



县医院管理

张 侃 王 镇 藩 主 编

辽宁科学技术出版社

县 医 院 管 理

张 侃 王镇藩 主编

辽宁科学技术出版社

一九八三年·沈阳

主 编

张 侃 王镇藩

编 委

(按姓氏笔划排列)

王选祯 孙延庆 孙学俭 孙永鸿
李德良 陈春林 金笑时 赵福田
段继承 姜学安 徐人龙 高金剑
宿峻昌 彭 明

县 医 院 管 理

张 侃 王镇藩 主编

辽宁科学技术出版社出版 (沈阳市南京街6段1里2号)

辽宁省新华书店发行 沈阳新华印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 19 字数: 395,000

1983年4月第1版 1983年4月第1次印刷

责任编辑: 刘 刊 插 图: 姚承璋
封面设计: 秀 中 责任校对: 孙 杨

印数: 1—18,000

统一书号: 14288·14 定价: 2.00元

前 言

这本《县医院管理》，是在卫生部委托辽宁省举办的全国第二期三分之一试点县县医院院长学习班讲义稿的基础上修改而成。先是由卫生部组织广东、江苏、江西、新疆、辽宁等省、区的试点县医院和辽宁省医院的院长以及姜绍志、杜尚信、谢桂云同志集体编写，又经过在学习班试讲和全体学员研究讨论后修改补充。全书共分十八章，约四十万字。

本书是根据医院管理总原则，结合县医院特点和实际，从有现实指导意义出发，研究讨论县医院管理中的一些问题。参加编写的同志和研究讨论的学员来自全国各省、市、区的试点县，所提出的修改意见有较大的代表性。因此，书中内容适用于从事县医院管理工作的同志们参阅，同时对县以上综合医院、专科医院及县以下基层医院，亦有一定参考意义。

在编写这本书过程中，曾参考了国内已出版的有关医院管理的著作。全国第二期三分之一试点县县医院院长学习班的全体学员，对完成本书编写工作给予很大帮助，在此一并表示感谢。

由于我们的水平有限，实践经验不多，书中所讲的管理原则和方法还有待进一步在实践中验证和充实，希望广大读者尤其是从事医院管理工作的同志能提出修正补充意见，以便使这本书进一步完善起来。

编 者

1983年1月

目 录

第一章 县医院的地位、工作特点和任务	1
第一节 地位	1
第二节 工作特点	2
第三节 任务	4
第二章 县医院在农村三级医疗卫生网中的作用	6
第一节 农村三级医疗卫生网的构成及其分级	6
一 农村三级医疗卫生网的构成	6
二 农村三级医疗卫生网分级	6
第二节 充分发挥县医院医疗业务技术指导中心的作用	7
一 逐级指导	7
二 指导内容	8
三 指导方法	8
四 组织实施	9
第三节 县医院业务技术建设	10
一 县医院业务技术建设基本原则	10
二 县医院业务技术建设设想	11
第三章 组织机构和人员编制	18
第一节 制订县医院组织机构、人员编制的原则和应注意的因素	18
第二节 县医院组织机构	19
第三节 县医院工作人员编制	25
第四章 医院思想政治工作	31
第一节 思想政治工作在医院管理工作中的地位 and 作用	31
第二节 医院思想政治工作的基本任务和主要内容	32

一 政治教育	32
二 社会主义精神文明建设	33
三 病人及家属思想工作	34
第三节 医院思想政治工作基本原则和方法	35
一 坚持疏导方针，启发人们自觉	35
二 从实际出发，一把钥匙开一把锁	35
三 紧紧围绕医疗活动开展思想政治工作	36
第四节 加强对思想政治工作的领导	38
第五章 门诊管理	40
第一节 工作特点和任务	40
一 工作特点	40
二 工作任务	41
第二节 科室设置	42
第三节 门诊业务技术管理	42
附：门诊病历副页	47
第六章 急诊室（科）管理	49
第一节 县医院急诊抢救工作的现状	49
第二节 县医院急诊工作任务和特点	50
一 工作特点	50
二 急诊范围和工作任务	51
第三节 急诊室（科）设置	52
第四节 急诊室（科）的装备及人员安排	52
第五节 建立健全全县三级急救网	54

