

同济医院

企业化管理理论与实践

黄光英 主编

新 华 出 版 社





同济医院院长黄克英与苏丹总统亲切握手

最近启用的同济医院新门诊大楼，
是我国规模最大、功能最齐全的现代化
医疗设施之一。



外科大楼夜景



同济医院住院部外景



同济医院器官移植研究所是全国最大的器官移植中心，目前肾移植、肝移植、脾移植等器官移植在全国居于前列。图为肝移植手术场景。



国际先进的 1250x 光机已被同济医院应用于脑、心诸多疾病的治疗。

已能开展试管婴儿、配子移植、单精子注射的同济医院生殖医学中心成员。





武汉首次空中急救演习在同济医院新门诊大楼停机坪上获得成功。



装备一流的重症监护病房

先进的CT扫描仪



前言

世纪之交，风云际会。我国经济体制改革深入发展，医疗卫生部门大胆探索，医院的建设与发展正处于转轨时期，尤其是医疗体制改革的逐步实施，既给医院创造了发展机遇，也给医院的生存与发展提出了新的挑战。

医院生存与发展的环境正面临着前所未有的巨大变化。从外部环境讲，当前医疗市场的竞争日益激烈，人民群众对医院医疗技术、服务水平等方面的要求越来越高，医院能否吸引和留住患者，是关系医院生存和发展的大事，同时，政府对医院的直接财政支持力度不断减弱，医院各项开支逐渐转变为主要依赖自身的医疗收入。从医院的内部环境来看，医院服务意识不强、现代管理意识缺乏、浪费现象严重等已越来越不适应医疗市场的变化，严重滞后于人民群众的要求。时代呼唤医院管理体制改革的。

我们认为，以全成本核算为核心的企业化管理改

革,是当前医院管理改革的较好的切入点。目前人民群众对医院最大的意见就是看病花费太高,服务态度不好。这里面有多方面原因,但医院管理不善是很重要的。医院管理不善的要害是,经济管理混乱,不讲成本效益,分配制度不完善。它的直接后果是,医院人浮于事,工作效率低,病人看病费用高居不下。人民群众关注的事,就是我们卫生战线关注的事。武汉同济医院实行全成本核算以来的实践证明,实行全成本核算,划小核算单位,把医院各科室、各个医务工作者的收入与他们给病人提供的服务挂钩,量化考核标准,是医院加强管理、向内挖潜的很有效、很实用的方式。这种改革模式,有利于医务人员树立成本意识、树立以病人为中心的服务意识,有利于医院降低成本、节省开支,也有利于患者低价享受优质高效的服务,一举多得!

他山之石,可以攻玉。同济医院全成本核算改革只是开了个头,还需要在实践中进一步完善。全国有 30 万家医疗机构,600 万医务工作者。如果每个医疗机构,每个医务工作者都能在实践中牢牢树立成本观念和为人民服务的意识,医院人浮于事、管理粗放的现状就必然会得到改变。我们编写此书的目的是,希望医疗界同行共同探索,大胆开拓,创造并总结出更新更好的经验。

编者

1999 年 9 月

目 录

前言	(1)
第一章 理论之光	(1)
加强医院内涵建设 迎接 21 世纪挑战	(2)
以病人为中心是医院全成本核算改革的 出发点和归宿	(15)
综合医院的成本核算与医院管理手段	(25)
加强成本管理 提高经济效益	(32)
医院经营诊断概述	(47)
医院经营与管理	(65)
同济医院全成本核算和管理	(104)
第二章 操作实务	(119)
引入企业化管理 实施全成本核算 同济医院企业化管理改革总结	(120)
同济医院全成本核算和管理实施细则	(130)
浅议医疗器材的成本管理	(138)

如何在临床医技科室中充分发挥	
全成本核算的效能	(145)
加强审计监督 降低成本费用	(152)
紧紧围绕医院经济工作发挥监督效能	(161)
实施全成本核算制 推动维修工作改革	(168)
消毒供应室成本核算的效果与体会	(173)
第三章 改革风采	(177)
铸在危机感上的辉煌	
——同济医院院长黄光英访谈录	(178)
医院管理改革的金钥匙	
——武汉同济医院探索企业化管理纪实	
.....	(187)
医院管理改革的实践者	
——杜书伟小记	(192)
划小核算单位 优化资源配置	
武汉同济医院一年节支逾千万	(200)
医院也要重管理	(202)
同济医院采用全成本核算法一年	
“抠”出千万元	(203)
同济医院尝试全成本核算	(205)
同济医院改革管理运行机制	
——全成本核算盘点：省了 1290 万元	
.....	(207)

