

现代医院管理新论



The New Theory of
Modern Hospital Management

主编 郭启勇



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

现代医院管理新论

主 编 郭启勇

副主编 赵玉虹

编 者 (以姓氏笔画为序)

于 宏	王 施	王 鹏	王一通	王秋实	王韞秀
支 欣	车 军	巴志强	邓书博	卢 岩	付 韬
白 玉	朱剑玲	全 宇	庄 宁	刘 珊	刘 勇
刘学勇	关 爽	孙 敏	孙可文	孙永军	孙远玲
孙德钢	李 宁	李 涛	李 慧	李捍司	李梦晗
杨 卉	杨向红	何晓静	张 岫	张 佳	张 微
张成普	张秀月	张艳丽	陆春雪	陈 阳	邵春莹
范 玲	林 巍	赵玉虹	赵冬妮	赵弘博	赵洲娜
段春阳	侯 阳	贾 婧	夏 菲	徐亚洲	高丽达
高鑫然	郭传骥	郭启勇	黄金玲	菅凌燕	谢 娟
路振宇	裴冬梅	廖 伟	穆榕榕		

秘 书 黄金玲

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

现代医院管理新论 / 郭启勇主编. —北京: 人民卫生出版社, 2018

ISBN 978-7-117-26915-5

I. ①现… II. ①郭… III. ①医院 - 管理 IV. ①R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 129732 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

现代医院管理新论

主 编: 郭启勇

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司 (胜利)

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 40

字 数: 973 千字

版 次: 2018 年 7 月第 1 版 2018 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-26915-5

定 价: 128.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言

从事医院管理 20 年,一路走来很多感触,有酸甜苦辣,也有兴奋快乐,点点滴滴汇聚些许心得,斟酌成文,推敲成书,对盛京医院管理团队工作做一个归纳和总结,希望与医院管理界的同行们分享经验与体会,企望有助于后来者。若能助力同道,便是对本书最大的肯定。

医院管理工作,医疗永远是核心,但是财务管理、人事管理、后勤管理同样重要。本书力争涵盖医院运行、管理的各个层面,希望新入行的管理者能在书里找到面对问题时的答案与建议。当然,更希望给所有管理者带来一些启示和灵感,尤其在党建和群团工作、医院宣传工作和应对突发事件方面,这些其他管理书籍里没有涉及的内容,本书也有相应篇幅的表述,对于突出中国特色医院管理,有非常重大的现实意义和长远意义。

章章有案例,篇篇有实操,是本书的特色之一。希望通过以盛京医院为主的成功案例分享,使读者对章节中的内容有更深入的理解,并掌握实际操作的能力。案例是经验体会,不是必然规律,只有结合各自医院的特点去调整、完善,才能形成各自医院的管理规则。本书只是抛砖引玉,发展还需众人拾柴。

关于书名曾拿捏不定,《医院管理我之所想》《医院管理十大问题》云云,皆感有所不足,一时不能决断。幸在人民卫生出版社老师建议之下,得了《现代医院管理新论》这个很有时代感的书名,感念专家点拨的同时,更深感书名之贴切。

中国梦是现代梦,当下的中国比以往任何一个时间段都更接近梦想。医院管理领域也是一样,如何体现现代医院管理的价值,是当今这个时代我们必须面对的问题。《现代医院管理新论》在总体构思、架构和思想上,力争符合时代的发展,体现新时代的创新思维和新时代的工作变革。

本书是盛京医院管理团队集体思维、工作的结晶,是大家共同努力的结果。感谢赵玉虹书记、张成普副院长、刘学勇副院长为代表的盛京医院管理团队,为本书付出了智慧和经验;感谢编辑秘书黄金玲女士做了大量整理和推进工作。

覆盖医院管理的所有环节是本书的冀望,但若出现挂一漏万的现象,也请担待,更期指正;所有观点和案例都基于我们在实践中的体会和经验,对于不同的医院可能会产生不同的效果,望同道不吝赐教,我们将再版修正,以期更加符合中国医院的发展。

