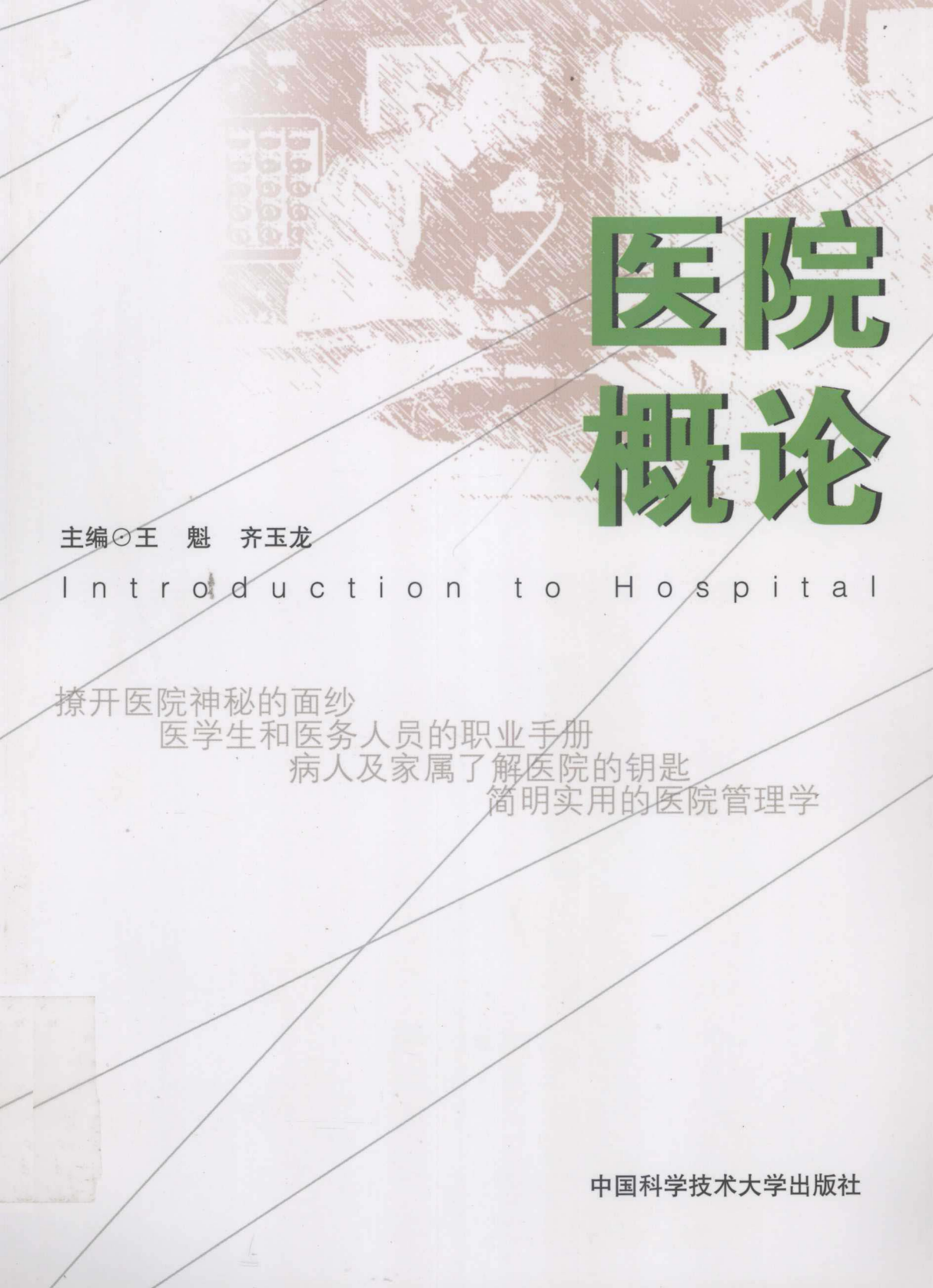




医院 概论

主编◎王 魁 齐玉龙

I n t r o d u c t i o n t o H o s p i t a l

撩开医院神秘的面纱

医学生和医务人员的职业手册

病人及家属了解医院的钥匙

简明实用的医院管理学

中国科学技术大学出版社

安徽省高等学校省级规划教材

医院概论

I n t r o d u c t i o n t o H o s p i t a l

主编 王 魁 齐玉龙

编委 (按姓氏笔画排序)

