

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
5. 1. 1院领导履行对护理工作领导责任, 对护理工作实施目标管理, 协调与落实全院各部门对护理工作的支持, 具体措施落实						
5. 1. 1. 1	【C】					
有在院长（或副院长）领导下的护理组织管理体系, 对护理工作实施目标管理。	1. 有在院长(或副院长)领导下的护理组织管理体系, 定期专题研究护理管理工作, 实施目标管理。	1. 医院内部机构设置、部门职责与护理组织管理架构。 2. 医院与科室签定的目标管理责任书或现执行目标管理体系中有关护理管理工作的目标。 3. 院长办公会/院务会/院行政会议记录、纪要及相关证明资料。	1. 主管院长、护理部主任和至少3名护士长（包括科护士长和病区护士长）。	1. 至少5个护理单元。		
	2. 按照标准配置各层次护理管理岗位和人员, 岗位职责明					
	【B】 符合'C', 并					
	落实岗位职责和管理目标, 对各层次护理管理者有考核。	1. 工作制度中有关各层次护理管理人员考核的规定、执行记录、考核结果与绩效工资发放。	1. 院长、主管院长、护理部主任和至少各2名科护士长与护理单元护士长。			
	【A】 符合'B', 并					
	护理管理体系有效运行。	1. 医院支持、保障护理管理体系有效运行的政策、措施, 特别是护理人力资源配置与各个部门为护理管理工作提供支持、保障的政策、措施。 2. 实行院长/主管院长领导下的护理垂直管理模式。 3. 健全的护理质量管理、控				
5. 1. 1. 2	【C】					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
医院有护理工作中长期规划、年度计划和年度总结。	1. 有护理工作中长期规划、年度计划, 与医院总体规划和护理发展方向一致	1. 医院护理工作中长期规划形成过程文档及保障其落实的政策措施与运行机制 2. 医院发展规划与相应时期内护理工作中长期规划、年度计划与执行总结。				
	2. 相关人员知晓规划、计划的主要内					
	【B】符合‘C’, 并					
	有措施保障落实护理工作中长期规划, 有效执行年度计划并有总结。					
	【A】符合‘B’, 并					
	有对规划和计划落实情况的追踪分析, 持续改进护理工作。	1. 护理工作中长期规划与年度计划执行情况的跟踪督导考核、分析总结、反馈评价, 及改进措施的提出与落实记录。 2. 护理管理工作持续改进的				
5. 1. 2执行三级（医院-科室-病区）护理管理组织体系, 逐步建立护理垂直管理体系, 按照《护士条例》的规定, 实施护理						
5. 1. 2. 1	【C】					
执行三级（医院-科室-病区）护理管理组织体系。	有建立护理垂直管理体系的工作方案, 逐步实行三级(医院-科室-病区)护理管	1. 护理垂直管理组织架构/或实施方案。 2. 三级护理管理人员任职文件。				
	【B】符合‘C’, 并					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	三级(医院-科室-病区)护理管理组织体系完善,有效运行。	1. 护理人力资源管理（岗位调配、职称晋升、职务聘任等）与护理绩效分配方案、流程及实施记录。				
	【A】符合‘B’,并					
	与相关科室及职能部门有联席会议或其他协调机制。	1. 工作制度中有关护理管理决策与实施多部门协调机制的规定及协调机制运行记录、议事/决策/解决问题实例证明。	1. 至少5个与护理管理工作紧密相关的职能部门的负责人（访谈提纲：医院护理管理的协调机制及参加协调的实例）。		1. 至少2例经协调机制研议的实例。	
5.1.2.2	【C】					
按照《护士条例》的规定,实施护理管理工作。	1. 按照《护士条例》的规定,制定相关制度,实施护理管理工作。	1. 工作制度中有关护理人员、岗位及执业管理的规定。 2. 全院具有护理职称人员名单、现岗位分布、执业证书与工资发放表。		1. 门诊、病区至少名2个护理单元。		
	2. 依法执行护理人员准入管理。					
	【B】符合‘C’,并					
	主管部门对《护士条例》执行及制度落实情况的监督检查	1. 护理部、人力资源部等相关职能部门对护士条例执行及相关执业制度落实的监督检查的相关资料。				
	【A】符合‘B’,并					
	对落实情况进行追踪与成效评价,有持续改进。	1. 对《护士条例》执行与制度落实监督检查意见落实情况实施追踪跟进与效果评价的数据支持与实例证明。				

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
5.1.3 实施护理人员分级管理，病房实施责任制整体护理工作模式，落实责任制，明确临床护理内涵及工作规范，对患者提供全面、全程的责任制						
5.1.3.1	【C】					
实施护理人员分级管理，落实岗位责任制，明确临床护理内涵及工作规范	1. 实施护理人员分层级管理，制定与落实护理岗位职责。	1. 工作制度中有关实施护理人员分级管理、落实护理岗位职责及工作规范的规定。	1. 不同层级护士各2名。	1. 至少5个护理单元。		
	2. 护理人员知晓本部门、本岗位的职责要求。					
	3. 有统一管理的护理人员分级管理档	1. 全体护士名册与护理人员分级管理档案。				
	【B】 符合'C'，并					
	1. 护理工作规范并有效执行。	1. 医院护理常规/护理操作规程/护理核心制度/护理服务规范/护理管理与质量控制考核办法（包括对科室自查、整改的要求），并有相关工作开展与执行记录。				1. 至少5名护士，观察或模拟5项护理基础操作。
	2. 科室能定期自查、分析、整改。	2. 本科室自查与护理部、科护士长、护理单元护士长行				
	3. 主管部门履行监管职责，有定期监督检查的结果反馈和整改意见。					
	【A】 符合'B'，并					
	分级管理落实有效，护理工作持续改进有成效。	1. 护理分级管理落实有效的数据、实例及成效分析报告。				

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
5.1.4 实行护理目标管理责任制、岗位职责明确，落实护理常规、操作规程等，有相应的监督与协调机制。						
5.1.4.1	【C】					
实行护理目标管理责任制、岗位职责明确。	1. 有全院护理管理目标及各项护理标准并实施。	1. 医院护理管理目标与护理标准/护理质量评价标准及执行、检查记录。	1. 护理部主任/副主任，科护士长、护理单元护长及不同层级护士至少各3名。	1. 至少5个护理单元。		
	2. 相关人员知晓上述内容并履行职责					1. 观摩/模拟至少5名不同层级护士相关操作。
	【B】符合'C'，并					2. （护士操作后）科护士长进行质量控制点评。 3. （科护士长点评后）护理部及质量管理部门负责人提出主管部门意见。
	1. 科护士长负责落实本科护理管理目标及并按标准实施护理管理。	1. 同前款本项下B之2。 2. 规定时间内护理管理目标、护理标准落实持续改进的相关数据、实例证明，以及护理工作患者满意度。				
	2. 主管部门对科室护理管理目标、护理质量执行有定期的检查、评价、分析、反馈，有整改措施					
	【A】符合'B'，并					
	对护理管理目标及各项护理标准落实情况有追踪和成效评价，有持续改进。					
5.1.4.2	【C】					
落实护理常规、操作规程等，有相应的监督与协调机制。	1. 有护理常规和操作规程并及时修订。	1. 医院及科室现行护理常规和操作规程，以及规定时间内相关修订凭证。 *常规与规范目录需由权威部门确定，如中华护理学会，等	1. 至少5名不同护理单元、不同层级的护士。	1. 至少5个护理单元。		

