

附件 1

市中心医院分级诊疗中心基层医疗卫生机构考核指标体系——基本医疗和基本公共卫生服务
(1000 分)

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标内容	评审标准
一、综合管理 (190分)	1.1 功能任务 (10分)	基本功能	5	1.提供基本医疗服务、提供预防保健服务、提供综合性、连续性的健康管理服务 2.具有辐射一定区域范围的医疗服务能力。 3.承担其他基层医疗卫生机构的教学、培训工作。	一处不符合要求扣1分，扣完为止
		主要任务	5	1.提供当地居民常见病、多发病的门诊服务；提供适宜技术，安全使用设备和药品，提供中医药服务、基本公共卫生服务及有关重大公共卫生服务、计划生育技术服务；提供转诊服务，接收转诊病人；提供一定的急诊急救服务；负责社区卫生服务站业务和技术管理。 2.提供康复服务。	一处不符合要求扣1分，扣完为止
	1.2 科室设置 (20分)	临床科室	5	1. 设置全科诊室、中医诊室、康复治疗室、抢救室、预检分诊室 (台) 2. 设置口腔科、康复科、中医综合服务区 3. 至少设立一个特色科室，有一定的医疗服务辐射能力。	一处不符合要求扣1分，扣完为止
		医技及其他科室	5	1. 设置药房、检验科、放射科、B超室、心电图室 (B超与心电图室可合并设立)、健康信息管理室、消毒供应室 (可依托有资质的第三方机构) 2. 设置中药房	一处不符合要求扣1分，扣完为止
		公共卫生或预防保健科	5	1. 包含预防接种室、预防接种留观室、儿童保健室、妇女保健 (计划生育指导) 室、健康教育室等 2. 预防接种门诊达到当地规范化门诊建设标准 3. 增设心理咨询室、健康小屋，预防保健特色科室等；预防接种门诊达到数字化门诊建设标准。	一处不符合要求扣1分，扣完为止

		职能科室	5	设有院办、党办、医务、护理、财务、病案管理、信息、院感、医保结算、后勤管理等专（兼）职岗位	一处不符合要求扣 1 分，扣完为止
一、综合管理 (190 分)	1.3 设施设备 (10 分)	设备配置	5	1. 参照《关于印发城市社区卫生服务中心、站基本标准的通知》（卫医发〔2006〕240 号）要求配备相关设备，配备必要的中医药服务设备 2. 配备与诊疗科目相匹配的其它设备；DR、彩超、全自动生化分析仪、血凝仪、十二导联心电图机、心电监测仪、远程心电监测；配备一定数量基于信息化的便携式出诊设备和出诊交通工具。	一处不符合要求扣 1 分，扣完为止
		公共设施	5	1. 卫生厕所布局合理；无障碍设施符合相关标准要求；门诊诊室、治疗室、多人病房等区域为服务对象提供必要的私密性保护措施；在需要警示的地方有明显的警示标识。 2. 候诊椅数量配备适宜，舒适度较好 3. 配备使用自助查询、自助挂号、自助打印化验结果报告设备，使用门诊叫号系统	一处不符合要求扣 1 分，扣完为止
	1.4 人员管理 (70 分)	人员配备	10	1.达到《关于印发城市社区卫生服务中心、站基本标准的通知》（卫医发〔2006〕240 号）要求的配备；卫生技术人员数不低于单位职工总数的 80%。 2. 大专及以上学历卫生技术人员比例 80%以上；辖区内每万服务人口注册全科医师数不少于 3 人。 3. 执业（助理）医师中本科及以上学历人员比例达到 70%以上；中级职称及以上卫生技术人员比例达到 35%，至少有 1 名高级职称医师。	一处不符合要求扣 2 分，扣完为止

