

# 三级医院评审标准（2020年版）

## 江西省实施细则说明

《三级综合医院评审标准（2011年版）》公布实施以来，在指导各地加强评审标准管理、规范评审行为、引导医院自我管理和健康可持续发展等方面发挥了重要作用。为落实国务院行政审批制度改革要求，进一步充分发挥医院评审工作在推动医院落实深化医药卫生体制改革、健全现代医院管理制度、提高管理水平的导向和激励作用，助力分级诊疗体系建设，提高医院分级管理的科学化、规范化和标准化水平，努力实现“三个转变、三个提高”，在总结前期工作经验的基础上，按照“继承、发展、创新，兼顾普遍适用与专科特点”的原则，依据国家卫生健康委员会《三级医院评审标准（2020年版）》（以下简称《国家标准》）制定本实施细则。

### 一、本标准适用范围

主要适用于三级综合医院，二级医院、专科医院可参照使用。

### 二、评审周期

本轮评审周期为四年。

### 三、标准结构

本标准共 3 个部分 93 节，设置 478 条标准和监测指标。

#### （一）第一部分：前置要求

共设 4 节 33 条评审前置条款。医院在评审周期内发生一项及以上情形的，延期一年评审。延期期间原等次取消，按照“未定等”管理。旨在进一步发挥医院评审工作对于推动医院落实相关法律法规制度要求和改革政策的杠杆作用。前置条款的可追溯期为自 2020 年 12 月 21 日到评审结束的全评审周期。

#### （二）第二部分：医疗服务能力与质量安全监测数据

共设 61 节 232 条监测指标。内容包括医院资源配置、质量、安全、服务、绩效等指标监测、DRG 评价、单病种和重点医疗技术质控等日常监测数据。本部分在评审综合得分中的权重占 60%。指导各地由以现场检查、主观定性、集中检查为主的评审形式向以日常行为、客观指标、定量评价为主的评审工作模式转变。引导医院重视日常质量管理和绩效，减少突击迎检冲动。对于“第四章 单病种（术种）质量控制指标”和“第五章 重点医疗技术临床应用质量控制指标”，根据评审医院级

别、类别选择部分相关病种（术种）纳入评审内容。其中限制类医疗技术仅限于开展此类技术的医院，未开展的不纳入评审范围。另外，还根据专科医院的特点，设置了眼科医院、精神病医院、口腔医院、传染病医院、生殖医院等专科医院质量安全监测指标。医疗服务能力与质量安全监测数据的可追溯期为自 2020 年 12 月 21 日到评审结束的全评审周期，对于部分基础比较好的数据，追溯到评审前四年。

### 1. 指标选择原则

（1）维度全面。数据包括质量、安全、能力、效率、运行等多个维度。

（2）专科均衡。对于综合医院，13 个重点专业质量控制指标和 51 个单病种（术种）质量控制标准，尽可能纳入。

（3）基础优先。优先选择本省数据基础较好的指标。

（4）体量适宜。指标的数量原则上不低于《国家标准》的 60%。

（5）重点突出。开展限制类技术、人体捐献器官获取和移植技术的医疗机构，必须纳入“重点医疗技术临床应用”相关质控指标；提供年度医疗质量安全改进目标相关医疗服务的医疗机构，必须将年度医疗质量安全改进目标全部纳入。

（6）动态调整。根据本省情况动态调整，适当增加或减少相关指标，但同时满足第（4）点要求。

### 2. 指标类别

遵照上述指标选取原则，根据本省管理工作需要和监测数据基线调研情况，将指标分为计分项、专科医院计分项、不计分项、合理缺项四个类别，进行分类应用。

（1）计分项：是各级各类医院必考指标。

（2）专科医院计分项：2018 年-2020 年基线调研数据显示，主要分布在专科医院的指标。该类指标用于专科医院的评审计分，综合医院不计分。第二部分医疗服务能力与质量安全监测数据指标中涉及的专科医院计分指标详见附件 1。根据专科医院的特点，设置的眼科医院、精神病医院、口腔医院、传染病医院、生殖医院等专科医院计分指标详见实施细则。

