

# 二级综合医院等级评审 评审员培训教程

主编 罗杰 王海和 胡靖琛



人民军医出版社

# 二级综合医院等级评审 评审员培训教程

ERJI ZONGHE YIYUAN DENGJI PINGSHEN  
PINGSHENYUAN PEIXUN JIAOCHENG

主 编 罗 杰 王海和 胡靖琛  
副主编 王 燕 童 强 万华军 谢 谨  
董四平 罗 强  
编 者 (以姓氏笔画为序)  
王 涪 方孝梅 邓 敏 付 锐  
冯晓敏 成于珈 朱士杰 江 斌  
孙 晖 杜士明 李秀云 杨金彩  
吴 蔚 何小俊 陈 新 陈双郎  
陈滋华 罗 斌 胡 杰 柯贤柱  
姚启胜 夏云金 夏光明 唐以军  
黄开合 曹 政 梁 辰 曾少波  
温国宏 熊占路



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

## 主要编者工作单位

---

|     |                         |
|-----|-------------------------|
| 罗 杰 | 十堰市太和医院                 |
| 王海和 | 十堰市太和医院                 |
| 胡靖琛 | 湖北省卫生信息中心(湖北省中西医结合医院)   |
| 王 燕 | 湖北省卫生计生委医政医管处           |
| 万华军 | 武汉武职医院                  |
| 童 强 | 十堰市太和医院                 |
| 谢 谨 | 十堰市太和医院                 |
| 何小俊 | 武汉大学人民医院(湖北省人民医院)       |
| 董四平 | 国家卫生计生委医院管理研究所战略发展研究部   |
| 王 录 | 国家卫生计生委医院管理研究所医院评审评价项目办 |
| 邓 敏 | 华中科技大学同济医学院附属协和医院       |
| 孙 晖 | 华中科技大学同济医学院附属协和医院       |
| 熊占路 | 华中科技大学同济医学院附属协和医院       |
| 李秀云 | 华中科技大学同济医院              |
| 成于珈 | 武汉大学人民医院(湖北省人民医院)       |
| 梁 辰 | 武汉大学中南医院                |
| 朱士杰 | 武昌理工学院                  |
| 罗 强 | 十堰市卫生计生委                |
| 胡 杰 | 十堰市卫生计生委                |
| 夏光明 | 黄冈市中心医院                 |

# 内容提要

---

本书以我国《二级综合医院评审标准实施细则(2012 年版)》为蓝本,结合医院评审的实践,从医院评审框架、评审流程、现场评价的组织实施,评审员遴选、培养、行为规范及管理,评审方法、评审分组等方面进行了翔实的阐述,并对医疗信息统计学评价、二级综合医院 33 项核心条款的评审要点和检查方式都做了详细的说明。对于评审员了解评审办法,理解评审标准和检查方式,把握访谈技巧和条款判定,达到同质化水平和能力,提高评审质量,确保评审过程及评审结果的公平、公正,具有十分重要的作用。本书为各级评审员培训用书,亦可为参评的综合医院提供指导,对了解医院评审工作模式、评审方式和方法,加强医院管理,提升内涵建设提供借鉴。

# 前 言

---

医院评审工作是各级卫生行政主管部门深化医药卫生体制改革,加强医院监管,实现以评促建、以评促改,评建结合的重要抓手;同时对促进医院内涵建设、保证医疗安全、持续改进医疗质量、提高医院管理水平和服务水平具有十分重要的意义。

基于新一轮医院评审工作启动时间不长,目前的评审主要依赖卫生主管部门在长期医院监管方面积累的经验和评审员在实践中积累的经验,同时也不断借鉴国际上比较成熟的经验,相关工作模式还需要从实践过程中不断再总结和完善,我们相信随着我国整体评审实践工作的不断推进,相关内容也会不断创新和完善,基于此,希望广大读者为本书提出宝贵意见,以便不断充实和完善。

本书在编写过程中,得到各位编者所在单位的大力支持,在此对十堰市太和医院、湖北省卫生信息服务中心(湖北省中西医结合医院)、湖北省卫生计生委医政医管处、武汉武职医院、武汉大学人民医院(湖北省人民医院)、国家卫生计生委医院管理研究所战略发展研究部、国家卫生计生委医院管理研究所医院评审评价项目办、华中科技大学同济医学院附属协和医院、华中科技大学同济医院、武汉大学人民医院、武汉大学中南医院、武昌理工学院十堰市卫生计生委、黄冈市中心医院等多家单位表示诚挚的谢意!

