

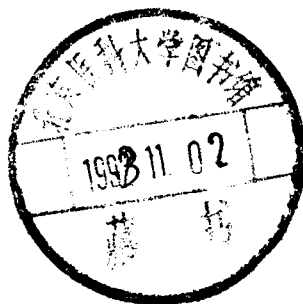
125636

DF 12/22

现代医院分级管理

叶政书 主编
朱名媛
张自宽 主审
兰芳馨

DF 12/12



北京科学技术出版社



A1C01058750

《现代医院分级管理》编委会

主 编
副 主 编
主 审
顾 问
常务编委

叶政书 朱名媛
侯忠亮 穆 瑞
张自宽 兰芳馨
黄秋阳 林俊宏

王道民	李恢樵	薛桂华	卓凯星	张泽普
张宇舟	朱元卿	叶国雄	赵震寰	刘家琛
林天池	吴坤仪	曾繁友	乐光志	次仁卓嘎
王金印	王博识	陆 清	叶传诚	董学年
曹荣攀	夏业堂	葛青林	黄明生	马道益
汪治廉				

编 委

林鸿烈	曾兴重	洪耀坚	张惠东	余树南
钟均祥	龙祖鹏	张柏松	张汉祥	刘奕景
邓建福	林 毅	刘培荣	赵 健	赵群珍
陈桂英	庞跃明	杨永厚	谭毓章	阳如翠
蒋学勇	陈 斌	吕佐侯	谭 武	黄显怀
张志华	时明亮	刘巧云	谢松芬	陈淑静
方炳森	陈德联	张继红	赵冠群	吴福成
宋 戈	曹天福	梁 菁	赖秋凤	方 晔
吴 远	陈松亮	杨新映	陈新娥	唐橘峰
张桂勇	谢 敏	周德源	朱德华	车亚华
黄冬秀	王建军	黄全新	高秉钧	龚文志

结合国情省情
搞好医院分级
管理提高科学
管理水平

陈敏章

九二年三月

前 言

近几年来,为了加强对医院的宏观管理、标准化管理及标准化建设,我国卫生部决定,对现行的医院管理体制进行必要的改革,实行医院分级管理,并建立医院评审制度,这是在改革开放中,为适应国际上医院和卫生保健发生的深刻变化,在总结我国四十多年来三级医疗网建设和创建文明医院活动经验的基础上,新建立和实行的一种具有中国特色的社会主义医院宏观管理制度。这样有利于正确导向,达到优化医疗卫生系统整体结构,更好地发挥医院功能能级的目的。

由于这是一项新的工作,在实行医院分级管理和医院评审中,很需要一本论述、指导这方面工作的书籍。为此,我们发挥桂林市科技窗口,信息门户的作用,广泛收集、征求意见,在主编叶政书教授(桂林市卫生局顾问、华西医科大学管理学研究员),朱名媛(桂林市卫生局局长),主审张自宽(全国医院分级评审委员会副主任委员,原卫生部医政司司长),兰芳馨(广西卫生厅厅长)以及组织中南、西南、华东、东北部分省市卫生部门的专家、学者及有丰富管理实践经验的卫生厅(局)领导、医院院长等共同撰写了这本《现代医院分级管理》一书,它从理论与实践的结合上、对医院分级管理作了比较系统的深入浅出的论述,阐述了当前卫生革命及卫生改革的新观念,具体地解释了医院分级管理标准及其数学模型,具有实用性和可操作性,对当前正在进行的医院分级管理与医院评定工作有一定指导意义。

《现代医院分级管理》,主要从医院分级管理的精神实质、分级标准及数学模型、如何创建等级医院以及医院评审程序等为主要内容。同时对现代医院管理观念、区域卫生发展战略规划、医疗服务质量管理、医院领导科学以及社区卫生保健和初保等进行了论述。这样有利于创建等级医院。

《现代医院分级管理》是阐述国内医院分级管理的首部专著,对推动医院分级管理这项比较复杂的新工作,将起到积极作用,是一本很实用的书籍。但因时间紧迫,经验不足,作者水平有限,书中错漏之处在所难免,恳请各位读者、专家、教授不吝赐教与交流。

本书的顺利出版,还得到有关省(区)、市卫生厅(局),医院,华西医科大学及北京科学技术出版社等单位的大力支持,在此,深表谢意。同时也向本书所引用的论文及资料的作者表示衷心的感谢。

编者

一九九二、六

目 录

前言

第一章 医院分级管理标准的精神..... (1)

第一节 实现医院分级管理的意义..... (1)

第二节 观念的更新..... (3)

一、健康观 (3)

二、卫生观 (3)

三、生命观 (4)

四、医院职能的扩展观 (4)

第三节 分级管理标准中的整体性..... (4)

一、医院科学发展的整体性 (4)

二、卫生服务的整体性 (5)

三、医院分级分等管理可增强医院的整体水平 (6)

第四节 医院分级管理促使医院成为医疗预防、医学教育、医学科研中心..... (9)

第五节 医院分级标准的内容具有社会性 (10)

一、卫生服务自身规律具有社会性 (10)

二、医院分级管理具有社会性..... (10)

