

ICS03.120.20

C 00/09



中国非公立医疗机构协会
Chinese Non-government Medical Institutions Association

T/CNMIA 0035—2022

中国非公立医疗机构协会团体标准

社会办口腔门诊部/诊所医疗质量服务能力评价

Evaluation of medical quality service ability of social dental outpatient department / clinic

2022-8-5 发布

2022-8-6 实施

中国非公立医疗机构协会发布

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 医疗质量服务能力评价	2
5 医疗质量服务能力评价方法	5
6 医疗质量服务能力等级符号及含义	7
7 医疗质量服务能力评价指标体系	7
8 医疗质量服务能力评价报告	7
9 评价结果发布	8
附录 A（规范性附录）社会办口腔门诊部/诊所医疗质量服务能力评价指标体系	9
参考文献	25

前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准由中国非公立医疗机构协会提出并归口。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别这些专利的责任。

本标准起草单位：（排名不分先后）中国非公立医疗机构协会、中国非公立医疗机构协会口腔分会。

本标准主要起草人：（排名不分先后）郝德明、刘翠梅、王珊、陈敏生、袁学锋、田力宁、李梅、冯希平、罗刚、苏涛、樊明文、毛斌、袁林天、赵佛容、沈洪敏、杨欣、史岩、叶琳。

引 言

随着经济社会的发展，人民群众对口腔医疗卫生服务的需求不断增加。为了满足大众不同层次的口腔就医需求，在国家卫生政策的引导和规范下，社会办口腔门诊部/诊所快速发展。社会办口腔门诊部/诊所作为基层医疗机构的重要组成部分，向社会提供便捷、多元化的口腔医疗服务，满足不同层次人群的需求，弥补了公立医疗服务体系的不足，但其在发展过程中也存在一定的问题。部分社会办口腔门诊部/诊所未能遵循行业规范，出现了服务能力不强等问题，影响了整个口腔行业的声誉，阻碍了社会办医的健康发展。

由于社会办口腔门诊部/诊所自身的特点及发展状况，现行口腔门诊部/诊所评价标准难以适用于社会办口腔门诊部/诊所的特点和实际。因此，建立一套科学、客观、公正的社会办口腔门诊部/诊所医疗服务能力体系和评价标准，对整个口腔行业的健康发展有重要的促进作用。

社会办口腔门诊部/诊所医疗服务能力评价

1 范围

本标准规定了社会办口腔门诊部/诊所医疗服务能力评价的基本原则、评价信息、评价方法、星级含义、评价指标体系及权重分配原则、评价报告以及评价结果发布的要求。

本标准适用于所有中国非公立医疗机构协会社会办口腔门诊部/诊所会员单位的医疗服务能力建设及评价活动。

2 规范性引用文件

凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

3 术语和定义

下列术语及定义适用于本文件。

3.1 口腔门诊部/诊所 Dental clinic

口腔门诊部/诊所，是指按照法律法规和行业规范，为患者进行必要的口腔医学检查，采取治疗、护理等措施的医疗机构。

3.2 社会办口腔门诊部/诊所 Social dental clinic / clinic

由非政府财政或非政府机关、事业单位、国有企业和非集体投资开办（或控股）的口腔门诊部/诊所。

3.3 医疗服务能力 Medical quality service capability

医疗服务能力是指一个服务系统提供医疗服务的能力程度,通常被定义为系统的最大产出率。

3.4 标准 Standard

标准是规范性文件之一。其定义是为了在一定的范围内获得最佳秩序，经协商一致制定并由公认机构批准，共同使用的和重复使用的一种规范性文件。

3.5 医疗服务能力评价机构 Medical quality service capability evaluation organization

依法设立具有从事医疗质量服务能力评价业务资质的独立第三方机构。

3.6 医疗质量服务能力评价 Evaluation of medical quality service ability

由医疗质量服务能力评价机构组织行业内专家，根据评价标准，按照规定程序，对申报的口腔门诊部/诊所综合管理、服务、建设、质量等进行专业性、技术性综合评价活动。

3.7 评价专家 Capability evaluation expert

对照标准进行评价的具有副高级以上职称的专业人员。评价专家涵盖社会医学与卫生事业管理、临床医学、药学、护理、医技、财经管理、能力管理、法律等专业。

3.8 评价指标 capability evaluation index

反映参评口腔门诊部/诊所能力状况和特征的系列指标，包括综合管理、医疗质量与安全、院感、加分项等内容。

3.9 医疗质量服务能力星级 Medical quality service capability star

表示参评能力水平的标识或符号。评价等级由高到低依次分为五星级、四星级、三星级。

3.10 医疗质量服务能力评价报告 Evaluation report on medical quality service capability

根据既定的能力评价方法、指标体系、业务流程，对参评机构的相关数据、调查资料等进行现场评价，撰写出充分反映对象真实服务能力情况的报告。

3.11 医疗质量服务能力评价等级公示 Publicity of evaluation grade of medical quality service ability

医疗质量服务能力评价机构提供的星级评价结果及主要依据的公示材料。

4 医疗质量服务能力评价

4.1 基本原则

医疗质量服务能力评价严格按照评价标准和质量要求，采取先易后难、循序渐进、逐步推开的方式展开。能力评价流程、方法和指标无论是否采用量化的方式，必须遵循以下四项基本原则：

a) 公平性原则：能力评价机构对所有参评单位都应做到评价过程中公正、合理，能获得广泛的支持；参与人员在评价过程中应保持尽职、审慎态度，准确客观评价。

b) 真实性原则：能力评价机构应严格按照评价标准规定的流程和方法对参评单位的各类数据和资料的真实性进行核实；

c) 科学性原则：能力评价机构必须对照标准，遵循科学的程序，运用科学思维方法进行评价的行为准则。

d) 保密性原则：保密性原则是对评价过程中所接触的有关参评资料，不得随意向外泄漏。评价实施中，评价专家将接触一些涉及财政、经济、人员、技术等方面的资料，对其中某些不便对外公开的信息资料要进行保密。

4.2 医疗质量服务能力评价流程

4.2.1 申请会员单位

参评单位在协会口腔分会官方网站完成注册并成为协会会员后即有资格申请中国非公立医疗机构协会医疗质量服务能力评价。

4.2.2 资料填报与审核

4.2.2.1 参评口腔医疗机构登录协会口腔网站评价系统，进入服务能力评价界面，阅读《社会办医疗机构医疗质量服务能力评价管理办法》，下载《医疗质量服务能力评价申报表》进行填写后上传至口腔网站评价系统。

4.2.2.2 评价办公室在口腔网站查看《医疗质量服务能力评价申报表》后，应当于 10 个工作日内确定是否受理，向申报单位发出受理结果通知。不予受理的，应当说明理由。

