

The background of the cover is a vibrant orange with a subtle pattern of white dots. In the center, a large, bright white circle is held by two hands, one on the left and one on the right, cupping it from below. The hands are dark, and the circle is the brightest part of the image.

把脉

中小民营医疗

——无障碍医院思想探索

马恩祥 张德芳 胡黔贻 著

中医古籍出版社

把脉

中小民营医疗

——民营医院发展现状与趋势——

中国民营医院发展报告(2013-2014)

中国民营医院网

把脉中小民营医疗

——无障碍医院思想探索

马恩祥 张德芳 胡貽黔 著

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

把脉中小民营医疗：无障碍医院思想探索/马恩祥，张德芳，胡貽黔著. - 北京：中医古籍出版社，2012. 8

ISBN 978 - 7 - 5152 - 0222 - 8

I. ①把… II. ①马… ②张… ③胡… III. ①民营经济 - 医院 - 经营管理 - 研究 - 中国 IV. ①R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 120247 号

把脉中小民营医疗——无障碍医院思想探索

马恩祥 张德芳 胡貽黔 著

责任编辑 孙志波 鲁 竹

封面设计 尚书坊

出版发行 中医古籍出版社

社 址 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷 三河市华东印刷有限公司

开 本 710mm × 1000mm 1/16

印 张 17.75

字 数 237 千字

版 次 2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 次印刷

印 数 0001 ~ 2500 册

书 号 ISBN 978 - 7 - 5152 - 0222 - 8

定 价 29.00 元

|| 序言 ||

为了写序，我提前读了马恩祥、张德芳、胡貽黔三位合著的《把脉中小民营医疗——无障碍医院思想探索》，这是国内第一部有关民营医院管理的专著。老子有句名言：“天下大事必作于细，天下难事必作于易。”是指做大事必须从小事开始，天下的难事必定从容易的做起。现在的市场竞争已经到了细节致胜的时代，细节问题都可能关系到企业的前途。所以，管理学者汪中求先生著了《细节决定成败》一书。其原理对民营医院以及公立医院同样适用。作者们在本书中用了十个篇章，多方位、多角度细致入微地阐述了民营医院管理的方方面面。我认为就体现了这种精神。

我从事民营医院协会领导工作多年，对民营医院了解较多，感情也较为深厚。民营医院的优势在于专科专病、机制灵活、应变能力强。发展趋势逐渐由低端向高端，由普通医疗向为特需、特殊人群的品牌服务转变。但问题是民营医院尚缺乏社会的足够信任，有时甚至是诚信缺失，中小民营医院遭遇到发展的瓶颈。如何从诚信入手，做好服务的精细化、差异化，强化

质量式的经营，淡化数量式的广告营销，最终通过口碑赢得广泛的市场？对这些问题的理论研究，是仁者见仁，智者见智。

民营医院经营看重结果，本书以一个民营医院资深职业管理者的视角，从现代医院的特征、医务角色、医患关系、人才管理、医院营销及医学思维等诸方面对中小民营医疗经营管理中的若干问题进行了分析，提出了一些较好的经营管理思路。本书推崇“无障碍医院模式”，把医院人性化服务由硬件深化到内涵或软件，即通行、行为、沟通、心理、管理、观念等各方面均无障碍。这值得广大民营医院去实践、总结。由于民营医院的管理模式尚在探索之中，书中的某些观点也有待商榷或实践验证。

本书主要作者马恩祥先生是国内第一批卫生管理学士获得者。从原上海医科大学毕业后一直从事省市两级卫生事业管理工作，10年前涉足民营医院，成为医院职业管理者。原全国优秀院长胡贻黔先生退休后在从事民营医院管理中，近三年来写了大量关于中小民营医院的管理心得。本书即是他们研究、实践与总结的成果，可供民营医院的投资者、职业管理者和医生阅读借鉴，也可供公立医院的管理者和医务人员了解、研究民营医院参考。

