

# 关于发布杭州市整形美容医疗质量控制与考核标准的通知

(征求意见稿)

各医疗美容机构：

为促进杭州市整形美容医疗质量的持续改进和提升，我中心联合杭州市整形美容行业协会特制订此医疗质量控制与考核标准。此标准适用于在杭州市内开展整形与医疗美容工作的专科医院、门诊部、诊所和综合性医院开展整形美容的相关科室，望各机构对照检查实施。

杭州市整形美容质控中心

杭州市整形美容行业协会

2024年11月5日

## 一、基本要求（所有整形美容机构均应符合下列 9 条标准要求）

- 1、机构必须具有符合国家和省市相关标准和规定的诊疗场所。
- 2、机构必须具有经卫生行政部门核准登记的诊疗科目。
- 3、机构必须严格按照核定的诊疗科目和医疗美容项目分级开展工作。
- 4、机构必须具备符合资质的专业技术人员开展相应科目的诊疗工作。
- 5、机构必须保证诊疗质量并符合有关规定、标准和规范的要求。
- 6、机构必须具有质量控制与安全防护专（兼）职人员和管理制度。
- 7、机构必须使用国家食品药品监督管理局批准的材料、设备和药品。
- 8、机构专业技术人员必须及时认真书写各类医疗文书并按要求存档。
- 9、机构必须严格执行预防和控制院内感染的有关规定。

## 二、专科医院考核标准（适用于医疗美容医院，总计 100分）

评价指标		评审要点	分值	评分细则	扣分
1. 机构管理 (25分)	1.1 科室设置	(1) 临床科室：至少设有美容外科、美容牙科、美容皮肤科、美容中医科。	3	现场查看未设置以上科室、诊室，发现一处未设置扣 0.5 分，共 3 分，扣完为止。	
		(2) 医技科室：至少设有药剂科、检验科（可含放射科）、麻醉科、手术室、消毒供应室、病案资料室等辅助科室。			
	1.2 人员配备	(1) 每床（椅）至少配备 1.03 名相关专业卫生技术人员。	4	医疗机构人员资源配备应当满足临床工作需要： 1. 现场检查从业人员证件，核查医院医师____人，相关专业副主任以上医师____人（含美容主诊医师____人），护士____人，主管护师以上的护士人，医技人员____人，人员配备未到标准，少 1 人扣 0.5 分； 2. 美容主诊牌，发现一人未佩戴标牌扣 1 分，佩戴标牌信息与实际不符的扣 0.5 分。 以上 2 项，共计 4 分，扣完为止。	
		(2) 每床（椅）至少配备 0.4 名护士。			
		(3) 至少有 6 名具有相关专业副主任医师资格以上的主诊医师和至少 2 名主管护师资格以上的护士。			
		(4) 每科至少有 1 名注册在本机构且专业相符的具有主治医师资格以上的主诊医师，美容主诊医师须佩戴美容主诊牌。			
	1.3 床位安排	(1) 住院床位总数 20 张以上。	2	1. 实地查看住院床位、美容治疗床、牙科综合治疗椅未达到最低标准，发现一处扣 0.5 分； 2. 实地查看与许可证审批床位不符扣 1 分。 以上 2 项，共计 2 分，扣完为止。	
		(2) 美容治疗床 12 张以上。			
		(3) 牙科综合治疗椅 4 台以上。			
		(4) 实际床位与许可证审批床位相符。			
	1.4 医用设备	(1) 呼吸机、心电监护仪、自动血压监测仪、电动吸引器、体外除颤器、麻醉机及其他抢救设备、消毒设备，具有上网功能的计算机等。	4	1. 查看相关制度，医疗器械临床使用管理工作制度，医疗器械验收验证制度、医疗器械临床使用风险管理制度，未建立 1 项扣 0.5 分； 2. 未购置、使用、转让和出租不合格或国家淘汰的医用设备，发现一处扣 0.5 分； 3. 查看购进医疗器械合格证明文件及相关资料，仪器是否可以正常使用，发现一处不合格或设备不能使用，扣 0.5 分； 4. 实地查看医用设备配备，发现缺少或超出诊疗科目的设备，发现一处扣 0.5 分。 以上 4 项，共计 4 分，扣完为止。	
		(2) 具有与开展的诊疗科目相应的其他设备。			
1.5 依法执业	(1) 机构的名称、挂牌与《医疗机构执业许可证》中核准的内容一致。	1	在机构醒目位置设立依法执业公示台，公示医疗机构执业许可证，未公示扣分 1 分，公示不规范扣 0.5 分。		
	(2) 机构开展的诊疗活动应严格按照《医疗机构执业许可证》中核准的诊疗科目范围内开展。	2	1. 超科目开展诊疗活动，扣 2 分； 2. 如果开展医学检验项目，必须按照核准登记的医学检验下设专业诊疗科目开展，不符合扣 1 分。 以上 2 项，共 2 分，扣完为止。		
	(3) 机构开展的医疗美容项目按照《医疗美容项目分级管理目录》开展美容项目。	2	不得超出机构级别开展医疗美容项目，现场抽查病历 3 份，发现超出级别开展医疗美容项目，每发现一例扣 1 分，共 2 分，扣完为止。		
	(4) 按照《医疗机构手术分级管理办法》执行手术管理制度。	3	1. 未建立健全医疗机构手术分级管理制度，扣 1 分； 2. 不得超出机构级别开展美容外科项目，抽查 3 份病历，并实地查看手		

评价指标		评审要点	分值	评分细则	扣分
				术及手术室医生资质，发现一处扣1分； 3. 根据本机构开展的美容外科项目制定本机构的美容外科项目分级管理规定及人员手术资质规定，未制定的，扣1分。 以上3项，共3分，扣完为止。	
		(5) 从事医疗美容诊疗活动的医师需取得相应专业的美容主诊医师资格方可进行。	2	现场检查从业人员证件，美容主诊医师___人，抽查病历5份，发现未取得主诊医师资格的执业医师独立开展医疗美容活动，每发现一份病历扣1分，共2分，扣完为止。	
		(6) 各级各类卫生技术人员均取得相应执业资格，医师及护士注册地点或多机构备案在本机构，按照注册的执业范围开展诊疗活动。	2	1. 抽查医师___人，护士___人，医技人员___人，资质合格___人，每使用一名非卫生技术人员（含超出执业范围执业的医师）扣0.5分，医师、护士、医技人员各抽3人，不足的全部抽取； 2. 现场查看，每发现一名医师或护士未办理注册或多点执业备案开展医疗美容诊疗活动的扣1分。 以上2项，共2分，扣完为止。	
2. 医疗质量与安全管理 (30分)	2.1 规范诊疗	(1) 临床诊疗工作要严格遵循各项临床诊疗指南、疾病诊疗规范和药物临床应用指导原则。	1	抽查5份门诊病历，未遵循各项临床诊疗指南、疾病诊疗规范和药物临床应用指导原则，扣1分，共1分，扣完为止。	
		(2) 进行有创检查和治疗前，须向患者充分说明，获得患者同意并签字认可。	1	抽查5份门诊病历，无知情同意书患者签署，未经治医师签名或签名时间在患者之后的，发现一项扣0.5分，共1分，扣完为止。	
		(3) 严格落实三合理“合理检查、合理治疗、合理用药”。	1	对门诊医生“合理检查、合理治疗、合理用药”有具体的监督措施，未制定扣1分，制定不规范扣1分，共1分，扣完为止。	
	2.2 诊疗常规	(1) 所有手术前必须完成的检验项目：血常规、凝血功能及相应的传染性疾病的术前检查。	4	抽查5份手术病历：包含局麻、全麻。 1. 手术患者，缺少必要的术前检查、术前风险评估； 2. 无手术记录或手术记录过于简单、手术名称不规范，麻醉方式不适合或与实际不符，无主刀医师、麻醉医师签名； 以上2项，发现一处扣1分/份，共5分，扣完为止。	
		(2) 全麻手术前必须进行三大常规、生化、胸片（或胸部其它影像学检查）、心电图等检验检查项目。			
		(3) 手术及治疗记录应填写完整，内容包括日期、患者姓名、病历号、诊断、手术名称或治疗方法、麻醉方式、手术/治疗医师、麻醉医师以及手术或治疗过程等。			
	2.3 病历书写及管理	(1) 门诊患者：门诊记录填写规范完整，内容包括日期、姓名、性别、年龄、门诊号、诊断、治疗措施、患者去向、及其他等。	2	1. 查看门诊登记本，发现一处不完整扣0.2分，扣满1分为止。 2. 抽查5份门诊病历： ①个人姓名等一般信息未填写或未按要求填写； ②病史过于简单，犹如主诉，或不完整（如：无专科检查情况）； ③诊断名称不规范； ④处方医嘱书写不规范； ⑤肉毒毒素注射治疗医疗文书包含追溯码； 以上5项，发现一处扣0.5分/份，共2分，扣完为止。	

评价指标	评审要点	分值	评分细则	扣分	
	<p>(2) 住院患者：按照《病历书写基本规范》（卫医政发〔2010〕11号）及时规范书写，包括：入院记录、入院三日记录、首次病程记录、知情同意书、手术安全核查单、手术记录、术后首次病程记录、术后三日记录、病危（重）通知书、会诊记录单、医嘱、护理文书等，并有经治医生和上级医生签字。</p>	10	<p>抽查5份住院病历：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 手术患者，缺少必要的术前检查、术前风险评估、沟通、入院记录、入院三日记录、首次病程记录、知情同意书签署；</li> <li>2. 无手术记录或手术记录过于简单、无手术安全核查单、无术后首次病程记录、无术后三日记录、无病危（重）通知书、无会诊记录单、无医嘱、无护理文书等，手术名称不规范，无经主治医师签名、麻醉医师签名；</li> <li>3. 未严格执行病历的时效性；</li> <li>4. 发现存在隐匿、伪造、篡改或者擅自销毁医学文书及有关资料；</li> <li>5. 执业医师对就医者实施治疗（麻醉、手术、可能产生不良后果的特殊检查、特殊治疗、医美项目）前，必须向就医者本人或授权委托人书面告知治疗的适应症、禁忌症、医疗风险和注意事项等，未取得就医者本人或法定代理人的签字同意；</li> <li>6. 核查并询问相关工作人员，医疗机构不遵从医学检验、医学影像检查互认的规定。</li> </ol> <p>以上6项，发现一处扣1分，共10分，扣完为止。</p>		
<p>(3) 严格执行病历的时效性。应及时完成病历书写，要求8小时内完成首次病程记录，24小时内完成入院记录，6小时内完成抢救记录，24小时内完成手术记录，24小时内完成死亡记录，1周内完成死亡讨论记录；术后连续3天有病程记录；住院满1月需进行阶段小结。</p>	3			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 需制定病历管理制度并设置病案管理部门或者配备专(兼)职人员，未设置扣0.5分，无配备人员扣0.5分；</li> <li>2. 病案室需定期对医护人员开展政策性、病案质量分析与管控的培训和业务指导，无指导扣0.5分；</li> <li>3. 病案管理人员需有工作台账记录，无记录扣1分。</li> </ol> <p>以上3项，共3分，扣完为止。</p>	
<p>(4) 确保病历的真实性。如实记录患者的诊疗过程及病情变化。严禁出现电子病历复制粘贴及提前书写病历等事件的发生，严禁伪造病历，各种签字严禁代签冒签补签，严禁其他影响病历真实性的事件发生。</p>					1
<p>(5) 知情告知落实全面规范。主要包括：授权委托书、病情告知书、手术知情同意书、麻醉知情同意书、输血知情同意书、特殊检查及特殊治疗知情同意书及其他知情同意书等。</p>	1			<p>未使用电子病历系统扣1分，未接入监管平台扣0.5分，使用的电子病历不符合标准扣0.2分，共1分，扣完为止。</p>	
<p>(6) 检验检查结果互认。根据卫生行政主管部门关于医疗机构间医学检验、医学影像检查互认的规定。对于浙江省内三级医院的医学检验、医学影像检查结果，及取得浙江省临检中心质量认证的医学独立检验中心(所)的医学检验结果，医美机构应当根据通知互认原则、互认项目的具体要求予以互认。</p>					<p>(7) 严格按照《医疗机构病历管理规定（2013年版）》相关规定，妥善保存病历。</p>
<p>(8) 建立健全病历管理制度，设置病案管理部门或者配备专(兼)职人员，负责病历和病案管理工作。</p>	<p>(9) 建立门(急)诊病历和住院病历编号制度，为同一患者建立唯一的标识号码。</p>	1	<p>(10) 应使用电子病历系统，并接入政府监管平台，电子病历书写应符合《病历书写基本规范》。</p>		
<p>(1) 有明确职责、任务、分工和流程的突发事件应急救治预案。</p>	<p>(2) 机构/科室定期开展应急演练，并有完整的监管检查记录。</p>			2.4 应急救治	