第七章 病房管理	56	三 病房护理工作	93
第一节 病房工作任务和特点	56	四 注射室护理工作	95
一 任务	56	五 内科处置室护理工作	96
二 特点	56	六 外科处置室护理工作	96
第二节 病房医疗护理工作基本内 容和要求	57	七 抢救室护理工作	96
一 病房医疗工作程序	57	八 监护室护理工作	96
二 检诊	58	九 手术室护理工作	97
三 治疗	59	十 分娩室护理工作	97
四 会诊	61	十一 婴儿室护理工作	98
五 病历书写	62	第四节 抓好护理工作的主要环节 和护理工作考核方法	98
附：病历书写格式及内容	63	一 抓好护理工作的主要环节	98
六 病例讨论	70	二 护理工作考核方法	98
七 查房	71	第九章 病人搬运	101
八 朝会与值班	72	第一节 研究病人搬运意义	101
九 病人出、转院	72	第二节 病人需要搬运的原因及搬 运要求	101
十 死亡病人处理	73	一 病人需要搬运的原因	101
十一 随访工作	73	二 病人搬运工作基本要求	102
第三节 病房各级医师工作范围	74	第三节 搬运病人工具	104
第四节 病房管理的基本内容和要 求	75	第四节 几种疾病的搬运要求	105
一 病房环境管理	75	第十章 医技科(室)管理	107
二 病房管理基本要求	76	第一节 药剂科管理	108
三 抢救、监护、隔离室管理	76	一 工作任务与人员分工	108
四 住院病人管理	78	二 业务技术管理与规章制度	109
五 物品管理	79	三 工作质量评定	113
第八章 护理工作	80	第二节 放射线科管理	114
第一节 护理工作的重要性和基本 任务	80	一 工作任务与人员分工	114
一 重要性	80	二 业务技术管理与规章制度	115
二 基本任务	80	三 工作质量评定	116
第二节 护理工作的组织管理	81	第三节 检验科管理	117
一 组织领导	81	一 工作任务与人员分工	117
二 护士长基本条件及工作要领	81	二 业务技术管理与规章制度	119
三 各级护理人员工作范围	82	三 工作质量评定	121
四 病房护士排班	87	第四节 病理科(室)管理	121
五 各级护理人员工作程序	87	一 工作任务与人员分工	122
第三节 护理业务技术管理	92	二 业务技术管理与规章制度	123
一 门诊护理工作	92	三 工作质量评定	124
二 急诊室(科)护理工作	93	第五节 功能检查科管理	125
		一 工作任务与人员分工	125

二 业务技术管理与规章制度.....	126	五 数理统计方法的应用.....	167
三 工作质量评定.....	127	六 医疗统计制度及统计员工作范围	168
第六节 放射性同位素室(核医学科) 管理	128	第十二章 医疗质量管理	170
一 工作任务与人员分工.....	128	第一节 质量管理概念.....	170
二 业务技术管理与规章制度.....	129	第二节 医疗质量管理的主要内容	171
三 工作质量评定.....	131	第三节 保证医疗质量的基本条件 和提高医疗质量的主要措 施.....	176
第七节 手术室管理	132	第四节 医疗质量管理组织实施	179
一 工作任务与人员分工.....	132	第十三章 卫生技术人员培训	184
二 业务技术管理与规章制度.....	132	第一节 县医院培训人材的重要性 及迫切性	184
三 工作质量评定.....	135	第二节 县医院培训工作任务及人 材使用	186
第八节 麻醉室(科)管理	135	第三节 卫生技术人员培训目标与 基本方法	187
一 工作任务与人员分工.....	135	第十四章 科学研究工作	192
二 业务技术管理与规章制度.....	136	第一节 科学研究在医院中的作用	192
三 工作质量评定.....	137	第二节 医学科学发展的现状与趋 势.....	193
第九节 血库管理	138	第三节 医院科学研究的主要内容	194
一 工作任务与人员分工.....	138	第四节 医学科学研究方法	196
二 业务技术管理与规章制度.....	138	第五节 县医院的科学研究	199
三 工作质量评定.....	141	一 县医院开展科学研究的可能性	199
第十节 供应室管理	141	二 县医院科学研究的重点内容...	200
一 工作任务与人员分工.....	141	三 县医院科研工作的组织领导...	201
二 业务技术管理与规章制度.....	143	四 重视创造科研条件.....	201
三 工作质量评定.....	144	五 尊重科研人员的劳动成果,表彰 有贡献的科技人员.....	202
第十一节 营养治疗室管理	144	第十五章 医院环境与卫生管理	203
一 工作任务与人员分工.....	144	第一节 医院室内外环境	203
二 业务技术管理与规章制度.....	145		
三 工作质量评定.....	147		
第十一章 病案室工作及医疗统计 ...	148		
第一节 病案室工作及管理	148		
一 病历作用和病案室任务.....	148		
二 病历管理类型及保管方法.....	148		
三 病历的建立与归档.....	149		
四 门诊挂号及病历供应.....	150		
五 住院病历的管理方法.....	150		
六 病案室制度与工作人员职责...	157		
第二节 医疗统计	158		
一 医疗统计的作用和要求.....	158		
二 医疗统计基本知识.....	158		
三 常用的医疗统计指标及其计算	162		
四 医疗统计分析.....	165		