于宗河

2012年4月6日

|| 目录 ||

第一篇 现代化医院的十大特征	(1)
一、多元投资生态	(1)
二、模拟市场机制	(3)
三、专业岗位职业化	(5)
四、管理手段集约化	(7)
五、医院功能综合化	(10)
六、技术成熟化	(12)
七、医疗服务商品化	(14)
八、医务行为角色化	(16)
九、人文医院	(18)
十、建筑设计人性化	(20)
第二篇 现代医院医务人员的特征	(22)
一、职业角色特征	(22)
二、团队角色	(24)
三、角色素养	(26)



四、观念更新	(28)
五、社会化	(30)
第三篇 现代医务角色的理论探索	(32)
一、影响医务角色行为的因素	(32)
二、成功医务角色的元素	(40)
三、成功医务角色的原则	(43)
四、医务角色的基本要求	(47)
五、医院里新兴的医务角色	(51)
第四篇 与医生对话	(52)
一、医生心理的美少女和老妇	(52)
二、做医生还是当医师?	(54)
三、医生角色无处不在	(55)
四、医务角色不需要个性张扬	(57)
五、医生：敢问你看重临床管理思维吗?	(59)
六、医生不是医疗流水线上的操作工	(60)
七、“医生，医学您够专业吗?”	(62)
八、医学传承是年轻医生要过的坎，更是老医生要过的坎	(64)
九、医学传承有《师说》	(67)
十、医学传承，“教会了徒弟，更强了师傅!”	(71)
十一、信心是成功接诊的力量之源	(73)
十二、专业包裹：另类的同行相轻?	(75)
十三、同行不相轻，相信最重要	(76)
十四、多点执业能惠及一般医生吗?	(77)
十五、医生收入的“临床路径”在哪里?	(80)
十六、谁来付医生的诊金?	(81)
十七、医疗高风险，谁来给医生高回报？谁给医生“红包”？	(83)

十八、医生的价值被绑架在药械上?	(84)
十九、医生的绩效工资从哪里来?	(85)
二十、医生不满意, 如何能做到“三好一满意”?	(86)
二十一、能让职称见“鬼”去吗?	(87)
二十二、医学也许需要从专业向职业转变	(89)
 第五篇 与管理者对话	(92)
一、职业管理 服务优先	(92)
二、医院管理控制, 控制什么?	(94)
三、医院管理无小事, 小事处理不能太简单	(96)
四、医院管理的信心比黄金和货币更重要	(97)
五、医院管理军事化就不是人性化了吗?	(99)
六、从乐队指挥看医院管理协调	(101)
七、有妥协才有和谐——医院管理中的妥协	(103)
八、为医院平安祈福	(105)
九、导医岗位划分与职责	(107)
 第六篇 医学思维	(109)
一、系统论与身心疾病治疗	(109)
二、医学创新受医学模式观念支配	(110)
三、电子阴道镜检查在妇科临床中的人文作用	(112)
四、环境设计影响和改变医务角色行为	(114)
五、掌握方法比掌握知识更重要	(116)
六、系统型医疗模式透视管理细节	(118)
七、民营医院经营管理的“老板”因素	(120)
八、层级颠倒的医院管理	(122)
九、一筹莫展的消毒锅故障?	(125)
十、医院行为问题的三个人性化名词	(127)
十一、检验医学思维及其应用	(129)

