

# 医院分级管理培训班讲义

(内部发行)

卫生部医政司

北京地区医院评审委员会编印

一九九〇年四月

7.32-43

# 前 言

## 实施医院分级管理深化医疗管理体制改革

卫生部副部长 顾英奇

(摘自《中国医院管理杂志》1989年11期)

1988年卫生部医政司组织11个省市和中国医学科学院、北京医科大学等单位共同起草了《全国综合医院分级管理标准》(以下简称《标准》)。初稿完成后,印发各基层单位和有关专家,广泛征求意见,《标准》起草小组对各地意见进行了汇总。医政司在1988年、1989年召集三次“全国医院分级管理”工作会议,对《标准》稿进行深入研究、修改、充实。同时,在北京地区、通化市,抚顺市,齐齐哈尔市,洛阳市及浙江省进行了试评。已经全国医政工作会议讨论修改即将发布试行。

### 一、实行医院分级管理的原因和目的

建国40年来,我国的医疗事业有了巨大的发展。建国时,我国只有县以上医院2600所,病床8万张。到1988年,我国县及县以上医院已发展到12795所,其中综合医院9395所。我国还有乡卫生院47529所。现在全国医院病床数达到250.3多万张。这些医疗机构在过去40年间,为防病治病解除人民的疾病痛苦,做出了巨大贡献。

但是,随着卫生改革的深入,科学管理知识、水平的提高,我们越来越清楚地认识到,现行的医疗管理体制存在着不少弊端:

1.条块分割,部门所有,各自为“政”的管理体制,使得医院建设难于统一规划,随意设点,医院布局难于合理,医疗卫生资源分布也难得平衡。目前情况是全国的大中医疗机构、床位(47%),卫生技术人员(52%)特别是中高级技术人员,大都集中在大城市。城乡之间差别极为显著;在同一城市、市、区、街道之间医疗资源的差别也很大,以设备而言,全市80%以上的高级设备都在市级以上医院。在某些城市中,有的居民区又可能同时存在各部门所属的多家不同层次医院的局面。

2.有许多医疗机构未能充分发挥作用,造成卫生资源浪费。据1988年统计,全国工业及其他部门的医院为5999所,医院床位525762张,医院卫生技术人员547968名。可是由于多年来卫生部门未能制定符合企业医疗单位实际的统一政策,业务指导和管理规范,致使这些医疗机构感到缺乏有力的领导,因而,建设无规划,发展无活力,功能优势未能全部发挥,病床和设备使用率都低,卫生人员的技术水平难以提高。

3.对医院建筑及装备未能按任务、功能确定合理标准,致使医院在发展上带有盲

目性，各医院都追求大规模，高技术设备，互相攀比，重复投资，缺乏论证，随意投资，缺乏章法。

4.原有的三级医疗网、划区分级分工医疗制度遭冲击，现在病人能够因患小病随便跑到大医院，甚至跑多家大医院，造成病人流向不合理。结果是高层次医院过度利用，收治了许多基层医院应该收治的病人，基层医疗单位的作用不能充分发挥，这是卫生资源浪费的又一表现。

5.医院管理上，忽视医疗效率和医疗质量，平均住院日过长（15.8天），病床周转较慢（县以上医院18.6次），基础质量低。

基于上述情况，可见对现有的医疗管理体制进行改革是必要的，实行医院分级管理就是所要采取的一项重大改革步骤。

这次改革的目的，概括起来是：以现代管理学理论为指导，结合我国实际，健全和巩固已形成的三级医疗网，加强医疗服务的整体性，层次性及合理性，搞好宏观管理，充分利用现有的卫生资源，完善各级医院功能。在医院内部逐步推行规范化，标准化，充分体现医院全面质量管理，提高个人素质，整体效能，工作效率，医疗质量及自身发展能力，调动各方面的积极性，更好地为人民服务。

## 二、实行医院分级管理的意义和作用

这次《标准》的制定，是在总结我国三级医疗网建设和创建文明医院活动经验的基础上，吸取国际上“区域性发展规划”的新思想、新观念，并借鉴美欧各国医院质量评审经验，结合我国国情进行的，《标准》将根据综合医院（以下简称“医院”）的任务、功能、技术发展、科学管理和医疗质量的综合水平，把医院分为三级十等，即一级甲、乙、丙等；二级甲、乙、丙等；三级特、甲、乙、丙等。三级特等医院是我国最高水平的医院。以后还将制定专科医院分级管理标准。

医院分级管理具有重大的现实意义和历史意义。首先它是医院管理体制的一项重大改革，是加强行业管理深化卫生改革的一个重要步骤，也是为迎接21世纪医疗卫生工作现代化建设所做的准备工作。

