

附件 2

临床营养科建设示范单位标准

方向 1：医院筛查、评估、诊断、治疗一体化流程

建设项目	内容及指标	检查要点（评分标准）
制度建设	1. 制定临床营养科相关规章制度； 2. 成立院级临床营养管理委员会/其他临床营养相关管理组织； 3. 院内发布临床营养规范文件。	1. 制定临床营养科规章制度，包括但不限于筛查、评估、诊断、会诊、查房、治疗膳食等； 2. 成立院级临床营养管理委员会或其他院级临床营养相关管理机构的文件，有工作制度及会议纪要等； 3. 院级临床营养诊疗相关文件，包括营养筛查—评估—诊断—治疗—监测等流程。
业务发展	1. 营养筛查—评估—诊断—治疗—监测流程的信息系统 1) 具备营养诊疗信息系统； 2) 营养诊疗信息系统嵌入医院信息系统； 3) 通过营养诊疗信息系统完成门诊及住院患者的全部营养诊疗流程并生成完整营养病历； 4) 营养诊疗信息系统同步完成临床肠内营养医嘱及特医医嘱。	1. 具备独立的营养诊疗信息系统，且与医院电子病历系统对接； 2. 营养诊疗信息系统的营养筛查、营养评估、营养诊断、营养会诊等数据被医院电子病历系统读取进入大病历； 3. 营养诊疗信息系统上完成营养筛查—评估—诊断—治疗—监测全流程，并生成营养病历； 4. 营养诊疗信息系统可读取营养门诊挂号患者、住院患者基本信息，能读取 LIS 等各类临床数据、营养筛查结果、生化检查结果及营养治疗相关医嘱等； 5. 营养诊疗信息系统实现同步临床肠内营养医嘱及特医医嘱，完成标签打印、配制、配送、库存管理等闭环工作。
	2. 营养筛查与营养评估 1) 具备规范的营养筛查工具并保证全院筛查率达标； 2) 对营养筛查阳性患者进行营养评估； 3) 定期对营养筛查及评估工作进行质控管理； 4) 实施营养筛查与营养评估的人员应当具备相关资质； 5) 组织医务人员进行临床营养相关培训。	1. 医院信息系统中规范的筛查评估工具之一（NRS2002、MUST、MNA-SF、NUTRIC 或者儿童筛查工具等）； 2. 入院患者 24 小时营养风险筛查率全院不小于 70%； 3. 营养会诊病人有营养风险者的营养评估率不小于 90%； 4. 病历入院记录中有身高、体重、BMI 及营养筛查评分，开具了营养会诊的病历中记录营养会诊意见及营养评估结果； 5. 对全院营养筛查及营养评估工作进行质控管理，包括营养筛查率、营养评估率、营养筛查正确率和营养评估正确率的质控，形成质控整改方案； 6. 实施营养筛查与营养评估的人员应当具备营养相关资质；非营养专业的医护人员需要经过相关培训，并通过考核； 7. 组织医务人员进行营养筛查评估相关培训及考核，每年不少于 2 次。
	3. 营养诊断	1. 营养师对会诊患者出具规范的营养诊断（含营养相关诊断）； 2. 营养风险患者营养诊断率 $\geq 50\%$ ； 3. 将营养诊断写入病案首页； 4. 定期组织临床医师营养诊断相关知识培训与考核。
	4. 营养治疗 1) 营养筛查阳性患者及存在营养不良的患者应由临床医师或营养医师提供营养治疗方案，下达营养处方医嘱，且纳入病历管理； 2) 为患者提供肠内营养、肠外营养、治疗膳食、科普宣教； 3) 对正在接受临床营养科提供的营养	1. 营养医师对存在营养风险或营养不良的患者提供营养治疗方案； 2. 医疗机构提供治疗膳食，包括并不限于糖尿病餐、肾病餐、低盐低脂餐等； 3. 在归属营养科的肠内营养配置室开展肠内营养配制工作； 4. 营养科直接开具肠外营养医嘱，或营养科可审核临床肠外营养处方； 5. 在院内、社区等开展医患营养普宣教，每年需超过 10 次；

