

中华医学会

第二届全国医院管理学术会议 论文汇编

中华医学会医院管理学会
《中华医院管理杂志》编辑部

一九八五年十二月

中国医院管理

第二届全国医院管理学术会议 论文集

中国医院管理学会 编
中国医院管理学会 编

（内部发行）

前 言

自从一九八〇年召开第一届全国医院管理学术会议以来已有五年时间。随着我国国民经济的发展和经济改革的形势，五年来在医院管理的科学理论和实践的研究及应用上也都得到了迅速的发展和显著的成绩。在此基础上，于北京召开了第二届全国医院管理学术会议。

这次会议共收到来自全国各省、市、自治区选送的论文 288 篇。其中关于医院改革的 145 篇、医院质量管理的 61 篇、电子计算机在医院管理中的应用的 46 篇及其他方面的 36 篇。经过筹委会审选、讨论，选出 95 篇在会议上交流；并决定编印这本论文汇编，编入部分论文的全文或摘要，并将收到的论文题目全部刊出，以便能更广泛的进行学术交流和促进医院管理科学的研究及实践。

从这次收到的论文来看，无论从内容、质量及涉及的范围等都较过去的学术会议论文有了很大的进展，不少论文在管理科学的理论研究和实践经验的总结都有较大的突破，反映了我国医院管理工作者的辛勤劳动及取得的巨大成绩。

这次会议主要讨论了三个方面的问题，即医院改革、质量管理和电子计算机的应用。医院进行改革是我们坚定的方向，质量的提高是医院管理的关键，无疑是我们研究的重点。把电子计算机的应用引进到医院管理的一些领域，近年来在一些大医院已有了较快的发展，并且积累了一定的经验。在一般医院也已经开始使用了微机处理的方法。本次会议将这方面列为重点内容进行讨论，以期能够引起各方面的重视。

在选编工作中限于我们的水平，一定会有疏漏和错误，希望得到读者和作者的批评、指正。

第二届全国医院管理学术会
议筹备委员会
一九八五年十二月

目 录

医院改革

1. 改变传统的办院模式增强医院活力……………焦建中 王金瑞(1)
2. 管理责任制在医院工作中的作用……………陈增辉 刘中怀(4)
3. 医院管理改革中的责任制问题……………任玉堂(9)
4. 医院改革要把社会效益放在首位……………翁和清(11)
5. 浅谈医院改革中经济效益与社会效益的统一性……………
……………天津市第一医院改革办公室(13)
6. 论医院经济效益和社会效益的一致性……………吴正兴(15)
7. 对社会开放是增强厂矿医院活力的有效途径……………赵宗礼(18)
8. 实行“四制”改革增强医院活力……………广东省阳山县人民医院(20)
9. 医院管理体制改革的初探……………胡茂清(24)
10. 如何搞好医院院长负责制……………乔懋彬 刘兵(27)
11. 企业医院实行院长负责制的几个问题……………黄良智(31)
12. 我们是怎样实行管理责任制的……………郑黔源(34)
13. 加强医院医学人才管理的探讨……………肖十力(37)
14. 试谈主治医师培养提高的途径……………张枝密 杨太福(40)
15. 对医院两级聘任之我见……………李新民(42)
16. 浅议行为科学在医院管理中的运用……………刘梦桢等(45)
17. 医院后勤管理体制改革的探讨……………杜学武(48)
18. 探索一条城市医疗工作改革的新路……………李智勳等(51)
19. 论医疗卫生事业的“福利性”(摘要)……………冀中 张经增(54)
20. 发展我国医疗事业的一种有效形式(摘要)……………费声重(55)
21. 关于卫生事业管理参谋体制问题(摘要)……………宋玉炳(57)
22. 关于医院改革的几个问题(摘要)……………大连市第三人民医院(58)
23. 论医院的基本性质与医院体制改革(摘要)……………马 骏(59)
24. 改革医院管理方法增强医院活力(摘要)……………李同明 曹晓成(59)
25. 实行院长负责制有利于改善和加强党的领导(摘要)……………周宗顺(60)
26. 医院实行院长负责制势在必行(摘要)……………顾乐生(61)
27. 改革领导体制增强医院活力(摘要)……………闵长发(62)
28. 坚持改革方向不断提高医疗质量与社会效益(摘要)……………王信安(63)
29. 在改革中提高医疗质量的几点体会(摘要)……………王时美等(64)
30. 提高医疗质量是改革的重要目标(摘要)……………罗鼎忠(66)
31. 提高医疗质量在改革中前进(摘要)……………
……………中山医学院附属第一医院改革小组(67)

