

三级综合医院 评审标准

条款评价要素与方法说明

(2011年版)

卫生部医管司 指导
中国医院协会 编写

二〇一一年三月



人民卫生出版社

三级综合医院

评审标准条款评价要素与方法说明

(2011年版)

卫生部医管司 指导

中国医院协会 编写



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

三级综合医院评审标准条款评价要素与方法说明 2011
年版/中国医院协会编写. —北京: 人民卫生出版社,
2011. 7

ISBN 978-7-117-14320-2

I. ①三… II. ①中… III. ①医院—管理—质量标准—技术培训—教材 IV. ①R197.32-65

中国版本图书馆CIP数据核字 (2011) 第087268号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

三级综合医院评审标准条款评价要素与方法说明 (2011年版)

编 写: 中国医院协会

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 27

字 数: 657 千字

版 次: 2011 年 7 月第 1 版 2011 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14320-2/R·14321

定 价: 55.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

参与“三级医院评审标准条款评价要素与方法说明” 起草与研讨的专家名单 (草稿)

(按姓氏笔画排序)

丁义涛	马 方	马 欣	马小军	马伟航	马胜琦	马谢民	王 华	王 杉
王 怡	王 梅	王力红	王广发	王以朋	王吉善	王志义	王志伟	王拥军
王易荣	王治国	王爱萍	王浩彦	王彩云	王深明	石应康	申昆玲	付 强
成守珍	成翼娟	毕 齐	朱 力	朱广迎	朱文玲	朱正纲	刘 双	刘 奇
刘大为	刘玉村	刘国华	刘春玲	刘庭芳	刘爱民	安友仲	阮小明	孙 阳
孙 羽	孙仲伦	孙维佳	孙喜琢	孙寒松	苏丕雄	李元峰	李 岩	李 玲
李 虹	李 静	李月东	李六亿	李庆印	李建军	李春燕	李映兰	杨 莘
杨天桂	杨有业	杨跃进	杨婷婷	肖海鹏	吴永波	吴安华	吴欣娟	吴学思
邱 玲	邱海波	何梦乔	辛衍涛	沈惠良	宋云虎	张 克	张东亮	张仿玥
张抒扬	张宝库	张振伟	张振清	张晓鹏	张萍萍	陈 杰	陈仲强	陈旭岩
陈安明	陈晓红	武迎宏	苗 齐	周一新	周亚春	钱培芬	郑一宁	郑建萍
赵玉沛	赵生秀	赵尔弘	赵宜珍	胡文立	胡英惠	胡盛寿	胡燕生	郦 忠
贺 蓓	秦大伟	秦成勇	袁晋青	聂秀红	徐 克	徐 英	徐国宾	高子芬
高占成	高旭光	高春锦	高秋韵	高增新	郭齐祥	郭静萱	黄方炯	黄宇光
黄金星	黄祖瑚	梅 丹	曹 彬	曹建文	曹荣桂	崔丽英	梁万宁	梁铭辉
寇伯龙	董 军	虞雪融	翟祖唐	樊东升	颜 青	潘学田		

主要执笔人(按姓氏笔画排序)

王吉善 李 岩 李 静 李月东 吴欣娟 · 张振伟

前言

2009年1月中国医院协会受卫生部医管司领导的委托，在总结第一周期医院等级评审及医院管理年活动经验的基础上，借鉴美国JCI、日本、中国台湾、中国香港等国家和地区医院评审评价经验，经过广泛调研、深入研讨，讨论稿上网等方式公开征求意见，并先后召集有关专家和社会各界人士召开10余次工作会议研讨修订标准的有关问题，完成了送审稿。现卫生部正式发布《三级综合医院评审标准（2011年版）》，是各地开展三级医院等级评审工作的主要依据。