	治疗的患者应按查房制度进行营养查房。	6. 营养制剂使用前需进行营养筛查; 7. 病历中有完整营养治疗方案住院医嘱中有营养处方; 8. 营养治疗病历中有营养查房记录。
	5. 效果监测: 1) 实施营养治疗的患者, 定期进行诊疗效果监测; 2) 对营养治疗并发症进行监测和记录; 3) 对出院患者应有相应的随访管理。	1. 持续营养治疗过程中, 进行再次完整营养评估, 包括营养评估量表、体格测量、膳食摄入调查、人体成分分析、生化指标监测等; 2. 持续营养治疗超过一周的患者, 病历中体现营养治疗方案调整; 3. 对出院患者的营养指导, 有营养治疗方案及随访记录。
创新驱动	1. 在营养诊疗对象方面的创新; 2. 在营养诊断方面的创新; 3. 在营养诊疗一体化实施范围内的创新。	1. 对危重症、肿瘤、≥70 岁老年病人常规进行营养评估; 2. 拓展临床营养相关的疾病诊断类别 (全面实现 ICD-10 中营养相关诊断的程度); 3. 对全院超过 90% 的临床病区实施临床营养筛-评-诊-治-监全流程管理。
成果产出	1. 临床营养一体化工作成功经验在省、直辖市或自治区一级进行推广应用; 2. 评审专家认定的一体化工作的 其他成果。	1. 临床营养一体化工作成功经验在省、直辖市或自治区一级进行推广应用; 2. 整体推动本市、本省区域内的临床营养一体化建设, 并指导具体的治疗机构超过 3 家。

方向 2：肠外及肠内营养治疗的规范化应用

建设项目	内容及指标	检查要点（评分标准）
制度建设	建立肠外肠内营养治疗规范的相关制度 1. 营养科相关制度； 2. 肠外肠内营养地方政策； 3. 院级肠外肠内营养管理制度； 4. 院级肠外肠内营养工作机构。	1. 具备营养科相关制度：如会诊、查房、筛查、评估、卫生安全等（不限于这几项）； 2. 地方标准； 3. 存在院级制度； 4. 存在院级肠外肠内营养管理机构。
过程指标	建立院内肠外肠内营养工作的基本职能及基本设施、工作过程 1. 拥有良好的工作制度，院科两级 SOP； 2. PIVAS 建成及要求适用配置； 3. 肠外、肠内营养配制 SOP 建立及质量控制； 4. 肠内营养配制场所标准及要求； 5. 常规进行全员医护人员的营养相关知识培训。	1. 检查医院内临床科室-营养科-护理部门的工作制度，有营养筛查-评估-干预的全程管理制度，标准化流程，实现监控并有落实，每月不低于 100 例； 2. 与全国或区域临床营养质控要求相适应，符合卫健委 PIVAS 的建设要求，具有标准的 PIVAS 空间，单独配制肠外营养的场所及器具； 3. 具有 PIVAS 配制肠外营养的 SOP 制度及质量控制，具有环境、人员、成品质量控制记录，包括但不限于沉降菌检查、人员手卫生、人员指尖监测，有条件的可开展浮游菌、渗透压摩尔浓度、粒径分布、不溶性微粒、培养基灌装试验等； 4. 符合建设管理指南基本要求，具有标准的肠内营养配制室，存在肠内营养配制的 SOP 制度及质量控制，符合场所不低于 40m²，配备必要的设备，每天具有质量控制记录，定期菌检、渗透压等配制； 5. 随机抽检 4 份肠外营养病历、4 份肠内营养病历，了解适应证及处方合理性，临床实施的监控； 6. 每年至少 4 次培训考核并记录。
流程指标	1. 建立独立的营养信息系统并与各个院内系统对接； 2. 临床医师或营养师基于可视化的营养筛查/评估/诊断结果开展肠外肠内营养治疗； 3. 肠外肠内营养处方要合理、规范； 4. 开展家庭营养支持。	1. 住院患者 HIS、LIS、EMR 等基础医疗数据向营养科开放； 2. 在肠外及肠内营养治疗之前，需进行营养风险筛查/营养评估/营养诊断，数据能够实现营养科和临床科室共享； 3. 肠外肠内营养处方要合理、规范，要把握适应证、禁忌证、给食途径、用法、用量、不良反应和注意事项，实现肠外营养和肠内营养一体化监测、营养数据分析和自动化风险预警； 4. 肠外和肠内营养处方（含 ONS），由专业科室进行处方复核或点评，复核或点评的结果通知临床； 5. 营养师下达的肠内营养处方共享临床； 6. 通过营养系统全面监测患者营养状况； 7. 能够对肠外肠内营养治疗的患者提供家庭营养支持与管理，包括患者建档、家庭肠外肠内营养指导、智能营养随访和个体化营养教育等； 8. 实现营养筛查、评估、诊断、肠外肠内营养治疗等工作自动化、可视化数据统计，符合临床营养质控管理要求； 9. 营养诊疗相关数据实现完整的电子化存档。
创新指标	1. 营养治疗的全程管理；	1. 具有全程营养管理的工作制度及开展家庭营养支持记录；

