

医院管理研究

YIYUANGUANLIYANJIU

主编 崔力争 张雪彩 侯雨丰 封燧 贺建军 刘玮

北京艺术与科学电子出版社

医院管理研究

主编：崔力争 张雪彩 侯雨丰
封 跋 贺建军 刘 玮

江苏工业学院图书馆
藏书章

北京艺术与科学电子出版社

医院管理研究

主 编：崔力争 张雪彩 侯雨丰 封 焱 贺建军 刘 玮

责任编辑：朱艳芳

策 划：田 成

出版发行：北京艺术与科学电子出版社

地 址：北京市大兴区黄村镇兴华北路 25 号

电 话：010-61265727 邮编：102600

印 刷：石家庄市红旗印刷厂

开 本：889mm×1194mm 1/32 印张：10.0

字 数：170 千字 印数：1-1000 册

版 次：2006 年 7 月 第 1 版 印次：2006 年 7 月 第 1 次印刷

书 号：ISBN 7-900696-44-X

定 价：90.00 元 （此手册随光盘发行）

医院管理研究

主 编: 崔力争 张雪彩 侯雨丰 封 焱 贺建军 刘 玮

副主编: 王军鹏 王建华 邓印红 史立信 石马杰 闫玉英
刘会敏 刘 纳 刘建强 吉建英 李 力 李志霄
李 彤 李绍连 杨金锁 杨淑惠 杨莉萍 张桂珍
苏旭春 苏学进 杜 敏 周立强 周荃芝 赵春青
赵西敏 郝振峰 徐保红 高伟利 袁淑平 郭玉钗
郭 凌 黄建民 康素芝 董永辉 董国珍 程守刚
程征涛 韩培臣 冀占领 冀荷香

(以上排名不分先后)

编 委: 侯雨丰 封 焱 王军鹏 王淑萍 邓印红 于咏梅
刘会敏 刘 纳 刘建强 刘美霞 闫玉英 吉建英
何 杰 张桂珍 李 力 赵西敏 李 彤 李绍连
徐保红 杨金锁 杨莉萍 周立强 苏旭春 苏学进
杜 敏 郝振峰 高伟利 郭玉钗 郭 凌 袁淑平
黄建民 程守刚 程征涛 冀占领 贺建军 史立信
石马杰 雷 彤 冀荷香 孙 煜 程 明 周荃芝
赵春青 范富云 齐 林 董永辉 董国珍 张雪彩
崔力争 (以上排名不分先后)

前言

21 世纪是我国整个社会从小康走向富裕，建立和谐社会跻身于世界经济强国之林的世纪。在这个世纪中，随着社会主义市场经济体制的建立，科学技术的突飞猛进，社会各个领域的巨大变革，给医院带来了前所未有的挑战。如何适应新形势，深化医院改革，探索医院的发展思路，做好医院管理工作，是摆在我们面前的值得再研究的课题。

医院的发展必须主动适应社会经济体制的变革。《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》指出：“我国卫生事业是政府实行一定福利的社会公益事业。”公益性的本质是公众共同受益，政府的福利主要用于健康教育、预防、重点学科建设、特殊病人的治疗与救护等。在市场经济条件下，医疗服务领域在没有投入的情况下，又不以盈利为目的，不能完全按经济领域的等价交换原则，医疗价格与价值背离的现象仍然会长期存在。医院运行中一方面要按照一定的“福利价格”向社会提供医疗服务，另一方面要按照市场价格支付各项开支，而补偿机制又不完善，使医院的发展步履艰难。

