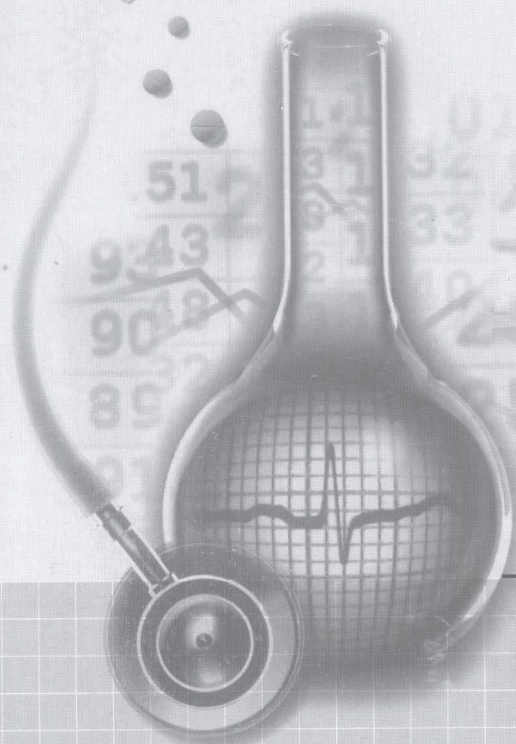


# 医院科室管理学

主 编 易利华 唐维新





# 医院科室 管理学

主 编 易利华 唐维新

人民卫生出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

医院科室管理学/易利华等主编. —北京: 人民卫生出版社, 2009. 6

ISBN 978-7-117-11416-5

I. 医… II. 易… III. 医院-管理 IV. R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 079061 号

门户网: [www.pmph.com](http://www.pmph.com) 出版物查询、网上书店

卫人网: [www.hrhexam.com](http://www.hrhexam.com) 执业护士、执业医师、  
卫生资格考试培训

## 医院科室管理学

主 编: 易利华 唐维新

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 40.25 插页: 4

字 数: 1040 千字

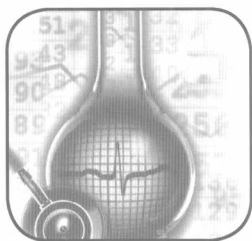
版 次: 2009 年 6 月第 1 版 2009 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11416-5/R · 11417

定 价: 79.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



# 序 言

管理是医院实现运营目标和良性发展的关键,也是当代医院院长们每天都在从事的工作。现代化的医院是一个复杂的系统,医院管理也不应仅局限于院长层面,而是应该动员各个层面的领导实施科学有效的管理。医院管理中诸多的现实问题:如何提高医疗服务的质量? 如何降低医疗成本? 如何保障患者安全? 如何构建和谐医患关系? 这些似乎更应当引起包括临床科主任在内的医院中层管理者们的关注和共鸣。

在大家认真学习贯彻中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》,积极准备推进公立医院改革试点之时,我很欣慰地看到无锡市第二人民医院易利华院长和江苏省医院协会唐维新会长能够将关注的目光投射到医院管理的基础单元——科室管理上来,并凭借多年基层医院管理的经验,从当代医院实际和需要出发,针对当前医院科室管理现状,较全面地解答了如何进行科室管理的系列问题。从理论的高度进行研究,从实践的需要展开指导,这是本书的一大显著特点。

该书对医院科室管理的研究,具有较高的实用性、系统性和创新性。一方面,它完善了中国医院管理的分支——科室管理的系统研究;另一方面也融入了许多理论与实践的创新元素,开创了我国医院科室管理的新领域。

最后,由衷祝贺易利华院长和唐维新会长的又一新作诞生,也希望本书能给全国的医院管理者以指导和启示,对中国医院管理的发展起到积极的促进作用。

曹荣桂

2009年5月15日



## 前言

《医院科室管理学》一书自构思到完成,整历时长近3年,在此之前,我也曾像许多院长一样:在浩如烟海、种类繁多的医院科室管理书籍中努力找寻可以借鉴的科室管理实用方法,但还是经常陷入困惑。当我和我的院长朋友们切磋交流时,不禁生出同样的疑问:难道找寻一本关于现代医院科室管理理论与实践系统研究的书籍竟是这样的困难么?

