

《河南省三级医院评审标准实施细则（2022年版）》

日前,河南省卫生健康委依据国家卫生健康委《三级医院评审标准(2020年版)》和《三级医院评审标准(2020年版)实施细则》,遵循“继承、发展、创新,兼顾普遍适用与专科特点”的原则,制定《河南省三级医院评审标准实施细则(2022年版)》(以下简称《实施细则》),适用于河南省各类三级医院(不含妇幼保健院、中医系统医院)。以下为部分选登内容。

一、细则结构

本《实施细则》共涉及3个部分:第一部分前置要求,共4节28条;第二部分医疗服务能力与质量安全监测数据,共5章85节325条;第三部分现场评审,共6章58节222条。

(一)前置要求(第一部分)

前置要求共设置4节28条,结合实际情况在国家25条前置标准的基础上增加3条,分别为发热门诊设置、医院绩效考核和“智能医废”部署等要求。本部分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。评审周期为4年,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。

(二)医疗服务能力与质量安全监测数据(第二部分)

医疗服务能力与质量安全监测数据共设置5章85节325条。包括医院资源配置、质量、安全、服务、绩效等指标监测,DRG(疾病诊断相关分组)评价,单病种和重点医疗技术质控等日常监测数据,数据统计周期为全评审周期。第一章资源配置与运行数据指标,共5节20条;第二章医疗服务能力与医院质量安全指标,共3节47条;第三章重点专业质量控制指标,共19节238条;第四章单病种(术种)质量控制指标,共56个单病种(术种);第五章重点医疗技术临床应用质量控制指标,共2节20条。此部分以客观指标的采集定量评价为主,各参评医院要保证数据的真实性。单病种(术种)、限制类技术等根据参评医院的实际开展技术情况进行评审。

(三)现场评审(第三部分)

现场评审部分共设置6章58节222条。第一章医院管理与持续改进,共15节80条;第二章医疗质量保障与安全管理及持续改进,共14节79条;第三章护理质量保障与安全管理及持续改进,共8节11条;第四章感染防控管理与持续改进,共7节9条;第五章重点部门管理与持续改进,共9节9条;第六章医技质量保障与持续改进,共5节34条。

《实施细则》内容较前整合、压缩、简化,用于对三级医院现场评审以及医院自我管理和持续改进,旨在最大限度减少实地评审工作量,提高工作效率,提升《实施细则》的可操作性、实用性、可比性和评审结果的客观性。

其中,三级专科医院评审时将结合专科特点,选择适用要点进行现场评审。

二、评审程序

(一)第一阶段

在参评医院按照《实施细则》第一部分前置要求自查的基础上,由卫生健康委相关部门对参评医院对照《实施细则》第一部分前置要求进行逐条审核,并向有关部门(前置要求涉及的发展改革、生态环境、医保等部门)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。原则上,省级参评三级医院由省卫生健康委负责审核、征询工作,其余三级医院由辖市卫生健康委负责审核、征询工作,并出具参评医院是否存在违反《实施细则》第一部分前置要求条件的说明。

(二)第二阶段

在参评医院《实施细则》第一部分前置要求通过的前提下,要求参评医院登录“河南省医院等级评审系统”,进行《实施细则》第二部分医疗服务能力与质量安全监测数据的填报,已在国家卫生统计信息网络直报系统、全国医疗质量控制调查监测平台(NCIS)、全国医院质量监测系统(HQMS)、国家单病种质量监测平台、其他省级及以上数据收集、监测平台报送过的数据在河南省医院等级评审系统填报时需要保持一致,未在上述平台报送过的指标由参评医院按照要求自行填报。由系统依据评分办法和评审等次认定标准进行评价。

(三)第三阶段

在第二阶段评价结果合格的前提下,由河南省各相关专业医院评审员赴参评医院进行第三部分现场评审。现场核查遵循原则与结果应用:现场评审时将部分前置要求、医疗服务能力与质量安全监测数据进行复核,复核数据比例不低于参评医院上报数据的20%;医院应根据现场评审的要求,按照数据复核准备指引提供相关资料备查;发现前置要求不属实,直接停止评审,评定为不合格。

三、赋分与结果判定规则

(一)赋分规则

为便于评价,实行“双千分制”。第一部分为一票否决项,不设分值。第二部分按1000分进行赋分,本部分在评审综合得分中的权重为60%,即评价结

果将按照总得分率的60%进行换算。其中:第一章资源配置与运行数据指标部分,共160分;第二章医疗服务能力与医院质量安全指标部分,共280分;第三章重点专业质量控制指标部分,共330分;第四章单病种(术种)质量控制指标部分,共160分;第五章重点医疗技术临床应用质量控制指标部分,共70分。第二部分在规模类和配置类指标方面,执行“全或无”规则,达到标准予以“满分”,否则计为“零分”;连续监测指标按照“区间赋分兼顾持续改进”原则给分。

