浙江省乙类大型医用设备配置技术

评估标准（2023年）（试行）

根据国家卫生健康委《大型医用设备配置许可管理目录（2023年）》（国卫财务发〔2023〕7号）、《关于发布“十四五”大型医用设备配置规划的通知》（国卫财务发〔2023〕18号）以及《乙类大型医用设备配置标准指引》《浙江省乙类大型医用设备配置许可与监督管理办法》（浙卫发〔2018〕45号）等要求，结合我省卫生健康事业发展实际情况，我们组织专家制定了《浙江省乙类大型医用设备配置技术评估标准（2023年）（试行）》。其中所要求的业务量以申请配置上一年度的数据为准；中医医院（含中西医结合医院）、专科医院以及32个山区海岛县的医疗机构首次配置常规放射治疗类设备，业务量减半计算（不做重复减半）；社会办医按照有关规定实施。

一、X线正电子发射断层扫描仪（PET-CT）

（一）申请配置PET-CT的医疗机构应符合下列条件：

（1）符合区域卫生健康事业发展规划和区域大型医用设备配置规划要求，具有卫生健康行政部门核准登记的相应诊疗科目。

（2）具有单光子发射型断层扫描仪（SPECT）临床应用的丰富经验。学科带头人应具有高级专业技术职称，并有不少于5年的本专业工作经验，其SPECT经验不少于3年。大型医用设备检查阳性率不低于80%。