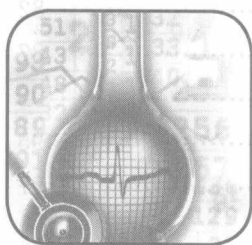
很多时候,动力就是这样产生的,从萌发动笔著书念头的那一刻起,我和我的团队便投入了艰苦的学习、思考、整理、论证的过程。幸运的是,我们有之前10本医院管理论著的研究基础,同时在研究与写作的过程中又得到了诸如江苏省人民医院、南京鼓楼医院、江苏省肿瘤医院等友好单位的大力支持与协助,100余万字的《医院科室管理学》得以顺利完成。该书以当代医院管理的基础单元——科室为着眼点,在研究科室管理理论的同时,更注重对医院基层管理者在实用性、可操作性方面的指导,形成了较为完整的研究体系。

该书由易利华教授和唐维新教授主编,易利华教授负责构思全书写作大纲并提出主要理论架构,唐维新教授负责对大纲和主要内容进行审定,杨承健、卢晓玲、蒋祥虎、陆红霞、吕国忠、赵阳、郝爱民、胡敏敏、龚镭、赵弘卿、曹佳宁、朱国兴、夏加增、薛永生、严子禾、张追阳、姜东辉、张永敏、黄培、苏纯音、袁汇亢、诸玲、孙松、赵帆、杨莉佳、卫蕾、包黎刚、陆银春、孙超等参与编写。全书分上、下两编,共十七章,第一章、第二章、第三章、第十一章由易利华、包黎刚、陆银春编写,第四章、第五章由赵阳编写,第六章、第九章由黄培编写,第七章由卫蕾编写,第八章由袁汇亢编写,第十章由胡敏敏编写,第十二章由龚镭、赵弘卿、曹佳宁等编写,第十三章由朱国兴、夏加增、薛永生等编写,第十四章由张追阳、严子禾等编写,第十五章由张永敏、苏纯音等编写,第十六章由袁汇亢、郝爱民等编写,第十七章由赵阳、袁汇亢、胡敏敏、卫蕾、黄培编写。

由于目前国内尚缺乏完整的关于医院科室管理学的相关研究和书籍,本书只是凭借作者自身的研究和实践,并参阅了大量的文献,试图努力地弥补这一空白,不周之处恳请读者、朋友、同行、专家们给予谅解和指正,衷心希望它能不辜负读者们的期望!

易利华

2009年5月10日



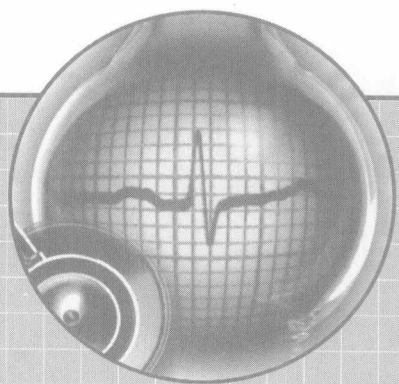
## 上 篇

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| 第一章 导读——医院科室管理学                           | 3  |
| 第一节 管理与管理学概述                              | 3  |
| 第二节 医院管理与医院管理学概述                          | 8  |
| 第三节 医院科室管理与医院科室管理学概述                      | 15 |
| 第四节 科室管理主要方法概述                            | 18 |
| 第五节 21 世纪——医院发展战略的变迁轨迹                    | 23 |
| 第六节 医院管理的第三次跨越<br>——新医药卫生体制改革与医院科室管理的发展趋势 | 28 |
| 第二章 医院科室管理的相关管理科学理论                       | 40 |
| 第一节 古典管理理论阶段                              | 41 |
| 第二节 行为科学理论阶段                              | 46 |
| 第三节 现代管理理论阶段                              | 50 |
| 第四节 后现代管理理论阶段                             | 53 |
| 第三章 医院科室管理的相关医院管理理论                       | 55 |
| 第一节 医院的医疗管理理论                             | 55 |
| 第二节 医院的护理管理理论                             | 58 |
| 第三节 医院的门急诊管理理论                            | 60 |
| 第四节 医院后勤管理理论                              | 65 |
| 第五节 医院的财务、经济管理理论                          | 67 |
| 第六节 现代医院绩效与薪酬管理理论                         | 74 |