王 魁 王 群 齐玉龙 李传辉

李静霞 吴述银 张 敏 陈 玮

陈兴智 陈明华 夏 俊

中国科学技术大学出版社

内 容 简 介

本书是从医院员工的角度揭示医院服务内容、工作流程、发展状况、管理要点和职工发展路径等,具有职业手册的功能。本书的主要内容包括医疗机构管理,医疗服务,中医、康复、预防保健与社区卫生服务,当今医学发展的重要课题,医疗质量,医疗安全,医患关系,医院人力资源管理,医院经营管理,医疗保险与医疗改革等方面。

本书可作为医学类专业本科生及研究生教材和医院员工培训手册,也可作为普通读者了解医院的指南。

图书在版编目(CIP)数据

医院概论/王魁,齐玉龙主编. —合肥:中国科学技术大学出版社,2014. 6
ISBN 978-7-312-03447-3

I. 医… II. ①王… ②齐… III. 医院—概论 IV. R197.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 107461 号

出版 中国科学技术大学出版社
安徽省合肥市金寨路 96 号,邮编:230026
<http://press.ustc.edu.cn>
印刷 合肥现代印务有限公司
发行 中国科学技术大学出版社
经销 全国新华书店
开本 710 mm×960 mm 1/16
印张 20
字数 392 千
版次 2014 年 6 月第 1 版
印次 2014 年 6 月第 1 次印刷
定价 35.00 元

前 言

这是一本为医学院校学生编写的具有职业手册功能的读本,可以作为医学院校教材和医院职工培训手册,也可作为病人及家属了解医院的指南。

现代医院专业性强,分科细,工作流程繁杂。不仅病人和家属感觉医院神秘,就连在医院工作多年的员工,也难以摸清医院内部运作规律。目前医学生在大学只学习与人体和疾病有关的专业知识,除了与医院管理相关的专业外,一般不开设、不学习医院管理和医院工作流程等方面的课程。很多医学生进入工作岗位后仍然对医院知之甚少。现代医学教育重视强化医学生的职业能力和职业素养,重视应用型人才的培养,大多数医学生将会以医院岗位为职业取向,在医学院校开设介绍医院管理、工作流程和职业发展等方面的课程显得十分必要。

本书是编者在多年从事医院管理工作和“医院管理学”课程授课经验的基础上总结编写而成的,不同于以医院管理者或医院管理专业学生为对象的《医院管理学》。本书简化了管理学的内容,重点介绍了医院的功能和结构,医疗机构管理与执业许可;用全书近一半的篇幅围绕诊疗、护理、辅助诊疗等业务流程,介绍了医疗等服务的主要内容;把医务人员并不需要全面掌握的医政、院感管理等内容集中放在“医疗服务质量管理”一章中简单介绍;把医院管理者才需要重点掌握的财务、后勤管理等内容放在“医院经营管理”一章中简单介绍;同时又分两章探讨了医患双方都非常需要认识和掌握的医疗安全和医患关系方面的知识;专章介绍了医院人力资源管理;全民医保基本实现,本书也作了较全面的介绍。

本书的章节和内容安排力求对医院进行全景展示,揭示医院发展历程、服务内容、工作流程、管理要点和职工发展路径等,内容更加贴近普通医务员工的视角和需求,能较好地为医学生提供职业知识准备。

