

综合医院临床服务五大中心评价细则(2023版)

为贯彻落实河南省卫生健康委《“百县工程”县域医疗中心综合能力提升工作方案(2022-2025年)》等有关文件要求,持续提升县域医疗中心综合能力,推进河南省肿瘤、微创介入、麻醉疼痛、重症监护、静脉血栓栓塞症(VTE)临床服务五大中心建设,结合全省实际,省卫生健康委组织专家对综合医院临床服务五大中心评价细则(试行)进行补充完善,重新制订了综合医院临床服务五大中心评价细则(2023版)作为临床服务五大中心评价依据,具体内容如下。



扫码看
更多内容

河南省综合医院肿瘤中心评价细则(2023版)

项目	序号	具体要求	评价方式和评分标准	分值
一、基本条件 (7分)	1	二级以上综合医院或相关专科医院。	不符合要求单项否决	★
	2	医院设有独立的肿瘤科/病区,肿瘤病房床位≥50张。	实地考察,不符合要求单项否决	★
	3	能提供肿瘤科、放疗科、医学影像科(包括X线诊断、磁共振成像诊断等)、医学检验科、病理科、麻醉与围手术期医学科、重症医学科等诊疗服务,并具备与其功能和任务相适应的场所、基础设备等。	查看现场,符合要求得3分,否则不得分	3
	4	可提供常见肿瘤(肺癌、乳腺癌、胃癌、食管癌、结直肠癌、宫颈癌、卵巢癌)的化疗输注服务。	查看省级DRG(疾病诊断相关分组)系统平台数据与查看现场,符合要求得2分,否则不得分	2
	5	开设安宁病房、无痛病房、临终关怀病房,对晚期、非居家肿瘤患者进行综合治疗与管理,提升晚期患者生活质量。	查看现场,符合要求得2分,否则不得分	2
二、组织管理 (7分)	6	在区域内发挥引领作用,辐射带动县域范围内10家医疗机构,包括同级医院、乡镇卫生院、村卫生室,整体提升肿瘤规范化诊疗水平。	符合要求得4分,否则不得分(需要提供签约机构协议书)	4
	7	参与由河南省肿瘤医学中心等牵头成立的专科联盟、医联体等多种形式的癌症专科联合体,借助上级医院专家的力量,加大医院人才培养力度,提升医院肿瘤诊疗技术水平。	符合要求得3分,否则不得分	3
三、人员和设备配置 (13分)	8	肿瘤科、放疗科高级职称医师不少于2人、物理师不少于1人、技师不少于2人(医师、物理师、技师均持上岗证或者医用设备使用人员业务能力考试合格证明)。	查阅医院人员系统,实地考察,不符合要求单项否决	★
	9	肿瘤科的肿瘤专科护士占比≥80%。	查阅相关文件,实地考察,符合要求得1分,否则不得分	1
	10	具备从事肿瘤介入治疗的医师不少于2人,其中高级职称医师不少于1人。经过微创介入诊疗相关知识和技能培训并考核合格的技师、护士各≥1人。	查阅相关文件,实地考察,符合要求得3分,否则不得分	3
	11	直线加速器≥1台、模拟定位机≥1台、三维计划治疗系统≥1套、1套基本的质控仪器(需包含日检、月检、计划验证等)。	查看现场,符合要求得4分,符合三项得3分,符合两项得2分,符合一项不得分	4
	12	配备有数字减影功能的血管造影机、CT(计算机层析成像仪)或超声等引导设备;配备心电监护麻醉机等设备;具备医学影像图像管理系统(PACS);具备气管插管和全身麻醉条件,能够进行心、肺、脑抢救复苏;具备供氧系统、麻醉机、除颤仪、血氧监测仪等必要的急救设备和药品;热消融设备(射频或微波)≥1台;影像引导设备(CT或超声)≥1台。	查看现场,全满足得满分,满足3项-6项得4分,2项得3分,1项得2分	5
	13	近三年年均收治肿瘤住院患者≥2000人次。	查阅医院数据报表、省DRG绩效考核平台等,不符合要求单项否决	★
