

附件： 中国县级医院急诊急救服务能力评价体系考评细则（2023年版）

一级指标	二级指标	三级指标	评分方法	得分	
急诊急救资源 配置能力 20%	1. 专科规模 10%	(1) 专科面积：2% 急诊医学科建筑面积（含在建面积）占医院总建筑面积的比例。	$\geq 3\%$ 得 2 分， $2\% \sim 3\%$ 得 1 分， $< 2\%$ 或低于 1200m^2 不得分。		
		(2) 功能设置：4% 急诊医学科独立设置，分区救治，功能设置达专科建设标准要求。	急诊医学科功能设置要齐全，与医院的等级功能任务要匹配。应具备的功能设置：预检分诊处、急诊挂号收费处、急诊诊室（具备内科、外科、妇产科、儿科等诊室）、抢救室、留观室、急诊综合住院病区、EICU，隔离应急抢救室（留观室），专服务于急诊的手术室、导管室、检验室、医学影像科室、药房等。与门诊共用的医技科室要在急诊毗邻区域内。	提供科室功能设置清单和布局图。急诊功能设置每少 1 项扣 0.4 分，扣完为止。急诊医学科未独立设置扣 4 分。	
		(3) 床位设置：4% 急诊抢救室、留观室、急诊综合病区及 EICU 设置与医院等级功能任务相匹配。	每项少 1 张床扣 0.1 分，扣完为止。 三级医院：抢救室床位 ≥ 6 张，留观室+急诊综合住院病区（含创伤外科病房） ≥ 40 张，EICU（含 TICU） ≥ 12 张。 二级医院：抢救室 ≥ 2 张，留观室+急诊综合住院病区（含创伤外科病房） ≥ 20 张，EICU（含 TICU） ≥ 6 张。		
	(4) 人员配备：5% ①急诊一线值班医护人员具有 3 年以上临床工作经验。（1%）	结合单位提供的急诊医学科医护人员名册，在国家医护执业注册相关系统核查。急诊急救岗位一线值班的医护人员具有 3 年以上临床工作经验达 100%，每低于 5			

	2. 人员配备 5%	②固定急诊医师人数占急诊在岗医师人数的比例； 固定急诊护理人数占急诊在岗护理人数的比例。（各 占 2%）	个百分点扣 0.2 分，扣完为止。 固定急诊医师或急诊护理人数比均要求 ≥75%，每低于 5 个百分点扣 0.5 分，扣 完为止。	
	3. 医学装备 5%	(5) 急救设备：5% 急救设备配备达到县医院医疗服务能力相应标准配 置与管理要求。	提供急诊医学科急救设备清单(多功能 抢救床、简易呼吸器（呼吸球囊面罩）、 气管插管装置、可视喉镜、血气生化分 析仪、无创/有创呼吸机、转运呼吸机、 心电图机、床旁超声机、数字化胸部 X 线摄影（DR）机、纤维支气管镜、心电 监护仪、心脏起搏 / 除颤仪、临时心脏 起搏仪、心肺复苏机、血液净化仪（连 续性肾脏替代治疗（CRRT）机）、负压 吸引器、全自动洗胃机、给氧设备（中 心供氧的急诊科配备便携式氧气瓶）、 POCT 设备、铲式担架等）。每缺 1 项扣 0.5 分，扣完为止。	
急诊急救服务 支撑能力 17%	4. 组织保障 1%	(6) 组织架构：1% 急诊急救管理组织架构合理，能有计划地开展工作。	提供急诊急救管理组织架构图和相关管 理材料。管理组织未开展工作或无管理 组织扣 1 分。	
	5. 制度建设 1%	(7) 制度建设：1% 急诊急救管理制度、工作流程、救治指南及操作规 程健全并执行	每缺 1 项或有但未执行扣 0.25 分，扣完 为止。	
	6. 质量安全 5%	(8) 质量安全：5% ①ROSC 成功率。 ②严重创伤患者（ISS≥16 分）抢救成功率。 ③急诊抢救室患者死亡率。 ④急诊手术患者死亡率。 ⑤完好率：急救类、生命支持类设备完好率。 ⑥正确率：急诊医护人员心肺复苏操作正确率。 ⑦急性 STEMI 患者平均门球时间及门球时间达标 率。	①~⑩各 0.5 分。 ①~④各 0.5 分，扣完为止. 纵向比较。 ⑤急救类、生命支持类设备完好率低于 100%扣 0.5 分。 ⑥随机对 20%的急诊医护人员进行心肺 复苏操作考核，正确率低于 90%扣 0.5 分。 ⑦D2B<90 分钟；达标率>75%。不达标 扣 0.5 分。	

