

四川省卫生和计划生育委员会文件

川卫办发〔2015〕276号

四川省卫生和计划生育委员会 关于印发《四川省县级医院临床重点 专科建设成效评估标准（通用版）》的通知

各市（州）卫生计生委（局）：

为促进县级医院能力建设，推进落实分级诊疗制度，我委结合全省实际，根据《四川省县级医院临床重点专科建设方案（2015—2020年）》（川卫办发〔2015〕2号）要求，制定了《四川省县级医院临床重点专科建设成效评估标准（通用版）》，现印发你们，并将有关要求通知如下：

- 一、将我省县级医院临床重点专科建设期由1年调整为3年。
- 二、每年由医疗机构所在市（州）卫生计生委（局）根据《四川省县级医院临床重点专科建设成效评估标准（通用版）》评估建

设进度，并形成报告上报我委，由我委人事与科教处和医政医管处共同审定、择优追加经费。

三、3年建设期满后，由市（州）卫生计生委（局）推荐申报“四川省县级医院临床重点专科”，由我委人事与科教处组织专家组验收，验收通过授予“四川省县级医院临床重点专科”称号。

四、建设期满1年后，由市（州）卫生计生委（局）总结县级医院临床重点专科建设和验收情况，并上报我委医政医管处。

医政医管处联系人：张玉勋 刘莉

电话：028-86135761

邮箱：qhysdz@163.com

人事与科教处联系人：孙雪梅

电话：028-86134664

邮箱：491264535@qq.com

四川省卫生和计划生育委员会

2015年12月17日



四川省县级医院临床重点专科建设成效评估标准

(通用版)

专科名称: _____

医院名称: _____

法人代表: _____

医院类别: _____

医院等级: _____

申请时间: _____年____月____日

验收日期: _____年____月____日

二〇一五年十二月

使用说明

1. 本标准依据《四川省县级医院临床重点专科建设方案（2015—2020年）》的要求制定。
2. 本标准适用于县级医院临床重点专科建设成效评估。
3. 本标准中评估内容的时限如无特别指定均为评估当年。
4. 本标准总分为1000分。每项得分不得超过标准分，扣分以扣完标准分为止。

序号	评估内容		标准分	评估方法	评分标准	自查分	评估得分
一	基础条件		160				
1	发展环境 (10分)	有专科建设的领导及办事机构	2	查医院文件和分管院领导工作日志	无组织机构不得分，有机构未履行职责扣2分		
		有扶持重点专科建设的人财物投入政策或措施，科技教育投入经费不低于业务收入的1.5%	4	查相关资料	政策、措施齐全得4分；政策、措施不完善或不齐全得2分；无明确的政策、措施或不落实不得分		
		有重点专科发展规划	4	查相关资料	规划欠合理得1分；无中长期发展规划不得分		
2	专科规模 (30分)	独立单元，科室布局合理	10	查医院相关文件；现场查看科室布局、就诊流程标识	无医院重点专科科室设置文件扣2分； 布局不符合要求扣2分； 医院感染管理不符合要求扣2分； 就诊流程不清晰、不合理扣2分； 科室标识不规范、不清楚、不醒目扣2分		
		床位数	10	查医院相关文件，并现场查看	病床总数≥30张得10分，每少1张扣1分		
		业务用房每床使用面积≥45平方米，每床净使用面积≥5平方米，（业务用房不包括辅助用房）	10	每床使用面积=业务用房面积/床位数。每床净使用面积=病房面积/床位数。查医院相关文件，并现场查看	业务用房每床使用面积≥45平方米得5分，每减少10平方米扣2分；每床净使用面积≥5平方米得5分，每减少1平方米扣2分，少于3平方米不得分		
3	支撑条件 (45分)	评估前三年医院每年对专科经费投入不低于20万元人民币	10	查医院账簿、报表，核对相关数据	每少10万元减5分		
		专科建设经费有专账，专款专用	5	查帐簿、报表，核对相关数据	无专账、无专款、未专用均不得分		
		专科医疗设备能满足专科开展全部技术项目需	20	现场查看专科必备的仪器情况，查看仪器的使用记录（参照指	设备满足所开展技术项目需要得10分；医疗设备具有先进性得6分，具有适宜性得4分		

