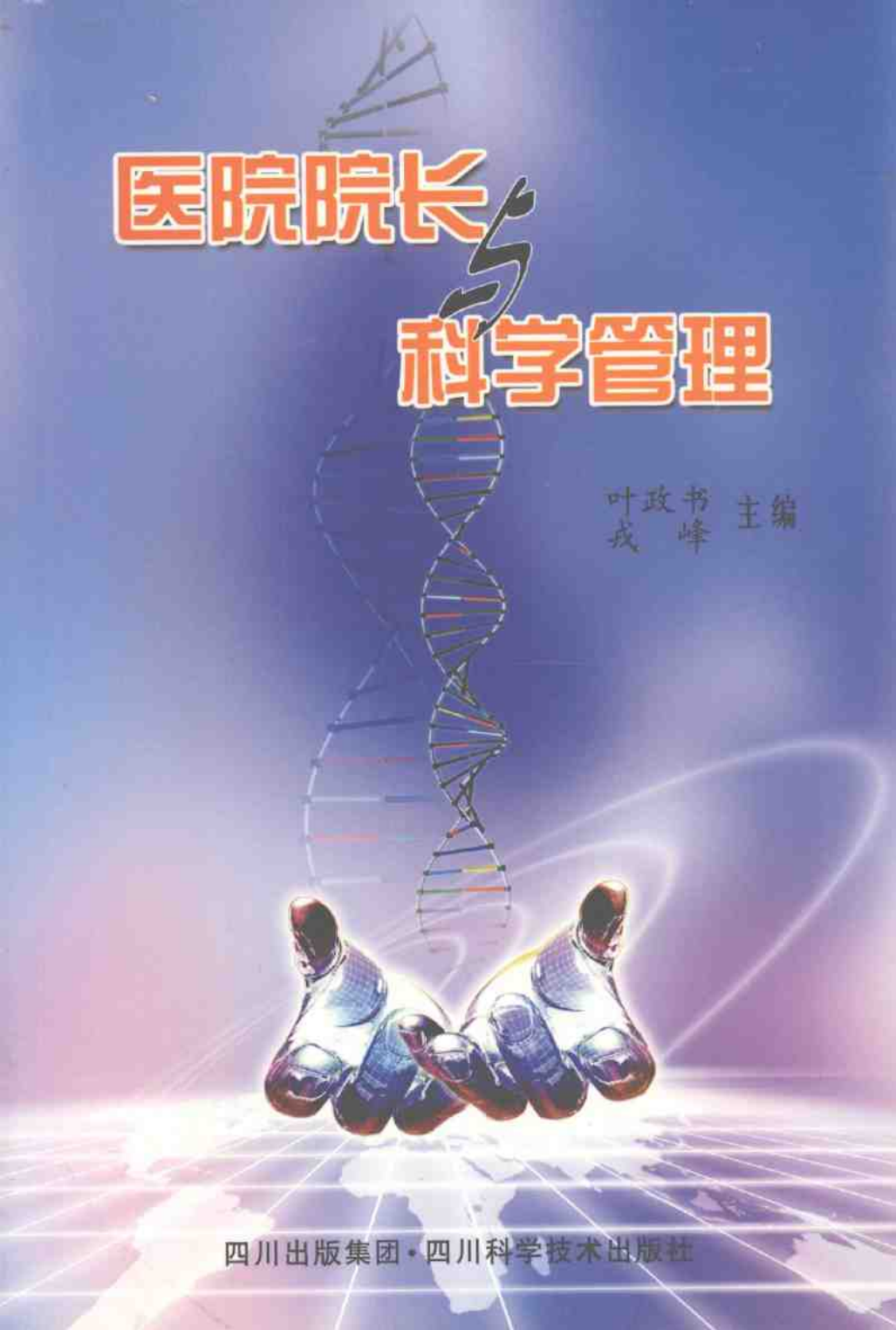


医院院长与 科学管理



叶政书 主编
戎 峰

四川出版集团·四川科学技术出版社

医院院长与科学管理

主 编	叶政书	戎 峰			
副 主 编	曾益民	苏 维	张明义		
编写人员	叶政书	戎 峰	曾益民	苏 维	
	张明义	刘 毅	陈曙光	张 辉	
	陈德文	刘 燕	瞿 星	章 程	
	叶 珏	叶 琤			