医院分级管理将起到以下几方面的积极作用：

1.有利于实施初级卫生保健和实现“2000年人人享有卫生保健”的目标。现在世界上许多国家为了实现“2000年人人享有卫生保健”的目标都在对医院进行调整，传统的办院模式正在改变。医院参与初级卫生保健构成了当代医院和卫生革命的新趋势和突出的特征。医院分级管理以标准化管理的形式对各级医院都从医疗、预防、康复、教学和科研几个方面，按照医院与所服务人群的关系，提出了不同的任务要求。其中特别强调了各级医院，尤其是一、二级医院，必须参与初级卫生保健，为促进社区人群健康，而开展一级预防活动。

2.有利于充分利用有限的卫生资源。我国的每千人口占有的医院床位数（2.30）和中、西医师数（1.01）明显低于世界平均水平。但是，我国对卫生资源的利用又有许多不合理之处，浪费很大。实行医院分级管理，就强调和要求必须做好服务半径内人群或服务对象的卫生服务调查，了解和掌握人群的医疗要求现状和将来的发展。在此基础上

根据人群的实际需求和统一规划，决定医院设置、布局、规模、技术建设。这样，在医院发展上的盲目性、重复投资不高的问题，可望逐步得到纠正。

3.有利于三级医疗网的巩固与发展。三级医疗网的建设，以及与此相关的划区分级分工医疗制度，符合我国国情，具有中国特色，而且和世界卫生组织倡导的“区域卫生发展规划”和分层次实行医疗卫生服务的格局相一致。但是由于种种原因，我国已经形成的三级医疗网受到了很大冲击。主要表现为基层医疗机构薄弱，医疗服务系统整体合运转差，各级机构未能发挥各自应有的作用。《标准》对一级医院特别重视，对其性质、任务、建筑、设备、技术和管理都提出了明确要求，我们就是要通过认真贯彻医院分级管理，促使基层单位的建设得到加强，使三级医疗网得以巩固发展，改善整体系统运转，合理分流病人。

4.有利于医院总体水平的提高。受传统的经验管理的影响及某些因素的刺激，我国多数医院在管理、发展和建设上都不同程度地存在着局部观念，临时观念，追求规模，追求高精尖设备，追求经济收入，忽视质量，忽视医德医风，忽视全局和忽视长远利益的短期行为。《标准》的指标体系是以医疗质量为重点的包括管理，医疗，护理，教学，科研及资源利用的综合指标体系。质量指标包括结构质量，环节质量和终末质量。医院的分级定等，不是单纯依据规模大小和设备状况如何，而主要是依据医院基础医疗质量，医药、教学科研的全面发展和科学管理水平而定。

5.有利于调动各方面的积极性，促进全社会关心和支持发展医疗事业。《标准》是根据国内有关规定，参照国际标准制定的，具有科学性和一定的先进性。这个《标准》的发布实施，必将引起医院内部、社区群众、有关部门和地方政府的关注。这种来自医疗系统内外、社会各界，尤其是各部门和地方政府的关注与支持，必将促进医疗事业的发展。

### 三、搞好修订工作，早日实施《标准》

目前，《标准》已具相当的基础，准备经过1989年度医政处长会议讨论后，再加以修改、充实、完善，可望达到适用的程度，我认为，在修订《标准》过程中，必须坚持以下原则：

1.要注意医疗系统的整体结构。要运用系统论的整体观点和结构观点，从医疗系统的整体出发，首先按总目标确定总体结构，使各个因素或微观机制在总体结构中发挥其作用，通过标准化管理，合理地调整各级医院的相互关系，减少内部的相互抑制作用，最终达到整体功能优化的目的。

2.要坚持医院的基础质量，坚持《标准》的科学性和先进性。凡是作为一个医院必备的条件，严格要求，缺一不可。同时，一定要强调科学性，要符合现代管理学、现代医院管理原则，各项标准要有根据，符合我国国情，符合实际情况并尽可能地跟踪国际水平。

3.要有一定的弹性和灵活性。我国各地情况差异很大，医院建设发展水平很不平衡。如果以先进标准衡量现有医院，可能有许多医院要受客观条件限制（如房屋、设备），故对现有医院，在分等时，对于受客观条件限制不易做到的，可以适当放宽要

求，但不合标准的地方作为问题应予指出，将来要创造条件赶上。对由于主观上管理不善出现的问题则要从严要求。对新建的医院，必须按新标准要求。对少数民族地区、经济贫困地区，应根据自愿原则可不参加统一评审，允许结合当地情况制定地方性标准。

