

十堰市太和医院

关于开展 2017 年重点问题专项整治行动 自查自纠工作的通知

各科室、东院区：

根据《2017 年太和医院重点问题专项整治行动工作方案》要求，为进一步推进我院重点问题专项整治行动深入开展，迎接省、市卫生计生委对我院开展重点问题专项整治行动检查，现将我院自查自纠有关事项通知如下：

一、自查自纠内容

根据我院重点问题专项整治行动实施方案，以及本通知责任分工要求，由各分管院领导挂帅，有关责任部门负责，全院各科室、康复院区共同参与，对我院重点问题专项整治行动涉及的内容进行自查自纠，主要包括以下五个方面的内容：

（一）是否存在过度医疗，控制医疗费用不合理增长和改善医疗服务行动不力的问题；

（二）是否存在违规收费问题，要做到既不多收、不乱收，也不能少收、漏收，进一步规范各科室收费行为；

（三）是否存在药品管理漏洞问题，认真执行上级部门的有

关政策和文件要求；

（四）是否存在违法违规执业问题，要进一步规范员工执业和科室业务的开展；

（五）是否存在分级诊疗推进不力问题，要按要求落实有关政策规定。

同时，对整治取得初步成效的“计划生育特殊家庭扶助工作有待强化”、“预防接种管理不规范”两项内容，也要进行检查推进。

二、检查范围

全院各科室、东院区。

三、检查方式

（一）各科室自查自纠。各科室要组织学习医院文件，全体员工要熟悉我院本次专项整治行动的有关内容，按要求落实各项工作要求。各科室首席负责人为本科室第一责任人，要在保证业务工作正常开展的前提下，充分发挥科室核心小组的作用，紧紧依靠全体员工，对照有关要求做好本科室的自查自纠，并以本次行动为新的动力，进一步规范管理，改善病人就医体验，提高科室核心竞争力。各支部（科室）纪检委员要配合科室核心小组做好自查自纠工作的督导，填写本科室《2017 年太和医院重点问题专项整治行动自查自纠工作台账》，于 4 月 6 日前报送至医院监审处负责人 O A 信箱。

（二）责任职能科室检查整改。由各责任职能科室负责，按

分工要求尽快组织对全院各科室和康复院区的检查。一是要查各科室传达学习医院文件情况；二是要查各科室自查自纠情况；三是对照责任分工逐条检查，找出薄弱环节；四是查服务对象等投诉的人和事是否整改到位。检查过程中，随机抽取服务对象，包括门诊或住院患者、一线医务人员等。对查找出的问题，各职能科室要及时督促整改，对整改有困难的问题要及时报告分管院领导协调解决。

（三）分管院领导带队检查。第一组由朱宗明副书记、徐勋良主任、朱海涛主任、谢多双主任负责对专项整治的综合管理部分工作进行检查；第二组由刘菊英副院长、陈黎主任、蒋飞副主任、匡海斌主管负责对药品价格虚高专项整治工作进行检查；第三组由何国厚副院长、陈新河主任、李亚玲副主任负责对预防接种专项整治工作进行检查；第四组由童强副院长、温国宏主任、罗强主任、夏云金主任、杭富云常务副主任负责对医疗费用不合理增长（过度医疗）、分级诊疗机制推进不力二个专项整治工作进行检查；第五组由彭力副院长、杨金彩主任、陈滋华主任、李龙倜主任负责对医疗服务收费专项整治工作进行检查；第六组由涂自良副院长、胡荣明主任、吴蔚主任、夏云金主任负责对依法执业专项整治工作进行检查；第七组由沈竹均主席、杨廉洁主任、谢飞负责计划生育特殊家庭扶助专项整治工作的检查。各组成员务必全程参与，按照时间节点，完成检查工作。检查的具体内容和扣分标准按各专项整治责任分解表进行。检查结束后，各检查

组要及时汇总问题清单，制定整改措施，明确整改时限和责任人，建立整改台账，经院长办公会同意后实施。

四、时间安排

2017年3月16日至4月6日各科室和责任职能部门进行自查自纠；2017年4月7日至4月8日由各分管院领导带队检查。

五、工作要求

（一）加强组织领导。今年推进重点问题专项整治工作领导小组和工作小组成员与《太和医院关于成立推进重点问题专项整治工作领导小组等的通知》（十太医文[2016]44号）相同。所有责任人员要尽快深入一线抓好检查指导工作，在检查中应做到“四个统一”即统一思想、统一标准、统一分工、统一行动，确保各个专项整治工作高效有序开展。

（二）严肃工作纪律。各检查组和责任职能科室要积极行动，结合实际工作研究文件，明确标准，提高工作效率。检查时要严格执行检查标准，既要发现先进经验，更要查出问题所在，确保检查不走过场，整治行动取得实效。要坚持边检查、边反馈、边整改、边督办的原则，如实反馈检查中发现的问题，加强督办指导，注重实际成效。

（三）检查结果运用。检查结束后，各责任职能科室负责收集相关资料、检查表，按要求填写《2017年太和医院重点问题专项整治问题整改台账》，撰写自查自纠工作报告（报告内容包括受检科室专项整治工作的亮点、存在问题及建议），于检查结

束后的两天内通过医院 OA 信箱发送监审处负责人。

（四）追责问责。医院重点问题专项整治行动办公室要根据实际情况，对“零问题”的科室或查找问题不深入的科室开展“回头看”，一旦发现问题，按照“谁带队谁负责、谁检查谁负责”和“一岗双责”的原则，实行责任倒查。对在上级检查评估中被扣分的责任科室和人员，要在调查事实的基础上，分清责任，进行帮扶和处理。

- 附件：1. 太和医院重点问题专项整治行动（综合管理）责任分解表
2. 太和医院医疗服务收费专项整治责任分解表
3. 太和医院医疗费用不合理增长（过度医疗）、分级诊疗检查责任分解表
4. 太和医院依法执业监督检查责任分解表
5. 药品价格虚高专项整治行动检查责任分解表
6. 太和医院预防接种专项整治检查责任分解表
7. 重点问题专项整治计划生育检查表
8. 2017 年太和医院重点问题专项整治行动自查自纠工作台账
9. 2017 年太和医院重点问题专项整治行动问题整改台账



附件 1:

太和医院重点问题专项整治行动（综合管理）责任分解表

检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/责任人	备注
完善领导组织体系（10分）	建立重点问题专项整治行动领导体制、工作机制，有专门部门和工作人员负责该项工作。	查阅文件 查看工作资料	未建立专项整治领导体制、工作机制每项扣2.5分；未指定专门部门和工作人员扣5分。	朱宗明	监审处/ 徐勋良	成立常设机构负责依法执业工作的，加10分。
制定工作方案（5分）	制定重点问题专项整治行动方案，重点问题制定具体实施方案。	查阅文件 了解工作情况	未制定专项整治行动方案扣3分；涉及重点问题整改实施方案缺1项扣2分，扣完为止。	朱宗明	监审处/ 徐勋良	
公开承诺落实（5分）	签署承诺书，在医院显著位置公示公开。	查看承诺书 查看公示公开地点	未签署承诺书扣5分，未在医院显著位置公示公开扣2分，内容不全的，扣3分。	涂自良	院办/ 胡荣明	
开展自查自纠（20分）	针对薄弱环节和重点难点问题，突出重点科室、重点区域、重点环节，组织开展检查和自查	查阅科室和岗位的整改文件，查看工作记录	未组织开展自查自纠扣20分；一个科室未安排自查扣5分，发现问题未采取整改措施扣5分，整改效果不明显扣5分。一个岗位未安排自查扣1分，发现问题未采取整改措施扣1分，整改效果不明显扣1分。	各分管 院领导	各责任 科室	每家医院查5个科室，每个科室查5个岗位。
明确工作措施（10分）	通过梳理排查，明确问题清单、目标清单、责任清单。明确责任人、时间表和路线图。	查阅医院和科室两级的文件和资料了解工作情况	未明确问题清单、目标清单、责任清单一项扣5分；未明确时间表、路线图一项扣3分	各分管 院领导	各责任 科室	
畅通投诉举报途径（10分）	向社会公布医院投诉举报电话，健全举报制度，限期办理群众举报投诉的问题。	拨打投诉举报电话，查看投诉举报记录	未设立投诉举报电话或电话不通畅扣5分，处理投诉举报电话不及时一起扣2分，扣完为止。	童强	医务处/ 温国宏	
营造良好舆论氛围（5分）	组织开展卫生计生政策宣传活动：在媒体宣传医院开展专项整治工作情况；组织全院职工积极参与卫生计生重点问题专项整治行动，全面促进依法依规执业。	查看相关资料现场调查医务人员	未在本院网站、宣传栏开展卫生计生专项整治宣传活动的扣5分，1人不知卫生计生重点问题专项整治行动扣1分，扣完为止。	朱宗明	宣传中心/ 梁时荣	2016年8月29日以来，在媒体宣传本单位专项整治活动的，宣传一次加2分。
执纪问责（5分）	开展专项整治中发现的违规行为实施执纪问责。	查看工作资料	未建立相关问责机制扣3分，对发现的违规行为未实行执纪问责的发现一起扣2分。	朱宗明	监审处/ 徐勋良	