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	2. 对护理核心制度(分级护理、查对、交接班、安全输血等制度)和岗位职责有培训、考核。	1. 工作制度中有关对护理核心制度(分级护理、查对、交接班、安全输血等制度)和岗位职责进行培训、考核的规定。 2. 对分级护理、查对、交接班、安全输血等制度培训、考核工				
	3. 相关护理人员掌握上述内容并执行					
	【B】符合'C', 并					
	1. 护理单元对护理常规、操作规程、护理核心制度落实情况有自查、分析、反馈及整改。	同5. 1. 3. 1款本项下B之1与2。				
	2. 主管部门履行监管职责, 有定期检查、分析、反馈, 有改进措施。					
	【A】符合'B', 并					
	按照《临床护理实践指南》, 完善护理常规、操作规程、护理核心制度落实好, 持续改进有成效	1. 护理常规、操作规程与核心制度的制定、修订符合《临床护理实践指南》, 并有持续改进的数据资料与实例证明。				
5. 1. 4. 3	【C】					
护理单元有专科护理常规, 具有专业性、适用性。	1. 各护理单元有能体现专业性和适用性的专科护理常规					
	2. 护理人员掌握本专业的专科护理常规并执行。		1. 至少5名不同护理单元、不同层级的护士。			
	【B】符合'C', 并					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	在实施专科护理常规过程中,定期补充、修改与完善。	1. 科室专科护理常规有定期补充、修改和完善记录/凭证。				
	【A】符合'B',并					
	1. 专科护理落实好	1. 规定时间内医院开展新项目、新技术目录,以及相应专科护理常规补充和完善的记录、成果。			1. 至少3个新技术/新项目。	
	2. 对开展的新项目、新技术有相应的专科护理常规补充和完善。					
5. 1. 4. 4	【C】					
能提供体现适时修订并有修订标识的护理制度,修订部分均遵守相关法律、法规和规章。	1. 有修订制度、职责、常规等相关文件的规定与程序	1. 工作制度中关于护理制度、职责和常规等文件修订的规定、程序与修订标识要求。 2. 规定时间内经修订护理制度、职责和常规等文件原始档案。				1. 不同层级的护理管理者与护士至少各5名。
	2. 修订后的文件,有试行—修改—批准—培训—执行的程序。并有修订标识			1. 至少5个护理单元。		
	【B】符合'C',并					
	1. 相关护理管理人员知晓修订规定与程序。		1. 不同层级护理管理人员与护士至少各5名。			
	2. 护理人员知晓修订后的相关制度。					
	【A】符合'B',并					
	对修订后制度的执行情况有追踪与评价,持续改进有成效。	1. 医院或主管部门对修订后护理制度、职责、常规执行情况实施追踪检查、评价的形式与相关工作记录/证明,以及实现持续改进的数据与实例。				
5. 1. 4. 5	【C】					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
定期开展护理管理制度的培训，有培训记录。	1. 有护理管理制度培训计划并落实。	1. 工作制度中关于开展护理管理制度培训的规定，以及落实规定要求的护理管理制度培训计划与执行文件。 1. 相关主管部门对护理管理制度培训情况实施多种形式的检查、督促，并对检查、督促反馈意见的落实情况予以追踪评价的执行文件。				
	2. 护理人员掌握相关护理管理制度。					
	【B】符合‘C’，并					
	主管部门对培训落实情况有检查和督			1. 门（急）诊和病区的至少5个护理单元。（访视主要内容：规定时间内主管检查和督促，以及针对检查、督		
	【A】符合‘B’，并					
	对培训后的效果情况，有追踪与评价，有持续改进。					
5. 2. 1有护理人员管理规定、实现岗位管理制度，明确岗位设置、岗位职责、岗位技术能力要求和工作标准，						
5. 2. 1. 1	【C】					
有护理人员管理规定，对各项护理工作有统一、明确的岗位职责和工作标准，有考评和监督	1. 有适合医院实际情况的护理人员管理规定、岗位职责和工作标准。	1. 护理人员管理规定、护理岗位职责、工作标准、履职要求，以及考评、监督规定。	1. 不同部门不同层级的护理管理人员与护士至少各5名。			
	2. 相关人员知晓本部门、本岗位的人员资质与履职要求					1. 同5. 1. 4. 4款本项下C之1。
	【B】符合‘C’，并					
	1. 各护理岗位人员符合相关岗位职责和工作标准的要求	1. 医院护理人员名册、人员岗位分布及相关护理岗位人员资质管理。		1. 至少5个护理单元。		

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	2. 主管部门定期对护理人员的工作进行绩效考核, 包括工作数量、工作质量等内容。	1. 规定时间内相关主管部门实施护理人员工作绩效（包括工作性质、数量、质量、效率和效果等）考核，以及对考核工作及提出改进意见落实情况实施追踪与评价的相关资料。				
	【A】符合‘B’，并对护理人员管理工作有追踪和评价, 持续改进有成效。	2. 护理人员绩效工资发放表。 3. 护理				
5. 2. 1. 2	【C】					
对各级护理人员资质进行严格审核。	1. 有各级护理人员资质审核规定与程序, 并执行。	1. 工作制度中有关护理人员资质审核的（包括护士专业技术职称资质、护理能级分层资质、专科护士和特殊岗位护士资质，等）规定、程序与审核资料。				
	2. 相关人员知晓资质审核规定与履职要求。					
	【B】符合‘C’，并					
	1. 相关人员符合相关执业资质的要求					
	2. 主管部门监管并执行。	1. 相关主管部门对护理岗位人员资质审核、变更等情况予以及时、准确监督、检查与处置的执行记录/档案。				
	【A】符合‘B’，并					
	对护理人员资质审核管理中存在的问题与缺陷, 有追踪和评价, 持续改进有成效。	1. 规定时间内对护理人员资质审核管理中存在的问题与缺陷的追踪检查、分析、反馈与评价工作凭证; 2. 护理人员资质审核管理工作持续改进有成效的实例与数据证明。				

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
5. 2. 1. 3	【C】					
有聘用护理人员资质、岗位技术能力 及要求、薪酬的相关 制度规定和具体 执行方案，并有执 行记录。	1. 有聘用护理人员 的资质、岗位技术 能力及要求。	1. 护理岗位人员聘用规定 （包括资质、岗位技术能力 、合同制护士录用与管理、 薪酬标准确定、护理绩效考 核与津贴分配、能级评定与 岗位职责、培训考核标准， 等），以及规定执行的具体 方案与落实凭证。			1. 新上岗人员（包 括入职不满1年各 种用工形式人员） 、特殊岗位护理人 员、入职10年或以 上护理人员至少各 5名。	
	2. 有薪酬的相关制 度、规定和具体执 行方案。					
	3. 聘用护理人员知 晓本岗位资质与履 职要求。		1. 同5. 2. 1. 1本项 下C之1。			
	【B】 符合‘C’，并					
	1. 有相关职能部门 (人事部、护理部) 及用人科室共同管 理的用人机制	1. 工作制度中关于有关职能 部门及用人科室共同管理护 理岗位聘用人员的规定。		1. 至少5个护理单 元。		
	2. 聘用护理人员符 合相关聘用的要求					
	【A】 符合‘B’，并					
	聘用护理人员对薪 酬制度满意程度较	1. 医院护理人员薪酬发放表 。	1. 匿名问卷调查不 同级别护理管理人 员与临床护士各10 名（其中任职/入 职不满3年和超过6 年的各不少于3 人）。			
5. 2. 1. 4	【C】					
有全院护理人员的人 员名册、薪酬、 享有福利待遇、参 加社会保险等信 息，落实同工同酬 。薪酬向临床一线 和关键岗位倾斜， 体现多劳多得，优	1. 有保障护理人员 实行同工同酬, 并享 有相同的福利待遇 和社会保险(医疗、 养老、失业保险)的 制度。	1. 工作制度中有关保障护理 人员实行同工同酬, 并享有相 同的福利待遇和社会保险(医 疗、养老、失业保险)的规定 。 2. 包含人 员岗位、用工形式、薪酬、 休假、津贴、福利待遇、社 会保险等信息的医院护理人			1. 医院从事不同岗 位性质护理工作的 在编与合同护士至 少各10名。	

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	2. 护理人员每年离职率 $\leq 10\%$ 。	员名册或数据信息。 3. 规定时间内护理岗位人员变动数据信息。				
	【B】符合‘C’, 并					
	落实不同用工形式的护理人员同工同酬、享有同等福利待遇、社会保险等					
	【A】符合‘B’, 并					
	1. 护理人员对薪酬和福利待遇满意程度较高。					
	2. 护理人员每年离职率 $\leq 5\%$ 。					
5. 2. 1. 5	【C】					
护理人员能够获得与其从事的护理工作相适应的卫生防护与医疗保健服务。	有护理人员相应岗位职业防护制度及医疗保健服务的相关规定。	1. 工作制度中有关护理人员岗位职业防护及接受医疗保健服务的规定。		1. 至少10个护理单元。（职业暴露的高风险科室为必检点位，包括但不限于手术室、ICU、急诊、透析性、放射科等）。	1. 观察或模拟针刺伤、汞外泄等的处理。	
	【B】符合‘C’, 并					
	保障上述制度和规定得到落实。	1. 相关主管部门对护理人员相应岗位职业防护制度及医疗保健服务的相关规定实施培训，并对落实情况的监管		1. 至少5个护理单元。（访视主要内容：特殊岗位【影像科、手术室、供应室、肝病科、肿瘤科，等】的护理人员的职业防护措施与设施。		
	【A】符合‘B’, 并					
	对上述制度落实情况有追踪和评价, 持续改进有成效。	1. 规定时间内主管部门对护理人员相应岗位职业防护制度及医疗保健服务的落实情况进行追踪、评价和持续改进的案例/资料。				

