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（口腔类）

1. 基本条件（6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。（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。（4）卫生技术人员办理相关注册手续或多点执业备案。 | 1 | 实地考察。（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，扣0.25分。（2）卫生技术人员未佩戴标牌或标牌信息不全，扣0.25分。（3）机构场所公示信息一项不符合要求，扣0.25分。（4）查看多点注册备案资料；一项或一人不符合要求，扣0.25分。 |
| 1.2基本设备 | （1）诊所应配备吸引器、光固化灯、超声洁治器、空气净化设备、高压灭菌、牙科综合治疗椅、医师座椅、病历书写桌、口腔检查器械、血压计等。（2）设备与核定的诊疗科目相符。 | 1 | 实地考察。（1）基本设备齐全，得1分。（2）基本设备缺一项，扣0.25分。 |
| 1.3人员配备 | **医师：**（1）门诊部：①每牙科治疗椅至少配备1.03名卫生技术人员；②至少有2名口腔科医师，其中1名具有主治医师以上职称；③牙科治疗椅超过4台的，每增设4台牙椅，至少增加1名口腔科执业医师。（2）诊所：①至少有1名取得口腔类别执业医师资格，经注册后在医疗卫生机构执业满5年，身体健康的执业医师；②每增设2台口腔综合治疗台，至少增加1名口腔医师；③设4台以上口腔综合治疗台的，至少有1名具有口腔主治医师以上专业技术职务任职资格的人员。**护士：**（1）门诊部：医生与护理人员之比不低于1:1。（2）诊所：①至少有1名注册护士；②每增加3台口腔综合治疗台，至少增加1名注册护士。 | 2 | 实地考察、查看原件。1. 医师配备一项不符合要求，扣1分。
2. 护士配备一项不符合要求，扣1分。
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **指标** | **评分内容** | **分值** | **评分说明** |
| 1.4放射诊疗 | （1）有放射诊疗设备的机构须有放射诊疗许可证、放射设备的质量检测报告和放射防护检测报告，并按规定如期进行年度校验。（2）执业证设置有医学影像科但无放射诊疗设备的机构，须有与第三方有资质机构合作签订相关服务协议且到行政办事窗口进行变更备注。（3）放射设备操作人员应有放射人员培训证明、个人剂量报告、取得放射人员工作证、按规定进行职业体检、有操作流程、制度、警示标识、应急预案。 | 2 | 实地考察、查看原件。（1）有设施（牙片机、全景机或CT），得1分；有许可证，得1分；如无每年的校验记录，此项不得分。（2）设置有医学影像科的机构有与第三方有资质机构签订相关合作协议且到窗口进行变更备注，能提供第三方资质（如许可证有效期）、质控记录（如室间质评结果）核查。此项得2分；设置有医学影像科，但无放射诊疗设施，无第三方协议，此项不得分；未设置此项目，不扣分。（3）放射设备操作人员相关资质不齐全，扣1分；无操作流程、制度、警示标识、应急预案，扣1分。（4）现场查看放射防护用品，如未配备或不齐，扣0.5分。（5）影像资料未保存，扣0.5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，评估周期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 | 查看卫生行政部门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。制定医患沟通工作制度，增强沟通意识。 | 1 | 查阅资料。（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、查看原件。一项不符合要求，该项不得分。 |
| 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：社会医疗机构需安排专人负责年报的填报工作。诊所需在下一年度的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，此项不得分。（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服务规范 | 全程优质服务，为服务对象提供细心、爱心和耐心的服务。 | 1 | 查阅资料。服务管理机制内容齐全、运作顺畅，有考核监督和激励措施得分。 |
| 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.业务技术（42分）

|  |
| --- |
