和注意事项；（8）复诊记录书写不规范；（9）无医师签名；（10）体格检查书写不规范。备注：病历书写标准参考《医疗美容病历书写基本规范详解》。 |
| **指标** | **评分内容** | **分值** | **评分说明** |
| 5.3门诊处方 | 处方的书写及合理用药情况。 | 10 | 现场查阅资料。随机抽取门诊处方5份，每份处方按2分计算，全部达标得10分，评分标准如下：（每份处方的2分按以下基本必要项扣分：存在1项扣0.4分，存在2项扣1分；存在3项扣1.6分，存在4项及以上，扣2分）（1）病人资料填写不完整；（2）诊断名称不规范；（3）诊断名称和用药不符；（4）药品未写全称、剂型、规格、用量、用法；（5）中药处方未按规定书写药品名称、用量、用法的（无此类此项不扣分）；（6）用药不合理；（7）用药存在配伍禁忌；（8）精麻处方未按规定填写（无此类此项不扣分）；（9）医师未取得精麻处方权开具精麻处方的（无此类此项不扣分）。（10）肉毒毒素处方未由医师本人亲笔签字（不得使用签章代替）。 |
| 5.4知情同意 | 落实知情同意告知制度。 | 2 | 现场查阅资料。抽查门诊病历与处方，未按诊疗规范签署知情同意书（缺1项扣0.5分，扣完为准），涉及：（1）签订麻醉同意书、手术同意书及治疗同意书；（2）贵重药品、植入物同意书；（3）手术替代方案知情同意书；1. 手术医疗收费价格同意书；
2. 签订激光、注射等创伤治疗知情同意书。
 |
| 5.5医疗文书保管 | 处方保管情况。各类处方应分类、按时间装订存放保管。 | 1 | 现场查阅资料。随机抽查处方保管情况，全部达标得1分，一类不符合保管要求此项不得分。（1）普通处方保存期限为1年；（2）医疗用毒性药品、第二类精神药品处方保存期2年；（3）麻醉药品和第一类精神药品处方保存期3年。 |

|  |
| --- |
| 说明：本项适用于设置手术室的外科类机构；未设置手术室的外科类机构按百分比计总分。 |
| **指标** | **评分内容** | **分值** | **评分说明** |
| 5.6手术质量安全管理 | （1）手术室“三通道”和“三区分界”应有明显标识相区别。（2）落实手术管理制度，有《门诊手术通知单》和《门诊手术登记本》。（3）落实《手术安全核查制度》和《手术分级分类管理制度》。（4）术前应做常规检验项目以及心电图，根据需要做相关X线片、彩超检查等。 | 4 | 1. 无手术室“三通道”和限制区、半限制和非限制区分区标识的，缺一项扣1分；
2. 无手术登记本扣1分，无记录扣0.5分，记录不规范扣0.2分；

（3）《手术安全核查表》无签名扣0.5分，未进行手术分级管理不得分；（4）随机抽查手术记录，全部达标得1分。①血常规、心电图；②凝血四项；③相关x线拍片；④彩超；⑤血糖。根据手术分级情况，未进行相关检验项目扣0.5分/项。 |
| 5.7麻醉管理 | （1）做好麻醉医疗文书各项记录，并有相应的就诊人、麻醉医师和护士签字。（2）麻醉医师具备市级《麻醉药品和第一类精神药品使用知识培训合格证》。 | 1 | 现场查阅资料。随机抽取麻醉同意书、麻醉前后访视记录、麻醉记录单1份，全部达标得1分，一类不符合管理要求此项不得分。（1）缺少相应人员签字的；（2）经治麻醉医师未取得《培训合格证》； |