评价指标	评审要点	分值	评分细则	扣分
	<p>(3) 机构内从事整形美容相关专业的全体医务人员须定期接受规范的急救技能培训并考核合格。</p> <p>(4) 各病房(区)或有创操作单元应制定并发症及不良反应的应急处置预案和标准化操作规程,并定期全员培训。</p> <p>(5) 各病区或有创操作单元内应配备急救室(车),放置抢救相关设备、耗材及药品,由专人负责,并及时更换。</p>		<p>5. 配备肾上腺素、呼吸兴奋剂、多巴胺、玻璃酸酶、抗组胺类药物等抢救药品,并在有效期内;急救药品不全扣0.5分,急救药品超出有效期的扣0.5分;</p> <p>6. 配备心电监护仪、气切、人工呼吸气囊、吸痰器、氧气、除颤仪或AED等基本抢救设备,抢救设备缺失扣0.5分,不能使用扣0.5分,共1分,扣完为止。</p> <p>以上6项,共6分,扣完为止。</p>	
3. 医院感染控制管理 (10分)	<p>(1) 配备专(兼)职院感负责人员,并参加岗位培训,取得上岗证。每年至少参加1次有关部门组织的院感继续教育培训。</p>	1	<p>1. 核查阅医院文件,是否配备专(兼)职院感负责人员,未配备人员扣0.5分;</p> <p>2. 查看新上岗人员2年内岗位培训证,无培训证扣0.5分;</p> <p>3. 核查医务人员是否参加院感继续教育培训,未参加扣0.5分。</p> <p>以上3项共1分,扣完为止。</p>	
	<p>(2) 建立并完善感染控制各项制度。</p>	1	<p>医疗机构建立完善感染控制管理各项制度,建立的制度不规范或不可操作的,每项扣0.5分,共1分,扣完为止。</p>	
	<p>(3) 制定医院感染管理年度计划,并落实院感各项工作的推进和落实。</p>	1	<p>有医疗机构感染控制管理年度计划,专(兼)职人员负责,落实院感各项工作并形成记录:人员签到表、培训照片、培训课件,现场询问人员知识未掌握,以上发现一项不符合要求扣0.2分,扣完为止。</p>	
	<p>(4) 使用的一次性卫生用品及消毒药械要有生产许可证、经营许可证和产品注册证,并留档备查。</p>	1	<p>1. 未建立消毒产品进货检验查收制度,扣0.2分;</p> <p>2. 未建立消毒产品使用目录的,扣0.2分;</p> <p>3. 消毒产品未查验并索取相关证照资料的或检查发现不合格消毒产品的,扣0.2分;</p> <p>4. 使用的消毒产品过期、消毒产品未按说明书要求使用、消毒产品浓度或强度未达到国家标准规范要求,发现一处扣0.2分;</p> <p>5. 未配备必要的消毒产品浓度或强度指示物,或未定期进行检测的,发现一种扣0.2分。</p> <p>以上5项共1分,扣完为止。</p>	
<p>(5) 处置室、手术室必须配备手卫生设备,有菌区、无菌区分开设置,每日空气消毒2次,消毒镊子干缸保存,开启的碘伏72小时、棉签24小时后丢弃,消毒液现用现配。</p>	1	<p>1. 未按要求设置相应功能间或未在对应功能区开展医疗活动扣0.2分;</p> <p>2. 手术室、口腔科、治疗室、检验科等重点科室布局流程不符合标准规范要求扣,每发现一处扣0.2分;</p> <p>3. 手卫生设施或重点科室设施设备不符合标准规范,每发现一处扣0.2分。</p> <p>4. 未按要求开展环境消毒,发现一处扣0.2分。</p> <p>5. 现场核查,消毒镊子是否干缸保存,开启的碘伏、棉签24是否过期,消毒液是否现用现配,发现一处扣0.2分。</p> <p>以上5项共1分,扣完为止。</p>		

评价指标	评审要点	分值	评分细则	扣分
	(6) 无菌物品必须一人一用一灭菌; 抽出的药液、开启的静脉输入用无菌液体须注明时间, 超过 2 小时后不得使用; 启封抽吸的各种溶媒超过 24 小时不得使用; 拖布分室专用。	1	实地核查重复使用一次性医疗器材, 抽出的药液、开启的静脉输入用无菌液体、启封的各种溶媒未注明时间, 拖布未分室专用, 发现一处扣0.2分, 共1分, 扣完为止。	
	(7) 供应室负责人持证上岗, 回收、清洗、消毒、包装、灭菌、储存和发放符合规范, 无菌包行生物监测。	1	1. 消毒(供应)室布局流程不符合标准规范要求, 每发现一处扣0.2分; 2. 检查灭菌完成器械, 发现质量清洗不合格的或医疗机构未开展医疗器械清洗效果检查的扣0.2分; 3. 消毒后直接使用的医疗用品未每季度开展消毒效果监测的扣0.5分, 未开展灭菌效果监测(物理、化学、生物监测)的扣0.2分, 未规范开展灭菌效果监测(物理、化学、生物监测)的, 每发现一项扣0.2分。 以上3项, 共1分, 扣完为止。	
	(8) 进入人体无菌组织的器械必须灭菌, 无菌器械包内置化学监测卡、包外 6 项信息齐全, 定期监测。	1	使用过期无菌医疗器材、重复使用一次性医疗器材或接触皮肤、粘膜的器械未达到消毒要求的, 每发现一处扣0.5分, 共1分, 扣完为止。。	
	(9) 治疗室、无菌操作区域配备必要的空气消毒设备, 有空气采样记录、定期检测并提供检测报告。	1	查看空气消毒设备、记录本, 无记录扣0.2分, 缺少监测, 缺少报告, 发现一处扣0.2分, 共1分, 扣完为止。	
	(10) 锐器盒、生活垃圾和医用垃圾分类放置。	1	实地查看, 未进行分类放置, 发现一处扣0.2分, 扣满1分为止。	
4. 药事管理 (8分)	(1) 有相应的药品管理制度(购买、保管、使用、报损等)。	1	未制定药品管理制度, 制度不规范或未落实到位, 每发现一处扣0.5分, 共1分, 扣完为止。	
	(2) 依法建立麻醉药品、精神药品、放射性药品、医疗用毒性药品等特殊管理药品及药品类易制毒化学品的使用管理制度: ①库房药品管理; ②调剂室管理; ③使用管理; ④培训考核; ⑤资质授权。	2	1. 在医院制定的“药品管理制度”中, 应有“麻醉药品、精神药品、放射性药品、医疗用毒性药品等特殊管理药品及药品类易制毒化学品的使用管理制度”, 明确使用上述特殊药品的规定, 缺少任何1类特殊药品的管理规定扣1分; 2. 未经过考核合格取得麻醉药品处方权开具处方, 发现一份扣1分。 以上2项, 共2分, 扣完为止。	
	(3) 麻醉药品、一类精神药品管理做到“五专”(专人负责、专用处方、专用账册、专册登记、专柜加锁)。	2	1. 在“麻醉药品、精神药品”(简称“特殊药品”)中, 明确规定“特殊药品”: ①有存放的区域; ②贮存方法; ③登记在册、收发程序严谨、有交接记录、账目清楚、定期检查, 做到“五专”; ④、有安全措施到位。 以上4项, 发现一处不符合扣0.5分, 共2分, 扣完为止。	
	(4) 高危药品分类有标识。	1	在“药品管理制度”中明确规定高危药品分类有标识, 未有标识, 发现一处扣0.2分, 共1分, 扣完为止。	
	(5) 肉毒毒素应有专项管理登记本和使用登记本, 需配备专门加锁冰箱, 做到双人双锁管理及有效监控。肉毒毒素管理登记本内容包括入库时间、产品产地、单支剂量和总数; 使用登记本内容包括日期、患者姓名、注射部位、单支剂量、总量、副反应、医生签字。	2	1. 现场查看, 设备不符合要求扣1分, 冰箱未做到双人双锁管理及有效监控扣1分; 2. 现场查看管理登记本、使用登记本, 不符合要求的每处扣0.2分, 以上2项, 共2分, 扣完为止。	

评价指标	评审要点	分值	评分细则	扣分
5. 检验管理（合理缺项） （5分）	（1）建立临床检验项目管理制度及详细目录，并动态更新持续完善	0.5	1. 有临床检验项目管理制度及详细目录，可操作性强，未达到扣0.5分，共0.5分，扣完为止。	
	（2）从事临床检验技术人员应具有相应的专业学历，并取得相应专业技术职务任职资格。	1	1. 查看相关证件，未取得专业技术职务任职资格，开展临床检验工作，发现一名扣1分，共1分，扣完为止。	
	（3）实验室生物安全分区合理，标识明确。	0.5	1. 未按要求设置分区合理或未标识明确，扣0.5分，共0.5分，扣完为止。	
	（4）检验项目符合准入范围，检验仪器、试剂符合国家有关标准和准入规范。	0.5	1. 无检验仪器、试剂相关证照资料或资料不合格，扣0.5分，共0.5分，扣完为止。	
	（5）严格执行检验报告双签名制度和复检制度	1	1. 现场查看检查报告3份，未执行检验报告双签名制度和复检制度，发现一处扣0.5分，共1分，扣完为止。	
	（6）有高压灭菌器和消毒记录。洗手龙头为感应开关。	0.5	1. 现场查看高压灭菌器和消毒记录，发现不符合，扣0.2分。 2. 现场查看水龙头合格，扣0.3分。 以上2项，共0.5分，扣完为止。	
	以外包形式与检验公司进行合作，机构提供与合规检验公司的有效合同，合同中有质量保证条款，视为符合上述6项考核。（合理缺项）	5	无委托服务协议扣5分，协议中质量保证条款扣3分。	
6. 麻醉管理 （12分）	（1）麻醉医师配备，至少保证每张手术台配备1名注册在本机构的麻醉主治及以上医师。	1	现场查看麻醉科医师岗位培训合格证书和规范化培训合格证书，不合格，扣1分，共1分，扣完为止。 注：合格证书要点：1990年以后参加工作和2004年以后晋升主治医师职称的麻醉医师必须具有岗位培训合格证书，且必须在从事麻醉二周年内完成培训。2011年以后参加工作的住院医师必须有规范化培训合格证书。	
	（2）每个麻醉单元必须全程有1名及以上麻醉医师进行管理，不得兼台和跳台。	1	现场查看排班表及手术安排表，并实地抽查1间手术室，发现一处扣除1分，共1分，扣完为止。	
	（3）麻醉相关医疗文书记录（含术前访视记录、知情同意、麻醉记录、恢复室记录、术后访视记录等）完整、真实且规范。	2	抽查5份全麻病历，查看术前访视记录，术前知情同意书、麻醉记录单、恢复室记录单、术后随访记录等，内容逐项核查，未达到上述任何情况之一扣0.5分，共2分，扣完为止。	
	（4）手术过程严格执行安全核查制度，由手术医师、麻醉医师、巡回护士三方实施，并规范记录签字。	1	现场查看5份《手术安全核查表》和《手术风险评估表》手术医师、麻醉医师、巡回护士三方未实施签名，发现一处扣0.5分，共1分，扣完为止。	
	（5）各手术间须配备基本监护设备、抢救设备，全麻手术间还须配备辅助监测设备（含麻醉深度监测、吸入气体监测、体温监测等）	2	1. 现场查看各手术间基本监护设备、抢救设备配备，未配备扣1分，不能使用扣0.5分。 2. 必须至少有一种可视化插管工具并能熟练应用，未配备扣1分，不能熟练应用扣0.5分。	

