



中國人民大學
RENMIN UNIVERSITY OF CHINA

醫院管理研究中心
INSTITUTE OF HOSPITAL MANAGEMENT

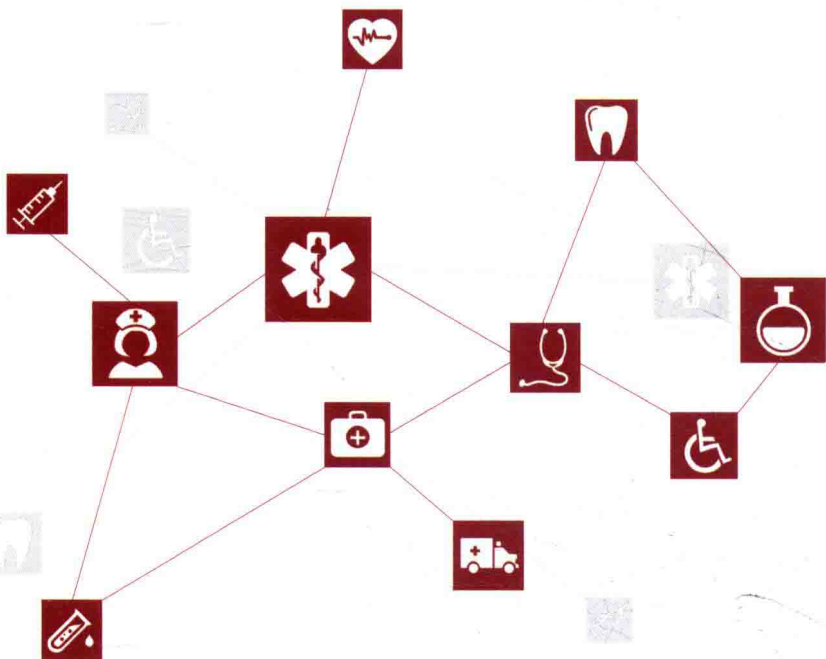
現代醫院管理系列叢書

醫院绩效管理

Hospital
Performance Management

方振邦 主 編

陳校雲 鮑春雷 黃玉玲 副主編



化學工業出版社

现代医院管理系列丛书

医院绩效管理

方振邦 主编

陈校云 鲍春雷 黄玉玲 副主编



化学工业出版社

·北京·

本书以绩效管理的理论为基础,全面、深入、系统地阐述了医院绩效管理的基本理论、模型、方法以及技术,以医院绩效管理系统模型为总体框架,对医院绩效管理的流程和关键决策进行了系统的梳理和介绍,以期能够回答读者们在医院绩效管理工作实践中可能遇到的问题。本书条理清楚、重点突出,易于理解,不仅可作为公共卫生事业管理类本科生教材、研究生入学考试学习指导用书以及医院管理相关学者的参考教材,还可以作为医院各级管理人员丰富医院绩效管理知识、提升医院绩效管理能力的学习参考和指导文献。

图书在版编目(CIP)数据

医院绩效管理/方振邦主编. —北京:化学工业出版社, 2016. 11

(现代医院管理系列丛书)

ISBN 978-7-122-28203-3

I. ①医… II. ①方… III. ①医院-人事管理-研究
IV. ①R197.322

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第235480号

责任编辑:邱飞婵 杨燕玲
责任校对:边涛

装帧设计:关飞

出版发行:化学工业出版社(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)
印装:大厂聚鑫印刷有限责任公司
787mm×1092mm 1/16 印张14 字数328千字 2016年11月北京第1版第1次印刷

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686) 售后服务:010-64518899
网 址: <http://www.cip.com.cn>
凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:45.00元

版权所有 违者必究

“现代医院管理系列丛书”编委会

- 封国生** 北京市卫生与计划生育委员会，北京市医院管理局
毛羽 北京市卫生与计划生育委员会
吕一平 北京市医院管理局
董克用 中国人民大学医院管理研究中心
王丹 中国人民大学医院管理研究中心
杨晔 中国人民大学医院管理研究中心
方振邦 中国人民大学公共组织绩效管理研究中心
黄德海 清华大学社科学院健康产业与管理研究中心
杨长青 北京清华长庚医院
王克霞 北京清华长庚医院
王冬 南方医科大学人文与管理学院
赵平 中国医学科学院肿瘤医院
乔杰 北京大学第三医院
田伟 北京积水潭医院
伍冀湘 北京同仁医院
魏永祥 北京安贞医院
王晨 北京天坛医院
倪鑫 北京儿童医院
刘清泉 北京中医医院
陈勇 北京朝阳医院
辛有清 北京友谊医院
陈航 北京地坛医院
盘仲莹 和睦家医院
张思思 久远谦长（北京）管理咨询有限公司