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
5. 2. 2护理人力资源配备与医院的功能和任务一致，有护理单元护理人员的配置原则，有紧急状态下调配护理人力资源的预案。						
5. 2. 2. 1	【C】					
有护理单元护理人员人力配置的依据和原则。	1. 按照医院的规模合理配置护理人员。	1. 医院护理人员名册、岗位名录、实际开放床位数，以及规定时间内医院工作量报表。2. 工作制度中有关不同能级护理人员分管相应护理级别患者的规定（包括护理人力资源配置与调整的依据、原则、程序、薪酬与绩效考核等），以及特殊情况下合理调配护理人力资源的规定。3. 医院高风险、重劳科室护士、专科护士的数量、岗位分布、工作量与绩效考核数据信息。		1. 至少5个护理单元。	1. 至少10名住院患者。	
	2. 护理人员分管患者护理级别符合护理人员能级水平。					
	3. 每位护士平均负责病人数≤8人, 并体现护理人员能力与病人危重程度相符的原则。		1. 至少5名住院病人。2. 问卷调查20位住院患者对护理工作满意程度。3. 院长/主管院长及护理部主任。			
	【B】符合' C' , 并					
	每位护理人员平均负责病人数≤8人, 并体现护理人员能力与病人危重程度相符的原则。					
	【A】符合' B' , 并					
	能够依据护理人员能力、专业特点, 合理配置护理人力资源, 效果良好。					
5. 2. 2. 2	【C】					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
有各级护理管理部门紧急护理人力资源调配的规定，有执行的方案。	1. 各级护理管理部门有紧急护理人力资源调配的规定，有执行方案。	1. 工作制度中有关医院护理人力资源紧急调配的规定、程序、执行方案与实施流程。				
	2. 相关护理管理人员知晓紧急护理人力资源调配规定的主要内容与流程。					
	【B】符合‘C’，并					
	1. 有护理人员储备，可供紧急状态或特殊情况下调配使用	1. 医院护理人员储备（数据信息）库资料，以及储备人员参加专业培训、考核的工作文件。	1. 至少3名储备护理人员。			1. 观摩/模拟护理人员储备库人员紧急调配情况。
	2. 对储备人员有培训、考核。					
	【A】符合‘B’，并					
	有紧急情况下人力资源调配演练，持续改进。	1. 紧急状态下储备护理人力资源调配、演练方案、记录与持续改进相关证明。				
5. 2. 3以临床护理工作量为基础，根据收住患者特点、护理等级比例、床位使用率对护理人力资源实行弹性调						
5. 2. 3. 1	【C】					
根据收住患者特点、护理等级比例、床位使用率，合理配置人力资源。	1. 护理人员人力资源配备与医院的功能、任务及规模一致。	1. 医院护理人力资源配置核定方案（包括科室床位设置调整、变化时护理人力资源配置的调整）。		1. 至少5个护理单元。		
	(1) 临床一线护理人员占护理人员总数≥95%。	2. 医院护理人员名册、护理人力资源岗位分布（重点查看ICU、手术室的配置情况）				

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	(2) 病房护理人员总数与实际床位比不低于0.4:1。	与实际开放床位数。 3. 规定时间内医院及指定科室出院病人数、ICU收治病人数与手术例数。				
	(3) ICU护士与实际床位之比不低于2.5~3:1。					
	(4) 手术室护士与手术间之比不低于3:1。					
	2. 有护理岗位说明书, 包括工作任务和任职条件, 有实例可查。	1. 医院护理岗位名录及包含工作任务与任职条件的护理岗位说明书。				
	3. 护理人员专业技术职称聘任符合医院聘任制度规定。	1. 医院聘任制度有关护理人员专业技术职称聘任规定。			1. 10份护理人员专业技术职称晋升与聘用档案。	
	【B】符合'C', 并					
	1. 病房护理人员总数与实际床位比不低于0.5:1(床位使用率≥93%)。	1. 同本条款本项下C之1。 2. 护理人力资源配置适应专业特点, 合理有效的实例或数据证明。				
	2. 病房护理人员总数与实际床位比不低于0.6:1(床位使用率≥96%, 平均住院日小于10天)。					
	3. 基于护理工作量配置护理人员。					
	【A】符合'B', 并					
	能够依据专业特点, 合理配置护理人力资源, 效果良好。					
5. 2. 3. 2	【C】					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
对护理人力资源实行弹性调配。	1. 有为实行弹性护理人力资源调配的人员储备。	1. 护理工作制度中有关对护理人力资源实行弹性调配的规定，包括人力资源储备、调配的方案、程序、保障措施与实施记录，以及实施的效果评价。	1. 至少5名不同层级护士。			
	2. 有保障实施弹性人力资源调配的实施方案和实施效果					
	【B】符合‘C’，并					
	根据收住患者特点、护理等级比例、床位使用率，在部分科室或部分专业实施实行弹性人力资源	1. 医院实施/实行护理弹性人力资源调配科室或专业的名录及有关管理规范。 2. 护理部统一调配全院护理人力资源的方案、程序、管理与执行记录，并对执行情况实施持续的跟踪、动态管理。 3. 护理部统一调配护理人力		1. 至少3个实行护理弹性人力资源调配科室或专业护理单元。		
	【A】符合‘B’，并					
	护理人员由护理部门统一调配，效果好。					
5. 2. 4建立基于护理工作量、质量、患者满意度并结合护理难度、技术要求等要素的绩效考核制度，并将考核结果与护理人员的评优、晋升、薪酬分配相结合，实现优劳优得，多劳多得，调动护理人员						
5. 2. 4. 1	【C】					
建立基于护理工作量、质量、患者满意度、护理难度及技术要求的绩效考核办法与评优、晋升、薪酬挂钩。	1. 有基于护理工作量、质量、患者满意度、护理难度及技术要求绩效考核方案。	1. 医院基于护理工作量、质量、患者满意度、护理难度及技术要求的绩效考核方案形成过程中不同阶段版本，以及形成过程中征求护理人员意见的方式、数量、内容	1. 不同护理单元不同层级护理管理人员和护士至少各5名。	1. 至少5个护理单元。		

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	2. 绩效考核方案制定应充分征求护理人员意见。	与处理结果。 2. 护理工作绩效考核结果在护理人员评优、职称晋升、职务聘任及薪酬确定方面的应用。				
	【B】符合‘C’，并					
	1. 绩效考核方案能够通过多种途径方便护理人员查询, 知晓率 $\geq 80\%$ 。					
	2. 绩效考核结果与评优、晋升、薪酬挂钩。				1. 10名不同岗位、不同层级护士（须包括获评先进、职称晋升或加薪的护士）在规定时间内绩效考核档案。	
	【A】符合‘B’，并					
	绩效考核方案能够体现优劳优得, 多劳多得, 调动护理人员积极性。				1. 10名不同科室不同岗位护士（至少需包括5名在高风险岗位、重劳岗位工作护士）在规定时间内薪酬发放凭证。	
5. 2. 5有护理人员在职继续教育计划、保障措施到位, 并有实施记录。						
5. 2. 5. 1	【C】					
有护理人员在职继续教育培训和考评。	1. 有护理人员在职继续教育培训与考评制度	1. 培训制度中有关护理人员在职继续教育培训与考评的规定。		1. 至少5个护理单元。		
	2. 有护理人员在职继续教育计划, 并有专职能部门和专人负责落实。	2. 护理人员在职继续教育培训及考评计划与执行文件。				1. 至少5名不同护理单元、不同层级护士。

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	3. 有开展培训的经费、设备设施等资源保障。			1. 医院内培训场地及相关设备设施配置。		
	【B】符合'C', 并					
	1. 培训与考评结合临床需求, 充分体现不同专业、不同层次护理人员的特点, 并与评优、晋升、薪酬挂钩。	1. 护理人员参加分层次在职继续教育培训, 考核结果与本人评优、职称晋升及薪酬调整挂钩的规定与有效落实凭证。			1. 同5.2.4.1本项下B之2。	
	2. 常规培训经费列入年度预算。	1. 规定时间内医院及主管部门年度预算与决算财务报表				
	【A】符合'B', 并					
	制度完善、内容详实, 效果明显。	1. 在省级卫生行政部门以上相关专业理论、技能比赛中获得团体优胜凭证。				
5.2.5.2	【C】					
落实专科护理培训要求, 培养专科护理人才。	1. 根据医院功能及需要, 培养临床所需的专科护理人员、	1. 医院有关培养临床专科护理人员, 加强专科护理人员队伍建设计划与实施方案, 包括日常训练所需的师资、教材、经费、场地、设备设施等资源保障。 2. 现职在岗专科护士名单、岗位分布及培训档案。	1. 主管院长、护理部主任/副主任及至少5名在岗专科护理人员。	1. (依据专科护士岗位分布选取) 至少5个护理单元。		
	2. 有开展专科护理人员日常训练所需的师资、设备设施等资源保障。			1. 至少3个专科护士培训基地/临床技能中心。		
	3. 按照《专科护理领域护士培训大纲》等要求, 有本院专科护理人员培训方案和培养计划。				1. 至少3名现职专科护理人员培养流程。	
	【B】符合'C', 并					
	1. 根据临床需要, 恰当培养和使用专科护理人才。					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	2. 有培训效果的追踪和评价机制。	1. 医院有关专科护理人员培养、使用与考核，以及对专科护理人员培训、日常训练组织管理工作及其效果实施追踪、评价的方法、程序。				
	【A】符合‘B’，并					
	1. 有省级以上卫生行政部门批准的专科护理人员培训基地	1. 省级以上卫生行政部门批准设置专科护理人员培训基地有效凭证。				
	2. 根据评价结果, 持续改进培训工作, 效果良好。	1. 省级以上卫生行政部门对基地工作评估、考核结果优良，且有实例或数据证明专科护士管理工作实现持续改进。 2. 受训人员满意度测评/评价				
5. 3. 1根据分级护理的原则和要求，实施护理措施，有护理质量评价标准，有质量可追溯						
5. 3. 1. 1	【C】					
根据分级护理的原则和要求，实施护理措施，有护理质量评价标准，有质量可追溯机制。	1. 依据《综合医院分级护理指导原则》，制定符合医院实际的分级护理制度。	1. 医院分级护理制度。	1. 至少5名不同护理单元、不同层级护理人员及3名医生。	1. 至少5个护理单元。		
	2. 护理人员掌握分级护理的内容。					1. 观摩/模拟4个护理级别病例护理操作。
	3. 有护理级别标识, 患者的护理级别与病情相符。					2. 问卷考核提供病例的护理级别确定
	【B】符合‘C’，并					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	1. 科室对分级护理落实情况进行定期检查,对存在问题有改进措施。					
	2. 主管部门对分级护理落实情况进行定期检查,评价、分析,对存在的问题,及时反馈,并提整改	1. 主管部门检查分级护理制度落实情况的记录,检查结果评价、分析,以及提出的整改建议。				
	【A】符合'B',并					
	对分级护理落实情况有追踪和成效评价,有持续改进。	1. 规定时间内医院分级护理制度追踪监督检查、实施效果评价资料。 2. 说明分级护理工作改进有效果的实例或数据。				
5. 3. 2依据《护士条例》、《护士守则》、《综合医院分级护理指导原则》、《基础护理工作规范》与《常用临床护理技术服务规范》规范护理行为,优质护理						
5. 3. 2. 1	【C】					
优质护理服务落实到位。（★）	1. 有医院优质护理服务规划、目标及实施方案。	1. 医院优质护理服务工作规划、年度计划与实施方案（以医院文件形式下发），包括推进开展优质护理服务的保障制度和措施及考评激励机制。			1. 10份出院病历。	
	2. 有推进开展优质护理服务的保障制度和措施及考评激励机制。		1. 院长/主管院长；护理部主任及其他相关职能科室负责人至少3名；			