4.合理利用卫生资源，发展适宜技术。我国尚处在社会主义初级阶段，要提倡发展适宜技术和挖掘潜力。要强调某些标准，抑制盲目发展、盲目追求的倾向；鼓励发展适宜技术，加强基础建设，加强管理，提高现有设备的利用率。

5.注重长远建设和增强医院后劲。凡是有关医院长远发展的标准，一定要坚持和强调，而且在评审考核中要加重这类指标的比重。对实习医院、教学医院、附属医院也要有相应的指标。

6.要充分发挥政策导向作用。如我们可以依据不同时期的实际情况和国际发展形势，确定应解决的问题，分别放到不同的评审周期以标准的形式提出要求。不同的周期有不同的重点，进行引导。第一个评审周期可根据医院的现状，把加强基础质量、医疗质量、医德医风建设作为重点。这样利用政策导向作用，逐步解决我们的问题，推动整个医疗事业发展。

# 目 录

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| 前 言 .....                        | 顾英奇 ( 1 ) |
| 一、卫生部文件 卫医字 (89) 第25号 .....      | ( 1 )     |
| 二、讲课内容                           |           |
| 1、医院管理体制的一项重大改革 .....            | 张自宽 (10)  |
| 2、地区医疗规划 .....                   | 迟宝兰 (14)  |
| 3、医院分级管理和医院评审概述 .....            | 于宗河 (25)  |
| 4、综合医院分级管理标准的说明 .....            | 陈春林 (44)  |
| 5、医院分级管理和医院评审 .....              | 董炳琨 (64)  |
| 6、有关《医院评审申请书》的几点说明 .....         | 李炳章 (72)  |
| 7、卫生计划的理论与方法 .....               | 杨 辉 (78)  |
| 8、实施医院分级管理试点评审的体会 .....          | 马必生 (99)  |
| 9、评审体会 .....                     | 袁 越 (105) |
| 10、关于医院分级管理护理标准与评审办法的说明 .....    | 顾美仪 (110) |
| 11、制定综合性区域卫生发展规划的实践 .....        | 王镜辉 (117) |
| 12、河南省一级医院分级管理试评情况介绍 .....       | 王殿安 (121) |
| 13、成本—效果分析及成本—效益分析 .....         | 陈 洁 (136) |
| 14、医院分级管理中的医院感染标准及其评审 .....      | 王枢群 (147) |
| 15、医院评审和管理信息小系统概要设计 .....        | 陈 英 (154) |
| 三、《中国医院分级管理标准》主要参考书目和文件、文献 ..... | (159)     |

# 卫生部文件

卫医字（89）第25号

## 关于实施“医院分级管理（试行草案）”的 通 知

各省、自治区、直辖市卫生厅（局），计划单列市卫生局、物价局（委员会）、驻各地物价特派视察员办公室，本部直属医疗单位，有关部委卫生局（处）：

现将《医院分级管理办法（试行草案）》发给你们（有关标准和附件付印后将陆续下发），望结合当地实际情况，积极稳妥、有计划、有步骤地组织试行。为此，特提出如下几点意见：

一、组织广大医务人员、管理人员，认真学习医院分级管理的有关文件，全面领会其精神，充分认识实行医院分级管理的实质是按照现代医院管理的原理，遵照医疗卫生服务工作的科学规律与特点，所实行的医院标准化管理和目标管理。目的是调理与健全三级医疗预防体系，以增强其整体功能，充分合理地利用我国有限的卫生资源，提高医院管理水平和医疗质量，更好地为人民健康服务。要求各级卫生行政部门和医院管理干部，通过学习“标准”，强化医疗系统全局观念，树立医院的发展建设要适应经济和社会的发

展，为增强医疗系统整体功能而做贡献的思想，防止和克服盲目攀比，不顾全局的局部观念。切实防止借分级管理之机盲目扩大医院规模和发展不适宜技术的现象发生。

二、在做好规划的基础上确定现有医院的级别。我国的医院，由于以往按行政区划、隶属关系、部门所有、条块分割体制而设置与管理，造成了布局不合理和资源浪费的弊端。实行分级管理，进行正确导向，有利克服上述问题。但不可能在短期内实现，只能使之在今后的发展中逐步趋于合理。现有医院级别的确定，应在适当尊重历史和现状的前提下，由当地政府卫生行政部门统筹规划加以调整。调整的依据应当是客观的需求，要避免主观随意性，或个人片面意见的干预。要求各地在实施医院分级管理方案之前，要做好扎实的基础工作。应广泛收集、分析、利用城乡卫生服务调查的信息和有关资料，了解当地人群的医疗服务要求、资源现状，做好预测与规划。根据实际情况确定当地一、二、三级医院的数目、规模和发展目标，并要留有充分的余地。