6.感染预防与控制评议标准（30分）

|  |
| --- |
| 说明：本项标准分为100分，最终得分=标准分\*30%。 |
| **指标** | **评分内容** | **分值** | **评分说明** |
| 6.1制度管理 | （1）文件制度齐全。（2）根据医疗机构实际制定具有本机构特色的医院感染管理规章制度及工作流程，查看相关的核心制度及工作流程（如消毒隔离制度、手卫生管理制度、手术室、消毒供应室等医院感染重点科室管理制度、医务人员职业暴露管理制度、医疗废物管理制度、医院感染暴发处置流程、医院感染暴发应急处置预案等、环境卫生学监测制度、医美诊室院感管理的相关制度）。 | 10 | 实地检查，查阅资料。（1）制度不健全或明显为拷贝版，与机构实际情况不相符或缺项，每项扣0.5分。（2）无相关资料和制度此项不得分。 |
| （1）健全医疗机构院感管理组织架构，设立院感管理小组，制定院感管理小组职责，实行医疗机构负责人负责制。配备院内感染管理兼职人员，承担感染管理和业务技术咨询、指导工作。（2）有院感管理年度工作计划与总结，主要负责人每年召开会议不少于2次，并有解决院感问题的会议记录。（3）定期开展院感自查，针对问题有记录并落实持续改进。 | 8 | 查阅资料。（1）组织不健全，扣1分；不符合要求，扣0.5分。（2）无年度工作计划与总结，扣0.5分，每年会议少1次，扣0.5分。会议记录未针对本机构院感问题，扣1分。（3）无自查，扣1分，无记录，扣1分。 |
| 6.2岗位职责 | （1）院感三级组织架构人员（负责人、护士长和院感质控医生和质控护士）岗位职责。（2）消毒供应室人员、保洁员，以及医务、护理、检验、后勤人员在医院感染管理中的岗位职责。 | 2 | 实地检查，查阅资料。（1）无岗位职责扣2分。（2）职责不健全或明显为拷贝版，与机构实际情况不相符，每项扣0.5分；无相关资料此项不得分。 |
| 6.3培训考核 | （1）制定针对各级各类人员（含非医务人员）的感染培训计划、大纲及内容。（2）定期开展院感知识培训，每季度至少1次，培训记录包含计划、内容、照片、签名、考核或效果评价。（3）机构工作人员应当参加上级部门或行业协会组织的院感管理知识培训活动。（4）新上岗人员需有培训记录有计划、内容、照片、签名、考核或效果评价。（5）医疗废物相关知识考核。①提供培训计划、资料（含签名、照片、内容、考核评价）;②随机抽查1名医生和1名护士，考核分类与交接知识。 | 10 | 实地检查，查阅资料。（1）无培训记录与资料此项不得分。计划、内容、照片、签名、考核少一项扣0.5分。（2）每年培训学习4次以上，缺少一次，扣1分。（3）现场提问2人相关知识，回答不全，扣1分。（4）新员工岗前培训、无培训记录与资料此项扣2分。计划、内容、照片、签名、考核，少一项扣0.5分。（5）实地检查，提问一医一护。①查看培训计划和资料（签名、照片、记录）无相关计划，扣1分；培训资料缺一项，扣1分。②现场提问医务人员，回答错误，扣2分；不完整，扣1分。 |
| **指标** | **评分内容** | **分值** | **评分说明** |
| 6.4环境布局 | 1. 工作环境按工作流程洁污分区明确。诊疗区域与生活区域分开。

