



BRAND DEPARTMENT

Innovative Business and
Professional Management

品牌科室

创新经营与职业化管理

池宇翔◎著

广东省出版集团
广东人民出版社

医院管理书系

BRAND DEPARTMENT

Innovative Business and
Professional Management

品牌科室

创新经营与职业化管理

池宇翔◎著

广东省出版集团
广东人民出版社
·广州·

图书在版编目(CIP)数据

品牌科室: 创新经营与职业化管理 / 池宇翔著. —广州:
广东人民出版社, 2013.11

ISBN 978-7-218-09055-9

I. ①品… II. ①池… III. ①医院—管理 IV. ①R197.32

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第238026号

pinpai keshi chuangxin jingying yu zhiyehua guanli

品牌科室: 创新经营与职业化管理

池宇翔 著

版权所有 翻印必究

出版人: 曾莹

责任编辑: 陈其伟

装帧设计: 友间文化

责任技编: 周杰

出版发行: 广东人民出版社

地址: 广州市大沙头四马路10号(邮政编码: 510102)

电话: (020) 83798714(总编室)

传真: (020) 83780199

网址: <http://www.gdpph.com>

印刷: 广东信源彩色印务有限公司

书号: ISBN 978-7-218-09055-9

开本: 787毫米×1092毫米 1/16

印张: 16.875 字数: 300千

版次: 2013年11月第1版 2013年11月第1次印刷

定价: 35.00元

如发现印装质量问题, 影响阅读, 请与出版社(020-83795749)联系调换。

前 言

2009年至2011年国家投入8500亿元进行医药卫生体制改革，随着改革的推进，似乎医患矛盾逐渐演变成了医患仇恨，患者杀医生、护士的事件在医院里时有发生。医生、护士每年的收入不断地提高，但是医生、护士的不满情绪也在不断地增加。据统计显示，上海医院的护士每年有约10%的流失率，每年毕业的医学院校的学生只有1/6成为医生，这对将来医院人才的断层、后继无人等会带来较大的影响。

中国的医改如果没有医院、医生、护士的参与，中国的医改不可能取得成功。中国的医改没有公立医院的参与，改革的成果将会收效甚微。医院的改革是从自己开始，从医院内部开始。目前医患纠纷的剧增，从医院内部的因素来分析，主要有两个方面的原因：

一是医疗模式的落后，体现在以疾病为中心的单纯生物学模式和以经济为中心的经营思路。医疗缺陷，疾病诊断依赖设备，治疗措施过度泛滥。护理缺位，主要关注治疗处置，缺少对患者进行全人照顾。康复缺失，制动、卧床是常见的治疗措施，但只是为了疾病的治疗，很少考虑患者肢体功能、心理功能和社会功能的全面康复。

二是管理思维的陈旧，医院的管理者普遍缺乏系统思考和几乎不使用管理工具。服务缺乏，医院环境脏、乱、差，员工行为态度冷淡、沟通不良，就诊流程繁杂、混乱。管理无序，医院管理更多是通过文山会海来解决具体的事情，没有建立行之有效的管理机制和体系。

医院内部的改革是系统工程，牵一发而动全身，如何转变医疗模式，变革医院管理是一件困扰医院院长的事情。要想降低改革的难度和减少改革的阻力，医院的内部改革应该从科室开始。科室是医院的基础业务单元，科室管理是医院管理的基础，如果每一个科室的医疗模式和管理都得到了改善，自然医院的整体改革就取得了可喜的成绩。

科室需要从五个方面来创新经营和变革管理：

一位院长：科室主任是专科医院院长。医院应当适度地给予科室一定的自主经营管理权力，这样同时也增强了科室管理者的责任和压力，让科室管理者从医学专家转型为管理专家。

两个工具：目标管理和绩效考核。科室管理者要学会运用管理工具和量化的标准来进行考核和管理科室。

三种模式：病区管理模式、管理团队模式和团队医疗模式。为了实现以患者为中心的理念，需要将护理单元和医疗学科分开。科室管理团队应该由运营管理、医疗管理和护理管理三部分组成。应当由主诊医师、责任护士、临床药师、康复治疗师、心理咨询师、膳食营养师、社会工作者等人员组成患者服务团队。