		<p>⑧急性 STEMI 患者平均门药时间及门药时间达标率。</p> <p>⑨急性脑梗死再灌注治疗率。</p> <p>⑩发病 4.5 小时内脑梗死患者静脉溶栓率。</p>	⑧⑨⑩纵向比较。	
7. 信息化建设 7%	<p>(9) 信息化建设: 7%</p> <p>搭建有患者数据院前院内实时交互信息系统(含与医共体分院、院前急救站点及 120 急救中心), 实现患者基本信息、费用信息、电子病历、检查检验等信息互联共享;能对基层医疗机构开展远程会诊、远程心电、远程医学影像诊断等服务;诊疗时间轴;上车即入院(院前院内无缝衔接)。</p>	<p>急诊医生工作站可记录病志;开立医嘱、处方;检验、检查、治疗申请;查阅及调用检验、检查报告及相关图像、影像;检验、检查报告及相关图像、影像等有阳性提示(含危急值)得 1 分;目标医院-120 急救中心-医共体分院及院前急救站点建立有效的信息联动 1 分;能开展远程会诊、远程心电、影像会诊得 1 分。每个进入抢救室患者有诊疗时间轴得 1 分。</p> <p>上车即入院(实时快速建档;心电监护实时传输;院前病历实时传输;目标医院预先准备抢救措施:绿色通道开放、床位预留等)得 3 分。</p> <p>信息系统未使用或无联网共享扣 7 分。</p>	提供相关证明材料。没有规划或有未执行扣 1 分。	
8. 可持续发展力 3%	<p>(10) 战略规划: 1%</p> <p>医院战略规划和医院年度工作计划对急诊医学科工作有明确的设计,并能有计划地落实。</p>	提供相关证明材料。	没有规划或有未执行扣 1 分。	
	<p>(11) 空间优化: 1%</p> <p>急诊医学科按急诊急救大平台“零通道”、“门对门”的理念,有改进规划、措施并取得成效。</p>	提供相关证明材料。	没有规划或有未执行扣 1 分。	
	<p>(12) 团队结构: 1%</p> <p>①固定注册的急诊医师中级及以上技术职称占比。</p> <p>②固定注册的急诊护师及以上技术职称占比。</p>	①②每项达 70%及以上给 0.25 分, 低于 70%不得分, 无高级职称不得分。		

		③固定注册的急诊医师硕士及以上学历占比。 ④固定注册的急诊护理人员本科及以上学历占比。	③④纵向高优。	
急诊急救服务 供给能力 32%	9. 院内医疗急诊服务 能力 24%	(13) 急诊医疗负荷：2% ①年度急诊人次占门急诊总量的比例。 ②年度急诊住院患者占住院患者总量的比例。 ③急诊医学科医患比、急诊医学科护患比。 ④急诊预检各级患者（I~IV级）占比。 ⑤急诊预检分诊率。	每项 0.4 分。 纵向比较。周期内 1 项指标数据未达持续改善扣 0.4 分。 急诊预检 I、II 级占比持续提升为优。 急诊预检分诊率持续提升或≥95%为优。	
		(14) 专科专业组：1% 急诊医学科建立有亚专业组及相应的急诊急救专业团队。	提供专科亚专业组证明材料。 急诊医学科未成立亚专业团队扣 1 分。	
		(15) 急诊诊疗能力：12% ①急诊医学科病例组合指数（CMI 值）。 ②急诊救治病种数量（ICD-10 四位亚目数量）。 ③急诊住院病种数量（ICD-10 四位亚目数量）。 ④急诊手术操作种类数量（ICD-9-CM-3 四位亚目数量）。 ⑤急诊床旁辅助检查项目种类数量 ⑥急诊重点疾病占比。 ⑦年急诊手术量。 ⑧抢救室滞留时间中位数。	提供急诊救治病种、急诊住院病种和急诊术种数量清单（含相应编码）。 纵向比较。①~④每项 2 分，⑤~⑧每项 1 分。 急诊重点疾病主要考评严重创伤、急性心肌梗死、急性心力衰竭、急性脑卒中、急性颅脑损伤、急性呼吸衰竭等。	
		(16) 生命绿色通道：2% ①建立有完善的绿色通道管理相关制度性文件，开展“先抢救、后付费”（1分）。（是□ 否□） ②创伤性休克 30 分钟诊断性检查完成率（1分）	①提供绿色通道管理相关制度性文件，未落实“先抢救、后付费”扣 1 分。 ②包括 e-FAST、平扫 CT、增强 CT、X 线检查等。该指标中，完成其中之一即视为完成诊断性检查。	
		(17) 创新医疗服务：7%+加分 ①急诊急救 5+N 中心设置及创新急诊服务：急诊急救五大中心设置认证情况。（5%）。其他危重症急诊急救中心设置（认证）及创新急诊服务，如中毒救治中心、心脏骤停中心、出血中心、	急诊急救五大中心指胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心，已获有效认证的每项给 1 分，不再行相关指标检查，每缺 1 个扣 1 分。N 指除以上五大中	