最后,希望本书对医院管理者有所帮助,那将是我们的荣幸;若能得到些许赞许,更是我们的大幸。心怀忐忑,待您开卷。

郭启勇

2018 年 3 月

目 录

绪论	1
第一节 医院的历史与变迁	1
第二节 医院的存在价值	4
第三节 医院的社会责任	8
第四节 医院的属性与分类	9
第五节 医疗与健康	11
第六节 医疗改革与社会发展	14
第七节 医院的理想架构	15
第八节 医院内涵与战略管理	17
第九节 医学进步与伦理	20

第一篇 医疗管理

第一章 医疗管理核心	27
第一节 医疗管理概述	27
第二节 医疗管理的基本内容与原则	28
第三节 医疗管理核心：医疗安全和质量控制	30
第四节 自反馈式管理在医院管理中的价值	31
第二章 医疗安全管理	35
第一节 医疗安全管理概述	35
第二节 医疗安全管理内容、方法	35
第三节 建立医疗安全量化评价体系	38
第四节 信息化医疗安全管理平台建立与实践	39
第三章 医疗运行	43
第一节 医疗运行的特点	43
第二节 门急诊医疗运行及管理	44
第三节 住院医疗运行及管理	48
第四节 医疗运行考核与评价	51
第五节 自反馈式管理系统在医疗运行管理中的应用	54
第四章 医疗质量管理	56
第一节 医疗质量管理概述	56
第二节 门急诊医疗质量管理	56

第三节 住院医疗质量管理	58
第四节 自反馈式医疗质量管理	58
第五章 医院感染管理	61
第一节 医院感染管理的认识	61
第二节 医院感染管理组织体系构建	63
第三节 医院感染风险系统评价	65
第四节 医院感染管理信息化建设	71
第五节 医院感染管理质量评价	78
第六章 护理管理	82
第一节 护理是一门专业	82
第二节 培养护士成为专业人才	84
第三节 凝聚专业人才打造高效护理团队	88
第四节 创新管理思维提升护理专业效能	89
第七章 医疗技术部门管理	98
第一节 医疗技术部门管理概述	98
第二节 检验科管理	98
第三节 医学影像管理	101
第四节 病理科管理	103
第五节 药学部门管理	104
第六节 输血科管理	110
第八章 物价管理	114
第一节 中国医疗服务价格现状分析	114
第二节 物价管理工作的重要性	116
第三节 医院物价管理	118
第四节 医院物价管理评价	121
第九章 医保管理	123
第一节 医疗保险历史与现状	123
第二节 中国医疗保险分类	124
第三节 医疗保险管理	126
第四节 医疗保险与医改	129
第五节 医疗保险发展趋势	130
第十章 医患关系管理	134
第一节 医患关系概述	134
第二节 医患关系的发展与演变	136
第三节 医患关系现状分析	138
第四节 医生与患者的权利与义务	140
第五节 构建人性化医患关系	142
第十一章 医疗服务与改善	145
第一节 医疗服务概念与内涵	145

第二节	人文化服务模式转型与特征	146
第三节	改善医疗服务流程	148
第四节	改善人文化服务给医院发展带来的变化	151
第十二章	药品的全流程管理	155
第一节	药事管理组织及规章制度	155
第二节	药品采购及物流管理	158
第三节	药品调剂管理	162
第四节	药品使用管理	170
第五节	特殊管理与重点管控药品	174
第六节	药物临床试验管理	177
第十三章	医疗设备采购与管理	187
第一节	医疗设备管理概述	187
第二节	医疗设备概念及分类	188
第三节	医疗设备采购管理	189
第四节	医疗设备运行管理	192
第五节	在用医疗设备质量技术管理	195
第六节	设备付费与保证金管理	196
第十四章	医疗耗材采购与管理	199
第一节	市场概况	199
第二节	医疗耗材概念及临床常见分类方法	200
第三节	医用耗材采购管理	205
第四节	高值医用耗材付费管理流程	207
第五节	低值医疗耗材付费管理流程	209
第六节	医疗耗材管理的未来趋势	211