第二节	噪声	206
第三节	医院温度及湿度	207
第四节	医院绿化	209
第五节	医院采光照明	210
第六节	消毒与隔离	211
第七节	生活饮用水消毒	219
第八节	医院的三废处理	224
第十六章	后勤管理	229
第一节	后勤工作的作用、任务及 基本要求	229
一	后勤工作的作用	229
二	后勤工作的基本任务	229
三	后勤工作的基本要求	230
四	后勤管理机构	231
第二节	总务管理	232
一	总务工作范围	232
二	物资管理	232
三	供水与污水排放管理	233
四	供热、制冷与空调管理	234
五	供电管理	235
六	车辆管理	236
七	通讯联络	237
八	环境管理	238
九	病人生活服务	239
十	职工福利	240
十一	洗衣房、动物饲养室、太平间 管理	241
第三节	财务管理	242
一	财务工作的任务及工作范围	242
二	财务管理	242
三	财务监督	243
第四节	经济管理	244
第十七章	县医院建筑功能要求和房屋 使用	248
第一节	县医院建筑设计基本要求	248
一	县医院建筑设计的总要求	248
二	医院建筑设计程序与设计任务书	

.....	253
三 县医院的扩建与改建	255
第二节 县医院医疗科室的建筑设计	
计	257
一 门诊的建筑设计	257
二 入出院管理处(住院处)设计	263
三 病房的建筑设计	263
第三节 医技科的建筑设计	267
一 手术室	268
二 放射线科	271
三 检验科	272
四 药剂科(包括中药与西药)	273
五 病理科	274
六 供应室	274
七 功能检查室(科)	275
八 住院病案室	276
九 图书室	276
十 太平间	276
第四节 后勤供应部门用房建筑设计	
计	276
一 办公室用房	276
二 锅炉房(中心热力供应站)	276
三 病人厨房	277
四 洗衣房	277
五 仓库	278
六 车库	278
七 工作人员宿舍	278
八 动物饲养室	278
九 各种维修房间	278
十 门卫及收发室	278
第十八章 医疗器材装备管理	281
第一节 装备的基本原则和优先装 备的原则	281
第二节 三分之一县医院医疗器材 装备方案	282
第三节 县医院进一步装备设想	290
第四节 医疗器材管理	290

第一章 县医院的地位、工作特点和任务

建国三十多年来,在党和人民政府的关怀重视下,县医院从无到有,从小到大,已经初具规模,而且也摸索出许多适合我国情况的管理方法,积累了不少可贵的管理经验,这是应该充分加以肯定的。但还应该看到,现有的大多数县医院,是解放后建设起来的,历史不算长,加之十年内乱的破坏,致使建筑尚未定型,设备不够配套,人材成长较慢,制度有待完善,还没有形成完整的管理体系,普遍存在着管理水平低、工作效率低、医疗质量低的问题。这些,说明县医院自身建设的任务是相当繁重的。

县医院是综合性农村医院。它的管理与城市医院有很多不同之处,应该通过深入研究,总结出适应县医院特点的科学管理办法来。为此,首先把县医院的地位、工作特点和任务讨论清楚是必要的。

第一节 地 位

我国有九千多所县以上医院,其中县医院二千三百多所,担负着八亿多农民的疾病医疗任务。毫无疑问,搞好县医院的科学管理,加强县医院业务建设,对于解决广大农民的医疗需要,加快农村卫生事业建设的步伐,适应农业现代化需要,是非常重要的。但这里所讨论的县医院地位问题,是讲它在农村三级医疗卫生网中所处的地位。弄清这个概念,对于研究县医院管理有现实意义。它可以帮助人们进一步认识县医院的重要作用,明确县医院发展的方向。

