

100000

全国医院分级与疾病分类标准及 医院工作制度、职责、配备规范

主编：柴瑞震 程延安 姜仕华 徐利华

成都科技大学出版社

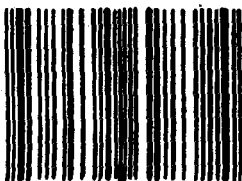
(川) 新登字015号
责任编辑: 刘志刚

3670/22

全国医院分级与疾病分类标准及 医院工作制度、职责、配备规范

主编 柴瑞宸 程延安 姜仕华 徐利华

ISBN 7-5616-2832-3



9 787561 628324 >

成都科技大学出版社出版

新华书店重庆发行所发行

重庆青松实业公司印刷厂印刷

1994年12月第一版 1994年12月第一次印刷

开本 787 × 1092 1/16 印张: 50 字数: 1500 千字

ISBN7-5616-2832-3/R · 131

定价: 99.80 元

全国医院分级与疾病分类标准及 医院工作制度、职责、配备规范编委会名单

主 编:

柴瑞震 程延安 姜仕华 徐利华

副主编:

王兆淦 任玉伟 吴殿华 周一夫

高玉友 涂 鑫 张德升 范顺生

马正春

编 委:

石万一 林同兴 徐剑初 朱汉兴

胡 平 朱克安 喻家和 查树春

沈建忠 潘玉霞 刘景民 王治灵

编辑部主任

刘志刚

(排名不分先后)

全国医院分级与疾病分类标准及 医院工作制度、职责、配备规范 参编人员的单位名单

山西运城地区中医院	江西九江市中医院
西安医科大学附二院	山西省一〇九医院
湖北枣阳市卫生局	固原地区人民医院
湖北枣阳市卫生局	黄石市中医院
江西德兴市人民医院	山东潍坊市中医院
山西省精神卫生中心	解放军 51112 部队医院
河北冀州市医院	解放军 155 医院
内蒙科左后旗人民医院	苏州市平江区人民医院
山东汶上县人民医院	青海天峻县人民医院
衡阳有色冶金机械厂医院	阿克苏地区第二人民医院
武警上海总队医院	重庆医学情报研究所
福建南平地区医院	武威南铁路医院

(排序不分先后)

目 录

医院分级管理标准

医院分级管理办法.....	(1)	医院基本装备标准.....	(31)
综合医院分级管理标准.....	(2)	医院医疗指标计算公式.....	(36)
一级医院(卫生院、基层医院)标准.....	(3)	各项医院评审内容.....	(38)
二级医院标准.....	(6)	医院职业服装管理暂行规定.....	(53)
三级医院标准.....	(10)	中医医院分级管理办法.....	(55)
临床科室技术标准.....	(15)	中医医院分级管理标准.....	(56)
医技科室技术标准.....	(21)	中医医院基本标准.....	(57)
护理管理标准及评审办法.....	(23)	中医医院分等评分标准.....	(67)
院内感染控制标准.....	(27)	中医医院临床科室技术要求.....	(67)
医院环境标准.....	(29)	中医医院医疗设备标准.....	(75)
病房每床单元设施标准.....	(31)		

医院工作条例、制度及人员职责

全国医院工作条例.....	(91)	中医医院工作人员职责.....	(157)
医院工作制度.....	(94)	医疗事故处理办法.....	(173)
医院工作制度的补充规定.....	(114)	医疗事故处理办法若干问题说明.....	(175)
医院工作人员职责.....	(115)	医疗事故分级标准.....	(178)
医院工作人员守则.....	(131)	医疗机构管理条例.....	(179)
医务人员医德规范及实施办法.....	(131)	中医医疗机构管理办法.....	(182)
妇幼保健专业机构各级管理人员 和技术人员职责.....	(132)	中医、士管理办法.....	(183)
全国中医医院工作条例.....	(134)	中医医院工作若干问题的规定.....	(185)
中医医院工作制度.....	(136)	中华人民共和国护士管理办法.....	(186)

医院人员编制及考核标准

综合医院组织编制原则.....	(189)	卫生技术人员职务试行条例.....	(195)
关于修订综合医院组织编制原则的说明.....	(192)	关于卫生技术人员职务试行条例的实施意见.....	(197)
妇产科专科医院组织编制原则.....	(192)	妇幼保健人员技术职务任职条件实施细则.....	(197)
妇产科专科医院组织编制原则说明.....	(194)	卫生技术人员职称及晋升条例.....	(198)
卫生部关于综合医院妇产科编制的补充意见.....	(194)	关于评定卫生技术管理干部技术职称的规定.....	(200)
各级妇幼保健机构编制标准.....	(195)	计划生育技术人员技术考核标准.....	(201)

主管护师技术考核标准.....	(202)	中西医结合高级医师的培养使用和晋升的规定(207)
药学技术人员技术考核标准.....	(202)	中药专业技术职务任职资格评审组织章程.....(209)
关于学徒出师的中医药人员和“西学中”		卫生系统实行技师聘任制的实施意见.....(210)
人员职称问题的通知.....	(205)	中药专业技术职务任职条件.....(210)
关于对六十年代以前的中医药学徒出师人员		关于解决“无学历中药人员”专业
实行专业技术职务聘任的办法.....	(205)	技术职务的意见.....(212)
关于增设“主管护师”职称等几个问题的通知	(206)	全国中医医院组织机构及人员编制标准.....(213)
中医药人员定职晋升若干问题的补充规定.....	(207)	

疾病分类与代码

医院疾病分类类目表.....	(217)	先天异常.....	(350)
医院疾病分类代码表.....	(219)	起源于围生期的若干情况.....	(356)
一、疾病分类四位数字代码表.....	(219)	症状、体征和不明确的情况.....	(363)
传染病和寄生虫病.....	(219)	损伤和中毒.....	(368)
肿瘤.....	(238)	二、疾病分类三位数类表(包括	
内分泌、营养性和代谢性疾病以及免疫疾患...	(259)	E、V.补充表).....	(417)
血液和造血器官疾病.....	(266)	三、损伤和中毒的外部原因补充分类代码表...	(464)
精神疾患.....	(268)	四、影响健康状态和保健机构接触的某些因	
神经系统和感觉器官疾病.....	(275)	素的补充分类代码表.....	(523)
循环系统疾病.....	(290)	五、肿瘤形态学分类代码表.....	(542)
呼吸系统疾病.....	(299)	附一、疾病分类与代码的说明.....	(564)
消化系统疾病.....	(305)	附二、医学证明和分类规则.....	(565)
泌尿生殖系统疾病.....	(315)	附三、基础类目表.....	(598)
妊娠、分娩和产褥期的并发症.....	(324)	附四、死亡类目表.....	(609)
皮肤和皮下组织疾病.....	(337)	附五、疾病类目表.....	(611)
肌肉骨骼系统和结缔组织疾病.....	(341)		

