海南省医院评审办法

第一章 总 则

第一条　为深化医药卫生体制改革，健全现代医院管理制度，助力分级诊疗体系建设，提高医院分级管理的科学化、规范化、和标准化水平，努力实现“三个转变、三个提高”，进一步加强医院评审评价体系，根据国务院《医疗机构管理条例》、《医疗机构管理条例实施细则》和国家卫生健康委员会《三级医院评审标准（2020年版）》、《三级医院评审标准（2020年版）实施细则》等有关法规规定制定本办法。

第二条　医院评审是指卫生健康行政部门根据国家卫生健康委员会制定颁布的医院评审标准，通过前置要求评价、医疗服务能力与质量安全监测数据评价和现场检查等，对医院规划级别的功能任务完成情况进行综合评价，以确定医院等次的过程。

第三条　本省范围内依法取得《医疗机构执业许可证》的各级各类医院，包括综合性医院、专科医院等，均应当遵照本办法参加评审。中医医疗机构和妇幼保健院评审分别按照国家中医药管理局和国家卫生健康委印发文件另行管理。

资源重组后实施一体化管理、同一法人的院区共同参加评审（医共体除外）。

新建医院在取得《医疗机构执业许可证》并执业满3年后方可申请首次评审；医院设置级别或类别发生变更的，应当在变更后执业满3年方可按照变更后级别申请首次评审。

第四条 医院评审以4年为一个评审周期，通过周期性评审和不定期或年度重点考核评价实现医院等次动态管理。

第五条　医院评审执行国家卫生健康委员会统一制定的各级各类医院评审标准及实施细则。

省级卫生健康行政部门也可根据本省医疗卫生工作重点和医院管理实际情况，遵循“不降低标准，保证质量安全”的原则，制定实施细则，报国家卫生健康委员会备案后执行。

1. 医院评审由以现场检查、主观定性、集中检查为主的评审形式向以日常行为、客观指标、定量评价为主的评审工作模式转变。引导医院重视日常质量管理和绩效，减少突击迎检冲动。
2. 医院评审工作经费由省级卫生行政部门纳入年度工作预算。

第八条 通过开展医院评审，促进构建目标明确、布局合理、规模适当、结构优化、层次分明、功能完善、富有效率的医疗服务体系，对不同等次的医院实行科学化、规范化、标准化的分级管理。

第二章 评审权限和组织机构

第九条　医院等次分为三级甲等、三级乙等、三级丙等、二级甲等、二级乙等、二级丙等和一级医院，其中一级医院不分等次。一级医院不进行评审，直接由执业登记机关根据医疗机构基本标准认定。

第十条 省级卫生健康行政部门成立省级医院评审领导小组（以下简称领导小组），负责审定本省医院评审工作重大事项。领导小组下设办公室（设在委医政医管局，简称领导小组办公室），负责具体事务性工作。

第十一条  省级卫生健康行政部门委托委医疗管理服务指导中心（以下简称医管中心）在医院、行业学（协）会、社会评估机构等推荐的基础上遴选，报领导小组会议确认后，组建医院评审专家委员会（以下简称专委会），主要职责是对医院评审政策、措施、评审办法和程序等提出建议，为卫生健康行政部门决策提供参考依据。

第十二条 省级卫生健康行政部门委托医管中心具体组建并管理医院评审专家库，经培训考核合格，报省级医院评审领导小组会议确认后聘任，原则上每4年聘任一次。行政管理部门在职公务员不得在专家库中任职、兼职。

医管中心应当建立健全医院评审专家工作制度，包括工作职责、工作纪律和回避制度等，确保评审工作规范、有序、公正、公平。

1. 省级卫生健康行政部门委托并指导医管中心作为医院评审机构具体负责实施二级、三级医院的评审。一级医院、门诊部和诊所评审的组织实施由所在辖区的各市县卫生健康委负责认定。

委统计信息中心，省医学学术交流管理中心（省医疗质量控制办公室）根据工作职责参与医疗服务能力与质量安全监测数据评价等工作。

第三章 评审程序与结论

1. 各医院应当在拟开展等次评审工作前一年11月前，向省级卫生健康行政部门提交申请材料，包括：医院评审申请书、医院自评报告（包括有无违反前置条款情况）等，并报医管中心备案。

领导小组办公室拟订年度评审工作方案，报领导小组会议研究确认后，医管中心在规定的时间内完成评审工作，如延期需报领导小组办公室备案。

1. 周期性评审以国家卫生健康委医院评审标准为依据，实施前置要求审核、医疗服务能力与质量安全数据监测和对医院的现场检查。
2. 省级卫生行政部门应当在收到医院提交的评审申请材料后，向有关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7天。

医院在评审周期内前置要求部分发生一项及以上情形的，不予受理评审申请或终止评审，延期一年评审。延期期间原等次取消，按照“未定等”管理，并向社会公告。

1. 医院评审综合得分实行1000分制，不低于900分为甲等，不低于800分为乙等，不低于700分为丙等，低于700分由领导小组会议研究决定是否按降级处理。

如果复审综合得分普遍不达标，将由领导小组会议研究，根据总得分排名确定等次，也可按照“未定等”管理，给予一年整改期，再行复审。

1. 医疗服务能力与质量安全监测数据部分在评审综合得分中的权重为80%，全评审周期为4年，每年在评审综合得分中的权重为20%。

本部分内容包括医院资源配置、质量、安全、服务、绩效等指标监测、DRG 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。