县医院在农村三级医疗卫生网中到底处在什么地位呢?普遍认为它应是全县医疗业务技术指导中心,是农村三级医疗卫生网开展医疗、教学、科研的基地。这是由于它地处全县政治、经济、文化的中心,是医疗技术力量比较集中的综合性医院,技术水平较高,而且国家在其建设和人力物力方面给予的帮助也较大,发展提高有一定保证。同时还要认识到,帮助提高基层,不仅是客观的需要,也是国家政策的规定。城市支援农村,县级支援基层是我国多年来建设农村卫生事业的一条重要经验,是三级医疗卫生网的实质性所在。三级医疗卫生网,如果离开了逐级指导、上下协作,剩下几个孤立的机构,就难于发挥更大的作用。因此,县医院必须明确,在搞好院内工作的同时,应该积极主动地完成面向农村,指导基层,进行常见病、多发病、地方病的诊治和急、重、危病人的抢救,担负起全县范围内的卫生技术人员的培训、科学研究和计划生育指导等任务。当然,就县社队的工作关系来讲,是逐级指导,但就业务技术来讲,县医院是指导

中心，指导重点是中心卫生院（公社卫生院）。所以，对县医院的建设，应按医疗、教学、科研基地的要求去规划，为它创造条件，使其真正起到医疗业务技术指导中心的作用。

第二节 工 作 特 点

研究县医院的工作特点，探讨其管理规律，是为了形成一套适应县医院情况的管理规范。

县医院地处农村城镇。由于它在农村三级医疗卫生网的中心地位、服务对象、医疗范围与城市医院不完全一样，而形成了本身的特点。

（一）服务对象大多是农（牧、渔）民

据不完全统计，县医院就诊病人中有70~80%是农（牧、渔）民，这是它最突出的一个特点。由于路途远及交通条件的影响，每日门诊高峰出现的时间与城市医院不同。一般来说，一个县只有一所县医院，一些危重疑难病人多数要到县医院就诊，县医院对来诊者都要认真进行诊治。重症多，门诊病人中的住院率较高，需要住院的均要一一妥善安排，因而经常出现加床的现象。加之农村的乡土风俗习惯，一人住院亲朋四邻都要求来医院看望，病房探视人员较多，陪住率亦相应较高。现阶段，有些病人受经济条件以及医院条件的限制，住院病人不能完全按照治疗膳食安排。此外，农（牧、渔）民的生产特点，风俗习惯，文化水平，交通工具同城市居民均有很大差别，客观要求县医院在管理上，既应讲究科学，又要注意有一定的适应性。

（二）综合性比较强

县医院综合性比较强，主要指的是医疗业务技术的综合性强。形成县医院这一特点，有两个方面的因素：一方面是来诊病人具有多、重、杂的特点。所谓多，是指季节多发病多，就诊病人多，抢救急重症多。所谓重，是指多数病人病情比较重。原因是来县医院就诊的病人中，大部分是基层医疗单位难以解决的疾病，几经周转才来求治，有的则因为交通不便和医疗卫生知识缺乏，轻病拖重，重病延误了诊疗有利时机而使病情恶化。所谓杂，是指病种杂，急病慢病，轻病重病，多发病、地方病、传染病，临床各种疾病几乎样样皆有。另一方面是，多数县少有专科医院，县医院对任何来诊者都不允许拒诊。县医院为要保持与病人需要相适应，向全县人民提供所需的医疗服务，医疗业务技术科室设置就应齐全，医疗仪器设备就应配套，卫生技术人员也应有一专多能的本领，行政后勤还应为此提供必需的物质条件。针对县医院的这一特点，在研究县医院管理时，应该提出与城市医院管理有所区别的一系列管理办法来。从房屋建筑、人员编配、技术业务建设、人材培养等等方面，都要注意到实际需要。

（三）急救任务重，出诊次数多

全县范围内的急诊抢救基本上都集中在县医院，因此县医院的急救技术应该提高，

急诊科室应该加强，急诊设备应该完善，最好是建成一个独立的急诊室（科）。

县医院对全县基层医疗单位负有技术指导责任，基层医疗单位遇到的技术疑难问题，如急诊抢救、疑难疾病诊治等等，都要求县医院去指导，有的还要直接参加诊疗活动。所以县医院的卫生技术人员出诊的次数相对比较频繁。