| 说明：（1）被评估单位需提前准备在评估周期内完成的各个基本专科病例10份以上（即4×10份）+自选专科病例10份以上，共计50份以上病例的病历本作为现场评估材料； 备注：① 此次评估周期时间为“2024年X月X日至2025年X月X日”。②每个专科至少提供10份纸质病例，每减少1份病例该项专科得分扣0.4分，扣完为止；提供周期内未完成的病历不得分。（2）基本专科：“根管治疗”、“牙周治疗”、“拔牙（牙槽外科）”和“修复”，共4类专科。（3）自选专科：“正畸”、“种植”和“美学修复病历”，共3类专科。单位可根据自身专科内容选择提供病历类型及数量（可重复专科），总数10以上病例。（4）病历中发现有疑似过度医疗行为的，工作人员将对病历相关材料进行备案，由专家委员会进行评审。若确认该病历的过度医疗行为属实，业务技术按0分计算。（5）单一专科首份病历分值赋值100%，同一专科提供两份及以上病历，分值赋值按50%递减。例：每份病历获得8分的基础上，提供1份根管治疗病历、1份拔牙病历，即得分8分+8分=16分；提供2份根管治疗病历，即得分8分+8分\*50%=12分；提供3份根管治疗病历即得分8分+8分\*50%+8分\*50%\*50%=14分，以此类推。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **指标** | **评分内容** | **分值** | **评分说明** |
| 基本专科（32分） |
| 4.1根管治疗 | （1）病历规范。（2）治疗计划与知情同意书。（3）充填效果。（4）术前、术中术后根尖片。（5）治疗后回访。 | 8 | （1）病历规范：初诊主诉、现病史、既往史过敏史、检查、诊断、治疗计划、治疗记录、医嘱、诊断与治疗的逻辑合理性；复诊主要看各次记录是否完整，一共十项每项0.2分，有医生签名得0.5分。（2）治疗计划与知情同意书无患者签字不得分，有签名得1分。（3）充填在欠充大于3mm或超充扣1分的基础上增加“根尖1/3充填密实度低”扣1分、“根管冠方2/3充填密实度低”扣0.5分，2分扣完为止不超扣。（4）术前、术中根尖片各0.6分，术后根尖片0.8分，有片即给分。（5）有嘱治疗后冠修复的记录，有准确同步回访记录，得0.5分。 |
| 4.2牙槽外科（拔牙） | （1）病历规范。（2）治疗计划与知情同意书。（3）术前X光片。（4）术中记录、麻醉记录。（5）术后用药处方或术后医嘱。（6）治疗后回访。 | 8 | （1）初诊主诉、现病史、既往史过敏史、检查、诊断、治疗计划、治疗记录、医嘱、诊断与治疗的逻辑合理性；复诊主要看各次记录是否完整，一共十项每项0.2分；符合拔牙规范的重要描述1分；有医生签名得0.5分。（2）治疗计划与知情同意书无患者签字不得分，有签名得1分。（3）有术前X光片，得1分。（4）有术中记录、麻醉记录各得0.5分，共1分。（5）术后用药处方或术后医嘱，得1分。（6）有准确同步回访记录，得0.5分。 |
| 4.3修复 | （1）病历规范。（2）治疗计划与知情同意书。（3）咬合记录。（4）修复设计单。（5）印模，数字化模型。（6）治疗后回访。 | 8 | （1）初诊主诉、现病史、既往史过敏史、检查、诊断、治疗计划、治疗记录、医嘱、诊断与治疗的逻辑合理性；复诊主要看各次记录是否完整，一共十项每项0.3分；有医生签名得0.5分。（2）治疗计划与知情同意书无患者签字不得分，有签名得1分。（3）有咬合记录，得0.5分。（4）设计单有基本信息，得0.3分；修复材质准确清晰描述，得0.2分；颜色、咬合设计、边缘设计、设计图等修复设计，得1分；缺少重要信息扣0.1分，1分扣完为止。（5）①固定：肩台清楚，得0.4分，轴角光滑，得0.3分，咬合空间足够，得0.3分。②活动：黏膜基牙组织面清晰，得0.4分，边缘延展足够，得0.3分，关键位置无气泡，得0.3分。（6）有准确同步回访记录，得0.5分。 |
| 4.4牙周治疗 | （1）病历规范。（2）治疗计划与知情同意书。（3）口腔卫生宣教。（4）洁治、刮治记录。（5）治疗前、后牙周大表。（6）术前、术后X光片。（7）治疗后回访。 | 8 | （1）初诊主诉、现病史、既往史过敏史、检查、诊断、治疗计划、治疗记录、医嘱、诊断与治疗的逻辑合理性；复诊主要看各次记录是否完整，一共十项每项0.2分；有医生签名得0.5分。（2）治疗计划与知情同意书无患者签字不得分，有签名得1分。（3）有口腔卫生宣教，得1分。（4）有洁治、刮治记录，得1分。（5）有治疗前、后牙周大表，得1分。（6）有术前、术后X光片，得1分。（7）有准确同步回访记录，得0.5分。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **指标** | **评分内容** | **分值** | **评分说明** |
| 自选专科（8分） |