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 第四章 医院科室管理者及学科带头人 .....     | 79  |
| 第一节 科室管理者的定义及相关概念 .....     | 79  |
| 第二节 科室管理者的基本条件 .....        | 82  |
| 第三节 科室管理者的职责与权利 .....       | 87  |
| 第四节 学科带头人的定义及相关概念 .....     | 92  |
| 第五节 学科带头人在学术管理中的作用 .....    | 95  |
| 第六节 学科带头人的职责与权利 .....       | 97  |
| 第五章 医院科室管理制度及契约 .....       | 101 |
| 第一节 医院科室管理制度的定义及相关概念 .....  | 101 |
| 第二节 医院科室管理制度的主要组成部分 .....   | 103 |
| 第三节 医院科室管理制度的作用发挥 .....     | 106 |
| 第四节 科室管理契约的定义及相关概念 .....    | 110 |
| 第五节 科室管理契约的主要方式及作用发挥 .....  | 112 |
| 第六章 医院科室的业务建设和科技创新 .....    | 120 |
| 第一节 医院科室业务建设的地位和组织架构 .....  | 120 |
| 第二节 临床科室业务建设 .....          | 122 |
| 第三节 医技科室业务建设 .....          | 129 |
| 第四节 机关职能科室业务建设 .....        | 133 |
| 第五节 后勤科室业务建设 .....          | 137 |
| 第六节 科室科技创新 .....            | 143 |
| 第七章 科室的人才培养和继续教育 .....      | 147 |
| 第一节 概述 .....                | 147 |
| 第二节 科室的人才培养 .....           | 150 |
| 第三节 科室的继续教育 .....           | 155 |
| 第八章 医院科室的经济管理与奖惩机制 .....    | 162 |
| 第一节 医院科室的经济管理概述 .....       | 162 |
| 第二节 科室经济管理与奖惩机制的基本形式 .....  | 164 |
| 第三节 医院科室经济管理与奖惩机制的内容 .....  | 165 |
| 第九章 医院重点科室管理及学科建设 .....     | 177 |
| 第一节 医院重点科室的概念及建设原则 .....    | 177 |
| 第二节 医院重点科室的遴选及建设 .....      | 179 |
| 第三节 医院重点科室建设的规划及其组织实施 ..... | 181 |

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 第四节 医院专科发展新方向——学科化       | 185 |
| 第十章 医院科室管理的文化            | 201 |
| 第一节 医院科室文化概述             | 201 |
| 第二节 医院科室文化的基本内容          | 203 |
| 第三节 科室文化是新型的科室管理模式       | 206 |
| 第四节 医院科室管理文化案例与分析        | 208 |
| 下 篇                      |     |
| 第十一章 导读——医院的类型与医院科室的管理类型 | 215 |
| 第一节 医院的类型                | 215 |
| 第二节 医院科室的管理类型            | 218 |
| 第十二章 医院非手术临床科室的管理        | 222 |
| 第一节 内科科室的管理              | 222 |
| 第二节 重症监护病房(ICU)及急诊科的科室管理 | 300 |
| 第三节 儿科科室管理               | 314 |
| 第四节 肿瘤科管理                | 322 |
| 第五节 皮肤科科室管理              | 330 |
| 第六节 康复医学科管理              | 335 |
| 第十三章 医院手术临床科室管理          | 343 |
| 第一节 外科科室管理               | 343 |
| 第二节 手术室及麻醉科管理            | 377 |
| 第三节 眼科管理                 | 392 |
| 第四节 耳鼻咽喉-头颈外科管理          | 401 |
| 第五节 口腔科管理                | 412 |
| 第六节 妇产科管理                | 420 |
| 第十四章 医院主要医技科室管理          | 425 |
| 第一节 影像科管理                | 425 |
| 第二节 临床实验室管理              | 438 |
| 第三节 输血科(血库)管理            | 445 |
| 第四节 病理科管理                | 448 |
| 第五节 功能科管理                | 457 |
| 第六节 药学部(科)管理             | 465 |