第二篇 人力资源管理

第十五章	人力资源与人力资源管理	219
第一节	人力资源的概念	219
第二节	人力资源管理的内容与意义	220
第三节	人力资源管理的方法	223
第四节	医院人力资源管理与改革	224
第十六章	医院临床人员构成与配置	226
第一节	医院人力资源概况	226
第二节	医院临床人员构成与比例	228
第三节	医院人员构成比例与意义	229
第四节	如何调整人员构成比例	230
第十七章	医院行政与后勤人力资源配置	232
第一节	医院管理与后勤人员的概念	232
第二节	管理人员配置标准与管理	233

第三节	后勤保障人员配置标准与管理	234
第四节	管理与后勤人员评价	235

第三篇 财务管理

第十八章	财务运行	241
第一节	财务管理概述	241
第二节	财务运行体系	243
第三节	财务人员分类与管理	245
第四节	医院管理者的财务管理	248
第十九章	成本分析	253
第一节	概念及分类	253
第二节	成本管理	254
第三节	成本分析	255
第二十章	投入产出分析	257
第一节	基建项目投入产出分析	257
第二节	投资投入产出分析	258
第三节	药品和耗材成本管理	264
第二十一章	运行效率分析	266
第一节	医院运行效率分析的原则及内容	266
第二节	资源优化配置效率分析	267
第三节	学科精细化运营效率分析	268
第四节	运用平衡计分卡修正的效率分析指标	271
第二十二章	运行成本控制	278
第一节	基本支出成本控制	278
第二节	物耗成本控制	279
第三节	资本性支出成本控制	280
第二十三章	人力成本分析与管理	282
第一节	人力成本的构成	282
第二节	人力成本调整	282
第三节	人力成本分配	283
第四节	人力成本管理	284
第五节	激励机制	285
第二十四章	预算编制与预算管理	287
第一节	预算管理的概念	287
第二节	预算编制的方法	287
第三节	预算管理的作用	289
第四节	预算管理的必要性	290
第五节	预算管理的内容	291
第六节	预算管理的不确定性	295

第二十五章	资产与资产清查	301
第一节	资产的种类	301
第二节	资产的日常管理	302
第三节	固定资产的报废及清理	304
第四节	资产清查	305

第四篇

绩效管理

第二十六章	绩效考核的原则	311
第一节	绩效管理和绩效考核的概念	311
第二节	绩效考核的方法	312
第三节	绩效考核的意义与作用	313
第二十七章	医疗绩效考核	316
第一节	医疗绩效考核目的	316
第二节	医疗绩效考核指标	318
第三节	医疗绩效考核方式	319
第四节	自反馈式考核模式	322
第二十八章	科研与教学绩效考核	325
第一节	科研、教学考核的目的	325
第二节	科研、教学考核指标	325
第三节	科研、教学考核方式	326
第四节	学科考核要点	327
第二十九章	管理绩效考核	329
第一节	管理绩效考核目的	329
第二节	管理绩效考核指标	330
第三节	管理绩效考核方式	331
第四节	管理团队考核要点	332
第三十章	绩效管理与满意度考核	334
第一节	满意度的概念与意义	334
第二节	满意度考核指标及调查方式	336
第三节	绩效管理与满意度的关系	337
第三十一章	绩效考核与团队建设	340
第一节	绩效考核与内部竞争的关系	340
第二节	绩效考核与沟通平台	341
第三节	绩效考核与内部和谐	341
第四节	绩效管理与组织核心价值观	342

