

主 编 于秦曦 副主编 于大光

牙科诊所 经营管理 之学与思



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

牙科诊所 经营管理 之学与思

主 编 于秦曦

副主编 于大光

编 者 (以姓氏笔画为序)

于大光 瑞尔集团

于秦曦 广州市民营口腔协会

叶 方 广东省口腔医院

肖 扬 杭州牙道企业管理咨询有限公司

欧 尧 广东华南口腔医院

秦伟光 广州市民营口腔医师协会

曹志毅 杭州市雅正口腔诊所

蔡德良 深圳时代牙科诊所

谭秉廉 深圳时代牙科诊所

颜培德 上海恺宏口腔门诊部

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

牙科诊所经营管理之学与思 / 于秦曦主编. —北京: 人民卫生出版社, 2016

ISBN 978-7-117-22318-8

I. ①牙… II. ①于… III. ①口腔医院—管理—研究
IV. ①R197.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 084380 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!

牙科诊所经营管理之学与思

主 编: 于秦曦

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: 北京盛通印刷股份有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 18

字 数: 333 千字

版 次: 2016 年 6 月第 1 版 2016 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-22318-8/R · 22319

定 价: 50.00 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)

P 前言 Preface

20世纪90年代初，一好友开办私立牙科诊所，独自创业，含辛茹苦，宣称：为的就是“做一个好医生”。众人不解，难道在公立医院口腔科做一个好医生的难度更大吗？为何非易辄不可？

张震康教授早在1989年就向世界医学界宣布：“中国口腔医疗卫生事业将可能像西方国家那样，私人牙医变得普遍并担任重要角色。”二十多年的历史轨迹对此做了最好最有力的注解。要想做一个好的“私人牙医”，离不开一个好的诊所为平台，潮流使然，只能顺，不能逆。业内人士都清楚：在诊所做一个“好医生”，除了精益求精的临床技术外，还要学习经营管理，还要注力修身养性，还要思索外部世界。

俗话说“他山之石，可以攻玉。”口腔诊所的经营管理，确有一些自己的特色，要不，国外怎么会有那么多的文章、专著、讲座？但追本溯源，大多来自其他行业的经营管理之精华。本书第一部分——“他山之石”介绍的就多是国外企业管理和诊所管理的经典。2002年8月，我国“企业家教父”柳传志在国际管理科学学会（Academy of Management）年度大会上说：我们做的很多事情、形成的很多管理理念，都是从西方企业的实践中学来的，是从西方的管理学著作中学来的。2013年，著名经济学家茅于軾先生在天则研究所成立20周年时撰文指出：“事实上，中国改革开放的成功离不开西方国家的帮助和影响。近百多年来我们所取得的进步，直接间接都和西方有关。”鉴于口腔医学教育不涉诊所管理，诊所开业医生也无暇系统学习经营管理，所以就有了“亚伯拉罕·马斯洛的‘需求层次论’”、“亨利·罗伯特的‘议事规则’”、“世界卫生组织的‘手术安全

核对表’”、“专业行为不当”、“风险管理”、“加拿大安大略省牙科协会的《医患沟通指南》”等篇章，供开业医生“带着问题学，活学活用、学用结合”。不敢做“立竿见影”的担保，起码可以多了解一些外面那“精彩的世界”。

古人箴言“修身齐家治国平天下”，内含“做事先做人”之道理，实为苦口良言。病人向医生表达感激之情时，常送镌刻着“仁心仁术”的匾幅，“心”位“术”前。晋代名医杨泉留有名言：“夫医者，非仁爱之士，不可托也；非聪明理达，不可任也；非廉洁淳良，不可信也。”毛泽东更以白求恩为榜样，号召大家“学习他毫无自私自利之心的精神”，争取成为一个“大有利于人民的人”，做“一个高尚的人，一个纯粹的人，一个有道德的人，一个脱离了低级趣味的人，一个有益于人民的人。”苹果(Apple)公司前首席执行官史蒂夫·乔布斯(Steve Jobs, 1955—2011)曾说过：“苹果的基因中蕴藏着一个理念——只有技术是不够的。正是技术与人文的结合，才带来那些令我们深受鼓舞的成果。”环顾周遭，不难发现，诊所兴衰和经营者的素质密不可分。阅人阅事，思考琢磨，写下了“读书”、“宁静”、“宽容”、“韬略”、“交友”等篇，放在第二部分——“修身初试”里，与同道们共勉。