为了高效率、高质量地完成急救和院外出诊任务，对县医院急诊室（科）和院外出诊管理均应有所加强，其中也包括病人运送、通讯联络、现场急救设备等，均应专门研究解决。

（四）医疗活动的季节性、时间性表现明显

县医院的医疗活动受季节、时间的影响十分明显。流行病、传染病多具季节性，一旦发生与流行，就诊人数猛增，因而常常出现一时性病床不足，人员紧张，急救和出诊连续频繁，往往打乱正常医疗工作计划。为此，在人员编配上应注意到这个因素，给予必要的保证。有些病人来院就诊，受农时的影响很大，农忙时病人显著减少，农闲时则显著增加，也带有季节性。特别是城镇多有定期集市贸易的惯例，有些人利用赶集之便来医院看病，也出现门诊集中的现象。县医院一般是每天上午九至十点之间为门诊就诊高峰。为了使来诊病人得到及时诊治和当日返回家里，应有针对性地注意调整解决门诊高峰时的拥挤情况，如上午要加强门诊力量，增加诊室，扩大服务窗口。农忙时应组织力量下基层医疗，安排好技术人员培训。农闲时搞好计划生育技术指导，进行疾病普查等业务活动。

（五）客观困难较多，影响医院管理

目前县医院工作的客观困难较多，其中最主要的是：

1. 农、牧、渔民居住相对分散，边远地区交通不便，对一些急诊病人的接转比较困难，所以不易保证及时就诊，难免出现轻病拖重，急病拖晚，给抢救工作增加了困难。

2. 一般县多缺乏完整的上水供应系统和下水排污系统，需要医院自己解决生活用水和污水排放问题，给管理工作增加了很大负担。

3. 我国目前实行的是公费医疗、劳保医疗、合作医疗和自费医疗等四种医疗保健制度。在这四种医疗保健对象中，县医院的服务对象有百分之七十以上是合作医疗和自费医疗，收费标准低，欠款人数多，严重影响医院资金正常周转和事业发展建设。此外，县医院病人平均住院日短，病床周转率高，其原因也与病人经济条件有关，结果是既不利于对病人全面检查、系统观察、彻底治疗，也影响医疗质量的提高。

（六）临时任务多，随机调度频

由于现行管理体制不健全不完善，县医院受多头领导的问题长期未能解决，经常因为需要配合当地的中心工作而增加临时医疗任务。如：

1. 院外的临时医疗任务：包括各种会议保健服务、教学培训、计划生育、传染病防治、预防接种及流行性疾病调查等。

2. 医疗技术鉴定任务：包括工伤事故、交通肇事的伤残鉴定，职工办理退职、退休手续前的劳动能力鉴定，协助政法部门进行尸检的技术鉴定等。

3. 各种团体性的体格检查任务：包括每年的征兵体检、招工体检、升学体检、保健体检等。

4. 其他方面的临时医疗任务：包括农忙时的支农医疗任务等。

由于临时医疗任务多，有些还不易预测，因此常常出现来自院外的冲击，致使领导者的精力经常用于随机调度，难以按计划开展工作。

（七）医疗服务区域明显，半径长，范围稳定

县医院来诊病人的绝大多数是本县的居民，县界之内即是它的医疗服务范围，医疗圈基本稳定，从而使县医院对服务范围内的常见病容易掌握，便于有重点地进行防治，科研任务量波动较小，有利于制定科研工作计划，开展疾病的发病情况调查。但由于医疗服务半径较长，交通多不便利，又给管理工作和技术工作带来了不少困难。特别是出诊和院外急诊抢救，往往因路途遥远加之缺乏可靠的交通工具而影响现场抢救的效果。

另外，县医院同城市医院所承担的任务有所不同，特别是指导基层任务重，还要协助卫生防疫、妇幼保健部门开展一些业务工作。

第三节 任 务

研究县医院的任务是研究县医院管理的前提。把县医院的任务明确下来，就可以根据任务提出相适应的管理办法和措施，其中包括管理制度、房屋建筑、仪器设备、技术标准、质量考核、人员培训、科学研究等等，都要围绕任务来考虑。