四项指标：员工关系、医疗质量、患者服务和财务数据。科室经营管理需要财务指标和非财务指标、短期目标和长期目标相平衡，促进科室健康、持久的发展。

五个方面：职业管理、完整医疗、整体护理、全面康复和优质服务。

这五个方面是对科室经营管理的全面总结，科室管理者要从临床业务中腾出一部分时间和精力来专门从事管理工作。完善医疗、护理和康复模式，真正实现以患者为中心的生理—心理—社会医学模式，让患者在医院不但治疗好疾病，同时心理状态和社会交往也恢复正常，重新返回工作岗位、家庭和社会，成为一个身体、心理、社会和道德都健康的人。建立优质服务体系，在美化医院环境、塑造员工行为和改进就诊流程等方面，让患者感受到安全、尊重、舒适和便捷。

本书以患者为中心的创新经营和目标管理、绩效考核的职业管理思路与理念的产生，首先要感谢美籍华人、著名医院管理专家张中南教授，我多次聆听他的“人本位医疗”培训和观摩查房。还有新加坡医院管理专家翟胜髓老师从新加坡引入的优质服务体系的建设和精益医院管理，给我带来科室职业管理的启示。

中康联医院管理张容老师、河洛医院管理咨询关宏勇总经理和我原单位的同事王成虎副院长对全书的结构或部分的具体内容提出了非常好的建议。我的妻子曹西南女士是本书的第一位读者，提出了修改意见。还要特别感谢全国知名医院管理专家、景惠管理研究院院长张英教授对本书的审阅以及在出版策划方面给予的关心与支持。

本书中的案例主要来自美国梅奥诊所、美国圣鲁克医院、新加坡中央医院、新加坡陈笃生医院、新加坡心理卫生学院、新加坡樟宜医院、北京和睦家医院、四川大学华西医院、第三军医大学西南医院、第三军医大学大坪医院、江苏省人民医院、上海儿童医学中心、上海长航医院、天津泰达国际心血管医院、天津市第三中心医院、解放军251医院、云南省玉溪市人民医院、重庆市綦江区人民医院、重庆市綦江区中医院等医院，在此一并感谢！

Contents

目录

1

第一章 科室经营定位

医院的差距在哪里 / 2

科室管理现状 / 5

科室经营管理模型 / 7

科室发展思路 / 8

科室的问题在哪里 / 17

科室经营定位 / 28

35

第二章 科室管理模式

一位院长：科室主任是专科医院院长 / 36

两个工具：目标管理和绩效考核 / 41

三种模式：病区管理模式、管理团队模式、团队医疗模式 / 49

四项指标：员工关系、医疗质量、患者服务、财务数据 / 56

五个方面：职业管理、完整医疗、整体护理、全面康复、优质服务 / 57

61

第三章 员工关系管理

医院员工的现状 / 62

人本管理模式 / 69

员工满意度 / 76

激励与沟通 / 80

学习与成长 / 87

93

第四章 医疗质量改进

质量改进与患者安全 / 94

国际患者安全目标 / 98

中国患者安全目标 / 104

临床重点监测项目 / 106

不安全事件 / 115

资格准入制度 / 117

119

第五章 完整医疗思维

医疗现状 / 120

详细的病史询问 / 124

全面的体格检查 / 126

必要的辅助检查 / 128

循证的准确诊断 / 131

合理的治疗方案 / 134

139

第六章 整体护理模式

- 护理现状 / 140
- 优质护理服务 / 141
- 整体护理流程 / 144
- 强化基础护理 / 159

169

第七章 全面康复理念

- 康复现状 / 170
- 临床康复的发展 / 172
- 制动与卧床对机体的影响 / 174
- 康复评估 / 176
- 康复治疗方法 / 178
- 临床康复实施 / 180

