

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. 2. 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						
2. 1. 1. 1	【C】					
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。	1. 医院至少开展两种以上形式的预约诊疗服务，如电话、网络、现场等预约形式。	1. 医院工作制度/规范中有关预约诊疗服务的规定，包括预约形式；科室范围{B}；门诊分时段预约；出院复诊患者及慢性病患者预约服务管理等{A}。	1. 负责预约诊疗服务的院、部门两级负责人及具体办理人员各1名。[访谈提纲：预约诊疗形式、科室范围；工作制度与流程；出院复诊患者及慢性病患者预约服务的管理]（山大） 2. 门诊专家、专科和普通诊室当班医生各1名。[访谈提纲：本科室预约诊疗服务开展方式、范围，制度与流程规定，对出院复诊患者、慢性病患者预约服务管理的做法。]	1. 预约服务台/窗口。[访视内容：预约挂号源科室{B}及预约方式；门诊分时段预约诊疗、出院复诊患者中长期预约及慢性病患者预约服务提供情况，现场查询、调阅预约服务资 2. 专家、专科和普通门诊诊室各1间。[访视内容：预约诊疗服务开展情况，重点查看门诊分时段预约；出院复诊患者、慢性病患者预约服务管理{A}。]	1. 10例在指定期间段内完成预约诊疗患者病历或资料信息。[预约诊疗，号源动态调配，专家门诊号开放预约率≥50%，复诊率≥60%；]	1. 依据医院提供的预约诊疗服务的规定运用至少2种形式实际预约至少3个门诊号源科室挂号，其中至少包括1个临床重点专科诊室。
	2. 门诊实行分时段预约诊疗服务。					
	3. 出院复诊患者实行中长期预约。					
	【B】 符合‘C’，并					
	专家门诊、专科门诊、普通门诊、出院复诊均开展预约诊疗服务。					
	【A】 符合‘B’，并					
	有完善的出院复诊患者、慢性病患者预约服务管理，登记资料完整。					

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. 1. 2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						
2. 1. 2. 1	【C】					
有预约诊疗工作制度和规范，有可操作流程，提高患者预约就诊比例。	1. 有职能部门负责统一预约管理和协调工作。	1. 医院工作制度/规范中有关预约诊疗服务的规定，包括负责统一预约管理协调工作的职能部门及人员岗位设置；责任部门与岗位人员履职要求 {B}；设有信息化预约管理平台且运行良好 {B}；预约诊疗工作制度和流程；预约诊疗相关医疗信息公开、公告规定；对中长期预约号源有统一管理和协调的规定 {B}。]		1. 门诊大厅、候预区域及设置预约诊疗服务相关信息公示/查询设施区域。[访视内容：门诊和预约诊疗服务相关信息、门诊医师出诊时间及变动信息公示情况。]		
	2. 有预约诊疗工作制度和规范流程。					
	3. 有方便患者获取的门诊和预约服务公开的医疗信息。		3. 在院就诊或候诊预约患者3名。[访谈提纲：获取预约诊疗服务信息的途径；预约挂号方式；预约医师出诊			
	4. 有出诊医师管理措施, 变动出诊时间提前公告。		同本款本项下之1和2。			
	5. 医务人员熟知预约诊疗制度与流程					
	【B】符合‘C’，并					
	1. 有信息化预约管理平台。					
	2. 有专人负责预约具体工作。					
	3. 对中长期预约号源有统一管理和协					
	【A】符合‘B’，并					
	1. 不断提高预约就诊比例, 门诊预约率达到门诊量50%以上			1. 信息化预约管理平台设置部门。[访视内容：信息化预约管理平台使用情况，提取/调阅相关数据信息 {门诊预约率达到门诊量50%以上-A}，提高预约比例措施，包括优先措施、便捷措施、号源措施、宣传措施等及效果 {A}；对		
	2. 对预约诊疗情况进行分析评价, 持续改进预约工作。					

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. 1. 3建立与挂钩合作的基层医疗机构的预约转诊服务						
2. 1. 3. 1	【C】					
建立与挂钩合作的基层医疗机构的预约转诊服务。	1. 与基层医疗机构合作开展预约转诊服务,有规范,有流	1. 医院工作制度/规范及与挂钩合作的基层医疗机构签定的协议中有关合作开展预约转诊服务的规定、程序、规范和具体操作方案;针对本单位及合作基层医疗机构医务人员进行旨在提高转诊质量的培训和指导的规定。	1. <u>负责预约诊疗服务的院、部门两级负责人及具体办理人员各1名。</u> [访谈提纲:本单位与挂钩合作基层医疗机构开展预约转诊服务的规定、程序、规范和具体落实措施;相关培训和指导工作方案及执行情况。]	1. 负责统一预约管理和协调工作职能部门与信息化预约管理平台设置部门。[访视内容:提取/调阅规定时间段内与挂钩合作基层医疗机构开展预约转诊工作的数据信息;现场查看信息系统病历资料协同传输及既往传输信息记录;开展相关培训与指导的规划、计划与执行文件;查看工作平台和软件系统工作有关预约转诊情况数	1. 随机抽取5名通过预约转诊服务方式由挂钩合作基层医疗机构转诊患者病历资料。[追踪内容:预约转诊程序执行情况。]	
	2. 有与基层医疗机构预约转诊协议。					
	3. 规范开展基层医疗机构预约转诊工					
	4. 转诊预约患者携带转诊全面病历资					
	【B】符合'C',并					
	1. 有提高转诊质量的相关培训和指导					
	2. 信息系统支持病历资料协同传输。					
	【A】符合'B',并					
	对预约转诊情况进行分析评价,持续改进转诊工作。					
2. 2. 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						
2. 2. 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
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	1. 门诊布局科学、合理,流程有序、连贯、便捷。	1. 医院工作制度/规范中有关门诊管理的规定,包括但不限于优化门急诊环境和流程(先诊疗后结算、节假日门诊、延时服务等)、首诊负责制度、危重患者抢救制度、患者医疗投诉处理管理制度、就诊者权益保护制度、便民就医措施和缩短就医等候时间措施等的规定及其执行文件。		1. 门诊大厅、公共区域、候诊区域和诊察/检查室等。 [访视内容:门诊功能分区、部门/科室/服务窗口设置、人/物/交通路线设计等布局、流程;门诊服务标识规范、清晰、诊疗流程合理、便捷有序;等候人员数量、时间符合规定,秩序良好;诊疗环境、秩序良好,私密性强;门诊大厅便民措施落实情况(不少于8项):		
	2. 有门诊管理制度并落实。			1. 设有医院就诊指南和建筑平面图示		
	3. 有各种便民措施			1. 门诊挂号、缴费窗口/设施和诊察/检查室各5个。[访视内容:实地查看门诊综合信息系统运行情况,实地查看是否诊分层挂号、或科室、诊室直接挂号、缴费或自助挂号、缴费等服务。]		
	4. 有缩短患者等候时间的措施。					
	5. 有急危重症患者优先处置的相关制度与程序。					
	【B】符合'C',并					
	1. 针对门诊重点区域和高峰时段有措施保障门诊诊疗的秩序和连贯性。		1. 5名在重点区域和高峰时段工作压力较大门诊科室工作人员。[访谈提纲:询问医务人员,医院为保障重点区域和高峰时段门诊诊疗秩序和连贯性的措施及效果;急危重症患者优先处置的相关流程、措施及实例]			
	2. 有减少就医环节的信息支持系统,实行门诊分层挂号、或科室、诊室直接挂号、缴费或自助挂号、缴费等服务。					
	3. 切实落实急危重症患者优先处置制					

