# 三级医院评审标准解读（2025年版）

三级综合医院评审办公室

2025年08月27日

# 目录

CONTENTS


01 政策解读

02 标准修订说明

03 评审标准解读

04 医院如何应对

# 01

# 《三级医院评审标准（2025年版）》政策解读

# 理清“三个问题”

一、谁组织开展医院评审？

答：组织开展医院评审是卫生健康行政部门的法定职责。

二、组织开展医院评审的目的是什么？

答：推动各级各类医院落实功能定位、依法规范执业、保障质量安全、提高服务能力，引导三级医院不断适应高质量发展的新形势新要求。

三、《三级医院评审标准（2025年版）》的评审思路是什么？

答：按照深化质量内涵效率式发展的思路，进一步完善了三级医院的举办职责、功能定位、学科建设、医疗管理和行风建设等方面的评审要求。

# 知晓“五大要求”

五大要求

**一是明确三级医院的举办职责和建设要求。**三级公立医院原则上应当由省、市级政府举办。少数经济发展水平高、人口基数大的县，可以由县级政府或与地市级政府共同举办三级公立医院。三级医院应当坚持高标准建设，落实好“大病不出省”的目标任务。

**二是引导三级医院合理控制规模和落实功能定位。**设定了三级医院的总床位数、单体院区床位数、分院区数量等规模方面的指标和出院患者四级手术占比、病例组合指数（CMI）等体现医疗服务难度的指标，引导三级医院合理控制规模，更加聚焦于急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务。

**三是加强医防融合和短板学科建设。**规范设置儿科、感染性疾病科、病理科、老年医学科、公共卫生科或者预防保健科、全科医学科、精神科，推动各专业均衡发展。

**四是加强医疗管理和医德医风建设。**重点专业质量控制指标中增加了肿瘤、感染性疾病、健康体检、疼痛、整形美容、脑损伤、放射影像、门诊管理专业等医疗质量控制指标，更新了部分通用术语和编码等。强化了《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》的贯彻执行，要求严格落实公益性责任和行风诚信。

**五是以信息化手段优化改进评审方式。**注重线上评审和**日常数据监测**，提高评审的客观性，**减少现场检查**，减轻基层负担，明确提出不得使用或变相使用“千分制”等过于细化、脱离实际的评审方式。

# 02

# 标准修订与使用说明

# 标准修订说明

一、优化调整了功能定位、床位规模、科室设置、科研要求、医防融合、舆情管理、行风建设等方面的内容和指标，取消了“现场检查”部分，切实减轻医院评审工作负担。

二、本标准共两个部分97节，232条指标。其中前置要求部分4节29条指标，医疗服务能力与质量安全监测指标部分93节203条指标。

三、标准中引用的疾病名称与ICD一10编码采用卫健委发布的《疾病分类与代码国家临床版2.0(2022汇总版)》；

# 医院高标准建设，参照“十大功能定位”

1. 区域内群众危重症转诊会诊中心
2. 突发事件紧急医学救援中心
3. 帮扶基层医疗卫生机构的支持中心
4. 医务人员进修培训首选中心
5. 落实深化医改任务的改革中心
6. 开展一二三级预防的防治结合中心
7. 中西医并重的融合中心
8. 健康需求和应用为导向的科技创新中心
9. 维护公益性和遵纪守法的示范中心
10. 承担指令性任务的执行中心

# 标准使用说明

## 一、本标准适用于三级医院，二级医院可参照使用

三级公立医院原则上应当由省、市级政府举办，少数经济发展水平高、人口基数大的县,可以由县级政府或与地市级政府共同举办三级公立医院。

## 二、评审周期为4年

各省级卫生健康行政部门根据本标准制定本省实施细则,在评审工作中不得使用或变相使用“千分制”等过于细化、脱离实际的形式化评审方式。

## 三、医院在评审周期内不得发生违反前置要求的情形

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。

## 四、数据统计周期为全评审周期。

# 指标选择原则

包括质量、安全、能力、效率、运行等多个维度
26个重点专业质量控制指标
55个单病种(术种)质量控制指标
国家医疗质量安全改进目标
“重点医疗技术临床应用”相关指标