4.2.2.3 通过审核后，医疗机构登录评价系统，对《社会办口腔门诊部/诊所医疗质量服务能力评价标准》进行学习，根据标准内容进行前期准备。同时打印《医疗质量服务能力评价申报表》，经医疗机构法定代表人签字、加盖公章后邮寄至协会。

4.2.2.4 参评单位登录评价系统，参加医疗质量服务能力评价，对照评价标准上传佐证材料。

4.2.3 线上医疗质量服务能力评价

4.2.3.1 评价办公室组织评价专家组进行线上医疗质量服务能力评价。线上评价组设大组长 1 名，评价专家 4 名。线上评价时间一般不超过 5 天，采取在线查看参评单位提交的佐证材料的方式进行。专家依据评价标准和扣分方法，结合佐证材料情况，针对各标准条目，逐项给予评分。

4.2.3.2 线上评价结束后，评价办公室工作人员汇总下载各专家评价意见，并向参评单位进行反馈。评价报告应当包括总体评价、工作亮点、存在的主要问题、整改意见建议。

4.2.4 形成整改报告

现场评价结束后，参评单位于7个工作日内形成整改报告，报协会评价办公室备案。

4.2.5 等级确定

评价办公室将评价专家组评价意见和参评医疗机构评价分数报评价领导小组研究审核。评价领导小组应对评价报告及评价等级意见的依据、事实、合理性、表述准确性及相关资料详实情况等进行审核，并作出表决。对评价报告依据不充分、评价事实不清楚、资料欠缺的，责成评价专家组在规定时间内，进一步补充资料、修改完善评价报告。每家参评单位的评价领导小组会议不得超过两次，会议记录及相关资料应及时立卷归档备查。

4.2.6 反馈与复议

评价办公室应及时将评价结论告知参评单位，参评单位对评价结论有不同意见的，应当按照以下程序办理：

- a) 自接到评价结论告知书后5个工作日内向评价办公室提出复议申请；
- b) 评价办公室应在10个工作日内组织完成复议工作，并给予书面答复；
- c) 复议工作仅限一次；
- d) 复议申请超过规定时限的，不予受理。

4.2.7 评价结果公示

评价领导小组研究通过可以授予能力评价星级医疗机构的，协会应当在官网向社会公示，公示期为7个工作日。公示期限内，收到书面异议的，评价办公室应当组织调查核实或再审核，并提交评价领导小组复议。

4.2.8 评价结果公布

公示期满，未收到书面异议的，评价办公室履行审批程序，在协会官网向社会正式公布，并适时组织颁发统一内容、格式、尺寸、材质的证书和铭牌。能力评价结果接受社会监督。

4.3 能力评价信息管理

评价办公室对参评单位的原始评价资料、过程文字等相关资料分类整理，整理齐全后，

归档保存，保存期至少 3 年。对不宜公开的资料信息，应标注“内部信息 注意保存”字样，妥善保存。

4.4 动态管理

4.4.1 评价领导小组定期重点考核评估的反馈制度，对已提出的问题和异议及时组织对星级医疗机构进行抽查和考核，提出限期整改建议并通知医疗机构，也可以组织评价专家组进行线上续评。医疗机构应当按时上报整改情况书面报告，保持医疗机构的品质。

4.4.2 星级医疗机构发生违法违规事件、重大事故(含医疗事故)、严重社会不良影响事件，一经查实或者线上复核不通过的，经评价领导小组核准后，给予降低直至取消星级医疗机构称号处理，通报评价领导小组审议备案。处理结果将在协会官方网站公布。

4.4.3 评价办公室定期举办参评单位能力评价工作培训，尤其是对申请评价但未通过评价的单位进行专项培训，组织专家进行重点帮扶和指导。

4.4.4 评价办公室定期组织评价专家进行工作交流，完善评价标准与评价程序，提高评价工作质量与水平。

4.5 医疗质量服务能力评价信息

医疗质量服务能力评价信息类型和来源：能力评价所需要的信息包括参评单位的内部信息和外部信息两大类。内部信息包括参评医疗机构组织架构、财务信息、股东信息、医疗数据等；外部信息包括发展趋势、技术环境、政策和监管措施以及评价机构独立收集的信息等。

5 医疗质量服务能力评价方法

5.1 指导思想

构建社会办口腔医疗机构医疗质量服务能力评价方法的指导思想是：旨在“以评促建、以评促改、评建结合、重在建设”，培育一批管理规范、信用可靠、安全放心、群众满意的优质口腔医疗机构，为广大人民群众提供多层次、多样化医疗健康服务。

5.2 社会办口腔医疗机构医疗质量服务能力评价的含义

社会办口腔医疗机构能力评价首先是对参评单位基本信息、运营信息和管理信息等进行符合性认证，以确认其合法存续且具有独立承担民事责任的能力、具有从事本行业所必需的资质、人员和专业技术能力以及具有履行合同和社会责任的能力。

5.3 社会办口腔医疗机构医疗服务能力评价方法及评价内容

5.3.1 能力评价方法概述

口腔医疗机构能力评价为结合行业特征，建立全面详实的能力评价指标体系，采用定量与定性、动态与静态、宏观与微观、历史与未来相结合的科学分析方法评定参评单位的能力等级，通过对参评单位综合管理部分、医疗质量与安全部分、院感部分、创新品牌加分部分、疫情防控扣分部分五个维度的能力数据进行采集和分析以判定医疗服务能力。

5.3.2 综合管理部分

综合管理部分包括依法执业、机构建筑布局要求、机构内部管理等内容。

- a) 依法执业：评价内容应包括医疗机构管理制度、执业范围、医疗服务宣传等的规范性；
- b) 机构建筑布局要求：评价内容包括布局合理性、建筑面积要求；
- c) 机构内部管理：通过评估机构发展规划、运行机制、培训制度、文化建设的要求。

5.3.3 医疗质量与安全部分

包括医疗质量安全组织、医疗质量安全管理、医疗技术管理等内容。

- a) 医疗质量安全组织：评价内容应包括医疗机构是否按照规定设立相关科室，评估其完整性和规范性；
- b) 医疗质量安全管理：通过评估医疗质量安全管理方案、风险管理方案、执行法律法规内容评估其规范性；
- c) 医疗技术管理：通过评估口腔种植、口腔护理、使用口腔卫生材料等内容，评估其制度规范和实际操作规范。