编写人员名单

主 编 方振邦

副主编 陈校云 鲍春雷 黄玉玲

编 者 方振邦 陈校云 鲍春雷 黄玉玲 韩 宁
姜颖雁 唐 健 刘 琪 刘青林 聂 磊
许沛冉 蔡媛青

前言

十八届三中全会指出，“要加快公立医院改革，落实政府责任，建立科学的医疗绩效评价机制和适应行业特点的人才培养、人事薪酬制度”。随着我国医药卫生体制改革的不断深入，医院绩效管理作为医院人力资源管理的核心职能，在公立医院改革中所扮演的角色也愈发重要。在深化改革的宏观背景下，如何构建一套科学系统的、充分体现战略性、平衡性、协同性和动态性的医院绩效管理体系，使其能够化战略为行动，为医院创造持续性的竞争优势，以契合医院管理的发展趋势和医药卫生改革的方向，满足患者等利益相关者对医疗卫生服务的迫切需求，已然成为医院管理者关注的焦点和亟须应对的挑战。

医院绩效管理体系是一个复杂的系统，尽管可以借鉴发展较为成熟的企业领域绩效管理的工具与方法，但是国内目前在医疗卫生管理领域仍缺乏相对系统和权威的绩效管理教程。因此，本书的推出正迎合了当前医疗卫生管理领域的实际需要。本书条理清楚、重点突出、易于理解，不仅可作为公共卫生事业管理类本科生教材、研究生入学考试学习指导用书以及医院管理相关学者的参考教材，还可以作为医院各级管理人员丰富医院绩效管理知识、提升医院绩效管理能力的学习参考和指导文献。

概括而言，本书的特点和优势可以归纳为以下三点：

第一，体系完整，内容全面。本书根据医院绩效管理系统模型安排内容框架，逻辑结果清晰、框架体系完整，以医院绩效计划、医院绩效监控、医院绩效评价和医院绩效反馈这四个环节为主线，系统回答了医院绩效管理过程中必须面对的评价内容、评价主体、评价周期、评价方法以及评价结果如何应用等五项关键决策的相关问题，涵盖了医院绩效管理的全面要素。

第二，阐述简明，易于理解。本书力争用简明、清晰的行文思路解释复杂的理论以及现实的医院绩效管理问题，提纲挈领、深入浅出，语言精练流畅。为了让读者便于理解，本书加入了众多医院绩效管理的实践案例，以翔实的案例来具体阐述相关理论的应用。本书在每章之后留有关键词和复习思考题，帮助读者巩固书中内容，提高学习效果。

第三，贴近实际，追踪前沿。本书在吸收国内外医院绩效管理最新理论和实践经验的基础上，聚焦了我国医院绩效管理相关热点和棘手问题，在医院绩效管理中引入平衡计分卡这一伟大的管理思想和管理工具，尤其是对平衡计分卡在医院中的应用进行了中国化模式的改良，突出了医院绩效管理的战略性和可持续性，反映了国内外医院绩效管理的最新研究动态的发展趋势。

本书以绩效管理的理论为基础，全面、深入、系统地阐述了医院绩效管理的基本理论、模型、方法以及技术，以医院绩效管理系统模型为总体框架，对医院绩效管理的流程和关键决策进行了系统的梳理和介绍，以期能够回答读者们在医院绩效管理工作实践中可能遇到的问题。本书由三部分组成，共计七章。

第一部分（第一章至第二章）：第一章对医院及其发展历史、类型及等级、性质、功能等问题进行了系统的介绍，探讨并界定了绩效与医院绩效、绩效管理与医院绩效管理等相关概念的内涵，创新性地构建了医院绩效管理模型，并阐述了我国医院绩效管理的现状和发展。第二章对目标管理、标杆管理、关键绩效指标以及平衡计分卡四种医院绩效管理工具及其在医院绩效管理具体实践中的具体应用作了系统阐释。

第二部分（第三章至第六章）：以医院绩效管理系统模型为框架，对医院绩效计划、医院绩效监控、医院绩效评价与医院绩效反馈四个医院绩效管理环节进行了阐述；并对贯穿于这四个环节中的医院绩效评价内容、医院绩效评价主体、医院绩效评价周期、医院绩效评价方法和医院绩效评价结果应用五个关键决策进行了细致的分析和总结。