《三级综合医院评审标准（2011年版）》的主题是“质量、安全、服务、管理、绩效”，医院能基于现有资源条件，实现最佳的效果；按照医院评审标准的要求，对医院在保障医疗质量与患者安全过程中所采取的措施和效果进行评审。把评审作为医院管理持续改进过程，充分发挥医院自我评价的作用。现场评审，是将结构、过程、结果质量组合评审；以病例追踪方法，通过一个病人的服务全过程，将所涉及的专业和科室贯穿在一起进行整体评审，注重制度与流程的执行力度的评审。

为了让医院及评审人员更好地了解与把握评审标准每一项条款的内涵尺度，在卫生部医管司指导下，我协会组织管理、医疗、护理、医技、药学与医院感染等多方面专家，运用质量管理PDCA的原理，将每条标准执行力分为“A档、优秀”，“B档、良好”，“C档、合格”，“D档、不合格”四档，保持了标准条款之间的公平性，并为各省市卫生厅局及医院应用留有充分扩展的空间。

鉴于当前国家医改政策的日益完善，实施《三级综合医院评审标准（2011年版）》工作刚刚起步，尽管专家们在《细则》编制过程中做了最大的努力，但仍会有不少疏漏和不当之处，希望和欢迎各省市卫生厅局与医院在应用过程中提出宝贵的意见和建议并反馈给我们，以便再版时修正与完善。

中国医院协会会长 曹荣桂

2011年4月

目 录

我国医院评审简述·····	1
三级综合医院评审标准条款评价要素与方法说明·····	4

第一章 坚持医院公益性

一、医院设置、功能和任务符合区域卫生规划和医疗机构设置规划的定位和要求·····	6
二、医院内部管理机制科学规范·····	9
三、承担公立医院与基层医疗机构对口协作等政府指令性任务·····	12
四、应急管理·····	16
五、临床医学教育·····	21
六、科研及其成果推广·····	24

第二章 医院服务

一、预约诊疗服务·····	27
二、门诊流程管理·····	28
三、急诊绿色通道管理·····	30
四、住院、转诊、转科服务流程管理·····	40
五、基本医疗保障服务管理·····	42
六、患者的合法权益·····	43
七、投诉管理·····	45
八、就诊环境管理·····	47

第三章 患者安全

一、确立查对制度，识别患者身份·····	50
附件3-1 ·····	53
二、确立在特殊情况下医务人员之间有效沟通的程序、步骤·····	58

三、确立手术安全核查制度，防止手术患者、手术部位及术式发生错误·····	60
附件3-2 手术安全核查表·····	62
附件3-3 手术风险评估用表·····	63
四、执行手卫生规范，落实医院感染控制的基本要求·····	64
五、加强特殊药物管理，提高用药安全·····	65
六、临床“危急值”报告制度·····	66
七、防范与减少患者跌倒、坠床等意外事件发生·····	68
八、防范与减少患者压疮发生·····	69
九、妥善处理医疗安全（不良）事件·····	70
十、患者参与医疗安全·····	72

第四章 医疗质量安全管理与持续改进

一、医疗质量管理组织·····	73
二、医疗质量管理与持续改进·····	80
三、医疗技术管理·····	90
四、临床路径与单病种质量管理与持续改进·····	99
五、住院诊疗管理与持续改进·····	105
六、手术治疗管理与持续改进·····	120
七、麻醉管理与持续改进·····	130
八、重症医学科管理与持续改进·····	145
九、感染性疾病管理与持续改进·····	156
十、中医管理与持续改进·····	162
十一、康复治疗管理与持续改进·····	166
十二、疼痛治疗管理与持续改进·····	171
十三、精神科疾病的管理与持续改进（可选）·····	177
十四、药事和药物使用管理与持续改进·····	182
十五、临床检验管理与持续改进·····	198
十六、病理管理与持续改进·····	212
十七、医学影像管理与持续改进·····	231
十八、输血管理与持续改进·····	238