北京大学国家发展研究院周其仁教授在论述企业家使命时曾说，“企业家不是思想家、政治家、社会活动家，更不是专家、教授、学者。作为公民，企业家可以有自己的倾向，可以参与社会，但好比滴墨入海，影响有限。企业家最重要的是多为产业发展营造良好环境，多为企业改善小环境，把自己的企业做好做强。”在民营诊所领域浸润多年，学会了对周遭的人和事持“能改变的就改变，不能改变的就适应，不能适应的就宽容，不能宽容的就放弃。”(《瞭望东方周刊》记者孙春龙语)的态度。所以有了“耕耘好自己的‘一亩三分地’”的主张，有了“做一个好医生”和“善待病人”的思考，有了“着重营造诊所文化”和“当一个名副其实的 leader”的体会，有了“当一个名副其实的 leader”和“稳步前行”的感悟……组合在一起，成了本书的第三部分——“浅思生虑”。不是“深思”，绝非“熟虑”，只望和同道们商榷，只求得同仁们指正。

特别需要强调的是：如果没有亲人的关爱、恩师的教诲、朋友的帮助、同道的启迪，这本书是不可能完成的；出版社编辑们的敬业精神和辛勤劳作，更是功不可没。限于篇幅，恕不一一列名示谢，愧疚之情，无以言状。

于秦曦

2016年3月

加拿大多伦多

目 录

Contents

他山之石	001
加拿大的牙科行业管理	/ 002
亚伯拉罕·马斯洛的“需求层次论”	/ 007
亨利·罗伯特的“议事规则”	/ 011
乔治·布什的“权力笼子论”	/ 016
阿尔伯特·汉姆弗雷的“SWOT 分析法”	/ 019
客户满意(CS)战略	/ 022
今井的“5S 管理法”	/ 026
“劣币驱逐良币定律”和“水桶效应”	/ 030
维尔佛莱多·帕累托的 80/20 法则	/ 038
史蒂夫·金克拉夫的“六西格玛品质管理法”	/ 042
ISO 和 JCI	/ 047
劳伦斯·彼得的“彼得原理”	/ 050
阿·里斯和杰克·特鲁特的市场营销法则	/ 052
丰田的“精益生产法”	/ 058
西里尔·帕金森的“帕金森定律”	/ 063
米尔顿·弗里德曼的“花钱矩阵”	/ 067
世界卫生组织的“手术安全核对表”	/ 069
风险管理	/ 074
利益冲突	/ 079
专业行为不当	/ 083
企业社会责任	/ 090
可持续发展	/ 096

“梅奥诊所”的“病人的需求第一”	/	099
加拿大安大略省牙科协会的《医患沟通指南》	/	108
美国的《医务工作者和社会服务工作者预防工作场所暴力指南》	/	115
修身初试		124
修身	/	125
读书	/	131
宁静	/	140
宽容	/	150
道歉	/	160
韬晦	/	170
幽默	/	176
交友	/	182
好人	/	196
浅思生虑		202
耕耘好自己的“一亩三分地”	/	203
做一个好医生	/	209
善待病人	/	222
着意营造诊所文化	/	231
共创多赢局面	/	239
符合程序才会少出纰漏	/	246
治理和竞争, 主要靠软实力	/	249
当一个名副其实的 leader	/	256
提高“执行力”的办法	/	271
稳步前行	/	275

他山之石

古人云：他山之石，可以攻玉。
我理解，“他山之石”可为国内外任何学科，
如管理学、经济学、心理学等等；
诊所管理是否“玉”，见仁见智，无关紧要，
只求触类旁通，裨益于诊所。