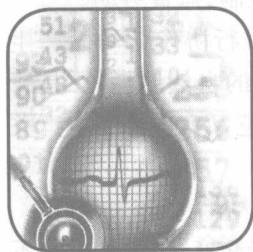
|                    |     |
|--------------------|-----|
| 第七节 核医学科管理         | 471 |
| 第八节 体检中心管理         | 483 |
| 第十五章 医院主要职能部门的管理   | 491 |
| 第一节 院长办公室管理        | 491 |
| 第二节 人事科管理          | 495 |
| 第三节 医务科管理          | 500 |
| 第四节 科教科管理          | 507 |
| 第五节 医院感染管理         | 512 |
| 第六节 护理部管理          | 517 |
| 第七节 医院财务科管理        | 522 |
| 第八节 医院审计科管理        | 529 |
| 第九节 医院门诊管理         | 533 |
| 第十节 信息科管理          | 538 |
| 第十一节 病案室管理         | 544 |
| 第十二节 预防保健科管理       | 548 |
| 第十三节 纪检监察科管理       | 553 |
| 第十四节 党委办公室管理       | 558 |
| 第十五节 宣传科管理         | 561 |
| 第十六节 工会、团委管理       | 563 |
| 第十六章 医院主要后勤保障部门的管理 | 573 |
| 第一节 总务处(科)管理       | 573 |
| 第二节 医院保卫科管理        | 587 |
| 第三节 基建办管理          | 591 |
| 第四节 医院三产管理         | 598 |
| 第五节 医疗设备科管理        | 608 |
| 第十七章 医院科室管理的创新     | 616 |
| 第一节 医院科室制度建设的创新    | 616 |
| 第二节 医院科室奖惩机制的创新    | 620 |
| 第三节 医院科室服务与文化的创新   | 627 |
| 第四节 医院科室人才培养的创新    | 630 |
| 第五节 医院科室学科建设的创新    | 632 |
| 参考文献               | 638 |



# 上 篇







# 第一章

## 导读——医院科室管理学

### 第一节 管理与管理学概述

#### 一、管理的注解与含义

管理(management)是指同别人一起,或通过别人使活动完成得更为有效的过程。

这一概念说明管理有两个基本含义:一是做人的工作,即如何将人的积极性充分调动起来;二是做好协调人工作的工作,即通过计划、组织、领导、控制,使组织能够达到完成工作目标的要求。

人类自从有文明以来,即懂得了分工与合作。因而,“机构组织”形态应运而生,有了“机构组织”,当然伴随出现了管理,以发挥“机构组织”的效能。自 18 世纪到 20 世纪的工业革命前后,由于社会、技术等多种原因,使得管理变得格外引人注目,其作用与方法突飞猛进,虽然这一阶段管理仍然主要应用于工商业的活动与发展,但其范畴已经渗透到社会的各个领域,走向了一般化。

人类的“机构组织”是有目的的组织形态,如:政府、企业、军队、学校、医院等。它们的存在,使命不同、组织的作用与管理也不同。所以,人类的组织不像日月星辰的天体现象,遵循单一的轨迹而运行;也不像蚂蚁、蜜蜂之类的生物,自然分工,有条不紊地进行。人的组织管理需要对组织的构成要素,如:人员、物品、器械、资金、信息及工作方法等做一致性的协调,使其能密切配合,此即一般管理。

简言之,人类为了生存,必须分工合作,因而机构组织随之出现,为使组织发挥功效,就必然会出现管理,管理乃是人类生存和组织生存之必需。

一种最为普遍接受的观点就是:管理是一个过程,是一个组织或个人,为实现一定的目标,所采取的最为有效、最为经济的行动,是对行动的计划、组织和控制。管理就是为组织和人群设立目标,并探索与选择达成目标的策略及具体程序,还在达成目标的过程中注意人、财、物、信息等构成要素之间的密切配合。可以说,管理是一切有组织的集体业务活动所不可缺少的要素。

