

三级医院评审临床组检查手册

一、临床组检查人员及分工安排

(一) 临床组共五人检查，检查时间为二天半。

(二) 检查范围：内科系统、外科系统、手术室、麻醉科、重症医学科、门诊部、急诊科、病案室、介入科、血液净化中心、放疗科(可选)、康复科、感染性疾病科、新生儿科、精神科(可选)、中医科、高压氧舱管理(可选)、医务科、质控科。

(三) 五人分工：

甲：内科系统随机两个科、血液净化、肿瘤和放疗、康复、中医；

乙：内科系统随机两个科、感染性疾病科、精神科、新生儿室；

丙：外科系统随机两个科、重症医学科、急诊科；

丁：外科系统随机两个科、手术室、介入诊疗、麻醉与镇痛；

戊：医务科、质控科、门诊部，病案室、高压氧舱、三基及法律法规考试。

二、时间安排

(一) 第一天上午：先集中听取汇报，汇报会结束后甲乙丙丁检查内外各一个科，另一个人组织三基考试(1 小时)，考试结束后查病案室；

(二) 第一天下午到第二天下午：五个人分头检查，完成其他各科室检查工作，包括追踪检查；

(三) 第三天上午：五个人集中查病历，核对必备技术指标达标情况
和相关统计指标(包括病历评分和统计甲级病历率)；对未完成的指
标补缺补差。

(四) 第三天下午：集中汇报检查情况， 并进行评分， 撰写检查总结。

三、检查内容

(一) 第二章 医院服务(除第五节基本医疗保障服务管理为管理组)：

第一节、预约诊疗服务 3 项

第二节、门诊流程管理 6 项

第三节、急诊绿色通道管理 5 项、其中核心项目 2

第四节、住院、转诊、转科服务流程管理 5 项

第六节、患者的合法权益 5 项、其中核心项目 1

第七节、投诉管理 5 项、其中核心项目 2

第八节、就诊环境管理 6 项

(二) 第三章 患者安全(第四节执行手卫生规范为院感组， 第五节
特殊药物的管理为医技组， 第七八节为护理组)：

第一节、确立查对制度，识别患者身份 4 项、其中核心项目 1

第二节、 确立在特殊情况下医务人员之间有效沟通的程序、 步骤 3 项

第三节、确立手术安全核查制度，防止手术患者、手术部位及术式发
生错误 3 项、其中核心项目 1

第六节、临床“危(wei)险值”报告制度 2 项、其中核心项目 1

第九节、妥善处理医疗安全(不良)事件 3 项、其中核心项目 1

第十节、患者参预医疗安全 2 项

(三)第四章 医疗质量管理与持续改进：

第一节、质量与安全管理组织 5 项

第二节、医疗质量管理与持续改进 13 项

第三节、医疗技术管理 9 项、其中核心项目 3

第四节、临床路径与单病种质量管理与持续改进 7 项

第五节、住院诊疗管理与持续改进 26 项

第六节、手术治疗管理与持续改进 15 项、其中核心项目 2

第七节、麻醉管理与持续改进 19 项、其中核心项目 2

第八节、急诊科管理与持续改进 16 项、其中核心项目 1

第九节、重症医学科管理与持续改进 8 项、其中核心项目 3

第十节、感染性疾病管理与持续改进 9 项

第十一节、中医管理与持续改进 5 项

第十二节、康复治疗管理与持续改进 10 项

第十三节、疼痛治疗管理与持续改进 5 项

第十四节、精神病管理(可选) 8 项

第二十一节、介入诊疗管理与持续改进 12 项

第二十二节、血液净化管理与持续改进 19 项

第二十四节、医用氧舱管理(可选) 11 项

第二十五节、放射治疗管理与持续改进 (可选) 14 项

第二十七节、病历(案)管理与持续改进 16 项、
其中核心项目 2

共 281 个项目，其中核心条款 21 项。

四、检查方法

(一) 临床科室：

(1) 各参加早交班，参加 1 次教学查房过程。

(2) 检查以下记录本：交接班记录本、疑难病例讨论记录本、死亡病例讨论记录本、术前病例讨论记录本、危（wei）险值登记本、临床路径病例记录本、不良事件上报登记本、质控小组活动记录本、业务学习与培训记录本、危重病例抢救登记与上报记录本。

