

## 二甲医院评审临床科室必备资料目录（2016 版）

### 第一篇：二甲医院评审临床科室必备资料目录(2016 版)

#### 二甲医院评审 临床科室必备资料目录

##### 一.依法执业管理

1.医疗卫生法律法规（医院下发）

2.医务人员档案资料（医务人员资料证书复印件：医务科）

3.科室人员排班表存档：2010 年至目前的排班表（无执业医师资格者不能单独排班）

4.临床诊疗指南：统一购买、印刷？ 5.临床技术规范：统一购买、印刷？

##### 二.医疗质量持续改进管理

1.医院医疗核心制度：《规章制度和岗位职责汇编》

2.专项管理（医疗安全、输血、病案书写、抗菌药物管理等）：  
《规章制度和岗位职责汇编》

3.医务科医疗质量检查结果及反馈资料

4.科室质控记录本（医疗质量管理与持续改进记录本）：含自查资料、整改资料及医疗质量持续改查资料。如

(1)医疗质量管理文件如医务科下发各年度考核标准、各项通知等

(2)医务科下发的各项政府文件如“2010 年病历书写规范、2009 年卫生部关于加强抗菌药物管理 38 号文件”、“抗菌药物临床合理应用”文件等

5.药物不良反应登记本及相关制度

三.诊疗常规、操作规范、岗位职责、工作制度 1 . 科室各级人员岗位职责、工作制度：《规章制度和岗位职责汇编》；其他各类质控小组人员职责另建。2 . 科室前五位病种诊疗常规、操作规范

3 . 科室手术分级管理制度（要明确科室医师具体的手术权限）

4.医疗技术分级管理制度等 四.医疗安全管理

1 . 医疗事故处理条例及有关法律、法规文件汇编

2 . 医院及科室医疗安全应急预案及处理流程（包括医务科、护理

部等科室下发的预案) 3.科室医疗安全管理制度：如

1)、危急值报告制度及危急值记录本 2)、\*\*\*科急危重症应急预案及流程 3)、医疗技术分级管理制度及相关文件 4)、手术分级管理制度及相关文件 5)、抗菌药物分级管理相关文件 3)、\*\*\*科医疗知情同意制度 4.医疗安全管理小组活动记录本 5.医疗差错、事故登记本 6.医疗投诉登记本 7.医疗安全教育记录本

8.科室消防安全制度及培训记录本

9. 差错事故及医疗纠纷防范登记本：有医疗纠纷防范的措施、科室 2010 年以来发生的或者有可能发生的隐患、事故，发生后科室是怎样进行根因分析、制定改进目标、措施及最终结果等。10.医疗不良事件报告制度及登记本。五.医院感染管理 1.医院感染管理规范

2. 职能科室关于医院感染管理资料及检查结果汇总、改进情况记录 3.\*\*\*科院感管理小组组成及分工职责、活动记录

4.抗菌药物合理使用相关文件（制度、药物及人员分级管理目录等） 5.多重耐药菌医院感染控制登记本 6.输血及不良反应登记本 7.传染病登记本

8.医院感染控制培训资料（资料、课件、考试等） 9. 科室医务人员执业暴露记录本 六.科室医疗技术准入管理 1. 科室一、二类医疗技术目录 2.二类医疗技术相关审批资料

3. 成武县人民医院新技术、新项目管理资料

4.科室临床新技术新项目申报资料（风险预案、工作总结等相关资料） 5.科室开展新技术、新项目工作记录本

(1)科室一类医疗技术目录即科室开展的常规疾病诊治（不需经省卫生厅、卫生部批准的技术项目）(2)新技术、新项目临床应用管理办法(3)科室临床新技术新项目申报材料：(4)各专业技术项目资料