序号	评估内容	标准分	评估方法	评分标准	自查分	评估得分	
	要，具有先进性和适宜性		南)				
	相关科室能够为专科发展提供必要支撑	10	查相关科室医疗技术团队情况及设施设备情况	相关科室医疗技术团队整体实力满足专科业务得5分，设施设备满足需要得5分			
4	科室管理 (75分)	有发展规划、年度计划及年度总结	5	查评审前3年内相关资料	无发展规划扣2分；无工作计划扣2分；无年度总结扣1分		
		专科有医疗质量管理组织，有医疗质量的管理制度，每月有科内医疗质量检查记录，并落实缺陷整改	10	查资料、查记录；随机抽查2名医务人员进行考核	未成立医疗质量管理组织扣10分；无质量管理制度扣5分；每月未定期检查扣10分；1人不熟悉质量管理制度扣3分		
		专科有健全的岗位职责，并能认真履行	10	查资料，现场随机抽查医、护人员各1名进行考核	无岗位职责不得分，岗位职责不健全扣2分；1人不熟悉岗位职责扣3分		
		开展临床路径管理	20	查开展临床路径相关文件、资料及工作记录，抽查10份病历	根据国家及省卫生计生委的要求认真开展临床路径工作。根据本院本科室实际情况，制定并实施临床路径，工作有记录，资料完整得20分；开展了临床路径，工作无记录或记录集不完整得10分；未开展不得分		
		根据《医院实施优质护理服务工作标准（试行）》，开展优质护理服务： （1）改变护理工作模式，实行责任制整体护理；（2）依据科室专业特点及护理工作量，合理配置护士；（3）根据	30	查人事报表、护士排班表等相关资料，随机抽考2名护士，并随机询问病人	病房护士数与病房实际床位数的比例低于0.4:1扣10分，每名责任护士平均负责患者数量超过8个扣5分，依赖患者家属自聘护工护理患者扣5分；1名病人护理级别和病情不相符扣5分；1名护士对优质护理服务有关内容不清楚扣5分		

序号	评估内容		标准分	评估方法	评分标准	自查分	评估得分
		《综合医院分级护理指导原则（试行）》等文件，结合病房实际，细化分级护理标准、服务内涵和服务项目，患者的护理级别与患者病情和自理能力相符					
二	技术队伍		110				
5	专科带头人 (34分)	副高及以上职称	10	查职称证书	无副高及以上职称不得分		
		主持科内专科查房每年不少于30次	10	查相关资料	主持科内专科查房每年少于30次，每少1次扣1分，扣完为止		
		主持科研项目(包括国家级、省级、委和省医学会级、市州级、县级和院级)	10	查评审前3年内获准批件，多个项目可累加计分，最高不超过标准分	国家级得10分，省级得8分，委和省医学会级7分，市州级得6分，县级得4分，院级得2分		
		发表论文5篇(公开发行刊物)	4	查评审前3年内以第一作者或通讯作者在公开发行的期刊杂志上发表的学术论文	少一篇扣1分		
6	专科骨干 (22分)	有3个以上明确的专科骨干	6	查相关资料	少1名扣2分		
		主治及以上职称	6	查相关资料	1名不具备主治及以上职称扣2分		
		年主持科内专科查房平均每周1次以上	10	查相关资料	1名学科骨干主持科内专科查房平均每周少于1次扣2分		
7	专科医师队伍 (18分)	专业技术人员有相应的执业资格；专科医师人数合理	8	抽查专业技术人员相应执业资格；医师人数不低于0.2人/床	有1人不具备相应执业资格不得分；医师床位比不达标扣6分		
		高级、中级、初级所占	6	查职称证书，高级、中级、初级	各级人员比例可上下浮动10%范围，超出范围为比例失调不得分		