十九、医院感染管理与持续改进·····	253
二十、介入诊疗管理与持续改进·····	267
二十一、血液净化管理与持续改进·····	274
二十二、临床营养管理与持续改进·····	284
二十三、医用氧舱管理与持续改进（可选）·····	288
二十四、放射治疗管理与持续改进（可选）·····	294
二十五、其他特殊诊疗管理与持续改进·····	301
二十六、病历（案）管理与持续改进·····	307
附件4-1 住院病历质量评价用表·····	315

第五章 护理管理与质量持续改进

一、确立护理管理组织体系·····	321
二、护理人力资源管理·····	324
三、临床护理质量管理与改进·····	328
四、护理安全管理·····	335
五、特殊护理单元质量管理与监测·····	337

第六章 医院管理

一、依法执业·····	344
二、明确管理职责与决策执行机制，实行管理问责制·····	347
三、依据医院的功能任务，确定医院的发展目标和中长期发展规划·····	350
四、人力资源管理·····	353
五、信息与图书管理·····	359
六、财务与价格管理·····	363
七、医德医风管理·····	368
八、后勤保障管理·····	370
九、医学装备管理·····	378
十、院务公开管理·····	385

十一、医院社会评价.....	388
----------------	-----

第七章 日常统计学评价

第一节 医院运行基本监测指标.....	391
一、概述.....	391
二、监测指标.....	391
第二节 住院患者医疗质量与安全监测指标.....	392
一、概述.....	392
二、监测指标.....	392
第三节 单病种质量指标.....	404
一、概述.....	404
二、监测指标.....	405
附件7-1 住院患者接受服务的体验与感受调查表	412
第四节 重症医学（ICU）质量监测指标	413
一、概述.....	413
二、监测指标.....	413
第五节 合理用药监测指标.....	416
一、概述.....	416
二、监测指标.....	416
第六节 医院感染控制质量监测指标.....	417
一、概述.....	417
二、监测指标.....	417
附件7-2 手术风险评估	420
一、手术风险标准依据.....	420
二、手术风险分级的计算.....	421
附件7-3 手术风险评估用表	422

我国医院评审简述

我国医院评审起源于20世纪70年代末期，当时医院管理面临的主要问题：一是“十年动乱”使医院的许多管理制度遭到重创，医疗质量严重滑坡；二是医务人员整体素质下降，医院管理水平和服务质量与人民群众的要求不符；三是我国50年代建立的城乡三级医疗预防保健网遭受冲击破坏；四是条块分割、部门所有，各自为政的管理体制使卫生资源的配置和利用不尽合理，宏观管理职能难以很好发挥作用。为此我国许多地区开展了“文明医院”评比活动，取得了较好效果。80年代中期，卫生部在总结我国三级医疗网建设和各地创建“文明医院”活动经验的基础上，借鉴国际医院评审经验，组织专家论证，提出了开展医院分级管理与评审活动的设想。正如卫生部前部长陈敏章在1987年全国医政工作会议上的讲话所谈到的：“我国的文明医院评比，实质上是我国医院评审工作的起源，构成了我国医院评审工作的雏形。”

自1989年11月卫生部发布卫医字(89)第25号《有关实施医院分级管理的通知》和《综合医院分级管理标准(试行草案)》后，医院等级评审和分级管理工作正式启动，至1998年8月卫生部发出《有关医院评审工作的通知》，医院评审工作全面暂停，第一周期医院评审工作结束。这十年中共评审医院17708所，其中三级医院558所、二级医院3100所、一级医院14050所，占1998年底我国医院总数的26.4%，是当时世界上通过评审医院数目最多的国家。