根据《全国医院工作条例（草案）》中的规定，县医院必须以医疗工作为中心，结合医疗，培训干部，开展科学研究，扩大预防，指导基层，同时做好计划生育技术指导工作。

（一）以医疗为中心

县医院的中心工作是医疗，管理的核心是医疗质量。只有把医疗技术、医疗质量搞上去，才能更好地发挥技术指导中心作用。为此，医院的各项工作都应围绕医疗工作这个中心，服从这个中心，保证这个中心。临床科室应该掌握好本县常见病、疑难重症的诊治及抢救技术。医技科室应能适应临床医疗业务的需要。要加强护理工作，做好基础护理、专科护理、危重病人的护理和监护。加强病房管理，搞好治疗膳食，做好病人生活服务。

（二）加强对基层的指导

面向农村，指导基层，是县医院的重要任务。基层医院的医疗技术水平提高了，就可以使一般常见病、多发病的病人就近就地得到医疗，既方便了病人，也减少了县医院的医疗任务，可以更好地发挥其解决疑难病症和指导基层的作用。

指导基层，应根据基层的需要，注意农村的特点，从方便群众就医出发，采取切实可行的办法（详见第二章）。

（三）搞好临床科学研究

医疗、教学、科研相辅相成，三者密切结合，并以医疗为中心，是现代化医院发展的趋向。县医院的现代化建设，医疗技术和管理水平的提高，在很大程度上有赖于科学研究工作的领先发展。科学研究工作对于县医院发挥技术指导中心作用占有重要地位。因此，在县医院的建设上，科学研究应摆到重要的位置，予以足够的重视和加强。县医院应以临床科研为重点，把大量的人力、物力放在解决常见病、多发病和传染病的防治上，特别是对当地人民健康威胁较大的疾病，更应该积极地搞好临床科学研究，学习和运用国内外科研成果，并将成功的方法向基层普及，帮助基层掌握运用。

（四）做好技术培训

技术培训包括院内职工提高和接收院外进修生、实习生两个方面内容。院内职工的培训提高，可采取多种形式，如选送上级医院进修、参加各种学习班、开展临床教学、以老带新、学术讲座和自学等办法。培训重点应注意抓好“两头”，一是技术骨干的提高成材，二是青年职工或没有经过系统教育的卫生技术人员的“三基”、“三严”训练，同时还要注意培养薄弱专业或空白项目所需要的人材。县医院要接收公社卫生院技术人员进修，根据医药院校需要承担学生实习任务，选派人员去县办卫生进修学校讲课和安排学员实习。

（五）其他

搞好县医院包干区域内的预防接种和卫生宣传任务，搞好计划生育技术指导工作。

第二章 县医院在农村三级医疗卫生网中的作用

农村三级医疗卫生网，系把全县各级医疗卫生单位组织连接成医疗预防体系，分级管理，相互协作，开展防病治病工作，旨在使其成为保障农村广大劳动人民，特别是农民健康的一种行之有效的医疗保健组织。

农村三级医疗卫生网的构成，包括医疗、卫生防疫、妇幼保健等县及县以下各级医疗卫生单位。本章是从医院管理的角度探讨农村三级医疗卫生网的管理，因此侧重于研究医疗单位和医疗活动的组织管理。

第一节 农村三级医疗卫生网的构成及其分级

一、农村三级医疗卫生网的构成

目前，农村三级医疗卫生网是由县属医疗卫生单位、公社卫生院、大队卫生所及其同级企事业单位所属医疗卫生单位（包括各种所有制的基层医疗单位）所构成（见图 2—1）。随着农业经济管理体制和行政区划的变动，农村基层医疗卫生单位设置情况可能有相应调整，农村三级医疗卫生网将再相应组合。