编 者

2015 年 6 月

# 目 录

---

|                               |      |
|-------------------------------|------|
| 第 1 章 评审概述 .....              | (1)  |
| 一、医院评审与质量评价理论 .....           | (1)  |
| 二、我国医院评审的概况 .....             | (3)  |
| 三、国内外其他医院评审概况 .....           | (4)  |
| 四、医院评审工作构架 .....              | (5)  |
| 五、评审工作流程 .....                | (6)  |
| 六、卫计委主管部门有关医院评审的相关要求 .....    | (8)  |
| 七、现场评价结果表述方式 .....            | (10) |
| 八、评审分组及评审条款分配原则 .....         | (10) |
| 九、评价条款组合的意义 .....             | (12) |
| 十、案例书写格式及要求 .....             | (16) |
| 第 2 章 评审员体系建设 .....           | (22) |
| 一、评审员管理办法 .....               | (22) |
| 二、评审员行为规范 .....               | (25) |
| 三、评审人员职责 .....                | (25) |
| 第 3 章 现场评价的相关会议 .....         | (29) |
| 一、评审员共识会 .....                | (29) |
| 二、评审开幕会 .....                 | (31) |
| 三、晨会 .....                    | (33) |
| 四、质量与安全管理持续改进工作会 .....        | (34) |
| 五、现场评价反馈会 .....               | (35) |
| 六、现场评价日程安排 .....              | (37) |
| 七、会场及其他要求 .....               | (38) |
| 第 4 章 追踪方法及现场评价中检查路径的设计 ..... | (40) |
| 一、追踪检查法 .....                 | (40) |

|                                        |              |
|----------------------------------------|--------------|
| 二、个案追踪 .....                           | (41)         |
| 三、系统追踪 .....                           | (43)         |
| 四、现场评价中检查路径的设计 .....                   | (49)         |
| 五、现场评价常用表格 .....                       | (80)         |
| <b>第 5 章 医疗信息统计学评价 .....</b>           | <b>(84)</b>  |
| 一、评价内容与方法 .....                        | (84)         |
| 二、信息统计评价的具体指标 .....                    | (85)         |
| 三、医院质量监测系统(HQMS) .....                 | (86)         |
| 四、国际疾病分类知识 .....                       | (95)         |
| 五、医疗机构信息统计评价报告 .....                   | (100)        |
| <b>第 6 章 医院现场评价管理系统的使用 .....</b>       | <b>(121)</b> |
| 一、医院现场评价管理基础数据维护 .....                 | (121)        |
| 二、医院现场评价业务流程管理 .....                   | (123)        |
| 三、医院现场评价查询与统计分析 .....                  | (125)        |
| <b>第 7 章 二级综合医院核心条款评审要点及检查方式 .....</b> | <b>(138)</b> |
| <b>附录 A 医院评审暂行办法 .....</b>             | <b>(168)</b> |
| <b>附录 B 二级综合医院临床科室基本诊疗技术标准 .....</b>   | <b>(173)</b> |
| <b>附录 C 二级综合医院医技科室基本技术项目 .....</b>     | <b>(181)</b> |
| <b>附录 D 如何召开质量与安全管理持续改进工作会 .....</b>   | <b>(183)</b> |

# 第 1 章

## 评审概述

### 一、医院评审与质量评价理论

医院评审,是由医疗机构之外的专业权威组织对这个机构进行评估,以正确判断评定这个机构满足质量管理体系标准的符合程度。医院评审起源于的质量评价理论,最早由美国学者多那比第安 Avedis Donabedian 于 1968 年首次提出质量评价的 3 个层次理论,即卫生服务系统的基本框架是结构(structure)、过程(process)和结果(outcome)的动态构成,针对上述三个方面形成质量评价的主要内容,后延伸应用到医院评审、评价。质量评价理论的主要内容有以下几点。

