

三级综合医院 评审标准实施指南

(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 评审标准实施指南

(2011年版)

国家卫生健康委员会 编
国家卫生健康委 编

2011年10月第1版

人民卫生出版社

三级综合医院

评审标准实施指南

(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实施指南 2011年版/中国医院
协会编写. —北京: 人民卫生出版社, 2011. 7

ISBN 978-7-117-14311-0

I. ①三… II. ①中… III. ①医院—管理—评价
标准—中国 IV. ①R197.32-65

中国版本图书馆CIP数据核字 (2011) 第087199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实施指南
(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: 13

字 数: 316 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 978-7-117-14311-0/R · 14312

定 价: 32.00 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)

前言

卫生部卫医管发〔2011〕33号文件中指出“《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。各级卫生行政部门可根据当前医疗卫生工作重点、医院管理实际和卫生政策导向，结合本地特点，遵循“标准只升不降，内容只增不减”的原则，对《三级综合医院评审标准（2011年版）》进行适当调整。

《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”，医院应基于现有资源条件，按照医院评审标准的要求，实现最佳的结果。

《三级综合医院评审标准（2011年版）》的结果判定模式，是运用质量管理PDCA的原理，把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。现场评审的方式是对医院整体系统进行评审，是以管理重点系统追踪与选择病例个案追踪方法，通过一个事例、一个病人的服务全过程，将所涉及各专业和科室的标准条款贯穿在一起，用“以病人为中心”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；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，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、医院感染控制等。评审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）。

为了支持全国医院更好地按照标准的要求开展院内持续改进的活动，培训医院内审人员及外部评审人员正确把握医院评审标准的操作方法，在卫生部医管司具体指导下，除了编写《三级医院评审标准条款评价要素与方法说明》之外，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）同时还编写了《三级综合医院评审标准实施指南（2011版）》，规范医院评审标准的操作行为。

实施《三级综合医院评审标准（2011年版）》的追踪评审工作刚刚起步，尽管在部分医院进行了试用，专家们在操作编制过程中做了最大的努力，但仍然会有不少疏漏和不当之处，还需要通过大量的评审实践活动来完善和健全，希望和欢迎各医院在应用过程中提出宝贵的意见和建议反馈给我们，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

医院评审标准操作方法的转变·····	1
--------------------	---

第一部分 三级综合医院评审标准实施指南

第一章 医院检查流程概述·····	5
第一节 《三级综合医院评审标准（2011年版）》条款设置·····	5
第二节 标准的项目分类·····	5
第三节 评审结果采用五档的方式表达与判定通则·····	6
第四节 评审结果表达的方式·····	6
第五节 本标准评价方法主要是“追踪检查”和“集中检查”·····	6
第六节 本标准评审获得通过的要求·····	7
第七节 评审准备·····	7
第八节 医院评审日程安排与检查者到达前的准备·····	8
第二章 现场检查·····	10
第一节 首次工作会议·····	10
第二节 评审组制定检查计划阶段·····	11
第三节 文档检查·····	13
第四节 医院设施巡查·····	15
第五节 院长访谈A-医疗质量和患者安全管理持续改进·····	18
第六节 院长访谈B-管理与绩效·····	20
第七节 个案追踪A-住院患者·····	22
第八节 个案追踪B-特定病种·····	25

第九节	管理系统追踪A-医院感染管理	51
第十节	管理系统追踪B-药事和药物临床应用	54
第十一节	管理系统追踪C-危重症管理	58
第十二节	管理系统追踪D-病理管理	61
第十三节	人力资源管理.....	64
第十四节	病历检查.....	67
第十五节	评审员工作会议.....	76
第十六节	医院领导层简报会议.....	76
第三章	检查准备参考清单.....	78
第一节	质量监控指标.....	78
第二节	医院工作计划与方案.....	79
第三节	制度、操作规程、书面文档.....	80
第四节	与法律、法规有关的标准.....	80
第四章	社会评价.....	82
第一节	医院社会评价的概述.....	82
第二节	调查对象与结果分析.....	83
附件1	“住院病人”对服务体会与满意程度调查表	86
附件2	“门诊病人”对服务体会与满意程度调查表	88
附件3	“卫生技术人员”对医院工作满意度调查表	91
附件4	接受临床路径与单病种质控服务“住院患者”的体验与感受调查表.....	95
附件5	“卫生技术人员”对实施“临床路径与单病种质控”的评价表	96