（3）每台设备具备资质、能力的医学影像和放射治疗专业医师不少于3人，技师不少于2人。

（4）近三年内无违规和禁止情况。

（5）符合质量安全控制要求，近二年内无大型医用设备检查检测不合格。

（6）设备安装机房设置已通过辐射安全许可预评估。

（7）公立医疗机构配置设备，财政拨款50%及以上。

注：新建医疗机构（三级，下同）不考察第（2）条中大型医用设备检查阳性率；非公立医疗机构、独立医学影像中心不考察第（7）条。

（二）评分表：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评分项目 | 具体指标 | 分值 | 评分 |
| 1 | 医疗机构总体评价 |  | 满分22分 |  |
| 1.1 | 平均住院天数（满分3分） | 三甲医院平均值及以下 | 3 |  |
| 高于平均值不超过30% | 2 |  |
| 高于平均值不超过50% | 1 |  |
| 高于平均值50% | 0 |  |
| 1.2 | 病例组合指数（CMI值）（满分7分） | 三甲医院平均值及以上 | 7 |  |
| 高于平均值95% | 6 |  |
| 高于平均值90% | 5 |  |
| 高于平均值85% | 4 |  |
| 高于平均值80% | 3 |  |
| 高于平均值75% | 2 |  |
| 高于平均值70% | 1 |  |
| 低于平均值70% | 0 |  |
| 1.3 | 疑难病例（相对权重RW≥2）本院占比（满分7分） | 三甲医院平均值及以上 | 7 |  |
| 低于平均值1个百分点 | 6 |  |
| 低于平均值2个百分点 | 5 |  |
| 低于平均值3个百分点 | 4 |  |
| 低于平均值4个百分点 | 3 |  |
| 低于平均值5个百分点 | 2 |  |
| 低于平均值5个百分点以上 | 0 |  |
| 1.4 | 年肿瘤病人收治人数（万）（满分5分） | ≥0.8 | 5 |  |
| ≥0.6-＜0.8 | 4 |  |
| ≥0.5-＜0.6 | 3 |  |
| ≥0.4-＜0.5 | 2 |  |
| ≥0.2-＜0.4 | 1 |  |
| ＜0.2 | 0 |  |
| 2 | 相关学科评价情况 |  | 满分23分 |  |
| 2.1 | 肿瘤科（含内、外科）（满分2分） | 有 | 1 |  |
| 无 | 0 |  |
| 床位数≥50 | 1 |  |
| 床位数＜50 | 0 |  |
| 2.2 | 心血管科（含内、外科）（满分2分） | 有 | 1 |  |
| 无 | 0 |  |
| 床位数≥50 | 1 |  |
| 床位数＜50 | 0 |  |
| 2.3 | 神经科（含内、外科）（满分2分） | 有 | 1 |  |
| 无 | 0 |  |
| 床位数≥50 | 1 |  |
| 床位数＜50 | 0 |  |
| 2.4 | 放疗科（满分2分） | 有 | 1 |  |
| 无 | 0 |  |
| 设有床位 | 1 |  |
| 未设床位 | 0 |  |
| 2.5 | 肿瘤科（含内、外科）高级职称医师人数（人）（满分5分） | ≥5 | 5 |  |
| 4 | 4 |  |
| 2-3 | 3 |  |
| ≤1 | 0 |  |
| 2.6 | 专科建设情况（满分10分） | 近3年具有肿瘤、心血管、核医学或神经科（内、外）省部级二等奖以上科研成果或具有除肿瘤、心血管、核医学或神经科（内、外）以外的国家级重点专科或国家级科研项目、成果 | 10 |  |
|
|
| 近3年具有省部级肿瘤、心血管、核医学或神经科 （内、外）重点学科（重点实验室）、重点专科或具有肿瘤、心血管、核医学或神经科（内、外）省部级科研成果 | 6 |  |