四、诊疗技术要求 (13分)	14	近三年年均肿瘤放射治疗病例数≥实体肿瘤住院患者的10%。	查阅医院数据报表、省DRG绩效考核平台等,不符合要求单项否决	★
	15	完成肿瘤手术病例数≥500/年,其中微创手术病例数≥100例/年,肿瘤介入手术病例数≥80例/年。	查看省级DRG系统平台数据与查看现场,符合1项得1分	3
	16	积极开展MDT(多学科会诊)诊疗工作,肿瘤患者首次治疗前完成MDT比例≥40%。	查看现场与工作记录,制度、肿瘤患者首次治疗前完成MDT比例=Σ患者首次治疗前完成MDT讨论的病例数/Σ同期接受首次治疗的肿瘤患者病例数×100%,符合要求得3分,否则不得分	3
	17	能够开展常规放疗和精确放疗,其中三维适形放疗技术(3DCRT)和调强放疗技术(IMRT)占总治疗患者例数的80%以上。	查看省级DRG系统平台数据与查看现场,仅能开展常规放疗得1分,三维适形放疗技术(3DCRT)得2分,调强放疗技术(IMRT)3分。	3
	18	①病理组织标本量达到5000例/年以上(所在县人口>50万),病理组织标本量达到3000例/年以上(所在县人口≤50万),冰冻诊断量>100例/年,免疫组化>1000项/年以上;②病理科负责人应当具有中级以上病理学专业技术职务任职资格;③在省级医院指导下开展相关技术短期培训班。	查阅相关系统、工作记录,实地考察,全部符合得4分,符合①得2分,符合②得1分,符合③得1分	4
	19	病理科有规范病理诊断的相关制度与流程。	查阅相关文件,实地考察,符合要求得1分,否则不得分	1
五、病理科建设 (23分)	20	病理科具有与其功能和任务相适应的服务项目并满足临床工作需要,①开展石蜡切片、特殊染色、术中快速冰冻切片、细胞学诊断;②免疫组织化学染色;③部分分子诊断项目。所有收费服务项目符合现行的国家法律法规及卫生行政部门规章、标准的要求。	查看现场及报告,全部符合得4分,符合①得2分,符合②得1分,符合③得1分	4
	21	①病理科布局合理,符合生物安全的要求,有严格的消毒及核查制度。设标本检查室、常规技术室、病理诊断室、细胞学制片室和病理档案室、接诊工作室、标本存放室、快速冰冻切片病理检查与诊断室;②免疫组织化学室;③分子病理检测室等。	查看现场及报告,全部符合得4分,符合①得2分,符合②得1分,符合③得1分	4
	22	①病理技术室:石蜡切片机、冰冻切片机或快速石蜡设备、自动脱水机、组织包埋机、通风橱、染色设备、冰箱、一次性刀片或磨刀机、涂片机、恒温箱、烘烤箱或烤片设备、空调和排风设备等。病理科医师每人配备双目光学显微镜。②病理取材室:有直排式专业取材台、大体照相设备、紫外消毒灯等。③免疫组化室:实验台及相关设备。	查看现场及报告,全部符合得4分,符合①得2分,符合②得1分,符合③得1分	4
	23	①病理科的人员配备合理,满足工作需要,有各级各类人员岗位职责,相关人员知晓并履行本岗位职责,病理医师与床位配比1:100。②从事病理诊断工作和技术工作的人员资质符合《病理科建设与管理指南(试行)》要求。③对病理诊断报告内容与格式有明确规定:病理号、送检标本的科室、患者姓名、性别、年龄、标本取材部位、门诊号和(或)住院号;标本的大体描述、镜下描述和病理诊断,术语规范;报告医师签名(盖章)、报告时间;病理诊断报告应在5个工作日内发出,发出率≥85%,疑难病例和特殊标本除外。④冰冻病理报告与常规病理报告符合率>90%。	查看现场及报告,全部符合得7分,符合3项得6分,符合2项得4分,符合1项得2分	7
	24	①快速病理诊断医师应当具有中级以上病理学专业技术任职资格,并有5年以上病理阅片诊断经验。②病理诊断医生具有病理医师执业资格,获得病理医生住院医师规范化培训合格证。	查阅相关文件,实地考察,符合要求得3分,若无住院医师规范化培训合格证,扣1分	3
