



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

21世纪高等医药院校教材

供医药经济与管理类专业用

新编医院管理教程

第2版

申俊龙 汤少梁 主编



科学出版社
www.sciencep.com

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
21世纪高等医药院校教材

供医药经济与管理类专业用

新编医院管理教程

第2版

申俊龙 汤少梁 主编



科学出版社

北京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书是普通高等教育“十一五”国家级规划教材,密切结合了我国医院改革和发展的实际,内容包括医院管理概论、医院文化管理、医院战略管理、医院组织与医院领导、医院人力资源管理、医院医疗管理、医院护理管理、医院质量管理、医院医疗安全管理、医院感染管理、医院药事管理、医院医疗设备管理、医院财务管理、医院服务管理、医院信息管理等。本书以现代管理科学理论、方法及国外医院管理研究的最新进展与成果为基础,并结合作者多年来医院管理学教学的经验,理论联系实际,具有科学性、实用性等特点。

本书可供全国高等医药院校的医药经济、卫生事业管理及相关专业本专科学生使用,也可作为医药行业管理者的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

新编医院管理教程 / 申俊龙,汤少梁主编. —2版. —北京:科学出版社, 2009

普通高等教育“十一五”国家级规划教材·21世纪高等医药院校教材
ISBN 978-7-03-023448-3

I. 新… II. ①申… ②汤… III. 医院-管理-医学院校-教材. IV. R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 183435 号

责任编辑:方 霞 / 责任校对:钟 洋

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双青印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2005年8月第一版 开本:850×1168 1/16

2009年1月第二版 印张:13

2009年1月第二次印刷 字数:390 000

印数:4 001—7 500

定价:32.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈双青〉)

21 世纪高等医药院校教材

(供医药经济与管理类专业用)

编委会

主任委员 申俊龙

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

王东红	王梅红	孙顺根	李伟
李琬	李绍华	邱鸿钟	佟子林
陈家应	周绿林	郑毅	徐江雁
黄明安	景琳	谭建三	薛云珍

委员 (按姓氏笔画排序)

万毅	安徽中医学院	王悦	浙江中医药大学
王东红	大连医科大学	王梅红	北京中医药大学
申俊龙	南京中医药大学	田侃	南京中医药大学
宁德斌	湖南中医药大学	汤少梁	南京中医药大学
孙顺根	浙江中医药大学	李伟	潍坊医学院
李琬	安徽中医学院	李绍华	安徽医科大学
邱鸿钟	广州中医药大学	何春生	江西中医学院
佟子林	黑龙江中医药大学	余悦	江苏大学
邹延昌	山东中医药大学	卓朗	徐州医学院
张晓	东南大学	张端珣	南京中医药大学
蔡建鹰	福建中医学院	陈瑶	贵阳中医学院
陈家应	南京医科大学	季德安	上海中医药大学
周绿林	江苏大学	郑毅	牡丹江医学院
孟国祥	南京医科大学	赵一梅	甘肃中医学院
徐江雁	河南中医学院	黄明安	湖北中医学院
景浩	辽宁中医药大学	景琳	成都中医药大学
谭建三	新乡医学院	薛云珍	山西医科大学

《新编医院管理教程》(第2版)编写人员

主 编	申俊龙	汤少梁		
副主编	李 伟	魏鲁霞	张瑞华	王彬夫
	景 浩	王 悦	季德安	蔡建鹰
主 审	丁冠明	赵 俊	韩 旭	
编 委	(按姓氏笔画排序)			

于龙君	南京中医药大学	张丽青	河南中医学院
卫 陈	南京中医药大学	张 丽	南京中医药大学
王 丽	南京中医药大学	张荣贵	南京中医药大学
王素珍	江西中医学院	张瑞华	成都中医药大学
王 莉	南京中医药大学	张瑞利	南京中医药大学
王高玲	南京中医药大学	陈丹丹	南京中医药大学
王 悦	浙江中医药大学	卓 朗	徐州医学院
王彬夫	无锡市中医院	易 兰	遵义医学院
王 森	江苏大学	罗凤琦	南京中医药大学
申俊龙	南京中医药大学	季德安	上海中医药大学
华 东	南京中医药大学	赵一梅	甘肃中医学院
刘石柱	江苏大学	洪 坦	南京中医药大学
汤少梁	南京中医药大学	钱东福	南京医科大学
安祥林	牡丹江医学院	徐 州	南京中医药大学
许星莹	广州中医药大学	徐 佩	南京中医药大学
杨 玮	南京中医药大学	郭丽君	新乡医学院
杨金凤	浙江中医药大学	常金良	牡丹江医学院
李 伟	潍坊医学院	景 浩	辽宁中医药大学
李 琬	安徽中医学院	蔡建鹰	福建中医学院
李湘娟	南京中医药大学	魏鲁霞	南京中医药大学

第2版总序

经过同道们几年的艰辛努力,在科学出版社的大力支持下,《21世纪高等医药院校教材(供医药经济与管理类专业用)》又跨上了一个新的台阶,一些教材被列入普通高等教育“十一五”国家级规划教材。

历史跨入21世纪,我国高等教育也从精英教育走向大众教育,从单科性院校向多科性大学发展,各高等院校不断拓展新专业,招生人数在不断扩大,出现一个规模发展的局面。医药院校也不例外,在努力加强人文素质课教育的同时,各中西医院校纷纷拓展边缘学科,增设国际经济与贸易、市场营销、公共事业管理、电子商务、信息管理与信息系统、医疗保险、卫生法学、药事管理等新专业和新专业方向。有的院校从每年招生几十人已经发展到现在的每年招生几百人。

