



2017-2018年度湖北省卫生计生委指导性科研项目

二级综合医院 等级评审攻略

主编◎罗杰 王海和 董四平

ERJI ZONGHE YIYUAN
DENGJI PINGSHEN
GONGLUE



科学出版社

2017—2018 年度湖北省卫生计生委指导性科研项目

二级综合医院等级评审攻略

ERJI ZONGHE YIYUAN DENGJI PINGSHEN GONGLUE

主 编 罗 杰 王海和 董四平

副主编 童 强 谢 谨 杜士明

罗 斌 丁玉峰 杨 彬

编 者 (按姓氏笔画排序)

丁玉峰	王 蕾	王云志	王海和
邓元民	付 锐	许大国	杜士明
李顺振	杨 彬	杨作强	吴 松
吴 蔚	宋亚峰	陈滋华	罗 杰
罗 斌	赵金城	胡明朝	洪汉峰
贺胜梅	董四平	童 强	曾少波
谢 谨	雷 攀	樊 霞	

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

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，结合评审准备过程及实战，为当前二级综合医院如何准备迎评提供一套系统的可操作性流程。全书以攻略方式展现三阶梯推进模式，有助于医院理清思路，把握不同准备阶段的关注点和具体操作步骤，以期帮助医院缩短评审准备时间，以最佳规范状态迎接医院等级评审。本书有关章节亦针对当前医院评审框架、评审流程、评审方法进行了详实的阐述，有助于参评医院了解医院评审工作模式，高质量高效率参与医院等级评审工作。

本书供二级综合医院职能部门及后勤类管理人员、临床及医技科室主任和护士长参考使用。

图书在版编目（CIP）数据

二级综合医院等级评审攻略/罗杰，王海和，董四平主编. —北京：科学出版社，2017.1

ISBN 978-7-03-051222-2

I. 二… II. ①罗… ②王… ③董… III. 医院—评定—中国
IV. R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2016）第 321297 号

责任编辑：池 静 / 责任校对：张凤琴
责任印制：赵 博 / 封面设计：张佩战

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码：100717

<http://www.sciencep.com>

文林印务有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 1 月第 一 版 开本：787×1092 1/16

2017 年 1 月第一次印刷 印张：12 1/2

字数：296 000

定价：49.00 元

（如有印装质量问题，我社负责调换）

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 |
| 董四平 | 国家卫生计生委医院管理研究所 |
| 童 强 | 十堰市太和医院 |
| 谢 谨 | 十堰市太和医院 |
| 杜士明 | 十堰市太和医院 |
| 罗 斌 | 武汉雕龙医疗数据服务股份有限公司 |
| 丁玉峰 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院 |
| 杨 彬 | 安康市卫生和计划生育局 |
| 杨作强 | 十堰市卫生和计划生育委员会 |
| 邓元民 | 湖北应城市人民医院 |
| 樊 霞 | 湖北应城市人民医院 |
| 赵金城 | 湖北省京山县人民医院 |
| 胡明朝 | 安康市白河县人民医院 |
| 洪汉峰 | 安康市白河县人民医院 |
| 吴 松 | 安康市平利县人民医院 |
| 贺胜梅 | 安康市平利县人民医院 |
| 李顺振 | 湖北省恩施州中心医院 |
| 王云志 | 襄阳市第一人民医院 |
- (其他编委均来源于十堰市太和医院)

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,同时对促进医院加强内涵建设,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。就参评医院而言,“工欲善其事,必先利其器”,应规范有序地开展评审准备工作,尤其是如何组织,如何准备,如何科学有效地学习、掌握、贯彻、执行标准,如何通过反复内审达到最佳的迎检状态,是一件极具挑战性的工作。本书主要结合二级综合医院评审实战而编写,系统阐述三阶梯推进模式及如何解决上述准备过程中将面临的各方面问题,为医院推进准备工作提供一套系统的操作指导。