第三部分（第七章）：该部分作为医院绩效管理系统有效运行的保障环节，主要介绍了医院绩效管理的组织机制、文化建设和信息化建设等相关主题。

结集成书的艰辛过程汇聚了团队的辛劳付出和智慧。在本书付梓之际，特别感谢出版社的编辑们为本书出版所付的辛勤劳动，特别感谢中国人民大学公共管理学院组织与人力资源研究所的李晨辉、孙一平、冉景亮与陈曦等人为本书撰写所做的各项工作。同时，在本书撰写过程中，笔者借鉴和参阅了大量的资料，在此谨向这些资料的作者和提供者表示诚挚的感谢！

由于时间紧迫和水平有限，书中难免存在纰漏和不足，敬请各位同仁、专家和读者朋友们批评指正，使本书能够日臻完善。

中国人民大学公共管理学院组织与人力资源研究所所长

中国人民大学公共组织绩效管理研究中心主任

方振邦 教授、博士生导师

目 录

第一章 概论 / 001

第一节	医院概述	001
第二节	绩效及医院绩效	010
第三节	医院绩效管理	016
第四节	我国医院绩效管理的现状与发展	031

第二章 医院绩效管理工具 / 039

第一节	目标管理	040
第二节	标杆管理	047
第三节	关键绩效指标	053
第四节	平衡计分卡	061

第三章 医院绩效计划 / 077

第一节	医院绩效计划概述	077
第二节	医院绩效计划准备	080
第三节	医院绩效计划内容	090
第四节	医院绩效计划制定	105

第四章 医院绩效监控 / 117

第一节	医院绩效监控概述	117
第二节	医院绩效沟通	119

第三节	医院绩效辅导	134
第四节	医院绩效信息的收集	139

第五章 医院绩效评价 / 145

第一节	医院绩效评价概述	145
第二节	医院绩效评价主体与误区	148
第三节	医院绩效评价方法	156
第四节	医院绩效评价周期	171

第六章 医院绩效反馈 / 175

第一节	医院绩效反馈概述	175
第二节	医院绩效反馈面谈	181
第三节	医院绩效申诉	186
第四节	医院绩效评价结果的应用	189

第七章 医院绩效管理系统的有效运行 / 193

第一节	医院绩效管理的组织机制	193
第二节	医院绩效管理的文化建设	201
第三节	医院绩效管理的信息化建设	209

参考文献 / 214

第一章

概 论

在现代医院管理和运行中，医院管理者们越来越多地通过绩效管理来帮助医院实现发展战略目标。同时，医院绩效管理的内容也伴随着医疗体制改革的深入和经济、社会的进步不断推陈出新，越来越受到广大医院管理研究者和实践者的重视。本章将从基本概念入手，展开对医院、绩效与医院绩效、医院绩效管理、我国医院绩效管理现状与发展等问题的论述。

第一节 医院概述

一、医院及其发展简史

(一) 医院的定义

医院是以诊治疾病、护理患者为主要目的的医疗机构。具体来讲，医院是以向患者、伤员、特定生理状态的健康人（如孕妇、产妇、新生儿等）以及完全健康的人（如来院进行体格检查或口腔清洁的人）提供医疗护理服务的场所，备有一定数量的病床设施、相应的医务人员和必要的医疗设备，通过依法获得职业资格的医务人员的集体协作，以达到对住院或门诊患者实施科学的和正确的诊疗、护理的目的。

医院的服务对象主要是患者。医院对患者的生命和健康负有重大责任，所以构成一所医院必须具备的一些基本条件。这些基本条件包括：

(1) 医院是以实施住院诊疗为主，一般要设有相应的门诊部。门诊是医院工作的重要组成部分，是医院和患者接触时间最早、人数最多的部门，是对患者进行诊断、治疗的第一线。

(2) 医院应有正式的病房和一定数量的病床设施。所谓病床设施是指正式病床及配套

的被服、家具、器具等装备。同时，医院应具备基本的医疗、休养环节及卫生学管理设施。关于构成医院的病床规模，《医院等级划分标准》明确规定，凡以“医院”命名的医疗机构，住院床位总数应在20张以上。