	2. 肠外、肠内营养支持途径的建立与管理。	2. 能够科室自建及管理肠外、肠内营养支持途径。
应用创新	临床营养相关的其他方面的创新 1. 肠外肠内营养规范化管理纳入医院 DRG 管理; 2. 创新成果产出 (加分) 。	1. 与药剂科、医保办、病案室联合管理, 存在制度记录; 2. 将肠外肠内营养工作创新发展并在相关区域 (省、市) 获得成果、转化应用、荣誉、获奖等多种形式的产出均可。

方向 3：特殊医学用途配方食品的规范化应用

建设项目	内容及指标	检查要点（评分标准）
基本内容	1. 建立医疗机构特殊医学用途配方食品的准入制度、管理规范及标准、应用流程； 2. 开展住院患者出院后特殊医学用途配方食品（后简称特医食品）使用的指导和管理； 3. 探索将特殊医学用途配方食品规范化应用管理纳入医疗机构信息系统闭环管理。	1. 医院层面正式文件规定。采购、储存、处方、配送、患者应用全流程规范化； 2. 特医食品不少于 5 个品规，针对不少于 10 个病种应用于临床；对出院患者提供院外特医食品门诊复诊或者远程指导和管理； 3. 将特医食品采购、储存、发放以及应用纳入医院采购信息系统和 HIS 系统，并进行完整闭环管理。
创新驱动	1. 试点方向创新发展举措； 2. 举办省级以上特医食品规范化应用培训班； 3. 获批备案国家特医食品临床试验基地。	1. 试点方向创新发展的举措，可包含理论创新、模式创新、制度创新、人才培养等方面的创新，也可是工作亮点的总结提炼； 2. 省级以上特医食品规范化应用培训班获批批文和资料，培训证书等； 3. 国家特医食品临床试验基地备案批文； 4. 特医食品内容研究科研课题资料及档案合同。
成果展出	1. 论文课题、重点实验室、重点学科、产品研发专利、协会荣誉等； 2. 产品的产出，应用人群的数据指标； 3. 获得省级以上获奖证书。	1. 拥有各类特医食品成果、论文课题、转化应用、荣誉、获奖等多种形式的产出； 2. 拥有相关产品的产出（专利、成果、注册产品等），应用人群的数据指标，参加 MDT 数量，诊治病种、形成多少相对固定营养支持队伍； 3. 获得相关省级以上获奖证书。
制度保障	1. 推动地方特医食品政策出台实施； 2. 成立支持组织架构。	1. 有地方政策层面制度，获批省级以上卫生健康委红头文件； 2. 有医院制度支持层面制度，获批医院层面的红头文件； 3. 有相关支持组织架构，有医院相关机构的成立文件，如质控中心、协会学会、医院层面成立临床营养和特医食品规范化应用相关的院级组织等，有具体的人员分工，组织相关活动记录。
加分项	1. 开展临床营养一体化建设工作卓有成效及获奖受表彰情况； 2. 推动本地临床营养一体化工作开展。	1. 有政府部门、学/协会、其它组织层面奖项； 2. 有进修、培训、学习班人员及记录，有下级医院带动文件资料。