《二级综合医院等级评审攻略》共分为3章,内容简洁明了,第1章主要阐述评审概况,帮助医院了解评审政策及相关理论;第2章讲述等级医院评审攻略,主要解决医院如何通过三阶梯方式组织和准备,达到最佳状态;第3章为提醒医院在评审中需注意的相关事项。医院评审工作类似一场“战斗”,指挥者既要有“统领全局”的战略,又要有“重点突破、统筹兼顾”的战术。本书坚持理论与实践相结合,兼顾指导性和可操作性,既可作为各类二级医院内部指导教材和工具书,也可为医院评审专家和研究者提供参考。我们诚挚地希望,该书的出版能帮助广大医院管理者理清管理思路,把医院评审当做全面促进医院各项工作的良好抓手,真正实现“以评促建、以评促改、评建并举、重在内涵”,形成医疗安全与质量持续改进的常态机制,构建“以病人为中心”的长效管理机制,为我国的医院改革与发展作出贡献!

编 者

2016年8月

目 录

第1章 评审概述	1
一、我国医院评审的概况	1
二、医院评审工作构架	3
三、评审工作流程	4
四、现场评价结果表述方式	6
五、评审分组及评审条款分配原则	7
第2章 等级医院评审攻略	38
第一节 评审准备的三阶梯推进模型	38
第二节 C阶段攻略	39
一、健全迎评组织体系	39
二、项目管理 计划推进	41
三、条款分解 责任到人	43
四、完善规章制度及预案	45
五、完善病案首页信息	81
六、内部培训 掌握知会	86
第三节 B阶段攻略	100
一、督导检查 定期反馈	100
二、后盾支撑 持续改进	125
三、定期自查 落实整改	126
四、部门协作 沟通协调	129
五、模拟评审 感受实战	130
六、信息保障 统筹兼顾	131
第四节 A阶段攻略	133
一、做好两项特殊培训	133
二、综合判定 减少偏差	159
三、规范现场 确保最佳	160
第五节 保障攻略	161
一、督办问责 惩前毖后	161
二、保持沟通 完成申报	170
三、执行力的保障	171

第3章 评审注意事项	173
一、现场准备	173
二、资料准备	174
三、访谈准备	176
四、其他事宜	177

第 1 章 评审概述

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。2011 年 9 月原卫生部印发《医院评审暂行办法》的通知（卫医管发〔2011〕75 号），其中对什么是医院评审？谁来评？作出了解释。

第二条 医院评审是指医院按照本办法要求，根据医疗机构基本标准和医院评审标准，开展自我评价，持续改进医院工作，并接受卫生行政部门对其规划级别的功能任务完成情况进行评价，以确定医院等级的过程。

评审组织是指在卫生行政部门领导下，具体负责医院评审的技术性工作的专门机构。评审组织可以由卫生行政部门组建或是受卫生行政部门委托的适宜第三方机构。

第三条 各级各类医院均应当遵照本办法参加评审。

摘自《医院评审暂行办法》

一般情况下，依据《医院评审暂行办法》，省级卫生计生委可组建评审组织，开展本行政区域内的医院评审评价工作，亦可授权市州级卫生计生局组建二级医院评审组织，针对区域内的二级医院开展医院评审评价工作。

一、我国医院评审的概况

第一阶段（1989—1998）：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。在此周期共评审医院 17 708 所，其中三级医院 558 所，二级医院 3 100 所，占 1998 年年底我国医院总数的 26.4%，成为世界上评审医院数量最多的国家之一。由于标准存在过于看重规模和硬件，轻内涵等一系列问题，1998 年卫生部暂停医院等级评审工作。第一阶段对构架我国三级医疗服务体系，促进区域医疗卫生资源合理配置及构建医院评价体系、加强医院监管奠定了基础，并对形成现有的一、二、三级医院布局发挥了不可替代的作用。

第二阶段（2011 年—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),并陆续颁布三级综合医院评审标准和二级综合医院评审标准。