第五篇

学科建设与人才培养

第三十二章	学科设置与医院运行	347
第一节	学科的概念	347

第二节	学科设置	348
第三节	学科与医院运行	349
第四节	学科发展	350
第三十三章	人才与医院	352
第一节	人才观	352
第二节	医院人才与医疗人才	353
第三节	人才培养与引进	353
第四节	人才考核与激励	354
第五节	人才竞争与和谐发展	355

第六篇 后勤管理

第三十四章	后勤服务保障与管理	359
第一节	后勤服务保障的范围及其内容	359
第二节	后勤服务保障在医院运行中的作用及重要性	361
第三节	后勤服务保障应关注的主要问题	363
第四节	后勤服务保障与管理工作的探索与实践	366
第三十五章	后勤成本控制	371
第一节	后勤成本的主要构成	371
第二节	影响后勤运行成本的主要因素	373
第三节	后勤运行管理成本控制的重点及方法	376
第四节	战略成本管理在后勤成本管理的应用	378
第三十六章	医院安全管理	380
第一节	医院安全	380
第二节	消防安全	381
第三节	人员及财产安全	384
第四节	交通安全	386
第五节	医院安全新理念	387
第三十七章	后勤现代化	388
第一节	后勤现代化的定义及意义	388
第二节	后勤现代化的方式和手段	390
第三节	现代化后勤管理与医院运行	392
第三十八章	基本建设	400
第一节	基本建设的主要内容和阶段构成	400
第二节	基本建设的成本构成及影响因素	406
第三节	基本建设的成本控制重点	408
第四节	基本建设与“绿色医院”	413
第三十九章	后勤与基建的关系	416
第一节	后勤和基建的关系	416
第二节	后勤管理和基建管理的相互影响	418

第三节	后勤与基建一体化管理的模式探讨	420
第四十章	医院建设规模与运行中的能耗管理	424
第一节	医院规模的确定标准	424
第二节	医院建筑设计中资源配置	429
第三节	医院实际运行中的能耗管理	433
第四十一章	后勤服务保障社会化	440
第一节	后勤服务社会化的目的、意义	440
第二节	后勤服务社会化的基本方式和路径探索	441
第三节	社会化服务单位管理方法及措施	443

第七篇 宣传与危机处理

第四十二章	宣传形式	451
第一节	宣传形式的特点	451
第二节	如何运用合适的宣传形式开展医院宣传	454
第四十三章	宣传价值与品牌塑造	457
第一节	公益宣传与医院品牌塑造	458
第二节	营销宣传与医院品牌塑造	459
第三节	内部宣传与医院品牌塑造	460
第四十四章	宣传与公共关系	463
第一节	宣传与公共关系的关系	463
第二节	如何通过宣传手段做好公共关系	465
第四十五章	危机与危机处理	469
第一节	认知危机	469
第二节	危机管理	471

第八篇 文化管理与品牌建设

第四十六章	文化与医院文化	477
第一节	文化的内涵	477
第二节	医学文化的传承	478
第三节	医院文化概述	480
第四节	医院文化的特征	480
第五节	医院文化与医院管理的关系	481
第六节	如何培育医院文化	482
第四十七章	医院文化的构成	485
第一节	精神文化	485
第二节	制度文化	486
第三节	行为文化	487
第四节	物质文化	488

第四十八章	医院文化的价值	494
第一节	导向功能 塑造共同价值	494
第二节	激励功能 激发工作潜能	494
第三节	协调功能 产生润滑作用	495
第四节	凝聚功能 产生聚合作用	495
第五节	约束功能 产生稳定作用	496
第六节	辐射功能 产生社会效应	496
第四十九章	品牌建设	499
第一节	品牌的内涵	499
第二节	品牌建设的方法	500
第三节	品牌建设是特色文化建设	501
第五十章	品牌价值	504
第一节	品牌价值系统的构成	504
第二节	品牌价值提升策略	505
第三节	医院品牌价值观	506
第五十一章	宣传与文化	508
第一节	宣传工作在医院文化建设中的意义	508
第二节	医院文化建设为宣传工作提供强大支撑	509

