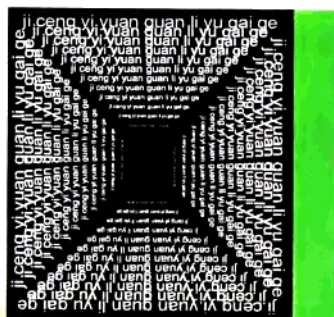


ji ceng yi yuan guan li yu gai ge

基层医院 管理与改革



叶政书 主编
汪良吉

四川科学技术出版社

基层医院管理与改革

主 编 叶政书 汪良吉
责任编辑 杨佛章
封面设计 李 南
版面设计 杨佛章
责任校对 林 文 杨佛章
责任出版 邓一羽
出版发行 四川科学技术出版社
成都盐道街3号 邮政编码 610012
开 本 850×1168 毫米 1/32
印 张 20 字数 450 千
印 刷 华西医科大学印刷厂
版 次 1997年11月成都第一版
印 次 1997年11月第一次印刷
印 数 1—1000册
定 价 30.00元
ISBN 7-5364-3711-0/R·804

■ 本书如有缺损、破页、装订错误，请寄回印刷厂调换。
■ 如需购本书，请与本社邮购组联系。
地址/成都盐道街3号
邮政编码/610012

■ 版权所有·翻印必究 ■

- 顾问 殷大奎(中华人民共和国卫生部副部长 教授)
张肇达(华西医科大学校长 教授)
周俊安(广东省深圳市卫生局局长 教授)
朱叔荣(黄山医科大学校长 教授)
- 主编 叶政书(华西医科大学研究员 教授)
汪良吉(成都市卫生局局长 教授)
- 副主编 张朝武(华西医科大学公共卫生学院院长 教授)
吴广球(广东省东莞市虎门医院院长 副主任医师)
许振铭(广东省深圳市西乡医院院长)
- 常委编委 张昌周(广东省汕头市卫生局局长 副主任医师)
龙祖鹏(广西北海市卫生局局长 副主任医师)
杨德光(四川省雅安地区卫生局局长 副主任医师)
邹书堂(贵州省遵义地区卫生局局长)
刘庭芳(海南省第二人民医院院长 主任医师)
欧耀芬(广东省东莞市虎门医院副院长)
邓树棠(广东省东莞市太平医院院长)
王国庆(华西医科大学卫生管理干部培训中心副主任)
- 编写人员 叶政书 吴广球 汪良吉 许振铭 吴葆琛
邓树棠 欧耀芬 王娜 刘绍康 陈忆惠
黄成华 张桂馨 杜昌维

前 言

我国基层医院在改革开放中,有了很大的发展。面对市场经济大潮以及人民群众对卫生服务的需求,不少基层医院的管理不能与之适应。为此,很需要一本以现代管理理论与观点来指导基层医院科学管理工作的书籍。主编用了近十年的时间在全国24个省(市、区)共70个城市中几百所基层医院进行广泛参观考察,收集资料,征求意见,进行研究,在科学管理理论指导下,总结了我国数十年来基层医院管理实践经验,并在党的改革开放政策和全国卫生大会精神鼓舞下,由中华人民共和国卫生部副部长、殷大奎教授,华西医科大学校长、张肇达教授,深圳市卫生局长、周俊安教授,黄山医科大学校长、朱叔荣教授为顾问,华西医科大学研究员、叶政书教授,成都市卫生局局长、汪良吉教授主编了《基层医院管理与改革》一书。它从理论与实践的结合上,对基层医院作了系统而深入浅出的科学管理论述,阐明了当前卫生革命及卫生改革的新观念、新结构、新方法。本书的特点是科学地阐明了现代化基层医院发展的趋势,最新医院管理原理与新观念,突出了基层医院的初级卫生保健、社区卫生服务以及一级医院达标上等标准与创建,并从医疗质量管理、标准化管理、经济管理、整体性护理制、人事与人才管理、法规管理进行叙述,同时还论述了医院领导科学、医德医风,特别对当前医疗市场与市场经济的关系作了深刻而又全面的论述。此书还介绍了改革的典范广东东莞市虎门医院、社区卫生服务试点单位深圳市西乡医院、联合办医院的典型成都市邱峰高何医院的经验。

