

全国肺栓塞和深静脉血栓形成防治能力建设项目单位实地评审评分表

(第一版 2019 年)

医院名称:						总分: 100 分		
编号	评审项目	评审细则	评审方法	评分标准	分值	得分		
	组织管理 (20 分)	医院 层面	成立医院内 VTE 防治管理委员会					
1-1-1			院长（或主管医疗业务副院长）担任主任委员，主持防治中心的建设和重大决策	提供资料: 1) 医院关于成立医院内 VTE 防治管理委员会的正式红头文件 2) 根据《建设标准》，结合医院实际情况，制定适合本院项目建设的标准和条目，内容包括但不限于《建设标准》涵盖内容 3) 管理工作例会会议记录 4) 根据最新的指南与共识（提供文献目录），定期修订与更新相关制度与流程（提供不断更新的版本记录）	有相关正式红头文件（0.5 分） 文件内容符合要求（加 0.5 分）	1		
1-1-2			明确组织架构，由医院相关医政管理部门负责人和临床相关科室负责人组成		符合要求（1 分）	1		
1-1-3			根据本单位的实际情况制定医院内 VTE 防治管理制度		有管理制度（0.5 分） 制度内容符合要求（加 0.5 分）	1		
1-1-4			定期组织召开管理工作例会，对相关工作进行总结梳理和持续改进		定期召开工作例会（0.5 分） 会议频次不少于每季度一次（加 0.5 分）	1		
1-1-5			根据最新的指南、专家共识、政策法规，结合医院情况，定期修订与更新管理制度与工作流程等文件		符合要求（1 分）	1		
1-1-6			制定医院内 VTE 应急预案与处理流程，成立医院内 VTE 快速反应团队		提供资料: 应急预案与快速反应团队相关文件资料	有应急预案与处理流程（1 分） 成立快速反应团队（加 1 分）	2	
			成立医院内 VTE 防治管理办公室					
1-1-7			医院应成立医院内 VTE 防治管理办公室，负责相关工作的具体执行与日常运行	提供资料: 1) 医院关于成立医院内 VTE 防治管理办公室的正式红头文件 2) 文件内容包含但不仅限于《建设标准》涵盖内容，需根据医院实际情况，制定适合自身建设的条目	有相关正式红头文件（0.5 分） 文件内容符合要求（加 0.5 分）	1		
1-1-8			管理办公室成员应包括医务处、临床科室管理人员、医疗辅助科室管理人员与信息部门等		符合要求（1 分）	1		

1-1-9		人员构成合理，职责明确	3) 办公室成员与职责名单	符合要求 (1 分)	1	
1-1-10		按要求开展质控、监督反馈和持续改进工作	4) 开展质量控制、监督反馈与持续改进的工作记录或资料	符合要求 (1 分)	1	
1-1-11		负责开展日常的院内培训:包括针对院内医政管理人员的培训、医护人员的培训和医技人员的培训等		符合要求 (1 分)	1	
		设置 PE 和 DVT 诊疗相关科室				
1-2-1		医院应设置呼吸与危重症医学科、心血管内科、血管外科、急诊医学科、影像科、超声科、检验科、介入科等与 VTE 预防和救治相关的诊疗科室	现场查看或提供资料: 1) 医院诊疗科目 2) 楼层指示 3) HIS 系统显示等	根据科室设置情况, 专家酌情评分 (2 分) 未设置不得分	2	
		明确医院内 VTE 高危科室				
1-2-2		有医院正式文件, 根据医院具体情况, 明确医院内 VTE 高危科室	提供资料: VTE 高危科室目录	符合要求 (2 分) 未明确设置不得分	2	
		科室层面				
		高危科室成立 VTE 防治管理小组				
1-2-3		科主任为 VTE 防治管理小组第一责任人, 科室医护人员作为小组核心成员	提供资料: 1) 高危科室 VTE 防治管理制度 2) 高危科室 VTE 防治小组人员与 VTE 联络人备案表 3) 高危科室的专科预防方案与工作自我评估报告	符合要求 (1 分)	1	
1-2-4		设置科室 VTE 应急小组与科室 VTE 联络人, 并向医务管理部门与院内防治管理办公室备案	4) 科室应急预案 5) 根据最新的指南和建议, 定期修订与更新科室相关管理文件	各高危科室均设置应急小组 (0.5 分) 各高危科室均确定联络人 (加 0.5 分)	1	
1-2-5		科室制定本科室的 VTE 防治管理制度、专科应急预案与预防方案, 并持续改进		有管理制度制度 (1 分) 有专科应急预案与预防方案预案 (加 0.5 分) 开展工作且持续改进 (加 0.5 分)	2	
		医疗技术 (30 分)				
		学科设置				
2-1-1		医院应有专业领域为肺栓塞(呼吸与危重症医学科、心血管科、血液科)和深	提供资料: 1) 专家名单与简介, 收治病人 (含诊	专家根据医院专业技术人员配备情况, 在分值权重范围内酌情给分	1	