32.	老医院改革与创新的初步尝试 (摘要)	金锡御 丁天洁 (67)
33.	卫生处管理改革 (摘要)	李淑玲 (68)
34.	在医院改革中的几点做法和体会 (摘要)	马志广 (69)
35.	县级医院管理全面改革探讨 (摘要)	何培良 (70)
36.	浅谈医院改革与医德 (摘要)	王永维 (71)
37.	护理体制的改革是医院改革的一个重要组成部分 (摘要)	陈德元 李玲娜 (72)
38.	县医院急诊改革的尝试 (摘要)	雷俊秀 (73)
39.	改革人事管理制度的初步尝试 (摘要)	张横江 (73)
40.	人事制度改革初探 (摘要)	余槐谦 (74)
41.	医院管理人才的现状分析 (摘要)	刘中怀 陈增辉 (75)
42.	浅论医院人事管理 (摘要)	王庆昌 (76)
43.	关于医疗卫生管理人员的结构及选择 (摘要)	李福灵 (77)
44.	医院改革贵在用人 (摘要)	孙进德 (77)
45.	从我院的发展讨论现代化医院机构和人员的设置 (摘要)	王建璋 卢汉兴 (79)
46.	实行科室成本核算是搞好医院经济管理工作的有效措施 (摘要)	杨均等 (80)
47.	医院在经济管理中怎样计算仪器、营具、被服折旧费和水电暖、 消耗费 (摘要)	李长玉 (81)
48.	加强医院经济管理实行成本核算的探讨 (摘要)	张玉昆 (81)
医疗质量管理		
49.	对加强医院医疗质量管理的探讨	解放军总医院 (83)
50.	在改革中提高医疗质量	徐秀玉 (86)
51.	扩大服务提高医疗质量	姜立本 张汝勇 (89)
52.	医院标准化管理中质量控制的做法和体会	王庆芳 李景德 (90)
53.	以住院最佳时日为中心的医疗质量监测方法的初步探讨	杨 均 宋 娟 (94)
54.	医技科室医疗指标评价若干问题的探讨	靳士英等 (98)
55.	坚持以医疗为中心努力提高医护质量	蔡忠军等 (101)
56.	谈谈手术管理的几个问题	史旭章 (103)
57.	总结经验正确处理医疗事故与纠纷	刘振声 (106)
58.	医疗质量指标管理中若干问题的探讨 (摘要)	李伯盛 (111)
59.	多目标决策在临床科室工作考评中的应用 (摘要)	杨春光等 (111)
60.	关于医疗评价法的做法和几点建议 (摘要)	赵方臣 (112)
61.	重视信息反馈提高护理质量 (摘要)	雷明玲 (113)
62.	临床科室医疗质量管理的一项指标——标准住院日 (摘要)	施文海 (114)
63.	改进产科质量管理的初步实践 (摘要)	马士铨等 (114)
64.	“综合评分法”评价住院分娩医疗质量的探讨 (摘要)	陈仁娣等 (115)
65.	医院门诊医疗质量指标的评价 (摘要)	李无为 (116)

66. 检验科要素质量控制的做法和体会 (摘要)刘永祥等 (117)
67. 浅谈疗养院的质量管理 (摘要)吕以思 (118)
68. 75例医疗事故的分析 (摘要)毛圣雄 (118)
69. 农村基层医院68例医疗差错事故分析 (摘要)谭常志 (120)

医院信息管理电子计算机的应用

70. 医院信息系统 (HIS)唐孝均等 (123)
71. 医院管理信息系统设计和初步实践韩铁如 许文亮 (128)
72. 医院信息管理初步探讨曹星皋等 (134)
73. 医院信息系统及维持其运行的必要条件林师喜 (135)
74. 微机上实现营养辅助治疗系统初探长海医院计算机室等 (139)
75. 医学管理统计系统微电脑软件的开发与应用薛守之 (143)
76. 利用信息显示板推动医院科学管理杨蓁 崔永观 (146)
77. 门诊住院会计核算的计算机管理郑心校等 (150)
78. 电子计算机在药品帐目管理中的应用北京积水潭医院药剂科 (153)
79. 国际疾病分类与中国疾病分类 (ICD-9:CCD) 联合编目系统
利用电子计算机在病案管理上的应用李恩生等 (157)
80. 综合性医院业务统计微电脑管理系统 (摘要)姚光弼 何荣建 (163)
81. 电子计算机在我院的应用 (摘要)张 婴 (167)
82. 微机在我院的应用 (摘要)陈和珍等 (167)
83. 医院应用电子计算机的组织管理工作 (摘要)王庆林 (168)
84. 电子计算机在医院技术人员考核中的应用 (摘要)霍学敏等 (169)
85. 药库管理程序 (摘要)上海建筑工程局职工医院 (170)
86. 电子计算机在药库管理上的应用 (摘要)刘铸等 (173)
87. 医院病房药物管理系统 (摘要)舒晓东等 (174)
88. 微计算机药品管理的效益研究 (摘要)冯文璋等 (174)
89. 计算机血库管理系统 (摘要)上海市中心血站 (175)
90. 医院管理系统统计子系统 (摘要)张云声等 (175)
91. 提出一个医疗指标控制图系统—微型机用于医疗统计质量管理的
新项目 (摘要)阎惠中 (176)
92. 电脑在科技资料管理中的应用 (摘要)朱元洪 陈秀丽 (176)
93. 电子计算机在医疗统计与病案检索中的应用 (摘要)
.....邓秀英 黄力 (177)
94. 计算机病案检索系统 (摘要)万晓松等 (178)
95. 肝胆外科病案电子计算机管理 (摘要)吴孟超等 (179)
- 论文题目 (179—188)

医 院 改 革

改变传统的办院模式，增强医院活力

天津医学院附属医院 焦建中 王金瑞

随着改革的不断深入，医院工作如何搞活是人们普遍关心且亟待解决的中心问题。“搞活”的关键一是外部条件，如上级机关简政放权，放宽价格，逐步实行按成本收费等，这是很重要的条件。二是内部条件，主要是如何加强科学管理，把内部搞活，这是改革的关键所在。如果只靠上级，那就只有等待，其结果必然收效甚微。我们认为，只有内外结合，以搞活内部为主，才能开创改革的新局面。所谓加强管理，主要是改变旧的管理模式，即从单纯服务型转化为服务经营型。实行各种经济责任制，通过对医院整个服务活动和经济活动进行技术经济效果的控制，以技术岗位责任制和质量控制为中心，实行责、权、利相结合；由封闭式办院改为开放式办院，就是敞开医院大门，使医院面向群众，面向广阔的医疗市场，面向世界，使之不断适应外部条件的变化来决策医院的发展，从实际出发，扬长避短，发挥优势，加强横向联系，为社会主义四化做出更大的贡献；由传统管理型转化为现代管理型。管理者要不断学习现代管理理论如系统论，控制论，信息论等为我所用，使医院的工作紧紧跟上四化的步伐，出人材，出成果。最大限度满足人们日益增长的医疗保健需要。