但是各个学校的教育资源有差异,专业设置各不相同,同样专业的课程设置也不一样,相同的课程的教学计划也不相同,更没有适宜的规范的统一教材。形成医药院校的边缘学科发展的“春秋战国”格局,各个院校是“八仙过海,各显神通”。在医药院校边缘学科发展的初期这是正常现象,但长期发展下去,对于学科内涵建设和专业规范化建设不利,对于全国高等医药院校统一培养职业化的高级应用性专业人才不利。为加强专业建设,提高课程教学水平,从2003年开始全国各医药院校通力合作,协作编写了《医药国际贸易》、《医药人力资源管理》、《医药市场营销学》、《医药企业管理》、《卫生事业管理学》、《现代卫生经济学》、《医药卫生法》、《新编医院管理教程》、《医药商品学》、《医药卫生信息管理学》、《公共关系学》、《管理心理学》、《医疗保险学》、《医疗市场调查与预测》、《医药广告学》、还计划编写《医药电子商务》、《卫生事业财务管理》、《药物经济学》、《医药企业市场策划》、《医药物流管理》、《药品临床推广技巧》。合作单位有中医药院校、医科大学、医学院、药学院等三十多所医药类院校。

随着我国教育事业的发展,各医药院校的经济与管理类专业在教育实践中不断总结提高,根据各自学科发展和专业建设的需要,各院校从外延的扩张转向内涵的拓展,这对教材建设提出了新的要求。从2006年开始,系列丛书的主编在科学出版社的帮助之下,向国家教育部申报“普通高等教育‘十一五’”国家级规划教材,到目前为止,已有四本教材成功进入国家级规划教材行列,它们是:江苏大学周绿林教授主编的《医疗保险学》,南京中医药大学汤少梁副教授主编的《医药市场营销学》,申俊龙教授主编的《新编医院管理教程》和《医药国际贸易》。这标志着我们的教材建设有了质的飞跃,将更有力地提高课程建设和专业建设。

2008年,党的十七届三中全会提出:到2020年,要基本建立城乡经济社会发展一体化体制机制的目标。美国的次贷危机引起了全球的金融风暴,国务院为应对世界金融危机,正采取一系列拉动内需的宏观调控政策。《关于深化医药卫生体制改革的意见(征求意见稿)》公布,都标志着国际国内形势正风云变幻激烈动荡。在这种背景下,对教育领域如何培养学生提出了新的挑战,对医疗卫生事业、医疗保障制度体系、医药制造业和流通业的发展都将产生广泛而深刻的影响,这也对我们编写教材的观念、思路、内容、方法产生重大影响,我们必须根据新的形势和要求来编写教材。

虽然我们主观上力求创新,力争上一个新台阶,但由于我们队伍还较年轻,合作时间也不是太长,学术水平还有待于继续提高,书中仍会有一些不足之处,敬请同行专家不吝指正,以利于以后更好的改进和完善。

医药管理与经济贸易类系列教材的编写必须与时代接轨。与社会主义市场经济和公共事业的发展相适应,其作为新兴的边缘学科正方兴未艾,需要我们不懈的共同努力。在此,向为本系列教材的出版付出辛勤汗水的全体编者、编辑及给予指导和帮助的专家学者表示衷心的感谢!

编委会

2008年11月14日

第 1 版总序

经过同道们几年的艰辛努力,在科学出版社的大力支持下,我们《21 世纪高等医药院校教材(供医药经济与管理类专业用)》终于问世了。

一

历史跨入 21 世纪,我国高等教育也从精英教育走向大众教育,各高等院校专业在拓展,规模在不断扩大,出现一片喜人的局面。医药院校也不例外,在努力加强人文素质课的教育的同时,各中西医院校纷纷在拓展边缘学科,增设国际经济与贸易、市场营销、公共事业管理、医疗保险、卫生法学、药事管理等新专业和新专业方向。有的院校从每年招生几十人已经发展到现在的每年招生近千人。

但是各个学校的学科资源有差异,专业设置各不相同,同样专业的课程设置也不一样,相同的课程的教学计划也不相同。目前正是医药院校的边缘学科发展的“春秋战国”时期,各个院校是“八仙过海,各显神通”。在医药院校边缘学科发展的初期这是正常现象,但长期发展下去,对于学科规范化建设和专业品牌建设不利,对于全国高等医药院校统一培养职业化的高级应用型专业人才不利。

2003 年,有关中西医院校经过协商,决定组织全国部分中西医院校一起首先联合进行教材的编写工作。由南京中医药大学、南京医科大学等中西医院校和江苏康缘药业股份有限公司、江苏先声药业有限公司共同发起,于 2003 年 8 月在江苏省东海县召开了“第一届全国高等医药院校医药经济与管理的系列教材协编会议”,共有 16 所中西医院校参会。各院校经过开会协商讨论,决定对于会议选定的书目进行主编竞争制,最后确定:由南京中医药大学主编《国际医药贸易》、《卫生事业管理学》;广州中医药大学主编《卫生经济学》;南京医科大学主编《卫生法学》;浙江中医学院主编《医药人力资源管理》;湖北中医学院主编《医药市场营销学》;湖南中医学院主编《医药企业管理》;安徽中医学院主编《医药商品学》;黑龙江中医药大学主编《卫生信息管理》;东南大学主编《医疗保险学》。

接着,2004 年 7 月在南京中医药大学召开“第二届全国高等医药院校医药经济与管理的系列教材协编会议”,对于部分教材进行了统一校对审稿,并且议定了第二轮教材编写的主编单位以及参编单位。会议商定了今后准备继续编写的十几本医药经济与管理的系列教材,并决定以后每年召开一次关于教材的协编会议,同时进行同类学科的建设 and 专业建设的讨论交流。这对中西医药院校加强学术交流,统一专业规划,进行学科建设,具有重大意义。一方面,全国众多的医药院校进行资源整合,统筹分工,协作编写教材,以后统一使用新教材,这有利于各院校的专业培养的课程的优化设置;另一方面,许多的新教材针对性强,弥补了许多医药院校边缘专业课程的教材空白,这对于新学科建设与新专业建设都具有积极意义。

二

一套系列教材要想在同类教材中占有一席之地,必须具备自己鲜明的编著特色与特性,这套教材也不例外。这一套系列教材,与以往的医药院校同类教材相比较,具有鲜明的专业特色,主要体现在以下方面:

第一,针对性强。中西医院校作为培养医药实用人才的基地,与其他综合类大学相比较,具有自己的特点,即培养专门的医药卫生类和医药经济与管理类的人才,知识背景和行业的针对性很强,市场需求差

异特别显著。而医药卫生行业的特殊性决定了医药院校的新专业教材设置的差异性,必须既注重经贸、管理类学生的相应的中医药基础理论知识,也要注重社会工作岗位的职业性和操作能力,在教材的编写上,要求教材必须根据中医药行业的特殊性,注重理论联系行业实际,注重与社会需求接轨。这套教材则具备了较强的针对性,针对当前医药卫生管理与医药经济贸易,编写了该系列教材。所以这套系列教材的特点是理论联系实际,内容与时代同步,针对中医药的行业特点,更注重在本行业培养交叉学科的新专业学生的实际能力与综合素质。

第二,新体例。这套系列教材在编写的体例上、风格上也增加了许多新内容。在引用最新的参考资料、网络资源信息、在教材章节的编写等方面都有所创新。突出体现了案例教学的特点,且许多章节关键问题的思考题型、重点显示、章末小结等与同类教材相比较,均有所突破。

第三,新内容。本套系列教材的编著过程中,掌握了最新的相关资料、信息,突破了以往教材体系古板、内容陈旧的局限。教材编写过程中吸收借鉴了同行专家的最新研究成果,参考了许多专著、论文。教材编写时,注重普及性与研究性的平衡。既有一定的理论研究深度,又照顾了教材的普及性。在编写方法上,也有所突破,许多教材中增加了新的典型案例,有利于学生的自习讨论,分析研究,有利于教师的组织教学。

第四,新协作。这套系列教材与以往的同类医药经济与管理类教材相比较,打破了以往单纯的中医药院校或者单纯的西医药院校组织编写的惯例。全国二十余所中西医院校通力协作,经过多次讨论分工,各院校发挥自己的优势特色,各院校的专家发挥自己的特长,在全国范围内组织精干力量集中编写。既保证了教材的质量,又填补了许多教材的空白。在编写过程中,还聘请了有关的大型中西医院的有关管理专家,一起参与讨论、编写、审稿,因此教材更具备实用性。

第五,新空白。这套系列教材共计 20 余本,涉及了医药管理与经济贸易专业的众多领域。其中增加编写了许多新教材,填补了许多相关领域的教材空白。如《卫生信息管理》、《医药物流》、《国际医药贸易》、《医疗服务营销》等许多教材都是紧缺教材和创新教材,对于高等中西医药院校新兴的边缘学科的建设与专业教学的完善具有积极的推进作用。

三

当然,推出这一套规模庞大的系列教材,毕竟是我们的一次新尝试。由于在编写过程中,涉及许多院校的众多教师,人员庞大,并且编写人员水平参差,加上一些学科是新兴学科,并无前例可鉴,因此教材的一些章节可能差强人意,有些结论尚待商榷,这也是本丛书的不足之处。敬请全国的同行专家不吝指正,以利于以后更好的改进和完善。

四

本套丛书在编写过程中,既参照了国内外众多的专家学者的学术成果,同时也得到了江苏康缘药业股份有限公司和江苏先声药业有限公司的大力支持和资助,在此一并致谢! 对此套系列教材的付梓付出辛勤汗水的全体同仁表示衷心的感谢!! 医药管理与经济贸易类系列教材的编写必须与时代接轨,与社会主义市场经济相适应,其作为新兴的边缘学科正方兴未艾,需要 we 不懈的共同努力。

编委会

2004 年 7 月 23 日

第2版前言

医院管理学是管理学的一个分支学科,是研究医院管理现象及其发展规律的科学,其目的是要提高医院工作效率和效果。作为一门应用科学,医院管理学为医院的管理实践提供了理论指导,是卫生事业管理相关专业学生一门十分重要的专业课程。

卫生部部长陈竺 2007 年 8 月带队在贵州进行全国医院管理年活动和卫生系统护士技能竞赛考核督导调研时指出:医疗服务质量责任重于泰山,加强医院管理,保证医疗服务质量与安全,是卫生改革发展的重要内容。可见,医院管理工作的重要性日益凸显,但随着社会的发展,也在不断面临许多新情况和新问题,迫切需要有医院管理学相关的理论指导。中国的医疗改革 30 年大大促进了医学科学技术的进步,医院的规模与实力得到高速发展,但也凸显出非营利性医院过度市场化、医患矛盾突出、看病贵、看病难等现象。在当今运用科学发展观构建和谐社会理念指导下,医疗改革应该促进公共服务责任的落实。本书就是在上一版的基础上,为了适应医院管理工作及教学改革的迫切需要,以现代管理科学理论和方法及国外医院管理研究的最新进展与成果为基础,以突出公立医院社会责任的视角,总结多年来医院管理学教学的经验,密切结合我国医院改革和发展的实际进行了再版,可供全国高等医药院校的卫生事业管理或相关专业本专科学学生使用,同时也为医药行业的管理者提供了可借鉴的参考书。

本书理论联系实际,科学性、实用性强,与上一版相比力求八个“更”:①特色更明显,突出公立医院的公益性和社会责任;②方法更重要,尽量运用计量方法,采用客观的评价指标;③理论更新颖;④案例更精确,每章前后分别附有引导案例和典型案例,前者简洁,后者具代表性和一定的研究价值;⑤效用更实际,避免过度学院派风格,贴近现实,讲究实用;⑥形式更活泼,设立信息框进行知识拓展,资料链接;⑦逻辑更统一,结构体系由浅入深,一以贯之;⑧文字更精炼。

本书的第一章由申俊龙、张瑞利、常金良编写,第二章由王悦、卫陈、蔡建鹰编写,第三章由李伟、华东、季德安编写,第四章由郭丽君、罗凤琦、赵一梅编写,第五章由王彬夫、徐佩、许莹编写,第六章由张瑞利、王素珍编写,第七章由张瑞华、王丽编写,第八章由汤少梁、徐州、张荣贵编写,第九章由王高玲、徐州、于龙君编写,第十章由张丽青、张丽、钱东福编写,第十一章由景浩、陈丹丹、杨金凤编写,第十二章由郭丽君、卫陈、卓朗编写,第十三章由汤少梁、王莉、罗凤琦编写,第十四章由申俊龙、洪坦、王森编写,第十五章由魏鲁霞、杨玮、易兰、李湘娟编写。

