

借

21 世纪高等医药院校教材

供医药经济与管理类专业用

新编医院管理教程



主编 申俊龙



科学出版社

www.sciencep.com

21世纪高等医药院校教材

供医药经济与管理类专业用

新编医院管理教程

主 编 申俊龙

科学出版社

(北京)

内 容 简 介

本书坚持理论联系实际,以管理学基本理论为基础,从医院各专业业务部门的角度出发编排了医院管理概论、组织管理、人力资源管理、医疗管理、护理管理、感染管理、医疗安全管理、药事管理、质量管理、信息管理、财务管理、资本运营及医院文化管理等,并增加了大型医疗设备的管理、医院的经营管理、医院的服务管理等内容,有一定的创新性。

本书可作为我国高等医药院校的教材,对医疗行业从业人员以及研究医院管理的学者有较高的参考价值,同时也可供社会读者阅读。

图书在版编目(CIP)数据

新编医院管理教程/申俊龙主编. —北京:科学出版社,2005.8
21世纪高等医药院校教材·供医药经济与管理类专业用
ISBN 7-03-015716-8

I. 新… II. 申… III. 医院-管理-医学院校-教材
IV. R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 063984 号

责任编辑:方 霞 / 责任校对:陈丽珠
责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红 宋广通

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

源海印刷有限责任公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2005年8月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2005年8月第一次印刷 印张:21 1/4

印数:1—4 000 字数:502 000

定价:32.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈明辉〉)

《21 世纪高等医药院校教材 (供医药经济与 管理类专业用)》编委会

主任委员 申俊龙
副主任委员 陈家应 王梅红 邱鸿钟 景琳
佟子林 孙顺根 李琬 唐传俭
孙宏 徐江雁 何春生 黄明安
委 员 (按姓氏笔画排序)

万毅 安徽中医学院
马义杰 青岛思达国际心脏(中心)医院
王悦 浙江中医学院
王梅红 北京中医药大学
方祝元 江苏省中医院
叶纪平 无锡市中医院
申俊龙 南京中医药大学
田侃 南京中医药大学
宁德斌 湖南中医学院
刘克基 辽宁中医学院
汤少梁 南京中医药大学
孙宏 辽宁中医学院
孙顺根 浙江中医学院
李琬 安徽中医学院
邱鸿钟 广州中医药大学
何春生 江西中医学院
佟子林 黑龙江中医药大学
余悦 江苏大学

邹延昌	山东中医药大学
张 晓	东南大学
张 琪	常州市中医院
陈 佳	福建中医学院
陈家应	南京医科大学
金 鑫	南京中医药大学
赵一梅	甘肃中医学院
赵坤元	昆山市中医院
袁 杰	江西中医学院
徐江雁	河南中医学院
徐 勇	苏州大学
唐传俭	南京中医药大学
黄明安	湖北中医学院
巢健茜	东南大学
彭宇竹	南京市妇幼保健院
彭智海	湖北中医学院
景 琳	成都中医药大学
鲁保邕	广西中医学院
谢 明	辽宁中医学院

《新编医院管理教程》编委会

主 编 申俊龙

副主编 汤少梁 刘金鸽 赵昆元 彭宇竹 方祝元

编 委 (按姓氏笔画排序)

马义杰(青岛思达国际心脏(中心)医院)

王玉芬(南京中医药大学)

王 莉(南京中医药大学)

王高玲(南京中医药大学)

方祝元(江苏省中医院)

申俊龙(南京中医药大学)

朱玉红(湖北中医学院)

刘金鸽(河南中医学院)

刘 慧(南京妇幼保健院)

汤少梁(南京中医药大学)

孙 宏(辽宁中医学院)

华 东(南京中医药大学)

杨革生(湖北中医学院)

李自民(福建中医学院)

李湘君(南京中医药大学)

何 欣(辽宁中医学院)

张瑞利(南京中医药大学)

金 鑫(南京中医药大学)

赵昆元(昆山中医院)

洪 骏(南京中医药大学)

祝晓鹂(南京中医药大学)

袁 朝(甘肃中医学院)

倪婧妍(南京中医药大学)

唐传俭(南京中医药大学)

黄明安(湖北中医学院)

黄晓光(南京医科大学)

彭宇竹(南京妇幼保健院)