	25	肿瘤患者首次治疗前完成临床TNM分期(一种肿瘤分期方法)评估率(肺癌、乳腺癌、食管癌、胃癌、结直肠癌、肝癌)近三年逐年提升。	查看数据报表与病例核对,肿瘤患者首次治疗前完成临床TNM分期评估率=Σ肿瘤患者首次治疗前完成临床TNM分期评估的病例数/Σ同期接受首次治疗的肿瘤患者病例数×100%。各病种(肺癌、乳腺癌、食管癌、胃癌、结直肠癌、肝癌等)临床TNM分期评估率≥68%得3分,否则不得分。	5
六、质量评价与持续改进 (22分)	26	肿瘤患者抗肿瘤药物治疗前病理学诊断率近三年逐年提升。	查看数据报表与病例核对,肿瘤抗肿瘤药物治疗前病理诊断率=Σ肿瘤抗肿瘤药物治疗前完成病理学诊断病例数/Σ同期接受首次抗肿瘤药物治疗的肿瘤患者病例数×100%,抗肿瘤药物治疗包括化疗、靶向治疗、免疫治疗、内分泌治疗。符合要求得3分,否则不得分	3
	27	HE染色(苏木精-伊红染色)切片优良率近三年逐年提升。	查看数据报表与病例核对,HE染色切片优良率=HE染色优良切片数/同期染色切片总数×100%符合要求得2分,否则不得分	2
	28	住院患者围手术期死亡率≤0.1%。	查看省级DRG系统平台数据与查看现场,符合要求得3分,否则不得分	3
	29	具备利用核心技术开展肿瘤诊疗的能力,近三年开展技术覆盖清单所列技术20%以上。	查看省级DRG系统平台数据与查看现场,符合要求得3分,否则不得分	3
	30	三四级手术占比≥30%(根据省DRG系统平台手术分级目录统计)。	查看省级DRG系统平台数据与查看现场,符合要求得3分,否则不得分	3
	31	医院近两年CMI(医院的出院病人例均权重)≥0.85,RW≥2病例占比≥3%。	查看省级DRG系统平台数据与查看现场,符合两项得3分,符合一项得2分	3
七、信息化建设 (5分)	32	开展远程医疗、远程会诊、远程影像诊断、远程病理诊断、远程手术示教、远程教育培训等平台建设,不断提升县内肿瘤诊断能力、治疗水平。	满足1条得1分	5
	33	近三年肿瘤科、病理科医师的进修人次大于2人次/每年。	查阅相关工作记录、进修证明等文件,实地考察,符合要求得2分,否则不得分	2
八、教学与培训 (10分)	34	病理科医疗技术人员每年参加继续教育及技能培训≥60%。	查阅相关文件,实地考察,符合要求得1分,否则不得分	1
	35	从事肿瘤诊疗的临床医师在省级医院肿瘤科进修不少于6个月;从事肿瘤介入诊疗的医师在省级医院介入科进修不少于3个月。从事病理诊断及技术医疗人员外出培训3个月以上/人,继续教育及技能培训人员占比≥60%。	查阅相关文件,实地考察,符合1项要求得1分	3
	36	近三年参加省级/国家级肿瘤专业继续教育培训班大于5人次/每年。	查阅相关培训记录,符合要求得2分,否则不得分	2
	37	积极参与河南省内及全国的肿瘤疾病临床试验项目的入组筛选与互动。	查看病历记录和临床试验协议,符合要求得2分,否则不得分	2

河南省综合医院微创介入中心评价细则(2023版)

项目	序号	具体要求	评价方式和评分标准	分值
一、基本条件	1	二级以上综合医院或相关专科医院。	不符合要求单项否决	★
	2	具有卫生健康行政部门核准登记的介入科和其他与开展的介入诊疗(包括综合介入与外周血管介入、神经介入)技术相适应的诊疗科室和设备,其中介入科床位不少于15张,神经介入可转化床位不少于20张。	实地考察,查阅文件,不符合要求单项否决	★