本书所指的基层医院,侧重乡镇医院;但本书内容对城市街道

医院、工矿企业职工医院、部队基层医院都同样适用。

本书具有科学性、理论性、实践性和可操作性,对全国近五万所基层(乡镇)医院管理与改革具有重要现实意义。也是一本教学人员、研究人员、医院管理人员的参考书,是举办医院管理学习班和全科医学教育好教材。本书内容已在70多个市区、160多个学习班中用于专题讲座,有4万多听众,反映十分良好,不少医院在应用实践中取得社会效益和经济效益,深受基层医院管理者好评。

《基层医院管理与改革》顺利出版,得到了华西医科大学,成都市、深圳市、汕头市、遵义地区卫生局和东莞市虎门医院、太平医院,深圳市西乡医院,邛崃市高何医院以及四川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谢意。此书因经验不足,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,使此书不断完善更加符合我国社会主义特色的基层(乡镇)医院发展规律。本书出版的目的就在于此。

主编 叶政书

汪良吉

1997年8月于成都

目 录

第一章 基层医院现代化的趋势	1
第一节 基层医院社会化的趋势	1
第二节 医院科学技术现代化的趋势	10
第三节 医院业务专业化的趋势	16
第四节 医院职能多样化的趋势	18
第五节 医院人员知识结构的现代化	20
第二章 基层医院管理原理与新观念	27
第一节 基层医院管理基础	27
第二节 医院管理原理	40
第三节 医院管理新观念	49
第三章 一级医院(乡镇卫生院)分级管理与创建	59
第一节 实现医院分级管理的意义	59
第二节 观念的更新	64
第三节 分级管理标准中的整体性	66
第四节 一级医院标准的内容具有社会性	75
第五节 一级医院标准及数学模型	78
第六节 创建一级医院的程序	129
第四章 社区卫生服务中心及管理	140
第一节 社会因素与社区卫生服务的关系	140
第二节 什么是社区卫生服务中心	148
第三节 社区卫生服务中心的特征特点及理论依据	149
第四节 社区服务中心的职能与内容	154
第五节 社区卫生服务中心的服务程序与管理	156
第六节 建立社区卫生服务中心的条件	163
第五章 农村初级卫生保健及管理	166
第一节 中国农村初级卫生保健的形成与发展	166

第二节	中国农村实现“2000 年人人享有卫生保健”的规划目标	179
第三节	中国农村初级卫生保健现状分析	190
第四节	中国农村初级卫生保健的基本经验	203
第五节	中国农村初级卫生保健面临的问题和对策	210
第六章	医疗市场与医学科学技术产品市场	218
第一节	医疗市场	218
第二节	医学科学技术产品与市场	226
第七章	基层医院管理与改革	240
第一节	医院的性质	240
第二节	乡镇医院的地位性质和任务	246
第三节	乡镇医院规模、科室设置与人员配备	251
第四节	乡镇医院门诊部的管理与改革	254
第五节	乡镇医院住院部的管理与改革	263
第六节	乡镇医院活力	270
第七节	乡镇医院的科学管理	283
第八节	乡镇医院后勤管理与改革	292
第八章	医疗服务中心及管理	307
第一节	临床诊断服务中心	307
第二节	治疗服务中心	312
第三节	医疗服务中心的科学管理	314
第四节	药剂服务中心	315
第五节	建立医疗服务联合体	331
第六节	营养服务中心	335
第七节	建立康复中心	339
第九章	医院医疗服务质量管理	344
第一节	医院处于质量挑战的时代	344
第二节	医疗服务质量概念的发展	348
第三节	关于医疗服务质量形成的理论	353
第四节	医疗服务质量管理的指导思想	358
第五节	医疗服务质量管理(保证)体系	362