# 据采信原则

- 一、行业政策在评审周期内发布的，数据从政策发布的第二年完整取值，当年不计入统计。

- 二、需要将同一指标不同年份的多个数据合并时，采信规则：

  1、规模类和配比类指标：**中位数**和**最后一年**的数据必须达标

  2、连续监测指标：

  （1）数据趋势呈与管理目标**方向一致**的或呈波动型的，采用中位数或平均数

  （2）数据趋势呈与管理目标**方向相反**的，采用最差的数据

- 三、按日、月、季获取的数据，采用均值计算当年的年度数据；按年度获取的数据，直接采用。

符合程度判断原则

01

对规模类和配比类指标：按照“全或无”规则，比如“护床比”，达到标准认为符合，否则认为不符合

02

连续监测指标：按照“区间赋分兼顾持续改进”的原则，根据本地区基线情况确定是否符合

# 评审结果判定标准

## 甲等

评审条款符合比例不得低于90%

## 乙等

评审条款符合比例不得低于80%

## 丙等

审条款符合比例不得低于70%

## 未定等

审条款符合比例低于70%。

# 评审数据核查

### 核查方式

通过**还原数据路径、多维度验证**等适当方式

### 核查数量

核查条款数量比例**不低于20%**

### 核查环节

从**数据生成、数据采集、数据治理、数据析、 数据报告**等多个环节进行核查

### 选择原则

坚持**“可疑”数据优先**原则，科学确定数据核查指标

### 核查焦点

**真实性、准确性**

# 错误数据

## 错误数据的定义

- 医院提供数据值与核查数据值差距在10%以上(含正负)
- 医院无法提供原始数据
- 被认定为虚假数据

VS

## 错误数据惩罚

- 错误数据条款占核查条款数量**超过10%**的,按照违反前置要求第三节第(五)条处理
- **违反《中华人民共和国统计法》**相关要求,提供、报告虚假医疗服务信息、统计数据、申报材料,情节严重。
- **延期一年评审**。延期期间原等次取消,按照“未定等”管理

# 03

# 标准解读

# 三级医院评审标准（2025年版）

三级医院评审标准

- 第一部分 前置要求
- 第二部分 医疗服务能力与医院质量安全监测指标
  - 第一章：资源配置与运行数据指标
  - 第二章：医疗服务能力与医院质量安全指标
  - 第三章：重点专业质量控制指标
  - 第四章：单病种质量控制指标
  - 第五章：重点医疗技术临床应用质量控制指标

