

现代医院管理学

吴阶平



顾海 编著



中国医药科技出版社

现代医院管理学

吴阶平



顾海 编著

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

图书在版编目 (CIP) 数据

现代医院管理学/顾海编著. —北京：中国医药科技出版社，2004.2
ISBN 7-5067-2881-8

I. 现… II. 顾… III. 医院—管理学 IV. R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 010140 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

河北省廊坊市兰新雅彩印有限公司 印刷
全 国 各 地 新 华 书 店 经 销

*

开本 787×1092mm $\frac{1}{16}$ 印张 25 $\frac{1}{4}$
字数 580 千字 印数 1-4000
2004 年 3 月第 1 版 2004 年 3 月第 1 次印刷

定价：46.00 元

本社图书如存在印装质量问题，请与本社联系调换（电话：010-62244206）

前 言

管理是人类最基本、最重要的一种活动。作为一种知识体系，当代人越来越多地认识到在社会各类组织中，管理活动都是按照一定规律进行的，这体现了管理的科学性，但管理又具有艺术性和创造性的特点，这就要求我们管理者必须依据具体情况作出相应的管理决策。正如赫伯特·A·西蒙所说：管理即制定决策。

医院管理作为管理科学的一个分支，有其较为独立的管理体系。医院管理学科的形成始于 20 世纪初，随着社会经济文化和医疗技术的迅猛发展，人民对生命健康呈现出更高的要求，医疗保健的消费逐年增长，导致医院规模在不断扩大；另外还有环境变迁对人类的挑战，新病种的不断出现，如 SARS 病毒等，这些都必将导致医院经营理念和管理模式发生变革。从事医院管理实践的广大医务工作者和卫生管理专家，在丰富和发展医院管理理论方面作了不懈的努力，从较早的专著《军队医院管理》一书到如今，医院管理方面的著作无论在数量上还是研究内容方面都有了一定拓展和创新，但就编者所涉猎的范围来看，绝大多数的医院管理丛书都是从医院组织内主要部门的各专业业务环节出发，这种编写体系自然无可厚非。但作为一名专门从事管理学、经济学研究的学者，作者尝试着从管理学角度研究医院管理体系，力求真正将医院作为一个组织来研究，以组织管理学中的新视角带来医院管理理论研究体系上的创新，这也正是本书在编写过程中的主要创新点。

本书在内容编排上遵照以下体例：第一章主要介绍了由古及今医院在形式、规模、定义、功能和分类等方面的演变历史；第二章主要从企业战略管理的角度出发，介绍了现代医院作为一个组织，如何制定、实施以及评价其发展战略和具体方法；第三章主要从组织学的角度出发，介绍了现代医院组织结构的主要类型、功能和模式等内容，论述了医院进行合理的组织设计的具体方法；第四章主要从现代人力资源管理理论的角度出发，分析了我国公立医院和非公立医院的人力资源管理的现状，并着重介绍了医院进行人才培养与开发、员工绩效考核和薪酬管理等具体方法；第五章主要从现代财务管理的一般理论出发，介绍了现代医院进行融资、投资和资本营运管理的技术方法；第六章主要从现代企业市场营销理论出发，介绍了在当前激烈的市场竞争环境中，医院利用市场营销的一般理论结合实际情况进行市场细分、市场定位、制定和实施营销战略的具体方法；第七章主要介绍了医院的药品管

理,包括药品的采购、入库和出库、储存和养护管理,医院的调剂、制剂管理以及集中招标采购和特殊药品的管理;第八章主要从现代信息管理理论的角度出发,介绍了医院如何借助于计算机手段建立医院信息管理系统的具体应用,并且介绍了我国信息化医院建设的现状;第九章主要从组织文化理论的角度出发,阐述了医院文化的概念、内涵、功能等相关内容,并提出了医院文化建设的具体方法。

在这里我要特别感谢的是,在本书的编写过程中,得到了我国医学界泰斗、中国科学院、中国工程院院士吴阶平先生多次悉心指导,提供了宝贵的意见,吴老还欣然为本书题写书名《现代医院管理学》。吴老是中外著名的泌尿外科专家、医学教育家和社会活动家,全国 20 多家著名大学、学院、研究机构等的名誉校长、名誉教授,同时还是国外多所著名大学、学院的荣誉院士或荣誉博士。在此,作者对吴老在百忙之中,给予晚辈们的关怀和指导表示衷心的感谢!