方向 4：住院患者医疗膳食的规范化管理

建设项目	内容及指标	检查要点（评分标准）
制度保障	1. 临床营养地方政策的制定和出台； 2. 医院制度支持层面及相关支持组织架构； 3. 信息化保障； 4. 质量控制； 5. 院内培训及满意度调查。	1. 示范医院具备省级临床营养质控中心和相关学会以上级别的副主任委员或常务理事，具备推动政策出台的依据材料； 2. 医院临床营养相关制度（含医疗膳食制度），成立临床营养相关的院级组织（涵盖医疗膳食）并定期开展活动，科室有具体的人员分工，膳食管理及流程、质控机制等； 3. 能读取医院 HIS 系统中的医疗膳食医嘱，不定期对临床病区的膳食医嘱纠错，并有详细记录； 4. 医疗膳食订餐率（或下达率）逐年提高；提供试点要求的 6 种类别医疗膳食；额外提供 3 种类别及以上医疗膳食食谱具体实施记录；对厨房落实和分发有检查和纠错记录（针对伙食单位）； 5. 医疗膳食实施效果的满意度调查资料（针对临床和针对患者两个方面；具有院内培训或医疗膳食宣传的措施或资料依据。
业务发展	1. 糖尿病、肾病、高血脂、高尿酸、高血压、肥胖 6 种慢性病医疗膳食制定； 2. 上述 6 种以外慢病的医疗膳食制定。	1. 具备糖尿病、肾病、高血脂、高尿酸、高血压、肥胖 6 种慢性病医疗膳食的食谱制定依据及食谱搭配标准、套餐食谱、宣传培训资料、质控机制及效果评价措施； 2. 具备上述 6 种慢性病以外的慢性病食谱制定依据及食谱搭配标准、套餐食谱、宣传培训资料、质控机制及效果评价措施。
创新驱动	创新发展的举措	1. 具有针对罕见病、疑难病的治疗膳食标准、食谱套餐及管理； 2. 具备除试点方向外与临床营养相关的亮点和创新。
成果产出	成果形式、转化应用、荣誉、获奖等多种形式	针对该试点方向的课题、论文、会议论文、研讨会讲座、相关竞赛获奖、标准建设推广等工作。

方向 5： 综合临床营养服务模式

建设项目	内容及指标	检查要点（评分标准）
制度建设	1. 示范医院区域影响力； 2. 医院出台服务模式相关文件； 3. 医院成立服务模式相关院级组织架构。	1. 该综合服务模式已形成本区域常态性工作机制，并有工作监管制度和工作成效； 2. 本区域已出台相关政策或文件，或有召开推进创建该模式的相关记录、资料； 3. 医院将服务模式内容纳入医院制度或相关医院文件及学科建设发展规划文件，有具体实施措施且作为临床营养学科评估或绩效考核内容； 4. 医院成立服务模式工作专班（委员会、工作组、办公室等）；召开相关会议；建立分工协作机制和工作流程；有一定工作条件和经费保障；有召开会议的工作记录。
业务发展	1. 营养会诊及分布科室； 2. 参与疑难病例会诊及 MDT； 3. 参与 ERAS； 4. 营养风险筛查人次； 5. 参与医联体工作； 6. 营养宣教工作； 7. 开展营养门诊工作； 8. 医院膳食开展工作； 9. 肠内及肠外营养配制。	1. 有规范的营养诊疗过程及营养诊断，营养治疗方案记录到病历中，要求营养会诊人次占同期出院人次 30%及以上；营养会诊覆盖有床位的临床科室及诊区数达 80%以上； 2. 参与院内及院内+院外的特殊、疑难、危重症及大手术患者会诊以及远程会诊，参与 MDT 工作； 3. 营养科参与 ERAS 并开展围手术期营养诊疗相关工作； 4. 营养风险筛查记录纳入病历中，要求营养风险筛查人次占同期入院患者人次 ≥ 50%； 5. 医院在医联体建设的各机构中常规开展临床营养工作； 6. 营养科组织开展营养宣教活动，每周至少一次； 7. 有独立营养门诊，配备相关诊疗设备，书写规范的营养门诊电子病历，要求每周 ≥ 10 个单元；有开设互联网营养门诊； 8. 能够按照食谱执行制备普食、软食、半流食、流食，并且开展治疗膳食 ≥ 10 种； 9. 能够按照标准营养处方规范配制肠内及肠外营养制剂以满足临床需求。
创新驱动	1. 理论或制度创新； 2. 模式创新； 3. 技术创新； 4. 人才培养创新； 5. 科普创新。	1. 建立临床营养诊疗路径或单病种营养管理，牵头或参与制定国家标准、共识、指南、管理制度等； 2. 创新建立营养分级诊疗管理模式，如 H2H 营养管理模式、HCH 营养管理模式、家庭营养管理体系、HINMT 模式等，建立营养示范病房或家庭营养病房； 3. 建立人工智能精准营养诊断或大数据分析平台，创新营养诊疗相关新技术临床应用及智慧医院服务等； 4. 国家或地方级营养教学基地，注册营养师实践基地，营养质控中心培训基地，或具备为医联体或基层医院培养营养人才的资质； 5. 国家或地方级科普基地，为国家或地方科普专家库成员，或担任国家或地方级学会科普工作委员会常务以上学术任职。
成果产出	1. 论文论著发表； 2. 成果获奖； 3. 转化应用。	1. 以综合临床营养服务模式为主题，以第一作者或通讯作者发表 SCI 论文、中文核心期刊；主编或参编以综合临床营养服务模式为主题的学术专著； 2. 以综合临床营养服务模式为主题，获得国家级、省部级、学会级或院级奖励； 3. 综合临床营养服务模式为主题转化应用的社会效益、经济效益考核。