|
|
|
| 近3年具有厅级肿瘤、心血管、核医学或神经科（内、外）重点学科（重点实验室）、重点专科或具有肿瘤、心血管、核医学或神经科（内、外）厅级二等奖以上科研成果 | 4 |  |
|
|
|
| 无厅级重点专科，也无厅级科研成果 | 0 |  |
| 3 | 专业科室评价情况 | 核医学科、放射科 | 满分50分 |  |
| 3.1 | 核医学科成立年限（满分5分） | ≥5年 | 5 |  |
| 3-4年 | 4 |  |
| 1-2年 | 3 |  |
| ＜1年 | 1 |  |
| ＜6个月 | 0 |  |
| 3.2 | SPECT装备（满分2分） | 使用时间≥1年 | 2 |  |
| 使用时间＜1年 | 0 |  |
| 3.3 | SPECT年均检查量（满分2分） | ≥1000 | 2 |  |
| ≥300-＜1000 | 1 |  |
| ＜300 | 0 |  |
| 3.4 | 具有核医学医师（具备资质、能力）高级职称医师（人）（满分10分） | ≥2 | 10 |  |
| 1 | 8 |  |
| 0 | 0 |  |
| 3.5 | 核医学医师（具备资质、能力）人数（人）（满分8分） | ≥5 | 8 |  |
| 4 | 6 |  |
| 3 | 4 |  |
| ＜3 | 0 |  |
| 3.6 | 具有核医学技师（具备资质、能力）的核医学影像专业技术人员（人）（满分6分） | ≥4 | 6 |  |
| 3 | 4 |  |
| 2 | 3 |  |
| ＜2 | 0 |  |
| 3.7 | 放射科中高级医师（具备资质、能力）职称人数（人）（满分6分） | ≥10 | 6 |  |
| 7-9 | 4 |  |
| 5-6 | 3 |  |
| ＜5 | 0 |  |
| 3.8 | MRI医师（具备资质、能力）人数（人）（满分6分） | ≥7 | 6 |  |
| 5-6 | 4 |  |
| ＜5 | 0 |  |
| 3.9 | 具有放射药物专业技术人员（满分3分） | ≥2 | 3 |  |
| 1 | 2 |  |
| ＜1 | 0 |  |
| 3.10 | CT设备（满分1分） | 有 | 1 |  |
| 无 | 0 |  |
| 3.11 | MR设备（满分1分） | 有 | 1 |  |
| 无 | 0 |  |
| 4 | 管理制度和基础设施条件 |  | 满分5分 |  |
| 4.1 | 全面医院管理制度（满分0.5分） | 有 | 0.5 |  |
|
| 4.2 | 过去两年内重大医疗过失行为（满分1分） | 无 | 1 |  |
|
| 4.3 | 过去两年内医疗事故发生数量（满分1分） | ＜3例 | 1 |  |
| 4.4 | 科室管理制度（满分1.5分） | 个人剂量监测资料 | 0.5 |  |
| 体检记录 | 0.5 |  |
| 具有完善的质量控制和质量保障体系 | 0.5 |  |
| 4.5 | 设备安装使用环境（满分1分） | 18个月内安装具备条件 | 1 |  |
| 18个月内安装不具备条件 | 0 |  |

注：独立医学影像中心仅适用评分表中的3.2-4.5项；相关学科评价情况2.1-2.3中，肿瘤医院等专科医院不满足上述三个专科的床位数评估指标可合计计算。

二、正电子发射型磁共振成像系统（PET-MR）

（一）申请配置PET-MR的医疗机构应符合下列条件：

（1）集医疗、科研、教学为一体的三级综合性或专科医疗机构。开展相关疑难病症的诊断、治疗及评估。能在肿瘤、心血管、神经系统等疑难病症诊疗方面对全国或区域发挥较强指导作用。