| 4.5正畸 | （1）病历规范。（2）治疗计划与知情同意书。（3）全景片、头侧位X线片、颞下颌关节片。（4）模型和头影测量分析。（5）治疗前、治疗中、治疗后照片。（6）治疗后回访。 | 8 | （1）初诊主诉、现病史、既往史过敏史、检查、诊断、治疗计划、治疗记录、医嘱、诊断与治疗的逻辑合理性；复诊主要看各次记录是否完整，一共十项每项0.2分；不良习惯、肌肉功能、呼吸道检查、生长发育、关节检查，各0.2分；有医生签名得0.5分。（2）治疗计划与知情同意书无患者签字不得分，有签名得1分。（3）有全景片得0.3分，有头侧位X线片得0.4分，有颞下颌关节片得0.3分。（4）有模型和头影测量分析，各得0.5分，共1分。（可提供数字画模型）（5）有治疗前、后照片各得0.4分，有治疗中照片得0.2分。（6）有准确同步回访记录，得0.5分。 |
| 4.6美学修复 | （1）病历规范。（2）治疗计划与知情同意书。（3）研究模型和诊断蜡型。（4）治疗结果。（5）临床照片术前、术中、术后。（6）治疗后回访。 | 8 | （1）初诊主诉、现病史、既往史过敏史、检查、诊断、治疗计划、治疗记录、医嘱、诊断与治疗的逻辑合理性；复诊主要看各次记录是否完整，一共十项每项0.2分；有医生签名得0.5分。（2）治疗计划与知情同意书无患者签字不得分，有签名得1分。（3）研究模型得0.5分，诊断蜡型得1分。（可提供数字化模型）（4）治疗结果查看美学效果、边缘、功能，完整各得0.5分，共1.5分。（5）有术前、术后照片各得0.3分，有术中照片得0.4分。（6）有准确同步回访记录，得0.5分。 |
| 4.7种植 | （1）病历规范。（2）治疗计划与知情同意书。（3）查看术前、一期手术后、修复后的X光片。（4）研究模型和CBCT。（5）临床照片术前、术中、术后。（6）治疗后回访。 | 8 | （1）初诊主诉、现病史、既往史过敏史、检查、诊断、治疗计划、治疗记录、医嘱、诊断与治疗的逻辑合理性；复诊主要看各次记录是否完整，一共十项每项0.2分；有医生签名得0.5分。（2）治疗计划与知情同意书无患者签字不得分，有签名得1分。（3）查看术前X光片0.8分，一期手术后和修复后的X光片各0.6分。（4）研究模型和CBCT，共1分。（可提供数字化模型）（5）有术前、术后照片各得0.3分，有术中照片得0.4分。（6）有准确同步回访记录，得0.5分。 |
| 急救考核（2分） |
| 4.8急救考核 | 急救考核（抽查医护人员急救操作流程），查看急救设施。 | 2 | （1）提问急救流程1分；（2）查看急救药品是否在有效期内0.5分，药品是否齐全0.5分。 |

5.感染预防与控制评议标准（30分）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **指标** | **评分内容** | **分值** | **评分说明** |
| 5.1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、医务人员职业暴露管理制度、医疗废物管理制度、环境卫生学监测制度）。 | 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）构建健全的院感管理组织架构，设立院感管理小组并明确职责，实行负责人负责制，院感管理专兼职人员，承担感染管理和业务技术咨询、指导工作。（2）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。 |
| 5.2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。 |
| 5.3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，回答不正确，扣2分；回答不全，扣1分，扣完为止。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **指标** | **评分内容** | **分值** | **评分说明** |
| 5.4环境布局 | （1）诊室内按工作流程洁污分区，区域间标志明确。诊疗、去污、消毒等感染高风险区域与生活区域分开，诊疗区域和口腔器械清洗区域、消毒区域分开。诊疗/去污、消毒区域清洁、通风、干燥、无异味。（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。（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，标记明确，使用后消毒，悬挂晾干。 | 10 | 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1分。（4）未每季度进行环境卫生学监测，扣1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，扣1分。 |
| 5.5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）使用的消毒灭菌剂，使用期限按照国家规范要求，含氯消毒剂现配现用，每日监测浓度，并均有监测记录。皮肤消毒剂（碘伏、复合碘消毒剂、季铵盐类、氯己定类、碘酊、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。 |
