陕西省医院等级评审（复审）标准

二级综合医院基本指标

医院在符合原卫生部印发的《二级综合医院基本标准》要求的基础上，同时达到下列十五项指标，否则不予现场评审（复审）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **评审项目** | **标准** | **检查方法** | **检查结果** |
| **一、床位规模** | 1、急诊抢救床位数≥3张。2、重症医学科（含所有专业ICU）的床位数占医院实际开放床位数比例：甲等医院≥3%；乙等医院≥2%。 | 1.查有关文件2.查医院统计数据资料3.实地考查 | 1.核定床位= 张2.实际开放床位= 张3急诊抢救床位数= 张4.重症医学床位= 张 |
| **二、房屋基建** | 1.每床位建筑面积（医疗用房）≥80㎡。2.病房每床净使用面积≥6㎡。 | 1.实地考查2.查看医院文件 | 1.医院总建筑面积= ㎡ 每床位建筑面积= ㎡2.病房每床净使用面积= ㎡ |
| **三、诊疗科目** | 1、必须设置科室：院前急救、儿科、产科、传染科、慢病科、康复科、口腔科、精神卫生科、病理科；2、按照卫生计生行政部门要求，依据标准设置结核病等传染病专病区或/和定点门诊；3、按照卫生计生行政部门要求开展食源性疾病监测工作；4、传染病疫情报告及时率和准确率100%。 | 1.实地考查2.查看卫生计生行政部门文件3.查看医院文件 | 1.公共卫生科室设置有□ 无□2.定点病区/定点门诊设置有□ 无□3.按要求开展食源性疾病监测工作是□ 否□4.传染病疫情报告及时率和准确率100%是□ 否□ |
| **四、人力资源** | 1.卫技人员配备1. 卫技人员∶实际开放床位≥1.05:1
2. 医师∶实际开放床位数≥0.25:1
3. 护理人员∶实际开放床位数≥0.5:1

2.临床科室卫生技术人员职称配备：全院高级职称医师≥3名每个一级临床科室高级职称医师数≥1名各医技科室中级以上职称专业技术人员≥1名3.临床药师配置≥1名 | 1.查人事部门资料2.实地考查 | 1.卫技人员∶实际开放床位=2.医师∶实际开放床位=3.护理人员∶实际开放床位=4.高级职称医师人数=5.各一级临床科室均有1名以上高级职称医师（是□ 否□）6.各医技科室均有中级以上职称专业人员（是□ 否□）7.临床药师人数= |
| **五、工作效率** |  平均住院日 ≤10天。 | 1.实地考查2.查看有关文件3.查看有关记录 | 平均住院日= 天 |
| **六、医院感染控制** | 1.医院有感控组织机构，三级网络健全。2.专职人员配备：每500张床位至少配备3名专职医务人员，每增加250张床位增加1人；300—500张床位的医院不得少于2人；300张床位以下的医院不少于1人。3.院感培训每年≥4次，每季度至少一次。4.医院感染监测：（1）全院综合性监测≥2年；开展目标性监测，持续时间≥6个月。（2））医院感染患病率调查≥1次/年；医院感染现患率：100～500张病床＜8%；100张病床以下＜7%。一类切口手术部位感染率100～500张病床＜0.5%；100张病床以下＜1%。（3）消毒灭菌效果监测合格率达到100%。5.重点部门（手术室、供应室、内镜室、重症监护室、血液净化室、新生儿室、产房、急诊科、感染性疾病科、口腔科、检验科、输血科等部门）符合国家要求：（1）内部布局合理，功能分区明确，标识清楚；（2）清洁、消毒、隔离设施按要求配置；（3）人员资质符合要求；（4）重复使用的医疗器械均达到相关消毒、灭菌要求，内镜等医疗器械数量与诊疗人次相符；（5）一次性使用无菌医疗用品的采购、管理规范，回收处理严格执行《医疗废物管理条例》相关规定。 | 1.实地考查2.查看有关文件3.查看有关记录 | 1.医院感控三级网络是否健全是□ 否□2.实际开放床位数= 张感控专职医务人员= 名3.院感培训= 次/年每季度至少1次（是□ 否□）4. 全院综合性监测时间（ 年 月 日至 年 月 日）目标性监测时间（ 年 月 日至 年 月 日） 医院感染患病率调查= 次/年医院感染现患率=一类切口手术部位感染率=消毒灭菌效果监测合格率=5.重点部门布局合理（是□ 否□）感控设施齐全（是□ 否□）人员资质符合要求（是□ 否□）内镜等医疗器械清洗、消毒或灭菌时间与实际诊疗人次相符（是□ 否□）一次性无菌医疗用品院内流通环节规范（是□ 否□） |
| **七、患者负担** | 门诊、住院病人次均医药费用增长不超过所在地年度居民消费价格指数（CPI）。 | 查统计报表 | 1.前一年度门诊均次费用增长率=2.前一年度出院者均次费用增长率=3.前一年度所在地年度CPI= |
| **八、药械管理** | 1.药品收入占业务总收入之比≤50%；2.参加全省统一招标药品≥95%；3.已在陕西省药械集中采购网挂网的高值医用耗材全部进行网上采购；4.网上采购药品销售金额占药品总销售额（中药饮片除外）的百分比≥90%；5.无假冒伪劣药品、医疗器械使用。 | 查有关文件、财务报表以及网采情况1.查药品使用比例2.查药品网采情况3.查药品统一招标比例4.查耗材网采情况5.查有无假冒伪劣药品、医疗器械 | 1.符合□ 不符合□2.符合□ 不符合□3.符合□ 不符合□4.符合□ 不符合□5.符合□ 不符合□ |
| **九、依法执业** | 执行《执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《护士条例》、《医师外出会诊管理暂行规定》、《处方管理办法》等法律法规。 | 1. 查阅证书、文件
2. 抽查相关记录
 | 1.查阅核对《医疗机构执业许可证》正本、副本（诊疗科目、有效期、校验记录等），检查医院有无超范围执业有□ 无□2.重点查有无使用非卫技人员从事诊疗护理活动，（查人事部门人员档案及人员分科情况，抽查临床科室医师、护士执业资格证书、执业证书）有□ 无□1. 查阅医师有无超范围执业