	3	具备满足开展按照县级及以上介入诊疗技术的介入手术室、重症监护室、急诊科、医学影像科、麻醉科、手术室和其他相关科室、设备和技术能力。	实地考察,查阅文件,不符合要求单项否决	★
二、组织管理 (20分)	4	高度重视微创介入治疗中心建设,成立由相关院领导牵头组织、专业医务人员参与的微创介入诊疗技术管理委员会,总体负责治疗控制和管理等工作,制订微创介入治疗中心建设实施方案、绩效考评和管理制度,明确中心建设与发展所需人力、资金、流程、院内外协调等方面的政策要求。	查阅文件资料;符合要求得3分,部分符合得2分,不符合不得分	3
	5	制订完善的微创介入治疗中心管理制度;至少包括多学科会诊制度、质量分析会制度、典型病例讨论会制度、培训制度、奖惩制度、急诊手术救治流程和工作协调机制等,并有近半年内落实上述制度的客观记录。	查阅文件资料;符合要求得3分,部分符合得2分,不符合不得分	3
	6	按照有关医院感染和放射防护管理的规定,加强医院感染预防与控制,同时注重加强介入医务人员个人防护。	实地考察,查看相关文件、记录;符合要求得2分,部分符合得1分,不符合不得分	2
	7	医疗机构应根据《医疗技术临床应用管理办法》和《手术分级管理办法》的有关规定,参考《国家卫生健康委办公厅关于印发心血管疾病预防介入等4个介入类诊疗技术临床应用管理规范的通知》,制订本机构的综合介入、外周血管介入、神经介入手术分级管理目录及资质授权文件。	查阅文件资料;符合要求得3分,部分符合得2分,不符合不得分	3
	8	医疗机构和相关医师按照相关疾病诊疗指南、技术操作规范等接受外周血管及综合介入、神经介入诊疗技术的临床应用能力评估,包括临床路径的制定、病例适应证评估、手术成功率等。	实地考察,查看相关文件、记录及病历资料;符合要求得3分,部分符合得2分,不符合不得分	3
	9	建立介入诊疗器械登记制度,保证器械来源可追溯。在患者住院病历中留存介入诊疗器械条形码或者其他合格证明文件,使用经国家药品监督管理部门审批的介入诊疗器械,不得违规重复使用一次性医用器械。	实地考察,查看DRG平台数据及相关文件、记录;符合要求得4分,部分符合得2分,不符合不得分	4
	10	建立宣教培训制度,组织全体员工,针对基层医疗机构开展微创介入相关知识的科普和管理培训。	查阅文件资料;符合要求得2分,部分符合得1分,不符合不得分	2
	11	具有稳血的微创介入专业技术人才队伍,至少有2名具备外周血管或综合介入、神经介入诊疗技术临床应用能力的本机机构执业医师;至少有1名具有副主任医师及以上专业技术职务任职资格,曾经过省级医院(或省级以上卫生健康行政部门指定的培训基地)微创介入诊疗相关培训半年并考核合格;至少有经过微创介入诊疗培训并考核合格的专职DSA(数字减影血管造影)技师和护士各1名。	实地考察,查阅文件,不符合要求单项否决	★
	12	配置诊疗要求的设备和仪器,其中数字减影血管造影机具有“路迹”、三维采集和重建等功能,影像质量和放射防护条件良好;具备医学影像图像管理系统。具备施行气管插管和全身麻醉的设备和药品,能够进行心、肺、脑抢救复苏。	实地考察,不符合要求单项否决	★
	13	有存放导管、导丝、造影剂、检查剂以及其他介入器械等物品、药品的存放柜,有专人负责登记保管。	实地考察;符合要求得2分,部分符合得1分,不符合不得分	2
三、人员和设备配置 (8分)	14	重症监护室设置符合相关规范要求,病床不少于10张,每病床净使用面积不少于15平方米;配备多功能监护仪和呼吸机等设备;能够开展有创呼吸机治疗;有院内安全转运重症患者的措施和设备;具备经过专业培训的、有5年以上重症监护工作经验的专职医师和护士,能够满足按照三四级手术管理的综合介入、外周血管介入、神经介入诊疗技术临床应用需要。	现场查看;符合要求得3分,部分符合得2分,不符合不得分	3