本书在编写过程中,得到江苏省原中医药局丁冠明局长、江苏省人民医院赵俊副院长、无锡市中医院王彬夫院长、江苏省中医院韩旭处长的悉心指导与大力支持,同时我们参考了许多学者的著作,借鉴了他们的成果,在此向他们一并表示感谢。

医院管理学在我国还属年轻学科,许多研究还处于探索阶段,仍须在实践中不断完善,我们真挚地希望读者对本书的错误和不妥之处提出批评与建议,我们在此表示衷心的感谢。

申俊龙 汤少梁

2008 年 10 月 6 日

第 1 版前言

管理活动古已有之,是人类社会最重要的活动之一。现代意义上的管理学从诞生之日至今不过 90 多年,管理学以其丰富的理论不断地向其他学科渗透。医院管理作为管理学的重要分支,有着完整的理论体系和独特的思想内涵。我国在引入市场经济机制和加入 WTO 以后,医疗机构开始面对日益激烈的市场竞争和提高医院服务质量等多重压力,其管理者对系统学习医院管理、医院经营等相关知识的需求越来越大。

为了适应医院管理工作的开展以及医药院校教学的迫切需要,以现代管理科学理论和方法为基础,吸收借鉴了国内外医院管理研究的最新进展与成果,密切结合我国医院改革与发展实际,经过一年多的资料收集、整理和编写,由我主编的《新编医院管理教程》即将出版问世。它不仅是医药院校经济管理类学生的教材,也为广大医院管理者提供了一本相对系统的医院管理参考书。

本书在编写的过程中,努力做到既要符合教学一线的需要,也要满足医院管理的实践需求,其内容主要有以下几个特点:

一是完整性。本书从医院各专业业务部门的角度出发来编排各章节,涵盖了医院管理应用的主要内容。

二是基础性。医院管理来源于管理学,是管理学等相关学科在医院管理中的具体应用。因此,本书是以管理学基本理论和方法为基础,结合医院管理实践来展开论述。

三是时效性。本书结合我国目前医院管理工作的实际情况,有选择地吸取了一些医院管理的新理论、新方法,以开拓读者的视野和思路。

四是创新性。在考察了其他著作和医院管理实际需求的前提下,本书增加了大型医疗设备的管理、医院的经营管理、医院的服务管理等新内容,力求做到有所突破。

参加本书编写的人员具有丰富的理论和实践经验,既有研究医院管理、现代企业管理的教授学者,也有长期从事医院管理工作的专家。各章节具体执笔人员如下:第一章:张瑞利、金鑫,第二章:黄明安、杨革生、朱玉红、唐传俭,第三章:孙宏、唐传俭,第四章:黄明安、杨革生、朱玉红,第五章:申俊龙、方祝元,第六章:刘慧、彭宇竹,第七章:马义杰、华东,第八章:汤少梁、何欣、王高玲,第九章:汤少梁、赵昆元、华东,第十章:申俊龙、李湘君、王玉芬,第十一章:袁朝、王玉芬,第十二章:汤少梁、王莉、王玉芬,第十三章:申俊龙、祝晓鹏、倪婧妍,第十四章:申俊龙、刘金鸽、王玉芬,第十五章:汤少梁、王高玲、黄晓光,第十六章:申俊龙、李自民、洪骏。

本书可作为我国医药高等院校的本科生、研究生教材,也可作为学术研究资料,希望能对医疗从业人员以及研究医院管理的学者提供一些帮助。由于理论水平和实践经验的限制,书中肯定有疏漏之处,恳请广大读者不吝指正。

申俊龙

2005 年 3 月 6 日晚于南京中医药大学

目 录

第2版总序

第1版总序

第2版前言

第1版前言

第一章 医院管理概论	1	第六节 医院病案管理	82
第一节 医院概述	1	第七章 医院护理管理	86
第二节 医院管理概述	6	第一节 医院护理管理概述	86
第三节 医院管理学概述	8	第二节 护理管理的基本职能	88
第二章 医院文化管理	14	第三节 医院护理业务技术管理	93
第一节 现代医院文化管理概述	14	第四节 护理质量管理	94
第二节 医院文化管理的结构	17	第八章 医院质量管理	99
第三节 医院文化建设	18	第一节 医院质量管理概述	99
第四节 医院形象与 CIS 管理	21	第二节 医院质量管理方法	103
第三章 医院战略管理	27	第三节 医院质量管理的常用工具	105
第一节 医院战略管理概述	27	第四节 医院质量控制	107
第二节 医院总体战略规划	30	第五节 医院质量评价	109
第三节 医院战略管理过程	34	第九章 医疗安全管理	113
第四节 医院战略管理与卫生政策	35	第一节 医疗安全管理概述	113
第四章 医院组织与医院领导	40	第二节 医疗纠纷管理	114
第一节 医院组织管理概述	40	第三节 医疗事故管理	116
第二节 医院组织结构的设置	42	第四节 医疗风险预警机制	119
第三节 医院职能科室与职责	46	第十章 医院感染管理	123
第四节 医院领导	47	第一节 医院感染概述	123
第五章 医院人力资源管理	52	第二节 医院感染监测	126
第一节 医院人力资源管理概述	52	第三节 医院感染的预防和控制	129
第二节 医院人力资源规划与工作分析	54	第四节 抗菌药物与医院感染	130
第三节 医院员工招聘与培训	61	第十一章 医院药事管理	134
第四节 医院员工绩效考评	63	第一节 医院药事管理概述	134
第五节 医院薪酬管理	67	第二节 现代医院药事组织管理与 人员管理	135
第六章 医院医疗管理	72	第三节 调剂与制剂管理	139
第一节 医院医疗管理概述	72	第四节 医院药品供应与管理	141
第二节 医院门诊管理	73	第五节 临床药学和药物保健	144
第三节 医院住院管理	76	第十二章 医院医疗设备管理	148
第四节 医院急诊管理	79	第一节 医疗设备管理概述	148
第五节 医院医技科室管理	81		

