

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
1. 1. 1医院的功能、任务和定位明确，规模适宜。	1. 1. 1医院的功能、任务和定位明确，规模适宜。					
1. 1. 1. 1	【C】					
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三级医院设置标准。	1. 医院符合卫生行政部门规定三级医院设置标准, 获得批准等级至少正式执业三年以上。	1. 医疗机构执业许可证正、副本。 2. 省级卫生行政部门区域医疗机构设置规划。 3. 医疗机构上一轮等级医院评审通过文件。 4. 新申请或原评审等级变更的医疗机构需提交三级医院执业满三年证明。 5. 医院发展规划（功能任务规模、定位） 6. 临床诊疗科目设置（临床一级科目设置不全需说明理由）。				
	2. 卫生技术人员与开放床位之比应不低于1.15：1。	1. 评审周期内医院年度职工名册（需注明卫生技术人员分类名录）。 2. 医疗机构执业许可证床位设置数 3. 工资（含绩效部分）发放证明；		1. 调阅年实际开放床日数据和出院病人数。		
	3. 病房护士与开放床位之比应不低于0.4：1。	1. 护士岗位名录及人员名册。 2. 医疗机构执业许可证床位设置数。 3. 工资（含绩效部分）发放证明（财务报表人员费		1. 调阅年实际开放床日数据和出院病人数。		

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. 在岗护士占卫生技术人员总数 $\geq 50\%$ 。	1. 护士岗位名录及人员名册。 2. 评审周期内医院年度职工名册（需注明卫生技术人员分类名录） 3. 工资（含绩效部分）发放				
	5. 全院工程技术人员占全院技术人员总数的比例不低于1%。	1. 评审周期内医院年度职工名册（需注明卫生技术人员分类名录）。 2. 工程技术人员岗位名录及人员名册。 3. 工资（含绩效部分）发放证明（财务报表人员费用）；	1. 实地访谈2-3名科室工程技术人员			
	【B】 符合‘C’，并					
	1. 临床科室主任具有正高职称 $\geq 90\%$ 。	1. 临床科室设置名录。 2. 科主任聘任文件。 3. 临床科主任技术资格证。 4. 临床科主任薪酬支付证明；				
	2. 护士中具有大专及以上学历者 $\geq 50\%$	1. 护士岗位名录及人员名册，重点查阅人员学历结构				
	3. 平均住院日 ≤ 12 天。	1. 规定年度出院患者首页信息，计算平均住院时间和住院时间中位值（干部病房除				
	4. 保持适宜的床位使用率 $\leq 93\%$ 。	1. 规定年度出院患者首页信息，计算床位使用率。 2. 规定年度内向卫生行政部门提供的统计报表。				

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. 开放床位明显大于执业登记床位时, 有增加床位的申请记录。	1. 卫生行政部门核准的登记床位 2. 增加床位设置的申请与批复文件, 并完成执业注册事项变更。;		1. 病房床位设置与床单元配备		
	【A】 符合'B', 并					
	医院功能、任务和定位符合卫生区域规划, 达到卫生行政部门设置标准。	1. 规定年度内门诊、住院、手术疾病前20顺位。 2. 就诊、住院病人来源构成及临床专业科室设置。 3. 当地卫生行政部门区域医疗机构设置规划。 4. 医疗机构发展建设规划;	1. 集中访谈医院领导、中层干部和职工对医院功能任务定位与建设发展规划的了解;			
1. 1. 2医院有承担服务区域内急危重症和疑难疾病诊疗的设施设备、技术梯队与处置能力, 医学影像与介入诊疗部门可提供24小时急诊诊疗服务。						
1. 1. 2. 1	【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
主要承担急危重症和疑难疾病的诊疗。医学影像与介入诊疗部门可提供24小时急诊诊疗服务。	1. 有承担本辖区(省、自治区、直辖市)急危重症和疑难疾病诊疗的设施设备、技术梯队与处置能力。	1. 规定年度内门诊、住院、手术疾病前20顺位。 2. 规定年度内就诊、住院、手术病人来源构成。 3. 规定年度内急诊诊疗人次、手术人次。 4. 急诊、重症医学科设置及设备设施配备、技术开展与人员梯队建设情况。 5. 承担本辖区各类突发事件紧急医疗救治任务情况，及开展实际救治工作的记录（医疗队中人员、任职、具体专业救治任务）。 6. 规定年度内出院患者首页信息，计算医院内部的急诊、危重、抢救患者比例。 7. 承担和开展国家或省级卫生行政部门授予的（包括重点专科、重点学科、疑难病会诊中心等）任务。		1. 急诊科、重症医学科、省级以上重点临床专科等科室的疑难重症诊疗情况。 2. 应急队伍管理、物资储备与预案的执行、演练。		
	2. 急诊科独立设置，承担本区域急危重症的诊疗。	1. 规定年度内急诊人次和急诊前20位疾病顺位。 2. 急诊入院和手术病人的比例。		1. 承担急诊任务的医疗单元		
	3. 重症医学床位数占医院总床位的2%~5%。	1. 重症医学科与重症医学床位设置与分布表 2. 重症医学科与重症医学床位设置管理规定 3. 医院开放床位数		1. 设置重症医学床位的医疗单元；		

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. 医学影像与介入诊疗部门可提供24小时急诊诊疗服务。	1. 医学影像和介入诊疗科室设置管理规定。		1. 信息系统中患者诊疗服务信息（夜间及节假日）。 2. 科室排班表。 3. 医学影像检查与介入诊疗医嘱开具时间、实施时间、报告时间。；		
	【B】 符合‘C’，并					
	重症医学科统一管理全院重症医学床位, 重症医学床位占医院总床位的5%~8%, 符合重症收治标准的患者≥80%	1. 重症医学科转出、转入标准（评分） 2. C标全部要素 3. ICU收治病人总数，及其中符合转出、转入标准病人数		1. C标全部要素	1. 抽查10分重症医学科在院病人病历是否符合重症收治标准；	
	【A】 符合‘B’，并					
	重症医学科床位占医院总床位≥8%, 符合重症收治标准的患者≥90%。	1. B标全部要素		1. B标全部要素		
1. 1. 3临床科室一、二级诊疗科目设置、人员梯队与诊疗技术能力符合省级卫生行政部门规定；重点科室专业技术水平与质量处						
1. 1. 3. 1	【C】					
临床科室一、二级诊疗科目设置、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	1. 诊疗科目符合卫生行政部门规定的三级医院设置标准并获得执业许可登记。	1. 医疗机构执业许可证登记的诊疗科目			1. 信息系统检索规定年度内门急诊号源科室及相应诊疗科目诊疗人次	