(3) 检查科室相关管理制度与诊疗常规、技术规范、危（wei）险重病例的急救流程、各种预案（包括消防、停电、成批伤病员入院以及值班人员替代灯预案）。

(4) 现场查看：急救设备及其完好情况、急救药品及其效期、科室诊疗环境、消毒隔离制度执行情况、病区医师配制、结构和值班安排情况、手术分级管理和特殊诊疗授权制度落实情况、医师的执业资格和注册情况、抽查 2 名医师现场考核诊疗操作等。

(5) 现场问询：随机问询病人对责任医师的知晓、对诊疗计划的知晓、健康教育知识的知晓以及住院感受；随机问询医护人员：质量管理基本知识和核心制度、相关法律法规和病人合法权益、三基知识、急救知识、本科诊疗规范，临床路径，抗菌药物管理、预约诊疗、不良事件、危及值登记与报告、传染病防控以及岗位职责以及医师对病人病情的掌握情况等。

(6) 查阅运行病历 5 份，了解相关规范的落实情况。

(7) 追踪检查：

追踪检查之一： 抗菌药物的合理应用： 选取应用抗菌药物的病例， 询问管床医师相关知识→ 了解医师有无培训， 是否考核合格和授权→有无培训制度及落实情况→有无监管记录。

追踪检查之二： 手术病人安全管理： 在手术室选取当日手术病例， 检查查对制度的落实， 手术风险检查者的填写、 主刀医师和麻醉师的资格→术前小结和术前病例讨论记录→知情允许和告知情况→手术医师对术中可能浮现的意外和并发症的了解及预案→医院有无相应的制度和培训。

追踪检查之三： 医患纠纷处置： 从财务处电脑调阅评审前一年度医患纠纷赔付账单→选择赔付金额较多的 5 个病例→在医务处医患纠纷管理档案→询问管理程序和相关知识→调阅该 5 个病人的归档病例→检查讨论、 整改意见→追问奖惩制度落实情况和公式点评情况。

追踪检查之四： 危（wei）险值登记与报告： 在运行病例上获取危（wei）险值项目→ 查病区危（wei）险值登记报告本→追问值班医师对相关制度的知晓率→检查病历记录中有无相应处理措施→追问报告科室有无相应的记录→查职能部门是否有相应的规定→查职能部门有无监管记录。

追踪检查之五： 不良事件登记与上报： 从不良事件登记本调取一例病人→调阅该病人的住院病历→核实不良事件的处理情况→询问医护人员相关制度的知晓率→追查职能部门的相关登记与上报记录→查职能部门相关制度→查相关知识培训记录→查职能部门的监管记录。

追踪检查之六： 临床路径管理： 随机选取纳入路径管理的 1 例病例→调阅病历， 检查路径落实情况→询问相关医护人员对临床路径管理知

识的掌握情况→查科室登记本和定期总结分析材料→查职能部门相关规定→查培训资料→查监管记录→查全院临床路径管理领导组、专家组名单及活动记录→现场从 HIS系统中调阅该病种前 1 年出院病例数，统计入径率。