一、按照系统论原则，实行多层次，多种形式的责任制

从系统观点看，医院是一个多结构，多层次，多功能的运行中的整体。管理改革的目的就是使系统的各要素如何充分发挥作用，并不断协调他们之间的关系，使物质流、能量流、信息流这三种流有序通畅地达到系统的最优运转。

1. 实行两级（层次）负责制：医院层次很多，但关键是二层，即院级和科室级。院级以院长负责制为中心，建立健全了职能科室班子，并建立学术委员会，职工教育委员会、病案管理委员会，药事管理委员会等参谋智囊团机构，党委又通过建立教职工代表大会加强了保证监督作用。

（1）院长对上级签订了任务合同书，合同对医院的医、教、研任务（包括数和质量）做了明确规定，并对医院的经济收入，支出及经济效益以及加强科学管理等承担了全面责任，对全院制定了改革方案，根据不同科室特点与科室签订合同，并检查合同执行情况。

（2）科室由院长聘任科主任，实行科主任负责制。科主任根据院长的要求，制定本科管理改革方案和实施细则，对医院签订合同，对班组及个人进行全面考核，对本科的医、教、研承担全面责任。

2. 建立多种形式，多层次的责任制：

在医院这个大系统中，按不同功能又分为核心运行子系统（临床医疗科室）、外层运行子系统（医技科室）和支持子系统（后勤、行政等），这些子系统结构不同，功能也不相

同，但通过他们互相作用，形成一种特殊功能，即实现以医疗为主的，以为病人服务为目的的有机整体，如何发挥子系统的作用，不能采用一种模式，我们主要采取以下几种模式：

（1）技术经济评价责任制：适用于多数临床科室，这种责任制是：“定额管理、综合评价、分级考核、超节（超收、节支）提成”。即以经济为杠杆，划分奖金档次，完成规定的医教研任务，同时完成规定的经济效益为全奖；成完任务的80%—99%为中奖；完成80%以下者无奖。如有超收节支可以从中提取做为超额奖，不管哪个奖金档次，都要受综合评价的制约。

（2）经济技术定标责任制：适用于医技部门，采取“经费包干、优质服务、综合评价、超额提成”的办法。就是对这些科室规定明确的经济指标和技术服务指标，如工资、劳保支出、各种补贴，以及二百元以下的小型器械及材料成本的支出标准；仪器折旧、租凭等上交经济标准；优质服务面向临床科室服务标准，如放射照像、造影，必须满足临床需要，并在规定的时间内完成；技术质量和数量标准，可按一定比例提成奖金，提成奖金额也要受综合评价的制约。

（3）岗位责任制：适用行政管理科室，这些部门以行政管理为主。采取“以科定责，以人定岗，逐级评定，以奖定奖”。就是明确职能科室的职责范围，然后将这些职责分解到人，明确为第一线服务的思想，由院长评定科长，科长评定科员，奖金则以全院水平为准，不能高于全院平均水平。

（4）经营服务责任制，适用于后勤服务部门，这些部门属于支持子系统，担负着全院供给、维修、生活服务等工作，成立了“综合服务公司”，采取“独立经营、自负盈亏”的经营方式与医院签订了服务合同。他们在完成医院规定的任务的前提下，可以面向社会，逐步办成半企业性质的单位，有全民所有制和集体所有制两部分组成。

（5）专项业务和单项奖励：为了充分调动每个部门、每个职工的积极性，充分发挥他们的聪明才智和潜力，鼓励他们为医院、为医学事业的发展多做贡献，我们还采取了一些专项业务和单项奖励办法，如对着标科研项目、新技术开放项目、举办各种专业培训班等都采取专项业务奖励办法，单项奖励有：

- ① 合理化建议奖；
- ② 科技成果（经鉴定后）奖；
- ③ 教学成绩优秀奖；
- ④ 避免重大事故奖；
- ⑤ 管理改革优秀奖；
- ⑥ 技术革新奖；优质服务奖；（后勤、行政为第一线服务）；
- ⑦ 各种先进模范奖。

3. 实行总体管理。根据控制论原理，控制对象是总系统（即医院整体），控制目标是全效益（包括医疗质量，社会效益和经济效益），控制方法是通过责任体系、权利体系、考核体系和奖惩体系的分解和结合，使各部门、各系统、各环节、各种管理的每个成员协调起来，按照标准化、程序化、规范化而活动。我们的做法是：

（1）标准化：指以制定标准和贯彻标准为重要内容的全部活动过程，标准是衡量劳动效果优劣、效率高低、操作程序是否科学，服务态度是否规范，经济效益是否合理等的客观事物的尺度，几年来，我们发动全院制定了各种标准，如疾病的诊断标准，治愈好转标准，病历书写标准，病房管理标准以及技术操作常规，各种管理制度，以及各级岗位责任制等，这

些标准是对医院各个领域包括医疗、护理、教学科研等的评价，具有从定性走向定量的精确表达的数学特征。

(2) 指标化：主要是指目标的数量化，按不同科室定人员，定任务(数量)、定质量、定时间、定经济效益。这些都是属于定量管理。

(3) 层次化：按系统中的三个层次进行三级考核，即院级考核科室，科室考核班组、班组考核个人。

(4) 程序化：按专业程序进行检查，包括科室级的自查；职能科室的予查；科室间的互查；院长查房时的总查和最后会审时的复查等，都按规定的程序进行。检查的目的是切实落实各级岗位责任制，严格考核制度。