编 者

2014年2月8日

目 录

前言	(i)
第一章 绪论	(1)
第一节 医学与医院发展简史	(2)
一、中国古代医学	(2)
二、西方古代医学	(4)
三、医院发展简史	(7)
第二节 医院的功能与结构	(11)
一、医院的定义和类型	(11)
二、医院的功能和特点	(14)
三、医院组织机构	(16)
四、医院的规模与资源配置	(18)
五、医院的领导体制	(20)
第三节 外国医院简介	(21)
一、美国医院	(21)
二、英国医院	(22)
三、日本医院	(22)
四、法国医院	(23)
五、德国医院	(23)
六、新加坡医院	(23)
第二章 医疗机构管理	(24)
第一节 医疗卫生法规	(25)
一、医疗卫生法规的概念	(25)
二、医疗卫生法的基本原则	(25)
三、医疗卫生法律关系的构成	(26)
四、医疗卫生违法行为及法律责任	(26)
第二节 医疗机构管理	(27)
一、卫生行政机关	(27)

二、区域卫生规划	(27)
三、医院分级管理和医院评审	(29)
四、政府和社会对医院的非医疗管控	(31)
第三节 执业许可与医疗准入	(32)
一、医疗机构执业许可	(32)
二、医务人员执业许可	(36)
三、医疗技术准入	(42)
四、药品与医疗器械准入	(44)
第三章 医疗服务·概述与诊疗业务	(48)
第一节 医疗服务概述	(49)
一、医疗服务的基本原则	(49)
二、医疗服务的特点	(50)
三、医生与医嘱	(51)
四、临床诊断	(52)
五、临床治疗	(54)
六、疾病转归	(56)
第二节 门、急诊医疗	(57)
一、门诊任务与特点	(57)
二、门诊分类与分科	(58)
三、门诊的医疗流程	(59)
四、门诊管理方式	(60)
五、急诊	(61)
第三节 住院医疗	(62)
一、病区设置	(62)
二、住院医疗流程	(64)
三、住院医疗的主要内容	(65)
四、重症医学科	(70)
第四章 医疗服务·护理与辅助诊疗	(76)
第一节 护理服务	(77)
一、护理的产生与发展	(79)
二、护理组织及人员分工	(81)
三、护理业务技术	(84)
第二节 辅助诊疗服务	(90)
一、辅助诊疗服务特点	(90)

二、医技科室设置	(91)
三、主要医技科室	(91)
四、辅助诊疗技术设备的发展态势	(101)
第五章 药事与医疗器械管理	(103)
第一节 医院药事管理	(104)
一、医院药学	(104)
二、医院药事管理委员会	(105)
三、药学部(药剂科)	(106)
四、药品调剂	(107)
五、处方管理	(108)
六、临床药学业务	(110)
七、药品集中招标采购	(111)
第二节 医疗器械管理	(113)
一、医疗器械的定义	(113)
二、现代医疗仪器和设备的特点	(114)
三、医疗仪器和设备的功能分类	(115)
四、医疗仪器和设备的发展趋势	(115)
五、医疗仪器和设备管理	(115)
第六章 中医、康复、预防保健与社区卫生服务	(118)
第一节 中医服务	(119)
一、中医诊病方法	(119)
二、中医治疗方法	(121)
三、中医分科	(122)
第二节 康复医学	(124)
一、康复预防	(125)
二、康复评定	(125)
三、康复治疗	(125)
第三节 预防保健与社区卫生服务	(126)
一、预防保健的概念	(126)
二、三级预防体系	(127)
三、医院预防保健与社区卫生服务	(127)
第七章 当今医学发展的重要课题	(132)
第一节 重要的医学理念	(133)