十二、从“该结果仅对本次检验标本负责”看检验医学思维现状	(134)
十三、全面体格检查在专科疾病诊疗中的人文意义	(136)
十四、医务人员行为缺陷及其防范	(139)
十五、意外怀孕是一种影响持久的疾病	(143)
十六、为什么说意外怀孕是一种严重的疾病?	(145)
第七篇 医患关系	(149)
一、实实在在和患者做好兄弟	(149)
二、把患者当上帝的喜与忧	(150)
三、无效退款是勇敢者思维	(152)
四、举证倒置，患者埋单	(153)
五、医患关系紧张，责任攸关在于第三方	(154)
六、洁癖保护患者和职业者家人健康	(156)
七、构建和谐医患关系从了解患者角色开始	(157)
八、营造良好医患关系的心理学方法（1）	(159)
九、营造良好医患关系的心理学方法（2）	(161)
十、营造良好医患关系的心理学方法（3）	(164)
十一、营造良好医患关系的心理学方法（4）	(166)
第八篇 人才管理	(170)
一、现代医院需要什么样的人才	(170)
二、铁打的营盘流水的兵	(171)
三、人才与人物 VS 专家与大家	(173)
四、医院高端人才跳槽后的心态调整	(175)
五、先做好不想做的，才有最想做的	(176)
六、科学发现有时需要一生来证明	(178)
七、崇尚医学教育，避免医学教训	(180)
八、注重绩效才有德	(181)

九、医学修炼也可以由不自觉地自觉	(183)
十、幸福人生，以哭始，以哭终	(187)
第九篇 社会医学	(189)
一、你闹和我也闹，投诉成本难道不加在“羊”身上？	(189)
二、医院回购风彰显医改的“婚嫁”思维观	(190)
三、药店非但不便宜，还很贵	(194)
四、医疗技术进步与资本化不是医疗负面效应的本质原因	(196)
五、输液怎么也被扯上了过度医疗？	(203)
六、剖宫产率为何越来越高	(206)
七、“尸体”与“遗体”看医院人文关怀	(208)
八、整形，职业成功的畸形捷径	(209)
九、社会适应不良威胁健康	(211)
十、落实公益性才是公立医院的当务之急	(214)
十一、“处方像天书”成热点现象的社会视角	(216)
十二、“先诊疗后结算”孕育医患双赢	(219)
十三、公立医院改制需要整体推进	(220)
第十篇 医院营销思考	(223)
一、医院为什么需要诚信经营	(223)
二、医院诚信营销十大举措	(224)
三、经营优先，是民营医院生存发展的指导原则	(229)
四、分享营销，医疗市场竞争中合作	(230)
五、医院企划经营的“面点”营销“求面布点，以点带面”， 医院企划经营另辟蹊径	(232)
六、医院经营与管理的三个实用工具	(234)
七、医疗消费观决定医疗消费	(237)
八、预防医学观改变医疗消费	(239)



九、循证医学为医院经营寻证据	(240)
十、做极致门诊，同样大有作为	(242)
十一、医院成本管理与绩效考核	(244)
十二、中小民营医院成本管理的观念思索	(246)
十三、营利性医院实现成本利润管理的两个切入点	(249)
十四、中小民营医院广告成本管理的几点思考	(250)
十五、一种新医疗广告收益指标计算方法介绍	(252)
十六、转变观念犹如过年关	(254)
附录 无障碍医院理论及相关实践介绍	(256)
无障碍医院建设推动民营医院健康发展	(256)
重庆市第三人民医院创新管理模式通过“无障碍医院”开展 医院管理年活动	(260)
创建流畅、规范、和谐的“无障碍医院”	(262)
以流畅规范和谐为目标的无障碍医院管理理念	(268)
第二届创建无障碍医院国际论坛在渝举行	(271)



第一篇 现代化医院的十大特征

在民营医院名称上，可以见到有叫“当代医院”，也有叫“现代医院”的。这些医院投资者在考虑做当代医院还是现代医院，似乎感觉没有不同。但当代医院并非就是现代化医院，而许多传统的中医院却也是相当现代化的。当代未必代表先进，而现代化一定是具有先进性的。

做医院就要做现代化医院……

一、多元投资生态

现代化医院是现在这个时代（中国多指 1919 年至现在），且具有现代先进科技与人文水平的医院；当代医院是目前这个时代社会上形形色色、林林总总、大大小小的公立医院与民营医院。

国务院办公厅 2010 年转发了发展改革委、卫生部、财政部、商务部、人力资源社会保障部《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的意见》，标志着医院多元化投资政策的成熟，这有利于促进我国医院整体进入现代化医院的行列。