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. 一、二级诊疗科目设置、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, 至少保持在上周期三级医院评审时的层次。(提供前一年手术和住院的前十大病	1. 医疗机构执业许可证登记的诊疗科目设置 2. 前一年住院、手术前20位疾病顺位。 3. 专业技术人员职称结构与科室分布 4. 前一周期医院评审相关文档;			1. 随机检索至少3个二级临床诊疗科目的病种的首页信息。	
	【B】符合'C', 并					
	有省级卫生行政部门批准的临床重点专科。	1. 省级以上卫生行政部门批文或批准证明。				
	【A】符合'B', 并					
	有卫生部批准的临床重点专科。	1. 卫生部批文或批准证明。				
1. 1. 4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; 专业技术水平与质量处						
1. 1. 4. 1	【C】					
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标准。	医院医技科室、人员编制、设备设施、技术能力符合省级卫生行政部门标准。	1. 医技科室设置名录、人员编制(含工资手册)、万元以上设备台账 2. 人员岗位设置、职称结构和设备持证上岗资质证明。 3. 医技科室提供诊疗服务项目名录、诊疗人次。				
	【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. 医技科室主任具有正高职称>70%。	1. 医技科室设置名录。 2. 医技科室科主任聘任文件。 3. 医技科主任技术资格证。 4. 医技科室科主任薪酬支付证明；				
	2. 医技科室实验室项目完全达到集中设置、统一管理、资源共享。	1. 实验室设置名录、实验项目开展与管理规定。 2. 实验项目名录、计费与报告单出具科室。 3. 实验室管理组织结构、管理制度、质量控制、经济核		1. 实验项目开展与报告出具科室		
	3. 有省级临床质控中心或重点专科。	1. 省级以上卫生行政部门批复文件或证明。				
	【A】符合‘B’，并					
	有国家级临床质控中心或重点专科。	1. 卫生部批复文件或证明。				
1. 2. 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. 1. 1	【C】					
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. 医院文化建设和服务宗旨、院训、发展规划体现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. 医院发展规划与年度计划中文化建设制度安排、实施方案与落实（包括宗旨、院训、核心价值观等） 2. 坚持医疗服务公益性和“以病人为中心”服务理念的制度安排与落实。	1. 调查访谈医院领导、中层干部和员工对医院文化核心理念的知晓与认同。			

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. 有保障基本医疗服务的相关制度与规范。	1. 有系统、规范、符合本院实际的医院工作制度与人员岗位职责。 2. 有系统、规范、符合本院实际的医院诊疗规范与技术操作规程。 3. 有符合医改要求，保障基本医疗服务有效供给、保障患者安全、优化服务流程、便民惠民和合理控制诊疗费用的制度安排和具体措施。	1. 随机访谈至少3名医院工作人员对相关制度规范的了解程度。			
	3. 参加并完成各级卫生行政部门指定的社会公益项目, 有评审前三年完成项目数量、参加的医务人员总人次、资金支持等资料。	1. 承担政府公益性任务来源文件和证明。 2. 规定时限内完成各级卫生行政部门指定的社会公益项目名称、数量、投入（人、财、物及保障措施）及效果文档。 3. 重点以下项目管理与执行文档：(1) 各类扶贫、防病、促进基层医疗卫生事业项目。(2) 完成边远地区医疗服务援助项目。(3) 开展或举办多种形式社会公益性活动(如义				
	【B】 符合‘C’，并					
	1. 有深化改革, 坚持“以病人为中心”，优化质量、优化服务、降低成本、控制费用的措施。	1. C标的所有要素 2. 规定期限内门诊人均次费用和住院人均费用。				

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. 评审前三年所参与或开展的各类社会公益活动受到政府、媒体、社会好评或获得嘉奖。	1. 规定期限内开展公益活动受到政府、媒体、社会好评或获得嘉奖的证明资料。				
	【A】 符合'B', 并					
	1. 深化公立医院改革取得成效。	1. 公立医院改革各项措施及工作要求得到有效落实。 2. 改革成效获得国家医改领导机构各组成部门和社会共同的广泛认可。				
	2. 社会调查满意度高。	1. 规定时限内规范的第三方社会满意度调查结果报告。 2. 规定时限内由国家或地方政府主导的行业满意度排名或规范的第三方社会满意度调查排名中的位次。				
1. 2. 2按照规范开展住院医师规范化培训工作, 做到制度、师资与经费落实, 做好培训基地						
1. 2. 2. 1	【C】					
按照规范开展住院医师规范化培训工作, 做到制度、师资与经费落实, 做好培训基地建设	1. 具备临床住院医师培训基地的资质。	1. 省级以上卫生行政部门批准设立临床住院医师培训基地的证明 2. 住院医师培训基地院科两级的工作计划与执行文档				
	2. 有住院医师规范化培训计划、具体实施方案, 包括: 师资、经费、培训空间等支持细则。	(包括: 培训制度、培训方案、培训教材、课程安排、师资经费、培训场地、培训方案执行及效果评价与考核)				

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. 课程设计、培训内容、考核符合住院医师规范化培训	3. 培训基地复审结论				
	4. 严格执行住院医师规范化培训计划, 定期评估总结。					
	【B】符合'C', 并					
	定期征求参加培训的住院医师及输送单位对住院医师规范化培训工作的意见和建议。	1. 接受培训人员及派遣单位对基地培训安排的反馈意见 2. 有多种形式的征求意见和实施教学质量评价措施。				
	【A】符合'B', 并					
	根据定期总结和征求意见, 持续改进住院医师规范化培训	1. 有根据反馈意见采取的教学和培训质量改进的措施。				
1. 2. 3将推进规范诊疗、临床路径管理和单病种质量控制作为推动医疗质量持续改进的重点						
1. 2. 3. 1	【C】					
将推进规范诊疗、临床路径管理和单病种质量控制作为推动医疗质量持续改进的重点项目。	1. 根据卫生部《临床技术操作规范》、《临床诊疗指南》、《临床路径管理指导原则(试行)》和卫生部各病种临床路径, 遵循循证医学原则, 结合本院实际筛选病种, 制定本院临床路径实施	1. 符合本院实际、操作性良好的临床路径管理与单病种质量控制工作计划与执行文件。	1. 访谈至少10名医护人员临床路径和单病种质量控制的规定、意义。	1. 实地访视至少5个科室临床路径管理与单病种质量控制执行情况。		

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. 根据卫生部发布的单病种质量指标, 结合本院实际, 制定实施方案。					
	3. 医院有诊疗指南、操作规范以及相关质量管理方案。	1. 临床路径管理和单病种质量控制的诊疗指南、操作规范以及质量管理方案				
	4. 根据卫生部下发的《临床护理实践指南》及相关规范、标准制定本院护理工作规范、标准	1. 符合医院实际的护理工作规范、标准。				
	【B】 符合'C', 并					
	有专门部门和人员对诊疗规范、临床路径和单病种管理的执行情况定期检查分析, 及时反馈, 改进。	1. C标所有要素 2. 专职部门对诊疗规范、临床路径和单病种质量定期监督检查分析、反馈、整改的记录, 以及整改措施的跟踪督导评价	专职部门管理人员访谈, 工作职责与工作措施	专职部门的检查记录与意见反馈		
	【A】 符合'B', 并					
	1. 开展临床路径试点专业和病种数、符合进入临床路径患者入组率、入组后完成率符合要求				开展临床路径科室数、病种数、病例数、入组率和完成率等统计资料, 符合卫生部要求。	
	2. 心肌梗死、心衰、脑梗死、肺炎、髋、膝关节置换术、冠状动脉旁路移植术实行单病种规范管理, 有完整的管	单病种质量控制信息登记、上报与分析评估报告				

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. 有信息化支持临床路径管理、单病种管理。	信息化支持临床路径管理、单病种质量控制的方案		临床路径管理与单病种质量控制信息登记、上报及管理的信息系统		
1. 2. 4提高工作绩效，优化医疗服务系统与流程，缩短平均住院日、缩短患者诊疗等候时间						
1. 2. 4. 1	【C】					
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. 对医疗服务流程中存在的问题有系统调研。	1. 医疗服务流程，特别是在缩短门诊等候时间、检查预约时间和影响缩短平均住院日瓶颈问题的系统调研方案与报告； 2. 缩短患者诊疗等候时间和平均住院日整改措施落实及跟踪督导、效果评价 3. 建立多部门协作机制，有效开展工作的记录			出院患者首页信息，评价规定期限内缩短患者诊疗等候时间和平均住院日的效果	
	2. 对影响医院平均住院日的瓶颈问题有系统调研。					
	3. 有根据调研结果采取缩短患者诊疗等候时间和住院天数的措施。					
	【B】符合‘C’，并					
	医院从系统管理、流程再造等方面通过多部门协作，落实整改措施，优化服务流程，提高工作效率，缩短患者诊疗等候时间和住院时间					
	【A】符合‘B’，并					
	1. 门诊等候时间缩短，无排长队现象。	缩短门诊等候时间的管理规定与措施		1. 实地访视门急诊挂号、收费、取药、就诊、检查、获取报告的等候时间		

