

# 南京市基层医疗卫生机构医疗服务质量控制管理考核标准

区                      社区卫生服务中心                      得分：                      分                      检查人员：

项目(总分100分)	考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
一、组织管理(5分)	1、明确中心主任为医疗质量管理第一责任人,成立医疗质量管理委员会及有关质控小组,包括医疗、护理、院感、检验、药事、影像等质量控制小组。明确专人具体负责监管工作并对各小组的工作行使监督职能。	2分	查看台账资料	无医疗质量管理第一责任人;管理委员会责任不明确;无医疗质量控制小组;无专人负责。每项扣0.5分。		
	2、制定医疗质量管理制度、评价标准。医疗质量管理委员会及各质控小组有年度工作计划,定期召开会议(管委会每季度一次,各小组每月一次)定期开展检查工作,制定整改措施。并有整改后督查情况。	3分		无质量管理制度,无计划、活动、总结,无整改措施,无整改后督查情况。每项扣0.5分。		
二、职责制度(3分)	岗位职责	1分	查看台账资料,现场查看	中心所设立科室无岗位职责者,出现一个扣0.5分,扣完为止。		
	值班制度落实情况	2分		随机抽查值班制度的履行情况,有擅自离岗、旷工情况扣2分。		
三、依法执业(6分)	检查中心医护人员、包括影像、口腔、检验、药房、各社区站点人员的资质	6分	对提供的资料进行核查	每查到1例扣3分,扣完为止。		

项目(总分100分)	考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
四、医疗安全(7分)	1、制定并落实医疗事故防范和处理预案,及时上报医疗纠纷、医疗事故和重大医疗过失行为,报告率100%	2分	查看台账资料	无防范、处理预案;未及时上报医疗纠纷;报告率未达到100%,每项扣1分。		
	2、医疗差错、事故及时做好记录、报告和整改工作。建立全院性汇总本,有改进及处理意见。	2分		无医疗事故差错登记本,无改进措施每项扣1分。		
	3、制定不良事件报告制度并有效落实。	1分		无不良事件报告制度且未落实扣1分。		
	4、制定并落实医疗纠纷和投诉受理、调查、处理、反馈制度,明确一名兼职人员具体负责。	2分		无兼职人员负责;无医疗纠纷投诉、处理机制,每项扣1分。		
五、门诊服务(11分)	1、中心和站点科室设置符合要求能满足需求	2分	现场查看	全科诊室数至少满足5万人以下4间、5-7万人6间、7万人以上8间。站点设置科室不符合要求(要求有全科、治疗、处置、观察)、诊室房间数未达到要求各扣1分。		
	2、常规诊疗病种数	2分	现场查看 电脑和报表核查	常规诊疗病种数满足要求( $\geq 80$ 种2分, $\leq 60$ 种0分,两者之间得1分)。		
	3、人均门诊服务量和全科医师日门诊量	4分		全年门急诊人均2000人次得2分。25人次 $\leq$ 全科医师日门诊量 $\leq 35$ 人次得2分;10人次 $\leq$ 全科医师日门诊量 $< 25$ 人次或35人次 $<$ 全科医师日门诊量 $\leq 50$ 人次得1分;全科医师日门诊量 $< 10$ 人次或全科医师日门诊量 $> 50$ 人次得0分。		
	4、隐私保护	1分	现场查看、 调阅资料	未做到一人一诊室或非主观原因造成患者信息外泄(如报告单等随意拿取),扣1分。		
	5、门诊叫号	1分		无叫号扣1分。		
	6、预约、错时服务	1分		无预约服务,无门诊错时服务各扣0.5分。		

项目(总分100分)	考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
六、急诊抢救(11分)	1、院内急诊突发事件应急预案与处理流程	2分	查看、调阅资料	无专门组织,无明确的岗位职责,无急救转诊指征和转诊流程,每项扣0.5分。		
	2、突发公共卫生事件医疗救护应急预案和流程	1分		无专门组织,无明确的岗位职责,无明确处置方法和流程。每项扣0.25分,扣完为止。		
	3、每年1-2次急救应急演练	1分		无演练培训,无演练方案,无演练过程,无演练总结,每项扣0.25分。		
	4、设立专门的抢救室。原则上有利于快速转运,面积不少于12平方米。	1分		无抢救室扣1分。		
	5、抢救器械、设备配备合格,完好率100%,设备摆放有序,标志明显定期检查维护	2分		配备摆放不到位,标志不明显。设备无法使用,无检查维护登记。每项扣0.5分。		
	6、抢救药品按规配备,定期检查更换确保有效期	1分		未按规定配备,无检查更换登记,有过期药品每项扣0.5分,扣完为止。		
	7、抢救室有完善的工作制度、抢救流程、仪器操作流程	1分		无制度、无流程每项扣0.5分。		
	8、医护熟练掌握抢救技能、操作抢救设备(全体医护每年一次培训考核、急诊医护至少每两年接受上级部门再培训)	2分	现场抽考(可口述)	未进行急救技能培训,设备操作不熟练,急救技能实操不熟练,转诊流程、先救后缴费原则不熟悉,每项扣1分。扣完为止。		
	9、危急重症患者就诊、转诊绿色通道,先救后缴费的原则					
七、诊疗技术(5分)	基本医疗服务项目和技术	3分	以信息化手段采集数据	医疗服务项目 $\geq 150$ 种得3分,每减少5%,扣0.2分,扣完为止。		
	第一类医疗服务技术	2分		第一类医疗服务技术 $\geq 100$ 种,得2分,每减少5%,扣0.2分,扣完为止。		
八、检查检验(3分)	影像科室、检验科室布局	1分	查看现场和台账资料	影像科室(心电、B超等)、检验科室在中心中布局是否合理。不合理扣1分。		
	心电图、B超室房间数、面积	1分		中心配备心电、B超诊室各1间,每诊室面积 $> 12\text{m}^2$ 。每项不合格扣0.5分。		

项目(总分100分)	考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
八、检查检验(3分)	患者预约检查	1分	查看现场和台账资料	住院患者或门诊患者有预约检查、检验登记,无则扣1分。		
九、药品服务(2分)	药房、库房布局	2分	查看现场	药房、库房、煎药室布局是否合理,不合理每项扣1分。		
十、住院服务(11分)(未开设病房不考核)	床位使用率	2分	查看现场,查阅资料并核实。现场提问。	病床使用率 $\geq 80\%$ 得2分,每降低10%扣0.5分,使用率 $< 50\%$ ,不得分。		
	病区总体规划布局	1分		无障碍设施、每床使用面积不少于 $5m^2$ ,床间距不少于1米,地面整洁不易清理,无相对独立的看护区域。每项扣0.4分。		
	病区抢救药物和设备	1分		未配备相应的抢救药品和设备,每项扣0.5分。		
	病区康复设备	1分		没有与收治对象康复需求相适应的运动、物理、作业治疗设备。扣1分。		
	住院陪检及随访服务	2分		没有对特殊患者进行陪检服务;出院患者一周内随访未达到100%。每项扣1分。		
	医疗核心制度(首诊负责制、查房制度、疑难病例讨论制度、会诊制度、危重患者抢救制度、死亡病例讨论制度、查对制度、值班交接班制度、分级护理制度、新技术新项目准入制度、危急值报告制度、病历管理制度、抗菌药物分级管理制度、信息安全管理、医患沟通制度、临床用血审核制度、术前讨论制度、手术安全核查制度、手术分级管理制度)	3分		医疗核心制度,缺一项扣0.5分,扣完为止。有制度无落实扣2分;抽查2名医、护人员对核心制度的掌握情况,如不熟悉,每人扣1.5分。		
	家庭病床服务	1分		每年建立家庭病床数不少于5张。未设立则扣1分,每少一张扣0.2分。		

项目(总分100分)	考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
十一、康复服务(8分)(未开设康复科不考核)	康复治疗场所和器材	2分	查看现场,查阅资料	场地独立面积少于100m <sup>2</sup> ,无障碍设施,未配备10种以上康复器材,未配备供租赁的器材和辅具、无租赁记录。每项扣0.4分。		
	专业人员,开展康复项目的种类和数量	2分		无专业康复师扣1分,制度职责未上墙扣0.5分,残疾人建档未达90%以上扣0.5分,每少5%扣0.1分,扣完为止;举办2次讲座、2次咨询、发放资料8种、康复器具知识传授以及心理疏导2次。(共1分,活动少一次扣0.1分,康复资料少一种扣0.05分)。		
		3分		未开展残疾人筛查和调查工作扣1分,未开展运动能力、自理能力、社会适应能力评估以及训练扣1.2分;开展运动、理疗、作业、言语、传统康复疗法(不少于3项)(0.3分,每少一项扣0.1分,扣完为止)。		
	康复病房,医联体合作	1分		无康复病房,无医联体合作,每项扣0.5分。		
十二、口腔服务(6分)(未开展者,不考核)	开展的项目(儿童口腔保健、龋齿检查、学生口腔检查、学生窝沟封闭)(未开展者,不考核)	2分	查看现场,查阅资料	承担口腔公共卫生项目者,发放儿童口腔保健资料,项目完成率如下:儿童口腔保健知识覆盖率100%,学生局部用氟率95%,学生口腔筛查率95%,学生龋齿检查率50%,龋齿充填率30%,窝沟封闭复查完好率85%。以上每项每少5%扣0.1分,扣完为止。		
	口腔医疗技术服务	2分		未开展牙体牙髓病、牙周粘膜病、齿槽外科、口腔修复等基本医疗服务,每项扣0.5分。		

项目(总分100分)	考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
十二、口腔服务(6分)(未开展者,不考核)	口腔健康教育	2分	查看现场,查阅资料	无健康教育计划、总结(扣1分),每年发放4种以上资料、播放2种以上音像资料、2次以上健康教育咨询活动、每年至少2次健康教育(1分,以上每少1次或1种扣0.1分)。		
十三、中医服务(11分)	诊疗区域、设施设备	2分	查看现场,查阅资料,可以信息化手段采集数据	中医诊区面积 $\geq 150\text{m}^2$ (1分,0.1分/ $15\text{m}^2$ );2个以上中医诊室(含针推等)、每诊室面积 $\geq 8\text{m}^2$ 、布局合理、中医氛围、一人一诊室,每项不合格扣0.2分。		
	中医药适宜技术	2.5分		不少于10种适宜技术,每少一种扣0.1分、开展中医康复服务(中风后遗症、伤残、腰腿痛)每少一项扣0.5分。		
	中药房、饮片数、代煎服务	2.5分		无中药房扣1分、饮片(1分,少于200种每少10种扣0.1分)、无代煎扣0.5分。扣完为止。		
	门诊中医服务数量	4分		中医处方(包括饮片、成药、中医非药物处方)占处方总量 $\geq 30\%$ (2分),饮片占总量 $\geq 5\%$ (1分),中医非药物处方占总量 $\geq 2\%$ (1分)。所查比/要求比 $\times$ 单项分值。		
十四、满意度(2分)	医疗服务中的满意度	2分	现场考核	患者满意度、有无实行首问首接负责制、中心未对外公布咨询电话、未公布医生坐诊时间、患者不能快速查询检查结果、以及缺其他便民措施,每项0.4分。		
十五、环境(3分)	无障碍设施、整洁度	3分	现场考核	没有无障碍设施扣1分、不整洁扣2分。		

项目(总分100分)	考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
十六、持续改进(2分)	医疗质量持续改进	2分	查看资料	无医疗质量持续改进计划扣0.5分;无“三基”习考核计划并定期举行医疗质量方面比赛、考核扣2分,扣完为止。		
十七、荣誉(2分)	特色科室,医、护、技竞赛获奖情况	2分	查看资料	无特色科室扣1分,未参加竞赛(市级扣0.5分,区级扣1分)。		
十八、志愿服务(2分)	社工与志愿者	2分	查看资料	无社工或志愿者招募、管理、考核及志愿者登记、活动记录,每项扣0.4分。		

# 南京市基层医疗卫生机构医疗文件质量控制管理考核标准

区                      社区卫生服务中心                      得分：                      分                      检查人员：