管理活动具有普遍性、特殊性,是人类共同劳动的产物,也是各行各业人们劳动的具体产物,既有共同的管理法则,也有个性的、各自不同的管理要求与标准。

## 二、管理具有二重性

管理从其最基本的含义上看有两个方面：一是组织劳动；二是指挥、控制、监督劳动。

管理的二重性也是伴随上述两层含义而来。一是管理是由许多人进行协作劳动而产生的，是有效组织共同劳动所必需的，具有同生产力与社会化大生产相联系的自然属性；二是管理又体现着生产资料所有者指挥劳动、控制劳动、监督劳动的意志，因而，它又有同社会生产关系和社会制度相联系的社会属性。

### （一）管理的自然属性

管理是由人类活动的特点所决定的。如果没有管理，人类的一切生产交换、分配活动都不可能正常进行。社会劳动过程就可能发生混乱和中断，社会文明就不能延续。这一点在一百多年之前马克思就做过有力的论证：“一切规模较大的直接社会劳动或共同劳动，都或多或少地需要指挥，以协调个人的活动，并执行生产总体的运动——不同于这一总体的独立器官的运动——所产生的各种一般职能。一个单独的提琴手是自己指挥自己；一个乐队就需要一个乐队的指挥”。可见，管理是人类社会活动的客观需要。

当然，管理也是由社会进步和文明发展所伴随产生、发展与逐步完善的一种社会劳动过程中的特殊职能。管理存在于各种社会活动之中，所以又具备其一般职能。但就管理职能本身而言，由于社会的进化、人类分工的发展，早在原始社会的末期人类就已经开始了社会劳动的分工，首先从农业生产、工业生产和军队等，并有人专门从事各级各类的劳动管理。它们的职能主要就是协调别人的劳动活动，而不是自己直接从事物质产品或精神产品的生产。因而，管理也早已成为社会劳动过程中不可缺少的一种特殊职能。

管理是生产力。任何社会、任何行业，其生产力是否发达，都取决于它所拥有的各种生产资源或各种生产要素是否得到有效的利用，也取决于从事社会劳动的人的积极性是否得到充分的发挥。这两者都有赖于管理，同样条件下的生产组织或社会职业组织，由于管理理念、管理制度、管理文化和管理者的差异都会产生完全不同的效果。这种现实的案例在我们的生活中不胜枚举，所以管理也是生产力。

管理的上述性质是不以人们的意志为转移的，也不以上层建筑的性质而改变，这完全是一种客观存在，所以称之为管理的自然属性。

### （二）管理的社会属性

管理的使命从一开始就是为统治者服务的，因此，它本身就存在着“为谁管理”的问题。

通常来讲，管理是为统治者和生产资料占有者服务的，也是一种社会生产关系的反映。国家的管理、企业的管理，以至于医院、学校等社会组织的管理也概莫能外。以资本主义企业管理为例，列宁有过十分深刻的分析：“资本家所关心的是怎样为掠夺而管理，怎样借管理来掠夺。”因此，资本主义企业管理的社会属性具有剥削性。

在中国，公有制实现形式趋向多元化，企业管理的实现形式也正在发生急剧的变化，但管理的社会属性并未发生根本性变化。社会主义社会中，社会各个组成部分的管理都是为人民服务的，管理的目的都是为了使人们能更好地生活与工作，使各方面关系更为协调。

## 三、管理具有科学性与艺术性

工业革命以来，管理知识逐渐系统化，并逐步形成了一套行之有效的管理技术与方法，在人们的工作中体现出差异与变化，虽然它还没有自然科学那样精确，但管理成为一门科学已没

有任何异议了。

管理的科学性强调的是管理作为一种活动过程,其间存在着一系列基本客观规律。人们经过无数次的失败和成功,通过在实践中收集、归纳、检测数据,提出假设、验证假设,从中抽象地总结出一系列反映管理活动过程中客观规律的管理理论和一般方法。人们可以利用这些理论和方法来进一步指导自己的管理实践。同时,又以管理活动的结果和成效来衡量管理过程中所使用的理论和方法是否正确,是否行之有效,从而得出合理的评价及修正,使得管理的科学理论和方法在实践中能得到不断的验证、丰富、发展。因此,管理是一门科学,有一套行之有效的分析问题、解决问题的科学方法论。