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 门诊管理工作有分 析评价, 持续改进门 诊工作。			1. 门诊管理部门及 医院医疗、质量、 信息管理部门。 [访视内容: 提取/ 调阅门诊工作数据 、信息, 及基于数 据统计有关、分析 和对比的门诊管理 工作总结、改进与 评估资料与实际成 效证明。		
2. 2. 2公开出诊信 息, 保障医务人员 按时出诊, 遇有医 务人员出诊时间变 更应当提前告知患 者。提供咨询服 务, 帮助患者有效						
2. 2. 2. 1	【C】					
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	1. 以多种方式向患 者提供出诊信息, 并 及时更新。	1. 医院管理制度/规范中有关 门诊医务人员出诊及相关信 息公开的管理规定。	1. 3名门诊出诊医 务人员及2名门诊 咨询服务岗位工作 人员。[访谈提 纲: 门诊医务人员 出诊及咨询服务岗 位人员工作要求、 服务规范要求（仪 容、仪表、服务礼 仪）; 出诊医务人 员指导就诊者进入	1. 门诊大厅、候诊 区域及3个诊室。 [访视内容: 门诊 设置公告栏、电子 屏幕、触摸查询系 统, 以及医院信息 宣传单等各种出诊 信息公开方式及内 容更新; 出诊医务 人员无法出诊时的 替代方案及变更信		
	2. 医务人员按时出 诊, 特殊情况无法出 诊应有替代方案并 及时告知患者。	2. 保障、鼓励医务 人员按时出诊, 提 高按时出诊率的 奖惩措施、考核机 制及的原始记录及 执行文件资料{B}				
	3. 有咨询服务, 帮 助患者有效就诊。					
	【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. 医务人员完成本岗位诊疗工作后能主动指导患者进入下一诊疗环节。		后续诊疗环节做法{B}；解答就诊者提出问题及时、准确、耐心；保障和提高医务人员按时出诊率的奖惩措施与考核机制{B}。]	息公示；诊室出诊医务人员完成本岗位诊疗工作后有效指导患者进入下一诊疗环节的具体做法；咨询服务岗位工作人员实际工作		
	2. 有奖惩措施和考核机制不断提高医务人员按时出诊率					
	【A】符合‘B’，并					
	1. 开展满意度调查等措施, 不断完善门诊服务。	1. 地区行风评议或独立第三方门诊患者满意度调查数据、信息及报告，以及基于此制定的整改措施与落实文件				
	2. 医务人员出诊情况有登记与分析评价, 持续改进出诊服	1. 有医务人员出诊情况登记资料，每月对出诊情况进行分析评价，持续改进出诊服				
2. 2. 3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. 1	【C】					
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	1. 有门诊流量实时监测措施。	1. 医院工作制度/规范中有关开展流量实时监测，并依据监测状况启动门诊与辅助科室之间的协调机制，实施针对性医疗服务资源调配的规定与操作方案（包括根据就诊病人数量调整诊室及挂号、收费、抽血、取药窗口数	1. 院长或主管副院长、负责门诊管理职能部门负责人。【访谈提纲：医疗资源调配方案启动条件、程序和部门协调配合规定。】	1. 门诊管理职能部门。【访视内容：门诊信息系统实时监测功能，调取5个门诊诊室和5个服务“窗口”等候人员数量、等候时间；根据就诊人员		
	2. 有医疗资源调配方案。					
	3. 有门诊与辅助科室之间的协调机制					
	【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. 门诊满足患者就诊需要, 无因医院原因出现退号现象。			1. 门诊挂号收费处。 【访视内容: 现场查看退号凭证及退号原因及相关情况登记/记录。】		
	2. 普通医技检查能满足门诊需要, 当日完成检查和报告。			1. 门诊管理职能部门及3个门诊普通医技检查科室(超声、放射、心电图、功能检查等)。 【访视内容: 现场查医院HIS系统或检查项目登记/报告系统中检查完成与报告发出时间。】		
	【A】符合'B', 并有门诊就诊情况分析评价, 持续改进门诊工作。					
				1. 门诊管理职能部门及医院医疗、质量、信息管理部门。 [访视内容: 提取/调阅门诊工作数据、信息, 及基于数据统计有关、分析和对比的门诊 就诊流量调控 工作总结、改进与评估资料与实际成效证		
2. 2. 3. 2	【C】					
有门诊突发事件预警机制和处理预案, 提高快速反应能力。	1. 有应急预案, 包括建立组织、设备配置、人员技术培训、通讯保障、后勤保障等。	1. 医院突发事件管理制度/规范和应急预案中有关门诊突发事件预警、应急、处置及人员培训的规定。	1. 门诊管理职能部门及出诊医务人员5名。【访谈提纲: 门诊突发事件, 如停电、水情		1. 2例不同类型的启动门诊突发事件应急处理机制/预案的实际案例。【追踪内容: 事件预	

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. 有确保应急预案及时启动、快速实施的程序与措施。		、火情、计算机故障、病人摔倒、群体伤病人员接诊等的应急报告、处理措施和流程】		警、报告、应对、处置和结果；预案启动级别确定、具体响应措施与程序。】		
	【B】符合'C', 并						
	1. 有门诊突发事件预警系统, 能有效地识别预警信息。			1. 门诊管理职能部门及门诊区域。【访视内容：医院/本部门HIS系统/突发事件预警系统的实际运行；指定时段内依据监测数据信息做出预警的留存信息/记录；基于监测数据信息分析、评价形成的应急工作改进意见、措施、效果对比数据和实例。			
	2. 工作人员能够及时识别预警信息并熟练掌握各种突发事件报告和处理流						
	【A】符合'B', 并						
	1. 根据预警级别, 及时启动应急预案, 有案例证实在启动应急预案后, 相关部门能积极响应。						
	2. 有应急事件分析评价, 持续改进应急管理。						
2. 2. 4有制度与流程支持开展多学科综合门诊。							
2. 2. 4. 1	【C】						
有制度与流程支持开展多学科综合门诊, 并取得成效。	有相关制度与流程支持开展多学科综合门诊, 诊疗范围明确, 各科职责清楚。	1. 医院工作制度/规范中有关支持设置多学科综合门诊, 提供诊疗范围和专业职责明晰, 诊疗及时、有效的多学科综合诊疗的制度与流程规定；保障多学科综合门诊出诊医师数量和质量相关措施的规定 {B} 。	1. 门诊管理职能部门及多学科综合门诊出诊医务人员3名。【访谈提纲：多学科综合门诊设置意义、工作主要内容、岗位职责, 具体诊疗执业活动过程、最优诊疗方	1. 2个多学科综合门诊区域/诊室。【访视内容：出诊医师数量与专业构成；具体诊疗服务提供模式及不同专业间的内部协同；最优诊疗方案的形成与实施】			
	【B】符合'C', 并						
	有保障多学科综合门诊出诊医师数量和质量措施。						
	【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
	有多科综合门诊成效分析评价,持续改进综合门诊质量。	1. HIS系统/专门管理软件系统提供的反应多科室综合门诊运行效果的连续、动态的数据、信息对比,以及基于此形成的综合门诊成效分析评价报告、改进意见、措施	案形成与确定过程;医院给予的扶持/措施】			
2. 2. 5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. 2. 5. 1	【C】					
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	医院绩效考评和分配方案与门诊服务质量密切挂钩。	1. 医院绩效考评和分配方案中有关支持、鼓励医务人员从事晚间门诊、节假日门诊工作,以及考核、分配与门诊服务质量密切挂钩的规定。(山大)	1. 参与节假日门诊、夜间门诊出诊工作的不同专业/科室不同职称的医师、护士和医科室工作人员各2名。【			
	【B】符合'C',并	2. 指定时段内挂号日报表统计及信息系统数据,以及门诊出诊医务人员工作绩效考评与报酬发放/领用表单。	访谈内容:医院/本部门开放节假日门诊、夜间门诊等无休日门诊及出诊人员确定、安排情况;医院绩效考核方法与分配方案执行情况;对此项工作的感受及满意度			
	1. 医院开放节假日门诊,夜间门诊,实行无休日门诊。					
	2. 有措施使门诊资源利用率最大化。					
	【A】符合'B',并					
	有门诊服务监管评价,持续改进门诊服务质量。					