第二章 医院分级分等标准内容及数学模型 (13)

第一节 医院的基本条件 (13)

一、医院的规模 (14)

二、医院的功能 (14)

三、医院必备的组织管理 (14)

四、文明服务..... (14)

五、医疗质量管理 (14)

六、医院的安全 (15)

七、医院的环境 (15)

八、三、二级医院分级标准分值分配 (15)

九、医院分级标准及数学分值..... (15)

第二节 医院分等 (43)

一、医院分等的依据 (43)

二、医院分等标准的特点 (43)

三、按整体综合水平分等 (43)

四、医院分等标准分值分配	(44)
五、医院分等标准及数学模型	(44)
六、医院分等护理标准考评分值分配	(60)
第三节 医院分级分等技术标准	(75)
一、临床科室技术标准	(75)
二、医技科室技术标准	(90)
三、医院环境标准	(93)
四、病房每床单元设施标准	(95)
五、有关指标的计算公式	(96)
第三章 一级医院与社区卫生服务中心	(99)
第一节 一级医院基本标准	(99)
一、一级医院“达标上等”考评标准分值分配	(99)
二、一级医院分级标准	(100)
三、一级医院分等标准	(110)
四、一级医院护理标准考评分值分配	(119)
五、一级医院护理标准及分值	(120)
六、一级医院基本装备标准	(127)
第二节 社区卫生服务中心	(136)
一、什么是社区卫生服务中心	(136)
二、社区卫生服务中心的特征	(136)
三、社区卫生服务中心建立的理论依据	(137)
四、社区卫生服务中心的特点	(138)
五、社区卫生服务中心的职能与内容	(139)
六、社区卫生服务中心的服务程序	(140)
七、社区卫生服务中心的科学管理	(141)
八、建立社区卫生服务中心的条件	(143)
第三节 初级卫生保健及管理	(145)
一、初级卫生保健规划目标	(145)
二、“2000年人人享有卫生保健”评价标准及数学模型	(147)
三、初级卫生保健工作管理程序	(151)
第四章 创建等级医院程序	(156)
第一节 创建等级医院的程序	(156)
一、P—阶段,即制定创建计划,明确创建目标	(156)
二、D—阶段,即实施阶段	(157)
三、C—阶段,即反馈与检控阶段	(158)
四、A—阶段,即总结与评价阶段	(158)
第二节 目标管理程序	(159)

一、医院分级目标管理的基本方法	(160)
二、创建等级医院目标确立应遵循的原则	(160)
三、目标责任制是目标管理中的关键	(161)
第三节 创建等级医院的社会条件	(162)
第四节 医院评审	(163)
一、医院评审的基本概念	(163)
二、制订评审标准	(163)
三、医院评审委员会	(164)
四、评审程序	(164)
五、评审结果	(165)
第五节 创建等级医院中应注意的问题	(165)
[附]医院分级管理办法(试行草案)	(167)
第五章 医院分级科学管理	(170)
第一节 区域卫生事业发展规划	(170)
一、区域卫生事业发展规划的主要内容	(170)
二、规划的主要依据	(170)
三、规划程序及步骤	(171)
四、规划医院发展中的几个问题	(171)
第二节 创建等级医院必须树立新的管理观念	(172)
一、医院性质的新观念	(172)
二、医院生产力的新观念	(175)
三、知识生产的要素新观念	(175)
四、思考方法的新观念	(176)
五、医学科学发展的新观念	(177)
六、管理者应具有的新观念	(178)
七、知识有效性的新观念	(178)
八、对比参照系座的新观念	(178)
九、创造力的新观念	(179)
十、医院活力的新观念	(180)
第三节 医院分级管理,质量管理是核心	(181)
一、医院医疗质量管理的模式在发展	(182)
二、医疗服务质量的概念	(182)
三、质量检控是质量管理中的关键	(182)
四、医疗质量的医德教育与基础技术建设	(183)
五、医疗服务质量管理(保证)体系	(185)
六、从质量标准到检控点	(188)
七、医疗服务质量评价	(192)

第四节 医院领导	(193)
一、医院领导的概念	(193)
二、医院领导的结构、模式、过程	(195)
三、医院党组织的地位与作用	(197)
四、院长的条件	(199)
五、医院领导者的职责	(202)
六、领导作风与领导艺术	(209)
七、院长的管理职能	(211)
第五节 医风医德	(212)
一、医院在改革开放中出现的医德矛盾	(212)
二、医德教育中要处理好的几个问题	(214)
三、医德教育中要抓好几个关键	(216)

第一章 医院分级管理标准的精神

医院分级管理是运用现代卫生管理和医院管理理论,在总结我国四十多年来三级医疗网建设和创建“文明医院”活动经验的基础上,吸收国际“区域卫生发展规划”的新思想以及借鉴国际医院评审的经验,新建立的一门综合性管理学科,也是新建立和实行的具有中国社会主义特色的一种新的医院宏观管理制度。