(5) 数据化：将管理活动中产生的大量信息收集、汇总，分析、处理变为数据，以分数的形式落实到科室和个人，最后以分定奖。

二、加强横向联系，开门办医

我们本着开门办医，技术输出，人才流动，互惠互利的原则，以多种形式，加强与社会的横向联系，为社会主义卫生事业的发展，为人民健康多做贡献，主要有以下几种形式：

1. 兼职顾问：应对方邀请，我院派有专长的教授和技术人员到本市及外地院校，药厂、医疗器械部门任技术顾问，共 30 余人。

2. 建立松散的医疗联合体：为了发挥我院技术优势，解决病人多的问题，医院与附近卫生院和区级医院、企业医院建立了一些医疗联合体。我院派出一定的技术人员，帮助这些医院发展 1—2 个专科，建立病房，为他们培训人才，使他们逐步形成有所专长的医院。这些医院接收我院转诊病人，可以使用我院设备。这样，双方都获得一定效益，又促进了基层卫生技术的发展。

3. 签订技术协作合同：对于外地医疗单位或有关单位，我们采取签单项技术协作合同的办法，帮助这些单位发展薄弱环节，如同河南焦作市签订了发展脑外科的技术合同，同沈阳中心医院签订了发展放射分中心的技术合同，同深圳及沧州市医院签订了购买、安装、使用 C T 设备的技术合同等。

4. 对外开放，引进先进设备和技术：几年来，我院采取多种渠道，多方集资，利用贷款等形式，引进先进设备及技术几十项。如 C T 四台，B 型超声系列 8 台，大型加速器一台，数字减影，大型 X 机，各种内窥镜系列，检验自动分析系统等 92 件，价值千万美元。这些设备的引进和运用，促进了我院科学技术的发展并为扩大再生产提供了一定的物质基础。

三、挖掘潜力，扩大社会服务

当前，我国的卫生事业还远远不能满足人民群众对医疗保健的需要，以我院为例，日门诊达 3500—4000 人次，但仍有很多人挂不上号，住院之难不言而喻。为了进一步解决这个问题，我们千方百计挖掘潜力，扩大社会服务：

1. 预约挂号，敞开门诊：病人可以预约二天以内的普通号和一周以内的专科门诊号。

2. 开展业余手术：可以利用业余时间(星期日)开展积压的手术或完成任务以外的手术，按业余劳动对待。

3. 开展地段保健，建立家庭病床：组织医护人员利用业余时间到工厂，学校搞健康查体，防癌普查，一年共查体近万人次。并抽出一定人员建立家庭病床。

4. 业余咨询门诊：组织专家业余挂牌门诊，病人可点名挂号，以解决门诊疑难病人的

诊治问题。

四、初见成效

1. 提高了效率和质量: 1984年完成门诊量 105 万人次, 急症22万人次, 1985年仍有上升趋势, 病床使用率增加, 病床周转加快, 诊断符合率、治疗好转率提高, 危重症抢救成功率比去年同期提高10—20%, 连续两年未发生重大医疗事故, 医疗纠纷下降70%, 开展新技术21项, 完成科研论文 149 篇, 由于主要实行了责任制护理, 护理质量有明显提高, 家属陪伴率由原来的80%以上, 下降到10%以下。

2. 调动了职工的积极性, 由于实行了责任制, 体现了社会主义分配原则, 职工收入明显增加, 职工的积极性普遍提高, 出勤率达到97%以上, 纪律有所加强, 工作效率提高了。

3. 收到了明显的经济效益, 由于各种责任制与经济效益、个人利益挂起钩来, 人人都注意了开源节流, 降低消耗, 减少了漏收, 扩大了经济来源, 经济收入大幅度增加, 1984年月平均收入比1983年增加 5%, 1985年1—5月份平均收入又比1984年增加30%。收入增加, 为扩大再生产和职工福利提供了物质基础。仅1984年就购置了 247 万元的医疗设备, 并拿出40万元自建职工宿舍3000平方米。

4. 提高了管理水平, 由于制定了各级责任制及各种标准, 并运用现代化的管理理论, 使医院能按照 P . D . C . A 的滚动原理, 不断保持惯性运行, 螺旋式上升。管理中不断协调系统整体与要素之间, 系统与环境之间, 以及各要素之间关系, 形成了一套井然有序的工作程序, 初步摆脱了传统的经验管理模式, 为医院管理模式的转化及进一步搞活医院打下了基础。

管理责任制在医院工作中的作用

北京医科大学第一医院 陈增辉 刘中怀

我们结合医院实际, 在医院管理改革方面进行了初步探索。实行了责、权、利相结合的各种形式的管理责任制(以下简称管理责任制)在加强医院管理方面起了一定的作用。

一、管理责任制的提出

在医院改革中, 究竟如何改革医院的管理, 提高科学管理水平, 这是每个医院管理者一直探索和研究的课题。随着农村经济体制改革的深入发展, 城市经济体制改革的开展, 各种经济承包责任制应运而生, 社会上“承包”风盛行, 对医院的改革也产生了巨大的影响, 究竟医院管理改革能否也采用“承包”的形式, 已引起众多的议论和关注。

医院的服务对象是各种病情复杂程度不同的病人, 社会对医疗和服务的需求很高, 这就决定了医院工作有较强的科学技术性、服务性和复杂性。现代化医院本身是一个比较复杂的体系, 它的发展趋势是分科细, 设备精密复杂, 各专科之间、专科和诊疗技术部门之间及后勤支持系统之间有着互相渗透、互相联系、互相依存的关系, 成为一个统一的有机体。