现代化医院投资必然是多元化的，从社会层面上来说，各种大大小小的医院多数是国家投资，越来越多的民间投资，也可以是外资。从一个具体的医院，投资者可以是一个人，可以是一伙人，也可以是个人与集体、私人与国家。

医院的投资主体特征虽然会影响到患者对就诊医院的选择，但一般不会明显影响其对医院的信任，也不会因为医院的投资主体不同而产生社会歧见。投资性质对患者信任度的影响是评价投资多元化是否成熟的标志。

因为投资来源对患者就诊的影响并不是最关键的，所以从医院名称上往往就能明显区分，如国立医院、私立医院。《医疗机构管理条例》中关于名称的规定，公立医院要冠以某某行政区划名称，民办医院则不能完整冠以行政区划名称，但可冠类似于行政区划的地名。如肇庆市医院是公立医院，肇庆西江医院肯定是民营医院。

有意思的是，现在也有许多公立医院改名，反而不冠行政区划名称，而起一个很个性化，让人感觉是民办医院的名称，是不是反映了公立医院的逐利化倾向，有与民营争夺市场之嫌呢？

其实普通百姓如果单纯从医院名称上，无法准确判断谁是公立医院谁是民营医院。名称似乎模糊了公立医院以公益性医疗为主、民营医院以特殊医疗服务为主的市场分工。不便于患者识别公益性医疗与特殊医疗服务，造成患者就诊选择的困难，客观上扰乱了医疗市场的秩序。

分析造成这一社会现状的原因，也许是民营医院在受歧视下不得已追求名称上与公立医院靠近。

目前国内的民营医院，绝大部分因为是民间投资而严重影响患者的信任度，这说明中小民营医院从投资的影响力角度上，整体来说还不具备现代化医院的特征。

出现这种局面的另一个原因可能在于：部分民营医院投资目的不是办医院实业，而是想通过办医院获得快速投资回报，是在做资本投资而不是做实业投资，或者说不是真正在做实业投资。医院投资是一个长线投资，必须有以实业投资的心态，否则背离了现代化医院投资的规律，是不可能成为现代化医院的。

现代化医院投资的另一个显著特点就是投资与管理的相对分离。



投资者从宏观上把控医院的人、财、物资源，运行管理则交由医院经营管理职业团队操作。但在大多数中小型民营医院，仍是投资管理与医院经营管理混于一体，投资管理与医院运行管理未能有效分离。表现出投资人不管有无医院专业管理能力，直接操控医院的经营管理，使得医院无法进入现代化医院的行列。

综上所述，多元化资本、实业投资、投资与管理相对分离是现代化医院投资的三个基本特征。

二、模拟市场机制

如果说改革的最大成果是实现了社会主义市场经济机制，医疗卫生可以说是最后一个尚未进入市场化的领域。有人说卫生改革不成功是因为医疗的市场化，医疗市场化必然导致医院运行的市场化。在市场经济中，医院不可能独善其身。医院必须要顺应市场，而且要主动适应市场，甚至在引导市场消费方面大有可为。医院功能由单纯性医疗，逐步向预防、康复、保健和健康促进方面延伸，是由于医学模式的转变所带动，也是因为市场化所推动。尽管公立医院实行的是公益性医疗，但随着补供方（医疗机构）向补需方（患者）的医疗保障补偿政策的转变，也导致公立医院之间形成市场化的竞争态势。市场化已经是东西方现代医院的标志性特征。不能适应市场经济的医院或者被淘汰，或者被重组，或者被改制。

由于我国的社会主义市场经济的性质，医疗不可能市场化，但在操作上可以模拟市场机制，让医疗适应和顺应市场社会的要求。国家通过保留部分公立医院实行完全的公益性医疗，以保障公民的基本医疗权利。保留一部分公立医院不按市场经济操作，本身就是将医疗行业模拟市场机制的考虑。还有，改制的公立医院和许多民营医院也会长期坚持以公益性为主。譬如健康教育宣传，医疗费优惠与减免，爱