医院分级管理办法（试行草案）

第一章 总则

第一条 为改善与加强医疗卫生工作的宏观管理，调整与健全三级医疗预防体系，充分合理地利用卫生资源，提高医院科学管理水平和医疗卫生服务质量，更好地为保障人民健康服务，特制定本办法。

第二条 建立医院评审制度。根据医院的功能、任务、设施条件、技术建设、医疗服务质量和科学管理的综合水平，对医院实行分级管理。

第三条 医院的设置与分级，应在保证城乡医疗卫生网的合理结构和整体功能的原则下，由卫生行政部门按地方政府“区域卫生规划”统一规划确定。

第二章 医院分级与分等

第四条 医院按功能、任务不同划分为一、二、三级：

一级医院：是直接向一定人口的社区提供预防、医疗、保健、康复服务的基层医院、卫生院。

二级医院：是向多个社区提供综合医疗卫生服务和承担一定教学、科研任务的地区性医院。

三级医院：是向几个地区提供高水平专科性医疗卫生服务和执行高等教学、科研任务的区域性以上的医院。

企事业单位及集体、个体举办的医院的级别，可比照划定。

第五条 各医院经过评审，按照国家分级管理标准《确定》为甲、乙、丙三等，三级医院增设特等，共三级十等。

第六条 在卫生行政部门的规划与指导下，一、二、三级医院之间应建立与完善双向转诊制度和逐级技术指导关系。

第三章 医院评审委员会

第七条 医院评审委员会是在同级卫生行政部门领导下，独立从事医院评审的专业性组织。

第八条 医院评审委员会分为部级评审委员会、省级评审委员会、地（市）级评审委员会三级。

1. 部级评审委员会，由卫生部组织，负责评审三级特等医院，制订与修订医院分级管理标准及实施方案，并对地方各级评审结果进行必要的抽查复核。

2. 省级评审委员会，由省、自治区、直辖市卫生厅（局）组织，负责评审二、三级甲、乙、丙等医院（包括计划单列市的二、三级医院）。

3. 地（市）级评审委员会，由地（市）卫生局组织，负责评审一级甲、乙、丙等医院。

各级评审委员会要定期向同级卫生行政部门提交工作计划和工作报告。

第九条 评审委员会由同级卫生行政部门聘请有经验的医院管理、医学教育、临床、医技、护理和财务等有关方面的专家若干人组成，其成员必须作风正派、清廉公道、不徇私情，身体健康，能亲自参加评审工作。

评审委员会下设办公室，负责日常工作。

第十条 各级评审委员会要制定工作章程，建立和完善工作制度。要严格遵守国家法律及有关廉政建设、勤俭节约的规定。

第四章 评审程序

第十一条 自查申报。各级医院应根据医院分级管理标准先行自查，认为符合标准后，填写《医院评审申请书》一式数份，向相应的评审委员会提出申请。

第十二条 资格评审。评审委员会根据申请书对医院的申请及时进行初审，确认参加评审的资格。

第十三条 考核检查。医院评审委员会对医院实行平时有重点的抽查和周期评审相结合的考核检查。日常考核结果作为周期评审的一部分。周期性评审时应根据评审标准结合自报材料进行实地检查，包括听取汇报、与管理人员讨论、全面检查、抽查、回顾性调查、接待院内外来访等方式，最后采取评分或教学模式办法对医院作出综合评价。评审过程中，医院应向评审委员会提供所需要的各种真实资料 and 情况。

第十四条 评审结论。评审委员会应对被评审医院作出级别和等次的结论，并提出正式报告呈报同级卫生行政部门。

凡申报三级特等医院者，应先报省级评审委员会通过三级甲等医院的评审，然后由省级评审委员会根据评审结果决定是否推荐其到部级评审委员会参加三级特等医院的评审。

第十五条 审批。依据评审委员会的报告及评审结论，由相应级别的卫生行政部门审定批准。各级医院的审批权如下：

1. 三级特等医院，由卫生部审批；
2. 二、三级甲、乙、丙等医院由省、自治区、直辖市卫生厅（局）审批；
3. 一级甲、乙、丙等医院由地（市）卫生局审批。

第十六条 申请复审。医院对评审结论有不同意见，可在接到评审结论的正式通知一个月内向评审委员会请示复审。凡要求复审者，必须提出充分的理由

和依据,经评审委员会研究并报同级卫生行政部门决定是否复审,复审只限一次。

第十七条 评审费。申请评审(包括复审)的医院,应缴纳评审费。评审费标准由各省、自治区、直辖市卫生部门报物价部门核定。

评审费收入只能用于开展医院评审活动的正常支出。

第十八条 评审周期。每一评审周期为三年。医院应在评审周期结束前十八个月提出申请,呈报资料。评审委员会接到申请后,在本评审周期结束前三个月完成评审。

第五章 评审结果

第十九条 经过评审的医院,由审批机关发给全国统一格式的证书,并由发证机关按年度公布评审结果。

第二十条 实行医院分级管理后,医疗收费应按评审结果有所区别。各地可根据国家价格改革的统一部署,结合本地区实际情况,按医院级别,在近一、两

年内可先试行对门诊挂号、住院床位收费适当拉开档次。具体调整意见和收费标准由各省、自治区、直辖市卫生、物价部门制定。

第二十一条 各级医院评审委员会与卫生行政部门对存在较多问题的医院应提出限期改正的意见或对其重新评审,对连续三年不申报评审或不符合基本标准的医院,一律列为等外医院,由同级卫生行政部门加强管理并根据情况,予以整顿乃至停业。

第六章 附 则

第二十二条 各省、自治区、直辖市卫生厅(局)可根据本办法制定实施细则。目前尚不具备条件参加全国医院统一评审的贫困地区,可参照本办法制订地区性标准和实施办法,暂不参加全国统一评审。

第二十三条 中国人民解放军系统医院,按总后卫生部部署实施分级管理与评审。

第二十四条 本办法的解释权在国家卫生部。

1989·卫生部)

综合医院分级管理标准(试行草案)