方向 6：临床营养科室的信息化建设

建设项目	内容及指标	检查要点（评分标准）
制度建设	1. 有医院临床营养相关制度的红头文件或制度汇编； 2. 医院有相关支持组织架构； 3. 推动了临床营养地方政策的制定和出台； 4. 有地区影响力。	1. 有院级临床营养相关筛查-评估-诊断-治疗-监测制度，膳食管理制度，营养信息化管理制度等； 2. 有临床营养相关院级组织； 3. 有具体人员分工、组织活动； 4. 推动临床营养省级或市级政策制定和出台； 5. 省级临床营养质控中心/技术指导中心，或所在单位为国家临床营养专业哨点医院，或有省级及以上级别学、协会营养分会主委及副主委。
业务发展	符合《临床营养科建设试点方案》中临床营养科室的信息化建设试点方向的基本要求： 1. 有医院膳食管理信息化系统； 2. 有临床营养诊断信息化系统； 3. 有临床营养治疗信息化系统。	1. 医院膳食管理系统与医院电子病历系统对接，有患者基本信息； 2. 读取医疗膳食医嘱，实现医疗膳食医嘱开立，进行食谱配制和营养计算，完成标签打印、配制、配送，具有统计医疗膳食数据、库存管理功能等； 3. 营养信息系统有营养风险筛查板块及营养不良诊断板块，并可自动同步数据给临床信息系统，可开立特医食品、肠内营养制剂、肠外营养制剂医嘱，可读取特医食品、肠内营养、肠外营养医嘱信息，可计算监测患者全天能量及营养素摄入，能完成特医食品（非必需项包括肠内营养和肠外营养）制剂的标签打印和供应。
	扩展要求： 临床营养诊断、治疗智能决策系统	1. 临床营养信息自动抓取患者营养相关指标后对筛查阳性患者自动预警，智能诊断患者营养不良、智能化营养病历生成； 2. 自动生成完整的临床营养质控数据； 3. 有医院-社区-家庭的全程营养管理系统。
创新驱动	试点方向及试点方向外的创新发展举措	临床营养科室的信息化建设工作及试点方向外卓有成效，在模式创新、制度创新或实际工作上有其他亮点。
成果产出	临床营养科室的信息化建设成果	转化应用、荣誉、获奖等。