#### (一)结构评价

结构评价反映提供医疗服务的基础、规模和潜在能力。其中主要的因素有:人力资源(教育背景、技术能力和行医资格等)、组织机构设置和组织形式、医疗技术、固定资产、药品和医用物资等。通过医院运行基本监测指标,监测与了解医院日常运行的基本情况。特点:医疗服务潜在质量的静态评价,是医疗质量评价的基础。

#### (二)过程评价

过程评价——即医疗活动,做了些什么,怎么去做。对医疗工作顺序及其协调性进行考核,以检验治疗程序与专业标准是否相符合。特点:评价涉及组织系统的全员、全部门和全过程,所需的数据量大,数据要求准确可靠,虽然测量结果还是能够得到,但是费时费力。

#### (三)结果评价

结果评价反映医疗行为的结果,如健康状况的改善等。健康结果测量由原来的临床结果测量(中间指标)发展到包括最终结果测量(结果指标)。中间指标大多采用疾病专一性指标,为了解住院患者医疗质量与安全的总体情况,是以重返率(再住院与再手术)、死亡率(住院死亡与术后死亡)、安全指标(并发症与患者安全)三类结果质量为重点。

医院评审是确保以医疗质量为重点的医院管理长效机制,已被世界许多国家所采用。新一轮医院评审强调医院实施“以病人为中心”的管理,强调“患者安全目标”的落实,人人参与,建立以 PDCA 为基础的全面质量管理。

全面质量管理(total quality management,TQM)是通过专门的组织、制定质量计划、

在系统内开展连续的医疗服务改善活动,使服务的质量满足病人的期望。全面质量管理思想强调质量第一、用户第一,一切以预防为主,用数据说话,按 PDCA 循环办事。PD-CA 循环是指计划(plan)、执行(do)、检查或研究(check or study)和总结(action)循环上升的过程(图 1-1)。它体现了质量管理的基本思路,也反映出管理理论的精髓。

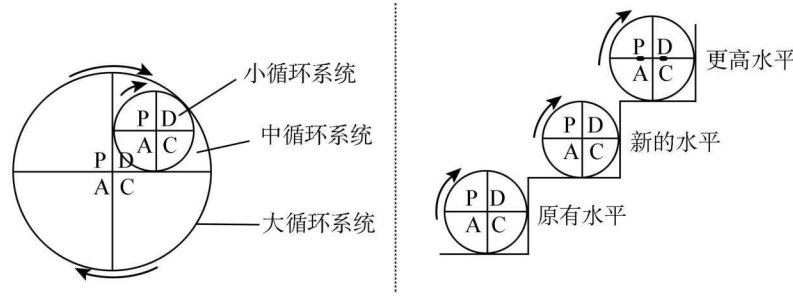


图 1-1 戴明的 PDCA 循环原理图

全面质量管理的基本方法可以概况为四句话十八字：一个过程，四个阶段，八个步骤（图 1-2），数理统计方法。

八个步骤如下。

- 1. 计划阶段 ①步骤 1,分析现状,找出存在的质量问题;②步骤 2,分析产生质量问题的各种原因或影响因素;③步骤 3,找出影响质量的主要因素;④步骤 4,针对影响质量的主要因素,提出计划,制定措施。
- 2. 执行阶段 步骤 5,执行计划,落实措施。
- 3. 检查阶段 步骤 6,检查计划的实施情况。
- 4. 处理阶段 ①步骤 7,总结经验,巩固成绩,工作结果标准化;②步骤 8,提出尚未解决的问题,转入下一个循环。

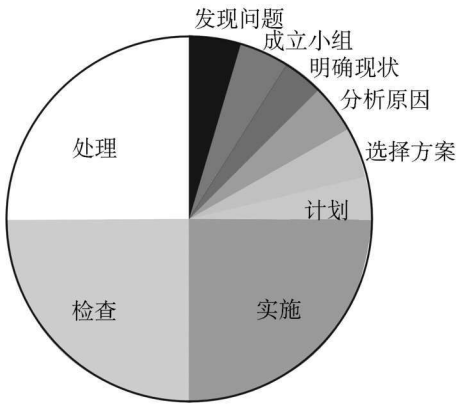


图 1-2 PDCA 循环的四个阶段

评分说明的制定遵循 PDCA 循环原理,P 即 plan,D 即 do,C 即 check,A 即 act,通过质量管理计划的制订及组织实现的过程,实现医疗质量和安全的持续改进。