3.第三部分1000分,本部分在评审综合得分中的权重为40%,即评价结果将按照总得分率的40%进行换算。其中:第一章医院管理与持续改进部分共340分;第二章医疗质量保障与安全管理及持续改进部分共230分;第三章护理质量保障与安全管理及持续改进部分共55分;第五章重点部门管理与持续改进部分共115分;第六章医技质量保障与持续改进部分共180分。第三部分按照现场评审的各条款符合程度赋分。针对可能由于区域卫生规划与医院功能任务的限制,或者由政府特别控制,需要审批,而不能自行决定即可开展的项目,相关医院根据实际情况可作为可选项。

(二)评审结果判定规则

评审按照《实施细则》3个部分依次进行评价,评审过程中任意一个环节评价为“不合格”,则不进入下一环节,评审结果为“不合格”。采取“不计总分、第二部分、第三部分结合”的方式,判定相应等次必须同时满足以下两个条件:甲等,第二部分、第三部分得分率均不低于80%;乙等,第二部分、第三部分得分率均不低于70%;否则判定为不合格。

(三)加分条款判定规则

鼓励医院积极、规范开展人体器官捐献工作,普及人体器官捐献知识,传播器官捐献理念。凡医院合法合规成功捐献人体器官,每例5分;成功捐献人体器官>3例,从第4例开始每例加6分。

四、现场数据核查要求

(一)数据核查准备指引

1.参评医院应准备所有纳入医院评审标准的“第二部分医疗服务能力与质量安全监测数据”和“第三部分现场评审”标准中涉及的数据目录清单。

2.数据清单应当包含但不限于每个数据定义、数据源、采集方式、采集时间范畴、采集结果等要素。

3.对于计算所得的数据,应当有可追溯的原始数据。

(二)数据核查原则

1.参评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,或被评审员、数据核查员认定为虚假数据的,均视为错误数据。

2.所有错误数据,按核查后的数据结果再次计算,参与计算的成员包括但不限于评审员、数据核查员、医院相关负责人。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)。

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

五、现场评审方法

评审员采用下列评审方法对《实施细则》内容逐项进行符合程度判断:

查阅文件、资料 查看医院发布的文件和资料(含科室/部门),如职责、规章制度(工作制度、管理制度、核心制度)、流程、预案、规范、计划、方案、报告、总结等;同时包括医院和科室/部门的工作记录、讨论记录、考试(考核)记录、培训记录、会议记录、签到等资料,不包括患者个人相关的资料。

现场检查 评审现场通过目视检查医院和科室/部门的设备设施、环境、标识标牌、员工行为和协作,对照《实施细则》和医院要求评判符合程度。

调查访谈 一是指评审员现场对员工进行访谈,提问和讨论,包括集体访谈等。二是指评审员对患者或家属开展访谈。

个案追踪 采用真实患者(所选择的真实患者通常是接受过多学科或复杂服务的患者)分析医院所提供治疗、护理和服务的过程,以评估各学科、科室、项目、服务之间相互

关系,以及他们在所提供的治疗和服务中的重要功能,旨在追踪某一患者在医院接受诊疗服务的全过程。

系统追踪 以个案追踪为基础的医院现场评审评价方法,用于评价各诊疗环节之间的整合与协调、各学科和各部门之间的沟通,以发现各环节的潜在问题。系统追踪评价的3个方面是数据利用、感染预防与控制以及用药管理。

员工操作 评审现场要求员工完成特定操作的内容。

模拟演练 评审员现场评审、追踪医院应急体系、应急管理能力和应急救援能力、应急保障能力、医院协同应对能力及各类应急预案是否符合纳入日常工作管理的要求,根据评审细则条款中内容,要求条款中涉及的相关人员结合日常开展应急培训,如休克、猝死、大面积停电、火灾、火灾等应急预案,模拟现场情景及其后续的发展情景,通过实际决策、行动和操作,完成真实应急响应的全过程,从而评价和检验医院应对突发事件的临场组织指挥、人员调配、急救类医学装备调配、应急物资调配、应急处置技能和后勤保障等应急能力。