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. 医技普通检查当天完成, 检验当天出具报告, 特殊检查缩短预约时间。				HIS、PACS与LIS的医嘱开具、登记、检查、报告时间	
	3. 近五年住院天数有降低趋势。				出院患者首页信息, 评价5年内患者平均住院日变化趋势	
1. 2. 5按照《国家基本药物临床应用指南》和《国家基本药物处方集》及医疗机构药品使用管理有关规定, 规范医师处方行为, 确保基本药物的优						
1. 2. 5. 1	【C】					
按照《国家基本药物临床应用指南》和《国家基本药物处方集》及医疗机构药品使用管理有关规定, 规范医师处方行为, 确保基本药物的优先合理使用。	1. 有贯彻落实《国家基本药物临床应用指南》和《国家基本药物处方集》, 优先使用国家基本药物的的相关规定及监督体系。	1. 有优先使用国家基本药物的制度、规定或在医院基本药物使用管理制度中包含优先使用基本药物等有关规定。 2. 符合医院实际并有良好操作性的医院基本药物目录 3. 完善基本药物制度实施内部监督体系, 规范基本药物采购监督, 建立医院基本药物处方集并有效开展处方点	1. 访谈至少5名不同层级和专业的医师对国家基本药物制度知晓程度;			
	2. 有专门人员定期对医师处方是否优先合理使用基本药物进行督查、分析	1. 有专门人员和主管部门定期对医师处方优先合理使用基本药物进行督查的记录及分析、反馈报告。			1. 随机调取规定时间段处方信息, 评价优先合理使用基本药物情况。	
	【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
	有主管职能部门定期对优先使用国家基本药物情况进行总结分析、调整反馈,满足基本医疗服					
	【A】符合'B',并					
	1. 国家基本药品目录列入医院用药目录,有相应的采购、库存量。	1. 医院基本用药目录。 2. 目录内基本药物采购量、库存量报表。		1. 从药库系统中查询国家基本药物的使用品种数和库存量;	1. 规定时间内医院出库药物总品规、数量、金额和基本药物目录内对品规、数量、金额。	
	2. 对享有基本医疗服务对象使用国家基本药物(门诊、住院)的比例符合省卫生行政部门的规定					
1. 2. 6控制公立医院特需服务规模。						
1. 2. 6. 1	【C】					
控制公立医院特需服务规模。	1. 有控制公立医院特需服务规模措施与动态管理机制。	1. 医院特需服务的管理规定。 2. 特需服务部门设置、项目		1. 特需服务部门的资源配置状况		
	2. 特需服务规模占全院服务规模≤10%	1. 规定时间内总门诊出诊单元数和特需门诊出诊单元数				
	【B】符合'C',并	2. 规定时间内专家总门诊量和特需专家门诊量				
	1. 特需门诊量不超过专家门诊量10%。	3. 规定时间内医院开放床位数和特需病房开放床位数				
	2. 住院特需床位数占开放床位数≤					
	【A】符合'B',并					
	1. 特需门诊总量占总门诊量≤5%。					
	2. 住院特需床位数占开放床位数≤					

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
1. 3. 1将对口支援县医院和乡镇卫生院（以下简称受援医院）和支援社区卫生服务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，						
1. 3. 1. 1	【C】					
将对口支援县医院和乡镇卫生院（以下简称受援医院）及支援社区卫生服务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. 支援下级医院工作纳入院长目标责任制管理, 有计划和具体实施方案。	1. 政府指令性任务来源文件或证明（年度考核责任书）。 2. 对口支援任务计划与执行文件（包括协议书、中长期规划、年度计划、实施方案及工作记录） 3. 纳入医院或院长、人员目标责任制管理规定、计划的相关执行文件；				
	2. 有专门部门和人员负责下级医院支援协调工作。	1. 协调机制及机制内部门职责、工作制度、执行记录 2. 有支援、受援方之间的沟通会商。	1. 电话访谈受援单位有关人员，了解支援工作开展情况。			
	3. 针对受援医院的需求, 制订重点扶持计划并组织实施, 在一、二级专业中选择2~3个重点, 实施系统的技术指导、人才培养及管理帮	1. 重点扶持专业的筛选及支援方案的确定。 2. 支援重点专业设备清单和新技术开展清单。			1. 对口支援派出人员有效工作开展时间。	
	4. 参与支援下级医院服务纳入各级人员晋升考评内容。	1. 执行对口支援任务人员晋升考评的相关管理规定内容及实际操作。				

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					
	主管部门加强对口支援工作监督管理, 尤其是医院管理、学科建设、医疗质量与安全等方面, 定期对受援情况进行实地检查总结, 提高帮扶效果。	1. C标的所有要素 2. 主管部门的监督管理的制度、职责及实际落实, 尤其是对医院管理、学科建设、医疗质量与安全等方面实地检查总结（包括监督检查记录、总结、反馈、追踪评价及工作方案调整意见）。				
	【A】 符合‘B’, 并					
	通过三年对口帮扶, 使受援县医院整体达到二级甲等医院水平。原来受援医院是二级甲等医院的, 通过帮扶, 其重点专科建设取得显	1. 受援医院晋级证明, 受援医院重点专科进入地市级以上重点专科证明;				
1. 3. 2承担政府分配的为社区、农村培养人才的指令性任务, 制定相关的制度、培训方案, 并有具体措施予以						
1. 3. 2. 1	【C】					
承担政府分配的为社区、农村培养人才的指令性任务, 制定相关的制度、培训方案, 并有具体措施予以保障。	1. 对政府指令的社区、农村人才培养任务, 有相关制度和具体措施予以保障。	1. 医院承担政府指令的社区、农村人才培养任务的管理制度、部门职责、工作实施和支持保障措施。				

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
	2. 有每年为社区、农村培养人才项目的实施计划, 并组织实施。	1. 规定年度内为下级医疗机构培养人才培养计划和名单、考核记录				
	3. 有“医师晋升主治或副主任医师职称前到农村累计服务一年”的明确规	1. 执行对口支援任务人员晋升考评的相关管理规定内容及实际操作。				
	4. 到农村服务医师人数占符合晋升条件人数比例 $\geq 60\%$ 。					
	【B】符合‘C’, 并					
	1. 主管职能部门加强对农村、社区人才培养工作监督管理, 对培养效果进行追踪评价。	1. C标的所有要素 2. 主管部门的监督管理的制度、职责及实际落实, 尤其是对医院管理、学科建设、医疗质量与安全等方面实地检查总结（包括监督检查记录、总结、反馈、追踪评价及工作方案调整意见）。				
	2. 有完整的项目培养资料, 包括学员名单、授课课件、学时、考核和评价等	1. 完整的项目培养资料, 包括学员名单、授课课件、学时、考核和评价等。				
	3. 到农村服务医师人数占符合晋升条件人数比例 $\geq 70\%$ 。	1. 执行对口支援任务人员晋升考评的相关管理规定内容及实际操作。				
	【A】符合‘B’, 并					
	1. 到农村服务医师人数占符合晋升条件人数比例 $\geq 90\%$ 。					