		静脉血栓形成（血管外科/血管科）的临床专家	断）名单	（1分） 无相应专业技术人员不得分		
2-1-2		高危科室应有熟悉 VTE 防治的专科护理人员	2) 护理人员名单与具体职责，护理记录			
2-1-3		医技人员：VTE 相关的检验科、影像科、超声科、药剂科等专业技术学科人员	3) 医技科室的人员名单与简介			
		门诊设置				
2-1-4		具有独立/挂靠相应科室的专病门诊（血栓门诊、抗凝门诊或血管病门诊）	提供资料： 1) 专病门诊设置证明 2) 门诊排班表 3) 挂号系统显示等	独立开设（1分） 挂靠开设（0.5分） 未开设不得分	1	
		病房设置				
2-1-5		设置明确收治危重的医院内 PE 和 DVT 患者的病床或科室	提供资料： 过去 1 年内收治 VTE 相关患者数及病历（电子版） 现场查看： 可收治危重的医院内 PE 和 DVT 患者的病床或科室	设置相关床位（0.5分） 有专业 ICU 相关床位或科室（加 0.5分） 未设置不得分	1	
		多学科联合诊疗制度				
2-1-6		医院应建立多学科联合诊疗制度	提供资料： 1) 多学科联合例会制度或者联合查房制度或者联合会诊制度文件 2) 多学科讨论会议通知 3) 会议记录 4) 签到表 5) 现场照片 6) 多学科联合诊疗患者数量及名单 7) 多学科联合诊疗患者病历资料	有相关制度（1分）	1	
2-1-7		多学科联合诊疗应由 VTE 防治的相关学科专家共同参与，联合会诊应体现多学科专家诊疗意见		有多学科参与（0.5分），多学科专家诊疗意见有体现（加 0.5分）	1	
2-1-8		至少每季度举行 1 次多学科联合查房或联合会诊		联合诊疗频次不低于每季度一次，专家根据开展情况，在分值权重范围内酌情给分（1分）	1	

2-2-1	预防能力	医院应对住院患者进行 VTE 风险评估	提供资料: 1) 信息科提供统计数据 2) 评估量表嵌入信息系统的照片或证明材料 3) 病历医嘱与护理记录等证明材料 现场查看: 抗凝及溶栓药物、机械预防物品及设备	医院应用统一的 VTE 风险评估的相应评估量表 (1 分), 适时并接入全国 VTE 数据库	1	
2-2-2		医院应对有 VTE 风险的住院患者进行出血风险评估		医院应用统一的出血风险评估的相应评估量表 (1 分), 适时接入全国 VTE 数据库	1	
2-2-3		医院应为具有 VTE 风险的住院患者提供个体化的药物预防与机械预防措施		根据诊疗指南推荐意见, 实施适合的药物预防和机械预防措施 (2 分)	2	
	诊治能力	开展诊断 PE 与 DVT 相关疾病检查与检验技术	提供资料: 1) 检验科提供已开展的相关检验技术的例数 2) 影像科室提供已开展的相关检查的例数 3) 药剂科提供医院药品目录 4) 临床专业科室提供溶栓、手术或介入治疗的例数、病历资料 现场查看: 现场抽查 5 份确诊 VTE 的病历, 查看检验、检查及用药规范程度	每项已开展 (0.5 分) 专家根据评分细则与要求, 在分值权重范围内对开展情况酌情给分 (0.5 分)	7	
2-3-1		24 小时凝血监测 (能在 2~4 小时内提供结果)				
2-3-2		24 小时心脏标志物检测 (至少包括肌钙蛋白、脑钠肽等检测)				
2-3-3		24 小时床旁心电图和超声心动图检查				
2-3-4		CT 肺动脉造影 (CTPA) 检查, 并设立 24 小时绿色通道				
2-3-5		肺通气/灌注 (V/Q) 显像检查				
2-3-6		肺动脉造影检查				
2-3-7		开展下肢静脉超声、静脉造影等确诊 DVT 的相应检查				
		具备 PE 与 DVT 相关疾病治疗能力				
2-3-8	具有满足临床需求的溶栓药物 (链激酶、尿激酶、rt-PA 等); 具有满足临床需求的抗凝药物 (普通肝素、低分子肝素、磺达肝癸钠、阿加曲班、比伐卢定、华法林、直接口服抗凝药等)	具有基本溶栓药物和抗凝药物 (普通肝素、低分子肝素、华法林) (0.5 分) 具有全部类型的溶栓和抗凝药物 (加 0.5 分) 医生能用药合理 (加 1 分)	2			