5.3.4 院感部分

包括院感组织管理与制度落实、建筑卫生学要求、设施设备配备等内容。

- a) 院感组织管理与制度落实：通过评估规章制度、岗位职责、感染管理监测等方面，评估其提供医疗服务的能力与患者安全；
- b) 建筑卫生学：通过检查医疗压缩空气设备、手卫生设施、口腔器械处理流程，评估其整体规范性；

c) 设施设备配备：通过检查压力蒸汽灭菌器、消毒设备配备、环境清洁用具等，预测可能发生的不安全事件；

5.3.5 创新品牌加分部分

创新品牌加分部分包括医疗机构规模、学科建设等内容。

通过评估医疗机构规模设置、学科建设、信息系统建设、科研投入和学术水平、教学水平、机构获奖、公益文化品牌等内容，发现医疗机构亮点特色，规划长期发展目标。

5.3.6 疫情防控扣分部分

疫情防控扣分部分包括严格落实国家疫情防控政策要求、防疫消毒要求等内容。

根据国家卫健委《重点场所重点单位重点人群新冠肺炎疫情常态化防控相关防护指南》（2021年8月版）文件有关要求，评估医疗机构疫情防控管理办法和落实防疫消毒等有关内容。

6 医疗质量服务能力等级符号及含义

医疗质量服务能力评价共分三个等级，由高到低依次分为五星级、四星级、三星级医疗机构，每个等级对应的含义如下：

五星级： 标杆单位
四星级： 示范单位
三星级： 规范单位，

备注：与信用评价关联，凡被评为三星、四星级医疗机构的，同时必须通过协会组织的信用等级评价 AA 等级以上的评价；被评为五星级医疗机构的，同时必须通过协会组织的信用等级评价 AAA 等级的评价。

7 医疗质量服务能力评价指标体系

医疗质量服务能力评价指标体系，即综合管理、医疗质量与安全、院感、创新品牌加分、疫情防控扣分。见附录 A。

8 医疗质量服务能力评价报告

8.1 内容与用语

医疗质量服务能力评价报告，是评价专家组通过线上评价后，对可能影响参评单位综合

管理、医疗质量与安全、院感、创新品牌加分、疫情防控等主要要素进行综合分析后出具的总结论述。内容应包括总体评价、评价各项指标得分及部分情况、管理及服务中的亮点、存在的主要问题、改进意见、需要说明的其他问题等。医疗质量服务能力评价报告的用语应简洁明确，不应有误导性语句。

8.2 报告声明

医疗质量服务能力评价报告声明应包含以下内容：

a) 除因本次评级事项外，评价专家组与参评单位构成委托关系外，评价专家组、评价人员与参评单位不存在任何影响评价行为独立、客观、公正的关联关系；

b) 评价专家组与评价人员履行了勤勉尽责和诚信义务，有充分理由保证所出具的评价报告遵循了真实、客观、公正的原则；

c) 能力评价报告的结论是评价专家组依据《社会办医疗机构医疗质量服务能力评价管理办法》和《社会办口腔门诊部/诊所医疗质量服务能力评价标准》的要求和程序做出的独立判断，严禁因参评单位和其他任何组织或个人的不当影响改变评级观点。

8.3 报告正文

报告正文中应包括：总体评价、评价各项指标得分情况、管理及服务中的亮点、存在的主要问题、改进意见、需要说明的其他问题等。

8.4 评价结论

评价结论应当写明能力等级级别及释义、评价结论的主要依据，并简要说明本次评价过程和参评单位的发展趋势和目标。

8.5 评价报告附录

评价报告附录部分收录与此次评价相关的其他重要事项。应包括以下内容：

参评单位评价报告、评价专家意见表、打分表等材料。

9 医疗质量服务能力评价结果发布

参评单位服务能力评价的结果在协会官方网站及协会指定的其他平台发布。

服务能力评价结果发布的内容一般包括参评单位名称、服务能力等级。

附录 A

(规范性附录)

社会办口腔门诊部/诊所医疗服务能力评价指标体系

A.1 综合管理

包括依法执业、机构建筑布局要求、机构人员设施配备、机构内部管理、医疗器械管理等内容。合计权重为 40%。见表 A.1。

表 A.1 依法执业

一级指标		二级指标		指标项说明
名称	权重	名称	权重	
1. 依法执业	20%	1.1. 执业许可管理：《医疗机构执业许可证》、《放射诊疗许可证》、《辐射安全许可证》。	25%	1. 许可证展示在机构内醒目位置。 2. 所有证件在有效期内，并按时校验。 3. 许可变更及时（包含机构名称、地址、法定代表人、主要负责人等），与实际情况相符。 4. 无出租或转让（合法转让除外）。
		1.2. 机构名称规范。	12.5%	1. 机构名称与《医疗机构执业许可证》登记名称相符。 2. 按照规范使用医疗机构名称，没有误导患者。
		1.3. 执业范围。	12.5%	1. 实际开展诊疗科目与核准登记诊疗科目一致，无超范围开展诊疗服务。
		1.4. 人员资质：《执业医师资格证》、《执业医师注册证》、《护士执业证》、《放射人员工作证》。	25%	1. 执业人员具备法规要求的资质并与执业地点相符，执业助理医师需在执业医师指导下开展诊疗工作。 2. 医护人员执业信息与公示信息相符。 3. 实习或进修医务人员有书面协议。
		1.5. 依法执业管理。	12.5%	1. 建立机构依法执业资料档案。 2. 近三年内无行政处罚或扣分。
		1.6. 医疗服务宣传。	12.5%	1. 依据《医疗广告管理办法》、《互联网医疗保健信息服务管理办法》等法规要求开展医疗宣传(登记备案)。
2. 机构建筑布局要求	12.5%	2.1. 机构布局合理,符合口腔医疗工作	40%	1. 机构至少包括：诊疗区（诊室、放射室）、口腔器械处理区、医疗辅助区（压缩空气设备区、负压吸引设备区、医疗废物暂存区和（或）污水处理区）、