在我会的医院评审课题研究组《我国医院评审工作评估》研究报告中指出：从医院外部环境来讲，医院评审调动了当地政府和有关部门对医院建设的积极性，从而医院得到了精神上和物质上的有效支持；同时医院评审引起了社会对医院建设、管理和行为的普遍关心，加强了社会对医院的监督。从所有医院整体来看，医院在“文革”后拨乱反正的基础上呈现出全国大体一致的标准化管理和规范化管理的态势，医院评审推动医院管理迈向科学化、现代化，巩固了三级预防保健网。从医院内部来讲，医院评审促进了医院基础建设的改进，加强了对医、护、技人员的基本功再训练，提高了医疗质量和医疗水平；医院评审后，医院院容、院貌有了明显改进，行风建设得到了加强；医院评审增强了医院的凝聚力，领导与职工全员参与，目标一致，积极参与医院分级管理与评审。

受卫生部医政司委托我会成立评审标准课题组，并同时受卫生部医政司的委托从2000年开始对北京地区部分三甲医院开展年度定期医院评价活动（一直持续至今），通过广泛征求意见，借鉴国际上医院评审的标准与发展趋势，结合我国国情以及医院管理中存在的突出问题和薄弱环节，先后起草向卫生部提交了《三级综合医院评审标准（2002年版）》送审稿，并在2003年北京地区对北京协和医院、北京大学第一医院及北京友谊医院、铁道部总医院等四所三甲医院评审试点与修改之后，向卫生部提交了《三级综合医院评审标准（2004年版）》送审稿。

卫生部以“医院管理年”为契机，制定和推出了《医院管理评价指南（试行）》，

并于2005年3月17日正式颁布。医院管理年活动以评价指南为标准，评价指南由医院管理年活动推动实施，两者以相同的主题——以病人为中心——相辅相成，不可分开而语。2008年5月，在《医院管理评价指南（试行）》与医院管理年活动实施3年后，卫生部通过总结经验，对其进行修订，发布了《医院管理评价指南（2008年版）》。试行的指南共分为七大部分，包括医院管理、医疗质量管理与持续改进、医院安全、医院服务、医院绩效、部分统计指标和三级医院指标参考值。

2009年1月我会受卫生部医管司领导的委托，在总结第一周期医院等级评审及医院管理年活动经验的基础上，借鉴美国JCI、日本、中国台湾、中国香港等国家和地区医院评审评价经验，经过广泛调研、深入研讨，起草了《综合医院评审标准》与实施细则征求意见稿，2009年11月上网等方式公开征求意见，并先后召集有关专家和社会各界人士召开10余次工作会议研讨修订标准的有关问题，完成了《三级综合医院评审标准（2011年版）》送审稿，现卫生部正式发布《三级综合医院评审标准（2011年版）》（以下简称《医院评审标准》），是各地开展三级医院等级评审工作的主要依据。《医院评审标准》共设7章72节391条，内容包括：坚持医院公益性、医院的服务、患者安全目标、医疗质量安全管理与持续改进、护理管理与质量持续改进、医院管理、医院运行、医疗质量与安全监测指标。

《医院评审标准》的主题是“质量、安全、服务、管理、绩效”，医院能基于现有资源条件，实现最佳的结果；按照医院评审标准的要求，对医院在保障医疗质量与患者安全过程中所采取的措施和效果进行评价。

《医院评审标准》的特点是，保持了与《医院管理评价指南（2005版）、（2008版）》和《2005—2009年医院管理年活动方案》重点工作的政策连续性，又与当前国家医改政策和卫生部发布法规保持一致。医院评审标准可根据国内外医院评审新理念与社会需求变化及时进行调整或修订。在各节标准中均增加及强化了质量管理与持续改进的标准的内涵；增设了核心标准（否决）、可选标准、社会评价和用于评审后的日常追踪检查与评价的医院运行质量与安全监测指标，并充分利用医院管理信息系统的数据。

《医院评审标准》要求医院把评审作为医院管理持续改进过程，对照标准，至少要有六个月的持续改进的过程，充分发挥医院自我评价的作用，促进医院内部“医疗质量和医疗安全”的持续改进活动。要求医院与科室都要建立健全“质量与安全监控”组织与工作机制，及时发现缺陷与潜在的问题，运用质量管理工具进行根因分析，持续开展改进活动。在本标准条款中重复出现至少达到18次。