四川出版集团·四川科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

医院院长与科学管理/叶政书,戎峰主编. - 成都:四川
科学技术出版社,2007.4

ISBN 978 - 7 - 5364 - 6202 - 1

I. 医... II. ①叶...②戎... III. 医院 - 管理
IV. R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 035451 号

医院院长与科学管理

主 编 叶政书 戎 峰
责任编辑 杨佛章
封面设计 杨殿襄
版面设计 林 文
责任出版 邓一羽
出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社
成都市三洞桥路12号 邮政编码 610031
成品尺寸 203mm × 140mm
印张 27 字数 667 千
印 刷 四川嘉创印务有限责任公司
版 次 2007 年 4 月成都第一版
印 次 2007 年 4 月成都第一次印刷
印 数 1 - 3 000 册
定 价 60.00 元

ISBN 978 - 7 - 5364 - 6202 - 1

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、脱页、装订错误,请寄回印刷厂调换。

编委会 叶政书 戎 峰 曾益民 苏 维 张明义
刘 毅 陈曙光 张 辉 陈德文

主 编 叶政书 (四川大学教授, 安徽淮北市人民医院
高级顾问)

戎 峰 (安徽淮北市人民医院院长, 高级工程师)

副主编 曾益民 (广东乐从医院院长, 加拿大皇家大学
管理硕士, 高级政工师)

苏 维 (四川大学副教授, 硕士生导师)

张明义 (四川大学成人教育学院继续教育部
主任, 硕士)

编写人员及工作人员

叶政书 戎 峰 曾益民 苏 维 张明义

刘 毅 (四川大学副教授, 卫生管理教研室主
任, 硕士生导师)

陈曙光 (四川大学副教授, 成都医院管理研究
所所长)

张 辉 (淮北市人民医院副院长, 副书记)

陈德文 (海南省第二人民医院院长, 书记)

刘 燕 (四川大学研究生)

瞿 星 (四川大学研究生)

章 程 (四川大学研究生)

叶 珏 (四川师范大学研究生)

叶 琤 (美国东新墨西哥大学双学位学士)

王 矛

前 言

一个院长和科学管理者的优劣关系到医院和科室的兴衰,医院管理者如何才能走上成功之路?

成功的院长和管理者首先要具备三块基石,第一块基石是人才新理念,第二块基石是“商”新理念,第三块基石是思维新理念,同时要掌握管理的新原理,而且要实施院长的职能,就可能成功。

为了正确地进行改革,必须依据医院的宗旨、医院的性质、医院发展规律以及医学科学发展的规律,还要正确地掌握医疗市场的特性和接高尚的医风医德(即白衣天使的奉献精神)来进行改革。院长和科室管理者还要瞻前,塑造未来医院来适应知识经济社会的到来,才可能使医院经久不衰。

本书系四川大学叶政书、刘毅、苏维、陈曙光等教授,淮北市人民医院戎峰院长,乐从医院曾益民院长的合作,经过多年的医院改革系列研究,将其成果编写而成。本书阐述了管理者必须从医院现代化、医院管理规律、医院宗旨与性质入手进行系列改革,依据“三九”理念、管理新原理、应用目标管理、法规管理及医疗市场经营战略,抓住医疗质量管理这个核心,展开成本核算与效益分配,不断地开展新技术新疗法,增强医院活力;同时进行住院部、门诊部、护理制度以及各种医疗服务中心的改革,扩展社区卫生服务使之成为人民群众从生命的诞生一直到衰老去世的生命全过程的全职的健康卫士。

本书重点研究了医院领导科学,对院长等管理者的人选,领导的概念,领导结构、模式、过程、职能以及领导艺术进行了

系统的研究,提出了科学的新见解,而且研究了党政关系,如何处理好院长与书记的关系,党政工作的分工及其内在的联系。本书还研究了医风医德、临床与思维、人际关系,阐明了当前医院改革中的不尽人意之处,都与医疗思想、医疗作风的缺陷相关,是在实施经济管理中没有注意到医院的宗旨、医院的性质、医疗服务工作自身的特性及“白衣天使”的奉献精神,而离开了救死扶伤,实行人道主义这个永恒不变的方向。可以说本书是尝试解决当前医疗卫生改革中的缺陷、裂痕、漏洞的一副良方。本书的最后几章描述了未来医院的模式,在医学科学发展的道路上有所突破,预见新的医疗卫生机构出现重组,新型的服务模式将要出现,缺医少药的状况,城乡医疗的不合理、不公平性有可能得到较好的改革,使和谐社会得到充分的体现。