		人才队伍建设	30	<p>1. 制定社区卫生服务中心人才培养发展计划；</p> <p>2. 每年组织卫生技术人员(至少1名)到区县级及以上医疗卫生机构进修；做好专业技术人员岗前培训，新员工须经卫生法律法规培训后方可上岗，在中心注册的各类在岗医护人员中 所有人员应当取得省级及以上相应培训合格证书（不包括2年内的应届毕业生）</p> <p>合格证书比例 = 取得省级及以上全科医学培训合格证书的卫生技术人员数/卫生技术人员总数。</p> <p>3. 人才梯队建设合理，满足社区卫生服务中心持续发展需要，按规定选派符合条件的临床医师参加住院规范化培训或助理全科医生培训 在岗人员按照规定完成医学继续教育要求的相应学分，学分达标率≥90%</p>	<p>(1) 无年度培训计划或中长期培训规划各扣10分</p> <p>(2) 合格证书比例≥95%，得10分，每下降五个百分点扣1分，扣完为止</p> <p>(3) 继续教育达标率≥90%，得10分，每下降一个百分点扣1分，扣完为止</p>
		绩效考核	30	<p>1. 制定人力资源绩效考核制度和方案，考核方案内容完整，包括考核、培训、继续教育等；有基于医德医风、服务质量和数量并综合考虑岗位、技术、资历、风险和政策倾斜的绩效考核方案；绩效考核公平、公开、公正，考核结果与岗位聘用、职称晋升、个人薪酬挂钩。</p> <p>2. 绩效分配方案体现多劳多得、优绩优酬，向重点工作岗位倾斜，合理拉开差距；对绩效考核方案动态调整，考核公平合理。</p> <p>3. 用信息化手段开展绩效考核。绩效考核记录完整，并根据考核结果发放绩效工资。</p>	<p>(1) 一项不符合要求扣3分</p> <p>(2) 随机抽取1个月的绩效考核记录，核查绩效考核结果与发放绩效工资的一致性，不一致扣20分</p>
一、综合管理(190分)	1.5 财务资产管理(40分)	1. 财务综合管理	10	<p>1. 根据相关法律法规的要求，制定符合实际的财务管理制度，加强预算管理；全面落实价格公示制度，收费价格透明；健全固定资产管理制度，有固定资产明细目录，台账完整，账物相符；财务人员配置到位，财务集中核算管理的机构配备经过培训合格的报账员。</p> <p>2. 认真执行社区卫生服务中心财务年度预算，定期进行经济（财务）运行分析，有分析报告；有内部监督制度和经济责任制，定期开展财务管理制度培训。</p> <p>3. 定期财务管理总结分析报告，持续改进财务工作。</p>	<p>(1) 发现弄虚作假，得0分</p> <p>(2) 每违反一个检查要点扣1分，扣完为止</p> <p>(3) 无预算扣2分</p> <p>(4) 预算编制不符合要求扣1分</p> <p>(5) 预算未执行或违规超预算执行扣2分</p>
		2. 收支管理	10	<p>(1) 财政专项收入专款专用，无挤占挪用、违规使用资金的情况</p> <p>(2) 收支结余比 = (业务收入+财政投入+其他收入 - 支出)/收入×100% (收入和支出不包含基建和设备等财政专项收入和支出)</p> <p>(3) 项目资金下达文件和有关拨款凭证、账簿设置和记账凭证。</p>	<p>(1) 每发现一处违规使用扣2分，扣完为止</p> <p>(2) 收支结余比为负，且绝对值大于5%，扣2分</p>

