

医院管理学

顾问 钱信忠 • 主编 郭子恒

(第三版)

人民卫生出版社

高等医学院校卫生事业管理专业本科教材
各省市医院管理进修班通用教材

医院管理学

(第 三 版)

顾问 钱信忠

主编 郭子恒

副主编 (按姓氏笔划为序)

才生嘎 白 东 刘振声 迟宝兰

陈仲武 陈春林 张 侃 袁 麟

编委

才生嘎 于湘水 于宗河 马 骏

王志明 王培生 毛树林 白 东

石 广 刘振声 刘铭仁 刘 铸

孙学俭 迟宝兰 肖十力 陈 洁

陈仲武 陈春林 陈培元 吴克清

严渭然 张一平 张 侃 张明昭

柴元瑞 姜绍志 徐健行 黄 龙

黄慧英 郭子恒 郭普远 钱信忠

袁 麟 冀 中

第二版执行编委

才生嘎 于宗河 白 东

陈 洁 陈春林 迟宝兰



人 民 卫 生 出 版 社

医院管理学
(第三版)

主 编：郭子恒
出版发行：人民卫生出版社(中继线 67616688)
地 址：(100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网 址：<http://www.pmph.com>
E - mail: pmph@pmph.com
印 刷：河北省遵化市今日印业有限公司
经 销：新华书店
开 本：787×1092 1/16 印张：43.75
字 数：1022 千字
版 次：1983 年 8 月第 1 版 2001 年 3 月第 3 版第 8 次印刷
印 数：95 901 - 97 900
标准书号：ISBN 7 - 117 - 01441 - 5/R·1442
定 价：45.70 元
著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

本书自1983年出版以来，先后两次印刷共发行了八万多册。被各高等医学院校及各地举办的医院院长培训班作为教材广泛采用，也受到广大医院管理者较高的评价。本书基本上反映了我国医院管理这门学科的学术水平，对我国医院管理学的发展作出了一定的贡献。

随着医院管理这门学科的进展，为使本书不断完善，进一步促进我国医院的科学管理。在卫生部医院管理研究所的支持和协同下，组织了有关专家及作者，在原书的基础上合理地调整了体系，充实了新内容，增加了二十多个新章节，增订和修改成为这一新的版本。本书的编写方针在总结我国医院管理经验的基础上，结合现代管理科学，适当吸收国外医院管理的理论和方法，内容力求有较好的系统性、科学性及实用性。

本书经卫生部批准为高等医学院校卫生事业管理专业本科教材；同时卫生部医政司推荐本书作为各省市医院院长培训教材；也是广大医院管理者、研究人员及卫生行政干部的专业参考书。为了适应高等医学院校专业教学的需要，本书附有教学大纲。

本书共八篇三十九章。“临床科管理”及“农村医院管理”作为附篇。并附卫生部《医院分级管理办法及评审标准》。

本书有错漏及不妥之处，希予指正。

编 者

1989年4月

目 录

第一篇 总 论

第一章 医院管理学概论	1
第一节 管理概述.....	1
第二节 医院管理及医院管理学的概念.....	4
第三节 医院管理学的研究对象、内容和学科体系.....	4
第四节 医院管理学发展概况.....	6
第五节 医院管理学的方法论及其基本指导思想.....	8
第六节 医院管理的职能.....	12
第七节 我国医院管理工作的基本经验.....	13
第二章 医院概论	15
第一节 医院的历史发展.....	15
第二节 医院的定义和类型.....	17
第三节 医院的性质和功能.....	18
第四节 医院工作的特点和工作方针.....	20
第五节 医院发展的趋势.....	22
第三章 医疗及医院体系的管理	26
第一节 医疗及医院体系.....	26
第二节 医院分级管理与医院评审.....	28
第三节 地区(区域)卫生事业发展规划及医院建设.....	31
第四节 医疗行政及医疗行政体系.....	41
第五节 医疗法规.....	44

第二篇 医院组织领导及人员管理

第四章 医院组织	47
第一节 医院组织的基本结构和原则.....	47
第二节 医院构成部门和机构设置.....	51
第三节 医院病床编设.....	57
第四节 医院管理职能机构的组织与工作.....	57
第五节 管理辅助组织.....	60
第五章 医院领导	62
第一节 领导学概述.....	62
第二节 医院领导体制.....	63
第三节 院长和院长负责制.....	67
第四节 科主任和科主任负责制.....	70