管理的艺术性强调的是管理活动具有实践性。仅凭停留在书本上的管理理论和背诵原理与公式是很难取得成功的。各级管理者在了解和掌握管理方法及原理的基础上,还必须注意发挥自己的主观能动性、积极性、创造性,因地制宜地将管理理论与管理过程紧密结合起来,才能取得令人满意的管理成效。因此,管理具有艺术性,就是强调管理者除了在管理过程中要注意学会和掌握科学的管理理论和方法之外,还要注意培养自己灵活运用这些知识和技能的技巧与诀窍。

从管理具有科学性和艺术性的特点出发,我们可以清楚地懂得,管理是以它所依据的管理基本理论与方法为基础的,没有管理基础理论知识的管理者只能是凭经验、碰运气式地管理,很难掌握规律和发现事物的本质,只会停留在原有的基础上循环往复。同时,管理又是一种特殊的事件,管理者要学会掌握管理方法的技巧,要有创造性和灵活性地发挥。所以,我们可以这样理解,管理的专业训练不可能培训出“成品”或“成熟”的管理者,但却可以通过理论与实践相结合的培训为管理者的成长和成熟打下坚实的基础。

有许多专家这样认为:一个管理者的能力=科学知识+管理艺术(技巧)+经验的积累,并且具备管理艺术和经验者成功的概率只有50%,而具有科学知识的成功率也只有50%左右,这种观点和分析表明了管理的科学性和艺术性几乎同样重要。

管理的科学性增强,应当体现在对一些概念、原理、原则和方法及科学知识体系的增强与发展上,在这一方面是永无止境的。管理的艺术性增强,应当体现在对管理过程千变万化的管理现象能有本质的认识和把握,具有运用理论的创造性、主动性和积极性,使好的理论运用得更好,并取得更满意的成效。

#### 四、管理具有的基本特征

管理主要具有四大特征:

##### (一) 管理是一种社会现象和文化现象

只要有人类社会存在,就会有管理存在,这是说明管理的开放性、实践性。管理不是一种枯燥的运算公式和推理,也不是一种完全封闭的运用体系和机制。管理伴随着人类社会的千姿百态和万千变化,是一种复杂的社会现象和与文明进度相伴随的文化现象。因此,管理具有鲜明的时代性、行业性、区域性和文明性等。

##### (二) 管理的“载体”就是组织

虽然管理活动在人类现实社会中广泛存在,但是管理总是存在于特定的组织之中。

可以说军队的管理、政府的管理、企业的管理、医院的管理、学校的管理、银行的管理都会有相似的基本理论与方法,但又有完全不同的背景与过程,会有许多特殊的要求与技能,这些都是与管理所处的组织有关联的。

同时,昨天的管理,今天的管理,明天的管理在同样的地方,如企业、单位的背景中也是完全不同的,这与组织的整体发展和文明进度是有关联的。

另外,“许多人在同一生产过程中,或在互相联系的不同生产过程中,有计划地一起协同劳动,这种劳动形式叫做协作。”有效的协作需要有组织,需要在组织中实施管理。

### (三) 管理要有任务、职能、层次

管理作为一项工作的任务就是设计和维持一种体系,使其体系运作过程能够用尽可能少的支出(包括人力、物力、财力等)去实现既定的目标,目标就是管理的任务。

人是进行管理活动的主体,执行管理任务的人员统称为“管理者”,管理的任务当然也就是管理者的任务。

管理作为一个过程,管理者在其中要发挥独特的职能,虽然角色可能不同,但管理的基本职能都是相似的。国外也有多种划分办法,早期的管理理论一般认为:管理有计划、执行、控制三大职能。法约尔认为管理有五大职能:计划、组织、指挥、协调和控制。美国的古利克认为:管理有七项职能:即计划、组织、人事、指挥、协调、报告、预算。这几项基本职能在管理中都存在着,只是与组织规模的大小、机构的技术复杂程度相关联。