序号	评估内容		标准分	评估方法	评分标准	自查分	评估得分
		比例		人员占医师总数比例为 3:4:3			
		老中青医师结构合理,层次分明	4	查相关资料	结构层次清楚,人数适宜得 4 分;人数比例明显失调扣 4 分		
8	护理队伍 (21 分)	建立专科护理质量管理组织,有护理质量持续改进的实施计划和管理目标	6	查相关资料及工作记录	未建立专科护理质量管理组织不得分;无实施计划和管理目标扣 3 分;无质量分析记录和改进措施扣 3 分		
		护士长业务水平高,管理能力强,符合科室工作要求	5	考核护士长掌握业务情况及科室管理情况	对业务不熟悉扣 3 分;对科室管理情况不清楚扣 2 分		
		定期开展护理专科业务培训,整体护理业务能力强	10	查相关资料,现场随机考核 2 名以上护士的专科护理能力	无培训计划扣 3 分,无考核记录扣 5 分;1 名护士业务不熟悉扣 5 分		
9	人才培养 (15 分)	有专科人员培训计划、措施及落实	5	查相关资料	无计划不得分,无培训记录扣 3 分		
		选送科室人员到外院进修学习,每年不少于 1 人次,进修时间不少于 3 个月/人次	10	查评审前 3 年内相关证书	3 个月/人次,3 人以上(含 3 人)得 10 分;每减少 1 人次扣 2 分		
三	医疗服务能力与水平		420				
10	总体水平 (70 分)	具有合理的学组设置,能够独立开展二级医院常规临床技术项目	20	由评审专家组结合专业实际确定 8-10 个二级医院常规临床技术项目。查阅相关病历和资料,评价专科技术的总体水平	常规技术项目缺一项扣 4 分		
		科室病床使用率	10	查相关资料	病床使用率 $\geq 90\%$,得满分,每降低 1%扣 1 分		

序号	评估内容		标准分	评估方法	评分标准	自查分	评估得分
		科室平均年出院人数	10	查医院相关统计报表	专家根据参评单位平均年出院人数情况综合打分		
		科室平均年门诊人次	10	查医院相关统计报表	专家根据参评单位平均年门诊人次情况综合打分		
		科室平均住院日 ≤ 规定天数	10	查医院相关统计报表,按评审专业全省平均水平为标准(有特别规定的从其规定)	每上升1天扣3分。同一个专业的专科如果均在标准之内其最短天数按满分计数,其他酌情给分		
		科室床位周转次数 ≥ 规定次数/年	10	查医院相关统计报表,按评审专业全省平均水平为标准(有特别规定的从其规定)	降低1次扣3分		
11	亚专科建设 (30分)	亚专科与专科发展相适应	10	查相关资料,现场查看并询问医务人员	亚专科设置超过2个以上得10分,1个得5分,没有不得分		
		具有较高的技术水平和 服务能力	20	查相关病例和资料,由专家结合本专业实际确定2个反映本专业水平和能力的病种或技术进行比较评价	专家综合评估给分		
12	技术特色 (10分)	专科技术水平本区域领先	10	医院提供的评审前3年内1项技术,评定其先进性	对医院提供的1项技术进行评估,该项技术适应症的合理掌握得3分,实施有效果得3分,该项技术本区域内领先得4分		
13	诊治能力 (220分)	独立开展县级医院临床重点专科临床技术项目指南(见附件)。成功开展指:(1)本专科独立完成;(2)每一项目能提交评审前3年内的20份病历的技术资料	60	按照必备技术项目的要求进行考核,每一项目查20份病历	按相应专业技术项目的条款的总数平分分值;病历数少于10分者,本项按未开展计算,多于10分不足20分的扣除相应分值		