（3）不计分项：是从《国家标准》中剔除的指标，但考虑到指标具有一定导向性，为鼓励和引导医院向《国家标准》靠拢，该类指标鼓励医院监测、填报，作为衡量医院总体水平的参考因素。详见附件 2。

（4）合理缺项：主要是指可能由于区域卫生规划与医院功能任务的限制，或是由政府特别控制，需要审批，而不能由医院自行决定即可开展的项目。详见附件 3。

### 3. 指标分布

表 1 第二部分 医疗服务能力与质量安全监测数据指标分布(以三级综合医院为例)

章	节							条						
	《国家标准》	不计分项	合理缺项	选取数	选取比例 (%)	增补项	合计	《国家标准》	不计分项	合理缺项	选取数	选取比例 (%)	增补项	合计
一	5	0	0	5	100	2	7	18	0	0	18	100	5	23
二	3	0	0	3	100	1	4	46	2	1	43-44	93-96	6	49-50
三	13	0	0	13	100	0	13	153	22	0	131	86	5	136
四	51	16	0	35	69	0	35	0	0	0	0	0	0	0
五	2	0	2	0-2	0-100	0	0-2	23	0	20	3-23	13-100	0	3-23
合计	74	16	2	56-58	76-78	3	59-61	240	24	21	195-216	82-90	16	211-232

#### 4. 数据采集原则

(1) 指标数据采集为全评审周期,对于部分基础比较好的数据,追溯到评审前四年。

(2) 行业政策在评审周期内发布的,数据从政策发布的第二年完整取值,当年不计入统计。

(3) 按日、月、季获取的数据,采用均值计算当年的年度数据。按年度获取的数据,直接采用。

(4) 需要将同一指标不同年份的多个数据合并作为评审采信数据时,按照以下规则:

①规模类和配比类,中位数和最后一年的数据必须达标。

②连续监测指标,数据趋势呈与管理目标方向一致的或呈波动型的,采用中位数或平均数;数据趋势呈与管理目标方向相反的,采用最差的数据。

#### 5. 数据采集方式

建立医院评审信息化平台。通过信息化方式从各相关数据收集系统采集数据,来源包括国家医疗质量管理与控制信息网(NCIS)、国家单病种质量监测平台、全国医院质量监测系统(HQMS)、国家公立医院绩效考核管理平台、中国人体器官分配与共享计算机系统(COTRS)、中国肝移植注册系统(CLTR)、中国肾脏移植科学登记系统(CSRKT)、中国心脏移植注册登记系统、中国肺脏移植注册登记系统、

国家卫生统计信息网络直报系统、江西省医疗技术临床应用信息化管理平台、江西省医院管理综合评价平台等。暂不可通过信息化方式直接采集的由医疗机构在医院评审信息化平台填报。

### （三）第三部分：现场检查

共设 28 节 213 条 513 款。用于对三级医院实地评审以及医院自我管理和持续改进。本部分在评审综合得分中的权重占 40%。与前版实地评审内容相比较，此次进行了较大幅度压缩。旨在最大限度减少实地评审工作量，提高工作效率；努力降低评审人员主观评价偏倚，提升标准可操作性和评审结果客观性。

现场检查部分的可追溯期为自 2020 年 12 月 21 日到评审结束的全评审周期。

#### 1. 各章节条款分布

表 2 第三部分 现场检查的各章节的条款分布（以三级综合医院为例）

章	节	条	款	衡量要素
第一章 医院功能与任务	4	10	13	63
第二章 临床服务质量与安全管理	14	145	394	1844
第三章 医院管理	10	58	106	533
合计	28	213	513	2440

#### 2. 评价表述方式

现场检查时对每条衡量要素进行完全符合、部分符合、不符合、合理缺项的判定。

（1）“完全符合”判定：如果针对某个衡量要素特定要求的回答为“是”或“总是”，即 90%或以上的检查结果或记录符合要求（如，10 个中有 9 个符合），那么该衡量要素被评定为“完全符合”。