# 03-1

# 前置要求

# 前置要求

01 床位规模和科室设置

02 依法执业和规范服务

03 公益性责任和行风诚信

04 安全管理与重大事件

# 床位规模和科室设置

## 相关文件

1、医疗机构管理条例

2、医疗机构管理条例实施细则

3、医疗机构基本标准（试行）

4、国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见

5、医疗机构设置规划指导原则（2021-2025 年）

6、国家卫生健康委关于规范公立医院分院区管理的通知

7、国务院办公厅关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见

# 床位规模和科室设置

具体要求

1、床位：新设置的县办综合医院（单个执业点，下同）床位数一般以600-1000张左右为宜。

2、科室：

（1）临床科室：至少设有急诊科、内科、外科、妇产科、儿科、中医科、耳鼻喉科、口腔科、眼科、皮肤科、麻醉科、康复科、预防保健科、老年医学科、全科医学科、精神科；

（2）医技科室：至少设有药剂科、检验科、放射科、手术室、病理科、输血科、核医学科、理疗科（可与康复科合设）、消毒供应室、病案室、营养部和相应的临床功能检查室。

（3）其他：公共卫生科（疾控监督员）

# 床位规模和科室设置

## 人力资源

1、卫生技术人员与实际开放床位之比>1.2:1

2、医师与实际开放床位之比>0.3:1

3、护理岗位人员与实际开放床位之比>0.4:1

4、护理岗位人员与医师之比>1.6:1

5、临床药师>5 名

6、各专业科室的主任应具有副主任医师以上职称

7、临床营养师不少于2人

8、工程技术人员：占卫生技术人员总

中华人民共和国国家卫生健康委员会 医政司
National Health Commission of the People's Republic of China
首页 工作动态 政策文件 关于我们 返回主站
政策文件
关于下发《医疗机构基本标准（试行）》的通知
中华人民共和国国家卫生健康委员会 医政司
National Health Commission of the People's Republic of China
首页 工作动态 政策文件 关于我们 返回主站
政策文件
国家卫生计生委办公厅关于印发三级综合医院医疗服务能力指南（2016年版）的通知
国卫办医函〔2016〕936号
各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局：
为贯彻落实《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）等相关文件要求，进一步完善医疗服务体系，推动构建分级诊疗模式，我委组织制定了《三级综合医院医疗服务能力指南（2016年版）》（以下简称《指南》），可从国家卫生计生委网站医政医管栏目下载）。现印发给你们，请参照执行。
各三级综合医院要按照《指南》要求，严格落实“十三五”卫生与健康规划、区域卫生规划和医疗机构设置规划，控制医院规模，重视医院内涵建设；明确三级综合医院功能定位，开展与自身功能定位相适应的诊疗服务，不断提升医疗服务能力与水平；充分发挥技术辐射和带动作用，通过对口帮扶、医联体等多种方式，促进医疗资源纵向整合，引导优质医疗资源下沉，提升基层医疗机构服务能力，推动构建分级诊疗模式。
各省级卫生计生行政部门要定期总结工作经验，及时将工作进展情况报送我委医政医管局。
联系人：医政医管局 罗庆华、胡瑞荣、王毅
电话：010-68791885、68791887、68791886
传真：010-68792963
邮箱：bmaylzyc@163.com
国家卫生计生委办公厅
2016年8月29日

# 床位规模和科室设置

## 房屋

1、**每床建筑面积**不少于**60平**方米；

2、病房**每床净使用面积**不少于**6平**方米；

3、日平均每**门诊人次**占门诊建筑面积不少于**4平**方米。

中华人民共和国国家卫生健康委员会 医政司
National Health Commission of the People's Republic of China

首页 工作动态 政策文件 关于我们 返回主站

政策文件

关于下发《医疗机构基本标准（试行）》的通知

发布时间：1994-09-02 来源：

卫医发（1994）第30号

各省、自治区、直辖市、计划单列市卫生厅（局）、中医药管理局，有关部委卫生局（处），新疆生产建设兵团卫生局，部直属有关单位：

根据《医疗机构管理条例》，现将我部制定的《医疗机构基本标准（试行）》发给你们，请遵照执行。

附件：《医疗机构基本标准（试行）》

卫生部

一九九四年九月二日

# 床位规模和科室设置

## 建章立制

1、制订各项规章制度

2、制订人员岗位责任制

3、有国家制定或认可的医疗护理技术操作规程，并成册可用。

# 依法执业和规范服务

相关法律法规

1、医疗机构依法执业自查管理办法

2、中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法

3、医疗机构管理条例

4、医疗机构管理条例实施细则

5、中华人民共和国医师法

6、护士条例

7、中华人民共和国药品管理法

8、医疗器械监督管理条例

9、中华人民共和国母婴保健法

10、中华人民共和国母婴保健法实施办法

11、人体器官捐献和移植条例

12、中华人民共和国献血法

15、中华人民共和国生物安全法

16、中华人民共和国食品安全法

17、中华人民共和国食品安全法实施条例

18、突发公共卫生事件应急条例

19、医疗纠纷预防和处理条例

20、医疗事故处理条例

21、医疗技术临床应用管理办法

22、麻醉药品和精神药品管理条例

23、易制毒化学品管理条例

24、处方管理办法

# 依法执业和规范服务

## 具体要求

1、医院命名符合规定（分院区登记名称为“主院区名称+识别名+院区/分院”）

2、规范管理《医疗机构执业许可证》，按时校验

3、诊疗活动符合诊疗科目登记范围（心脏大血管手术）

4、不得对外出租、承包医疗科室、药房等

5、不得使用非卫生技术人员从事医疗卫生技术工作

6、大型医用设备需要取得《大型医用设备配置许可证》（直线加速器、首次配置的单台（套）价格在3000—5000万元人民币的大型医疗器械）

7、设立病原微生物实验室需依法取得批准或者进行备案

8、依法报告传染病、食源性疾病，不得篡改、伪造、隐匿、毁灭病历资料

9、规范医疗技术管理，新技术需要伦理委员会审批

10、规范药品、处方管理，重点关注精麻药品

11、放射诊疗技术需要取得《放射诊疗许可证》（核医学、肿瘤放疗、放射介入治疗、放射影像）

# 公益性责任和行风诚信

## 相关文件

1、医疗机构工作人员廉洁从业九项准则

2、中华人民共和国预算法

3、中华人民共和国统计法

4、医疗质量管理办法

5、医学科研诚信和相关行为规

## 具体要求

1、完成对口支援、组团帮扶、巡回医疗、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。

2、执行国家基本药物制度和分级诊疗政策。

3、严禁院**领导班子**发生严重职务犯罪或严重违纪事件,**医务人员**违反《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》。