问卷调查 问卷调查是指通过制定详细周密的问卷,要求被调查者据此进行回答以收集资料的方法。调查人员按照调查目的,在特定点,向相关人员发放调查问卷,并进行回收。

病历检查 评审现场对运行病历进行检查。

病案检查 评审员提前或现场对特定归档病案进行检查。

数据核查 同“数据核查原则”。

六、三级专科医院评审

(一)三级各专科医院评审按《实施细则》执行,不另行制定实施细则。

(二)现场检查相关专业不在专科医院执业范围或不符合专科医院设置要求,作为“不适用条款”。

七、三级社会办医院评审

三级社会办医院按《实施细则》执行,不另行制定实施细则。因所有制形式差异等与公立医院不同部分的条款,作为“不适用条款”。

第一部分 前置要求

一、依法设置与执业

(一)医院规模和基本设置未达到《医疗机构管理条例》《医疗机构基本标准(试行)》所要求的医院标准。

(二)违反《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》、伪造、变造、买卖、出租、出借医疗机构执业许可证;医院命名不符合《医疗机构管理条例实施细则》等有关规定,未按时校验、拒不校验或有暂缓校验记录,擅自变更诊疗科目或有诊疗活动超出诊疗科目登记范围;政府举办的医疗卫生机构与其他组织投资设立非独立法人资格的医疗卫生机构;医疗卫生机构对外出租、承包医疗科室;非营利性医疗卫生机构向出资人、举办者分配或变相分配收益。

(三)违反《中华人民共和国医师法》《医疗机构管理条例》《护士条例》,使用非卫生技术人员从事医疗卫生技术工作。

(四)违反《中华人民共和国药品管理法》《医疗器械监督管理条例》,违法违规采购或使用药品、设备、器械、耗材开展诊疗活动,造成严重后果;未经许可配置使用需要准入审批的大型医用设备。

(五)违反《中华人民共和国母婴保健法》,未取得母婴保健技术服务执业许可证开展相关母婴保健技术。

(六)违反《人体器官移植条例》,买卖人体器官或者从事与买卖人体器官有关的活动,未经许可开展人体器官获取与移植技术。

(七)违反《中华人民共和国献血法》,非法采集血液,非法组织他人出卖血液,出售无偿献血的血液。

(八)违反《中华人民共和国传染病防治法》,造成传染病传播、流行或其他严重后果;或其他重大医疗违规事件,造成严重后果或情节严重;卫生健康行政部门或监督执法机构近两年对其进行传染病防治分类监督综合评价为重点监督单位(以两年来最近一次评价结果为准)。

(九)违反《医疗纠纷预防和处理条例》《医疗事故处理条例》,篡改、伪造、隐匿、毁灭病历资料,造成严重后果。

(十)违反《医疗技术临床应用管理办法》,将未通过技术评估与伦理审查的医疗新技术、禁止类医疗技术应用于临床,造成严重后果。

(十一)违反《医疗机构药事管理规定》《麻醉药品和精神药品管理条例》《易制毒化学品管理条例》《处方管理办法》,违规购买、储存、调剂、开具、登记、销毁麻醉药品和第一类精神药品,使用未取得处方权的人员或被取消处方权的医师开具处方,造成严重后果。

(十二)违反《放射诊疗管理规定》,未取得放射诊疗

许可从事放射诊疗工作,造成严重后果。

(十三)违反《中华人民共和国职业病防治法》,未依法开展职业健康检查或职业病诊断,未依法履行职业病与疑似职业病报告等法定职责,造成严重后果。

(十四)违反《中华人民共和国广告法》《医疗广告管理办法》,违规发布医疗广告,情节严重。

(十五)其他重大违法、违规事件,造成严重后果或情节严重。

二、公益性责任和行风诚信

(十六)应当完成而未完成对口支援、援外医疗、突发公共事件医疗救援、公共卫生任务等政府指令性工作。

(十七)应当执行而未执行国家基本药物制度和分级诊疗政策。

(十八)医院领导班子发生3起以上严重职务犯罪或严重违纪事件,或医务人员发生3起以上违反《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》的群体性事件(≥3人/起),造成重大社会影响。

(十九)发生重大价格或收费违法事件,以及恶意骗取医保基金。

(二十)违反《中华人民共和国统计法》《医疗质量管理办法》《医学科研诚信和相关行为规范》相关要求,提供、报告虚假住院病案首页等医疗服务信息、统计数据、申报材料 and 科研成果,情节严重。