一级指标		二级指标		指标项说明
名称	权重	名称	权重	
		需要。		候诊区、医务人员休息区等。
		2.2.机构建筑面积符合医疗工作需要。	40%	1.每台牙椅净使用面积不低于 9m ² 。 2.设置 1 台牙椅建筑面积不少于 30m ² ; 设 2 台以牙椅每台建筑面积不少于 25m ² 。 3.口腔器械处理区面积应满足开展诊疗服务的需求。 4.其他医疗辅助区面积应能满足辅助设备安装、检修、通风等基本条件。
		2.3.口腔放射室建筑面积及防护符合要求。	20%	1.口腔 CT 卧位扫描机房有效面积 15m ² , 机房内最小单边长度 3m。 2.牙科全景机、口腔 CT 座位扫描/站位扫描机房有效面积 5m ² , 机房内最小单边长度 2m。 3.口内牙片机机房有效面积 3m ² , 机房内最小单边长度 1.5m; 检查检测报告和现场实际情况。
3. 机构人员与设施配备	10%	3.1.人员配备符合法规要求且满足开展诊疗服务需要。	50%	1.每个牙科治疗椅至少配备 1.03 名卫生技术人员。 2.牙科治疗椅超过 4 台的, 每增设 4 台牙椅, 至少增加 1 名口腔科医师。 3.医生与护理人员之比不低于 1: 1。
		3.2.医疗设备应满足开展的诊疗科目要求。	50%	1.查看配置设备的管理台账。 2.机构至少需要配备: 牙科综合治疗台、正负压设备、污水处理装置、急救设备(氧气桶或氧气袋、手电筒、注射器、压舌板、血压计、听诊器等)、X 光牙片机和(或)牙科 CT、口腔诊疗器械(牙科手机、超声洁治器、各类型车针、光敏固化灯、拔牙器械等)、紫外线灯或医用空气净化消毒设备、医用超声清洗机、高压灭菌设备、医用封口机、牙科手机维护保养等设备。
4. 机构内部管理	15%	4.1.机构有三年或五年发展规划。(5 分)	10%	1.检查机构发展规划及规划实施情况的资料, 发展规划结合实际情况实施。
		4.2.机构有制定年度工作计划和年度工作总结。(5 分)	20%	1.检查机构年度工作计划和工作总结, 工作计划和工作总结符合实际情况。
		4.3.机构有会议制度,管理部门职责明	15%	1.查看机构会议记录及记录详实情况。 2.查看管理岗位职责材料, 职责清晰、分工明确。

一级指标		二级指标		指标项说明
名称	权重	名称	权重	
		确。(5分)		
		4.4.机构有完善的运行机制、管理机制以及各项管理制度。(5分)	15%	1.查看各项管理制度(人事、财务等)。
		4.5.机构内医疗安全质量管理体系健全。(5分)	20%	1.结合医疗质量与安全部分查看相关管理制度(包括首诊负责制度、导诊制度、出诊管理制度、号源管理制度、预检分诊制度、门诊医疗文书管理制度、特需门诊制度、门诊转诊制度、门诊手术管理制度以及门诊突发事件应急处理制度等)。
		4.6.医务人员培训制度(含所有员工)。(3分)	10%	1.查看培训制度和培训相关的经费预算与实际支出。
		4.7.机构文化建设。(2分)	10%	1.检查企业文化建设情况,包括开展医德医风管理工作情况。
5.患者合法权益维护	17.5%	5.1.医疗器械临床使用安全管理制度和专、兼职管理人员。	15%	1.查看医疗器械管理制度以及医疗器械台账、维护保养、使用记录等。 1.2.机构有专、兼职管理人员负责此项工作。
		5.2.医疗器械采购、使用前验收制度。	15%	检查制度内容与落实情况: 1.医疗器械供应商的资质、医疗器械的合格证明文件。 2.医疗器械随机技术文件,包括使用说明书、维护保养手册等。 3.医疗器械说明书和标签应有生产企业的名称、地址和联系方式。 4.医疗器械的通用名称、型号、规格;生产批号和生产日期;医疗器械性能、主要结构与适用范围;使用注意事项;维护和保养方法以及环境要求等。 5.医疗器械验收依据的标准。 6.验收合格的医疗设备应予编号、建立台账,验收信息记录在案归档保存。
		5.3.医疗器械日常维护与维修制度(包含检查、校	15%	检查制度内容与落实情况: 1.按照医疗器械说明书及随机技术文件的要求规定,医疗器械检查、检验、校准的技术项目、标准值和周期,并明确具体责任人。

一级指标		二级指标		指标项说明
名称	权重	名称	权重	
		准)。		2.日常维护性检验、检查、校准时应记录的事项与内容要求。 3.维修故障报告的时限和程序。 4.医疗器械维修信息的记录内容与存档。
		5.4.人员培训考核制度(培训对象为医疗器械安全管理人员、维护保养和临床使用人员)。	15%	1.有培训制度和相应人员的培训与考核资料。 2.有新购置医疗器械和新上岗人员岗前培训与考核。
		5.5.医疗器械使用管理制度。	10%	检查制度内容与落实情况： 1.制定器械操作规程并保证执行。 2.设立本部门医疗器械安全监督检查人员，并规定监督检查的时间、周期、检查项目，保证安全与质量符合相关规定要求。 3.定期对本部门医疗器械完好率和安全、质量状态进行自我评估的要求。 4.建立大型医疗器械或植入类医疗器械临床使用记录。 5.发现医疗器械安全隐患或发生医疗损害时停止使用及逐级报告的流程与处置方法。
		5.6.医疗器械保管(出入库管理)。	10%	1.查看物品管理制度(包含有损耗或过期用品处理条款)。 2.物资出入库记录详实，有损耗或过期用品处理记录。 3.查看物品保管是否符合要求。
		5.7.医疗器械安全事件报告与处理制度与落实。	10%	检查制度内容与落实情况： 1.有医疗器械安全事件的报告程序。 2.有医疗器械安全事件程度的界定、紧急处置措施。 3.有医疗器械安全事件全过程及处理记录。 4.有分析报告与整改落实措施。
		5.8.医疗器械安全与性能状态标识管理制度与落实。	5%	检查制度内容与落实情况： 1.建立抢救、手术和生命支持等高风险医疗器械机身粘贴(或悬挂)安全与性能状态标识的要求。 2.确定不同种类状态标识的使用部门及人员。 3.标识粘贴(或悬挂)的时机。 4.使用规范的状态标识(绿色合格证、红色停用证、黄色临时故障证)。

一级指标		二级指标		指标项说明
名称	权重	名称	权重	
		5.9.医疗器械档案管理。	5%	1.检查档案资料:应明确各类医疗器械档案的制作、使用、更新的要求,档案资料应存放整齐,便于查找、核对,并分门别类建立资料目录。
6. 医疗服务	12.5%	6.1. 就医环境。	20%	1.检查诊疗区、候诊区环境,环境应整洁、舒适、安全、无异味,防滑、防跌倒标志清楚。
		6.2. 就诊宣传。	20%	1.设立患者意见箱和投诉电话号码。 2.有禁烟标识及举报电话。 3.价格公示,医生、专家介绍上墙。
		6.3.口腔健康宣传。	20%	1.有科普讲座、宣传资料(海报、视频、音频、宣传手册等)。
		6.4. 便民措施。	40%	1.为患者提供就诊接待、引导、咨询服务。 2.患者就诊可通过多种方式预约,包括电话、APP、现场等。 3.为患者提供诊前、诊中、诊后咨询服务。 4.有患者就诊期间安全饮水、等候座椅等。
7. 患者权益保障	12.5%	7.1.尊重患者权益。	60%	1.对患者进行高风险治疗或使用高值耗材、治疗费用高的项目需应详细告知患者,并签订知情同意。 2.有明确接待患者投诉的人和地点,并有记录和反馈。 3.检查接待投诉的人员其投诉处理的工作记录等。
		7.2.保护患者隐私。	40%	1.有保护患者的隐私设施和管理措施。