医院的医疗服务必须不断的满足社会的医疗服务需求。长期以来，我国大部分医院服务模式单一，其中心任务是以医疗为主。随着现代化医学发展的整体化趋势，现代化医院医疗、科研、教学、预防四项任务相辅相成，成为大医院生存和发展的不可分割的整体。特别是在医学模式发生转变，慢性病、人口老龄化等问题日益突出的情况下，单纯依靠原医疗模式不能适应和满足社会人群的需要，更由于遗传、行为、心理因素、生活方式、社会环境等影响，无病早防、有病早治、预防残疾、康复医疗在健康全过程的作用愈来愈明显。因此，医院从单纯医疗型向综合医疗、预防、保健、康复型发展，扩大预防、保健、康复和健康教育功能已成为趋势。同时，随着 21 世纪基因医学工程和生命科学的重大发现，人们对医院医疗保健质量的要求不断提高。医院必须积极开展以临床医学为主的科研工作，推进高新技术成果转化，不断提高解决疑难问题的能力，拓宽服务渠道，扩大服务范围，提高医疗质量，这样医院就能做到不断满足社会日益增长的医疗服务需求并在医疗服务市场中处于主动地位。

在市场经济条件下，医院的经营模式已从供给型向经营型转变。国家强调宏观调控，卫生行政部门给医院以相当的自主权，鼓励医院

建立宏观调控有力，微观运行富有生机与活力的运行机制。对此，医院必须以经营的手段调整成本、利润、质量的关系，实行成本核算和科主任负责制，加强经营管理，提高效益与效率，保障医院生存和发展。另外，国家还明确把卫生事业列为第三产业，医院可以在市场经济中寻求发展之路，通过开办经济来源，建立立足于内涵发展、拓展办医渠道的运行体制，增强自我造血功能，使医院走上规范经营、健康有序的发展轨道。

“新时期我国卫生工作的基本方针应当是：为人民健康服务，为社会主义现代化建设服务。”“两个”服务体现了党和政府对卫生事业的根本要求。医院要依据客观环境的变化，遵循医学自身发展的规律，加强职能转变，主动适应这一要求。随着新的医学模式的建立和医疗保险制度的全面展开，社会对医院的服务态度、服务程度、服务方式、服务效率、服务质量都提出了更高的要求。因此，医院要主动适应这些变化，一方面改革传统就医方式，变坐等病人服务为上门主动服务，积极为社会提供优质服务。另一方面，树立一切为病人的思想，适时高速并优化医疗服务的结构和布局，医院的传统诊疗布局要努力向预防保健（健康体检）、院前急救（紧急救援）、急性病区、慢性病区、康复区（心理、体疗功能锻炼）发展。为适应高层次医疗消费者，家庭保健医生、个人健康顾问将随之诞生。要完善服务配套设施，进一步拓展服务功能，根据自己的实力，在稳定规模的基础上，努力改善门诊就诊环境，检查诊疗环境和住院条件，增加病区文化、娱乐等配套设施，为病人创造良好的诊疗康复环境，适应并满足人们日益增长的预防医疗保健多层次需求。

本书力求给医院管理者和相关人员以启迪，达到相互交流的目的，促进医院整体水平的提高，因此，特设了11章的内容，共计17万字，大部分主编、副主编和编委们结合了自己的管理和临床经验等，分别完成了2万至5万字以上的撰写和审稿任务，有的作者还修改了全书，张雪彩同志为此书的出版提出了宝贵的意见和建议，我们做了相应的修改，他们都为尽快出版此书提供了保障，在此对他（她）们和提供参考资料及提出建议的专家、教授表示衷心的感谢！

由于时间仓促，该书定会有不足及错误之处，望读者提出批评指正，以便于改进。

编者

2006年4月20日

目 录

第一部分 医院的发展

第一章 医院的历史与发展	(1)
第一节 中、西医院发展历程与主要经验	(1)
第二节 医院管理与发展趋势	(8)

第二部分 医院的系统管理

第二章 医院管理理论	(17)
第一节 医院管理的定义及其学科体系	(17)
第二节 医院系统的要素	(19)
第三节 医院管理模式比较	(22)
第四节 医院的门诊、住院及医疗管理	(24)
第五节 医院急救医疗体系	(46)
第三章 医院健康教育	(51)
第一节 医院健康教育面临的形势和任务	(51)
第二节 医院健康教育的计划和评价	(57)
第四章 医院护理管理	(61)
第一节 护理质量管理概念、范围与特点	(61)
第二节 医院临床护理质量标准	(63)
第五章 医疗纠纷与防范	(66)
第一节 医疗纠纷对医疗单位的危害	(66)
第二节 防范医疗纠纷	(69)
第六章 医院后勤、环境与资源管理	(73)
第一节 医院后勤管理体制与改革态势	(73)
第二节 医院后勤部门标准化管理要点	(75)
第三节 医院建筑管理	(84)
第四节 医院环境卫生及污水处理	(99)
第五节 医院资源分析	(104)