项 目 (总分 100 分)		考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
一、处方 质量点评 (35 分)	处方格式及管理	1、处方规格符合标准：规格 130 × 190mm <sup>2</sup> 左右、格式、颜色规范，同一机构内规格统一 2、处方必须由有资质医师开具 3、保管：分日装订，分月统计、抽查，做好记录。普通、急诊、儿科处方保存 1 年，医疗用毒性药品、第二类精神药品处方保存 2 年，麻醉药品处方保存 3 年。	2 分	随机抽取 50 张 处 方进行点 评计算平 均得分	1、处方格式不符合标准扣 1 分； 2、无资质医师开具扣 2 分； 3、未分日装订，分月统计、记录扣 1 分/次； 4、未按规定保存扣 1 分 扣完为止		
	处方前记	处方楣栏和第一类精神药品项目填写齐全，包括医疗机构名称、处方编号、患者姓名、性别、年龄、科别、床号、住院号（门诊号）、地址、身份证号、日期等。	3 分		患者姓名、性别、年龄（婴幼儿要注明日龄、月龄、体重）、科别、病室、床位号、住院号、开具日期等一项不完整扣 1 分，直至扣满 3 分为止。		
	临床诊断	应有临床诊断	4 分		无诊断扣 4 分，诊断不规范扣 2 分。		



项 目 (总分 100 分)		考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
一、处方 质量点评 (35 分)	处方正文	<p>1、药物名称、规格、剂型、剂量、数量、用法、用量规范；</p> <p>2、处方一律用规范的中文或英文名称书写。不得自行编制药品缩写或用代号,不得使用“遵医嘱”、“自用”等含糊用于;药、材不能混合开具。</p> <p>3、西药、中成药可以分别开具处方,也可以并具一张处方,中药饮片应单独开具处方。西药、中成药处方,每种药品须另起一行。每张处方不得超过五种药品。中药饮片处方书写一般应当按照君臣、佐、使顺序排列。</p> <p>4、处方一般不得超过 7 日用量;急诊处方一般不得超过 3 日用量;某些慢性病、老年病处方用量可适当延长,但最长不超过一个月;麻、精、毒、放药品处方按国家相关规定。</p> <p>5、处方完毕后的空白处应划一斜线,以示处方完毕;</p> <p>6、涂改的处方必须有签名及日期。</p>	13 分	随机抽取 50 张 处 方进行点 评计算平 均得分	<p>1、未使用两行全量书写法扣 5 分;</p> <p>药物名称、规格、剂型、数量、用法、用量书写不规范扣 1 分/处;使用“遵医嘱”、“自用”等字扣 2 分;</p> <p>2、一种药品名称和剂型的中英文不得混用。中英文混用扣 2 分;</p> <p>3、剂量应当使用公制单位:重量以克(g)、毫克(mg)、微克(ug)、纳克(ng)为单位;容量以升(l)、毫升(ml)为单位;国际单位(IU)、单位(U)。药品剂型、剂量、数量不准确,扣 2 分。</p> <p>4、每张处方超过 5 种药品,扣 1 分;</p> <p>5、中草药与西药开具在一张处方上扣 1 分;</p> <p>6、涂改未签字,扣 2 处/分;</p> <p>7、药品与诊断不符合扣 6 分;</p> <p>8、特殊情况需超剂量使用时,应注明原因并再次签名(签名两次)。超剂量使用未说明原因扣 2 分。</p> <p>9、处方完毕后的空白处未划一斜线扣(“以下空白”除外)2 分。</p> <p>扣完为止</p>		
	处方后记	<p>1、医生签名规范可辨认;HIS 系统机打处方,需医生签名盖章(电子签名除外)</p> <p>2、药师经处方审核,完成处方调剂后,应当在处方上签名或者加盖专用签章;</p> <p>3、药品金额填写清楚。</p>	2 分		<p>1、医师未在处方上签名扣 2 分;</p> <p>2、药房调配、核发人未执行双签名扣 2 分。</p> <p>3、签字潦草扣 1 分;</p> <p>4、药品金额未填写扣 1 分/处。</p> <p>扣完为止</p>		

项 目 (总分 100 分)		考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
一、处方 质量点评 (35 分)	合理用 药	处方用药与临床诊断符合;剂量、用法 正确;选用剂型与给药途径合理;无重 复给药,无配药禁忌等。	4 分	随机抽取 50 张 处 方进行点 评计算平 均得分	处方用药不合理扣 4 分。		
	抗菌药 物合理 使用	1、使用抗生素要有指征 2、抗菌药物用法、用量合理; 3、联合使用抗生素要有指征等。门诊 一般不联合使用抗菌药物。	4 分		使用抗生素没有指征、联合使用抗菌药 物无指征扣 4 分;抗菌药物用法、用量 不合理扣 1 分。 扣完为止		
	其他	如规定做皮试的药物处方注明皮试观 察结果等	3 分		规定做皮试的药物处方未注明皮试结 果扣 3 分。		
二、检查 申 请 单 (20 分)	急诊检 查要求	急诊检查应在申请单的左上角注明 “急!”字样。	1 分	随机抽取 近 期 放 射、B 超、 心电图检 查申请单 各 20 张。 计算平均 得分为该 项得分。	急诊未注明“急”字扣 1 分。		
	一般项 目	一般项目完整。有项必填,字迹清楚。 年龄写“岁”、“月”、“天”。	2 分		缺一项扣 1 分,直至扣满 2 分。		
	病史检 查	病史、体检应简明扼要。 病史为起病时间、主诉、重要症状、过去 有意义病史。 体征为阳性及重要阴性体征,有意义的相 关辅助检查结果,如复查应注明原病名。	8 分		缺一项扣 2 分。直至扣满 8 分。		
	诊断	初步诊断明确者应写出诊断名称,属待 查者写明具体考察疾病名称。	3 分		无诊断扣 3 分,待定诊断未写明具体考 虑疾病扣 1 分。		
	检查部 位	申请检查部位、目的要描写完整、清楚。 有特殊要求应写清楚。如“床边!”等	2 分		未标明检查部位扣 2 分,需要特殊要求 未注明扣 1 分。 扣完为止		
	签名及 日期	申请单应由经治医生书写并签全名及 申请日期。	2 分		未签名扣 2 分,签名辨认不清扣 1 分, 无申请日期扣 1 分 扣完为止		
	书写要 求	字迹清楚、无涂改。申请单描述前后一 致。	2 分		字迹不清楚扣 1 分,有涂改扣 1 分。		

项 目 (总分 100 分)		考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
三、门诊 病历质量 (45 分)	一般项目	门诊病历首页必须有患者姓名、性别、年龄(新生儿、婴儿具体到日、月龄)及药物过敏史;每次就诊要填写日期(病情急重者还要填写时间,具体到时、分),就诊科别等。	2 分	随机抽取 门诊病历 5 份、输 液病历 5 份,根据 每份病历 得分,计 算平均分 为该项得 分。 凡病人就 诊后未写 病历者该 份病历零 分。	病历首页姓名、性别、年龄、就诊日期(急诊时间)、科别等项目不全扣 1 分。 缺药物过敏史扣 1 分。		
	主诉	初诊患者必须有主诉,主诉要简明扼要,重点突出,主要症状加时间一般不超过 20 个字,一般不用诊断名称,病理确诊除外。	2 分		缺主诉,扣 2 分。 主诉描述欠准确,不能导出第一诊断扣 1 分。 用体征代替主诉、诊断代替主诉扣 1 分。		
	现病史	现病史要与主诉相符,能反映本次疾病起始、演变过程,要求重点突出,层次分明,有必要的鉴别诊断资料。但不必冠以“现病史”字样。 复诊记录在初诊基础上适当简化书写:重点记录经过治疗后效果及病情变化情况,药物疗效及反应、转录重要检查结果,未确诊病历有必要的鉴别诊断资料的补充。	8 分		缺现病史,扣 8 分。 现病史描述与主诉不一致,扣 2 分。主要症状描述不清,不能反映疾病发展变化过程,扣 2 分。 缺重要的鉴别诊断资料,扣 2 分。 复诊病历不按规定书写,不能反映病情变化扣 2 分。		
	既往史和其他病史	主要的或与本病相关的既往病史,以及药物过敏史,个人史,家族史。	2 分		缺既往史,扣 2 分。 既往史和其他病史记录有缺欠,扣 1 分。		
	查体	查体按顺序书写,不得遗漏与主诉相关的常规检查;不得遗漏主要部位和有鉴别意义的阴性体征;阳性体征描述要详细、规范。 急、危重患者须有 T、P、R、Bp、意识状态。 复诊主要记录根据病情变化必要的体格检查,复查上次曾发现的阳性体征及有无新的变化。	8 分		缺查体记录,扣 8 分。 查体记录不准确和有遗漏,扣 2 分。阳性检查描述欠规范,扣 2 分。 急、危重病人无 T、P、R、Bp 生命体征记录,扣 2 分。		

项 目 (总分 100 分)		考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
三、门诊 病历质量 (45 分)	处理意见	<p>1、检查项目。对外院检查应记录医疗机构名称、检查时间、项目、检查编号(CT、病理检查)、结果;记录根据病情需要做的各种化验及影像学检查及有无报告单等。</p> <p>2、记录所采取的各种治疗措施:如石膏外固定换药、门诊手术、理疗、真就等。</p> <p>3、对进行的有创检查、门诊手术要记录特殊检查、治疗的操作记录或手术记录。</p> <p>4、记录使用药物名称,总剂量及用法。</p> <p>5、对患者拒绝的检查或治疗应予以注明,要求患者签名。</p> <p>6、记录向患者交代的重要注意事项、是否需要复诊及复诊时间。住院、转科、转院要情况。</p> <p>7、急诊抢救病人应随时记录抢救情况,包括抢救日期与时间、病情变化及相应的抢救措施、检查结果、参与抢救医师的姓名、职称及意见等。</p> <p>8、请求他科会诊,应将请求目的和本科初步意见写清楚。被邀会诊医师应在请求会诊病历上填写检查所见、诊断、处理意见并签名。</p> <p>9、如三次不能确诊者,由经治医师提出请求上级医师会诊,上级医师的诊查过程或指示,均应记录在病历中。</p>	12 分	<p>随机抽取门诊病历 5 份、输液病历 5 份,根据每份病历得分,计算平均分为该项得分。</p> <p>凡病人就诊后未写病历者该份病历零分。</p>	<p>1、无处理记录,扣 12 分。</p> <p>2、有治疗措施无相应记录,扣 2 分。治疗措施记录有重要缺欠,扣 1 分。</p> <p>3、特殊检查、治疗、手术缺病人或代理人签字,扣 3 分。</p> <p>特殊检查、治疗、手术无操作记录,扣 3 分。</p> <p>4、使用药物名称,总剂量及用法记录不规范或与处方不一致,扣 2 分。用药不合理扣 3 分。</p> <p>5、根据病情需要做相关检查或,患者拒绝检查或治疗未注明的,扣 2 分。</p> <p>6、未记录向患者交代的重要注意事项、复诊时间及转科、转院情况扣 2 分;</p> <p>7、抢救病人无抢救记录扣 8 分,记录不全扣 4 分;</p> <p>8、请求会诊未注明目的及初步意见扣 2 分;被邀会诊医师未在病历上记录会诊意见扣 4 分,不规范扣 2 分;</p> <p>9、三次就诊未确诊,经治医师未提出会诊扣 3 分。上级医师的诊查过程或指示,未记录在病历中,扣 3 分。</p> <p>扣完为止</p>		

项 目 (总分 100 分)		考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
三、门诊 病历质量 (45 分)	诊断	诊断要规范书写,已明确诊断的要写出诊断全称;不能明确诊断的应写出待查并在待查下面写出临床上首先考虑的可能诊断。	5 分	随机抽取门诊病历 5 份、输液病历 5 份,	缺初步诊断,扣 5 分; 诊断名称书写不规范,扣 2 分; 待查诊断未列出首先考虑的可能诊断扣 2 分。		
	医师签名	医师签名能清晰辨认。试用期、实习期医务人员签名须有上级医师冠签。	2 分	根据每份病历得分,计算平均分为该项得分。凡病人就	缺医师签名,扣 2 分; 有医师签名,但无法辨认或未签全名或签名被涂改,扣 2 分; 试用期、实习期医务人员签名无上级医师冠签扣 2 分。扣完为止		
	病历书写	用蓝黑钢笔或黑色油水圆珠笔书写,字迹要清楚、整洁、不涂改。错处用双划线划去,有修正人签名和时间。	4 分	诊后未写病历者该份病历零分。	字迹潦草无法辨认的,扣 4 分; 有涂改,扣 2 分; 修改处无修正人签名和时间扣 2 分。		