评价指标	评审要点	分值	评分细则	扣分
	(6) 麻醉后复苏室需要按照要求制定相应制度规定，每床需配备机械通气设备、抢救药品、气管插管用具、除颤仪等。	1	1. 实地查看恢复室场地未配备抢救设备扣1分，设备不能使用扣0.5分。 2. 建立麻醉后复苏室管理制度和入室、出室标准，缺少1项扣0.2分，制定不规范扣0.2分，共1分，扣完为止。	
	(7) 麻醉复苏室配备医护人员满足临床需要，至少有1名能独立实施麻醉的麻醉医师和1名恢复室护士。	1	实地查看人员配置，查看近3个月排班表，核查负责医师资质、人数和护士资质、人数，不符合扣0.5分/人，共1分，扣完为止。	
	(8) 手术室外麻醉管理制度、场地设置、文书记录、药品管理等符合《临床麻醉管理与技术规范》	1	1. 实地查看术室外麻醉管理各项管理制度和流程规定，未制定扣0.5分，不符合或不完善扣0.2分。 2. 药品管理、实地查看药品间布局、贮存设施和记录，发现一处不合格扣0.2分/人。 以上2项，共1分，扣完为止。	
	(9) 机构全体麻醉医师和护士应定期进行麻醉相关及急救救治技能培训并考核合格。	2	1. 麻醉师、护士定期（至少每年1次）接受所在市级以上继续教育知识更新，查看医生麻醉资质，查看培训记录，不符合扣0.2分； 2. 麻醉师和护士全体获得急救救治技能培训并考核合格，查看培训记录，不符合扣0.5分/人。 以上2项，共1分，扣完为止。	
7. 放射管理 (5分)	(1) 制定放射安全管理的相关制度，按照制度要求进行场所、环境与设备评估检测。	2	1. 购置、使用、转让和出租不合格或国家淘汰的放射诊疗设备的，发现1处，扣0.5分。 2. 放射诊疗设备未定期进行稳定性检测的，每发现一台扣0.2分； 3. 新安装、维修或者更换重要部件后的设备，未进行验收检测即启用的，扣0.5分。 4. 未定期对放射诊疗工作场所进行防护检测的，每发现一间机房扣0.5分； 5. 检测结果不符合国家标准的，未采取相应治理措施仍在使用的，扣0.5分。 以上5项，共2分，扣完为止。	
	(2) 有完整的放射防护器材与个人防护用品，并在操作时对受检者敏感器官和组织进行屏蔽防护。	2	1. 未配备与诊疗相适应的个人防护用品或配备的个人防护用品不符合相关标准的，扣0.5分。 2. 未对受检者邻近照摄影的敏感器官和组织进行屏蔽保护，每发现一人扣0.5分，扣满1分为止。 3. 查看放射诊疗工作人员《放射工作人员证》，未取得扣1分，未佩戴个人放射剂量仪扣0.5分。 以上3项，共2分，扣完为止。	
	(3) 放射诊疗工作人员需取得《放射工作人员证》，并按照规定佩戴个人放射剂量仪。			
	(4) 有放射安全事件应急预案，并每年进行1次综合演练。	1	未建立放射安全事件应急预案扣0.5分，应急预案不完善扣0.2分，未进行综合演练（照片）扣0.5分，共1分，扣完为止。	

评价指标	评审要点	分值	评分细则	扣分
8. 质量管理与持续改进 (5分)	(1) 有健全的整形美容管理制度和责任制度。	2	1. 现场查看制度, 未建立制度的每发现一项扣0.5分, 制度不规范的每发现一项扣0.2分, 未落实制度的每发现一项扣0.2分, 未按照国家有关规定向相关部门报告的扣0.5分, 制度未装订成册的扣0.5分。 2. 未成立医疗质量管理专门部门或专(兼)职人员的扣0.5分。 在以上2项, 共2分, 扣完为止。	
	(2) 有 PDCA 记录台账。	3	1. 无“医院质量管理与持续改进制度”扣1分。 2. 无“医院医疗安全(不良)事件的报告制度与流程”, 制度中无医务人员主动报告的激励机制, 无制度扣1分, 无激励机制扣0.5分;	
	(3) 有医疗不良事件登记讨论上报。		3. 对每一件“事件”无完整详细的记录扣1分; 4. 不具备网络医疗安全(不良)事件直报系统及数据库扣1分。 在以上4项中, 缺少任何1项或在任何1项中出现不明确、不完整, 扣0.5分, 共3分, 扣完为止。	

### 三、门诊部考核标准（适用于医疗美容门诊部，总计 100分）

评价指标		评审要点	分值	评分细则	扣分
1. 机构管理 (25 分)	1.1 科室设置	(1) 临床科室：至少设有美容外科、美容皮肤科、美容牙科。	3	现场查看未设置以上科室、诊室，发现一处未设置扣0.5分，共3分，扣完为止。	
		(2) 医技科室：至少设有药剂科、化验室、麻醉科、手术室。			
	1.2 人员配备	(1) 手术床与相关专业卫生技术人员之比不得低于 1:2.4。	4	医疗机构人员资源配备应当满足临床工作需要： 1. 现场检查从业人员证件，核查医院医师____人，相关专业副主任以上医师____人（含美容主诊医师__人），护士____人，主管护师以上的护士____人，医技人员____人，人员配备未到标准，少1人扣0.5分。 2. 美容主诊牌，发现一人未佩戴标牌扣1分，佩戴标牌信息与实际不符的扣0.5分。 以上2项，共计4分，扣完为止。	
		(2) 每张观察床、牙科综合治疗椅与相关专业卫生技术人员配比不得低于 1:1.03。			
		(3) 每张观察床、牙科综合治疗椅与护士配比不得低于 1:0.4。			
		(4) 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。			
		(5) 每科目至少有 1 名本专业的具有主治医师资格以上的主诊医师。			
	1.3 床位安排	(1) 至少设有美容治疗床 4 张。	2	1. 实地查看观察床位、美容治疗床、牙科综合治疗椅，未达到配备最低标准，发现一处扣0.5分。 2. 实地查看与许可证审批床位不符扣1分。 以上2项，共计2分，扣完为止。	
		(2) 手术床 2 张及以上。			
		(3) 牙科综合治疗椅 2 台及以上。			
		(4) 观察床 2 张及以上。			
	1.4 医用设备	(1) 具有与开展诊疗项目相应的成套美容外科手术器械及必要的抢救、消毒设备。	4	1. 查看相关制度，医疗器械临床使用管理工作制度，医疗器械验收验证制度、医疗器械临床使用风险管理制度，未建立扣1分，不完善扣0.5分； 2. 未购置、使用、转让和出租不合格或国家淘汰的医用设备，发现一处扣0.5分； 3. 查看购进医疗器械合格证明文件及相关资料，仪器是否可以正常使用，发现一处不合格或设备不能使用，扣0.5分； 4. 实地查看医用设备配备，发现缺少或超出诊疗科目的设备，发现一处扣0.5分。 以上4项，共计4分，扣完为止。	
(2) 具有与开展的诊疗科目相应的其他设备及具有上网功能的计算机等。					
1.5 依法执业	(1) 机构的名称、挂牌与《医疗机构执业许可证》中核准的内容一致。	1	在机构醒目位置设立依法执业公示台，公示医疗机构执业许可证，未公示扣分 1 分，公示不规范扣分 0.5 分。		
	(2) 机构开展的诊疗活动应严格按照《医疗机构执业许可证》中核准的诊疗科目范围内开展。	2	1. 超科目开展诊疗活动，扣 2 分； 2. 如果开展医学检验项目，必须按照核准登记的医学检验下设专业诊疗科目开展，不符合扣 1 分。 以上2项，共2分，扣完为止。		
	(3) 机构开展的医疗美容项目按照《医疗美容项目分级管理目录》开展美容项目。	2	不得超出机构级别开展医疗美容项目，现场抽查病历3份，发现超出级别开展医疗美容项目，每发现一例扣1分，共2分，扣完为止。		

评价指标		评审要点	分值	评分细则	扣分
		(4) 按照《医疗机构手术分级管理办法》执行手术管理制度。	3	1. 未建立健全医疗机构手术分级管理制度，扣1分； 2. 不得超出机构级别开展美容外科项目，抽查3份病历，并实地查看手术及手术室医生资质，发现一处扣1分； 3. 根据本机构开展的美容外科项目制定本机构的美容外科项目分级管理规定及人员手术资质规定，未制定的，扣1分； 以上3项，共3分，扣完为止。	
		(5) 从事医疗美容诊疗活动的医师需取得相应专业的美容主诊医师资格方可进行。	2	现场检查从业人员证件，美容主诊医师___人，抽查病历5份，发现未取得主诊医师资格的执业医师独立开展医疗美容活动，每发现一份病历扣1分，共2分，扣完为止。	
		(6) 各级各类卫生技术人员均取得相应执业资格，医师及护士注册地点或多机构备案在本机构，按照注册的执业范围开展诊疗活动。	2	1. 抽查医师___人，护士___人，医技人员___人，资质合格___人，每使用一名非卫生技术人员（含超出执业范围执业的医师）扣0.5分，医师、护士、医技人员各抽3人，不足的全部抽取； 2. 现场查看，每发现一名医师或护士未办理注册或多点执业备案开展医疗美容诊疗活动的扣1分。 以上2项，共2分，扣完为止。	
2. 医疗质量与安全管理 (35分)	2.1 规范诊疗	(1) 临床诊疗工作要严格遵循各项临床诊疗指南、疾病诊疗规范和药物临床应用指导原则。	1	抽查5份门诊病历，未遵循各项临床诊疗指南、疾病诊疗规范和药物临床应用指导原则，扣1分，共1分，扣完为止。	
		(2) 进行有创检查和治疗前，须向患者充分说明，获得患者同意并签字认可。	1	抽查5份门诊病历，无知情同意书患者签署，无经治医师签名或签名时间在患者之后的，发现一项扣0.5分，共2分，扣完为止。	
		(3) 严格落实三合理“合理检查、合理治疗、合理用药”。	1	对门诊医生“合理检查、合理治疗、合理用药”有具体的监督措施，未制定扣1分，制定不规范扣1分，共1分，扣完为止。	
	2.2 诊疗常规	(1) 所有手术前必须完成的检验项目：血常规、凝血功能、术前四项及其他必检项目等。	6	抽查5份手术病历：包含局麻、全麻。 1. 手术患者，缺少必要的术前检查、术前风险评估； 2. 无手术记录或手术记录过于简单、手术名称不规范，麻醉方式不适合或与实际不符，无主刀医师、麻醉医师签名。 以上2项，发现一处扣1分/份，共5分，扣完为止。	
		(2) 全麻手术前必须进行三大常规、生化、胸片（或胸部其它影像学检查）、心电图等检验检查项目。			
		(3) 手术及治疗记录应填写完整，内容包括日期、患者姓名、病历号、诊断、手术名称或治疗方法、麻醉方式、手术/治疗医师、麻醉医师以及手术或治疗过程等。			
2.3 病历书写及管理	(1) 门诊患者：门诊记录填写规范完整，内容包括日期、姓名、性别、年龄、门诊号、诊断、治疗措施、患者去向、及其他等。	3	1. 查看门诊登记本，发现一处不完整扣0.2分，扣满1分为止。 2. 抽查5份门诊病历： ①个人姓名等一般信息未填写或未按要求填写； ②病史过于简单，犹如主诉，或不完整（如：无专科检查情况）； ③诊断名称不规范； ④处方医嘱书写不规范； ⑤肉毒毒素注射治疗医疗文书未包含追溯码； 以上5项，发现一处扣0.5分/份，共3分，扣完为止。		