我的研究生李洪超、翟铁伟、雷婷、刘燕莉、董艳平、张熊、魏洁、华东、卫陈、蒙志莹以及国际医药商学院老师郝运峰、二学位同学李霁、张鹏、周精龙同学参与了本书的资料收集和整理,有的还协助起草了部分初稿,在此表示感谢。尤为要感谢的是李洪超同学,他自始至终的帮助我调整和校对书稿,花费了大量的心血。

本书的出版承蒙河海大学谢业宝博士的大力支持。

希望本书的出版能为我国医药院校的本科生、研究生以及有志于医院管理研究的学者提供一些学术研究资料,由于理论水平、实践经验以及资料占有所限,不成熟之处在所难免,请广大读者予以指正。

顾 海

二〇〇三年十二月二十八日于中国药科大学

目 录

第一章 医院历史演进及一般涵义	(1)
第一节 医院的历史演进.....	(1)
一、古代医院.....	(1)
二、近代医院.....	(2)
三、现代医院.....	(4)
第二节 医院的定义、功能和分类.....	(6)
一、医院的定义.....	(6)
二、医院的功能.....	(7)
三、医院的类型.....	(8)
四、医院的性质.....	(10)
五、当前医院的发展趋势和主要特征.....	(11)
第三节 医院管理的历史回顾和现状.....	(13)
一、医院管理学科简述.....	(13)
二、医院管理的重要性和迫切性.....	(16)
三、现代医院管理的任务.....	(17)
四、医院管理实践的发展历程.....	(18)
五、当前我国医院管理发展趋势.....	(20)
附录 美国医院及其历史.....	(22)
第二章 医院战略管理	(28)
第一节 战略管理原理.....	(28)
一、战略管理概述.....	(28)
二、战略制定.....	(29)
三、战略实施.....	(35)
四、战略评价.....	(37)
第二节 医院战略制定.....	(39)
一、医院战略管理的重要性.....	(40)
二、医院战略管理的原则.....	(41)
三、医院战略应用分析方法——SWOT 分析法	(42)
四、医院的战略选择.....	(44)
第三节 医院战略实施.....	(49)
一、医院战略计划的制定.....	(49)
二、医院战略计划的评估.....	(51)
三、医院战略计划的抉择.....	(53)
第四节 医院战略评价.....	(54)

一、医院战略基础的评价·····	(54)
二、医院战略绩效的评价·····	(58)
三、医院战略偏差纠正·····	(59)
附录一 Q 方法论在医院战略规划中的应用·····	(61)
附录二 连锁医院·····	(64)
第三章 医院组织管理 ·····	(69)
第一节 组织概述·····	(69)
一、组织的定义、内容、作用及其分类·····	(69)
二、组织结构·····	(70)
三、组织结构设计·····	(72)
第二节 医院组织结构·····	(75)
一、医院组织结构的主要功能·····	(75)
二、医院的主要组织结构类型·····	(76)
三、医院组织形态·····	(78)
四、医院组织结构模式·····	(81)
第三节 医院组织设计·····	(84)
一、医院组织设计理论及模型·····	(84)
二、医院主要部门构成·····	(89)
三、医院分级管理对医院机构设置的要求·····	(90)
四、医院各职能部门设置·····	(92)
五、医院组织规模设置·····	(100)
六、我国医院组织结构改革·····	(103)
第四章 医院人力资源管理与开发 ·····	(106)
第一节 人力资源管理与开发的基本理论·····	(106)
一、人力资源战略与规划·····	(106)
二、人员招聘与选拔·····	(110)
三、人员培训与开发·····	(113)
四、工作分析与工作设计·····	(118)
五、绩效管理·····	(121)
六、薪酬设计·····	(126)
第二节 我国医院人力资源管理的现状分析·····	(131)
一、我国公立医院人力资源管理的现状·····	(131)
二、我国非公立医院人力资源管理的现状·····	(134)
第三节 医院人力资源管理实践·····	(136)
一、医院的人才培养与开发·····	(136)
二、医院的绩效管理·····	(142)
三、医院的薪酬管理·····	(147)
第四节 医院的管理者·····	(152)
一、管理者的角色·····	(152)