# 南京市基层医疗卫生机构医疗文件质量控制管理考核标准

## ( 住院病历 )

区                      社区卫生服务中心                      得分：                      分                      检查人员：

项目	缺陷内容	扣分标准	扣分	扣分理由
基本规则	(1)字迹潦草难以辨认、不能通读；有两处以上重要内容明显涂改；代替或模仿他人签名	重度缺陷		
	(2)病历记录系拷贝行为导致的原则性错误	重度缺陷		
	(3)病历内容(含首页、眉栏等)记录有缺项,填写不完整；	1 分/处		
	(4)病历书写欠规范,存在描述不正确、语句不通畅、有错字和漏字、单位符号书写不规范等	1 分/项		
	(5)使用无电子签名的计算机 Word 文档打印病历	重度缺陷		
	(6)缺入院记录、住院病历、或非执业医师书写入院记录、首次病程录	重度缺陷		
	(7)入院记录、住院病历、首次病程录、手术记录、出院(死亡)记录等重要记录未在规定时间内完成	5 分/项		
	(8)其他各项记录未按规定时限完成(除外 31 条内容)	2 分/项		
	(9)缺医嘱开立的检验、检查报告单	2 分/项		
	(10)缺对诊断治疗有重要价值的检验、检查报告单	5 分/项		
	(11)上级医师审签病历不及时或漏签名,或缺电子病历打印的纸质病历手工签名	2 分/次		

项目		缺陷内容	扣分标准	扣分	扣分理由
病案首页		(12)门(急)诊诊断未填写或填写有缺陷,出院次要诊断遗漏或填写有缺陷	2分/项		
		(13)出院主要诊断选择错误	5分		
		(14)药物过敏栏空白或填写错误或漏填	2分		
		(15)手术操作名称填写不规范或漏填	3分/项		
		(16)疾病诊断、手术及操作编码填写不完整、不准确、缺编码员签名	2分/项		
住院 病历	病史	(17)主诉不完整、不能导致第一诊断	5分		
		(18)主诉与现病史不相关、不相符	5分		
		(19)现病史中发病情况、主要症状特点及其发展变化、伴随状况、诊治经过及结果等描述不清	2分/项		
		(20)缺与鉴别诊断有关的阳性或阴性资料	2分		
		(21)既往史中缺与主要诊断相关内容(包括重要脏器疾病史、缺传染病史、手术外伤史、输血史、药物过敏史等)	1分/项		
		(22)个人史、婚育史、月经史、家族史不完整;或遗漏与诊治相关的内容,记录不规范	1分/项		
	体格 检查	(23)遗漏主要阳性体征或重要脏器体征描述不全	5分		
		(24)阳性体征描述不规范或缺有鉴别诊断意义的阴性体征	3分		
		(25)缺专科情况、专科检查不全面,应有的鉴别诊断体征未记录或记录有缺陷(限需写专科情况的病历)	2分		
	诊断	(26)诊断不确切,依据不充分	重度缺陷		
		(27)主次排列颠倒、缺初步诊断或入院诊断或修正诊断	2分/项		
		(28)其它主要疾病误诊、漏诊	5分		

项目	缺陷内容	扣分标准	扣分	扣分理由
病程记录	(29)首次病程记录缺病例特点:拟诊讨论(入院诊断、诊断依据及鉴别诊断)、或诊疗计划空洞无针对性、无主治及以上医师审签等	3分/项		
	(30)对待诊、待查的病例首次病程录中缺拟诊讨论(诊断依据及鉴别诊断)	10分		
	(31)主治医师或上级医师首次查房记录未在48小时内完成,无对新入院、危重、诊断未明、疗效不佳的病人进行重点检查、分析讨论及审签	重度缺陷		
	(32)科主任或副主任医师以上人员查房记录无对危重、疑难病人进行的病史补充、查体新发现、病情分析、进一步诊疗意见及审签	重度缺陷		
	(33)未按照规定书写各级医师查房记录	3分/次		
	(34)缺患者入院后或治疗前、治疗中、出院前病情评估记录	3分		
	(35)病情变化时无分析、判断、处理及结果的记录	3分/次		
	(36)缺重要检查结果异常的分析及相应处理意见的记录	5分		
	(37)缺反映特殊检查(治疗)情况的记录	2分		
	(38)缺会诊记录单或会诊单记录不规范	2分		
	(39)缺反映会诊意见执行情况的记录	2分		
	(40)缺更改重要医嘱理由的记录	3分		
	(41)缺重要治疗措施的记录	3分		
	(42)输血治疗病程记录不完整,缺输血适应证、输血成分、血型 and 数量、输注过程当天观察情况记录及有无输血不良反应记录	5分		
	(43)已输血病例中缺输血前9项检查报告单或化验结果	5分		
	(44)缺抢救病人的抢救记录(患者放弃抢救除外)	5分		
	(45)抢救记录书写不规范	3分		



项目	缺陷内容	扣分标准	扣分	扣分理由
病程记录	(46) 缺交(接)班记录、转科记录、阶段小结等或相关记录不规范	3分/项		
	(47) 住院30天以上病例缺大查房记录、评价分析记录	3分/次		
	(48) 确诊困难或疗效不确切的病例无以科室为单位的疑难病例讨论记录;记录无明确的进一步诊疗意见,仅有床位医师和主持者发言记录,缺记录者签名及主持人审签	重度缺陷		
	(49) 应该有术前讨论或病情较重、手术难度较大的病例无以科室为单位的术前讨论记录;记录无手术方案、术中注意事项、手术可能出现的意外及防范措施、术后观察事项及护理要求,仅有床位医师和主持者发言记录,缺记录者签名及主持人审签	重度缺陷		
	(50) 疑难病例讨论记录、死亡病例讨论记录、术前讨论记录书写不规范、不完整,缺主持者总结发言	3分/项		
	(51) 缺术前小结、上级医师手术前审批意见,或缺手术者术前查看患者的相关记录;或缺特殊手术相关审批记录单	2分/项		
	(52) 缺手术病人的手术记录、麻醉记录、或手术诊断、手术部位描述错误。	重度缺陷		
	(53) 缺有创诊疗操作记录	5分/项		
	(54) 手术、麻醉、有创诊疗操作(介入、胸穿、腰穿、骨穿等)记录不完整、不规范	3分/项		
	(55) 缺手术安全核查记录	重度缺陷		
	(56) 缺手术前、手术后访视记录或记录不完整	2分		
	(57) 植入体内的人工材料的条形码未粘贴在病历中或条形码粘贴不全	重度缺陷		
	(58) 缺术后连续3天病程记录,或术后3天内无上级医师查房记录	2分		
	(59) 治疗措施不正确或不及时而贻误抢救与治疗	重度缺陷		
	(60) 缺慢性消耗性疾病患者临终前的救护记录	5分		

项目	缺陷内容	扣分标准	扣分	扣分理由
病程记录	(61) 缺传染病疫情报告记录	2 分		
	(62) 缺上级医师同意患者出院的记录	2 分		
	(63) 死亡病例无以科室为单位的死亡病例讨论记录;无死因分析和诊疗过程中的经验教训记录,仅有床位医师和主持者发言记录,缺记录签名及主持人审签	重度缺陷		
知情同意书	(64) 缺特殊检查(治疗)、手术等各类知情同意书或缺患者(被委托人)签名	重度缺陷		
	(65) 缺术中扩大手术范围的知情同意书(术前已告知的除外)或缺患者(被委托人)签名	重度缺陷		
	(66) 特殊检查(治疗)、手术等各类知情同意书等缺谈话医师签名	5 分/项		
	(67) 非患者本人签字的知情同意书,缺患者本人授权委托书、缺患者本人及被委托人的有效身份证明复印件	重度缺陷		
	(68) 患方选择或放弃抢救措施的病人,缺患者(被委托人)签名知情同意书的记录	5 分		
	(69) 病危(重)患者无书面病危(重)通知书	5 分		
	(70) 缺医患沟通记录或记录简单、不规范	2 分/次		
	(71) 应用特殊药品、耗材等,缺患方签字同意的记录	2 分/项		
	(72) 将特殊检查(治疗)、手术等各类知情同意书,擅自更改为“志愿书”“协议书”等不规范格式;或授权委托书、知情同意书书写不规范(如非患者本人签字、未注明签字人与患者关系或条款内容等)	3 分/项		
出院(死亡)记录	(73) 出院记录中遗漏出院诊断或诊断与病案首页不相符合	2 分		
	(74) 缺出院(死亡)记录	重度缺陷		
	(75) 死亡原因和死亡诊断混淆,填写不规范;出院(死亡)记录不完整、不规范	5 分		

项目	缺陷内容	扣分标准	扣分	扣分理由
其他	(76)医学院校附属医院相关病历缺教学查房记录(可另页)	2 分		
	(77)记录内容医护描述不一致或检查医嘱与报告单不一致;同级医疗机构检验检查结果互认执行情况记录不规范	2 分/项		
	(78)医嘱开立和停止时间不明确、医嘱书写及执行记录不规范、缺医师签名、临床路径执行情况	2 分/项		
	(79)其它病历书写缺陷(如页面不整洁、破损;排序有误、报告单张贴错误、漏页、缺页,打印模糊或不完整等)	2 分/项		
	(80)病历中出现该标准中未能涉及的其他严重不符合规范者	酌情扣 1-5 分		

**说明:**

1. 住院病历质量评定标准包括七个部分 80 个条款,每份病历均需逐项全面检查,不得漏项。
2. 住院病历质量评定分为甲级、乙级、丙级(即不合格病历);
  - (1)每份病历扣分 $\leq 15$ 分为轻度缺陷,等同为甲级病历;扣分达 16~30 分为中度缺陷,等同为乙级病历;扣分 $\geq 31$ 分为重度缺陷,等同为丙级病历(即不合格病历)。
  - (2)住院病历质量评定标准中列出了 18 项病历质量重度缺陷,每份病历发生任何一项,则该份病历即为重度缺陷病历(即不合格病历)。
- 3、检查中对已发现有一项重度缺陷的病历不得终止检查,仍需按照标准逐项检查;每份病历检查结束应计算总扣分数和重度缺陷数目及其项目序号。
- 4、该考核条款参照江苏省住院病历质量评定标准(2016 版)。
- 5、考核时随机抽取在院和出院病历共 10 份,逐项考核,计算平均得分。

# 南京市基层医疗卫生机构临床检验质量控制管理考核标准

区                      社区卫生服务中心                      得分：                      分                      检查人员：

项目(总分100分)	考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
一、组织管理(15分)	1.1 检验科分管领导是否明确,是否有质控安全管理组织。	2分	查看台账	分管领导、质控组织缺一项扣1分,		
	1.2 制度管理:包括人员岗位职责;人员行为道德守则;工作制度;急诊检验制度;安全管理制度;检验危急值报告制度;检验与临床沟通制度;差错和投诉处理制度;POCT 质量管理制度;标本采集、运送及管理制度;值班制度;检验质量管理制度;仪器管理制度;试剂管理制度;检验报告单签发制度;教育培训制度;信息管理制度。上述制度执行良好,工作运转有序。	8分	查阅台账,检查执行情况,现场提问	缺一项制度扣0.5分,一项制度落实不完善扣0.5分,回答提问不正确,每人每问题扣0.5分		
	1.3 检验科诊疗科目是否进行执业登记。是否有超范围开展临床检验项目。	2分	核对医疗机构执业许可证,	登记缺一项或超范围一项扣1分。		
	1.4 审核委托工作合同,对外送标本和项目服务进行统一管理。	2分	查看台账资料	委托合同及委托工作程序缺一项扣1分		
	1.5 检验收费标准规范,有价格公示。	1分	查阅相关台账,现场查看	一项不符合扣0.5分		