		<p>心衰中心、血栓中心等。（加分）</p> <p>②急诊 MDT 管理（2.0%）： 建立以急诊医学科为平台的急危重症患者多学科联合救治管理机制。（1.0%） 提供急诊 MDT 服务的病种数。（1.0%）</p>	<p>心外的相关急诊急救中心的设置（认证），如中毒救治中心、心脏骤停中心、出血中心、心衰中心、血栓中心等，已获有效认证的每个加 1 分，加分最高累计不超过 5 分。</p> <p>提供多学科协作管理材料，无机制或有机制未执行扣 0.5 分。纵向高优，低于 5 种扣 0.5 分。</p>	
	10. 院前医疗急救服务能力 8%	<p>（18）院前医疗急救：8%</p> <p>①120 呼救电话 6 秒内接听比例。 ②院前医疗急救 1 分钟出车率。 ③平均急救呼叫满足率。 ④平均急救反应时间。 ⑤危急重症现场医疗监护或抢救措施实施率。 ⑥负压救护车配置率。 ⑦救护车配置 120 调度指挥信息化系统车载终端。 ⑧呼救即急救实施率。</p>	<p>纵向比较。每项 1 分，周期内持续改善为优。</p> <p>②指接到调度指令后 1 分钟内出车次数占出车总次数的比例。</p> <p>⑧指伤病员呼救后 120 调度员、院前急救医护人员在到达伤病员现场前实施的音频视频指导急救和旁观者施救占总数的比例。</p> <p>未与 120 急救中心建立院前急救网络扣 8 分。</p>	
		<p>（19）县域急救业务指导：4%</p> <p>①接受县域基层医疗机构急诊进修与急诊急救技能培训并返回原单位独立工作人数占比。 ②对县域基层医疗机构急诊急救人员培训资金投入总费用。 ③对县域基层医疗机构急诊急救人员培训人数。 ④为基层医院急诊急救会诊的次数。</p>	<p>纵向比较。每项 1 分，周期内持续改善为优。</p> <p>无指导性业务开展扣 4 分。</p>	