方向 7：慢病诊疗的全程营养管理模式

建设项目	内容及指标	检查要点（评分标准）
制度保障	1. 临床营养地方政策；	1. 纳入地方临床营养质量控制中心管理，有质控相关文件； 2. 开展地方营养科规范化建设工作，有管理文件； 3. 有地方营养诊疗收费项目及文件。
	2. 医院临床营养相关制度。	1. 有医院临床营养相关文件或制度汇编； 2. 有慢病患者医疗膳食规范化管理制度或标准流程； 3. 有慢病营养管理门诊、会诊服务模式或标准流程。
业务发展	1. 建立针对慢病的营养管理门诊； 2. 开展慢病医院-社区-家庭营养全程管理； 3. 开展慢病关键指标监测。	1. 开展住院患者营养风险筛查，筛查率在 70%以上； 2. 开展慢病肠内营养治疗，医院肠内营养制剂不少于 5 个品规； 3. 开展慢病营养管理门诊，包含 6 种以上慢病； 4. 开展慢病医院-社区-家庭营养全程管理，可从信息系统查阅记录； 5. 开展血糖、血脂、尿酸、血压、脂肪肝等慢病关键指标的监测，可从信息系统查阅院内至院外记录。
	1. 慢病营养管理门诊； 2. 慢病营养管理收费； 3. 慢病营养管理形式； 4. 慢病营养管理工具。	1. 慢病营养管理门诊单元超过 5 个/周，收费项目超过 3 项，门诊（人次/周）超过 60，慢病营养管理门诊就诊率超过 90%，慢病营养管理月均门诊投诉发生率小于 15%，门诊配备食物模型，有人体成分分析仪； 2. 医院-社区-家庭站点比例超过 3 个，医院-社区-家庭营养全程建档管理的慢病患者例数超过 1000 例，有 APP、小程序、网页等互联网管理工具。
	1. 特膳食品管理； 2. 临床营养质量控制； 3. 慢病营养管理全程协作； 4. 慢病营养教育。	1. 建立特医或特膳食品管理委员会； 2. 设立临床营养质量控制组； 3. 设立慢病医院-社区-家庭全程管理协作组； 4. 设立慢病营养管理继续教育组。
创新驱动	1. 慢病治疗膳食； 2. 慢病营养教育； 3. 慢病患者随访管理； 4. 医院-社区-家庭联动； 5. 便捷慢病营养管理，	1. 有健康食堂资质； 2. 有医疗膳食配制室（非外包），有医疗膳食配制工作制度、技术规范、操作流程； 3. 有慢病治疗膳食食谱，食谱更新频率 1 次/周，糖尿病等慢病膳食治疗率超过 15%，治疗膳食不良事件发生率低于 10%； 4. 慢病医院-社区-家庭全程营养管理计划依从性或复诊率超过 20%，患者满意度超过 85% 5. 有慢病干预自主研发的产品； 6. 有慢病管理线上门诊，同时配有物联网或有社区联合门诊； 7. 开展慢病患者团体或同伴教育活动，公众号、视频号、抖音号、微博、小红书、知乎等新媒体年均非重复原创发文超过 48 篇，有慢病患者病友交流群，群活跃度（患者与群管理员的互动频率）超过 50 条/天。
成果产出	1. 培训计划； 2. 新媒体科普； 3. 荣誉奖项。	1. 开展慢病全程营养管理模式培训超过 2 次/年； 2. 开设公众号、抖音、微博等新媒体账号或接受社会媒体访谈； 3. 开展慢病全程营养管理相关课程录制； 4. 有慢病全程营养管理相关院级及以上或相关学术团体颁发的相关个人或集体奖励。

注：1. 慢病营养管理门诊：营养专科门诊（含慢病营养诊疗）；

2. 门诊就诊率=就诊人数/挂号人数（电子系统）。

方向 8：临床营养人才培养路径

建设项目	内容及指标	检查要点（评分标准）
制度建设	1. 临床营养地方政策制定； 2. 医院临床营养相关制度； 3. 医院临床营养相关组织。	1. 充分发挥影响力，积极推动临床营养人才培养的地方政策制定和出台； 2. 医院临床营养人才培养相关制度（红头文件或制度汇编），并有具体落实措施和证据支撑； 3. 成立临床营养人才培养相关的院级组织，有具体的人员分工，组织相关活动有记录有证据。
业务发展	1. 构建临床营养本科及研究生教学模式；	1. 建立临床营养教学团队(规模 5 人以上)； 2. 开展本科生、研究生、规培生教学，合计 30 课时以上（大课，小课以及见习课合计）； 3. 更新教育模式，开展临床营养基本理论和临床技能的学习和实践； 4. 开展临床营养学研究生培养工作； 5. 临床营养科参与住院医师规范化培训。
	2. 建立临床营养专科及进修生教育；	1. 构建临床营养专科进修生带教团队； 2. 构建完善进修生教育流程； 3. 制定并落实进修生考评机制。
	3. 健全临床营养新媒体科普人才教育模式；	1. 开展临床营养新媒体科普培训、交流工作； 2. 制定临床营养新媒体科普规划； 3. 定期发布临床营养科普视频、文章等。
	4. 开展院内临床营养专科知识和技能培训。	1. 制定院内临床营养专科知识和技能培训计划； 2. 定期开展临床医护人员临床营养知识考评并提供培训记录。
创新驱动	1. 人才培养创新发展举措； 2. 临床营养相关其他创新。	1. 围绕人才培养，理论、模式和制度等创新； 2. 除人才培养外，医院临床营养其他相关亮点和创新。
成果产出	1. 成果形式； 2. 转化应用； 3. 各种荣誉和获奖； 4. 学术组织任职。	1. 科研课题、文章和国内外重大学术会议发言和壁报交流； 2. 各种转化应用，如专利； 3. 各种国家级、省市级、校级和院级奖励； 4. 在国家级和省市级重要学会任职。
加分项	1. 研究生教学； 2. 成果形式。	1. 临床医学学科目录中设置了临床营养硕士及博士招生； 2. 课题及文章发表； 3. 各种荣誉和获奖。