项目(总分 100分)	考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
二、服务能力(15分)	2.1 开展临床检验项目数是否符合要求,开展项目是否为卫生部规定的临床检验项目和方法;有无使用已停止或未经准入的临床检验项目和方法。	2分	核查实验室开展检验项目	检验项目不达标,缺一项扣0.2分。使用未经准入或已停用的项目,扣0.5分。		
	2.2 是否有合作的区域医学检验中心,检验中心是否配备专门运送人员,有外送标本相关制度和流程。	2分	查看台账	一项不达标扣0.5分		
	2.3 检验专业人员配备是否符合要求,有至少2名检验技术人员,并取得相应专业技术职务任职资格	4分	查阅人员名册,审核相关资质。	人员配备有一项不符合要求扣1分。		
	2.4 有至少1间检验室,检验科参考使用面积按服务人口,<5万、5万~7万、>7万应分别达到18M <sup>2</sup> 、23M <sup>2</sup> 、28M <sup>2</sup> 以上,分区合理,符合院感要求。	3分	现场检查	用房面积不达标,每缺10平方米扣0.5分。		
	2.5 提供血、尿、大便常规检验,生化等检验服务。有相关的检查设备。提供生化、免疫、病理检验项目服务,有相应仪器设备(或外送)	4分	现场检查。 查阅仪器设备清单和并抽查核对仪器设备是否使用正常。	一项不符合扣0.5分,缺一样仪器设备扣0.5分。		
三、质量管理(55分)	3.1 质量管理体系	4分	查阅台账资料。	缺一项扣0.5分。		
	3.1.1 质量管理体系文件完整,有《程序文件》和各种规章制度					
	3.1.2 建立质控小组,有质控小组活动记录。					

项目(总分100分)	考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
三、质量管理(55分)	3.2 检验前程序质量管理	6分	查阅相关资料。	无相关文件扣1分,未发放到位扣1分,没有培训记录扣1分,无标本运转、接受、拒收、销毁标准及记录的每项扣0.5分。未使用真空采血管扣1分		
	3.2.1 有《检验项目手册》或检验项目清单					
	3.2.2 有《标本采集手册》或标本采集注意事项以及标本拒收标准,及时发放相关部门并有培训记录					
	3.2.3 使用真空采血管采血和有盖标本盒留样,有标本运转、接收、拒收以及销毁记录,不能及时检测应有相关保存要求。					
	3.2.4 申请单、报告单格式是否符合《病例书写基本规范》的规定要求;书写符合要求,无缺项。		查阅单据,查5份门诊申请单和5份报告单	检验单格式不符合扣1分,内容不完整每缺一项扣0.5分,扣满2分为止。常规报告无双签字扣1分		
	3.3 检验中程序质量管理		查看台账资料和现场查看			
	3.3.1 应有实验室工作环境记录,温湿度、用电环境控制达标。	1分		无实验室温湿度记录扣0.5分,未能对温湿度控制扣0.5分		
	3.3.2 实验室试剂用水装置配有电导率仪或相应装置,有记录并得到良好控制。	1分		无装置和记录,缺一项扣0.5分		
	3.3.3 冰箱及孵育箱温控装置有监测,并控制良好	1分		冰箱及孵育箱无温度监测记录每项扣0.5分		
	3.3.4 各种操作均有SOP,现行有效,工作人员方便查阅。	2分		无SOP每项扣0.5分,不能按SOP运行或不能方便得到每项扣0.5分		
	3.3.5 检测仪器每年有校准,多台同类仪器有比对	2分		无校准和比对记录,每缺一项扣1分,扣完为止		

项目(总分100分)	考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
三、质量管理(55分)	3.3.6 检验科开展的所有检验项目都应有室内质控,室内质控方法正确,室内质控数据、图表齐全,有失控分析记录及纠正措施,RCV 符合省检验中心的标准	6分	查看台账资料和现场查看	项目覆盖率未达标扣2分,室内质控方法不正确每项扣0.5分,CV 不达标每项扣0.5分,无失控分析及纠正措施扣0.5分,科主任或质量负责人未对质控数据审核每项扣0.5分		
	3.3.7 参加南京市临床检验中心组织的室间质量评价活动,对于尚无室间质量评价的项目,采取其他方案并提供客观证据确定检验结果的可接受性。有室间质评的失控分析、纠正措施。	6分		无质评的项目未进行比对每项扣0.5分,室间质评失控未进行分析每项扣0.5分,未采取纠正措施与预防措施扣0.5分		
	3.4 检验后程序质量管理					
	3.4.1 建立报告审核制度和发放制度,所有报告均应审核后发出。报告单必须具有检验者、审核者全名,单人岗位审核者和检验者可为同一人。	2分	查阅临检和生化检验报告单各5份	常规报告无双签字每份扣1分,扣完为止		
	3.4.2 定量检测结果采用法定计量单位,定性检测结果用中文报告阴阳性。ELISA 测定使用酶标仪判读结果	2分		检验单格式不符合扣1分,ELISA 未使用酶标仪判读结果扣1分		
	3.4.3 有保护患者隐私的措施	1分	看现场,以及现场提问相结合	无措施扣1分		
	3.4.4 保留报告的原始数据及申请单至少3年,LIS 有数据备份。	1分		未达标,每项扣0.5分		
	3.4.5 接收标本后,临检常规项目≤30分钟报告结果(形态学复检、计数复查结果除外),生化、免疫常规项目≤1个工作日,微生物≤4个工作日(特殊检验项目除外)急诊临检项目≤30分钟,生化、免疫≤2小时(复检复查结果除外)	2分		未达标,每项扣1分		

项目(总分100分)	考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
三、质量管理(55分)	3.4.6 有复检、复查制度,认真执行并有相关记录。同一标本检验两次或以上者,应注明复检方法。血常规、尿常规有镜检率,复检有记录并在报告单明确标示。尿沉渣按规范要求操作。	3分	查看血、尿常规复检登记本	无复检规则扣1分 无复检记录扣1分 操作不规范扣1分		
	3.4.7 按规定保留标本,常规血清标本应保留7天	1分	查看现场	未按规定保留标本扣1分		
	3.5 有明确的“危急值”项目清单,制定危急值报告制度,设立《危急值报告登记本》,记录内容完整准确,包括患者姓名、门诊号、收样时间、出报告时间、检验结果(包括记录重复检测结果)、向临床报告时间(精确到分钟)报告接收人员姓名和检验人员姓名等。	2分	查看文件及危急值登记本	无危急值报告登记本扣0.5分,无危急值报告制度扣0.5分,无危急值报告流程扣0.5分,无监督检查记录扣0.5分		
	3.6 仪器管理		阅资料、台账。现场查看	未建立分析仪器档案,每少一个扣0.5分,无仪器使用、维护、校准操作程序以及记录,仪器故障恢复后校准及评估每缺一项扣0.5分		
	3.6.1 建立分析仪器档案	2分				
	3.6.2 有仪器使用、维护、校准标准操作程序并有记录	2分				
	3.6.3 对仪器设备故障后恢复使用有验证或校准,以评估故障前后检验结果的一致性。	1分				
	3.6.4 有仪器使用、维护、校准记录。大型仪器设备有专人使用及保管;分析仪有使用状态标识 温箱、冰箱等设备有温度记录。	2分	查阅相关证书,查阅科室台账	一项无证书扣0.5分,一项未强检或无维护记录扣0.5分,扣完为止		
	3.6.5 手指血糖仪每年至少一次与常规法比对记录,全院设备参比率不低于90%	2分	查看记录	无比对方案扣0.5分,无比对记录扣1分, 参比设备低于90%扣0.5分		
	3.7 试剂管理					



项目(总分100分)	考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
三、质量管理(55分)	3.7.1 使用的试剂是否符合国家有关规定;采购试剂是否二证一照齐全;是否有质检记录	1分	查阅资料和档案	有一项不符合规定扣0.5分		
	3.7.2 试剂按说明书要求储存,出、入库有核对程序和领用记录。在有效期(包括开瓶有效期)内使用。	2分	查阅资料 现场查看	记录不完整每项扣0.5分,扣完为止		
四、安全管理(15分)	4.1 组织管理	2分	查看文件和记录	无院级生物安全委员会扣0.5 无生物安全手册扣0.5 无生物安全指导扣0.5 无危害评估扣0.5		
	4.1.1 单位有组成合理的生物安全委员会,单位法人作为生物安全的法定责任人。					
	4.1.2 有检验科安全手册(SOP),包括水电气、危险品、生物等,并现行有效。					
	4.1.3 有生物安全培训制度	4分	现场查看	实验室内无清洁污染区之分扣1分; 无洗手池扣1分;无脚踏式或感应式水龙头扣0.5分,无洗眼装置扣0.5分,实验室无限制进出标志扣1分。		
	4.2 安全设施					
	4.2.1 污染区和清洁区分开					
	4.2.2 实验室靠近出口处设洗手池,龙头开关为非接触式,实验室内有洗眼装置。					
	4.2.3 实验室主入口有门禁系统,门上张贴规范的生物危害标志。					
	4.2.4 基本生物安全措施保护装置配置齐全(紫外消毒灯、常用消毒剂)					
	4.3 个人防护	2分	现场查阅台账,核对物品。 现场考核(提问)。	不穿工作服扣0.5分;窗口不带工作帽、口罩各扣0.5分;实验室不带手套扣0.5分		
	个人防护用品配置是否齐全(工作服、工作帽、口罩、手套)。有无保护设备,工作人员是否熟悉;是否使用正确的操作规程;					

项目(总分100分)	考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
四、安全管理(15分)	4.4 实验操作	2分	现场查看 工作人员 执行情况	实验室内进食或饮水、吸烟、化妆扣1分;生物样本采集和高致病性的血样不符合相关规定的保管和销毁每项扣1分,扣完为止。		
	4.4.1 实验室内不能进食、饮水、吸烟和化妆,熟悉正确洗手的步骤。					
	4.4.2 生物样本采集和运送符合国家有关规定保管和销毁。					
	4.4.3 高致病性的血液等标本(如艾滋、梅毒)按规定保管和销毁。					
	4.5 废弃物处理 有无医用废弃物的处理规定和要求。 利器(包括针头、小刀、金属和玻璃等)应直接弃置于锐器盒中。 医用废弃物的包装、运送是否符合要求 医用废弃物的处理的各个环节是否有记录。	4分	查阅台账、现场查看	无制度扣1分,无交接记录扣1分,废弃物不按规定包装、运送每项扣1分		
	4.6 正确配制、使用 and 检测消毒剂。	1分	查阅资料、现场查看	无外消毒灯的使用监测记录扣0.5分,无消毒剂配制监测记录扣0.5分		

# 南京市基层医疗卫生机构放射质量控制管理考核标准

区		社区卫生服务中心		得分:	分	检查人员:	
项目(总分100分)	考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分	
一、科室基本情况(32分)	有无辐射安全许可证、放射诊疗许可证,是否摆放在位,及时更换	6分	现场	缺一项扣3.0分			
	工作人员是否有上岗资质(至少1医师;或至少1技师并开展远程诊断,与诊断中心有协议),有无放射健康证明	6分	现场	缺一项扣2.0分			
	有无病员防护用品,有无醒目使用提示,是否放置便于使用处,是否给病员使用	20分	现场	缺一项扣2.0分不使用扣20分			
二、科室设备使用情况(18分)	机房符合要求(24m <sup>2</sup> ),无杂物有必要设施(如空调、更衣处等),有设备质控及防护检测	6分	现场	缺一项扣3.0分			
	X(CT)机的使用情况、稳定性,设备维修、保养记录	6分	现场	缺一项扣3.0分			
	数字化工作站的各功能的运用情况	6分	现场	不熟练扣2.0分			
三、质控现状(10分)	有计划、总结,体现持续改进,科室日常质控、活动组织、活动记录,是否参加上级质控活动(市或区级),危急值登记制度	10分	现场	缺一项扣3.0分			
四、评片标准(20分)	选位,摆位,对比度清晰度,造影充盈,用片尺寸,标志,污染	20分	现场或送片5份	见附表一			
五、评报告单标准(20分)	一般项目,描写,诊断质量	20分	与片子统一的报告单5份	见附表二			

# 评片计分方法

一、片子及报告单总分均为 20 分

二、片子分,每份片子满分为 10 分

$$\text{总分} = \frac{\text{各评委对片子评分之和}}{\text{评委人数}} \times 2/5$$

三、报告单分,每份满分 10 分

$$\text{总分} = \frac{\text{各评委对报告单评分之和}}{\text{评委人数}} \times 2/5$$

申请单暂不参加评比,但要求各项资料填写完整片子及报告单评判扣分标准见附一、

附一:评片标准

(一) 记分法:满分 10 分,甲级片 9 - 10 分,乙级片 7 - 8.9 分,丙级 0.1 - 6.9 分,丁级片 - 2.5 分

(二) 扣分标准:

1、选位:错误,0 分(该份片子得 0 分,以下同);解剖部位包括不全,扣 3 分

2、摆位:不佳,扣 3 分;错误,0 分

3、对比度及清晰度:稍差,各扣 0.5 分;差,扣 2 分;差并影响诊断,0 分

4、造影充盈:差,扣 3 分;失败,0 分

5、用片尺寸:过大,扣 1 分;过小(未包全),扣 3 分;错误并影响诊断,0 分

6、标志:不整齐,扣 1 分;错误或重于检查部位,扣 3 分;错误并影响诊断,0 分

7、污染、划痕、异物、漏光、伪影等:轻微且不在检查部位,每项扣 0.5 分;有且在检查部位,每项扣 3 分;严重并影响诊断, 0 分

8、后处理时左右颠倒,扣 2 分

附二:评报告单标准

(一)记分法:满分 10 分,优 9.1-10 分,良 8.1-9 分,中 6.1-8 分,差 6.1 分以下

(二)扣分标准:

一般项目

1、缺一项扣 0.5 分

2、手写报告涂改超过一次扣 0.5 分

3、医师不签全名扣 1 分

4、无诊断(或建议)意见扣 3 分

5、基层医院多无法实现双签,有双签加 3 分

6、急诊报告无患者通讯方式扣 2 分,可查找到不扣分

描写

1、描写内容与检查部位不符扣 3 分

2、未突出阳性征象或重要鉴别诊断扣 2 分

3、描写与诊断不符或无鉴别诊断意义扣 2 分

4、描写不采用影像术语扣 2 分

5、描写内容颠三倒四扣 2 分

诊断质量

1、疑诊超过三个扣 5 分

2、漏诊扣 5 分

3、典型误诊扣 5 分

4、诊断不确切扣 2 分

# 南京市基层医疗卫生机构药事质量控制管理考核标准

区                      社区卫生服务中心                      得分:                      分                      检查人员:

项目(总分100分)	考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
一、药品管理(25分)	按规定配备基本药物,严格验收购进、调进或退库药品,近效期的药品应有标识。药品的出库应遵循“先产先出”、“近期先出”和按批号发放的原则。按相关规定严格保管药品,储备一定数量的急救药品,并及时更新。药品仓储、院内流通符合标准,采购、验收、保管、养护、调配等人员均由具有药学技术职称人员担任;中药验收岗位的人员应具有中药专业初级以上技术职称;采购与验收人员不相互兼任。	6分	查看现场及相关台账资料	每缺一项或不合要求一项扣1分		
	购用麻醉药品、精神药品、放射性药品必须经市卫生计生行政部门、药品监督部门批准。一类精神药品、麻醉药品和医疗用毒性药品储存场所应安装监控设施。麻醉药品、一类精神药品实行双人双锁保管,并做到“五专”:专人、专柜、专帐、专册、专用处方。建立完善的特殊药品报废销毁制度。毒性中药饮片的采购、存放、保管、调剂等必须符合有关规定。	6分		每缺一项或不合要求一项扣1分		

项目(总分100分)	考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
一、药品管理(25分)	购进药品的记录真实、完整,内容包括:药品的通用名、商品名、剂型、规格、批号、有效期、生产厂商、药品批准文号、供货单位、购进数量、购进日期、价格、发票号码等内容;采购中药饮片时,验收人员应当对品名、产地、生产企业、产品批号、生产日期、合格标识、质量检验报告书、数量、验收结果及验收日期逐一登记;票、帐、货相符;购进记录应保存至超过有效期一年以上。	6分	查看现场及相关台账资料	每缺一项或不合要求一项扣1分		
	开展基本药物使用评价。	2分		无基药使用评价扣2分		
	购进需要保持冷链运输条件的药品,应当查验运输条件是否符合要求,并做好记录;对不符合运输条件要求的、或数据提供不全或存在疑义的,应拒绝收货。有符合条件的冷藏药品贮存设备和养护措施。	5分		每缺一项或不合要求一项扣1分		
二、药事管理(31分)	按规定建立医疗机构药事管理与药物治疗学组织并开展工作,药物临床应用管理规范。建立中药饮片质量管理体系、抗菌药物分级应用管理制度和毒麻精放类药品管理制度、规定。	5分	查看现场及相关台账资料	无相关组织、活动、药物使用管理规范、抗生素分级应用制度、毒麻精管理制度每缺一项扣1分		
	加强中药饮片质量管理,建立健全中药饮片采购、验收、保管、调剂、煎煮等制度,药品质量管理小组有效履责,定期对中药饮片的质量进行抽查。	2分		每缺一项或不合要求一项扣1分		
	完善药物临床应用监测、评价、超常预警制度和不良反应、用药错误和药物损害监测报告制度;	3分		制度及相关工作每缺一项扣1分		
	药库(房)设置、管理符合相关规定,制度措施健全。药剂人员配置与管理规范,药学专业技术人员不得少于本机构卫生专业技术人员的8%。药剂人员资质、学历符合相关规定,配置合理;岗位职责明确并上墙。	5分		制度不完全扣2分,人员配置不达标扣1分,资质不符扣2分。		



项目(总分 100 分)	考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
二、药事 管理(31 分)	执行查对制度,经核对后进行药品调配。药品按批号发药,禁止换药、恶意退药行为。药房、药库和站点药房严禁无关人员进入,药品做到货账100%相符,以维持 HIS 正常运行。	5 分	查看现场 及相关台 账资料	无查对扣 1 分,调配不规范逐项扣一分,货帐不符扣 2 分		
	按照《医院处方点评管理规范(试行)》,制定医院处方点评制度,组织健全,责任明确,有处方点评实施细则。	3 分		每缺一项或不合要求一项扣 1 分		
	加强辅助性、营养性高价药品的管理。严格落实处方点评制度,门急诊处方的抽样率不应少于总处方量的 1%,每月点评处方绝对数不应少于 100 张(包括中药饮片处方)	8 分		无高价药品管理扣 2 分,处方点评不落实扣 6 分		
三、抗 菌 药物管理 (34 分)	设立抗菌药物管理工作组,建立完善的工作机制,保障工作顺利开展。	3 分	查看现场 及相关台 账资料	每缺一项或不合要求一项扣 1 分		
	医疗机构主要负责人与临床科室负责人签订抗菌药物合理应用责任状。	2 分		未签订责任状扣 2 分		
	严格医师抗菌药物处方权限和药师抗菌药物调剂资格管理。	3 分		每缺一项或不合要求一项扣 1.5 分		
	制定本机构抗菌药物分级管理目录,并向核发其《医疗机构执业许可证》的卫生行政部门备案,本机构抗菌药物分级管理目录符合省级分级管理目录等相关要求。	3 分		无目录或未备案各扣 1 分,目录不合要求扣 1 分		
	不同级别抗菌药物处方权限相关管理制度具有可操作性,落实情况良好,特殊使用级抗菌药物会诊人员资质认定规范,会诊流程具有可操作性,门诊不使用特殊使用级抗菌药物,落实情况良好。	2 分		门诊使用特殊级扣 1 分,其他扣 1 分		

项目(总分100分)	考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
三、抗菌药物管理(34分)	抗菌药物品种数符合规定要求,品规结构科学合理,并向卫生行政部门备案。医疗机构抗菌药物品种数量超出规定的,应当严格履行备案程序,目录外药品临时采购管理符合规定,并按要求向卫生行政部门备案。	2分	查看现场及相关台账资料	临时采购不合规定扣2分		
	建立抗菌药物遴选和定期评估制度。	2分		每缺一项或不合要求一项扣1分		
	建立社区卫生服务站、村卫生室抗菌药物静脉输液审核许可	3分		无审核许可扣3分		
	定期组织感染、药学等相关专业技术人员对抗菌药物处方、医嘱实施专项点评,有记录。每个月组织对本机构25%的具有抗菌药物处方权医师所开具的处方、医嘱进行点评,每名医师不少于50份处方、医嘱。	3分		点评人数和处方数不达标各扣1.5分		
	对抗菌药物处方、医嘱专项点评存在的不合理用药问题进行通报并采取有效干预措施。严格执行限制处方权、取消处方权和调剂资格有关规定。	3分		无干预及后期处理扣3分		
	住院患者抗菌药物使用强度符合规定	3分		不符合规定扣3分		
	门、急诊患者抗菌药物处方比例符合规定	3分		一项不符合规定扣1.5分		
	I类切口手术预防使用抗菌药物比例符合规定,其品种选择合理率、用药时机合理率、使用疗程合理率须大于60%,无特殊原因不联合用药。	2分		一项不符合规定扣2分		
四、医用耗材管理(10分)	在市药品(耗材)集中采购平台采购医用耗材,网上采购90%以上。按要求落实《南京市医疗卫生机构医用耗材管理办法》,建立健全医用耗材采购、保管、发放、使用和处置等各个环节的管理制度,按规范流程操作。	10分	查看现场及相关台账资料	少于90%扣5分,违规一次扣5分		
总分:100分						

项目(总分100分)	考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
五、药事服务(附加5分)	设立药事咨询服务窗口,配备药事咨询服务人员,药事咨询服务操作规范,合理用药宣教到位。	3分	查看现场及相关台账资料	无药事服务扣3分		
	建立外配处方管理流程、外配处方章管理制度、有专门的外配处方章。	2分		无管理制度扣2分		
附加分:5分						

# 南京市基层医疗卫生机构护理质量控制管理考核标准

( 适合无病房机构 )

区                      社区卫生服务中心                      得分：                      分                      检查人员：

项目( 总分 100 分)		考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
一、确立 护理管理 组织体系 (15 分)	1. 院领导履行对护理工作领导责任,对护理工作实施目标管理,协调落实中心各部门对护理工作的支持,具体措施落实到位	1.1 有在院长(或副院长)领导下的护理组织管理体系,实行二级(医院 - 科室)护理垂直管理,按照标准配置各层次护理管理岗位和人员,岗位职责明确,对护理工作实施目标管理	2 分	查看护理人员岗位名录,护理人员花名册,是否数量配备合理。	一项不符合扣 0.5 分		
		1.2 有专职护士长负责落实护理质控、护理实践、护理培训等管理工作	2 分	现场查看护士长的工作内容	无专职护士长扣 1 分		
		1.3 有年度护理工作计划及年度总结	2 分	查阅年度计划,内容务实,有时间进度,护士长知晓。	一项不符合扣 0.5 分		
	2. 执行二级护理管理组织体系,逐步建立护理垂直管理体系,按照《护士条例》的规定,实施护理管理工作	2.1 按照《护士条例》的规定,实施护理管理工作	1 分	结合临床实际,查看《护士条例》第 22、23、24 条(防护、培训、五险一金)的落实情况。	一项不符合扣 0.3 分		

项目(总分 100 分)		考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
一、确立护理管理组织体系(15 分)	3. 建立护士岗位责任制,明确岗位工作内容及规范,制定分层管理制度,对患者提供适宜、专业的人性化护理服务。	3.1 建立护士岗位责任制及分层管理制度,明确不同能级的护士工作规范。	2 分	查阅护士分层管理的实施办法,包括各级别岗位职责说明书、临床各级别护士岗位培训考核落实完成情况。	一项不符合扣 0.5 分		
	4. 实行护理目标管理责任制、岗位职责明确,落实护理常规、操作规程、护理核心制度等,有相应的监督与协调机制	4.1 落实护理常规、操作规程等,有相应的监督与协调机制	2 分	查阅护理常规、操作规范(含流程)体现持续改进、有考核记录。结合个案追踪,考察护士的执行情况。	一项不符合扣 0.5 分		
		4.2 有常见病种护理常规,具有专业性、适用性并及时修订	2 分	查阅护理常规,结合临床考察当班护士的专业能力及对常见疾病的护理常规的掌握情况。	一项不符合扣 0.5 分		
		4.3 定期开展护理核心制度(查对制度、值班制度、交接班制度、危重病人抢救制度、消毒隔离制度)和护理管理制度的培训,有记录。	2 分	查阅各级护理人员岗位培训内容,有无护理核心制度内容。并询问护士掌握情况。	一项不符合扣 0.5 分		
二、护理人力资源管理(15 分)	1. 有护理人员管理规定和岗位管理制度,明确护理岗位设置、岗位职责、岗位技术能力要求和工作标准,同工同酬	1.1 有护理人员管理规定,有聘用护理人员的资质、岗位技术能力及要求,对各项护理工作有统一、明确的岗位职责和工作标准,有考评和监督	2 分	查阅各护理岗位工作标准。相关人员知晓本部门、本岗位的人员资质与履职要求。考评护士岗位职责。	一项不符合扣 0.5 分		
		1.2 有全院护理人员的人员名册、薪酬、享有福利待遇、参加社会保险等信息,落实同工同酬,体现多劳多得,优绩优酬	2 分	查阅相关资料	一项不符合扣 0.5 分		