183

第八章 优质服务体系

- 医院服务现状 / 184
- 优质服务理念 / 188
- 美化医院环境 / 195
- 塑造员工行为 / 207
- 改进就诊流程 / 217

223

第九章 人文医患沟通

传统医患沟通与人文医患沟通 / 227

如何接待患者家属 / 235

医患沟通情景展示 / 238

249

第十章 财务数据衡量

运营收入 / 250

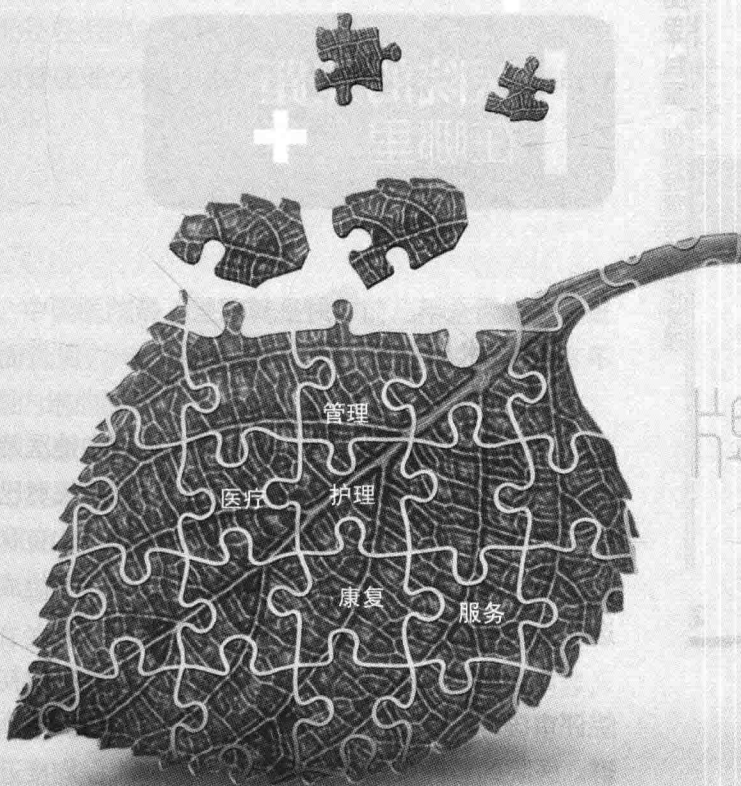
工作负荷 / 254

工作效率 / 256

患者负担 / 258

259

参考文献



第一章

科室经营定位

医院的差距 在哪里

» 技术与管理

谈到科室经营定位，首先要知道中国内地医院和发达国家、发达地区的医院之间的差距在哪里？据传2009年美国总统奥巴马来中国访问，需要选择一家医院作为定点救治的医院，最后选择了北京和睦家医院。而北京和睦家医院的专长是妇女儿童疾病的诊治，而作为一位成年男人的美国总统为什么选择北京和睦家医院呢？

北京和睦家医院是一家中美合资医院，床位初期只有50张，按照美国医院评审国际标准（JCI）兴建，主要接诊的患者为外籍人士和中国的高端人群。医院的管理模式、服务标准和就诊流程均接近国际一流水平。医院的医护人员均能进行双语交流，一半以上的医生为外籍医生。众多的理由促使奥巴马总统的随行人员选择北京和睦家医院作为定点救治医院。

其实中国内地医院的医生的技术水平并不比国际一流水平逊色，因为亚洲人特别是中国人心灵手巧，很多外科手术操作具备国际一流水平。在中国，患者来医院就诊时间较迟，病情的危急程度较高，手术难度较大，这造就了医生的手术操作水平的高超。

十年前，曾经有一位乡镇卫生院的院长，是普外科医生出生，在医院实习和进修时只观摩过几例胃大部分切除手术。有一天晚上，医院收治了一位胃溃疡急性穿孔需要进行胃大部分切除的患者，由于患者的病情较重，不允许送到几十公里以外的县级医院。为了抢救患者的生命，这位院长决定大胆实施胃大部分切除手术。在手术室里，巡回护士在翻着外科手术图谱，院长一边看一边进行手术。后来，患者病情恢复比较好。从此这位院长在当地名声大震，人们都说院长的技术水平高，从来没有做过的手术都能够做下来，并且患者还活过来了。