第五节	医院领导的知识结构与智力结构·····	71
第六节	医院管理人才的培训·····	74
第七节	领导工作方法·····	74
第八节	决策方法·····	80
第九节	计划方法·····	85
第十节	目标管理方法·····	88
第十一节	医院规章制度·····	89
第六章	医院的人际关系与公共关系·····	92
第一节	医院的人际关系·····	92
第二节	病人·····	94
第三节	病人的权利与义务·····	98
第四节	医院的公共关系·····	99
第七章	医院人员管理·····	103
第一节	人员管理的概念和内容·····	103
第二节	医院人员的知识结构和智力结构·····	103
第三节	人员管理的一般原则和方法·····	105
第四节	人才管理·····	106
第五节	岗前教育·····	111
第八章	医院人员编设·····	113
第一节	人员编设的意义和原则·····	113
第二节	我国医院人员的职类和职种·····	115
第三节	医院人员编配的基本方法·····	116
第四节	医院人员编制及人事制度改革的讨论·····	122
第九章	医院思想政治工作·····	129
第一节	思想政治工作的作用和特点·····	129
第二节	思想政治工作的任务和内容·····	132
第三节	思想政治工作的基本原则和方法·····	138
第四节	思想政治工作的组织领导·····	142
第十章	医务工作职业道德·····	144
第一节	医务工作职业道德的含义和特点·····	144
第二节	医德的基本原则与规范·····	145
第三节	医德建设在医院管理中的作用·····	148
第四节	医德教育·····	150

第三篇 医疗管理

第十一章	医疗管理和诊疗组织·····	152
第一节	医疗管理的概念和职能·····	152
第二节	诊疗组织·····	158
第十二章	住院诊疗管理·····	162

第一节	住院(病房)诊疗管理的任务、意义和特点·····	162
第二节	住院诊疗与病房组织·····	164
第三节	病人入出院管理·····	165
第四节	病房诊疗工作的业务管理·····	165
第五节	重点病人诊疗的管理·····	176
第十三章	门诊管理 ·····	181
第一节	门诊的意义、特点和任务·····	181
第二节	门诊的类型与规模·····	183
第三节	门诊诊疗组织与业务管理·····	186
第十四章	急诊医疗管理 ·····	200
第一节	急诊医疗体系概述·····	200
第二节	医院急诊的概念、任务和特点·····	201
第三节	医院急诊组织·····	202
第四节	急诊室(科)的管理·····	203
第十五章	护理管理 ·····	207
第一节	护理工作概述·····	207
第二节	护理管理的概念、意义、范围和特点·····	211
第三节	护理管理中的计划工作·····	214
第四节	护理管理中的组织工作·····	215
第五节	护理人员·····	218
第六节	护理服务质量评价·····	224
第十六章	医疗技术部门管理 ·····	231
第一节	医疗技术部门管理概述·····	231
第二节	药剂科管理·····	234
第三节	营养室(部)管理·····	243
第四节	临床检验科管理·····	248
第五节	临床病理科管理·····	253
第六节	输血科(血库)管理·····	258
第七节	功能检查及窥镜检查管理·····	262
第八节	放射诊断与放射治疗科管理·····	267
第九节	核医学科管理·····	271
第十节	理疗科管理·····	274
第十一节	手术室管理·····	277
第十二节	供应室管理·····	279
第十七章	康复医学与医院康复科(部)管理 ·····	283
第一节	康复医学概述·····	283
第二节	医院康复科(部)管理·····	286
第十八章	医院预防保健和社会医疗服务 ·····	293
第一节	医院预防保健和社会医疗服务的意义、指导思想和任务·····	293

第二节	预防保健工作的组织·····	295
第三节	预防保健工作业务范围及其管理·····	296

第四篇 质量管理

第十九章	医院业务标准化·····	305
第一节	医院标准化概述·····	305
第二节	医院业务标准化的分类和管理·····	307
第二十章	医院质量管理·····	312
第一节	医院质量管理的意义、概念和任务·····	312
第二节	医疗质量与工作质量·····	318
第三节	医疗质量控制与评价方法问题·····	316
第四节	质量管理的组织工作·····	321
第二十一章	医疗安全及医疗事故纠纷的管理·····	324
第一节	医疗安全管理·····	324
第二节	医疗事故的定性与处理·····	326
第三节	医疗纠纷·····	331
第四节	医疗事故纠纷的防范·····	333
第二十二章	医院内感染管理·····	336
第一节	医院内感染管理概述·····	336
第二节	医院内感染管理的组织领导与机构·····	340
第三节	医院感染的预防与监测·····	345