加拿大的牙科行业管理

经常有朋友问及国外的牙科行业管理。我深信，任何事情都有其存在的理由和自身的发展规律，牙科行业也不例外。通过加拿大安大略省的例子，可以了解牙科行业的“游戏规则”，更好地把握努力的方向，加强自律，维护和争取自身的权益。

概况

按照加拿大的法律规定，医疗卫生行业的监管属于省政府职责。加拿大的立法实行“代表立法制”，即由立法机构制订一般的条文，允许次一级机构（咨议会或董事会）制定法规和制度，作为法律条文的补充。据此，加拿大各省都有权制定与牙科有关的法律法规，尽管它们的名称和内容不尽相同。

在安大略省，对牙科实施监管的最新的法律是 1991 年通过，1994 年开始正式执行的《医疗卫生专业监管法》(*Regulated Health Professions Act*)。这个法律规定，安大略省皇家牙外科学院 (Royal College of Dental Surgeons of Ontario, RCDSO) 是安大略省的牙科行业管理机构，其职能是保证省内的牙医向广大公众提供高标准的牙科医疗服务。

简单的回顾

安大略省的第一部《牙科法》(*Dentistry Act*) 是在 1868 年颁布和实施的。此前，提供牙科医疗服务的人既没有被认可的牙科教育资历，也没有被认可的临床工作能力。此《牙科法》的要点是：①提供牙科医疗服务的医生必须有行医执照；②牙科医生必须接受正规的大学专业教育。为了加强对牙医行业的规管，《牙科法》还决定成立 RCDSO，负责牙科医生的注册登记事宜，以及制订和实施牙科行业管理的条例和制度。从那时起，多伦多大学就承担起正规的牙科专业教育之责。

随着时代和环境的变迁，《牙科法》做过多次修订，直至新的《医疗卫生专业法》(*Health Disciplines Act*) 在 1975 年生效和取而代之。《医疗卫生专业法》的监管范围包括了牙科学、医学、护理学、视力检验学和药物学等多个与医疗卫生相关的专业，每一个专业都有自己的皇家学院，有独立的董事会负责行业管理的日常工作。

医疗卫生专业法制概况

1. 《医疗卫生专业法》《医疗卫生专业法》曾经做过三次比较小的修订。虽然这个法能够比较好地服务于广大公众，但到了 1982 年，当时执政的保守党政府认为，医疗卫生有 20 多个专业，在监管方面缺乏一致性。

为此，政府成立了医疗卫生专业法检讨委员会 (the Health Professions Legislation Review, HPLR)，对整个医疗卫生行业的监管结构和工作进行系统全面的检讨。1989年，HPLR完成了省政府委托的工作，撰写了详尽的工作报告。1991年，《医疗卫生专业法》被《医疗卫生专业监管法》(the Regulated Health Professions Act)所取代，后者涵盖了21个不同的医疗卫生专业，其中与牙科 (dentistry) 有关的专业还有牙科卫生学 (dental hygiene)、义齿学 (denturism) 和牙科技工学 (dental technology)。

1951年，《牙科法》在修订的时候增加了牙科卫生师 (dental hygienist) 的内容，并授权 RCDSO 管理牙科卫生师。多年后，牙科卫生师的工作范围扩展到预防牙科学、牙周病学、矫正学和保存牙科学。到了1981年，两位牙科卫生师被遴选为 RCDSO 董事会的观察员，成为委员会中的正式成员。从1994年开始，牙科卫生师也有了自己的法治管理机构：安大略省牙科卫生师学院 (College of Dental Hygienists of Ontario)。其后，假牙师和牙科技师也成立了各自的行业管理机构。