管理者的基本职能是相似的,但在执行中,又与他们在组织中所处的位置有关,所处的位置不同,可能在执行上述职能的侧重点上也会有差异。组织中的管理者一般分为三个层次,即上层管理者(如:院长、副院长等)、中层管理者(如:科室主任、科长等)和基层管理者(如:护士长、班组长等)。根据管理者所处的不同层次,他们将各有侧重地执行其管理职能。

### (四) 管理的核心是处理人际关系

管理的对象是人,但不是个人自己的活动,而是在一定的组织中实施的。其核心就是处理组织中的各种人际关系。具体包括:管理者与被管理者之间的关系;组织内一般成员之间的关系;团队之间的关系等。

## 五、管理的效率与效能概念

效率(efficiency)和效能(effectiveness)是管理的重要概念,这是反映管理有效性的主要标准,也是管理者的主要功能所在。

### (一) 效率

效率就是指成本产生的效益。管理的有效性一般是以管理的高效率为前提的。而效率反映的是组织输入与输出的关系问题。在输入不变的前提下,输出多意味着效率高。同时,以较小的输入获得相同的输出,同样是高效的。管理所追求的就是资源成本的最小化。

如果一个人可以完成的工作,要10个人才能做好,成本就高出了10倍,就一定是欠缺了效率。同样,一个人1小时可以完成的工作,现在要10个小时才能做好,也一定是欠缺了效率所致。效率就是看成本效益而定。越合乎经济成本效益,得出同样质量的产品和服务,就是越有效率。

### (二) 效能

管理的效能主要是指是否如期实现了预期目标,是否推动组织实现了其应有的社会价值,管理能获取组织的预期目标和社会价值是追求的效能要求。

如果,一个医院预算1年内建成一幢病房大楼,而实际经过了3年也未完成,则是欠缺了效能。无论成本如何降低,因为预期目标根本没有实现,也根本谈不上效率了。

效率和效能都是管理者必须高度重视的两个基本问题。效率反映了管理过程,效能反映

了管理的结果。一般而言,效率与效能是统一的,即高效率带来高效能,反之亦然。但两者又往往存在着不一致的时候,如高效率地干错事就带来了低效能。

效率往往重多重快,效能往往重于优质,重于整体目标。管理者不能因为效率而忽视效能,但同样也不能因为效能而忽视效率。他们总是在两者之间寻找动态平衡。这时,如果管理的效率与效能兼得,无疑管理者就取得了成功。

## 六、管理科学兴起及诞生的标志

工业革命之后,管理理论研究兴起,管理效率与效能突飞猛进。

1911年,弗雷德里克·温斯洛·泰勒(Frederick Winslow Taylor)的《科学管理原理》出版,这是管理界公认的管理成为科学的主要标志。

这本著作阐述了科学管理理论——应用科学方法确定从事一项工作的最佳方法,其内容很快被各国管理者普遍接受,泰勒的理论和实践研究,奠定了他作为“科学管理之父”的地位。

1878—1897年,泰勒在米德瓦尔钢铁厂的管理实践中,一方面感到当时的企业管理当局不懂得用科学方法来进行管理,不懂得工作程序、劳动节奏和疲劳因素对劳动生产率的影响;另一方面,这里的工人们也缺少专业训练,没有正确的操作方法和适用的劳动工具,所有这些大大影响了企业劳动生产率的提高。为了改进管理,泰勒在米德瓦尔钢铁厂进行了各种有关科学管理的试验。

1898—1901年间,泰勒受雇于伯利恒钢铁公司,并继续从事管理方面的研究。1901年后,泰勒则以大部分时间从事咨询、写作和演讲等工作,来宣传和传播他的一套管理理论——“科学管理”,即通常所称为的“泰勒制”。

泰勒(1856—1915年)是美国的发明家、工程师、科学管理理论的奠基人和“科学管理之父”,他创立的科学管理是管理学的里程碑。

## 七、管理学的学派及阶段

从泰勒制开始,我们将管理学发展的主要流派和发展阶段作如下阐述:

### (一) 科学管理理论(泰勒制)

泰勒的管理理论,主要提供解决管理中的两个基本问题,即如何提高管理人员的工作效率和如何提高工人的劳动生产率。

### (二) 法约尔与一般管理理论

1916年法国的亨利·法约尔在《工业管理与一般管理》一书中提出了对管理发展极为重要的三项内容:一是管理是可以应用于各种形式团体活动的一套独立的知识——管理的普遍性;二是管理能够应用于各种工作的第一个全面和综合的管理理论;三是管理可以在学院和大学中开设课程,他明确提出了管理控制活动的五项职能:计划、组织、指挥、协调、控制等。

由于法约尔的管理理论是在一般性的角度上提出来的,因而,他的组织理论也就更具有应用和理论价值。

### (三) 巴纳德与社会系统管理理论

1938年,美国管理学家切斯特·巴纳德《经理人的职能》一书出版。他认为组织是一个协作系统,协作系统都是由协作的意愿、共同的目标和信息联系这三个基本要素构成的。经理人员(管理者)的主要职能就是建立和维持一个信息联系的系统,进行必要的服务,规定组织的目标等。

又普巴纳德的理论贡献不仅在于填补了古典管理理论与人类行为学派理论之间的鸿沟,而且还架设了沟通两者的桥梁。

#### (四) 梅奥与人际管理理论

行为科学的发展源于人际关系学说的开始。澳大利亚人,哈佛大学教授埃尔顿·梅奥(Elton Mayo, 1880—1949年)在1924—1932年间,应美国西屋电器公司邀请,在该公司设在芝加哥附近霍桑地区的工厂,进行了长达8年的试验,即引起管理学界高度重视的“霍桑试验”。

梅奥在“霍桑试验”中意外地发现了“人群关系”对工作效率具有很大的影响力。“人群关系”又称为人际关系,乃是人与人之间的关系,即管理者与被管理者、公司全体以及社会全体之间的情感态度等要素对于工作效率有着极大的影响。因此,管理者要研究被管理者的动机、欲望、满足及情绪等特质,从而采取行为、行动或制定方针政策,以求全体人员在经济上、社会上和心理上的最大满足,借以发挥人们的潜在效率与能力,使个人与事业均获得满足。

在梅奥研究的基础上,马斯洛、赫茨伯格、麦格雷戈等又研究提出了:个体行为理论、团体行为理论、组织行为理论等。

#### (五) 现代管理理论的新发展

20世纪中叶以来,人类科技迅速发展,知识与信息成为人类社会的发展基础,管理科学也在不断创新和发展,形成了许多富有特色的管理理论创新。

其中,富有代表性的有:1965年美国安索夫发表了《企业战略》和《战略管理论》等。1990年美国彼得·圣吉发表了《第五项修炼——学习型组织的艺术与务实》一书。另外,美国管理学家维娜艾莉撰写的《知识的进化》一书,提出了战略管理、学习型组织管理和知识管理等新精神。

## 第二节 医院管理与医院管理学概述

### 一、医院的定义及功能

医院是医疗机构的一种基本组织形式,具备较完善的诊断和治疗疾病的功能。它以诊治疾病和监护患者为主要目的。

#### (一) 医院的定义及内涵

医院的定义为:医院是对群众或特定人群进行治病防病的场所,备有一定数量的病床设施、相应的医务人员和必要的设备,是通过医务人员的集体协作,以达到对住院患者或门诊患者实施科学、正确的诊疗和护理为目的的医疗事业机构。

这一定义包含有以下六层含义:①医院工作是以人为服务对象的;②医院是以诊治疾病为主要功能的;③医疗组织的特点是专科分工和集体协作;④医院是以医疗预防、教学、科研为一体的;⑤强调进行科学、正确的诊疗,指出了医院的技术和质量应有的状态;⑥说明了我国医院的事业性质——具有公益性的医疗事业机构。

按照医院的定义,构成一所医院应具备以下六个基本条件:

1. 医院应当以实施住院诊疗为主。一般都应设有与住院规模相匹配的门诊部。
2. 医院应当设有正式病房和具有一定数量的病床设施。所谓病床设施是指围绕病床开放必须配套的被服、家具、器具等床单元装备。医院应具备基本的医疗、休养环境及卫生管理