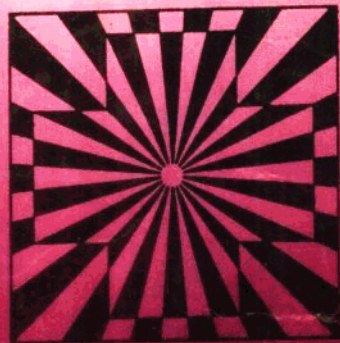


中国医院分级管理 实用大全

王敬弘 编

山西高校联合出版社



中国医院分级管理实用大全

主编 王敬弘

编委 秦雄伟 杜保国 赵宝泰

(晋)新登字 8 号

中国医院分级管理实用大全

王敬弘 主编

山西高校联合出版社出版发行(太原南内环街 31 号)

长治市彩印厂 印刷

开本:787×1092 1/16 印张:55 字数:1,251 千字

1993 年 7 月第 1 版 1993 年 7 月山西第 1 次印刷

印数:1—3000 册

ISBN 7-31032-393-8

R·17 定价:29.80 元

内容提要

本书共分上、下两篇。上篇包括各类医院（综合医院、中医医院、肿瘤医院）分级管理的文件、办法、标准、评审办法、计算公式、申请书以及名词解释等内容；下篇包括卫生部、国家中医药管理局、国家医药管理局等颁发的与医院分级管理密切相关的法规、办法、条例、制度等内容。

本书内容丰富，实用性强，使用面广，是各级各类医院和医院管理人员必备的大型综合性工具书和参考书，不仅适用于医院分级管理，在医院管理、科研、教学等方面也有重要的指导意义。

序

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的基础上,借鉴国际上的先进经验,建立和实行的一种新的医院宏观管理体制。1988年,卫生部组织制定了《全国综合医院分级管理标准》,标志着我国各级各类医院实行分级管理的正式开始。

医院分级管理是根据医院的不同功能、不同任务、不同规模、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。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。

实行医院分级管理与医院评审具有重大的现实意义和历史意义,它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,是加强行业管理深化卫生改革的一个重要步骤,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。目前经过各地许多医院试点,已经取得了成功的宝贵经验。已通过评审试点的医院都认为,实行医院分级管理能真正起到充分调动各级医院的积极性,增强竞争意识,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,满足人民群众对医疗保健日益增长的需求,从而达到推进我国医院向更高层次发展的目的。

为配合医院分级管理的实施,我们以卫生部《医院分级管理文件汇编》和国家中医药管理局《中医医院分级管理办法与标准》等为蓝本,收集卫生部领导关于医院分级管理的重要讲话以及与医院分级管理密切相关的法律、法规、办法、条例、制度等内容编印成书,以图给各级医院领导和医院管理人员在全面实施分级管理标准、制定目标和配套措施方面提供帮助,有章可循,指导试点单位以及所有医院,按照医院不同的等级,依照标准,发展自己,使我国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。

本书中的法律、法规、办法、条例、制度如果修订,应以新发布的为准。

因时间仓促,凡不当之处,敬请同道指正。本书在编印过程中得到了卫生部医政司医院管理处王羽副处长、《中华医院管理杂志》编辑部肖先福副主任、中华医学会山西省分会任明亮副会长和山西省卫生厅医政处王国平副处长的大力支持和指导,在此一并谨以致谢。