序号	评估内容		标准分	评估方法	评分标准	自查分	评估得分
		主要病种诊断标准恰当、治疗手段合理、疗效满意、并发症合并症发生率低	60	随机抽查 5 个病种,每个病种抽查 6 份病历,查病例诊疗方案合理性,核心技术应用合理性(综合好转率、死亡率、并发症或合并症发生率)	每份病历 2 分,根据病历评估情况适当扣分		
		疑难重症诊治能力(不是重点建议减分)	50	抽查 10 份疑难重症病历,查病例诊疗方案合理性,核心技术应用合理性(综合好转率、死亡率、并发症或合并症发生率)。疑难重症病种由专家组结合本专业实际确定	每份病历 5 分,根据病历评估情况适当扣分		
		危重症诊治能力	50	抽查 10 份危重症病历,查病例诊疗方案合理性,核心技术应用合理性(综合好转率、死亡率、并发症或合并症发生率)。危重病种由专家组结合本专业实际确定	每份病历 5 分,根据病历评估情况适当扣分		
14	创新能力 (40分)	创新项目的数量	10	查在评审前 3 年内疾病诊疗方面的新理念、新技术、新方法的创新数量	评审前 3 年,均有创新项目,带动诊疗技术水平不断提高,得 10 分;创新项目少,适当扣分;临床诊疗水平停滞不前,不得分		
		对新业务、新技术开展有计划,并按项目管理	10	查项目管理资料,项目开展是否经过论证、评估,是否按期完成并产生效益	无计划、未开展不得分;有计划已开展,但未按项目管理一项次扣 5 分。未产生效益不得分		
		创新水平	10	查 2 项创新项目	2 项创新项目具有先进性且临床应用好,得 10 分;1 项创新项目具有先进性且临床应用好得 5 分		
		创新项目的临床转化能	10	查创新项目的临床转化情况	创新项目的临床转化能力强,得 10 分;转化能力一般,得 5 分;不		

序号	评估内容		标准分	评估方法	评分标准	自查分	评估得分
		力			能转化为临床使用则不得分		
15	辐射能力 (50分)	年出院患者中外埠患者比例 ≥ 5%	5	查相关资料	比例 ≥ 5%得满分，每降低 1%扣 1分		
		接受下级医疗机构急危重症和疑难病患者情况	20	查相关资料	下级医疗机构转入急危重症和疑难病患者 ≥ 10%得 20 分，每降低 1%扣 1分		
		对口支援乡镇卫生院情况（支援医师为主治医师或高年资住院医师以上，且每年 ≥ 3 名）	15	查相关资料，调取下级医疗机构相关资料	对 3 家及以上乡镇卫生院进行对口支援，得 5 分，每少 1 家扣 2 分；支援人数每年 ≥ 3 名得 5 分，每少 1 名扣 2 分		
		技术推广情况	10	评审前 3 年，每年举办技术推广培训班及推广证明	未举办技术推广会议或无推广证明不得分，1 年未举办或无推广证明扣 2 分		
四	医疗质量与医疗安全		260				
16	质量概况 (110分)	合理检查	30	抽查 10 份病历，检查项目是否合理	1 份病历不合理扣 3 分		
		合理用药	50	抽查 10 份病历，检查用药是否合理主要包括：用药适应证是否明确、预防应用抗菌素合理性、联合应用抗菌素正确性、有无明显的药物配伍禁忌、是否根据药敏实验使用抗菌素、有否重复用药，具体按《抗菌药物临床应用指导原则》判定	1 份病历不合理扣 5 分		
		合理用血	20	抽查 10 份用血病历，检查是否严格遵守输血禁忌症，临床用血是否科学、合理	1 份病历不合理扣 2 分		