目 录

武汉同济医院全成本核算为医保	
改革架起通途	(210)
“试验田”变化多	
——同济医院放射科成本核算之后	(217)
新角色 新要求 新气象	
——访内科心血管病区护士长罗慧珍	
.....	(220)
改革改出新天地	
——手术室总护士长夏俊谈全成本核算	
.....	(223)

第一章 理论之光

任何一项改革，没有一定理论指导必然是盲目的。有了理论探索，才能保证改革措施深入、健康地进行下去，并开花结果。本章内容主要在理论上对“同济经验”进行初步总结。这些作者既是长期工作在医疗第一线的专家，也是“同济”改革的倡导者和实践者。文章的观点既是作者在理论上的探索，更多的是他们在长期的实践中的体会。世纪之交，社会主义市场经济体制的建立，为医院建设与发展创造了难得的机遇和挑战。时代呼唤医院管理在理论和实践上都进行不懈地探索与改革。下面这些文章也许是不成熟的思想火花。我们期待的是星星之火，呈燎原之势。

加强医院内涵建设 迎接 21 世纪挑战

新中国五十年，我国城市大医院的建设走过了不平凡的历程。医院的发展经历了由以增长总量、扩展外延的发展思路转向重视质量、讲究效率和效益，走内涵建设为主的发展道路。随着医疗机构和医疗保障制度的改革深入发展，医疗市场竞争日趋激烈，作为卫生服务主体的城市大医院，正面临着新的挑战。纵观我国医院在改革开放以来的建设实践，我们深切地体会到：迎接 21 世纪挑战，其关键是医院自身的内功是否强劲，加强医院内涵建设是城市大医院发展的根本动力。

一、医院内涵建设必须认清世纪之交的形势与挑战

世纪之交，医院建设与发展正处于社会主义市场经济转轨时期，社会主义市场经济的建立无疑给医院创造了发展机遇，但在医疗市场的发育尚不够健全并滞后于

社会经济发展的情况下，又给医院发展带来了诸多制约因素。归纳起来，医院内涵建设面临的新形势主要有以下五个方面：

（一）社会需求发生重大改变。

随着改革开放的深入、社会经济的发展、社会文明的进步、生活节奏加快、人口老龄化、疾病谱改变、需求多样化和人民生活水平的提高，对医疗的需求较以往发生了明显变化。作为临床医务人员深切感受到的，目前，在临床上生物性致病因素引起的疾病，在有效的药物治疗和先进的预防手段控制下，发病率和病死率已明显下降；而与社会、心理因素相关疾病的发病率和病死率却不断地上升，并严重威胁着人们的健康。今日来院就诊的患者不仅仅要求解除其病痛、延长其生命，而且还要求医院能提供使其提高生存质量的医疗服务。过去用常规手段单纯处理躯体病痛的医疗服务已不能满足患者的需求，而只有以躯体治疗和心理治疗、心理护理并重的医疗服务才能提高诊疗效果，才能使患者满意。面对这些剧烈变化，医疗服务只有做出迅速的应答与变革，才能满足社会的需求。

（二）医院作为独立的经济实体具有企业性质。

1996年全国卫生工作会议将我国医疗卫生事业界定为政府实行一定福利政策的公益事业。然而，城市大医院作为实行福利政策的执行者，要保证政府福利政策

的实施，在目前社会主义市场经济体制不成熟，医疗补偿机制不健全的情况下，实际上是在夹缝中求生存。一方面，政府对医院直接财政支持的力度不断减少，医院的生存与发展越来越依赖于医院自身的医疗收入。另一方面，医疗服务价格扭曲。亦即，医院以市场价来支付固定资产的购置、消耗性材料采买、水电汽消耗；而医疗收费，又必须遵循计划控制价，使医院肩负着沉重的价格差包袱。加上政府某些新政策的出台压力，如药品回扣比例要控制在 $<5\%$ 以下，医药实行分开核算等，这些都会使医院的经济增长受到限制。第三，从卫生费用的重要分析指标之一——卫生总费用占国民生产总值的百分比来看，全国卫生工作会议决定由当时的 2% 逐渐增加到 3% ，其主要对象不是在医院，而是增加在预防保健与农村卫生领域。医院与企业一样面临着类似的困惑——发展后劲问题。第四，从即将实施的医疗保险制度来看，医疗保险改革会减少医疗欠费问题，但也限制医疗增收，加之保险公司不问医院实际支出，医疗工作要讲效益，必须借鉴企业管理经验，追求成本优势。此外，医院追求规模效益，外延发展空间逐步缩小，也迫切需要在资产经营上有所突破。这些都说明医院作为一个独立的经济实体具有企业性质。