2. 《医疗卫生专业监管法》《医疗卫生专业监管法》(RHPA) 在1991年11月25日通过，1994年1月1日正式生效。其内容包括：

(1) 总论部分50条，主要是卫生厅长、医疗卫生专业监管咨议局、医疗卫生专业上诉复核局和其他监管机构的责任和权力。

(2) 第一部分是监管21个医疗卫生专业的法律文书，其中4个与牙科有关：牙科学、牙科卫生学、义齿学和牙科技工学。

(3) 第二部分是医疗卫生专业监管程序规范，由95个条款组成，适用于各医疗卫生专业法。主要内容有：学院、注册登记、投诉、惩处、工作能力（经调查后转到工作能力部门进行审核）、上诉、复职、注册登记专员的权力、质量保障委员会、病人关系委员会，以及制订法规（第18条）和条例（第38条）的权力。

法治的基本原则是公开、公平、透明，它们也体现在牙科的法治上。在《医疗卫生专业监管法》中，至少有八个地方在叙述责任时更强调公开性：

- 卫生厅有制订和修订法规条例的权力。
- 各专业学院、医疗卫生专业上诉复核局和医疗卫生专业咨议局必须每年向卫生厅长递交年度工作报告。
- 增加各专业学院董事局和委员会中的公众代表人数。
- 大多数的董事局会议和惩处听证会向公众开放，使公众更容易得到有关学院依法监管的信息。
- 投诉委员会负责对医疗卫生专业人士的调查工作，不满意的病人可以提出要求，查阅投诉委员会的决议。

- 各专业学院有权处理机体上或精神上丧失工作能力的专业人士。
- 各专业学院有责任确保医疗卫生专业人士的工作能力在注册登记后与时俱进。
- 当受聘于专业学院的医疗卫生专业人士因专业行为不当或丧失工作能力被解聘时，需向专业学院呈交正式报告。

RHPA 中其他的重要内容：卫生厅的责任和权利：卫生厅的责任是“保证医疗卫生专业受适当的监管”。为了履行这个责任，RHPA 规定卫生厅长享有以下权力：

(1) 了解，或要求专业学院董事会了解，地方上的或机构内的某医疗卫生专业的工作状况。

(2) 要求专业学院董事会根据医疗卫生专业的法律，制订、修订或废除法规条例。

(3) 要求专业学院董事会（在 60 天内）做任何卫生厅长认为是必要的或明智的事情（但此权力不能延伸至要求专业学院董事会做任何没有得到法律授权的事情）。

医疗卫生专业监管咨议局 (HPRAC)：医疗卫生专业监管咨议局是按照有关法律的规定而成立的，其职能是协助卫生厅长的工作。该局的成员由省议会指派，至少 5 人，不多于 7 人。这些人既不受雇于安大略省的公共服务部门，也非专业学院雇员，或曾为专业学院雇员。他们的薪酬和公务支出由卫生厅负责。

咨议局的责任是就以下事情向卫生厅长提出建议：

- (1) 未受监管的医疗卫生专业是否需要监管。
- (2) 已受监管的医疗卫生专业是否不再需要监管。
- (3) 修订 RHPA、医疗卫生专业的法律法规，或根据这些法律法规制订条例。
- (4) 专业学院的质量保障计划执行情况。
- (5) 任何卫生厅长交代的有关医疗卫生专业监管的事项。

咨议局还负责监督专业学院每一项与病人有关的计划的执行情况，尤其是与性行为不当有关的计划。

医疗卫生专业上诉复核局：组成人员不少于 12 人，不超过 20 人。他们既不是安大略省的公共服务机构工作人员，也非专业学院雇员，或曾为专业学院雇员。他们的薪酬和公务支出由卫生厅负责。