评价指标	评审要点	分值	评分细则	扣分
	<p>(2) 留观患者：就诊者因病情诊疗需要留院观察，在留观期间的诊疗记录，留观时间一般不超过72小时。按照《病历书写基本规范》（卫医政发〔2010〕11号）及时规范书写，包括：完整的留观病历应包括首次病程记录、病程记录、告知书、诊疗知情同意书、操作记录以及各项表单（如镇静、呼吸机使用、术前安全核查表和风险评估表等）。</p> <p>(3) 严格按照《病历书写基本规范》（卫医政发〔2010〕11号）执行病历书写和归档的时效性。</p> <p>(4) 确保病历的真实性。如实记录患者的诊疗过程及病情变化。严禁出现电子病历复制粘贴及提前书写病历等事件的发生，严禁伪造病历，各种签字严禁代签冒签补签，严禁其他影响病历真实性的事件发生。</p> <p>(5) 知情告知落实全面规范。主要包括：授权委托书、病情告知书、手术知情同意书、麻醉知情同意书、输血知情同意书、特殊检查及特殊治疗知情同意书及其他知情同意书等。</p> <p>(6) 检验检查结果互认。根据卫生行政主管部门关于医疗机构间医学检验、医学影像检查互认的规定。对于浙江省内三级医院的医学检验、医学影像检查结果，及取得浙江省临检中心质量认证的医学独立检验中心(所)的医学检验结果，医美机构应当根据通知互认原则、互认项目的具体要求予以互认。</p>	12	<p>抽查5份留观病历：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 手术患者，缺少必要的术前检查、术前风险评估、沟通、入院记录、入院三日记录、首次病程记录、知情同意书签署；</li> <li>2. 无手术记录或手术记录过于简单、无手术安全核查单、无术后首次病程记录、无术后三日记录、无病危（重）通知书、无会诊记录单、无医嘱、无护理文书等，手术名称不规范，无经主治医师签名、麻醉医师签名；</li> <li>3. 未严格执行病历的时效性；</li> <li>4. 发现存在隐匿、伪造、篡改或者擅自销毁医学文书及有关资料；</li> <li>5. 执业医师对就医者实施治疗（麻醉、手术、可能产生不良后果的特殊检查、特殊治疗、医美项目）前，必须向就医者本人或授权委托人书面告知治疗的适应症、禁忌症、医疗风险和注意事项等，未取得就医者本人或法定代理人的签字同意；</li> <li>6. 核查并询问相关工作人员，医疗机构不遵从医学检验、医学影像检查互认的规定。</li> </ol> <p>以上6项，发现一处扣1分，共12分，扣完为止。</p>	
	<p>(7) 严格按照《医疗机构病历管理规定（2013年版）》相关规定，妥善保存病历。</p> <p>(8) 建立健全病历管理制度，设置病案管理部门或者配备专（兼）职人员，负责病历和病案管理工作。</p>	3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 需制定病历管理制度并设置病案管理部门或者配备专（兼）职人员，未设置扣0.5分，无配备人员扣0.5分；</li> <li>2. 病案室需定期对医护人员开展政策性、病案质量分析与管控的培训和业务指导，无指导扣0.5分；</li> <li>3. 病案管理人员需有工作台账记录，无记录扣1分。</li> </ol> <p>以上3项，共3分，扣完为止。</p>	
	<p>(9) 建立门（急）诊病历和住院病历编号制度，为同一患者建立唯一的标识号码。</p>	1	<p>抽查5份门诊病历，未将病历标识号码与患者身份证明编号相关联的扣0.5分，每发现一份标识信息未录入病历的扣0.5分，共1分，扣完为止。</p>	
	<p>(10) 应使用电子病历系统，并接入政府监管平台，电子病历书写应符合《病历书写基本规范》。</p>	1	<p>未使用电子病历系统扣1分，未接入监管平台扣0.5分，使用的电子病历不符合标准扣0.2分，共1分，扣完为止。</p>	
2.4 应急救治	<p>(1) 有明确职责、任务、分工和流程的突发事件应急救治预案。</p> <p>(2) 机构/科室定期开展应急演练，并有完整的监管检查记录。</p> <p>(3) 机构内从事整形美容相关专业的全体医务人员须定期接受规范的急救技能培训并考核合格。</p> <p>(4) 病区或有创操作单元应制定并发症及不良反应的应急处置预案和标准化操作规程，并定期全员培训。</p>	6	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 有突发事件应急救治预案、并发症及不良反应的应急处置预案和标准化操作规程，未按照制度定期开展工作，无记录，无制度扣1分，制度不符合机构扣0.5分，无记录扣0.5分；</li> <li>2. 每年至少组织一次急救培训，需要提供培训内容、签到、记录、照片，缺少1项扣0.2分；</li> <li>3. 全体医务人员应参加市级以上急救能力培训并取得急救证书，医护人员持证比达到50%以上，核查急救证书数量，少1人扣0.5分；</li> <li>4. 建立急救物品管理制度，按制定制度定期开展工作，有检查记录。无制度或无检查，扣0.5分；</li> </ol>	

评价指标	评审要点	分值	评分细则	扣分
	(5) 各病房(区)或有创操作单元内应配备急救室(车), 放置抢救相关设备、耗材及药品, 由专人负责, 并及时更换。		5. 配备肾上腺素、呼吸兴奋剂、多巴胺、玻璃酸酶、抗组胺类等抢救药品, 并在有效期内; 急救药品不全扣0.5分, 急救药品超出有效期的扣0.5分; 6. 配备心电监护仪、气切、人工呼吸气囊、吸痰器、氧气、除颤仪或AED等基本抢救设备, 抢救设备缺失扣0.5分, 不能使用扣0.5分。 以上6项, 共6分, 扣完为止。	
3. 医院感染控制管理 (10分)	(1) 配备专(兼)职院感负责人员, 并参加岗位培训, 取得上岗证。每年至少参加1次有关部门组织的院感继教培训。	1	1. 核查阅医院文件, 是否配备专(兼)职院感负责人员, 未配备人员扣0.5分。 2. 查看新上岗人员2年内岗位培训证, 无培训证扣0.5分。 3. 核查医务人员是否参加院感继续教育培训, 未参加扣0.5分。 以上3项共1分, 扣完为止。	
	(2) 建立并完善感染控制各项制度。	1	医疗机构建立完善感染控制管理各项制度, 建立的制度不规范或不可操作的, 每项扣0.5分, 共1分, 扣完为止。	
	(3) 制定医院感染管理年度计划, 并落实院感各项工作的推进和落实。	1	有医疗机构感染控制管理年度计划, 专(兼)职人员负责, 落实院感各项工作并形成记录: 人员签到表、培训照片、培训课件, 现场询问人员知识未掌握, 以上发现一项不符合要求扣0.2分, 扣完为止。	
	(4) 使用的一次性卫生用品及消毒药械要有生产许可证、经营许可证和产品注册证, 并留档备查。	1	1. 未建立消毒产品进货检查验收制度, 扣0.2分; 2. 未建立消毒产品使用目录的, 扣0.2分; 3. 消毒产品未查验并索取相关证照资料的或检查发现不合格消毒产品的, 扣0.2分; 4. 使用的消毒产品过期、消毒产品未按说明书要求使用、消毒产品浓度或强度未达到国家标准规范要求, 发现一处扣0.2分; 5. 未配备必要的消毒产品浓度或强度指示物, 或未定期进行检测的, 发现一种扣0.2分。 以上5项共1分, 扣完为止。	
	(5) 处置室、手术室必须配备手卫生设备, 有菌区、无菌区分开设置, 每日空气消毒2次, 消毒镊子干缸保存, 开启的碘伏72小时、棉签24小时后丢弃, 消毒液现用现配。	1	1. 未按要求设置相应功能间的或未在对应功能区开展医疗活动扣0.2分; 2. 手术室、口腔科、治疗室、检验科等重点科室布局流程不符合标准规范要求扣, 每发现一处扣0.2分; 3. 手卫生设施或重点科室设施设备不符合标准规范, 每发现一处扣0.2分; 4. 未按要求开展环境消毒, 发现一处扣0.2分; 5. 现场核查, 消毒镊子是否干缸保存, 开启的碘伏、棉签24是否过期, 消毒液是否现用现配, 发现一处扣0.2分。 以上5项共1分, 扣完为止。。	
(6) 无菌物品必须一人一用一灭菌; 抽出的药液、开启的静脉输入用无菌液体须注明时间, 超过2小时后不得使用; 启封抽吸的各种溶媒超过24小时不得使用; 拖布分室专用。	1	实地核查重复使用一次性医疗器材, 抽出的药液、开启的静脉输入用无菌液体、启封的各种溶媒未注明时间, 拖布未分室专用, 发现一处扣0.2分, 共1分, 扣满1分为止。		