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	3. 有优质护理服务的目标和内涵, 相关管理人员知晓率≥80%, 护理人员知晓率100%。		不同层级护理人员5名。			
	【B】符合' C' , 并					
	1. 根据各专业特点, 有细化、量化的优质护理服务目标和落实措施。	1. 各护理单元《创建“优质护理示范工程”实施计划》。		1. 至少5个护理单元。		
	2. 定期听取患者及医护人员等多方意见和建议, 持续改进优质护理服务。	1. 工作制度中有关听取患者、医护人员及相关方面意见和建议的规定及执行文件, 包括听取/征求意见形式、内容及记录/资料（如会议纪要、患者意见本、满意度调查表/报告等），以及改进意见				
	3. 考评激励机制体现优劳优酬、多劳多得, 并与薪酬分配、晋升、评优等相结合。	1. 医院鼓励推进优质护理服务工作的考评激励规定、措施和程序, 结果作为薪酬分配、晋升、评优重要依据。				
	4. 优质护理服务病房覆盖率≥50%。	1. 实施优质护理服务病房名录、数量。				
	【A】符合' B' , 并					
	1. 优质护理服务措施落实有效, 效果明显, 优质护理服务病房覆盖率100%。					
	2. 患者与医护人员满意度高。	1. 规定时间内医患对优质护理服务工作的满意度调查资料（可以是第三方）、改进措施的落实与记录。	1. 医护人员与患者各10名。			

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
5. 3. 3临床护理人员护理患者实行责任制，与患者沟通交流，为患者提供连续、全程的基础护理和专业技术服						
5. 3. 3. 1	【C】					
实施“以病人为中心”的整体护理，为患者提供适宜的护理服务。（★）	1. 根据“以病人为中心”的整体护理工作模式,制定实施方案,体现护理人员工作中的责任制。	1. 工作制度与规范中有关实施“以病人为中心”的整体护理工作模式的规定，包括实施方案、岗位职责、工作要求及量化考核等。	1. 不同层级护理管理人员与护士各5名。	1. 至少5个护理单元整体护理工作实施情况。		1. 观摩/抽查不同护理单元5名责任制护士每日工作内容、流程。
	2. 依据患者需求制定护理计划,充分考虑患者生理、心理、社会、文化等因	1. 护理工作制度与管理规范中有关依据患者需求（包括病情诊治康复需要，患者自身生理、心理、社会、文化等方面需求）制定个性化护理计划的原则，以及为患者及时、准确了解病情与护理重点内容提供有效帮助的规定。	2. 至少5名在不同护理单元住院的患者。	1. 至少5个护理单元。		
	【B】符合‘C’，并					
	1. 依据患者的个性化护理需求制定护理计划,护理人员掌握相关的知识,并结合患者实际情况实施“以病人为中心”的护理,并能帮助患者及其家属了解患者病情及护理的					
	2. 科室对落实情况定期进行定期检查,对存在问题有改进措施	1. 工作制度中有关对“以病人为中心”整体护理工作开展情况实施定期自查、检查的规定及执行文件（包括督查和反馈记录、评价标准、提出问题与改进意见，以及改进意见落实情况的追踪检查记录）。				
	3. 主管部门对落实情况进行定期检查,评价、分析,对存在的问题,及时反馈,并提整改建议。					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	【A】符合‘B’, 并对各科室落实情况有追踪和成效评价, 有持续改进。	1. 主管部门对责任制整体护理落实情况实施追踪、成效评价和持续改进记录、数据和实例。				
5. 3. 4有危重患者护理常规, 密切观察患者的生命体征和病情变化, 护理措施到位, 患者安全措施有效, 记录						
5. 3. 4. 1	【C】					
护理人员具备危重患者护理的相关知识	1. 护理人员具备的技术能力包括: 危重患者护理常规及抢救技能、生命支持设备操作、患者病情评估与处理、紧急处置能力等。	1. 工作制度与规范中有关护理人员危重患者护理技术能力训练、培训、考核, 以及对相关岗位护理人员危重患者护理能力实施评价的规定与执行文件。		1. 至少5个护理单元（包括门急诊护理单元）5名危重患者护理实施情况。		1. ICU、急诊室及至少3个其他护理单元护理危重患者护理技能操作。
	2. 护理人员经过危重患者护理理论和	2. 工作制度与规范中有关临床护理工作应针对危重患者病情变化实施风险评估和				
	3. 有针对危重患者病情变化的风险评估和	2. 工作制度与规范中有关临床护理工作应针对危重患者病情变化实施风险评估和				
	4. 护理人员掌握上述相关的理论与技	2. 工作制度与规范中有关临床护理工作应针对危重患者病情变化实施风险评估和				
	【B】符合‘C’, 并	2. 工作制度与规范中有关临床护理工作应针对危重患者病情变化实施风险评估和				
	1. 由具备上述技术能力的护理人员对危重患者实施护理	2. 工作制度与规范中有关临床护理工作应针对危重患者病情变化实施风险评估和				
	2. 主管部门有护理人员培训、训练的考核评价机制。	2. 工作制度与规范中有关临床护理工作应针对危重患者病情变化实施风险评估和				

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	【A】 符合‘B’, 并根据考核评价情况持续改进危重患者护理工作。	1. 规定时间内医院对危重患者护理工作实施质控、督查、考核、评价及针对性改进的记录, 以及前期检查发现问题在后续检查中得到有效整改、体现持续改进的数据、实例和证明。				
5. 3. 4. 2	【C】					
有危重患者护理常规及技术规范、工作流程及应急预案, 对危重患者有风险评估和安防	1. 有危重患者护理常规及技术规范, 工作流程及应急预案。	1. 工作制度与规范中有关危重患者护理常规、技术规范、工作流程及应急预案的内容。				
	2. 有危重患者风险评估、安全护理制度和措施。	1. 同前款本项下C之2。				
	3. 护理人员知晓并掌握相关制度与流程的内容。					
	【B】 符合‘C’, 并					
	1. 密切观察危重患者的病情变化, 有风险评估和安全防范措施。					
	2. 根据专科特点, 使用恰当的质量监测指标并实施监测。	1. 医院及各专科危重患者护理质量监测指标目录/评价体系/机制及实际运行, 有统计分析并对危重患者护理质量改进具有反馈性作用的凭证				