为了让全国医院及评审人员更好地理解与把握好评《医院评审标准》中每一项条款的内涵尺度，在卫生部医管司评价处指导下，我协会组织该标准起草专家（管理、医疗、护理、医技、药学与医院感染等多方面专家）编写了《三级综合医院评审标准条款评价要素与方法说明（2011年版）》（以下简称《细则》），对每一条标准运用质量管理PDCA的原理，按照“A档、优秀”、“B档、良好”、“C档、合格”、“D档、不合格”四档编写了判定方法与细则，广泛征求各界意见，并对核心标准及部分条款进行实地评审试用与再修订，在本标准的《细则》中同样为各省市卫生厅局及医院应用留有充分扩展的空间。

鉴于当前国家医改政策的日益完善，实施《三级综合医院评审标准（2011年版）》工作刚刚起步，尽管专家在细则编制过程中做了最大的努力，但仍会有不少疏漏和不当

之处，希望和欢迎各医院在应用过程中提出宝贵的意见和建议给我们，以便再版时修正与完善。

联系地址：中国医院协会评价评估部 北京朝阳区和平街和平西苑20号楼A座101，邮政编码：100013

电话：010-84279266-8613，传真：010-84271474

www.cha.org.cn，Email: chapg2008@163.com

中国医院协会评价评估部 王吉善 张振伟
北京大学医学部医院管理处 李 岩

2011年4月

三级综合医院评审标准条款评价要素与方法说明

一、本标准适用范围

《三级综合医院评审标准（2011年版）》适用于三级综合性公立医院，其余各级各类医院可参照使用。

本标准共设置7章72节391条标准与监测指标。

第一章至第六章共66节354条标准，用于对三级综合医院实地评审，并作为医院自我评价与改进之用；在本说明的各章节中带“★”与下划线标记的条款为“核心标准”，共22条。

第七章共6节37条监测指标，用于对三级综合医院的运行、医疗质量与安全指标的监测与追踪评价；在第三节中带“★”与下划线标记的指标为特定（单）病种之“核心指标”，共27条。

二、标准的项目分类

（一）基本标准项目

适用于所有三级医院。

（二）核心标准项目

为保持医疗机构的医疗质量与患者安全，对那些最基本、最常用、最易做到、必须做好的，且若未达合格以上的要求时势必影响医疗安全与患者权益的标准，列为“重点标准”，具备单项否决（终止评审进程）的作用。这些标准有★标志。

（三）激励标准项目

主要是目前卫生行政部门提出，刚起步的项目，尚未广泛开展，并有一定的完善过程，鼓励积极运用的项目。

（四）可选标准项目

可能因为卫生区域规划与医院功能任务的限制，或是由政府特别控制，需要申报审批的项目，而不能由医院自行决定可开展的项目。

第一章至第六章各章节的条款分布见表1。

表1 第一章至第六章各章节的条款分布

名 称	章	节	标准条款	其中重点	其中可选
第一章 坚持医院公益性	1	6	32	2	
第二章 医院服务	1	8	33	3	
第三章 患者安全	1	10	27	4	
第四章 医疗质量管理与持续改进	1	26	167	9	4
第五章 护理管理与质量持续改进	1	5	31	2	

续表

名 称	章	节	标准条款	其中重点	其中可选
第六章 医院管理	1	11	62	3	
合 计	6	66	354	23	4

三、评审结果表达的方式

(一) 评审结果采用五档的方式表达

A-优秀

B-良好

C-合格

D-不合格

E-不适用，是指与卫生行政部门根据医院功能任务未批核的项目，或同意不设置的项目。

(二) 标准条款的性质结果

由于标准条款的性质不同，结果表达见表2。

表2 标准条款的性质结果表达原则

A	B	C	D
优秀	良好	合格	不合格
达标率 $\geq 90\%$	达标率 $\geq 80\%$	达标率 $\geq 60\%$	达标率 $\leq 60\%$
完全达到	一般水平之上	一般水平	一般水平以下
有持续改进措施落实	有监管有结果	能有效执行	有制度、规章、流程