由于标准条款的性质不同,结果表达见表 1-1。

表 1-1 标准条款的性质结果

| A          | B      | C         | D           |
|------------|--------|-----------|-------------|
| 优秀         | 良好     | 合格        | 不合格         |
| 有持续改进,成效良好 | 有监管有结果 | 有机制且能有效执行 | 仅有制度或规章,未执行 |
| PDCA       | PDC    | PD        | 仅 P 或全无     |

## 二、我国医院评审的概况

第一阶段(1989—1998年):我国医院等级评审启动于1989年,评审标准以卫生部发布《关于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)》,提出“积极稳妥、因地制宜、循序渐进、由点到面”的方针,此后先后有28个省、自治区、直辖市相继成立了省级医院评审委员会,先后出台了医院分级管理与医院评审实施细则,并划分了医院评审、审批权限。由于标准存在过于看重规模和硬件,侧重于现场评审,1998年卫生部暂停医院等级评审工作。第一阶段是构建医院评价体系、探索和打基础的阶段,对于形成现有的一、二、三级医院布局发挥了不可替代的作用。

第二阶段(2011年至今):2011年9月27日,卫生部发布《医院评审暂行办法》(卫医管发〔2011〕75号),标志着新一轮医院评审工作全面启动,目的是指导全国各地顺利开展新一周期医院评审。后又陆续出台相关政策与标准,其中包括《卫生部关于印发医院评审专家库管理办法的通知》(卫办医管发〔2011〕159号),《卫生部办公厅关于规范医院评审工作的通知》(卫办医管函〔2012〕574号)。

### (一)与第一阶段相比的最大区别

1. 评审的依据和标准不同 评审依据为《医院评审暂行办法》(卫医管发〔2011〕75号)和卫生部颁布的各级各类医院评审标准和实施细则。

#### (1)三级综合类

①卫生部关于印发《三级综合医院评审标准(2011年版)》的通知(卫医管发〔2011〕33号)。

②卫生部办公厅关于印发《三级综合医院评审标准实施细则(2011年版)》的通知(卫办医管发〔2011〕148号)。

#### (2)三级专科类

①卫生部关于印发《心血管病等三级专科医院评审标准(2011年版)》(卫医管发〔2011〕79号)包括:三级心血管病医院评审标准(2011年版);三级儿童医院评审标准(2011年版);三级肿瘤医院评审标准(2011年版);三级妇产医院评审标准(2011年版);三级眼科医院评审标准(2011年版)。

②卫生部关于印发传染病等三级专科医院评审标准(2011年版)的通知(卫医管发〔2012〕16号)包括:三级传染病医院评审标准(2011年版);三级精神病医院评审标准(2011年版);三级口腔医院评审标准(2011年版)。

③卫生部办公厅关于印发心血管病等三级专科医院评审标准(2011年版)实施细则的通知(卫办医管发〔2012〕67号)包括:三级心血管病医院评审标准(2011年版)实施细则;三级儿童医院评审标准(2011年版)实施细则;三级妇产医院评审标准(2011年版)实施细则;三级精神病医院评审标准(2011年版)实施细则。

④卫生部办公厅关于印发三级肿瘤医院、三级眼科医院评审标准(2011年版)实施细则的通知(卫办医管发〔2012〕144号)。

#### (3)二级综合类

①卫生部关于印发《二级综合医院评审标准(2012年版)》的通知(卫医管发〔2012〕2号)。

②卫生部办公厅关于印发《二级综合医院评审标准(2012年版)实施细则》的通知(卫办医管发〔2012〕57号)。

2. 评审目的不同 通过新一轮医院评审,促进构建目标明确、布局合理、规模适当、结构优化、层次分明、功能完善、富有效率的医疗服务体系,对医院实行科学化、规范化、标准化分级管理。

3. 评审方式不同 一改第一阶段现场查看的做法,新一轮评审包括周期性评审和不定期重点评价,其中周期性评审包括书面评价、医疗信息统计评价、现场评价、社会评价四个维度。

4. 评审方法不同 以 PDCA 作为衡量条款达标程度的依据,判定结果分为 A、B、C、D、E 五档,分别以 A、B、C 获得比率作为现场评价的结果,并给予四个维度权重分值,具体检查中引入追踪方法学和大量的访谈。