(3) 医院应有能力对住院患者提供合理的护理和基本生活服务，如营养饮食服务等。

(4) 医院应有基本医疗设备。一所医院至少应设有药剂、检验、放射及手术、消毒供应等医技诊疗部门。

(5) 医院应具有系统的人员编配，包括医务人员和行政后勤人员。应配备有医师、护士、药师、技师及医院行政管理人员，对一般急性病患者或专科病患者能够实施及时、有效的处理。

(6) 医院应有基本的工作制度。如查房、病历书写、医嘱、消毒隔离等医疗护理制度，以保证医疗质量和患者的安全。

(二) 医院的发展简史

医院的产生和发展，与社会生产力发展水平、政治制度、经济状况、科技文化水平密切相关。回顾其在历史上的角色和功能变化，医院的形成和发展大致可以划分为古代医院的萌芽时期、近代医院的发展时期和现代医院的发展时期共三个阶段。

我国是医院萌芽产生最早的国家之一。公元前七世纪，春秋时期的齐国在都城设立了残疾院，收容残疾人。在公元二年，汉朝建立了最早的收容传染病的隔离院。秦汉以后，各个封建王朝都有为皇室、贵族阶层服务的医疗组织，如太医令、太医署、太医院等，也有一些救济性质的平民医院。在西方近代医学未传入我国的两千余年里，个体医疗是主要形式，与我国古代经验医学发展阶段相适应。

近代医院是西方资本主义社会经济文化和医学科学技术高度发展的产物。这一阶段，基础医学取得了较大进展，相继出现了细胞病理学、医用微生物等医学技术，尤其是青霉素等有效抗菌药物的问世，使临床医学得到迅速发展，实现了诊断、治疗等多学科专业化协作。19世纪中叶护理学的创建，促使医院的医疗服务与生活服务相结合，形成了比较完整的医疗服务体系。专科分工（但分科尚不细）、医护分工（但分工还不充分）、医技分工、集体协作医疗是近代医院的基本特征。清代鸦片战争前后，西方近代医学传入中国。外国教会相继在中国各地建立了西医医院，从1828年至1949年新中国成立之前，分布在全国各地的大小教会医院总共有340余所。到新中国成立前，我国共有卫生机构3670所，其中医院2600所，病床80000张。新中国成立后，在党和政府领导下，陆续新建了大批医院，形成了以医院为中心的城乡医疗网。

以工业和科学技术现代化为基础，医院自20世纪70年代以来步入了现代化发展阶段。在这个时期，社会生产力水平不断提高，工业经济发展迅速，知识经济初见端倪，医院建设的物质基础不断增强，医学科学和医学诊断技术日新月异，出现了CT、B超、磁共振成像等高科技检测手段，加之一些新兴学科和边缘学科的诞生，医院的诊疗水平不断提高。由于社会的进步和文明程度的提高，人们对医疗预防和保健工作提出了更高的要求，医院的功能和任务也发生了相应的改变，逐步成为集医疗、教学、科研、预防、康复等一体的医学中心。

二、医院的类型和等级

(一) 医院的类型

根据《关于开展区域卫生规划工作的指导意见》与《医疗机构设置规划指导原则》等相关规定,结合我国各地区不同时期的区域人口、经济、疾病谱及地域等特点,我国各类型医院实行统一规划,形成了体系健全、分工协作、任务明确的格局。国家卫生和计划生育委员会发布的《2015中国卫生和计划生育统计年鉴》显示,截止到2014年12月,我国的综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医院、各类专科医院,不包括专科疾病防治院、妇幼保健院和疗养院,总共有25860所,其中综合医院有16524所;中医医院有3115所;中西医结合医院有384所;民族医院有233所;各类专科医院包括口腔医院、眼科医院、耳鼻喉科医院、肿瘤医院、心血管病医院、胸科医院、血液病医院、妇产(科)医院、儿童医院、精神病医院、传染病医院、皮肤病医院、结核病医院、麻风病医院、职业病医院、骨科医院、康复医院、整形外科医院、美容医院等其他专科医院,共5478所。

根据不同的划分标准,可以将医院划分为不同的类型。按医院产权属性分类,医院可以分为全民所有制医院、集体所有制医院、股份制医院和私立医院。按主办单位分类,医院可以分为政府办医院、社会办医院和个人办医院,政府办医院包括卫生行政和其他行政部门办的卫生机构,社会办医院包括企业、事业单位、社会团体和其他社会组织办的卫生机构。按经营目的分类,医院可以分为非营利性医院和营利性医院。非营利性医院是指为社会公众利益服务而设立和运营的医院,它不以营利为目的,其收入用于弥补医疗服务成本,实际运营中的收支结余只能用于医院的自我发展,如改善医疗条件、引进技术、开展新的医疗服务项目等。我国大部分公立医院都属于此类医院。营利性医院是指以利润最大化为经营目的的医院,其医疗服务盈余可用于投资者的经济回报。医院根据市场需求自主确定医疗服务项目,医疗价格放开,依法自主经营,照章纳税。我国许多私立医院即属于此类医院。本书将重点探讨公立非营利性医院的绩效管理理论和实践,兼论私立营利性医院的绩效管理。