第二节	医疗设备的选择与评价	150	第十四章	医院服务管理	170
第三节	医疗设备的使用管理	152	第一节	医院服务管理概述	170
第四节	医疗设备的维修与保养	154	第二节	医院服务营销管理	172
第十三章	医院财务管理	158	第三节	医院服务质量管理	174
第一节	医院财务管理概述	158	第四节	医院服务创新	177
第二节	医院的筹资管理	159	第十五章	医院信息管理	182
第三节	医院财务预算管理	161	第一节	医院信息管理概述	182
第四节	医院的成本核算	163	第二节	医院信息系统	184
第五节	医院财务分析	165	第三节	医院信息系统实施与管理	190
第六节	医院审计管理	167	第四节	医院信息系统评价	193
参考文献		196			

第一章 医院管理概论

学习目标

1. 了解医院及医院管理的发展概况,重点了解现代医院发展趋势的主要特征、医院管理的一般发展阶段。
2. 掌握医院的性质和功能、特点和工作方针,了解医院管理的研究对象和内容。
3. 明确研究医院管理的方法和基本指导思想,熟悉医院管理的任务与职能。
4. 明确学习医院管理的意义。

引导实例

创立“一体两翼”经营模式 全面提升医院核心竞争力

在计划经济时代,医院作为事业性质的单位,完全是卫生行政部门的附属,几乎不存在经营管理问题。而在医疗改革不断推进的背景下,医院的经营管理者就不得不考虑医院的发展问题,必须培养自己的核心竞争力,使其成为医院可持续发展的源泉。北京大学深圳医院的管理者正是认识到其重要性,创造性地提出“一体两翼”的经营管理模式。其中的“一体”是指以医疗、教学、科研为主体,讲求质优价廉的医疗服务,培养高层次的医学人才和科研能力。“两翼”是指大力发展健康产业,扩大医院服务范围 and 产业化经营;推行全方位的后勤服务社会化,节省开支以求达到低消耗。管理上的创新使得地处特区的综合医院在激烈的竞争中脱颖而出,实现超常规、跨越式发展。北京大学深圳医院的“一体两翼”的创新模式并不是凭空构建的,而是依靠以下核心竞争力而成功持续的模式,也是医院管理者研习的核心内容。

1. 战略发展的眼光——关键

2002年被中华医院管理学会评为“全国医院优秀院长”、享受国务院政府特殊津贴的专家蔡志明教授带领其优秀团队对医疗市场进行全面了解,并能根据医疗行业的特点,运用管理理念处理医院管理事务,审时度势地开创了如“一体两翼”的多项医院管理创新模式,走在了医院管理的前沿。

2. 高素质的管理队伍——基础

北京大学深圳医院首届领导集体是深圳市人民政府向社会公开招聘组成的,管理成员素质较高,均具有硕士以上学历和管理教育经历,整个团队在医院的广大员工中具有很高的威信。主要体现在:一是他们能够以身作则、公私分明,均有强烈的事业心;二是管理职业化;三是决策讲求科学程序,重大管理方案的出台都通过民主讨论和广泛征求意见。

3. 高效运行的内部机制——保证

建立了一套适合医院发展的内部运行机制,如医院在人力资源管理方面的“准入”、“退出”机制、源头管理机制、风险责任机制都极大地提高了员工的积极性和活力。对于业绩突出者给予奖励,业绩平平或无业绩者给予一定的处罚,促进了员工的竞争意识。对于其他如质量管理、科研教学、行政管理及精神文明建设等方面也都有相应的制度安排。

只有建立一套科学、全面、完善的现代医院管理制度,医院才能在快速发展中保持稳健和协调状态。

(资料来源:高万良,2005.医院核心竞争力:理论探索与案例分析.广州:世界图书出版公司.306-309)

第一节 医院概述

一、医院的定义

医院是以诊治疾病、护理患者为主要目的的医疗机构。具体来说,医院是对公众或特定的人群进行治疗、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,通过依法获得有执业资格的医务人员的集体协作,达到对住院或门诊患者实施科学的和正确的诊疗、护理的目的。

二、医院的类型

1. 按医疗技术水平及服务层次分类

按医疗技术水平及服务层次划分,医院可分为一级、二级和三级医院。

1) 一级医院。直接为社区提供医疗、预防、保健、康复等综合服务的基层医院,位于三级医疗网的底部。主要包括:农村乡、镇卫生院,地市级的区医院和相当规模的工矿、企事业单位的职工医院。

2) 二级医院。跨多个社区提供医疗卫生服务的地区性医院和地区性医疗预防技术的中心,是三级网的主要层次。主要包括:各地一般市及县医院以及省、自治区、直辖市的区级医院。

3) 三级医院。医疗、科研、教学的技术中心,位于三级网的顶部。主要包括:中央、省、市直属的城市大医院及医学院校的附属医院。

三级医院又分特等、甲等、乙等、丙等,二级和一级各分为甲、乙、丙三等,共计三级十等。

2. 按收治范围分类

按收治范围,医院可分为综合医院和专科医院。

1) 综合医院是各类型医院的主体。综合医院设有一定数量的病床,设有内科、外科、妇产科、眼耳鼻喉科等各种专科及药剂、检验、放射等医疗技术部门,并且拥有相应的人员、设备。为了满足综合医院的功能要求,一般至少应设有 100 张左右的病床。综合医院采取对所有疾病进行诊疗的体制,但其侧重点是收治急性病。

2) 各种专科医院如收治急性法定传染病的传染病医院,收治结核病的结核病医院,收治精神病的精神病医院,以及妇产科医院、肿瘤医院、口腔医院等在我国已较普遍地建立。对于一些专科如骨科、胸科等,是普遍设立专科医院,还是在一些综合医院中作为一个重点专科发展,两者各有利弊。前者有利于集中人力、物力,发挥专科技术精度,而后者则兼有多科协作的优点。应当视各地实际情况和人才条件而定。