	15	医学影像科。能够利用多普勒超声诊断设备进行常规和床旁血管检查,具备计算机X线断层摄影(64排及以上CT)或3.0T磁共振、医学影像图像传输、存储与管理系統,检查结果均上传PACS系统。	实地考察;符合要求得3分,部分符合得2分,不符合不得分	3
	16	严格遵照执行医院各项核心制度,遵守介入诊疗技术操作规范和诊疗指南,严格掌握介入诊疗技术的适应证和禁忌证。	查阅至少5份病历、提问,符合要求得5分,部分符合得3分,不符合不得分	5
	17	实施介入诊疗技术应当由本机机构执业医师决定,术前应当制订手术方案和患者管理方案,明确预防并发症的措施及诊疗预案。	查阅文件资料、提问,符合要求得4分,部分符合得2分,不符合不得分	4
	18	实施介入诊疗技术前,应当向患者及其近亲属告知手术目的、手术风险、术后注意事项、可能发生的并发症及预防措施等,并完善病历资料。	查阅至少5份病历、提问,符合要求得3分,部分符合得2分,不符合不得分	3
	19	加强外周血管及综合介入、神经介入诊疗质量管理,规范实施多学科联合会诊制度、联合查房制度等,按规范进行随访、记录,并按照卫生健康行政部门的要求报告相关病例信息。	查阅文件资料、提问,符合要求得2分,部分符合得1分,不符合不得分	3
四、诊疗技术要求 (28分)	20	开展病种评估:涵盖肿瘤血管造影、化疗栓塞等恶性肿瘤肿瘤血管介入技术;消化道支架及营养管置入、气道支架置入等非血管腔道介入技术;CT或超声引导穿刺活检、消融治疗等微创介入技术;主动脉、四肢及内脏动脉、全身静脉系统疾病的外周血管介入治疗;脑血管病的造影诊断及缺血、出血性脑血管病的介入治疗等。	通过省公立医院绩效考核、DRG平台获取资料,查阅病历、手术登记本等文件资料;符合要求得4分,部分符合得2分,不符合不得分	4
	21	建立月度、季度及年度工作量总结上报制度,其中急诊介入手术年10例以上,肿瘤化放疗栓塞年60例以上,腔道介入手术年30例以上,CT或超声下穿刺活检及治疗年30例以上,下肢深静脉血栓形成介入手术年30例以上,外周动脉疾病介入治疗手术年30例以上,脑血管造影年100台以上,脑血管介入治疗手术年20台以上等。	通过省公立医院绩效考核、DRG平台获取资料,参考信息统计数据,并随机抽查至少10份病历;符合要求得5分,部分符合得3分,不符合不得分	5
	22	制订及实施围手术期病房及导管室护理、技师工作制度,如:出入院流程及管理制度、引流管维护及管理制度及介入手术室技师工作制度等;能进行床旁24小时生命体征监测(意识、体温、心率、血压、呼吸、血氧饱和度)及心电监护,能评价液体平衡,评估压疮和跌倒坠床风险,能进行深静脉血栓的风险评估和预防、出血风险评估和预防等。	查阅文件资料、提问,符合要求得4分,部分符合得2分,不符合不得分	4
	23	急诊科积极承担微创介入治疗中心建设任务,熟知微创介入中心建设相关标准。	实地访谈、提问;符合要求得2分,部分符合得1分,不符合不得分	2
	24	急诊科功能分区合理:包括分诊台、抢救室、介入急症观察室等区域,设置符合标准的综合监护病房(标准床位10张以上)。	实地考察,符合要求得2分,部分符合得1分,不符合不得分	2
	25	建立以微创介入中心为基础的多学科联合诊疗模式,制订急诊介入诊疗流程图和预案,如急性脑动脉栓塞、脑动脉出血、消化道出血、泌尿生殖系统出血、外伤性出血、主动脉夹层、主动脉瘤、肺动脉栓塞等,相关人员应熟知流程图、预案并遵照执行。	实地考察、提问,符合要求得4分,部分符合得2分,不符合不得分	4