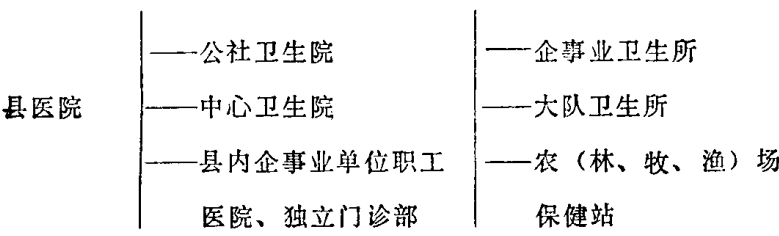


图 2—1 农村三级医疗卫生网示意图

二、农村三级医疗卫生网分级

（一）三级医疗卫生网是农村分级医疗的基本组织形式

县属医疗卫生单位，从医疗管理而言，主要指的是县医院。它是全县医疗卫生网开展医疗、教学、科研的基地，是医疗业务技术指导中心。

公社卫生院，包括中心卫生院，是农村三级医疗卫生网中连接县、队二级的中间环节，或者称之为枢纽。鉴于现在的中心卫生院，多数技术力量较强，门诊、病房已具一

定规模，医技科仪器设备较好，而且又多居几个公社的中心地带，为了在医疗卫生业务活动中充分发挥它的潜力，可以把它作为县医院对基层进行业务技术指导的补充，重点予以加强，使每个县都有几个布局合理能解决一定问题的中心卫生院。

大队卫生所是农村三级医疗卫生网的基层组织。关于大队卫生所的名称问题，全国尚不一致。有的称合作医疗站，有的称防治站，有的称卫生站，少数还有叫卫生室的。到底哪种称呼可以反映它的实质，有讨论的必要。名称应能反映事物的本质。农村大队一级的医疗卫生单位，不仅承担着大队农、牧、渔民的医疗任务，还要承担卫生防疫、妇幼保健、计划生育技术指导和卫生知识宣传普及任务，实质是负责卫生工作范围内方方面面的工作，因此称为“卫生所”较为恰当。

（二）县、社、队三级医疗卫生单位的关系

就一般来讲，应是在医疗活动中，各有分工，相互协作，上下支援，逐级指导。县医院除完成院内任务外，有责任对公社卫生院，首先是中心卫生院的医疗、培训、科研、计划生育技术进行指导和支援；公社卫生院包括中心卫生院，除完成院内任务外，有责任对所属的生产大队卫生所的医疗、卫生防疫、妇幼保健、计划生育技术进行业务技术指导 and 支援；大队卫生所在开展医疗卫生业务工作时，应接受公社卫生院或中心卫生院的指导，必要时也可直接请求县医院和县防疫站等的指导和支援。这种各有分工，分级管理，逐级指导的组织管理形式，规定了上一级医疗卫生单位对下一级医疗卫生单位的业务技术指导和支援，是本身一项经常性任务，是份内的工作，是不能推卸的责任，应是衡量考核年度工作完成情况的一个项目。

第二节 充分发挥县医院医疗业务技术指导中心的作用

卫生部（80）卫医字第33号文件中已明确规定，县医院要加强与公社卫生院特别是中心卫生院（区卫生院）的联系，建立业务技术指导关系。现在的问题是怎样加强联系，如何开展业务指导，才能充分发挥县医院医疗业务技术指导中心的作用。

一、逐级指导

根据农村三级医疗卫生网构成的原则，各级医疗卫生单位应该建立起逐级的指导关系。即县医院主要是指导全县范围内的公社卫生院，首先是中心卫生院；公社卫生院包括中心卫生院，主要是指导公社范围内的大队卫生所。当然，在必要的情况下，县医院也可以对大队卫生所直接进行指导，如乡村医生（赤脚医生）的复训提高等。中心卫生院同公社卫生院可以是业务技术协作关系，也可根据县卫生行政部门的规定，对邻近几个公社卫生院进行业务技术指导。卫生院与卫生院之间都是业务协作关系。

二、指导内容

逐级指导主要是逐级培训卫生技术人员，提高其医疗诊断技术，计划生育技术和管理方法，也要与卫生防疫、妇幼保健单位配合，做好预防保健指导。指导的重点应放在常见病、多发病、地方病、传染病的防治，急重病人抢救，医技科室业务提高，计划生育技术（四项手术基本操作）和新医疗技术开展等方面。具体指导内容有：