二、医院管理者与现代管理意识·····	(154)
三、医院管理者的能力结构·····	(155)
四、医院管理者的职业化·····	(157)
第五节 医院人力资源管理与开发实例·····	(158)
案例 1 某股份制医院董事会和经营管理层工作职责说明·····	(158)
案例 2 某医院专业技术人员实行年度考核的做法·····	(162)
案例 3 某民营医院高级管理人员薪酬激励方案·····	(164)
第五章 医院财务管理 ·····	(167)
第一节 医院财务管理基础知识·····	(167)
一、医院财务管理的目标·····	(167)
二、医院财务管理的内容·····	(167)
三、医院财务管理的准备工作·····	(168)
第二节 医院财务制度·····	(172)
一、医院财务制度概述·····	(172)
二、医院财务预算管理·····	(173)
三、医院支出与成本费用核算·····	(175)
第三节 融资决策·····	(178)
一、医院融资方式的选择·····	(178)
二、医院的资本结构选择——理论基础·····	(179)
三、资本结构决策实务·····	(181)
第四节 投资决策·····	(185)
一、投资决策的过程和本质·····	(185)
二、现金流量的概念和计算·····	(187)
三、项目投资决策在医院中的应用·····	(189)
四、投资项目风险分析·····	(192)
第五节 营运资本管理·····	(193)
一、营运资本管理概述·····	(193)
二、现金的管理·····	(193)
三、存货管理·····	(199)
第六章 医院市场营销 ·····	(202)
第一节 市场营销的基本理论·····	(202)
一、传统的 4P 营销组合理论·····	(202)
二、服务质量理论·····	(202)
三、关系营销理论·····	(202)
四、整合营销理论·····	(203)
第二节 医院营销管理概论·····	(204)
一、医院经营中的营销角色和内涵·····	(204)
二、医院营销管理的主要内容·····	(207)
第三节 医院市场营销管理过程分析·····	(211)

一、医疗行业的市场分析·····	(211)
二、医疗行业的市场细分·····	(215)
三、医院目标市场的选择·····	(217)
四、医院市场定位·····	(219)
第四节 我国医院营销策略·····	(222)
一、我国医院营销现状及存在的问题·····	(222)
二、我国医院营销策略·····	(225)
三、我国医院营销改进措施·····	(236)
案例分析：营销管理与医院竞争力·····	(237)
附录：流行病对医院销售的影响及对策·····	(240)
第七章 医院药品经营管理 ·····	(244)
第一节 药库管理·····	(244)
一、药品科职责与人员设置·····	(244)
二、药品采购管理·····	(245)
三、药品验收入库和出库管理·····	(247)
四、药品的储存与养护·····	(250)
第二节 医院药品调剂·····	(252)
一、调剂管理概述·····	(253)
二、门诊药房调剂工作制度·····	(253)
三、病房药房调剂工作制度·····	(254)
四、病房小药柜管理制度·····	(255)
五、处方制度·····	(255)
六、调剂室布局·····	(256)
第三节 医院制剂管理·····	(257)
一、医院制剂概述·····	(257)
二、医院制剂的申报·····	(258)
三、医院制剂的生产管理·····	(260)
四、医院制剂生产成本管理·····	(264)
五、医院制剂使用管理·····	(265)
第四节 药品招标采购·····	(265)
一、药品招标采购概述·····	(265)
二、药品集中招标采购目录·····	(266)
三、药品集中招标采购的方式和程序·····	(266)
四、药品采购遵循的原则·····	(267)
五、实施药品集中招标采购的意义与成效·····	(268)
六、目前药品集中招标采购中存在的问题·····	(269)
七、对实施药品集中招标采购的建议·····	(270)
第五节 医院特殊药品的管理·····	(271)
一、麻醉药品的管理·····	(272)