医院分级管理标准是我国医院实现标准化管理的客观依据。实施医院分级管理,可加强医疗服务的宏观管理和医院微观管理的双重机制,完善各级医院功能,健全巩固三级医疗预防体系,更好地发挥整体效应,达到充分合理利用有限卫生资源,促进科技发展,加强医德医风建设,不断提高医疗质量,更好地为人民健康服务。同时还可调动各方面的积极性,支持医疗卫生事业的发展。医院分级管理是医院管理体制的一项重大改革。

《综合医院分级管理标准》是从我国的实际情况出发,以现代科学管理的理论为指导,总结我国三级医疗卫生网建设和创建“文明医院”活动的经验,是卫生部医政司组织十一省市、及中国医学科学院、北京医科大学等单位经过充分调查研究和论证起草的。现将有关问题说明如下:

1、各级医院基本标准:本标准是各级医院都必须达到的标准,也是医院开业资格的认定标准。基本标准单独考核评定,与分等标准考核打分分开。如达不到“基本标准”的要求,不予通过,定为不合格医院,新申请开业的医院则不予批准。

2、各级医院分等标准:根据任务和功能的不同,把医院分为三级,即一级医院、二级医院和三级医院。还根据各级医院的技术水平、质量水平和管理水平的

高低,并参照必要的设施条件,分别划分为甲、乙、丙等,三级医院增设特等

3、评审判定标准:在数学模型评分办法建立前暂采取千分制办法评定。在评审中,合格医院按所得总分分数段来评定等次。

甲等:分等标准考核须达 900 分以上(含 900 分)。

乙等:分等标准考核须达 750 至 899 分(含 750)。

丙等:分等标准考核在 749 以下。

三级特等医院除达到三级甲等医院的标准外,还必须达到特等医院所必备的条件。

4、医院评审申请书:是医院向评审委员会申请的必备手续,也是评审委员会认定医院评审资格的主要依据。要求各医院必须严肃认真,实事求是地逐项填写、申报。

5、标准的其他有关附件:是标准的具体指示、要求和考核检查要点等的说明。

这次所形成的《综合医院分级管理标准》还很不完善,只能作为草案在全国试行。希望各地在试行中对本标准提出修订意见,使之逐步完善。

卫生院、基层医院（一级医院）标准

一级医院是直接向具有一定人口（≤10万）的社区提供医疗、预防、保健和康复服务的基层医疗卫生机构。是我国实施初级卫生保健，实现“人人享有卫生保健”全球目标的基层医疗机构。

一级医院基本标准

本标准是审定一级医院资格的必备条件，达到本标准合格线才能参加等级评审。

基本标准包括以下七个方面：

一、医院规模

应具有与一级医院功能、任务及管理要求相适应的医院规模。

- 1、病床数不得少于20张。如果不足上述限度，必须做出合格解释。
- 2、病房每床单元必备达到规定要求（见附件六）。
- 3、每床建筑面积不少于45平方米。
- 4、病床与医院正式职工人数之比为1:1—1.4。
- 5、卫生技术人员占全院职工总数之比80—85%（非卫生技术人员，不得从事医疗、医技和护理技术工作）。

二、医院功能与任务

一级医院应承担本社区的各项医疗卫生服务和一定的卫生行政管理工作。

（一）预防保健

- 1、做好社区卫生防疫工作，包括计划免疫、传染病、寄生虫和地方病防治，在上级卫生防疫部门指导下，实施卫生监督管理工作。
- 2、积极开展妇幼保健工作，开展妇女、婴幼儿多发病的普查普治，开展婚、育、产系统保健，推广科学接生等工作。
- 3、做好计划生育手术和技术指导工作。
- 4、采取多种形式开展健康教育，针对危害社区人群健康的因素，普及卫生知识，提高人群的自我保健能力和整体健康水平。

（二）医疗服务

- 1、完成社区内常见病、多发病的门诊、住院（含家庭病床）诊治任务，进行急、重、危病人的维持生命体征的救护，并组织转诊。
- 2、向群众普及急救知识与技术，院内医务人员必须掌握有效的徒手心肺复苏术。
- 3、根据条件开展社区康复医疗、精神卫生服务、慢性非传染性疾病的人群防治。

（三）卫生行政管理

- 1、在当地政府和上级卫生行政部门领导下，依据当地社会经济发展规划，协助制定和实施社区的初级卫生规划。
- 2、配合有关部门动员组织群众开展爱国卫生运动，逐步改善社区卫生状况。
- 3、贯彻执行国家各种卫生法规，对社区内有关行业实行

监督管理。

- 4、负责村级卫生组织和个体开业医的管理和技术指导，培训乡村医生、卫生员和接生员。

三、医院管理

医院应有健全的管理体系，有相应的制度、措施、监督、考核与评价。有人分工负责行政管理、业务管理和思想政治工作。

（一）必备制度

根据1982年卫生部发布的《全国医院工作条例、医院工作制度与医院工作人员职责》有关规定，结合医院实际，必须认真制订和严格执行各项规章制度，主要包括：

- 1、医院工作制度。除一般医院工作制度，应包括妇幼保健、卫生防疫、家庭病床工作制度，指导乡村医生等工作制度。

- 2、各级各类人员岗位责任制。

- 3、各项技术操作规程。

- 4、职工继续教育制度。

（二）信息管理

- 1、按卫生部从卫生统计工作制度（试行）的规定配备综合信息管理专（兼）职人员。

- 2、对信息及时收集、储存、分析、反馈与利用，且有成效。

- 3、有图书管理制度，订有适量的医学图书和期刊。

（三）财务管理

- 1、设有财务机构或专职财会人员。
- 2、会计凭证、帐簿、报表符合会计制度。
- 3、建立会计档案和管理制度。
- 4、会计监督审计制度健全，严格遵守财经、物价纪律，不准乱收费。

（四）设备管理

- 1、设专人或兼职人员对全院设备进行管理。
- 2、有医疗设备保管、使用、保养、定期维修制度，保证医疗工作的需要。

- 3、对重要设备建立档案。

（五）总务管理

- 1、一般物资实行定额管理，有健全采购、验收、入库、发放、报废等制度。
- 2、主动、及时为全院服务，保证水、电、被服、膳食供应，各种设施及时维修。

（六）建筑管理

- 1、医院建筑符合卫生学要求，对旧建筑有维修制度，对不合理建筑有改造计划。
- 2、不得使用危房，尤不得在危房中从事医疗活动。

四、质量管理

- （一）有专（兼）职人员负责全院质量管理，建立健全逐级质量保证体系。

- （二）有全院质量管理方案，并认真落实。

(三) 院内感染的控制:

1、控制感染组织应符合 1988 年卫生部《建立健全全院感染管理组织的暂行办法》的规定。

2、有全院性控制感染方案。

3、建立严格消毒隔离和传染病登记报告制度与无菌操作规定。

4、有院内感染控制教育制度,医护人员必须树立无菌观念和进行正确的无菌技术操作。

5、有合理使用抗生素的管理方法。

6、有特殊区域(如手术室、治疗室、供应室、分娩室等)的保洁措施。

7、消毒供应室应达到卫生部《医院消毒供应室验收标准》(试行)的要求。

五、思想政治工作与医德医风建设

1、贯彻执行党的路线、方针、政策,党政工团齐抓共管,制定有关思想政治工作和医德医风建设的计划,并组织实施。

2、具有思想政治工作管理体系和相应的工作制度。

3、认真贯彻执行《医务人员医德规范及实施办法》,开展和坚持岗前教育制度。

4、建立群众监督制度。

5、根据调查、患者、社区或合同单位对医院的满意度达到规定。

6、有健全的廉洁行医措施。

六、医院安全

1、建立健全医院安全保卫管理制度,并有专人或兼职人员负责。

2、制订平时的和紧急情况下的安全管理方案,并定期检查。

3、有对高压电力系统、手术室、放射室、配电室等高危设备与区域的特殊安全管理措施。

4、配备必要的消防设备。

5、有剧毒、麻醉、精神药品管理制度,并严格执行。

6、照明系统发生意外情况时,有安全的替代光源,保证

应急的需要。

七、医院环境

1、重视医院清洁卫生,有保洁制度及措施,有专人负责。

2、门诊、病房等医疗区禁止吸烟。

3、重视院内绿化,有与医院占地相适应的绿化面积(包括室内外花木种植、立体绿化)。

4、对污物、污水进行无害化处理,处理后符合卫生学标准。

5、门诊噪音不高于 50 分贝,病房、手术室噪音不高于 38 分贝。

6、手术室全照度 100 米烛,工作面综合照度 2000—3000 米烛。

一级医院分等标准

本标准是一级医院建设和发展的标准,也是其水平和质量的评价依据。

一、科室设置

科室设置应与一级医院的功能、任务和社区实际需要适应。

1、临床科室:应设置内科、外科、妇产科、急诊室。有条件者设儿科、五官科、中医科、家庭病床科(组)等。

2、医技科室:应设置药剂室(含调配室)、化验室(检验中心有统一安排者可不要求)、放射室、手术室、处置室、供应室、病案统计室、图书室等。

3、行政科室:设置院办公室(负责医疗、护理、人事、秘书、保卫、财务、后勤工作等)。

4、预防保健(科)室:设置卫生防疫室、妇幼保健室(含计划生育技术指导)。

二、人员配备

要达到基本要求中病床与人员的比例。其中各类人员的比例如下表:

各 种 人 员

行政工勤人员 %	卫生技术人员 %	其中各类卫生技术人员					
		中 西 医 师 (士) %	护 理 %	检 验 %	放 射 %	药 剂 %	其 它 %
15—20	80—85	38	38	4	4	8	8

其中分工从事预防保健人员占卫生技术人员的 25% 以上。

三、技术水平

技术建设要从实际出发,能开展社区各科常见病、多发病的诊治,一般危重病人的救护服务。基本要求:

(一)、医疗

1、急诊医疗:

对社区内急诊病例能 24 小时应诊(包括出诊)。

2、内、儿科:

正确处理常见病,并能对疑难病症进行恰当处理与转诊。

能对循环、泌尿、呼吸系功能衰竭、急性中毒和休克及其它一般急危病人作出初步诊断并进行维持生命的抢救的处理。

掌握当地传染病的治疗和消毒隔离技术。

3、外科、妇产科：

能对外科急腹症做出临床诊断和及时、正确的处理。

能开展一般上腹部手术。

能完成外科的止血、缝合、包扎、骨折固定等处理。

能完成生理产科、部分常见病产理产科的处理及剖宫手术。

4、五官科：

能诊断治疗本科常见及部分急症。

开展防盲、防聩、防聋工作。

5、中医科：

能辨证施治内、外、妇、儿科的常见病与部分疑难杂症。

开展针灸、按摩等。

6、护理：

熟练掌握各种疾病的护理，严格执行各项技术操作规程。

做好病房管理和分级护理，正确书写五种护理表格（体温

单、医嘱单、医嘱记录、护士交班、护理记录）。

7、医技科室：

能开展心电图、超声波检查。

能开展血、尿、便常规检验和部分生化检验。

（检验中心化地区，有关安排要有合同）

能开展透视、摄片、一般胃肠道造影等检查。

（二）预防保健

1、能开展计划免疫、疫情处理，对“两管五改”进行技术指导。

2、能开展围产期保健、儿童系统保健，掌握计划生育四项技术。

3、能开展社区慢性非传染病防治、老年保健、精神卫生和社区卫生服务。

（三）教学

1、能对乡村医生、卫生员和接生员进行培训。

2、能接受卫校学生部分临床实习。

四、医院管理

1、院长应熟悉一级医院的管理，经过医院管理专业短期培训。

2、医院有长远发展规划和具体实施步骤。

3、医院职工对院领导的工作满意度 $\geq 80\%$ 。

4、社区、合同单位和病人对医院满意度 $\geq 80\%$ 。

5、信息管理：

掌握人群各种传染病发病情况，建立健全传染病登记报告制度。登记合格率 $\geq 95\%$ ，漏报率 $\leq 0.5\%$ 。

做好医院统计工作，配备统计人员掌握社区人口、生命、疾病（多发病、慢性病、地方病）的动态资料，及时分析和提出对策；按规定及时准确完成各种卫生统计报表。

建立病案管理制度，有专人或兼职人员负责，逐步按国际疾病分类（I、C、D）进行管理；要求门诊有病历，住院书写完整病历，按标准书写，甲级病历 $\geq 80\%$ ，杜绝丙级病历。