A.2 医疗质量与安全部分

包括医疗质量安全管理组织、医疗质量安全管理制度、医疗技术管理等内容。合计权重40%。见表A.2。

表 A.2 医疗质量与安全

一级指标		二级指标		指标说明
名称	权重	名称	权重	
1. 医疗质量安全管理组织	12.5%	1.1.建立科室(门诊部、诊所)医疗质量安全管理组织。	40%	1.检查医疗质量相关组织,包括医疗质量安全管理、院感管理、护理质量与安全管理、医疗器械临床使用安全管理等组织。 2.有明确的职责与工作计划;医疗机构主要负责人为第一责任人,有专(兼)职人员负责各项工作。
		1.2.医疗质量安全管理小组负责组织实施机构内全面医	60%	1.检查质量安全管理实施方案、工作记录、会议记录以及相关质

一级指标		二级指标		指标说明
名称	权重	名称	权重	
		疗质量安全管理工作。		量管理文书记录资料。 2.制定本机构内医疗质量安全管理与持续改进计划,定期开展医疗质量相关检查、考核、指导和评价等管理工作;如实记录工作中存在的问题,及时分析、总结经验,及时落实整改。
2. 医疗质量安全管理与落实	50%	2.1.制定医疗质量与安全管理和持续改进方案并组织实施。	10%	1.提供相关的管理规定、制度、工作方案和落实情况原始记录。
		2.2.制定医疗质量(安全)不良事件管理制度。	10%	1.查看工作制度(包括药品不良反应、医疗器械不良事件监测报告等),制定不良事件的信息采集、记录和报告流程。 2.对制度进行培训并落实。
		2.3.建立医疗安全风险管理工作方案。	10%	1.检查医疗安全风险管理工作方案(包括对环境、治疗项目、患者、医务人员技术等风险评估),包括风险识别、评估、分析、处理和监控等机构内部的患者安全目标以及相关应急预案。 2.建立机构内部患者安全目标与必要应急预案并组织培训。
		2.4.定期进行全员医疗质量与安全相关医疗卫生管理法律法规、医疗机构管理制度、医疗质量管理与控制方法、专业技术规范等相关内容的培训和考核。	10%	1.检查培训记录与考核资料,培训资料至少有签到表、课件、图片。 2.考核资料包含试卷和考核结果。
		2.5.强化“基础理论、基本知识、基本技能”培训,严格执行诊疗技术操作规范,遵循诊疗常规(包含医疗护理)。	10%	1.检查“三基三严”培训计划、培训记录与考核结果。
		2.6.认真执行医疗质量安全各项核心制度:首诊负责制度。	10%	1.检查首诊负责工作制度、工作内容与流程,有制度落实的相关记录。
		2.7.会诊及转诊制度。	5%	1.检查疑难病例院内、院外会诊或转诊制度及工作流程、会诊或转诊记录。

一级指标		二级指标		指标说明
名称	权重	名称	权重	
		2.8.疑难病例讨论制度。	5%	1.检查讨论制度及病例讨论记录本。
		2.9.急救制度。	5%	1.检查急救制度及抢救流程。
2. 医疗质量安全管理制度与落实	50%	2.10.查对制度（包括对患者身份、医疗行为、医疗器械、药品等进行查对。	5%	1.检查查对制度是否覆盖口腔治疗各高风险环节。 2.是否建立必要的工作流程和相应的工作记录。
		2.11.手术分级管理制度。	5%	1.检查（对机构开展的口腔治疗技术项目进行分类分级管理）分级管理制度。 2.查看病历及收费记录以及医生签名等。
		2.12.病历管理制度（包括病历书写要求、保存管理制度、质量控制及使用等环节管理）。	5%	1.检查病历病案管理制度以及内容是否全面。 2.检查机构内部病历质控相关记录。 3.随机抽取代表性的门诊病历 10 份进行检查评分。评分标准详见附件 1《口腔门诊病历书写质量检查评分表》。
		2.13.信息安全管理制度的。	10%	1.检查制度（内容包括患者诊疗信息的收集、存储、使用、传输、处理、发布全流程管理）以及内容。 2.检查患者信息保护措施。
3. 医疗技术管理	22.5%	3.1.医疗技术管理符合规定，建立健全口腔种植等医疗技术和人员资质准入、监督评价和档案管理制度。	10%	1.查看相关管理制度。 2.抽查种植、正畸医师技术培训及相关管理档案。
		3.2.按照临床诊疗指南、口腔医疗技术规范、护理操作规范等进行合理诊疗。	10%	1.有机构适用的口腔疾病诊疗指南和临床技术规范，并对医务人员（包含医生和护士）进行相应培训。

一级指标		二级指标		指标说明
名称	权重	名称	权重	
		3.3.规范地使用和管理口腔卫生材料。	10%	1.有规范使用医疗卫生材料的制度。 2.有规范使用口腔耗材，如植入性耗材的病历记录和追溯资料。
		3.4.新技术、新项目准入与风险管理。	10%	1.查看新技术、新项目准入管理制度。 2.有立项、论证、审批管理程序和相关资料。 3.有新技术相关风险评估、防范措施和处置预案。
3. 医疗技术管理	22.5%	3.5.口腔 X 射线检查操作规范，实行放射影像质量控制制度。	15%	1.查看有无放射影像质量评估制度。
		3.6.对委托院外服务的技术项目进行协议（合同）管理。	20%	1.查看委托院外服务项目（如义齿加工）的委托协议（合同），协议应包含相关的运行程序和质量与安全条款。 2.定期就委托的项目进行医疗安全再评价。
		3.7.不应使用已废止或淘汰的技术或材料。	25%	1.查看诊疗项目（收费记录）。
4. 口腔器械处理。	7.5%	4.1.口腔器械应一人一用一消毒和（或）灭菌。	25%	查看具体实施情况，对照《口腔器械危险程度分类与消毒、灭菌、储存要求》。
		4.2.高度危险口腔器械应达到高水平灭菌。	25%	查看具体实施情况，对照《口腔器械危险程度分类与消毒、灭菌、储存要求》。
		4.3.中度危险口腔器械应达到灭菌水平或高水平消毒。	25%	查看具体实施情况，对照《口腔器械危险程度分类与消毒、灭菌、储存要求》。
		4.4.低度危险口腔器械应达到中或低水平消毒。	25%	查看具体实施情况，对照《口腔器械危险程度分类与消毒、灭菌、储存要求》。
5. 急救管理与急救技术考核	7.5%	5.1.医务人员急救培训。	20%	1.每年至少组织 1 次医务人员急救培训，并行考核，有记录。
		5.2.急救车（箱）管理。	14%	1.有适应功能需求或与机构规模相适应的急救车或急救箱。 2.急救车（箱）定点放置，专人管理，贴封条或采用一次性锁，标识清晰，定期核对，确保在备用