## (二)医院评审工作的重要性和意义

实施医院评审,有助于加强医院监管,从宏观上总体调控国家医疗事业良性发展。从医院微观层面讲,有助于促进医院科学管理水平,促进医院标准化、规范化、科学化和现代化建设。《医院评审暂行办法》第四条指出,医院评审坚持政府主导、分级负责、社会参与、公平公正的原则和以评促建、以评促改、评建并举、重在内涵的方针,围绕质量、安全、服务、管理、绩效,体现以病人为中心。从具体操作层面讲,要结合区域卫生规划,既要确保评审质量,又要避免医院借评审之机,突击争上级别的现象。

# 三、国内外其他医院评审概况

## (一)美国

美国是国际上最早开展医疗机构评审的国家,美国联合委员会(JC)是全美最大的独立的、非政府、非营利性质的医院评审组织,总部位于美国第三大城市芝加哥。1998年JC前身的下属机构美国联合委员会资源部(JCR)成立一个部门即美国医疗机构评审国际联合委员会(joint commission international,JCI)。1999年开始开展医疗机构评审,专门负责为美国以外的国家提供医疗机构评审等服务,至今已有50个国家的450多家公立和私立医疗机构接受了JCI评审,并和超过80个国家的医疗机构、卫生部,以及全球性组织展开合作。我国是从2003年开始参与JCI评审,截至2014年,我国已有30余家医院通过了认证,美国JCAHO以医疗质量持续改进和病人安全目标为中心,也在不断更进标准。相关技术标准——美国医疗机构评审国际联合委员会编写的《医院评审标准(第4版)》,(北京:中国医院杂志社,2012)。该评审围绕患者安全目标,以确保患者安全和医院针对风险、缺陷识别与自我防范和持续改进为目的。

## (二)德国

德国KTQ倡导以病人为核心的透明医疗制度,由德国医疗透明管理制度与标准委员会负责评审。其标准的更新拥有固定周期,一般会每两年更新一次。KTQ认证标准围绕

以病人为中心,以 PDCA 戴明环为基本模式设置认证标准,包括 6 大方面的内容:以病人为中心、以员工为导向、安全、沟通与信息、医院领导、质量管理。

### (三) 澳大利亚

澳大利亚医疗卫生标准委员会在 1996 年出台了新评审标准——EQUIP(Evaluation and Quality Improvement Program)。标准反映了要为病人提供不间断的服务,并需要医院内部各部门在评审前对照标准进行自我评估。2003 年第 3 版《EQUIP 评估认证标准》包括服务连续性、领导力和管理能力、人力资源管理、信息管理、医疗技术操作、环境设施等方面内容,其核心标准是防火安全、感染控制、质量改善项目(包括绩效测量评估)和适宜的合格职员,围绕为病人提供不间断服务的基本原则。2010 年澳大利亚共有 637 家公立医院,52 651 张病床接受了审评,有 543 家私立医院,27 045 张病床接受了审评。

### (四) 日本

由日本医疗机构质量评审组织负责医院评审工作。1989 年 4 月正式出版了《医院机能评价手册》。医院评审的目的是“从学术的、中立的立场对医疗机构的机能进行评价”。

### (五) 英国

英国卫生部从 2001 年开始实行星级医院评审制度,评审得分最高为三星,其次依次为二星、一星和无星。该制度制定了 21 项指标,其中 9 项关键指标,这项评审制度在英国对改进医院服务质量起到一定促进作用。

### (六) 中国台湾地区

1986 年 11 月“医疗法”公布将医院评审及教学医院评审作业纳入规定,1988 年起全面实施医院评审,并持续原有之教学医院评审,评审合格期为 3 年。

## 四、医院评审工作构架

2009 年卫生部医疗服务监管司结合医药卫生体制改革工作精神,根据医疗机构管理条例等有关法律、法规和规章,系统的总结了第一周期医院等级评审及医院管理年活动经验,于 2011 年 9 月 27 日发布《医院评审暂行办法》(卫医管发〔2011〕75 号),作为全国各地顺利开展新周期医院评审的指导性文件,其中文件对新一轮医院评审工作的顺利开展给出了明确要求。