本书对各级医院院长和不同层次的管理者、医务人员、科技人员等是一本最新的参考书,可作为卫生战线上的卫生管理干部研讨会、培训班的教材。

本书的顺利出版得到了四川大学、淮北市人民医院、乐从医院的大力支持,书中引用了中国社会科学院秦麟征、金吾伦,水利部吴季松教授以及《健康报》有关资料,在此表示谢意。此书因编写人员的经验不足,水平有限,书中的错漏之处在所难免,恳请各位专家、教授、院长及广大读者不吝赐教与交流,使此书不断完善,使之更加符合我国社会主义特色的各级医院的发展规律,本书的出版目的就在于此。

主编 叶政书 戎 峰

2006年11月于成都

目 录

编委会

前言

第一章 医院领导科学	1
第一节 医院领导概念	1
第二节 医院领导结构、模式、过程及职能	5
第三节 医院党组织的地位与作用	10
第四节 院长条件	14
第五节 正确处理好六个关系	16
第六节 公开招聘医院院长	19
第七节 实行科主任负责制	24
第八节 医院院长职责	27
第九节 领导作风与领导艺术	38
第二章 21 世纪医院管理者的新理念	42
第一节 人才理念	42
第二节 商理念	52
第三节 思维理念	57
第三章 21 世纪医院管理基础	65
第一节 管理概述	65
第二节 管理职能	75
第三节 管理的基本方法	117
第四章 医院管理新原理	123
第一节 系统原理	123
第二节 整分合原理	124
第三节 反馈原理	125
第四节 封闭原理	126
第五节 能级原理	127
第六节 弹性原理	128

第七节 动力原理	130
第八节 效益原理	131
第五章 医院营销管理	133
第一节 医院营销概论	134
第二节 医疗服务市场特点分析	139
第三节 医院营销战略	142
第四节 医院营销管理	144
第五节 医院营销管理创新理论	171
第六节 医院营销的发展趋势	175
第六章 医院战略管理	177
第一节 医院战略管理概述	177
第二节 医院战略管理过程	181
第三节 医院战略管理方法	207
第七章 医院法制管理	216
第一节 医院法制管理概论	216
第二节 医疗机构和医务人员管理法律制度	219
第三节 医疗管理法律制度	228
第四节 药品管理法律制度	238
第五节 医院感染管理法律制度	243
第六节 传染病防治法律制度	247
第八章 医院管理与临床思维	250
第一节 医学观念更新	250
第二节 临床思维主体、客体和思维工具	257
第三节 临床思维的特殊性	265
第四节 临床思维应遵循的几个原则	270
第九章 21 世纪医院现代化的结构	274
第一节 医院社会化结构	274
第二节 医院科学技术现代化	284
第三节 医院业务专业化	289
第四节 医院职能多样化	293
第五节 医院人员知识现代化	295

第十章 21 世纪医学科学发展与临床应用	300
第一节 高科技临床诊治学的兴起	300
第二节 药物发展总趋势	303
第三节 PET 技术应用	308
第四节 当今世界医学领域科研成就	311
第五节 世界各国新出现和重新出现的传染病	316
第十一章 医疗纠纷和医疗事故的处理与防范	325
第一节 医疗纠纷及其处理	325
第二节 医疗事故及其处理	334
第三节 医疗纠纷和医疗事故的防范	345
第十二章 社区卫生服务	356
第一节 社会因素与社区卫生服务的关系	356
第二节 社区卫生服务中心	364
第三节 社区卫生服务中心特征、特点及理论依据	365
第四节 社区卫生服务中心的职能与内容	369
第五节 社区卫生服务中心的服务程序与管理	372
第六节 建立社区卫生服务中心的条件	378
第十三章 医疗市场与医学科学市场	381
第一节 医疗市场	381
第二节 科学技术产品与市场	389
第三节 当前科技产品市场的特征	396
第四节 市场竞争力的关键是人才	401
第十四章 目标管理的概念	405
第一节 医院目标管理的基本论点和方法	406
第二节 医院目标管理的特征及基本原则	408
第三节 医院目标管理的目标确立	410
第四节 医院目标管理的目标展开	416
第五节 医院目标管理中的控制	420
第六节 医院目标管理的目标评价	428
第十五章 医疗服务质量科学管理	435
第一节 医院处于质量挑战的时代	435