一、现代医学模式	(133)
二、循证医学	(136)
三、临床路径	(140)
第二节 先进的医学技术	(143)
一、介入医学	(143)
二、移植医学	(145)
三、人造器官	(148)
四、内窥镜技术	(150)
第三节 新兴的医学领域	(151)
一、转化医学	(151)
二、基因组医学	(152)
三、“3P”医学	(154)
第八章 医疗服务质量	(157)
第一节 医疗服务质量概述	(158)
一、医疗服务质量的定义	(158)
二、医疗服务质量的主要内容	(158)
三、医疗服务质量的结构	(159)
第二节 医疗服务质量管理体系	(159)
一、医疗服务质量管理的基本原则	(160)
二、医疗服务质量管理的主要内容	(160)
三、医疗服务质量管理机构	(160)
四、医疗服务质量标准体系	(161)
五、医疗服务核心制度	(161)
六、医疗质量的持续改进	(164)
第三节 医疗服务质量控制	(165)
一、单病种管理	(165)
二、医疗缺陷控制	(166)
三、业务流程再造	(167)
四、病案与医疗评价	(167)
五、病人满意度评价	(169)
六、质量体系认证	(170)
第四节 医院感染管理	(171)
一、医院感染的定义	(171)
二、医院感染的分类	(172)

三、医院感染管理机构	(173)
四、医院感染监测	(173)
五、医院感染控制	(174)
第九章 医疗安全	(177)
第一节 医疗安全概述	(178)
一、医疗安全的概念	(178)
二、医疗安全管理	(178)
第二节 医疗事故与医疗差错	(180)
一、医疗事故与医疗差错的定义	(180)
二、医疗事故的认定条件	(180)
三、医疗意外、并发症和后遗症	(181)
四、医疗事故和医疗差错的处理	(182)
第三节 医疗事故鉴定与诉讼	(183)
一、医疗事故技术鉴定	(183)
二、医疗事故司法鉴定	(184)
三、医疗事故的法律诉讼	(184)
第四节 医疗纠纷	(185)
一、医疗纠纷的概念	(185)
二、医疗纠纷的处理	(186)
三、医疗纠纷的防范	(188)
第五节 过度医疗与医疗陷阱	(189)
一、过度医疗	(189)
二、医疗陷阱	(192)
第十章 医患关系	(196)
第一节 医患关系概述	(197)
一、医患关系的含义	(197)
二、医患关系的基本模式	(198)
三、医患关系的实质	(198)
四、医患关系中医生应遵循的原则	(200)
第二节 医患双方的权利和义务	(200)
一、病人的权利和义务	(200)
二、医疗机构和医务人员的权利和义务	(201)
第三节 医患关系的历史演变	(203)
一、古代的医患关系是亲密的	(203)

二、近代医患关系是分离的	(203)
三、现代医学模式有利于医患关系回归和谐	(204)
四、我国医患关系现状	(204)
第四节 当今医患矛盾的主要原因	(205)
一、政府原因	(205)
二、患者的原因	(206)
三、医方的原因	(207)
四、“医闹”兴风作浪	(208)
五、法规不健全,执法不力	(209)
第五节 新型医患关系建设	(210)
一、加强医务人员的人文素质培养,要“见病更见人”	(210)
二、加强民众的医学和文明素养,尊重科学,善待医生	(211)
三、建立分级诊疗,增加医患沟通时间	(211)
四、改变分科太细,方便患者问诊	(211)
五、破除以药补医,建立医患互信基础	(212)
六、完善医疗鉴定机制,创造公正环境	(212)
七、推广“第三方”调解,将纠纷引出医院	(212)
八、建立医疗责任险,规避医疗风险	(213)
九、增加优质资源供给,缓解看病难	(213)
十、强化防治减少看病,为医患关系减压	(213)
第十一章 医院人力资源	(215)
第一节 医院用工	(216)
一、医院用工类别	(216)
二、医务人员招聘	(218)
三、医务人员的待遇	(221)
四、医务人员的培训与考核	(222)
五、医生走穴与人才流动	(224)
第二节 专业技术职务聘任	(226)
一、专业技术职务	(226)
二、专业技术岗位	(227)
三、专业技术职务资格考试	(227)
四、职务聘任	(228)
第三节 医学教育与科研	(229)
一、医学教育	(229)