医院分级管理是根据现代科学管理理论,运用系统原理、能级原理,在区域卫生发展规划的基础上,依据医院功能的不同能级、不同任务、不同规模、不同的技术水平、设施条件、科学管理水平和医疗卫生服务质量,将医院分为不同级别和等次,对不同级别和等次的医院实行标准有别、要求不同的标准化管理与目标管理,达到优化医疗卫生服务系统整体结构,增强整体功能,实现其更好地为人民健康服务的根本目的。

实行医院分级管理和医院评审,是我国医院管理体制的重大改革,是我国现行医院管理体制的自我完善,是建立具有中国特色的社会主义医院管理体制的重要实践,随着分级分等医院管理的实行,我国医院管理理论必将得到进一步丰富和完善,十年卫生改革的消极因素必将得到有效的克服。将成为我国的医院管理工作向国际先进行列迈进一个新的起点。

如何掌握医院分级管理的精神实质,作者认为,必须明确和掌握以下几个问题。

第一节 实现医院分级管理的意义

只有明确医院分级管理的重要意义,才能更好地创建等级医院和实现医院分级管理。

(一)实现医院分级管理是适应国际医院和世界卫生革命的国际潮流。本世纪以来,特别是50年代以来,国际上医院和卫生保健发生了深刻的变化。其趋势是:①国家对医疗卫生服务的干预加强而不是放任自流;②医院参与和支持社区卫生保健;③按区域进行卫生规划。这种趋势表明世界卫生保健科学已进入一个新的阶段。这个阶段的特点是:医疗卫生服务以社区为中心,采取群体策略,对社区整体实施疾病的防治,医疗卫生部门的医务工作者,深入到社区施以临床和公共卫生的指导,进行社区卫生保健的研究,制定社区卫生保健措施和标准。

(二)有利于扩大医院的职责。医院参与和支持社区卫生保健、医院的医疗服务和社区卫生保健,是完善的综合卫生保健系统相互结合不可分割和同等重要的组织部分。从初级卫生保健的角度来看,医院必须具备医疗、预防、保健、康复四大功能。按照世界卫生组织(WHO)专家委员会的意见,医院应当承担五个方面的责任:①参与和支持社区卫生保健;②直接提供医疗服务;③提供综合的卫生服务;④教育和人员培训;⑤业务和行政管理的支持。

(三)有利于区域卫生发展规划的实施。区域卫生发展规划是世界卫生组织推荐给我国的。它运用系统分析和现代规划管理的原理和方法,对一个地域的卫生发展,实施综合的系统的全行业的健康目标管理,并在管理活动中实行规划预算制度。区域卫生规划是为实现一定目标,消耗一定卫生资源而采取的一系列相互的行动过程。

区域卫生发展规划的目的:一是根据人民群众对医疗保健的需要分析现有卫生资源的状况及利用,找出供求间的矛盾、制定出规划目标相应对策以及实施方案;二是通过规划,把医院工作重点从医疗扩大到预防、医疗、保健、康复综合服务;三是从全地区考核,根据本地区实际情况出发,着眼从个人到群体,由群体向地区扩大;四是健全预防医疗保健网,明确各级机构的地位、作用以及相互协作的体制。安排适宜的卫生服务内容,提供综合服务;五是建立系统化服务,从胚胎到死亡建立一个利用医疗、预防、保健、康复网络,进行连贯系列的服务;六是建立卫生信息系统并有效地利用;七是建立健全组织管理机构,提高管理水平,推行地区综合医疗(卫生)计划的组织领导体制,推动地区规划的制定实施和评价。

区域卫生发展规划的意义在于:有利于加强医疗卫生的宏观管理,有效地解决医疗机构布局失控、各级医院功能与能级不清、病人利用医疗机构失控等弊端。有利于树立大卫生观念,根据人群医疗、预防保健需求,有计划地进行卫生资料的综合开发和制定有效的体制,降低持续增长的卫生医疗服务的需求;有利于强化政府的主导作用和有关部门(社会系统)的协调配合、卫生系统内部各类机构相互间的合作,群众参与、综合协调发展。有利于探讨低投入,高效率的使人民健康得到基本医疗保健服务的发展社会主义卫生事业新路子。

(四)降低我国医院现状同国际卫生革命趋势的反差。建国以来,医院的各项工作取得的成就是卓著的,为世界卫生革命提供了宝贵经验,受到了国际社会的赞许。在世界卫生组织报告中,把我国医院列为与社区结合最为完善的范例。而近些年来,我们查觉到一些做法不够理想,表现在:①在观念上,重治轻防;②盲目扩大医院规模;③添置高尖精技术设备无计划;④按行政层次,部门需要增设医疗机构;⑤城市医院同基层竞争,使基层医疗网络网破人流;⑥划区分级分工医疗服务制度受到冲击,病人流向不合理,增加了就诊医疗的困难,卫生资源不能充分利用,人员作用不能充分发挥等弊病。