针对医院工作的上述特性, 要管理好一个医院, 充分发挥医院的最佳效能, 高质量的为病人服务绝不是单纯用“承包”所能解决的, 奖金也只能在一定的时期、一定的条件下, 在一定的程度上起到调动积极性的作用。然而, 奖金的作用决不能代替综合性的科学管理。奖金(即激励中的一部份)仅仅是科学管理诸要素中的一个方面, 不应过分强调或夸大奖金的作用。因

此，我们提出了“医院管理责任制”的管理改革，并经北京医科大学批准，卫生部同意，1983年开始在我院试行。几年的实践证明，这是一种可行的、有效的管理形式。

二、管理责任制的内容

所谓管理责任制，就是以责任制的形式明确规定院、科、室向上级承担的各种责任和任务，上级在自己的权限范围内给予属下一一定的人、财自主权（这种自主权是很有限的），然后，逐级按责任制所规定的各项任务指标和质量指标进行全面检查和评价，根据任务完成好坏决定奖惩，实行层层负责，分层管理。在科室责任制中，要求明确定出各种任务指标，效率指标，质量要求，病种目标及完成这些指标的各种措施，检查标准及检查制度。落实责任制的关键在于经常的认真的检查评价工作并与一定的奖惩挂勾。每一个管理层次上的管理者、必须有一定的管理幅度即“职”和“权”，有明确的管理目标，并负有一定的管理责任。而“利”则是对管理者运用职权结果的一种奖惩、实质是对管理责任的一种评定和考核。这就是责、权、利的统一。

针对医院各科室岗位的不同特点，我们分别实行了不同形式的责任制，如对整个医院实行医院管理责任制；对临床科室，医技科室和机关、后勤各科室普遍实行科室管理责任制；对中药房、幼儿园实行“定额管理、超额奖励制”；对职工食堂实行“计量工资制”，对门诊卫生员实行“浮动工资制”，而对门卫、存车处、非机动车辆修理和环境卫生员等任务单一，要求明确，易于检查的单位则实行“集体或个人承包责任制”。

上述各种责任制都必须经过科室讨论，逐级上报、上级审批、定期检查、奖惩挂勾等程序。

三、各种管理责任制的依据和实际效果

“责任制”的观点是现代管理的基本观点之一，其实质就是分工负责。这一观点明确提出“职、权、利缺一不可，它体现了责任制的全部内容。

我们所实行的管理责任制即包括了管理的计划、组织、激励和控制四种要素，同时还可以通过检查，对科室计划实施效果作出评价，以帮助管理者对下一步工作做出决策。

北京医科大学第一医院是一所有70年历史的综合性教学医院，学科比较齐全，全院职工2200余人，床位1070张，日平均门诊量达3500余人次。下设三个研究所，三个研究中心，20个研究室，每年担负着120余名临床研究生和临床实验研究生，300—400名本科生（医学系）和300名左右的进修生，以及护校的教学任务。学科较全，人员较多，任务繁重。然而院址分散、病房陈旧，加上过去长期“左”的思想影响以及工作人员中存在干多干少一个样的平均主义思想，积极性受到影响，医院管理困难很大。

自1981年以来，我们首先针对中药房工作效率低、大量处方外流的实际，对中药房实行了“定额管理、超额奖励制”，调动了积极性，工作效率、质量、经济效益明显提高（见表1）

表1：改革前后中药工作量销售金额对比

	药 剂 人 员	日 均 工 作 量	销售金额／日
改 革 前	21人	447 方	1500余元
改 革 后	17人	1010方	4100余元

1983年我们在以上试点的基础上，在全院范围内有计划、有步骤地实行了各种责任制，

由于加强了管理，两年来尽管我院病房经常处于大修停床的状况，仍然较好地超额完成了上级下达的各项医疗指标（见表2）

表2：1984年医疗指标完成数与上级核定数对比

	上级核定指标	84年实际完成数	比上级核定指标增长率
* 床位使用率	90%	91.8%	2.0%
* 床位周转率（次）	15次	13.9次	7.3%
日平均门急诊量	3200人次	3438人次	6.9%
本院医师出诊比例	>65%	79.4%	22.2%
门诊体检数	6000人次	16377人次	173%

* 注：1984年因外科病房及妇产科停床大修和新开病床均影响床位的使用和周转。

在医疗质量方面，全院医疗质量保持在稳定状态。实行责任制以后，1984年与82年比较治愈率由61.9%提高为63.2%；尸解率由15.2%提高为25%；无菌手术切口感染率由0.7%减少为0.3%。

在医疗质量管理中，我们将病种目标管理列入科室管理责任制中，加强了医疗质量管理。每科选择有代表性的病种，提出达到的目标（指标），通过多种措施为实现目标而努力。全院共确定46项病种目标，实践证明这是一种加强质量管理的有效形式，促使了医疗质量不断提高（见表3）

表3：责任制前后几个代表性质量指标比较

	要求达到质量指标	84年实际达到指标
心肌梗死病死率	<15%	15%
肺心病病死率	<20%	12.9%
甲状腺手术喉返神经损伤发生率	<1.5%	1.09%
胃大部切除合并症发生率	<2.0%	1.2%
脑出血病死率	<40%	33.3%
脑血栓病死率	<15%	5.4%
产后出血发生率	<2.5%	1.6%
产科伤口（侧切剖腹）感染率	<3%	2%