2-3-9		能够开展溶栓、手术或介入等治疗		可开展溶栓治疗（0.5分）、介入治疗（加0.5分）、手术（加0.5分） 专家根据评分细则与要求，在分值权重范围内对医院一年开展溶栓、手术、介入治疗情况酌情给分（加0.5分）	2	
	质量持续改进	明确重点监测的 VTE 相关质控指标				
2-4-1		过程指标：VTE 风险评估率		高危科室患者 VTE 风险评估率 $\geq 90\%$ （2分） $\geq 80\%$ （1分） $\geq 70\%$ （0.5分） $< 70\%$ （0分）	2	
2-4-2		过程指标：出血风险评估率	提供资料： 1）相关质控指标及计算所需原始数据，由医务管理部门盖章确认	高危科室患者出血风险评估率均 90% （2分） $\geq 80\%$ （1分） $\geq 70\%$ （0.5分） $< 70\%$ （0分）	2	
2-4-3		过程指标：预防措施实施率		为中高危风险的 VTE 患者提供相应的预防措施实施率 $\geq 70\%$ （2分） $\geq 60\%$ （1分） $\geq 50\%$ （0.5分） $< 50\%$ （0分）	2	
2-4-4		终末指标：致死性肺栓塞发生率、医院相关性 VTE 发生率		可提供终末指标如致死性肺栓塞发生率、医院相关性 VTE 发生率等（1分）	1	
		质量改进计划和持续改进				
2-4-5	通过实施医院内 VTE 防治能力建设，使过程指标和终末指标有改善趋势	提供资料： 1）改进计划与实施文件 2）改进前后的质控数据，由医务管理部门盖章确认	一年内各项指标的改善幅度 $\geq 50\%$ （1分） $10\% - 50\%$ （0.5分） 无改善不得分	1		
	转诊会诊平台	建立区域内转诊与会诊平台				
2-5-1		各医疗机构开展 VTE 防治相关的转诊和远程会诊	提供资料： 文字材料、协议、转诊量、远程会诊量、患者病历等支撑材料	建立并开展（0.5分） 专家可根据评分细则与要求，在分值权重范围内对医院一年内转诊与	1	

					远程会诊开展情况酌情给分（加0.5分） 未建立不得分				
3-1-1	信息化建设 (10分)	专病数据库	使用项目认证的数据平台,或可将本院数据接入项目数据平台	提供资料: 1) 病历上传数据的照片或截图; 2) 数据管理制度文件; 3) 培训有培训课件、培训记录、参会人员签到表、现场照片	符合要求 (1分)	1			
3-1-2			制定数据库的管理规范、使用细则及监督管理制度,并有数据的审核制度,确保数据库的真实、客观、准确		符合要求 (1分)	1			
3-1-3			前期提供至少1年的病例数据,VTE患者全部录入		病例数据可提取 (1分) VTE患者数据全部录入 (加1分)	2			
3-1-4			设置专职或兼职数据管理员		符合要求 (1分)	1			
			医院应根据管理制度对相关人员进行数据库使用方法和相关制度培训		符合要求 (1分)	1			
3-2-1	量表信息化	VTE相关评估量表(VTE风险与出血风险评估)达到信息化	提供资料: 1) 信息化评估量表的照片; 2) 统计数据	有信息化评估量表 (1分) 可分析统计数据 (加1分)	2				
3-2-2		VTE临床可能性评估量表(Well's评分等)达到信息化		有信息化评估量表 (1分) 可分析统计数据 (加1分)	2				
4-1-1	护理管理 (10分)	管理制度	医院护理管理部门设有VTE防治专项护理管理小组,建立统一的VTE防治护理管理文件并根据行业标准的更新不断完善	提供资料: 1) 医院有VTE防治专项护理管理小组架构 2) 院内VTE防治护理工作制度、工作质量评价标准、技术操作规范及应急预案等相关材料,并有更新记录	已建立护理管理组织架构 (1分) 各项管理制度完善 (加1分) 有制度的更新记录 (加1分)	3			
4-2-1			护理能力		护理人员(或负责人员)应对住院患者进行VTE风险评估,并建立医生沟通机制	提供资料: 随机抽取10份近一年的VTE病例护理记录 现场查看: 实地查看患者预防措施应用情况、护理人员进行VTE风险评估的流程	护理VTE执行风险评估到位 (1分) 有与医生沟通的机制 (1分)	2	
4-2-2					根据风险评估分层能够实施相应的VTE预防措施		VTE预防措施实施正确 (1分)	1	

