附件2

重庆市儿童保健标准化门诊建设

等级申报书

申报单位：

申报时间：

申报等级：

联 系 人：

职 务：

联系电话：（手机号）

（座机号）

邮箱地址：

填表说明

1. 《申报书》及支持材料是评审的主要依据，必须按规定格式、栏目及所列标题如实全面填写，发现弄虚作假一律取消参评资格。

2.《申报书》严格按规定格式打印，大小为Ａ４，竖装，双面打印，左边为装订边，正文内容所用字型不小于五号字。《申报书》及支持材料大小规格应一致，**胶装成一册**，一式三份（1套原件）。

3.如本页填不下可另附页，如栏目内无内容，应填“无”字，不得空缺。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. 报送的支持材料纸质版中，有完成的《重庆市儿童保健门诊标准化建设自评表》，并根据内容顺序编号，列明纸质版材料清单目录，以便查验。 负责人姓名 | |  | 职务 |  | 手机 |  |
| 联系人姓名 | |  | 手机 |  | 邮箱 |  |
| 情  况  简  介 | (儿童保健门诊目前等级、开展服务基本情况、人员配备等内容)  （不超过1000字） | | | | | |
| 申  请  单  位  意  见 | 负责人签字：  年 月 日  （加盖单位公章） | | | | | |
| 区县卫生健康行政部门意见 | 负责人签字：  年 月 日  （加盖单位公章） | | | | | |

附件2

重庆市儿童保健标准化门诊建设自评表

自评总得分：　　分。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一级指标 | | 二级指标 | | 具体情况 | 自评得分 | 纸质版支撑材料编号 |
| **1** | 基本条件(20分) | \***1.1** | 机构资质（8分） | 《医疗机构执业许可证》有儿童保健等诊疗科目：是，否。 |  |  |
| 儿童保健门诊相对独立分区（与疾病门诊相对隔离）：是，否。 |  |
| 申报机构近年内有无重大医疗事故：无，有。 |  |
| \***1.2** | 门诊总面积（12分） | 总面积：平方米，其中，儿童保健相关门诊平方米，健康教育室平方米，分诊、候诊区域平方米。 |  |  |
| **2** | 组织管理（30分） | **2.1** | 组织机构（10分） | 【AA】【AAA】成立儿童保健质量管理小组：是，否。 |  |  |
| **2.2** | 管理制度（20分） | （填写本科基本岗位职责、主要诊疗常规/规范和管理制度、门诊服务流程等文件名） |  |  |
| **3** | 门诊建设（100分） | \***3.1** | 门诊建设（100分） | （门诊挂牌名） |  |  |
| **4** | 人员配备（100分） | **4.1** | 负责人（20分） | 负责人基本情况：   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 |  | 学历学位 |  | | 职称 |  | 职务 |  | | 所学专业 |  | 从事本专业年限（年） |  | | 从事管理岗位的年限（年）  专业社团担任职务。 | | | | |  |  |
| **4.2** | 人才梯队（20分） | 1. 业务人员应为儿童保健相关专业人员，且为在编或长聘人员，不能重复计数；并具有国家认可的专业学历和相关执业资格。 2. 业务人员总数人；其中专职人。  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 类别 | 分类 | 医生 | 护士 | 技师 | 幼教/特教 | 其他人员 | | 学历 | 硕士及以上 |  |  |  |  |  | | 本科 |  |  |  |  |  | | 大专 |  |  |  |  |  | | 中专及以下 |  |  |  |  |  | | 执业资格 | 正高 |  |  |  |  |  | | 副高 |  |  |  |  |  | | 中级 |  |  |  |  |  | | 初级 |  |  |  |  |  | | 无 |  |  |  |  |  | | 接受过专业培训的人员 | |  |  |  |  |  | |  |  |
| **4.3** | 队伍规模（40分） |  |  |
| \***4.4** | 人员条件（20分） |  |  |
| **5** | 设施设备（120分） | **5.1** | 生长监测（15分） | 有设备名称： |  |  |
| **5.2** | 营养评价（20分） | 有设备/工具名称： |  |  |
| **5.3** | 发育评估（25分） | 有设备/工具名称： |  |  |
| **5.4** | 干预康复（心理行为)（20分） | 有设备名称： |  |  |
| **5.5** | 眼、耳、口腔保健（20分） | 有设备/工具名称： |  |  |
| **5.6** | 健康教育（20分） | 有设备/工具名称： |  |  |
| **6** | 技术服务  （500分） | **6.1** | 儿保服务(400分） | 提供儿保服务内容：  1.健康体检；  2.儿童营养喂养指导；  3.儿童营养喂养测评；  4.儿童心理行为：筛查、预见性指导、早期干预种、评估、康复训练；  5.眼、耳、口腔：保健指导、视力筛查、听力筛查、专科检查、疾病筛查、早期干预、疾病诊治；  6.中医保健服务：按摩、针灸、推拿、中成药、中药饮片；  7.高危儿：随访管理、专案管理（生长发育、营养喂养、心理发育、五官保健）；  8.残疾儿童(筛查、诊断、康复干预训练）；  9.对异常儿童进行转诊、对超过本院救治能力范围的异常儿童进行转诊。 |  |  |
| **6.2** | 健康教育（50分） | 健康教育渠道：；  近一年制作宣教品： （类型和数量）；  特殊群体的科普宣教名称：  。 |  |  |
| **6.3** | 多专业合作（50分） | 科室转介制度、多科转介合作制度、开展疑难病例多专业会诊和讨论近一年例。 |  |  |
| **7** | 服务效果（100） | **7.1** | 普通门诊量（30分） | 近三年儿童保健门诊年工作量（人次）：   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 工作量 | 年 | 年 | 年 | | 儿童保健 |  |  |  | |  |  |
| **7.2** | 专病门诊量（40分） | 近三年专病进行专案管理年工作量（人次）：   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 工作量 |  |  |  | | 生长发育 |  |  |  | | 营养 |  |  |  | | 心理 |  |  |  | | 高危儿 |  |  |  | | 五官 |  |  |  | |  |  |
| \***7.3** | 健康教育（20分） | 近一年家长健康教育讲座：  次；近一年举办大型宣教活动次。 |  |  |
| **7.4** | 服务对象满意度（10分） | 近两年本机构儿童保健服务满意度分别达到%、%。 |  |  |
| **8** | 功能与任务（30分） | **8.1** | 技术支持与推广（10分） | 参加或开展辖区内儿童保健服务适宜技术培训情况：   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 培训班名称 | 时间 | 参加人数或参加人 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   对辖区内各类医疗机构进行儿童保健服务业务指导情况：   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 内容 | 时间 | 参加人 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| **8.2** | 科学研究（10分） | 近2年来，参与儿童保健服务相关科研课题：   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 课题名称 | 参与时间 | 课题来源  （国家/省/市/区/院级） | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   近2年来，申请获批的儿童保健服务相关科研课题：   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 课题名称 | 获批时间 | 课题来源  （国家/省/市/区/院级） | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| **8.3** | 信息管理（10分） | 涉及辖区儿童保健服务相关报表（名称）： |  |  |
| **9** | 加分项（30分） | **9.1** | 荣誉称号（10分） | 获得市级及以上儿童保健相关门诊荣誉称号（名称）： |  |  |
| **9.2** | 经费支持（20分） | 近两年有儿童早期发展服务的专项经费支持（万元）：   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 年 | 年 | | 设备采购费 |  |  | | 人员培训费 |  |  | | 科研经费 |  |  | | 其他经费投入 |  |  | |  |  |