第五篇 医院教育、医学研究及技术建设的管理

第二十三章	教学与在职业务教育的管理·····	350
第一节	医院教学工作的组织与实施·····	350
第二节	在职业务教育·····	355
第三节	业务考核·····	364
第二十四章	医院医学研究的管理·····	369
第一节	医院医学研究的意义、任务和特点·····	369
第二节	医学研究的基本程序和方法·····	371
第三节	医院科研的组织与领导·····	374
第二十五章	医院技术建设的管理·····	377
第一节	医院技术建设的概念、内容及意义·····	377
第二节	医院技术建设的基本方法·····	377
第三节	专科技术建设·····	379
第四节	新技术建设·····	381

第六篇 医院信息管理

第二十六章	医院信息管理·····	383
--------------	--------------------	------------

第一节	信息管理的概念与医院信息的特点和作用	383
第二节	信息处理	386
第三节	医院信息分类及体系	388
第二十七章	电子计算机在医院管理中的应用	393
第一节	电子计算机概述	393
第二节	电子计算机在医院管理中的应用范围及作用	395
第三节	医院信息系统及其基本结构	397
第四节	医院信息系统的设计模式	400
第五节	医院信息系统的开发与管理	401
第二十八章	医院统计	404
第一节	医院统计的特点、意义与任务	404
第二节	医院统计指标	405
第三节	医院统计工作程序	409
第四节	医院统计常用的计算方法	415
第五节	统计表和统计图示法	420
第二十九章	病案管理	427
第一节	病案管理概述	427
第二节	病案管理组织	430
第三节	病案管理业务	431
第四节	医疗表格管理	443
第三十章	医学情报资料管理	446
第一节	医学情报管理	446
第二节	医学图书管理	450
第三节	医学摄影及其他声像资料的管理	458

第七篇 医院设备、物资及环境管理

第三十一章	医疗设备管理	461
第一节	医疗设备管理的意义、任务和组织	461
第二节	医疗设备装备管理	465
第三节	医疗设备使用管理	469
第四节	医疗设备维修管理	474
第五节	医疗设备研制	478
第三十二章	医院后勤设备管理	481
第一节	医院后勤设备管理的范围、作用和特点	481
第二节	供水、供电、供热管理	482
第三节	制冷、空调、净化及医疗气体的管理	487
第四节	通讯及声像设备管理	489
第五节	运输设备管理	490
第六节	洗涤设备管理	491

第三十三章 医院建筑管理	493
第一节 医院建筑管理的对象、任务和特点.....	493
第二节 医院建筑总体设计.....	495
第三节 医院建筑的部门设计.....	501
第四节 医院的改建、扩建与维修.....	519
第五节 国外医院建筑发展趋势.....	520
第三十四章 医院物资管理	525
第一节 医院物资管理的意义、特点和任务.....	525
第二节 医院物资的分类.....	527
第三节 医院物资的定额管理.....	528
第四节 医院物资供应计划管理.....	532
第五节 医院物资仓库管理.....	535
第六节 医院物资的节约和回收利用.....	543
第七节 医院物资管理的组织与领导.....	544
第三十五章 医院环境卫生学及环境管理	547
第一节 医院环境管理的意义、内容和组织.....	547
第二节 医院环境保洁及管理.....	548
第三节 医院饮用水卫生管理.....	549
第四节 污水、污物、尸体的处理.....	550
第五节 医院服装及被服洗涤管理.....	553
第六节 医院环境的绿化与美化.....	554
第七节 医院的劳动卫生与防护.....	555
第八节 医院噪声管理.....	557
第九节 医院标牌(信息导向标志)管理.....	558

第八篇 医院经营管理

第三十六章 医院经营与经济管理	559
第一节 医院经营概说.....	559
第二节 医院经营效果分析评价.....	560
第三节 医院经济管理的基本内容和原则.....	562
第四节 医院的经济核算与成本核算.....	564
第五节 医院经济责任制.....	570
第六节 医疗技术经济效果评价.....	573
第三十七章 医院财务管理	579
第一节 医院财务管理的特点、任务和基本观点.....	579
第二节 财务计划.....	581
第三节 资金管理.....	583
第四节 会计制度.....	587
第五节 财务监督.....	589