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. 3. 1 急诊科设置符合《急诊科建设与管理指南（试行）》的基本要求。人力资源、设备、设施配备满足急诊绿色通道要求，实行7×24小时服务						
2. 3. 1. 1	【C】					
急诊科布局、设备设施符合《急诊科建设与管理指南（试行）》的要求，实行7×24小时	1. 急诊科布局、设备设施符合《急诊科建设与管理指南（试行）》的要求。	1. 医院工作制度与规范中有关急诊管理的规定。		1. 急诊单元。【访视内容：急诊单元设置地点方便患者迅速到达，设有独立的检验、影像检查和药剂部门，并临近未独立设置的其他重要辅助检查科室；急诊单元入口不少于3个且保持通畅，设有无障碍通道、救护车通道和专用停靠处；单元内疏浚不同病情患者的功能区划分合理；急诊标识清楚、醒目；近手术室、重症医学科等院内紧急救治部门且通道畅通；在医院挂号、化验、		
	2. 急诊科布局符合急诊快捷流程特点，满足绿色通道要求					
	3. 急诊科、急诊检验、影像检查、药剂科等实行7×24小时服务。					
	【B】 符合‘C’，并					
	急诊科有单独的区域，医疗区和支持区（医技与药房）紧邻					
	【A】 符合‘B’，并					
	急诊科有完善的急诊手术室、重症监护室，满足急诊危重病人抢救需要。					
2. 3. 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
急诊科应当配备足够数量,受过专门训练,掌握急诊医学的基本理论、基础知识和基本操作技能,具备独立工作能力的医护人员	1. 急诊医师、急诊护士配置满足急诊工作需要。	1. 急诊医疗、护理岗位设置名录及包含医护人员基本信息的在岗人员名册;	1. 急诊科医师、护士各3名。【访谈提纲: 本岗位职责及主要工作任务、工作负荷及压力、接受的专业技术培训与考核,等】 (山大)			1. 急诊科医师、护士各2名。【考核提纲: 观摩实际抢救实施; 给定疾病/病情的抢救模拟操作; 急救食品设备的实际操作】
	2. 急诊医师、急诊护士经过急诊专业培训,掌握危急重症抢救技能,具备独立抢救工作能力。	1. 在岗急诊科医、护人员近两年专业技术培训与考核档案。				
	【B】符合'C',并					
	医护人员定期技能再培训,不断提高急诊抢救水平。					
	【A】符合'B',并					
	有急诊医护人员培训考核机制。					
2. 3. 2加强急诊检诊、分诊,落实首诊负责制,及时救治急危重症患者。						
2. 3. 2. 1	【C】					
加强急诊检诊、分诊,落实首诊负责制,及时救治急危重症患者(★)	1. 有专人负责急诊检诊、分诊工作,有效分流非急危重症患者。	1. 医院工作制度/规范中有关(包括且不限于)落实急诊检诊与分诊制度、首诊负责制、急诊绿色通道管理、“先抢救、后付费”、多科联合救治协调机制、急诊会诊、优先收入院,以及规范病历书写(急诊抢救病人入院、转诊、转科,以及转接诊记录与病情交接{B})等的	1. 急诊科医师、护士各3名。【访谈提纲: 急诊检/分诊及患者分流标准、原则; 急诊会诊的启动与实施要求、程序; 急危重症患者实行“先抢救、后付费”规定的内容、流程; 与急		1. 指定时段内急诊接转(包括与院内、院外的转入、转出)危重症患者病历和实行优先收住入院患者病例各10份。【追踪内容: 相关规定的执行与落实情况。】	
	2. 落实首诊负责制,急危重症患者实行“先抢救、后付费”					
	3. 落实急诊会诊制度,保障急危重症患者得到及时救治。					

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. 建立急危重症患者抢救协作协调机制, 保障患者优先收住入院, 制定急诊科与120急救中心、基层医疗机构急诊患者转接流程, 保障患者得到连贯抢救治疗, 保持绿色通道畅通。	1. 急诊科与120急救中心、基层医疗机构急诊患者转接流程, 以及转/接诊记录。	诊患者院内外转接规定与流程】			
	【B】符合‘C’, 并					
	急诊抢救登记完善, 病历资料完整, 入院、转诊、转科有病情交接。	同本项下本款C标之1。				
	【A】符合‘B’, 并					
	有急诊信息网络支持系统, 有急诊与院前急救、急诊与院内各相关科室、急诊与卫生行政部门的信息对接, 急诊科能够在患者送达前获取急救中心转送或基层医疗机构转诊患者信息, 院内相关各科室在患者收住入院前获取病历	1. 视医院所在地政府与卫生行政部门的相关规定与区域性急诊信息网络建设水平确定。				
2. 3. 2. 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
建立急性创伤、急性心肌梗死、急性心力衰竭、急性脑卒中、急性颅脑损伤、急性呼吸衰竭等重点病种的急诊服务流程与规范。	1. 建立急性创伤、急性心肌梗死、急性心力衰竭、急性脑卒中、急性颅脑损伤、急性呼吸衰竭等重点病种的急诊服务流程。	1. 急性创伤、急性心肌梗死、急性心力衰竭、急性脑卒中、急性颅脑损伤、急性呼吸衰竭、危重孕产妇等重点病种急诊服务流程与诊疗管理（包括但不限于紧急会诊、优先入院抢救、接转诊等）规范。	1. 重点病种相关科室医务人员5名。 【访谈提纲：本科室重点病种急诊抢救规范、流程和职责；接受的相关培训与考核。】		1. 10份指定时段内经急诊抢救收入院治疗重点病种（至少包含2个病种）病历。【追踪内容：急诊抢救流程、诊疗措施、时间及综合管理与规范要求的符合性。】 2. 在医院信息系统中调取指定时段内经急诊抢救收入院治疗重点病种（至少考察3个病种）相关数据信息（如到院时间、收住时间、会诊与接转时间、死亡率等）。	
	2. 有重点病种患者紧急会诊和优先入院抢救的相关规定					
	3. 重点病种相关科室及医务人员熟悉本科室重点病种急诊抢救流程和职责					
	【B】符合‘C’，并					
	有重点病种急诊抢救登记、总结、分析、反馈及持续改进措施。					
	【A】符合‘B’，并					
	持续改进重点病种急诊服务有成效。					
2. 3. 3根据重大突发事件应急医疗救援预案，制定大规模抢救工作流程，保障绿色通道畅通						
2. 3. 3. 1	【C】					
根据重大突发事件应急医疗救援预案，制定大规模抢救工作流程，保障绿色通道畅通。	1. 医院有重大突发事件应急医疗救援预案。	1. 医院突发事件管理制度/规范和应急预案中有关实施重大突发事件应急医疗救援和急诊科大规模抢救工作的规定与流程。	1. 医院突发事件应急预案中明确的承担应急医疗救援任务部门负责人及医务人员5名。		1. 2次急诊大规模抢救。【追踪内容：预案的启动与实施程序；抢救指挥、组织与协调；	