项目(总分 100 分)		考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
二、护理人力资源管理(15分)	2. 护理人力资源配备与社区卫生服务中心的功能和任务一致,根据护理工作量配置护理人员,有紧急状态下调配护理人力资源的预案	2.1 有社区人口配备护士比例的要求与依据(根据功能、任务、服务人口需要,配置适宜数量的卫生技术人员,每万人口至少配备 3-4 名护士)	3 分	查看实际人力配比是否符合省厅文件,是否与工作量相匹配	不达标扣 1 分		
		2.2 社区卫生服务中心有紧急护理人力资源调配的规定,有执行的方案,护理管理人员及护士知晓其主要内容与流程	3 分	查阅护理管理部门相关规定和方案,包括节假日、突发事件。检查者设计一个紧急事件情境,请护士回答如何申请人力支援的流程,必要时护士长补充	现场查看,不符合每项扣 0.5 分		
	3. 建立基于护理工作量、质量、患者满意度并结合护理难度、技术要求等要素的绩效考核制度,并将考核结果与护理人员的评优、晋升、薪酬分配相结合,实现优劳优得,多劳多得,调动护理人员积极性	3.1 建立中心护理工作量、质量、患者满意度、护理技术要求的绩效考核办法与评优、晋升、薪酬挂钩	3 分	查阅中心、科室两级护士绩效考核相关资料。	一项不符合扣 0.5 分		
	4. 有护理人员在职继续教育培训计划	4.1 落实社区护理人员在职继续教育培训计划,有时间和培训经费的保障。	2 分	查阅相关资料	一项不符合扣 0.5 分		
三、临床护理质量管理与改进(50分)	1. 依据《护士条例》、《护士守则》、《基础护理服务工作规范》与《常用临床护理技术服务规范》规范护理行为,优质护理服务落实到位。有便民措施;开展优质护理,实行错时服务,满足人民群众就诊需求。	1.1 优质护理服务落实到位有便民措施,落实延伸社区护理服务功能,明确门(急)诊护理服务职责,创新服务形式。对急、危重症患者要实行优先诊治及护送转院。要采取各种措施加强候诊、输液、换药等期间的患者健康教育	6 分	查阅优质护理相关资料,结合实际,询问护士长或护士优质护理具体措施,发放病人的满意度。	一项不符合扣 0.5 分		

项目(总分 100 分)		考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
三、临床护理质量管理与改进 (50 分)	2. 有常见慢病患者护理常规,密切观察患者的生命体征和病情变化,护理措施到位,安全措施有效,记录规范;三基培训考核记录在案	2.1 定期对护理人员进行慢病相关知识及三基培训	6 分	实地查看门诊护士对慢病患者的救护能力,查阅护士相关培训及三基考核记录	一项不符合扣 1 分		
		2.2 护理人员具备慢病患者护理的相关知识与操作技能	5 分	查看护士对慢病相关知识的掌握情况	一项不符合扣 1 分		
		2.3 有慢病患者护理常规及技术规范、工作流程及应急预案,对危重患者有风险评估和安全防范措施	5 分	查阅相关资料,能结合本单位实际制定危重病人护理流程并有培训。	一项不符合扣 1 分		
	3. 遵照医嘱为患者提供符合规范的治疗、给药等护理服务,及时观察、了解患者用药和治疗反应	3.1 执行查对制度,能遵照医嘱正确提供治疗、给药等护理服务,及时观察、了解患者用药及治疗反应	5 分	查阅相关资料,观察责任护士查对制度、用药护理是否落实到位。	一项不符合扣 1 分		
	4. 保障仪器、设备和抢救物品及药品的有效使用	4.1 有保障常用仪器、设备和抢救物品使用的制度与流程,仪器有专人管理、有检查及保养记录	5 分	查阅相关资料,结合单位实际,查看仪器管理情况	一项不符合扣 0.5 分		
		4.2 抢救车定位放置,定品种数量;有专人管理,有检查登记,急救药品无破损、变质过期、标识清晰、基数齐全、近 3 月失效期药品有标识记录,高危药品有标识分类定位,做到片剂与针剂、内服与外用药品分开。暂缺的药品、物品应有标识及说明	5 分	实地查看抢救车药品管理情况	一项不符合扣 0.5 分		

项目(总分 100 分)		考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
三、临床护理质量管理与改进 (50 分)	5. 根据本单位实际制定护理质量控制标准(护理服务、消毒隔离、护理安全、健康教育、急救药品及物品等标准)	5.1 有质控标准,定期检查并有记录,体现持续改进	8 分	查阅相关资料,访谈护士对近期质控中存在问题的知晓情况	一项不符合扣 1 分		
	6. 建立业务学习、培训制度,有相应的监督与协调机制	6.1 定期进行护理业务培训、护理工作中疑难问题讨论,有总结有记录	5 分	查阅业务学习计划、通知、签到、课件、照片等资料。	一项不符合扣 0.5 分		
四、护理安全管理 (20 分)	1. 参与社区卫生服务中心质量与安全组织,职责明确,有监管措施	1.1 有护理质量与安全小组并定期活动(进行安全教育,不良事件分析等)	5 分	查阅相关文件、资料。	一项不符合扣 1 分		
	2. 有护理人员主动上报不良事件激励机制,有护理安全(不良)事件成因分析及改进机制	2.1 实行非惩罚性护理不良事件上报制度,有针对护理安全(不良)事件案例成因分析及讨论记录	5 分	查阅相关文件、资料。	一项不符合扣 1 分		
	3. 有公共卫生突发事件应急预案	3.1 护士能掌握公共卫生突发事件应急预案的内容	5 分	查阅相关资料,考核一名护士	一项不符合扣 1 分		
	4. 临床护理技术操作常见并发症的预防与处理规范	4.1 执行临床护理技术操作常见并发症的预防及处理	5 分	查阅相关资料。检查者设计一个并发症情境,请责任护士回答如何妥善处理。	一项不符合扣 1 分		



# 南京市基层医疗卫生机构护理质量控制管理考核标准

( 适合有病房机构 )

区                      社区卫生服务中心                      得分：                      分                      检查人员：

项目( 总分 100 分)		考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
一、确立 护理管理 组织体系 (15 分)	1. 院领导履行对护理工作领导责任,对护理工作实施目标管理,协调落实中心各部门对护理工作的支持,具体措施落实到位	1.1 有在院长(或副院长)领导下的护理组织管理体系,实行二级(医院 - 科室)护理垂直管理,按照标准配置各层次护理管理岗位和人员,岗位职责明确,对护理工作实施目标管理	2 分	查看社区卫生服务中心护理人员岗位名录,护理人员花名册,数量配备是否合理。	一项不符合扣 0.5 分		
		1.2 有专职护士长负责落实护理质控、护理实践、护理培训等管理工作	2 分	现场查看护士长工作内容。	无专职护士长扣 1 分		
		1.3 有年度护理工作计划及年度总结	2 分	查阅年度计划及工作总结,内容务实,护士长知晓。	一项不符合扣 0.5 分		
	2. 执行二级护理管理组织体系,逐步建立护理垂直管理体系,按照《护士条例》的规定,实施护理管理工作	2.1 按照《护士条例》的规定,实施护理管理工作	1 分	结合临床实际,查看《护士条例》第 22、23、24 条(防护、培训、五险一金)的落实情况。	一项不符合扣 0.3 分		

项目(总分 100 分)		考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
一、确立护理管理组织体系(15 分)	3. 建立护士岗位责任制,推行责任制整体护理工作模式,制定分层管理制度,明确临床护理内涵及工作规范,对患者提供全面、全程、专业、人性化的护理服务。	3.1 建立护士岗位责任制及分层管理制度,推行责任制整体护理工作模式,明确临床护理内涵及工作规范。	2 分	查阅护士分层管理的实施办法,包括各级别岗位职责说明书、临床各级别护士岗位培训考核落实完成情况。	一项不符合扣 0.5 分		
	4. 实行护理目标管理责任制、岗位职责明确,落实护理常规、操作规程等,有相应的监督与协调机制	4.1 落实护理常规、操作规程等,有相应的监督与协调机制	2 分	查阅护理常规、操作规范(含流程)体现持续改进、有考核记录。结合个案追踪,考察护士的执行情况。	一项不符合扣 0.5 分		
		4.2 护理单元有收治病种的护理常规,具有专业性、适用性并及时修订	2 分	查阅护理常规,结合临床考察责任护士的专业能力及管床质量(思维和实践)。	一项不符合扣 0.5 分		
		4.3 定期开展护理核心制度(查对制度、值班交接制度、危重病人抢救制度、分级护理制度、消毒隔离制度等)和护理管理制度的培训,有记录	2 分	查阅各级护理人员岗位培训内容中,有无核心制度内容,并询问护士掌握情况	一项不符合扣 0.5 分		
二、护理人力资源管理(15 分)	1. 有护理人员管理规定、实现岗位管理制度,明确岗位设置、岗位职责、岗位技术能力要求和工作标准,同工同酬	1.1 有护理人员管理规定,有聘用护理人员的资质、岗位技术能力及要求,对各项护理工作有统一、明确的岗位职责和工作标准,有考评和监督	2 分	查阅各护理岗位工作标准。相关人员知晓本部门、本岗位的人员资质与履职要求。考评护士岗位职责	一项不符合扣 0.5 分		

项目(总分 100 分)		考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
二、护理 人力资源 管理(15 分)	1. 有护理人员管理规定、实现岗位管理制度,明确岗位设置、岗位职责、岗位技术能力要求和工作标准,同工同酬	1.2 有全院护理人员的人员名册、薪酬、享有福利待遇、参加社会保险等信息,落实同工同酬薪酬向临床一线和关键岗位倾斜,体现多劳多得,优绩优酬	2 分	查阅相关资料	一项不符合扣 0.5 分		
	2. 护理人力资源配备与医院的功能和任务一致,有护理单元护理人员的配置原则,有紧急状态下调配护理人力资源的预案	2.1 有社区卫生服务中心人口配备护士比例的要求与依据(根据社区功能、任务、服务人口需求,配备适宜数量的卫生技术人员,每万人口至少配备 3-4 名护士)	3 分	查看实际人力配比是否符合省厅文件,是否与工作量相匹配	不达标扣 1 分		
		2.2 社区卫生服务中心有紧急护理人力资源调配的规定,有执行的方案,护理管理人员知晓其主要内容与流程	3 分	查阅护理管理部门相关规定和方案,包括节假日、突发事件、科室之间支援等。检查者设计一个紧急事件情境,请护士回答如何申请人力支援的流程,必要时护士长补充。	现场查看,不符合每项扣 0.5 分		
	3. 以临床护理工作量为基础,根据收住患者特点、护理等级比例、床位使用率对护理人力资源实行弹性调配	3.1 根据收住患者特点、护理等级比例、床位使用率,合理配置人力资源实际在院病人床护比不低于 1:0.25	2 分	可结合全院护士信息及分布表、排班表、交班本查阅。	一项不符合扣 0.5 分		

项目(总分 100 分)		考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
二、护理人力资源管理(15分)	4. 建立基于护理工作量、质量、患者满意度并结合护理难度、技术要求等要素的绩效考核制度,并将考核结果与护理人员的评优、晋升、薪酬分配相结合,实现优劳优得,多劳多得,调动护理人员积极性	4.1 建立基于护理工作量、质量、患者满意度、护理难度及技术要求的绩效考核办法与评优、晋升、薪酬挂钩	2 分	查阅中心、科室两级护士绩效考核相关资料。	一项不符合扣 0.5 分		
	5. 有护理人员在职继续教育培训计划	5.1 落实社区护理人员在职继续教育培训计划,有时间和培训经费的保障	1 分	查阅相关资料	一项不符合扣 0.5 分		
三、临床护理质量管理与改进(50分)	1. 依据《护士条例》、《护士守则》、《基础护理服务工作规范》与《常用临床护理技术服务规范》规范护理行为,优质护理服务落实到位,有便民措施,实行错时服务,满足人民群众就诊需求。	1.1 明确门(急)诊护理服务职责,创新服务形式。医院要建立门(急)诊护理岗位责任制,明确并落实护理服务职责。对急、危重症患者要实行优先诊治及护送转院。要采取各种措施加强候诊、输液、换药等期间的患者健康教育	5 分	查阅医院优至护理相关资料。结合实际,询问护士长或护士优质护理具体措施,询问病人满意度	一项不符合扣 0.5 分		
	2. 根据分级护理的原则和要求,实施护理措施,有护理质量评价标准,有质量可追溯机制	2.1 根据分级护理的原则和要求,实施护理措施,有护理质量评价标准(基础护理、病区管理、分级护理、护理文件、急救药品及物品管理、消毒隔离、护理安全、护理服务),有质量可追溯机制	5 分	查阅护士长新的分级护理制度培训情况,查看培训记录,无记录 - 2 分;查看质量控制记录,体现持续改进。	一项不符合扣 2 分		