七.各种病例讨论记录：制度见：《规章制度和岗位职责汇编》 1 危重病人抢救记录本 2 疑难病例讨论记录本 3 术前讨论记录本 { 手术科室 } 4 会诊记录本

5 死亡病例讨论记录本 { 必须有 2010 年至今内容 } 6.科室医师交接班记录本

八.科室继续教育：进修、培训等（含医院、科室三基培训及考核资料）

1. 科室在职教育培训计划、要求、考核 2. 科室培训资料、课件  
3. 科室业务学习记录本、政治学习记录本：含医疗法律、法规学习、三基考试资料等

4.2010 年至今科室职工外出进修或短期学习计划、执行情况登记本 九.抗菌药物管理 1、2、3、4、抗菌药物临床应用指导原则 抗感染药物临床应用指南 山东省抗菌药物临床应用管理规范 抗菌药物合理使用记录本

（1）XXX 科抗菌药物合理使用管理小组（2）抗菌药物合理使用管理小组工作职责（3）XXX 科抗菌药物合理使用管理规定（4）医院抗菌药物分级管理制度（5）\*\*\*\*年抗菌药物分级管理品种目录

（6）关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知（卫办医政【2009】38号）

（7）医院关于抗菌药物合理应用的管理措施

5、抗菌药物合理使用培训和考试试卷

十.科室计划、总结、目标管理

1. 院科两级目标责任制：科室工作计划、发展规划、总结资料如：2010 年以来科室向医院、医务科等部门有关科室管理、人员编制、床位、设备等方面的报告；科室年度目标管理责任书及考核结果  
2. 科室报告：科室向医院、医务科部门的报告及回复 3.科室人员及变动情况登记本及科室组织机构示意图 4. 科务会记录本

5.科室物品、药品、器械管理制度 十一.医疗服务行为、医德医风

1.医院服务规范、三好一满意等相关文件及科室开展情况 2 医院满意度调查情况 3 科室优质医疗服务项目 4. 便民服务措施

十二.医务科的医疗管理通知 1. 医师定期考核管理办法及山东省医师定期考核管理办法实施方案 2. 二级医院评审标准\*\*\*年医疗质量万里行实施方案 4.麻醉药品、精神药品目录 5.医院关于合理用药的相关管理制度 十三.院内文件

1.医疗质量管理行政文件 { 包括医院成立的各种委员会及领导小

组文件：如质量管理委员会文件、管理年活动领导小组、抗菌药物合理应用领导小组、合理用药监督小组、成立处方点评委员会、输血质量管理委员会等管理文件 2.其他行政文件如院刊等 3 . 党支部文件

4.统计数据管理：如科室各类医疗统计报表、临床路径管理病种统计数据等

#### 十四.临床教学管理

1 . 临床教学管理制度：《规章制度和岗位职责汇编》 2 . 科室临床教学计划、培训、要求、考核 3 . 实习生讲座 4 . 教学总结 十五.传染病管理 1 . 传染病记录本