第二部分 三级综合医院评审标准条款评定结果记录表

第一章	坚持医院公益性PWH.1-6	101
第二章	医院服务HS.1-8	107
第三章	患者安全目标PSG.1-10	116
第四章	医疗质量管理与持续改进MQI.1-26	130
第五章	护理管理与质量持续改进NQI.1-5	178
第六章	医院管理HM.1-11	188

医院评审标准操作方法的转变

《三级综合医院评审标准（2011年版）》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与健全“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。

医院评审标准对现场评审的方式产生了转变，是由原来单一专家组团现场评审，转变为多途径评价、院内外综合评价，将结构、过程、结果质量组合评价；从原来按分科室、分专业的评审方式，转变为从医院整体系统进行评审，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价；从原来重检查文字材料，注重管理制度文件、各种记录、仪器设备、人员编制，转变为实地检查制度与流程的执行力的评价，注重医院管理内涵的评价；由原来对结果采用的千分制，转变为运用质量管理PDCA的原理，分为“A、B、C、D”四档，保持了标准条款之间的公平性。

为了让全国医院及评审人员更好理解与把握好评审标准每一项条款的内涵尺度，在卫生部医管司评价处指导下，我会组织该标准起草专家（管理、医疗、护理、医技、药学与院感等多方面）编写了《三级综合医院评审标准实施指南（2011年版）》（以下简称《操作指南》），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。

在第一章的医院检查流程概述中，分述了《三级综合医院评审标准》条款设置，标准的项目分类，评审结果采用五档的方式表达与判定通则，评审结果表达的方式，日程安排与检查者到达前的准备以及本标准评审获得通过的要求。

在第二章的现场检查中，分述了首次工作会议、评审组制定检查计划阶段、文档检查、医院设施巡查，在院长访谈中列举医疗质量和患者安全管理持续改进、管理与绩效，在个案追踪检查中列举了住院患者与特定病种；在管理系统追踪检查中列举了医院感染管理、药事和药物临床应用、危重症管理、病理管理；人力资源管理与病历检查的基本通则要求。

在第三章的检查准备中列出了参考清单、质量监控指标、医院工作计划与方案，医院工作制度、操作规程、书面文档的要求以及与法律、法规有关的标准的处理等。

在第四章的社会评价中对医院社会评价的概述，调查对象与结果分析，提供了社会评价用的表单。

最后是三级综合医院评审标准条款评定结果记录表，为了更好地配合医院自我评价活动及外部医院评审工作，我们还建立了“中国医院评审与质量管理体系”网络，即将开通，将提供相关培训及教育。

在医院评审管理办法中要求，医院对照标准至少开展六个月的持续改进活动，故本指南同样适用于指导各三级医院建立医院内部评价体系及医院内审员队教育培训，开展医院对各部门的模拟内部评价与持续改进活动。尽管专家在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，以在再版时修正与完善。

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

卫生部 医疗监管司 评价处	刘 勇	陈 虎
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

第一部分

三级综合医院评审标准实施指南

第一章 医院检查流程概述

第一节 《三级综合医院评审标准（2011年版）》条款设置

（一）适用于全国三级综合医院。

（二）共设置7章72节391条标准与监测指标。

（三）第一章至第六章共66节354条标准（设重点/核心标准20条，有★标志），用于对三级综合医院实地评审，并可用于医院自我评价与持续改进活动。

（四）第七章共6节37条监测指标（第三节 设重点/核心指标27条，有★标志），用于对参评三级综合医院的质量业绩的追踪评价，包括日常运行、医疗质量与安全指标的监测与评估。

第二节 标准的项目分类

（一）基本标准项目：适用于所有三级医院。

（二）重点标准项目：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，必须做好的标准条款，而这些标准若未达合格之上的要求时，势必影响医疗安全与患者权益的标准，列为“重点/核心标准”有★标志，具备单项否决（终止评审进程）的作用。

（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，并有一完善过程，鼓励积极运用的项目。

（四）可选标准项目：基于区域规划与医院功能任务的限制。

（五）第一章至第六章各章节的条款分布表

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	
第六章 医院管理	1	11	62	3	
合计	6	66	354	23	4

第三节 评审结果采用五档的方式表达与判定通则

(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) 评审结果判定通则

要达到“B-良好”档者，必须先符合“C-合格”档的要求。

要达到“A-优秀”档者，必须先符合“B-良好”档的要求。

第四节 评审结果表达的方式

由于第一章至第六章标准条款的性质不同，其结果表达如下：

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

第五节 本标准评价方法主要是“追踪检查”和“集中检查”

