

《三级医院评审标准（2020 年版）》江西省实施细则增补条款

表 1 第一部分 前置要求增补条款

章编号	节编号	条编号	第一部分前置要求标准
第一章	一、	(增一)	违反医院现行的国家和省卫生行政部门关于人类辅助生殖技术管理规范和相关规定,并连续 2 次省卫生健康行政部门校验不合格。
第一章	增一、	(一)	二级以上综合医院和传染病专科医院未按照《江西省发热门诊基本设置标准(试行)》完成发热门诊建设并具备新冠病毒核酸检测能力。
第一章	增一、	(二)	三级综合医院未完成江西省卒中中心、江西省创伤急救中心、江西省胸痛中心“三大中心”的建设及达标验收。
第一章	增一、	(三)	对第三周期医院等级评审中发现的问题,未实现持续改进。
第一章	增一、	(四)	未制定和公布医院章程。
第一章	增一、	(五)	未落实“平安医院”建设有关要求,未根据《国家卫生计生委办公厅公安部办公厅关于加强医院安全防范系统建设的指导意见》(国卫办医发〔2013〕28 号)要求,配备专业足量合格保安力量;未实施安检;未依据《医院安全技术防范系统要求》和《关于加强医院安全防范系统建设的指导意见》要求,在门卫室、医患协调办、急诊等重点要害部位安装一键式报警装置。
第一章	增一、	(六)	二级及以上综合医院未设立儿科和精神(心理)卫生门诊。
第一章	增一、	(七)	发生医疗废物泄漏并造成严重后果。

表 2 第二部分 医疗服务能力与质量安全监测数据增补条款

章编号	节编号	条编号	指标
第一章	二、	(增一)	公共卫生工作专职人员数
第一章	五、	(增一)	医疗机构科研经费投入占年度总收入的比例
第一章	五、	(增二)	省级及以上科研项目数量或省级及以上医学科技奖励
第一章	增一、	(一)	电子病历应用评价分级
第一章	增二、	(一)	公立医院绩效考核评价总成绩排名
第二章	一、	(增一)	DRG 总量
第二章	一、	(增二)	三四级手术占比
第二章	一、	(增三)	疑难病例 RW 值 ≥ 2 的本院病种占比

第二章	增一、	(一)	门诊患者总体满意度
第二章	增一、	(二)	住院患者总体满意度
第二章	增一、	(三)	员工总体满意度(医务人员满意度)
第三章	十三、	(增一)	门诊患者抗菌药物使用率(%)
第三章	十三、	(增二)	急诊患者抗菌药物使用率(%)
第三章	十三、	(增三)	住院患者抗菌药物静脉输液占比
第三章	十三、	(增四)	门诊患者静脉输液使用率
第三章	十三、	(增五)	基本药物配备使用比例(1.基本药物采购品种数占比;2.基本药物配备使用金额比例)
第三章	十三、	(增六)	抗肿瘤药物使用金额占比
第三章	十三、	(增七)	不合理处方占比

表3 第三部分 现场检查增补条款

章编号	节编号	标准
第二章	五、	诊疗质量保障与持续改进
第二章	五、(增一)	2.5.Z1 制定操作时镇静的制度和程序,规范操作时镇静服务。
第二章	五、(增二)	2.5.Z2 开展疼痛诊疗服务。依据服务范围,建立疼痛评估、疗效评估与追踪随访等相关制度,规范开展诊疗活动。
第二章	十、(增一)	2.10.Z1 降低与膳食服务操作相关的感染风险。
第二章	十二、	康复治疗管理与持续改进
第二章	十二、(增一)	2.12.Z1 进行康复治疗必要性的评估,并给予规范指导。
第二章	十二、(增二)	2.12.Z2 功能康复的过程与训练的效果有记录,康复治疗训练的人员具备相应的资质。
第二章	十二、(增三)	2.12.Z3 评估康复治疗的效果。
第二章	十三、	医用氧舱管理与持续改进
第二章	十三、(增一)	2.13.Z1 依法获得医用氧舱使用证及医用氧舱备案表。执行《医用氧舱安全管理规定》《医用氧气加压舱》《医用空气加压氧舱》《高压氧临床应用技术规范》《氧舱安全技术监察规程》等国家颁布的有关规定、规范、技术标准。
第二章	十三、(增二)	2.13.Z2 有医用氧舱安全管理制度、安全操作规程、医疗护理常规。
第二章	十三、(增三)	2.13.Z3 按规定定期检验医用氧舱,制定紧急情况时的处理措施和方案,并定期演练。
第二章	十三、(增四)	2.13.Z4 加强高压氧治疗诊疗服务的全程监控管理,定期评价质量,促