2 与传染病有关的各种制度、文件 十六.临床路径管理 1 . 科室规定病种临床路径 2 . 临床路径管理指导原则

3.成武县人民医院临床路径管理工作制度和临床路径实施方案 4.单病种质量及临床路径管理制度 5.科室单病种质控记录等 十七.手术安全管理

1.手术及有创操作分级管理制度

2.手术医师资质准入制度及审批程序 3.手术相关安全管理记录

注：

一、此目录内容仅为一框架，内、外科系统科室可根据自身情况不同有所增减

二、各单项制度后又可衍生诸多相关制度，科室再自行建立，必要时可到医务科咨询。

三、制度建立后，科室要全体动员，分工明确，抓紧时间熟悉、背诵并运用到日常工作去！

## 第二篇：二甲中医院评审临床科室资料目录

### 二甲中医院评审临床科室资料目录

3.1 按照国家中医药管理局有关规定，合理设置临床科室，科室命名规范。3.1.1 临床科室≥5 个(内科、外科等)，医技科室≥3 个(药剂科、检验科、放射科)。

医院执业证副本

★3.1.2 医院和临床科室命名符合规定，不得有神经科(中心)、

神经内科（中心）、消化科（中心）、风湿免疫科（中心）、免疫科（中心）、泌尿科（中心）等名称。外科二级分科应命名为外

一、外

二、外三……，不得出现其他命名。

①规范医院名称、科室名称（注意宣传资料和科室简介）②宣传、对外院牌等不规范的全换； 3.1.3 医院不得张挂不符合规定的荣誉称号。

实地检查→①检查记录

3.2.按照中医医院临床科室建设与管理指南的相关要求加强科室建设与管理。

3.2.1 门诊、病房、急诊的设置、设施符合相关要求。

对照指南检查门诊、病房、急诊设置与设施，不符合的整改、补充 3.2.2 人员结构合理，科室主任、护士长、学术带头人或学科带头人、学术继承人配备满足科室建设与管理需要。

（科主任、护士长、学术（科）带头人任命（调整）人事文件），个人人事档案资料

3.2.3 按照相关要求开展中医特色服务项目。

①各科能开展的中医特色服务项目（项目至少要 5 个以上，制定项目的适应症、操作规范）

②中医特色服务项目的收费项目表 3.2.4 上级医师正确指导下级医师进行中医药诊治工作。

①各科准备 201310 份归档病历，要求：在病程记录中体现有上级医师指导下级医师辨证分析、治疗法则、处方、用药要点讲解记录

3.2.5 及时开展病例讨论，提高中医诊治急危重症、疑难病的水平。

①各科备好病例讨论（急危重、疑难病）各 5 份，讨论中重点体现中医诊疗内容

3.2.6 三级医师的专科继续教育达到相关要求。

各科各级医师医师继续教育学分统计（附：进修、培训证明材料，科室业务学习相关材料）

3.3 在国家中医药管理局印发的诊疗方案基础上，制定并实施本科常见病及优势病种中医诊疗方案。定期对方案实施情况进行分析、总

结及评估，优化诊疗方案。对中医优势病种的疗效及中医药特色进行分析、总结和评估，并制定改进措施。

★3.3.1 在国家中医药管理局印发的诊疗方案基础上，科室制定至少 2 个以上常见病及优势病种中医诊疗方案，并体现医院本科室临床实际和特色，诊疗方案基本要素齐全。

①国家中医药管理局印发的诊疗方案

②各科制定 2 个以上中医优势病种的中医诊疗方案，有本科特色，诊疗方案基本要素（中西医病名、诊断、治疗、难点分析、疗效评价等）齐全。3.3.2 医师掌握本专科诊疗方案。

①科主任、主治、住院医师熟记优势病种诊疗方案→三级医师应对访谈 3.3.3 诊疗方案在临床中得到应用。

①准备 2013 年优势病种病历 9 份（每种 3 份）--归档或运行病历

②医嘱体现实施行优势病种诊断方案 3.3.4 每年对诊疗方案实施情况及中医优势病种的中医疗效进行分析、总结及评估，优化诊疗方案。

①各科有每年每个优势病种一份分析总结及评估（重点是疗效特色性的分析、总结评估材料，提出对诊疗方案优势改进意见并调优化方案）。3.3.5 手术科室制定至少 1 个常见病种围手术期中医诊疗方案，手术病例能正确配合使用中医药治疗。

①手术科室优势病种中有 1 个以上制定围手术期中医诊疗方案、有中医药配合手术治疗的方案

②外科准备 10 份体现围手术期中医诊疗方案和用中医药合手术治疗的病历。

3.4 实施国家中医药管理局制定的常见病及中医优势病种中医临床路径和中医诊疗方案。定期对临床路径实施情况进行统计分析，不断完善和改进。3.4.1 医院至少 2 个以上科室实施常见病及中医优势病种中医临床路径，并制定实施方案。