（2）治疗、换药车清洁、整齐、干净。物品分类摆放，上层为清洁区，下层为污染区。治疗用车应配有快速手消毒剂及医疗废物收集桶。（2分）（3）冰箱清洁有序，无异味及私人物品，上层放无菌物品、下层放清洁物品。（4）每季度对物体表面、空气、工作人员的手等进行环境卫生学监测，留存合格报告单。（5）污被服定点放置，不乱丢、乱放。凡被传染性病原菌污染的器械、衣物用双层黄色医疗废物袋包装回收。（6）拖把分区标记使用，使用后消毒，悬挂晾干。 | 15 | 实地查看。（1）工作环境和工作流程洁污不分区，环境脏乱，扣2分。（2）治疗、换药车洁污不分区，未配手消液，未配医废垃圾桶，每项扣0.5分。（3）冰箱不洁管理混乱，存放私人物品，扣2分。（4）未每季度进行环境卫生学监测，扣2分，少一次扣0.5分。（5）织物未定位管理，织物不洁，清洁和污染织物乱丢乱放，扣1分。（6）洁具不洁未分区，无标识，未消毒，未悬挂晾干，每项不符合扣1分。 |
| 6.5灭菌剂及消毒剂管理 | （1）灭菌剂、消毒剂在有效期内使用，不得与口服和注射药混放:盛放消毒剂进行消毒与灭菌的容器，需达到相应的消毒与灭菌级别。（2）使用不稳定消毒剂如含氯消毒剂、过氧乙酸等时,应现配现用，每次配制后进行浓度监测,符合要求后方可使用，并均有监测记录。皮肤消毒剂(碘伏、复合碘消毒剂、季铵盐类、已定类、酊、醇类等)标注开启日期/失效日期，开瓶后的有效期应遵循厂家的使用说明，无明确的，确保微生物污染指标低于100CFU/ml。（3）各种消毒监测登记及原始记录齐全。 | 5 | 实地查看。（1）消毒剂过期，扣1分；盛放的容器，未达到消毒与灭菌水平，扣1分。（2）工作人员不会配制消毒液，扣1分；无开始日期、失效日期、开启人签名，扣1分；需有消毒监测纸，监测纸过期，扣1分。（3）无消毒液使用记录，扣1分，缺漏1项，扣0.5分。 |
| 6.6消毒设施管理 | （1）紫外线灯/空气消毒机/层流建立定期维护清洁记录表。（2）紫外线消毒灯每半年有强度监测记录。配备紫外线监测纸或监测仪，工作人员需掌握监测方法。（3）紫外线灯管每周用75％的酒精擦拭一次，照射时间超过一千小时的灯管应每月监测。使用中的紫外线灯管照射强度监测合格（新灯管≥90μw/cm2，使用中灯管≥70μw/cm2，至少每半年一次）。（4）空气消毒机（限门诊部）有使用记录及清洁维护记录（至少每半年一次）每季度维护，滤网按要求定期清洗。 | 5 | 实地检查，查阅资料。（1）无消毒设施或无维护记录，扣2分。（2）消毒记录不完善或记录不清晰，每项扣1分；缺漏一次，扣0.5分。（3）紫外线灯未擦拭、监测错误或不达标，扣1分；现场提问工作人员未掌握监测方法，每项扣1分。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **指标** | **评分内容** | **分值** | **评分说明** |
| 6.7无菌物品管理 | （1）储存条件及有效期需符合要求。无菌物品应放于阴凉、干燥、清洁、标识清楚的无菌物品专用柜内；距离地面≥20cm距离墙壁≥5cm，距天花板≥50cm。进行温湿度监测并有相关记录。（2）开展温湿度监测并记录。（3）对无菌物品进行三证管理，且在有效期内。（4）柜内物品分类清晰，按失效期顺序，先进先出；标识清晰、包装完好，无过期、失效、湿包；存放容器洁净，非无菌物品不混放；储备的无菌棉球等，灭菌包装打开后使用不超24小时，诊疗用棉球现配现用；盛放消毒液复用容器每周灭菌2次，干罐每4小时更换，铺好的无菌盘4小时内用。（5）无菌物品必须一人一用一灭菌，由专人负责，定期检查。（6）可重复使用的器械使用后放置在戴盖、密封、标识清晰的专用储物盒内，由供应室回收。器械表面有污迹及时清理。 | 15 | 实地检查，查阅资料。（1）储存条件和有效期不符合要求，一项扣0.5分。（2）无温湿度管理，扣2分。（3）无三证，整项不得分。（4）无菌物品管理混乱，发现过期、湿包等，整项不得分。1. 未按要求注明无菌物品开启时间，扣2分;一次性无菌物品重复使用，整项不得分。
2. 可重复使用的器械回收管理不规范，扣5分。
 |
| 6.8无菌操作技术 | （1）医护能掌握并落实手术中无菌原则。抽查二组操作，无菌技术操作正确规范，药物现配现用，抽出的药液和配置好的静脉输注无菌液体，放置时间不超过2小时。（2）有满足消毒要求的合格的设备、设施与消毒剂，外用消毒剂注明开启时间及有效期。 | 10 | 实地检查，查阅资料和考核。（1）现场观察医护工作操作或现场要求医护展示无菌操作，操作步骤有污染问题，此项不得分。（2）未注明消毒剂和无菌物品开启时间，扣1分；超过有效期，仍使用，扣2分。 |
| 6.9手卫生 | （1）手卫生设施齐全（水龙头、擦手纸或烘干机、快速手消毒剂、垃圾桶、时钟、洗手液、水龙头、干手纸、洗手图，洗手液在有效期内）七步洗手法图示、手卫生宣传标识清晰；配置满足临床工作需求。（2）检查医护人员诊疗操作过程中的手卫生落实情况。医务人员掌握洗手法，手卫生指征；外科医生掌握外科手清洗消毒法。（3）无洗手池的区域配备速干消毒液，在启用期，标注开始日期、失效日期、开启人签名。 | 10 | 查阅资料和抽查医护操作。（1）无洗手或手消设施，扣2分；缺一项设施，扣0.5分。（2）抽考一医一护，洗手法操作考核不规范，扣2分。（3）开启的速干手消毒液无注明开启信息，缺一项，扣1分。若消毒液过期，扣2分。 |
| 6.10职业防护 | （1）配备口罩、帽子、护目镜、隔离衣、手套等应急防护用品用具和操作流程图，医护遵循个人防护措施，正确使用防护用具。（2）落实安全注射原则。（3）职业暴露与安全防护制度完善并落实。（4）有定期培训记录、有职业暴露上报登记表。（5）医护人员知晓标准预防基本概念；知晓实施标准预防的具体措施；知晓针刺伤发生的高危操作；知晓职业暴露紧急处理措施、报告流程。有职业暴露管理制度及处理流程，现场查看资料。（6）规范使用利器盒：符合职业防护要求，标注启用时间，装载量不超3/4。 | 10 | 实地检查，查阅资料和提问。（1）现场查看防护用品，缺漏一项扣0.5分，提问不知应急防护用品使用方法，扣2分；回答不全，扣1分。（2）现场查看有无违反安全注射和无菌操作原则，如违反，扣2分。（3）无制度，扣3分；有制度但不完善，扣1分。（4）查看培训计划和资料（签名、照片、记录）无培训计划，扣1分；培训资料缺一项，扣1分。（5）提问一医一护标准防护概念，职业暴露后无登记和追踪，扣2分；处理流程或方法不会，扣2分；不熟悉，扣1分。（6）利器盒不合规，扣2分；超量扣1分；未标时间扣1分；混放损伤性废物，扣1分。 |