五、主要科室基本设备详见（附件七）。

六、各项统计指标

1、入院诊断与出院诊断符合率 $\geq 85\%$

2、手术前后诊断与出院诊断符合率 $\geq 95\%$

3、门诊转诊率 $\leq 20\%$

4、单病种治愈好转率：与同级医院相比，在平均水平上

5、单病种病死率：与同级医院相比，在平均水平下

6、单病种重危病人抢救成功率：与同级医院相比，在平均水平上

7、住院病人转院率 $\leq 3\%$

8、护理技术操作合格率 $\geq 85\%$

9、昏迷、瘫痪病人褥疮发生次数：0

10、院内感染率 $\leq 7\%$

11、无菌手术切口感染率 $\leq 1\%$

12、一人一针一管执行率 100%

13、常规器械消毒灭菌合格率 100%

14、病床使用率 $\geq 60\%$

15、年病床周转次数 ≥ 32 次

16、平均住院日 6天

17、门诊处方合格率 $\geq 98\%$

18、门诊病历书写合格率 $\geq 90\%$

19、住院病历书写合格率 $\geq 95\%$

20、甲级X光片率 $\geq 40\%$

21、护理五种表格书写合格率 $\geq 85\%$

22、二级以上医疗责任事故发生次数 0

23、设备利用率 $\geq 80\%$

24、特殊诊断设备检查阳性率 $\geq 20\%$

（主要指B超）

25、0~7岁儿童建卡率 农村 $\geq 98\%$ 城市 100%

26、麻疹活疫苗接种率 农村 $\geq 90\%$ 城市 95%

27、脊髓灰质炎活疫苗接种率 农村 $\geq 90\%$ 城市 95%

28、白百破疫苗接种率 农村 $\geq 90\%$ 城市 $\geq 95\%$

29、卡介苗接种率 农村 $\geq 90\%$ 城市 $\geq 95\%$

30、四苗全程覆盖率 农村 $\geq 85\%$ 城市 $\geq 92.5\%$

31、妇女病查治率 农村 $\geq 60\%$ 城市 $\geq 90\%$

32、围产儿死亡率 农村 $\leq 20\%$ 城市 $\leq 10\%$

33、产前检查率 农村 $\geq 80\%$ 城市 $\geq 95\%$

34、新法接生率 $\geq 95\%$

35、产后访视率 农村 $\geq 70\%$ 城市 $\geq 80\%$

36、卫生技术人员三基考核合格率 100%

37、急救物品完好率 100%

38、基础护理合格率 $\geq 80\%$

39、一级护理合格率 $\geq 80\%$

一级医院分等判定标准

医院应对其建设、管理、技术水平、工作质量、文明服务、本效益等定期进行自我评价，并制定改进措施。地（市）医院评委员会对医院质量按本标准进行院外评价。根据评审结果将一级医院分为甲、乙、丙三个等次。

一、一级甲等医院

医院建设成绩显著，科室设置、人员配备、管理水平、技术水平、工作质量和医院基本设施等综合水平，经考核达到900分及以上。

二、一级乙等医院

医院建设成绩尚好,其科室设置、人员配备、管理水平、技术水平、工作质量和医院基本设施等综合水平经考核检查达750—899分。

三、一级丙等医院

医院建设有一定成绩,基本标准考核合格,但与分等标准要求尚有较大差距。经综合考核检查在749以下(含749分)。丙等医院应有切实可行的措施和发展规划。

二级医院分等标准

二级医院是向多个社区(其半径人口一般在10万以上)提供医疗、预防、保健、康复服务的卫生机构,是三级医疗卫生体系的中间层次。

二级医院基本标准

本标准是审定二级医院资格的必备条件,达到本标准合格线者才能参加等级评审。

基本标准包括以下七个方面:

一、医院规模

应具有与二级医院任务、功能、技术水平及管理要求相适应的医院规模。

- 1、病床不少于100张。
- 2、每床单元必备设施达到规定的要求(见附件六)。
- 3、每床建筑面积不少于45平方米。
- 4、每床病室净使用面积不少于5平方米。
- 5、日平均每门诊人次占门诊建筑面积不少于3平方米。
- 6、病床与医院正式职工人数之比为1:1.3~1.5。
- 7、必须配备具有国家认定资格的卫生技术人员。卫生技术人员占全院职工总数不少于75%。

二、医院功能与任务

(一) 医疗卫生服务

对社区能提供全面、连续的医疗护理、预防保健和康复服务。

- 1、承担地区(地、市、县)内的常见病、多发病和较疑难病症诊治任务;抢救危急重症;接受下级医疗卫生机构的转诊。
- 2、开展日常院前急救;承担灾害事故的现场急救,迅速组织配套的急救队伍接收成批病员进行院内急救。
- 3、开展健康教育,掌握社区内的疾病动态。参与社区内预防保健和康复服务工作。

(二) 与医疗相结合开展教学、科研工作

- 1、能承担基层医疗单位中各类卫生技术人员的进修、培训和本院职工的在职教育。
- 2、能承担中等卫生学校临床教学及中等以上医学卫生学校学生的临床实习任务。
- 3、能承担省或市级科研项目。

(三) 指导基层

与有关部门协作指导地区内基层医疗卫生单位做好社区医疗、预防保健、康复和精神卫生等工作。与一级医院建立经常性的业务关系,开展双向转诊,帮助开展新技术,解决疑难问题和培训卫生技术人员及管理人员。

三、医院管理

医院应有健全的管理体系,有相应的组织机构、人员、制度、措施、实施方案及其考核与评价办法。

(一) 组织管理

必备的有:

- 1、行政管理组织
- 2、医疗、预防、教学、科研管理组织
- 3、护理管理组织
- 4、财务管理组织
- 5、总务保障组织
- 6、思想政治工作和职业道德教育管理组织
- 7、必备委员会

(二) 制度管理

根据1982年卫生部发布的《全国医院工作条例、医院工作制度与医院工作人员职责》的要求和有关规定,结合医院实际,必须认真制订一整套切实可行的规章制度,并有相应的教育、执行、监督、检查、考评和奖惩办法。必备制度应包括:

- 1、医院工作制度
- 2、各级各类人员岗位责任制
- 3、各项技术操作规程
- 4、职工继续教育制度

(三) 行政管理

- 1、有健全的行政管理组织,有一名院领导分管行政工作。
- 2、有远期发展规划、年度工作计划,季度安排和完成计划的进度、指标、措施、步骤。以及检查总结。
- 3、医院有各项行政管理工作制度,并组织实施。必备的制度有:各项会议制度、院总值班制度、医疗行政查房制度,文书档案管理制度。
- 4、有群众来信来访登记、参观访问、医院大事记录。
- 5、院领导要经常深入科室、社区了解情况,征求意见,改进工作。