（三）医疗市场竞争日趋激烈。

我国城市大医院在近几年的市场经济改革过程中，

医院建设都有长足进步，但就其提供的医疗服务能力而言，其发展的速度已明显超过目前社会发展水平能够承担的需求，医院供大于求已成为现实。此外，国家从明年开始即将全面实施的职工医疗保险改革举措，使得患者看病有了更大的选择空间，看病的主动权可以说已掌握在广大患者的手中。

如果说，企业被市场认可的标志是消费者购买其产品；那么，医疗服务被市场认可的标志就是患者选择这家医院就诊。病人作为医疗服务发展的重要资源的观念已自觉或不自觉地被各医院所接受，医疗市场的竞争从一定的意义来讲，主要就是体现在能够获取的病人数量上。可以说，目前城市医院争夺病人的竞争已不是医疗工作发展快慢之争，而是医院存亡之役。吸引和留住患者，是每一个医务人员必须正视的现实。

（四）医务人员的价值取向呈现多样化和多层化。

党的十五大强调指出：我国现在处于并将长期处于社会主义初级阶段，这是我国的基本国情和最大实际，这是不可逾越的历史阶段，将跨越百年。我国从 50 年代中期进入社会主义初级阶段以来，生产力有了很大提高，但是总的说来，还是社会主义制度不完善、生产力不发达、地区间发展不平衡、民主法制不健全和社会主义市场经济体制不成熟。在这个阶段，我国的基本任务是发展生产力。在这个阶段，各种社会思潮的复杂化，

使得医务人员的价值取向呈现多层次和多样化，具体表现为：一部分坚持白求恩精神，全心全意为人民服务，只求奉献不求索取。医务队伍中的绝大多数人是遵纪守法，在奉献社会的前提下，努力改善自己的生活状况。而少数人则受利己主义思潮影响，偏离了为人民服务的宗旨，表现为个人利益至上，见利忘义，如收受红包、捞取回扣等。

（五）初见端倪的知识经济对城市大医院提出了新的学科建设要求。

当世界即将进入 21 世纪之际，新一轮技术革命正席卷全球，高新技术以前所未有的规模和速度向现实生产力转化，科技进步已成为经济发展的决定性因素。城市大医院之间的竞争也越来越表现为以知识经济为基础，以实施高新技术为先导的综合实力竞争。

初见端倪的知识经济时代使城市大医院的学科建设呈现了新的特点：一是，城市大医院的传统优势学科的格局正在向多中心、多极化方向发展。过去由极少数几个城市大医院领先局面，随着老一辈医务工作者的隐退和相继谢世，以及沿海、经济发达地区所表现出的潜力和部队所属医院的崛起而发生改变。二是，人才，尤其是足够数量并具有持续创新能力的人才对下一个世纪医院在全国所处的战略位置起着决定性作用。在未来的十年中，一大批学有成就的中青年学术骨干将担负起历史

的任务。三是，创新，尤其是原始创新将成为城市大医院创造品牌的制胜法宝。以知识的创新、传播、应用为主要特征的知识经济，其中创造是关键，创新将成为城市大医院完成以解决疑难重症为主的医疗功能定位的基本前提。四是，经济管理手段在学科建设中起着愈来愈重要的作用，并极大地影响着医学学科建设新格局。

二、医院内涵建设要正确处理好内涵与外延的关系

随着医疗机构改革的深入，正确处理好内涵与外延的关系已成为医院建设与发展的重要导向问题。一般而言，医院外延建设主要是指对医院建设规模、数量和硬件的投入，属于粗放型的管理；而医院内涵建设则主要是通过内部挖潜，优化组合，提高效率和效益，是一种集约型管理。正确处理好两者的关系，将有利于促进医院的全面发展。

（一）城市大医院内涵发展离不开适宜的外延基础。

不容否认，适宜的外延建设对城市大医院的建设起着积极作用，是一定历史时期城市大医院建设的必然选择。我国现有 400 张以上病床的医院，含 26 所中医院共计 830 所。这些医院大都有着较长的建院历史，1978 年以前，这些医院建设在整体规模上并没有多大的改变，一段时间内看病难、住院难的矛盾在城市大医院中