(五)医院分级管理是加强医院宏观管理。我国四十多年来,医疗事业有了巨大发展,到1989年县及县以上医院已达13,248所,乡卫生院47,523所,全国床位数高达2,568,361张,为防病治病,解除人民的疾病痛苦做出了巨大贡献。但必须看到,当前医院依然存在着不少的弊端:①条块分割部门所有,各自为政的管理体制,使医院建设难于统一规划,设点布局不合理,卫生资源难以平衡,造成同一个城市里各行各业,不同层次的医院林立,设备重复引进等弊端;②相当数量的医疗机构未能充分发挥作用,由于管理体制而造成“三不管”的局面,医院感到建设无规划,发展无标准,优势不能发挥,病床及设备使用率很低,卫生技术人员的技术水平难以提高;③长期以来各级医院未能按照医院的功能和能级确定合理的标准,因此医院发展具有很大的盲目性,投资主观随意,缺乏科学论证,只追求医院规模和高新设备,相互攀比、重复投资,而乡村基础医院得不到支持,水平低,发展受到影响,缺医少药现象有所抬头;④三级医疗预防网遭到冲击,造成病人流向不合理,小伤小病也跑到大医院,结果高层次医院在这些病人流向中过度利用,反而使这些医院不能担负深层次的任务,另一方面基层医疗单位的作用不能充分发挥;⑤忽视效率和医疗质量下降,也是不正之风蔓延之源。

(六)分级管理能促进文明医院建设深化和发展。文明医院的活动对医院的环境、管理,质量拟定了标准,并按文明医院的标准评价医院。这项活动纠正医院由于“十年动乱”造成的“脏、乱、差”,对改进医院管理,改善服务态度,提高医疗质量起了很大作用,但实践也证明了文明医院也存在着某些缺陷和不足,影响着制约着它的长期效果,医院分级管理对其缺陷和不足进行了调整,主要有:①医院分级管理能治理“文明医院”标准的局限性。“文明医院”建设的标准,较

长时间侧重于医院环境,即院容、院貌和服务态度,而后才逐渐增加了医院管理和医疗质量方面的要求,但仍不全面,现在进行分级分等管理标准,是现代医院建设的全面标准。包括了结构、环节和终末质量标准,以促进医院综合水平的提高;②现行的“文明医院”标准是医院合格标准,而不是先进条件,况且还有一些基本条件如人员结构和人员知识结构以及应用知识的能力,技术水平等未列入标准,用这样的标准来评价医院,实际上是降低了对医院的要求。某些被评为上的“文明医院”,其基本条件却不一定完全合格;③现行的“文明医院”对医院系统整体结构缺乏调整作用,整体水平得不到提高,整体功能受到限制。目前实行医院分级管理,根据不同等级标准,促使医院各部门各司其职,各专业各司其能,多水平的人员各司其责,完善了医院的功能;④现行“文明医院”的检查评比、标准制订的班子,都是临时抽调的,对标准的理解、掌握差异较大,影响了评价效果。而对实行医院分级管理所作的评价是由有经验的,具有权威的、而且相对稳定的专家委员会来进行的。加强了组织保证,标准的制定与修改有连续性。评审委员都经过一定的培训、掌握运用标准的差异较小,检查考核的方法规范化,提高了对医院评价的科学性,增进对医院建设和发展的促进作用。

第二节 观念的更新

创建等级医院,首先要更新医学观念,才能完整地理解医院职能的扩展。

当前我国卫生战线同发达国家一样,都面临着第二次卫生革命。革命的主要任务:是从根本上改变生物医学模式的陈旧观念,进而转化为生物—心理—社会医学模式,来认识人类的新的健康观、卫生观、生命观以及医院职能观,才能适应科技、经济、文化、社会的不断发展,以及人类对卫生的需求。在这种总趋势下,值得我们更新的有以下几个观念:

一、健康观

健康的定义已经发展了,更新了,不生病,不残疾叫做健康的陈旧定义被新的健康观所代替,新的健康观认为健康是由身心两个方面的要素所构成应该是在生物方面、心理方面、社会方面的完美与健美才是健康。这个观念的转变将对医院发生深刻的影响,如医院长期以来是沿着医疗型进行管理与服务,而医院分级新观念必将被预防——保健——医疗——康复——咨询一体化健康观所代替,这种观念的更新将使医院的职能由单纯诊治型转化为预防、保健、医疗、康复、卫生与宣传、优生优育等六大职能。

二、卫生观

世界各国卫生界正在发生一场卫生观念的大更新,其主要内容是将公共卫生即环境卫生、传染病管理、改进营养、加强医疗的卫生观向大卫生系统工程发展为内容的卫生观来代替旧的慈善观、福利观,转化为社会发发展观,即大卫生观。

三、生命观

生命观包括两个方面的概念,一是生命质量观;二是生命延长观。长期以来,社会人口平均寿命的长短,历来是反映社会经济文化、卫生水平的重要标志,也就是说生命延长观作为卫生服务的主要目标。而目前世界各国正在从生命延长观向生命质量观方面转化,从而使世界人口老龄而不老化,使人的细胞组织、器官功能的衰变向后推移,保持身心两个方面的健康,为社会创造财富,而不是过早消耗财富。因此,医院为社会、为经济建设服务,要求更高、更全面,所以医院将面临新的技术、新的理论的挑战。