（2）“部分符合”判定：如果针对某个衡量要素特定要求的回答为“通常是”或“有时是”，即 50%~89%的检查结果或记录符合要求（如，10 个中有 5~8 个符合），那么该衡量要素被评定为“部分符合”。

（3）“不符合”判定：如果针对某个衡量要素特定要求的回答为“几乎没有”或“从来没有”，即≤49%的检查结果或记录符合要求（如，10 个中有 4 个或更少符合），那么该衡量要素被评定为“不符合”。

（4）“合理缺项”判定：根据医院的服务和患者群体等情况，如果某个衡量要素的要求不适用，则该衡量要素被判定为“合理缺项”。详见附件 3。

### （四）增补条款

本着“标准只升不降，内容只增不减”的原则，结合我省医疗卫生工作实际，制定补充条款，详见附件4。

(五) 本标准中引用的疾病名称与 ICD-10 编码采用国家卫生健康委员会发布的《疾病分类与代码国家临床版 2.0》(国卫办医函〔2019〕371号)。

手术名称与 ICD-9-CM-3 编码采用国家卫生健康委员会发布的《手术操作分类代码国家临床版 2.0》(国卫办医函〔2019〕371号)。

### 三、评审结果的判定

#### (一) 前置要求部分

实行一票否决，不占分数。医院在评审周期内发生一项及以上情形的，延期一年评审。延期期间原等次取消，按照“未定等”管理。省市级卫生健康行政部门应当在收到医院提交的评审申请材料后，向有关部门和社会公开征询参评医院是否存在违反前置条件的情况，征询时间不少于7个工作日。

#### (二) 定量评分指标

第二部分医疗服务能力与质量安全监测数据和第三部分现场检查为医院评审的定量评分指标，该指标总分为1000分，其中第二部分600分，第三部分400分。评审结果判定为甲等的，得分率必须 $\geq 90\%$ ，其中第三部分得分率必须 $\geq 90\%$ ；判定为乙等的，得分率必须 $\geq 80\%$ ，其中第三部分得分率必须 $\geq 80\%$ 。

#### 1. 第二部分：医疗服务能力与质量安全监测数据评价

##### (1) 评分规则

①规模类和配比类指标。执行“全或无”规则，比如“护床比”，达到标准予以“给分”(或“满分”)，否则计“零分”。

②连续监测指标，按照“区间赋分兼顾持续改进”原则给分。

##### (2) 赋分权重，见表3。

表3 第二部分 医疗服务能力与质量安全监测数据赋分权重(以三级综合医院为例)

章	总分	项目	赋分
第一章 资源配置与运行数据指标	116分	床位配置	15分
		卫技人员配备	10分
		相关科室资源配置	18分
		运行指标	30分
		科研指标	15分
		电子病历应用评价分级	8分

		三级公立医院绩效考核	20分
第二章 医疗服务能力与医院质量安全指标	219分	医疗服务能力	84分
		医院质量指标	80分
		医疗安全指标	45分
		满意度评价	10分
第三章 重点专业质量控制指标	110分	每个指标0.5分，共220个指标。	
第四章 单病种（术种）质量控制指标	105分	三级综合医院，共35个病种（术种）纳入计分项，每个病种（术种）3分。	
第五章 重点医疗技术临床应用质量控制指标	50分	共23节，除最后一节（6分）外，其他每节2分。	
合计	600分		