### 《医院评审暂行办法》

第六条 医院评审包括周期性评审和不定期重点检查。

周期性评审是指卫生行政部门在评审期满时对医院进行的综合评审。不定期重点检查是指卫生行政部门在评审周期内适时对医院进行的检查和抽查。

第二十四条 医院周期性评审包括对医院的书面评价、医疗信息统计评价、现场评价和社会评价等方面的综合评价。

由此,确立了我国新一轮医院评审体系框架。

医院评审体系框架包括以下几条。

### (一) 周期性评审

医院周期性评审包括对医院的书面评价、医疗信息统计评价、现场评价和社会评价等

四个方面的综合评审。

1. 书面评价 书面评价的内容和项目除《医院评审暂行办法》第二十五条规定的情况外,还应包括医院完成分级诊疗和临床路径等医药卫生体制改革中公立医院改革各项任务的情况。

《医院评审暂行办法》第二十五条 书面评价的内容和项目如下。

(一)评审申请材料;

(二)不定期重点评价结果及整改情况报告;

(三)接受省级以上卫生行政部门组织的专科评价、技术评估等的评价结果;

(四)接受地市级以上卫生行政部门设立的医疗质量评价控制组织检查评价结果及整改情况;

(五)省级卫生行政部门规定的其他内容和项目。

2. 医疗信息统计评价 省级卫计委行政部门成立或委托专门的信息统计分析小组,承担三级医院医疗信息统计评价任务,并为各地开展二级医院医疗信息统计评价工作提供技术支持。

3. 现场评价 即核定评审标准的符合程度,一般由现场评价专家进驻医院完成,专家比例各地规定有所不同。通常综合管理组 2 名,医疗药事组 2 名,护理院管组 2 名,人员按相应专业配置,从人员专业角度考虑满足评审的责任条款分工。

4. 社会评价 《医院评审暂行办法》第二十八条规定的情况如下。

(一)地方政府开展的医疗机构行风评议结果;

(二)卫生行政部门开展或者委托第三方社会调查机构开展的患者满意度调查结果;

(三)省级卫生行政部门规定的其他内容和项目。

## (二)不定期重点评价

不定期重点评价包括各级卫行政部门开展的医疗质量督查专项活动、各专业省级质量控制中心日常质量检查和行业不正之风检查等。其检查结果纳入周期性评审书面评价部分。

# 五、评审工作流程

## (一)基本流程

二级综合医院评审工作流程基于各地在实践操作中有所不同,但总体上讲,评价一般包括四个维度,即书面评价、医疗信息统计评价、现场评价、社会评价,基本流程如下(图 1-3)。

## (二)评审步骤

二级综合医院评审流程一般依照下列步骤进行。

### 步骤一 申报

申报医院应根据评审标准进行不少于 6 个月的自评,自评结果达到申请等级标准的,经当地卫生和计划委员会(简称卫计委)行政部门审核同意,向评审组织提出评审申请,包括以下几点。

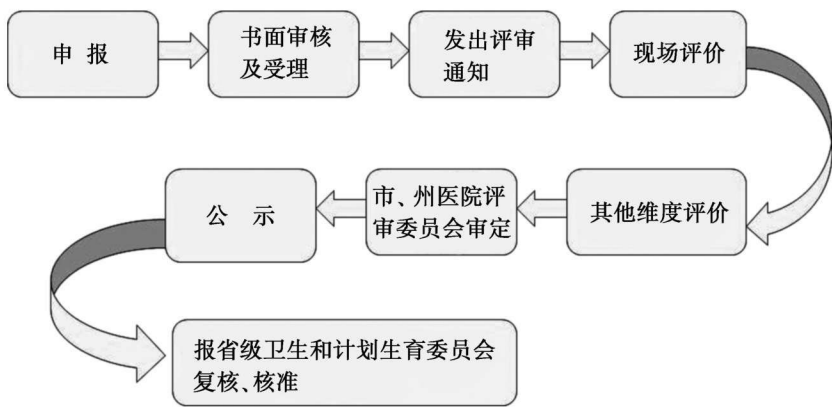


图 1-3 医院评审工作流程

1. 医院评审申请书。
2. 医院自评报告。
3. 评审周期内接受卫计委行政部门及其他有关部门检查、指导结果及整改情况。
4. 评审周期内各年度出院患者病案首页信息及其他反映医疗质量安全、医院效率及诊疗水平等的信息(在 HQMS 平台填报)。
5. 其他相关材料(医疗机构许可证副本、技术或人员准入的文件)。