评价指标	评审要点	分值	评分细则	扣分
	(7) 供应室负责人持证上岗, 回收、清洗、消毒、包装、灭菌、储存和发放符合规范, 无菌包行生物监测。	1	1. 消毒(供应)室布局流程不符合标准规范要求, 每发现一处扣0.2分; 2. 检查灭菌完成器械, 发现质量清洗不合格的或医疗机构未开展医疗器械清洗效果检查的扣0.2分; 3. 消毒后直接使用的医疗用品未每季度开展消毒效果监测的扣0.5分, 未开展灭菌效果监测(物理、化学、生物监测)的扣0.2分, 未规范开展灭菌效果监测(物理、化学、生物监测)的, 每发现一项扣0.2分。 以上3项, 共1分, 扣完为止。	
	(8) 进入人体无菌组织的器械必须灭菌, 无菌器械包内置化学监测卡、包外 6 项信息齐全, 定期监测。	1	使用过期无菌医疗器材、重复使用一次性医疗器材或接触皮肤、粘膜的器械未达到消毒要求的, 每发现一处扣0.5分, 共1分, 扣完为止。	
	(9) 治疗室、无菌操作区域配备必要的空气消毒设备, 有空气采样记录、定期检测并提供检测报告。	1	查看空气消毒设备、记录本, 无记录扣0.2分, 缺少监测, 缺少报告, 发现一处扣0.2分, 扣满1分为止。	
	(10) 锐器盒、生活垃圾和医用垃圾分类放置。	1	实地查看, 未进行分类放置, 发现一处扣0.2分, 扣满1分为止。	
4. 药事管理(8分)	(1) 有相应的药品管理制度(购买、保管、使用、报损等)。	1	未制定药品管理制度, 制度不规范或未落实到位, 每发现一处扣0.5分, 共1分, 扣完为止。	
	(2) 依法建立麻醉药品、医疗用毒性药品等特殊管理药品及药品类易制毒化学品的使用管理制度: ①库房药品管理; ②调剂室管理; ③使用管理; ④培训考核; ⑤资质授权。	2	1. 在医院制定的“药品管理制度”中, 应有“麻醉药品、医疗用毒性药品等特殊管理药品及药品类易制毒化学品的使用管理制度”, 明确使用上述特殊药品的规定, 缺少任何1类特殊药品的管理规定扣1分; 2. 未经过考核合格取得麻醉药品处方权开具处方, 发现一例扣1分。 以上2项, 共2分, 扣完为止。	
	(3) 麻醉药品管理做到“五专”(专人负责、专用处方、专用账册、专册登记、专柜加锁)。	2	在“麻醉药品”(简称“特殊药品”)中, 明确规定“特殊药品”: ①有存放的区域; ②贮存方法; ③登记在册、收发程序严谨、有交接记录、账目清楚、定期检查, 做到“五专”; ④、有安全措施到位。 以上4项, 发现一处不符合扣0.5分, 共2分, 扣完为止。	
	(4) 高危药品分类有标识。	1	在“药品管理制度”中明确规定高危药品分类有标识, 未有标识, 发现一处扣0.2分, 共1分, 扣完为止。	
	(5) 肉毒毒素应有专项管理登记本和使用登记本, 需配备专门加锁冰箱, 做到双人双锁管理及有效监控。肉毒毒素管理登记本内容包括入库时间、产品产地、单支剂量和总数; 使用登记本内容包括日期、患者姓名、注射部位、单支剂量、总量、副反应、医生签字。	2	1. 现场查看, 设备不符合要求扣1分, 冰箱未做到双人双锁管理及有效监控扣1分; 2. 现场查看管理登记本、使用登记本, 不符合要求的每处扣0.2分。 以上2项, 共2分, 扣完为止。	
5. 检验管理(合理缺项)(5分)	(1) 建立临床检验项目管理制度及详细目录, 并动态更新持续完善	0.5	有临床检验项目管理制度及详细目录, 可操作性强, 未达到扣0.5分, 共0.5分, 扣完为止。	
	(2) 从事临床检验技术人员应具有相应的专业学历, 并取得相应专业技术职务任职资格。	1	查看相关证件, 未取得专业技术职务任职资格, 开展临床检验工作, 发现一名扣1分, 共1分, 扣完为止。	
	(3) 实验室生物安全分区合理, 标识明确。	0.5	未按要求设置分区合理或未标识明确, 扣0.5分, 共0.5分, 扣完为止。	
	(4) 检验项目符合准入范围, 检验仪器、试剂符合国家有关标准和准入规范。	0.5	无检验仪器、试剂相关证照资料或资料不合格, 扣0.5分, 共0.5分, 扣完为止。	

评价指标	评审要点	分值	评分细则	扣分
	(5) 严格执行检验报告双签名制度和复检制度	1	现场查看检查报告3份, 未执行检验报告双签名制度和复检制度, 发现一处扣0.5分, 共1分, 扣完为止。	
	(6) 有高压灭菌器和消毒记录。洗手龙头为感应开关。	0.5	1. 现场查看高压灭菌器和消毒记录, 发现不符合, 扣0.2分。 2. 现场查看水龙头合格, 扣0.3分。 以上2项, 共0.5分, 扣完为止。	
	以外包形式与检验公司进行合作, 机构提供与合规检验公司的有效合同, 合同中有质量保证条款, 视为符合上述6项考核。	5	无委托服务协议扣5分, 协议中质量保证条款扣3分。	
6. 麻醉管理 (12分)	(1) 麻醉医师配备。至少保证每张手术台配备1名注册在本机构的麻醉主治及以上医师。	1	现场查看麻醉科医师岗位培训合格证书和规范化培训合格证书, 不合格, 扣1分, 共1分, 扣完为止。 注: 合格证书要点: 1990年以后参加工作和2004年以后晋升主治医师职称的麻醉医师必须具有岗位培训合格证书, 且必须在从事麻醉二周年内完成培训。2011年以后参加工作的住院医师必须有规范化培训合格证书。	
	(2) 每个麻醉单元必须全程有1名及以上麻醉医师进行管理, 不得兼台和跳台。	1	现场查看排班表及手术安排表, 并实地抽查1间手术室, 发现一处扣除1分。	
	(3) 麻醉相关医疗文书记录(含术前访视记录、知情同意、麻醉记录、恢复室记录、术后访视记录等)完整、真实且规范。	2	抽查5份全麻病历, 查看术前访视记录, 术前知情同意书、麻醉记录单、恢复室记录单、术后随访记录等, 内容逐项核查, 以上5项, 未达到上述任何情况之一扣0.5分, 共2分, 扣完为止。	
	(4) 手术过程严格执行安全核查制度, 由手术医师、麻醉医师、巡回护士三方实施, 并规范记录签字	1	现场查看5份《手术安全核查表》和《手术风险评估表》手术医师、麻醉医师、巡回护士三方未实施签名, 发现一处扣0.5分, 共1分, 扣完为止。	
	(5) 各手术间须配备基本监护设备、抢救设备, 全麻手术间还须配备辅助监测设备(含麻醉深度监测、吸入气体监测、体温监测等)	2	1. 现场查看各手术间基本监护设备、抢救设备配备, 未配备扣1分, 不能使用扣0.5分。 2. 必须至少有一种可视化插管工具并能熟练应用, 未配备扣1分, 不能熟练应用扣0.5分。	
	(6) 麻醉后复苏室需要按照要求制定相应制度规定, 每床需配备机械通气设备、抢救药品、气管插管用具、除颤仪等	1	1. 实地查看恢复室场地未配备抢救设备扣1分, 设备不能使用扣0.5分。 2. 建立麻醉后复苏室管理制度和入室、出室标准, 缺少1项扣0.2分, 制定不规范扣0.2分, 共1分, 扣完为止。	
	(7) 麻醉复苏室配备医护人员满足临床需要, 至少有1名能独立实施麻醉的麻醉医师和1名恢复室护士。	1	实地查看人员配置, 查看近3个月排班表, 核查负责医师资质、人数和护士资质、人数, 不符合扣0.5分/人, 共1分, 扣完为止。	
	(8) 手术室外麻醉管理制度、场地设置、文书记录、药品管理等符合《临床麻醉管理技术规范》	1	1. 实地查看术室外麻醉管理各项管理制度和流程规定, 未制定扣0.5分, 不符合或不完善扣0.2分。 2. 药品管理、实地查看药品间布局、贮存设施和记录, 发现一处不合格扣0.2分。 以上2项, 共1分, 扣完为止。	
	(9) 机构全体麻醉医师和护士应定期进行麻醉相关及急救救治技能培训并考核合格	2	1. 麻醉师、护士定期(至少每年1次)接受所在市级以上继续教育知识更新, 查看医生麻醉资质, 查看培训记录, 不符合扣0.2分/人; 2. 麻醉师和护士全体获得急救救治技能培训并考核合格, 查看培训记录, 不符合扣0.5分/人。 以上2项, 共1分, 扣完为止。	

评价指标	评审要点	分值	评分细则	扣分
7. 质量管理与持续改进 (5分)	(1) 有健全的整形美容管理制度和责任制度。	2	1. 现场查看制度，未建立制度的每发现一项扣0.5分，制度不规范的每发现一项扣0.2分，未落实制度的每发现一项扣0.2分，未按照国家有关规定向相关部门报告的扣0.5分，制度未装订成册的扣0.5分。 2. 未成立医疗质量管理专门部门或专(兼)职人员的扣0.5分。 在以上4项共2分，扣完为止。	
	(2) 有 PDCA 记录台账。	3	1. 无“医院质量管理与持续改进制度”扣1分。 2. 无“医院医疗安全(不良)事件的报告制度与流程”，制度中无医务人员主动报告的激励机制，无制度扣1分，无激励机制扣0.5分；	
	(3) 有医疗不良事件登记讨论上报。		3. 对每一件“事件”无完整详细的记录扣1分； 4. 不具备网络医疗安全(不良)事件直报系统及数据库扣1分。 在以上4项中，缺少任何1项或在任何1项中出现不明确、不完整，扣0.5分，共3分，扣完为止。	

#### 四、诊所考核标准（适用于医疗美容诊所，总计 100分）

评价指标	评审要点	分值	评分细则	扣分
1. 机构管理 (25 分)	1.1 科室设置	3	(1) 美容外科、美容皮肤科、美容牙科、美容中医科 4 科目中不超过 2 个科目。	现场检查未设置以上科室、诊室，发现一处未设置扣 0.5 分，共 3 分，扣完为止。
			(2) 根据开设的临床科目，设置相应的医技科室。	
	1.2 人员配备	4	(1) 每科目至少有 1 名本专业的具有主治医师资格以上的主诊医师。	医疗机构人员资源配备应当满足临床工作需要： 现场检查诊所从业人员证件，核查医师____人，主治医师以医师上____人（含美容主诊医师____人），护士____人（含相关专业护士____人），人员配备未到标准，少 1 人扣 0.5 分，共 4 分，扣完为止。
			(2) 每科目至少有 1 名具有相关专业护士。	
	1.3 床位安排	2	(1) 至少设有美容治疗床 2 张，或手术床 1 张及观察床 1 张，或口腔综合治疗椅 1 张。	1. 实地查看美容治疗床、牙科综合治疗椅未达到最低标准，发现一处扣 0.5 分； 2. 实地查看与许可证审批床位不符扣 1 分。 以上 2 项，共计 2 分，扣完为止。
	1.4 医用设备	4	(1) 具有与开展的诊疗科目相应的诊疗设备及具有上网功能的计算机等。	1. 查看相关制度，医疗器械临床使用管理工作制度，医疗器械验收验证制度、医疗器械临床使用风险管理制度，未建立扣 1 分，不完善扣 0.5 分； 2. 未购置、使用、转让和出租不合格或国家淘汰的医用设备，发现一处扣 0.5 分； 3. 查看购进医疗器械合格证明文件及相关资料，仪器是否可以正常使用，发现一处不合格或设备不能使用，扣 0.5 分； 4. 实地查看医用设备配备，发现缺少或超出诊疗科目的设备，发现一处扣 0.5 分。 以上 4 项，共计 4 分，扣完为止。
	1.5 依法执业	1	(1) 机构的名称、挂牌与《医疗机构执业许可证》中核准的内容一致。	在机构醒目位置设立依法执业公示台，公示医疗机构执业许可证，未公示扣分 1 分，公示不规范扣 0.5 分。
		2	(2) 机构开展的诊疗活动应严格按照《医疗机构执业许可证》中核准的诊疗科目范围内开展。	1. 超科目开展诊疗活动，扣 2 分； 2. 如果开展医学检验项目，必须按照核准登记的医学检验下设专业诊疗科目开展，不符合扣 1 分。 以上 2 项，共 2 分，扣完为止。
		2	(3) 机构开展的医疗美容项目按照《医疗美容项目分级管理目录》开展美容项目。	不得超出机构级别开展医疗美容项目，现场抽查病历 3 份，发现超出级别开展医疗美容项目，每发现一例扣 1 分，共 2 分，扣完为止。
		3	(4) 按照《医疗机构手术分级管理办法》执行手术管理制度。	1. 未建立健全医疗机构手术分级管理制度，扣 1 分； 2. 不得超出机构级别开展美容外科项目，抽查 3 份病历，并实地查看手术及手术室医生资质，发现一处扣 1 分； 3. 根据本机构开展的医疗美容项目制定本机构的美容外科项目分级管理规定及人员手术资质规定，未制定的，扣 1 分。 以上 3 项共 3 分，扣完为止。