		3.基本公共卫生服务补助资金落实情况	20	1.人均基本公共卫生服务落实情况：按照《2017年克拉玛依市统计年鉴》常住人口数(扣除兵团人口数)和人均补助标准落实项目配套资金的情况,以及资金及时下达情况。人均补助经费=各级落实资金总额/服务人口数或预算安排人口数。 2.资金拨付及时性：自治区级下达本年度项目预拨资金起,至基层医疗卫生机构到帐的周期	(1)按照《2017年克拉玛依市统计年鉴》常住人口数(扣除兵团人口数),市、县、区财政人均配套补助资金达到标准,得10分。人均配套资金未达标,均按0分计算。 (2)2018年6月30日(含)以前项目补助资金50%以上拨付到服务提供机构,5分。实际到位率/50%*5分计算。实际到位率=(实际到位资金/预算安排资金)×100%。 (3)2018年12月31日前,资金到位率100%;5分。实际到位率/100%*5分计算。
1.6 信息管理(10分)	信息系统建设	5	1.制定保障社区卫生服务中心信息系统建设、管理和信息资源共享的相关制度;设置信息化管理专(兼)职机构或人员;建立财务、药房、门诊、住院、检验、放射等信息系统,满足基本医疗和公共卫生服务功能需求;定期召开信息化建设专题会议,建立信息使用与信息管理部门沟通协调机制。 2.机构内医疗、健康档案、公共卫生、检查检验等信息互联互通;信息系统支持运行、管理、监管及签约服务等业务。 3.信息系统支持双向转诊和远程医疗的开展;系统具备临床决策支持功能;建立统一的基层医疗卫生机构信息系统,部署在区县级及以上全民健康信息平台	一处不符合要求扣1分,扣完为止	
	信息安全	5	1.有加强信息安全的相关制度;有保障信息系统安全措施和应急处理预案,具有防灾备份系统,实现网络运行监控,有防病毒、防入侵措施;有信息网络运行、设备管理和维护,系统更新、增补记录。 2.信息安全采用身份认证、权限控制,保障网络信息安全和病人隐私。 3.有信息安全运行应急演练;具有防灾备份系统。	一处不符合要求扣1分,扣完为止	
	医德医风建设	10	1.建立医德医风管理档案,有计划、措施、检查、总结和培训记录等;加强医德医风建设,建立医德考评公示制度;医德考评结果与医务人员晋职晋升、评先评优、绩效工资等衔接;建立医患沟通制度,设置投诉电话或举报箱,及时处理群众投诉;开展“三好一满意”活动。 2.医德医风建设有成效,对优秀科室及先进个人,制定宣传、表彰、奖励措施并落实。	一处不符合要求扣2分,扣完为止	
一、综合管理(190分)	1.7 行风建设管理(10分)	艾力			
	1.8 社区协同和居民参与(20分)	社区协同	5	1.与街道、民政、公安、教育、残联、老龄办等相关部门密切配合。 2.与街道和社区建立沟通协调机制,共同制定卫生服务工作计划,定期总结。 3.与辖区企事业单位等功能社区相互配合;与辖区内养老机构开展多种	一处不符合要求扣1分,扣完为止

	王			形式的协议合作，推进医养结合。	
		社会认同	10	1. 定期邀请社会监督员对机构工作进行监督评价；对监督组织提出的问题和建议进行整改。 2. 年内服务投诉处理有登记，处理结果记录完整、清楚。 3. 被社会各界认同，受到媒体等关注和正面宣传，得到各级各类表彰。	一处不符合要求扣2分，扣完为止
		志愿者服务	5	1. 建立志愿者或社会组织参与社区卫生服务。 2. 开展志愿者相关培训工作。 3. 通过组织慢性病患者俱乐部、患者同伴教育、自助健康体检等活动,提高患者自我健康管理的能力。	一处不符合要求扣1分，扣完为止
二、基本医疗服务 (370分)	2.1 执业与诊疗规范管理 (20分)	执业管理	10	1. 执行医疗技术准入及监督管理相关制度；执行卫生技术人员执业资格审核与执业准入相关规定。 2. 在机构醒目位置公布诊疗科目、诊疗时间和收费标准，接受社会与公众监督；职能科室对全院卫生技术人员执业监管有记录。 3. 对科室诊疗活动进行全程管理，发现问题，及时整改。	一处不符合要求扣2分，扣完为止
		规范诊疗	10	1. 社区卫生服务中心及其医务人员应当遵循临床诊疗指南、临床技术操作规范、行业标准和临床路径等有关要求开展诊疗工作；定期对相关人员进行培训、考核，知识更新及时。 2. 设立专门职能科室，有专人负责管理和考核；根据医学发展和本院实际，及时补充完善诊疗规范。 3. 相关职能部门履行监管职责，定期评价、分析和反馈，持续改进。	一处不符合要求扣2分，扣完为止
二、基本医疗服务 (370分)	2.2 医疗质量与安全 (10分)	医疗质量管理体系 陈彬、艾力	5	1. 成立医疗质量管理组织，有社区卫生服务中心医疗质量管理组织架构图，中心主任为第一责任人；有科室质量与安全管理小组，科主任为第一责任人；有科室质量与安全管理制度、工作计划和工作记录。 2. 对科室质量与安全指标进行资料收集和分析；对科室质量与安全进行定期检查，提出改进措施并落实。	一处不符合要求扣1分，扣完为止