| 5.6消毒设施管理 | （1）紫外线灯和空气消毒机、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** |
| 5.7口腔专科消毒灭菌落实 | （1）具备设置口腔器械消毒灭菌的机构，应配备专职或兼职口腔器械消毒灭菌工作人员。消毒灭菌的工作人员必须参加岗前培训和继续教育。（2）不具备设置口腔器械消毒灭菌的机构，必须委托具备资质的消毒供应中心，对可重复使用的口腔器械进行清洗、消毒和灭菌。（查看协议书和物品清单）。（3）四手操作柜内物品摆放有序，上层放无菌物品、下层放清洁物品，不可存放私人物品，凡接触病人伤口、血液、破损黏膜或者进入人体无菌组织的各类口腔诊疗器械，包括牙科机、车针、根管治疗器械、拔牙器械、手术器械、牙周治疗器械、敷料等，使用前必须达到灭菌。所有口腔内的诊疗器械，必须“一人一用一消毒或（和）灭菌”要求。（4）每次治疗开始前和结束后及时踩脚闸冲洗管腔30秒，减少回吸污染；有条件可配备管腔防回吸装置或使用防回吸牙科手机。（5）牙科综合治疗台等容易被污染的接触区应使用防污保护措施（一用一更换），应做到一人一清洁/消毒清洁工具、设施满足诊所的日常工作的需求，并至少需要根据不同污染、清洁的需求有标识及颜色的区分。（6）医护人员掌握模型的消毒流程：包括阴模、阳模、义齿、咬合记录，查看石膏有效期、模型处理相应的溶液。 | 10 | 实地检查，查阅资料。（1）消毒灭菌的工作人员未参加岗前培训和继续教育，扣2分。（2）无合同或流水清单与实际工作不符，扣2分。（3）记录不完善或记录不清晰，每项扣1分；缺漏一次扣0.5分；清洁消毒灭菌区域的布局、环境。灭菌消毒设备完好状态（至少有医用B级压力蒸汽灭菌器），委托其他机构进行口腔器械消毒灭菌的诊所，现场抽查考核回收/清洗或保湿阶段，回答不全扣1分，完全错误扣2分。（4）“评分内容（3）－（6）项”查看诊疗现场，不合格不得分，现场提问医护人员，回答不正确每项扣2分，不完全每项扣1分。 |
| 5.8无菌物品管理 | （1）储存条件及有效期符合要求。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；需离地≥20cm、离墙≥5cm、距天花板≥50cm存放。（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）柜内物品分类清楚、按失效期顺序摆放。摆放有序，分类固定放置，先进先出。无菌物品标识清楚、包装完好无破损，无过期失效，无湿包现象。存放无菌物品的容器清洁无污迹。非无菌物品不得与无菌储物混放。（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，器械由供应室统一回收。器械表面有污迹时用后应及时去除表面污迹。 | 10 | 实地检查，查阅资料和考核。（1）储存条件不符合要求，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。（5）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。（6）可重复使用的器械回收管理不规范，扣5分。（备注：现场抽查考核可复用性器械回收、清洗、干燥、消毒、灭菌流程，并抽查一个自行消毒灭菌的器械包，查看清洁消毒质量。灭菌操作流程及近期的灭菌监测记录。） |
| 5.9无菌操作技术 | （1）医护人员需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 | 实地查看。（1）现场观察医护工作操作或现场要求医护展示无菌操作，操作存在步骤有污染问题，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。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **指标** | **评分内容** | **分值** | **评分说明** |
| 5.10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 | 查阅资料和抽考医护操作。（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。 |
| 5.11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，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，不了解标准防护概念、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。 |

6.控制项

|  |  |
| --- | --- |
| **指标** | **附加分内容** |
| 6.1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。 |
| 6.2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。**