新技术新疗法的开展和应用，不论在深度和广度上均逐年提高，其中不少项目为国内较先进水平，如肾脏内科开展血浆置换疗法抢救急性肾功能衰竭获得成功。泌尿外科开展经皮穿刺肾盂镜取石术、液电效应碎石治疗膀胱结石术、输尿管肾盂镜检查。眼科开展人工晶

体植入及白内障切割吸取术、眼外肌后徙调整缝线术。普通外科开展纤维胆道镜治疗术后残存结石等等。此外，胸外科也恢复了我院中断廿年的体外循环下心内直视手术，填补了我院一项空白。1984 年开展新技术 121 项，比实行责任制前的1982年增长 612%。

护理工作方面，我院从 1983 年起在内科各病房试行了责任制护理，使护理工作由原来的功能性护理逐渐向整体护理过渡，加强了心理护理以适应现代医学模式的转变，即由传统的生物医学模式转变为生物心理社会医学模式，通过一年多的试点，病房管理、护理质量，服务态度都有所提高，普遍受到住院病人的好评。

教学方面，由于岗位责任制的落实和开展了以班主任为核心的教书育人工作，学生的学习成绩和实际工作能力有了较大的提高，以参加全国统考为例，在保证生产实习的前提下，毕业班的统考成绩逐年上升。1982年医学系毕业生统考成绩平均为80分，1983年为86.64分，1984 年为 87.43 分。

科研方面，由于积极性的调动和试行了课题与科研经费挂勾的管理办法，在科研课题的完成，文章的发表以及科研成果等方面比1982年也有较大提高。（见表 4）

***表 4：责任制前后科研课题及成果情况对比**

	82 年 完 成	84 年实际完成	比 82 年增长率
重点课题项	164 项	221 项	34.75%
一 般 课 题	124 项	139 项	12.10%
科 研 成 果	4 项 { 一项市级 3 项合作	4 项 (市级)	0
论 文 发 表	89篇	109 篇	22.5%

* 以上数字仅为两个研究所统计数。

在后勤供应保证工作方面，同样取得良好效果。如职工食堂试行了“计量工资制”后，每天主、副食花样增多，质量明显提高，每天还为职工提供大量半成品和瘦肉、鱼、蔬菜、豆制品等，大大方便了职工，深受职工欢迎。在 1984 年年终卫生部对在京直属单位 46 个职工食堂的检查评比中，我院职工食堂荣获一等奖。

以上实例证明医院管理责任制由于任务明确，指标具体，职责分明，检查落实，奖惩与个人挂勾，打破了过去平均主义分配办法，因而调动了积极性，加强了责任心，使工作效率，工作质量都得到了不同程度的提高，从而保证了医、教、研任务的完成。在1984年年终检查评比时，我院荣获卫生部在京直属十所医院综合奖第一名。在卫生部四项单项奖中，我院获两项第一名（病房组第一名、检验组第一名）；获一项第二名（门急诊组）和一项第三名（营养组），并在北京医科大学的年终检查中被评为优秀医院。以上这些虽然不能完全代表我们医院的实际水平，但从中可以看出管理责任制的实行，促进了医院的管理。由于实行的时间还很短，责任制本身还很不完善，我们医院在医院管理、医疗质量和服务态度等方面也还存在着不少问题，还需不断改革，不断完善。

四、实行管理责任制中可能出现的问题和解决办法。

1. 干部和群众开始对这种管理责任制不熟悉，不理解，不重视

临床和医技科室的管理者多为各专业的专家，他们所热心关注的主要是本学科的发展和人才的培养等问题，对管理性工作不愿投入更大力量。要实行管理责任制，着重在加强管理方面提出要求，就更不易被接受和重视。开始时，从科室领导到群众都有很多不同的看法。因此要深入细致地做好思想工作，让更多的同志，尤其是各科室领导首先要了解和支持这种责任制，要端正改革的指导思想，明确实行管理责任制的目的、意义和要求。

2. 不知如何制定和实行管理责任制

这就需要给予具体的帮助，指导和典型示范，同时还要在深入调查的基础上帮助科领导找出他们管理中存在的薄弱环节。例如麻醉科除了前面所述的各项要求外，还要求他们在责任制中解决全院三个手术室的麻醉统一管理问题。两年来，该科在医院的支持、帮助下，较好地加强了这一管理中的薄弱环节，解决了十几年来未能解决的问题。

3. 坚持经常严格的检查制度

管理责任制是一个管理法，但如果不监督执行，执行好坏没有明确的赏罚，这个管理法就只能是纸上的东西，谈不到有效的管理。因此，能否经常坚持严格的检查，关系到责封制能否得到落实，必须给予高度重视。我们在实行管理责任制的过程中，虽然各科均定有检查考核制度，但科室往往因各项任务繁重而忽略检查制度的执行，或因为怕得罪人，而使检查流于形式。

为了更好地落实检查制度，我们分别采取了科室自查和定期小结的办法。职能科室对管理范围内的科室进行定期（月或季）检查评分，全院每半年进行一次全面检查，根据各项检查结果的积累，年终对各科工作进行评价并给予相应的奖惩。要做到这一点，必须制定明确的检查标准和定期或不定期的检查和抽查制度，并有一个相对固定的检查班子，这样，管理责任制才能得到真正落实。

4. 坚持下去，不断深化，逐步完善

一个医院的管理改革决不是短期就能见到很大成效的，尤其医院改革涉及面广泛，医疗技术水平和质量的提高是一个极为复杂的问题，因此，管理责任制在加强医院管理中的作用必须经过一段时间才能见到成效，决不能要求过急，轻易否定，而应在实行中不断修订，不断深化，使之日趋完善。