二、精神药品的管理·····	(274)
三、医疗用毒性药品的管理·····	(275)
四、放射性药品的管理·····	(276)
案例·····	(278)
附录1 《中华人民共和国药典》2000年版收载的放射性药品品种·····	(280)
附录2 精神药品品种目录(1996年1月公布)·····	(281)
附录3 医疗用毒性药品品种·····	(285)
附录4 麻醉药品品种目录(1996年1月公布)·····	(286)
第八章 医院信息管理 ·····	(290)
第一节 计算机与医院管理·····	(291)
一、计算机在现代医院管理中的作用和地位·····	(291)
二、计算机管理系统与“金卫”工程·····	(291)
三、计算机管理机构·····	(293)
四、计算机系统的维护和保养·····	(293)
五、计算机系统开发与利用的多元化·····	(293)
第二节 医院信息系统·····	(294)
一、医院信息系统的形成和发展·····	(294)
二、医院信息系统的基本功能·····	(295)
三、医院信息系统(HIS)的优点·····	(295)
四、实施HIS的组织准备·····	(296)
五、HIS的开发战略与方法·····	(298)
六、HIS的初步调查与可行性分析·····	(302)
七、HIS的用户需求调查分析·····	(304)
八、HIS的设计·····	(306)
九、HIS的实施·····	(309)
十、HIS系统的运行维护·····	(309)
十一、评价HIS系统的效益·····	(311)
十二、HL7与HIS·····	(311)
第三节 病案管理与医院统计·····	(312)
一、病案管理概述·····	(312)
二、病案管理的意义及作用·····	(312)
三、病案管理的任务·····	(313)
四、病案管理的形成·····	(314)
五、病案的收集·····	(316)
六、病案的整理和归档·····	(316)
七、病案的保管·····	(317)
八、病案的利用·····	(318)
九、病案丢失的原因与对策·····	(319)
十、病案管理中存在的问题与对策·····	(320)

十一、医院统计的任务	(321)
十二、医院统计对医院管理的作用	(321)
十三、医院统计的特点	(322)
十四、医院统计工作制度	(322)
十五、医院统计工作范围	(323)
十六、医院统计工作程序	(324)
十七、主要统计指标的分析与评价	(326)
十八、统计工作在医院现代化管理中的地位	(329)
第四节 医院信息化	(330)
一、中国医院信息化现状	(330)
二、数字化医院引言	(331)
三、数字化医疗浅析	(331)
四、eHIS(数字化医院)典型应用案例	(333)
五、数字化医院前瞻	(334)
六、数字化医院信息安全问题	(336)
七、应用实例——构筑数字化医院 (大连市儿童医院计算机网络系统建设与应用)	(336)
附录 1 医院信息技术与 SARS	(339)
附录 2 医院图书情报管理	(341)
附录 3 医院声像资料管理	(344)
第九章 医院文化	(346)
第一节 医院文化概述	(346)
一、医院文化的概念与内涵	(346)
二、医院文化的内容	(349)
三、医院文化的功能	(351)
四、医院文化的影响因素	(355)
第二节 医院文化建设	(356)
一、医院文化建设的原则	(356)
二、医院文化的建设思路	(357)
第三节 医院文化的传播与沟通	(365)
一、医院文化传播的类型与媒介	(365)
二、医院文化的内部沟通	(366)
三、医院文化的外部传播	(374)
第四节 CIS 在医院形象塑造中的作用	(375)
一、医院形象概述	(375)
二、医院形象的特征和基本内容	(376)
三、医院形象的作用	(377)
四、医院形象策划	(377)
案例	(381)

一、佛罗里达医院.....	(382)
二、北京国际医疗中心.....	(382)
三、中国四平爱龄奇医院.....	(383)
四、广东省中医院.....	(384)
主要参考文献.....	(388)

第一章 医院历史演进及一般涵义

医院是治病防病、保障人民健康，设有病房和门诊的医疗预防机构。医院中专业卫生技术人员集中，拥有医疗器材比较齐全，能以精湛的技术为病人诊治疾病，担负预防保健工作，并结合医疗预防开展医学科学研究和卫生专业人员培训工作。医院对卫生事业的发展起着非常重要的作用。随着我国社会主义市场经济体制初步形成，医院也正逐渐而且已经成为一个带有明显经济色彩的经营单位。

医院管理是一种组织行为，是为了实现医院的组织目标所进行的一系列活动，包括计划、组织、协调、控制和激励等。医院管理是随着医院的出现而产生的。医院所处的政治、经济和技术环境的演变影响着医院的目标，也决定着医院的管理。

对市场经济条件下的医院而言，医院管理的目标将不仅要从扩大医院规模、增加医院收入向鼓励设法减少医院费用方向发展，医院也要向机构联合、控制成本的目标转化。医院今后的工作重点应当是更加有效地改善社区和个人的健康。医院管理者不仅要重视医院的利益，还应该重视社区的利益。