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	3. 主管部门对落实情况进行定期检查, 评价、分析, 对存在的问题, 及时反馈, 并提整改建议。	1. 主管部门对危重患者护理落实情况实施追踪、成效评价和持续改进记录、数据和实例。				
	【A】符合'B', 并					
	应用质量监测指标, 持续改进危重患者护理质量。	1. 医院质量监测指标体系运行、监测结果对改进危重患者护理质量发挥作用的数据或实例凭证。				
5. 3. 5遵照医嘱为围术期患者提供符合规范的术前和术后护理。						
5. 3. 5. 1	【C】					
有围手术期的护理常规和处置流程, 并有效执行。	1. 有患者围手术期护理常规、评估制度与处置流程。	1. 工作制度与规范中有关患者围手术期护理常规、评估、处置流程, 以及与患者/家属有效沟通的规定。	1. 5个手术相关护理单元至少5名护理管理人员与护士。	1. 5个手术相关护理单元。	1. 2例住院手术病例。	1. 观摩/模拟5例护理人员对围手术期患者实施评估, 与其本人及家属进行解释、教育等有效沟通的情况。
	2. 对患者及家属做好术前、术后的解释和教育, 与记					
	【B】符合'C', 并					
	1. 执行围手术期护理常规、评估制度与处置流程, 有记录					
	2. 主管部门定期开展围手术期护理评价, 改进相关工作。	1. 主管部门对围手术期护理常规、处置流程执行落实情况实施追踪、成效评价和持续改进记录、数据和实例。				
	【A】符合'B', 并					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	落实围手术期护理工作, 效果良好。	1. 规定时间内医院护理不良事件报告与手术病人发生护理相关并发症（如压疮、呼吸道感染、泌尿系统感染的）的统计报表。				
5. 3. 6遵照医嘱为患者提供符合规范的治疗、给药等护理服务, 及时观察、了解患者用药和治疗反应。						
5. 3. 6. 1	【C】					
执行查对制度, 能遵照医嘱正确提供治疗、给药等护理服务, 及时观察、了解患者用药及治	1. 有医嘱核对与处理流程。	1. 工作制度规范中有关护理操作查对、病情观察、医嘱核对与处理流程、有效处置用药与治疗反应的规定。	1. 不同护理单元不同层级护理管理人员和护士至少各5名。	1. 门（急）诊（包括医技部门）与住院护理单元至少各5个。	1. 10份出院病历。	1. 观摩/模拟5例门诊就诊及住院患者接受护理服务过程。
	2. 有查对制度并提供符合相关操作规范的护理服务, 有记					
	3. 有观察、了解和处置患者用药与治疗反应的制度与流					
	4. 护理人员知晓并掌握上述制度与流程的内容					
	【B】符合‘C’, 并					
	主管部门对落实情况进行定期检查, 评价、分析, 对存在的问题, 及时反馈, 并提整改建议。	1. 主管部门对查对制度和遵照医嘱正确提供护理服务, 及时观察、处置患者用药、治疗反应等规定执行落实情况实施追踪、成效评价和持续改进记录、数据和实例。				
	【A】符合‘B’, 并					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	有监督与评价机制。有分析、改进措施, 相关记录完整。					
5. 3. 7遵照医嘱为患者提供符合规范的输血治疗服务。						
5. 3. 7. 1	【C】					
遵照医嘱为患者提供符合规范的输血治疗服务。	1. 在输血前严格执行双人查对签名制度, 确保准确无误。	1. 工作制度与规范中有关做好接受输血治疗患者护理服务的规定, 包括执行双人查对签名; 规范操作与观察; 以及输血反应报告、处理等的规定与流程。	1. 至少5名护士。		1. 10份输血反应不良事件上报病历。	1. 观摩/模拟5个接受输血治疗患者的护理过程。
	2. 按照输血技术操作规范进行操作, 观察记录输血过程					
	3. 有输血反应处理预案、报告、处理制度与流程。					
	【B】符合'C', 并					
	有临床输血过程的质量管理监控及效果评价的制度与流					
	【A】符合'B', 并	1. 工作制度与规范中有关临床输血护理过程的质量管理监控及效果评价及其流程的规定, 以及执行文件。 2. 输血病例护理质量持续改进的数据与实例。				
	对输血质量管理监控及效果评价, 有持续改进。					
5. 3. 8保障仪器、设备和抢救物品的有效使用。						
5. 3. 8. 1	【C】					
有保障常用仪器、设备和抢救物品使用的制度与流程。	1. 有保障常用仪器、设备和抢救物品使用的制度与流程	1. 护理工作制度与规范中有关保障常用仪器、设备和抢救物品使用规定（包括仪器、设备规范操作、日常保养与故障报告; 药物管理、使用流程与规范）及执行文件		1. 至少5个护理单元。		1. 2名护士理人员相关仪器设备和药品使用操作。
	2. 护理人员知晓使用制度与操作规程的主要内容。					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	【B】 符合'C', 并					
	1. 护理人员按照使用制度与操作规程熟练使用输液泵、注射泵、监护仪、除颤仪、心电图机、吸引器等常用仪器和抢救设备。	1. 医院有关输液泵、注射泵、监护仪、除颤仪、心电图机、吸引器等常用仪器设备和抢救设备的技术操作规范, 使用过程中可能发生意外的处理预案/措施, 及相关考核、培训的规定与执行文件。				1. 观摩/模拟护理人员输液泵、注射泵、监护仪、除颤仪、心电图机、吸引器的操作至少各1例。
	2. 对使用中可能出现的意外情况有处理预案及措施。					
	【A】 符合'B', 并					
	1. 对各科室落实情况有追踪和成效评价, 有持续改进。	1. 主管部门对临床护理工作中保障常用仪器、设备和抢救物品使用制度与流程, 以及发生意外情况的处理及措施等规定执行落实情况实施				
	2., 全部符合处理预案的要求。					
5. 3. 9为患者提供心理与健康指导服务和出院指导。						
5. 3. 9. 1	【C】					
为患者提供心理与健康指导服务和出院指导。	1. 有符合专业特点的心理与健康指导、出院指导、健康促进等资料, 方便护理人员使用。	1. 护理工作制度与规范中有关做好健康指导与促进工作的规定, 以及符合专业特点的心理与健康指导、入、出院指导、健康促进等资料。	1. 至少5名护士。	1. 门诊与病区至少共5个护理单元。		1. 门诊与病区各观摩/模拟2例护理人员对就诊者或住院病人的实施健康指导、教育与促进工作。
	2. 护理人员知晓主要内容。					
	3. 通过多种方式将上述内容传提供给患者。					
	【B】 符合'C', 并					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	1. 对指导内容及时更新。	1. 规定时间内健康指导、健康促进资料不同版本，更新内容及时间有标注。				
	2. 能根据患者的需求提供适宜的指导内容和方式。					
	3. 对指导效果进行分析评价, 有记录。	1. 主管部门对临床护理健康指导、宣传和促进等规定执行落实情况实施追踪、成效评价和持续改进记录、数据和实例。				
	【A】符合‘B’, 并指导效果良好。				1. 电话回访10名出院患者。	
5. 3. 10有临床路径与单病种护理质量控制制度，质量控制流程，有可追溯机制。（详见本标准第四章第四						
5. 3. 11按照《病历书写基本规范》书写护理文件，定期质量评价。						
5. 3. 11. 1	【C】					
按照《病历书写基本规范》书写护理文件，定期质量评价。	1. 有护理文件书写标准及质量考核标准。	1. 工作制度与规范中有关护理文件书写标准、质量考核标准及护理文书管理等规定。				
	2. 护理记录按照有关规定由相关护理人员审核签字。			1. 至少5个病区护理单元。		
	3. 护理人员知晓并掌握《病历书写基本规范》		1. 至少5名护。			
	【B】符合‘C’, 并					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	主管部门对运行的护理文件进行质量评价,有考核记录。	1. 主管部门对临床护理健康指导、宣传和促进等规定执行落实情况实施追踪、绩效评价和持续改进记录、数据和实例。				
	【A】符合' B', 并					
	对护理文书的质量有追踪评价和持续改进。					
5. 3. 12建立护理查房、护理会诊、护理病例讨论制度						
5. 3. 12. 1	【C】					
定期进行护理查房、护理病例讨论。对疑难护理问题组织护理会诊。	1. 有定期护理查房、病例讨论制度。	1. 工作制度与规范中有关护理查房、护理病例讨论及对疑难护理问题开展护理会诊的规定及其执行文件。				
	2. 有对疑难护理问题进行护理会诊的工作制度。					
	【B】符合' C', 并					
	1. 落实护理查房、病例讨论和护理会诊, 解决患者实际问			1. 至少5个病区护理单元。		1. 观摩/模拟1个护理查房。
	2. 明确护理会诊人员的资质要求。	1. 医院有关护理会诊人员资质要求的规定;				
	【A】符合' B', 并					
	落实有成效, 促进护理工作持续改进。	1. 主管部门有关护理查房、护理病例讨论和护理会诊规定执行情况的监督检查记录, 以及证实实现持续质量改进数据与实例。				
5. 4. 1有护理质量与安全管理组织, 职责明确, 有监管措施。						

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
5. 4. 1. 1	【C】					
有护理质量与安全管理组织，职责明确，有监管措施。	1. 在医院质量与安全管理委员会下设护理质量管理组织，人员构成合理、职责明确。	1. 医院质量与安全管理组织体系中护理质量管理组织体系及人员构成与职责分工。				
	2. 有年度护理质量工作计划。	1. 规定时间内年度护理质量工作计划。		1. 至少5个护理单元。		
	【B】符合‘C’，并					
	1. 护理质量与安全管理委员会定期召开会议。	1. 护理质量安全委员会召开会议记录/纪要。				
	2. 护理质量工作计划落实到位。					
	3. 设专职人员负责护理质量管理，有考核记录。	1. 护理质量管理专职岗位责任规定与本岗位在岗工作人员工作记录。	1. 护理质量管理专职人员。			
	【A】符合‘B’，并					
	对各科室落实的成效有评价与再改进的具体措施。	1. 医院及主管部门有关护理质量管理工作计划执行情况的监督检查与评价记录，以及改进意见得到有效落实的数据与实例。 2. 在省级以上卫生行政部门护理工作重大专项检查中成				
5. 4. 2有主动报告护理安全（不良）事件与隐患信息的制度，改进措施到						
5. 4. 2. 1	【C】					
有主动报告护理不良事件制度与激励措施。	1. 实行非惩罚性护理安全(不良)事件报告制度，有护理人员主动报告的激励	1. 工作制度与规范中有关实行非惩罚性护理安全（不良）事件报告，建立相关激励机制的规定。	1. 不同层级护理管理人员与护士至少各5名。	1. 门急诊、病区至少共5个护理单元。		1. 规定时间内危重症或死亡病例10份。