4、规范医院财务和收支管理，控制经济运行风险。

5、规范价格或收费管理，严禁骗取医保基金。

# 安全管理与重大事件

**具体要求**

1、不能发生完全责任的**一级医疗事**故或**重大医疗事故**

2、不能发生**重大医院感染事件**或者**实验室生物安全事件**

3、不能发生**重大安全事故：**如重大火灾、放射源泄漏、有害气体泄漏等。

4、不能瞒报、漏报**重大医疗过失事件**的行为

5、不能发生大规模**医疗数据泄露**或其他重大**网络安全事件**

# 03-2

# 医疗服务能力与质量安全监测指标

# 数据来源

1. 卫生资源统计年报及相关报表
2. 国家医疗质量管理与控制信息网(NCIS)
3. 全国医院质量监测系统(HQMS)
4. 国家单病种质量管理与控制平台
5. 中国人体器官分配与共享计算机系统(COTRS)
6. 各器官移植专业国家质控中心相关系统
7. **各省级相关数据收集系统**
8. 区域全民健康信息平台

1. **x省病案首页质控平台**
2. **x省医院评审信息化管理系统**
3. **其他**

# 医疗服务能力与质量安全监测指标

第一章

源配置与运行数据指标

第二章

疗服务能力与医院质量安全指标

第三章

点专业质量控制指标

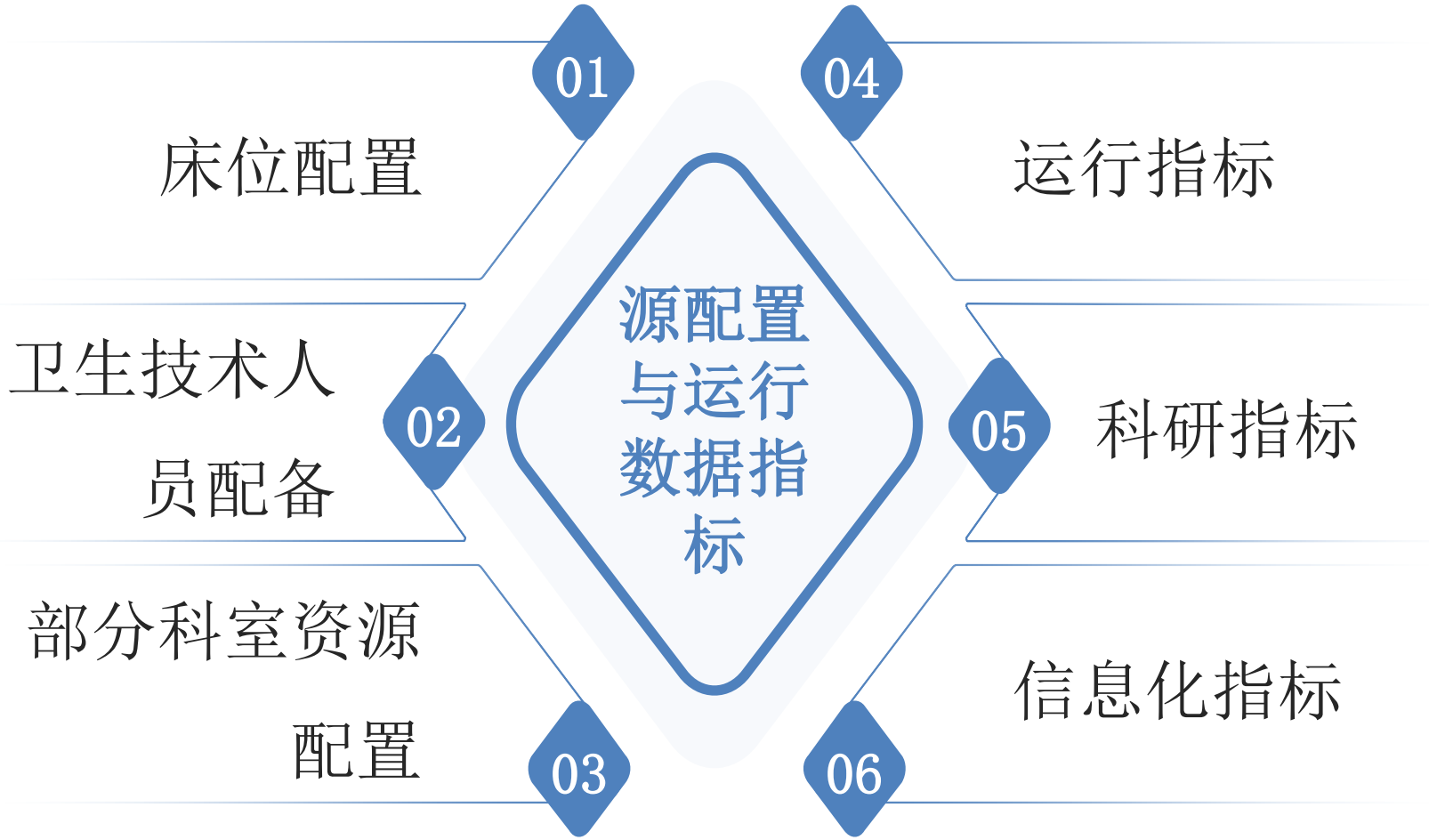
第四章

病种(术种)质量控制指标

第五章

点医疗技术临床应用质量控制指标

# 源配置与运行数据指标


01
床位配置
02
卫生技术人员配备
03
部分科室资源配置
04
运行指标
05
科研指标
06
信息化指标
源配置与运行数据指标

# 床位配置

01

## 核定床位数

是指由卫生健康行政部门核定的床位数，即编制床位数。

指标提取建议:医疗机构执业许可证副本、卫统报表。

02

## 实际开放床位数

实际开放床位即实有床位数，指年底固定实有床位，包括正规床、简易床、监护床、**超过半年加床**、正在消毒和修理的床位、因扩建或大修而停用的床位。不包括产科新生儿床、**接产室待产床**、库存床、**观察床**、**临时加床**和病人家属陪侍床。

03

**总床位数、单体院区床位数、分院区数量及本评审周期内新增量**

国家卫生健康委关于规范公立医院分院区管理的通知

发布时间: 2022-03-22 来源: 医政医管局

国卫医发〔2022〕7号

# 卫生技术人员配备

卫生技术人员数与开放床位数比　　≥1.2:1

《三级综合医院医疗服务能力指南（2016年版）》（国卫办医函〔2016〕936号）

全院护士数与开放床位数比　　≥0.4:1

《XX省三级医院评审标准实施细则（2023年版）》

病区护士数与开放床位数比　　≥0.5:1