第九篇 医院信息化

第五十二章	医院信息	515
第一节	信息	515
第二节	医院信息	516
第三节	医院信息特点	519
第五十三章	医院信息化架构	524
第一节	信息化	524
第二节	医院信息化	525
第三节	医院信息化架构	529
第四节	医院信息化架构特点	531
第五十四章	医院信息化建设	540
第一节	建设目标	540
第二节	建设内容	542
第三节	建设方法	545
第四节	建设难点和解决方案	547
第五十五章	信息化与医疗管理	549
第一节	信息化与医疗管理关系	549
第二节	信息化完善医疗管理	550
第五十六章	信息化与医院管理	558
第一节	信息化与医院管理关系	558

第二节	信息化完善医院管理	559
第三节	医院管理无纸化	568
第五十七章	信息化与绩效考核	575
第一节	信息化是绩效考核基础有了数据以后才能准确衡量 绩效	575
第二节	绩效考核的目标	576
第三节	绩效考核的实现方法	578
第五十八章	信息化自反馈式管理	582
第一节	什么是自反馈	582
第二节	自反馈在电子病历系统中的应用与建设难点	583
第三节	三网合一	586
第五十九章	医疗大数据分析	589
第一节	什么是医疗大数据	589
第二节	医疗大数据分析的方法	590
第三节	医疗大数据分析与医疗管理	591
第四节	医疗大数据和信息安全	592

第十篇 党群建设与干部管理

第六十章	党的队伍与机构建设	597
第一节	党组织在医院的领导核心作用	597
第二节	加强党的自身建设	598
第三节	党员干部先锋模范作用	599
第四节	发挥党代会作用	600
第五节	和谐医院文化的建设	601
第六十一章	共青团、工会的作用发挥	603
第一节	坚持党对共青团的领导	603
第二节	共青团的组织建设	604
第三节	医院工会的性质、职能与角色定位	605
第四节	充分发挥工会的作用与职能	606
第六十二章	与民主党派关系	611
第一节	中国共产党与各民主党派的关系	611
第二节	医院民主党派党员(盟员)的特点	612
第三节	医院民主党派的组织建设	613
第四节	充分发挥民主党派的热情与作用	614
第六十三章	干部培养与考核	616
第一节	认知与协作能力培养	616
第二节	平台与管理能力培养	617
第三节	规矩与行为约束	617
第四节	建立全方位考核评价体系	618

第五节	自我价值体现与成就感	619
第六十四章	员工培训与团队建设	621
第一节	员工培训	621
第二节	员工培训的意义	622
第三节	团队建设	623
第四节	团队与医院文化	623

绪论

医院于社会存在、进步、发展而言,是不可或缺的特殊社会机构,因为在人类的进化历程中起到决定性作用的事情就是健康与疾病之间的矛盾,而医院则是以保护健康、治疗疾病为唯一目的而存在着的机构。本书希望以新的视角论述现代医院管理,使读者在其中能够了解和把握医院具有的特殊性,为指引医院能够在社会进步和改革深入发展的今天,也能够保证在正常的轨道上前行。

第一节 医院的历史与变迁

早期的医院是以诊治病人、照护病人为主要目的,是通过医务人员集体协作,同时配备一定数量的病床与设施,对特定人群或群众进行治疗、防病的场所。医院的形成与发展,经历了一个漫长的历史过程,它的发展变化是与社会经济、政治、文化发展变化紧密地联合着,特别是医学科学技术的发展对它具有决定性的意义;今天的医院已经从单纯的诊治病人、照护病人,向着包括辅助生殖、预防保健、康复医学、发育医学、心理卫生等全方位服务与全生命周期疾病诊治与健康呵护的综合性方向全面发展。