**步骤二 书面审核及受理**

评审组织发现申报医院存在以下情况的者,暂不予受理。

1. 与当地《医疗机构设置规划》不符的。
2. 存在超范围执业,或医务人员违法执业的。
3. 少于 6 个月的自评的。
4. 核心条款自查有不合格项的。
5. 评审前 3 年的出院患者病案首页信息及其他反映医疗质量安全、医院效率及诊疗水平等数据信息上报不全,或不真实的。
6. 近 3 年在市以上医疗质量检查中发现的问题未整改到位的。
7. 被撤销医院等次或复评审结论为不合格未满 1 年的。
8. 卫计委行政部门认定有其他不适宜开展评审的情况。

审核结束后,评审组织对申报医院做出受理或不予受理意见,并于 20 个工作日内通知申报医院。

**步骤三 发出评审通知**

1. 通知被评医院。
2. 组建评审组(核实评审员回避制度)。
3. 通知前 1 周向评审员发送被评医院的评审申请书、自评报告、信息统计评价报告。

**步骤四 现场评价**

分为通过、整改和不通过 3 种情况。

1. 通过的——进入其他维度评价。基本与核心条款达到卫生部公布的评审标准实施细则中规定的各层次比例。

2. 整改的——在规定的工作日给出现场评价报告。基本标准中 C、B、A 达标比率相差在 8% 以内,或核心条款 B、A 达标比率相差在 5% 以内,给予 3~6 个月限期整改,待申请复核后以最终复核结果作为评定分值。

3. 不通过的——在规定的工作日给出现场评价报告。

(1)核心条款 C 级达不到 100% 的,一票否决。

(2)基本标准 C、B、A 达标比率相差在 8% 以上,或核心条款 B、A 达标比率相差在 5% 以上者。

#### 步骤五 其他维度评价

1. 书面评价。

2. 医疗信息统计学评价。

3. 第三方社会评价。

#### 步骤六 报市、州医院评审委员会审定

#### 步骤七 公示(公示期一般为 7~15 天)

#### 步骤八 报省卫计委复核或核准

## 六、卫计委主管部门有关医院评审的相关要求

各地卫计委主管部门有关医院评审的相关要求因地制宜,需从原则上规定医院评审的具体操作办法,一般围绕评审权限,评审组织,评审标准的使用、评审流程、评审结果的使用等做出具体规定,主要解决谁来评,如何评以及评价结果的运用等问题。

例如:《湖北省医院评审工作实施办法》(节选部分)

### (一)评审权限

全省医院评审采取分级负责制。省卫计委负责全省医院评审的组织领导、抽验、质量控制及监督管理,并负责实施三级医院评审工作。市(州)级卫计委负责二级及二级以下的医院评审工作,评审结果报省卫计委备案,并接受省卫计委抽验复核。

### (二)组织机构

1. 省、市两级卫计委部门均应成立医院评审委员会,负责本辖区的医院评审工作。

2. 各市卫计委可自行组建评审组织或委托适宜的第三方机构具体负责医院评审的技术性工作。各市(州)委托第三方机构作为评审组织的,须报省卫计委备案。

### (三)专家库管理

1. 组建 评审专家库分为省和市(州)两级。评审专家库按照《医院评审暂行办法》第十二条要求分级组建。

2. 培训考核 省、市两级评审专家均由省卫计委统一培训和考核,考核合格方可参加评审工作。参加过国家级医院评审的专家直接进入省级专家库。

3. 日常管理 评审专家库按照《湖北省医院评审评审员管理办法》要求,实行分级、动态管理。

(四)评审标准的适用

1. 三级医院 全省三级综合医院评审严格按照卫生部颁布的《三级综合医院评审标准(2011 版)》执行。三级专科医院评审按照卫生部颁布的三级专科医院评审标准(2011 版)执行。
2. 二级医院 全省二级综合医院评审按照卫生部颁布的《二级综合医院评审标准(2011 版)》执行。二级专科医院评审标准由省卫计委按照国家要求另行制定。