总 序

经过同道们几年的艰辛努力,在科学出版社的大力支持下,我们《21 世纪高等医药院校教材(供医药经济与管理类专业用)》终于问世了。

历史跨入 21 世纪,我国高等教育也从精英教育走向大众教育,各高等院校专业在拓展,规模在不断扩大,出现一片喜人的局面。医药院校也不例外,在努力加强人文素质课的教育的同时,各中西医院校纷纷在拓展边缘学科,增设国际经济与贸易、市场营销、公共事业管理、医疗保险、卫生法学、药事管理等新专业和新专业方向。有的院校从每年招生几十人已经发展到现在的每年招生近千人。

但是各个学校的学科资源有差异,专业设置各不相同,同样专业的课程设置也不一样,相同的课程的教学计划也不相同。目前正是医药院校的边缘学科发展的“春秋战国”时期,各个院校是“八仙过海,各显神通”。在医药院校边缘学科发展的初期这是正常现象,但长期发展下去,对于学科规范化建设和专业品牌建设不利,对于全国高等医药院校统一培养职业化的高级应用型专业人才不利。

2003 年,有关中西医院校经过协商,决定组织全国部分中西医院校一起首先联合进行教材的编写工作。由南京中医药大学、南京医科大学等中西医院校和江苏康缘药业股份有限公司、江苏先声药业有限公司共同发起,于 2003 年 8 月在江苏省东海县召开了“第一届全国高等医药院校医药经济与管理的系列教材协编会议”,共有 16 所中西医院校参会。各院校经过开会协商讨论,决定对于会议选定的书目进行主编竞争制,最后确定:由南京中医药大学主编《国际医药贸易》、《卫生事业管理学》;广州中医药大学主编《卫生经济学》;南京医科大学主编《卫生法学》;浙江中医学院主编《医药人力资源管理》;湖北中医学院主编《医药市场营销学》;湖南中医学院主编《医药企业管理》;安徽中医学院主编《医药商品学》;黑龙江中医药大学主编《卫生信息管理》;东南大学主编《医疗保险学》。

接着,2004 年 7 月在南京中医药大学召开“第二届全国高等医药院校医药经济与管理的系列教材协编会议”,对于部分教材进行了统一校对审稿,并且议定了第二轮教材编写的主编单位以及参编单位。会议商定了今后准备继续编写的十几本医药经济与管理的系列教材,并决定以后每年召开一次关于教材的协编会议,同时进行同类学科的建设 and 专业建设的讨论交流。这对中西医药院校加强学术交流,统一专业规划,进行学科建设,具有重大意义。一方面,全国众多的医药院校

进行资源整合,统筹分工,协作编写教材,以后统一使用新教材,这有利于各院校的专业培养的课程的优化设置;另一方面,许多的新教材针对性强,弥补了许多医药院校边缘专业课程的教材空白,这对于新学科建设与新专业建设都具有积极意义。

二

一套系列教材要想在同类教材中占有一席之地,必须具备自己鲜明的编著特色与特性,这套教材也不例外。这一套系列教材,与以往的医药院校同类教材相比较,具有鲜明的专业特色,主要体现在以下方面:

第一,针对性强。中西医院校作为培养医药实用人才的基地,与其他综合类大学相比较,具有自己的特点,即培养专门的医药卫生类和医药经济与管理类的人才,知识背景和行业的针对性很强,市场需求差异特别显著。而医药卫生行业的特殊性决定了医药院校的新专业教材设置的差异性,必须既注重经贸、管理类学生的相应的中西医药基础理论知识,也要注重社会工作岗位的职业性和操作能力,在教材的编写上,要求教材必须根据中西医药行业的特殊性,注重理论联系行业实际,注重与社会需求接轨。这套教材则具备了较强的针对性,针对当前医药卫生管理与医药经济贸易,编写了该系列教材。所以这套系列教材的特点是理论联系实际,内容与时代同步,针对中西医药的行业特点,更注重在本行业培养交叉学科的新专业学生的实际能力与综合素质。

第二,新体例。这套系列教材在编写的体例上、风格上也增加了许多新内容。在引用最新的参考资料、网络资源信息、在教材章节的编写等方面都有所创新。突出体现了案例教学的特点,且许多章节关键问题的思考题型、重点显示、章末小结等与同类教材相比较,均有所突破。