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. 急诊科有根据预案制定的大规模抢救工作流程。	2. 3. 3. 1 C 1	【访谈提纲：预案相关内容要求；本部门、本人在应急医疗救援及大规模抢救工作中的角色和岗位职责；应急医疗救援及大规模抢救工作流程；实际执行的应急医疗救援及大规模抢救工作任务/参与演练】		具体实施记录及原始凭证；工作总结、分析、反馈与改进意见及其落实、执行情况和效果评价。】	
	3. 相关职能部门、医务人员和工作人员熟悉本部门、本人在应急医疗救援中的角色和岗位职责					
	4. 大规模抢救工作由院级领导负责指挥协调, 由职能部门具体组织实施和协	1. 4. 2. 1 C				
	【B】符合‘C’, 并					
	有大规模抢救登记与总结分析, 反馈和持续改进措施。					
	【A】符合‘B’, 并					
	持续改进应急管理有成效。	2. 3. 3. 1 B				
2. 4. 1完善患者入院、出院、转科服务管理制度和标准, 改进服务流程, 方便患者。						
2. 4. 1. 1	【C】					
完善患者入院、出院、转科服务管理制度和标准, 改进服务流程, 方	1. 执行留观、入院、出院、转科、转院制度, 并有相应的服务流程。	1. 医院工作制度/规范中有关患者留观、入院、出院及转诊的标准、流程与管理（包括但不限于部门协调机制、提供专业性指导与全民服务和应对因诊疗床位、设施不	1. 不同科室、不同级别医师、护士各5名。【访谈提纲：医院关于对患者留观、入院、出院及转诊的制度规		1. 10份指定时段内有急诊留观及/或转诊经历的住院病历。【追踪内容：患者留观、入院、出院、转科、转院	
	2. 有部门间协调机制, 并有专人负责。					

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. 能为患者入院、出院、转科、转院提供指导和各种便民措施。	足影响患者诊治的处理方案等）规定。（含2. 4. 1. 1 C 2）	定；医院在做好对留观、入院、出院及转诊患者服务方面开展培训的形式、内容；因床位或医疗设施不足无法满足患者诊疗需要情况的处理；患者留观、入院、出院及转诊时易发生不良状况提醒、注意事项及专业指导服务】		过程中相应规定与服务流程的执行落实情况。】	
	4. 有科室没有空床或医疗设施有限时的处理制度与流程, 并告知患者原因和处理方案。					
	【B】符合‘C’, 并					
	1. 有对员工进行服务流程培训的相关制度并执行, 当服务流程变更时对相关人员进行再培训。					
	2. 职能部门对上述工作进行督导、检查、总结、反馈, 有改进措施。					
	【A】符合‘B’, 并					
	持续改进服务流程有成效。					
2. 4. 2为急诊患者入院制定合理、便捷的入院相关制度与流程。危重患者应先抢救并及时办理入院手续。						
2. 4. 2. 1	【C】					
有为急诊患者提供合理、便捷的入院相关制度与流程, 危重患者应先抢救并及时办理入院手	1. 有为急诊患者提供合理、便捷的入院制度与流程。	1. 医院工作制度/规范中有关合理急诊患者、危重症患者入院流程, 保障患者入院及时、便捷的规定。	1. 5名由急诊收入院治疗患者/家属（从医院信息系统中随机检索确定, 其中至少包括2名		1. 指定时段内急诊患者入院相关数据信息。【追踪内容：入院平均等候时间、就诊时间、	

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. 危重患者应先抢救并及时办理入院手续。		入院时病情危重的患者）。【访谈提纲：办理入院的过程、时间及医护人员提供帮助的方式、内容。】（山大）		抢救时间及入/出/转院通知开具/医嘱下达及手续办理时间、医疗措施起止与记费结算时间等；并对不同时段用时变化情况进行对比】	
	【B】符合‘C’，并					
	职能部门对上述工作进行督导、检查、总结、反馈,有改进措施。					
	【A】符合‘B’，并					
	持续改进急诊入院服务有成效。	2. 4. 2. 1 B;				
2. 4. 2. 2	【C】					
为患者提供办理入院、出院手续个性化服务和帮助。	1. 办理入院、出院、转院手续便捷,分时段或床边办理出院手续,提供24小时服务。	1. 医院工作制度/规范中有关合为急诊患者(特别是需要帮助的特殊患者,如残疾人、无近亲属陪护行动不便患者等)办理入、出、转院手续提供连续、方便的个性化服务和帮助的规定。		1. 住院处。【访视内容：入、出、转院手续办理过程；提供24小时服务、分时段办理或床边办理出院手续服务的情况；为特殊患者办理出入、出院手续提供的便民措施】		
	2. 有为特殊患者(如残疾人、无近亲属陪护行动不便患者等)入院、出院提供多种服务的便民措施。					
	【B】符合‘C’，并					
	职能部门对上述工作进行督导、检查、总结、反馈,有改进措施。					
	【A】符合‘B’，并					
	持续改进入院服务有成效。					

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. 4. 3加强转诊、转科患者的交接管理, 及时传递患者病历与相关信息, 为患者提供连续医疗服务。						
2. 4. 3. 1	【C】					
加强转诊、转科患者的交接, 及时传递患者病历与相关信息, 为患者提供连续医疗服务。	1. 转诊或转科流程明确, 实施患者评估, 履行知情同意, 做好相关准备, 选择适宜时机。	1. 医院工作制度/规范中有关转诊/转科的规定, 包括但不限于转诊/转科患者送接、医疗文件交接、会诊执行、病人病情评估、病情及注意事项说明和履行告知责任等。 (山大)	1. 不同住院病区医护人员及有转诊/转科经历的住院治疗患者/家属(从医院信息系统中随机检索确定)各5名。【访谈提纲: 办理转诊/转科相关规定、流程、时机和注意事项; 病人转接、医疗文件交接及病情与诊疗信息的传递; 尊重患者或近亲属的知情同意权; 患者/家属: 转诊/转科的过程和感受。】 (山大)	1. 5个有患者转出/转入的住院病区。 【访视内容: 转诊/转科患者病历, 查阅知情同意书、转诊的理由、过程医嘱与记录。】	1. 指定时段内10份转诊/转科住院患者病历。【追踪内容: 转诊/转科患者病历, 转诊理由、过程医嘱与转出/入记录; 知情同意书; 转诊/转科交接制度及流程落实情况。】	
	2. 经治医师应向患者或近亲属告知转诊、转科理由以及不适宜的转诊、转科可能导致的后果, 获取患者或近亲属的知情同意。					
	3. 有病情和病历等资料交接制度并落实, 保障诊疗的连续					
	4. 相关医务人员熟悉并遵循上述制度与流程。					
	【B】符合'C', 并					
	职能部门对上述工作进行督导、检查、总结、反馈, 有改进措施。					
	【A】符合'B', 并					
	持续改进转诊转科服务有成效。	2. 4. 3. 1 B				