第三部分 院长的才能与理念

第七章 医院院长管理应具备的才能	(109)
第一节 院长的领导方法和艺术	(109)
第二节 院长应有的素质和能力	(113)
第三节 院长选拔人的原则	(115)
第四节 院长培养人的方法	(118)
第五节 院长与财务管理	(123)
第六节 院长巧理财的思路和步骤	(126)
第七节 院长使用物资的观念	(128)
第八节 院长对仪器设备的维修原则	(137)
第九节 院长应用信息的原则	(141)
第十节 院长注重专业应注意的问题	(145)
第八章 医院院长与科研的管理	(148)
第一节 院长管理医学科研的内容	(148)
第二节 院长管理医学科研的观念	(153)
第三节 院长对课题审定的指导原则	(160)
第九章 医院院长对医德医风的观念和评价	(165)
第一节 院长重视医德医风的观念	(165)
第二节 院长对医德医风评价的要求	(169)

第四部分 医院科室及中层管理

第十章 医院科室管理	(175)
第一节 医技科室的基本特点与发展趋势	(175)
第二节 临床科室特点与管理要点	(176)
第三节 科室管理中的统计学	(177)
第四节 科室管理中的心理学	(187)
第五节 科室管理中的医学道德	(194)
第十一章 医院科主任的管理	(201)
第一节 科主任如何实行人才管理	(201)
第二节 科主任如何实行目标管理	(205)
参考文献	(211)
后记	(212)

第一部分 医院的发展

第一章 医院的历史与发展

第一节 中、西医院发展历程与主要经验

回顾医院的过去和发展对医院的管理是有意义的，无论是中医院还是西医院或是中西医结合医院等都有自己的发展过程，有自己发展的经验和教训，因此系统地回顾专业性医院的发展历程及经验，以历史为镜，有利于对医院管理的认识并利于管理。

医院是人们防治疾病与康复的机构。在《汉书》上记载有我国最初的医院形式：公元 2 年，“民疾疫者，舍空邸第，为置医药”（《平帝纪》卷十二）。这是世界上最早的居民隔离医院。唐开元二十二年（734 年），设有患坊，收容贫病的残病人和乞丐，并设有专门隔离及治疗麻疯病人的“痲人坊”。到了宋代，医院的内涵更加丰富，各种组织、章程渐趋周密。当时由政府出资办的医院大多叫“安剂坊”；一些私人办的医院叫“养济院”。医院的内部有专职管理人员，有病房、医生，有病历表。政府还根据医院的医疗业绩给予规定的奖励。这样的医院除在北宋的京城（开封）设立外，还在当时的一些大城市也可看到，如苏州城内的“济民药局”、杭州太守苏东坡办的“病坊”等等。

建立接近于现代形式的分科医院大约在 1850 年以后，如太平天国末年（约在 1860 年前后），干王洪仁轩当政，曾在天京办了一个医院，由他本人亲自领导。清朝同治二年（1863 年），李鸿章雇用“常胜军”镇压农民革命运动，曾经聘用外国医生在松江、昆山开设军队医院。1918 年建立的北京中央医院，是现存的国人创办的最老的现代化医院。

清朝末年，帝国主义列强为了达到瓜分中国的目的，除使用政治、军事、经济等手段侵略我国外，还派遣了大批的医学传教士在我国民间行医、办医院，在利用小恩小惠蒙蔽中国人民的同时，还把办医院作为了一种侵略手段。如 1828 年，英国传教士高立支在澳门建了第一