第六节	医疗服务质量管理的标准化	367
第七节	医疗服务的医德教育与基础技术建设	377
第八节	医疗服务过程中重点环节与重点对象 的管理	380
第九节	医疗服务质量的检查控制	385
第十章	整体性护理制与管理	399
第一节	护理是一门学科	399
第二节	护理理论观点综述	403
第三节	整体性护理与管理	409
第四节	护理人才的培养	430
第十一章	医院领导科学	435
第一节	医院领导概念	435
第二节	医院领导结构、模式、过程及职能	439
第三节	医院党组织的地位与作用	444
第四节	院长条件	448
第五节	正确处理好关系	451
第六节	公开招聘医院院长	453
第七节	医院院长职责	459
第八节	领导作风与领导艺术	469
第十二章	医德医风	472
第一节	商品经济与医德医风	472
第二节	医德范畴与规范	477
第三节	医德教育具有科学性	486
第四节	医德教育工作的科学方法	489
第五节	医德教育工作的特点	495
第十三章	基层医院人员的配备与管理	499
第一节	医院人员配备	499
第二节	医院人事管理的运作	506
第三节	人事管理的开发	510
第十四章	基层(乡镇)医院医疗卫生法律管理	514
第一节	基层(乡镇)医院医疗卫生法律关系	514

第二节	基层(乡镇)医疗的医疗许可制度	520
第三节	乡村卫生院(站)医疗执业监督制度	527
第四节	乡村卫生院(站)医疗事故处理制度	533
附一	广东东莞市虎门医院在改革开放中前进	540
第一节	组织结构	541
第二节	医院任务与技术方面	545
第三节	加强内涵建设、实施科学管理	569
附二	深圳市西乡人民医院在改革开放中崛起	581
第一节	医院医疗工作	581
第二节	预防保健工作	582
第三节	社区健康服务中心的建立	598
第四节	以病人为中心 加强内涵建设	608
附三	成都市邛崃高何中心卫生院是改革开放中 的一朵红花	615
第一节	分开招聘医务人员,医院重现生机	616
第二节	效益与分配是调动工作人员积极性的源泉	619
第三节	联合办医院	623

第一章 基层医院现代化的趋势

基层医院现代化发展的趋势,主要表现在以下五个方面:一是医院的社会化;二是医院科学技术的现代化;三是医院业务的专业化;四是医院职能的多样化;五是医院人员知识的现代化。这五个方面的形成,必然要转变医院陈旧模式,即由单纯医疗型向预防、保健、医疗、康复一体化转化,才能从根本上来适应农业、工业现代化的大生产和现代化的社会。

第一节 基层医院社会化的趋势

医院的社会化是乡镇医院现代化的新课题,也是一项重要改革,又是基层医院一项长期的任务。

现代医学已经从生物医学模式逐步变为生物、心理、社会学的医学模式。由于医学科学不断发展,人类对健康和疾病的理解不断深化。从医学史角度看,医学模式是从宗教神学医学模式让位于机器医学模式并为生物医学模式所代替。但到 20 世纪以来,特别是近几十年来,学者们经过研究,认识到心理、社会因素对健康和疾病的影响,从而把心理学、社会学同医学结合起来,形成了生物、心理、社会医学模式,这称为现代医学模式。

一、宗教神学医学模式

宗教神学医学模式由来已久,是从宗教神学学术开始的,也是其组成部分。古代人类对生理、解剖、病原病理是无知与恐惧的。人们不能理解疾病、健康等自然现象,只能与宗教神学联系在一起。认为人体是上帝创造的,疾病就是上帝的惩罚,所以只能祈求

神灵的保佑。古希腊的原始宗教祭司便是求医的人向医神祷告，如果患者在梦中见到了医神用双手抚摩病人周身，醒后便感痊愈，若没有好转，甚至死去，则认为是违犯了上帝的意志，罪恶极大，死去则是上帝对他严格处罚，这种医学模式到目前为止，在世界上一些地区还有残留。在我国边远山区也有求神医病以及请巫婆治病、接生的现象。乡镇医院必须坚决地抵制这种不科学的模式。

二、机器医学模式

随着生产的发展和科学技术的进步，宗教神学医学模式让位于机器医学模式。

人类进入到 18 世纪后，人们把人体看成是一部机器，认为生病是机器发生故障，医病就是修理机器。如把血液循环看作是由心脏、动静脉组成的运输血液的机械系统；把肺看成是一架鼓风机；把胃看作是一部研磨机。这种把高级的生物运动形式仅仅看成是机械运动形式的医学模式有它进步的一面，也有不科学的一面。但它对批判宗教神学医学模式做出了贡献，使医学从唯心哲学中转化为唯物哲学中来。这种医学模式，最主要特征是：哪个器官有病就治疗哪个器官。这是一种机械的、孤立的，视人体为机器的观点。忽视了人体是由各种器官所组成的并且是一个动态的、相互配合、相互发展的有机整体，因而，在医疗工作中对疾病的检查和治疗，会给病人带来痛苦，甚至遭到患者的拒绝。到目前为止，这种模式的残留还经常可见。乡镇医院对这种模式应积极地摆脱，应以有机的整体观点来指导卫生服务。