编 者

目 录

上 篇

实施医院分级管理 深化医疗管理体制深化改革·····	顾英奇 (1)
医院分级管理和医院评审·····	卫生部医政司 (4)
关于实施“医院分级管理(试行草案)”的通知·····	(13)
医院分级管理办法(试行草案)·····	(15)
综合医院分级管理标准(试行草案)·····	(18)
一、卫生院、基层医院(一级医院)标准·····	(19)
(一) 一级综合医院基本标准·····	(19)
(二) 一级综合医院分等标准·····	(22)
(三) 一级综合医院分等判定标准·····	(25)
二、二级综合医院标准·····	(26)
(一) 二级综合医院基本标准·····	(26)
(二) 二级综合医院分等标准·····	(30)
(三) 二级综合医院分等判定标准·····	(35)
三、三级综合医院标准·····	(36)
(一) 三级综合医院基本标准·····	(36)
(二) 三级综合医院分等标准·····	(41)
(三) 三级综合医院分等判定标准·····	(45)
四、综合医院临床科室技术标准·····	(46)
(一) 内科系统·····	(46)
(二) 外科系统·····	(50)
(三) 妇产科系统·····	(54)
(四) 儿科专业·····	(56)
(五) 五官科·····	(56)
(六) 口腔科·····	(58)
(七) 皮肤科·····	(60)
(八) 康复医学科·····	(60)
五、综合医院医技科室技术标准·····	(62)
(一) 放射科·····	(62)
(二) 检验科·····	(62)

(三) 临床病理科.....	(63)
(四) 核医学科.....	(64)
(五) 临床功能检查科.....	(64)
(六) 理疗科.....	(65)
(七) 药剂科.....	(65)
六、综合医院护理管理标准及评审办法(试行)	(67)
(一) 护理管理标准.....	(67)
(二) 护理管理评审办法.....	(75)
七、综合医院院内感染控制标准	(77)
附: 院内感染分类诊断标准	(80)
八、综合医院环境标准	(81)
九、综合医院病房每床单元设施标准	(83)
十、综合医院一级甲等医院基本装备标准	(84)
(一) 急诊抢救室.....	(84)
(二) 妇产科.....	(84)
(三) 五官科.....	(85)
(四) 药剂科.....	(86)
(五) 化验室.....	(87)
(六) 放射科.....	(87)
(七) 电诊室.....	(87)
(八) 理疗室.....	(87)
(九) 综合注射室.....	(88)
(十) 门诊处置室.....	(88)
(十一) 病房.....	(89)
(十二) 手术室.....	(89)
(十三) 供应室.....	(90)
(十四) 预防保健室.....	(90)
十一、综合医院病种质量控制标准(试行草案)	(91)
(一) 传染病学.....	(92)
(二) 儿科.....	(99)
(三) 心血管内科	(106)
(四) 呼吸内科	(110)
(五) 消化内科	(114)
(六) 血液内科	(116)
(七) 肾脏内科	(119)
(八) 内分泌科	(121)
(九) 神经内科	(122)
(十) 普通外科	(128)

(十一) 胸外科	(138)
(十二) 心血管外科	(144)
(十三) 泌尿外科	(149)
(十四) 神经外科	(153)
(十五) 骨科	(157)
(十六) 手外科	(161)
(十七) 烧伤科	(162)
(十八) 整形外科	(166)
(十九) 妇产科	(168)
(二十) 眼科	(175)
(二十一) 耳鼻喉科	(178)
(二十二) 口腔科	(183)
(二十三) 皮肤科	(186)
(二十四) 精神科	(189)
十二、综合医院满意度(征求意见)调查表	(193)
(一) 职工调查表	(193)
(二) 病人调查表	(195)
(三) 合同单位对医院满意度调查表	(197)
十三、综合医院有关指标的计算公式	(198)
十四、综合医院评审申请书	(202)
(一) 一级综合医院评审申请书	(202)
(二) 二、三级综合医院评审申请书	(210)
中医医院分级管理办法(试行草案)	(242)
中医医院分级管理标准(试行草案)	(245)
一、中医医院基本标准	(247)
二、一级中医医院分等标准	(249)
三、二级中医医院分等标准	(254)
四、三级中医医院分等标准	(261)
五、中医医院分等评分标准	(270)
六、中医医院临床科室技术要求	(271)
七、中医医院医疗设备标准	(291)
中医医院分级管理标准评分细则	(307)
一、基本标准检查评分方法	(307)
二、一级中医医院分等标准检查评分方法	(309)
三、二级中医医院分等标准检查评分方法	(319)
四、三级中医医院分等标准检查评分方法	(324)
五、中医医院(二、三级)医疗工作检查评分方法	(329)
(一) 中医医院医疗分数分配总表	(333)