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. 4. 4加强出院患者健康教育和随访预约管理, 提高患者健康知识和出院后医疗、护理及康复措施的知晓						
2. 4. 4. 1	【C】					
加强出院患者健康教育和随访预约管理, 提高患者健康知识和出院后医疗、护理及康复措施的知晓度。	1. 有出院患者健康教育相关制度并落实。	1. 医院工作制度/规范中有关为出院患者/近亲属提供多种形式的健康教育、随访、预约和出院指导等服务的规定。			1. 10名出院患者（从医疗信息系统中符合筛选条件的出院患者中随机选取确定）。【追踪内容：电话了解患者目前病情、相关注意事项及执行情况，以及医院在其出院时及出院后提供健康教育、随访、预约和出院指导等服务形式、内容、时间、频次的效果；询问患者目前在康复、恢复过程中对病情有何担心、疑惑和指导需求。	
	2. 有出院患者随访、预约管理相关制度并落实。					
	【B】符合‘C’, 并					
	1. 患者或近亲属能知晓和理解出院后医疗、护理和康复					
	2. 开展多种形式的随访, 不断提高随访率。					
	3. 职能部门对上述工作进行督导、检查、总结、反馈, 有改进措施。					
	【A】符合‘B’, 并					
	持续改进健康教育和随访预约管理有成效。	2. 4. 4. 1 B 3				

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. 5. 1有各类基本医疗保障管理制度和相应保障措施，严格服务收费管理，减少患者医药费用预付，方便患						
2. 5. 1. 1	【C】					
有基本医疗保障管理制度和相应保障措施，严格收费服务管理，减少患者医药费用预付，方便患者就医。	1. 有指定相关部门或专人负责基本医疗保障管理工作。	1. 医院工作/规范中有关严格执行国家基本医疗保障政策，认真履行依法为保障对象提供医疗服务职责的规定，包括但不限于主管职能部门设置、岗位设置及职责确定；工作主要内容、规范与流程；提供基本医疗保障预付服务；执行“先诊疗后结算”等基本医疗保障管理制度规定的措施 {B} ；对工作进行督导、检查、总结、反馈，保障可持续性改进目标实现的措施 {B} 。 2. 近三年属地省/地市级政府或相关主管部门对医院医保政策执行与任务完成情况的考核结果/病种或综合排位。			1. 近三年上报的医保业务工作数据信息。【追踪内容：与属地省/地市级政府或相关主管部门发布/提供的数据进行比对。】	
	2. 有基本医疗保障管理相关制度和相应保障措施。					
	3. 提供快捷的基本医疗保障预付服务					
	4. 相关人员熟悉并遵循上述制度。					
	【B】符合‘C’，并					
	1. 实施“先诊疗后结算”等措施，方便患者就医。					
	2. 职能部门对上述工作进行督导、检查、总结、反馈，有改进措施。					
	【A】符合‘B’，并					
	持续改进基本医疗保障管理有成效。					
2. 5. 2公开医疗价格收费标准和基本医疗保障支付项目						

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. 5. 2. 1	【C】					
公开医疗价格收费标准和基本医疗保障支付项目。	1. 公开基本医疗保障服务收费标准。	1. 本项下2. 5. 1. 1款C标之2。		1. 位于医院诊疗服务区域内的至少5处设置有基本医疗保障服务收费信息公示或查询设施的		
	2. 公开医疗保险支付项目和标准。					
	【B】 符合‘C’, 并					
	1. 向患者提供基本医疗保障相关制度的咨询服务。			1. 门诊科室和住院病区各3个。【访视内容：主管职能部门工作人员及临床医护人员向患者提供基本医疗保障相关制度的咨询服务、介绍基本医疗保障支付项目、优先推荐基本医疗、基本药物和适宜技术供患者选择（有		
	2. 向患者介绍基本医疗保障支付项目供患者选择, 优先推荐基本医疗、基本药物和适宜技术。					1. 10份基本医疗保障制度参保患者出院病历。【追踪内容：主动向患者介绍基本医疗保障支付项目供患者选择, 优先推荐基本医疗、基本药物和适宜技术；使用医疗保障服务范围外的诊疗项目重复患者知情同意。】
	3. 职能部门对上述工作进行督导、检查、总结、反馈, 有改进措施。					
	【A】 符合‘B’, 并					
	持续改进基本医疗收费管理有成效。					
2. 5. 3保障各类基本医疗保障制度参加人员的权益, 强化参保患者知情同						
2. 5. 3. 1	【C】					
保障各类参加基本医疗保障人员的权益, 强化参保患者知情同意。	1. 维护参保人员的权益, 提供基本医疗保障相关信息。	1. 本项下2. 5. 1. 1款C标之1和2。				

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. 对于基本医疗保险服务范围外的诊疗项目应事先征得参保患者的知情同意					
	【B】符合‘C’, 并					
	职能部门对上述工作进行督导、检查、总结、反馈, 有改进措施。					
	【A】符合‘B’, 并					
	持续改进保障人员权益服务有成效。					
2. 6. 1 医院有相关制度保障患者或其近亲属、授权委托人充分了解其权利						
2. 6. 1. 1	【C】					
患者或其近亲属、授权委托人对病情、诊断、医疗措施和医疗风险等具有知情选择的权利。医院有相关制度保证医务人员履行告知义务。	1. 有保障患者合法权益的相关制度并得到落实。	1. 医院工作制度/规范中有关保障患方合法权益（包括但不限于生命健康权、知情权、同意/选择权、隐私权，民族习惯和宗教信仰等）、发生权益纷争时的协调处置机制和完善授权委托管理的规定。 2. 对保障患方合法权益工作进行督导、检查、总结、反馈和持续改进的措施与执行文件。	1. 10名签署知情同意/告知书的住院患者（包括其或其近亲属、授权委托人）。【访谈提纲：进行告知的人员；规定须进行告知的情形；告知的时机选择、场所、方式、内容；对被		1. 10份签署过知情同意/告知书的出院患者病历。【追踪内容：知情同意/告知书签署主体、告知内容、格式、程序；告知事项，特别是诊疗措施、医疗风险和诊疗方案等在病历中的记载/体现；发生/出现事先已经或没有告知的情况/风险的应对与处置。】	1. 门诊科室、住院病区医师各5名。【考核内容：实地观摩/摹拟对患方进行知情同意告知的过程。】
	2. 医务人员尊重患者的知情选择权利, 对患者或其近亲属、授权委托人进行病情、诊断、医疗措施和医疗风险告知的同时, 能提供不同的诊疗方案。					
	3. 医务人员熟知并尊重患者的合法权					