第一节 医院的历史演进

中国是人类起源的发祥地之一，根据现有的考古资料，人类已有 300 万年的历史。生态环境的剧变、严峻的自然选择，迫使人类从其起源开始，到以后的体质演化，都必须与自然展开艰巨的斗争。伴随着人类的发展，人类与疾病及损伤的斗争，人类生存和保健的需要，是医学产生的基本条件之一。而医院的发展从古代发展到现在，随着人类社会的发展，同样经历了古代医院、近代医院、现代医院三个阶段。

一、古代医院

古代医院系指古代为治疗病人而设立的专门机构。其产生和发展的历史已有两千年之久。公元前五六世纪的古印度、古希腊、古埃及和古代中国，在相近的时期内都有了古代医院的雏形，如锡兰的佛教医院、东印度阿育王朝建立的医院以及中国春秋初期设立的残废院等。其后，在罗马以及信奉伊斯兰教的地区亦有类似的医院出现。在中国，汉平帝元始二年（公元 2 年），由于灾疫流行，政府明令“舍空邸第，为置医药，”这是一种临时隔离的措施，为古代医院的雏型。

我国最早的正规医院，始于南北朝时期。从《南齐书》和《魏书》的记载中，可知这时医院已经初步形成，并且对医生已有一定的考核及奖惩办法。北魏太和二十一年（497 年）已有设坊派遣医生四人救护年老痼疾的制度。永平二年（510 年）又敕于太常空旷之地别立一馆，以居住京城内外的病人，并严敕太医署派遣医师负责治疗，考查其治绩予以赏罚。隋开皇八年（588 年）辛公义任岷州刺史时，收容病人于厅事，也近似于临时传染病院。但有些病坊的设立与佛教有关。如：后梁天保七年（568 年）北天竺沙门那连提黎

耶舍在汲郡西山寺置病坊，收养病疾，男女别坊居住，后来各处多有设置。《高僧传》载：唐释道宣“收养病疾，男女别坊，四时供承，务令周给”。又释智岩住石头城（甘肃武威附近）为病人吮脓洗濯，终于病所。自长安（701—704年）年间后，京中各病坊由政府设专门使臣管理，至开元二十二年长安的病坊（悲田坊）更兼收乞丐。会昌五年（845年）由政府派乡绅管理，并以“悲田”为佛教语，改名为“养病坊”。其后又有专收麻风病人的“福田院”，其名亦出佛家。《唐书·百官志》曰：“官方患病，有药库监门”，并且“医师、医监、医正别一人莅坊”，可算是最早的官员疗养院。至于僧徒的养病机构，在唐末有“延寿寮”，专为病僧安养而设。五代时，后唐明宗长兴二年（931年），敕诸道州府各置囚院，并委派随处长吏经心管理，遇有病囚，及时差人诊候疗理。两宋时也设有病囚院，并准许罪轻者在外责保看医，待痊愈时，再行处分。

但这些所谓的医院多半是临时性收容或隔离病人的场所，设施简单，凭医生个人的经验诊治病人。当时的医疗和宗教关系密切，医院成为宗教组织的一部分，受历史条件限制，医学发展缓慢，医院处于萌芽状态，不是社会医疗的主要形式，这种情况延续了几个世纪。

二、近代医院

近代医院这一机构的起源是与基督教的兴起联系在一起的。基督教义强调人类有责任向病人和穷人提供帮助。天主教教堂鼓励教士建医院，把医院建在教堂附近以形成统一的宗教势力。十字军东征时期，天主教军队在向圣地巴勒斯坦进发过程中，建了很多医院。非宗教界捐助者例如皇帝、皇后、贵族、富有的商人、手工艺人和手工艺行会，以及市政当局也都建医院。15世纪末，一个广阔的医院网络已经遍布西欧。

但是按照现代医院的标准，中世纪的医院并不是真正的医院，只是照顾社会底层病人的社区中心，由教士和修女完成的照料工作包含了护理的雏形。中世纪医院的基本功能是从事宗教活动，向穷人提供的慈善和福利服务，尤其是提供食物、避难所、礼拜堂、祷告以及护理。