该局的责任是复核《医疗卫生专业监管法》所涵盖的各专业学院投诉委员会和注册登记委员会做出的上诉决定。

皇家牙外科学院的任务

根据《医疗卫生专业监管法》，安大略省皇家牙外科学院的任务是：

1. 根据《牙科法(1991)》、《医疗卫生专业监管规范》、《医疗卫生专业监管法(1991)》和相关的法规和条例,管理牙科专业和皇家牙外科学院成员。
2. 制订、发展和维持注册行医执照持有人的标准。
3. 制订、发展和维持牙科工作的计划和标准,保障牙科工作的质量。
4. 制订、发展和维持牙科知识和技能的标准和工作计划,确保皇家牙外科学院成员的工作能力与时俱进。
5. 制订、发展和维持皇家牙外科学院成员的专业伦理标准。
6. 制订、发展和维持工作计划,协助皇家牙外科学院成员履行《医疗卫生专业监管规范》和《医疗卫生专业监管法》规定的义务。
7. 在牙科专业事务中实施《牙科法》、《医疗卫生专业监管规范》和《医疗卫生专业监管法》,按照皇家牙外科学院的章程履行职责,行使权力。
8. 完成任何其他与牙科医疗卫生照顾工作有关的,学院董事会认为是必要的任务。

法治委员会

根据《医疗卫生专业监管法》的要求,学院设立七个承担法治责任的委员会。这些委员会分别是:常务委员会、注册登记委员会、投诉委员会、纪律委员会、工作能力委员会、质量保障委员会和病人关系委员会。下面是它们的组成和责任的简要介绍,详细内容可查阅原始法律文本。

1. 常务委员会(Executive Committee) 常务委员会由主任、副主任和3位学院的遴选董事或指定董事组成。委员会中必须要有2位是省议会指定的董事会中的公众代表,其余3位是董事会的成员(即牙科医生)。

学院董事会主席担任常务委员会主任一职。

在学院董事会休会期间,常务委员会是董事会的全权代表,有权以委员会的名义处理需要立即予以关注的事情。它可以把某学院成员的问题转交纪律委员会或工作能力委员会,可以批准注册登记专员在事情还没有送达投诉委员会之前指派调查员进行调查工作。

2. 注册登记委员会(Registration Committee) 注册登记委员会由2位董事会的牙科医生和1位董事会的公众代表组成。

注册登记委员会负责处理由注册登记专员送交委员会的,要求注册登记为学院成员的申请。当注册登记专员有理由怀疑申请人未符合注册登记条件时,或认为需要在向申请人发放的行医执照上附加条件和限制时,必须将这样的申请送交委员会处理。

所有注册登记专员建议拒发行医执照的申请必须送交委员会,对注册登记专业掌握的信息或采取的行动做出解释。对注册登记委员会有关拒发行医

执照的决定，可向医疗卫生专业上诉复核局提出上诉。

3. 投诉委员会(Complaints Committee) 投诉委员会有2位董事会的牙科医生代表，2位董事会的公众代表和2位非董事会成员的牙科医生。

委员会主任可以从委员会成员中挑选至少2位牙科医生和1位公众代表成立一个工作小组来处理特别的投诉。

委员会工作小组的任务是对已经在学院立案，针对某牙科医生的行为提出的投诉进行调查研究。为此，工作小组要检讨牙科医生送交的资料，以及任何有关的文件和记录。

投诉委员会无权做出要求当事人以任何形式赔偿或退款的决定，只有法庭才有权做出这样的决定。假如病人或医生不满意投诉委员会的决定，可以通过医疗卫生专业上诉复核局启动重审机制。

4. 纪律委员会(Discipline Committee) 纪律委员会由4位董事会的牙科医生、5位董事会的公众代表和5位非董事会的牙科医生组成。

纪律委员会主任可以从上述14位委员中挑选至少3位，不超过5位成员组成一个工作小组，其中必须要有2位公众代表。

该工作小组负责举行听证会，处理由投诉委员会或常务委员会针对某学院成员的专业行为不当或能力不足而送交的指控，做出决定。

为学院工作的律师提交支持指控的证据，为医生辩护的法律代表提交辩护证据。所有证据都要在诚实宣誓后陈述，整个过程都要有一字不差的文字记录。

假如专业行为不当是对病人进行性侵犯，该学院成员就要向学院偿还为病人治疗和会诊提供的资金，或签署保证偿还这些费用的证书。纪律委员会的听证会是向公众开放的，除非另有指令。纪律委员会工作小组的决定被上诉后要接受法庭的听证。