个教会医院；1835年，美国传教士伯驾又在广州建了医院（即后来的博济医院），这也是美国在远东及我国建立的第一家基督教会医院。鸦片战争以后，教会医院在我国发展较快，截止到解放前，据不完全统计，基督教会医院达340所，遍布全国许多城镇，其中不少教会医院是为帝国主义侵略中国服务的。教会医院的大量涌入对我国传统医院产生了一定的冲击和影响。

新中国成立以前，在共产党领导的解放军和军队里，虽然缺医少药，但是也在极其危险、艰苦的环境下创办了许多医院（其中一些是秘密的地下医院或疗养院）。如工农红军长征时就设有18所医院、2个疗养院；在抗日战争时期开办地下医院达50所；在解放战争时期，不仅军队中有各级各类医院，而且解放区的许多县城里也都建有医院。这些医院中的人员为人民解放战争的胜利和人民群众的防病治病都作出了很大的贡献，并为新中国的卫生事业积累了宝贵的工作经验。

一、中医医院的发展历程

我国中医医院走过了一条艰难曲折的发展道路，她的历程可分为5个时期。

（一）初创时期

建国初到“文革”前是中医医院的初创时期。1950年全国仅有中医医院4所，平均每所医院只有30张病床。1965年已发展到131所，院均床位79张。这一时期中医医院从少到多，中医药队伍逐步扩大，1958年大跃进时中医医院骤增至305所，1960年曾高达330所。但是这个时期的中医医院基本沿用了西医医院的管理模式与方法，尚无自己的建设思想与管理思路。

（二）挫折时期

文革时期是中医医院受到严重摧残的时期。全国中医医院由“文革”前1960年的330所至1976年时只剩171所，很多中医院被“拆庙赶神”，中医医院的建设与管理处于停滞甚至倒退的状况，相当一部分中医医院条件较差、管理较乱、严重西化。

（三）恢复发展时期

粉碎“四人帮”以后至1990年是中医医院恢复发展的时期。这个时期是我国中医医疗机构数量增长最快的时期，例如“五五”时期中医医院由1975年的160所增长到1980年的678所，年递增率33.48%；“六五”时期由1980年的678所增长到1985年的1455所，年递增16.90%；“七五”时期由1985年的1455所增长到1990年的2141所，年递增8.00%。20多个省市普及县级中医院，中医医院的机构基础主要是在这个时代打下的。

这一重要时期中医医院经历了3个阶段：中共中央（1978）56号文件“中央转发中共卫生部党组《关于认真贯彻党的中医政策，解决中医队伍后继乏人问题的报告》的批语”的颁布为第1阶段的起点。1982年的“全国中医医院和高等中医教育工作会议”（衡阳会议）是这一阶段的重要标志，会议针对中医医院“挂梅兰芳的牌子，唱朱逢博的调子”的普遍问题，第一次提出了中医医院必须突出中医特色这个关键问题，是中医医院在办院指导思想方面的一次重要转折。

1984年全国中医医院建设检查标准（省地市和县区级两种）的制定是这一时期第2阶段的标志。这时中医医院由西医模式管理和传统经验管理开始引进标准化管理、目标管理等现代管理思想与方式，并大量注入中医内容，形成了一批技术标准和管理规章，后来又陆续增加和完善。

1986年“全国县级中医医院工作会议”（沙市会议）是第3阶段。这次会议将中医医院的建设与管理从城市扩大到农村，提出了普及县级中医医院的号召，产生了重要效果。会议提出了3个重要的导向性指标：门诊、病房中医药治疗率85%和70%；中医药人员不少于医药人员的70%；中医药人员应占院级领导的多数。这以后又颁布了一批管理规章与标准。

（四）步入科学管理时期

1991年全国中医医院开始实施分级管理是中医医院步入科学管理时期的标志。分级管理的理论基础是区域卫生规划，主要技术是标准

化管理、目标管理和办院导向调控,实际上是一个中医医院管理模式,它使各地中医医院知道怎样办院,主管部门也有了评价中医院的标准,使中医医院走上了现代科学管理之路,极大地提高了医疗质量和管理水平。此后百家示范中医医院的建设是分级管理的深化与提高,它建成了一批大型骨干优秀医院,极大地增强了中医医院的综合实力,也使其他中医医院学有目标赶有方向。