4-3-1		专科培训	建立院内 VTE 防治护理相关培训制度，护理人员全员培训 2 次/年，高危科室护理人员培训或病例分析每季度一次，其他人员培训依据本项目中的培训要求完成	提供资料： 1) 提供近一年内医院护理人员培训计划、讲稿或课件、培训记录/培训照片、培训人员/签到表 2) 提供新入职人员等相关人员培训计划和记录等	有医院护理年度培训计划（1 分） 有培训记录且资料完整（加 1 分）	2	
4-4-1		持续改进	医院应根据自身情况制定 VTE 防治护理质量评价标准、质量评价路径及每次质量评价记录和整改措施	提供资料： 1) 护理部有 VTE 防治护理质量评价规范和定期质量评价记录 2) 提供近一个年的护理相关评价指标完成率及记录，包括 VTE 风险评估率、相关预防措施的实施率及措施应用的有效率等	医院有 VTE 防治护理质量评价规范（1 分）	1	
4-4-2			定期总结分析 VTE 防治管理中护理评价相关指标		有 VTE 防治护理相关指标监测且分析整改措施（1 分）	1	
5-1-1	患者管理 (10 分)	管理制度	医院应制定 VTE 患者管理与随访的相关制度和流程	提供资料： VTE 患者管理与随访的相关管理制度文件	有制度和流程（1 分） 未设置不得分	1	
5-2-1		健康宣教	医院应制定院内 VTE 防治相关知识宣教的管理制度	提供资料： 1) 宣教制度文件	已制定宣教制度（1 分）	1	
5-2-2			医院应通过多种途径开展 VTE 防治宣教工作	2) 提供宣教材料照片，如健康教育板报、宣传栏、知识手册等	有宣教材料（1 分）	1	
5-2-3			医院应有具体指导患者 VTE 预防的措施	提供资料： 对患者、家属进行健康宣传的相关资料、照片或视频等 现场访谈： 专家评审前一周内或由专家现场抽取 10-20 名高危科室住院患者（包含内、外科）进行问卷调查，如有条件者可现场询问	有相关资料、照片或视频等（1 分） 住院患者问卷调查知晓度 $\geq 80\%$ （加 1 分）	2	
5-2-4		医院应通过现场授课、报纸、杂志、广播、电视、微信等多种方式，对社会开展血栓防治教育活动	提供资料： 1) 宣传教育活动通知 2) 活动照片 3) 活动幻灯或讲稿 4) 媒体材料	宣教内容在国家级平台（2 分）、省级平台（1 分）、在市级或院级平台（0.5 分）展出 未开展不得分	2		