三、要积极稳妥，有计划、有步骤地搞好医院分级管理工作。首先要搞好试点，在不断总结提高的基础上，逐步推开。实行医院分级管理的一个基本目的是加强基层医疗机构，增强和扩大其功能，打破由于基层薄弱，造成医疗系统结构不合理以致削弱整体功能的恶性循环。在具体部署和实施医院分级管理方案时，对一级医院应予特别注意。乡镇卫生院，应从实际出发，区别对待。现已具备参加医院评审基本条件的中心卫生院或规模较大的乡镇卫生院，可以参加评审；目前尚不具备条件，暂不似参加评审者，也可参照分级管理的要求，加强管理。实行医院分级管理后，乡镇卫生院的名称、性质、任务不变。

四、注重正确导向作用。结合我国医院当前的实际，医院评审第一个周期要求的重点是，尽快把医院的基础质量和医德医风建设促上去。在“标准”中凡关系到医院的基础质量指标都是考核的重点，在判定中其权重要相应加大。要求各级医院应首先在加强管理、提高医疗护理质量和加强医德医风建设上狠下功夫。考核检查医院时，既要严格坚持标准，又要实事求是，照顾现实情况。对医院建筑、人员配备和设备未达标准者，除新建医院、因管理和使用不当等原因者，第一个评审周期可暂不做硬性要求，防止和克服不顾基础质量，单纯片面追求扩大规模和高技术设备的不正确导向。

五、医院收费与医院级别挂钩问题，已征求国家物价局意见。各地可根据国家价格改革的统一部署，结合本地区情况，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。

六、医院分级管理是我国现代医院科学管理的一项重要措施，必须坚持科学的工作作风，才能搞好这一工作。其关键是组建一个作风严肃，工作认真，廉洁公正，坚持原则的医院评审委员会，培养一批医院评审工作的专家。

七、在我国实行医院分级管理与医院评审，属初级阶段，缺乏实践经验。各地卫生行政部门要积极争取地方各级政府的领导，争取有关部门支持与配合。在卫生部门内部，要注意组织医院管理人员结合贯彻执行医院分级管理标准，努力学习现代医院管理的理论，在实践中加强调查研究，积极探索，正确处理医院分级管理工作中出现的问题。要本着宁严勿滥的原则，严格要求，坚决不搞“照顾”，防止搞形式、弄虚作假的现象发生。要不断总结经验，

把医院分级管理工作搞好。

八、医院分级管理，当前先由综合医院开始，待专科医院的分级管理标准制定后，再进行专科医院的评审试点工作。

请随时将实施情况反馈到我部医政司。

附件：医院分级管理办法（试行草案）

卫生部

一九八九年十一月二十九日

# 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，调动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 各级医院经过评审，按照《医院分级管理标准》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和指导下，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，最后采取评分或数学模型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求复审。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

# 医院管理体制的一项重大改革

卫生部医政司司长 张自宽

从1987年下半年开始，卫生部医政司经过反复酝酿、研究、论证，认为有必要对我国的各级各类医院实行分级管理，制定统一的医院分级标准，建立统一的医院评审制度。这个设想一经提出，得到了各有关方面的积极赞同和支持。医政司先后组织有关专家和医院管理干部共同起草了《医院分级管理办法（试行草案）》和《综合医院分级管理标准（试行草案）》，在反复征求意见、反复修改并在几个省市选择部分医院进行试评的基础上，又经过全国医政工作会议审议，卫生部已于去年十一月以（89）卫医字第25号通知正式发布，要求各地卫生行政部门结合当地实际情况，积极稳妥、有计划、有步骤地组织试行。

## 一、什么叫医院分级管理与医院评审

医院分级管理与医院评审，是运用现代医院管理理论，在总结我国三级医疗卫生网建设和文明医院建设经验的基础上，借鉴国际上的先进经验，所试图建立和实行的一种新的医院宏观管理体制。

所谓医院分级管理，实质就是根据医院的不同功能、不同任务、不同规模和不同的技术水平、设施条件、医疗服务质量以及科学管理水平等，将医院分为不同级别和等次对不同级别和等次的医院实行标准有别、要求不同的标准化管理和目标管理。