三、生物医学模式

生物医学模式是近代医学循着生物机体的生物性为研究着眼点而形成的，是近代医学的标志。这个近代医学模式是随着数学、物理学、化学的发展，随着生产的发展和生物学的发展而形成的。它以数学、物理学、化学分析为手段来研究人体运动和疾病的本质。认识到疾病往往是由微生物进入人体后发生病变以导致疾病

的发生。这种医学模式认为疾病的发生、发展和疾病的转归都是生物因素起作用的。认为疾病的发生由细菌、寄生虫、病毒、过敏原等引起的,疾病发展和转归也是这些因素的关系,这就形成生物因子为核心的生物医学模式,所以以预防接种、消毒杀菌、抗生素构成治疗疾病的三大法宝。从而有力地消灭或控制了传染病猖獗流行的状态,使人类征服疾病,增进健康,争取延年益寿的斗争中向前发展,迈出了相当大的一步,对征服病原性、微生物、寄生虫、病毒等生物因子所造成的各种疾病,为发展医学科学技术和社会进步发挥了巨大作用。人们把这种进步认为是第一次卫生革命带给人们的福音。但是这样近代医学模式带有很大的局限性。它只是研究了人和疾病的生物本质,而忽视了心理、社会诸因素对人体和疾病的发生和转归过程中的影响。目前,乡镇医院应努力的将这种模式向现代医学模式转变,才能适应现代社会的需求。

四、生物、心理、社会医学模式

医学发展到 20 世纪,特别是近几十年来,全世界医学界兴起的心身医学,认为疾病是医学与社会科学互相渗透和互相结合的产物。人不仅是具有生物性的有机实体,而且是有各种复杂心理活力的社会成员。一切不良的心理和社会因素,对人的健康都会产生影响。研究了心理、社会因素在保持健康,防止疾病的发生、发展和促使病程的转归的作用,从而使医疗卫生工作从生物医学模式发展为生物、心理、社会医学模式,而完善了现代医学模式。这不能不说又是一次重大的卫生革命,人们称为是第二次卫生革命。要想实现第二次卫生革命的关键是管理科学。对付威胁健康和生命的社会性疾病的三大“法宝”是社会医学、行为医学和环境医学。人体内部的各部分、组织、器官是一个组织严密的系统,人的生理与心理、人体与环境,也是一个系统。根据生物医学模式,只认为人体的生物性,而把心理、环境与人体分割,看来似乎无关系的许多科学,但从系统论来看,只不过是研究人体这个统一体中的不同分工。现代

医学模式对医学科学的整体化,也就是人的整体性即人体与环境的统一性的再现。我们说医学发展中的整体化,并不否定学科之间的界限,并不是取消科学发展分化中出现的各种学科。我们说的整体化,主要表明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,保持自己的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,意味着某些共同的概念和方法正在形成,意味着一门学科所获得的成就,可以迅速地运用到各学科中去;意味着每门学科都是在与整体医学体系紧密联系中前进;意味着任何重大研究课题的研究都是多学科协同作战的结果。

以上对现代医学模式的阐述,是为了使更多的卫生人员来理解这种现代医学模式的科学性、先进性,是符合科学发展规律的。

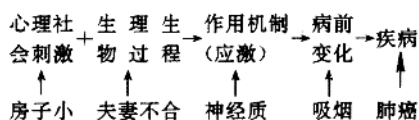


图1 生物、心理、社会医学模式图

例如,一个肺癌的患者,可能是这样一个模式引起的,一家三代五口人,同住在一个20平方米的住房里,因房子小,只能放一张桌子,到了晚上,孩子因学习功课要争这张桌子;妻子因工作必须查阅资料,也要这张桌子;丈夫为了备课,也要用这张桌子。于是,发生了矛盾,无法解决。结果,夫妻之间不能和睦相处,发生争吵;再加之不愉快因素的刺激,精神恍惚,又不可能在单位向同志、向领导发态度,只好抽闷烟,一支接一支地抽,结果发生了肺癌(见图1)。再举一个例子:有的疾病是由于遗传原因,因患者未能结婚或