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. 有关人才培养的指令性项目实施效果良好, 受训学员满意度高, 获得各级政府肯定或表扬、奖	1. 受训学员满意度调查结果和政府表奖证明。				
1. 3. 3根据《中华人民共和国传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急条例》等相关法律法规承担传染病的发现、救治、报告、预防等任务。						
1. 3. 3. 1	【C】					
根据《中华人民共和国传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急条例》等相关法律法规承担传染病的发现、救治、报告、预防	1. 有专门部门依据法律法规和规章、规范负责传染病管理工作。	1. 传染病管理部门设置、规章制度、工作规范、岗位职责；				
	2. 有指定人员负责传染病疫情监控、报告以及传染病预防工作。	1. 人员岗位设置、职责及工作记录。	1. 访谈有关指定人员（制度规定、职责、报告（病种、时间、方向、途径）、处置、预检分诊）。	1. 信息管理系统对传染病监测报告及干预的支持。		
	3. 对发现的法定传染病患者、病原携带者、疑似患者的密切接触者采取必要的治疗和控制措	1. 对发现的法定传染病患者、病原携带者、疑似患者的密切接触者采取必要的治疗和控制措施的管理规定、诊疗指南、工作记录和病历资				

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. 对本单位内被传染病病原体污染的场所、物品以及医疗废物实施消毒和无害化处置。	1. 被传染病病原体污染的场所、物品以及医疗废物实施的消毒和无害化处置的工作规范和记录。 2. 医疗废物分类管理目录、医疗废物收集、转运、储存的管理规定和实际操作。		1. 感染性疾病科：感染性疾病科门诊设置-人流与物流的去向-清洁区与污染区的划分-预检分诊-、-疑似患者处理流向-接诊人员防护措施-特定对象处理（如艾滋病）		
	5. 有传染病预检、分诊制度, 对传染病患者、疑似传染病患者应当引导至相对隔离的分诊点进	1. 预检分诊处设置、工作制度、流程和工作记录	1. 预检分诊处工作人员	1. 门急诊预检分诊处	1. 发热病人的预检分诊	
	6. 有对特定传染病的特定人群实行医疗救助的相关制度和保障措施。	1. 医院对特定传染病的特定人群实行医疗救助的制度规定、保障措施、工作记录和病历资料。			1. 对特定传染病例实施个案追踪。	
	7. 依照规定为特定对象(如结核病、艾滋病等)提供医疗救助服务。					
	【B】符合'C', 并					
	门诊、住院诊疗信息登记完整, 传染病报告、诊疗和消毒隔离、医疗废物处理规范。	1. C标所有要素				
	【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
	主管部门对传染病管理定期监督检查、总结分析,持续改进传染病管理,无传染病漏报,无管理原因导致传染病播散。	1. 主管部门对传染病管理监督检查工作记录、意见反馈、跟踪督导与效果评价。 2. 预防传染病漏报和控制管理原因导致传染病播散的管理制度规定内容、工作措施和记录。				
1. 3. 4建立院前急救与院内急诊“绿色通道”,有效衔接的工作流程。						
1. 3. 4. 1	【C】					
建立院前急救与院内急诊“绿色通道”,有效衔接的工作流程。	1. 有院前急救与院内急诊“绿色通道”有效衔接的工作流程。	1. 院前急救与院内急诊医疗服务有效衔接的标准、流程、工作制度、记录及病历资料。		1. 急诊急救单元（包括：绿色通道流程合理、标志清晰、院前院内急救衔接顺畅） 绿色通道流程情况：-绿色通道标志清晰-运转畅通-病员抢救-入院治疗-转院流程；	1. 追踪院前急救转入病例。	
	2. 有急诊与住院连贯的医疗服务标准与流程。	1. 医院内急诊与住院医疗服务有效衔接的标准、流程、工作制度、记录及病历资料			1. 追踪由急诊科转至住院病房的病例	
	3. 医院急诊护士与“120”急救人员、病房间有严格的交接制度、规范患者转接及工作记录。	1. 院前急救与院内急诊医疗服务有效衔接的标准、流程、工作制度、记录及病历资料。				
	【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. 有多部门、多科室的协调机制, 保障多发伤、复合伤、疑难病例的抢救治疗。	1. 多科室协调机制的制度规定（包括首诊负责制度、急会诊制度、抢救制度等）、部门职责、工作流程、时效要求、工作记录及病历资料			1. 急诊多发伤、复合伤、疑难病例追踪	
	2. 有“绿色通道”病情分级和危急重症优先的诊治的相关规定, 保证急诊手术流程畅通, 并有妥善处理如下患者的工作流程:	1. 按照“绿色通道”病情分级和危急重症优先的诊治的相关规定, 制定: 特殊人群（“三无”人员、可疑急性呼吸道传染病隔离者）、特殊病种（严重创伤和急性冠脉综合征及脑血管意外等），及3人以上群体性伤、病、中毒救治的工作流程等情况。				
	(1) 特殊人群: “三无”人员、可疑急性呼吸道传染病隔					
	(2) 特殊病种: 严重创伤和急性冠脉综合征及脑血管意外					
	(3) 群体性(3人以上) 伤、病、中毒等情况。					
	【A】符合‘B’, 并					
	主管职能部门对急诊绿色通道实施情况定期督导检查、持续改进急诊抢救	1. 主管职能部门对急诊“绿色通道”重点病种督查、反馈、整改及效果评价的记录。				
1. 3. 5开展健康教育与健康促进、健康咨询等多种形式的公益性社会活动						
1. 3. 5. 1	【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
开展健康教育与健康促进、健康咨询等多种形式的公益性社会活动。	1. 有针对本地区人群健康状况特点开展健康教育与健康促进以及健康咨询等公益性活动。	1. 工作制度中关于开展健康教育与健康促进、健康咨询等公益性活动的有关规定。 2. 开展健康教育与健康促进、健康咨询等公益性活动（三种以上形式）的工作记录和证明资料。 3. 医院有关于禁烟的制度、宣教和监督检查。 4. 与社区管理机构有开展健康教育的良好合作。	1. 健康教育主管部门工作人员1名。 2. 临床医护人员、门诊患者各3名。 （访谈提纲：1. 针对群体健康状况特点开展的健康教育内容；2. 健康促进的措施；3. 健康咨询的方式；4. 吸烟的危害）	1. 门急诊、住院处各5个科室（访视主要内容：健康教育宣传栏、宣传资料、工作记录、禁烟标识、有无吸烟现象、有无控烟员）		
	2. 有接受各级行政部门指令或医院自发组织的社会公益活动。	1. 医院接受各级行政部门指令或自行组织的社会公益活动的相关记录和证明资料。 （包括活动项目名称、数量、时间、人员、社会效果）				
	3. 医院有开展禁止吸烟宣教和督查, 全院各处设有醒目统一的禁烟标志。	同C1第三条		同C1		
	【B】 符合'C', 并					
	开展社区健康教育与健康促进, 对开展健康教育、健康促进、健康咨询等公益性活动有定期效果评价, 持续改进。	1. 至少每半年1次对开展健康教育、健康促进、健康咨询等公益性活动的效果评价的制度规定和资料（包括：政府相关部门奖励、媒体报道、满意度调查等）。 2. 工作改进方案及建议。				
	【A】 符合'B', 并					
	医院达到无烟医院标准。	1. 相关主管部门颁发的无烟医院达标证明。				