2017年专项整治 内容(30分)	1. 组织各职能科室开展两次以上重点问题专项整治“回头看”活动，认真迎接省市卫计委督查考核。	查看资料	要求：有工作安排和相应资料	朱宗明	监审处/ 徐勋良	
	2. 门诊病人次均费用和住院病人人均费用增幅逐步降低、药占比控制在35%以下、每百元医疗收入消耗的卫生材料费用较上年降低等三项控费指标全面实施院内公示制。	查看资料	要求：每季度公示一次	朱宗明	监审处/ 徐勋良	
	3. 建立整治任务台帐制度，将责任纳入各科室每月的绩效考核。	查看资料	要求：有具体措施和考核标准	朱宗明	监审处/ 徐勋良	
	4. 以合理治疗、合理检查、合理用药、合理收费、依法依规执业的基础理论、法规政策和操作技能为重点，积极组织人员参加全省开展的医疗机构依法依规执业技能竞赛活动。	查看工作安排	要求：有工作安排	朱宗明	监审处/ 徐勋良	
	5. 在医院内部对医务人员实施三个公示，即抗菌药物使用总费用、医用耗材总费用和辅助检查总费用排名，每月公示一次，排名结果与绩效考核、评先评优、职称晋升直接挂钩。	查看资料	要求：有相应文件规定	朱宗明	监审处/ 徐勋良	
	6. 加大对医务人员收受药品回扣的管理。	查看资料	要求：有相应文件和资料	朱宗明	监审处/ 徐勋良	

附件 2:

太和医院医疗服务收费专项整治责任分解表

检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/责任人
一. 组织管理 (10 分)	1. 是否成立物价管理机构、配齐人员, 制定物价工作方案、物价收费管理工作流程。(5 分) 2. 是否开展医疗机构药品和医疗服务价格自查自纠, 按照要求, 配齐物价专职人员, 床位在 500 张床位下设立 1-2 名; 501-1500 张床位设立 2-3 名; 1500 张以上床位设立 3-4 名。(5 分)	检查相应机构设置、物价制度、人员配置文件。	1. 机构不健全, 扣 3 分; 2. 制度不完善, 没有制定相关物价管理制度及流程的, 扣 2 分; 3、没有按床位数安排专职人员负责相关工作的, 扣 2 分; 4、检查结果未纳入单位绩效考核指标的, 扣 3 分。	彭 力	财经处/ 杨金彩
二. 收费不透明方面 (15 分)	1. 是否按要求透明收费。按规定通过网络、电子显示屏、公示栏等至少一种方式对收费政策及药品、耗材、医疗服务价格进行公示。(3 分)	现场查看是否在显著位置公示医疗服务项目的名称、内容和价格(具体内容: 医疗服务项目价格; 每个药品、医用材料的品名、规格、单位、单价、金额)。	1. 没有通过网络、电子显示屏、公示栏等至少一种方式对收费政策及药品、耗材、医疗服务价格进行公示的, 扣 1 分; 2、不能免费向患者提供就医费用明细清单的, 扣 1 分。	彭 力	财经处/ 杨金彩
	2、免费向患者提供就医费用明细清单; 二级以上医疗机构建立药品及医疗服务价格信息查询系统。(3 分)	现场查看是否提供计算机查询系统, 能够查询每日费用清单。	二级以上医疗机构没有建立药品及医疗服务价格信息查询系统的, 扣 1 分, 建立了药品及医疗服务价格信息查询系统但不能查询每日费用清单的扣 3 分。	涂自良	药学部/ 陈黎 信息资源部/ 王玉贵
二、收费不透	3. 耗材收费: 按照《全国医疗服务价格项目规范	随机抽取 12 种耗材	1、未明确规定可以另收费用的医用耗材, 如果	涂自良	后勤服务中心

检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/责任人
明方面 (15分)	<2006年版、2009年新增和修订版>》的规定收费。(6分)	1、凡《全国医疗服务价格项目规范<2006年版、2009年新增和修订版>》“除外内容”、“说明”中未明确规定可以另收费用的医用消耗材料等，一律不得另行收费； 2、查阅耗材申购核定价手续，根据医院数据库耗材的购进价、销售价，与原始票据进行核实，计算加价率。	另行收费，发现1种扣1分，扣完3分为止。 2、明确规定可以另收费用的医用耗材，发现1种缺证或超加价率收费扣1分，扣完3分为止。		/陈滋华
	4. 医院向患者提供的药品、医用耗材及其他收费项目应在国家规定范围之内，不得擅自设立收费项目，严禁分解项目、比照项目收费和重复收费，更不得套用收费项目发放物品。住院服务项目如住院诊疗费、护理费、床位费、空调费等，患者入院当天收费，出院当天不得收费。(3分)	抽查设备、总务库房科室领用（无收费条目）物品的记录，是否存在套用收费项目发放物品给患者情况。抽查20份出院病历，查住院诊疗费、护理费、床位费、空调费等收费情况。	无领用物品记录扣1分，套用收费项目发放物品给患者扣1分。住院诊疗费、护理费、床位费、空调费等1例多收扣1分。	彭力	财经处/ 杨金彩
三. 医疗费用不合理增长 (15分)	1、控制公立医院医疗费用不合理增长(5分)。落实关于《湖北省控制公立医院医疗费用不合理增长的实施意见》要求，进一步加强组织领导完善工作机制。	提供卫生行政部门下发的控费文件。	不能提供卫生行政部门控费文件扣4分。	彭力	财经处/ 杨金彩
	2. 运营资金。(5分)。检查医院举债建设、租赁情况。与社会资本开展第三方合资、合作项目情况。	对近3年来建设项目及大型设备和新开服务项目进行核查。	医疗机构近3年内有举债建设、租赁扣3分。	彭力	财经处/ 杨金彩
			与社会资本开展第三方合资、合作大型设备和服务项目情况扣3分。	涂自良	后勤服务中心/ 陈滋华

检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/责任人
	3、转变公立医院补偿机制（5分）。公立医院药品收入占医疗收入比重逐年下降。	在医疗机构现场调取连续6个月相关资料	药品收入占医疗收入比重较上年同期增长扣5分	彭力	财经处/ 杨金彩
四. 医疗服务乱收费（40分）	1、制度管理（5分）。建立相应的医疗服务收费管理制度。	查文件	无医院物价宏观管理制度-2分，无具体物价管理制度-3分。	彭力	财经处/ 杨金彩
	2、投诉管理（5分）。公布举报电话、网址、电话通畅、举报投诉回复及处理情况。	现场打、看记录	1项不合格-1分	童强	医务处/ 温国宏
	3、自查自纠（5分）。开展医疗服务收费自查自纠（工作方案，建立问题清单台账，制定整改计划和措施，落实整改时限，有责任领导、责任人等）。	查文件、记录	1项不合格-1分，扣完5分为止	彭力	财经处/ 杨金彩
	4、收费公示（5分）。药品及医疗服务收费项目价格公示。	现场查看	无公示不得分	彭力	财经处/ 杨金彩
	5、透明收费（5分）。执行住院患者一日清单，建立门诊、住院费用查询机制。	查文件、资料	没执行清单日制-3分，没有门诊查询机制-1分，没住院查询机制-1分。	彭力	财经处/ 杨金彩
	6、责任追究（5分）。建立违规收费考核机制和责任追究机制。	查文件、料资	无考核机制-3分，无责任追究-2分。	彭力	财经处/ 杨金彩
	7、政策执行（10分）。违规医疗服务收费（主要是重复收费、自立项目、分解收费、擅自提高标准、未提供服务却收费等其它违规情况）。 增强公益性，加强内部绩效管理，不得将处方量、检验、检查量以及金额与医务人员绩效、收入挂	随机抽查门诊10个相关收费项目及住院病历10份（住院清单，其中必涉及手术、ICU、外科、心血管、妇产科等）。	门诊违规每个项目-1分，住院每份清单违规项目1个-1分，超过4个项目违规不得分。	彭力	财经处/ 杨金彩
		抽查医院绩效管理文件，随机询问科室主任、护士长和医护人员。	发现将处方量、检验、检查量以及金额与医务人员绩效、收入挂钩的扣2分。	彭力	财经处/ 杨金彩