未到评审周期的，可通过此部分进行不定期或年度重点考核评价实现医院等次动态管理。

本部分数据来自国家医疗质量管理与控制信息网（NCIS）、国家单病种质量监测平台、全国医院质量监测系统（HQMS）、省级医疗质量控制中心，以及中国人体器官分配与共享计算机系统（CORTS）、肝脏移植登记注册系统、肾脏移植登记注册系统、心脏移植登记注册系统、肺脏移植登记注册系统等。

1. 现场检查部分在评审综合得分中的权重为20%，判定为甲等的，本部分得分不低于90%；判定为乙等的，本部分得分不低于80%；判定为丙等的，本部分得分不低于70%。

医管中心按照年度评审工作方案，从医院评审专家库中抽调评审员组成评审小组，采用文件查阅、记录查看、员工访谈、现场检查、员工操作、患者访谈、病历检查、病案检查、数据核查等方法对细则内容逐款进行符合程度判断。

医管中心应最大限度减少实地评审工作量，提高工作效率，通过规范化培训努力降低评审员主观评价偏倚，提升标准可操作性和评审结果客观性。

1. 现场评审结束后，医管中心应在10个工作日内，向领导小组办公室提交现场评审工作报告，内容主要包括：

（一）现场评审工作概况；

（二）现场评审各项指标得分;

（三）现场评审结论；

（四）被评审医院存在的主要问题及整改意见;

（五）需要说明的其他问题。

1. 领导小组办公室汇总前置要求审核、医疗服务能力与质量安全数据监测和现场评审等情况，形成评审初步结论。

如对部分资料存疑，领导小组办公室可组织专委会会议研究，必要时，可要求评审小组对某些项目进行重新评审。

评审工作有关的各种原始材料由医管中心存档，保存期至少4年。

第二十二条 领导小组办公室委托医管中心将初步结论书面通知被评审的医院征询意见。

被评审的医院对评审初步结论有异议的，可在接到通知后10个工作日内，向省卫生健康行政部门提出复核评审的书面申请，并提交有关材料和充分的理由。

第二十三条　领导小组办公室形成医院评审工作报告，拟定结论，分为甲等、乙等、丙等、未定等，通过官网进行公示，接受社会监督，公示时间为7天。

第二十四条 对于有异议的，领导小组办公室组织专委会会议研究，必要时，可要求医管中心组织评审专家对某些项目进行复核评审。

第二十五条 领导小组会议对医院评审工作报告及复核情况进行研究，形成评审结论，分为甲等、乙等、丙等、未定等。

对于暂时不能形成评审结论的医院，省级卫生健康行政部门按照存在的主要问题及整改意见下达通知书，给予6个月整改期；对未定等的医院给予一年的整改期。

整改期满后，省级卫生健康行政部门进行再次评审，如仍未达要求的，由领导小组会议研究决定按照降低等次处理。

第二十六条  获评甲等和乙等的医院，由省卫生健康行政部门发给统一格式的等次牌匾。医院等次牌匾的有效期与评审周期相同。等次牌匾有效期满后医院不得继续使用，医院的等次标识必须与等次牌匾相符。

第四章 监督管理

第二十七条　卫生健康行政部门应加强对医院评审工作的监督、检查和指导，确保评审公正、公平，维护评审结论的公信力。

第二十八条　卫生健康行政部门应加强对评审机构、评审计划、人员组成、回避制度、评审程序、纪律执行等方面情况的审查和监督，贯彻落实本办法所规定的评审原则。

第二十九条　卫生健康行政部门工作人员在评审工作中，利用职务上的便利非法收受财物或谋取其他不正当利益、滥用职权的，或者有其他违法违纪行为，造成不良影响或严重后果的，由卫生健康行政部门予以党纪、政纪处分。涉嫌违法犯罪的，移交司法机关依法处理。

第三十条　参与评审的机构、组织或个人在评审过程中非法收受财物或谋取其他不正当利益，滥用职权的，或者有其他违法违纪行为，造成不良影响或严重后果的，取消其参与评审的资格，并依法依纪追究直接责任人和主要负责人的责任，责成所在单位给予党纪、政纪处分;涉嫌违法犯罪的，移交司法机关依法处理。

第三十一条  在评审周期内，医院发生重大医疗事故、重大医院感染事件、重大安全生产事故、重大行风事件等，由省级卫生健康行政部门根据事件后果及相关部门认定的责任予以通报批评、限期整改，情节严重或造成重大社会影响的，直接予以撤销医院等次处理。

第五章　附 则

第三十二条　本办法由海南省卫生健康行政部门负责解释。

第三十三条　本办法自发布之日起实施，2013年6月13日海南省卫生厅发布的《海南省医疗机构评审办法》(琼卫医〔2013〕49号)同时废止。