一级指标		二级指标		指标说明
名称	权重	名称	权重	
				状态。
		5.3.急救设备、物品、药品管理。	33%	1.急救物品在备用状态（至少包括负压吸引器、氧气瓶、简易呼吸器、开口器、牙垫、气管切开包、气管插管、一次性静脉输液器、一次性注射器等）。 2.急救药品无过期，标识清楚。 急救药品清单详见附件3《急救药品目录》。
		5.4.急救技术考核。	33%	1.医务人员应定期进行急救培训与考核，对照《成人心肺复苏评分标准》，有培训考核记录。

A.3 院感部分

包括院感组织管理与制度落实、建筑卫生学要求、设施设备配备、预防与控制措施等内容。合计权重 20%。见表 A.3。

表 A.3 护理与感控部分

一级指标		二级指标		指标项说明
名称	权重	名称	权重	
1. 院感组织管理与制度落实情况	20%	1.1.明确管理部门与岗位职责。	10%	1.检查相关资料：有专、兼职管理人员，有工作计划和工作总结，对制度落实情况进行检查，对存在的问题进行分析和整改落实，并形成文字记录。
		1.2.医务人员院感管理相关知识培训。	10%	1.检查培训证书、考核记录。
		1.3.院感管理工作制度。	10%	1.检查制度：包含组织管理、医务人员职责、培训、预防与控制医源性感染、高风险环节监测等内容。
		1.4.口腔诊疗器械清洗、消毒灭菌管理制度。	10%	1.检查制度：包含清洗、包装、灭菌、储存、消毒灭菌监测等。
		1.5.手卫生制度。	10%	1.检查手卫生制度与诊室手卫生设施，制度包含手卫生设施配备要求、医务人员手卫生要求等。
		1.6.职业安全管理制度。	10%	1.检查制度：包含职业防护、职业暴露的预防、紧急处理、医学观察等内容。

一级指标		二级指标		指标项说明
名称	权重	名称	权重	
		1.7.一次性使用医疗用品与消毒药械管理制度。	10%	1.检查制度和落实情况。
		1.8.医疗废物管理制度。	10%	1.检查制度和落实情况：制度包含：医疗固废、医疗污水、医疗废气的处理以及固废的盛装、暂存、转运等要求。
		1.9.其他与开展业务相关的院感防控制度。	20%	1.若有其他与开展业务相关的院感防控制度，检查相关制度和落实情况。
2. 建筑卫生学要求	5%	2.1.医疗压缩空气设备应独立设置。	20%	检查现场实际情况： 1.压缩空气安装和使用环境应予通风良好的独立房间，压缩空气进气口位置应远离污染源。
2. 建筑卫生学要求	5%	2.2.医疗废物暂存区、污水处理区、负压吸引设备流程合理。	20%	检查现场实际情况： 1.区域和设备安装使用环境复合要求。 2 负压吸引设备区的排气口应远离建筑主要出入口、压缩空气设备进气口和人群聚集场所。
		2.3.诊室内手卫生设施齐全。	20%	1.查看现场：至少两台牙科综合治疗台配备一套手卫生设施，水池、皂液、速干手消毒液、干手设施等处于备用状态。
		2.4.口腔器械处理区流程合理：回收清洗区、保养包装区及灭菌区、物品存放区。	20%	1.查看现场：回收清洗-干燥--保养包装--灭菌--存放。
		2.5.口腔种植治疗应独立诊室。	20%	1.检查现场是否设立独立诊室。
3. 设施设备配备	5%	3.1.压力蒸汽灭菌器。	20%	1.查看现场并评估灭菌设备（必配设备）与开展诊疗服务需要灭菌器械量。
		3.2.清洗消毒设备配备。	20%	1.查看现场并评估设备与开展诊疗服务清洗器械量，医用超声清洗设备（必配设备），配备数量应满足开展业务需求。
		3.3.环境清洁用具配备与使用。	20%	1.查看现场清洁用具配备情况。
		3.4.重点部门设备配置。	20%	1.查看现场：设备配备及相关资料，口腔种植诊室或污染严重的诊室及通风条件不佳的诊室应配置空气净化消毒装置。
		3.5.牙科综合治疗台用水供水系统要求。	20%	1.查看现场并提问医务人员对水处理设施以及维护保养记录等资料。 2.直接用自来水供水的牙科综合治疗台，水入口处应安装粗过滤器和微过滤器。 3.通过软化水系统或独立储水罐供水的牙科综合

一级指标		二级指标		指标项说明
名称	权重	名称	权重	
				治疗台水入口处应安装微过滤器并按照厂家使用说明定期清洗和更换。
4. 预防与控制措施	12.5%	4.1. 诊疗环境与物体表面。	10%	1. 物体表面（如桌面、牙科综合治疗台椅面等）应每日清洁。 2. 不直接接触患者的设备，如牙科综合治疗台连接管线等每周清洁的记录。
		4.2. 诊疗用品储存。	10%	查看现场诊疗用品储存管理情况： 1. 储存场所和储存柜、治疗车应整洁、干燥，器械、材料、外用药品等应分类放置，标识清楚。 2. 存放柜、箱、车、抽屉及容器应定期检查，每周清洁、消毒或更换。 3. 无包装的诊疗用品、材料不应直接暴露在诊室内。
4. 预防与控制措施	12.5%	4.3. 个人防护要求。	10%	现场查看工作人员个人防护执行情况： 1. 医务人员应根据诊疗操作要求选择合适的个人防护用品；有可能发生血液、体液喷溅或产生气溶胶操作时，应佩戴医用外科口罩、护目镜或防护面罩等。 2. 诊疗过程中口罩变湿或污染时应及时更换。 3. 诊治每位患者间应更换一次性手套或手卫生；更换手套后应进行手卫生。 4. 实施口腔门诊手术时应戴医用无菌手套，实施其它口腔诊疗操作时可选用医用清洁手套。 5. 诊疗过程中污染物可能喷溅到患者眼睛时宜对患者给予相应防护。
		4.4. 诊疗用品准备。	10%	查看现场执行情况： 1. 准备诊疗用品和材料时应检查有效期、包装有无破损或污染、名称是否相符等，并确认其处于可用状态。 2. 诊疗前牙科综合治疗台工作台面不宜放置与本次治疗无关的诊疗用品和材料。 3. 进入口腔内无菌组织的诊疗操作和免疫缺陷等高危患者接受诊疗操作前，宜给予患者口腔预清洁。
		4.5. 牙科综合治疗台准备。	10%	1. 牙科综合治疗台在每次使用后应对其牙科临床接触面进行清洁消毒。 2. 难以清洁的物体表面宜选用一次性隔离膜进行覆盖，每位患者使用后更换。 3. 光固化、根管测量仪、口腔内窥镜、口腔内三维扫描仪的扫描头等辅助医疗设备每次使用后应对其牙科临床接触面进行表面清洁消毒或使用一次