我们所实行的管理责任制，从我国现实情况是责任多，权力小，利益更少，医院不可能给各级管理者更多的权和利，从国家的现实出发，也不可能给医院工作人员更多的奖金。因此，改革必须从实际出发，必须不断端正改革的指导思想，充分调动各方面的积极性，同时适当的发挥经济杠杆的作用，决不能把干部和群众的着眼点引导到钱上。

加强医院管理改革，需要有一个团结协作、符合四化要求的领导班子。领导者必须具有改革的进取心，主要精力和时间应该用在医院改革和医院管理上。必须党政密切配合，加强党的政治思想工作，使改革的过程同时成为统一思想的过程。

医院改革是广大群众的迫切要求。在当前新形势下，医院管理责任制如何再进一步提高，继续完善，使医院各项工作高质量高效率的运转，发挥医院的最佳效能，提高医院的社会效益和经济效益，仍有待于我们进一步的研究、实践和总结。

医院管理改革中的责任制问题

山西晋中地区第一医院 任玉堂

当前，我国农村经济欣欣向荣，工业生气勃勃，并出现了全面改革的新局面，党的十一届三中全会以来，特别是十二届三中全会以后，全国各地卫生部门针对“独家办、大锅饭、一刀切、不核算”的状况，进行了改革的尝试，并且已经取得了较好的成效。其方法大致有以下形式：一是“五定一奖”的责任制，即定任务、定人员、定收入、定消耗、定技术指标，严格考核，以分定奖；二是实行技术经济岗位责任制，在保证医疗质量的前提下，实行超额提成，也就是把任务指标层层分解，落实到科到人，使千斤重担大家挑，人人头上有指标，以调动工作积极性。三是对临床和医技科室实行任务到科，节余分成的管理责任制，总务后勤则单项“承包”，节余提成。

一、实行管理责任制是医院管理改革的进一步发展，它有以下几个好处：（一）增强了责任心：科室和职工责任明确，有了压力，就能主动去考虑工作，并进行全面安排，变被动为主动；（二）克服了平均主义：全面完成任务指标后，经济上实行节余提成的办法，较好地体现了按劳分配，多劳多得的原则，初步克服了“大锅饭”和分配上的平均主义；（三）提高了工作效率：明确了职责，突出了人的地位和作用，做到了有职有权有责，工作不推拖，矛盾不上交；（四）改善了服务态度：把创文明科室做为管理责任制的内容之一，使优质服务初步成风；（五）提高了经济效益：大家积极组织合理的收入，开展新项目，扩大服务范围，大大减少或杜绝漏费，精打细算，紧缩开支；（六）增强了团结协作：医院是个整体，各个科室的工作都是在相互联系、密切配合的情况下完成的，管理责任制促使这种关系的相长；（七）提高了医疗质量：提高医疗质量是医院工作的中心，也是改革的核心，以上逐项改革的效果都是为这个核心服务的，保证了医疗质量的提高。（八）减少了烦琐打分制度和节省部分考核人员。由此不难看出，在医院管理改革中，实行不同的责任制，优点很多，应该积极支持并且不断总结完善。

二、医院不是一个经济实体，医院内部的管理更不同于工厂的车间和班组，不能套用和仿照工厂企业“承包”。在医院改革中必须考虑到医院不同于工厂的实际情况，应按照医院的特点实行管理责任制。

（一）医院是救死扶伤，实行革命人道主义的事业单位，不能追求盈利，医院不核算，不讲经济效益是错误的，但对医院来说，经济收入不能完全代表效益，因为抢救一个生命是无法用经济收入来判定价值的，且病人到医院来一是要求治好病，二是要少花钱。因此，必须坚持社会效益和经济效益统一的观点，首先要提高社会效益，社会效益搞好了，经济效益也必定提高。所以，医院不能把经济收入作为主要指标。

（二）医院服务对象是具有宝贵生命的人，工作不能有疏忽。因为工作对象不同，在完成任中，必须紧紧围绕提高医疗质量这个中心环节（或服务于这个中心），这是实行责任制的首要指标，也是验证改革成败的关键。提高医疗质量，就要求最诚心、最精心的优质服务。工厂出现废品，可以回炉、改造、再生产，医院一旦发生差错事故，往往是难以弥补

的。

(三) 医院所接受的是各种病人，单个、分散，不定型、没规律，不能象工厂接受定型任务后可以集中成批生产。医院内部是协作劳动的场所，各个科室又是在共同目标下战斗的小集体，在这个集体中，每个人的专业、工作方式和程序有所不同，特别是个人技术高低有举足轻重的地位。医院改革要考虑到这种复杂的管理，充分调动各级各类工作人员的积极性。

(四)、医院标准化水平低，管理短乏可靠的准确性。尽管医院有一整套行之有效的规章制度和比较严格的医疗护理技术操作常规。但却很少有象书本上描写的“标准病人”。在质量控制上，近年来采用了电子计算机，但还远不能满足，更谈不上普及。至于服务态度、医德、医风更要靠工作人员的道德风尚和革命情操来办事，这同工厂生产只要按照工艺标准操作，就能生产出合格产品根本不同。

正因为医院有这些特点，医院改革实行管理责任制必须实事求是，根据各自的情况和问题，采取不同的方式和进度，绝不能生搬硬套其它行业的模式。

三、目前，各地医院责任制的作法，形式多样，进度不一，多数是先在部分科室试行，而且先实行责任制的部分内容；有的实行层层责任制，即院对上级，科室对医院，班组对科室，个人对班组。根据我们自己的体会，科室对医院的责任制，是医院管理责任制的关键，也是实行两级负责制的关键，因此，科室和医院实行管理责任制，必须提出和解决好以下几个问题：