3. 按运行目标分类

按运行目标,医院可分为营利性和非营利性医院。

2000 年,国家八部委联合下发《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》,将医疗机构分为非营利性与营利性两类进行管理。

1) 营利性医院的运行目标是以追求利润最大化为目的,其税后利润可以给予投资者一定的回报。一般包括私立医院、股份制医院、中外合资医院等。

2) 非营利性医院则不以获取利润为目的,而是追求特定的社会目标,其盈利只能用于自身的扩大再生产,不能以分红的形式给出资者回报。一般包括政府医院、企业医院和社区医院等。

4. 按功能和任务分类

按功能和任务分为综合医院、专科医院、康复医

院、妇幼保健院、儿童医院、中医医院、中西医结合医院、民族医院、疗养院、军队医院、企业医院、机关医院、校医院等。

5. 按行政管辖分类

按行政管辖分有省级医院、市级医院、县级医院、乡镇卫生院等。

6. 按投资人身份分类

按投资人身份分为政府出资举办的公立医院、民间出资举办的民营医院及中外合资举办的医院等。

三、医院的性质、地位与功能

(一) 医院的性质和在国民经济及卫生事业中的地位

1) 医院的性质。国务院颁发的《全国医院工作条例》中已清楚地对其加以规定。该条例规定:“医院是治病防病、保障人民健康的社会主义卫生事业单位,必须贯彻党和国家的卫生工作方针政策,遵守政府法令,为社会主义现代化建设服务。”

2) 医院在国民经济及卫生事业中的地位。医疗工作在为生产服务中与生产是互相促进的。医疗工作关系到人们的生老病死,关系到千家万户,关系到民族的繁衍昌盛。医疗工作发展程度也反映社会文明的进步程度。医疗卫生工作在整个国民经济发展中有其不可替代的作用。我国的卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业,基本目的是最大限度地满足人民群众的医疗要求,保障人民健康。而医院是整个卫生工作中的一个重要组成部分,是国民经济中向社会提供医疗保健服务的一个非物质资料生产部门,同时也是相对独立的医疗经营实体。医院工作在医疗工作中以至整个卫生工作中处于主要地位。

(二) 医院的功能

医院的功能也就是医院的任务。国外有的将医院功能分为照料病员、培养医师及其他人员、增进大众健康和推进医学的研究等四个方面。我国对医院功能的规定在《医疗机构管理条例》中加以阐述。该条例指出:医疗机构(含医院)是以尊重生命,救死扶伤,维护和保证公民健康为宗旨,要以患者为中心,在提高医疗质量的基础上,保证教学和科研任务的完成,并不断提高教学质量和科研水平。同时做好预防、指导基层工作。因此,我国医院的基本功能主要有以下几个方面:

1) 医疗服务。这是医院的主要功能。医院医疗工作以诊疗与护理两大业务为主体,医疗与辅助业务

密切配合,形成一个医疗整体,为患者服务。医院医疗一般分为门诊医疗、住院医疗、康复医疗和急救医疗。门诊、急诊诊疗是第一线,住院患者诊疗是重点。

2) 教育培训医务人员及其他人员。医学教育是终身教育,而且学校只是医学教育的一部分,必须经过毕业后医学的继续教育才能培养成为一个合格的医生。临床医学是实践医学,对青年医务人员要严格训练,使其练好基本功。对中年医务人员应加强实践,专业培训,使其能尽快挑起重担。高级医务人员要充分发挥其培养、指导下级医务人员的作用。对护理人员也必须进行医院临床教育,对其他医疗技术人员也不能例外。医院必须具有对一切医院工作人员进行培养教育的功能,而且也只有这样,才能不断提高业务技术水平,提高医疗质量。教学医院还要承担临床教学的任务。

3) 开展科学研究。医院是集中进行医疗实践的场所以,医院开展科学研究是提高业务水平的需要。而且对临床研究,往往能提高医疗质量,直接推动医学发展。从实践来看,在医院的医疗工作中蕴藏着无数的研究课题,需要医务人员积极研究,不断开拓。

4) 开展预防和社会医疗服务。医院不仅仅是为了治疗患者而设,而且还肩负着预防保健工作,应当开展社会医疗服务,从而成为人民群众健康服务活动的中心。要扩大预防,指导基层,开展计划生育的技术工作,同时还要开展健康咨询、门诊和住院体格检查、疾病普查、妇幼保健指导、卫生宣教等业务。

5) 开展康复医疗。过去往往忽视医院在康复方面的功能。事实上,康复涵盖范围相当广泛,其主要目的与功能分别是:①让每一位患者能在生理上完全康复;②使每位患者在心理上完全摆脱创伤;③使患者能早日回归社会;④使患者不留下任何疾病阴影,发挥其原来的角色功能;⑤为预防患者再患同一伤病而住院。

以上所述的五项功能不是各自孤立的,而是相互联系、相辅相成的。其中以医疗为中心,其他四项功能围绕医疗工作统筹安排,并与医疗相结合。

四、医院工作的特点和方针

(一) 医院工作的特点

把握住医院工作的特点,是办好医院的前提。医院工作的特点实际上是医院工作规律性的反映,医院系统区别于其他系统的本质特点是以患者为主要工作对象,组织医务人员以医学技术为患者诊治与预防疾病,使其康复。因此,在管理上必须注意以下几点:

1) 注重“两个效益”,以社会效益为最高准则,努力建设诚信医院,积极承担社会责任。目前,对于医院工作的考核不应仅局限在经营效益方面,还应该拓展到社会效益,即所承担的社会责任方面。

2) 应以患者为中心,一切为了患者,增强服务意识,构建和谐医患关系。针对目前“看病贵、看病难”问题,医院应该从源头把关,严格控制医疗价格,杜绝商业贿赂,注重服务质量。