(一) 第二阶段与第一阶段相比的最大区别

1. 评审依据和标准不同 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: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);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: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)》、《三级妇产评审标准(2011年版)》、《三级眼科医院评审标准(2011年版)》。

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)》。

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》。

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: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);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)。

因国家卫生计生委尚未出台,二级专科医院评审标准由省卫生计生委按照国家要求另行制定。

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 与一改第一阶段现场查看的做法不同,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 5 档, 分别以 A、B、C 获得比率作为现场评价的结果, 并给与权重分值, 具体检查中引入追踪方法学和大量的访谈。

(二) 第二阶段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, 与时俱进地促进医院标准化、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。

二、医院评审工作构架

2009 年原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医院评审的指导性文件, 其对医院评审工作的顺利开展给予了明确要求。

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。

摘自《医院评审暂行办法》

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:

(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。

- (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。

摘自《医院评审暂行办法》第二十五条

2. 医疗信息统计评价 省级卫生计生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。

摘自《医院评审暂行办法》第二十八条

(二) 不定期重点评价

不定期重点评价包括各级卫生计生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。

三、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 1-1)。

(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:

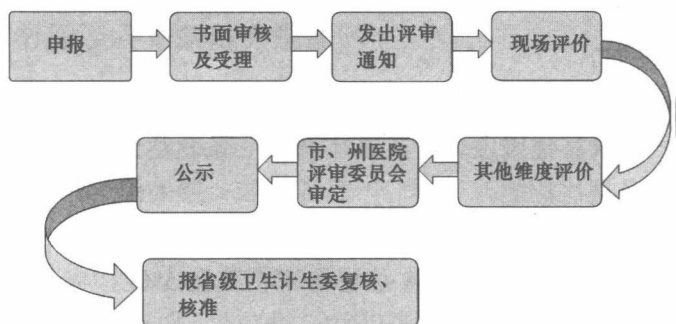


图 1-1 医院评审工作流程图

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，经当地卫生计生部门审核同意，向评审组织提出评审申请，包括：

- (1) 医院评审申请书；
- (2) 医院自评报告；
- (3) 评审周期内接受卫生计生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，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) 评审前三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 年在市级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) 卫生计生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) 通知前一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、整改和不过 3 种情况

(1) 通过——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——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——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 报省卫生计生委复核或核准

四、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 1-1）。

表 1-1 二级综合医院评审标准实施细则（第 1-6 章）评审结果

项目类别	第 1-6 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%

五、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,考虑到评审员知识背景的局限性,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,评审组通常分为3组:综合管理组、医疗药事组、护理院感组,根据3组特点将评审条款分配给相应的评审员。3个评审组每组2人,合理的搭配为综合管理组2人,医疗药事组2人(其中医疗专业1人,药学专业1人),护理院感组2人(其中护理专业1人,院感专业1人)。基于医疗信息统计评价涉及第7章的内容,某些省在开展医院评审时,还安排有数据分析评审员1名,协助完成相关数据分析报告,以及从病案首页信息中调取相关病案号。

(一) 评审分组

1. 综合管理组 重点负责院级行政管理、职能部门、总务后勤保障部门、部分临床及医技科室的有关情况,承担这部分任务的评审员需要有医院中层以上管理背景(如正在担任或担任过副院长、有过多职能部门任职经历的中层管理干部则更适宜),且对条款中所涉及的部门法律、法规要了解,重点法规要熟悉其内容。该组也涉及医疗、护理、药事、院感的管理层面有关问题。

2. 医疗药事组 负责对临床、医技和相关职能部门的检查,对手术科室主要关注手术分级授权管理制度,院科两级管理规定具体落实过程,质量管理体系对质量安全的保障情况,发现问题有无改进措施及能否解决情况;对非手术科室重点关注对复杂疾病如何实施多学科联合诊治,药物授权使用、药品管理及安全、药师的作用。该组也涉及部分护理、院感及医院综合管理的有关医疗、药事管理层面的问题。