检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/责任人
	钩。 特殊治疗或监测项目如氧疗、微波治疗、中低频脉冲治疗、各种理疗、心电血压指脉氧监测等，必须严格遵医嘱执行，按患者实际接受治疗次数或监测时间收费，患者或家属必须签字认可。	抽查 10 份出院病历及病区患者签字资料，现场询问 10 位接受治疗或监测患者。	未遵医嘱扣 3 分；无相关签字资料扣 3 分；无告知扣 3 分。	彭 力	财经处/ 杨金彩
	医师在手术和诊疗过程中要有计划地使用一次性医疗用品及低中值耗材，以减少浪费，降低耗材费用，凡包括在手术费以内的消耗材料，不得另行收费。护理人员执行治疗或护理所用的一次性医疗用品，必须据实收费并有相关记录。	抽查近半年医院一次性注射器领用和收费数目的一致性。	一次性注射器收费数大于领用数扣 3 分。	彭 力	财经处/ 杨金彩
五. 2017 年专项整治内容 (20 分)	门诊病人次均费用和住院病人人均费用增幅逐步降低 (10 分)	在医疗机构现场调取连续 6 个月相关资料。	门诊病人次均费用、住院病人人均费用的增幅超过门诊、住院医疗收入增幅扣 10 分。	彭 力	财经处/ 杨金彩
	每百元医疗收入消耗的卫生材料费用较上年降低 (5 分)	在医疗机构现场调取连续 6 个月相关资料。	每百元医疗收入消耗的卫生材料较上年同期增长扣 5 分。	彭 力	财经处/ 杨金彩
	收费管理要更为严格，收费行为进一步规范，有效投诉率比以前年度逐步下降 (5 分)	现场查看公共区域公示的投诉电话、电话畅通，抽查近一年内投诉回复及相关投诉处理资料。	公共区域无投诉电话 1 分；无专门部门统一受理、相关投诉处理资料扣 2 分；无投诉处理时限及改进措施扣 2 分。	彭 力	财经处/ 杨金彩

附件 3:

太和医院过度医疗检查责任分解表

检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/责任人	备注
1. 完善领导组织体系（7分）	1.1 落实关于《全省卫生计生重点问题专项整治行动工作方案》要求，进一步加强活动组织领导，完善工作机制。（2分）	查医院制定的相关文件；随机抽考 4 名医护人员对全省卫生计生重点问题专项整治行动的知晓度。	未制定文件扣 2 分，1 名人员知晓不全扣 2 分。	童 强 何国厚	医务处/ 温国宏 门诊部/ 罗 强 护理部/ 李龙倜	
	1.2 进一步清理门急诊、住院、检查、用药、治疗、手术、护理、收费、便民惠民以及落实患者知情权、医患沟通等服务环节存在的常见、多发和突出问题，健全规范诊疗规章制度。（1分）	查医院清理的突出问题清单；查医院管理相应的指南和规范更新情况；查诊疗规章制度培训记录（每月培训不得少于 2 次，每次培训不得少于 2 小时）。	无突出问题清单扣 1 分；指南和规范未及时更新扣 1 分；无培训记录扣 1 分，记录不完整扣 1 分，每月培训少于 2 次或者每次培训少于 2 小时扣 1 分。	童 强 何国厚	医务处/ 温国宏 门诊部/ 罗 强 护理部/ 李龙倜	
	1.3 进一步完善投诉处理机制，畅通投诉渠道，加强医院安全防范系统建设，预防和减少不良安全事件发生。（1分）	查近三个月投诉记录，投诉要做到有处理、有记录、有回复，定期有分析通报，信访事项要做到实事求是反馈。	投诉处理、记录、回复，分析通报缺 1 项扣 1 分。	童 强	医务处/ 温国宏	
	1.4 针对“过度检查”、“过度用药”、“过度治疗”、“小病大治”等不规范诊疗行为，加强督查整治。（1分）	查突出问题整改方案；查医疗单位组织对应检查记录和奖惩记录。	整改方案、检查记录、奖惩记录缺 1 项扣 1 分。	童 强	医务处/ 温国宏	
	1.5 完善便民惠民服务机制，落实医疗服务项目和收费信息公开，加大社会监督力度；开展出院患者回访、随访服务，完善医患沟通机制。（1分）	实地察看信息公开情况；查看社会监督相关记录；	信息未公开扣 1 分；无社会监督记录扣 1 分；	彭 力	财经处/ 杨金彩	

检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/责任人	备注
1. 完善领导组织体系（7分）		抽查近三个月回访、随访工作记录	无回访、随访工作记录扣 1 分。	何国厚	护理部/ 李龙倜	
	1.6 切实落实工作责任，对典型案例严肃查处，加大问责力度，实行责任追究机制和责任倒查制。（1分）	检查医院文件及工作记录，重点查相关处理记录。	无文件及工作记录扣 1 分； 无相关处理记录扣 1 分。	朱宗明	监审处/ 徐勋良	
2. 合理检查（15分）	2.1 严格遵循临床检验、影像学检查、各种功能检查项目的适应症。（3分）	检查门诊申请单和住院病历各 5 份，重点检查 B 超和彩超检查适应症。	发现一处不合理检查扣 2 分。	童 强	医务处/ 温国宏 门诊部/ 罗 强	
	2.2 医师对疑难复杂患者的检查应有针对性、阶梯性，费用较低的检查能明确诊断的，不得再进行同一性质的其他检查，CT、磁共振等大型设备检查，应有上级医师意见商定，并取得患者及家属同意后方可实施。（3分）	检查门诊病历 5 份，住院病历 10 份。	发现一处不合理检查扣 2 分。	童 强	医务处/ 温国宏 门诊部/ 罗 强	

检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/责任人	备注
	2.3 医疗机构必须严格执行《湖北省同级医疗机构间医学检验结果放射检查资料互认暂行规定》，在二级医疗机构间、三级医疗机构间进行医学检验结果和放射检查资料互认。如需重新检查，医师必须在病历中详细记录原因，费用高的要求有由患者及家属签字同意。（3分）	检查门诊病历 10 分，住院病历 10 份。	发现一处不合理检查扣 2 分。	童 强	医务处/ 温国宏 门诊部/ 罗 强	
2. 合理检查 (15 分)	2.4 患者在一个住院周期内转科，转入科室医师必须充分考虑患者诊疗过程的连续性，以及检查项目的必要性、有效性和经济性，应对转出科室所做的检查、化验结果予以认可，避免不必要的重复检查。（2分）	检查转科病历 5 份。	发现一处不合理检查扣 2 分。	童 强	医务处/ 温国宏	
	2.5 检查结果互认工作落实情况（2分）	查看医院有无制定检查结果互认制度及工作流程。	无制度扣 0.5 分，有制度无流程扣 1 分，有制度及流程无落实记录扣 2 分	童 强	医务处/ 温国宏	
	2.6 抽查大型医用设备检查阳性率（2分）	抽查放射影像科 CT、MRI 检查记录本，计算阳性率。	阳性率 ≤ 70%扣 2 分	童 强	门诊部/ 罗 强	
3. 合理用药 (17 分)	3.1 检查有无不规范处方及超常处方。医师开具处方一般不得超过 7 日用量，急诊处方一般不得超过 3 日用量，对于某些慢性病、老年病或特殊情况，处方用量可适当延长，但医师应当注明理由。（3分）	随机抽查门、急诊处方各 100 张。	发现一张不合理扣 2 分。超常处方扣 3 分	童 强	门诊部/ 罗 强	