(一) 实行管理责任制的目的和范围：实行科室管理责任制的目的，在于加强科室管理，调动全科各方面的积极性，提高医疗质量，改善服务态度，把科室办成文明科室。首先是突出质量标准；其次是按“三优”、“四化”的标准，要求在规定的时间内建成文明科室；怎样体现职工的个人经济利益，是一个现实的、比较复杂的问题。但应该肯定的是不能把经济收入做为主要指标，更不能引导职工为自己的物质利益奋斗。从理论上讲，医院经济收入多了，并不能说明对社会贡献大，因为医院的经济效果，要从社会的医疗效果中评定，但现实生活是医务人员大部分工资偏低，既要他们担负更大的责任和付出更多的劳动，也要给他们物质利益，这符合按劳分配的原则。做到指标任务严要求，报酬待遇有奔头。在实行节余提成时，提成比例要掌握分寸。改革以来，多数科室在完成医疗质量指标、文明科室建设、经济效益等方面，均显示出它的优越性。如我院骨科，在人员设备不断增加的情况下，扩大了家庭病床，还在院外开设了临时病房，初步缓和了骨科病人住院难的问题，这都说明医院潜力还很大，改革大有文章可做。

(二) 责任制要同步开展：医院是一个整体，特别是临床及医技各科室，基本上是相互依赖，彼此协作，共同完成医疗任务。就后勤、行政科室，也是围绕为病人服务这个基本目的进行工作。单独一个科室进行改革，有一定的弊病，尤其是临床各科室。如单独一科室实行之后，有些以往进手术室施行的手术，现在科室自己就做了，会出现和门诊、换药室、手术室的复杂关系。各科室要开展更多的工作，并自己核算，又增加了供应室、财务科的工作量。如果别科不给方便，不给予支持，改革就难以实施。故此，即便是试点，也要发现问题及时纠正。我们认为，总务后勤可以单独搞，临床及医科技室，要创造条件，同步进行。

(三) 医院与科室要突出领导关系：科室向医院承担的各项指标，既是管理责任制的条件；也可看作是医院给科室下达的任务，所以，一定要突出医院对科室的领导地位，不能把两者看作是互不相关的两个独立单位，不然可能出现任务指标不留余地，或者讨价还价达

不成协议。更不能搞科室单独核算，把医院划整为零。医院是一个整体，任何一个科室脱离医院必然各行其事，那就要破坏医院的整体结构和活动规律。一个患者来就诊或住院，都要牵动几个科室、不同的科室专业、不同班次的人员，以各自不同的方式为患者服务，领导的责任又在于及时协调和调整这种关系，使之在为患者服务的轨道上正常运转。在改革中，如果出现“越轨”或影响全局的行为，院方有权利纠正和中止所订的协议。

医院管理责任制的实行，对解决干部管理制度上的终身制，分配制度上的“大锅饭”和平均主义，都有促进作用，有些医院在这方面已经取得成效。但由于医院的服务对象不同，决定了它具有不同于其它各行业的特点，有些问题，实行责任制本身不可能解决，还必须狠抓思想政治工作，使医院的改革能沿着正确轨道发展。

医院改革要把社会效益放在首位

山东烟台海军四〇七医院 翁和清

在全国经济体制改革中，医院改革也在蓬勃的发展，不少医院大胆创新，探索了改革的新路子，取得可喜的成果。但是，也有些医院借改革之机，刮起一股新的不正之风，这种歪风，违背了医院为人民服务的宗旨，破坏了医院的信誉，若不迅速加以纠正，就会干扰医院改革的顺利进行，甚至影响国家建设和人民的生活改善。为此本文就如何搞好医院的社会效益，谈点粗浅的认识。

一、医院不是生产单位

我国是社会主义国家，城市人口的百分之九十以上享受公费医疗和劳保医疗，国家为了实行低费用医疗，减轻人民的负担，对医院职工的工资，大型医疗设备，购买药品等给予供应和补贴。虽然医院实行收费制度，存在一般的经济活动规律，但和管理生产经营的企业性质不相同，它是通过医学技术为社会服务的，防治好疾病，提高人民的健康水平，是医院社会效益的最好体现，医院看病不能直接生产物质财富，相反是一种社会消费，至于医院的制剂生产，付业生产，实验动物饲养的承包等也具有生产经营性质，只是为了解决医院工作的需要和解决部分职工福利问题。医院的主流工作属于事业性单位，所以不能象管理生产的企业那样以明确的利润指标的办法来管理医院，更不能片面地追求本身的经济效益，损害国家、集体和就医者个人利益。

二、坚持把社会效益放在首位

赵紫阳总理在第六届全国人大第三次会议《政府工作报告》（以下简称《报告》）中指出，“经济改革是关系全国人民根本利益的大事，……。不能只从本单位和小团体的利益出发，干扰中央的统一决策和部署，损害国家大局”。不管是公费医疗、自费医疗、看病就医都要花钱，这对国家和个人都是一种消费。这种消费占整个社会消费的比例过大，就必然影响国家的建设和人民生活的改善。也可能有人认为，“提高医疗收费，可以促进医院建设的发展”，这是不全面的。《报告》还指出：“忽视人民生活消费对社会生产的促进作用，不积极满足人民的生活消费正常增长的需要是错误的；不顾生产发展的可能脱离我国国情，盲目追求高消费也是错误的”。目前我国底子还很薄，国民收入还很低，我们还不能实行高消费政策，更不能任意提高物价或滥增加开支来增加国家和人民的负担。所以医院改革要考虑到