五、急诊救治体系建设 (16分)	26	具备床旁心电图、急诊生化检查条件,能够在首次医疗接触后10分钟内完成首份心电图;具备急查CT条件,能够在首次医疗接触后60分钟内完成增强CT及CT血管成像(CTA);具备床旁消化内镜、呼吸内镜诊疗条件,能够在首次医疗接触后60分钟内进行急诊内镜诊疗活动;上述诊疗流程完成后能在10分钟内把患者送至介入手术室进行急诊手术。	实地考察,符合要求得3分,部分符合得2分,不符合不得分	3
	27	使用介入急症时间节点管理表,从首次医疗接触开始对介入急症诊疗过程进行时间节点管理,并列入各相关急症诊疗流程图内。	实地考察、提问,符合要求得2分,部分符合得1分,不符合不得分	2
	28	从医院层面制订、实施先救治后付费的机制。	查阅文件资料;不符合不得分	3
	29	介入诊疗后疗效评估,如大出血的止血成功率、恶性肿瘤治疗的有效率、下肢动脉介入开通率、并发症发生率及良好预后率等以及相关随访数据。	查阅文件资料;符合要求得2分,部分符合得1分,不符合不得分	2
	30	介入诊疗相关并发症分析及讨论,每月至少进行一次文字总结。	查阅文件资料,不符合不得分	2
	31	定期(半年)对有关微创介入的问题进行协调、进行讨论,找到解决方案,并形成文字记录。	查阅文件资料,不符合不得分	2
六、质量评价与持续改进 (9分)	32	介入急诊患者10分钟内完成急诊生化检查、床旁心电图和花费时间呈降低趋势。	实地考察,查阅病历记录资料	1
	33	介入急诊患者60分钟内完成急诊增强CT或CTA并呈降低趋势。	实地考察,查阅病历记录资料	1
	34	介入急诊患者完成术前准备后10分钟内能送至介入手术室行急诊手术并呈降低趋势。	实地考察,查阅病历记录资料	1
	35	介入手术室对进行微创介入治疗的每一例患者均有登记,包括纸质登记表和电子登记库,每一例患者的操作过程均有电子记录(光盘或硬盘)。	实地查看,对患者手术操作过程的电子记录进行抽查,每月抽查一份,符合要求得3分,部分符合得2分,不符合不得分	3
七、信息化建设 (12分)	36	病案首页,正确填写出院诊断、手术名称、手术分级等。	病案室抽查,符合要求得2分,部分符合得1分,不符合不得分	2
	37	限制性技术上报:在河南省医疗技术临床应用信息系统中上报。	在河南省医疗技术临床应用信息系统中实际查看,上报率达100%者得3分,上报率≥90%者得2分,否则不得分	3
	38	对介入手术患者进行定期随访、宣教,并记录在案。	查阅文件资料、提问,部分符合得1分,不符合不得分	2
	39	具有开展远程诊疗的设备和专业人员。	实地考察,不符合不得分	2
	40	医院介入诊疗相关专业的医务人员应每年参与介入相关疾病的各级医学继续教育项目,完成规定的学分要求。	实地查看资料,不符合不得分	2
	41	参与国家级/省级/市级科研项目;或发表中华、核心及省级科研论文。	国家级1分/项,省级0.8分/项,市级0.5分/项(限前五名);或SCI(科学引文索引)论文/中华论文1分/项,省级论文0.5分/项。	1
八、教学与培训 (7分)	42	专科影响力。	市级专委会委员0.2分,常委0.5分,副主委及以上1.0分	1
	43	组织跨区域的学术会议。	实地查看会议记录及相关会议资料,不符合不得分	2
	44	承担继续教育项目,或参加临床研究项目,或负责医学生带教。	有一项者即得1分,否则不得分	1

备注:1.本评价细则采用百分制,总分≥90分,可申请为综合医院微创介入中心。2.带★项为一票否决项目。

(内容由河南省卫生健康委提供)