				3. 职能部门对质量管理工作进行定期考核,持续改进医疗质量管理水平,数据分析质控有效。	
		医疗质量管理 制度 陈彬、艾力	5	1. 有完善的质量管理规章制度,并有明确的核心制度;有持续改进实施方案及配套制度、考核标准和质量指标;有医疗质量管理的考核体系和管理流程;有机构及科室的相关培训制度,医务人员掌握并遵循本岗位相关制度。 2. 各项医疗质量管理制度,重点是核心制度,能覆盖机构医疗全过程;利用多种形式对医疗质量控制结果及成效进行反馈通报。 3. 定期修订和及时更新制度;对方案执行、制度落实有监督、检查分析、总结、反馈及改进措施,医疗质量持续改进效果明显。	一处不符合要求扣1分,扣完为止
		“三基”培训 与考核 王思菊	10	1. 有各专业、各岗位“三基”培训及考核制度;有针对不同专业卫生技术人员“三基”培训内容、要求、重点和培训计划;有与培训相适宜的培训设施、设备及经费保障。	一处不符合要求扣2分,扣完为止
	2.3 加强 医疗质量 管理制度 落实(70 分)	首诊 负责 制度 陈 彬、 艾力	4	1. 建立首诊负责制度,有首诊处理流程;制定转科、转院程序和流程。 2. 各科医务人员应知晓和掌握首诊负责制度和处理流程首诊负责制在日常工作中得到完全落实。 3. 职能部门履行监管职责,对落实情况有评价,持续改进。	一处不符合要求扣1分,扣完为止