二、医学科研	(232)
第十二章 医院经营管理	(234)
第一节 财务管理	(235)
一、财务管理概述	(235)
二、医院收入	(236)
三、医院支出	(237)
四、成本核算	(239)
五、资产管理	(240)
六、财务活动分析	(240)
第二节 医疗设施与后勤保障	(241)
一、医院设施	(241)
二、后勤保障	(245)
第三节 信息管理系统	(247)
一、发展历程	(248)
二、系统构成	(248)
三、系统建设	(250)
第四节 竞争力培育	(251)
一、医院核心竞争力	(251)
二、医院文化建设	(254)
三、医院资本运作	(257)
第十三章 医疗改革与医疗保险	(259)
第一节 医疗卫生体制改革	(260)
一、我国医疗卫生体制改革进程	(260)
二、新医改的主要内容	(262)
第二节 医疗保险	(263)
一、医疗保险概述	(263)
二、我国医疗保障制度发展历程	(265)
三、我国现有医疗保险体系	(266)
四、城镇职工基本医疗保险	(268)
五、城镇居民基本医疗保险	(270)
六、新型农村合作医疗	(272)
七、医疗费用支付	(273)
八、医院适应医保改革的举措	(276)
第三节 世界发达国家和地区医保模式	(277)

一、英国模式	(277)
二、德国模式	(278)
三、日本模式	(278)
四、香港地区模式	(278)
五、新加坡模式	(279)
六、美国模式——奥巴马医改	(279)
附录	(281)
一、医疗机构管理条例	(281)
二、中华人民共和国执业医师法	(285)
三、医师资格考试报名资格规定(2014 版)	(290)
四、护士条例	(294)
五、医疗事故处理条例	(298)
参考文献	(306)

第一章 绪 论



本章提要

▲中国古代医学和西方古代医学的发展简史。

(1) 中医的名医、名著；

(2) 西方医学名人、医学成就；

(3) 现代医学是建立在西方医学上的。

▲医院最初是因为战争和瘟疫集中收治病人的需要而产生的。

(1) 中国古代医院称“病坊”“病坊”“安济坊”“安乐堂”等；

(2) 印度于公元前 600 年就有医院的雏形；

(3) 第一家正式医院是 1204 年建于罗马的圣灵医院；

(4) 传教医士派克于 1835 年 11 月在广州成立眼科医局，是中国第一家西医医院。

▲现代医院功能多样化，成为医疗、预防、康复、教学、科研中心。

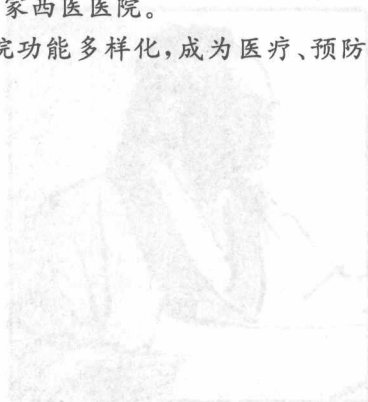


图 1-1 医院

第一节 医学与医院发展简史

人类伊始,就在与疾病抗争,并催生了医术和药物。

医学是在医术基础上形成的为人类防病、治病的专门知识体系。医学理论与实践在漫长的历史进程中不断积累和发展。

战争和瘟疫有了集中医治病人的需要,医院也就逐步产生了。

随着人类社会的进步,医学已经从经验医学、实证医学,走向现代医学。医学模式也从生物学模式,走向了生物—心理—社会医学模式。

现代医院是知识以及科技进步的集合点和应用高地。医学以及医务工作的特殊地位和作用,吸引越来越多的优秀人才投身其中。

一、中国古代医学

中国古代医学产生于原始社会,相传伏羲发明了针灸并尝试草药。春秋战国时期中医理论已经基本形成,有神医扁鹊发明了中医独特的辩证论治,并总结为“四诊”方法,即“望、闻、问、切”,当时治疗法已经有砭石、针刺、汤药、艾灸、导引、布气、祝由等。战国时有了现存成书最早的一部医学典籍《黄帝内经》,现存的第一部