三、安全管理与重大事件

(二十一)发生定性为完全责任的一级医疗事故或直接被卫生健康行政部门判定的重大医疗事故。

(二十二)发生重大医院感染事件,造成严重后果。

(二十三)发生重大火灾、放射源泄漏、有害气体泄漏等被通报或处罚的重大安全事故。

(二十四)发生瞒报、漏报重大医疗过失事件的行为。

(二十五)发生重大医疗数据泄露或其他重大网络安全事件,造成严重后果。

四、发热门诊设置、医院绩效考核和“智能医废”部署

(二十六)三级综合医院、儿童专科医院发热门诊设置及管理未达到《发热门诊设置管理规范》要求的。

(二十七)参加评审的上一年度国家三级公立医院绩效考核监测指标等级未达到B级,和(或)河南省DRG考核成绩排名在全省同类医院中排名在后1/3。

(二十八)未建立系统完善、高效实用、智能服务、安全可靠的现代化医疗废弃物管理体系和实现医疗废弃物产生、收集、暂存、移交、处置全链条信息化管理,数据不能实时上传省“智能医废”监管平台。

第二部分 医疗服务能力与质量安全监测数据

第一章 资源配置与运行数据指标

包括床位配置、卫生技术人员配备、相关科室资源配置、运行指标、科研指标。

第二章 医疗服务能力与医院质量安全指标

包括医疗服务能力、医院质量指标、医疗安全指标。

第三章 重点专业质量控制指标

包括麻醉专业医疗质量控制指标(2022年版)、重症医学专业医疗质量控制指标、急诊专业医疗质量控制指标、临床检验专业医疗质量控制指标、病理专业医疗质量控制指标、医院感染管理医疗质量控制指标、临床输血医疗质量控制指标、呼吸内科专业医疗质量控制指标、产科专业医疗质量控制指标、神经系

第一章 医院管理与持续改进

包括医院功能与任务、坚持医院公益性、完成政府指令性任务、医院质量安全管理与持续改进、医院服务、管理职责与决策执行机制、人力资源管理、财务与价格管理、信息管理与网络安全、医学装备管理、后勤保障管理、安全生产风险隐患双重预防管理、应急管理、科研教学与图书管理、行风与文化建设管理等内容。

第二章 医疗质量保障与安全管理及持续改进

包括诊疗质量保障与持续改进、临床路径与单病种质量管理与持续改进、医疗质量安全核心制度、医疗技术临床应用管理、医疗安全风险防范、急诊管理与持续改进、手术管理与持续改进、麻醉管理与持续改进、介入诊疗管理与持续改进、中医诊疗质量保障与持续改进、康复治疗管理与持续改进、精神障碍诊疗管理与持续改进、临床营养管理与持续改进、医用氧舱管理与持续改进等内容。

第三章 护理质量保障与安全管理及持续改进

包括护理管理组织体系、护理质量管理与持续改进、护理人力资源管理、护理岗位管理、护理绩效考核、优质护理服务与支持保障、临床护理质量与持续改进、患者安全风险防范等内容。

第四章 感染防控管理与持续改进

包括预检分诊与感染性疾病科门诊管理与持续

统疾病医疗质量控制指标、肾病专业医疗质量控制指标、护理专业医疗质量控制指标(2020年版)、药事管理专业医疗质量控制指标、病案管理医疗质量控制指标、心血管系统疾病相关专业医疗质量控制指标、康复医学专业医疗质量控制指标、超声诊断专业医疗质量控制指标(2022年版)、临床营养专业医疗质量控制指标(2022年版)、消化内镜诊疗技术医疗质量控制指标(2022年版)。

第四章 单病种(术种)质量控制指标

第五章 重点医疗技术临床应用质量控制指标

包括国家限制类医疗技术,人体器官捐献、获取与移植技术。

第三部分 现场评审

改进,感染防控组织管理体系与制度建设,感染监测与持续改进,风险评估与持续改进,医院消毒、灭菌和隔离工作与持续改进,手卫生管理与持续改进,多重耐药菌管理与侵入性器械/操作相关感染防控等内容。

第五章 重点部门管理与持续改进

包括手术室管理与持续改进、产房管理与持续改进、重症医学科管理与持续改进、新生儿病室管理与持续改进、血液净化(透析)室管理与持续改进、内镜诊疗部管理与持续改进、口腔科门诊管理与持续改进、消毒供应中心管理与持续改进、静脉用药调配中心管理与持续改进等内容。

第六章 医技质量保障与持续改进

包括药事管理与临床药学服务质量保障及持续改进、医学检验质量保障与持续改进、临床用血管理与持续改进、医学影像质量保障与持续改进、病理管理与持续改进等内容。

(本版内容由河南省卫生健康委提供)



看全文内容
扫描二维码