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
1. 3. 6在基本医疗保障制度框架内，医院应建立与实施双向转诊制度与相关服务流程。						
1. 3. 6. 1	【C】					
在国家医疗保险制度、新型农村合作医疗制度框架内，医院应建立与实施双向转诊制度与相关服务流程。	在国家医疗保险制度、新型农村合作医疗制度框架内，医院建立与实施双向转诊制度与相关服务流程，有完整的相	1. 工作制度与规范中有关在国家社会基本医疗保障制度框架内建立与实施双向转诊的规定，包括工作协议、流程、执行及考核等资料。			1. 信息系统检索规定时间内通过双向转诊转入/出的门急诊及出院患者。	
	【B】符合‘C’，并					
	主管部门对双向转诊结果追踪随访、总结分析及效果评	1. 主管部门对双向转诊结果实施追踪随访、总结分析及效果评价的记录与凭证。				
	【A】符合‘B’，并					
	转诊单位间有定期的联席会制度，加强协作，共同改进双向转诊工作。	1. 与转诊单位间举行联席会议及开展协作的记录及凭证。				
1. 3. 7根据《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						
1. 3. 7. 1	【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
根据《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. 有向卫生行政部门报送的数据与其他信息的制度与流程，按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等相关信息报送工作。	1. 工作制度与规范中有关落实相关工作监测信息/数据（包括医院基本运行状况、医疗技术、诊疗信息和临床用药等）管理及按要求向卫生行政部门上报的规定（包括报送前审核程序、信息报告问责制等）。			1. 信息系统查阅完成上报的相关信息/数据。	
	2. 有保证信息真实、可靠、完整的具体核查措施。					
	【B】符合‘C’，并					
	落实信息报送前的审核程序，实行信息报告问责制。					
	【A】符合‘B’，并					
	1. 当地卫生行政或统计部门提供信息显示，近三年内：	1. 三年内当地卫生行政或统计部门关于医院上报信息反馈意见，证实未发生统计数据上报信息错误、未出现瞒报或报送虚假数据现象。				
	(1) 未发生统计数据上报信息错误。					
	(2) 未出现瞒报或报送虚假数据现象。					
1. 4. 1 遵守国家法律、法规，严格执行各级政府制定的应急预案。服从指挥，承担突发公共事件的紧急医疗救援任务和配合突发公共卫生事件防控						
1. 4. 1. 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
遵守国家法律、法规，严格执行各级政府制定的应急预案，承担突发公共事件的医疗救援和突发公共卫生事件	1. 各级各类人员了解国家有关法律、法规和各级政府制定的应急预案的内容。	1. 本单位依据法律法规及政府要求制定的突发公共事件医疗救援和突发公共卫生事件防控工作预案及执行文件，包括医院应对突发事件时的功能、任务；预案的启动与终止；履职客观凭证。	1. 相关主管领导1名；相关职能部门领导2名；不同岗位员工至少5名。	1. 应急预案规定资源储备	1. 规定时间内应急预案实施/演练实例。	1. 模拟预设突发事件情景，考核应急响应程序。
	2. 医院明确在应对突发事件中应发挥的功能和承担的任务。					
	3. 根据卫生行政部门指令承担突发公共事件的医疗救援					
	4. 根据卫生行政部门指令承担突发公共卫生事件防控工作					
	5. 有完备的应急响应机制。					
	【B】符合'C'，并					
	1. 有主管职能部门负责应急管理工作，相关人员熟悉应急预案以及医院的执行流程。					
	2. 有参与突发事件医疗救援和突发公共卫生事件防控工作的完整资料。					
	【A】符合'B'，并					
	对参与的每一例医疗救援或防控工作均有总结分析，持续改进应急管理工作	1. 规定时间内医院对参与的每例医疗救援或防控工作进行总结分析的记录或凭证。				

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
1. 4. 2加强领导，成立医院应急工作领导小组，建立医院应急指挥系统，落实责任，建立并不断完善医院应急管理的机制。						
1. 4. 2. 1	【C】					
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. 有医院应急工作领导小组，负责医院应急管理。	1. 工作制度与规范中有关医院应急管理组织架构与应急指挥系统部门/人员组成、职责分工的规定。	1. 院长、主管职能部门负责人及医院应急指挥领导小组与指挥系统其他不同层级成员3名。			
	2. 有医院应急指挥系统，院长是医院应急管理的第一责任。	2. 医院应急管理工作主管职能部门工作计划与执行文件。				
	3. 主管职能部门负责日常应急管理工作。					
	4. 有各部门、各科室负责人在应急工作中的具体职责与					
	5. 医院总值班有应急管理的明确职责和流程。	1. 工作制度与规范中有关医院总值班应急管理职责与工作流程的规定。				
	6. 有应急队伍，人员构成合理，职责明确。	1. 医院应急队伍组成人员名单，包括年龄、技术职务、专业、在队伍中岗位与任职等。				
	7. 相关人员知晓本部门、本岗位的履职要求。	2. 工作制度与规范中有关应急队伍人员接受应急培训、				
	【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. 有院内、外和院内各部门、各科室间的协调机制, 有明确的协调部门和协调人。	1. 工作制度与规范中有关建立应急管理工作有效协调机制（包括医院与外部、院内各部门/各科室间协调机制, 以及明确的协调部门和人员				
	2. 有信息报告和信息发布相关制度。	1. 工作制度与规范中有关应急管理工作信息报告与发布的规定（包括信息报告、发布的主体、内容、程序和纪				
	3. 应急队伍组成垂直和水平关系明晰, 跨度合理, 覆盖应急反应的各个方面, 确保应急行动的协调和高效, 能够得到后勤系统和医学装备部门的支持。	1. 同本款本项下C之6. 7。				
	【A】 符合'B', 并					
	1. 有应急演练或应急实践总结分析, 对应急指挥系统的效能进行评价, 持续改进应急管理工作。	1. 规定时间内医院应急演练/实践总结分析、应急指挥系统效能评价文件, 以及提出改进意见及其落实记录、数据或实例证明。				
	2. 有新闻发言人制度, 根据法律法规和有关部门授权履行信息发布。	1. 工作制度与规范中有关设立应急管理新闻发言人并授权发布相关信息发的规定。				
1. 4. 3明确医院需要应对的主要突发事件策略, 制定和完善各类应急预案, 提高快速反应						
1. 4. 3. 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
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。(★)	组织有关人员到医院面临的潜在危害加以识别, 进行风险评估和分类排序, 明确应对的重点	1. 工作制度与规范中有关开展灾害脆弱性分析, 明确医院需要应对主要突发事件及应对策略的规定及本单位灾害脆弱性分析报告。	1. 医院领导班子成员2名; 职能科室负责人5名; 不同岗位、不同层级员工至少8名。	1. 应急预案规定资源储备地/库。	1. 至少2类灾害脆弱性分析排序靠前的风险/事件应对措施执行情况。	1. 不同科室/部门10名员工。
	【B】符合'C', 并					
	有灾害脆弱性分析报告, 对突发事件可能造成的影响以及医院的承受能力进行系统分析, 提出加强医院应急管理的					
	【A】符合'B', 并					
	定期进行灾害脆弱性分析, 对应对的重点进行调整, 对相应预案进行修订, 并开展再培训与教育。					
1. 4. 3. 2	【C】					
编制各类应急预案。(★)	1. 根据灾害脆弱性分析的结果制订各种专项预案, 明确应对不同突发公共事件的标准操作程序	1. 根据脆弱性分析结果制定的各种专项预案(包括总体预案和部门预案)。				
	2. 制订医院应对各类突发事件的总体预案和部门预案, 明确在应急状态下各个部门的责任和各级各类人员的职责以及应急反应行动					