附 篇

第三十八章 临床科管理	591
第一节 临床科管理概说.....	591
第二节 内科管理.....	591
第三节 儿科管理.....	596
第四节 神经科管理.....	601
第五节 精神科管理.....	603
第六节 传染病科管理.....	608
第七节 皮肤科管理.....	612
第八节 外科及手术诊疗管理.....	614
第九节 麻醉科管理.....	620
第十节 妇产科管理.....	625
第十一节 眼科管理.....	629
第十二节 耳鼻喉科管理.....	632
第十三节 口腔科管理.....	634
第十四节 中医科管理.....	637
第三十九章 农村医院管理	643
第一节 农村三级医疗预防网.....	643
第二节 县医院管理.....	644
第三节 乡卫生院管理.....	650
附录一：医院管理学教学大纲.....	654
附录二：卫生部《医院分级管理办法(试行草案)》.....	661

第一篇 总 论

第一章 医院管理学概论

第一节 管 理 概 述

一、管理的基本概念

按照马克思的说法，管理是由许多个人进行协作劳动产生的，是为了组织共同劳动。马克思指出，管理“是一种生产劳动，是每一种结合的生产方式中必须进行的劳动”。（《马克思恩格斯全集》第25卷第431页）又说：“一切规模较大的直接社会劳动或共同劳动，都或多或少地需要指挥，以协调个人的活动，……。一个单独的提琴手是自己指挥自己，一个乐队就需要一个乐队指挥。”（《马克思恩格斯全集》第23卷第367页）这就是说，管理是一切有组织的活动的一个必不可少的组成部分，只要有多数人在一起共同劳动，有社会的生产，就需要人来组织和指挥，也就是从事管理。没有管理就无法进行社会生产活动。管理是社会生产力的重要方面，就是从这个意义上体现的。随着生产和科学技术的逐步发展和社会协作的不断扩大，分工也就日益精细复杂，组织管理也相应地从简单到复杂，由低级向高级发展。

管理已发展成为一门科学，本身有它的客观规律性。只有认识和运用这些规律，才能实行科学的有效的管理。所以可以说，管理是领导人用有关原理和方法，将大家的力量和活动引向共同目标的学问。

根据管理对象的不同，管理可分为许多方面，如社会管理、企业管理、科研管理、医院管理等等。它们各有其不同的特性，但各种管理具有共性。现从管理的共性出发着重讨论管理的基本概念。

对于什么是管理，说法不一，目前还没有公认和完备的说法。下面从几个方面来讨论和认识管理的概念。

管理的本质是什么？管理的本质就是放大管理系统的功能。任何管理都是对某一具体系统的管理，因此管理理论必然和系统理论相一致。系统理论认为大系统的功能大于各小系统功能的总和。因此，社会集体劳动生产能力超过个人劳动能力的总和，就起了放大的作用。放大的倍率则主要取决于管理功能的发挥。许多事例说明，在其他条件相同时，管理水平不同生产能力就大不相同。

管理所以能起系统功效的放大作用，在于系统中各元素间存在联系。事物之间的联系，本质上就是物质、能量和信息的流通。系统理论认为系统中的联系和发展是通过信息的流通促使物质和能量的流通。管理是通过信息（各种指令、文件、通知、规定等），促使能量和物质（人、财、物）进行合理的流通。所谓合理的流通，是指适合需要的流通方向、质量、数量（效率、准确性）的最佳配合。

因此，管理的目的便在于设法提高被管理系统的放大倍率。管理的关键就在于流通。

任何信息、能量、物质的流通被阻塞，或流通方向错误、速度缓慢、效率低下、准确性差等，都会使管理功效下降（即系统运行不良）。一般管理效能低下，根本原因往往在此。

管理的手段和工具是机构体制、管理人员、管理法规和管理信息。机构体制是使管理对象构成系统的手段，因此机构体制的组成是否合理，很大程度上决定管理效能。管理人员是管理工作中最活跃的因素。要搞好管理，首先要发挥各级管理人员的积极性、创造性，提高其管理水平。管理法规（政策），保证信息和人、财、物合理的流通，从而提高管理效能。信息是管理的最基本的工具。

管理的对象是系统的要素，包括人、财、物、时间、信息等。管理人员的思维过程主要是感受信息、判断和决策。感受信息指了解情况，获得情报资料，判断是经验、理论和现实情况的综合思维过程；决策是最后一步的判断，是根据信息和判断作概率的分析。