检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/责任人	备注
3. 合理用药 (17分)	3.2 临床辅助治疗药物使用情况。(2分)	抽查2个临床科室各10份病历,检查有无滥用临床辅助治疗药物的情况。	1份病历存在药物滥用的情况扣1分,直至分数扣完。	童强	医务处/ 温国宏	
	3.3 医师开具处方必须遵循合理用药原则,所选药品必须与诊断相符,能口服用药时不注射用药,严格控制门诊输液,成人一般情况不输液。对诊断明确、病情稳定、需要长期服药的慢性病等患者,医师必须首选基本药物范围内的药品。处方必须经药师“四查十对”,审核合格后予以调剂,不合格处方,不得调剂发药。(3分)	抽门、急诊输液病历10份,查严格掌握静脉输液使用指征,轻症优选口服药物,非细菌感染不得使用抗菌药物输液情况。	发现一份不合理扣1分。	童强	门诊部/ 罗强	
		查问题处方是否进行有效干预。	问题处方未干预扣1分。	刘菊英	药学部/ 陈黎	
		按照《中国国家处方集》,制定本机构处方集,确定本机构的基本药品供应目录;三级以上医疗机构基本药品(金额和数量)≥25%。	未制定处方集扣1分,无基本药品供应目录扣1分,基本药品(金额和数量)不符合规定的扣1分。	刘菊英	药学部/ 陈黎	
	3.4 医疗机构必须严格执行抗菌药物分级管理制度,医师不得越级开具抗菌药物处方,使用抗菌药物必须以病原学检测结果为准。(3分)	A. 医疗机构是否制定抗菌药物分级管理制度; B. 门诊患者抗菌药物处方比例不超过20%;急诊患者抗菌药物处方比例不超过40%; C. 住院患者抗菌药物使用率不超过60%;I类切口抗菌药物预防使用率不超过30%;接受抗菌药物治疗住院患者微生物检验样本送检率不低于50%;使用特殊使用抗菌药物的病原学送检率不低于80%。	一项指标不合格扣0.2分。	A. 刘菊英 B-C: 童强	A. 药学部/ 陈黎 B. 门诊部/ 罗强 C. 医务处/ 温国宏	

检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/责任人	备注
3. 合理用药 (17 分)		抽取 20 份应用特殊管理类抗菌药物的病历, 查《卫生部办公厅关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》(卫办医政发〔2009〕38 号) 落实情况。	发现越级或手续不全使用特殊管理类抗菌药物的, 1 例扣 0.2 分。	童 强	医务处/ 温国宏	
		抽查治疗用抗菌药物的病历 10 份, 查治疗用药如未根据病原学结果调整是否有相关病程记录。	经验用药是否有依据及分析, 一项指标不合格扣 0.2 分。	童 强	医务处/ 温国宏	
3. 合理用药 (17 分)	3.5 严格执行处方点评制度, 定期开展处方点评, 对经点评发现的不合格处方、不合理用药等不良行为, 要按规定进行处理。(2 分)	查点评制度、点评工作记录、干预记录及点评发现的不合格处方、不合理用药等不良行为的奖惩兑现记录。	点评制度、点评工作记录缺 1 项扣 0.2 分, 无干预记录扣 1 分, 无奖惩兑现记录扣 0.2 分。	童 强	医务处/ 温国宏	配合 门: 药学部 陈 黎 门诊部 罗 强
	3.6 医师要按照药品说明书所列的适应症、药理作用、用法、用量、禁忌、不良反应和注意事项等制定合理的用药方案, 超出药品使用说明书范围或更改、停用药物, 必须在病历上作出分析记录。门、急诊用药不得超出药品使用说明书规定的范围。(2 分)	抽查当日门诊处方 50 张	超说明书用药无相关病历记录的, 每例扣 0.2 分。 发现超说明书用药的, 每张扣 0.2 分。			
	3.7 医师制定用药方案必须根据药物作用特点, 结合患者病情和药敏情况, 强调个体化用药。同时, 必须考虑药物的成本与疗效比, 可用可不用的药物坚决不用, 可用低档药的不用高档药, 用最少的药物达到诊疗目的。(2 分)	抽住院病历 10 份, 查对诊断明确、病情稳定、需要长期服药的慢性病等患者, 医师是否首选基本药物范围内的药品。	发现无正当理由选择相同或相似药理作用高价药、非医保药品无正当理由和病历记录的, 1 例扣 0.2 分。	童 强	医务处/ 温国宏	
		抽住院病历 10 份, 查医师开具药物时是否考虑药品经济学因素, 严格掌握辅助用药适应症。	使用 2 种以上相同或相似药理作用辅助用药无正当理由和病历记录的, 1 例扣 0.2 分。			

检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/责任人	备注
4. 合理治疗 (20分)	4.1 对出院患者平均住院日应提出明确的要求,并制定缩短平均住院日的具体措施,增加病床周转率,降低患者住院费用。(1分)	查看医院平均住院日、平均周转率、患者住院费用同比改善情况	数据无改善一项扣 0.5 分。	童 强	医务处/ 温国宏	
	4.2 必须建立临床路径与单病种质量管理信息平台,选定临床路径、单病种管理实施科室,制定实施病种目录、临床路径文本和单病种质量管理标准。(2分)	查看相关资料,实地察看。	无信息平台扣 0.2 分、未选定实施科室扣 0.2 分,未制定病种目录、路径文本和单病种质量管理标准每项扣 0.2 分。	童 强	医务处/ 温国宏	
	4.3 医师必须严格按照医疗机构现行临床诊疗指南、疾病诊疗规范、药物临床应用指南、临床路径等开展诊疗。相关指南、规范等应及时更新,医务人员培训率必须达到 100%。(3分)	随机查看 2 个临床科室相应诊疗指南和规范。	无指南和规范扣 0.3 分,未及时更新扣 0.3 分。	童 强	医务处/ 温国宏	
抽查 2 个科室,查看培训记录,每个科室抽查 2 名医生关于本科室指南和规范的知晓度。		无培训记录扣 3 分,培训记录不全扣 0.2 分,1 名医生知晓不全扣 0.2 分。	童 强	医务处/ 温国宏		
4. 合理治疗 (20分)	4.4 必须按照输血制度加强合理用血和成分输血管理,医务人员必须严格掌握输血适应症。一次用血、备血量超过 1600 毫升必须履行审批手续,经输血科医师会诊,科室主任同意后报所在机构医务部门批准。急诊用血事后必须按以上要求补办手续。同时,按照“缺什么,补什么,可不输血的坚决不输血”的原则,充分有效利用血液资源,减少不必要的浪费。(2分)	医疗机构应针对医疗实际需要积极推行血液成分输血,成分输血率>90%,逐步提高成分血的临床应用比例(查看资料)。	成分输血每低于最低标准 1 个百分点扣 0.2 分。	童 强	输血科/ 刘久波	
		查看用血、备血报批手续资料。	发现 1 例未执行报批手续扣 0.5 分。	童 强	输血科/ 刘久波	
		随机抽查 10 份输血病历,查看适应症掌握情况。	发现不符合输血适应证,且未记录合理理由的每 1 份病历扣 0.5 分。	童 强	医务处/ 温国宏	