（2）符合区域卫生健康事业发展规划和区域大型医用设备配置规划要求，具有卫生健康行政部门核准登记的相应诊疗科目。

（3）已配置MR、PET-CT等设备，且开展临床应用时间不低于3年，近3年年均检查量均不低于1500例。大型医用设备检查阳性率均不低于80%。

（4）每台设备具有资质、能力的医学影像和放射治疗专业医师不少于5人，技师不少于3人，具有正电子放射性药物专业资质的专职技术人员不少于1人，其中自行制备药物的，至少1人具备5年及以上正电子放射性药物操作和制备经验。

（5）学科带头人应当具有高级专业技术职称，并有不少于10年的本专业工作经验，其中PET-CT使用经验不少于3年。

（6）近三年内无违规和禁止情况。

（7）符合质量安全控制要求，近二年内无大型医用设备检查检测不合格。

（8）设备安装机房设置已通过辐射安全许可预评估。

（9）公立医疗机构配置设备，财政拨款50%及以上。

注：新建医疗机构不考察第（3）条中临床应用时间和年均检查量、大型医用设备检查阳性率；非公立医疗机构、独立医学影像中心不考察第（9）条；独立医学影像中心不考察第（1）条。

（二）评分表：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评分项目 | 具体指标 | 分值 |  |
| 1 | 医疗机构总体评价 |  | 满分22分 |  |
| 1.1 | 平均住院天数（满分3分） | 三甲医院平均值及以下 | 3 |  |
| 高于平均值不超过30% | 2 |  |
| 高于平均值不超过50% | 1 |  |
| 高于平均值50% | 0 |  |
| 1.2 | 病例组合指数（CMI值）（满分7分） | 三甲医院平均值及以上 | 7 |  |
| 高于平均值95% | 6 |  |
| 高于平均值90% | 5 |  |
| 高于平均值85% | 4 |  |
| 高于平均值80% | 3 |  |
| 高于平均值75% | 2 |  |
| 高于平均值70% | 1 |  |
| 低于平均值70% | 0 |  |
| 1.3 | 疑难病例（相对权重RW≥2）本院占比（满分7分） | 三甲医院平均值及以上 | 7 |  |
| 低于平均值1个百分点 | 6 |  |
| 低于平均值2个百分点 | 5 |  |
| 低于平均值3个百分点 | 4 |  |
| 低于平均值4个百分点 | 3 |  |
| 低于平均值5个百分点 | 2 |  |
| 低于平均值5个百分点以上 | 0 |  |
| 1.4 | 年肿瘤病人收治人数（万）（满分5分） | ≥0.8 | 5 |  |
| ≥0.6-＜0.8 | 4 |  |
| ≥0.5-＜0.6 | 3 |  |
| ≥0.4-＜0.5 | 2 |  |
| ≥0.2-＜0.4 | 1 |  |
| ＜0.2 | 0 |  |
| 2 | 相关学科评价情况 |  | 满分23分 |  |
| 2.1 | 肿瘤科（含内、外科）（满分2分） | 有 | 1 |  |
| 无 | 0 |  |
| 床位数≥50 | 1 |  |
| 床位数＜50 | 0 |  |
| 2.2 | 心血管科（含内、外科）（满分2分） | 有 | 1 |  |
| 无 | 0 |  |
| 床位数≥50 | 1 |  |
| 床位数＜50 | 0 |  |
| 2.3 | 神经科（含内、外科）（满分2分） | 有 | 1 |  |
| 无 | 0 |  |
| 床位数≥50 | 1 |  |
| 床位数＜50 | 0 |  |
| 2.4 | 放疗科（满分2分） | 有 | 1 |  |
| 无 | 0 |  |
| 设有床位 | 1 |  |
| 未设床位 | 0 |  |