(二) 医院的分级

为了优化配置并有效地利用卫生资源,自20世纪80年代末,我国建立了医院评审制度,对医院实行分级管理。1989年卫生部颁发了《医院分级管理办法》,依据医院的功能、任务、设施条件、技术建设、医疗服务质量和科学管理的综合水平等将医院分成一、二、三级。各级医院经过医疗机构评审委员会评审,按照《医院分级管理标准》确定为甲、乙、丙三等,其中三级医院增设特等,因此医院共分三级十等。2014年我国医院等级情况见表1-1。

表 1-1 2014年我国医院等级情况

(单位:所)

分类	综合医院	中医医院	中西医结合医院	民族医院	专科医院	医院(合计)
三级	1116	368	47	10	413	1954
二级	4192	1629	70	92	864	6850

续表

分类	综合医院	中医医院	中西医结合医院	民族医院	专科医院	医院(合计)
一级	5389	400	100	37	1064	7009
未定级	5827	718	167	94	3137	10047
合计	16524	3115	384	233	5478	25860

资料来源：国家卫生和计划生育委员会.2015中国卫生和计划生育统计年鉴[J].北京：中国协和医科大学出版社，2015：13。

医院“级”的划分是根据所设病床数决定的，一百张以下，也就是乡镇卫生院为一级医院，一级医院是直接向一定人口的社区提供预防、医疗、保健、康复服务的基层医院、卫生院；五百张以下，一百张以上评为二级。二级医院是向多个社区提供综合医疗卫生服务和承担一定教学、科研任务的地区性医院；五百张以上，定为三级，三级医院是向几个地区提供高水平专科性医疗卫生服务和执行高等教育、科研任务的区域性以上的医院。至于甲、乙、丙三等的划分是按医院技术水平、医疗条件、管理水平等的差别而定。

三、医院的性质和功能

(一) 医院的性质

国务院颁发的《全国医院管理条例》指出：医院是治病防病、保障人民健康的社会主义卫生事业单位，必须贯彻党和国家的卫生工作方针政策，遵守政府法令，为社会主义现代化建设服务。这是我国医院的基本性质，医院是整个卫生工作中的一个重要组成部分。目前全国百分之八十的医务人员在各级医院工作，可见我国绝大部分医疗工作是通过医院工作来进行的。

1. 社会性

医院是医学服务组织，属于社会组织，而医学科学技术属于生产力范畴。从医院产生来看，它是适应医学发展和临床诊疗疾病的需要而建立发展起来的。从医院的社会功能来看，它的主要功能是诊疗疾病、保障和维护人民的健康，归根结底是起保护社会生产力的作用。从医院组织结构来看，它的内部组织，诸如医学专科的建立、医务人员之间的分工、业务部门的设置，基本上是一种劳动组织，有其系统性、科学性和继承性。而这种劳动组织，按照列宁的观点属于生产力范畴。从医院的发展来看，医院的决策和长期发展应考虑社会需要和社会利益。

2. 公益性

医院是带有一定福利性质的社会公益事业单位，要满足公众的健康需求，维护公众健康应当是医疗服务机构的主要目的，这一定位使之具有显著的公益性特征。所谓公益，就是让公众受益，表现在医疗卫生方面，就是要解决百姓“看病难、看病贵”的问题，履行救死扶伤、防病治病的社会责任，为群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务，让基本医疗卫生成为一种惠及全民、人人受益的公共产品。公益性最本质的特点就是最大限度地保证使用者不付费或低付费，而不是把投入与产出作为首要考虑目标。公立医

院的资产归公共所有，要为公共利益而投入与运营，属于非营利性质。最大限度的实现医院的公益性，切实解决群众的看病就医难题，不仅事关人民生活质量的改善、社会保障水平的提高，也事关人民共享改革发展成果、社会公平正义。