		医疗文书书写管理陈彬、艾力	30	<p>1. 有医疗文书书写相关的管理制度;医务人员知晓病历书写基本规范管理制度;医疗文书书写符合《病历书写基本规范》、《处方管理办法》等相关规定;规范填写居民健康档案,符合《国家基本公共卫生服务规范》要求。</p> <p>2. 定期开展病历展评,将病历质量评价结果用于临床医师技能考核,并有反馈。</p> <p>3. 医疗文书书写合格率不低于90%。</p>	<p>1.每缺少一样制度,扣2.5分,扣完为止;</p> <p>2.未开展病历展评,扣5分;</p> <p>2.医疗文书合格率≥90%,得15分,每下降一个百分点扣1分,扣完为止。</p>
		放射或医学影像管理	6	<p>1. 通过医疗机构执业诊疗科目许可登记,取得《放射诊疗许可证》并在校验期内,工作场所符合《职业病防治法》、《放射诊疗管理规定》;提供医学影像服务项目与中心功能任务一致,能满足临床需要有明确的服务项目、时限规定并公示,普通项目当日完成检查并出具报告;诊断报告书书写规范、审核制度与流程健全合理(如无执业医师审核报告,可开展远程影像诊断审核流程)。</p> <p>2. 各类影像检查统一编码,实现患者一人一个唯一编码管理;科室每月对诊断报告质量进行检查,总结分析,落实改进措施。</p>	一处不符合要求扣2分,扣完为止
二、基本医疗服务(370分)	2.3 加强医疗质量管理制度落实(70分)	临床检验管理	6	<p>1.按照《医疗机构临床实验室管理办法》的要求,实验室集中设置,统一管理;有实验室安全管理制度和流程;检验科质量控制相关制度以及实验室生物安全管理制度健全;检验报告单格式规范、统一,有书写制度。</p> <p>2. 开展安全制度与流程管理培训,相关人员知晓本岗位的履职要求;能定期开展室内质控和室间质评工作;科室有专门人员定期自查、反馈、整改。每年至少一次向临床科室征求对项目的合理性意见。</p> <p>3. 微生物检验项目对医院感染控制及合理用药提供充分支持;有职能部门监督检查,落实整改措施,持续改进。</p>	一处不符合要求扣2分,扣完为止
		中医管理李娜	8	<p>1. 有中医科的工作制度、岗位职责及体现中医特色的诊疗规范,并落实根据中医特色,开展中医药人员培训与教育活动,并有相关记录;相关人员知晓上述制度、本岗位职责及诊疗规范;按中医病历书写规范书写医疗文书。</p> <p>2. 科室内定期自查、评估、分析、整改。</p> <p>3. 职能部门履行监管职责,定期评价、分析、反馈,质量持续改进有成效。</p>	一处不符合要求扣2.5分,扣完为止
		康复管理李娜	6	<p>1. 有规范的康复治疗工作制度、诊疗规范与操作规程;有康复科(室)管理制度和相关规定;有康复医学专业人员和专用设备;有具备康复资质的治疗师、护士及其他技术人员实施康复治疗和训练。</p> <p>2. 对转入社区及家庭的患者提供转诊后康复训练指导,保障康复训练的连续性;科室对落实情况有自查、评价、分析、反馈、整改。</p> <p>3. 职能部门履行监管职责,定期评价、分析、反馈,康复治疗质量持续改进。</p>	一处不符合要求扣2分,扣完为止
	2.4 患者安全管理(54分)	查对制度	30	<p>1. 有规章制度或程序规范各科室在诊疗活动中严格执行查对制度,查对方法正确;有标本采集、给药、诊疗活动时就诊者身份确认的制度、方法和程序;对就诊患者的身份标识有制度规定;至少同时使用包括姓名在内的两种身份识别方式,如出生日期、年龄、性别、床号、病历号等(禁止仅以房间或床号作为识别的唯一依据)。</p> <p>2. 完善关键流程中对就诊者的识别措施。</p>	一处不符合要求扣5分,扣完为止