序号	评估内容		标准分	评估方法	评分标准	自查分	评估得分
		无重大医疗事故发生	10	查记录	发生 2 级及以上医疗事故并负主要责任的不得分，次要责任扣 5 分/次		
17	门诊质量 (30 分)	专科门诊情况	10	查相关文件、实地查看	开设专科门诊得 10 分，未开设，不得分		
		专家、专病门诊情况	10	查相关资料及工作记录并实地查看	有专家门诊得 5 分；有专病门诊得 5 分		
		门诊患者中预约挂号情况	10	查相关记录，实地查看	已开展工作得 10 分		
18	病区质量 (100 分)	诊断符合率	10	随机抽查 20 份病历	诊断符合率 < 95%，不得分		
		临床主要诊断、病理诊断符合率	10		临床主要诊断、病理诊断符合率 < 70%，不得分		
		甲级病案率	15		甲级病案率 < 90%，每降 1%，扣 3 分，有丙级病历不得分		
		出院患者随访	10	查相关资料及随访记录	未建立患者随访制度，扣 5 分，重点病种的出院患者随访率 < 50%，扣 5 分		
		择期手术患者术前平均住院日	10	随机抽查 10 份病历	根据医院的年出院人次、疑难危重症比例、以及诊疗效果（综合好转率、死亡率、并发症或合并症发生率）进行综合打分		
		医护人员熟练掌握“三基”知识	25	现场随机抽查医生、护士各 3 名进行理论和技术操作的考核	1 人不合格扣 5 分		
		基础护理、危重患者护理	10	查相关资料	合格率 ≥ 95%，每下降 1% 扣 2 分		
预防和控制医院感染相关制度的建立及执行情况	10	查相关资料	制度健全、落实到位得 10 分。有 1 项缺项或 1 处不落实扣 3 分				
19	满意度评价 (20 分)	病人满意度调查	20	随机调查 30 名病人	满意度 ≥ 95%，得满分，每降低 1% 扣 3 分，< 90% 不得分		

序号	评估内容		标准分	评估方法	评分标准	自查分	评估得分
五	科研与教学		50				
20	学术影响 (16分)	专业学术委员会任职情况	6	查颁发的聘书。1人担任数职，以最高学术职称登记一次，学科多人担任职务，累加记分，最高分不超过标准分	市以上主委得6分，副主委得5分，常委得4分、委员得2分		
		学术刊物任职情况	4	查杂志编辑部颁发的聘书。1人担任数职，以最高任职登记一次，学科多人担任职务，累加记分，最高不超过标准分	相关医学杂志常务编委得2分，编委得1分。1人担任数职，以最高学术职称登记一次		
		举办（承办）学术会议情况	6	查评审前3年内会议通知、签到表及相关材料，多次承办或主办本专科的会议可累加计分，最高不超过标准分	省级学术会议得6分，市级得4分，县级得2分		
21	科研项目 (5分)	承担科研项目	5	查评审前3年内第一作者获得项目的批件。可累积计分，总分不超过标准分	有1项省级项目得5分，委和省医学会级4分，市级得3分，县级得1分		
22	临床方向 科研成果 (10分)	获得科技奖励(一、二、三等)	5	查评审前3年内获得奖励的证书，可累积计分，不超过标准分	省部级一等得5分、二等得3分、三等得2分 委和省医学会级一等得4分、二等得2.5分、三等得1.5分 市级一等得3分、二等得2分、三等得1分 县局级一等得2分、二等得1分、三等得0.5分		
		发表本专业相关论著、论文	5	查评审前3年内以第一作者(编委)发表本专业相关论著、论文，可累积计分，不超过标准分	发表中华医学会系列杂志(含SCI等论文)5分；统计源杂志3分；其他公开发行人杂志1分		

序号	评估内容		标准分	评估方法	评分标准	自查分	评估得分
23	继续医学教育 (10分)	开展继续教育项目；深入基层举办继续教育项目(学习班、论坛)	10	查评审前3年内获批文件、项目开展记录情况,同一项目不重复计分,不同项目可累积计分,培训班以讲学材料和学员签到表为准	省级以上一项次得10分,市级一项次得5分,举办培训班1次得2分;可累积计分,总分不超过标准分		
24	接受进修 (6分)	接受乡镇卫生院在职人员进修(进修以半年以上人员为准,且每年≥3名)	6	查评评审前3年内资料,进修人员以申请表和进修人员学历证明为准	未接受不得分;每少一名扣2分		
25	学生教育 (3分)	承担有医学生临床教学任务	3	查评审前3年内资料,临床教学不少于本课时的60%,查教案和实习轮转表	未承担者不得分,无临床授课扣2分,无实习、见习扣1分		