第七章第一至六节各类指标值有不同的性质，其结果表达原则如下：

a	b	c	d
25百分位之上	中位数之上	75百分位之上	75百分位之下

(三) 评审结果判定原则

判定原则是要达到“B-良好”档者，必须先符合“C-合格”档的要求，要到“A-优秀”，必须先符合“B-良好”档的要求。

四、本标准评审方法是“追踪检查法”

1. 用“病人为中心”的服务理念，从“病人”实际感受诊疗服务的经历，了解与评价医院整体的服务品质。

2. 是通过追踪个别病人在医院医疗护理系统中的经历与感受，评价医院服务整体的连贯性。

3. 评价病人在接受诊疗的服务过程品质、环境设施，注重病人的安全、权益及隐私的保护、医院感染控制。

4. 评价医院对医院评审标准与要点的遵从程度（即评价医院对规章、制度、流程、诊疗常规与操作规程的执行力）。

第一章 坚持医院公益性

Public welfare in the hospital, PWH

一、医院设置、功能和任务符合区域卫生规划和医疗机构设置规划的定位和要求

评审标准与要点	评价要素与方法
PWH.1.1 医院的功能、任务和定位明确，规模适宜。	
PWH.1.1.1 医院的功能、任务和定位明确，保持适度规模，符合卫生行政部门规定三级医院设置标准。	【达到“C”级】 1. 医院符合卫生行政部门规定三级医院设置标准，获得批准等级至少正式执业五年以上。 1) 开放床位与卫生技术人员之比1 : 1.15。 2) 开放床位与病房护士之比1 : 0.4。 3) 护士占卫生技术人员总数 $\geq 50\%$ 。 2. 上周期三级医院评审后增加床位，有省级卫生行政部门批准文件。 3. 无院中院。
	【达到“B”级】 除达到“C”级的标准外，三级甲等医院至少还应具备： 1. 临床科室主任具有正高职称 $> 90\%$ 。 2. 在岗护理人员中具有大专学历者 $> 50\%$ 。 3. 平均住院日 ≤ 14 天（内科与外科总床位占开放总床位 $> 60\%$ ）。 4. 保持适宜的床位使用率 $84\% \sim 93\%$ 。 5. 保持适宜的每床位工作日与门诊人次之比为1 : 3（ $\pm 10\%$ ）。
	【达到“A”级】 除达到“B”级的标准外，还应有： 自上周期三级医院评审之后，历年卫生部检查项目（包括医院管理年、大型医院巡查等）所提出的全部意见与问题的整改成效。

PWH.1.2 医院有承担服务区域内急危重症和疑难疾病诊疗的设施设备、技术梯队与处置能力，医学影像与介入诊疗部门可提供24小时急诊诊疗服务。

PWH.1.2.1

主要承担急危重症和疑难疾病的诊疗。在急诊与住院患者中急危重症和疑难疾病诊疗的比重；医学影像与介入诊疗部门可提供24小时急诊诊疗服务。

【达到“C”级】

1. 医院有承担本辖区（省、自治区、直辖市）急危重症和疑难疾病诊疗的设施设备、技术梯队与处置能力。
2. 重症医学科床位占医院总床位的3%~5%，符合危重评估标准的患者 $\geq 40\%$ 。
3. 在急诊与住院患者中急危重症和疑难疾病诊疗的比重。
4. 能接受外辖区转入患者服务，在住院患者中所占的比重。
5. 医学影像与介入诊疗部门可提供24小时急诊诊疗服务。