3. 服务性

医院属于服务性行业的范畴，但是与其他的 service 行业在许多方面有着显著的不同，这些差异主要表现在以下几个方面：第一，医院的顾客通常是非病即伤，一般都承受着很大的压力。第二，住院患者不但走进了医疗服务设施内部，还要在此生活。很少有服务行业拥有让顾客留宿的业务，医院则是个例外。第三，医疗护理是一项“需要的”而非“想要的”服务。第四，医疗保健服务从本质上来说具有隐私权。第五，与其他服务行业相比，医疗保健行业的消费者需要更加全面、个性化的服务，因而，为一名患者提供医疗服务时候，不仅要考虑到他的病情，还要考虑到他的年龄、精神状态、性格、喜好、教育背景、家庭状况和经济承受能力。对于严重的患者，有时还需要“个人全面护理”。第六，医疗保健服务业消费者还承担着已有病情之外的风险。因为在求医的过程中，他们可能面临着因误诊误治、错误用药、院内感染等问题造成的伤害。

4. 经营性

医院也是一个经济实体，具有经营性质。医院的资本投入是公共财产属性。医疗活动需要人力、物力、财力的投入，必须讲究投入与产出的关系，根据所消耗的劳动资料和劳动力，获得相应的经济补偿。医疗服务活动中存在着社会供求的关系，因而是具有经济性质的经营单位，受到商品经济价值规律的制约，存在着医疗服务市场的一些规律与特点。公立医院在医疗行为中不但要代表自身的经济利益，同时还要代表社会即患者的经济利益，两者利益的结合就是适宜技术节约原则。目前，我国的社会主义市场经济体制仍处于发展阶段，大多数医院得不到足够的财政支持，医院必须讲究经营管理，才能维持其正常发展。

(二) 医院的功能

医院的功能也就是医院的任务。《医疗机构管理条例》指出：医疗机构是以尊重生命，救死扶伤，维护和保证公民健康为宗旨，要以患者为中心，在提高医疗质量的基础上，保证教学和科研任务的完成，并不断提高教学质量和科研水平。同时做好预防、指导基层工作。

1. 医院的基本功能

(1) 医疗。医疗是医院的核心功能。医院医疗工作以诊疗与护理两大业务为主体，医疗与辅助业务密切配合，形成一个医疗整体，为患者服务。医院医疗一般分为门诊医疗、住院医疗、康复医疗和急救医疗。门诊、急诊诊疗是第一线，住院患者诊疗是重点。

(2) 培养医务人员。医学教育具有连续性，学校只是医学教育的一部分，医学生毕业后必须经过医学教育才能培养成为一名合格的医生。临床医学是实践医学，青年医务人员要严格训练，练好基本功；中年医务人员应加强实践和专业培训，尽快成才；而名医名师则要充分发挥其培养、指导青年医务人员的作用。医学知识在不断进行更新，所以必须对医务人员进行终身在职教育。护理人员和其他卫生技术人员也必须经过医院临

床教育和继续教育。医院必须具有对一切医院工作人员进行培养教育的功能。发挥这一功能才能不断提高医务人员的业务技术水平，提高医疗质量。教学医院还要承担临床教学的任务。

(3) 开展科学研究。医学科学研究是医学可持续发展的基础，是保证和不断提高医疗质量、培养医学人才的需要。医院的临床医疗需求是医学科研的动力，医学科研成果必须在医院得到验证。医院是集中进行医疗实践的场所，医院除了能为医学科研提供人力、物力和资金上的支持外，还用大量临床病例资料和丰富的临床实践经验，支持医学科研，成为医学专家们开展医学研究的重要载体。医院在医疗实践中蕴藏着无数的研究课题，医院必须具有临床医学研究的功能。

(4) 预防和社会医疗服务。医院除了治疗患者，必须进行预防保健工作，开展社会医疗服务，成为人民群众健康服务活动的中心。要扩大预防，指导基层开展计划生育的技术工作，同时还要开展健康咨询、门诊和住院体格检查、疾病普查、妇幼保健指导、健康教育、卫生宣教等业务。医院必须对社会保健做出应有的贡献。

(5) 康复功能。医院的康复功能在当今社会日显重要，涵盖范围也相当广泛。医院主要的康复功能包括：让每一位患者能在生理上完成康复；使每位患者在心理上完全摆脱创伤；使患者能早日回归社会；使患者发挥其原来的角色功能，而不留下任何疾病的阴影；预防患者因再患同一伤病而重返住院。