检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/责任人	备注
	4.5 严格执行《医疗技术临床应用管理办法》，科室和个人未按照规定进行申报，未获得准入资格，不得开展新技术、新业务。（2分）	检查《医疗技术临床应用管理办法》的相关文件、技术档案及医院督查记录。	无文件扣 0.1 分；无技术档案扣 0.1 分；无督查记录扣 0.2 分，记录不全扣 0.2 分。			
4. 合理治疗 (20 分)	4.6 严格执行手术分级和安全核查制度，根据手术类别、专业特点和手术技能，授予医师相应手术权限，并定期组织评估，适时作出权限调整。医务人员必须严格掌握手术适应症和并发症，要充分考虑为患者提供安全、有效、经济的手术方式，按照“小病小治、大病大治”的原则，必须做手术的就做，不必要做手术的尽量不做，原则上择期手术患者术前往院日不得超过 3 天。（2分）	医院有手术患者术前准备的相关管理制度，随机抽查两名外科医生对术前标记制度的知晓情况。（要点：标记在送达手术室之前完成）。	1 人回答不全扣 0.2 分。	童 强	医务处/ 温国宏	
		抽 10 份住院手术病历，查术前检查、病情和风险评估、术前访视以及履行知情同意手续情况。	1 份病历不合格扣 0.2 分。			
		询问 2 位骨科手术患者，是否在术前做了手术标记。	1 名患者回答没有扣 0.2 分。			
		查访手术室择期手术病例 3 例开台过程，重点察看正在手术的患者安全核查单是否落实到位。	1 例手术不规范扣 0.2 分。			
		医院有手术医师资格分级授权管理制度与程序。	无制度和流程扣 0.2 分。	童 强	医务处/ 温国宏	
		查阅手术分级授权申报资料、审批文件、授权具体人员名单。	无相关资料扣 0.2 分。			
	4.7 严格执行高值耗材使用管理制度，建立高值耗材院内审批、使用管理机制，优先使用国产耗材，限制使用合资耗材、不用或少用进口耗材。医师手术所使用的高值耗材必须选用医疗机构在用产品，使用前必须向患者及家属进行告知，并由患者及家属签字认可，相关告知内容必须记入病历。（3分）	查看高值耗材院内审批、使用管理机制文件资料。	未建立相关机制扣 0.5 分。	涂自良	后勤服务中心/陈滋华	
4. 合理治疗 (20 分)		使用的高值耗材必须选用医疗机构在用产品（查看资料）。	发现 1 例扣 0.5 分。	涂自良	后勤服务中心/陈滋华	
		查使用过高值耗材的病历 5 份。	1 份未履行告知并记录在病历的扣 1 分。	童 强	医务处/ 温国宏	

检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/责任人	备注
	4.8 医师在手术和诊疗过程中要有计划地使用一次性医疗用品及低中值耗材，以减少浪费，降低耗材费用，凡包括在手术费以内的消耗材料，不得另行收费。护理人员执行治疗或护理所用的一次性医疗用品，必须据实收费并有相关记录。（2分）	抽查出院病历（或清单）5份，查看一次性护理用品使用是否规范。	一次性护理用品一项使用不规范扣0.2分，无相关记录扣0.2分。	何国厚	护理部/ 李龙倜	配合 门：财 处/ 杨金彩
4. 合理治疗 （20分）	4.9 医护人员应根据患者病情和生活自理能力的评定确定护理级别和实施相应的分级护理，严格执行国家卫计委《护理分级》标准，并适时评估，及时更新护理级别。（1分）	抽查5名住院患者的护理级别和分级护理的落实情况。	1名患者护理级别不符扣0.2分；分级护理未落实扣0.2分；未适时评估和更新护理级别扣0.2分。	何国厚	护理部/ 李龙倜	配合 门：医 处/ 温国宏
	4.10 门诊输液。（2分）	检查门诊输液情况	1例出现滥用静脉输液的扣0.5分，直至分数扣完。	童强	门诊部/ 罗强	
5. 规范服务 （15分）	5.1 普通门诊首诊时间原则上不得低于5分钟/人次，专家门诊首诊时间原则上不得低于10分钟/人次。鼓励医疗机构增设用于复诊的简易门诊，简化就医流程。（1分）	随机抽查普诊及专家门诊首诊病人诊疗时间。	门诊首诊时间未达标者扣0.2分，未设简易门诊扣0.5分。	童强	门诊部/ 罗强	
	5.2 门诊医师不得要求同一患者一天内重复挂同一类别号。患者因病情诊断需要一周内复诊无需重复挂号，三天内延续同一治疗无需重复挂号（1分）	通过门诊病人信息查询，随机抽查是否违规。	发现1例违规扣0.2分。	童强	门诊部/ 罗强	
5. 规范服务 （15分）	5.3 门诊医师必须严格执行疾病的住院治疗标准，严格掌握患者收住院治疗的各项指征，适宜在门诊治疗的患者应避免收住院治疗。（3分）	抽查4个临床科室收入院的基本标准，每科室随机抽查10份住院病历。	无标准扣0.5分；发现一例不符合指征扣0.2分。	童强	门诊部/ 罗强	
	5.4 严格执行国家卫计委《医师外出会诊管理暂行规定》，落实会诊管理相关制度。医师在院外会诊时必须亲自诊查	查看会诊相关资料。	发现1例违反规定扣2分。	童强	医务处/ 温国宏	

检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/责任人	备注
	患者，签署会诊意见，与患者及家属沟通病情，并严格执行相关会诊收费标准。同时，医疗机构应当加强院内会诊制度管理，医师在接到院内急会诊通知后，必须在 10 分钟内到位，签署会诊意见时必须注明时间，并具体到分钟。（3 分）	查会诊管理制度与流程，包括会诊医师资质与责任、会诊时限、会诊记录书写要求，并落实。随机抽考 4 名医师知晓度。	无制度和流程扣 0.2 分；1 人知晓不全扣 0.2 分。	童 强	医务处/ 温国宏	
		模拟急会诊；抽查 10 份进行过会诊的病历，查看会诊记录。	急会诊未按时到位扣 0.5 分；1 份病历会诊记录不规范扣 0.2 分；缺会诊记录扣 0.2 分。	童 强	医务处/ 温国宏	
5. 规范服务 (15 分)	5.5 医疗机构必须加强便民惠民服务，在门诊显著位置公示医疗服务项目和收费信息，向患者提供药品、医用耗材和医疗服务的名称、数量、单价、金额及医疗总费用等情况的查询，或者提供相应的费用清单，同时设置自助设备方便病人及时查询。（2 分）	到门诊实地察看。	门诊大厅无相关信息公示扣 0.5 分；无窗口提供费用清单扣 0.5 分；	童 强	门诊部/ 罗 强	
			未提供信息查询的自助设备扣 0.5 分。	涂自良	信息资源部/ 谢多双	
	5.6 医疗机构必须严格落实患者知情权，内容包括病情、治疗措施、医疗费用等，建立诊疗各环节告知制度。医师必须如实向患者或家属告知病情和诊疗计划、拟采用的诊疗方法、理由和存在的风险，以及大致医疗花费。在病情变化时，或者需要调整诊断、治疗方案时，应当向患者或家属及时告知。在诊疗过程中，还应当告知患者应当履行的配合方式、方法，详细告知与其权益相关的医院管理制度。（2 分）	抽查 10 份内科病历，10 份手术病历。	1 份病历未落实知情同意扣 0.2 分。	童 强	医务处/ 温国宏	

检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/责任人	备注
5. 规范服务 (15 分)	5.7 医疗机构必须建立医务人员与患者及家属正式谈话制度。医护人员必须在患者新入院、有创检查及风险处置前、手术及输血前、贵重药品、高值耗材及医保目录外的诊疗项目或药品使用前、急危重症抢救等情况下，及时与患者及家属进行沟通，履行正式谈话制度，如手术前主刀医师必须与患者家属进行正式谈话，详细沟通手术方案、可能出现的并发症和后遗症，以及拟采取的预防和补救措施。在患者病情复杂时，还应当增加谈话沟通的频率和次数，以减少医患矛盾，促进医患关系的和谐。(3 分)	抽查 10 份内科病历，10 份手术病历。	1 份病历未落实知情同意扣 0.2 分。	童 强	医务处/ 温国宏	
	5.8 在严格执行知情同意制度的同时，必须履行知情同意签字手续。在医务人员就相关知情同意事项与患者或家属谈话沟通后，必要时须由患者或授权亲属签署意见并签名确认，相关内容应当及时录入病历。(1 分)	抽查 10 份内科病历，10 份手术病历。	1 份病历未落实知情同意扣 0.2 分。	童 强	医务处/ 温国宏	
5. 规范服务 (15 分)	5.9 实施临床路径管理的病例数达到公立医院出院病例数的 30%得 1 分。(1 分)	在医疗机构现场调取资料	临床路径管理的病例数未达到公立医院出院病例数 30%，每低 1%扣 0.2 分	童 强	医务处/ 温国宏	
	5.10 出台过度医疗专项整治相关文件。(1 分)	查阅文件	未出台文件扣 1 分	童 强	医务处/ 温国宏	
	5.11 向主管卫生计生行政部门上报过度医疗监测数据。(1 分)	查阅相关报表	未上报相关数据扣 1 分	涂自良	信息资源部/ 谢多双	
	5.12 是否存在违规开展“两非”活动。(1 分)	重点检查妇产科、B 超室等科室	发现违规开展“两非”一例扣 1 分	童 强	医务处/ 温国宏	