### （3）计分方法

①监测数据部分得分率=所有参评指标的实得分/所有参评指标应得分×100%

②监测数据部分实得分=监测数据部分得分率×600分

### （4）数据核查原则

①现场检查时，应当对本部分数据进行复核，复核数据比例不少于医疗机构上报数据的20%。

②医疗机构应当根据现场评审专家组的要求，按照数据核查准备指引提供相关资料备查。

③医院提供值与核查真实值差距在10%以上（含正负）、无法提供原始数据或被评审专家组认定为虚假数据的均视为错误数据。

④所有错误数据，应当按核查后的数据结果再次计算。并根据错误数据占现场核查数据总数百分比，按下表进行惩罚性扣分（扣除第二部分最后评审分数的一定比例）。

表4 错误数据惩罚性扣分规则

错误数据比例	惩罚性扣分比例
1%（含）-2%	5%
2%（含）-5%	10%
5%（含）-10%	20%
10%（含）以上	不予通过

### （5）数据核查准备

①医院应当准备所有纳入本轮评审标准的“第二部分医疗服务能力与质量安全监测数据”和“第三部分现场检查”标准中涉及的数据目录清单。

②该清单应当包含每个数据定义、数据源、采集方式、采集时间范畴，采集结果等要素，数据应当有负责部门，有条件的应当设置汇总部门。

③对于计算所得的数据，应当有可追溯的原始数据。

## 2. 第三部分：现场检查评审方法

### (1) 评分方法

①现场检查时对每条衡量要素进行完全符合、部分符合、不符合的判定，分别赋予10分、5分、0分。

②每条衡量要素的应得分为10分（完全符合）。

③现场检查得分率=所有参评衡量要素的实得分/所有参评衡量要素应得分×100%

④现场检查实得分=现场检查得分率×400分

### (2) 评审方法

评审员可采用下列方法对细则内容逐款进行符合程度判断：

①文件查阅：查看医院和科室发布的文件类资料，如职责、制度、规范、流程、计划、报告、总结等资料。

②记录查看：查看医院和科室的工作记录，不包括患者个人相关的资料，如会议记录、签到、培训记录，考试记录、各种讨论记录等资料。

③员工访谈：指现场对员工进行访谈，提问和讨论，包括开会集体访谈等。

④现场检查：评审现场通过目视检查医院和科室的设备设施、环境、标识标牌，员工行为和协作，对照评审标准和医院要求评判符合程度。

⑤员工操作：评审现场要求员工完成特定操作的内容。

⑥患者访谈：评审员对患者或家属开展访谈。

⑦病历检查：评审现场对运行病历进行检查。

⑧病案检查：评审员提前或现场对特定归档病案进行检查。

⑨人资档案检查：评审员对医院人事档案和医疗从业人员资质证书档案进行检查。

⑩数据核查：同第二部分“医疗服务能力与质量安全监测数据评价”第（4）点“数据核查原则”。

3. 计算得分率时，“合理缺项”监测指标或衡量要素的分值将在分子、分母中

同时剔除。

#### 四、医院评审细则的动态调整

（一）二级医院、专科医院评审细则的完善。二级医院、专科医院评审将根据医院特点，从中选取、补充适用条款进行评审，相关细则另行制定和完善。

（二）根据评审工作实际运行情况和卫生健康管理工作需要，适当调整、补充相关条款。

#### 五、用语说明

（一）为便于在执行本标准实施细则时区别对待，对要求严格程度不同的用词说明如下：

- 1.表示很严格，非这样做不可的：正面词采用“必须”，反面词采用“严格”；
- 2.表示严格，在正常情况下均应这样做的：正面词采用“应”，反面词采用“不应”或“不得”；
- 3.表示允许稍有选择，在条件许可时首先应这样做的：正面词采用“宜”，反面词采用“不宜”；
- 4.表示有选择，在一定条件下可以这样做的，采用“可”。

（二）条文中指明应按其他相关标准执行的写法为：“应符合……的规定”或“应按……执行”。

（三）条文中的“医院主管部门”是指医院指定的负责某领域、项目、工作的专职管理部门或科室。

- 附件：1.第二部分医疗服务能力与质量安全监测数据的专科医院计分指标  
2.第二部分医疗服务能力与质量安全监测数据的不计分指标  
3.第二部分和第三部分中的合理缺项条款  
4.《三级医院评审标准（2020年版）》江西省实施细则增补条款