管理作用的发挥是通过管理的职能实现的。管理的基本职能是计划、组织和控制。控制包括检查、协调、指导和评价。

管理具有两重性质：一方面它具有与社会化大生产、生产力相联系的自然属性；另一方面它具有与社会关系、社会制度相联系的社会属性。

二、管理理论发展概况

管理理论是随着大生产而产生的，有近百年的历史。它经历了从经验管理到科学管理、又到管理科学几个阶段，学派繁多。归纳起来可分为古典管理学派（即“科学管理”）、行为科学学派和管理科学学派。三个学派是互相支持的，都对现代管理学思想的总体作出了贡献。它们相辅相成，构成管理学基础。管理学基础对医院管理学有指导意义。学习研究医院管理学，应具有管理学的基础知识。

（一）早期的管理理论

在十八世纪末的工业革命以后，工厂成为资本主义生产的主要方式，从而产生了工厂管理的需要。管理理论最早的代表人物是英国经济学家亚当·史密斯（Adam Smith, 1725~1790）。他的劳动价值论，特别是分工的理论，对于资本主义的经济管理具有重大意义。这个时期主要特点是，资本家直接担任管理者，凭个人经验和意志进行管理，工人凭自己的技能和经验来决定自己进行生产的方法，生产效率是低的。这种做法还没有摆脱小生产的传统，所以又叫传统管理或经验管理。这种管理方式对当时生产力水平还是适应的。这个时期发展比较缓慢，大约经历了一百年左右。

（二）科学管理理论

从19世纪末到20世纪40年代，随着自由资本主义向着垄断资本主义过渡，传统管理已不能适应生产发展的需要，逐步发展到科学管理阶段。这个阶段的主要特点是，资本家与经营管理人员分离，出现了专业经理制，使管理向科学化、标准化发展而形成理论。这个阶段的主要代表人物有美国的泰罗（F. W. Taylor, 1856~1915）和法国的法约尔（H. Fayol, 1841~1925）等人。他们主要研究解决的是生产组织方法科学化、生产程序标准化、提高生产效率等方面的问题。

用科学管理代替传统管理、创立科学管理理论体系的是美国的泰罗，西方称他为“科学管理之父”。他的科学管理制度称为“泰罗制”。泰罗是钢铁公司工人出身的工程师。他根据自己多年试验研究的结果，于1911年发表了《科学管理原理》一书。泰罗的科

学管理的特点是：注重研究提高生产效率，如增加生产速度，减少成本和疲劳。主要从生产作业上进行研究。如对生产操作三个方面的要素的研究。即：动作的研究，时间的研究和工序的研究。对动作的研究，他观察了工人生产时的每一个动作，哪些是必要的，哪些是多余的，哪些是错误的，然后规定出每项工作的最有效的标准动作，这就产生了劳动操作标准化管理制度。时间的研究，就是规定生产中每一标准动作的标准时间。后来产生了时间定额管理制度。工序的研究，就是对生产程序作合理的安排，后来产生了流水线作业法。此外，他还研究了生产中的人、设备、材料的活动关系和效率，研究了工具设备的设计，工具安放的合理位置和减少使用疲劳等。在这些研究的基础上，他又提出用生产量来决定工资，就是差别计件工资制。这些管理思想和方法，很大程度地提高了劳动生产率。用科学的方法，发展工作中各项要素，用科学方法培训工人，使计划者与执行者分开等等，才能提高生产效率。所以泰罗认为“一切管理问题都可以而且应当通过科学办法加以解决”。他提出的公式是“最小的劳动，取得最大的产值”，这是他的科学管理理论的核心。

泰罗制有两个明显的弱点：一是忽视了管理组织的作用；二是忽略了人的能动作用。列宁评述“泰罗制”说：“资本主义在这方面的最新发明——泰罗制——也同资本主义其他一切进步的东西一样，有两个方面，一方面是资产阶级剥削的最巧妙的残酷手段，另一方面是一系列的最丰富的科学成就，即按科学来分析人在劳动中的机械动作，省去多余的笨拙的动作，制定最精确的工作方法，实行最完善的计算和监督制等等。”（列宁选集第3卷第511页）泰罗的科学管理原理为管理科学的发展奠定了基础，是现代管理理论的重要组成部分。

与泰罗同时期的法国人法约尔，着重企业上层管理阶层和全企业的管理，着重管理组织、管理职能和管理过程的系统化的研究。他的理论弥补了泰罗的不足，对科学管理做出了重要贡献（参见第四章）。

科学管理的思想原理，主要应用于工厂、企业，也是早期科研管理、医院管理的理论依据。在本世纪初，美国医院开始引进科学管理的思想方法，对医院管理有较大的影响。当前，科学管理的科学化、系统化、标准化仍是我国医院管理的重要内容。