(四) 医疗管理

- 1、有健全的医疗管理组织,人员配备合理,有相应的工作制度,有一位副院长分管医疗工作。
- 2、制订切实可行的全院医疗建设规划和工作计划并组织实施。
- 3、有健全的医疗工作制度、切实可行的技术操作规程和医疗护理质量标准。
- 4、建立健全医疗质量管理组织,定期活动,对医疗、护理、医技质量进行监督、检查、评价,并提出改进意见。必备的质量管理组织有:医疗护理质量管理委员会、药事管理委员会、院内感染控制委员会、病案管理委员会。
- 5、加强业务人员的技术人员、考核,建立卫生技术人员业务技术档案。
- 6、非国家认定资格的技术人员,不得直接从事医疗医技和护理技术工作。

(五) 护理管理

按《护理管理标准及评审办法》的有关要求管理。

(六) 教学、科研管理

教学：

1、有健全的教学管理组织，有一名院领导分工负责教学管理工作。

2、有切实可行的教学规划和工作计划，并组织实施。

3、有健全的教学工作规章制度，做到有监督、有检查、有评价。

4、有相应的教学设施与设备。

5、卫生部认定的“教学医院”，按卫生部《全国高等医学院校教学医院工作暂行规定》（待发）进行管理。

科研：

1、有专（兼）职负责科研管理并有相应的工作制度。

2、建立科技人员、科研成果档案。

3、有鼓励开展医学和管理科研办法。

(七) 信息管理

1、有健全的信息管理组织和有关工作制度。

2、应设立图书馆（室），并且有足够数量的医学图书和期刊。

3、有处理医疗、管理和图书情报信息的专职管理人员。

4、院内各部门提供的信息应真实、完整、准确，并及时分析、反馈与利用。

(八) 计量管理

根据《中华人民共和国计量法》，医院必须加强计量工作管理。

1、有负责计量管理工作的部门或人员

2、建立有关计量管理制度，主要包括：

(1) 计量管理办法；(2) 计量人员岗位责任制；(3) 计量器具周期检定制度；

3、采用国家法定计量单位。

4、在用强制检定计量器具均应进行周期检查。

(九) 财务管理

1、设有财务机构，人员编制合理，职责范围明确，并有健全的岗位责任制和工作制度。

2、设有专（兼）职收费管理人员，严格执行医疗收费标准，实行明码标价，接受群众监督。

3、会计凭证、帐簿、报表符合会计制度。

4、建立会计档案和管理制度。

5、有健全的财会监督制度，对违反财经、物价纪律现象应及时严肃处理。

(十) 审计管理

1、设有与财务机构相平行的审计机构或者职级相应的审计人员，人员编制合理，并具有一定的审计专业知识。

2、对财务收支及有关的经济活动实行经常性审计监督。

3、对资金财产的安全、完整以及各项内部控制制度的健全、有效，进行监督检查。

4、经常检查、评估资金、财产的使用效益并提出改进建议。

5、无重大损失浪费、贪污盗窃和严重违法财经法规事件。

(十一) 设备管理

1、有健全的管理组织，实行计划管理。

2、万元以上大型精密仪器购置要有适宜性和可行性论证，进货要验收，使用有专人保管。

3、医疗设备有定期的保养、维修与更新制度，保证医疗工作需要。

(十二) 总务管理

1、有健全的总务管理机构、岗位职责和工作制度。

2、一般物资实行定额管理有健全的采购验收、入库发放报废等制度。

3、主动、及时为全院各科室特别是临床科室服务，做到三下（下收、下送、下修）保证三通（水通、电通、气通）不发生两漏（漏水、漏电）做到两满意（职工、病人满意）。

4、有意外情况下的供电措施，确保临时照明。

5、救护车配有基本设备、药品、随叫随到，保证医疗、抢救和转送病人的需要。

(十三) 建筑管理

1、医院的新建改建和扩建，要经过可行性论证，适应总体规划规划资料保存完整。

2、新医院选址、布局、设计要合理，符合建筑规范及卫生学要求。

3、医院各部分（门诊部、住院部、医技科室、手术室、消毒供应室、急诊科（室））的建筑布局、人物流向合理。室内采光、色彩，设计符合卫生学的要求。

4、医院旧建筑有维修计划及预算，并认真执行。不得在危房中从事医疗活动。

四、质量管理

(一) 医院应有切实可行的质量管理方案。

(二) 有院、科两级质量管理组织。

(三) 质量管理的重点是：医疗、护理、医技、教学、科研和病案质量等。

(四) 有质量教育、监督、检查和评价制度及改进方案

(五) 院内感染控制

1、控制感染组织应符合1988年卫生部下发的《建立健全医院感染管理组织的暂行办法》规定。

2、有全院性控制感染方案、对策、措施、效果与评价。

3、建立严格的消毒、隔离和传染病登记报告制度。传染病房的设置应符合卫生学要求。

4、有院内感染控制的在职教育制度，医护人员必须树立无菌观念和进行正确无菌技术操作。

5、有合理使用抗生素的管理办法。

6、有特殊区域（如手术室、消毒供应室、产房、婴儿室、新生儿病房、治疗室等）的保洁监控措施。

7、现场检验要达到规定要求。

五、思想政治工作的与医德医风建设

1、具有强有力的思想政治工作管理体系和相应的工作制度。

2、制定有关思想政治工作和医德医风建设的计划，并组织实施。

3、贯彻执行党的路线、方针、政策，党政工团齐抓共管，

做好全院职工经常性思想政治工作,定期组织学习,进行分析总结。

4、认真贯彻执行《医务人员医德规范及实施办法》,有医德教育措施,严格实行岗前教育制度。

5、建立有效的群众监督和严格的考核奖惩制度。

6、患者、社区或合同单位对医院的满意度达到规定要求。

7、有健全的廉洁行医措施。

六、医院安全

1、有医院安全保卫管理组织。

2、有健全的医院安全保卫管理制度、措施及实施记录,并定期对安全管理进行评价。

3、对易发生危险的设备及要害部门有特殊的管理措施,如高压氧仓、氧气供应室、危险品仓库、同位素室、配电室、手术室、细菌室等。

4、消防设备齐全、标志醒目,定期检查更换,使用方便。

5、紧急状态时有与外界联络的可靠方式。

6、严格执行剧毒、麻醉、精神药品管理制度。

7、照明系统发生意外情况时,有安全可靠的非开放替代光源。

七、医院环境

1、院内应整洁、卫生,有健全的卫生检查、评比制度,并有专人负责。

2、污水、污物、放射性物质、有毒气体排放及消烟均应符合环保部门有关规定。

3、医院环境幽静美观,有与医院占地面积相适应的绿化地带。

4、病房秩序良好,做到整洁、安静、舒适、安全,室内细菌含量符合卫生学标准。

5、门急诊、病房等医疗区禁止吸烟。

6、室内采光、色彩设计符合卫生学要求。

7、门诊噪音不高于45分贝,病房、手术室噪音不高于38分贝。

二级医院分等标准

本标准是二级医院建设和发展的标准,也是其水平和质量的评价依据。

一、科室设置

科室设置应与二级医院的功能、任务、规模相适应。

(一) 职能科室

院办公室、政工科(含人事、宣教、保卫)、医务科、护理部、门诊部、预防保健科、信息科(室)(可含图书、病案、统计)、总务科、医疗设备科(组)、财务科。

(二) 临床科室

1、一级科室

应设急诊科、内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻喉科、口腔科(以上三科也可合并建科)、皮肤科(可并入内科或外科)、传染科、康复科、理疗科(可根据情况与康复科合并,但不能相互替代)、家庭病床科、中医科。