第二节	医疗服务质量概念的发展	439
第三节	医疗服务质量形成的理论	445
第四节	医疗服务质量管理的指导思想	450
第五节	医疗服务质量管理(保证)体系	454
第六节	医疗服务质量管理的标准化	461
第七节	医疗服务的医德教育与基础技术建设	470
第八节	医疗服务过程中重点环节与重点对象的管理	474
第九节	医疗服务质量的检查控制	478
第十六章	整体护理与管理	493
第一节	护理是一门学科	493
第二节	护理理论观点综述	497
第三节	护理诊断	503
第四节	整体性护理与管理	511
第十七章	住院部改革与管理	531
第一节	医院的性质	531
第二节	住院部改革与管理	538
第三节	医院活力	546
第四节	实行科学管理	559
第十八章	门诊部的改革与管理	568
第一节	门诊部工作的特点	569
第二节	门诊任务分型	571
第三节	门诊部的改革	573
第四节	门诊信息化“电子处方”是一项重大改革	577
第五节	门诊部的管理	581
第六节	门诊部与临床科室的关系	585
第七节	家庭病床	587
第十九章	建立医疗服务中心	592
第一节	医疗服务中心	592
第二节	康复服务中心	601
第三节	药剂服务中心	606
第四节	营养服务中心	619

第五节	社区医疗保健服务中心	623
第六节	卫生咨询服务中心	627
第七节	医疗服务联合体	628
第二十章	医德医风	634
第一节	医院在改革、开放中的矛盾	634
第二节	医德教育中要处理好以下几个问题	637
第三节	医德范畴	640
第四节	医德规范	646
第五节	医德教育的阶段性及关键性	649
第六节	医德医风教育是一门科学	651
第二十一章	医院管理心理学知识与人的行为	659
第一节	管理中的激励	659
第二节	管理中的人际关系	692
第三节	管理中的人的行为	709
第二十二章	知识经济	739
第一节	知识经济的挑战	739
第二节	知识革命与知识经济	746
第二十三章	社会模式的转变——确立新的生活方式	751
第一节	社会模式的革命	751
第二节	社会结构的重组	755
第二十四章	塑造未来医院——网络医院	767
第一节	信息高速公路	767
第二节	社会基础结构	773
第三节	网上医院	775
第二十五章	培养创造性人才	781
第一节	更新教育观念	781
第二节	知识经济的根本基础是教育	789
第三节	知识的层次与医学教育	797
第四节	医学院校的教育与人才	800
附篇一	医术与仁术是淮北市人民医院发展之路	811
附篇二	乐从医院医疗服务满意度评价与对策	821

第一章 医院领导科学

第一节 医院领导概念

领导概念:领导概念是由权力、责任、服务这3个要素所构成。

一、权力

医院领导者要实施行政、业务领导,就要有权力,权力包括人权、财权和各项工作的管理权。这种权力应当是政府卫生行政部门和医院组织赋予的权力,并应用其权力,没有权力的领导者,当然是无法实施各级领导者的职责和使命。

这里讲的权力,是指医院各级领导者的职权,职权不同于一般的权力,职权是履行职务法定的权力,职权具有以下3个特点:①明确医院各级领导者职权范围。哪些是自己的职权范围,哪些不是。②医院各级领导者的职位不同,职权也就不同,职位与职权相当。职权随职位而来。③职权与领导者个人因素无关。不论谁担任院长或科长,其职权都是一样的,不会因为担当者的能力大小、学识多少、级职高低而不同。

现代领导科学理论认为领导者的职权大致包括5个方面:

1. 强制职权 院长在特殊情况下,在关键时刻才能应用强制权。这种职权是建立在下属惧怕之上的职权。如医院院长向内科发出抢救食物中毒人群的指令,内科主任必须组织科内医护人员去执行抢救任务,否则,要造成严重后果,下级认识到不服从医院院长这项意愿,会导致惩罚。这种强制职权,不是院长的强迫命

令,也不是院长个人专制独裁,而是抢救中毒病人指令本身的威力,院长不能到处都用这种权力,甚至滥用,那是很危险的,更不能把这种职权看作是唯一的,那就不可避免的失去领导权。因此,在使用强制权时,只能在特殊情况下,在关键时刻当然是需要的。