【达到“B”级】

除达到“C”级的标准外，还应：
重症医学科床位占医院总床位的比例 $\geq 6\%$ ，符合危重评估标准的患者 $\geq 50\%$ 。

【达到“A”级】

除达到“B”级的标准外，还应：
1. 重症医学科床位占医院总床位的比例 $\geq 8\%$ ，符合危重评估标准的患者 $\geq 60\%$ 。
2. 危重病人诊疗比例在本地区排在前列。

PWH.1.3 临床科室一、二级诊疗科目设置、人员梯队与诊疗技术能力符合省级卫生行政部门规定的三级标准；重点科室专业技术水平与质量处于本省前列。

PWH.1.3.1

保持适宜规模、临床科室一、二级诊疗科目设置、人员梯队与诊疗技术能力符合省级卫生行政部门规定的标准。

【达到“C”级】

1. 诊疗科目符合卫生行政部门规定三级医院设置标准，获得批准至少正式执业五年以上。
2. 临床科室诊疗科目至少设有急诊科、内科、外科、妇产科、儿科、中医科、耳鼻喉科、口腔科、眼科、皮肤科、麻醉科、康复科、预防保健科、疼痛科。
3. 一、二级诊疗科目设置齐全、人员梯队与诊疗技术能力符合省级卫生行政部门规定的标准，至少保持在上周期三级医院评审时的层次。

【达到“B”级】

除达到“C”级的标准外，还应：
1. 设置有内科、外科的全部二级诊疗科目，并设有三级诊疗科目（自定）。
2. 设有省级卫生行政部门批准的临床重点科室或诊疗中心。
3. 冠名省级的各类诊疗中心，获省级卫生行政部门批准，具有唯一性。

	【达到“A”级】 除达到“B”级的标准外，还应： 1. 设有卫生部批准的临床重点科室或诊疗中心。 2. 冠名全国、中国的各类诊疗中心，获卫生部批准，具有唯一性。
PWH.1.3.2 重点科室、优势病种、擅长专业诊疗技术水平与质量处于本省前列。	【达到“C”级】 1. 保持上周期评审重点科室诊疗技术能力的全部项目。 2. 各科室服务项目有扩展，技术能力的保持领先。
	【达到“B”级】 除达到“C”级的标准外，还应： 1. 提供依据证实优势病种、擅长专业诊疗技术水平、质量与数量处于本省前列。 2. 重点学科在省级学术（行业）团体中拥有常务委员以上席位。 3. 为省级临床质控中心单位。
	【达到“A”级】 除达到“B”级的标准外，还应： 1. 在全国学术（行业）团体中拥有委员以上席位。 2. 为国家级临床质控中心单位、或国家药物临床试验机构。
PWH.1.4 医技科室服务能满足临床科室需要，项目设置、人员梯队与技术能力符合省级卫生行政部门规定的标准；专业技术水平与质量处于本省前列。	
PWH.1.4.1 医技科室服务能满足临床科室需要，项目设置、人员梯队与技术能力符合省级卫生行政部门规定的标准。	【达到“C”级】 1. 医院医技科室、人员编制、设备设置符合省级卫生行政部门关于三级医院标准。 2. 医技科室至少设有药剂科、检验科、放射科、手术室、病理科、输血科、核医学科、理疗科、消毒供应室、病案室、营养科和相应的临床功能检查室。 3. 工程技术人员占卫生技术人员总数的比例不低于1%。 4. 临床营养师不少于2人。 5. 设有CT、DSA、MRI、血液净化等设备。 6. 达到省级卫生行政部门规定医技科室三级医院技术标准。
	【达到“B”级】 除达到“C”级的标准外，还应： 1. 医技科室主任具有正高级职称 > 70%。 2. 医技科室实验室项目完全达到集中设置、统一管理、资源共享。
	【达到“A”级】 除达到“B”级的标准外，还应： 开展服务项目达到省级卫生行政部门规定医技科室三级甲等医院全部技术项目（收费）。