《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强医疗机构护理工作的通知 》（国卫办医发〔2020〕11号）

医院感染管理专职人员数与开放床位数比　≥1：200

《医院感染监测规范》（中华人民共和国卫生行业标准WS/T312—2019）

药学专业技术人员数与卫生专业技术人员数比　≥8%

《医疗机构药事管理规定》

# 部分科室资源配置

1. 儿科
2. 精神科（三甲必设）
3. 急诊医学科
4. 重症医学科
5. 麻醉科
6. 中医科
7. 康复医学科
8. 感染性疾病科
9. 全科医学科（三甲必设）

# 部分科室资源配置

| 序号 | 科室 | 指标名称 | 标准 | 参考文献 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 儿科 | 儿科医师数占比 | 逐步提高 | 《国家三级公立医院绩效考核操作手册（2024版）》 |
| 2 | 精神科 | 精神科医师数占比 | 每床至少配备 0.55 名卫生技术人员 | 《医疗机构基本标准（试行）》 |
| 3 | 急诊科 | 固定急诊医师数占急诊在岗医师数的比例 | ≥75% | 《XX省三级医院评审标准实施细则（2023年版）》 |
| | | 固定急诊护士数占急诊在岗护士数的 | ≥75% | 《XX省三级医院评审标准 |

# 部分科室资源配置

| 序号 | 科室 | 指标名称 | 标准 | 参考文献 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | 重症医学科 | 重症医学科开放床位数占医院开放床位数的比例 | 2%—8% | 《重症医学科建设与管理指南》（卫办医政发〔2009〕23号） |
| | | 重症医学科医师数与重症医学科开放床位数比 | ≥0.8：1 | |
| | | 重症医学科护士数与重症医学科开放床位数比 | ≥3：1 | |

# 部分科室资源配置

| 序号 | 科室 | 指标名称 | 标准 | 参考文献 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 | 麻醉科 | 麻醉科医师数与手术间数比 | ≥2:1 | 广东省三级医院评审标准（2023年版） |
| | | 麻醉科医师数与日均全麻手术台次比 | 监测比较 | 上海市三级医院评审标准（2023年版） |
| | | 麻醉科医师数和手术科室医师数比 | ≥1：3 | 《国家卫生健康委办公厅关于印发麻醉科医疗服务能力建设指南（试行）的通知（国卫办医函〔2019〕884号）》 |
| | | 手术间麻醉护士数与实际开放手术台数量比 | ≥0.5：1 | |