(五)相关要求

1. 提高认识,加强领导 医院评审是评价、监督、保障和提高医疗服务质量,促进医疗服务质量持续改进的重要手段,各地要充分认识开展医院评审工作的重要性和必要性。各地要成立医院评审委员会,确定专门机构和人员负责辖区内医院评审工作的组织实施。
2. 规划先行,正确引导 各地要对本地区医疗服务需求进行科学预测,确定所需要的医疗机构类别、级别、数量、规模及分布,合理制定本地区医疗机构设置规划。避免医院搞形式主义、盲目追求扩大规模,防止出现医院争级上等的情况。各市(州)在开展新一轮医院评审工作前,要将本辖区医院评审办法、医疗机构设置规划、评审专家库名单和年度评审计划一并报省卫计委,经审核同意后方可实施。
3. 先行试点,稳步推进 为积极稳妥开展医院评审工作,各地可采取先试点、后逐步推广的方式进行。在试点过程中,要注意收集整理意见和建议,不断完善评审方法,试点完成后及时总结经验,逐步推广。各地要严格遵循评审周期内医院自愿申报原则,申请一家评审一家,不得强令医院申报。

(六)医疗信息统计评价的相关要求

以评审前 3 年平均统计数据为依据(具体评价内容见表 1-2)。

表 1-2 医疗信息统计评价内容及分值

| 序号 | 类别          | 指标                   | 分值  | 基准值  | 指标说明                                                                            |
|----|-------------|----------------------|-----|------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | HQMS 数据上报质量 |                      | 2 分 |      | 数据检验完整度和准确率 95%以上 2 分,90%~95% 得 1 分,90%以下不得分                                    |
| 2  | 医院运行        | 平均住院日                | 2 分 |      | 按平均住院日数排序,前 20 的给 2 分,排序在 21~40 的给 1 分;手术率 30% 以上给 3 分,20%~25% 的给 1 分,20%以下的不得分 |
|    |             | 住院患者手术率 (%)          | 3 分 |      |                                                                                 |
|    |             | 药品收入占医疗收入的比例 (%)     | 2 分 | 40   | 40%以下的得 2 分                                                                     |
| 3  | 负性重返类       | 患者出院 2~31 天内再住院率 (%) | 2 分 | 3.20 | 3.20%以下给 2 分                                                                    |

(续 表)

| 序号 | 类别              | 指标                     | 分值   | 基准值  | 指标说明                                                    |
|----|-----------------|------------------------|------|------|---------------------------------------------------------|
| 4  | 负性事件            | 手术患者手术并发症发生率(%)        | 4 分  | 0.10 | 每一项不符合扣 1.3 分                                           |
|    |                 | 择期手术患者肺部感染发生率(%)       |      | 0.20 |                                                         |
|    |                 | 住院患者压疮发生率(%)           |      | 0.05 |                                                         |
| 5  | 重要病种、重要手术病种综合评分 | 重要病种 2.5 分, 重要手术 2.5 分 | 5 分  |      | 将重要病种和重要手术的例数、病死率、2~31 天重返率、住院日(中位数)、医疗费用(中位数)进行综合评价并得分 |
| 合计 |                 |                        | 20 分 |      |                                                         |

七、现场评价结果表述方式

评审采用 A、B、C、D、E 五档表达方式,意思分别如下。

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准的项目,或同意不设置的项目。

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,要达到“A-优秀”,必须先符合“B-良好”档的要求(二级甲等、乙等评审结果要求详见表 1-3)。

表 1-3 二级综合医院评审标准(第 1-6 章)评审结果

| 项目类别 | 第 1 章至第 6 章基本标准 |      |      | 核心条款 |      |      |
|------|-----------------|------|------|------|------|------|
|      | C 级             | B 级  | A 级  | C 级  | B 级  | A 级  |
| 甲等   | ≥90%            | ≥60% | ≥20% | 100% | ≥70% | ≥20% |
| 乙等   | ≥80%            | ≥50% | ≥10% | 100% | ≥60% | ≥10% |

八、评审分组及评审条款分配原则

根据我国目前评审员队伍建设情况,考虑评审员知识背景的局限性,又满足新评审标准全面、系统评价医院的要求,同时,也结合我国医院评审标准设计的特点和管理要求,评