一级指标		二级指标		指标项说明
名称	权重	名称	权重	
				性隔离膜覆盖。
		4.6.牙科综合治疗台水路系统处理。	10%	1.每日工作开始前对牙科综合治疗台水路系统冲洗 2-3 分钟。 2.每日治疗结束后应将独立储水罐中的水包括水路系统内的水排空并定期消毒。 3.每次治疗开始前和结束后,应踩脚闸冲洗牙科综合治疗台水路、气路至少 20-30 秒。 4.口腔外科操作和种植牙操作使用的冷却用水或冲洗用水应选择无菌水,免疫缺陷患者接受口腔治疗时应选择无菌水。 5.怀疑与牙科综合治疗台水路系统有关的感染暴发时,应对牙科综合治疗台水路系统进行检查并检测用水。
4.预防与控制措施	12.5%	4.7.口腔修复与技工要求。	10%	查看现场执行情况: 1.修复体、矫治器等给患者使用前应进行有效的清洁、消毒。 2.制作完成的修复体、矫治器等应进行清洁消毒,并盛装于清洁袋或盒等清洁容器内,注明已清洁消毒返还。
		4.8.口腔放射设施、设备要求。	10%	查看现场执行情况: 1.频繁接触的仪器表面应每日进行清洁,遇污染时应及时进行清洁、消毒。 2.接触患者口腔内投照时和处理污染放射胶片套时应戴手套。 3.接触患者唾液的放射设备操作控制面板及曝光控制按钮,应在每位患者间进行表面清洁、消毒。
		4.9.消毒药械在有效期内,消毒监测记录完整。	20%	1.消毒药械无过期,消毒时间、消毒浓度以及测试等记录完整。
5.器械灭菌	7.5%	5.1.器械包装符合中华人民共和国卫生行业标准《口腔器械消毒灭菌技术操作规范》(WS506-2016)要求。	20%	查看现场是否符合包装要求: 1.低度、中度危险的口腔器械可不包装,消毒或灭菌后直接放入备用清洁容器内保存,牙科小器械宜选用牙科器械盒盛装。 2.包外应有灭菌化学指示物,并标有物品名称、包装者、灭菌器编号、灭菌批次、灭菌日期及失效期。 3.口腔门诊手术包的包内、包外均应有化学指示物。 4.纸塑袋包装时应密封完整,密封宽度 $\geq 6\text{mm}$,包内器械距包装袋封口处 $\geq 2.5\text{cm}$ 。 5.纸袋包装时应密封完整,无重复使用现象。

一级指标		二级指标		指标项说明
名称	权重	名称	权重	
		5.2.器械灭菌。	20%	查看现场执行情况： 1.对灭菌负载选择灭菌周期。 2.灭菌装载：灭菌物品不能超过该灭菌器最大装载量；物品间应留有一定的间隙；使用托盘摆放纸塑包装器械和无包装器械应单层摆放，不可重叠。 3.配套使用器械应分开灭菌，如牙科手机与车针、电动牙洁治器手柄与工作尖等。 4.待灭菌物品应干燥后装入灭菌器内。
		5.3.灭菌监测。	20%	查看现场检测记录和灭菌人员灭菌监测方法。 1.压力蒸汽灭菌监测记录本记录项目齐全（物理参数、生物、化学等灭菌效果监测）。 2.灭菌监测方法符合法规要求。 3.监测频次：物理监测频次每锅次，灭菌器自动打印；化学监测频次每锅次，生物监测频次每月1次。
		5.4.器械储存。	10%	现场查看储存是否符合规范要求： 1.有无过期消毒灭菌后物品、标识是否清晰准确等。 2.储存区应配备物品存放柜（架）或存放车，并应每周对其进行清洁消毒。 3.灭菌物品和消毒物品应分开放置，并有明显标识。 4.采用灭菌包装的无菌物品储存有效期：纺织材料和牙科器械盒7日、一次性纸袋30日、一次性皱纹纸和医用无纺布180日、一次性纸塑袋180日。 5.裸露灭菌及一般容器包装的高度危险口腔器械灭菌后应立即使用，最长不超过4小时。 6.中、低度危险口腔器械消毒或灭菌后置于清洁干燥的容器内保存，保存时间不宜超过7天。
5.器械灭菌	7.5%	5.5.灭菌器维护保养。	30%	查看现场维护保养记录： 1.应根据生产厂家或供应商提供的使用说明对灭菌器进行维护。 2.灭菌器使用满12个月或使用中出现故障时应由专业人员进行全面维护。 3.灭菌器的日常维护、年度维护、维修或调试均应形成文字记录。
6.医疗三废管理	25%	6.1.医疗废物管理与处置。	50%	1.有废物转运处理协议或合同（委托有资质单位）。 2.废物暂存处设置符合要求：不得露天存放、时间不得超过2天，设置明显的警示标识和防渗漏、防鼠、防蚊蝇、防蟑螂、防盗以及预防儿童接触等安全措施并定期消毒和清洁。 3.转运医废应使用防渗漏、防遗撒的专用运送工

一级指标		二级指标		指标项说明
名称	权重	名称	权重	
				具，按照确定的运送时间、路线，进行收集、运送至暂存处。 4.废物包装物、容器标准和警示标识符合国家有关规定。
		6.2.污水处理。	30%	1.查看污水处理装置是否运行正常，查看设施运行记录。 2.污水处理检测结果符合国家有关要求。
		6.3.医疗废气经过无害化处理后排放。	20%	1.查看废气处理设施和设施运行记录。
7. 传染病管理	25%	7.1.传染病管理工作、相关传染病应急处置预案、个人防护用品储备。	100%	1.查看制度及制度落实情况（制度至少包含传染病诊断、上报、预防控制措施等相关内容）。 2.查看应急预案（至少包含组织管理、人员分工、紧急处置流程等）。 3.检查防护用品储备（满足1个月使用）。