四、医院职能的扩展观

医院的职能观就是单纯的治疗观念,这种观念已经陈旧,它不能全面来解释疾病的发生、发展及其转归。长期以来在单纯的诊治观的支配下,用先进的医疗技术来治疗常见病,多发病中的各项慢性病虽然付出昂贵的医疗费用,但收效甚微(治愈的病种不多),而且这些慢性病与社会因素、心理因素不可分,因此医院的临床工作只有转入到对疾病的早期预防,从胚胎的形成到儿童,从少年期就开始注意对成人病、老年病的预防,才能取得明显的社会效益。因此,医院职能必须向保健方面发展,这种发展标志着医院职能的发展观的形成,所以在分级管理中,明确规定了医院的“四大职能”,即预防、医疗、保健、康复职能。

第三节 分级管理标准中的整体性

医院分级管理贯穿着功能的整体性和医学科学的整体性,没有整体性的医院分级管理既违背了医学科学发展的规律,又违背了人民群众对卫生服务的全方位需要。所以说整体性是分级标准内容的核心。

一、医学科学发展的整体性。

跟踪医学发展趋势,加快专业技术发展。

90年代医学高新技术发展迅速,新技术、新疗法的运用普遍具体表现在:①生物遗传工程的进展可能会使恶性肿瘤、遗传性疾病的诊治取得突破性的进展;②超声技术在医学领域中会得到空前发展,成为无创伤性诊断技术最主要的手段;③电子技术在医院的预防、保健、医疗、康复以及管理工作上的应用更加广泛,将显示无比的优越性;④激光医学的发展为激光的临床应用和研究工作提供了良机;⑤免疫技术的发展,使移植医学成为一门独立学科并不断发展,前景广阔;⑥先进的医疗技术对危重急救和术后特殊处理等患者的抢救,治疗形成集中治疗医学将成为90年代深入研究的重要课题;⑦核医学技术应用于预防、保健、医疗、康复效果突出;越来越被城市医院所重视;⑧疾病谱的变化,促使医院向现代化医学模式的转化。对性病、艾滋病的发病成上升趋势,老年病及老年医学,受到社会普遍重视;⑨医疗技术的特点越来越向细

微、快速、精确、高效方面发展,提供了诊治水平的提高条件;⑩医院管理手段的现代化向计算机网络发展,来适应医院现代化的需求。因此,医院各级管理者和各专业和技术人员要及时调整与布局,既要分解,又要综合新的专业体制,建立各种卫生服务中心。所以在分级标准中规定了各级医院技术与质量的要求。另一方面城市医院受到卫生资源的限制,在医学科学发展方面,应该有所倾斜,加快重点学科建设,形成自己的特色,使医院具有较强的竞争能力。

现代医学模式对医学科学的整体化,也就是人的整体性,人体与环境的统一性的再现。当前医学发展中的整体化主要表现在以下几个方面:

1. 日益增多的边缘科学的出现,沟通了许多科学,生物医学与物理学相结合形成的生物医学工程学;流体力学与医学结合而形成的血液动力与心脏动力学;力学与解剖学相结合而形成的人体力学;材料学与生物学相结合而形成的生物医学材料学。

2. 医学科学内部也在互相渗透,如基础科学与临床科学相互渗透形成的临床病理学、临床药理学、临床免疫学、细胞免疫学、肿瘤免疫学等等。

3. 现代医学模式,无疑是医学整体化的具体体现,它把人当作一个整体来看待,是把人看成与社会环境有着密切不可分的关系。所以,对疾病的决定因素以及达到合理的治疗和卫生保健必须考虑到病人,病人在其生活中的环境以及由社会设计来对疾病的破坏作用。

4. 医学整体化的范围和规模不是绝对的,也不是固定不变的,由于医学研究范围和视野的不同,整体化就显示出不同的层次,这个不同的层次大体上分成六个依次递升的层次:①医学某学科内部的整体化,②医学科学间的整体化(如临床医学与预防医学的整体化),③综合学科的整体化(如免疫学科、病毒学科的整体化),④方法论的整体化(研究方法一致性),⑤整个医学的整体化,⑥医学与社会—自然—环境的整体化。整体化的研究和微观结构的深入分析,同样是认识事物的重要方法,互相不能取代。从整体的科学来看,不是脱离事物的本质,而是比具体经验和观察更接近事物的本质。我们说医学发展中的整体化,并不否定学科之间的界限,也不是取消科学发展众多的医学各科彼此互相联系,互相渗透,互相制约,互相依存,而且不是互相隔离。医学科学的整体化是不断向前发展的,但各学科仍保持自己的独立性,保持自己特定分工和研究领域,这里所说的医学发展中的整体化,意味着各学科日益成为紧密联系的统一体;某些共同的概念和方法正在形成;一门学科所获得的成就,可以迅速地运用到各学科中去;每门学科都是在与整体医学体系紧密联系中前进;任何重大研究课题的研究都是多学科协同作战的结果。根据上述论点,在分级标准中十分明确了专业建设、科室设备以及配套的空间和仪器设备要求,而且规定了考核标准,这样就抓住了分级管理的核心。