这一个事例再次证明了中国医生的心灵手巧，实际上中国医院与发达国家医院的差距不在技术，而是在医院的管理。技术是医院发展的基础，管理是医院发展的根本，先进的管理理念可以促进落后的技术改变，但先进的技术却无法改变落后的管理水平。

» 设备与服务

提到医院的医疗设备，中国医院最不差的就是钱。前几年全世界最先进的的手术机器人——达芬奇面世后，一台售价约200万美元。当时全球只有不到30台，据有关报道，中国内地的医院就违规购买了6台。

就拿CT和MRI这两样大型医疗设备来讲，它们在一线城市的三级医院，甚至是二级医院都成为常规设备。一些省市里一个几十万人口的县级城市，CT一般都有2~3台，MRI也有1~2台。

医院作为服务行业，一些院长认为医院应该是特殊的服务行业。医学院校的学生有多少时间学习有关服务患者的知识和技能呢？可能相比而言好一点的是护理专业，会学习一些人际沟通、服务礼仪、美学和心理学等内容，但真正能够运用于临床实践工作的知识还是比较少。

医院对员工的服务素养和技能的培训基本是空白。有的医院也会做一些服务礼仪的培训，专门请航空公司或五星级酒店的礼仪专家来训练。前几年，有一家民营医院邀请五星级酒店的礼仪老师对全院进行培训。培训结束后的第二天早上，医院大门内就站了两名导医。当一对老年夫妇刚走进医院大门时，两位导医深深地90度鞠躬，然后说道：“早上好！欢迎光临！”老大爷和老太太吓了一跳，以为走错了地方，赶忙退了出去。仔细看了看医院大门口的招牌，确信是医院无误后，再颤颤悠悠地走了进来。让两位老人万万没有想到的是，当他们看完病准备离开医院时，刚到大门口，这两位漂亮的导医又深深地90度鞠躬，然后说道：“请慢走，欢迎再次光临！”这时候老大爷再也无法忍受，破口大骂道：“呸！你们这个鬼地方，谁还想下次再来。”

目前大多数医院做服务培训实际就是单纯的服务礼仪培训。一谈到服务礼仪，其中最基本的就是微笑。绝大部分医院的员工都会异口同声地回答，微笑就是露出八颗牙齿。当问道是露出哪八颗牙齿时，好多人都不能回答，

有一部分人能回答是上下一共八颗牙齿。其实当中国绝大多数人露出八颗牙齿时都是不好看的。因为大家可能不一定知道微笑露出八颗牙齿的标准是美国沃尔玛制定的。我们忽视了一个关键的问题是欧美人种天生嘴巴比亚洲人种要大一些。这个案例说明医院的服务是不能完全照搬其他行业的标准，比如很多时候医护人员在接触患者时是不能够微笑的，如患者逝世、患者疼痛不适、手术或其他操作时等。

新加坡医院的医生、护士和其他工作人员进入医院工作前，除了需要专业的执业许可证书外，还必须参加专门机构举办的医院服务技能培训并取得相关的证书。医院的员工每年还要参加卓越服务培训课程，参加培训的时间医生为80小时，护理人员为60小时，行政管理人员为40小时。

通过中外医院技术与管理、设备与服务的比较，中国内地医院和发达国家或地区医院的差距，不是在领先的技术和先进的设备，而是在科学的管理和人文的服务，所以医院科室需要加强的是管理和服务。

科室管理 现状

» 技而优则仕

在大多数公立医院一般都有不成文的习惯：某位医生在科室里患者看得最多或者手术做得最好，成为优秀的医学专家，当上一任科室主任被提拔或者退位后，他就有可能顺理成章成为继任者。科室护士长的提拔也有类似的情况，科室里输液技术最高的、服务态度最好的护士最有可能有机会成为护士长。

一位优秀的医学专家能否成为优秀的科室主任，一位优秀的护士能否成为优秀的护士长，它们之间没有必然的联系。因为医学和管理是两门差异性较大的学科，医学专家只需要通过个人的专业技术水平来证明自己的能力，而医院管理者则需要通过团队的整体水平来证明自己的能力，强调的是人际关系和协调沟通技巧。