评价指标		评审要点	分值	评分细则	扣分	
		(5) 从事医疗美容诊疗活动的医师需取得相应专业的美容主诊医师资格方可进行。	2	现场检查从业人员证件,美容主诊医师____人,抽查病历5份,发现未取得主诊医师资格的执业医师独立开展医疗美容活动,每发现一份病历扣1分,共2分,扣完为止。		
		(6) 各级各类卫生技术人员均取得相应执业资格,医师及护士注册地点或多机构备案在本机构,按照注册的执业范围开展诊疗活动。	2	1. 抽查医师____人,护士____人,医技人员____人,资质合格____人,每使用一名非卫生技术人员(含超出执业范围执业的医师)扣0.5分,医师、护士、医技人员各抽3人,不足的全部抽取; 2. 现场查看,每发现一名医师或护士未办理注册或多点执业备案开展医疗美容诊疗活动的扣1分。 以上2项,共2分,扣完为止。		
2. 医疗质量与安全管理 (35分)	2.1 规范诊疗	(1) 临床诊疗工作要严格遵循各项临床诊疗指南、疾病诊疗规范和药物临床应用指导原则。	1	抽查5份门诊病历,未遵循各项临床诊疗指南、疾病诊疗规范和药物临床应用指导原则,扣1分,共1分,扣完为止。		
		(2) 进行有创检查和治疗前,须向患者充分说明,获得患者同意并签字认可。	1	抽查5份门诊病历,无知情同意书患者签署,未经治医师签名或签名时间在患者之后的,发现一项扣0.5分,共1分,扣完为止。		
		(3) 严格落实三合理“合理检查、合理治疗、合理用药”。	1	对门诊医生“合理检查、合理治疗、合理用药”有具体的监督措施,未制定扣1分,制定不规范扣1分,共1分,扣完为止。		
	2.2 诊疗常规	(1) 所有手术前必须完成的检验项目:血常规、凝血功能及相应的传染性疾病的术前检查。	6	抽查5份局麻手术病历: 1. 手术患者,缺少必要的术前检查、术前风险评估; 2. 无手术记录或手术记录过于简单、手术名称不规范,无主刀医师签名; 以上2项,发现一处扣1分/份,共6分,扣完为止。		
		(2) 手术及治疗记录应填写完整,内容包括日期、患者姓名、病历号、诊断、手术名称或治疗方法、麻醉方式、手术/治疗医师、麻醉医师以及手术或治疗过程等。				
	病历书写及管理	2.3	(1) 门诊患者:门诊记录填写规范完整,内容包括日期、姓名、性别、年龄、门诊号、诊断、治疗措施、患者去向、及其他等。	3	1. 查看门诊登记本,发现一处不完整扣0.2分,扣满1分为止。 2. 抽查5份门诊病历: ①个人姓名等一般信息未填写或未按要求填写; ②病史过于简单,犹如主诉,或不完整(如:无专科检查情况); ③诊断名称不规范; ④处方医嘱书写不规范; ⑤肉毒毒素注射治疗医疗文书未包含追溯码; 以上5项,发现一处扣0.5分/份,共3分,扣完为止。	
			(2) 局麻手术:按照《病历书写基本规范》(卫医政发〔2010〕11号)及时规范书写,包括:门诊病历、告知书、诊疗知情同意书、操作记录以及各项表单(术前安全核查表和风险评估表等)。	12	抽查5份住院病历: 1. 手术患者,缺少必要的术前检查、术前风险评估、沟通、入院记录、入院三日记录、首次病程记录、知情同意书签署; 2. 无手术记录或手术记录过于简单、无手术安全核查单、无术后首次病程记录、无术后三日记录、无病危(重)通知书、无会诊记录单、无医嘱、无护理文书等,手术名称不规范,无经主治医师签名、麻醉医师签名; 3. 未严格执行病历的时效性; 4. 发现存在隐匿、伪造、篡改或者擅自销毁医学文书及有关资料;	
(3) 严格按照《病历书写基本规范》(卫医政发〔2010〕11号)执行病历书写和归档的时效性。						
	(4) 确保病历的真实性。如实记录患者的诊疗过程及病情变化。严禁出现电子病历复制粘贴及提前书写病历等事件的发生,严禁伪造病历,各种签字严禁代签冒签补签,严禁其他影响病历真实性的事件发生。					

评价指标	评审要点	分值	评分细则	扣分
	<p>(5) 知情告知落实全面规范。主要包括：授权委托书、病情告知书、手术知情同意书、特殊检查及特殊治疗知情同意书及其他知情同意书等。</p> <p>(6) 检验检查结果互认。根据卫生行政主管部门关于医疗机构间医学检验、医学影像检查互认的规定。对于浙江省内三级医院的医学检验、医学影像检查结果，及取得浙江省临检中心质量认证的医学独立检验中心(所)的医学检验结果，医美机构应当根据通知互认原则、互认项目的具体要求予以互认。</p> <p>(6) 严格按照《医疗机构病历管理规定（2013年版）》相关规定，妥善保存病历。</p> <p>(7) 建立健全病历管理制度，设置病案管理部门或者配备专(兼)职人员，负责病历和病案管理工作。</p> <p>(8) 建立门诊病历病历编号制度，为同一患者建立唯一的标识号码。</p> <p>(9) 应使用电子病历系统，并接入政府监管平台，电子病历书写应符合《病历书写基本规范》。</p>		<p>5. 执业医师对就医者实施治疗（麻醉、手术、可能产生不良后果的特殊检查、特殊治疗、医美项目）前，必须向就医者本人或授权委托人书面告知治疗的适应症、禁忌症、医疗风险和注意事项等，未取得就医者本人或法定代理人的签字同意；</p> <p>6. 核查并询问相关工作人员，医疗机构不遵从医学检验、医学影像检查互认的规定。</p> <p>以上6项，发现一处扣1分，共12分，扣完为止。</p> <p>1. 需制定病历管理制度并设置病案管理部门或者配备专(兼)职人员，未设置扣0.5分，无配备人员扣0.5分；</p> <p>2. 病案室需定期对医护人员开展政策性、病案质量分析与管控的培训和业务指导，无指导扣0.5分；</p> <p>3. 病案管理人员需有工作台账记录，无记录扣1分。</p> <p>以上3项，共3分，扣完为止。</p> <p>抽查5份门诊病历，未将病历标识号码与患者身份证明编号相关联的扣0.5分，每发现一份标识信息未录入病历的扣0.5分，共1分，扣完为止。</p> <p>未使用电子病历系统扣1分，未接入监管平台扣0.5分，使用的电子病历不符合标准扣0.2分，共1分，扣完为止。</p>	
2.4 急救救治	<p>(1) 有明确职责、任务、分工和流程的突发事件急救救治预案。</p> <p>(2) 机构/科室定期开展应急演练，并有完整的监管检查记录。</p> <p>(3) 机构内从事整形美容相关专业的全体医务人员须定期接受规范的急救技能培训并考核合格。</p> <p>(4) 有创操作单元应制定并发症及不良反应的应急处置预案和标准化操作规程，并定期全员培训。</p> <p>(5) 有创操作单元内应配备急救室(车)，放置抢救相关设备、耗材及药品，由专人负责，并及时更换。</p>	6	<p>1. 有突发事件急救救治预案、并发症及不良反应的应急处置预案和标准化操作规程，未按照制度定期开展工作，无记录，无制度扣1分，制度不符合机构扣0.5分，无记录扣0.5分；</p> <p>2. 每年至少组织一次急救培训，需要提供培训内容、签到、记录、照片，缺少1项扣0.2分；</p> <p>3. 全体医务人员应参加市级以上急救能力培训并取得急救证书，医护人员持证比达到50%以上，核查急救证书数量，少1人扣0.5分；</p> <p>4. 建立急救物品管理制度，按制定制度定期开展工作，有检查记录。无制度或无检查，扣0.5分；</p> <p>5. 配备肾上腺素、呼吸兴奋剂、多巴胺、玻璃酸酶、抗组胺类药物等抢救药品，并在有效期内，急救药品不全扣0.5分，急救药品超出有效期的扣0.5分；</p> <p>6. 配备心电监护仪、气切、人工呼吸气囊、吸痰器、氧气、除颤仪或AED等基本抢救设备，抢救设备缺失扣0.5分，不能使用扣0.5分。</p> <p>以上6项，共6分，扣完为止。</p>	
3. 医院感染控制管理 (10分)	<p>(1) 配备专(兼)职院感负责人员，并参加岗位培训，取得上岗证。每年至少参加1次有关部门组织的院感继教培训。</p>	1	<p>1. 核查阅医院文件，是否配备专(兼)职院感负责人员，未配备人员扣0.5分；</p> <p>2. 查看新上岗人员2年内岗位培训证，无培训证扣0.5分；</p> <p>3. 核查医务人员是否参加院感继续教育培训，未参加扣0.5分。</p> <p>以上3项，共1分，扣完为止。</p>	