项目(总分 100 分)		考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
三、临床护理质量管理与改进 (50 分)	3. 临床护理人员护理患者实行责任制,与患者沟通交流,为患者提供适宜的的基础护理和专业技术服务	3.1 实施“以病人为中心”的整体护理,能运用护理程序为病人提供服务	5 分	结合临床个案追踪,实地查看责任护士排班表,是否体现责任制。查看所管病人的护理措施落实情况,是否符合整体护理需求。	一项不符合扣 1 分		
	4. 有慢病患者护理常规,密切观察患者的生命体征和病情变化,护理措施到位,患者安全措施有效,记录规范。三基培训考核记录在案	4.1 开展慢病管理、康复护理、安宁疗护等相关工作	4 分	结合临床实际,实地查看病房护士对患者的照护能力。查阅护士相关培训的记录。	一项不符合扣 1 分		
		4.2 护理人员具备上述护理工作的相关知识与操作技能;定期对护理人员进行慢病相关知识及三基培训	4 分	查看责任护士能力与所管慢病患者病情是否相符合,对操作技能掌握情况,病区老中青人力搭配是否合理。	一项不符合扣 0.5 分		
		4.3 建立上述护理工作的护理常规及技术规范、工作流程及应急预案,对慢病患者有风险评估和安全防范措施	5 分	查看责任护士处理慢病患者的临床思维专业能力。	一项不符合扣 1 分		
	5. 遵照医嘱为患者提供符合规范的治疗、给药等护理服务,及时观察、了解患者用药和治疗反应	5.1 执行查对制度,能遵照医嘱正确提供治疗、给药等护理服务,及时观察、了解患者用药及治疗反应	4 分	查阅相关资料,结合临床个案追踪,观察责任护士查对制度、用药护理是否落实到位。	一项不符合扣 1 分		
	6. 保障仪器、设备和抢救物品药品的有效使用	6.1 有保障常用仪器、设备和抢救物品使用的制度与流程,仪器有专人管理、有检查及保养记录	4 分	查阅相关资料,结合单位实际,查看仪器管理情况	一项不符合扣 0.5 分		

项目(总分 100 分)		考核内容	分值	检查方式	扣分标准	扣分原因	得分
三、临床护理质量管理与改进 (50 分)	6. 保障仪器、设备和抢救物品药品的有效使用	6.2 抢救车定位放置,定品种数量;有专人管理,有检查登记,急救药品无破损、变质过期、标识清晰、基数齐全、近 3 月失效期药品有标识记录,高危药品有标识分类定位,做到片剂与针剂、内服与外用药品分开。暂缺的药品、物品应有标识及说明	5 分	实地查看抢救车药品管理情况	一项不符合扣 0.5 分		
	7. 按照《病历书写基本规范》书写护理文件,定期质量评价	7.1 按照《病历书写基本规范》书写护理文件,有质量考核标准,定期质量评价,有记录	4 分	查阅相关资料,查阅护理文件质量追踪。	一项不符合扣 0.5 分		
	8. 建立护理业务培训、查房、护理病例讨论制度	8.1 定期进行护理业务培训、查房、护理病例讨论	5 分	查阅相关资料如计划、通知、签到、课件、照片等资料。	一项不符合扣 0.5 分		
四、护理安全管理 (20 分)	1. 参与社区卫生服务中心质量与安全管理组织,职责明确,有监管措施	1.1 有护理质量与安全小组并定期活动(进行安全教育,不良事件分析等)	5 分	查阅相关文件、资料。	一项不符合扣 1 分		
	2. 有护理人员主动上报不良事件激励机制,有护理安全(不良)事件成因分析及改进机制	2.1 实行非惩罚性护理不良事件上报制度,有针对护理安全(不良)事件案例成因分析及讨论记录	5 分	查阅相关文件、资料,随机访谈护士	一项不符合扣 1 分		
	3. 有公共卫生突发事件应急预案	3.1 护士能掌握公共卫生突发事件应急预案的内容	5 分	查阅相关资料,考核一名护士	一项不符合扣 1 分		
	4. 临床护理技术操作常见并发症的预防与处理规范	4.1 执行临床护理技术操作常见并发症的预防及处理	5 分	查阅相关资料。检查者设计一个并发症情境,请责任护士回答如何妥善处理。	一项不符合扣 1 分		

# 南京市基层医疗卫生机构医院感染质量控制管理考核标准

( 适合无病房机构 )

区                      社区卫生服务中心                      得分：                      分                      检查人员：

项目 ( 总分 100 分 )		考核内容	分值	检查方法	扣分标准	扣分原因	得分
一、组织管理 ( 10 分 )	1. 组织体系建立	1.1 健全院感管理体系,成立单位院感质量管理组,实行主要负责人负责制,指定院感分管部门。	1 分	查看组织文件并询问相关人员	不符合扣 0.5 - 1 分		
		1.2. 配备院感专(兼)职人员,承担感染管理和业务咨询、指导工作。	1 分	查看专(兼)职人员工作及知识掌握情况	不符合扣 0.5 - 1 分		
	2. 组织会议	2.1 院级质量管理组至少每半年召开一次会议,反馈院感存在问题,研究解决院感相关问题,有会议纪要等。	2 分	查看会议记录并询问组织成员近期会议内容	不符合扣 0.5 - 2 分		
	3. 管理制度制定	3.1 制定符合本单位实际的常用感染管理制度,内容包括:清洁消毒与灭菌、隔离、手卫生、医源性感染预防与控制措施、医源性感染监测、医源性感染暴发报告制度、一次性使用无菌医疗器械管理、医务人员职业安全防护、医疗废物管理等。	2 分	查阅资料	无制度或制度无可操作性扣 0.5 - 2 分。		
	4. 质量控制与持续改进	4.1 至少每季度开展全单位院感质控检查,并有考核记录等。	3 分	查阅资料并询问科室考核情况	不符合扣 0.5 - 3 分		
		4.2 每季度反馈考核结果并做好持续改进。	1 分	查阅资料	不符合扣 0.5 - 1 分		

项目 (总分 100 分)		考核内容	分值	检查方法	扣分标准	扣分原因	得分
二、全员培训 (10 分)	1. 专 (兼) 职人员培训	1.1 专 (兼) 职人员须参加上级部门组织的院感岗位培训,有岗位培训证书。	2 分	查阅资料	无上岗证扣 2 分,		
		1.2 专 (兼) 职人员每年参加市级及以上部门组织的培训,并掌握必要的院感管理知识	2 分	查阅资料并考核	不符合扣 0.5 - 2 分		
	2. 全员培训	2.1 制定全年培训计划,至少每半年组织一次院感知识全员培训 (含后勤保洁人员)	2 分	查阅培训计划	不符合扣 0.5 - 2 分		
		2.2,培训资料齐全,有签到、有考核、有总结、有反馈。	4 分	查阅资料	不符合扣 0.5 - 4 分		
三、重点科室部门管理 (25 分)	1. 重点科室部门布局流程与环境管理	1.1 重点科室部门如手术室 (含计划生育手术室)、供应室、口腔科、内镜室、治疗换药室、计免科等区域布局、流程合理,洁污分区明确;	5 分	现场查看	不符合扣 0.5 ~ 5 分		
		1.2 重点科室部门室环境清洁,设备物品摆放有序,洁污分开。	5 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 5 分		
	2. 重点科室物品管理	2.1 手术室、供应室、口腔科、内镜室等重点科室器械清洗、包装、消毒、灭菌方法程序执行 2016 年版卫生行业标准,且工作质量达标。	5 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 5 分		
		2.2 从事清洗消毒人员应接受专业培训获得证书,并掌握相关知识。	2 分	查看资料	无证书扣 2 分		
	3. 重点监测	3.1 按规范对压力灭菌器进行物理、化学和生物监测,方法正确。	2 分	查阅资料	不符合扣 0.5 ~ 2 分		
		3.2 按规范对使用中的消毒剂每季度、灭菌剂每月进行生物监测,方法正确。	2 分	查阅资料	不符合扣 0.5 ~ 2 分		



项目 (总分 100 分)		考核内容	分值	检查方法	扣分标准	扣分原因	得分
三、重点 科室部门 管理 (25 分)	4. 空 气 质量管理	4.1 定时开窗通风,保持空气清新,必要时对空气进行消毒。	2 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 2 分		
		4.2 按规范对新安装和使用中的空气消毒设备、紫外线灯管进行定期清洁和保养维护,并做好使用记录和强度监测记录。	2 分	现场查看 查看资料	不符合扣 0.5 - 2 分		
四、消 毒 灭菌管理 (25 分)	1. 消 毒 药械索证 管理	1.1 消毒剂、灭菌剂、生物指示物、灭菌效果化学指示物、带有灭菌标识的灭菌物品包装物索证管理工作落实,能现场出示相关资质证件(《消毒产品生产企业卫生许可证》《消毒产品卫生安全评价报告》)。	4 分	查阅资料	不符合扣 0.5 - 4 分		
	2. 无 菌 物品存储 与使用管 理	2.1 医院库房无菌物品放置符合要求:距地 >20cm 距墙 >5cm、距天花板 >50cm。	1 分	现场查看	不符合扣 0.5 ~ 1 分		
		2.2 使用科室(供应室、手术室、口腔科、治疗室、计免室、计划生育手术室、内镜室、换药室等):无菌物品专柜放置,柜内清洁、无积灰,标识清楚;无菌物品按灭菌日期先后顺序依次排列,无菌包清洁、干燥、无破损、无过期。	4 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 4 分		
		2.3 放置在无菌间和无菌柜内的无菌物品其有效期限:普通棉布材料包装为 7 天;一次性纸袋为 30 天;一次性医用皱纹纸、医用无纺布、一次性纸塑袋及硬质容器包装为 180 天。	2 分	现场查看	不符合扣 0.5 ~ 2 分		
		2.4 抽出的药液、开启的静脉输入用无菌液体须注明开启日期和时间,放置时间不得超过 2 小时;启封抽吸的各种溶媒超过 24 小时不得使用。灭菌物品(棉球、纱布等)一经打开,使用时间不得超过 24 小时,提倡使用小包装。	2 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 2 分		

项目 (总分 100 分)		考核内容	分值	检查方法	扣分标准	扣分原因	得分
四、消毒 灭菌管理 (25 分)	2. 无 菌 物品存储 与使用管 理	2.5 非一次性使用的碘酒、酒精的容器等应密闭保存,每周更换 2 次,同时更换灭菌容器。一次性小包装的瓶装碘酒、酒精,启封后使用时间不超过 7 天。	2 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 2 分		
	3. 执 行 情况	3.1 科室环境清洁整齐;拖把、抹布清洁有标识并分区使用。	4 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 4 分		
		3.2 医务人员掌握并按消毒灭菌基本原则进行工作。一次性或重复使用的诊疗器械严格执行“一人一用一消毒或灭菌”原则;拔罐、刮痧器具做到一人一用一消毒;中药足浴液严禁重复使用。	4 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 4 分		
		3.3 消毒液配制准确、标识清晰;各类物品浸泡时间、浓度、方法正确。	2 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 2 分		
五、手卫 生 管 理 (10 分)	1. 洗 手 设施与用 品配备	1.1 门诊、病房有方便且符合要求的洗手设施。	2 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 2 分		
		1.2 重点科室(手术室、口腔科、计划生育手术室、内镜室等)配备非手接触式洗手设施。	1 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 1 分		
		1.3 配备洗手液(肥皂盒清洁)、擦手纸,配备快速手消毒剂并在有效期内。	2 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 2 分		
	2. 执 行 手卫生规 范	2.1 医务人员了解洗手或手消毒指征(手卫生 5 个时刻)	2 分	抽考 2 ~ 3 人	70% 合格不扣分,每下降 10% 扣 0.5		
		2.2 掌握洗手 6 步法操作,且洗手方法正确。	2 分	抽考 2 ~ 3 人	70% 合格不扣分,每下降 10% 扣 0.5		
		2.3 医务人员了解戴手套指征,使用方法正确。	1 分	现场查看并询问	不符合扣 0.5 - 1 分		