二、卫生服务的整体性

我国40年来形成了卫生、医疗、妇幼保健三大系统,即卫生防疫系统、妇幼保健系统、医疗预防系统。在城市中都有各自系统的完整机构,各有各的分工,各尽其职。但是进入80年代,医学科学发展已从几个专业发展到300多个专业;人民的健康定义已从生物学模式发展到生物、心理、社会医学模式,疾病的发生、发展和归宿只能依照自然科学与社会科学相结合才能全面解释。这是当代现代化生产必然的结果。这样必然会暴露出原有的管理体制的弊病,这些弊病首先表现在:各自的功能单一,相互分割,造成各自专业不能分化,又不能综合新的专业,与当前社会上的疾病谱、死亡谱的变化,健康水平的提高很不适应,不能有力地贯彻党和国家制

定的预防为主卫生方针。预防保健部门的资源处于劣势地位,必然造成预防保健部门自我发展、自我适应、自我改造的活力非常薄弱。妇幼保健系统规模小、设备差,技术力量最薄弱,没有力量把妇幼保健任务全都承担起来,而资源较为雄厚、潜力大、人力集中、规模大的医院,没有能够充分发挥资源效益。但教育和科研部门急需的就是这些条件,可是自己力量单薄,严重地影响了出人才、出成果。再次,这样的卫生管理体制是各自自成系统,从各自专业出发,寻找各自的服务对象。而人群卫生需求是全方位的,不仅要求预防,还要求医疗与保健,同时还要康复和各种卫生咨询,而当前的“三大体系”在相互分割的情况下,根本不可能满足人民群众对卫生全方位服务,反而造成群众对卫生保健服务需求的不便。因此分级标准中规定了医院职能的扩展,将预防、保健、康复任务同医疗任务相结合,有力地加强了预防保健工作。

医学理论的进一步深化,医学观念的更新,卫生服务的全方位需求,再继续固守这三种体制及其功能,根本无法适应,它既没有跟上医学模式的变异,也没有同医学理论和新的医学观、卫生观相适应,所以它们的功能单一化不了,又综合不了新兴专业,就同当前社会上的疾病谱、死亡谱的变化与健康水平的提高很不适应一样,不可能运用当代的医学系统工程原理,组织医学服务网络。人类健康一般分为:“第一状态”(有病或残疾);“第二状态”(健康者);“第三状态”(既不是健康,也不是患病的中间状态)。卫生服务的任务是防治“第一状态”,提高“第二状态”健康水平,预防“第三状态”向健康方面转化,使人类身心两个方面都得健康和完美。因此卫生事业机构要对人类生活、工作进行全面指导、监督与保护,这就要从胚胎形成开始到老年的衰死的生命过程中享受卫生保健,要达到这样的宏伟目标,必须进行整体服务。它的特点是:以整体医学观点对群众进行全方位的卫生保健工作,是以现代医学模式以及卫生保健工作的独特规律的特殊性、社会性为理论依据,以预防保健、医疗康复为中心服务内容,精神卫生保健,社会卫生保健服务为特点,是一种新型的服务形式。整体服务有三个特点:

第一、是全方位的卫生服务,而不是多方位、单方位、单打一的卫生服务,这种服务是在预防方面、保健方面、医疗方面、康复方面进行保护,恢复、促进每个个体人的生物、心理、社会诸方面的健美与完美,使其在身心两方面都适应现代社会与经济发展的需求。

第二、是全过程的卫生服务,即从胚胎的形成到衰老的去世,在整个生命过程中享受卫生保健,这种服务就可以使人类每个个体都处于卫生指导和保护之中,使生命的每个年龄得到先进的、科学的健康保护,而不是零乱的、分散的无人负责的卫生服务。

第三、是全人群的卫生服务,人人享受卫生保健,预防工作必须个体化,根据不同人群进行卫生服务。

上述卫生服务的整体性,是三级医院的职能,但能级各异,并受整个社会经济条件的制约,因此要划分三个阶段来实现,即为理想(高)层次,中层次;现实(低)层次。全国用10~20年来达到上述三个特点的“三全”服务。(详见第三章)

三、医院分级分等管理可增强医院的整体水平

医院分级分等管理,是为了增强医院的整体水平和综合水平。分级管理就是根据不同能级的医院,提出医学和科学技术两类指标:一是医学技术指标,指的是单项技术质量;二是科学技术发展能力指标,指的是产生高质量的本领。对于建成现代化医院来说,后者比前者更为重要,它是科学技术整体水平的体现,不是为了一二项课题夺魁,而是在于通过一二项夺魁课题来提

高整个医学科学技术水平和能力。因此,整体水平表现在以下几个方面:

1. 构成“三级十等”医院是从整体水平来要求的,它包括:基础(基本)条件水平—工作环节水平—终末质量水平,形成整体水平体系。

基础(基本)条件水平:这是各级医院基本标准,是审定医院资格的必备条件。符合标准者方可参加等级评审。它包括:各级医院规模标准;医院功能与任务;医院管理标准;医疗质量管理;思想政治工作与医德医风;医院安全和医院环境。

工作环节水平:这是分等标准,是三级医院建设与发展的标准,也是分等水平和质量的评价标准。它包括:科室设置;人员配备;管理水平;技术水平;信息管理;教学与科研和设备标准。