» 缺乏管理知识和技能培训

医院的科室主任、护士长基本上都是在一夜之间就从医学专家蜕变成为医院管理者，而不需要更多的过程 and 培训，医院的一纸文件就可以彻底改变自己的身份。昨天还是医生、护士，今天就变成了科室主任、护士长。

绝大多数医院对医院管理者的选拔缺乏相对科学的依据和程序，大多数是通过院长办公会讨论出来，其能否实现从医学专家到医院管理者的成功转型，更多的时候是靠医院管理者自己的管理潜质来决定。

医院管理在众多的行业中算是比较复杂的，并且管理水平的高低会直接影响到医疗质量的高低，这是关乎群众身体健康和生命安全的大事，所以医院管理者的选拔应该是一个谨慎而较长时间的过程。

首先应该通过一定的程序选拔具备管理潜质的人才，其次是进行相对系统的医院管理知识和技能的训练，然后在管理岗位实习、训练，考核合格后，有合适的管理岗位再提拔任用。这才是一个从医学专家到医院管理者成功转型的全过程。

» 主业做专家，业余做管理

医学专家不一定有管理潜质而被提拔为医院管理者，被提拔为医院管理者前后没有通过系统的医院管理知识和技能的培训。在实际临床工作中，科室的管理者80%的时间是做专家，主要精力是看病、做手术，只有20%的时间和精力来从事科室管理工作。科室的经营管理状况到底如何，其结果可想而知。

一位妇产科医生因为自己的专业技术水平高、服务态度好，找她看病的门诊、住院患者都比较多，在科室里手术也做得漂亮。当科室老主任从管理岗位退下来后，她理所当然地走上科室主任的管理岗位。

当上科室主任后，这位医生的敬业精神更加强烈，差不多牺牲了自己全部的精力和时间，上班看门诊、收住院患者，下班看门诊、收住院患者。白天做手术，晚上做手术，甚至节假日都在科室和手术台上度过。

她希望通过自己加倍的努力和模范带头作用来带动科室的快速发展，而让她没有想到的是忘我的工作精神不但没有得到科室员工的理解和支持，反而是科室员工认为她太贪财。因为这家医院为了鼓励医生创收，对收治住院患者和手术患者都给予一定比例的奖金提成。

一年以后，这位妇产科主任和科室的医生、护士关系处得比较糟糕，自己努力不但得不到别人的认可和理解，反而导致更多的误会，最后这位妇产科主任一气之下从公立医院辞职，去一家民营医院做妇产科专家。

科室经营管理模型

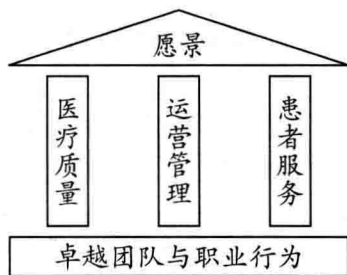
科室经营管理模型的顶端为愿景目标，说明科室管理者对科室的发展必须有明确的愿景和目标，这是一个科室能否持续健康发展的核心所在。

有一位肿瘤科主任这样描述科室的愿景和目标：“当患者从被诊断出肿瘤的第一次住院开始，直到他离开人世，每一次住院都在我们科室，并且都是同一个主管医生和同一个责任护士为他服务，当他离开人世的时候还会对我们说一声‘谢谢！’”

这位肿瘤科主任非常清晰地阐述了通过科室的医疗技术水平和服务质量如何去赢得患者终身的认可和感谢。

科室经营管理的三大支柱为医疗质量、运营管理、患者服务，这三者在科室的经营管理中是缺一不可的。而在许多科室的经营管理中更多是关注医疗质量，往往会缺乏或忽视运营管理和患者服务。

科室经营管理坚实的基础是拥有一个卓越的团队，这里提到的卓越团队不是平时培训过程中简单的团队精神，而是实实在在地以患者为中心的、围绕患者服务的医疗护理团队。医院里的每一个部门、每一位员工，如果没有团队协作的意识和行为，将给患者带来很多不便，甚至麻烦。



科室经营管理模型图