一、医院萌芽——古代医院时期

古代医院发展时期,是从公元前七世纪奴隶社会晚期到 18 世纪末叶,是医院发展的萌芽期,相应的医学发展时期为古代经验医学时期。医院首先起源于社会抚恤组织建立的。我国医院在周代已开始起步,《管子·入国篇》记载:“入国四旬,五行九惠之教。一曰老,二曰慈幼,三曰恤孤,四曰养疾,五曰合独,六曰问疾,七曰通穷,八曰挤困,九曰接绝。”在这九件事中,特别是慈幼、恤孤、养疾和问疾都与保健工作有着密切关系;公元前七世纪时,管仲辅助齐桓公执政,在京都建立了残废院,收容残疾人,供给食宿,给予治疗。这是我国古代医院的雏形。

据湖北睡虎地出土之秦简中有关于疗坊的记载,表明秦代已开始有收容麻风病人的医院;《后汉书》载延熹五年(公元 162 年),皇甫规征陇右时,因为军队中发生流行病,死亡的人数占十之三四,皇甫规便将传染病患者安置在临时指定的庵庐中,使之与健康的士卒隔离,并亲自巡视,给予医药。一般认为它是在军队中设立隔离病院之始。此后,有隋唐时期的收容麻风病人的“病人坊”、唐宋时期有为病残而设置的“病坊”“养病坊”“安济坊”等,元代军医院“安乐堂”……除了在民间或军队中设立一些医院外,历代封建帝王都为自身设立医事组织为其服务,其中如东汉时期皇后宫中设“暴室”作为宫女养病场所。

在国外,印度于公元前 600 年就有医院最初的雏形,收容患病的人;公元 4 世纪在罗马有教会医院,隶属于修道院。6 世纪以后,西欧开始建立医院。法国 542 年在里昂、641 年在

巴黎建立医院。医院当初兼做旅店,是患了病的教徒、旅客和香客们的医务所或避难所。由于教会日益把持医疗组织,特别在中世纪早期,医院组织与工作都具有宗教性质;它的护理重于医疗,主要目的在于洗净病人的灵魂。医院的最高理想是对上帝的虔诚,基本不考虑医学科学技术的发展问题。此时的医院因其目的不同,名称各异,例如,照料病人者称医院,接收病人者称为收容院,收容穷人者称为济贫院,收容妇女及女孩者称为妇婴院。在整个中世纪,除在9世纪出现产科医院外,医院几乎不分专科。12世纪后,收容病人的机构进一步独立,正式医院开始兴起。第一个正式医院是1204年建于罗马的圣灵医院(Hospital of the Holy Ghost)。14世纪后,欧洲麻风病人逐渐减少,许多麻风院便逐渐改做普通医院;医生亦渐由非神职人员从事;医院规模由中世纪初期一般只容纳十几名病人的小医院,发展到一些城市有最多达220张病床的医院。

总的说来,在这个时期,医院有以下的特征:一是由于社会的医疗需求,主要是个体行医,因此医院仅是一个补充,数量很小、规模小、常不固定、条件差;二是医院主要起源于传染病、麻风病人的隔离需要,军队受伤者的收容,以及社会残疾人员、贫困人员的收容,具有隔离和慈善的性质;三是在欧洲中世纪,医院成为教会的工具,具有明显的宗教色彩。因此,在一千多年里,医院虽然表现出逐渐发展的状况,但十分缓慢,尚不是科学意义上的医院,我们可以称为医院的萌芽期。

二、医院发展——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,大约经历了上百年时间。它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。西方资本主义国家经过18世纪、19世纪工业革命的发展,工农业生产水平大大提高,交通运输日益发达,社会经济有了很大发展。因此,不仅为近代医院的建设提供了必要的物质条件,也因社会化大生产促使社会医疗卫生需求的增长,从而对医院建设与发展提出了进一步的要求,也从教会建立医院,逐渐形成国家、社团、资本兴建医院。