有□ 无□有无医务人员不经批准私自外出从事诊疗活动。（查阅医务科临床科室医师执业范围资质、调阅病历）有□ 无□ |
| **十、分级诊疗** | 1.建立医院分级诊疗疾病目录并向社会公示；2.建立与基层医院双向转诊流程，为基层转诊预留号源，建立基层转诊绿色通道；3.按照卫生计生行政部门要求，与乡镇卫生院、城市社区卫生机构建立医疗服务一体化协作关系并派驻医师；4.鼓励医师到基层医疗机构多点执业；5.设置全科医生科，负责分级诊疗工作。 | 1、查阅文件2、查阅协议 | 1.有□ 无□2.是□ 否□3.是□ 否□4.是□ 否□5.是□ 否□ |
| **十一、完成指令性任务** | 及时完成各级卫生行政部门的指令性任务，完成率达100%：1.医疗扶贫、对口支援；2.救灾；3.突发事件处置（包括处置传染病暴发等突发公共卫生事件）；4.基层人员培训；5.在《医院建设规范与测评标准》（2012年）基础上，按照省颁数据标准和接口规范完成医院信息系统与同级区域卫生信息平台对接，最终实现与省信息平台对接。 | 1-4.查同级或上级卫生行政部门证明，内容包括卫生下乡、卫生支农、救灾等突发公共卫生事件处理等指令性任务5.现场查看 | 完成情况：1. 医疗扶贫、对口支援

是□ 否□1. 救灾

是□ 否□1. 突发事件处置（包括处置传染病暴发等突发公共卫生事件）

 是□ 否□1. 基层人员培训

 是□ 否□1. 完成对接：

是□ 否□ |
| **十二、医疗安全** | 1.评审前一年无定性为完全或主要责任的一级医疗事故、重大院内感染事件；2.按照《医疗事故处理条例》规定，报告医疗事故争议。对评审期内发生负有主要责任或完全责任的二级医疗事故和负有次要或轻微责任的一级医疗事故结案率达95%以上；3.按照《医疗质量安全事件暂行规定》要求，通过国家《医疗质量安全事件报告信息系统》及时报告医疗质量安全事件信息。 | 1．调阅省、市医疗事故鉴定委员会的鉴定结论和医院医疗机构纠纷统计数据库资料，查阅记录。2. 查报告内容和时间查人事部门文件查接待处理登记报告记录及原始资料3.现场查看 | 1.有□ 无□2.结案率= %3.有□ 无□ |
| **十三、重大事件** | 医院评审前一年发生下列事件之一：1.因管理原因导致火灾、爆炸、群体上访两次以上及重大刑事案件；2.中央媒体曝光及省卫生计生委通报的、医院负有管理责任的重大事件；3.重大事件报送不及时，有瞒报。 | 查有关文件、新闻报道及医院报告、各类登记、会议及总值班记录 | 1.有□ 无□2.有□ 无□3.有□ 无□ |
| **十四、行风建设** | 1.病人综合满意度≥85%；职工综合满意度≥85%；2.安装反统方软件和廉洁风险防控信息系统。 | 1.由评审组随机抽取病人、职工，发放问卷调查表，电话查询出院病人2.现场查看 | 1.病人满意度=职工满意度=2.是□ 否□ |
| **十五、医疗收费** | 1.住院病人实行一日清单制，并提供查询系统服务；2.物价部门通报批评或群众举报经主管部门核实3次以上。 | 现场考核查财务收费系统向有关主管部门了解 | 1.有□ 无□2.有□ 无□ |