第三,新内容。本套系列教材的编著过程中,掌握了最新的相关资料、信息,突破了以往教材体系古板、内容陈旧的局限。教材编写过程中吸收借鉴了同行专家的最新研究成果,参考了许多专著、论文。教材编写时,注重普及性与研究性的平衡。既有一定的理论研究深度,又照顾了教材的普及性。在编写方法上,也有所突破,许多教材中增加了新的典型案例,有利于学生的自习讨论,分析研究,有利于教师的组织教学。

第四,新协作。这套系列教材与以往的同类医药经济与管理类教材相比较,打破了以往单纯的中医药院校或者单纯的西医药院校组织编写的惯例。全国二十余所中西医院校通力协作,经过多次讨论分工,各院校发挥自己的优势特色,各院校的专家发挥自己的特长,在全国范围内组织精干力量集中编写。既保证了教材的质量,又填补了许多教材的空白。在编写过程中,还聘请了有关的大型中西医院的有关管理专家,一起参与讨论、编写、审稿,因此教材更具备实用性。

第五,新空白。这套系列教材共计 20 余本,涉及了医药管理与经济贸易专业的众多领域。其中增加编写了许多新教材,填补了许多相关领域的教材空白。如《卫生信息管理》、《医药物流》、《国际医药贸易》、《医疗服务营销》等许多教材都是紧缺教材和创新教材,对于高等中西医药院校新兴的边缘学科的建设与专业教学的完善具有积极的推进作用。

三

当然,推出这一套规模庞大的系列教材,毕竟是我们的一次新尝试。由于在编写过程中,涉及许多院校的众多教师,人员庞大,并且编写人员水平参差,加上一些学科是新兴学科,并无前例可鉴,因此教材的一些章节可能差强人意,有些结论尚待商榷,这也是本丛书的不足之处。敬请全国

的同行专家不吝指正,以利于以后更好的改进和完善。

四

本套丛书在编写过程中,既参照了国内外众多的专家学者的学术成果,同时也得到了江苏康缘药业股份有限公司和江苏先声药业有限公司的大力支持和资助,在此一并致谢!对此套系列教材的付梓付出辛勤汗水的全体同仁表示衷心的感谢!!医药管理与经济贸易类系列教材的编写必须与时代接轨,与社会主义市场经济相适应,其作为新兴的边缘学科正方兴未艾,需要我们不懈的共同努力。

编 委 会

2004 年 7 月 23 日

前 言

管理活动古已有之,是人类社会最重要的活动之一。现代意义上的管理学从诞生之日至今不过 90 多年,管理学以其丰富的理论不断地向其他学科渗透。医院管理作为管理学的重要分支,有着完整的理论体系和独特的思想内涵。我国在引入市场经济机制和加入 WTO 以后,医疗机构开始面对日益激烈的市场竞争和提高医院服务质量等多重压力,其管理者对系统学习医院管理、医院经营等相关知识的需求越来越大。

为了适应医院管理工作的开展以及医药院校教学的迫切需要,以现代管理科学理论和方法为基础,吸收借鉴了国内外医院管理研究的最新进展与成果,密切结合我国医院改革与发展实际,经过一年多的资料收集、整理和编写,由我主编的《新编医院管理教程》即将出版问世。它不仅是医药院校经济管理类学生的教材,也为广大医院管理工作提供了一本相对系统的医院管理参考书。

本书在编写的过程中,努力做到既要符合教学一线的需要,也要满足医院管理的实践需求,其内容主要有以下几个特点:

一是完整性。本书从医院各专业业务部门的角度出发来编排各章节,涵盖了医院管理应用的主要内容。

二是基础性。医院管理来源于管理学,是管理学等相关学科在医院管理中的具体应用。因此,本书是以管理学基本理论和方法为基础,结合医院管理实践来展开论述。

三是时效性。本书结合我国目前医院管理工作的实际情况,有选择地吸取了一些医院管理的新理论、新方法,以开拓读者的视野和思路。

四是创新性。在考察了其他著作和医院管理实际需求的前提下,本书增加了大型医疗设备的管理、医院的经营管理、医院的服务管理等新内容,力求做到有所突破。

参加本书编写的人员具有丰富的理论和实践经验,既有研究医院管理、现代企业管理的教授学者,也有长期从事医院管理工作的专家。各章节具体执笔人员如下:第一章:张瑞利、金鑫,第二章:黄明安、杨革生、朱玉红、唐传俭,第三章:孙宏、唐传俭,第四章:黄明安、杨革生、朱玉红,第五章:申俊龙、方祝元,第六章:刘慧、彭宇竹,第七章:马义杰、华东,第八章:汤少梁、何欣、王高玲,第九章:汤少梁、赵昆元、华东,第十章:申俊龙、李湘君、王玉芬,第十一章:袁朝、王玉芬,第十二章:汤少梁、王莉、王玉芬,第十三章:申俊龙、祝晓鹏、倪婧妍,第十四章:申俊龙、刘金鸽、王玉芬,第十五章:汤少梁、王高玲、黄晓光,第十六章:申俊龙、李自民、洪骏。