项目 (总分 100 分)		考核内容	分值	检查方法	扣分标准	扣分原因	得分
六、安全注射与职业防护 (10 分)	1. 安全注射	1.1 严格遵守无菌操作原则,按规范进行皮肤消毒,不在非清洁区进行注射准备。	2 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 2 分		
		1.2 做到一人一针一管,严禁使用用过的针头及注射器再次抽取药液。	1 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 1 分		
		1.3 针灸做到一人一针一用一清洗灭菌(毫针、耳针、头针、梅花针、三棱针、小针刀等),不得重复使用一次性针具。	1 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 1 分		
		1.4 正确处理放置安瓿、注射器、针头等。	1 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 1 分		
	2. 职业防护	2.1 医护人员熟悉接触血液体液“标准预防措施”,注射时能做好安全防护。	2 分	现场查看并考核	不符合扣 0.5 - 2 分		
		2.2 医务人员掌握针刺伤预防和处置方法。	2 分	考核 2 人	不符合扣 0.5 - 2 分		
		2.3 医务人员掌握针刺伤上报流程。	1 分	考核 2 人	不符合扣 0.5 - 1 分		
七、医疗废物管理 (10 分)	1. 医疗废物管理	1.1 医疗废物分类收集及包装符合有关规定。	3 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 3 分		
		1.2 按规范正确运送医疗废物。	2 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 2 分		
		1.3 有交接登记和转移联单。	2 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 2 分		
		1.4 暂贮地设置符合规范,室内物品和地面清洁。	3 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 3 分		

# 南京市基层医疗卫生机构医院感染质量控制管理考核标准

(适合有病房机构)

区                      社区卫生服务中心                      得分：                      分                      检查人员：

项目 (总分 100 分)		考核内容	分值	检查方法	扣分标准	扣分原因	得分
一、组织管理 (10 分)	1. 组织体系建立	1.1 健全院感管理体系,成立单位院感质量管理组,实行主要负责人负责制,指定院感分管部门。	1 分	查看组织文件并询问相关人员	不符合扣 0.5 - 1 分		
		1.2. 配备院感专(兼)职人员,承担感染管理和业务咨询、指导工作。	1 分	查看专(兼)职人员工作及知识掌握情况	不符合扣 0.5 - 1 分		
	2. 组织会议	2.1 院级质量管理组至少每半年召开一次会议,反馈院感存在问题,研究解决院感相关问题,有会议纪要等。	2 分	查看会议记录并询问组织成员近期会议内容	不符合扣 0.5 - 2 分		
	3. 管理制度制定	3.1 制定符合本单位实际的常用感染管理制度,内容包括:清洁消毒与灭菌、隔离、手卫生、医源性感染预防与控制措施、医源性感染监测、医源性感染暴发报告制度、一次性使用无菌医疗器械管理、医务人员职业安全防护、医疗废物管理等。	2 分	查阅资料	无制度或制度无可操作性扣 0.5 - 2 分。		
	4. 质量控制与持续改进	4.1 至少每季度开展全单位院感质控检查,并有考核记录等。	3 分	查阅资料并询问科室考核情况	不符合扣 0.5 - 3 分		
		4.2 每季度反馈考核结果并做好持续改进。	1 分	查阅资料	不符合扣 0.5 - 1 分		

项目 (总分 100 分)		考核内容	分值	检查方法	扣分标准	扣分原因	得分
二、全员培训 (10 分)	1. 专(兼)职人员培训	1.1 专(兼)职人员须参加上级部门组织的院感岗位培训,有岗位培训证书。	2 分	查阅资料	无上岗证扣 2 分,		
		1.2 专(兼)职人员每年参加市级及以上部门组织的培训,并掌握必要的院感管理知识	2 分	查阅资料并考核	不符合扣 0.5 - 2 分		
	2. 全员培训	2.1 制定全年培训计划,至少每半年组织一次院感知识全员培训(含后勤保洁人员)	2 分	查阅培训计划	不符合扣 0.5 - 2 分		
		2.2,培训资料齐全,有签到、有考核、有总结、有反馈。	4 分	查阅资料	不符合扣 0.5 - 4 分		
三、重点科室部门管理 (20 分)	1. 重点科室部门布局流程与环境管理	1.1 重点科室部门如手术室(含计划生育手术室)、供应室、口腔科、内镜室、治疗换药室、计免科等区域布局、流程合理,洁污分区明确;	5 分	现场查看	不符合扣 0.5 ~ 5 分		
		1.2 重点科室部门室环境清洁,设备物品摆放有序,洁污分开。	5 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 5 分		
	2. 重点科室物品管理	2.1 手术室、供应室、口腔科、内镜室等重点科室器械清洗、包装、消毒、灭菌方法程序执行 2016 年版卫生行业标准,且工作质量达标。	4 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 5 分		
		2.2 从事清洗消毒人员应接受专业培训获得证书,并掌握相关知识。	2 分	查看资料	无证书扣 2 分		
	3. 重点监测	3.1 按规范对压力灭菌器进行物理、化学和生物监测,方法正确。	1 分	查阅资料	不符合扣 0.5 ~ 1 分		
		3.2 按规范对使用中的消毒剂每季度、灭菌剂每月进行生物监测,方法正确。	1 分	查阅资料	不符合扣 0.5 ~ 1 分		

项目 (总分 100 分)		考核内容	分值	检查方法	扣分标准	扣分原因	得分
三、重点 科室部门 管理(20 分)	4. 空气 质量管理	4.1 定时开窗通风,保持空气清新,必要时 对空气进行消毒。	1 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 1 分		
		4.2 按规范对新安装和使用中的空气消毒 设备、紫外线灯管进行定期清洁和保养维 护,并做好使用记录和强度监测记录。	1 分	现场查看 查看资料	不符合扣 0.5 - 1 分		
四、消毒 灭菌管理 (20 分)	1. 消毒 药械索证 管理	1.1 消毒剂、灭菌剂、生物指示物、灭菌效 果化学指示物、带有灭菌标识的灭菌物品 包装物索证管理工作落实,能现场出示相 关资质证件(《消毒产品生产企业卫生许 可证》《消毒产品卫生安全评价报告》)。	4 分	查阅资料	不符合扣 0.5 - 4 分		
	2. 无菌 物品存储 与使用管 理	2.1 医院库房无菌物品放置符合要求:距 地 >20cm 距墙 >5cm、距天花板 >50cm。	1 分	现场查看	不符合扣 0.5 ~ 1 分		
		2.2 使用科室(供应室、手术室、口腔科、治 疗室、计免室、计划生育手术室、内镜室、换 药室等):无菌物品专柜放置,柜内清洁、 无积灰,标识清楚;无菌物品按灭菌日期先 后顺序依次排列,无菌包清洁、干燥、无破 损、无过期。	2 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 2 分		
		2.3 放置在无菌间和无菌柜内的无菌物品 其有效期限:普通棉布材料包装为 7 天;一 次性纸袋为 30 天;一次性医用皱纹纸、医 用无纺布、一次性纸塑袋及硬质容器包装 为 180 天。	2 分	现场查看	不符合扣 0.5 ~ 2 分		
		2.4 抽出的药液、开启的静脉输入用无菌 液体须注明开启日期和时间,放置时间不 得超过 2 小时;启封抽吸的各种溶媒超过 24 小时不得使用。灭菌物品(棉球、纱布 等)一经打开,使用时间不得超过 24 小 时,提倡使用小包装。	2 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 2 分		

项目 (总分 100 分)		考核内容	分值	检查方法	扣分标准	扣分原因	得分
四、消毒 灭菌管理 (20 分)	2. 无 菌 物品存储 与使用管 理	2.5 非一次性使用的碘酒、酒精的容器等应密闭保存,每周更换 2 次,同时更换灭菌容器。一次性小包装的瓶装碘酒、酒精,启封后使用时间不超过 7 天。	1 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 1 分		
	3. 执 行 情况	3.1 科室环境清洁整齐;拖把、抹布清洁有标识并分区使用。	4 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 4 分		
		3.2 医务人员掌握并按消毒灭菌基本原则进行工作。一次性或重复使用的诊疗器械严格执行“一人一用一消毒或灭菌”原则;拔罐、刮痧器具做到一人一用一消毒;中药足浴液严禁重复使用。	2 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 2 分		
		3.3 消毒液配制准确、标识清晰;各类物品浸泡时间、浓度、方法正确。	2 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 2 分		
五、手卫 生 管 理 (10 分)	1. 洗 手 设施与用 品配备	1.1 门诊、病房有方便且符合要求的洗手设施。	2 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 2 分		
		1.2 重点科室(手术室、口腔科、计划生育手术室、内镜室等)配备非手接触式洗手设施。	1 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 1 分		
		1.3 配备洗手液(肥皂盒清洁)、擦手纸,配备快速手消毒剂并在有效期内。	2 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 2 分		
	2. 执 行 手卫生规 范	2.1 医务人员了解洗手或手消毒指征(手卫生 5 个时刻)	2 分	抽考 2 ~ 3 人	70% 合格不扣分,每下降 10% 扣 0.5		
		2.2 掌握洗手 6 步法操作,且洗手方法正确。	2 分	抽考 2 ~ 3 人	70% 合格不扣分,每下降 10% 扣 0.5		
		2.3 医务人员了解戴手套指征,使用方法正确。	1 分	现场查看并询问	不符合扣 0.5 - 1 分		

项目 (总分 100 分)		考核内容	分值	检查方法	扣分标准	扣分原因	得分
六、安全注射与职业防护 (10 分)	1. 安全注射	1.1 严格遵守无菌操作原则,按规范进行皮肤消毒,不在非清洁区进行注射准备。	2 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 2 分		
		1.2 做到一人一针一管,严禁使用用过的针头及注射器再次抽取药液。	1 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 1 分		
		1.3 针灸做到一人一针一用一清洗灭菌(毫针、耳针、头针、梅花针、三棱针、小针刀等),不得重复使用一次性针具。	1 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 1 分		
		1.4 正确处理放置安瓿、注射器、针头等。	1 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 1 分		
	2. 职业防护	2.1 医护人员熟悉接触血液体液“标准预防措施”,注射时能做好安全防护。	2 分	现场查看并考核	不符合扣 0.5 - 2 分		
		2.2 医务人员掌握针刺伤预防和处置方法。	2 分	考核 2 人	不符合扣 0.5 - 2 分		
		2.3 医务人员掌握针刺伤上报流程。	1 分	考核 2 人	不符合扣 0.5 - 1 分		
七、医疗废物管理 (10 分)	1. 医疗废物管理	1.1 医疗废物分类收集及包装符合有关规定。	3 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 3 分		
		1.2 按规范正确运送医疗废物。	2 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 2 分		
		1.3 有交接登记和转移联单。	2 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 2 分		
		1.4 暂贮地设置符合规范,室内物品和地面清洁。	3 分	现场查看	不符合扣 0.5 - 3 分		
八、院感病例监测控制 (10 分)	1. 日常监测管理	进行院感病例调查,有感染病例登记、监测分析等资料,发现问题及时查找原因予以解决。	3 分	查看资料	不符合扣 0.5 - 3 分		
		临床医生掌握院感病例诊断标准,并按规定及时上报院感病例。	2 分	询问医生查看资料	不符合扣 0.5 - 2 分		



项目 (总分 100 分)		考核内容	分值	检查方法	扣分标准	扣分原因	得分
八、院感 病例监测 控制 (10 分)	2. 细 菌 培养 + 药 敏试验送 检情况	临床医生能根据患者感染和抗生素使用情况,采集标本送细菌培养和药敏试验,并按检验结果进行选药。	1 分	查看资料	不符合扣 0.5 - 1 分;		
	3. 院 感 爆发控制	临床医生掌握院感暴发应急处置预案流程。	2 分	询问医生	不知道扣 0.5 - 2 分。		
	4. 特 殊 感染控制	病区出现疑似耐药菌感染或传染病时,医务人员知道如何处理。	2 分	询问医护人员	不符合扣 0.5 - 2 分		