3) 应以质量为核心。医院的各项工作关系到患者的安危,必须十分重视医疗质量。要有严格的质量要求(包括预防工作的质量,如防止院内感染,减少后遗症,尽量保持患者的生理、精神功能等),以优质创品牌。

4) 医疗技术是关键。患者是十分复杂的机体,所以医务人员只有具备全面的医学理论知识、熟练的医疗技术操作能力和丰富的临床经验,才能胜任医疗工作。现代医疗工作的科学技术性很强,而且新技术、新专业不断发展,所以要坚持科技兴院战略重视人才培养和技术建设。另外,医院也必须重视技术设备的装备、更新和管理。

5) 人文服务是基础。患者是生物属性的人,更是社会属性的人。总之,他们首先是人,而且是机体或精神患病的人,更需要关爱与呵护。只有做好人文服务才能赢得患者的信赖,提升信誉。因此,转变服务理念,加强职业道德建设,树立高尚的医德医风十分重要。

6) 注意整体性。医疗是由多专业技术人员参加的一项工作。完成一个医疗过程,需要医护、医技分工协作,医疗与后勤工作密切配合,因此要注意加强培养职工的团队精神。

7) 注意时间性。对诊断、治疗、抢救必须及时,有时还要分秒必争,与时间赛跑;同时又要求连续地进行观察治疗,长年日夜不间断。

(二) 医院工作的方针

工作方针是指在一定历史时期内为达到一定目标而确定的指导原则。按照国家相关卫生工作方针政策,医院工作方针大致可以归纳如下:

1) 坚持卫生工作的方针政策,坚持改革开放、坚持依法办院、坚持以德治院,加强社会主义政治文明、精神文明、物质文明建设,树立良好的职业道德,全心全意为人民服务,最大限度地满足社会医疗要求,保障人民健康。

2) 本着“患者第一、服务第一、质量第一、信誉第一”的原则,不断提高医疗技术水平和医疗质量。坚持科技创新,开拓进取,尊重知识,尊重人才,充分发

挥卫生技术人员的主导作用。

3) 预防为主,指导社区,保障广大人民群众的基本医疗。

4) 弘扬祖国民族医药学,做好中医药和中西医结合工作。

5) 加强经营管理,提高医院经营管理水平。

五、医院发展概况

医院的产生和发展,不仅与医学的发展密切相关,也受社会经济和科学文化水平的制约。从时间的沿革看,医院的产生和发展经历了一个漫长的历史过程。从医院的发展变化来看,从古到今医院的发展大体上经历了古代萌芽时期医院、近代医院和现代医院三个时期。

(一) 医院萌芽——古代医院时期

这个时期是从公元前7世纪奴隶社会晚期到18世纪末叶。医院首先起源于社会抚恤组织的建立。我国周代已开始起步。公元前7世纪时,管仲辅助齐桓公执政建立了残废院,收容残废人,供给食宿,给予治疗。这是我国古代医院的雏形。秦代已开始有收容麻风患者的医院;隋唐时代的收容麻风患者的“痲人坊”;唐宋时期有为病残而设的“病坊”、“养病坊”、“安济坊”等;元代军医院“安乐堂”等。除了在民间或军队中设立一些医院外,历代封建王朝都为自身设立医事组织。在国外,印度于公元前600年就有医院的雏形,收容贫穷的患者;公元4世纪在罗马有教会医院(属于修道院)。6世纪以后,西欧开始建立医院。此时的医院因其目的不同,名称各异,如照料患者的称为医院,接收患者的称为收容院,收容穷人者称为济贫院,收容妇女及女孩者称为妇婴院。12世纪后,收容患者的机构进一步独立,正式医院开始兴起。第一个正式医院是公元1204年建于罗马的圣灵医院(Hospital of the Holy Ghost)。14世纪后,欧洲麻风患者减少,许多麻风病院便逐渐改为普通医院;医生也渐由非神职人员从事;医院规模由中世纪初期一般只容十几名患者的小医院,发展到一些城市有最多达220张病床的医院。

总的说来,古代萌芽时期的医院有以下的特征:

第一,在当时它还不是主要的医疗形式,只是简单的集中收容患者的场所,医药条件差,因此数量很少,只能说处于医院的萌芽时期,不是科学意义上的医院。

第二,当时传染病流行,举办传染病收容所可谓医院的重要起源。

第三,它是对病残者社会救济性质的慈善事业,有的是宗教寺院医疗组织。

第四,应宫廷医疗或军事医疗的需要而产生。

(二) 近代医院时期

近代医院时期,是从19世纪中叶至20世纪中叶,大约经历了上百年的时间。它的产生和发展是社会经济发展的必然结果,也是医学科学技术迅速发展的产物。由于欧洲文艺复兴,促使近代科学的形成与发展。医学的发展促进了医院的发展和医院管理的进步。新的医院大量地建立,最著名的有Bristol医院;同时,医院将患者按疾病分类住院治疗,并提供质量较高的医疗服务。医学科学在实验医学发展的基础上步入近代医学发展阶段:形成了基础医学和体系;医学技术有了很大的进步,为临床的诊断提供先进的技术。如1889年临床实验室在医院首先设立;1896年第一次在医院使用X线诊断疾病;1903年,心电图第一次在医院用于诊断心血管疾病;1929年脑电图用于脑学神经疾病的诊断,以及对外科麻剂的不断改进等。在基本完善了消毒法之后,磺胺药的发现与应用,以及随后青霉素等抗生药的发现与其临床应用,为临床治疗提供有效的手段。19世纪中叶,英国的南丁格尔创建了护理学,使医院的医疗服务与生活服务结合起来而发展成为一个护理体系。与此同时,医学教育也有很大的发展,1919年美国的Flexner向联邦政府提出改进医学教育,建立医学教学体系的意见,联邦政府据此进行大规模的医学教育改革,从而形成20世纪以来被各国广泛采用和延续的医学教育基本模式。而教育的发展,又促使医院不仅是医疗的场所,而且也是教育的场所,直接拓展了医院的功能。