2. 奖励权 这是强制权的相对物,包括物质方面和精神方面。它使下级认识到,只要提高医疗质量,更好地为人民群众防病治病,努力地完成教学、科研任务,就会得到院长的奖励或政府的奖励,这种奖励不仅包括报酬、奖金,更重要的还包括精神奖励以及社会的尊重。

3. 法定权 这种权力来自医院领导者在组织机构中的地位所享有的职权,是上级组织机构授予他的法定地位所决定的。如医院院长对人事的任免权、奖惩权,对医院工作目标的决策权;对科研题目的确定权,对医疗仪器的购置权,对医院财务的管理权等等。总之,院长承担多大的责任,就应当有多大的职权。所以说院长的职、权、责、利必须相一致,这种权用得合理,符合原则,则是常用而又正常的现象。

4. 专长权 专长权指的是院长具有某种专门知识、特殊技术或有专长,能够赢得下级的尊重和服从。如心血管专业学科的医师当上了院长,这位院长在这门学科中有崇高的威望,无论是技术方面,还是本学科研究方面,都会赢得下级的尊重和佩服。这就叫做专长权。

5. 个人的影响权 这种权是因为领导者具有优良的思想品质、好的医疗作风、好的风尚和医学道德等。因而能受到下级的敬佩。这种个人影响权是建立在下属出自内心的认可基础之上的。

这5种权,前3种权主要来自领导者在组织中的地位和政府卫生行政部门确定的地位所给予的一种领导权。这三种权力受政府和医院组织的约束和控制,而后两种权主要是由领导者个人的素质和才能决定的,是一种统御权,是由领导者个人控制着的。现

代领导特别重视统御权,它是真正取得领导权的客观基础,又是加强领导权的重要条件,这是人们认识观念上的重大变化和发展。

二、责任

院长要明确责任是比权力更为本质性的。责任是职务所要求的。某人担任医院院长这个职务,就要承担应负的责任。之所以是领导,就是因为有责任。如果院长没有尽到责任,就等于放弃领导,就意味着失职。医院领导的概念是同责任的观点联系在一起的。责任比职权更本质,职权只是尽到责任的手段,责任才是领导真正的象征。所以,领导者首先想到的应当是自己的责任,如何尽到责任。如果忘掉了院长的责任,而只想到院长的职权,实质上已不再是一个院长。责任的概念,还意味着失职的院长必须追究责任。同时要坚持院长职权与责任的统一,有职就要有责,有权就要负责。同样,有责就要有权,两者不可分离。

三、服务

医院领导概念的第三个含义是服务。院长不仅意味着对于院长所管辖的医院内行使职责,还意味着要为全体医护职工服务,院长具有服务思想是获得医、护、职工信任的主要源泉之一,院长头脑中不能只有“管人”的思想,而没有为医护职工服务,为他们解决工作、学习,生活等方面问题的行动。不为他们创造条件,发挥他们的作用,医护职工就不会把院长看成是他们的贴心人,他们就不会拥戴和服从院长的领导,从而使他们的积极性受到影响,做不出更好成绩来,达不到医院各项工作预定的目标。

四、领导本质

院长必须从旧的领导观念向现代新观念转变。医院领导的本质在于一个院领导与医院整个团体的人际关系。是一种人与人之

间的关系、人与工作的关系、人与医院工作目标的关系。权力、责任、服务这“三位一体”，构成医院领导概念，这也是社会主义医院正确的领导观。当前医院领导者中还存在旧的观念，认为组织赋予院长个人的权力，以统制下属去完成组织的目标。把领导理解成以个人和权力为核心的狭隘观念。因此，院长要通过领导科学的学习，必须建立新观念来适应现代医院科学管理的需要。领导新观念应当是，领导活动主要目的是完成工作和目标，领导与被领导只是为了完成目标的一种手段，它绝不是人统制人的关系，特别是当今医学与技术高度综合发展，专业体制日益分解与综合的情况下，领导活动发展的一个注目倾向是领导的权威性越来越下降，权威功能“正在加速地减退”之中，它渐渐地由分权制所取代，逐步扩大专业体制的权限，已经成为当今医学科学技术重要特征和发展的趋势。

现代的领导科学包括另一个重要方面就是科学管理。因为医学科学技术体制日益庞大，应当把管理纳入领导活动内容，而且是重要的一部分。所谓管理，就是以尽可能少的人力、物力、时间，以达到尽可能理想的目标。领导与管理一般包括：