检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/责任人	备注
6. 分级诊疗制度落实情况 (6分)	6.1 医疗机构设置或指定专门机构及人员负责转诊管理。 (1分)	随机抽查	发现未设置或指定专门机构及人员负责转诊管理扣 0.5 分	王定奎	医疗公共关系部/ 杭富云	
	6.2 医院双向转诊执行情况。(1分)	随机抽查	发现无转诊记录扣 1 分	王定奎	医疗公共关系部/ 杭富云	
	6.3 严格执行医保患者(除急诊外)分级诊疗报销规定。 (1分)	随机抽查医院转诊患者 5 例。	每发现一例转诊患者未按规定报销扣 0.2 分	王定奎	医疗公共关系部/ 杭富云	
6. 分级诊疗制度落实情况 (6分)	6.4 医疗机构间签订转诊服务协议。(1分)	随机抽查, 查看转诊服务协议签订情况。	发现未签订转诊服务协议扣 1 分	王定奎	医疗公共关系部/ 杭富云	
	6.5 实行按病种付费的病种不少于 100 个得 2 分。	在医疗机构现场调取资料。	实行按病种付费的病种少于 100 个, 每少 1 个扣 1 分	王定奎	医疗公共关系部/ 杭富云	
7. 2017 年专项整治内容 (20分)	推广应用医疗服务智能监管平台。(2分)	充分运用信息技术, 按要求建立医疗服务智能监管平台, 全面监管医务人员依法依规执业等行为, 形成事前提醒、事中告诫、事后监管的实时在线全过程监控和管理机制, 不断提高监管质量和效率。	酌情扣分	童 强 何国厚	医务处/ 温国宏 护理部/ 李龙倜	
	门诊患者抗菌药物使用率控制在 20%以内, 住院患者抗菌药物使用率控制在 60%以下。(2分)	之前标准中有	酌情扣分	童 强	医务处/ 温国宏	

检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/责任人	备注
7.2017 年专项整治内容 (20 分)	抗菌药物使用强度 40DDD _s 以下。(2 分)	之前标准中有	酌情扣分			
	全面落实医务人员不良执业积分管理制度, 违法违规行 为查处到位率 100%。(2 分)	将不合理检查、不合理治疗、不合理用 药、不合理收费、不依法依规执业的相 关要求纳入不良执业行为积分管理内 容, 与重点专科评审和医生职称晋升等 紧密结合, 相关职能科室加强协调和联 动, 确保医务人员依法依规执业。	酌情扣分	童 强	医务处/ 温国宏	
	远程医疗服务覆盖所辖县(市区)并接入省级平台, 向 基层及慢病医疗机构转诊人数年增长率在 10%以上。(2 分)	实地查看, 通过转诊平台查转诊人次。	酌情扣分	童 强 王定奎	医务处/ 温国宏 公关部/ 杭富云	
	通过政策宣讲, 不断提高医保患者分级诊疗政策知晓率, 特殊检查、治疗(特别是自费部分的诊治项目)、转诊 知情同意率。(3 分)	随机抽查 4 名医务人员, 查阅 10 份住院 病历。	酌情扣分	童 强 王定奎	医务处/ 温国宏 公关部/ 杭富云	
	推行《分级诊疗政策告知单》; 按照《特诊特治告知制 度》要求对病人使用高值耗材、大型检查、自费药品和 新诊疗项目履行告知责任。(2 分)	随机抽查 4 名医务人员, 查阅 10 份住院 病历。	酌情扣分	童 强	医务处/ 温国宏	
	试推行“一病两方”(一个病例开具治疗处方和健康教 育处方)。(2 分)	随机抽查 10 名门诊患者, 随机随访 10 名出院患者。	酌情扣分	彭 力 童 强	健康管理部/ 方孝梅 医务处/ 温国宏	
	加强临床专科服务能力建设, 推进以“患者为中心, 以 疾病为链条”的多学科诊疗模式。(2 分)	查多学科诊疗文件、活动开展情况及记 录。	酌情扣分	童 强	医务处/ 温国宏	

附件 4:

太和医院依法执业监督检查责任分解表

检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/ 责任人	备注
机构资质 (30 分)	1.《医疗机构执业许可证》是否在有效期内	查验医疗机构执业许可证正、副本	不在有效期扣 10 分	涂自良	院办/ 胡荣明	
	2.《医疗机构执业许可证》是否按期校验	查验医疗机构执业许可证正、副本	医疗机构执业许可证未按期校验扣 5 分			
	3.实际执业地址与登记地址是否一致	查验医疗机构执业许可证正、副本	实际执业地址与登记地址不一致扣 10 分			
	4.实际开设的诊疗科目与登记情况是否一致	查验医疗机构执业许可证正、副本，现场检查医疗机构 3-5 个临床科室	诊疗科目与登记情况不一致扣 5 分	涂自良	院办/ 胡荣明	配合科室：医务处/温国宏
	5.是否在登记的范围内开展诊疗活动	查验医疗机构执业许可证正、副本，现场检查医疗机构 3-5 个临床科室	发现有其中一项违法行为，扣 30 分。			
	6.是否出租承包科室	结合投诉举报线索，现场检查医疗机构 3-5 个临床科室				
医务人员 (10 分)	医务人员是否取得相应的资质开展诊疗活动	查验执业证书,抽查: A. 医师 10 人	发现一名医务人员未取得资质开展诊疗活动扣 5 分，扣完为止	A.童强 B.何国厚	A. 医务处/ 温国宏	

检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/ 责任人	备注
		B. 护士 10 人 C. 药师 3 人		C. 刘菊英	B. 护理部/ 李龙倜 C. 药学部/ 陈 黎	
医疗技术 (10 分)	是否开展禁止临床应用的医疗技术	现场检查医疗机构 3-5 个临床科室, 是否开展禁止临床应用的医疗技术	发现开展禁止临床应用的医疗技术扣 10 分	童 强	医务处/ 温国宏	
	是否开展限制临床应用的医疗技术	现场检查医疗机构 3-5 个临床科室, 是否开展限制临床应用的医疗技术, 是否备案	开展限制临床应用的医疗技术未备案的扣 5 分	童 强	医务处/ 温国宏	如开展, 请列清单:
医疗技术 (10 分)	是否开展医疗技术临床研究	现场检查医疗机构 3-5 个临床科室, 是否开展医疗技术临床研究未备案, 是否与患者签订知情同意书, 是否违规收取费用, 是否开展广告推广	开展医疗技术临床研究未备案扣 5 分, 未与患者签订知情同意书扣 2 分, 违规收取费用扣 3 分, 开展广告推广扣 5 分	童 强	医务处/ 温国宏	如开展, 请列清单:
干细胞临床研究或应用 (10 分)	是否开展干细胞临床研究	现场检查医疗机构是否开展医疗技术临床研究未备案, 是否与患者签订知情同意书, 是否违规收取费用, 是否开展广告推广	开展干细胞临床研究未备案扣 5 分, 未与患者签订知情同意书扣 2 分, 违规收取费用扣 3 分, 开展广告推广扣 5 分	何明武	科研处/ 杜士明	如开展, 请列清单:

检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/ 责任人	备注
	是否开展干细胞临床应用	是否开展干细胞临床应用是否备案	开展干细胞临床应用未备案扣 5 分	何明武	科研处/ 杜士明	如开展，请列清单：
消毒隔离 隔离制度 (10 分)	重点科室是否存在消毒隔离制度落实不到位的问题	现场检查消毒供应室、治疗室、腔镜室、血液透析室是否严格落实消毒隔离制度	发现一处违反消毒隔离制度问题扣 5 分，扣完为止	何国厚	防保感控处/ 谢多双	问题表现为：
非法采集 血液 (10 分)	是否存在违规采集脐带血或其它违法违规行为	检查检查妇产科门诊、住院部是否有违规采集脐带血行为	存在违规采集脐带血行为扣 10 分	童 强	医务处/ 温国宏	如开展，是否取得资质、签订协议
医疗机构依法 执业承诺书 (10 分)	医疗机构结合自身实际情况制定依法执业承诺书，并向社会公布	查资料、看现场。	未制定依法执业承诺书扣 10 分，未向社会公布扣 5 分	涂自良	院办/ 胡荣明	

附件 5:

药品价格虚高专项整治行动检查责任分解表

重点问题	检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/责任人	备注
药品价格虚高	药品采购管理 (10 分)	严格按照规定配备使用基本药物、常用低价药品。	查阅报表,基本药物配备使用比例和销售金额比例,二级医疗机构为 40%~50% (公立医院综合改革试点医院不得低于 50%),三级医疗机构为 25%~30%。	每低 3 个百分点扣 3 分,共 10 分,扣完为止	刘菊英	药学部/ 陈 黎	
	加强合理用药管理 (10 分)	制定合理用药管理制度及实施细则,明确相关控制指标,建立抗菌药物、抗肿瘤药物、辅助用药、医院超常使用的药品跟踪监控制度。	查阅文件、资料、了解情况。抽查门诊处方,了解抗菌药物、辅助药物的使用情况	未制定相关制度、未开展相关工作扣 5 分,在医疗机构每发现 1 张门诊处方有抗菌药物、辅助药物使用异常情况扣 1 分,扣完为止。	刘菊英	药学部/ 陈 黎	
	药品及耗材收费管理 (10 分)	药品收费:是否按照省物价局《关于严格规范医疗机构销售药品加价行为有关政策的通知》(鄂价工农[2007] 145 号)和医药卫生体制改革的要求收费。规范药品购进过程。	随机抽取 12 种药品 1、查阅药品申购核定价手续、购销合同,药品采购流程; 2、根据医疗机构数据库获得药品的购进价、销售价,与原始票据进行核实,计算加价率(额)	1、药品采购未按规定程序办理,或调价不及时,或未办理出入库手续的,发现 1 例扣 1 分,扣完 6 分为止; 2、发现 1 种超加价率(额)收费的药品扣 1 分,扣完 6 分为止;公立医院改革试点单位未实行药品零差率销售的,扣 6 分; 3、政府举办的基层医疗机构使用销售基本药物比例不低于 80% (1 分),基本药物网上采购率 100% (1 分),配送率达到 90% (1 分);基本货物药款通过省级平台集中结算 (1 分); 4、政府举办的医疗机构中药品网上采购率 90% (1 分),配送率和入库率 80% (1 分);政府举办的三级医疗机构使用销售基本药物比例达到 25% (1 分);政府举办的二级医疗机构使用销售基本药物比例达到 40% (1 分)。	刘菊英	药学部/ 陈 黎	

重点问题	检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/责任人	备注
药品价格虚高	合理用药（10分）	二级以上医疗机构必须严格执行临床药师制度，配备规定数量专职临床药师，开展查房、会诊、疑难病症用药检测（基因、药物浓度检测）等临床药学工作。	三级医院临床药师不少于5名，二级医院不少于3名。查是否建立临床药师工作制度，是否有参与临床药物治疗工作记录（工作药历或会诊记录），每月应不少于5份。	每少1名扣3分。 无工作制度扣3分，工作记录每少1份扣3分。	刘菊英	药学部/ 陈黎	
			对重点病人和重点药物开展治疗药物监测和药物相关基因多态性检测。	TDM监测药物>5种，例数>30例/月得0.5分，TDM<5种，<30例/月得0.3分，未开展不得分。基因检测>5项，例数>30例/月得0.5分，<5项，<30例/月得0.3分，未开展不得分。			
	落实管理制度（10分）	遵循《医疗机构药事管理规定》、《抗菌药物临床应用管理办法》等，规范临床药物治疗管理。	查看药物与治疗学委员会成立文件及2016年、2017会议记录。	无药物与治疗学委员会成立文件扣2分，无会议记录扣2分。	刘菊英	药学部/ 陈黎	
	降低药品耗材虚高价格（10分）	实施高值医用耗材阳光采购，在保证质量的前提下鼓励采购国产高值医用耗材	查看通报，现场走访医疗机构	单位有因药品、耗材等物质采购被调查或处理者扣3分。	涂自良	后勤服务中心/ 陈滋华	
	转变公立医院补偿机制（10分）	公立医院药品收入占医疗收入比重逐年下降	在医疗机构现场调取连续6个月相关资料	药品收入占医疗收入比重呈逐月上升扣10分。	刘菊英	药学部/ 陈黎	

重点问题	检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/责任人	备注
2017年专项治理内容	药占比控制（10分）	药占比控制在35%以下	在医疗机构现场调取药品收入与业务收入相关资料，计算药占比	药占比在45%以上扣10分，40%-45%之间扣6分，35%-40%之间扣3分。	刘菊英	药学部/陈黎	
	药品耗材采购（10分）	药品耗材全部上网采购	在医院库房或药房随机抽取20个药品，查看进货渠道	发现1个应网上采购而线下采购的扣2分，直到扣完10分为止	刘菊英 / 涂自良	药学部/后勤服务中心	
	带量采购（10分）	按规定完成带量采购试点任务	查看制度、实施方案及执行情况	未制定相关制度未开展相关工作扣10分，有制度未积极配合市卫计委开展相应工作扣5分。	刘菊英	药学部/陈黎	

附件 6:

太和医院预防接种专项整治检查责任分解表

重点问题	检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/责任人	备注
整治预防接种管理不规范 (80 分)	1. 规范管理 (10 分)	当年资质认证率、接种人员资格证持有率和年度考核率均达到 100%。接种单位详细服务信息和接种人员信息省卫生计生委备案率 100%。	现场查验。	发现接种单位当年资质未认证该项 0 分; 发现 1 名接种人员未持证或资格证 > 1 年未年检该项 0 分。	何国厚	防保感控处/ 陈新河	
	2. 儿童主动搜索和应种未种通知 (10 分)	1、指导辖区内社区服务站, 应种未种对象进行主动搜索, 通知补种; 2、对辖区外应种未种对象进行补种通知。	现场查看每周 (旬、月) 入户主动搜索记录和从信息系统客户端分村 (或社区) 生成的应种未种对象名单, 核实是否通过村医 (社区医生) 入户通知或者接种医生电话通知。	每周 (旬、月) 有入户主动搜索记录 2 分。未开展应种未种通知扣完 8 分。有应种未种通知的查看当年每周 (旬、月) 生成的应种未种对象名单, 齐全的得 3 分, 缺一个次扣 0.5 分, 扣完 3 分为止。从客户端中随机抽取 5 名 < 2 岁的逾期 2 月以上未种儿童, 现场电话核实是否收到过接种通知, 排除禁忌症和拒绝接种等情况, 发现 1 名未收到扣 1 分, 扣完 5 分为止。			
	3. 预防接种告知和知情同意 (5 分)	第一类疫苗和第二类疫苗均严格做到“一苗一剂一告知一签名一接种”, 每一剂疫苗接种时受种对象监护人均在“接种告知书”上签字。	根据预防接种信息系统中的接种日志, 现场至少核实第一类和第二类各 5 种以上的疫苗接种告知书。	发现一种疫苗未做到“一苗一剂一告知一签名一接种”扣 2 分, 扣完为止。	何国厚	防保感控处/ 陈新河	
	4. 公示和二类疫苗宣传 (5 分)	公示内容正确率 100%。无任何涉及具体的疫苗生产企业、疫苗批发企业二类疫苗和非疫苗产品的广告宣传。	现场查看。	发现公示内容 1 处不正确的扣 2 分, 扣完为止。有二类疫苗广告宣传 (厂家印刷的健康教育资料除外) 扣 5 分。			
整治预防接种管理不规范 (80 分)	5. 信息质量 (5 分)	在湖北省内有接种剂次的儿童接种信息全部录入信息系统, 接种证接种记录与信息系统总一致率 $\geq 95\%$ 。	现场核查 3 名在接种门诊接种的儿童 (包括省内外流动儿童), 与信息系统核对接种记录。	发现一剂次接种信息与信息系统不一致扣 1 分, 扣完为止。			