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	2. 有护理人员主动报告护理安全(不良)事件的教育和培	1. 护理不良事件主动报告教育、培训计划与执行文件。				
	3. 有多种途径便于护理人员报告护理安全(不良)事件。			1. 《不良事件报告单》。		
	【B】符合'C', 并					
	1. 有护理安全(不良)事件与医疗安全(不良)事件统一报告网络, 统一管理。	1. 医院护理安全(不良)事件实行统一报告、统一管理的规定及执行文件。		1. 医院网络报告系统。		
	2. 护理人员对护理安全(不良)事件报告制度的知晓率					
	【A】符合'B', 并					
	提高护理安全(不良)事件报告系统的敏感性。	1. 护理安全(不良)事件报告系统修改、完善的相关记录、数据和效果评价。				
5. 4. 3有护理安全(不良)事件成因分析及改进机制。						
5. 4. 3. 1	【C】					
有针对护理安全(不良)事件案例成因分析及讨论记	1. 护理安全(不良)事件有成因分析和讨论。	1. 规定时间内护理安全不良事件原因分析和讨论记录。		1. 门急诊和病区至少共5个护理单元。		
	2. 定期对护理人员进行安全警示教育。	1. 工作制度与规范中对护理人员定期进行安全警示教育的规定及执行文件。				
	【B】符合'C', 并					
	应用护理安全(不良)事件案例成因分析结果, 修订护理工作制度或完善工作流程并落实培训。	1. 应用护理安全(不良)事件案例成因分析结果修订护理工作制度或流程的规定, 以及执行与相关培训文件。				

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	【A】符合‘B’, 并					
	1. 修订后的工作制度或流程执行情况有督查。	1. 主管部门对修订后护理安全不良事件报告制度或流程执行情况实施督查、分析、反馈与成效评价记录。				
	2. 对各科室落实的成效, 有评价与持续改进。					
5. 4. 4有护理风险防范措施, 如跌倒、坠床、压疮、管路滑脱、用药错误						
5. 4. 4. 1按照第三章患者安全目标的第五、七、八、九节标准的评价要						
5. 4. 5临床护理技术操作常见并发症的预防与处理规范						
5. 4. 5. 1	【C】					
执行临床护理技术操作常见并发症的预防及处理指南。	1. 有临床护理技术操作常见并发症的预防与处理规范。	1. 工作制度与规范中有关临床护理技术操作常见并发症的预防与处理规范的规定。		1. 不同护理单元不同层级护理管理人员与护士至少各5名。		1. 观摩/模拟5名护理人员口腔护理、静脉输液、各种注射、鼻饲等常见技术操作及并发症预防措施及处理流程。
	2. 有护理技术操作培训计划并落实到	1. 护理技术操作培训计划与执行文件。				
	3. 护理人员熟练掌握口腔护理、静脉输液、各种注射、鼻饲等常见技术操作及并发症预防措施及处理流程。					
	【B】符合‘C’, 并					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核	
	1. 将“临床护理技术操作常见并发症的预防与处理规范”相关要求的手册发至对应岗位的人			1. 门急诊和病区至少共5个护理单元。		1. 至少5名护士。	
	2. 主管部门定期进行临床常见护理技术操作考核。	1. 主管部门定期进行临床常见护理技术操作考核的规定与执行文件，以及用以说明临床护理技术操作常见并发症的预防与处理规范落实，取得实际成效并持续改进的实例或数据。					
	【A】符合‘B’，并						
	1. 对各科室落实“临床护理技术操作常见并发症的预防与处理规范”的成效有评价与持续改						
5. 4. 6有紧急意外情况的应急预案和处理流程，有培训与演练。							
5. 4. 6. 1	【C】						
有重点环节应急管理制度，有紧急意外情况的应急预案及演练。	1. 有重点环节应急管理制度。	1. 护理相关工作制度与规范中有关重点环节（患者用药、输血、治疗、标本采集、围术期管理、安全管理等）应急管理的规定，以及应急预案及演练计划与执行文件。		1. 至少5个病区护理单元。			
	2. 对重点环节:包括患者用药、输血、治疗、标本采集、围术期管理、安全管理等有应急预案					1. 不同护理单元5名护士。	
	3. 相关岗位护理人员均知晓。		1. 不同护理单元不同层级5名护士。				
	【B】符合‘C’，并						
	1. 应急预案有培训或演练。						

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	2. 护理人员配制化疗药、锐器处理、为隔离患者实施治疗及护理时防护措施	1. 工作制度与规范中有关护理人员配制化疗药、锐器处理、为隔离患者实施治疗及护理时防护措施的规定。				
	【A】符合‘B’，并					
	重点环节应急管理措施落实到位, 紧急意外情况的应急预案及演练成效明显, 并持续改进。	1. 规定时间内主管部门对重点环节应急管理措施落实情况的督导检查记录与应急预案及演练的成效分析及持续改进记录、实例或数据。				
5. 5. 1按照《医院手术部（室）管理规范》有手术部（室）护理质量管理与监测的有关规定及措施，护理部有监测改进效果的						
5. 5. 1. 1手术室建筑布局合理，工作流程符合要求。						
5. 5. 1. 1. 1	【C】					
手术室建筑布局合理，分区明确，标识清楚，符合功能流程合理和洁污区域分开的基本原则	1. 手术室布局合理, 分区明确, 标识清楚, 洁污区域分开。			1. 医院各手术室/区域。		
	2. 各工作区域功能与实际工作内容保持一致。					
	3. 护理人员知晓各工作区域功能及要求并有效执行。				1. 至少2例个手术患者从进入手术区域到手术开台的全过程。	
	【B】符合‘C’，并					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	主管部门定期进行 检查,对存在的问 题,及时反馈,并提 整改意见。	***此类条款属硬件设施建设 为主的考核,与主管部门定期 检查与否关联性不大,也难谈 及整改与持续改进。				
	【A】符合'B',并					
	持续改进有效。					
5. 5. 1. 2手术室 有工作制度、岗位 职责及操作常规, 有培训。工作人员 配备合理。						
5. 5. 1. 2. 1	【C】					
建立手术室各项规 章制度、岗位职责 及操作常规,有考 核及记录。工作人 员配备合理。	1. 有手术室管理制 度、工作制度、岗 位职责和操作常规 。	1. 工作制度与规范中有关手 术室管理与业务工作、岗位 职责、操作常规的规定。 2. 手术室各级各类人员培训 计划与执行文件。				
	2. 有手术室各级各 类人员的相关培训					
	3. 根据手术量及工 作需要,配备护理人 员、辅助工作人员 和设备技术人员。 手术室护理人员与 手术间之比不低于3	1. 规定时间内手术室岗位设 置名录、配置人员资质、岗 位技术能力考核证明及薪酬 发放表,其中:手术室工作 经历2年以内护理人员数占总 数比例、手术室护士长专业 技术职务任职资格和手术室 工作年限符合规定。 2. 相同时间内手术量统计报				
	4. 明确各级人员的 资质及岗位技术能 力要求。					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	5. 手术室工作经历2年以内护理人员数占总数≤20%。手术室护士长具备主管护师及以上专业技术职务任职资格和5年及以上手术室工	表。				
	6. 相关护理人员知晓手术室工作制度和岗位职责。		1. 至少5名手术室护士（其中至少1名新入职）。			
	7. 按照《专科护理领域护士培训大纲》等要求, 有手术室护理人员培训方案和培养计划。	1. 手术室护理人员培训计划与执行文件（按照《专科护理领域护士培训大纲》要求）。				
	【B】 符合'C', 并					
	1. 保证手术室护理队伍的稳定性, 手术室工作经历2年以内护士数占总数≤10%	1. 同本款C之1。				
	2. 对新入职手术室护士有考核; 手术室护士培训能体现内容与资质要求相符					
	3. 有培训效果的追踪和评价机制。	1. 工作制度与规范中对手术室护理人员接受培训进行追踪评价的规定, 以及执行文				
	【A】 符合'B', 并					
	1. 手术室护士长具备副主任护师及以上专业技术职务任职资格。	1. 同本款C之1。				