方向 9：临床营养科研创新

建设项目	内容及指标	检查要点（评分标准）
制度创新	建立健全并落实营养科研创新制度。	1. 建立健全并落实营养科研创新制度； 2. 定期召开科研创新工作会议，并有会议记录。
科研创新	临床营养科课题、发表文章、专利、新技术创新研发。	1. 各类纵向、横向课题 1) 国家重点研发计划； 2) 国家自然科学基金； 3) 省部级课题； 4) 横向课题； 5) 校级/院级课题。 2. 发表中英文论文 第一作者和通讯作者或共同第一和共同通讯作者，根据发表文章杂志级别进行相应评价。 1) Nature, Cell, Science, Lancet, JAMA, BMJ, The New England Journal of Medicine; 2) Nature, Cell, Science 等系列杂志子刊； 3) 英文期刊根据中科院分区 1 区，2 区，3 区，4 区，分级评价 4) 中文期刊（核心期刊，或中华系列杂志期刊）。 3. 专利、软件著作权等。
科研成果转化	科研成果转化应用情况。	1. 研究结果、专利、新技术被国内外指南、共识引用及推荐情况 1) 国际指南或共识参考推荐； 2) 国内指南或专家共识推荐； 3) 国际指南或共识引用； 4) 国内指南或专家共识引用。 2. 成果的经济效益和社会效益 研究结果、专利、新技术使多少患者获益，产生何种社会经济效益，由专家组评审打分。
科研相关荣誉	科研成果获得的奖励或荣誉。	1. 科研相关重点实验室、科研基地或示范单位等 1) 国家级重点实验室/科研基地/示范单位（营养或代谢相关）； 2) 省部级重点实验室/科研基地/示范单位（营养或代谢相关）； 3) 大学的研究中心或基地称号。 2. 科研相关获奖情况（包括会议论文获奖等） 1) 国家级科学技术奖项（统计前 5 位完成人）； 2) 省级科学技术奖项（统计前 3 位完成人）； 3) 地市级/校级科技进步奖（统计第 1 完成人）； 4) 其他社会奖项，如中华医学会、中国抗癌协会、中国医师协会等颁发奖项（统计第 1 完成人）； 5) 国际学术会议（如 ESPEN\ASPEN）获奖论文或大会口头交流；，国家级学术会议（如 CSPEN、中国营养学会、中国医师协会营养医师分会等年会）论文投稿获一、二等奖或主会场口头交流。（同一论文多次获奖只算一次）； 6) 创新团队等其他荣誉称号。

方向 10-1： DRG 框架下的临床营养推进

建设项目	内容及指标	检查要点（评分标准）
制度建设	1. 对临床营养路径管理的组织、实施的相关制度和工作职责； 2. 院内对临床营养路径有考核制度，体现持续性改进。	1. 有临床营养路径实施的完整制度，包括工作职责、指标监测、多学科合作、入组要求、相关培训、考核制度等； 2. 持续性改进制度。
业务发展	1. 根据营养相关指南，科室建立临床营养相关技术规范应用的制度与流程步骤，并及时更新； 2. 科室对临床营养相关技术规范应用执行率及符合率； 3. 院内监管监督机制，对落实中存在的问题进行分析和反馈并督促整改。	1. 根据营养相关指南，科室建立临床营养相关技术规范应用的制度与流程步骤，并及时更新； 2. 临床营养相关技术遵循制度及流程步骤率超过 80%； 3. 科室有临床营养相关技术常见问题的处理规范，并有培训，培训率 ≥ 90%，考核合格率 ≥ 80%； 4. 院内主管部门对落实中存在的问题进行分析和反馈并督促整改并有记录，体现持续改进措施。
创新驱动	1. 科室根据 DRG 框架总体制定相匹配的“医学营养管理”模式推进规划并落实； 2. 体现创新特色并有相应指标体系。	1. 根据 DRG 框架总体制定相匹配的“医学营养管理”模式推进规划并落实； 2. 营养诊疗纳入 DRG 框架，设立考核指标，并纳入病历管理； 3. 院内定期考核、总结分析，提出整改意见并落实； 4. 有质量控制制度和效果评价内容。
成果产出	成果转化及获奖、应用	1. 开展临床营养路径建设工作有成效、有创新； 2. DRG 模式下学科建设成功经验在省、直辖市或自治区一级进行推广应用； 3. 具有国家或地方相关继续教育项目。