5-3-1		出院后管理	医院应对出院患者进行出院后的健康指导，为出院患者复诊提供绿色通道	提供资料： 1) VTE 患者管理相关材料 2) VTE 患者病历，查看是否继续对出院患者进行院外预防、用药咨询、康复指导以及复诊要求 3) 随访统计情况（随访率、不良事件报告表）、随访资料	患者管理工作有效开展（1分） 未开展不得分	1	
5-3-2			医院应通过多种途径对出院患者进行随访，随访应及时、规律，并填写随访情况表和不良事件报告表		专家可根据随访率与随访工作开展情况，在分值权重范围内酌情给分（2分）	2	
6-1-1	培训教学 (10分)	院内人员培训	医院有针对医院领导、医疗管理与行政人员的培训制度	提供资料： 1) 培训制度文件 2) 培训计划（包括时间地点、讲者、参加培训人员、培训主题等内容） 3) 讲稿或课件 4) 培训记录 5) 签到表 6) 能显示授课时间、包括讲者及第一张幻灯片在内的照片以及包括听众在内的培训场景的照片或视频资料	有培训制度和计划（1分） 至少每半年一次（加1分） 各类人员的培训参加率≥80%（加1.5分）	3.5	
6-1-2					医院有针对全院医护人员的培训制度，纳入入院培训常规内容，高危科室纳入新员工入科培训常规内容	有培训制度和计划（1分） 至少每季度一次培训（加1分） 各类人员的培训参加率≥80%（加1.5分）	3.5
6-2-1		区域内其他基层医疗机构人员培训	医院应有针对一定区域内基层医务人员的 VTE 相关培训计划，以学术讲座、业务指导和远程教学等多种方式开展 VTE 预防和诊治相关知识培训，至少每季度一次		提供资料： 1) 培训通知 2) 讲稿或课件 3) 培训记录 4) 签到表 5) 能显示授课时间、包括讲者及第一张幻灯片在内的照片以及包括听众在内的培训场景的照片或视频资料	有培训制度和计划（1分） 至少每季度一次培训（加1分） 专家可根据评分细则与要求，结合全年培训影响效果，在分值权重范围内酌情给分（加1分）	3
7-1-1	科研能力 (10分)	课题研究	近3年承担国家级科研项目*	提供资料： 包括项目名称、编号、级别的表格，由医院科研部门盖章确认，最高累计2分	国家级课题（1.5分） 国家级项目子课题（1分） 参与国家级课题（0.5分）	2	
7-1-2	*PE-DVT 相关领域		近3年承担或参与省部级科研项目	提供资料： 包括项目名称、编号、级别的表格，由医院科研部门盖章确认，最高累计1分	负责项目（1分） 参与项目（0.5分）	1	

7-1-3			近三年承担或参与市局级科研项目	提供资料: 包括项目名称、编号、级别的表格, 由医院科研部门盖章确认, 最高累计 1 分	负责项目 (0.5 分)	1	
7-1-4			全国多中心临床研究	提供资料: 以医院机构为单位提供 3 年内药物或器械临床试验证明, 参与非药物临床试验证明, 必要时出具合同, 联合发表论文等材料, 最高累计 0.5 分	负责研究 (0.5 分) 参与研究 (0.25 分)	0.5	
7-2-1		科研成果	近 3 年以第一作者或通讯作者发表 SCI 收录论文	以自然年为准, 近 3 年以第一作者 (排名第一) 或通讯作者发表 SCI 收录论文的影响因子累积分值 提供材料: 科室准备的 SCI 论文首页, 由医院科研部门盖章确认	影响因子 ≥ 10 分 (1.5 分) 影响因子 ≥ 5 分 (1 分) 影响因子 ≥ 2 分 (0.5 分)	1.5	
7-2-2			近 3 年以第一作者或通讯作者发表中文核心期刊论文	提供材料: 科研处出具证明, 提供论文首页复印件	数量 ≥ 10 (1 分) 数量 ≥ 5 (0.5 分)	1	
7-2-3			近 3 年国家级、部 (省) 级科技成果	提供资料: 科研处出具证明, 提供获奖复印件, 最高累计 2 分	国家级第一完成人: 一等奖 1 项 (1.5 分) 二等奖 1 项 (1 分) 部 (省) 级第一完成人: 一等奖 (1 分) 二等奖 (0.5 分) 三等奖 (0.25 分) 其他完成人 (0.25 分)	2	
7-2-4			近 3 年编写教材或专著	以自然年为准, 可累积 3 年内专著等, 最多累积 1 分 提供资料: 书籍首页和参编页复印件	高校教材主、副编 (1 分) 其他专著主、副编 (0.5 分) 参编 (0.25 分)	1	
注: 所有评分项目, 专家可根据评分细则与要求, 在分值权重范围内酌情给分						总计	
评审专家签字:							