7.控制项

|  |  |
| --- | --- |
| **指标** | **附加分内容** |
| 7.1加分项（累计加分不超过5分） | （1）在核心期刊（必须为CN或ISSN前缀刊号）以上刊物发表本专业论文者，每篇文章加1分。 |
| （2）有本专业著书论著（需有出版号），每部加2分。 |
| （3）有本专业科研立项（区级以上），每项加3分。（根据项目负责人排名，前3名负责人，由高至低分别加3分、2分、1分。如前3名负责人均为同一家机构，加分不超过3分） |
| （4）获得奖项（有区级及以上政府部门认证），每项加1分。 |
| （5）被邀请为省级以上本专业学术会议、本专业继续教育培训等讲师，每人加1分。 |
| （6）有加入工会、单位有党员参与党建活动或单位有成立党支部，并有开展文化建设、活动佐证材料，加1分。 |
| （7）配备除颤仪（限诊所），加1分。 |
| （8）参加区社会医疗机构行业协会活动5次以上（含5次），加1分。 |
| 7.2扣分项（累计扣分不超过10分） | （1）评估周期内发生医疗事故及重大医疗差错。（直接评定为E级。） |
| （2）评估周期内经核实，医疗机构存在因医疗护理差错、医患纠纷等投诉，1个投诉扣1分。（累计扣分不超过10分） |

**备注：评估标准将根据实际情况进行调整。**