(五) 市场竞争时期

自我国由计划经济转入市场经济以来,医疗机构之间的竞争就已经开始,但作为中国医院全面市场竞争时期的开始,则是以 1998 年底全国进行医疗保险制度改革为标志的。医改的全局意义在于:通过医疗保险、失业保险和养老保险这三大支柱,将我国市场经济的社会经济的社会保险体系建立起来。它对医院的意义在于:打破了过去由一家国有医院统揽一个地方公费医疗的垄断机制,引进了一种全面竞争的机制,由多个医疗机构和药店承担医疗保险,使定点医疗机构、药店与非定点医疗机构及药店之间,以及向社会开放的企业、军队医院和个体诊所等多种医药机构之间的竞争全面展开。这样对中医院和西医院都会有两个结果:一是通过市场来优化医院的资源配置,使好的医院发展,差的医院破产;二是促使各医院改革管理机制,减员增效,降低成本,提高疗效和经济效益。

医改对中医医院的挑战更大。因为中西医院的资源差距较大,1997 年全国平均每院固定资产西医院是中医院的 3.6 倍,设备总值是中医院的 4.5 倍。在人力资源上中医医院也不占优势。中医医院虽然有中医和中西结合的优势,但是相当一部分中医医院的综合应急服务能力不强,难以胜任医疗多样性的要求。个别效率低下的中医医院已经“关、停、并、转、迁”了。

二、中医医院建设的主要经验

(一) 发展中医医院的关键是要坚定不移地正确地贯彻党的中医政策

回顾 20 世纪 50 年代的历程,这绝不是空穴来风。1951 年至 1952 年,卫生部颁布了两个条例和一个考试办法,对中医极力限制和排斥,后来党中央严肃批评:“这是卫生部门工作中一项极为严重的方针性的错误”。20 世纪 80 年代初,全国多数地方的卫生部门搞三分之一重点县建设、建设县人民医院、卫生防疫站、妇保所、卫校、药检所,就是不建中医院,还是崔月犁同志担任卫生部部长后纠正了这一问题。

党的政策是各项事业前进的指南与保证。“文革”一结束,卫生部在“六五”、“七五”时期对中医工作一直坚持“以机构建设为基础,以人才培养为重点”,中医机构的基础主要是在这一时期打下的。1978 年,邓小平同志以革命家的远见卓识在卫生部关于解决中医后继乏人问题的报告上批示:“要为中医创造良好的发展与提高的物质条件”,这个文件在全国贯彻以后,极大地推动了中医医院的发展。再如 1997 年《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中提出了中西医并重的卫生方针,并专列一段阐述中医医疗机构,这就确立了中医医院的社会地位和科学地位,直到现在发展的规模和可喜的现状。

(二) 坚持中医的办院方向是中医医院的基本原则

1982 年衡阳会议第一次提出,中医医院的办院方向就是突出中医特色。这一宗旨一直指导着中医医院的建设与管理。1984 年卫生部中医司又制定了中医药治疗率等调控指标,此后国家中医药管理局在中医医院分级管理和示范医院建设中始坚持着突出中医特色的原则,现在看来,这些都是非常及时和必要的,否则中医医院不是异化就是在竞争中消亡。卫生部部长关于这个问题讲得很深刻:“如果我们的中医医院没有中医特色,那么我们还办中医医院干什么呢,办中医医院的目的是要突出中医特色,让中医药得以整理、发掘、提高,为群众服务。”

(三) 市场经济新形势下中医医院既要突出中医特色又要健全服务功能

这两者不是矛盾而是统一的,如辽宁中医学院附属医院和广东省中医医院就是很好的典型。如果我们没有综合服务能力和急危重症救

治水平，吸引不了或留不住病人，甚至生存不下去，又谈何中医特色与发展？当然综合服务能力不完全等于西医西药的能力。《决定》讲得很好：“既要认真继承中医药的特色和优势，又要勇于创新，积极利用现代科学技术，促进中医药理论和实践的发展”，“中医医疗机构要改善技术装备条件，拓宽服务领域”。