终末质量评价标准:是基础条件水平和工作环节水平所构成的终末质量水平。它主要规定各级医院必须达到的各项统计指标:一级医院 39 项指标;二级医院 51 项指标;三级医院 50 项指标。

2. 各级医院的任务与功能的实现,都是建立在整体水平的基础上的,任务的完成,功能的实现以及水平的高低,都是整体水平的反映,各级医院整体水平表现在医学专业的整体水平上。

当前医学科学技术正处在高度分化与高度综合的时代,它标志着医学科学技术不断一分为二或一分为几,经过分化都已达到几十个以上的分支,这表明科学在不断地专业化和专门化,并向纵深发展。同时,它又处在高度综合的时代,标志着各学科之间相互交叉和相互渗透,边缘学科日益增加,使各科学间的联系愈来愈相互依赖,交错发展,形成一个统一的整体。目前世界上约有 3000 多门学科,医药专业已达 300 多门。

当前的医院的专业已完成了第一次分解,正进入第二次分解之中;如内科已分解为内分泌专业、消化专业、血液专业、心血管专业、呼吸专业、结核专业等等,完成了第一次分解任务,继而又进行第二次分解,如血液专业分解为溶血性、出血性、血液肿瘤等三个专业;外科也是如此,已分解为肝胆胰专业、烧伤专业、整形专业、骨科专业、胸外专业、泌尿外科专业、神经外科专业、麻醉专业等等目前又进入第二次分解,如胸外专业分解为肺外科专业、食管外科专业、心外科专业。临床其他各科也是如此,不仅分解,而且又高度综合,出现了边缘专业,如显微外科专业、生物医学工程专业、影像专业、激光专业、核医学专业、遗传专业、免疫专业等等,这些专业的出现对医疗业务技术现代化起着积极的作用。所以医院分级分等都有明确的专业设置与专业水平的要求。如三级医院和二级医院在专业设置方面,设有一级科室、二级科室、重点科室以及一级、二级、重点科室的质量要求。

3. 人员整体水平:医院分级标准对人员整体水平是十分明确的,医院管理者必须在人员整体水平方面抓住人员结构、人才的知识素质、人才的智能水平这三个方面,才能抓住分级分等管理的人才的整体水平,才能适应医院分级分等标准的需求。人员的整体水平标准也是分级管理标准的核心问题。

人才结构:医院人才结构必须是一个多序列、多层次、动态综合结构。医院只有具有不同水平的人才共事才能同步协调,若是人才结构不合理,同在一条水平线上,反而内耗丛生,两个人才 $1+1$ 可能等于零,或等于负数。只要人才结构合理,就会产生“系统效应”, $1+1>2$,所起的作用就超过各个人才才能之总和,因此医院分级标准中就明确规定了多序列人才结构,为临床专业、医技专业、护理专业、行政管理专业等序列;规定了多层次,如医生层次按照 $1:3:5:7$ (二级医院按照 $1:2:4:6$) 层次编制;规定了多素质人才,如再现性(开发性)素质的人才,

(临床医生);开拓性(创造性)素质的人才(教学人才、科研人才)、而且数量与质量都有明确的标准。

人才的知识素质:人才知识结构水平:现代医学人才较佳的知识结构是:基础—专业—技术—哲学四位一体的动态知识结构。

(1)基础知识:医学是研究人体健康与疾病的科学,医学的基础知识主要是由自然科学和社会科学两大类所组成:如物理学、数学、生物学、文学、美学、伦理学、法学等。现代医学发展综合化的趋势,需要各学科协同作战,生物医学工程就是由物理学,光学工程学等学科与医学结合的产物。

(2)专业知识:随着生物医学模式向生物、心理、社会医学模式的转变,改变了传统医学专业知识层次的结构。随着人类社会的变化,疾病谱,死因谱都发生了很大变化,行为因素、社会因素的致病作用日益引起人们的重视,医学人才的专业知识包括:基础医学、应用医学、理论医学(包括医学社会学、社会医学、医学心理学、医学伦理学、环境医学、医学史、医学文献学等)。

(3)技术知识:技术知识包括:实验技术,新兴的技术知识。20世纪以来,医学手段逐步现代化,出现了许多高技术领域,如X线计算机断层扫描(CT)、“B”型超声等新技术,使人类获取的医学信息更加精确,更趋于真实。医学人才,只有了解或掌握必要的技术,才不会感到惊讶。

(4)哲学知识:纵观国内外医学发展史,总是受着同时代的哲学思想的影响,古代哲学与医学集于一身的人才不胜枚举,现代哲学的崛起,如信息论、系统论、控制论、耗散结构理论、协同论、突变论,对医学的影响更加广泛,医学已进入“系统时代”。自觉地学习辩证唯物主义,学习各种思维方法及现代科学方法,可以更好地将各种知识要素进行重组,改变其构型,就可以碰撞出创造性的火花。

以上四个层次的知识结构,不是简单的组合,而是形成一个有机的系统。但必需处理好这个系统中的高层次与低层次、共性与个性、主体与附属、开放与封闭、稳态与动态、显与潜、硬与软、基础与应用、战略与战术等之间的关系,就能够发挥最佳功能。目前医院的各专业人才的知识结构是不够理想的,仍然处在生物医学模式的范畴之中,急需转移到生物—心理—社会医学模式结构知识方面来,医院必须对广大医务工作者进行继续教育,补上上述课程,并按照最佳知识结构改造现有不合理的知识结构。