近代医院在中国是随着帝国主义对中国的文化侵略,西方宗教的进入而建立的教会医院出现与发展的。由中国自办而较有规模的西医医院为在南京设立的中央医院,以及兰州与其他地区的大医院。1932年,当时国民政府内政会议决定筹设县立医院,1934年改称为县卫生院,1945年,公布了《公立医院设置规则》。全国医院面貌的改观不仅表现在上述医院和病床数量的迅速增长上,还表现在医院的组织管理、医疗技术、医疗作风等方面显著的进步和发展上。

总之,近代医院是西方资本主义经济高度发展和科学文化高度发展,特别是近代医学发展的产物。从共性的角度分析,它有以下几个特征:

第一,近代医院已成为社会医疗的主要形式,尽管还有大量个体医疗存在,但从医疗技术水平、医疗能力和物质条件来说,医院都处于领先地位。

第二,近代医院适应近代实验医学的发展。实验

医学的发展要求专业分科、集体协作医疗。因此,医院形成了专科分工(但分科尚不细)、医护分工(但分工还不充分)、医技分工、集体协作的格局,并相应建立了管理制度和技术性规章制度。

第三,以机体、器官、细胞为主的生物医学水平作为诊疗的理论基础,以物理诊断、实验诊断、化学治疗及一般手术治疗作为基本的诊断手段,围绕以疾病为中心展开治病防病工作。

第四,在医院管理上,主要是制度化、规范化、现代化。

(三) 现代医院时期

第二次世界大战以后,尤其是20世纪70年代以来,社会生产力得到空前的发展,科学技术作为第一生产力日益发挥着巨大作用,带来了医学科学和医疗诊断技术的日新月异,与此相应,社会对医疗及预防的要求更高了,从而使欧美等工业、科技先进国家的医院进入现代医院发展阶段。现代医院的主要表现为:医院功能多样化,集医疗、预防、康复、教学、科研及指导基层保健为一体,并日益成为该地区医疗、保健、教育和研究中心。大型医院内高度专业分工与多科协作化,新兴学科及边缘学科纷纷成立;医院设备走向自动化,电子程度日益增强,医院建设不断改进;现代管理理论向医院管理的广泛渗透,使医院管理学应运而生并得到迅速发展。现代医院的出现并开始发展,首先是在经济发达国家。而在广大发展中国家,绝大多数仍处于近代医院或近代医院和现代医院部分特征并存的时期。现代医院是现代化经济科学技术文化发展的必然结果,特别是现代医学科学发展的必然结果。尽管现代医院的发展还不够全面和充分,但也显示了医院发展的趋势。

现代医院发展趋势主要有:

1) 分工精细与多种综合的新型医疗技术结构日益形成。随着现代医学的发展,医院的专科分科越来越细,发展了一些新的专科,并形成了各科的特色。例如,急救医学、临床遗传学、老年医学、社会医学等,这对疾病进行细致观察和深入研究提供了有利条件。但由于医院诊断的对象是人,而人是由各种组织器官系统构成的有机整体,人的整体性在客观上要求医院要构建成新型的医疗技术结构,即在高度专业化的基础上趋向整体化,实行多种综合,加强横向联系,建立各种如癌症治疗中心、心血管疾病治疗中心、器官移植中心等诊治中心。

2) 广泛应用现代科学技术的成就。现代科学技术的成就对临床医学的渗透,促使了临床医学与实验医学研究的结合,因此,医院在加强临床研究的同时,

还要建立实验室及实验学科、配备实验人员,对医生则要求要有一定比例的时间从事临床实验工作。另外还要求医务人员越来越多地运用现代科学技术新成就,用于诊断和治疗。

3) 培养一支掌握现代科学技术的专业队伍。医院的发展与高质量的医疗水平,关键在人才建设。因此,现代化医院的医疗水平取决于医院对科学技术人才的培养。当今时代科学技术日新月异,计算机的广泛运用,生物遗传工程、分子生物学蓬勃兴起,正有力地带动着整个医学向前发展。在知识结构上要求医务人员不仅要掌握现代医学技术,而且要具备现代科学技术。因此,医院要统筹安排、合理规划,实行医护人员的基本功训练与专业训练,一般培养与重点培养,当前需要与长远需要三结合的原则,培养一支开拓型、智力型的科技队伍。

4) 医疗设备先进、医院建筑现代化。医疗设备是医院现代化的物质基础和重要标志。医学科学的发展和临床水平的提高是离不开仪器设备的。而目前医疗设备的特点是质量高、更新快,并正向精密化、细微化、高效化、无创伤方向发展。在医院建筑上,大多采取集中式高层建筑,其建筑标准高,普遍使用自动门、室内空调、无线传呼系统、无菌气流手术间等。

5) 医院管理科学化、系统化、信息化。医院科学管理首先应强调标准化管理,强化医院质量评估和医院规章制度、技术质量标准。在工作中严格按标准程序办事,强调医院整体功能,达到医院的整体功能与系统层次的优化组合,以提高工作效率与效能,并要在医院建立信息系统,及时准确地收集分析处理各种信息,保持医院内外信息的畅通。

6) 医院从医疗型逐步向医疗、预防、保健型转化。随着现代化医学发展的整体化趋势,现代医院中医疗、教学、科研、预防四项任务相辅助相成,已成为医院生存和自身发展不可分割的整体。特别是当前疾病谱变化,威胁人类的疾病在死因中占前三位的已经是心血管疾病、肿瘤及意外伤害,对这些疾病的发生、发展和治疗,仅依靠控制生物因素、物理和化学因素是远远不够的,还要控制遗传、行为、心理因素、生活方式和社会环境等的影响。因此,医院必须在治疗疾病的同时,重视预防医学、社会医学对这些疾病做出的“社会诊断”,开具“社会处方”,制订社会防治措施,以便使医院从治疗服务扩大到预防服务,从技术服务扩大到社会服务,从生理服务扩大到心理服务,从院内服务扩大到院外服务(包括家庭医疗服务、临终服务等)。

7) 急救医学向专业化发展。由于广泛开展了急性疾病和创伤急救的研究,急诊医疗已成为现代医院