本书可作为我国医药高等院校的本科生、研究生教材,也可作为学术研究资料,希望能对医疗从业人员以及研究医院管理的学者提供一些帮助。由于理论水平和实践经验的限制,书中肯定有疏漏之处,恳请广大读者不吝指正。

申俊龙

2005 年 3 月 6 日晚于南京中医药大学

目 录

总序

前言

第一章 医院管理概论	(1)
第一节 医院概述	(1)
第二节 医院管理概述	(13)
第二章 医院组织管理	(25)
第一节 医院的组织结构概述	(25)
第二节 医院组织机构的设置	(28)
第三节 医院的构成部门	(32)
第四节 医院职能科室与职责	(36)
第三章 医院的人力资源管理	(40)
第一节 医院人力资源管理概述	(40)
第二节 现代医院医护人员的招聘、甄选、培训与发展	(44)
第三节 现代医院医护人员的绩效评估	(57)
第四章 医院医疗管理	(62)
第一节 现代医院医疗管理概述	(62)
第二节 现代医院门诊管理	(63)
第三节 现代医院急诊管理	(66)
第四节 现代医院住院管理	(68)
第五节 现代医院医技科室管理	(73)
第六节 现代医院病案管理	(76)
第七节 现代医院康复管理	(80)
第五章 医院护理管理	(85)
第一节 医院护理管理概述	(85)
第二节 医院护理组织管理	(88)
第三节 医院护理质量管理	(96)
第六章 医院感染管理	(108)
第一节 现代医院感染管理概述	(108)

第二节	现代医院感染管理组织与职责	(111)
第三节	医疗废物与一次性使用无菌医疗用品的管理	(113)
第四节	现代医院感染的监测	(120)
第五节	现代医院感染的控制	(126)
第七章	医疗安全管理	(132)
第一节	医疗安全管理概述	(132)
第二节	医疗纠纷管理	(134)
第三节	医疗事故管理	(138)
第八章	医院药事管理	(145)
第一节	医院药事管理概述	(145)
第二节	现代医院药事管理委员会	(148)
第三节	医院药学与药剂科	(149)
第四节	医院特殊药品的管理	(159)
第五节	医院药品招标采购的管理	(161)
第九章	医院质量管理	(165)
第一节	医院质量管理概述	(165)
第二节	医疗质量管理标准	(169)
第三节	医疗质量管理方法	(172)
第四节	ISO9000 标准在医院的实施	(175)
第十章	医院信息管理	(182)
第一节	医院信息系统概述	(182)
第二节	医院信息系统的管理与应用	(186)
第十一章	医院大型医疗设备管理	(195)
第一节	医院大型医疗设备管理概述	(195)
第二节	医院大型医疗设备的选择、评价与使用管理	(198)
第三节	医院大型医疗设备的维护与保养	(204)
第十二章	医院的财务管理	(208)
第一节	医院的筹资管理	(208)
第二节	医院的流动资产管理	(214)
第三节	医院的固定资产管理	(220)
第四节	医院的投资管理	(224)
第五节	医院的成本核算	(226)
第十三章	医院资本运营	(232)
第一节	医院资本运营概述	(232)
第二节	医院资本运营的运作	(236)
第三节	医院重组	(237)
第四节	医院托管与租赁	(241)
第五节	公立医院产权制度改革的分析与趋势	(244)

第六节	医院知识资本扩张	(249)
第十四章	医院的经营管理	(254)
第一节	医院经营管理概述	(254)
第二节	医院经营管理模式与规范及医院核心竞争力	(258)
第三节	现代医院如何成为学习型医院	(267)
第四节	医院营销管理	(276)
第十五章	医院的服务管理	(282)
第一节	医院服务管理概述	(282)
第二节	医院服务战略	(284)
第三节	医院服务质量管理	(288)
第四节	医院服务创新	(289)
第十六章	医院文化管理	(295)
第一节	现代医院文化管理概述	(295)
第二节	医院文化管理的本质	(301)
第三节	医院文化管理制度	(306)
第四节	医院形象与医院形象识别系统(CIS)管理	(310)
第五节	中医院文化管理	(316)
参考文献		(321)