医学科学在实验医学发展的基础上,逐渐步入近代医学发展阶段,形成了基础医学和临床医学体系,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线片诊断疾病,1901年血型的发现为病人输血提供了安全保障,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,以及对外科麻醉剂的不断改进等。在生物医学的病因学、病理学上有了大量的发现,在基本完善了消毒法之后,青霉素的发现与其临床应用,磺胺药的发现与应用,以及随后发展的抗生素药物等,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,从而形成了19世纪以来被各国广泛采用和延续的医学教育基本模式。教育的发展,促使医院不仅是医疗的场所,也是教育的场所,拓展了医院的功能。

近代医院在中国是在鸦片战争之后,随着帝国主义对我国的文化侵略,西方宗教进入后,开始建立教会医院而发展起来的。虽然1834年基督教美国公理会派遣第一个来华的传教医士派克于1835年11月在广州成立眼科医局,然而还不敢公开传教,直到鸦片战争结束

后 1842 年 1 月再次开张时,才公开利用治病的机会进行传教活动。从此,所有在华教会医疗机构都设有专职神父和牧师,利用医疗事业从事宗教活动。随着不平等条约的签订,列强在我国各通商口岸等设立的教会诊所和医院开始逐渐增多。

进入 20 世纪以后,传教士更加注重发展医疗事业。除扩大原有医院的规模外,又在各地新设了不少医院和诊所。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,抗战时内迁重庆,并在贵阳以及兰州设分院,形成了其他地区的大医院。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。

1883 年苏格兰教会派遣司徒阁博士在沈阳建立了东北最早的西医院——盛京(施)医院,并开始了东北最早的眼科手术,该院 1949 年并入中国医科大学,更名为中国医科大学附属第二医院,2003 年建院 120 周年时恢复使用盛京医院至今。

在开设地方医院的同时,整个民国时期军队医院的建设,亦由少而多,由散在而逐渐统一布置,由简陋逐渐充实,由单一型而有多种类型。如抗日战争胜利后,国民党军队医院的类型,已有野战医院(师部医院)、兵站医院、后方医院、陆军医院、流动外科医院、总医院、休养院、残废院(荣军教养院)和教学医院。这一阶段我们可以称为医院发展期。

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,科学技术这一第一生产力日益发挥它的巨大作用,带来医学科学和医疗诊断技术的日新月异,同时社会对医疗及预防的要求更高了,从而形成近代医院向现代医院的转变。转变的主要表现为:医院功能多样化,正在成为医疗、预防、康复、教学、科研及指导基层保健的地区医疗、保健、教育和研究中心;大型医院内高度专业分工与多学科协作化,新兴学科及边缘学科纷纷成立;医院设备走向自动化,电子化程度日益提高,医院建筑不断改进;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。然而,由于社会卫生服务的供求关系日益尖锐,要求人们重新审视医学的目的,使医院管理及其发展受到严重的挑战。现代医院首先是在经济发达国家出现并开始发展的,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。

我国自 20 世纪 80 年代改革开放以来,医院建设以更快的速度发展。截至 2018 年 3 月底,全国医疗卫生机构数达 99.3 万个,其中:医院 3.1 万个,基层医疗卫生机构 93.9 万个,专业公共卫生机构 2.0 万个,其他机构 0.3 万个。与 2017 年 3 月底比较,全国医疗卫生机构增加 6715 个,其中:医院增加 1959 个,基层医疗卫生机构增加 9541 个,专业公共卫生机构减少 4654 个。

附件 0-1 中国最早的西医院——中山大学附属第二医院

中山大学附属第二医院,原名中山医科大学孙逸仙纪念医院,是一所历史悠久、具有光荣革命传统的大型综合性医院。它诞生于 1835 年,由美国传教士伯驾(Dr. ParKer)先生创办,是近代中国成立最早、延续时间最长的西医院;1886 年,伟大的革命先行者孙中山先生以“逸仙”之名在此学医和从事革命活动,遂成为中国民主革命