结了婚又不能生孩子,再加上社会上没有良好的精神卫生条件,产生恶性刺激,结果发生了精神病。世界上有 4000 多万精神病人,由于精神病人造成的损失,一年就有 60 亿元左右。

五、生物、心理、社会因素与疾病关系

(一)社会因素

社会因素与疾病的发生和发展及其转归都有着密切的关系。

1. 人口结构

我国的人口结构发生了很大的变化;我国人口增长的速度仍然较快。1949 年为 5.4 亿人,到 1987 年已达到 12 亿多人,增加一倍多。在 12 亿多人口中 60 岁以上老人,已达 1 亿多人,占总人口的 10.7%。数十年后,中国的高龄社会必然出现。这部分人群的保健工作主要是抗衰老,使老年人的各项器官功能的衰退向后推移使其达到正常寿限无疾而告终,使人类社会高龄健壮而不老化。这就是我们老年医学、老年保健奋斗的目标。所以,对老年病的问题要引起足够的重视。不仅应有老年门诊,而且应该对老年病进行研究。对老年保健更要引起更大的、更多的,应该是全社会的关注。老年保健应根据老年的实际情况划分为:准老年(55 岁以上)、初老年(60 岁以上)、老年(65 岁以上)、老老年(75 岁以上)、极老年(80 岁以上),这样划分,有利于老年人的不同情况进行运动保健、饮食保健、理疗保健以及不同的老年病的临床保健。1996 年我国离退休人数已达 3094 万,到 2000 年,将达 4100 万,2020 年达 9700 万人,占职工 35%,2040 年达 1.53 亿,占职工 48.2%。由于我国实行计划生育“一对夫妇只能生一个孩子”的政策,就可能在本世纪末,就会出现近 1/3 的家庭没有子女,就会出现老人的保健、预防、医疗护理无子女照顾的局面,医院要针对抗衰老和老年病以及老年病人的社会医疗保健进行研究和处理。可能出现老年公寓、敬老院以及护理之家的社区卫生服务中心保健形式。另一方面“一对夫妇只生一个孩子”的人口政策,对医院提出了更高的要求:如对婚

龄青年的指导。围产期的保健、婴幼儿病的预防、医疗以及婴幼儿的卫生保健包括运动保健、饮食保健,而且还要进行智能保健等工作都需要基层医院来完成或参与。

2. 产业结构

社会产业结构的变化与疾病的关系:我国从十一届三中全会以来,全国进入了大规模经济建设时期,在自力更生的基础上,大量引进了新兴工业和新兴技术,使我国出现了一个前所未有的大生产性的现代化生产的壮观景象。新兴材料工业将代替旧的工业材料,在全世界工业生产上出现的各种复合材料和高分子合成材料,更使人类巧夺天工,这种优越性能的复合材料和高分子材料正在雄赳赳地准备取代几百年以来当然的材料之王——钢铁的地位。电子材料以及生物性能的材料也成为目前新兴材料的组合体。与基层医院特别是乡镇医院有关的农业现代化和乡镇企业的发展带来了许多与健康有关课题,需要乡镇医院去解决。因而,人类的健康和疾病会受到这些社会因素的影响。中毒、公害、工伤必然严重地影响人们的身心健康,迫使乡镇医院的广大医务人员去研究和解决出现所引起的卫生问题。

3. 交通结构

可从现代交通结构的变化对人类健康的影响来看社会因素对疾病的关系。当代的交通运输的特点是地面、地下、天空并举,特别是交通公路的出现(90%高速公路是经过农村),乡镇医院担负着大量由交通事故产生的创伤患者的抢救任务。全国自行车已达数亿部以上,摩托车高速度增加居世界首位,全世界的交通事故有增无减。从汽车诞生后第一次交通事故以来,全世界已有1200万人死于车祸,这比第一次世界大战中死亡的人数多500万人,相当于第二次世界大战中死亡人数的一半还多(占56%)。70年代以来,全世界每年丧身车轮之下的人达30万,仅次于每年因癌症和心血管病而死的人数。我国是一个自行车王国,很多汽车车祸与自行车