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	2. 有省级以上卫生行政部门批准的手术室护理人员培训	1. 省级以上卫生行政部门批准的手术室护理人员培训基地证明文件。				
	3. 根据评价结果, 持续改进培训工作, 效果良好。	1. 规定时间内主管部门对手术室各项规章制度、岗位职责、操作常规及工作人员合理情况的督导检查记录、成效分析及持续改进记录、实				
5. 5. 1. 3 手术室执行《手术安全核查》制度, 有患者交接核查、安全用药、手术物品清点、标本管理等安全制度, 遵医嘱正确用药, 有突发事件						
5. 5. 1. 3. 1	【C】					
手术室执行《手术安全核查》制度, 有患者交接、安全核查、安全用药、手术物品清点、标本管理等安全制度, 遵医嘱正确用药, 有突发事件的	1. 有手术患者交接制度并执行。	1. 工作制度与规范中有关手术室《手术安全核查》要求规定与执行文件（包括手术前访视；手术患者交接；手术部位、术式和用物核查；手术标本保存、登记、送检等管理流程；遵医嘱正确实施术前与术中用药与治疗；手术物品清点等）。			1. 10份出院手术病历。	
	2. 执行《手术安全核查》制度, 有医生、麻醉师、护理人员对手术患者、部位、术式和用物等相关信息核查制度及相关落实情况记					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	3. 有手术中安全用药制度和麻醉及精神药品、高危药品等特殊药品管理制度, 有实施记录。					
	4. 有手术患者标本管理制度, 规范标本的保存、登记、送检等流程, 有实施记					
	5. 遵医嘱正确为手术患者实施术前与术中用药(包含使用预防性抗菌药) 和医疗服务。					
	6. 有手术物品清点制度, 有实施记录。					
	7. 有突发事件的应急预案、有演练记录。	1. 工作制度与规范中有关手术室突发事件应急管理的规定、预案, 及执行与演练记				1. 至少2名手术室护士。
	8. 护理人员知晓手术室安全管理方面的主要内容与履职					
	【B】符合'C', 并					
	1. 有手术室突发事件应急预案的培训和演练。	1. 手术室发事件应急预案培训计划与执行、演练文件。				
	2. 有保证医护相互监督的相关制度落实的措施。	1. 工作制度与规范中有关手术相关医护人员相互监督的规定、措施及执行文件。				
	3. 主管部门对手术安全核查执行情况有督导检查, 有分析, 有反馈, 有整改	1. 规定时间内主管部门对手术安全核查执行情况的督导检查记录、成效分析及持续改进记录、实例或数据。				
	【A】符合'B', 并					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	1. 对科室落实“手术患者交接、手术安全核查制度”的成效有评价与持续改进的具体措施。					
	2. 择期手术《手术安全核查》实际执行率100%。					
5. 5. 1. 4有消毒隔离制度，各项措施落实到位。						
5. 5. 1. 4. 1	【C】					
根据《医院感染管理办法》、《医院手术部（室）管理规范（试行）》、《医务人员手卫生规范》、《医疗废弃物管理条例》等要求，建立手术室感染预防与控制管理制度及质量控制标准，并有培训、	1. 有手术室感染预防与控制管理制度及质量控制标准，并对工作人员进行培训、考核及监督，有记录。	1. 工作制度与规范中有关手术室感染防控及质量控制的规定，以及对手术室工作人员进行相关内容培训、考核计划与执行文件。				
	2. 定期对感染、空气质量、环境等进行监测，有记录。	1. 规定时间内手术室感染、空气质量、环境等监测记录。				
	3. 有医疗设备、手术器械及物品的清洁、消毒、灭菌及存放规定。	1. 手术室医疗设备、手术器械及物品的清洁、消毒、灭菌及存放规定。				

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	4. 手术室自行消毒的手术器械及物品应有标识及有效日期, 使用者知其含义。	1. 手术室自行消毒的手术器械及物品工作规范与标准符合国家对于医院消毒供应中心的相应规定。消毒、灭菌人员由消毒供应中心统一调		1. 手术室洗消区。		
	5. 手术室工作区域, 每24小时清洁消毒一次。连台手术之间、当天手术全部完毕后, 对手术间及时进行清洁、消毒	1. 工作制度与规范中有关手术环境感染防控规定（每24小时清洁消毒一次。连台手术之间、当天手术全部完毕后, 对手术间及时进行清洁、消毒处理）及执行文件。				
	6. 有医务人员手卫生规范和医疗废弃物管理制度。	1. 医院手卫生规范和医疗废弃物管理制度。		1. 手术室。		1. 观摩/考核至少3名手术室工作人员手卫生操作。
	7. 有医务人员职业卫生安全防护制度及必要防护用品。	1. 工作制度与规范中有关医务人员职业卫生安全防护及必要防护用品储备的规定。				
	8. 护理人员知晓手术室感染预防管理方面的主要内容与履职要求。		1. 至少3名手术室护士。			
	9. 医务人员手卫生执行率达100%。对感染控制制度的执行有监管, 记录存在问题与缺陷。	1. 主管部门对手术室感染控制方面的监管、存在问题及缺陷的记录。				
	【B】符合' C', 并					
	1. 医疗废弃物处理符合规范, 有交接记录。	1. 医院医疗废弃物管理制度。				

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	2. 认真执行职业防护制度, 处理相关物品及器械时, 应穿戴适宜的防护用具, 防护措施落实到位。					
	3. 定期对消毒及感控工作开展监测评	1. 规定时间内主管部门对手术室消毒及感控工作开展监测评价的记录, 以及证明实现持续改进的数据、实例。				
	【A】符合'B', 并					
	利用评价结果持续改进消毒及感控工作, 效果良好。					
5. 5. 2按照《消毒供应中心管理规范》有消毒供应中心（室）护理质量管理与监测的有关规定及措施, 护理部有监测改进效果的						
5. 5. 2. 1建筑布局合理, 设施、设备完善, 符合规范要求, 工作区域划分符合消毒隔离要						
5. 5. 2. 1. 1	【C】					
建筑布局合理, 设施、设备完善, 符合相关规范要求。工作区域划分符合消毒隔离要求。	1. 消毒供应室相对独立, 周围环境清洁, 无污染源。	1. 工作制度与规范中有关消毒供应中心管理、岗位职责与工作流程的规定。	1. 消毒供应中心护士长、护士、灭菌员、物品包装、取送工人。	1. 医院消毒供应中心。		1. 一个完整的消毒灭菌流程。
	2. 内部环境整洁, 通风、采光良好, 分区(辅助区域、工作区域等)明确并有间隔。					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	3. 配置有基本消毒灭菌设备设施。根据工作岗位的不同需要, 配备相应的个人防护用品。					
	4. 污染物品由污到洁, 不交叉、不逆流。污染物品有污物通道, 清洁物品有清洁物品通道。					
	5. 护理人员知晓供应室洁污区分流程规定与履职要求					
	【B】符合‘C’, 并					
	1. 辅助区域包括工作人员更衣室、值班室、办公室、休息室、卫生间等。工作区域包括去污区、检查、包装及灭菌区和无菌物品					
	2. 根据医院消毒供应中心(CSSD)的规模、任务及工作量, 合理配置清洗消毒设备及配套设施, 符合规范要求。					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	3. 去污区、检查、包装及灭菌区和无菌物品存放区之间有实际屏障。去污区与检查、包装及灭菌区之间有洁、污物品传递通道;并分别设人员出入缓冲间(带)。缓冲间(带)应设洗手设施,无菌物品存放区内					
	4. 上述感染控制制度与措施有监管,记录存在问题与缺陷	1. 主管部门及消毒供应中心针对CSSD医院感染防控工作制度、措施执行情况实施监管/自查及发现存在问题、缺陷记录。 2. 规定时间内CSSD感染控制效果监测记录、发现问题时有分析与整改措施的记录。开展工作成效评价并有持续改进具体措施。 3. 证				
	【A】符合'B',并					
	1. 对科室落实感染控制制度的成效有评价与持续改进的具体措施。					
	2. 感染控制制度与措施的执行率100%					
5. 5. 2. 2实施集中管理,合理配备工作人员,建立与其相适应的管理体制,符合规范要求						
5. 5. 2. 2. 1	【C】					
实施集中管理,合理配备工作人员,符合卫生部管理消毒供应中心管理规	1. 根据医院规模和工作量合理配备人力,设专职护士长负责,并有监督。	1. 医院CSSD岗位设置、人力资源配备及护士长资质材料。 2. CSSD现实工作量统计。	1. CSSD护士长及不同岗位3名工作人员。			

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	2. 应采取集中管理的方式, 对所有需要消毒或灭菌后重复使用的诊疗器械、器具和物品由消毒供应中心回收, 集中清洗、消毒、灭菌	1. 工作制度与规范中有关全院所有需要消毒或灭菌后重复使用的诊疗器械、器具和物品由消毒供应中心回收, 集中清洗、消毒、灭菌和供应的规定。			1. 至少5个护理单元（其中手术、导管、内镜、透析及至少1个省级以上临床重点专科必查）。	
	3. 开展工作人员业务技能培训, 确保满足岗位需求	1. 医院CSSD工作人员业务技能培训计划与执行文件。				
	4. 相关部门保障物资、水电气供应, 设备运行正常; 相关设备出现故障时, 能够及时处理。	1. 工作制度与规范中有关CSSD运行保障与故障报告、检修、处理的规定, 以及执行记录。				
	【B】 符合'C', 并					
	1. 在相关职能部门的领导下开展工作。	1. 医院职能部门职责分工中有关CSSD业务主管单位的规定, 以及主管部门履职的记录。				
	2. 临床科室可重复使用的消毒物品全部采取集中管理(回收、清洗、消毒及灭菌)完成。					
	3. 现场检查物资、水电气供应, 符合管理规范要求。					
	【A】 符合'B', 并					
	相关职能部门对制度的执行有评价与监督, 体现持续改进, 有记录。	1. 主管部门对CSSD集中管理制度、措施执行情况实施监管/自查及评价与监督的记录。 2. 证实持续改进的数据与实例。				