①国家中医药管理局制定的常见病及中医优势病种中医临床路径和中医诊疗方案资料

②内科、外科、针灸科制定 1 个常见病种及 1 个优势病种临床路径实施方案 3.4.2 医师掌握本专科常见病及中医优势病种临床路径。

①各科至少 2 个以上医师能熟记临床路径实施方案→以备访谈。

3.4.3 临床路径和诊疗方案在临床中得到应用。

各科准备每年 4 份归档或运行的实施临床路径病历（配有临床路径表单），如与优势病种重叠则复印。

3.5 严格执行《中医病历书写基本规范》，中药处方格式及书写符合相关规定。

各科准备 20 份 2013 年病历体现如下内容 3.5.1

入院记录四诊资料完整

3.5.2

首次病程记录体现理法方药一致性

3.5.3

病程记录体现理法方药一致性

3.5.4

中医方药记录格式及书写符合《中药处方格式及书写规范》要求

3.5.5 中药处方格式及书写符合《中药处方格式及书写规范》要求。

3.6 严格执行《中成药临床应用指导原则》 3.6.1 辩证使用中成药（含中药注射剂）

准备 2013 年 20 份住院病历，病程记录中体现辩证使用中成药。

3.6.2 门诊用药合理配伍，符合联合用药原则。

准备 40 张门诊中成药处方：

①病名诊断、证候诊断、用药合理（合理配伍）经审核合格 3.6.3 门诊中成药使用剂量、用法正确。

②用药剂量、用法正确

3.7 中医类别执业医师掌握中医基础理论、基本知识与基本技能，对本科常见病、多发病、疑难病和急危重症中西医诊断与鉴别诊断的准确性不断提高。①各科（主任 1 名、中医主治 1 名、中医住院医 1 名）做中医基础理论、基本知识与基本技能应考准备、病人准备

②熟悉各科室建设与管理指南里面要求掌握的病种、方剂 3.8 按有关要求，合理配置、应用中医诊疗设备。

中医诊疗设备清单，全院 8 类、20 种均在使用的设备范围 ①设备

科做好中医治疗设备分类登记造册 ②检查科室使用情况，是否正常使用？

③科室现有中医设备、医师、护士均能掌握使用方法 3.9 开展中医诊疗技术项目和中医综合治疗。3.9.1 开展中医医疗技术项目≥40 种。

①医务科列表统计中医医疗技术项目清单≥40 种（附：项目开展运行检查情况）

★3.9.2 采用非药物中医技术治疗人次占医院门诊总人次的比例≥10%。②2012年针灸科门诊（人次）统计，体现非药物中医技术治疗比例≥10% 3.9.3 设立中医综合治疗室的科室数不低于开设病房的临床科室总数的 50%，门诊设立中医综合治疗区。

①妇科、内科、外科、壮医科设中医综合治疗室（统一制作门牌）  
②针推门诊挂中医综合治疗区

3.10 研制和使用一定数量的医疗机构中药制剂；门诊中药处方数、中药饮片处方数占门诊处方总数及中药饮片处方数与门诊人次的比例达到规定要求。3.10.1 常年应用的医疗机构中药制剂≥5 种。

①药剂科统计院内制剂品种 ②制剂的注册文件

★3.10.2 门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。

②2012 年处方比例达中药（饮片、中成药、医院制剂三种）处方≥60%，饮片处方≥30%

3.10.3 中药饮片处方数占门诊人次的比例≥50%。

2012 年饮片片方/门诊人次比例达≥50%

### **第三篇：二甲评审-临床科室 16 个必备资料盒目录**

临床科室必备资料盒目录（16 盒子）

2011 年 11 月 29 日

文件盒 1：依法执业

1)医疗卫生法律法规 {医疗卫生法律法规文件夹} 2)医务人员档案资料 {医务人员执业证书复印文件夹} 3)科室月排表存档

(1)医事法规医院管理制度汇编 {今年医务科下发的小册子}(2)人力资源管理 {医务人员执业证书复印文件夹}(3)科室 2010 年至目前的排



班表 {无执业医师资格不能单独排班} 文件盒 2：医疗质量持续改进管理

1)医院医疗核心制度 {医务、质检科已发}

2)专项管理 {医疗安全、输血、病案书写、抗菌药物管理等} 3)科室医疗质量标准 {包括专科工作质量标准及评价指标、专科疾病医疗质量标准及评价指标} 4)质检科医疗质量检查结果及反馈资料