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
	【B】 符合‘C’,并		告知事项,特别是 医疗措施和可能的 诊疗风险的理解与 认知程度;告知诊 疗方案的种类及各 自优势与不足;知 情同意/告知书的 签署过程和情形; 参加/接受医院有 关保护患者合法权 益、知情同意和告 知方面专业培训的 次数、时间、方式 和内容等。】(山 大)			
	1. 患者或近亲属、 授权委托人对医务 人员的告知情况能 充分理解并在病历					
	2. 职能部门对上述 工作进行督导、检 查、总结、反馈,有 改进措施。					
	【A】 符合‘B’,并					
	持续改进有成效。					
2. 6. 2应向患者或 其近亲属、授权委 托人说明病情及治 疗方式、特殊治疗 及处置,并获得其 同意,说明内容应						
2. 6. 2. 1	【C】					
向患者或其近亲属 、授权委托人说明 病情及治疗方式、 特殊治疗及处置, 并获得其同意,说 明内容应有记录。	1. 医务人员在诊疗 活动中应当向患者 或其近亲属、授权 委托人说明病情和 医疗措施。需要实 施手术、特殊检查 、特殊治疗的,医务 人员应当及时向患 者说明医疗风险、 替代医疗方案等情 况,并取得其书面同 意;不宜向患者说明 的,应当向患者的近 亲属或授权委托人 说明,说明内容应有 记录,并取得其书面	1. 医院工作/规范中有关履行 告知责任的规定(包括但不 限于告知/知情同意书签署主 体、对象、事项、形式和文 字记录等。)				

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. 相关人员熟悉并遵循上述要求。					
	【B】符合‘C’, 并					
	职能部门对上述工作进行督导、检查、总结、反馈, 有改进措施。					
	【A】符合‘B’, 并					
	持续改进有成效。					
2. 6. 3对医务人员 进行知情同意和告知方面的培训, 主管医师能够使用患者易懂的方式、语言与患者及其近亲属沟通, 并履行书						
2. 6. 3. 1	【C】					
对医务人员进行知情同意和告知方面的培训, 主管医师能够使用患者易懂的方式、语言, 与患者及其近亲属沟通, 并履行书面同	1. 对医务人员进行维护患者合法权益、知情同意以及告知方面培训。	1. 医院对医务人员进行维护患者合法权益、知情同意以及告知方面专项培训计划与执行文件。				
	2. 医务人员掌握告知技巧, 采用患者易懂的方式进行医患沟通。	2. 6. 3. 1 C1				

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. 对实施手术、麻醉、高危诊疗操作、特殊诊疗(如化疗)或输血、使用血液制品、贵重药品、耗材等时应履行书面知情同意手续					
	【B】符合'C', 并					
	职能部门对上述工作进行督导、检查、总结、反馈, 有改进措施。					
	【A】符合'B', 并					
	持续改进有成效。	2. 6. 3. 1 C1 B				
2. 6. 4开展实验性临床医疗应严格遵守国家法律、法规及部门规章, 有审核管理程序, 并征得患者书面同意。						
2. 6. 4. 1	【C】					
开展实验性临床医疗应严格遵守国家法律、法规及部门规章, 有审核管理程序, 并征得患者	1. 有开展实验性临床医疗管理的相关制度。	1. 医院工作制度/规范中有关依法依规开展实验性临床医疗活动并实施严格、规范的准入与监管规定(包括但不限于评估论证、审核准入、履行告知、全过程监督管理和全部个案的意外/应急处理预案等。)	1. 5名参与实验性临床医疗管理与具体实施的医务人员。【访谈提纲: 本科室/部门开展实验性临床医疗的审核程序、管理规定及本人职责; 本人参与的实验性临床医疗任务来源、主要内容、持续时间和预期目的; 所管理接受实验性临床	1. 2个开展实验性临床医疗的科室/病区。【访视内容: 实地访视5例接受/参与实验性临床医疗的患者/近亲属, 对所参与/接受实验性临床医疗目的、内容、益处和可能的意外/风险的知晓与理解程度; 了解院方进行告知的人员、	1. 5份接受实验性临床医疗患者原始病历及档案资料(由临床试验项目归档处抽取)。【追踪内容: 参与实验性临床医疗的患者均能签署知情同意书; 临床试验性医疗项目、药物临床试验质量管理等工作开展的全过程管理及实际操作的	
	2. 有开展实验性临床医疗的审核程序					
	3. 实验性临床医疗实行个案全程管理					
	4. 参与实验性临床医疗的患者均能签署知情同意书。					
	【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. 患者和近亲属充分参与诊疗决策。	2. 6. 4. 1 C4	医疗患者数量及相关基本信息；向有关患者进行告知并签署知情同意书的方式、过程；主管职能部门开展监督	方式、内容及知情同意书签署过程；询问本方参与诊疗决策的形式、时间和实际效果。】	规范化程度。】	
	2. 有独立的监督部门对相关的实验性临床医疗进行全程监督, 并有效履行职	1. 主管职能部门对全院所开展实验性临床医疗实施全程监督、管理, 提供指导等工作的记录与凭证, 包括监督检查、阶段评价、整改措施制定与执行及成效对比等。				
	【A】符合‘B’, 并					
	实验性临床医疗项目档案资料完整, 对监管情况有评价, 有整改措施与持续改					
2. 6. 5保护患者的隐私权, 尊重民族习惯和宗教信仰。						
2. 6. 5. 1	【C】					
保护患者的隐私权, 尊重民族习惯和宗教信仰。	1. 有保护患者隐私权的相关制度和具体措施。	1. 同本项下2. 6. 1. 1之C1。	1. 相关主管职能部门负责人、临床科室/病区医师、护士各3名。【访谈提纲: 对保护患者隐私权、尊重民族习惯和宗教信仰相关规定的知晓度; 针对不同民族、种族、国籍以及不同宗教信仰就诊者为医务人员及时提供有益提示; 对本单位/地区主诊人群中相对常见的少数民族、其它种族/国籍, 以及不同宗教信仰患者具有的不			
	2. 有尊重民族习惯和宗教信仰的相关制度和具体措施。					
	3. 医务人员熟悉相关制度, 了解不同民族、种族、国籍以及不同宗教患者的不同习惯。					
	4. 医务人员自觉保护患者隐私, 除法律规定外未经本人同意不得向他人泄露患者情况。					
	【B】符合‘C’, 并					
	1. 能尽量满足患者合理的特殊需求。					