药书是《神农本草经》。西汉时期,开始用阴阳五行解释人体生理,出现了“医工”、金针、铜钥匙等。东汉著名医学家张仲景^①,提出辩证论治的理论和医疗原则,被尊称为医圣。他著有《伤寒杂病论》《疗妇人方》等医书,被后人编纂为《伤寒论》和《金匱要略》。东汉末年,华佗以精通外科手术和麻醉名闻天下。三国时期著名医学家董奉,行医不收诊疗费,只求患者种棵杏树,数年后杏

东汉著名医学家张仲景写了医学著作《伤寒杂病论》,奠定了中医学治疗学的基础,后人尊称张仲景为“医圣”。



图 1-1 医圣张仲景

① 本书图片除特别注明以外主要来自百度图片和昵图网。

树成林,后人因此常用“杏林”比喻医家医术高超。隋唐时期王叔和写成《脉经》10卷,为最早的脉学专著。皇甫谧著《黄帝三部针灸甲乙经》,为我国最早的系统针灸专著。巢元方所著《诸病源候论》是我国历史上第一部系统论述病因征候理论的专著。唐代孙思邈著《千金要方》,全书共30卷,是我国历史上第一部临床医学百科全书,他还著有《大医精诚》,被人尊为“药王”。唐朝以后,中国医学理论和著作大量外传到高丽、日本、中亚、西亚等地。宋代设立翰林医学院,医学分科接近完备,编写了《太平圣惠方》《和剂局方》《圣剂总录》等,完成10余部医学书籍的校正和印行,统一了中国针灸由于传抄引起的穴位紊乱,出版《图经》。宋慈的《洗冤集录》是我国最早的法医学专著。明朝李时珍编《本草纲目》共52卷,收载药物1892种。清代编辑医学丛书《医宗金鉴》《四库全书医家类》等,并有以叶天士、吴鞠通等为代表的温病学派。

清朝末年,国运衰弱。教会医院由沿海地区进入整个内地,西医广泛传入我国,在中国开办医学校,培养医学生。中国逐步走上了以西医为主体的现代医学发展道路。



知识拓展

中医四大经典

一般指《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》。也有把《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《温病条辨》当作四大经典。



知识拓展

中国古代名医

① 扁鹊(前407~前310),其真实姓名是秦越人,又号卢医。精于切脉、望色、听声、问诊,尤擅长推究病源。“扁鹊”是他的绰号,因为他如喜鹊,飞到哪里,就给那里带来喜,带来安康。

② 华佗(约145~208),一名雱,字元化,沛国谯(今安徽亳州市谯城区)人。他曾著《青囊经》,已失传。他首创用全身麻醉法施行外科手术,被后世尊之为“外科鼻祖”。

③ 张仲景(约150~219),名机,被人称为医圣,南阳郡涅阳人。所著《伤寒杂病论》是我国第一部临床治疗学方面的巨著,经后人整理成《伤寒论》《金匱要略》两书。分论外感热病和内科杂病。所倡六经分证和治疗原则成为指导后世医家临闲宝践的基本准绳。

④ 皇甫谧(215~282),幼名静,字士安,自号玄晏先生。安定朝那

(今甘肃灵台县朝那镇)人。编著的《针灸甲乙经》，是针灸学的经典著作。

⑤ 葛洪(283~363)，字稚川，自号抱朴子。晋丹阳郡句容(今江苏句容县)人。著有《抱朴子》《肘后备急方》《西京杂记》等。《肘后储急方》包括各科医学，其中对肺结核、麻风、天花、恙虫病等世界最早的记载。

⑥ 孙思邈(581~682)，被人称为“药王”。京兆华原(今陕西耀县)人。对中医学的生理、病理、诊断、治则、药物、方剂等基础理论，以及临床各科的诊疗方法等均有精辟的论述。著《千金要方》《千金翼方》等。

⑦ 钱乙(约1032~1113)，字仲阳。祖籍浙江钱塘，后祖父北迁，遂为东平郛州(今山东郛城县)人。著《小儿药证直诀》，是我国现存的第一部儿科专著，后人视之为“幼科之鼻祖”。