5)科室质控记录本{含自查资料、整改资料及医疗质量持续改查资料} (1) 医疗管理规章制度 {2005 年医务科统一发给各科} (2) 医务科下发的“2010 年病历书写规范、2009 年卫生部关于加强抗菌药物管理 38 号文件”、质检科发的“抗菌药物临床应用”手册

(3) 2011 年 4 月下发的质控记录本通知含必病历质量评分标准、抗菌药物检查、处方检查等考核标准

(4) 2010 年每月质量检查反馈给科室的检查结果 (5) 科室质控本

(6)2010 年度 2011 年质控信息

文件盒 3：诊疗常规、操作规范、岗位职责、工作制度 1)2)3)4)医院医疗诊疗常规 {医务科发} 科室前五位病种诊疗常规、操作规范

科室手术分级管理制度 {要明确科室医师具体的手术权限} 科室各级人员岗位职责、工作制度 {医务科已发}

文件盒 4：医疗安全管理

1)医疗事故处理条例及有关法律、法规文件汇编 {医务科下发的小手册} 2)医院及科室医疗安全应急预案与处理流程 {包括医务科、护理部等科室下发的预案} 3)差错事故及医疗纠纷防范登记本 {本子前页要有医疗纠纷防范的措施、后面记录科室 2010 年以来发生的或者有可能发生的以来隐患，科室是怎样进行防范的内容} 文件盒 5：医院感染管理

1)医院感染管理规范

2)院感科关于医院感染管理资料

3)科室医务人员职业暴露记录本 {按院感科要求准备} 本目录仅供临床科室参考，各科室可以对照评审标准并结合日常工作需要拟订资

料盒目录。1 临床科室必备资料盒目录 ( 16 盒子 )

文件盒 6 : 科室医疗技术准入管理

1)2)3)4)科室一类技术目录 ;

江口县人民医院新技术、新项目管理资料 {医务科已发} 科室临床新技术新项目申报资料 {风险预案、工作总结等相关资料} 科室开展新技术、新项目工作记录本

(1)科室一类技术目录即科室开展的常规疾病诊治 {不需经省卫生厅、卫生部批准的技术项目}(2)新技术、新项目临床应用管理办法 {将临床管理制度中的此项内容复印}(3)科室临床新技术新项目申报资料 {科室申报有新工作的要此内容 , 未申报的则无此项内容} ; 【无论有无新工作申报均要建立此记录本。无新工作的可以无记录内容】(4)各专业技术项目资料

文件盒 7 : 各种病例讨论记录 1)2)3)4)5)危重病人抢救记录本 疑难病例讨论记录本

术前讨论记录本 {手术科室} 会诊记录本

死亡病例讨论记录本 {必须有 2010 年至今内容} 文件盒 8 : 科室培训{含医院、科室三基培训及考核资料}

1)科室在职教育培训计划、要求、考核 2)科室培训资料、课件

3)科室业务学习记录本、政治学习记录本 {含医疗法律、法规学习}、三基考试资料(1)2010 及 2011 年科室职工外出进修或短期学习计划{不包括学术会议}(2)科室业务学习课件

(3)业务学习记录本及政治学习记录本、半年一次的三基考试试卷及分数统计表

文件盒 9 : 科室医师交接班记录本(2010 年来至今的医师交接班记录本)文件盒 10 : 科室计划、总结、目标管理

1)科室管理手册 {科室工作计划、总结资料} 2)科室报告 {科室向医院、医务科部门的报告及回复} 3)科务会记录本

(1)2010 年、2011 科室管理手册

(2)2010 年以来科室向医院、医务科等部门有关科室管理、人员编制、床位、设备等方面的报告(3)科务会记录本

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/648052022025006033>