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
5. 5. 2. 3建立完善的规章制度、工作职责、工作流程，符合规范要求						
5. 5. 2. 3. 1	【C】					
规章制度、工作职责、工作流程健全，建立与相关科室的联系制度，根据需要及时改进工	1. 科室有规章制度、工作流程及应急预案。	1. 同5. 5. 2. 1. 1款C之1。				
	2. 有与临床科室联系的相关制度。					
	【B】符合‘C’，并					
	1. 规章制度、工作流程及应急预案健全，具有专科特色。					
	2. 工作流程符合规范要求。					
	3. 定期征求临床意见，改进工作。					
	【A】符合‘B’，并					
	规章制度及工作流程及时修订、完善，体现持续改进。					
5. 5. 2. 4建立完善的监测制度，质量控制过程的记录符合追溯要求。						
5. 5. 2. 4. 1	【C】					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
建立清洗、消毒、灭菌效果监测制度，加强质量管理。消毒供应中心行业标准要求，专人负责质量监测工作	1. 有清洗、消毒、灭菌效果监测制度，有监测记录。	1. 工作制度与规范中有关实施CSSD清洗、消毒、灭菌效果监测的岗位职责、工作要求及执行记录。				
	2. 专人负责质量监测工作。					
	【B】符合‘C’，并					
	清洗、消毒、灭菌效果监测符合监测标准要求，质量控制过程的记录符合追溯要求。					
	【A】符合‘B’，并					
	1. 按照“监测制度”对工作质量进行日常监测和定期监测，有记录。	1. 医院按照“监测制度”对CSSD工作质量进行日常监测和定期监测的记录。包括6个月之内的清洗、消毒资料；3年内灭菌资料；对灭菌质量采用物理监测、生物监测方法的标准、结果，以及记录				
	2. 相关职能部门对科室落实监测制度的成效有评价与监督，体现持续改进，有记录。	1. 规定时间内相关职能部门对CSSD工作质量监测制度执行情况实施监督检查、效果评价的记录，以及体现工作持续改进的数据与实例。				
5. 5. 2. 5建立工作人员的在职继续教育制度，根据专业进展，开展培训，更新知识。						
5. 5. 2. 5. 1	【C】					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
建立工作人员的在职继续教育制度，根据专业进展，开展培训，更新知识	有岗位培训计划，体现消毒供应工作特点。	1. 工作制度与规范中有关CSSD工作人员在职继续教育与岗位培训计划与执行文件。	1. 同5.5.2.2.1款C之1。			
	【B】符合‘C’，并对岗位培训有考核及效果评价。	1. 有关主管单门对CSSD工作人员岗位培训效果实施考核评价的记录。				1. 至少2消毒供应中心工作人员（至少包括1名护士）。
	【A】符合‘B’，并对培训计划及落实情况有评价与监督，体现持续改进，有记录。	1. 对CSSD工作人员培训计划及落实情况进行评价、监督的记录，以及体现持续改进的数据及实例。				
5.5.3有新生儿室护理质量管理与监测的有关规定及措施，护理部有监测改进效果的记录。						
5.5.3.1有新生儿病室工作制度、岗位职责、突发事件应急预案。						
5.5.3.1.1	【C】					
有护理管理制度、规范、岗位职责、工作流程、护理常规，有突发事件的应急预案或流程。	1. 新生儿病室有工作制度，岗位职责，护理常规及专业技术规范。	1. 工作制度与规范中有关新生儿病室工作要求、护理人员岗位职责、新生儿护理常规、专业技术规范，以及突发事件应急管理的规定，包括应急预案。	1. 至少2名新生儿病室护理人员。			
	2. 有突发事件的应急预案，突出专科性，对应急预案有培					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	3. 护理人员知晓制度、规范、岗位职责、突发事件的应急预案或流程与履					
	【B】符合'C', 并					
	1. 护理人员岗位职责落实到位, 对突发事件的应对能力有考核。	1. 新生儿病室护理人员应对突发事件能力有考核记录。				1. 新生儿病室1名护理人员。
	2. 工作制度、岗位职责和护理常规及时修订。	1. 规定时间内新生儿病室工作制度、岗位职责和护理常规的不同时间版本, 修订内容和时间加注标注。				
	【A】符合'B', 并					
	对科室落实“工作制度, 岗位职责, 护理常规、专业技术规范”的成效与“突发事件的应急预案”演练效果有评价与持续改进的具	1. 主管部门对新生儿病室工作制度、护理人员岗位职责、新生儿护理常规、新生儿专业技术规范和“突发事件的应急预案”实施/演练开展监督检查与效果评价的记录, 以及提出的改进措施及				
5. 5. 3. 2新生儿室护理人力配备合理, 护理人员经过专业理论与技术培训及考核合格, 实施责任制护理。						
5. 5. 3. 2. 1	【C】					
新生儿室护理人力资源合理配备, 经专业理论与技术培训, 考核合格, 实施责任制护理。	1. 新生儿室护理人员通过专业理论与技术培训, 考核合格。	1. 新生儿病室护理人员专业理论与技术培训、考核计划及执行文件; 相关人员考核档案。				

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	2. 新生儿室实施责任制护理。1名护理人员负责≤6名普通患儿或≤3名重症患儿。	1. 新生儿病室护理岗位设置与护理人力资源配置文件。		1. 新生儿病室。		
	符合“C”，并					
	护理人员按工作年限或职称分层培训，考核合格。	1. 新生儿病室护理人员分层培训计划与执行文件，包括按照工作年限或职称实施的分层培训、考核的规定及执				
	【A】符合‘B’，并					
	1. 对落实新生儿室护理人员配置与能力有评价与持续改进的具体措施。	1. 对新生儿病室护理人员配置与能力实施督查与评价的规定及执行记录；具体改进措施及其落实凭证。				
	2. 新生儿室1名护理人员负责≤4名普通患儿或≤2名重症患儿。	1. 新生儿病室护理岗位设置与护理人力资源配置文件。				
5. 5. 3. 3有护理专项质量管理，分级护理措施到位，患儿安全制度落实						
5. 5. 3. 3. 1	【C】					
有护理专项质量管理考核标准、培训及记录。安全措施落实到位。	1. 有重症新生儿护理规范，新生儿病室护理质量专项考核标准，有培训。	1. 工作制度与规范中有关重症新生儿护理规范、新生儿病室护理质量专项考核标准及其培训的规定，包括培训计划与执行文件。				
	2. 有新生儿安全管理制度，有培训。	1. 工作制度与规范中有关新生儿安全管理及其培训的规定，包括培训计划与执行文件。				
	3. 100%使用腕带识别新生儿身份。					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	4. 新生儿室环境适宜, 符合新生儿护理要求。					
	5护理人员知晓质量与安全管理主要内容与履职要求。					
	【B】符合'C', 并					
	新生儿的护理措施和安全管理落实到	1. 科室质量、安全管理自查与主管部门质量与安全管理记录。				1. 观摩/模拟1例新生儿护理与安全管理操作。
	1. 科室定期进行自查, 对存在问题有改进措施。					
	2. 主管部门定期进行检查, 对存在的问题, 及时反馈, 并提整改意见.					
	【A】符合'B', 并					
	按照专项护理质量管理考核标准, 有考核评价与持续改进的具体措施。	1. 工作制度与规范中有关按照专项护理质量管理考核标准进行考核评价的规定及执行记录, 以及持续改进的具体措施及其落实。 2. 体现持续改进的数据与实				
5. 5. 3. 4有医务人员手卫生规范, 有新生儿暖箱、奶瓶、奶嘴消毒规范, 传染病患儿隔						
5. 5. 3. 4. 1	【C】					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
对医务人员手卫生进行培训，提高依从性；新生儿暖箱、奶瓶、奶嘴消毒规范；有传染病患儿隔离护理措施。	1. 有医务人员手卫生规范的培训。洗手正确率达100%。					1. 至少2名新生儿室护理人员洗手操作。
	2. 有新生儿暖箱、奶瓶、奶嘴清洁消毒规范。	1. 工作制度与规范中有关新生儿暖箱、新生儿奶具消毒规范的规定。			1. 追踪新生儿暖箱消毒流程和记录。查看新生儿暖箱、奶瓶、奶嘴清洁消毒情况。	
	3. 有传染病患儿消毒隔离制度。	1. 工作制度与规范中有关传染病患儿消毒隔离的规定。				
	4. 护理人员知晓手卫生规范、隔离措施与履职要求。	、				1. 同5.5.3.4.1款本项下C之1。
	【B】符合‘C’，并					
	1. 洗手和干手设施完好，护理人员洗手符合规范要求。					
	2. 新生儿暖箱、奶瓶、奶嘴，有监测。	1. 主管部门对新生儿暖箱、奶瓶、奶嘴监测记录。				
	3. 高危新生儿和疑似传染病的新生儿采取隔离措施，标识清晰。	1. 工作制度与规范中有关高危新生儿和疑似传染病的新生儿隔离措施的规定。				
	4. 有工作人员手细菌培养监测，并达标	1. 新生儿病室医院感染工作检查、监测及有关工作人员手细菌培养监测记录。				
	5. 有专人负责新生儿室的医院感染监控工作，有监测记录，定期分析和改进					
	【A】符合‘B’，并					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	个案追踪	抽查考核
	对手卫生规范等制度的执行有监管, 有持续改进的具体措施并记录。	1. 主管部门对新生儿病室有关人员手卫生进行监管并有持续改进措施的记录, 以及体现持续改进实例或数据。				