(6) 完成政府其他指令性任务。医院应参加国家、省、市及所在辖区的医疗紧急救治体系，接受政府指令完成突发公共事件、紧急医疗救援工作以及其他公共卫生任务；开展咨询等多种形式的公益性社会活动；建立院前急救和院内急诊的“绿色通道”，有效衔接工作流程；接受政府指令承担国家法定传染病的救治任务。在国家医疗保险制度、新型农村合作医疗制度框架内，医院应建立与实施双向转诊制度和相关服务流程。

以上几项功能不是各自孤立，而是相互联系、相辅相成的；也不是并列的，而是以医疗为中心，医疗与其他五项相结合，围绕医疗工作统筹安排，才能全面完成医院的各项任务。

2. 各级各类医院的功能

目前，我国的医疗服务体系已形成城镇医疗服务体系和农村医疗服务体系的城乡二元结构。综合医院、专科医院、社区医疗服务机构及诊所构成了城市医疗服务体系；县级医院、乡镇卫生院和村卫生室构成了农村医疗服务体系。它们同时承担着向城乡居民提供医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务等多元化的医疗服务。同时，国家正逐步加强基层医疗机构的建设，形成农村以乡镇卫生院为中心，城市以社区医院为主体的医疗服务体系网络，实施基层医院首诊负责制度，并建立基层医院与上级医院双向转诊制度，整合医疗资源，为居民提供方便、及时、有效、价廉的医疗服务。

不同级别的医院有着不同的功能和任务要求。只有明确各级医院功能和任务，才能合理、有效、充分利用医疗资源，充分发挥医疗服务体系整体功能，构建符合中国国情、满足公众需求的医疗卫生网络体系。

(1) 三级医院的功能与任务。三级医院服务范围主要覆盖多个区域的省级或国家级医疗中心，应具有高水平的临床学科技术能力，在同级医院中临床学科优势明显，主要从事

危急重症和疑难疾病的诊疗；承担高等医学教育和省级或国家级科研工作，不断提高医学科技水平，研究开发适宜技术；培养高层次卫生技术人员；承担临床实习与教学任务，承担毕业后教育、继续教育，指导和培训下级医院卫生技术人员开展诊疗活动；承担城乡医院对口支援工作，通过采取临床服务、人员培训、技术指导、设备支援等方式，帮助县级医院提高医疗水平和服务能力。

(2) 二级医院的功能与任务。二级医院服务范围主要覆盖多个社区或整个县区的医疗机构，应具有一定水平的临床许可技术能力，主要的功能与任务是以提供医疗服务为主，兼顾预防、保健和康复服务功能；承担一定的医学院校教学、实习和科研任务；指导和培训下级医院卫生技术人员开展诊疗活动。

(3) 一级医院的功能与任务。一级医院主要为地方的基层医院，包括农村乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心和相当规模的工矿、企事业单位的职工医院等。其主要功能和任务是为社区、乡（镇）居民提供常见病、多发病的医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生育等全科医疗服务。

随着我国医疗管理制度的进一步完善，我国医院的等级评审制度正在做进一步调整。计划经济时期，我国医疗服务体系是以行政控制为核心的模式，医疗服务机构建设的快速发展大幅度提高了医疗服务的可及性。自20世纪70年代末以来，我国经济体制逐步由计划经济向市场经济体制转轨并最终实现了市场化。市场化的经济体制改革带给我国医疗服务领域的冲击是巨大的，其直接表现是医疗服务模式由行政控制为核心向以医疗机构为核心的模式转换，随着各个医疗服务机构利益主体地位的逐步形成和不断强化，医疗服务机构间的关系逐步走向全面竞争。为了着力解决人民群众看病难、看病贵的问题，我国的医疗服务模式正逐步向以患者为核心的服务模式转变。各级医院之间要相互协作，建立分片负责、网格化管理的双向转诊体系，从而实现“大病去医院，康复回社区”机制，使得患者可以通过一级医院直接到对口二、三级医院就诊，康复患者则由二、三级医院直接转入一级医院进行康复治疗。

四、医院的组织结构和人员组成

(一) 医院的组织结构

部门是构成组织的细胞，同时建立部门是组织工作的一个方面。医院部门的划分通常是多种部门划分方式的综合，如按时间（“三班倒”轮班制）、按服务对象（门诊部、急诊部、住院部等）、按职能（行政、后勤等）。以中等规模以上的综合性医院为例，我国当前医院的一般组织结构如图 1-1 所示，其主要构成部门一般可分为诊疗部门、辅助诊疗部门、护理部门、机关职能部门与后勤保障部门等。