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. 有节假日及夜间应急相关工作预案, 配备充分的应急处理资源, 包括人员、应急物资、应急通讯工具等。					
	【B】符合'C', 并					
	编制医院应急预案手册, 方便员工随时查阅, 各部门各级各类人员知晓本部门和本岗位相关职责与流程。	1. 医院应急预案手册。		1. 职能部门、门急诊与住院科室各5个。		
	【A】符合'B', 并					
	定期并及时修订总体预案和专项预案, 持续完善。	1. 规定时间内加注修改标注与原因的不同版本应急总体预案、专项预案及手册。				
1. 4. 4开展应急培训和演练, 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. 1	【C】					
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. 医院有安全知识和应急技能培训及考核计划, 定期对各级各类人员进行应急相关法律、法规、预案及应急知识、技能和能力的培训, 组织考核。	1. 医院、科室/部门两级全员应急培训与演练计划与执行文件。				
	2. 各科室、部门每年至少组织一次系统的防灾训练。					

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
	3. 开展各类突发事件的总体预案和专项预案应急演练。					
	【B】符合‘C’, 并					
	1. 培训考核的内容涵盖了本地区、本院需要应对的主要公共突发事件。					
	2. 相关人员掌握主要应急技能和防灾技能。					
	3. 有应对重大突发事件的医院内、外联合应急演练。					
	4. 有应对突发大规模传染病爆发等突发公共卫生事件的综合演练。					
	【A】符合‘B’, 并					
	应急预案与流程的员工知晓率达到					
1. 4. 4. 2	【C】					
医院有停电事件的应急对策。	1. 有停电的医院总体预案和主要部门应急预案。	1. 工作制度与规范中有关停电事件的总体应对和主要部门应对规定/预案及执行/演练文件。（内容包括：应急供电【优先保障】范围、应急设施【如应急用照明】配备、员工应对策略培训等）				
	2. 明确应急供电的范围、实施应急供电的演练, 确保手术室、ICU等主要场所应急用电。					
	3. 配备充分的应急设施, 如各个病区都设置有应急用照明					

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
	4. 员工都应知晓停电时的对策程序。					
	【B】符合‘C’, 并					
	1. 对本院备置的应急发电装置与线路要定期进行检查维护和带负荷试验, 并有记录。	1. 对备置应急发电装置与线路实施定期（不少于每月一次）检查维护和带负荷试验的管理规定与执行记录。				
	2. 对突发火灾、雷击、风灾、水灾造成的停电有应急措施。	1. 工作制度与规范中对不同原因（如突发火灾、雷击、风灾、水灾）停电紧急应对措施的规定与测试/演练记录				
	3. 定期检查接地系统, 对手术室、ICU、医技科室大型设备、计算机网络系统等重要部门的接地有常规维护记录	1. 工作制度与规范中有关定期（不少于每月1次）检查接地系统, 对手术室、ICU、医技科室大型设备、计算机网络系统等重要部门接地有常规维护的规定及执行记录。				
	【A】符合‘B’, 并					
	1. 供电部门24小时值班制, 有完整的交接班记录。	1. 工作制度与规范中有关供电部门值班的规定与执行记录, 包括停电及应急处理的完整记录（时间精确到分, 有处理人员的签名）。				
	2. 有停电及应急处理的完整记录, 记录时间精确到分, 有处理人员的签名。				1. 一次停电事件的应急处理。	
	3. 有主管职能部门的督导检查 and 持续改进资料。	1. 主管职能部门对停电事件应急管理工作实施督导检查, 以及对提出问题与改进意见整改、落实情况跟进检				

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
1. 4. 5合理进行应急物资和设备的储备。						
1. 4. 5. 1	【C】					
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	1. 有应急物资和设备的储备计划。	1. 工作制度与规范中有关制订应急物资和设备储备计划，实施严格管理及审批程序，有对应应急物资设备短缺的紧急供应渠道的规定及执行记录（包括必备物资储备目录及应急物资、设备使用登记；应急物资和设备定期维护、自查记录；主管部门监管记录）。		1. 同1. 4. 3. 1本项下C。		
	2. 有应急物资和设备的管理制度、审批程序。					
	3. 有必备物资储备目录，有应急物资和设备的使用登记。					
	【B】符合‘C’，并					
	1. 应急物资和设备有定期维护，确保效期，自查有记录。					
	2. 现库存的储备物资与目录相符，有适量的药品器材、生命复苏设备、消毒药品器材与防护用品，有水与食品的储					
	3. 有主管职能部门监管记录。					
	【A】符合‘B’，并					
	与供应商之间有应急物资和设备紧急供应的协议。	1. 与有资质的供应商之间签定的应急物资和设备紧急供应的协议。				

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
1. 5. 1 教学师资、设备设施符合医学院校教育的要求。						
1. 5. 1. 1	【C】					
教学师资、设备设施符合医学院校教育要求，承担研究生学历教育，具备研究生学位授权点	医院具有能够承担医学院校教学的教学师资、设备设施，符合教育部对三级医院的教学要求。	1. 承担高等医学院校/普通高校医学专业本科或以上层次教学任务证明文件，以及规定时间内开展医学院校教学工作记录。		1. 教学场地/科室。		
	【B】符合‘C’，并					
	具备参与或承担高等学校教材(教科书)编撰工作能力，并已出版，或被指定为省级临床专科技术培训中心或基地	1. 参与或承担已出版高等学校教材(教科书)编撰工作，或被授予省级或国家级临床专科技术培训中心或基地的批准/证明文件/资料。				
	【A】符合‘B’，并					
	1. 为国家级临床专科技术培训中心或基地。					
	2. 能够独立承担研究生学历教育，有研究生学位授权点，并已有毕业学员。	1. 能够独立承担研究生学历教育，设有研究生学位授权点并已有毕业学员的证明文件/资料。				
1. 5. 2 承担本科及以上医学生的临床教学和实习任务。						
1. 5. 2. 1	【C】					
承担本科及以上医学生的临床教学和实习任务。	1. 完成本科及以上临床教学工作，通过历次教学评估。	1. 规定时间内通过教学评估档案。	1. 至少5名在院实习本科以上医学生。		1. 至少3个有本科以上实习医学生的科室。	

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. 有支持教学规划, 资金投入和保障制度。	1. 工作制度与规范中有关支持教学规划实施的资金投入、管理和保障措施的规定。 2. 财务部门提供规定时间内教学预算报表、教学经费收支明细、预算执行情况报告。				
	3. 有专门部门和专职人员负责教学管理工作。	1. 工作制度与规范中有关教学管理工作部门分工与职责、专职人员负责, 以及相应专业教研组/办公室设置与专(兼)职教师聘任、管理规定。	1. 教学主管部门负责人、专职人员; 3名专业教研组/室负责人及不同专业不同职称的至少5名教学人员。			
	4. 有相应专业教研组或办公室, 有专(兼)职教师。					
	5. 有年度培养本科生及以上的专业、数量等相关资料。	1. 规定时间内培养本科及以上医学生的专业、数量证明文件。				
	【B】符合'C', 并					
	1. 对所承担的教学工作有质量监控和持续改进, 有可追溯的记录。	1. 主管部门定期(至少每学期1次)对教学工作质量进行监督检查、总结分析, 并提出问题、改进意见整改落实情况实施跟进监管评价的规定与执行记录(包括评教记				
	2. 为大学附属医院或教学医院, 并承担连续5届本科医学教育工作。	1. 大学附属医院或教学医院批准/证明文件, 以及至评审申请年度为止连续承担至少5届本科医学教育工作证明。				
	3. 独立承担硕士研究生教育。	1. 同1. 5. 1. 1款本项下A2之1。				
	【A】符合'B', 并					
	独立承担博士研究生教育。					