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. 有完善的保护患者合法权益的协调处置机制。		度；医院能够提供的满足患者合理特殊需求的各类和措施 {B}。】（山大）			
	3. 有主管职能部门监督检查。	1. 主管职能部门定期对保护患者隐私工作进行监督检查记录、监管情况分析评价总结，有整改措施与持续改进资料（包括但不限于开展相关培训、指导和借助信息化				
	【A】符合‘B’，并有监管情况分析评价，有整改措施与持续改进。					
2. 7. 1 贯彻落实《医院投诉管理办法（试行）》，实行“首诉负责制”，设立或指定专门部门统一接受、处理患者和医务人员投诉，及时处理并答						
2. 7. 1. 1	【C】					
贯彻落实《医院投诉管理办法（试行）》，实行“首诉负责制”，设立或指定专门部门统一接受、处理患者和医务人员投诉，及时处理并答复投	1. 有专门部门统一受理、处理投诉。	1. 医院投诉管理制度（包括但不限于指定专门部门统一受理与处理投诉；“首诉负责制”；部门职责、流程与时限明确的投诉调查、处理程序；投诉接待部门、渠道、程序和联系方式等信息公开；建立包括投诉事由、查处过程、结果答复、结案信息以及后续整改意见/措施提出与落实情况、效果的跟进评价与反馈等内容完整的投诉案件文字及影音档案并严格管理；投诉调查处理的部门协调机制 {B}；建立并实		1. 医院公共活动场所以及对公众开放诊疗区域。【访视内容：投诉接待部门、渠道、程序和联系方式等信息公开；科室/病区投诉接待登记与处理记录。】		1. 模拟投诉人向门诊/病区诊疗区域及服务窗口在岗执守工作人员投诉。 【考核内容：包括导诊、咨询服务、物业服务和总值班等在内的医院内工作人员的对投诉者的接待与处理方式，考察“首诉负责制”落实情况。】
	2. 有投诉管理制度及明确的处理流程。					
	3. 有明确的投诉处理时限并得到严格执行。					
	【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. 实行“首诉负责制”，科室、职能部门处置投诉的职责明确，有完善的投诉协调处置机制。	施定期开展投诉案件汇总分析、案例讨论等改革进机制{B}等规定）。				
	2. 有配置完善的录音录像设施的投诉接待室。			1. 投诉接待室。【访视内容：录音录像设施配置；设施使用管理及影音资料保管规定。】		
	3. 职能部门对上述工作进行督导、检查、总结、反馈，有改进措施。					
	【A】符合‘B’，并持续改进有成效。					
		1. 形成成熟、完善的投诉分类管理/办理制度与操作机制。			1. 医院HIS系统或专有管理信息系统提取指定时段内投诉数据信息。	
2. 7. 1. 2	【C】					
妥善处理医疗纠纷。（★）	1. 有医疗纠纷范围界定、处理制度与操作流程，妥善处理医疗纠纷。	1. 医院工作/规范中有关医疗纠纷接待处理要求与操作流程的规定（包括但不限于医疗纠纷，特别是医疗事故争议范围界定；责任部门及职责；本单位/部门纷争受理、接待、调查、处理程序；医疗纠纷案件档案/案卷管理；重大/要案件/情通报、重大处罚/赔偿协议、大要案和疑难复杂纠纷的多部门联合处理、医疗纠纷处理工作支持保障，全员医疗案例培训与医疗纠纷案例教育{B}，以及实施信访发言人制度{A}等工作机制建立与实施的内		1. 门（急）诊科室和住院病区各3个（其中近3年内有医疗事故发生的科室必查）。【访视内容：查阅医疗纠纷（特别是医疗事故争议）接待/处理记录，了解医疗纠纷事件发生情况；本部门采取的医疗安全预防措施；在医疗纠纷事件查处过程中的职责与应开展的工作；医疗纠纷/事	1. 10份指定时段内发生医疗事故争议的住院病历及归档保存的案卷/档案（其中构成医疗事故和/或做出1万元以上赔付[包括赔偿、补偿、补助、返还或减免诊疗费用等各种实现形式]的病倒必查。【追踪内容：医院医疗纠纷预防与处理制度及操作流程的执行与落实。】	
	2. 有法律顾问、律师提供相关法律支					
	3. 相关人员熟悉流程并履行相应职责					
	【B】符合‘C’，并					
	1. 以多种形式对相关员工进行医疗纠纷案例教育。					
	2. 职能部门对上述工作进行督导、检查、总结、反馈，有改进措施。				2. 医院HIS系统或	

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			故发生后采取的措施等。】	专有管理信息系统	
	1. 建立发言人制度。	1. 信访发言人作用证明与实际工作开展凭证。			提取指定时段内医疗纠纷案件处理数据信息。【追踪内	
	2. 持续改进有成效					
2. 7. 2公布投诉管理部门、地点、接待时间及其联系方式，同时公布上级部门投诉电话，建立健全投诉档案，规范投诉处理程序						
2. 7. 2. 1	【C】					
公布投诉管理部门、地点、接待时间、联系方式以及投诉电话，建立健全投诉档案。	1. 通过各种形式，在显要地点公布投诉管理部门、地点、接待时间、联系方式以及投诉电话，同时公布上级部门投	1. 同本项下2. 7. 1. 1之C1。		1. 医院公共活动场所与对公众开放诊疗区域。【访视内容：考察咨询服务台、分诊台、服务窗口、护士站、门诊大厅等处公示的投诉管理部门、地点、接待时间、联系方式以及投诉电话，及上级部门投诉电话。】		
	2. 有完整的投诉登记，体现投诉处理的全过程。					
	3. 规范投诉处理程序。					
	【B】符合‘C’，并					
	建立健全投诉档案，包括书面、音像档案资料。			2. 投诉管理部门。【访视内容：投诉登记表及查处记录、结果；投诉分类管理制度与操作机制的建立与运行{A}】		
	【A】符合‘B’，并					
	定期对投诉资料进行归类整理、分析，提出改进建议提供给相关管理部门和					

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
2. 7. 3根据患者和员工的投诉，持续改进医疗服务。						
2. 7. 3. 1	【C】					
根据患者和员工的投诉，持续改进医疗服务。	1. 建立患者及员工投诉渠道。	1. 同本项下2. 7. 1. 1之C1。	1. 10名在不同部门和岗位工作的不同级别、不同聘用关系的员工。【访谈内容：与医院领导和投诉管理部门沟通的渠道、方式和频次；投诉/沟通得到回复/反馈的情况；实际沟通感受和效果；接受等】	1. 医院投诉管理部门。【访视内容：员工与医院的渠道，包括院长接待日、内网、电话、电子邮箱、意见箱等；体现投诉处理全过程的投诉登记/记录。】	1. 10名在指定时段内遭受过投诉员工（依据投诉管理部门提供投诉登记随机抽取）人事档案。【追踪内容：投诉事件记载；当事人年度绩效考核及综合评定结果；投诉对当事人利益的影响。】	
	2. 有完整的投诉登记, 体现投诉处理的全过程。					
	3. 根据投诉情况改进医疗服务质量, 提高管理水平。					
	【B】符合‘C’, 并					
	将投诉与绩效考核、医师考核和职能部门工作评价相结合。	1. 医院工作制度/规范中有关将遭受投诉情况纳入对部门/员工绩效考核、工作综合评价和评优评先考察范畴的规				
	【A】符合‘B’, 并					
	通过投诉管理, 提高患者和员工对医疗服务和医院管理的满意率。					
2. 7. 4对员工进行纠纷防范及处理的专门培训。						
2. 7. 4. 1	【C】					
对员工进行纠纷防范及处理的专门培训，有记录。	对员工进行纠纷防范及处理的专门培训, 有完整相关资料(每年至少一次)。	1. 医院工作制度/规范中有关开展纠纷防范及处理专项培训的规定、培训计划及计划执行文件。	1. 10名在不同部门和岗位工作的不同级别、不同聘用关系的员工。【访谈内容：接受纠纷防范及处理专项培训的情况；参与/接受			
	【B】符合‘C’, 并					
	开展典型案例教育	2. 7. 4. 1 C				
	【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
	有培训效果评价。		典型案例教育情况			
2. 8. 1为患者提供就诊接待、引导、咨询服务。						
2. 8. 1. 1	【C】					
为患者提供就诊接待、引导、咨询服务。	1. 有咨询服务台, 专人服务, 相关人员应熟知各服务流程。	1. 医院工作制度/规范中有关为患者就诊提供方便的规定。		1. 门（急）诊、住院病区及院内停车场。【访视内容：为患者提供就诊接待、引导、咨询服务人员熟知服务流程；就诊指南和说明患者权利的图文介绍资料方便取阅；为老年人、残疾人提供就医方便的设施，并能为就诊者提供 饮水、通信、健康教育服务；各类路标、门标、工作人员标识和警示标识/牌匾规范、统一、准确、简明、易懂、醒目，变更调整及时，方便患者准确识别，获得最便捷服务；就医卫生与安全环境良好，医院内部洗手间、水房等公共场所卫生、清洁、无异味，并有防滑、防烫伤		1. 模拟咨询人向咨询服务台及相关岗位5名工作人员询问就诊相关问题。 【考核内容：“首问负责制”落实情况。】
	2. 有医院就诊指南					
	3. 有医院建筑平面图。					
	4. 有清晰、易懂的医院服务标识。					
	5. 有说明患者权利的图文介绍资料。					
	6. 有残疾人无障碍设施及辅助用轮椅、推车等设备, 标识醒目。					
	7. 有为老年人、有困难的患者提供导医和帮助的服务。					
	8. 有提供饮水、电话、健康教育宣传等服务的设施。					
	9. 有卫生、清洁、无味、防滑的卫生间, 包括专供残疾人使用的卫生设施。					
	10. 有适宜的供患者停放车辆的区域。					
	11. 有通畅无障碍的救护车通道。					