		危急值报告管理 陈彬、艾力	8	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有危急值报告制度与工作流程；医技部门（含临床实验室、医学影像部门、心电图检查等）有“危急值”项目表。 2. 相关人员熟悉并遵循上述制度和流程，严格执行危急值报告制度与流程，有记录根据临床需要和实践总结，更新和完善“危急值”管理制度、工作流程及项目表。 3. 相关职能部门每年至少对“危急值”报告制度的有效性进行一次评估。 	一处不符合要求扣 2 分，扣完为止
		患者安全风险 管理	8	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有防范患者跌倒的相关制度，并体现多部门协作；有患者跌倒等意外事件报告相关制度、处置预案与工作流程；主动告知患者跌倒风险及防范措施并有记录。 2. 中心内有防止跌倒、烫伤等安全措施；对患者安全风险质量监控目标数据进行收集和分析。 3. 定期分析患者意外事件，持续改进，降低事件发生率。 	一处不符合要求扣 2 分，扣完为止
		患者参与医 疗安全	8	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有医务人员履行患者参与医疗安全活动责任和义务的相关规定；医务人员知晓重点环节，邀请患者或其家属主动参与患者安全管理；宣传并鼓励患者参与医疗安全活动。 2. 专业人员向患者提供安全用药咨询；患者及家属、授权委托人了解针对病情的可选治疗方案。 3. 有数据证实“患者主动参与医疗安全活动”取得的成效；职能部门对患者参加医疗安全活动有定期的检查、总结、反馈，并进行整改。 	一处不符合要求扣 2 分，扣完为止
二、基本医 疗服务 (370 分)	2.5 护理 管理(56 分)	护理组织管 理体系	8	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有在主任（或副主任）领导下的护理组织管理体系，定期专题研究护理管理工作，实施目标管理；按照标准配置护理管理岗位和人员，岗位职责明确；有护理工作中长期规划、年度计划，与机构总体发展规划和护理发展方向一致；相关人员知晓规划、计划的主要内容。 2. 落实岗位职责和管理目标，对各层次护理管理人员有考核；有效执行年度计划并有总结。 3. 有对规划和计划落实过程中存在的问题与缺陷进行追踪分析，达到持续改进护理工作。 	一处不符合要求扣 2 分，扣完为止
		执行《护士条 例》	8	<ol style="list-style-type: none"> 1. 按照《护士条例》的规定，制定相关制度，实施护理管理工作；建立和完善常见疾病护理常规、技术操作规程及临床护理服务规范、标准；建立护士岗位责任制，推行责任制整体护理工作模式，有工作方案与具体措施；依法执行护士准入管理。 2. 护理部门对《护士条例》执行落实情况，开展监督检查；护理部门能够按照临床护理工作量对机构护士进行合理配置和调配。 3. 对落实中存在的问题与缺陷进行追踪与成效评价，有持续改进；开展延续性护理和个案管理。 	一处不符合要求扣 2 分，扣完为止

		护理安全管理	40	<p>1.制定并落实临床护理技术操作常见并发症的预防与处理规范 ;有紧急意外情况的应急预案及演练 ;严格执行针对病人服药、注射、输液的查对制度 ,减少操作差错。</p> <p>(三查 :操作前查、操作中查、操作后查 ;查药品的有效期 ,配伍禁忌 ,查药品有无变质、浑浊 ,查药品的安瓿有无破损瓶盖有无松动。七对 :查对床号、查对姓名、查对药名、查对剂量、查对时间、查对浓度、查对用法。)</p> <p>2. 护士熟练掌握常见技术操作及并发症预防措施及处理流程 ;职能部门定期进行临床常见护理技术操作考核。</p> <p>3. 职能部门对在护理安全管理中存在的问题进行追踪和成效评价 ,持续改进。</p>	<p>1.发现 1 人未执行核查制度扣 6 分 ,发现 1 个输液病人无输液记录卡 ,扣 10 分 ,无巡视记录扣 10 分 ,扣完为止</p> <p>2.有相关制度、规范 ,并执行 ,每缺 处扣 5 分。</p>
二、基本医疗服务 (370 分)	2.6 医院感染管理 (16 分)	医院感染管理组织	6	<p>1.健全医院感染管理体系 ,配备专 (兼) 职人员承担医院感染管理和业务技术咨询、指导工作 ;制定符合本单位实际的医院感染管理规章制度 ;将医院感染管理纳入社区卫生服务中心总体工作规划和质量与安全管理目标 ;有针对各级各类人员制定的医院感染管理培训计划和内容 ;相关人员知晓本部门、本岗位在医院感染管理方面的职责并履行。</p> <p>2. 有对中心、科室两级医院感染管理工作及制度落实情况的监督检查 ,每月召开专题会 ;对上级管理部门检查中发现的问题及时整改 ,并调整完善工作计划和内容。</p> <p>3. 对医院感染管理定期评估 ,对存在问题有反馈及改进措施 ,并持续改进。</p>	一处不符合要求扣 2 分 ,扣完为止
		手卫生管理	4	<p>1.定期开展手卫生知识与技能的培训 ,并有记录 ;手卫生设施种类、数量、安置的位置、手卫生用品等符合《医务人员手卫生规范》要求 (WS/T313-2009) ;医务人员手卫生知识知晓率 100%。</p> <p>2. 有中心、科室两级对手卫生规范执行情况的监督检查 ,有整改措施 ;随机抽查医务人员手卫生依从性$\geq 80\%$,洗手方法正确率$\geq 80\%$。</p>	一处不符合要求扣 1 分 ,扣完为止
		消毒及灭菌工作管理	6	<p>1. 有满足消毒要求的消毒设备、设施与消毒剂 (可依托有资质的第三方机构) ;定期对有关设备设施进行检测、对消毒剂的浓度和有效性等进行监测 ;有社区卫生服务中心和重点部门消毒与隔离工作制度和落实措施 ,</p>	一处不符合要求扣 2 分 ,扣完为止