急诊公共服务 供给能力 15%	11. 医共体急救体系 9%	<p>(20) 急诊急救大平台与急危重症救治网络: 5%</p> <p>①区域急诊急救大平台管理组织架构、实施方案及计划, 并能落实。牵头医疗机构能主导和协调大平台上的急危重症救治网络, 协同开展连续性的急诊医疗服务。</p> <p>②医共体成员单位实现急诊急救医疗服务信息互联互通。(是□ 否□)</p> <p>③调度管理: 辖区医疗机构院前急救统一调度率。</p> <p>④衔接管理: 目标医院能预先行接诊救治准备。急危重症患者转运规范交接率。</p> <p>⑤双向转诊: 年度基层医院向上级医院转送急诊患者数。 年度县级医院急诊患者诊疗后向下转送数。</p>	<p>每项 1 分。无管理组织或有组织但未开展工作扣 5 分。</p> <p>纵向比较。周期内持续提升为优。</p>	
	12. 公众急救培训体系 3%	<p>(21) 公众急救: 3%</p> <p>①公众急救培训管理架构, 年度有计划地主动承担公众急救培训。</p> <p>②县域公众急救技能普及型培训人数及普及率。</p> <p>③县域居民取得急救技能培训证书的比例。</p>	<p>提供开展公众急救技能培训管理架构及工作开展计划相关材料。①②③每项 1 分。无组织或未开展公众急救技能培训扣 3 分。</p> <p>纵向比较。②③周期内持续提升为优。</p>	
	13. 应急管理 能力 3%	<p>(22) 突发事件应急管理: 3%</p> <p>①突发事件应急管理制度及应急队伍建设。</p> <p>②有相应的应急预案, 且每年有相应的应急演练。</p> <p>③年突发事件应急启动率: 急诊科启动的例数/医务科登记的启动例数。</p>	<p>提供突发事件紧急医学救援应急管理制度和应急处置队伍名单。提供相应应急预案培训考核及演练方案资料。1 项未落实扣 1 分, 扣完为止。</p>	
14. 急诊医学教育 10%		<p>(23) 人才培养: 5%</p> <p>①县级综合医院属市级及以上急诊医学医师(护士)专科进修基地(是□ 否□)</p> <p>②急诊在岗人员接受急诊专业培训占比(指时间≥3 个月)</p> <p>③医院对本院急诊医学人才培养经费投入占同期医院总费用比</p> <p>④急诊医护人员取得急救技能培训证书人数比例</p>	<p>属市级以上急诊医学人才培养基地并开展相应的培训工作得 2 分。否扣 2 分。</p> <p>纵向比较。周期内持续提升为优。</p>	
		<p>(24) 医学教育: 5%</p>	<p>每项 2.5 分。国家级、省级、市级分别</p>	

急诊医学教育 科研能力 10%		①急诊医学科主办的国家级、省级、市级继续医学教育项目数量。 ②急诊医学科承担高等医学院校教学实习或医师培养任务（是、否）。	给 2 分、1.5 分、1 分，①累加最高给 2.5 分，年度无主办的继续医学教育项目扣 2.5 分。 承担高等医学院校教学任务得 2.5 分，未承担者扣 2.5 分。
	15. 急诊医学科研 (加分)	(25) 科研课题与成果：(加分:累计不超过 10 分) ①年度发表急诊相关论文数量（属第一作者或通讯作者）。 ②主持的科研课题。 ③年度市级以上科技奖项。 ④年度国家专利数量与出版著作（限于急诊及相关专业项目）。	①专业论文：周期内 SCI 及中华系列期刊每篇加 1 分，科技核心期刊每篇加 0.5 分。累计不超过 2.5 分。 ②省（部）级及以上科研课题每项加 1.5 分，市厅级以上每项加 1 分，县级每项加 0.5 分。累计不超过 2.5 分。 ③科技奖项：周期内省（部）级及以上、市级、县级科技奖每项分别加 2 分、1 分、0.5 分。累计不超过 2.5 分。 ④国家发明专利：每项加 1.5 分；实用新型专利每项加 0.5 分。著作主编每部加 1.5 分；副主编每部加 1 分。累计不超过 2.5 分。
专科影响力 6%	16. 专科声誉 6%	(26) 重点专科：4% 被考评的县级医院是否属重点专科和建设单位(是：省（部）级及以上 <input type="checkbox"/> 市级 <input type="checkbox"/> 县级 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>)	省（部）级及以上、市级、县级重点专科和建设单位分别得 4、3、2 分。如获多层次荣誉以最高级别计分，不累加分。无不得分。
		(27) 社团任职：2% 急诊医护人员在市级及以上急诊分会任职情况	国家级、省级、市级急诊分会委员及以上职务，分别给 2、1.5、1 分。若属同 1 人，记最高级别分。无不得分。

注：纵向优化考核指标，若数值优化后的数值仍低于当年参与评价医院的加权平均数，该项分值减半。若指标未优化，但高于当年参与评价医院的加权平均数，该项指标得满分。