| 2.5 | 肿瘤科（含内、外科）高级职称医师人数（人）（满分5分） | ≥5 | 5 |  |
| 4 | 4 |  |
| 2-3 | 3 |  |
| ≤1 | 0 |  |
| 2.6 | 专科建设情况（满分10分） | 近3年具有肿瘤、心血管、核医学或神经科（内、外）省部级二等奖以上科研成果或具有除肿瘤、心血管、核医学或神经科（内、外）以外的国家级重点专科或国家级科研项目、成果 | 10 |  |
| 近3年具有省部级肿瘤、心血管、核医学或神经科（内、外）重点学科（重点实验室）、重点专科或具有肿瘤、心血管、核医学或神经科（内、外）省部级科研成果 | 6 |  |
| 近3年具有厅级肿瘤、心血管、核医学或神经科（内、外）重点学科（重点实验室）、重点专科或具有肿瘤、心血管、核医学或神经科（内、外）厅级二等奖以上科研成果 | 4 |  |
| 无厅级重点专科，也无厅级科研成果 | 0 |  |
| 3 | 专业科室评价情况 | 核医学科、放射科 | 满分50分 |  |
| 3.1 | 核医学科成立年限（满分5分） | ≥7年 | 5 |  |
| 6年 | 4 |  |
| 5年 | 3 |  |
| 3-4年 | 1 |  |
| ＜3年 | 0 |  |
| 3.2 | PET-CT装备使用时间（满分5分） | ≥7年 | 5 |  |
| 5-6年 | 4 |  |
| 3-4年 | 3 |  |
| ＜3年 | 0 |  |
| 3.3 | PET-CT年均检查量（满分5分） | ≥2500 | 5 |  |
| ≥2200-＜2500 | 4 |  |
| ≥1900-＜2200 | 3 |  |
| ≥1700-＜1900 | 2 |  |
| ≥1500-＜1700 | 1 |  |
| ＜1500 | 0 |  |
| 3.4 | 具有核医学医师（具备资质、能力）高级职称医师（人）（满分10分） | ≥2 | 10 |  |
| 1 | 8 |  |
| 0 | 0 |  |
| 3.5 | 具有核医学医师（具备资质、能力）人（人）（满分8分） | ≥7 | 8 |  |
| 6 | 6 |  |
| 5 | 4 |  |
| ＜5 | 0 |  |
| 3.6 | 具有核医学技师（具备资质、能力） 的核医学影像专业技术人员（人）（满分6分） | ≥5 | 6 |  |
| 4 | 4 |  |
| 3 | 3 |  |
| ＜3 | 0 |  |
| 3.7 | 放射科中高级医师（具备资质、能力）职称人数（人）（满分4分） | ≥10 | 4 |  |
| 7-9 | 3 |  |
| 5-6 | 2 |  |
| ＜5 | 0 |  |
| 3.8 | MRI医师（具备资质、能力）人数（人）（满分4分） | ≥7 | 4 |  |
| 5-6 | 2 |  |
| ＜5 | 0 |  |
| 3.9 | 具有正电子放射性药物专业资质专职技术人员（满分3分） | ≥2 | 3 |  |
| 1 | 2 |  |
| 0 | 0 |  |
| 4 | 管理制度和基础设施条件 |  | 满分5分 |  |
| 4.1 | 全面医院管理制度（满分0.5分） | 有 | 0.5 |  |
| 4.2 | 过去两年内重大医疗过失行为（满分1分） | 无 | 1 |  |
| 4.3 | 过去两年内医疗事故发生数量（满分1分） | ＜3例 | 1 |  |
| 4.4 | 科室管理制度（满分1.5分） | 个人剂量监测资料 | 0.5 |  |
| 体检记录 | 0.5 |  |
| 具有完善的质量控制和质量保障体系 | 0.5 |  |
| 4.5 | 设备安装使用环境（满分1分） | 18个月内安装具备条件 | 1 |  |
| 18个月内安装不具备条件 | 0 |  |