1. 诊疗部门

目前，我国医院种类较多。20世纪50年代初，我国大多数医院是综合性医院，进入20世纪60年代，我国已出现了妇产科医院、儿童医院、肿瘤医院、眼科医院、五官科医院、胸科医院、骨伤科医院、老年医院等专科医院。这些专科医院诊疗部门的设置重点各有不同，但与综合性医院的框架基本相似。在综合性医院中，诊疗部门通常

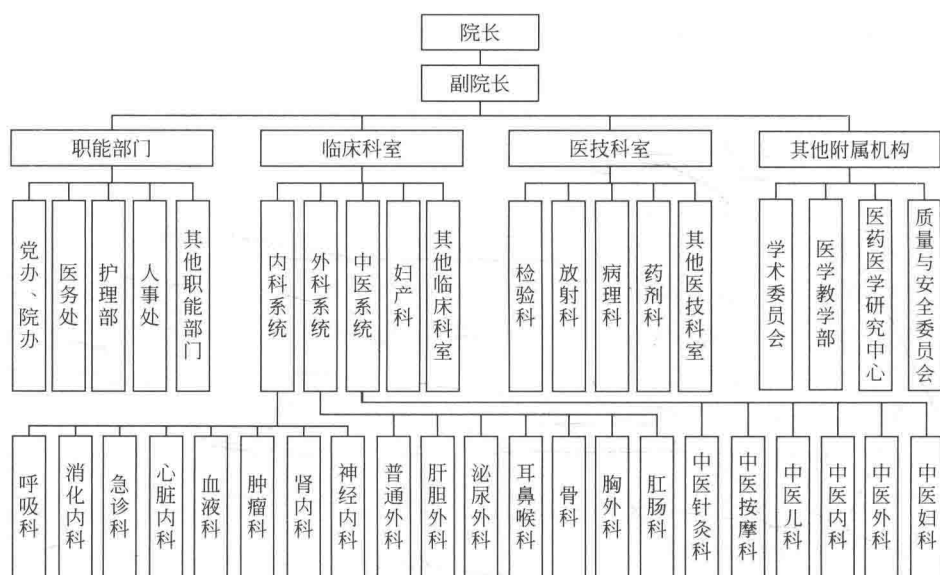


图 1-1 我国综合性医院一般组织结构

包括门诊诊疗部、急诊诊疗部和住院诊疗部。在较小规模的医院中，门诊、急诊诊疗部通常是一个部门；而在较大规模的医院中，门诊、急诊则通常是两个相对独立的部门。门诊诊疗部通常还包括预防保健、计划生育门诊。在级别较高、规模较大的医院住院诊疗部，通常按疾病系统或病种细分为诸如神经内科、内分泌科、血液病科、消化内科、呼吸内科以及脑外科、胸外科、泌尿外科、整形外科等科室部门。有些医院将住院部按患者的不同分为急性病部、日间服务部、慢性病部等。所谓急性病部主要用来解决需要正规救治和（或）手术的留观患者，日间服务部主要用于解决小手术后需要住院观察以及需要其他临时处理的患者，慢性病部主要解决达到急性病出院标准但尚需进一步后续治疗的患者的医疗服务需求。诊疗部门是医院为患者服务的第一线，是医院主要的业务部门。

临床科室是医院诊疗组织的主要组成单位，我国医院临床专科的划分大致有以下类型：第一，按治疗手段分科，如内科、外科、放射治疗科等。内科主要以药物治疗，外科主要以手术治疗。第二，按治疗对象分科，如妇产科、儿科、老年科等。第三，按病种分科，如肿瘤科、结核病科、传染病科、精神病科、遗传病科、糖尿病科等。第四，按人体系统及器官分科，如眼科、神经科、皮肤科、内分泌科等。在多数综合性医院中，中医科通常只设独立门诊。

2. 辅助诊疗部门

辅助诊疗部门包括医院医技科室，如药剂科、营养科、放射科、检验科、超声科、病理科、麻醉科、消毒科、同位素室、心脑电图室、理疗体疗室、中心实验室等。辅助诊疗部门开展专门技术和设备的辅助诊疗工作，是现代医院的一个重要环节。

我国医技诊疗科室发展较快，相应部门的设置呈中心化发展趋势。医院把精密度高的医疗设备集中设置，集中使用，集中管理。如中心实验室、中心功能检查室、中心影像室、CT室、中心放疗室、超声诊断室、内镜检查室等。中心化管理可以节约开支，提高设备利用率，提高工作效率。