第一章 医院管理概论



学习目标

1. 了解医院及医院管理的发展概况,重点了解现代医院发展趋势的主要特征、医院管理的一般发展阶段。
2. 掌握医院的性质和功能、特点和工作方针,了解医院管理的研究对象和内容。
3. 明确研究医院管理的方法和基本指导思想,熟悉医院管理的任务与职能。
4. 明确学习医院管理的意义。

第一节 医院概述

一、医院的定义与类型

(一) 医院的定义

医院是以诊治疾病、护理病人为主要目的的医疗机构。具体来说,医院是对公众或特定的人群进行治病防病的场所,备有一定数量的病床设施、相应的医务人员和必要的设备,通过依法获得有执业资格的医务人员的集体协作,达到对住院或门诊病人实施科学的和正确的诊疗、护理的目的。

由于医院的工作对象主要是病人,因而医院对病人的生命和健康负有重大责任。为了达到诊治疾病、护理病人的目的,构成一所医院必须具备以下基本条件:

- (1) 医院以实施住院诊疗为主,一般设有相应的门诊部。
- (2) 有正式病房和一定数量的病床设施(所谓病床设施,是指正式病床及配套的被服、家具、器具等装备),并具备基本的医疗、休养环境及卫生学管理设施。对于构成医院的病床数及规模,在我国尚无明确规定。但从医院功能要求来看,一般至少应有 20~30 张。
- (3) 有能力对住院病人提供合格的护理和基本生活服务,如营养饮食服务等。
- (4) 有基本医疗设备,至少应设有药剂、检验、放射及手术、消毒供应等医技诊疗部门。
- (5) 有相应的、系统的人员编配,包括医务人员和行政、后勤人员。应配备有主治医师以上的责任医师、护理师、药师及其他合格的医、护、药、技人员,构成整体医疗功能,对一般急性病人或专

科病人能够实施正确的处理。

(6) 有基本的工作制度,如查房、病历书写、医嘱、消毒隔离等医疗护理制度,保证医疗质量和病人的安全。

(二) 医院的类型

医院有各种类型,一般将医院分为综合医院和其他类型医院。在我国,有关各类型医院见表 1-1。

表 1-1 医院类型

划分角度	类 型
收治范围	综合医院,专科医院,康复医院,妇幼保健院,中医医院,中西医结合医院,民族医院,中心卫生院,疗养院
特定任务	军队医院,企业医院,医学院附属医院
所有制	公立医院,民营(民办)医院(含中外合资、合作医院)
经营目的	非营利性医院,营利性医院

注:上表中有的医院兼有几种类型。

综合医院是各类型医院的主体。综合医院设有一定数量的病床,设有内科、外科、妇产科、眼耳鼻喉科等各种专科及药剂、检验、放射等医技部门,并拥有相应的人员、设备。为了满足综合医院的功能要求,一般认为至少应设有一百张左右的病床。综合医院采取对所有疾病进行诊疗的体制,但其侧重点是收治急性病,这样才能充分发挥综合医院的功能。现代医疗的特点是具有较高深技术的专科医务人员的协作诊疗,而病人常常需要多专科的协作会诊、治疗,因而综合医院最易发挥这种功能。现在城市综合医院有以 1~2 个具备特长的专科为重点,实行重点专科和一般专科相结合的体制。从实际运行看,这样既有利于加速专科建设,又能发挥院内多专科协作的优势,应该提倡。至于儿童医院、中医医院,实际上是儿童综合医院、中医综合医院。

各种专科医院在我国已较普遍地建立,如收治急性法定传染病的传染病医院、收治结核病的结核病医院、收治精神病的精神病医院以及妇产科医院、肿瘤医院、口腔医院等,今后还应进一步发展。对于还有一些专科(如骨科、胸科等),是普遍设立专科医院,还是在一些综合医院里作为一个重点专科发展,两者各有千秋。前者有利于集中人力、物力,发挥专科技术精度,而后者则兼有多科协作的优点。究竟如何考虑应当视各地实际情况和人才条件而定。