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
	12. 有电梯服务管理人员。			等警示和措施；停车场、电梯等处有专人负责，排队等候与车辆停放有序，急救车辆及人员通道畅通无障碍。		
	13. 有预防意外事件的措施与警示标识					
	14. 医院工作人员佩戴标识规范, 易于患者识别。					
	【B】符合‘C’, 并					
	1. 实行“首问负责制”。	1. 医院工作制度/规范中有关实行“首问负责制”的规定				
	2. 职能部门对上述工作进行督导、检查、总结、反馈, 有改进措施。					
	【A】符合‘B’, 并					
	持续改进有成效。					
2. 8. 2急诊与门诊候诊区、医技部门、住院病区等均有明显、易懂的标识						
2. 8. 2. 1	【C】					
急诊与门诊候诊区、医技部门、住院病区等均有明显、易懂的标识。	1. 有明显的识别与路径标识, 尤其与急救相关的科室与路径。					
	2. 标识用字规范、清楚、醒目, 导向易懂。					
	3. 有指定部门监管					
	【B】符合‘C’, 并					
	根据服务区域功能或路径变化, 及时变更标识。					
	【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
	标识与服务区域功能或路径完全相符					
2. 8. 3就诊、住院的环境清洁、舒适、安全。						
2. 8. 3. 1	【C】					
就诊、住院的环境清洁、舒适、安全。	1. 医院建筑布局符合患者就诊流程要求和医院感染管理。			1. 门（急）诊、住院病区公共区域及内设科室/病区各3个。【访视内容：医院建筑布局与科室（重点查看发热门诊、感染性疾病科及医院感染管理重点部门）设置符合患者就诊流程与感染管理需要；诊疗区域面积、设施、床位配备满足工作需要；等候/休息区设置座椅，候诊排队区域设置自动提示系统；卫生洗浴设施数量适宜，且配备应急呼叫、防滑扶手装置；诊疗区域内外环境安全、卫生、整洁、宁静、舒适，安全保卫、保洁措施到位。】		
	2. 门诊工作区满足患者就诊需要，有配备适宜座椅的等候休息区。					
	3. 有候诊排队提示系统。					
	4. 有整洁宁静的住院病房，实际占地面积满足住院诊疗要					
	5. 有卫生洗浴设施，并配备应急呼叫及防滑扶手装置。					
	6. 有安全、舒适的病房床单元设施和适宜危重患者使用的可移动病床。					
	7. 有安全管理、保洁管理措施。					
	【B】 符合‘C’，并					
	对医院环境状况有巡查、维护措施，保障就诊住院环境处于良好状态。	1. 医院工作制度/规范中有关对医院环境状况实施巡查、维护的规定，以及规定、措施落实情况记录。				
	【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
	医疗用房达到国家综合医院建设标准。（山大）	1. 医院医疗业务用房建设基本信息档案资料。				
2. 8. 4有保护患者的隐私设施和管理措施。						
2. 8. 4. 1	【C】					
有保护患者的隐私设施和管理措施。	1. 有私密性良好的诊疗环境。	1. 医院工作制度/规范中有关保护患者隐私的规定；规定及措施落实、督导、检查、总结、反馈及改进情况记录。		1. 门（急）诊诊室、住院病区病室及相关检查/治疗室各3个。【访视内容：保护患者隐私用具、设施和遮隔措施；进行暴露躯体检查时采取的隐私保护措施；诊/病室和检查/治疗室秩序；医患沟通及知情告知场所设置 {B} 。】		
	2. 在患者进行暴露躯体检查时提供保护隐私的措施。					
	【B】符合‘C’，并					
	1. 多人病室各病床之间有间隔设施。					
	2. 有私密性良好的医患沟通及知情告知场所。					
	3. 职能部门对上述工作进行督导、检查、总结、反馈, 有改进措施。					
	【A】符合‘B’，并					
	持续改进有成效。					
2. 8. 5执行《无烟医疗机构标准（试行）》及《关于2011年起全国医疗卫生系统全面禁烟的决定》。						
2. 8. 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
执行《无烟医疗机构标准（试行）》及《关于2011年起全国医疗卫生系统全面禁烟的决定》。	1. 有执行《无烟医疗机构标准（试行）》及《关于2011年起全国医疗卫生系统全面禁烟的决定》的计划和具体措施。	1. 医院工作制度/规范中有关建设无烟医疗机构，全面实行禁烟的规定；医院禁/控烟工作实施计划、具体措施及其执行文件。		1. 全院。【访视内容：禁烟标识设置数量、部位及醒目程度；禁烟宣传教育资料用措施；有无院内吸烟行为；控烟工作氛围；医务人员对有吸烟史就诊、住院患者进行戒烟健康教育的形式、内容；戒烟咨询服务开展情况{B}。】		
	2. 有禁止吸烟的宣传教育计划并组织实施。					
	3. 有禁止吸烟的醒目标识。					
	4. 对有吸烟史的住院患者进行戒烟健康教育。					
	【B】符合‘C’，并开展多种形式的戒烟咨询服务。					
	【A】符合‘B’，并达到无烟医院标准。					
		1. 主管部门核发的无烟医院证书或凭证。				
2. 8. 6落实创建“平安医院”九点要求，有措施，构建和谐医患关系、优化医疗执业环境有						
2. 8. 6. 1	【C】					
落实创建“平安医院”九点要求，有措施，构建和谐医患关系、优化医疗执业环境有成效。	1. 落实创建“平安医院”九点要求，医院有具体措施。	1. 医院工作制度/规范中有关建设“平安医院”，落实创建“平安医院”九点要求的规定，以及规定执行文件。	1. 主管职能部门工作人员2名，在不同部门和岗位工作的医务人员8名。 【访谈提纲：职能部门管理者对创建“平安医院”主要内容的知晓情况；	围绕具体措施，现场查看警务室等。（山大）		
	2. 开展相关的培训与教育。	2. 创建“平安医院”相关培训与教育计划及执行文件。				
	【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
	相关负责人对创建“平安医院”主要内容的知晓率 $\geq 90\%$		医务人员对本人执业环境及开展“平安医院”创建活动			
	【A】符合‘B’，并					
	获得省级创建“平安医院”先进单位	1. 省级主管部门授予的创建“平安医院”先进单位证明				