在欧洲文艺复兴及基督教改革运动时期，越来越多的医院被置于世俗政权的控制下，宗教特征逐渐消退。现代医院的三个基本特征从教堂的影响下派生出来：首先，旨在帮助其他人的服务观念成为医院工作人员完成工作所必须的指导原则；第二，医院是普遍可得，也就是说，要接受生病和受伤的所有的人；第三，把病人安置在一个限定范围内的作法形成了医院照料的监管特征。

16世纪中叶的宗教统治导致了英国医院系统的崩溃，剩下的医院把工作限制在仅向那些真正有病而且能够治疗的人提供服务，这标志着新的医院概念的诞生。16世纪末，穷人的经济和社会状况恶化到了严重的程度。流浪者涌向能够找到的任何一家医院，很多医院再度开放，但是它们不论患病与否都向穷人提供食品和住宿，所以很快就具有了膳宿之家的特征。即使今天在美国，患有慢性病需要长期住院的人仍然被送到公共机构里去，私立医院倾向于接受急性疾病的病人。

在欧洲文艺复兴和基督教改革运动之后，医院的外在特征与向所在社区的社会底层群众提供福利服务的公共机构相比没有什么变化。然而，当医生发现医院里有大量的伤病员，可以研究健康问题，可以应用各种医学技术时，变化终于发生了。医生开始自己与医

院联系，最初，由于他们并不是医院的工作人员，服务完全建立在自愿的基础上，他们并没有产生多大的影响。到17世纪，医生获得了实质上的垄断地位，拥有医学知识把他们置于医院中第一建议和拥有最终决定权的地位。当医生的影响力逐渐增加的时候，非医学的医院任务慢慢消失了。

18世纪的低水平的医疗实际上治愈不了什么疾病，受过训练的医生不能取得稳定的结果，医院在人们的印象中只是要死的穷人待的地方。高死亡率与病人恶劣的生活条件有关。医院的典型特征是肮脏的、不通风的、拥挤的。外科手术也仅限于截肢和生小孩，用各种药水治疗发烧以及放血疗法。临床工作没有起码的卫生标准。这样，大多数人认为医院仅仅是社会底层群众等死的地方就毫不奇怪了。

公元14~16世纪欧洲文艺复兴运动和近代自然科学的兴起，给医学带来了生机，使医学得到了迅速发展。从16世纪下半叶开始，人们建立了实验医学，医学科学进入了近代医学发展阶段，生理学、病理学、微生物学以及诊断、治疗技术都有了一定的进展。1789年法国资产阶级革命的胜利，城市人口的急剧增长，传染性疾病的不断涌现，为近代医院的形成创造了有利条件。从18世纪到19世纪中叶，城市医院迅速增加，社会医疗在大城市中逐步成为主要形式。但因许多医疗基本技术尚未问世，医院还无完善的组织系统和管理办法，从历史上看当时的医院尚处于初级阶段。

从19世纪中叶到20世纪60年代，近代医院逐步走向正规化。在法国微生物学家巴斯德(L. Pasteur, 1822~1895)在空气中发现微生物之后，1867年英国外科医生李斯特(L.J. Lister, 1827~1912)阐明了细菌与感染的关系，人们开始采取消毒灭菌措施，防止医院的交叉感染。近代护理创始人南丁格尔(F. Nightingale, 1820~1910)对护理工作和医院管理的改进以及以后青霉素等有效抗菌药物的问世，使医院的医疗服务和生活服务发生了巨大变化，医疗质量显著提高，病死率大幅度下降，医院的功能逐步扩大，形成医疗、教学、科研、预防相结合的格局。