重点问题	检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室/责任人	备注
	6、疫苗管理(15分)	疫苗出入库登记账苗相符,出库实行“先近效期、后远效期”,人为原因损耗率(过期、丢失、高温失效、低温冻结失效、破损、账目不清等)为零。	现场查看疫苗出入库登记本或者出入库管理软件,并现场核实至少3种以上的第一类疫苗的数量和效期。	发现下列情况任何一种情况扣完15分:1.任何1种疫苗账苗不符;2.存在远效期先出库的现象;3.人为原因造成疫苗报废。	何国厚	防保感控处/ 陈新河	
	7.第二类疫苗采购(20分)	接种单位第二类疫苗均从当地县级疾控中心采购,且批签发资料齐全,票证货款一致。	现场核查全部第二类疫苗的购进渠道,并核查批签发和票证货款资料。	发现4月25日后一种第二类疫苗未从当地县级疾控中心采购即扣完20分,发现票证货款不一致扣完20分。发现一种疫苗没有批签发资料扣2分,扣完为止。			
	8.疫苗冷链全程温度监测(10分)	温度监测规范(上午下午各1次,间隔>6小时),温度异常及时处理。所有接收或者购进的疫苗均索取了疫苗储存、运输全过程温度监测记录。	现场查看疫苗温度监测记录和接收或购进疫苗时储存、运输全过程温度监测记录。	1.温度监测记录缺失或不正确或存在明显造假的扣5分;2.温度异常未及时处理扣5分;3.必需的冷链设备不能正常运行扣5分。4.接收的疫苗未索取温度监测记录的扣5分。扣完为止。			
2017年专项整治内容(20分)	预防接种(10分)	预防接种知情同意书监护人签字率100%,接种记录登记入率100%,第二类疫苗通过省级集中采购平台采购率100%	查看接种处方签字、查看接种录入平台数据;查二类疫苗采购记录	各项指标低于100%,每低1%,扣1分,扣完10分为止。	何国厚	防保感控处/ 陈新河	
	公共防护(10分)	杜绝在院感控制、放射防护等方面的危害公众健康行为,切实保障公众健康。	查看医院感染发生率、放射防护质控资料	医院感染率高于三级医院规定的10%,每高0.5%,扣1分,发生放射损害一起,扣10分	何国厚	防保感控处/ 陈新河	

附件 7:

重点问题专项整治计划生育检查表

重点问题	检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室
一、计生基础不实,促进服务管理转型(20分)	1、政策落实(10分)	1.3 全面两孩政策宣传教育落实情况(10分)	查全面两孩政策执行文件、宣传资料。	宣传资料为单独两孩及以前的政策的,扣5分。	沈竹均	工会离退休工作处/杨廉洁
	2、便民服务(10分)	2.3 计划生育维权服务情况(10分)	查计划生育服务管理中存在不作为、乱作为等行为	有违规行为的扣10分	沈竹均	工会离退休工作处/杨廉洁
二、扶助政策落实不够(60分)	1. 印发实施文件(5分)	印发落实鄂政办发〔2015〕81号精神的文件及开设就医“绿色通道”文件	明察: 查看文件	每少一个文件扣2.5分。	沈竹均	工会离退休工作处/杨廉洁
	2. 干部业务熟练程度(5分)	基层计生干部对计划生育特殊家庭扶助政策掌握情况	暗访: 随机抽取至少5名干部,采取实地走访或电话抽查等方式了解相关情况	干部未能掌握政策的,每人扣1分,本项分数扣完为止。		
	3. 特扶对象政策知晓度(5分)	特别扶助制度、就医“绿色通道”、一次性抚慰金、再生育补助措施、联系人制度、凭《湖北省计划生育家庭医疗优诊证》享受服务等相关政策	暗访: 随机抽取至少5名对象,采取实地走访或电话抽查等方式了解相关情况	对象对相关政策均不了解的,每人扣1分,本项分数扣完为止。	沈竹均	工会离退休工作处/杨廉洁(配合科室: 医务处、门诊部、财经处、医疗公共关系部)
	4. 经济扶助(15分)	4.1 特别扶助对象资格确认准确率(5分)	明察: 随机查看至少5名对象的档案台账 暗访: 实地走访或电话了解明察档案对象相关情况	发现特扶对象错报的,每发现1例扣1分,本项分数扣完为止。		

重点问题	检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室
		4.2 一次性抚恤金发放对象资格确认准确率（5分）	明察：随机查看至少5名对象的档案台账 暗访：实地走访或电话了解明察档案对象相关情况。	发放对象资格确认不准确的，每发现1例扣1分，本项分数扣完为止。		
		4. 2015年度和2016年度特别扶助金发放规范性（5分）	明察：特别扶助金发放情况花名册。 暗访：随机抽取至少5名对象，采取实地走访或电话抽查等方式了。	2015年12月31日前扶助金未发放到位的扣2.5分；未经代理发放机构统一将特扶金直接划拨至对象个人储蓄账户的扣2.5分。		
	6. 医疗保障（20分）	开设就医“绿色通道”（10分）	明察：到定点医疗机构查看计生特殊家庭享受就医优先优惠登记情况 暗访：到定点医疗机构查看是否有绿色通道标识、专人负责，从医疗机构提供名单上随机抽取至少3名对象进行实地走访或电话了解享受优先优惠情况；抽取名单外的对象至少5人了解就诊服务卡发放、体检等情况。	未发放就诊服务卡的扣5分，未提供就医优先优惠的扣3分，未组织体检的扣2分。		
		落实再生育补助措施（5分）	明察：计划生育手术及再生育费用是否按规定纳入医保支付范围或免费、住院分娩补贴是否按要求落实；再生育补助金从省计生协获取数。	计划生育手术及再生育费用未按规定纳入医保支付范围或免费的，扣2.5分；住院分娩补贴没按要求落实的，扣2.5分；未完成省人口福利基金会募集资金任务的，每少10%扣0.5分。	沈竹均	工会离退休工作处/杨廉洁（配合科室：医务处、门诊部、财经处、医疗公共关系部）
		办理《湖北省计划生育家庭医疗优诊证》做好医疗服务工作（5分）	明察：到非定点的公立医院查看计生特殊家庭享受优诊政策登记情况；暗访：从医院提供名单上随机抽取至少3名对象进行实地走访或电话了解享受优诊情况；抽取名单外的对象至少5人了解医疗优诊证发放情况	未将医疗优诊证发放到对象手中的，1例扣2分；对象持证就医但医疗机构未按规定给予优诊的，1例扣2分。本项分数扣完为止。		

重点问题	检查内容	检查要点	检查方法	扣分方法	责任领导	责任科室
	7. 帮扶关怀 (10分)	走访慰问(5分)	暗访: 随机抽取至少5名对象, 采取实地走访或电话抽查等方式了解	春节、端午、中秋传统节日未走访慰问的, 1例扣2分, 本项分数扣完为止。		
		联系人帮扶(5分)	明察: 查看联系人工作台账、信息录入情况 暗访: 随机抽取至少5名对象, 采取实地走访或电话抽查等方式了解相关情。	未建立联系人制度的扣5分; 无联系人工作记录的扣5分; 未开展帮扶活动的, 1例扣1分, 扣完5分为止; 未将特扶对象基本信息、联系人信息、帮扶关怀信息录入湖北省计划生育奖励扶助管理系统的扣5分。	沈竹均	工会离退休工作处/杨廉洁
2017 年专项整治内容 (20分)		全面落实鄂政办发〔2015〕81号文件, 就医“绿色通道”、联系人制度落实率达100%	查计生特殊家庭免费挂号、门诊免费输液、“120”优先免费救治登记情况(3分); 随机抽取至少3名登记对象进行电话了解享受优先优惠情况(12分); 查挂号、缴费、化验、取药、住院窗口是否有绿色通道标识, 窗口人员是否了解计生特殊家庭成员就医优惠政策并积极提供便捷服务(4分); 查人类辅助生殖技术科室是否为计生特殊家庭成员建立预约服务通道(1分);	未提供就医优先优惠登记本的科室扣1分; 抽取登记对象对享受优先优惠就医有不良反映每发生一例扣3分, 本项分数扣完为止; 对计生特殊家庭成员就医优惠政策相关政策不了解的, 每人扣1分, 本项分数扣完为止。	沈竹均	工会离退休工作处/杨廉洁

附件 8:

2017 年太和医院重点问题专项整治行动自查自纠工作台帐

填报科室_____科主任签字_____填报人员：_____填报时间 _____

序号	问题描述	整改措施	完成时间	整改进展	长效机制	责任领导及责任人

附件 9:

2017 年太和医院重点问题专项整治行动问题整改台帐

_____专项整治行动 填报科室_____ 填报人员: _____ 填报时间_____

序号	问题描述	整改措施	完成时间	整改进展	长效机制	责任领导及责任人