目前,在体制转型过程中,我国还有不少各种类型的工业企业医院。这类医院多拥有一定的技术水平和较好的设备,发挥了很好的作用。

我国有些医院规模较大、技术力量较强,可通过对规模较小、技术力量较弱的医院进行技术指导,协助培养人员,接受疑难病症的转诊或会诊,帮助开展业务,实行城乡医院挂钩等形式,为切实提高医院医疗质量、全面进行技术建设而发挥重要作用。

20 世纪 80 年代末,我国建立了医院评审制度,把医院划分为三级,即一级医院、二级医院、三级医院,其中三级医院是规模最大的,一级医院是规模最小的。国家对医院实行分级管理。

二、医院发展概况

医院的产生和发展不仅与医学的发展密切联系,也受社会经济和科学文化发展水平的制约。

从时间的沿革看,医院的产生和发展经历了一个漫长的历史过程。从医院的发展变化来看,从古到今医院的发展大体上经历了古代萌芽时期医院、近代的医院和现代医院三个时期。

(一) 医院萌芽——古代医院时期

古代医院时期是从公元前七世纪奴隶社会晚期到 18 世纪末叶,相应的医学发展时期为古代——经验医学时期。医院首先起源于社会抚恤组织的建立,这在我国周代已开始起步。《管子·入国篇》记载:“入国四旬,五行九惠之教。一曰老,二曰慈幼,三曰恤孤,四曰养疾,五曰合独,六曰问疾,七曰通穷,八曰济困,九曰接绝”。在这九件事中,特别是慈幼、恤孤、养疾和问疾都与保健工作有着密切的关系。公元前七世纪时,管仲辅助齐桓公执政,在京都建立了残废院,收容残废人,供给食宿,给予治疗。这是我国古代医院的雏形。据湖北睡虎地出土之秦简中有关于疗坊的记载,表明秦代已开始有收容麻风病人的医院。《后汉书》载延熹五年(公元 162 年),皇甫规征陇右时,因为军队中发生流行病,死亡的占十之三、四,皇甫规便将传染病患者安置在临时指定的庵庐中,使之与健康的士卒隔离,并亲自巡视,给予医药。一般认为它是在军队中设立隔离病院之始。此后,有隋唐时代的收容麻风病人的“病人坊”、唐宋时期有为病残而设的“病坊”、“养病坊”、“安济坊”等,元代军医院“安乐堂”……除了在民间或军队中设立一些医院外,历代封建王朝都为自身设立医事组织为其服务,其中,如东汉时期皇后宫中设“暴室”作为宫女养病场所。在国外,印度于公元前 600 年就有医院的雏形,收容贫病的人。公元 4 世纪在罗马有教会医院,属于修道院。6 世纪以后,西欧开始建立医院。公元 542 年,在法国里昂 641 年在巴黎建立医院。医院当初兼做旅店,是患病的教徒、旅客和香客的医务所或避难所。由于教会日益把持社会的医疗组织,特别在中世纪早期,医院的组织与工作都具有宗教性质;它的护理重于医疗,主要目的在于洗净病人的灵魂。医院的最高理想是对上帝的虔诚,根本不考虑医学科学技术的发展问题。此时的医院因其目的不同,名称各异。例如,照料病人者称医院,接收病人者称为收容院,收容穷人者称为济贫院,收容妇女及女孩者称为妇婴院。在整个中世纪,除在 9 世纪出现的产科医院外,医院几乎不分专科。12 世纪后,收容病人的机构进一步独立,正式医院开始兴起。第一个正式医院是公元 1204 年建于罗马的圣灵医院(Hospital of the Holy Ghost)。14 世纪后,欧洲麻风病人减少,许多麻风病院便逐渐改做普通医院,医生亦渐由非神职人员从事,医院规模由中世纪初期一般只容十几名病人的小医院,发展到一些城市有最多达 220 张病床的医院。

总的说来,古代萌芽时期的医院有以下的特征:

第一,在当时它还不是主要的医疗形式,只是简单的集中收容病人的场所,医药条件差,因此数量很少,只能说处于医院的萌芽时期,不是科学意义上的医院。

第二,当时传染病流行,举办传染病收容所可谓医院的重要起源。

第三,它是对病残者社会救济性质的“慈善”事业,有的是宗教寺院医疗组织。

第四,应宫廷医疗或军事医疗的需要而产生。

(二) 近代医院时期

近代医院时期,是从 19 世纪中叶至 20 世纪中叶,大约经历了上百年时间。它的产生和发展是社会经济发展的必然结果,也是医学科学技术迅速发展的产物。

由于欧洲文艺复兴,促使近代科学的形成与发展。相应的,医学科学由经验医学转变为实验

医学,医学从宗教与神学中分离出来,出现了医学大发展时期。先是中欧和德国的医学繁荣,人体解剖作为一种科学问世,随后生理学、病理学、细菌学等相继建立,英国皇家内科医师学院、皇家科学院也相继诞生。医学的发展促进了医院的发展和医院管理的进步。由此步入由古代医院向近代医院的解析时期,新的医院大量的建立。1732年,英国医院的建立进入了高潮,总计建有115所医院,最著名的有Bristol医院。同时,医院将病人按疾病分类住院治疗,并提供质量较高的医疗服务。

西方资本主义国家经过18、19世纪的发展,工农业生产水平大大提高,交通运输日益发达,社会经济有了很大发展。因而,为近代医院的建设提供了必要的物质条件,同时,由于社会化大生产促使社会医疗卫生需求的增长而对医院建设与发展提出了进一步的要求。医学科学在实验医学发展的基础上步入近代医学发展阶段,形成了基础医学和体系,医学技术有了很大的进步,能够为临床的诊断提供先进的技术。如1889年临床实验室在医院首先设立,1896年第一次在医院使用X线片诊断疾病,1901年血型的发现为病人输血提供了安全保障,1903年,心电图第一次在医院用于诊断心血管疾病,1929年脑电图用于脑神经疾病的诊断以及对外科麻醉剂的不断改进等。在生物医学的病因学、病理学上有了大量的发现。在基本完善了消毒法之后,磺胺药的发现与应用以及随后青霉素等抗生素的发现与临床应用,为临床治疗提供了有效的手段。19世纪中叶,英国的南丁格尔创建了护理学,使医院的医疗服务与生活服务结合起来而发展成为一个护理体系。与此同时,医学教育也有很大的发展。1919年美国的Flexner向联邦政府提出改进医学教育,建立医学教学体系的意见,联邦政府据此进行大规模的医学教育改革,从而形成本世纪以来被各国广泛采用和延续的医学教育基本模式。而教育的发展,又促使医院不仅是医疗的场所,而且也是教育的场所,直接拓展了医院的功能。

近代医院在中国是在鸦片战争之后,是随着帝国主义对我国的文化侵略,西方宗教的进入而建立的教会医院的出现而发展的。虽然1834年基督教美国公理会派遣第一位来华的传教医士派克于1835年11月在广州成立了眼科医局,然而还不敢公开传教,直到鸦片战争结束后的1842年1月再次开张时,才公开利用治病的机会进行传教活动。从此,所有在华教会医疗机构都设有专职神父和牧师,由他们利用医疗事业从事宗教活动。随着帝国主义对我国侵略和蹂躏的加深,各国列强在我国各通商口岸设立的教会诊所和医院也逐渐增多。据调查在1859年全国仅有教会医师28人,到了1876年已有教会医院16所、诊所24个,1897年教会医院已增至60所,1905年教会医院达到166所、诊所241所,教会医师增至301人。这些医院和诊所分布在全国20余省,一般规模很小,设备简陋,人员不多,医疗水平不高,即使是正式医院,收容能力也极为有限。进入20世纪以后,传教士更加注重发展医疗事业。除扩大原有医院规模外,又在各地新设不少医院和诊所。到1937年,属于法国系统的天主教会在华开办的医院共约70余所,床位5000余张,英美基督教会在华开办的医院共300所,床位约21000张,另有小型诊所约600处。其中属于美国系统经营的医院约140余所,病床10000余张,约占50%。这还不包括美国洛克菲勒财团在北京直接投资经营的协和医学院等医院在内。此时,美国天主教势力也已渗入中国,在江西、广东、湖南、湖北等地开设医院。从1835~1949年的100多年间,教会医疗事业在中国共设有25000张病床,投资约5000万美元,平均每年约有400名医护人员在这些医院工作。

由中国自办而较有规模的西医医院为在南京设立的中央医院,抗战时内迁重庆,并在贵阳设立分院以及兰州与其他地区的大医院。1932年,当时国民政府内政会议决定筹设县立医院。1934