我国近代医院的出现，是伴随着帝国主义对中国的文化侵略，从外国教会在中国各地设立教会医院开始的。外国教会最早在澳门、广州设立医院。鸦片战争前后，西洋医学在中国传播的扩大，是在外国帝国主义侵略的情况下开始的。1779年，英国东印度公司来华的鸦片商船，即随带医生皮尔逊(A. Pearson)，他于1805年(清嘉庆十年)来广州传“种痘法”。1820年(清嘉庆二十五年)，英国教士医生玛礼逊(R. Morrison)与东印度公司外科医生李温斯敦(T. R. Levingstone)在澳门设小医院一所，后发展成玛礼逊医学学校，以布朗(S. R. Brown)主其事。同年，东印度公司医生郭雷枢(T. R. Colledge)来华，1827年(清道光七年)在澳门设立眼科医院，次年又在广州设立一医药局，撰文鼓吹“商业扩张可借助于传教事业得到发展，而传教事业又可通过医生治病达到目的。”1830年，美国公理会国外布道会派遣第一个传教士比道(Beadle)来华，1834年(清道光十四年)又派传教医生派克(P. Parker)开设眼科医院于广州，即后来的博济医院。1838年(清道光十八年)，派克与郭雷枢组织“广州医学传教会”，配合外国在华侵略势力搞阴谋活动。比道扬言：“当西方大炮轰不开中国门户的时候，一手术刀劈开了中国的门限。”

鸦片战争战败后，清政府于1842年与英国签订了丧权辱国的《江宁条约》，开放广州、福州、厦门、宁波、上海为通商口岸，许可设置教堂和医院。1840年随英国侵略军

在舟山登陆的英国医生罗克哈特 (Lockhart), 于 1844 年留在上海开设医院, 即后来的仁济医院。同年, 清政府又与美、法等国签订了不平等的《中美望厦条约》、《中法黄埔条约》, 亦许可在五港口设置教堂和医院, 同享利益均沾。1859 年 (清咸丰九年), 英、法、俄等国迫使清政府签订《北京条约》以后, 外国医院的设置, 更伸展到长江和内地各城市。1861 年 (清咸丰 11 年), 罗克哈特到北京开设医院, 即后来的协和医院。继之, 1865 年 (清同治四年) 美国圣公会在上海设同仁医院; 1867 年 (清同治六年) 英国长老会在汕头设高德医院; 1881 年 (清光绪七年) 英国北部苏格兰教会在奉天设盛京施医院。其他如烟台、牛庄、济南、镇江、南京、宜昌、汉口、梧州、博罗、东莞、台湾等地亦设置了教会医院或诊所。据 1905 年 (清光绪三十一年) 的调查, 全国有教会医院 166 所, 诊所 241 所, 教会医生 301 名。据 1920 年 (民国九年) 的调查, 教会所办的医院共有 250 所。

鸦片战争以后, 各帝国主义争相在我国各大小城市设诊所、开医院, 到 1914 年全国有基督教会和天主教会办的医院 440 多所。抗日战争时期, 美帝国主义假“援华”之名, 在中国后方继续操纵和扩增教会医务组织。据 1944 年调查, 全国有教会医院 141 所, 诊所 98 所, 巡回医疗队 17 队, 学校诊所 25 所, 麻风医院 30 处, 病床约 1 万张。从 1828~1949 年, 各国在中国长期经营的教会医院, 分布全国各地, 最高达 340 所, 成为帝国主义进行文化侵略的重要工具。

抗战八年, 我国的医院建设日趋正规。1939 年中共中央为了救护和医治伤病的抗日将士, 在延安筹设医院 (后来为了纪念白求恩同志, 命名为国际和平医院总院)。八路军在 1938 年增加了 11 所医院, 1939 年除普通医院外, 又增加了 6 所正规化医院。1940 年建立了和平医院与野战医院。1943 年 6 月建成晋绥解放区贺家川医院, 该院在 1937~1944 年中, 收容 17970 名伤员, 治愈率达 85.2%。

直到 20 世纪 20 年代后期我国自办的公立和私人医院才有较快的发展, 到 1934 年全国已有公立、私立医院 546 所, 分布在 21 个省市, 大部分集中在相对发达的沿海城市。抗日战争时期三分之二的教会医院陷于停顿, 解放战争时期大部分医院处于困境之中。到解放前全国共有各种医疗机构 3670 所, 卫生人员 54 万多人, 其中医院 2600 所、病床 8 万张, 各种医疗机构的 74.8% 集中在城市。

三、现代医院

20 世纪 70 年代以来, 医院进入现代医院发展阶段, 其特点是有现代高水平、高质量的诊疗、保健、康复技术和现代化的管理理论和方法, 开拓比以往更为广阔的医疗健康服务领域, 能适应知识更新、技术进步和整个社会发展的步伐。

