|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 附件2： | | |  |
| “合理检查、合理用药、合理诊疗”专项 整治行动进展情况统计表 | | | |
| 单位(盖章): 填报日期: 年 月 日 | | | |
| **检查内容** | **行动要点** | **进展情况(数据)** | |
| 部署动员 | 1.制定《专项整治行动实施方案》 (是/否) |  | |
| 2.召开启动会,进行安排部署。 (是/否) |  | |
| 3.开展宣传动员 (是/否，参加 人) |  | |
| 4.制作宣传专栏. (是/否，制作 个) |  | |
| 5.在醒目位置公示专线举报投诉电话和邮箱  (是/否) (电话号码: 邮箱号: ） |  | |
| 6.举报受理情况 (电话举报条，邮箱举报 条，  其他方式条，共 条) |  | |
| 7.建立投诉举报台账记录 (是/否) . |  | |
| 整改落实 | 8.卫生健康行政部门监督检查 次:检查医院 家， 占 %;检查基层医疗机构家，占 % |  | |
| 9.卫生健康行政部门和医疗机构自查问题 条:检查 条、用药 条、治疗 条。 |  | |
| 10.卫生健康行政部门和医疗机构整改情况  (已经整改 条，检查 条、用药 条、治疗 条) |  | |
| 11.卫生健康行政部门和医疗机构检查门诊病历 （ 份） |  | |
| 12.卫生健康行政部门和医疗机构检查住院病历 （ 份） |  | |
| 13.医院院长总负责情况(亲自研究专项行动 次) |  | |
| 合理检查 | 14.建立大型设备检查适宜性点评制度 (是/否) |  | |
| 点评结果是否在院内公示 (是/否;如是,公示 次) |  | |
| 15.建立检查检验结果互认制度 (是/否) |  | |
| 互认临床检验结果 份，影像 份，病理 份,  超声 份，心电 份, |  | |
| 16.紧密型城市医联体和县域医共体检查结果互认情况 |  | |
| 检查资料共享(是/否;如是，多少家医疗机构) |  | |
| 检查资料共享(是/否;如是，多少家医疗机构) |  | |
| 17.对高值高频检查项目开展监测 (是/否) |  | |
| 是否建立信息化.监测平台 (是/否) . |  | |
| 是否每季度通报相关监测情况 (是/否) |  | |
| 18.本地区(单位)大型设备检查阳性率 ( %) |  | |
| 19.发现不合理检查情况 (发现 条，处理 条) |  | |
| 20.发现和处理不合理检查人员情况(处理 人) |  | |
| 合理用药 | 21.动态调整医院基本药品供应目录情况 (是/否) |  | |
| 22.开展处方点评情况 (是/否) |  | |
| 点评处方份， 不合理用药处方 份 |  | |
| 点评结果是否公示(是/否)，如是，公示 次。 |  | |
| 不合理用药处方处理情况: |  | |
| 23.开展药品使用情况排名和通报情况 (是/否) . |  | |
|  | 通报 次， 不合理使用情况突出的品种如何处理 |  | |
| 24. 高值耗材使用管理评估情况 (是/否) |  | |
| 评估处方 份， 不合理使用处方 份 |  | |
| 是否通报评估结果(是/否)， 如是，公示 次。 |  | |
| 不合理使用高值耗材处理情况: |  | |
| 25.医院开展科室合理用药考核情况 (是/否) |  | |
| 考核结果应用情况: |  | |
| 26. 医院使用电子处方情况 (是/否) |  | |
| 27. 医院配备审方信息系统 (是/否) |  | |
| 28.医院配备药师 名，临床药师 名，占 % |  | |
| 29.重点监控药品使用比例( %，较上年同期增/降幅度 %) |  | |
| 30.重点监控高值耗材使用比例( %,较上年同期增/降幅度 %) |  | |
| 31.国家基本药物使用比例 ( %) |  | |
| 32.抗菌药物使用强度 ( DDDS) |  | |
| 合理治疗 | 33.医院是否制定病种诊疗规范、用药指南和临床路径 (是/否) |  | |
| 34. 建立不合理诊疗行为约谈制度 (是/否) |  | |
| 35. 检查发现过度治疗行为 件、违反常规行为 件,诱导医疗行为 件 |  | |
| 不合理行为处理情况 |  | |
| 36.医疗技术准入是否严格执行政策规定 (是/否) |  | |
|  | 使用的限制类国家和自治区目录技术项，是否均 经过自治区卫生健康委备案。 |  | |
| 37.出院患者按照临床路径管理的比例 |  | |
| 38.检查患者门诊病历 份，住院病历 份 |  | |
| 39.组织开展手术技术评估 个,发现不合理隐患 条，处理措施: |  | |
| 40.组织开展医疗技术评估 个，发现隐患 条, 处理措施: |  | |
| 备注:本表由各市汇总填报，于每月5日前上报截止上月末最新数据(需同步附文字表述材料每月新进展情况)。委直属单位直接报自治区卫生健康委。  填报人： 联系电话： 责任人： | | | |