(二) 三级中医医院各科医疗指标分数分配表	(333)
(三) 二级中医医院各科医疗指标分数分配表	(334)
(四) 中医医院综合指标分数分配表	(334)
(五) 中医医院(二级)重点中医专科检查评分方法	(335)
(六) 中医医院(二、三级)医技科室检查评分方法	(336)
(七) 中医医院(二、三级)急诊科检查评分方法	(338)
(八) 中医医院 C. C. U 病室检查评分方法	(339)
(九) 中医医院医疗管理项目检查评分方法	(340)
(十) 中医医院(二、三级)门诊科室检查评分方法	(341)
(十一) 中医医院(二、三级)住院病历检查评分方法	(342)
(十二) 中医医院(二、三级)门诊病历检查评分方法	(344)
(十三) 中医医院处方合格标准	(345)
(十四) 中医医院门诊病历检查登记表	(345)
(十五) 中医医院住院病历检查登记表	(346)
六、中医医院(二、三级)药剂工作检查评分方法	(348)
七、中医医院(二、三级)护理工作检查评分方法	(357)
八、中医医院(二、三级)医疗设备检查评分方法	(365)
九、中医医院评审申请书	(367)
十、中医医院满意度调查表	(378)
十一、国际疾病分类	(382)
十二、中医医院各科疑难病病名参考目录	(400)
十三、中医医院有关指标计算公式	(406)
肿瘤医院分级管理标准(试行草案)	(410)
一、二级肿瘤医院标准	(411)
(一) 二级肿瘤医院基本标准	(411)
(二) 二级肿瘤医院分等标准	(413)
二、三级肿瘤医院标准	(416)
(一) 三级肿瘤医院基本标准	(416)
(二) 三级肿瘤医院分等标准	(418)
三、二级肿瘤医院评审申请书	(422)
四、三级肿瘤医院评审申请书	(424)
五、肿瘤医院总分 1000 分值的分布	(426)
六、肿瘤医院医疗质量标准	(427)
七、肿瘤医院医技质量标准	(435)
八、肿瘤医院护理质量评分标准	(438)
九、综合性医院肿瘤科标准	(439)
名词解释	(440)

下 篇

全国医院工作条例·····	(453)
全国中医医院工作条例(试行)·····	(459)
医务人员医德规范及实施办法·····	(463)
医院工作制度·····	(465)
医院工作制度的补充规定(试行)·····	(502)
中医医院工作制度(试行)·····	(505)
医院工作人员职责·····	(541)
中医医院工作人员职责(试行)·····	(572)
卫生技术人员技术考核标准·····	(601)
卫生技术人员职务试行条例·····	(653)
关于《卫生技术人员职务试行条例》的实施意见·····	(656)
综合医院组织编制原则(试行草案)·····	(658)
全国中医医院组织机构及人员编制标准(试行)·····	(665)
关于加强护理工作领导理顺管理体制的意见·····	(671)
中华人民共和国护士管理办法·····	(673)
关于进一步加强急诊抢救工作的补充规定·····	(676)
关于加强急诊抢救和提高应急能力的通知·····	(677)
建立健全医院感染管理组织的暂行办法·····	(678)
消毒管理办法·····	(680)
中华人民共和国传染病防治法·····	(683)
中华人民共和国传染病防治实施办法·····	(688)
结核病防治管理办法·····	(698)
性病防治管理办法·····	(702)
医疗事故处理办法·····	(705)
关于《医疗事故处理办法》若干问题的说明·····	(709)
医疗事故分级标准(试行)·····	(714)
中华人民共和国药品管理法·····	(718)
中华人民共和国药品管理法实施办法·····	(724)
麻醉药品管理办法·····	(731)
医疗用毒性药品管理办法·····	(735)
精神药品管理办法·····	(737)
放射性药品管理办法·····	(740)
麻醉药品经营管理办法·····	(743)
关于精神药品经营管理工作有关问题的通知·····	(746)
关于加强麻醉药品、精神药品国内运输管理的通知·····	(747)