有关。据调查县乡医院外科急诊最多是因车祸而造成死伤者。为了减少车祸造成的外伤患者的死亡率和残废率,特别是乡镇医院必须考虑外伤诊断、治疗和康复等问题,必须相应开展显微外科和生物医学工程等专业。

4. 疾病谱发生了变化

由于我国是一个社会主义国家,对预防为主的方针的贯彻和开展全国爱国卫生运动以及广大医务人员的努力,使我国的传染病得到有力的控制,并消灭了烈性传染病,如天花、鼠疫、霍乱等,疟疾、伤寒等疾病也得到了控制。我国农业生产也发生了变化,化肥将代替自然肥(人、畜粪便)。使寄生虫疾病发病率大大下降。由于我国人民物质、文化生活不断改善;由于我国工业、农业现代化程度不断提高。使我国的疾病谱发生了重大变化,据卫生部 1987 年统计,全国城市医院住院病人前 10 位疾病是:消化系病(占 18.75%),呼吸系病(占 18.04%),外伤及中毒(占 10.52%),妊娠病、分娩病及产后病(占 8.19%),传染病(肺结核除外)(占 6.03%),心脏病(占 4.02%),恶性肿瘤(占 3.82%),良性肿瘤(占 3.72%),泌尿系病(占 3.46%),眼病(占 2.65%)。这 10 类常见病已代替了过去以传染病为主以及寄生虫病、肺结核病等为主要疾病。社会上的犯罪死亡、刑事死亡、工伤死亡、自杀死亡正逐年上升,法医学专业亟待发展,而且我国对外开放以来社会病,即性病发病率迅速上升,不可忽视,处在社会基层的乡镇医院卫生服务量最大、必须加强社会管理。

(二)心理因素

心理因素在疾病发生与发展中有密切关系,由于大规模经济建设,现代科学技术的发展,社会生活结构的变化,使人们的心理状态发生了极大的变化,主要表现在:

一是生活节奏变快;二是时间概念增强;三是社会心理紧张的刺激强度增大;四是工作压力增大;五是各行各业专业化竞争力加

剧等因素,促使人们出现躯体疾病的发生,或是心理反映的各种症候群。

当人们情绪愉快时,胃粘膜血管充盈,分泌物增强;悲伤时,粘膜苍白,分泌物减少;当饥饿时,食欲感旺盛,胃肠蠕动加强,这时如果突然听到一个不幸的消息,悲伤或烦恼的心情随之而来,其饥饿感和食欲也就立即消失。这种社会、心理因素突然性的超强紧张刺激,引起的应激状态,如天灾人祸和持久的恶性刺激可引起的消极情绪,均可导致疾病,反之,社会、心理的良性刺激可引起的愉快、安适情绪,可以增强抗病能力和促使疾病的早日痊愈,加快恢复身心健康。因此,情绪与疾病有密切关系,心理状态的好坏同疾病的预后有明显的关系。疾病不但同情绪有关,而且同社会环境有关,社会环境对于人的个性、观念、心理、行为都有明显的影响。影响就是通过人的大脑被感知和认识而引起人的各种心理活动,特别是各种情绪的产生,使生理活动会出现一系列变化:若向好的方面转化,人就健康;向坏的方面转化,就会导致疾病。在乡镇医院工作中常常发现医源性疾病,这多数是医务人员的不正当言行,引起病人一系列不良心理反映,导致病人产生新的疾病或使原有疾病加重,使病人对医务人员的崇敬心情和信赖感消失,从而产生失望和不安全感。疾病的发生和发展以及疾病转归,既有物理、化学、微生物、免疫等因素的存在,也有心理、社会因素的参与,必须把患者当做人来对待,治疗的是病人,而不是疾病的本身。心理、社会因素不直接引起细胞和组织的变化,而要通过一系列中间途径才能致病。这个途径主要由神经生理、神经内分泌和免疫三个系统相互联系而作用,也叫做心理、社会因素致病的中介机制。

(三)社会心理与生物中介机制

一是神经生理机制;二是神经内分泌机制;三是免疫机制;这三个机制是相互联系在一起的,起着互相制约的作用。

1. 神经生理机制