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. 5. 3承担住院医师规范化培训和县级医院骨干医师培训任务。						
1. 5. 3. 1	【C】					
承担住院医师规范化培训和县级医院骨干医师培养任务。	1. 有住院医师规范化培训、县级医院骨干医师培训实施方案, 提供相应培训条件及资金支持。	1. 省级及以上卫生行政部门批准承担住院医师规范化培训、县级医院骨干医师培训任务的证明文件。	1. 住院医师规范化培训、县级医院骨干医师培训主管部门负责人、专职人员; 3名专业教研组/室负责人及不同专业不同职称的至少5名教学人员。	1. 至少2个住院医师规范化培训/县级医院骨干医师培训专业。		
	2. 有专职人员负责培训工作。	2. 规定时间内住院医师和县级医院骨干医师培训与资金支持投入计划及执行文件, 包括有明确的部门和专门人员负责相关培训组织、管理与督查、督教工作。				
	【B】符合'C', 并					
	1. 有主管职能部门和专人负责对培训工作定期督查、督					
	2. 为省级卫生行政部门批准的住院医师规范化培训基地	1. 省级及以上卫生行政部门批准成立住院医师规范化培训基地的证明文件。				
	3. 有年度承担住院医师规范化培训的学科、数量及档案管理等相关资料。	1. 规定时间内年度承担住院医师规范化培训的相关资料, 包括培训的学科、学员来源 (有无三级医院住院医师)、人数、考试考核成绩和档案等。				
	【A】符合'B', 并					
	1. 能够承担同级(三级)医院卫生技术人员专业培训任务。					

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. 有住院医师规范化培训、县医院骨干医师培养情况的追踪随访、总结评价,持续改进培训工作。	1. 工作制度与规范中有关主管部门对住院医师规范化培训、县医院骨干医师培养工作情况实施追踪随访、总结评价的规定及其执行文件,以及体现培训工作获得持续改进的数据或实例证明,主要查看任务来源部门对工作				
1. 5. 4开展继续医学教育工作情况。						
1. 5. 4. 1	【C】					
开展继续医学教育工作。	1. 有继续医学教育管理组织,管理制度和继续教医学育规划、实施方案,提供培训条件及资金支持。	1. 工作制度与规范中有关继续医学教育管理组织的规定及其执行文件/资料,包括继续医学教育的组织、管理、规划、实施方案和资金支持,专职部门和人员对全院继续教育项目实施统一管理、质量监督的职责与履职记录,继续医学教育学分管理档案等。	1. 继续医学教育主管部门负责人、专职人员;至少8名不同专业不同层级卫生专业技术人员。	1. 继续医学教育主管部门及至少5个临床和医技部门。	1. 至少3个规定时间内完成的继续教育项目。	
	2. 有专门部门和专人对全院继续教育项目实施统一管理、质量监督。					
	【B】符合'C',并					
	1. 有完善的继续医学教育学分管理档	2. 继续医学教育学分完成率				
	2. 有继续医学教育与员工定期考核、晋职晋升挂钩。	3. 每年承担省级及以上继续医学教育项目名称、专业及数量。				
	3. 继续医学教育学分完成率 $\geq 90\%$ 。					
	4. 每年承担省级继续医学教育项目 ≥ 5 个。					
	【A】符合'B',并					
	1. 继续医学教育学分完成率 $\geq 95\%$ 。					1. 10份规定时间内的继续医学教育学分管理档案。 2. 10份规定时间内晋升卫生专业技术职务人员职称晋升档案。

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. 每年承担国家级继续医学教育项目≥5个。					
1. 5. 5指导和培训下级医院卫生技术人员提高诊疗水平, 推广适宜卫生						
1. 5. 5. 1	【C】					
指导和培训下级医院卫生技术人员提高诊疗水平, 推广适宜卫生技术。	1. 有承担指导和培训下级医院卫生技术人员提高诊疗水平的相关规划、实施方案, 提供培训条件及资金支持。	1. 工作制度与规范中有关指导和培训下级医院卫生技术人员提高诊疗水平的规定及其执行文件。相关工作规划、实施方案就包括责任部门与人员分工、组织管理、培训目标、对象、内容、方式、时间安排、培训条件及资金支持; 以及进修人员数量、学科分布等。	1. 承担指导和培训下级医院卫生技术人员任务主管部门负责人、专职人员; 至少8名不同专业不同层级指导/培训师资。	1. 至少3个承担指导和培训下级医院卫生技术人员任务且有进修人员的部门。		
	2. 有指定部门和人员对培训项目实施统一管理、质量监					
	3. 有年度下级医院进修医务人员数量、学科等相关资料					
	【B】符合'C', 并					
	1. 选派医务人员、管理人员参与支援农村、支援西部及社区工作, 指导下级医院和培养卫生技	1. 工作任务来源文件/证明及支援协议。 2. 工作制度与规范中有关派员支援农村、支援西部及社区工作, 指导下级医院和培养卫生技术人员的规定及其执行文件。 3. 派出执行支援农村、支援			1. 医院管理信息系统追踪选派支援人员工作情况。	
	2. 有选派援助人员名单、学科及援助项目等相关资料。					
	【A】符合'B', 并					
	1. 有推广适宜卫生技术项目及效果评	1. 对援助工作实施监管、追踪和评估, 以及通过援助推				

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. 对援助工作有监管, 有追踪、有评估与持续改进。	广适宜卫生技术项目情况及效果评价的记录/证明, 重点考察任务来源部门、受援机				
1. 6. 1有鼓励医务人员参与科研工作的制度和办法, 并提供适当的经费、条件与设施。						
1. 6. 1. 1	【C】					
有鼓励医务人员参与科研工作的制度和办法, 并提供适当的经费、条件与	1. 有科研工作管理制度。	1. 工作制度与规范中有关鼓励医务人员参与科研工作的规定及其执行文件。包括主管部门与人员职责、科研工作组织与管理、鼓励机制措施、经费支持【年度科研经费与医院总体收入增长同步】与使用管理、设施条件保障; 院内各类基金/类似经费设立、中心实验室/专业实验室建设、设备仪器购置等情况; 获奖成果数量、级别和等级等。	1. 科研工作主管部门负责人、专职管理人员; 重点学科与重点实验室负责人各1名, 以及6名不同部门不同专业的卫生技术人员 (至少包括1名成果获奖者、1名获得经费资助者)。	1. 重点学科及重点实验室至少各2个。	1. 至少2例省级以上获奖科研成果和2例在研项目档案。	
	2. 有鼓励医务人员参与科研工作的具体措施。					
	3. 有科研经费支持及相应的科研条件与设施。					
	4. 有专门部门和人员对医务人员参与科研工作进行管理					
	【B】符合'C', 并					
	1. 有省级的重点学科或省级重点实验	2. 获评省级及以上的重点学科/重点实验室/国家药物临床试验机构的批准/证明文件。				
	2. 医院设立科研支持基金和鼓励性科研的经费相关资料	3. 工作制度与规范中有关对科研工作实施监管、追踪、评估, 对提出问题扩改进意见整改落实情况进行督查的规定及执行文件, 以及体现科研工作持续改进的数据与实例。				
	3. 对科研工作有监管, 有追踪、有评估与持续改进, 有记录。					
	【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. 有国家级的重点学科或国家级重点实验室或国家药物临床试验机构。					
	2. 医院年度科研经费与医院总体收入增长同步。					
1. 6. 2承担各级各类科研项目，获得院内外经费，开展临床与基础相结合的研究工作，并取						
1. 6. 2. 1	【C】					
承担各级各类科研项目，获得院内外研究经费，并取得研究成果。	1. 有近5年来承担各级各类科研项目、科研经费及科研成果的相关资料。	1. 医院近5年承担各级各类科研项目、获得/投入科研经费与获得科研成果名录及相关资料，包括各级科研立项、科研奖项、专利的相关证书及科研经费的管理与使用。				
	2. 有科研成果(专利数量、统计源期刊发表文章数量、省级或以上获奖励数量)与医院开放床位比例(如每百张开放床位)、与在册医护研人员比例(如每百名医师、或护士、或药师、或技师、或专职科研人员等)的统计资料和分析。	1. 近5年医院科研成果(专利、统计源期刊发表文章、SCI收录论文、获省级或以上奖励)数量、级别。 2. 医院开放床位数。 3. 在册医护研人员(医师、或护士、或药师、或技师、或专职科研人员等)数。 4. 国家情报所出具的统计源期刊排名证书、获奖成果/专利证书。 5. 科研工作成果统计和分析资料。				