新药审批办法	(749)
附件一：新药临床研究申请表	(752)
附件二：新药生产申请表	(755)
附件三：新药(西药)申报资料项目	(758)
附件四：新药(中药)申报资料项目	(761)
附件五：新药药理、毒理研究的技术要求	(764)
附件六：新药(西药)临床研究的技术要求	(770)
附件七：新药(中药)临床研究的技术要求	(774)
进口药品管理办法	(778)
药品生产质量管理规范	(782)
药品监督管理行政处罚规定(暂行)	(792)
药品行政保护条例实施细则	(800)
药品广告管理办法	(803)
综合医院医疗器械装备标准(试行)	(806)
一、病房	(806)
二、医技科室	(814)
三、门诊	(834)
四、附属用房	(838)
五、其它	(840)
医疗器械管理暂行办法	(841)
全国卫生统计工作管理办法	(845)
医院财务管理办法	(850)
关于维护医院秩序的联合通知	(861)
医师、中医师个体开业暂行管理办法	(862)
外国医师来华短期行医暂行管理办法	(865)
关于中国公民出入境提交健康证明的通知	(867)

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

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病:

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地领导,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、功能确定合理的标准,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。在此基础上依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”和分层次实施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理运转差,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,实施《标准》

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,要严格要求,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以指出,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。

医院分级管理和医院评审

卫生部医政司

医院分级管理,是运用现代卫生管理和医院管理的理论,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“区域卫生发展规划”的新思想以及借鉴国际医院评审的经验所实行的具有我国特点的医院宏观管理体制。这是医院管理体制的一项重大改革,也是加强行业管理,深化卫生改革的一个重要步骤。

医院分级管理,目前还不能下一个确切的定义,但大致可以概括为:医院分级管理就是根据现代科学管理系统论原理、能级原理,依据医院功能的不同能级,不同任务,不同规模、技术、管理、医疗质量和设施条件,将医院分为不同级别和等次的标准化管理与目标管理,达到优化医疗服务系统整体结构,增强其整体功能,更好地为人民健康服务的根本目的。医院评审是根据医院分级管理标准,对医院质量进行院外评价的制度。

一、为什么要进行医院分级管理

客观和主观两方面的因素,促使我们提出医院分级管理方案。客观因素是世界卫生和医院革命形势以及新的卫生管理思想的推动;主观因素就是我国医院管理,尤其是宏观管理,还存在很多弊端,不能适应客观的要求,必须加以改变。

时代的发展对医院及医疗服务提出了新的要求。人类的卫生保健科学(Health science),从其宗旨与目的来说,经历了 1850 年以前的经验主义阶段(Empirical Health Era),1850~1900 年期间的基础医学阶段(Basic Science)和 1900~1950 年期间的临床医学阶段(Clinical science),自本世界 50 年代以来已进入公共卫生学的新阶段(Public Health Science) (见下表)。