方向 10-2：营养诊断及干预人工智能决策

建设项目	内容及指标	检查要点（评分标准）
建立或完善电子病历中的营养相关信息	1. HIS 系统与营养诊疗相关系统相互衔接，能自动获取营养相关数据后生成电子病历，并对营养治疗疗效进行监测； 2. 持续改进有成效，信息平台建设不断完善。	1. 营养系统嵌入 HIS 系统，能自动建立门诊或住院患者营养电子病历，包含患者基本信息、营养风险筛查、营养评估、营养诊断和营养干预方案等； 2. 建立营养电子病历质量评价相关制度； 3. 信息平台建设持续改进、更新。
研发营养诊断人工智能系统	1. 开发可进行个体化营养诊断的基于人工智能的应用程序； 2. 信息采集和诊断准确率，能反应营养诊断人工智能系统的客观性和准确性； 3. 人工智能辅助营养诊断具有及时性和管理效率。	1. 人工智能系统与信息系统连接，可使用信息系统中的筛查、评估，读取患者生化检验的结果，进行营养不良诊断辅助决策，并自动整合形成营养不良诊断建议，由营养师或临床医生确认后下达； 2. 实施人工智能营养诊断技术所得的营养诊断结果与患者病例营养诊断的相符率高于 70%； 3. 辅助营养诊断平均时间小于 10 分钟，能同时做到分级。
营养干预人工智能决策系统实施效果评价与监测	开发基于人工智能的营养干预推荐算法与系统，在一定范围内患者进行实施与效果评价及监测反馈。	1. 营养干预人工智能决策系统能体现数据、知识能力及营养干预能力的完整性； 2. 能体现使用人工智能算法的计算效率和效果； 3. 能体现营养状态的监测，包括生化检查指标、营养筛评结果、饮食医嘱、肠内营养医嘱、肠外营养医嘱等。
加分项	1. 临床营养一体化工作成功经验在省、直辖市或自治区一级进行推广应用； 2. 评审专家认定的一体化工作的其他成果。	1. 开展营养诊断及干预人工智能决策系统研发工作有成效、创新，成功经验在省、直辖市或自治区推广应用； 2. 具有其他成果证明。

方向 10-3： 临床营养核心技术

建设项目	内容及指标	检查要点（评分标准）
制度建设	1. 医院有临床营养新技术、新项目准入管理制度及完整的档案资料，并有相应管理规范制度； 2. 院内有监督，反馈、并督促整改等计划及记录。	1. 建立临床营养新技术和新项目准入制度，包括立项、论证、风险评估、审批、不良事件报告、追踪、评价、转常规技术等管理程序； 2. 建立临床营养新技术和新项目审批流程； 3. 院内有监督，反馈、并督促整改等计划及相关记录。
业务发展	1. 有临床营养新技术和新项目临床应用动态评估制度，实施全程追踪管理、质量控制和动态评估； 2. 建立新技术临床应用质量控制体系，并持续性改进； 3. 主管部门有监管，定期总结分析、反馈。	1. 完整的动态评估监管内容包括诊疗病例数、适应症掌握情况、临床效果、及并发症等； 2. 对开展的临床营养新技术和新项目有规范化管理制度； 3. 主管部门对存在问题有定期质控总结、分析，并根据反馈情况整改。
创新驱动	1. 有申请相关收费项目或相关计划； 2. 体现临床营养核心技术特色，提高患者诊疗成效或/及临床满意度测评； 3. 明确体现临床营养核心技术创新点。	1. 推动申请收费项目或相关计划； 2. 能体现院科两级综合创新目标考核内容； 3. 明确体现临床营养核心技术创新点或有临床应用成效及良好满意度。
成果产出	成果转化及获奖、应用	1. 开展临床营养核心技术探索、工作有成效、创新； 2. 有国家级、省市级继续教育项目； 3. 临床营养核心技术探索成功经验在省、直辖市或自治区推广应用； 4. 评审专家认可的其他成果或相关专利转化应用。