所谓医院评审，是根据医院分级管理标准，按照规定的程序和办法，对医院工作和医疗服务质量进行院外评价的制度。医院评审要经常地有计划有组织地进行，不搞“终身制”。每一评审周期为三年。经过评审的医院，达标者由审批机关发给合格证书；对存在问题较多的医院应令其限期改正或对其重新评审；对连续三年不申请评审或不符合基本标准的医院，一律列为“等外医院”。由卫生行政部门加强管理，并根据情况予以整顿乃至停业。

由此可见，实行医院分级管理与医院评审，是我国医院管理体制的一项重大改革，是对我国现行医院管理体制的自我完善，也是建立具有中国特色的社会主义医院管理体制的重要而又大胆的尝试。随着这种新体制的推行，必将有效地加强行业管理，标志着我国的医院管理工作已开始步入一个新的阶段。

## 二、为什么要实行医院分级管理与医院评审

（一）实行医院分级管理与医院评审，是为了对医疗卫生事业的发展 and 建设进行必要的宏观调控，按照“区域卫生发展规划”的指导原则，逐步调整、健全、完善三级医疗网，促进医疗机构的合理布局和病人求医的合理流向，使有限的卫生资源能以得到比

较合理的利用，发挥出更大的效益。

我国现行的医疗卫生工作体制，有很多优点，也有不少弊端。最突出的弊端就是缺乏统一规划，统一管理，往往是条块分割，部门所有，盲目发展，各行其是。结果造成布局不合理的资源浪费，造成城乡之间，部门之间、地区之间差别过大。这种状况，既不符合全心全意为人民服务、为绝大多数人谋利益的根本宗旨，也不利于医疗卫生事业的发展与提高，因此必须坚决地进行改革。实行医院分级管理与评审，正是为了推进这种改革，通过加强宏观调控，逐步克服上述弊端和各种不协调的现象。

(二) 实行医院分级管理与医院评审，是为了推进医院标准化、规范化、科学化管理，建立院外评审制度，促进医院的基础建设、技术建设和医德医风建设，加强全面质量管理特别是医疗质量管理，提高医疗工作质量和工作效率，更好地为人民服务。

医院是应用医学科学技术救死扶伤、保障人民健康的科学技术单位。当今世界，对医院管理都极为重视，要求极为严格。许多国家都制订了医院评审标准，建立了医院评审制度，这是对医院进行科学管理和评价的十分重要的措施。我国建国四十年来，虽然在医院管理方面也制订了一些条例、办法和法规性文件，但迟迟没有制订出一部全国统一的医院管理标准，也没有建立起一套适合我国国情的医院评审制度。其结果，医院各项建设和管理无标准可依，主观随意性很大，难以保证医疗质量，也难以进行科学评价。显然，这对医院、对病人、对社会都是十分不利的。实行医院分级管理与评审，正是为了解决这个多年没有解决的重大问题，使医院建设和医院管理逐步走上标准化、规范化、科学化的轨道。

(三) 实行医院分级管理与医院评审，是为了合理地调整各级医院的功能，健全与完善划区分级分工医疗制度，建立双向转诊关系，强化上下级医院之间的业务技术指导关系，以利于加强基层医院建设，更好地发挥基层医疗机构的作用。

早在五十年代建立并广泛推行的划区分级分工医疗制度，以及上下级医院之间建立逐级业务技术指导关系，实行大医院带小医院、城市医院支援农村医院建设的制度，是切实可行、行之有效的较好的制度。它不但适合我国国情，也适合国际潮流。遗憾的是对这样一些好的制度未能很好坚持，更没有在理论和实践的结合上对此进行深入系统地研讨。今后，随着医院分级管理与医院评审的实施，就是要把这些好制度尽快恢复、健全和完善起来，使各级医疗机构各自的功能和三级医疗网的整体功能都能得到最有效的发挥。

(四) 实行医院分级管理与医院评审，还将对以医院为中心扩大预防，指导与实施初级卫生保健，推动社区的医疗卫生服务，起到积极的促进作用。

当今世界，传统的办医院模式正在改变，以“人人享有卫生保健”为目标，以社区为中心，全面推行初级卫生保健的新策略正在受到全世界的普遍重视。面向社区，面向群众，扩大预防，加强社区服务，参与初级卫生保健，已成为当代卫生改革和医院发展的新趋势。我们在制定《医院分级管理办法》和《医院分级管理标准》时，充分考虑了这种趋势，对各级医院尤其是一、二级医院必须重视和加强社区服务，必须积极参与初级卫生保健，提出了明确要求。这样，就能够把医院参与初级卫生保健纳入医院的目标管理和标准化管理，以保证这项重大任务能够切实有效的在基层落实。