注：独立医学影像中心仅适用评分表中的3.2-4.5项

三**、**腹腔内窥镜手术系统

（一）申请配置腹腔内窥镜手术系统的医疗机构应符合下列条件：

（1）配置在集医疗、科研、教学为一体的三级综合性或专科医疗机构。

（2）符合区域卫生健康事业发展规划和区域大型医用设备配置规划要求，具有卫生健康行政部门核准登记的相应诊疗科目。

（3）具有三年以上外科腔镜手术经验，每年完成外科腔镜手术2000例以上，肿瘤医院等专科医院不少于1000例以上。

（4）每台设备具备资质、能力的相关科室从事临床诊疗工作的临床医师不少于10人，其中高级临床专业技术职称医师不少于3人。腔镜手术负责人能够独立熟练完成本专科绝大部分腔镜下高难度手术和标准开放手术，具备独立处理紧急手术并发症的能力。

（5）近三年内无违规和禁止情况。

（6）符合质量安全控制要求，近二年内无大型医用设备检查检测不合格。

（7）手术室环境条件符合腹腔内窥镜手术系统使用要求。

（8）公立医疗机构配置设备，财政拨款50%及以上。

注：新建医疗机构不考察第（3）条；非公立医疗机构不考察第（8）条；独立医学影像中心不适用此类设备。

（二）评分表：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评分项目 | 具体指标 | 分值 |  |
| 1 | 医疗机构总体评价 |  | 满分20分 |  |
| 1.1 | 平均住院天数（满分3分） | 三甲医院平均值及以下 | 3 |  |
| 高于平均值不超过30% | 2 |  |
| 高于平均值不超过50% | 1 |  |
| 高于平均值50% | 0 |  |
| 1.2 | 病例组合指数（CMI值）（满分7分） | 三甲医院平均值及以上 | 7 |  |
| 高于平均值95% | 6 |  |
| 高于平均值90% | 5 |  |
| 高于平均值85% | 4 |  |
| 高于平均值80% | 3 |  |
| 高于平均值75% | 2 |  |
| 高于平均值70% | 1 |  |
| 低于平均值70% | 0 |  |
| 1.3 | 疑难病例（相对权重RW≥2）本院占比（满分7分） | 三甲医院平均值及以上 | 7 |  |
| 低于平均值1个百分点 | 6 |  |
| 低于平均值2个百分点 | 5 |  |
| 低于平均值3个百分点 | 4 |  |
| 低于平均值4个百分点 | 3 |  |
| 低于平均值5个百分点 | 2 |  |
| 低于平均值5个百分点以上 | 0 |  |
| 1.4 | 年手术人次（万）（满分3分） | ≥2 | 3 |  |
| ≥1.5 | 2 |
| ≥1 | 1 |
| ＜1 | 0 |
| 2 | 相关科室评价情况 | （4个专科中评分高的3个按9\*2计算,总分为3\*18+9） | 满分75分 |  |
|
| 2.1 | 科研在研项目（满分4分） |  |  |
| 2．1．1 | 国家级科研项目（满分4分） | ≥2 | 4 |  |
| 1 | 2 |  |
| 0 | 0 |  |
| 2．1．2 | 省部级科研项目（满分4分） | ≥3 | 4 |  |
| 2 | 3 |  |
| 1 | 1 |  |
| 0 | 0 |  |
| 2．1．3 | 厅级科研项目（满分4分） | ≥4 | 4 |  |
| 3 | 3 |  |
| 2 | 2 |  |
| 1 | 1 |  |
| 0 | 0 |  |
| 2.2 | 重点学科（满分4分） |  |  |
| 2．2．1 | 具有省部级及以上重点学科（满分4分） | ≥3 | 4 |  |
| 2 | 3 |  |
| 1 | 1 |  |
| 0 | 0 |  |
| 2．2．2 | 具有厅级及以上重点学科（满分4分） | ≥4 | 4 |  |
| 3 | 3 |  |
| 2 | 2 |  |
| 1 | 1 |  |
| 0 | 0 |  |
| 2.3 | 科技获奖（满分4分） |  |  |
| 2．3．1 | 省部级二等及以上科技奖项（满分4分） | ≥2 | 4 |  |
| 1 | 2 |  |
| 0 | 0 |  |
| 2．3．2 | 省部级三等奖或厅级一等奖科技奖项（满分4分） | ≥3 | 4 |  |
| 2 | 3 |  |
| 1 | 1 |  |
| 0 | 0 |  |
| 2．3．3 | 厅级二等科技奖项（满分4分） | ≥4 | 4 |  |
| 3 | 3 |  |
| 2 | 2 |  |
| 1 | 1 |  |
| 0 | 0 |  |
| 2.4 | 泌尿外科 |  |  |
| 2．4．1 | 专科建设情况（满分1分） | 省级及以上 | 1 |  |
| 市级 | 0.5 |  |
| 无 | 0 |  |
| 2．4．2 | 床位数（张）（满分1分） | ≥80 | 1 |  |
| ≥70 | 0.75 |  |
| ≥60 | 0.5 |  |
| ≥50 | 0.25 |  |
| ＜50 | 0 |  |
| 2．4．3 | 高级职称医师人数（满分1分） | ≥6 | 1 |  |
| ≥5 | 0.75 |  |
| ≥4 | 0.5 |  |
| ≥3 | 0.25 |  |
| ＜3 | 0 |  |
| 2．4．4 | 临床医师人数（满分1分） | ≥16 | 1 |  |
| ≥14 | 0.75 |  |
| ≥12 | 0.5 |  |
| ≥10 | 0.25 |  |
| ＜10 | 0 |  |
| 2．4．5 | 学会兼职情况（满分1分） | 有全国性学会委员或省级学会常务委员 | 1 |  |
| 省级学会委员 | 0.5 |  |
| 无 | 0 |  |
| 2．4．6 | 年腔镜手术量（不含膀胱镜）（满分2分） | ≥1000 | 2 |  |
| ≥800 | 1.5 |  |
| ≥600 | 1 |  |
| ≥300 | 0.5 |  |