心医疗、义诊巡诊等活动，社会公益活动贯穿于医院的各种活动之中。民营医院的广告支出至少有 15% 左右直接用于社会健康促进与疾病防治的公益性宣传上。但现在对民营医院的公益性活动有一种误解，认为公益活动的动机是为了经营逐利，甚至可能隐藏着医疗欺诈。没有客观认识民营医院公益活动的正面效果，单纯从公益活动的主观动机去作负面评价，因而不会去对民营医院的公益活动进行正确的引导和恰当的监管。譬如不少民营医院前几年响应国家的“两癌”（宫颈癌、乳腺癌）筛查政策，主动到城乡组织免费普查。但因为政府相关部门未有效利用这样的公益事件发挥民营医院的作用，一开始是放任不管。直到被少数民营医院利用后，来一个一刀切的暂停处理，认为所有的民营医院都是在做骗人的把戏，而不是搞公益。

现代医院的公益活动需要有社会规范，也需要社会引导与监管。虽然民营医院公益活动的动机可能是逐利，但客观结果却是对社会有利。医院在做公益时，也需要从“两癌”免费普查事件中吸取教训，做任何公益方案，首先要展开公关活动，让社会各方认识公益的结果预期，同时邀请社会第三方共同参与或者给予有效监督，这样确保公益化的良好社会口碑和医院营销效果。

医院运行中模拟市场机制，必然使得医院表现出一定的逐利行为。不论是公立医院还是民营医院，也不论营利性医院或者是非营利性医院，都十分重视营利，重视经营，经营围绕降低成本、提高盈利，甚至是逐利展开。但这种逐利行为是为了更好地让医院服务于社会，而不是谋求自身或者投资者的单方利益。所以现代的逐利行为既有道德目标性，又有道德局限性。否则逐利行为就会损害患者和第三方利益，而使医院背离现代化医院的市场特征，最终会被市场淘汰。如现时的过度医疗、“医保”作假等都是逐利行为的道德缺失或道德沦丧。

现代医院的模拟市场机制的特征也表现为竞争的常态化。普及全民医保，医保在全国更大范围的对接，使得区域内医院之间的竞争，甚至区域内外不同层次医院间竞争日益激烈。由于医院的市场竞争已



经产生，然而社会的竞争规则却相当的不完善，法制不完备，以致出现无序竞争、不良竞争，严重影响中小民营医院进入现代化医院的行列。譬如小医院看大病、大医院看小病，弄得医疗纠纷四起，小医院病人少，大医院人满为患。不但导致医疗资源配置不合理，医疗质量下降，最终让百姓受害，也损害了医院的自身健康发展。

个人认为，竞争特征并不真正代表医院的现代化程度，反而医院间的合作更能反映现代化医院的发展水平。不同等级医院间合作，这种合作是学习与指导、相互转诊。同一层次医院合作，可以开展优势互补，分工协作，各自发挥自身优势，共同为社会服务。

医院模拟市场机制的特征同样可归结为先有合作，在合作的基础上展开差异化竞争。这样既能最大限度地利用医疗资源，也能促进彼此更好地为社会服务。

当前大多数医院间缺乏合作，却屡屡暴发竞争，甚至是恶性竞争。竞争的结果是医疗资源配置不合理，浪费严重。同时由于相互贬损，使得社会失去对医疗行业的整体信任。时下医患关系紧张，医疗行业信誉下降，与一直以来的公立医院与民营医院的不良竞争、民营医院间的恶性竞争不无关系。

现代医院的顺应市场的特征，必须强化医院内外运行的系统化和整体化，医院会受外环境影响和制约，医院对外环境只能是适应。每当系统外发生变化，医院内必须作出相应调整，以迎合市场、适应市场。现代化的医院除了能有效地适应外部市场外，还应该能有限度地影响外部市场，甚至引导外部市场，这样的现代医院才能立于不败之地。

三、专业岗位职业化

医院由不同的专业岗位所组成，现代医院从院长到普通员工的角