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
	3. 有临床科研项目数量, 占总项目比例及专利技术转化的相关资料。	1. 近5年临床科研项目数量、占总项目数比例及专利技术转化资料。			1. 至少1项临床科研成果的现实应用。	
	4. 医院配套经费到位率 $\geq 80\%$ (以年终财务报表数据为准)	1. 近5年医院科研配套经费到位率（以年终财务报表数据为准）。				
	【B】 符合‘C’, 并					
	1. 有近5年来承担省级科研项目数量、获得科研资助资金数量相关资料。	1. 同本款本项下C1之1。				
	2. 有省科研成果(专利数量、统计源期刊发表文章数量、省级或以上获奖励数量)及与医院开放床位比例、与在册医护研人员比例的统计资料和统计分	1. 同本款本项下C2之1-5。				
	3. 医院配套经费到位率 $\geq 90\%$ (以年终财务报表数据为准)	1. 同本款本项下C4之1。				
	【A】 符合‘B’, 并					
	1. 有近5年来承担国家级科研项目数量、获得科研资助资金数量相关资料。	1. 同本款本项下C1之1。				

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. 有国家级科研成果(专利数量、统计源期刊发表文章数量、省级或以上获奖励数量)及与医院开放床位比例、与在册医护研人员比例的统计资料和统	1. 同本款本项下C2之1-5。				
	3. 临床科研项目数量, 占总项目比例及专利技术转化情况	1. 同本款本项下C3之1。				
	4. 医院配套经费到位率 $\geq 95\%$ (以年终财务报表数据为准)	1. 同本款本项下C4之1。				
1. 6. 3医院有将研究成果转化实践应用的激励政策, 并取得成效。						
1. 6. 3. 1	【C】					
医院有将研究成果转化实践应用的激励政策, 并取得成	1. 有将研究成果转化实践应用的激励政策。	1. 工作制度与规范中有关激励将研究成果转化实践应用的规定、措施及其执行记录			1. 至少1种研究成果转化实践应用过程。	
	2. 十年内医院有自主创新的适宜技术得到推广或院级研究成果转化实践应用或引进技术提高临床诊疗水平的案	1. 近10年医院自主创新/省部级及以上研究成果转化的适宜技术得到推广或院级研究成果转化实践应用或引进技术提高临床诊疗水平的案例。				
	【B】 符合'C', 并					
	十年内医院至少有省部级研究成果转化实践应用的案例					
	【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
	十年内医院至少有国家级研究成果转化实践应用的案例					
1. 6. 4依法取得相关资质，并按药物临床试验管理规范（G C P）要求开展临床试验。						
1. 6. 4. 1	【C】					
依法取得相关资质，并按药物临床试验管理规范（G C P）要求开展临床试验。	1. 有获取国家药物临床相关机构相关资质的证明文件, 并有相应的专用床位、设施与设备。	1. 工作制度与规范中有关依法资质，按药物临床试验管理规范（G C P）要求开展临床试验的规定及执行文件。包括获取国家药物临床试验机构资质证明文件、专用床位、设施和设备设置与管	1. 药物临床试验管理机构人员及相关临床科室PI各2名。	1. 药物临床试验管理机构及1个临床试验专业组。		
	2. 能按照药物临床试验管理规范(GCP)要求开展临床试验。	1. 按照药物临床试验管理规范(GCP)要求开展临床试验SOP及管理文件。		1. 药品管理机构办公室及档案室，一期临床试验办公室及病房，开展药物临床试验的科室管理办公室。 2. 至少1个药物临床实验基地。		
	3. 对研究人员的资质与批准程序有明确规定, 要求知晓并做到。	1. 工作缸瓦规范中有关对参加临床药物试验人员专业资质管理与批准程序的规定及执行文件。包括研究者了解试验方案内容并严格按照方案执行；向受试者说明经伦理委员会同意的有关试验的详细情况并取得知情同意		1. 至少2项临床试验的相关研究者5名。		
	(1) 研究者必须详细阅读和了解试验方案的内容, 并严格按照方案执行。					

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)研究者应向受试者说明经伦理委员会同意的有关试验的详细信息,并取得知情同意书。	书;采取必要的措施以保障受试者的安全并记录在案;作出与临床试验相关的医疗决定,保证受试者在试验期间出现不良事件等。 2. 药物临床试验协议;查不良事件报告及处理流程。				
	(3)研究者有义务采取必要的措施以保障受试者的安全,并记录在案。					
	(4)研究者负责作出与临床试验相关的医疗决定,保证受试者在试验期间出现不良事件时得到适当的治疗。				1. 选择1个临床试验专业组的1-2名研究者正在负责的1个项目受试者发生不良事件/严重不良事件处置过程	
	4. 临床试验药品管理规范。	1. 工作制度与规范中有关临床试验药品管理的规定。				
	(1) 临床试验用药品不得销售。			1. 药品储藏室。	1. 至少1个正在进行的临床试验项目。	
	(2) 试验用药品的供给、使用、储藏及剩余药物的处理过程应接受相关人员的检查。					
	(3) 试验用药品的使用记录应包括数量、装运、递送、接受、分配、应用后剩余药物的回收与销毁等方面的信息					
	【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
	1. 研究者应保证将数据真实、准确、完整、及时、合法地载入病历和病例				1. 临床试验专业组正在进行临床研究项目。	
	2. 有主管的职能部门的监管, 记录存在问题与缺陷, 有改进意见。	1. 主管职能部门定期（试验期间至少每季度1次）对临床药物试验进行监督检查、总结分析，提出存在问题与缺陷，并有改进意见，有记录			2. 10份临床试验病历报告表。	
	3. 研究者接受了申办者派遣的监察员或稽查员的监察和稽查及药品监督管理部门的稽查和视察, 有改进意见与要	1. 研究者接受申办者派遣的监察员或稽查员的监察和稽查及药品监督管理部门的稽查和视察，以落实改进意见与要求的记录。				
	【A】符合‘B’，并					
	十年内医院至少有 三项完整、规范的 临床试验案例及相 关资料。	1. 十年内医院完整、规范的 临床试验案例数量及相关资料。包括文件、合同、病历、CRF。				