| ＜300 | 0 |  |
| 2．4．7 | 近三年开展腔镜下高难手术例数（满分2分） | ≥200 | 2 |  |
| ≥150 | 1.5 |  |
| ≥100 | 1 |  |
| ≥80 | 0.5 |  |
| ＜80 | 0 |  |
| 2.5 | 心胸外科 |  |  |
| 2．5．1 | 专科建设情况（满分1分） | 省级及以上 | 1 |  |
| 市级 | 0.5 |  |
| 无 | 0 |  |
| 2．5．2 | 床位数（张）（满分1分） | ≥60 | 1 |  |
| ≥50 | 0.75 |  |
| ≥40 | 0.5 |  |
| ≥30 | 0.25 |  |
| ＜30 | 0 |  |
| 2．5．3 | 高级职称医师人数（满分1分） | ≥6 | 1 |  |
| ≥5 | 0.75 |  |
| ≥4 | 0.5 |  |
| ≥3 | 0.25 |  |
| ＜3 | 0 |  |
| 2．5．4 | 临床医师人数（满分1分） | ≥13 | 1 |  |
| ≥12 | 0.75 |  |
| ≥11 | 0.5 |  |
| ≥10 | 0.25 |  |
| ＜10 | 0 |  |
| 2．5．5 | 学会兼职情况（满分1分） | 有全国性学会委员或省级学会常务委员 | 1 |  |
| 省级学会委员 | 0.5 |  |
| 无 | 0 |  |
| 2．5．6 | 年腔镜手术量（满分2分） | ≥1000 | 2 |  |
| ≥800 | 1.5 |  |
| ≥600 | 1 |  |
| ≥300 | 0.5 |  |
| ＜300 | 0 |  |
| 2．5．7 | 近三年开展腔镜下高难手术例数（满分2分） | ≥300 | 2 |  |
| ≥250 | 1.5 |  |
| ≥200 | 1 |  |
| ≥150 | 0.5 |  |
| ≥100 | 0.25 |  |
| ＜100 | 0 |  |
| 2.6 | 普外科（不含神经、骨科） |  |  |
| 2．6．1 | 专科建设情况（满分1分） | 省级及以上 | 1 |  |
| 市级 | 0.5 |  |
| 无 | 0 |  |
| 2．6．2 | 床位数（张）（满分1分） | ≥80 | 1 |  |
| ≥70 | 0.75 |  |
| ≥60 | 0.5 |  |
| ≥50 | 0.25 |  |
| ＜50 | 0 |  |
| 2．6．3 | 高级职称医师人数（满分1分） | ≥6 | 1 |  |
| ≥5 | 0.75 |  |
| ≥4 | 0.5 |  |
| ≥3 | 0.25 |  |
| ＜3 | 0 |  |
| 2．6．4 | 临床医师人数（满分1分） | ≥16 | 1 |  |
| ≥14 | 0.75 |  |
| ≥12 | 0.5 |  |
| ≥10 | 0.25 |  |
| ＜10 | 0 |  |
| 2．6．5 | 学会兼职情况（满分1分） | 有全国性学会委员或省级学会常务委员 | 1 |  |
| 省级学会委员 | 0.5 |  |
| 无 | 0 |  |
| 2．6．6 | 年腔镜手术量（满分2分） | ≥1000 | 2 |  |
| ≥800 | 1.5 |  |
| ≥600 | 1 |  |
| ≥300 | 0.5 |  |
| ＜300 | 0 |  |
| 2．6．7 | 近三年开展腔镜下高难手术例数（满分2分） | ≥300 | 2 |  |
| ≥250 | 1.5 |  |
| ≥200 | 1 |  |
| ≥150 | 0.5 |  |
| ≥100 | 0.25 |  |
| ＜100 | 0 |  |
| 2.7 | 妇科 |  |  |  |
| 2．7．1 | 专科建设情况（满分1分） | 省级及以上 | 1 |  |
| 市级 | 0.5 |  |
| 无 | 0 |  |
| 2．7．2 | 床位数（张）（满分1分） | ≥60 | 1 |  |
| ≥50 | 0.75 |  |
| ≥40 | 0.5 |  |
| ≥30 | 0.25 |  |
| ＜30 | 0 |  |
| 2．7．3 | 高级职称医师人数（满分1分） | ≥6 | 1 |  |
| ≥5 | 0.75 |  |
| ≥4 | 0.5 |  |
| ≥3 | 0.25 |  |
| ＜3 | 0 |  |
| 2．7．4 | 临床医师人数（满分1分） | ≥16 | 1 |  |
| ≥14 | 0.75 |  |
| ≥12 | 0.5 |  |
| ≥10 | 0.25 |  |
| ＜10 | 0 |  |
| 2．7．5 | 学会兼职情况（满分1分） | 有全国性学会委员或省级学会常务委员 | 1 |  |
| 省级学会委员 | 0.5 |  |
| 无 | 0 |  |
| 2．7．6 | 年腔镜手术量（满分2分） | ≥1000 | 2 |  |
| ≥800 | 1.5 |  |
| ≥600 | 1 |  |
| ≥300 | 0.5 |  |
| ＜300 | 0 |  |
| 2．7．7 | 近三年开展腔镜下高难手术例数（满分2分） | ≥200 | 2 |  |
| ≥150 | 1.5 |  |
| ≥100 | 1 |  |
| ≥80 | 0.5 |  |
| ＜80 | 0 |  |
| 3 | 医院管理制度 |  | 满分5分 |  |
| 3.1 | 全面医院管理制度（满分0.5分） | 有 | 0.5 |  |
|
| 3.2 | 过去两年内重大医疗过失行为（满分1分） | 无 | 1 |  |
| 3.3 | 过去两年内医疗事故发生数量（满分1分） | ≤3例 | 1 |  |
| 3.4 | 医学装备管理（满分2.5分） | 医学装备管理部门独立设置 | 2.5 |  |
| 医学装备管理部门直接隶属院领导 | 2 |  |
| 医学装备管理委员会 | 1 |  |