（四）初步探索出了一个中医医院建设发展和科学管理的模式

文革前的 17 年采用西医医院的管理模式，文革中和 1982 年以前是袭用西医医院的模式。从衡阳会议后《中医医院工作条例》颁布至今，经历了许多正反经验教训与曲折，逐步探索总结出了一套符合中国国情的有中医特点的比较系统配套的中医医院管理与建设模式。这个模式的集大成者是中医医院分级管理的《办法》和《标准》，这个模式的成功实验典范是 123 个示范中医医院。在示范医院验收的 1995 年，全国示范中医医院的每院日均门诊量、年病床使用率、职工年人均业务收入等关键指标，全部超过了全国西医院的平均水平，使中医药界受到极大鼓舞，对中医医院的前景增添了信心。

“路漫漫其修远兮，吾将上下而求索”。在市场经济的竞争与锻炼中，绝大多数一直在崎岖道路上探索与奋斗的中医医院，一定能够永驻神州。

三、西医医院发展的历程和现状

我国西医医院的发展，是在新中国成立之后逐渐发展起来的。在二十世纪五十年代，一方面倒向苏联，把苏联医院的管理体制、管理方法大量引进，并邀不少专家来我国讲学，对医院的发展产生了很大的影响。另一方面，以北京协和医院为代表的欧美国家的一些医院规章制度、操作规程，继续起作用，促进了西医医院的发展。这一段时间，虽然还没有形成我国自己的一套管理方法，但医院发展的速度还是比较快的，开始积累了我们自己的经验和成果。1957 年召开了第一次全国医院工作会议，颁布了《综合医院工作制度，工作人员职责》，可以说是建国后总结医院管理经验的初步总结。1958 年，在“左”的思想影响下，知识分子的积极性受到打击，一些符合客观规律的规章

制度遭到批判，医院的正常秩序遭到一定程度的破坏。二十世纪六十年代初期，由于正确地贯彻了“调正、巩固、充实、提高”的八字方针，总结了管理中的经验和教训，卫生部 and 各省市相继制订了医院工作制度、条例，医院的正常秩序得到了较快的恢复。这个时期医院管理学术活动也较为活跃，并开始探讨医院工作的特点、规律，在这方面首先做出成绩的是部队医院管理者。1963年中国人民解放军总后卫生部编著了《军队医院管理》，这是我国第一本医院管理学的专著。1964年卫生部又召开了第二次医院工作会议，制订了《城市医院工作条例》，卫生部还开办了全国医院院长学习班，注重了对医院管理人才的培养。正当我国医院管理科学面临蓬勃发展的大好局面，却迎面来了一个“史无前例”的大破坏，十年动荡，十年浩劫，知识分子倍受摧残，一切科学管理都视为大逆不道，正常的秩序、合理的规章、科学的管理，被搞得荡然无存，医院元气大伤。粉碎“四人帮”以后，特别是党的十一届三中全会以后，随着工作着重点的转移，医院的科学管理受到了应有的重视，医院管理获得了新生。各级卫生行政部门和各级各类医院开始把医院管理作为一门科学来进行认真研究。辽宁省卫生局于1979年出版了《医院管理学》。全国各地医院在贯彻卫生部医院工作条例，大力整顿医院的同时，相继举办了医院院长学习班，比较系统地学习了医院管理科学。卫生部也连续办班进行培训，以提高各省、市卫生局局长管理水平。中国人民解放军总后卫生部重新修订出版了《军队医院管理》一书，此后天津、上海、广州、黑龙江等省、市也编写了医院管理方面的专著、讲义和资料汇编。1980年11月中华医学会召开了全国第一届医院管理学术会议，同时成立了全国医院管理学会，继而黑龙江省卫生厅在卫生部和中华医学会的关怀、赞助下创办了我国有史以来第一个《医院管理》杂志，北京医学院出版了《医院管理资料》，河南、上海等地又相继翻译了国外医院管理专著。1981年9月卫生部召开了全国医院工作座谈会，讨论修订了《全国医院工作条例》，会后颁发了《关于当前城市医院管理的几点意见》和《医务人员条例》。至此，在我国真正出现了医院管理学习和研究的