(二) 门诊：

(1) 诊疗环境：能否落实消毒隔离、尊重病人隐私，相关信息公示、病人就诊流程、诊室分布等。

(2) 诊疗质量：①抽查门诊病历50 份进行评分； ②多学科会诊制度落实情况。

(3) 病人安全：有无突发事件的预案、医护人员对预案的知晓率、相关急救设备的配备及落实情况、输液室安全管理等。

(4) 预约诊疗：不同类型病人预约方法、比例、记录及管理制度。

(5) 门诊相关管理制度，门诊工作人员的岗位职责。

(6) 方便病人的相关措施。

(7) 感染性疾病综合门诊设置情况。

(8) 健康教育资料。

(9) 门诊病人的投诉管理渠道及记录。

(10) 门诊分诊与导诊情况。

(11) 无假日门诊和夜间门诊

追踪检查方法之七： 门诊病人就诊流程：随机选取一门诊病人， 追踪其排号（三长一短） →分诊与导诊（岗位职责知晓） →候诊（环境与

健康教育) → 就诊(诊疗质量) → 检验(时间与质量) → 收款 → 取药等全过程, 问询该病人就医感受。

(三) 急诊科:

(1) 现场问询: 急诊科设置、人员配备与职称结构、岗位职责、急诊与急救流程、相关急救知识、院前急救(与 120 联系协作情况)、急诊病人转运、多学科协作等情况。

(2) 现场查看: 急诊科布局、诊室分布(至少设置内外妇儿)、相关检查科室分布与流程、急诊分诊与接待、急救设备及其完好、医护人员使用急救设备、急救药品及效期、应急电源、观察室设置。

(3) 文字材料: 相关管理制度与岗位职责、包括成批急诊病人处置预案、主要急救病种的急救流程、专科诊疗规范、与多学科协作抢救病人的记录、急救病人的登记本(统计抢救成功率)、观察病人的观察记录、专业人员培训记录、专业人员培训证书、急诊转接病人的交接记录。

(4) 其他内容参照临床科室, 如设置病房、应调阅出院病人登记本、统计急诊病人占住院病人的比例。

(5) **追踪检查之八, 急诊急救流程与绿色通道(夜查)**: 随机尾随一急诊病人, 从分诊、挂号 → 候诊 → 诊疗接待 → 急诊检查 → 取药或者住院或者留观等全过程, 并问询相关医护人员相关制度的知晓率。

(6) 摹拟现场: 摹拟严重复合伤病人就诊, 了解医院管理、指挥系统以及多学科合成机制。

(四) 重症医学科:

(1) 文字材料：管理制度(含医院感染管理制度)、岗位职责、技术规范、收住病人的范围、转入和转出的标准与流程、工作人员的培训证书与执业资格证书等，其他记录本参照临床科室。

(2) 现场问询：对岗位职责、管理制度、核心制度以及相关流程的知晓率、对医院感染相关知识的知晓率、危重病人诊疗规范的掌握情况、ICU的人员配备、职称结构、床位设置等。

(3) 现场查看：布局与流程、设备配置与完好情况、应急电源温和源、急救药品储备情况、医护人员使用急救设备情况。

(4) 检查病历：了解多学科联合查房与管理病人情况、了解危重症评分系统的运用，了解合理检查、合理诊断与合理治疗等情况。

(5) **追踪检查之九，重症医学科管理：**随机选取一份使用呼吸机病人的病历：检查是否符合转入标准→转运交接记录→联合查房记录→危重程度评分记录→呼吸机使用知识的问询→呼吸机相关性肺炎、多重耐药菌等监控等知识的问询→进行特殊检查时保障病人安全的措施→多学科会诊制度的执行→尊重病人合法权益知识的问询→心肺复苏知识的问询→职能部门对ICU的监管记录等。

(五) 介入诊疗管理：

(1) 现场查看：介入诊疗科的布局设置、流程、放射防护、设备配置、材料管理、急救设备与药品的储备、工作人员健康档案(佩戴剂量计)。

(2) 现场问询：管理制度和岗位职责的掌握情况，介入诊疗规范和操作技术规范熟悉程度、心肺复苏等急救技术的掌握情况。相关临

床科室设置与协作情况、介入科人员配备及值班情况、急诊介入诊疗工作开展情况以及医院感染防控知识知晓率等。

(3)文字材料：管理制度和岗位职责、专科技术操作规程、急诊介入病人管理制度与流程、设备维护和开机记录、病例随访记录本、介入诊疗病人记录本、定期质量分析资料、介入诊疗医师的资质证书、医院授权、培训相关记录、科室质控小组活动记录与培训记录等。