5. 工作能力委员会(Fitness to Practise Committee) 这个委员会有1位董事会的牙科医生，1位董事会的公众代表和1位非董事会的牙科医生。

委员会的责任是决定某学院成员的机体或精神状态是否受到伤害，或是否有可能伤及病人。

除非另有指令，工作能力委员会的听证会应该向公众开放。委员会决定被上诉后要接受法庭的听证。

6. 质量保障委员会(Quality Assurance Committee) 委员会由2位董事会的牙科医生，1位董事会的公众代表和2位非董事会的牙科医生组成。

这个委员会的责任是制订质量保障制度，确保学院成员保持应有的工作能力，使他们的知识和技能在其整个专业生涯中与时俱进。

7. 病人关系委员会(Patient Relations Committee) 委员会由 1 位董事会的牙科医生, 2 位董事会的公众代表和 2 位非董事会的牙科医生组成。

该委员会负责制订和修订制度和措施, 处理和预防学院成员的性侵犯行为。委员会还管理用于治疗 and 会诊遭到性侵犯的牙科病人的资金。

常设委员会

除了按照《医疗卫生专业监管法》的规定所设立的七个委员会外, RCDSO 还有五个常设委员会, 它们是:

- 审计委员会 (Audit)
- 财务、资产和行政委员会 (Finance, Property and Administration)
- 法律和立法委员会 (Legal and Legislation)
- 沟通委员会 (Communication)
- 专业责任委员会 (Professional Liability)

尽管《医疗卫生专业监管法》并没有要求设立这些委员会, 但是这些委员会在学院的日常工作和服务中发挥着重要的作用。

学院的法规

《医疗卫生专业监管法》授权负责各专业监管的学院制定法规的权力。

有关学院行政管理和内部事务的法规涉及董事长、副董事长和常务委员会成员的选举、召集会议的程序、董事会成员的津贴标准和高级员工聘请等。

学院负责制订的法规还包括某些委员会的制度和安大略省皇家牙外科学院伦理学行为规范。

亚伯拉罕·马斯洛的“需求层次论”

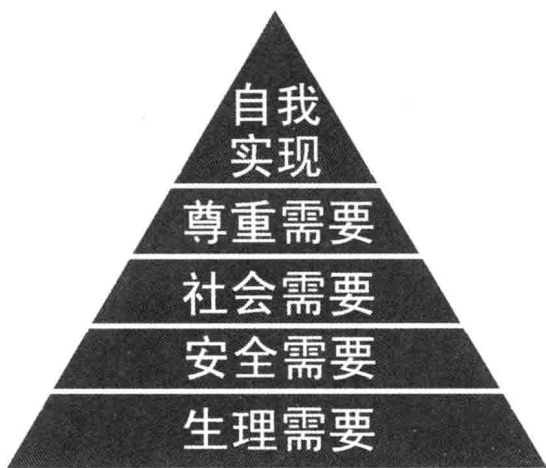
简介

需求层次理论 (Hierarchy of Human Needs) 是美国著名心理学家亚伯拉罕·马斯洛 (Abraham Maslow, 1908—1970) 提出的。

按马斯洛的理论, 人人都有需求, 依层次分, 有生理需求、安全需求、社交需求、尊重需求和自我实现需求五种。马斯洛认为, 个体成长发展的内在力量是动机, 动机受需求驱动, 需求的紧迫性与激励作用有关, 不同层次的需求及满足, 决定了个体人格发展的动力和境界。

五种需求

1. **生理需求** 这是人类维持自身生存的最原始最基本的需求, 包括食物、水、空气、住房、医疗、性及其他生理性需求, 概括来说, 就是饥有所食、寒有所衣、住有所居、病有所医、老有所养。如果生理需求得不到满足, 生存就



马斯洛需求层次理论

成了问题。这类需求的级别最低，在转向较高层次的需求之前，这类需求先要得到满足，例如，一个人在饥饿时不会对其他事物感兴趣，他的主要动力是得到食物。马斯洛认为，只有这些最基本的需求满足到维持生存所必需的程度后，其他的需求才能成为新的激励因素，这时，此类需求也就不再成为激励因素了。