评价指标	评审要点	分值	评分细则	扣分
	(2) 建立并完善感染控制各项制度。	1	医疗机构建立完善感染控制管理各项制度，建立的制度不规范或不可操作的，每项扣0.5分，共1分，扣完为止。	
	(3) 制定医院感染管理年度计划，并落实院感各项工作的推进和落实。	1	有医疗机构感染控制管理年度计划，专（兼）职人员负责，落实院感各项工作并形成记录：人员签到表、培训照片、培训课件，现场询问人员知识未掌握，以上发现一项不符合要求扣0.2分，扣完为止。	
	(4) 使用的一次性卫生用品及消毒药械要有生产许可证、经营许可证和产品注册证，并留档备查。	1	1. 未建立消毒产品进货检查验收制度，扣0.2分； 2. 未建立消毒产品使用目录的，扣0.2分； 3. 消毒产品未查验并索取相关证照资料的或检查发现不合格消毒产品的，扣0.2分； 4. 使用的消毒产品过期、消毒产品未按说明书要求使用、消毒产品浓度或强度未达到国家标准规范要求，发现一处扣0.2分； 5. 未配备必要的消毒产品浓度或强度指示物，或未定期进行检测的，发现一种扣0.2分。 以上5项共1分，扣完为止。。	
	(5) 处置室、手术室必须配备手卫生设备，有菌区、无菌区分开设置，每日空气消毒 2 次，消毒镊子干缸保存，开启的碘伏 72 小时、棉签 24 小时后丢弃，消毒液现用现配。	1	1. 未按要求设置相应功能间的或未在对应功能区开展医疗活动扣0.2分； 2. 手术室、口腔科、治疗室、检验科等重点科室布局流程不符合标准规范要求扣，每发现一处扣0.2分； 3. 手卫生设施或重点科室设施设备不符合标准规范，每发现一处扣0.2分； 4. 未按要求开展环境消毒，发现一处扣0.2分； 5. 现场核查，消毒镊子是否干缸保存，开启的碘伏、棉签 24 是否过期，消毒液是否现用现配，发现一处扣 0.2 分。 以上 5 项共 1 分，扣完为止。。	
	(6) 无菌物品必须一人一用一灭菌；抽出的药液、开启的静脉输入用无菌液体须注明时间，超过 2 小时后不得使用；启封抽吸的各种溶媒超过 24 小时不得使用；拖布分室专用。	1	实地核查重复使用一次性医疗器材，抽出的药液、开启的静脉输入用无菌液体、启封的各种溶媒未注明时间，拖布未分室专用，发现一处扣0.2分，共1分，扣完为止。	
	(7) 供应室负责人持证上岗，回收、清洗、消毒、包装、灭菌、储存和发放符合规范，无菌包行生物监测。	1	1. 消毒（供应）室布局流程不符合标准规范要求，每发现一处扣0.2分； 2. 检查灭菌完成器械，发现质量清洗不合格的或医疗机构未开展医疗器械清洗效果检查的扣0.2分； 3. 消毒后直接使用的医疗用品未每季度开展消毒效果监测的扣0.5分；未开展灭菌效果监测（物理、化学、生物监测）的扣0.2分，未规范开展灭菌效果监测（物理、化学、生物监测）的，每发现一项扣0.2分。 以上 3 项，共 1 分，扣完为止。	
	(8) 进入人体无菌组织的器械必须灭菌，无菌器械包内置化学监测卡、包外 6 项信息齐全，定期监测。	1	使用过期无菌医疗器材、重复使用一次性医疗器材或接触皮肤、粘膜的器械未达到消毒要求的，每发现一处扣0.5分，共1分，扣完为止。	

评价指标	评审要点	分值	评分细则	扣分
	(9) 治疗室、无菌操作区域配备必要的空气消毒设备,有空气采样记录、定期检测并提供检测报告。	1	查看空气消毒设备、记录本,无记录扣0.2分,缺少监测,缺少报告,发现一处扣0.2分,共1分,扣完为止。	
	(10) 锐器盒、生活垃圾和医用垃圾分类放置。	1	实地查看,未进行分类放置,发现一处扣0.2分,共1分,扣完为止。	
4. 药事管理(10分)	(1) 依法建立医疗用毒性药品等特殊管理药品及药品类易制毒化学品的使用管理制度:库房药品管理;①调剂室管理;②使用管理;③培训考核;④资质授权。	2	在医院制定的“药品管理制度”中,应有“医疗用毒性药品等特殊管理药品及药品类易制毒化学品的使用管理制度”,明确使用上述特殊药品的规定,缺少任何1类特殊药品的管理规定扣1分,共2分,扣完为止。	
	(2) 高危药品分类有标识。	2	在“药品管理制度”中明确规定高危药品分类有标识,未有标识,发现一处扣0.2分,共1分,扣完为止。	
	(5) 肉毒毒素应有专项管理登记本和使用登记本,需配备专门加锁冰箱,做到双人双锁管理及有效监控。肉毒毒素管理登记本内容包括入库时间、产品产地、单支剂量和总数;使用登记本内容包括日期、患者姓名、注射部位、单支剂量、总量、副反应、医生签字。	2	1. 现场查看,设备不符合要求扣1分,冰箱未做到双人双锁管理及有效监控扣1分; 2. 现场查看管理登记本、使用登记本,不符合要求的每处扣0.2分。 以上2项,共2分,扣完为止。	
5. 检验管理(合理缺项)(5分)	(1) 建立临床检验项目管理制度及详细目录,并动态更新持续完善。	0.5	有临床检验项目管理制度及详细目录,可操作性强,未达到扣0.5分,共0.5分,扣完为止。	
	(2) 实验室生物安全分区合理,标识明确。	1	无委托服务协议扣1分,协议中质量保证条款扣0.5分,共1分,扣完为止。	
	(3) 从事临床检验技术人员应具有相应的专业学历,并取得相应专业技术职务任职资格。	1	查看相关证件,未取得专业技术职务任职资格,开展临床检验工作,发现一名扣1分,共1分,扣完为止。	
	(4) 检验项目符合准入范围,检验仪器、试剂符合国家有关标准和准入规范。	0.5	未按要求设置分区合理或未标识明确,扣0.5分,共0.5分,扣完为止。	
	(5) 严格执行检验报告双签名制度和复检制度	0.5	无检验仪器、试剂相关证照资料或资料不合格,共0.5分,扣完为止。	
	(6) 有高压灭菌器和消毒记录。洗手龙头为感应开关。	1	现场查看检查报告3份,未执行检验报告双签名制度和复检制度,发现一处扣0.5分,共1分,扣完为止。	
	以外包形式与检验公司进行合作,机构提供与合规检验公司的有效合同,合同中有质量保证条款,视为符合上述6项考核。	5	无委托服务协议扣5分,协议中质量保证条款扣3分。	
6. 专科治疗室、手术室管理(10分)	(1) 医疗文书记录(含手术记录、知情同意等)完整、真实且规范。	3	抽查5份全麻病历,查看术前访视记录,术前知情同意书、麻醉记录单、恢复室记录单、术后随访记录等,内容逐项核查。 以上5项,未达到上述任何情况之一扣0.5分,共3分,扣完为止。	
	(2) 手术过程严格执行安全核查制度,由手术医师、巡回护士两方实施,并规范记录签字。	2	现场查看5份《手术安全核查表》和《手术风险评估表》手术医师、麻醉医师、巡回护士三方未实施签名,发现一处扣0.5分,共2分,扣完为止。	
	(3) 各手术间须配备基本监护设备、抢救设备。	3	1. 现场查看各手术间基本监护设备、抢救设备配备,未配备扣1分,不能使用扣0.5分; 2. 必须至少有一种可视化插管工具并能熟练应用,未配备扣1分,不能熟练应用扣0.5分。 以上2项,共3分,扣完为止。	

评价指标	评审要点	分值	评分细则	扣分
	(4) 手术后观察室需要按照要求制定相应制度规定。	2	1. 建立手术后观察室管理制度和入室、入室标准，缺少 1 项扣 0.2 分，制定不规范扣 0.2 分； 2. 实地查看人员配置，查看近 3 个月排班表，核查负责医师资质、人数和护士资质、人数，不符合扣 0.5 分/人。 以上 2 项，共 2 分，扣完为止。	
7. 质量管理与持续改进 (5 分)	(1) 有健全的整形美容管理制度和责任制度。	2	1. 现场查看制度，未建立制度的每发现一项扣 0.5 分，制度不规范的每发现一项扣 0.2 分，未落实制度的每发现一项扣 0.2 分，未按照国家有关规定向相关部门报告的扣 0.5 分，制度未装订成册的扣 0.5 分； 2. 未成立医疗质量管理专门部门或专(兼)职人员的扣 0.5 分。 在以上 2 项，共 2 分，扣完为止。	
	(2) 有 PDCA 记录台账。	3	1. 无“医院质量管理与持续改进制度”扣1分； 2. 无“医院医疗安全（不良）事件的报告制度与流程”，制度中无医务人员主动报告的激励机制，无制度扣1分，无激励机制扣0.5分； 3. 对每一件“事件”无完整详细的记录扣1分； 4. 不具备网络医疗安全（不良）事件直报系统及数据库扣1分。 在以上4项中，缺少任何1项或在任何1项中出现不明确、不完整，扣0.5分，共3分，扣完为止。	
	(3) 有医疗不良事件登记讨论上报。			

## 五、科室考核标准（适用于综合医院内的整形美容科，总计 100分）

评价指标	评审要点	分值	评分细则	扣分	
1. 科室管理 (20分)	1.1 科室设置	(1) 具有独立的整形美容门诊。	2	现场查看科室设置，未进行独立区分扣2分。	
	1.2 人员配备	(1) 每科目至少有1名本专业的具有高年职主治医师资格以上的主诊医师和1名具有护士资格以上的护士。	4	医疗机构人员资源配备应当满足临床工作需要： 现场检查科室从业人员证件，核查医师____人，主治医师以上____人（含美容主诊医师____人），护士____人，主管护师以上的护士____人，人员配备未到标准，少1人扣0.5分，共4分，扣完为止。	
	1.4 医用设备	(1) 具有与开展的诊疗科目相应的医用设备。	4	1. 查看购进医疗器械合格证明文件及相关资料，仪器是否可以正常使用，发现一处不合格或设备不能使用，扣1分； 2. 实地查看医用设备配备，发现缺少或超出诊疗科目的设备，发现一处扣1分。 以上4项，共计4分，扣完为止。	
	1.5 依法执业	(1) 科室开展的诊疗活动应严格按照《医疗机构执业许可证》中核准的诊疗科目范围内开展。	2	超科目开展诊疗活动，扣2分。	
		(2) 科室开展的医疗美容项目按照《医疗美容项目分级管理目录》开展美容项目。	2	不得超出机构级别开展医疗美容项目，现场抽查病历3份，发现超出级别开展医疗美容项目，每发现一例扣1分，共2分，扣完为止。	
		(3) 按照《医疗机构手术分级管理办法》执行手术管理制度。	4	1. 未建立健全医疗机构手术分级管理制度，扣1分； 2. 不得超出机构级别开展美容外科项目，抽查5份病历，并实地查看手术及手术室医生资质，发现一处扣1分； 3. 根据本机构开展的美容外科项目制定本机构的美容外科项目分级管理规定及人员手术资质规定，未制定的，扣1分。 以上3项，共4分，扣完为止。	
		(4) 各级各类卫生技术人员均取得相应执业资格，医师及护士注册地点或多机构备案在本机构，按照注册的执业范围开展诊疗活动。	2	1. 抽查医师、护士、医技人员资质，每使用一名非卫生技术人员（含超出执业范围执业的医师）扣0.5分，医师、护士、医技人员各抽3人，不足的全部抽取； 2. 现场查看，每发现一名医师或护士未办理注册或多点执业备案开展医疗美容诊疗活动的扣1分。 以上2项共2分，扣完为止。	
2. 医疗质量 与安全管理 (40分)	2.1 诊疗规范	(1) 临床诊疗工作要严格遵循各项临床诊疗指南、疾病诊疗规范和药物临床应用指导原则。	2	抽查5份门诊病历，未遵循各项临床诊疗指南、疾病诊疗规范和药物临床应用指导原则，扣1分，共2分，扣完为止。	
		(2) 进行有创检查和治疗前，须向患者充分说明，获得患者同意并签字认可。	2	抽查5份门诊病历，不知情同意书患者签署，未经治医师签名或签名时间在患者之后的，发现一项扣0.5分，共2分，扣完为止。	
		(3) 严格落实三合理“合理检查、合理治疗、合理用药”。	2	对门诊医生“合理检查、合理治疗、合理用药”有具体的监督措施，未制定扣1分，制定不规范扣1分，共2分，扣完为止。	