3. 护理院感组 负责对医院临床护理、医技科室的检查,对手术和有创操作科室主要关注围术期管理,包括手术安全核查、切口标识、接送患者以及院感的预防等;对非手术科室的检查选择护理难度和护理量大的科室,重点是在操作过程中的查对、患者权益、药品使用安全和院感预防措施的落实。该组也涉及其他组有关护理、院感管理层面的问题。

(二) 评审条款分配原则(图1-2)

条款分配的原则遵循下列原则:

1. 每组评审员的检查均能够形成院科二级管理追踪路线。
2. 能够对临床、医技一线科室和主管职能部门的两级管理形成评价结果。
3. 每个评审组的工作总量基本均衡。
4. 在兼顾各组专业的基础上适当扩展。

条款的分类:由于评审员自身专业能力和水平参差不齐,不能达到类似其他行业或职业化评审员要求,因此在条款分配上也应考虑现阶段评审特点,尽量根据评审员

自身所从事的专业予以适当扩展,通过学习和实践,逐步提升跨专业评审能力和水平。

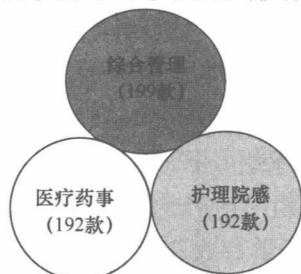


图 1-2 二级综合医院评审 583 项条款分组图

(三) 现场检查信息采集

做好信息采集是现场检查的关键部分,也是形成检查结果的基础,通常信息采集包括现场查看、访谈、查阅文字资料等,检查员可通过以下 10 个提示(表 1-2),在检查过程中抓住重点,提高效率。

表 1-2 现场检查信息采集提示单

(1) 根据你所分配的条款需要和医院部门分布设计检查路线。

(2) 边走边看边记录,可包括:①走访部门或科室名称,是否为重点学科;②发现问题具体的地点;③被访谈人员姓名、访谈内容或考核技能;④所查看设备名称、放置地、台数、问题。

(3) 查看环境,可关注:①各类标识;②医疗废物处理是否符合要求;③消防设施完好情况;④潜在问题或危险;⑤风险防护措施;⑥隐私保护措施;⑦展板;⑧公共信息显示能力。

(4) 查看设备,要观察:①设备摆放是否满足需要;②维护记录;③信息管理程度。

(5) 查看药品管理,可注意:①标识和有效期;②管理是否符合要求;③出现问题能否追溯;④应急需要能否满足;⑤抢救车或病区药品储备是否规范并及时更新;⑥合理使用监测情况;⑦药品管理或服务信息化程度。

(6) 查看输血管理,可注意:①标识是否规范;②管理是否符合要求;③出现问题能否追溯;④应急需要能否满足;⑤血液储备;⑥合理用血或自体血回输管理;⑦信息化管理程度。

(7) 查看器械或耗材管理,可注意:①标识是否规范;②管理符合要求;③出现问题能否追溯;④应急需要能否满足;⑤储备管理;⑥合理使用监管情况;⑦信息化管理程度。

(8) 访谈员工的内容,可关注:①资质与岗位一致性;②心肺复苏技能;③患者安全目标知晓;④科室授权管理情况;⑤资源或人员调配能力;⑥应急内容和角色;⑦同工同酬情况;⑧信息化对技术和管理的支持。