在美国, 大多数的患者就医是在私立和急性病医院。最近的统计显示, 美国大约有 5000 家这样的医院。在某种程度上导致了 20 世纪 80 年代涉及按诊断相关组对医院进行补偿的医疗保健改革。为了扩大市场份额, 医院扩展了营销和服务促进活动。经过二十几年, 医院已将市场营销和服务促进活动结合到医院运作中, 甚至建立了监测病人满意度和社区需要的系统。医院现在已经涉足到有关的健康促进、监测和疾病预防活动, 这些活动包括健康教育项目、健康中心、妇女健康项目、老年病人门诊服务和那些非传统的其他医院服务。

随医学技术飞速发展而形成的“技术至善论”将人们锁定在医学“能做，必须做”的雄心勃勃的幻想中：人类可以消除一切病痛、人的所有器官都象机器的零件一样损坏后可以更换。病人成为医生与疾病斗争的战场。然而，临床医学中强调广泛而昂贵的治疗虽然挽救了某些危重病人的生命，延缓了死亡的进程，但是这种关注疾病而忽视病人的倾向以及为病人和社会带来的沉重经济负担越来越受到人们的批评。如何解决发展高新技术与适宜技术之间的矛盾；协调关心病人与治疗疾病之间的矛盾成为现代社会的迫切问题。

现在，卫生资源分配不平衡的矛盾成为各国共同关注的问题，如何公平与公正地分配卫生资源成为各国政府和卫生行政当局面临的难题。医学的根本目标是为人类的健康服务，医院作为一个以保障人民健康为己任的社会实体，应该是为全社会，为大多数人服务的公共事业。美国卫生投入虽然居世界第一位，但由于分配不合理，约有七分之一的人口未参加任何医疗保险。

当今世界传统办院模式正在改变，以“人人享有卫生保健”为目标，以社区为中心，全面推行初级卫生保健的新策略，正在受到普遍重视。面向社区，面向群众，扩大预防，参加社区服务，参与初级卫生保健，是现代医院发展的必然趋势。必须从宏观上制定区域卫生规划，优化卫生资源配置，对医疗机构进行布局调整，功能定位，优势互补，资源共享，做到“小病在社区，大病进医院”。同时，从微观上加大医院内部的改革力度，从管理上、运行机制上适应开门办院的客观形势，提高医疗质量和服务水平，做到优质、高效、便捷、低耗，取得病人的满意和信赖。

现代医院是个高风险的场所，几乎所有的医疗处置都有一定的风险性，只是其概率在一般医疗工作中极低而易被忽视。但对一个平常的小的处置的疏忽，有时也会造成严重的后果。在医院，质量就是生命，保证和提高质量是医院的永恒目标。

医疗质量是在生活服务、心理服务和技术服务几个方面反映出来的综合医疗服务效果。上述服务的任何环节，都直接或间接关系着病人的生命安危。保证病人安全是现代医院管理的重要理念，当然安全性还应包括医院中医务人员本身的健康与安全。医院是病人集中的地方，是个很大的传染源，可以经过多种途径互相传播。现代医院必须加强卫生学管理，严格消毒隔离制度，采取有力措施控制院内感染，净化美化环境。2003年春季发生的SARS传染病，可以说是自我防范意识不够的一个典型。不采取万全的对策，一旦发生问题将造成不可弥补的损失，必须提高防范意识，做到万无一失。

现代医院设施越来越复杂，分工越来越细，这是现代医学和整个科学技术发展的结果。特别是较大的医院，这种专业化分工是提高效率的必然过程。但医院是个复杂的系统，医疗质量是医院系统整体功能的综合体现，要知道，分工是手段，综合是目的。现代医疗是群体的协同医疗，在高度分化的情况下，必须相互协作，密切配合，才能超出个人能力的界限，发挥整体的智慧，取得更好效果。现代医院中科室分散、各自为战的局面必须加以改变。医院和其他医疗机构之间也要加强协作，甚至以成立医院集团等多种形式，形成合力，产生规模效应，才能适应客观形势，增强应变能力，巩固和扩大生存空间，不断前进和发展。

现代医院应讲求效率，充分有效地利用人、财、物、时间、信息等条件，更好地解决人民群众对医疗保健的需求，做到优质、高效、低耗。我国卫生事业存在的主要问题是，资源总量不足，资源配置不当，今后医院应走质量效益型道路而不能再走外延数量型道