注：1．肿瘤医院等专科医院不满足上述四个专科的评估指标可加计计算。

2．腔镜下高难手术：

（1）泌尿外科腔镜下全膀胱手术，腔镜下前列腺癌根治术，肾癌肾部分切除术，腹膜后淋

 巴清扫术；

（2）心胸外科腔镜下食管癌根治术，肺部切除术，肺袖状切除术；

（3）心胸外科腔镜下心脏瓣膜置换术和成形术，心脏肿瘤切除术，腔镜辅助下先心房室缺

 修补术；

（4）普外科腔镜下胰十二指肠切除术，胃癌根治术，肝脏肿瘤切除术，结直肠癌根治术；

（5）妇科腔镜下广泛子宫切除术，盆底重建术，外阴癌腹股沟淋巴结清扫术，子宫内膜癌

 分期手术。

四、常规放射治疗类设备

（一）申请配置常规放射治疗类设备的医疗机构应符合下列条件：

1. 符合区域卫生健康事业发展规划和区域大型医用设备配置规划要求，具有卫生健康行政部门核准登记的相应诊疗科目。具有实力较强的肿瘤诊疗相关科室，具备开展放射诊疗的能力**。**

（2）从事放射肿瘤治疗专业5年以上并取得本专业技术高级职称医师不少于1人，具有5年以上放射治疗经验的物理师（接受放疗物理专业临床培训一年以上）不少于1人。

（3）具备资质、能力的放疗医师、技师、物理师的人员数量与设备数量及所开展的放射治疗技术相匹配。

（4）近三年内无违规和禁止情况。

（5）符合质量安全控制要求，近二年内大型医用设备无检查或检测不合格。

（6）设备安装机房设置已通过辐射安全许可预评估。

（7）公立医疗机构配置设备，财政拨款50%及以上。

注：非公立医疗机构不考察第（7）条；独立医学影像中心不适用此类设备。

（二）评分表：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评分项目 | 具体指标 | 分值 |  |
| 1 | 医疗机构总体评价 |  | 满分25分 |  |
| 1.1 | 开放床位数（张）（满分7分） | ≥800 | 7 |  |
| ≥700-<800 | 5 |  |
| ≥600-<700 | 3 |  |
| <600 | 0 |  |
| 1.2 | 年门急诊人次（万）（满分6分） | ≥50 | 6 |  |
| ≥45-<50 | 4 |  |
| ≥40-<45 | 2 |  |
| <40 | 0 |  |
| 1.3 | 年出院人次（万）（满分6分） | ≥2 | 6 |  |
| ≥1.8-<2 | 4 |  |
| ≥1.6-<1.8 | 2 |  |
| <1.6 | 0 |  |
| 1.4 | 年手术量（万）（满分6分） | ≥1 | 6 |  |
| ≥0.9-<1 | 4 |  |
| ≥0.8-<0.9 | 2 |  |
| <0.8 | 0 |  |
| 2 | 相关科室评价情况 |  | 满分40分 |  |
| 2.1 | 科研在研项目（满分5分） |  |  |
| 2.1.1 | 厅级及以上临床科研在研项目（项）（满分5分） | ≥3 | 5 |  |
| 2 | 3 |  |
| 1 | 1 |  |
| 0 | 0 |  |
| 2.1.2 | 设区市级卫生健康行政部门科研在研项目（项） （满分5分） | ≥5 | 5 |  |
| 4 | 4 |  |
| 3 | 3 |  |
| 2 | 2 |  |
| 1 | 1 |  |
| 0 | 0 |  |
| 2.2 | 重点学科（满分5分） |  |  |
| 2.2.1 | 厅级及以上临床重点学科（个）（满分5分） | ≥3 | 5 |  |
| 2 | 3 |  |
| 1 | 1 |  |
| 0 | 0 |  |
| 2.2.2 | 设区市级卫生健康行政部门临床重点学科（个） （满分5分） | ≥5 | 5 |  |
| 4 | 4 |  |
| 3 | 3 |  |
| 2 | 2 |  |
| 1 | 1 |  |
| 0 | 0 |  |
| 2.3 | 符合床位数≥30张，高级职称医师人数≥3人的专业学科数（个）（满分30分） | ≥8 | 30 |  |
| 7 | 25 |  |
| 6 | 20 |  |
| 5 | 16 |  |
| 4 | 12 |  |
| 3 | 8 |  |
| 2 | 4 |  |
| 1 | 2 |  |
| 0 | 0 |  |
| 3 | 专业科室评价情况 | 放疗科 | 满分30分 |  |
| 3.1 | 具有具备资质、能力的高级放射治疗类专业技术职称医师（人）（满分3分） | ≥2 | 3 |  |
| 1 | 2 |  |
| 0 | 0 |  |
| 3.2 | 具有具备资质、能力的中级及以上职称物理师（人）（满分3分） | ≥1 | 3 |  |
| 0 | 0 |  |
| 3.3 | 具有具备资质、能力的中级及以上职称放疗技师（人）（满分3分） | ≥1 | 3 |  |
| 0 | 0 |  |
| 3.4 | 每台放疗设备具有具备放疗医师资质、能力的人员（人）（满分6分） | ≥2 | 6 |  |
| ≥1 | 4 |  |
| <1 | 0 |  |
| 3.5 | 每台放疗设备具有具备物理师资质、能力的人员（人）（满分3分） | ≥1 | 3 |  |
| <1 | 0 |  |
| 3.6 | 每台放疗设备具有放疗技师资质、能力的人员（人）（满分6分） | ≥3 | 6 |  |
| ≥2 | 4 |  |
| ≥1 | 3 |  |
| <1 | 0 |  |
| 3.7 | 肿瘤治疗相关学科高级职称人员（人）（满分6分） | ≥16 | 6 |  |
| 14-15 | 5 |  |
| 12-13 | 4 |  |
| 10-11 | 3 |  |
| 7-9 | 2 |  |
| 3-6 | 1 |  |
| <3 | 0 |  |
| 4 | 管理制度和基础设施条件 |  | 满分5分 |  |
| 4.1 | 全面医院管理制度（满分0.5分） | 有 | 0.5 |  |
| 4.2 | 科室管理制度（满分1.5分） |  |  |
| 4.2.1 | 质量控制管理和质量保障体系，放射治疗不良反应和疗效评价机制（满分0.5分） | 有 | 0.5 |  |
| 4.2.2 | 辐射安全管理（个人剂量与辐射安全监测）（满分0.5分） | 有 | 0.5 |  |
| 4.2.3 | 设备性能检测（满分0.5分） | 有 | 0.5 |  |
| 4.3 | 过去两年内重大医疗过失行为（满分1分） | 无 | 1 |  |
| 4.4 | 过去两年内医疗事故发生数量（满分1分） | ＜3例 | 1 |  |
| 4.5 | 设备安装使用环境（满分1分） | 18个月内安装具备条件 | 1 |  |
| 18个月内安装不具备条件 | 0 |  |
| 5 | 加分项目 |  | 满分5分 |  |
| 5.1 | 县级龙头医院首次配置，配置第2台及以上设备不适用 |  | 5 |  |
|

注：综合性医院的相关专科：呼吸内科、神经内科、消化内科、耳鼻喉科、普外科、泌尿外科、神经外科、骨科、胸外科、妇科、肿瘤科、放疗科、血液科。