（一）对大队卫生所技术指导要求

（1）掌握各种急性中毒、触电、溺水等急救应急处理，如洗胃、人工呼吸、心脏体外按摩术等。

（2）掌握常见病、多发病和地方病的防治知识与技术。

（3）掌握常见损伤、各种急症的应急处置、鉴别诊断与初治技术。

（4）掌握常用药物的药理作用、用法、用量和注意事项。

（5）掌握简便、易行、有效的消毒方法和严格执行消毒常规。

（6）掌握计划生育四项手术基本知识。

（7）掌握正确测定体温、脉搏、呼吸、血压和灌肠、导尿等操作技术。

（8）正确进行卫生统计，准确及时上报。

（二）对公社卫生院（中心卫生院）技术指导要求

（1）各类专业人员的培养，要做到一专多能。根据各自条件逐步加强放射线、药剂、检验等医技科室建设。

（2）帮助公社卫生院临床科室切实掌握本地区常见病的诊治，逐步能完成对急重症和疑难病症的诊治及急救。外科、妇产科能开展下腹部手术、常见损伤处理及男女绝育手术。

（3）中心（区、地段）卫生院，应能逐步掌握腹部、颅脑外伤急救处理技术，掌握骨折处理、难产处理、剖腹产、气管切开以及胃肠手术等。

（4）医技科室，应能开展X线透视（包括钡餐）和拍片，正确熟练地开展临床常规化验与肝肾功能生化检验，中心卫生院逐步开展细菌、血脂、蛋白定量、离子检验等项目，能配制口服制剂。

（5）指导护理人员熟练地掌握各种疾病的护理常规和基本操作技术，做好基础护理与重症护理，严格执行消毒隔离制度和无菌操作规程。

三、指导方法

为要达到指导目的，必须采取有效可行的指导方法。县医院指导基层工作已经开展多年，各地都摸索出许多既切合实际又行之有效的好方法，如：

1. 举办各种专业学习班。这种方法效果好，基层欢迎，可以解决面上存在的问题。专业学习班，可采取脱产的、在职的、业余的、函授的、长期的、专题性的或分阶

段等多种形式进行。学习的内容有理论，有实践，有集中授课，有分散实习。办班前制订教学计划，提出学习要求，明确培养对象和目标，统一教材，指定专人讲授，并建立对学员的考核制度。例如有的县医院在县卫生行政部门的统一安排下，针对公社卫生院缺少妇产科和儿科医护人员的实际情况，开办了妇、儿科医师脱产进修班，采用授课和临床实习相结合的形式，妇产科学一年，儿科学半年，均收到了较好的效果，基本解决了这两个专业人员缺乏的问题。

2. 专业对口带教。专业对口带教系指指导单位与被指导单位的医疗、医技科专业人员，实行包干直接指导。可以让被指导的人员到指导单位来，也可以让指导单位的人员到被指导的单位去，根据情况，灵活变通。但指导的任务事前应该明确，建立好联系关系，订合同，提目的，建立互教互学的制度。这种方法针对性强，方便基层，较适用于新技术、新疗法的开展，疑难疾病的诊治，手术科定期手术，急症抢救等技术指导。

3. 定期会诊和技术操作示范。这种方法较适用于单项业务技术指导。例如县医院可组织卫生技术人员定期到公社卫生院预约会诊，讨论疑难病例，进行择期手术，护理操作示范 医技科某项检查操作示教等。

4 派专业小分队（组）到基层去巡回指导。这种指导方法方便群众就医，方便基层工作。小分队专业人员的组成和下基层时间的长短，应根据开展业务的实际需要而定。最好有一个通盘计划，按专题进行。包括指导基层解决内科系统的治疗诊断疑难问题，开展计划生育手术、择期手术、妇科手术等。

5 组织学术讲座、学术交流、疑难病例讨论。

6 接收基层卫生技术人员临床进修。

7. 同基层协作开展某项科学研究工作。

四、组织 实施

组织实施是发挥逐级指导效能的关键，应引起重视。一般可在县卫生行政部门领导下，明确指导关系、指导责任、指导内容等方面的问题。

（一）要实行有效指挥

指导基层是县医院责无旁贷的一项经常性工作，因此有必要建立有效的指挥系统。应在院长或分管业务工作的副院长直接领导下组织实施。医疗预防股具体承办，制订计划，安排人员，筹备条件，上下联系，具体指导。各医疗、医技、后勤部门的主任也应把这项工作列为科内的一项任务，按照全院计划要求，做好安排，防止临时抽调人力物力而影响科内日常工作的顺利进行。

（二）要建立健全管理制度

如何使县医院对基层的业务技术指导成为“常规”，一个很重要的措施就是把这项工作制度化。有健全的管理制度并教育全院职工，明确把全县的医疗工作搞好，是县医院应负的责任，使之成为自觉行动。例如，同基层建立起经常性的联系制度，开展工作