卫生保健科学发展大致分为四个阶段

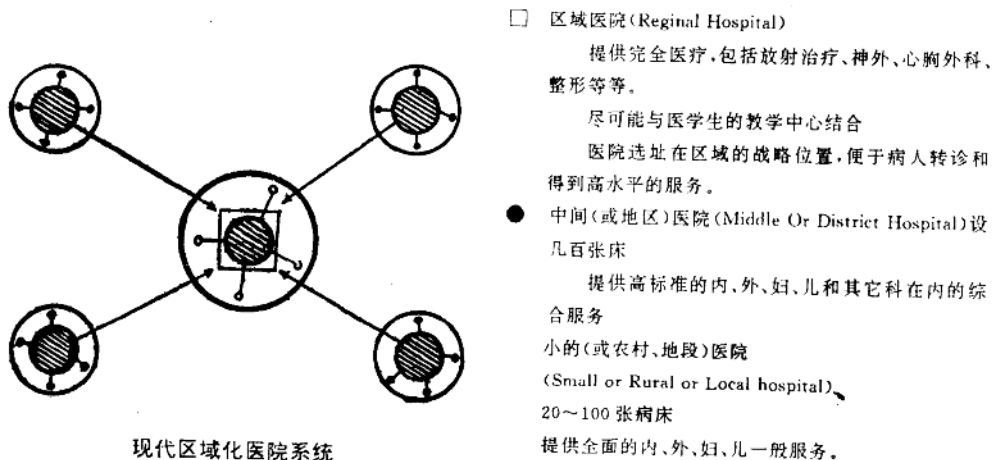
一	二	三	四
经验主义医学阶段 ~1850 症状为中心	基础医学阶段 1850~1900 生物因子(细菌)疾病 为中心	临床医学阶段 1900~1950 以病人中心	公共卫生学阶段 1950~ 社区为中心
诊断、治疗 以症状为基础	诊断、治疗 以疾病为基础	病人整体为基础、床旁 指导	整个社区为基础
说教、口头指导、听令 指导“医生”	实验室新诊治手段一 定标准	社会医学、预防医学、 妇幼保健、精神卫生保 健、防病研究、诊治手 段、装备	深入社区指导、研究、 探索、制定和提出社区 标准

公共卫生学新阶段,要求医疗卫生服务以社区为中心(Community-centred),采取群体策略,对社区整体实施疾病的防治。医疗卫生部门的医疗工作者,深入社区进行临床的和公共卫生的指导,进行社区卫生保健的研究与探索,制订社区的卫生保健措施与标准。

在这一阶段,医院和卫生保健在世界范围内发生了深刻的革命。推动这场革命的原因,除了科学技术的进步之外,还受人民不分种族、居住、财产和社会地位,人人都应有平等的机会和权利享受保健的国际运动(International Crusade)的推动。换言之,获得健康是人类的基本权利(Basic human Entitlement)。这在本世纪具有划时代意义的阿拉木图初级卫生保健会议宣言中得到了肯定,提出了“2000年人人享有卫生保健”的全球目标。在这一宣言指引下,不论是富有的工业化国家,还是并不富裕的发展中国家,都进行着生气勃勃的医院和卫生革命。

与此同时,“区域卫生规划”新的管理思想在逐步发展。1987年世界卫生大会通过了以加强初级卫生保健为基础的区域卫生系统的决议。同年,在Hararc召开的关于区域卫生系统地区间会议的宣言中指出:“区域卫生系统系指全国卫生系统中具有相对独立性的组成部分,它包括生活在某一具体的行政与地理区域的城乡人口及对增进健康能做出贡献的所有机构和部门”。

英国伦敦大学 Bartlett 建筑学院教授 R·Lie-Welyn Davies 和伦敦西北都市区医院董事会高级医疗管理官员 H·M·C·Macanlay,在《医院计划和管理》一书中论述区域计划医疗服务时指出,医院和卫生服务的计划必须建立在一个全区域的基础上,而基于一个单独的或局部社区的计划,一般来看虽然是可取的,但是会产生重复或遗漏,经济和效率都不会结合得很好,也不会向病人提供优质医疗服务。所谓区域性卫生计划,就是在一个有几百万人口的区域内统一地、全面地管理或控制医院及卫生服务。这样就可能向居民群众提供合理的医疗服务,重复或遗漏的弊端就可以得到避免,新医院的建立就能从战略上选择最适宜的地位,兼顾到居民的密度和交通条件。同时,他们还根据 WHO 的意见提出了现代区域性医院系统的模式(见下图)。