A.4 创新品牌加分部分

包括医疗机构规模与拓展、学科建设、信息系统建设、学术与科研、机构获奖、开展公益活动等内容。合计 50 分，本部分为独立标准，不含上述权重。见表 A.4。

表 A.4 创新品牌加分

一级指标		二级指标		指标项说明
名称	权重	名称	权重	
1. 医疗机构规模与拓展	10%	1.1.拥有门诊牙科综合治疗台 10 台以上。 1.2.与大专院校或其附属医疗机构等有技术合作。	100%	1.查阅相关资料、合作协议等，查看现场。
2. 学科建设	20%	2.1.临床专业负责人学术地位。	30%	1.查阅相关资料。
		2.2.医师结构，高、中、初职称比例达 2：4：8；医师学历为硕士研究生的，占比大于等于 30%。	30%	1.查阅相关资料、聘书、证书。
		2.3.开设 3 个以上二级诊疗科目，业内技术认可度好，有新技术引进和落实。	40%	1.查阅相关资料。
3. 信息系统建设	10%	3.1.信息系统（HIS）能满足医疗机构日常管理的需求（包括 OA 系统、人事、物资、财务、统计等）。	30%	1.查看信息系统建设情况。
		3.2.有电子病历系统（EMR）且能满足医疗机构临床工作需要。	30%	1.查临床信息系统建设情况。

一级指标		二级指标		指标项说明
名称	权重	名称	权重	
		3.3.为患者就医提供便捷，推行网上预约、网上挂号、网上咨询，发布医疗信息及时准确。	40%	1.查阅相关资料，检查是否建立相关制度。
4.学术与科研	20%	4.1.本单位在职员工发表或参与国内外学术期刊论文。	20%	1.检查论文发表情况。
		4.2.本单位在职员工主编或参与的论著。	10%	1.检查已出版论著名称。
		4.3.本单位在职员工获本地区省、市级科研项目立项。	10%	1.检查课题立项资料。
		4.4.本单位在职员工获发明专利。	20%	1.检查专利证书。
		4.5.举办市级及以上继续教育项目。	20%	1.检查继续教育项目申报、立项、举办资料。
		4.6.本单位在职员工参加学术会议，在会议上进行技术、管理类经验交流或讲课。	20%	1.检查参加会议的资料、照片、新闻或邀请函等。
5.机构获奖	10%	5.1.医疗技术竞赛或知识竞赛获奖。	40%	1.查看荣誉证书及获奖证明资料或相关机构组织的行业内荣誉评选奖励。
		5.2.获行业相关荣誉奖。	60%	1.查获奖证书、参与证明或新闻。
6.开展公益活动	30%	6.1.为辖区、基层或其他边远地区培养口腔医学人才或资助人才培养、基层建设等。	14%	1.查阅相关资料、新闻。
		6.2.开展群众口腔卫生保健公益宣传或义诊。	33%	1.查看开展工作的相关资料证明。
		6.3.参加所在地卫生健康委或口腔医学会、协会委托的医疗任务或口腔预防保健任务。	33%	1.查阅相关资料。
		6.4.参加其他有利社会发展的公益活动。	20%	1.查看相关参加公益活动的资料。

A.5 疫情防控扣分部分

包括严格落实国家疫情防控有关要求和落实防疫消毒有关要求，合计 25 分，本部分为

独立标准，不含上述权重。见表 A.5。

一级指标		二级指标		指标项说明
名称	权重	名称	权重	
1.严格落实国家疫情防控有关要求	52%	1.根据国家卫健委《重点场所重点单位重点人群新冠肺炎疫情常态化防控相关防护指南》(2021年8月版)文件有关要求,制定机构疫情防控管理办法并落实。	71%	1.制定疫情工作总体方案和应急预案,明确工作责任主体,完善工作流程,开展应急培训和演练等。
			29%	2.储备防护用品和消毒物资,规范消毒、隔离和防护工作,机构各部门密切协作确保消毒、隔离和防护措施落实到位。
		2.开设预约就诊,按照防疫要求,对进入机构的人员进行体温检测、审核核酸结果。	17%	1.完善网络挂号、就诊预约功能,并积极推广。
			50%	2.设立分诊点,分诊点具备消毒隔离条件和配备必要的防护、消毒用品,做好预检分诊。
			33%	3.设立体温检测点,对进入医疗机构的人员进行体温检测和核验健康码,体温和健康码正常者方可进入;来自中高风险区医务人员和患者是否持有24或48小时核酸阴性报告;体温异常者或无核酸阴性报告原则上禁止接诊。
2.落实防疫消毒有关要求	48%	1.环境通风良好,并定期消毒,避免交叉感染。	75%	1.诊疗环境通风良好。如使用集中空调,开启前检查设备是否正常,新风口和排风口是否保持一定距离,对冷却塔等进行清洗,保持新风口清洁;运行过程中以最大新风量运行,加强对冷却水、冷凝水等卫生管理,定期对送风口等设备和部件进行清洗、消毒或更换。
			25%	2.空气流向由清洁区流向污染区,应采用循环风空气消毒机进行空气消毒。
		2.环境整洁,避免就诊人员聚集。	37.5%	1.所有区域保持卫生干净整洁,加强医疗废物的管理,各类垃圾及时清运,并按常规进行物体表面及地面的清洁消毒。
			25%	2.做好就诊人员的管理,尽量减少人员拥挤和聚集,排队时与他人保持1米以上距离。
			37.5%	3. 监督就诊人员应全程佩戴具有防护功能的口罩(就诊时除外),患者就诊时“一人一诊室”,指导患者进行正确手卫生消毒。

参 考 文 献

- 【1】中华人民共和国广告法（中华人民共和国主席令第二十二号）
- 【2】中华人民共和国执业医师法（中华人民共和国主席令第5号）
- 【3】护士条例（中华人民共和国国务院令第517号）
- 【4】医疗事故处理条例（国务院令第351号）
- 【5】医疗事故分级标准（试行）（中华人民共和国卫生部第32号）
- 【6】国务院办公厅关于建立建立现代医院管理制度的指导意见（国发【2017】64号）
- 【7】国务院《医疗机构管理条例》（国务院令第149号）
- 【8】国务院令《医疗机构管理条例》（2016年2月6日修订版）
- 【9】《关于印发促进社会办医持续健康规范发展意见的通知》（国卫医发〔2019〕42号）
- 【10】《国家卫生计生委关于修改〈细则〉的决定》（卫计委令第12号）
- 【11】《医疗质量管理办法》（卫计委令10号）
- 【12】医师执业注册管理办法（中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会令第13号）
- 【13】国家卫生计生委办公厅《关于在医疗机构推进生活垃圾分类管理的通知》（国卫办医发〔2017〕30号）
- 【14】国家卫生计生委办公厅《关于加强医疗机构传染病管理工作的通知》（国卫办医函〔2017〕250号）
- 【15】国家卫生计生委《关于修改〈医疗机构管理条例实施细则〉的决定》（国家卫生计生委令第12号）
- 【16】国家卫生计生委《医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范》
- 【17】国家卫生健康委《重点场所重点单位重点人群新冠肺炎疫情常态化防控相关防护指南》（2021年8月版）
- 【18】国家卫生健康委《重点场所重点单位重点人群新冠肺炎疫情常态化防控相关防护指南》（2021年8月版）
- 【19】国家卫生健康委《医疗机构门诊质量管理暂行规定》
-