				<p>并执行。</p> <p>2. 职能部门对医用耗材、消毒隔离相关产品的采购质量有监管，对设备设施及消毒剂检测结果进行定期分析，有总结、反馈，及时整改；有消毒供应室清洗消毒及灭菌技术操作规范，有清洗消毒及灭菌监测程序、规范及判定标准。</p> <p>3. 职能部门和相关部门对持续改进的情况进行追踪与成效评价，有记录。</p>	
	2.7 医疗废物管理 (10分)	医疗废物和污水处理管理制度	4	<p>1.有医疗废物和污水处理管理制度和岗位职责；明确专（兼）职人员负责医疗废物和污水处理工作，上岗前经过培训。</p> <p>2. 职能部门对制度与岗位职责落实情况开展监管，并有记录。</p> <p>3. 根据监管情况，对医疗废物和污水处理管理工作进行持续改进、追踪与成效评价，有记录。</p>	一处不符合要求扣1分，扣完为止
		医疗废物处置和污水处理	6	<p>1.医疗废物分类收集，并与生活垃圾分开存放，医疗废物的处理符合《医疗废物管理条例》要求，有运行日志；建有污水处理设施并运转正常，有运行日志与监测的原始记录；无环保安全事故。</p> <p>2. 定期开展医疗废物处置和污水处理的培训，并有记录。</p> <p>3. 设置医疗废物暂存点，定期将医疗废物交由医疗废物集中处置单位集中进行处置，并有交接记录；定期对污水进行相关监测，并达标；有根据监管情况改进工作的具体措施并得到落实。</p>	一处不符合要求扣2分，扣完为止
二、基本医疗服务 (370分)	2.8 放射防护管理 (14分)	放射防护管理	7	<p>1.有中心领导及专（兼）职人员组成的管理部门负责此项工作；职能部门和相关人员熟悉有关规定，能够履行相关制度和岗位职责；每年一次对放射设备及周围环境进行检测并达标，有警示标志；制定工作人员和受检人员放射防护制度并配备相应设施；每90天至少对放射工作人员进行1次个人剂量监测。</p> <p>2. 有根据监管情况进行改进的措施并得到落实，有记录。</p> <p>3. 职能部门对设备、操作人员的放射剂量检测结果进行定期分析，及时反馈和整改。</p>	一处不符合要求扣2分，扣完为止