附件

四川省县级医院 临床重点专科临床技术项目指南

一、心血管内科专业

1. 心脏骤停的抢救
2. 心源性休克的抢救
3. 静脉临时起搏
4. 急性大面积心肌梗塞的抢救
5. 顽固性心律失常的诊治
6. 设立心脏监护（CCU）包括监测心率、血压、呼吸、血氧饱和度，有独立的护理单元
7. 高血压急诊抢救
8. 高血压的诊治（包括 24 小时动态血压监测、高血压规范化治疗）
9. 慢性心功能不全的规范化诊治
10. 急性心功能不全的抢救
11. 心脏亚极量负荷试验（踏车运动试验、活动平板试验）
12. 血液动力学监测：动态血压、腔内压测定
13. 冠状动脉粥样硬化性心脏病的规范化诊治
14. 埋藏式永久起搏（DDD）

二、呼吸内科专业

1. 支气管哮喘和慢性阻塞性肺病（COPD）分级与规范化治疗
2. 肺炎和 COPD 急性加重期的病原学检查及抗感染的合理应用
3. 支气管肺癌的诊治
4. 大咯血的抢救
5. 气胸的诊治
6. 急性和慢性呼吸衰竭的诊治（包括 ARDS 的诊治、多种机械通气模式）
7. 呼吸道传染病的诊治
8. 肺功能检查
9. 纤维支气管镜检查 and 肺活检技术
10. 肺栓塞的诊治
11. 下呼吸道感染的正确诊断（病原学）和抗生素的合理应用
12. 气道高反应性测定
13. 慢性阻塞性肺心病的分级与规范化治疗

三、消化内科专业

1. 消化道大出血的综合抢救
2. 消化道出血内镜下诊断与治疗（食管、胃底静脉曲张出血内镜下治疗，三腔二囊管压迫止血及其他原因出血的内镜下止血治疗）
3. 功能性胃肠道疾病及炎症性肠病的诊断与治疗

4. 肝硬化并发症的诊治
5. 规范的胃镜、肠镜检查
6. 黄疸的诊治
7. 急性重症胰腺炎的诊治
8. 超声导向下肝穿刺
9. 食道狭窄扩张术，内支架置放术
10. 常规开展的胃镜、肠镜检查

四、神经内科专业

1. 危重病人的抢救（如昏迷、脑疝、呼吸肌麻痹、癫痫持续状态）
2. 脑血管病的鉴别诊断及一般治疗
3. 颅内高压普通病因检查和对症治疗
4. 头痛的诊断、鉴别诊断、相关检查及治疗
5. 中枢神经系统感染性疾病的诊断、鉴别诊断及治疗
6. 癫痫病诊断分型及治疗
7. 肌无力初步筛查
8. 脑电图检查
9. 二维或三维经颅多普勒超声（TCD）
10. 神经系统脱髓鞘疾病、炎性疾病的鉴别诊断和治疗

五、普通外科专业

1. 常见外科急腹症的手术处理
2. 肝部分切除、脾切除术

3. 重症急性胰腺炎引流术
4. 门静脉高压症断流术
5. 胆总管切开取石（探查）T管引流术、胆肠内引流术
6. 甲状腺次全切除术
7. 胃癌根治性大部切除术
8. 乳腺癌根治术
9. 胸腹联合损伤的救治
10. 右/左半结肠切除术
11. 无张力疝修补术
12. 经皮经肝胆道造影（PTC）和引流（PTCD）技术
13. 急性坏死性胰腺炎的外科处理对策
14. 胆道腔镜检查及取石术
15. 经十二指肠镜逆行胰胆管造影术
16. 甲状腺癌手术治疗
17. 直肠癌根治术
18. 肝内胆管结石手术治疗