2. 安全需求 安全需求包括健康安全、生活稳定、职业保障、财产所有、免于灾难等，概括来说就是生活有保障，没有后顾之忧。在马斯洛看来，人的机体就是一个追求安全的结构，感受器官、效应器官、智能及其他功能之主要作用就是确保安全。安全需求是生理需求得到满足后最迫切的需求，这种需求没有得到满足之前，更高层次的需求不会提到议事日程上，而一旦相对满足后，也就不再成为激励因素了。

3. 社交(爱与归属)需求 社交需求也叫归属与爱的需求，包括对友情、爱情，及隶属关系的需求，对来自家庭、团体、朋友、同事的关怀、信任、理解、爱护和温暖的渴望，概括来说就是家庭成员之间的关爱、朋友之间的友谊、公民之间的和睦。社交需求比生理和安全需求更细微、更难捉摸，与生理特征、个人性格、教育背景、社会经历、生活区域、民族习惯、宗教信仰等都有关系，难以察觉，无法度量。当生理需求和安全需求得到满足后，社交需求就会突现出来，产生激励作用。

4. 尊重(尊严与自尊)需求 尊重需求既包括自己对成就或自我价值的个人感觉(自尊)，也包括他人对自己的认可与尊重(他尊)，还包括对权力的需求，概括来说就是得到社会的尊重、实现自己的社会属性、成为一个“公

民”。人人都希望自己有稳定的社会地位，希望个人的能力和成就得到社会的承认。马斯洛认为，尊重需求得到满足，能使人对自己充满信心，对社会满腔热情，体验到自己活着的用处和价值。但尊重需求很少能得到完全的满足，所幸的是，基本满足就可产生推动力。

5. 自我实现需求 此为最高等级的需求，包括道德、创造力、自觉性、公正度、解决问题的能力、接受现实的能力等。它是指在不受胁迫和没有外部压力的情况下，自由地做自己喜欢的事情，完成与自己能力相称的任务，最大限度地发挥个人的能力，达到自己设定的目标，实现个人的理想和抱负，使自己成为自己所期望的人物。这是一种创造性的需求，意味着对生活的充分、活跃和忘我的体验。

上述五种需求可分为两级，生理、安全和社交需求属于低一级的需求，通过外部条件可以满足；尊重和自我实现需求属高级需求，要通过内部因素才能满足，而且是无止境的。

需求层次论的意义

第一，人是有多多种需求的。同一时期，一个人可有几种需求。但某一时期只有一种需求占支配地位，对行为起决定作用，其他需求处于从属地位。至于是否每个人都有自我实现需求，目前尚有争议。

第二，人的需求是逐层上升的。五种需求从低到高，按层逐级递升。一般来说，某一层次的需求相对满足后就会向高一层次发展，追求更高层次的需求就成为行为的动力，获得基本满足的需要就不再是激励力量。但次序不是完全固定的，受客观环境变化的影响，需求可能跳跃，可有例外。

第三，各层次需求相互依赖和重叠。高层次的需求发展后，低层次的需求仍然存在，只是对行为影响的程度大大减小，任何需求都不会因更高层次需求的发展而消失。

第四，需求层次越高，越难满足。满足高级需求比满足低级需求要有更多条件，而且人对满足高级需求的愿望，往往比对满足低级需求的愿望更强烈。

第五，行为是由优势需求决定的。但是人的主观能动性不容忽视，通过思想教育可以改变需求层次的主次关系。

需求层次论在口腔医疗的应用

用需求层次论来指导口腔诊所的人力资源管理，我们就可以理解，当员工的温饱问题还没有得到妥善解决的时候，对他们提出更高的要求是不现实的。考虑到安全需求的激励作用，管理人员就应该强调有关人身安全（设备保养维修）和健康安全（消毒灭菌）的规章制度，杜绝任何形式的风险。当社交需求成为主要激励源时，诊所应组织体育比赛和集体聚会等活动，支持和