	放射防护设备管理	7	<p>1.有保障设备使用管理的相关制度和规范；对设备实行统一保养、维修、校验和强检；有设备使用情况的登记资料，信息真实，完善，准确。</p> <p>2. 操作人员能执行日常保养和维护；有放射医学设备故障维修情况的分析报告，用于指导设备的规范使用。</p> <p>3. 有根据放射装置使用监管情况分析提出整改措施并得到落实。</p>	一处不符合要求扣 2 分，扣完为止
2.9 合理用药（40分）	抗生素处方比例	10	$\text{抗生素处方比例} = \text{含有抗生素处方数} / \text{抽查处方总数} \times 100\%$	抗生素处方比例 $\leq 20\%$ ，得 10 分 每升高一个百分点扣 1 分，扣完为止
	静脉点滴处方比例	10	$\text{静脉点滴处方比例} = \text{含有静脉点滴处方数} / \text{抽查处方总数} \times 100\%$	静脉点滴处方比例 $\leq 20\%$ ，得 10 分 每升高一个百分点扣 1 分，扣完为止
	处方点评	20	每半年至少开展一次处方点评工作，有点评记录及反馈	现场抽查 20 张处方，依据《处方点评管理办法》检查其合理性，每发现一张不合格处方扣 分。
2.10 医疗工作效率（40分）	医疗工作效率	40	<p>1.每年至少开展 1 次服务效率总结分析，并有记录；对诊疗效率有针对措施。</p> <p>2. 机构在岗职工人年均门急诊人次数=过去一年的门诊和急诊人次数/机构全部在岗工作人员数</p>	<p>1.有服务效率总结、分析及措施，得 10 分，一处不符合要求扣 5 分。</p> <p>2. ≥ 2000 人次，得 30 分，每下降 100 人次扣 5 分，扣完为止。</p>
2.11 医疗费用（40分）	门诊医疗费用	40	<p>1.门诊次均诊疗费用绝对值=门诊业务总收入/年门诊总人次数</p> <p>2.过去 3 年门诊次均诊疗费用增长幅度</p>	<p>1. 门诊次均费用绝对值低于市辖区社区卫生服务机构平均水平 5%以内，得 20 分，每升高一个百分点扣 2 分，扣完为止。</p> <p>2. 增长幅度$\leq 5\%$，得 20 分，每升高一个百分点扣 3 分，扣完为止</p>

三、基本公共卫生服务(360分)	3.1 管理体系(14分)	制度建设	4	制订本地区考核年度基本公共卫生服务项目工作方案有项目资金、考核管理办法，制定的工作方案、措施等符合国家和自治区级要求。	<p>(1) 有本地区考核年度基本公共卫生服务项目实施方案或明确工作任务目标等内容的政策性文件。</p> <p>(2) 有项目管理、资金管理、考核管理等方面的制度或文件(包括往年的)；共4分，缺1项扣1分。</p>
		分工协作	10	<p>1. 市、县、区卫生计生行政部门与当地政府相关职能部门合作，建立协调工作机制。明确项目管理机构或人员，明确专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构的职责分工。</p> <p>2. 专业公共卫生机构、其他项目指导机构按照相关要求和职责分工开展工作。</p>	<p>(1) 有与当地宣传、财政等相关部门建立协作机制的文件或有相关协作工作记录，包括绩效考核、资金分配、成本核算、宣传等工作；共0.5分，缺一项扣0.25分。</p> <p>(2) 有建立本地区基本公共卫生服务项目管理机构或组织(工作领导小组)，并明确主管部门、专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构的职责分工的规范性文件资料，共0.5分。</p> <p>(3) 有单独的基本公共卫生服务项目业务指导、质量控制文件、计划或工作方案；共4分，每缺一项扣1分，扣完为止。</p> <p>(4) 年度内有开展不少于4次的日常业务指导、检查、督导、调研等相关文件资料和工作记录(含半年、年度考核)，共4分。少1次，扣1分，扣完为止。</p> <p>(5) 基层医疗卫生机构提供接受相关业务指导的记录、反馈等资料。共1分，缺1次扣0.5分，扣完为止。</p>
	3.2 项目管理(3分)	问题整改	3	<p>1. 对自治区上年度项目绩效评估后反馈的问题整改情况。</p> <p>2. 对上级主管部门或自治区部门上年度项目绩效评估后反馈的问题整改情况。</p>	<p>(1) 有针对自治区上年度项目绩效考核结束后反馈问题的整改报告或针对问题整改落实的有关文件和资料，1分。</p> <p>(2) 有年度自查考核情况报告，1分；有地(州、市)、县(市、区)卫生计生行政部门或自治区级年度考核中发现问题的整改情况报告，1分。</p>

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/576012003202010043>