六、骨科专业

1. 四肢骨折钢板或髓内钉内固定术
2. 人工股骨头置换术
3. 骨关节肿瘤的手术治疗
4. 脊柱结核病灶清除术
5. 腰椎间盘突出术

6. 脊椎后路椎板减压、椎弓根内固定术
7. 周围神经损伤（缺损）的修复术
8. 关节融合术
9. 断肢（指、趾）再植
10. 先天性髋脱位的治疗与手术
11. 选择性血管造影术
12. 四肢血管损伤修复术
13. 骨盆骨折手术复位内固定术
14. 胸腰椎管狭窄减压术

七、泌尿外科专业

1. 全膀胱切除术及膀胱损伤修补术
2. 尿道狭窄的手术治疗
3. 经尿道膀胱肿瘤电切术
4. 输尿管镜技术（碎石、镜检）
5. 经皮肾镜碎石取石术
6. 经尿道前列腺电切术
7. 肾癌根治术
8. 泌尿外科腹腔镜技术（肾囊肿、输尿管取石等）
9. 附睾切除术
10. 输尿管肿瘤根治性切除术
11. 肾上腺皮质肿瘤切除术
12. 腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术、肾囊肿去顶

13. 肾盂、输尿管交界处狭窄整形术
14. 腹腔镜下肾切除术
15. 体外震波碎石疗法
16. 可控性回肠新膀胱术

八、眼科

1. 眼球穿孔伤缝合术
2. 白内障囊外摘除术、人工晶体植入
3. 眼内异物取出术（非磁性）
4. 抗青光眼滤过性手术
5. 周边虹膜切除术
6. 眼球摘除术
7. 鼻腔泪囊吻合术
8. 眼球内容物剜除术
9. 眼底荧光血管造影
10. 眼睑成形术
11. 定量视野计的应用
12. 眶内肿瘤摘除术
13. 眶壁骨折整复术
14. 视网膜脱离手术

九、重症医学科

1. 心肺脑复苏术
2. 电复律、电除颤术

3. 人工气道建立与管理技术
4. 血流动力学检测技术
5. 动脉静脉穿刺置管术
6. 胸腔穿刺术、胸腔闭式引流术、心包穿刺术
7. 机械通气技术
8. CRRT 或血液灌流技术
9. 危重病的肠内与肠外营养支持治疗技术
10. 感染相关的预防、诊断与治疗技术
11. 疾病严重程度评分
12. 床旁临时心脏起搏技术

十、病理科

1. 至少设置标本检查室、常规技术室、病理诊断室、免疫组化室、细胞学室和病理档案室
2. 全身各部位活体组织病理检查
3. 活检标本病理组织学诊断（包括切取、咬取活检，内窥镜钳取活检及穿刺活检、手术切除标本的病理诊断） ≥ 2000 例（次）/年
4. 全身各部位活体组织冰冻切片快速诊断，冰冻切片快速诊断与常规切片符合率达 95%
5. 细胞病理学诊断，包括脱落细胞学和穿刺细胞学诊断
6. 各种疑难疾病及特定专科疾病的正确诊断及病理分型
7. 开展组织化学染色种类在 5 种以上

8. 石蜡切片诊断的准确率 $\geq 95\%$
9. 切片质量优良率 $\geq 85\%$
10. 能开展与临床实验结合的科研工作
11. 开展免疫组化染色的种类应在 30 种以上
12. 能开展常规针吸细胞学及脱落细胞学（如浆膜浆积液、CSF、支纤镜等）检查与诊断
13. 能利用细胞病理学新技术（如液基细胞学）开展宫颈细胞学的检查与诊断

信息公开选项：主动公开

抄送：省医学会。

四川省卫生和计划生育委员会办公室

2015年12月18日印发