(一) 用“以病人为中心”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。

(二) 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。

(三) 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。

(四) 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)。

第六节 本标准评审获得通过的要求

(一) 第一章至第六章获得通过的要求

项目类别	第一章至第六章每章节各条达到			其中22条核心标准各条达到		
	C级	B级	A级	C级	B级	A级
甲等	≥95%	≥60%	≥20%	100%	≥70%	≥20%
乙等	≥80%	≥50%	≥10%	100%	≥60%	≥10%

(二) 第七章获得通过的要求

项目类别	第七章				不良事件报告数/ 每百床/年
	第三节	第四节	第五节	第六节	
甲等	前六十百分位	前六十百分位	前六十百分位	前六十百分位	≥20例
乙等	前八十百分位	前八十百分位	前八十百分位	前八十百分位	≥10例

(三) 各项标准条款要素审核能满足要求的时限

标准类别	a级 评审的时段	b级 评审的时段	c级 评审的时段
基本标准	对12个月的各项标准条款的评价要素进行审核,能完全符合要素的要求	对12个月的各项标准条款的评价要素进行审核,能基本/部分符合要素的要求	对12个月的各项标准条款的评价要素进行审核,很少/未执行要素的要求
可选标准 激励标准	对6个月的各项标准条款的评价要素进行审核,能完全符合要素的要求	对6个月的各项标准条款的评价要素进行审核,能大部分符合要素的要求; 或仅有3个月完全符合	对6个月的各项标准条款的评价要素进行审核,能基本符合要素的要求; 或仅有2个月完全符合

第七节 评审准备

在接收到医疗机构的评审申请后,双方就检查有关事宜制定准备计划。为帮助医疗机构评审准备,我们将提供《医院检查流程指南》、相关出版物、医院内审员与自我评估系统的培训等项目服务。

通常情况由8位或12位检查者被安排到医院进行现场评审检查。检查者通过设施环境安全检查、访谈患者,服务关键提供者(医生、护士、药剂师、营养师、康复医生或技师等)、观察医院的行政管理和临床服务行为、评估硬件设施和医疗设备、回顾文档以追踪医院提供给患者的实际或现实服务情况。

第八节 医院评审日程安排与检查者到达前的准备

一、医院评审日程与时间安排表（500~800床位模板）

（大于1000张床位须再增加一天与一名检查者）

第一天			
08:00~08:30	开幕式：检查小组长主持并介绍检查人员，医院领导介绍医院参加人员；回顾检查日程安排，检查人员解释检查活动情况，解答问题		
08:30~09:15	医院组织结构和总体介绍：医院准备约20分钟对医院所提供作简要介绍，并描述组织结构和宗旨，检查人员可能需10分钟时间提问		
09:15~10:45	文档检查：备齐《医院自我评价记录表》、《评审过程指南》中列出的文档。为每位检查者配备一名由医院选派的员工，同时参与对文档审阅，评审人员从中挑选出今后需要重点检查与复核的项目		
	在文档检查前，医院准备好所有医生和其他在职员工的名单，包括聘用日期、所在科室和职位，医师处方与病历签名或印章样式		
	医师	护理	管理
10:45~12:00	领导访谈：为了评价医院高层领导间的交流情况和高层领导如何对待绩效问题，院长可就某一组织绩效管理改进项目，准备20分钟左右的陈述，仅要求医院高层领导、医院评审工作小组成员参加		
13:00~15:00	领导访谈：医院向评审组成员介绍医院医疗质量和患者安全管理的基本情况，持续改进过程相关情况，院长可就某一医疗质量和患者安全管理项目，准备20分钟左右的陈述		
15:00~17:00	临床追踪检查	临床追踪检查	设施、设备、环境
17:00~17:30	当日检查总结汇报		
第二天			
08:00~09:00	临床追踪检查	临床追踪检查	病理管理追踪检查
09:00~10:30	临床追踪检查	临床追踪检查	影像管理追踪检查
10:30~12:30	临床追踪检查	临床追踪检查	检验管理追踪检查
13:30~15:00	临床追踪检查	临床追踪检查	员工管理追踪检查
15:00~17:00	医生资格和教育访谈（从全部医生的名单中选择）	护士资格和教育访谈（从全部护士的名单中选择）	其他卫技人员的资格和教育访谈（从全部其他人员的名单中选择）
17:00~17:30	当日检查总结汇报		
第三天			
08:00~10:30	医院感染访谈追踪	医院感染访谈追踪	药房管理追踪检查
10:30~12:30	临床用药临床追踪	临床用药临床追踪	药房管理追踪检查
13:30~15:00	临床追踪检查	临床追踪检查	病案管理追踪检查
15:00~17:00	临床追踪检查	临床追踪检查	信息管理追踪检查
17:00~17:30	当日检查总结汇报		