人才的智能结构:知识密集型是医院人员的特点,但知识本身不进行转化是无效的,不会应用知识的人,是文盲。也就是说医院各级技术人员运用知识的能力就叫智能。智能包括两个方面:即具有现代知识素质和运用知识的能力。智能结构指的是具有不同特点和水平的“识”、“才”的人配合而组成的集体共事,才能同步协调。只有不同智能结构水平的人各尽其责,才能适应医院分级管理所担负的职能,高质量地完成各项质量标准。

4. 预防保健医疗康复和服务质量的提高,有赖于整体水平,综合水平。地球上的根本矛盾就是人与自然界的矛盾。人们以有限的生命和个人微小的力量与无限的大自然抗衡,主要是基于人类集体力量的无限性;而集体力量的发挥和发展,有赖于分工和合作,即综合水平。我们医院同疾病作斗争,同生物作斗争,靠一个人是不行的,必须靠医生、护士、技术人员和管理人员共同的智慧和力量,才能取胜。在三级医院里,如有100名病人来院就医,就要有250名医务人员为之合作,才能完成医疗任务,取得医疗效果。因此卫生服务质量的高低,取决于医院各部门——各司其职;多水平人员——各尽其责;多专业——各尽其能。为使各部门、各专业、各级人

员的技术不断提高与进步,管理工作要规范化、制度化、程序化,使各部门、各专业、各级人员知道应该干什么?怎么干?干到什么程度?干好干坏怎么办?也就是说职责是什么?工作制度是什么?技术与管理工作的质量考核标准是什么?责任制与奖惩制标准是什么?有了这一系列标准,医院整体功能就增强了。所以在分级分等标准中对整体水平的要求十分严格的。

第四节 医院分级管理促使医院成为医疗预防、医学教育、医学科研中心

(一)“三中心”内容。“三中心”即医疗预防中心、医学教育中心、医学科研中心。这“三个中心”在分级分等医院标准中作了明确规定:二级医院:要承担部分大学本科、专科学生的临床实习任务,有一定比例的中级以上专职兼职带教人员,能承担基层单位的中级卫生技术人员进修和培训工作。要有切实可行的在职职工教育规划,有备课、评教评学和检查性听课制度,有基本的教学设备、病种和病人数量以满足临床教学需要。成为教学医院时,应符合《高等医学院校教学医院工作暂行规定》的要求。在科研方面,有一定的科研能力,取得相应的科研成果,并达到以下要求:即能坚持科研与临床相结合的正确方向;评审前三年内,在国家级杂志发表论文5篇以上;评审前三年内获部级以上科技进步成果奖大于1项。

三级医院:承担医学院校的临床教学与实习任务,有研究生(硕士、博士)教育;有继续教育的制度、计划、教学经费使用合理,教学队伍结构合理,教授、副教授、讲师、助教之比为1:2:4:8;建立完善的教学管理组织,有备课、评教评学和检查性听课制度,有教学资料、教学设备以及提供的教室、示教室、病种、病人数量均能满足临床教学的需要。在科研方面:要具有科技档案、科研档案、科研计划、成果、档案管理;每年有国际论文1篇以上,国家级论文10篇以上,参加国际学术交流1次以上;主持全国性学术讲座1次以上,评审前三年,有国家二级以上科技进步奖1项,部省三级科技进步奖2项,参加科研题设计并参与实际研究的中青年人员获奖人数大于30%。就是一级医院也要对乡村医生、卫生员和接生员进行培训,还要接受卫校学生部分临床实习任务以及本院医务人员在职学习。

(二)为什么医院要成为医学教育中心和医学科研中心呢?现代医学教育是面向未来,面向世界,它是一个多序列、多轨制的现代化医学教育,既包括本科生、专科生、研究生(硕士、博士)、进修生的高层次的教育;也包括中等和初级医学教育、业余教育、函授教育,同时,卫生宣传科普教育也是现代医学教育的重要组成部分。这样一个医学教育体系,在任何一所学校都难以单独完成,它必须同各级医院相结合,分别在不同层次的医院内分工完成。这样,不仅对医院的智力开发,人才的培养有利,而且可以利用医院的人力、物力、空间条件来实现多轨制的教育计划,既对学校医院有利,也对国家有利,而更重要的是为社会主义现代化提供了大批人才,为提高全民劳动生产率作出了贡献。

医院是继续教育也称为终生教育,是一次性教育向终生教育转变,是在校教育向校外教育的延伸基地,它指的是大学毕业后的住院医师,专科医师的培训和研究生培养后的知识更新。是以补充新知识、新技能为主的医学教育,也就是把大学毕业的这一人才坯子,经过继续教育成为高级医务人才。所以医院必须成为医学教育中心。但它与高等医学院校教育的侧重点不同,要求也不相同。这里讲的教育中心指的是临床医师以及相关的医务人员培养,属于临床医