2、二级专业组(室)

(1) 内科:应有3个以上专业组(室)。根据实际情况从呼吸、消化、心血管、血液、内分泌、泌尿和神经内科等专业

中选设。

(2) 外科:3个以上。可从腹、骨、胸、泌尿和神经外科等专业中选设。

(3) 妇产科:妇科、产科专业必设。

(4) 儿科:儿内必设,有条件的单位可设小儿外科专业。

3、重点专科(组)

(1) 全院至少应有1个重点专科(组)。

(2) 重点专科(组)的发展,应依据区域内服务人群的实际需要,由区域内卫生行政部门统一规划,由医院负责组建。

(3) 重点专科(组)条件:

学科带头人应具有副主任医师以上职称,并具有相应专业技术水平;专业人才形成梯队;

技术水平在卫生区域范围内居领先地位;

有一定数量病床和必要的仪器设备;有切实可行的专业发展规划。

4、ICU与CCU

(1) ICU:内、外科必备

(2) CCU:全院至少有1个

(三) 医技及其他业务科室

药剂科(须建制剂室)、放射科、检验科、功能检查科(室)、病理室(科)、营养室(科)、手术室、消毒供应室、预防保健科。

二、人员配备

医院应配备与其功能、任务相适应的技术力量。各级技术人员的资历、职称获国家认可。人员构成比例符合下列要求:

1、医师与护士之比1:2。

2、主任医师、副主任医师、主治医师和医师之比为1:2:

4:8。护士以上护理人员总数≥20%。

3、临床营养师至少1人。

4、工程技术人员(技师以上)适量。

三、管理水平

医院应强化科学管理意识,各级管理人员应具有相应管理知识和技能。医院领导班子的结构要合理、职责要明确、权责要相称、工作要协调。院长和副院长还应满足下列要求:

1、全面了解二级医院业务,具有三年以上二级医院工作和一年以上科室管理经验。院长和业务副院长应具有中级以上卫生技术职称,分管行政和后勤的副院长应具有初级(师)以上技术职称。

2、上岗前经过医院管理专业培训,能掌握医院管理的一般原理、原则和一些重要方法(规划、决策、授权、项目论证、质控图等)。

3、能运用上述原理和方法,结合本院具体情况设计并组织制订医院发展规划、实施方案和年度计划。

4、经常深入科室了解情况,并能充分利用信息资源作为决策的依据。

5、注意公共关系,能争取地方政府、各界人士、社区群众对医院的理解、关怀及支持。

6、医院职工对院长和院领导班子的结构、合作和工作效率满意度≥80%。

四、技术水平

· 医院的技术水平应与其功能、任务相适应,并符合下列要求:

(一) 临床科室

1、一级科室主任或学科带头人应具有副主任医师以上技术职称,非重点二级科室主任应有主治医师以上技术职称。

2、能成功地开展《附件一》所要求的诊疗技术。

(二) 医技科室

1、科室主任应具有中级以上技术职称和相应专业技术水平。

2、能成功地开展《附件二》所要求的检测项目。

(三) 重点专科(组)

1、能熟练地开展《附件一》所列之专科诊疗技术。

2、能接受其他二级医院转诊,解决较疑难的诊疗问题。

3、科研意识强,有专业开拓精神,每年都有新进展或新成果。

(四) 预防保健和社会医学服务

医院预防保健和社会医学服务,是现代医院的基本功能之一,是全院性工作,应搞好这方面的工作,并达到较好水平。

1、指导基层,取得实效。

2、能开展多种形式健康教育并有效果评价。

3、能开展心理卫生、遗传咨询等门诊服务。

4、开展家庭病床服务。

5、预防保健科能指导社区预防保健并参与院内环境管理和医院感染控制。

五、信息管理

医院信息工作必须与医疗、预防、教学、科研和管理工作相适应。要做到:

1、及时、准确、全面地完成规定的各种卫生统计报表。

2、能开展社区内人口动态和就诊病人的疾病发生动态的分析并提出对策。

3、能根据需要,开展慢性非传染性疾病的登记监测工作。

4、能开展医疗质量和成本效益分析工作。

5、能开展有关医院管理、药物、仪器设备及临床医学(含护理、医技等)的中文情报工作。

6、能开展信息资料科学分类、编码和索引编制工作。

7、能充分发挥各类情报和统计资料的效用,做到利用情况有记录、有评价、有改进措施。

8、有条件的单位能应用计算机进行信息处理。

9、应设立医学图书馆(室),具有足够的医学专业图书和期刊。

六、教学、科研

(一) 教学

1、有切实可行的在职职工在职教育规划。

2、能承担部分大学本、专科医学生的临床实习任务。

3、有一定比例的中级以上职称的专、兼职带教人员。

4、能承担基层单位的中级卫生技术人员进修和培训工作。

5、有备课、评教评学和检查性听课制度,有基本的教学设备,病种和病人数量能满足临床教学需要。

6、如被认定教学医院,应符合《全国高等医学院校教学

医院工作暂行规定》的要求。

(二) 科研

有科研意识,有一定的科研能力,取得相应的科研成果,并达到以下要求:

1、能坚持科研与临床相结合的正确方向。

2、在评审前三年内,国家级杂志发表论文 ≥ 5 篇。

3、在评审前三年内获省级以上科技进步成果 ≥ 1 项。

七、医疗设备

医院应具有与其医疗、护理、预防、教学和科研相适应的仪器设备。

1、常规设备齐全。

2、专科设备适宜。

3、大型设备有成本效益分析。

八、各项统计指标

1、门诊诊断与出院诊断符合率 $\geq 90\%$

2、入院诊断与出院诊断符合率 $\geq 90\%$

3、手术前后诊断符合率 $\geq 95\%$

4、临床与放射线诊断符合率 $\geq 90\%$

5、临床病理诊断符合率 $\geq 90\%$

6、入院三日确诊率 $\geq 90\%$

7、门诊收治待诊率 $\leq 5\%$

8、B超检查阳性率 $\geq 30\%$

9、大型X光机(500MA以上)检查阳性率 $\geq 60\%$

10、临床化学室间质评实验室年平均每次VIS ≤ 150

11、临床化学室内质控各项CV值在允误差范围内

12、细菌质控:参加

13、尸检率 $\geq 10\%$

14、单病种治愈好转率 $\geq$ 平均值(与省内同级医院相比)

(下同)

15、危重病人抢救成功率 $\geq 80\%$

16、病房抢救成功率 $\geq 84\%$

17、无菌手术切口甲级愈合率 $\geq 97\%$

18、单病种病死率 $\leq$ 平均值

19、住院产妇死亡率 $\leq 0.02\%$

20、活产新生儿死亡率 $\leq 0.5\%$

21、单病种术后十日内死亡率 $\leq$ 平均值

22、麻醉死亡率 $\leq 0.02\%$

23、门诊处方合格率 $\geq 98\%$

24、门诊病历书合格率 $\geq 90\%$

25、住院病历甲级率 $\geq 90\%$

26、X光摄片甲级片率 $\geq 40\%$

27、护理技术操作合格率 $\geq 98\%$

28、基础护理合格率 $\geq 90\%$

29、特护、一级护理合格率 $\geq 90\%$

30、五种表格书写合格率 $\geq 98\%$

31、常规器械消毒合格率 100%

32、责任制护理病区数 $\geq 10\%$

33、陪护率 $\leq 8\%$

34、住院病人就餐率 $\geq 80\%$

35、治疗饮食就餐率 100%

- 36、病床使用率 适宜范围 85~90%
- 37、平均住院日 ≤ 18 天
- 38、病床周转次数 ≥ 20 次/年
- 39、副主任医师以上出门诊 ≥ 2 次/周
- 40、医疗仪器设备完好率 80%
- 41、院内感染率 $\leq 8\%$
- 42、无菌手术切口感染率 $\leq 0.5\%$
- 43、昏迷、瘫痪病人褥疮发生数 0
- 44、传染病登记报告漏报数 0
- 45、年一级以上责任医疗事故发生数 0
医疗事故正确处理率 100%
- 46、每百张病床年严重差错发生数 < 1
- 47、年意外事故发生次数 0
(含火灾、爆炸、房屋倒塌、造成工作人员人身伤害者)
- 48、平均单病种医疗费用 $\leq$ 平均值
- 49、平均每门诊人次医药费用 $\leq$ 平均值
- 50、卫生技术人员三基考核合格率 100%
- 51、一人一针一管执行率 100%

二级医院分等判定标准

医院应对其建设、管理、技术水平、人员配备、管理水平、技术水平工作质量定期进行自我评价，并制定改进措施。省(市)医院评审委员会对医院质量水准按标准进行院外评价。根据评审结果分为甲、乙、丙三等。

一、二级甲等医院

医院建设成绩显著，科室设置、人员配备、管理水平、技术水平、工作质量和技术设施按分等标准综合考核检查达到 900 分及以上。

二、二级乙等医院

医院建设成绩尚好，其科室设置、人员配备、技术水平、工作质量、技术设施等分等标准综合考核检查达到 750~890 分。

三、二级丙等医院

医院建设有一定成绩，基本标准考核合格，但与分等标准要求有较大差距，按分等标准综合考核检查在 749 分及以上。二级丙等医院应有切实可行的改进措施。

三级医院分等标准

三级医院是国家高层次的医疗卫生服务机构，是省(自治区、直辖市)或全国的医疗、预防、教学、科研相结合的技术中心。

三级医院基本标准

本标准是三级医院的必备条件，达到本标准者才能参加等级评审。

基本标准包括以上七个方面：

一、医院规模

应具有与三级医院功能、任务、技术水平及管理要求相适应的医院规模。

- 1、病床编设不少于 500 张。
- 2、每床建筑面积不少于 60 平方米。
- 3、每床病室净使用面积不少于 6 平方米。
- 4、日平均每门诊人次占门诊建筑面积不少于 4 平方米。
- 5、每床单元必备设施达到规定的要求(见附件六)。
- 6、病床与医院正式职工人数之比为 1:1.5~1.7。
- 7、必须配备具有国家认定资格的卫生技术人员，卫生技术人员占全院职工总数不少于 75%。

二、医院功能与任务

(一) 医疗卫生服务

三级医院应提供全面、连续地医疗、护理、预防、保健和康复服务。

- 1、服务半径应足够大，20%地年出院病人应来自医院所在地(市)或省(市)之外。
- 2、应在综合性医疗服务的基础上，提供高水平专科服务。并承担驻地社区内常见病、多发病的诊治任务。
- 3、开展日常院前急救，参加当地急诊医疗网，承担意外灾害事故的现场急救，能迅速作出应急反应，迅速组织配套

急救队伍，并能接受成批伤病员进行院内急救，医护人员人人掌握徒手心肺复苏技术。

- 4、参与社区预防、保健和康复服务工作。

- 5、结合科研、教学，开展或参与主要慢性非传染性疾病(心、脑血管疾病，恶性肿瘤)的流行病学调查和防治工作。

(二) 教学、科研

- 1、应有切实可行的教学、科研规划。
- 2、应有称职的教学人员和适宜的教学设施。
- 3、能为国家培养临床各类专业的中高级人才，能培养本科生或研究生，并承担二级医院各科学技术骨干的临床专业进修。在教学中对预防医学、初级卫生保健的内容能作适当的安排。

- 4、能承担国家、省(自治区、直辖市)科研课题。

(三) 对下级医院进行业务技术指导

与指定的一、二级医院建立经常性技术指导与合作关系，开展双向转诊，帮助开展新技术、新项目，解决疑难问题，培训卫生技术和管理人才。

三、医院管理

医院应有健全管理体系，有相应组织机构、人员、制度、措施、实施方案及其考核与评价办法。

(一) 组织管理

必备的管理组织：

- 1、行政管理
- 2、医疗、预防、教学、科研管理
- 3、护理管理
- 4、财务管理
- 5、总务保障
- 6、思想政治工作和职业道德教育管理