评价指标	评审要点	分值	评分细则	扣分
2.2诊疗常规	(1) 所有手术前必须完成的检验项目：血常规、凝血功能及相应的传染性疾病的术前检查。	6	抽查5份手术病历:包含局麻、全麻。 1. 手术患者, 缺少必要的术前检查、术前风险评估; 2. 无手术记录或手术记录过于简单、手术名称不规范, 麻醉方式不适合或与实际不符, 无主刀医师、麻醉医师签名; 以上2项, 发现一处扣1分/份, 共6分, 扣完为止。	
	(2) 全麻手术前必须进行三大常规、生化、胸片(或胸部其它影像学检查)、心电图等检验检查项目。			
	(3) 手术及治疗记录应填写完整, 内容包括日期、患者姓名、病历号、诊断、手术名称或治疗方法、麻醉方式、手术/治疗医师、麻醉医师以及手术或治疗过程等。			
2.3病历书写及管理	(1) 门诊患者: 门诊记录填写规范完整, 内容包括日期、姓名、性别、年龄、门诊号、诊断、治疗措施、患者去向、及其他等。	4	抽查5份门诊病历: ①个人姓名等一般信息未填写或未按要求填写; ②病史过于简单, 犹如主诉, 或不完整(如: 无专科检查情况); ③诊断名称不规范; ④处方医嘱书写不规范; ⑤肉毒毒素注射治疗医疗文书未包含追溯码; 以上5项, 发现一处扣 0.5 分/份, 共2分, 扣完为止。	
	(2) 住院患者: 按照《病历书写基本规范》(卫医政发〔2010〕11号)及时规范书写, 包括: 入院记录、入院三日记录、首次病程记录、知情同意书、手术安全核查单、手术记录、术后首次病程记录、术后三日记录、病危(重)通知书、会诊记录单、医嘱、护理文书等, 并有经治医生和上级医生签字。	9	抽查5份住院病历, 若无住院病历按照合理缺项: 1. 手术患者, 缺少必要的术前检查、术前风险评估、沟通、入院记录、入院三日记录、首次病程记录、知情同意书签署; 2. 无手术记录或手术记录过于简单、无手术安全核查单、无术后首次病程记录、无术后三日记录、无病危(重)通知书、无会诊记录单、无医嘱、无护理文书等, 手术名称不规范, 无经主治医师签名、麻醉医师签名; 3. 执业医师对就医者实施治疗(麻醉、手术、可能产生不良后果的特殊检查、特殊治疗、医美项目)前, 必须向就医者本人或授权委托人书面告知治疗的适应症、禁忌症、医疗风险和注意事项等, 未取得就医者本人或法定代理人的签字同意; 4. 未严格执行病历的时效性。 以上4项, 发现一处扣1分, 共9分, 扣完为止。	
	(3) 知情告知落实全面规范。主要包括: 授权委托书、病情告知书、手术知情同意书、麻醉知情同意书、输血知情同意书、特殊检查及特殊治疗知情同意书及其他知情同意书等			
	(4) 严格执行病历的时效性。应及时完成病历书写, 要求 8 小时内完成首次病程记录, 24 小时内完成入院记录, 6 小时内完成抢救记录, 24 小时内完成手术记录, 24 小时内完成死亡记录, 1周内完成死亡讨论记录; 术后连续3天有病程记录; 住院满1月需进行阶段小结。	2	发现存在隐匿、伪造、篡改或者擅自销毁医学文书及有关资料, 发现一处扣1分, 共2分, 扣完为止。	
	(5) 确保病历的真实性。如实记录患者的诊疗过程及病情变化。严禁出现电子病历复制粘贴及提前书写病历等事件的发生, 严禁伪造病历, 各种签字严禁代签冒签补签, 严禁其他影响病历真实性的事件发生。			
	(6) 检验、检查结果互认。根据卫生行政主管部门关于医疗机构间医学检验、医学影像检查互认的规定。对于浙江省内三级医院的医学检验、医学影像检查结果, 及取得浙江省临检中心质量认证的医学独立检验中心(所)的医学检验结果, 医美机构应当根据通知互认原则、互认项目的具体要求予以互认。	2	核查并询问相关工作人员, 医疗机构不遵从医学检验、医学影像检查互认的规定, 发现一处扣1分, 共2分, 扣完为止。	
	(7) 严格按照《医疗机构病历管理规定(2013年版)》相关规定, 妥善保存病历。	3	1. 需制定病历管理制度并设置病案管理部门或者配备专(兼)职人员, 未设置扣0.5分, 无配备人员扣0.5分;	

评价指标	评审要点	分值	评分细则	扣分
2.4 应急救治	(8) 建立健全病历管理制度，设置病案管理部门或者配备专(兼)职人员，负责病历和病案管理工作。		2. 病案室需定期对医护人员开展政策性、病案质量分析与管控的培训和业务指导，无指导扣0.5分； 3. 病案管理人员需有工作台账记录，无记录扣1分。 以上3项，共3分，扣完为止。	
	(9) 建立门(急)诊病历和住院病历编号制度，为同一患者建立唯一的标识号码。	1	抽查5份门诊病历，未将病历标识号码与患者身份证明编号相关联的扣0.5分，每发现一份标识信息未录入病历的扣0.5分，共1分，扣完为止。	
	(10) 应使用电子病历系统，并接入政府监管平台，电子病历书写应符合《病历书写基本规范》。	1	未使用电子病历系统扣1分，未接入监管平台扣0.5分，使用的电子病历不符合标准扣0.2分，共1分，扣完为止。	
	(1) 科室有明确职责、任务、分工和流程的突发事件应急救治预案。	6	1. 有突发事件应急救治预案、并发症及不良反应的应急处置预案和标准化操作规程，未按照制度定期开展工作，无记录，无制度扣1分，制度不规范扣0.5分，无记录扣0.5分；	
	(2) 科室从事整形美容相关专业的全体医务人员须定期接受医院规范的急救技能培训并考核合格，有记录。		2. 每年至少组织一次急救培训，需要提供培训内容、签到、记录、照片，缺少1项扣0.2分；	
	(3) 整形美容有创操作单元应制定并发症及不良反应的应急处置预案和标准化操作规程，并定期全员培训。		3. 全体医务人员参加医院急救能力培训并考核合格，有记录，少1人扣0.5分；	
(4) 科室定期开展应急演练，并有完整的监督检查记录。	4. 建立急救物品管理制度，按照制度定期开展工作，有记录。无制度扣0.5分，无检查扣0.5分；			
(5) 整形美容有创操作单元内应配备急救室(车)，放置抢救相关设备、耗材及药品，由专人负责，并及时更换。	5. 配备肾上腺素、呼吸兴奋剂、多巴胺、玻璃酸酶、抗组胺类药等抢救药品，并在有效期内；急救药品不全扣0.5分，急救药品超出有效期的扣0.5分； 6. 配备心电监护仪、气切、人工呼吸气囊、吸痰器、氧气、除颤仪或AED等基本抢救设备，抢救设备缺失扣0.5分，不能使用扣0.5分。 以上6项，共6分，扣完为止。			
3. 医院感染控制管理 (10分)	(1) 开展整形美容相关科室应配备专(兼)职院感负责人员，并参加岗位培训，取得上岗证。	1	1. 核查阅医院文件，是否配备专(兼)职院感负责人员，未配备人员扣0.5分； 2. 查看新上岗人员2年内岗位培训证，无培训证扣0.5分； 3. 核查医务人员是否参加院感继续教育培训，未参加扣0.5分。 以上3项，共1分，扣完为止。	
	(2) 开展整形美容相关科室应配备专(兼)职院感负责人员，每年至少参加1次机构组织的院感继教培训。	1	医疗机构建立完善感染控制管理各项制度，建立的制度不规范或不可操作的，每项扣0.5分，共1分，扣完为止。	
	(3) 科室应严格落实医院感染控制各项制度。	1	有医疗机构感染控制管理年度计划，专(兼)职人员负责，落实院感各项工作并形成记录：人员签到表、培训照片、培训课件，现场询问人员知识未掌握，以上发现一项不符合要求扣0.2分，扣完为止。	

评价指标	评审要点	分值	评分细则	扣分
	(4) 使用的一次性卫生用品及消毒药械要有生产许可证、经营许可证和产品注册证，并留档备查。	1	1. 未建立消毒产品进货检查验收制度，扣0.2分； 2. 未建立消毒产品使用目录的，扣0.2分； 3. 消毒产品未查验并索取相关证照资料的或检查发现不合格消毒产品的，扣0.2分； 4. 使用的消毒产品过期、消毒产品未按说明书要求使用、消毒产品浓度或强度未达到国家标准规范要求，发现一处扣0.2分； 5. 未配备必要的消毒产品浓度或强度指示物，或未定期进行检测的，发现一种扣0.2分。 以上5项，共1分，扣完为止。	
	(5) 处置室、手术室必须配备手卫生设备，有菌区、无菌区分开设置，每日空气消毒 2 次，消毒镊子干缸保存，开启的碘伏 72 小时、棉签 24 小时后丢弃，消毒液现用现配。	1	1. 未按要求设置相应功能间的或未在对应功能区开展医疗活动扣0.2分； 2. 手术室、口腔科、治疗室、等重点科室布局流程不符合标准规范要求扣，每发现一处扣0.2分； 3. 手卫生设施或重点科室设施设备不符合标准规范，每发现一处扣0.2分； 4. 未按要求开展环境消毒，发现一处扣0.2分； 5. 现场核查，消毒镊子是否干缸保存，开启的碘伏、棉签 24 是否过期，消毒液是否现用现配，发现一处扣 0.2 分。 以上 5 项，共 1 分，扣完为止。	
	(6) 无菌物品必须一人一用一灭菌；抽出的药液、开启的静脉输入用无菌液体须注明时间，超过 2 小时后不得使用；启封抽吸的各种溶媒超过 24 小时不得使用；拖布分室专用。	1	实地核查重复使用一次性医疗器材，抽出的药液、开启的静脉输入用无菌液体、启封的各种溶媒未注明时间，拖布未分室专用，发现一处扣0.2分，共1分，扣完为止。	
	(7) 供应室回收、清洗、消毒、包装、灭菌、储存和发放符合规范，无菌包行生物监测。	1	1. 消毒（供应）室布局流程不符合标准规范要求，每发现一处扣0.2分； 2. 检查灭菌完成器械，发现质量清洗不合格的或医疗机构未开展医疗器械清洗效果检查的扣0.2分； 3. 消毒后直接使用的医疗用品未每季度开展消毒效果监测的扣0.5分，未开展灭菌效果监测（物理、化学、生物监测）的扣0.2分，未规范开展灭菌效果监测（物理、化学、生物监测）的，每发现一项扣0.2分。 以上 3 项，共 1 分，扣完为止。	
	(8) 进入人体无菌组织的器械必须灭菌，无菌器械包内置化学监测卡、包外 6 项信息齐全，定期监测。	1	使用过期无菌医疗器材、重复使用一次性医疗器材或接触皮肤、粘膜的器械未达到消毒要求的，每发现一处扣0.5分，共1分，扣完为止。	
	(9) 治疗室、无菌操作区域配备必要的空气消毒设备，有空气采样记录、定期检测并提供检测报告。	1	查看空气消毒设备、记录本，无记录扣0.2分，缺少监测，缺少报告，发现一处扣0.2分，共1分，扣完为止。	
	(10) 锐器盒、生活垃圾和医用垃圾分类放置。	1	实地查看，未进行分类放置，发现一处扣0.2分，共1分，扣完为止。	

评价指标	评审要点	分值	评分细则	扣分
4. 药事管理(10分)	参照相应级别医院管理。	10	查看医院相关记录和台账。	
5. 检验管理(5分)		5		
6. 麻醉管理(10分)		10		
7. 质量管理与持续改进(5分)		5		