繁荣局面。当然,目前我国对西医医院管理尚缺乏经验,和国外先进国家比较起来,虽有差距,但是把现代管理科学技术应用在医院管理上,无论是国内还是国外,也还都处于探讨阶段,也是在发展之中。

新中国成立之后,在党和政府的大力关心下,我国的西医医院建设日新月异,医院的形式亦多种多样。近年来,我国各级卫生部门坚持以邓小平理论、三个代表思想为指导,深化卫生改革,进一步提高卫生服务质量与水平,促进了卫生事业健康发展。截止到1999年底,我国有医院16678个(其中县及县以上医院15413个)、卫生院5.03万个(其中城市街道卫生院563个,农村乡镇卫生院4.97万个)、疗养院485个。截至2002年,中国现有医院17844家,其中非营利性医院占90%。

随着国家卫生医疗改革的深入开展,外资医疗机构的纷纷进入,病人对医护服务要求的提高及医院之间竞争的日益加剧,国内医院的管理层将面临着严峻的挑战,优胜劣汰将会在国内医疗市场凸现。中国医院需要有一批高层管理者,他们不仅应具有丰富的管理经验,还需要系统地掌握现代化的管理理论和实践,并要精心的对医院管理进行研究。

同时我们也要看到,中国的医疗卫生服务市场环境 with 西方有极大的差异,为了有效地管理中国的医院,管理人员在了解西方的同时,也必须了解中国,必须了解中国的医院环境和管理实践。只有这样,我们的管理人员才能利用西方的管理理论和实践经验推动中国的医院管理,也只有这样,我们的管理才能根植于中国医院的管理实践,推动中国西医医院的管理,成为造就中国一流医院经理人的“黄埔军校”。

第二节 医院管理和发展趋势

意识来源于实践,医院管理也不例外,正是由于医院多年发展的成功经验和失败的教训,使现代人对医院管理又有了新的认识。

一、医院管理

医院管理首先要有医院管理意识，它是社会意识形态表现的一种形式，它产生于一定的社会经济基础之上，并对医院管理模式起支配作用。实现医院现代化的前提，必须有现代医院管理意识，在现代医院集体协作化的医疗活动已成为社会的主要医疗活动方式的情况下，医院管理者必须要有综合性科学管理意识，才能适应医院内、外环境的需要，才能进行医院现代化建设。因此，现代医院管理意识在现代医院管理实践中起着导向作用，应该具备和确定以下几个思想观念。

（一）系统观念

医院是个系统，医院的整体目标分解到科室，科室目标又分解到个人，使每个人的具体目标同全院的整体目标协调起来。系统观念要求医院是整体有序的运转，指挥系统有效灵活，信息反馈及时、准确。主要体现在三个方面：第一，运行子系统不仅要保持稳态的良性运行，而且还要能根据环境变化，在不影响惯性运行的情况下作出及时调整；第二，支持保障子系统要有计划主动配合运行子系统，为整个医院的正常运转提供有力的后勤保证；第三，扩展子系统则要能根据科技进步，社会需要及医院的条件，加强医学科学的研究和相应的基建、装备、人才培养等方面的管理，使医院工作按计划有目标地前进。

（二）市场观念

在商品经济的条件下，医院活动受到社会市场的制约。医疗所需设备、材料、办公用品、药品以及交通、能源等，都要以等价交换的方式从社会市场中获取。医院管理者要根据社会环境变化，捕捉信息，进行经营管理。中国目前处于社会主义初级阶段，政府拿不出更多的财力来满足人民全部的医疗需求。医疗活动的各项开支，还需要得到经济上的补偿。因此，医院要根据上级的有关规定进行合理收入的经营管理。

（三）竞争观念

竞争是商品经济的必然产物。竞争的目的是更好地发挥医院功能。为此，必须强化医院的技术与设备建设，提高治疗质量，改善服务态