(9) 访谈患者,可关注:①知情同意理解;②接受健康教育;③诊治风险防护;④出院指导。

(10) 查阅资料,可关注:①工作记录;②院科两级 PDCA 工具使用;③授权准入管理;④质量监测指标和数据应用;⑤支持质量改进成效的数据和相关文字资料。

（四）综合管理组涉及条款

综合管理组共包括 199 个条款，其中包括 12 个核心条款（表 1-3）。

表 1-3 综合管理组任务条款明细

条款序号	评审内容
1.1.1.1	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二级医院设置标准
1.1.3.1	临床科室诊疗科目设置、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
1.1.4.1	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二级医院标准
1.2.1.1	坚持公立医院公益性，把维护人民群众健康权益放在第一位
1.2.2.1	按照卫生行政部门规定，落实住院医师规范化培训工作
1.2.4.1	提高工作效率，优化医疗服务流程，缩短患者诊疗等候时间和住院天数
1.2.6.1	从严控制公立医院特需服务规模
1.3.1.1	将对口支援基层医疗机构（以下简称基层医院）工作纳入院长目标责任制与医院年度工作计划，有实施方案，专人负责
1.3.3.1	开展健康教育与健康促进、健康咨询、健康保健等多种形式的公益性社会活动
1.3.4.1	根据《中华人民共和国统计法》与卫生行政部门规定，完成医院基本运行状况、医疗技术、诊疗信息和临床用药监测信息等相关数据报送工作，数据真实可靠
1.4.1.1	遵守国家法律、法规，严格执行各级政府制定的应急预案，承担突发事件的医疗救援和突发公共卫生事件防控工作
1.4.2.1	建立健全医院应急管理组织和应急指挥系统，负责医院应急管理工作
1.4.3.1	开展灾害脆弱性分析，明确医院需要应对的主要突发事件及应对策略
1.4.3.2	编制各类应急预案（★）
1.4.4.1	开展全员应急培训和演练，提高各级、各类人员的应急素质和医院的整体应急能力
1.4.4.2	医院有停电事件的应急对策
1.4.5.1	制订应急物资和设备储备计划，且有严格的管理制度及审批程序，有适量应急物资储备，有对应应急物资设备短缺的紧急供应渠道

续表

条款序号	评审内容
1.5.1.1	师资、设施符合承担基层医疗机构（乡镇卫生院、村卫生室）人才培养要求
1.5.2.1	承担医学院校医学生的临床教学和实习任务或承担本地区全科医师培养
1.5.3.1	开展继续医学教育工作
1.5.4.1	有制度支持鼓励医务人员参与，根据本区域常见病、多发病开展的相关调查研究的，提供适当的经费、条件与设施，取得成果
1.6.1.1	承担本县域内公立医疗卫生中心的功能和任务
1.6.2.1	承担建立与完善以乡镇卫生院、村卫生室为基础的农村三级医疗卫生服务网络
1.6.3.1	学科专业设置与诊疗技术能力在本县域内同级医院中具有优势明显
1.6.4.1	政府指令的受援的二级医院，应将“达标工作”任务作为院长目标责任制与医院年度工作计划，有实施方案，专人负责（★）
2.1.1.1	实施多种形式的预约诊疗与分时段服务，对门诊和出院复诊患者实行中长期预约
2.1.2.1	有预约诊疗工作制度和规范，有操作流程，逐步提高患者预约就诊比例
2.1.3.1	有改善门诊服务、方便患者就医的绩效考评和分配政策，支持医务人员从事晚间门诊和节假日门诊
2.1.4.1	建立与挂钩合作的基层医疗机构的预约转诊服务
2.2.1.1	优化门诊布局结构，完善门诊管理制度，落实便民措施，减少就医等待，改善患者就医体验，有急危重症患者优先处置的制度与程序
2.2.2.1	公开出诊信息，保障医务人员按时出诊。提供咨询服务，帮助患者有效就诊
2.2.3.1	根据门诊就诊患者流量调配医疗资源，做好门诊和辅助科室之间的协调配合
2.2.3.2	有门诊突发事件预警机制和处理预案，提高快速反应能力
2.2.4.1	根据门诊就诊患者流量配套医疗资源。有改善门诊服务、方便患者就医的绩效考评和分配政策
2.4.1.1	完善患者入院、出院、转科服务管理工作制度和标准，改进服务流程，方便患者
2.4.3.1	在国家基本医疗保障制度框架内，在职能部门组织下，医院应建立与实施双向转诊制度