⑧ 朱丹溪(1281~1358)，名震亨，字彦修，浙江義与人。在学术上强调养阴和泻火二法，被称为“养阴学派”的鼻祖。著《局方发探》等。

⑨ 李时珍(约1518~1593)，字东壁，号濒湖，湖北蕲(今湖北省蕲春县)人。所著《本草纲目》是我国药学史上的重要里程碑，还著有《濒湖脉学》《奇经八脉考》《脉诀考证》等。

⑩ 叶天士(1666~1745)，名桂，号香岩，江苏吴县人。所著《温热论》对温病的理论、诊断、治疗的发展起了重大的作用，是温病学的奠基人。

二、西方古代医学

古埃及和古巴比伦时期就有医学方面的记载。古希腊时期的西方医学之父——希波克拉底(Hippocrates, 前460~前377)认为有机体的生命决定于四种

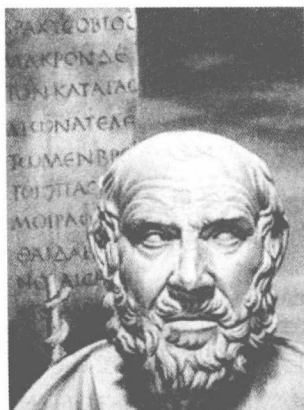


图 1-2 希波克拉底

体液(血、黏液、黄胆汁和黑胆汁)。古罗马时期开始人体解剖学研究。医生盖仑(Galen, 130~200)著《论解剖学》，对西方医学发展影响巨大。“中东医圣”阿维森纳(Avicenna, 980~1037)，著《医典》。希波克拉底、盖仑、阿维森纳是西方医学的三座里程碑。

公元9世纪，萨勒诺医学校已经成为欧洲著名的医学校。文艺复兴时期，人体解剖活动的奠基人维萨里(Vesalius A., 1514~1564)于1543年出版《人体的构造》，巴累(Pare A., 1517~1592)改革外科，西登哈姆(Sydenham T., 1624~1689)被誉为近代临床医学之父。17世纪，英国人哈维(Harvey)于

1628 年发表《论动物心脏与血液运动的解剖学研究》，证明心脏是血液循环的原动力，奠定了生理学的基础。荷兰人雷文虎克在 1665 年出版《显微镜学》，他是第一个认出细胞的人。近代临床医学之父——西登哈姆(Sydenham)、生理学之父——哈勒(Haller)、病理解剖学之父——莫干尼(Morgagni)等为医学进步做出了重要贡献。



图 1-3 伦勃朗：《杜普教授的解剖学课》

18 世纪以来，一系列重要的医学技术和手段得以推广应用。医学更加重视物理、化学实验研究和对疾病实体的客观、细致的观察。临床医学教育得到普遍重视。外科学和预防医学有了大的发展。英国人詹纳(Jenner)将牛痘用于预防天花。19 世纪，德国生物学家施莱登(Schleiden)及施旺(Schwann)共同发展了现代生物学最重要的概念——“细胞学理论”。德国微尔啸(Virchow, 1821~1902)提出了细胞病理学理论，将疾病的原因归结为细胞形式和构造的改变。这一时期，比较解剖学和胚胎学、生理学和实验生理学、生物化学、诊断学、细菌学、麻醉学等取得长足进步。1860 年南丁格尔在伦敦圣多马斯医院创建“南丁格尔护士训练学校”，护理学兴起。瑞士人杜南 1864 年在瑞士成立了国际红十字会。1928 年，弗莱明发现青霉素，抗生素的发现实现了药理学和治疗学的重大进步。20 世纪医学研究从细胞水平向分子水平迈进。医学分科更加专门化。

西方医学在 16 世纪(文艺复兴时期)解剖学的基础上，经过了 17 世纪的生理学，18 世纪的病理解剖学，19 世纪的细胞学、细菌学等的发展，以及 19 世纪末和 20 世纪的临床医学的发展，才成为今日的医学科学的。