为解决我国当前和今后长远的卫生问题,解决传染病和慢性非传染性疾病的防治问题,改变医院和卫生管理方面与形势发展不相适应的诸多薄弱环节,在世界银行的帮助与支持下,已经在我国有关省市试点推行“区域卫生发展规划”。医院计划是区域卫生发展规划的主要组成部分,其中重要的内容之一就是医院分一定层次级别,各自完成不同的任务,形成双向转诊和上、下之间的逐级技术指导关系。

以往,我国在医院管理方面,贯彻“以医院为中心扩大预防”的方针,医院参与初级卫生保健工作,实行划区分级分工医疗制度,建设城乡三级医疗卫生网等等,都做出了很大成绩,可以说同国际医院和卫生革命的发展,同“区域卫生发展规划”的精神都是一致的。且为国际卫生发展提供了一定的经验。但是,同世界许多国家相比,我们还有不足之处。尤其近年来,原来行之有效的许多好的做法受到了冲击,与国际上的差距拉大了。究其原因,主要是管理不善,理论上总结提高不够,这种情况应尽快设法解决。实行医院分级管理,扩大医院功能,包括初级卫生保健,合理分担加强三级医疗网建设等带有根本性的问题,规定了标准,以法规形式将其固定下来,明确了要求,并按照标准去评价医院执行情况。这就有利于改变我国医院某些落后于形势发展的状况。以上就是所说的客观因素。

从主观因素来说,我国现有大小医院(包括基层卫生院)6万余所,床位近250多万张。它们在我国城乡三级医疗卫生网中,为保障人民健康和社会主义建设发挥了巨大的作用。但是,我国的医院管理,无论从宏观还是从微观上来说,都存在着一定问题,如缺乏统一规划,医院布局不合理等,不仅城乡差别较大,而且在一些城市中,医院也过度集中,有的居民区,同时可有各层次、各部门所属医院数家;对医院的建筑和装备缺乏按不同能级、任务确定的合理标准,致使医院或者安于现状,勉强凑合,或者盲目攀比、重复投资;已经建立起来的三级医疗网和行之有效的划区分级分工医疗制度,有层次地提供医疗服务的机制受到冲击,高层次医院过度利用,而基层医疗单位的作用不能充分发挥;病人流向不合理,大量本应在社区或低层次医院处理的一般病人,流向高层次医院;医院内部效率不高,忽视质量,平均住院日过长,有些医院,尤其工矿企业医院设施利用率低,造成资源的严重浪费;各层次医院建设成什么样没有完善的标准或要求,对医院的投资也就无章可循,随意性较大,普遍表现为投资不足,加上收费低,医院入不敷出,影响了事业的发展。

总的来说,就是我国医疗系统层次不清、任务不清,整体结构不合理,降低了总体功能。但其根本原因,是标准不完善。医院分级管理对医院按不同层次的功能、管理和发展建设,制订和提出了一系列的标准与要求。实施后,可望经过5~10年(2~3个评审周期)的时间使我国医疗服务系统的总体结构,逐步得到合理的调整,同时促进微观机制的完善,以便提高其整体效应或功能,达到充分地利用卫生资源,促进科技发展,促进医疗质量的提高,促进医德医风建设,更好地为人民健康服务的根本目的。

医院评审工作也同样,既受国际经验的启发,又是我国自身经验的总结与提高。国际上许多国家都在开展医院评审工作,尽管形式不同,但共同点是:对医院的质量必须进行院外评价,即医院评审。美国是最先开展医院评审鉴定的国家。早在本世纪初,美国处于大变动时期,医院体制不一,管理水平很低,病人住院后很少进行检查,病史记录不全,缺少手术前后情况的必要评价,加上设备不足,以致医疗质量无法保证。在这种情况下,1912年在北美外科医生第三次临床工作大会上,由有见解的医生发起,制定了医院工作和设备