		进持续改进。
第二章	十四、	人类辅助生殖技术与精子库质量管理与持续改进
第二章	十四、（增一）	2.14.Z1 从事人类辅助生殖技术与人类精子库的机构、其专业设置、布局、设备设施及人员配备合理，需符合现行国家和省卫生行政部门人类辅助生殖技术管理的相关规定和规范，并满足临床诊疗需求。
第二章	十四（增二）	2.14.Z2 依照诊疗规范，操作规范进行各项诊疗及操作，患者对实施的助孕技术有充分知情同意，并有相应的措施保障。
第二章	十四、（增三）	2.14.Z3 为不孕不育患者提供助孕相关知识的宣教。
第二章	十四、（增四）	2.14.Z4 制定取卵、胚胎移植室工作制度、操作常规和岗位职责，工作人员配备合理，有培训考核。
第二章	十四、（增五）	2.14.Z5 实行取卵、胚胎移植操作的医师资格准入制度和操作分级授权管理制度，有定期医师资格和能力评价与再授权的机制。
第二章	十四、（增六）	2.14.Z6 辅助生殖助孕过程的特殊情况及时、准确地记录在病历中；告知病人注意事项，对并发症的风险评估和预防措施到位。
第二章	十四、（增七）	2.14.Z7 严格对供精使用的管理，供精的来源必须有正规渠道，去向有详实的记录。妊娠结局及时反馈，医务人员的操作符合规范。
第二章	十四、（增八）	2.14.Z8 按照相关规定和规范严格执行随访管理，对实施辅助生殖技术的患者进行随访，填写随访记录，要求记录及时、规范，信息真实、可靠。辅助生殖技术随访率 $\geq 95\%$ ，供精辅助生殖技术随访率 100%。
第二章	十四、（增九）	2.14.Z9 依据人类精子库操作标准及技术规范进行操作，有全面精液质量控制制度，有多部门沟通及协调机制，捐精者对捐精流程有充分知情同意并有相应措施保障。
第二章	十四、（增十）	2.14.Z10 辅助生殖实验室工作人员严格遵守辅助生殖技术伦理原则，加强与相关部门的沟通协调，秉承患者利益最大化原则。
第二章	十四、（增十一）	2.14.Z11 实验室严格执行查对制度，对患者配子胚胎的实验室处理记录应及时准确，保存完好。
第二章	十四、（增十二）	2.14.Z12 实验室不断提升技术水平，开展微量/单精子冷冻复苏技术，最大程度满足患者需求。
第三章	十、	公共卫生职能建设管理
第三章	十、（增一）	3.10.Z1 完善机构设置。
第三章	十、（增二）	3.10.Z2 建立公共卫生职责清单制度。
第三章	十、（增三）	3.10.Z3 创新人事管理。
第三章	十、（增四）	3.10.Z4 完善配套设施。
第三章	十、（增五）	3.10.Z5 规范完善管理决策机制。

第三章	十、（增六）	3.10.Z6 完善绩效激励约束机制。
第三章	十、（增七）	3.10.Z7 强化公立医院内部管理。
第三章	十、（增八）	3.10.Z8 加强公共卫生人才培养使用。