1. 领导与管理就是代表一种需要 因为一个医院、一个临床科室、一个专业学科，哪怕是一项工作，都需要领导、需要科学管理。它代表着一种客观需要和要求。
2. 领导与管理就是指的一种工作 在 20 世纪的今天，科学与技术、科学与管理是最大的生产力。医院各项工作、技术操作，绝大多数处于在自动化过程中，体力劳动因素的生产力，在提高医疗质量，完成医疗预防保健任务中所能增加的极为有限，真正的生产力其主要来源是靠医学科学知识、医护人员的智慧、人的创造力。而领导与管理正是人们发挥知识、智慧和创造力的主要范围之一。
3. 领导与管理就是代表一种方法 要想领导得好、管理得

好,不能只靠医院领导者的某些经验。因为,经验不完全是科学,只有用现代的科学方法,进行研究、整理、归纳事实,才能把经验上升到科学,以进行切实可靠的领导。

第二节 医院领导结构、模式、过程及职能

一、医院领导结构

医院领导结构是政治领导、行政领导和业务领导的三轨制的结构。领导科学是现代社会的科学理论之一,实际上是对这些社会基本矛盾的认识、调整、控制的学问。所谓社会管理,就是通过一定手段对社会的生产力、生产关系和上层建筑的管理。所谓领导,也是指对上述诸社会方面的领导。医院领导科学,实际上是对医院各种要素之间的基本矛盾的认识、调整、控制进行科学管理,就是通过一定的手段对医院资源—技术—医疗市场的需求之间的矛盾解决,其方法是对医院医护人员的积极性、医疗与技术水平以及各种疾病的认识和处理,并对医院医学专业的上层建筑的管理,使其提高医疗质量,提高社会与经济效益,提高劳动生产率。政治领导,主要管理上层建筑领域的领导(包括意识形态);行政领导,主要管理医院广大医务人员、医疗、预防、保健服务、后勤工作等方面涉及生产关系方面的领导;业务领导基本上管理生产力方面的领导,这种分工管理不是相互分割的,而是对生产力、生产关系、上层建筑诸方面领导内在的侧重。它们都是要涉及到生产力、生产关系和上层建筑,其核心是解放生产力。这三轨制的领导结构是以政治领导为主导,行政领导为中间环节,起中介制的作用,使政治领导对业务领导起积极作用。业务领导是为了社会主义“四化”建设,发展人民卫生事业,完全地保障人民身心健康,起好领导的社会结构作用。

政治领导也不能脱离业务领导、行政领导,否则将出现“瞎指挥”现象,给卫生事业带来损失。

二、医院领导模式

按照学术观点,领导是一个过程,一种行动,就是个体者(院长或副院长构成的领导层)与群众之间的一种特殊的相互作用的过程,也是影响医院医护职工,为达成某种医院目标而自觉进行的一种行动。院长或副院长是在群众中产生出来而又能支配和影响职工行动的领导者;职工又是由医院院长或副院长采取不同方式支配和影响下的医院群体。不管领导者与群众之间的相互作用方式多么不同。但是产生组织最大效应,争取最好医疗保健效果、社会效益、经济效益则是一致的目标。由于领导作用方式的不同,构成三种领导模式:

1. **层级式领导模式** 这种模式的特点有二:按层次级领导和集体性质的领导制。长期以来,医院执行的“党委领导下的院长分工责任制或党委领导下的院长负责制”虽然有不同,但基本是层级式领导模式,医院党委和医院各种科室的党支部是实行集体领导,只有集体(党委会)研究,才能作出决策,对集体决议分头按照分配的任务去执行。这种模式,对国家来说是一种最佳的领导模式之一。因为国家的路线、方针、政策对维护国家性质,发展社会主义经济,坚持社会主义国家制度是至关重要的,不能有丝毫差错和失误,否则,将要受到历史的惩罚。但对基层,特别是对医院这样一个科学技术性很强的事业单位来说,主要是执行国家的路线、方针、政策、法规,而且还要根据医院医疗业务发展规律,按照科学管理原则来管好医院。所以医院不宜实行这种集体性层级式的领导模式。

2. **单线式领导模式** 这种模式的特点为:个人负责制和个人领导。当前全国各医院实行院长负责制,就是属于这种模式在医