(4)病历检查：**追踪检查之十，介入诊疗管理：**随机选取一例介入诊疗的病历，检查其适应症和禁忌证→术前讨论和术前小结→操作者资质→抗菌药物的使用→知情允许→手术记录→病例随访资料→相关信息储存与上报情况→职能部门监管记录。

(六) **血液净化管理：**

(1)现场查看：血液净化室的设置、流程和布局、卫生厅验收合格证书、血透设备配备、急救设备的配备和水处理设施等是否符合要求等。

(2)现场问询：血液净化室的人员配备、管理、工作量；工作人员对管理制度、质量控制、专科操作技术规范以及医院感染等知识的了解情况、岗位职责履职情况等。

(3)文字材料：各级各类人员的资质证书、各种质量控制和管理制度。诊疗常规和技术规范、血液透析的相关记录、不良事件上报登记本、业务学习与培训记录本、质控小组活动记录本、设备维护记录、透析液和其他用品检测记录、意外紧急情况与并发症处理的预案和记录等。

)抽查 5 份病历：查血液净化的适应症、禁忌症以及管理情况。

(5) **追踪检查之十一，血液净化管理：**选取正在进行血液净化治疗的一例病人， 问询其就医感受和相关健康教育知识的掌握情况→调阅该病人病历、 检查适应症掌握情况及相应记录→调阅该病人血液净化记录→问询医师对病人病情的掌握情况以及相关制度、 岗位职责的掌握情况→查看科室培训记录→追查相关制度的落实情况→查看医院职能部门的督查记录。

(七)病案管理：

(1)现场查看：病案室的设置、布局、设施、病案保存的条件、出院病案的信息查询系统、病历复印室等；

(2)现场问询：病案工作人员配置、各级各类人员岗位职责掌握情况、对病案管理制度的知晓率、医护人员对《病案书写规范》的知晓率、保障病案安全及可获得性的措施等。

(3)文字材料：管理制度(病历书写、质量考评、归档、保管、借阅、复印、查询等系列制度)、岗位职责、防止病历丢失的措施以及催还 询记录、 《病历书写规范》培训记录、病历质量监控与考评记录。职能部门督查记录、定期分析病历质量的记录、医疗信息报表及分析记录等。

(4)病历检查：抽查50 份归档病历，按照卫生厅标准进行评分，统计甲级病案率。

(5) **追踪检查之十二，病案管理：**从临床科室出院病人登记本随机选调一病例→病案室微机查询系统查询相关信息→调阅该病人的归

ICD 分类编码情况→ 考核书写医

师《病案书写规范》掌握情况→ 问询培训情况→查看培训记录。

(八) 医务科和质控科

() 文字材料:

①相关制度: 医疗质量管理制度、医疗质量考评制度、医疗安全管理制度、医疗投诉管理办法、医患沟通制度、医疗纠纷处理程序、医疗管理核心制度、 医疗技术分类管理制度、 突发公共卫生事件应急预案 医师定期考核制度等。

②医疗质量督查原始资料以及定期分析、反馈、整改材料。

③临床路径管理材料。

④进修医师管理材料。

⑤全院疑难危重病例讨论、会诊材料、危重病例管理资料。

⑥对口支援、扶贫和落实政府指令性任务材料。

⑦住院医师规范化培训资料和医师定期考核材料、档案。

⑧新技术准入制度和管理档案。

⑨医疗纠纷处理档案、公示和点评资料。

⑩培训资料: 医疗质量与医疗安全管理、核心制度、三基训练、诊疗规范、抗菌药物临床应用、相关法律法规、急救医学技术等。

(11)医疗质量管理委员会资料、伦理委员会资料、病案管理委员会资料。

(12)近 2 年的信息报表。

(13)输血审批、大手术审批管理资料。

(14)单病种质量管理资料。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/465103003341011221>