（三）现代管理科学理论

第二次世界大战以后，随着现代化大生产的发展和现代科学技术在生产中的广泛应用，管理学家发现，提高效率固然重要，增加经济效果在管理上更重要。前者注意生产速度，减少成本和疲劳，后者注意正确的方针政策。经营方针不对，再高的效率也无意义，也无法在竞争中取胜，这样就产生了如何达到好的经济效果而去加强管理的一套理论和方法。

在现代管理理论中，以西蒙（H·A·Simon）为代表的决策理论或组织理论学派影响最大。西蒙认为，现代企业的管理主要不是作业，而是决策。他提出，“管理就是决策”，决策是管理的关键，决策错了，管理效率越高越不利，所以必须有一套正确的决策新技术，选择最佳的可行方案。

现代管理科学显著的特点是：尽可能大量地引用科学技术最新成就，引用系统的概念，运用运筹学等数学方法，以及广泛应用电子计算机技术。管理科学在近一二十年来已形成——一个综合管理概念，一般称之为系统工程。管理科学大致包括以下的概念、方法

和应用范围,如数理规划、排队论、库存论、生产计划、控制、质量控制、决策论、模拟学、网络分析以及管理信息系统等。管理科学另一个显著特点是重视人的作用和人才的研究。由于社会化大生产,机器代替了人的体力劳动,而复杂的机器设备又需要有技术的人去掌握,调动人的积极性、创造性才能充分发挥技术的作用,人的因素被看得非常重要。由此产生了“行为科学(behavior science)”。早期的行为科学学说是美国哈佛大学心理学教授迈约(G. E. Mayo, 1880~1949)在30年代,经过著名的霍桑工厂试验提出来的。他认为生产不仅受到物理和生理因素的影响,而且受到社会的、心理的因素的影响。认为人的工作效率是能力和激励的函数,是根据能力 $\times$ 工作时间 $\times$ 工作热情来决定的。激励因素的基础是需要。他第一次将社会学、心理学引进管理。其代表作有《工业文明中人的问题》、《管理与工人》、《管理与精神》。行为科学的产生,给管理理论带来新的变化。过去管理以事物为中心,现在提出以人为中心的管理思想,强调引导、激发人们的积极性,使之纳入企业所需要的轨道。第二次世界大战以后,许多国家的企业开始从行为科学角度研究企业管理,很有成效。

现代管理科学中,如系统思想和方法、信息思想和方法等,已开始被医院管理所引用。医院管理与现代管理科学相结合,也是必然的发展趋势。

第二节 医院管理及医院管理学的概念

医院管理是一门科学,已逐渐被人们所公认。科学就是对客观事物发展规律的正确认识和总结。医院管理(hospital administration)就是按照医院工作的客观规律,运用有关理论和方法,对医院工作进行计划、组织和控制的活动,以提高工作效率和效果,发挥其应有的功能。

研究医院管理现象及其规律性的科学叫作医院管理学。

医院管理是一门应用科学,也是一门边缘性的学科。它既与医学科学相联系,又与社会科学相联系,并以它们为基础。医院管理学是管理学的一个分支。

第三节 医院管理学的研究对象、内容和学科体系

医院管理学的研究对象主要是医院系统及其各个层次的管理现象和规律。同时也要研究医院系统在社会大系统中的地位、作用和制约条件。

凡是一门科学都有其学科体系。学科体系又称作理论体系,就是该学科的有机组成和理论论述方法,这样便能明确学科的研究对象和范畴以及对象之间的有机联系,促进这门学科逐渐发展和成熟。

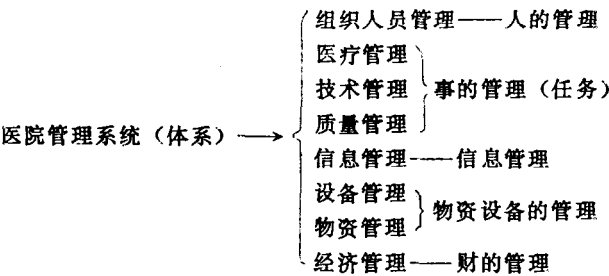
关于医院管理的学科体系,目前国内外还没有形成比较一致的意见。有的是以部门及科室来分类的,其特点是实用性强,但构不成理论体系;有的把医院管理分为行政管理、技术管理及经济管理,这种提法比较笼统,概念也不大清楚,不利于展开研究论述。

我们主张医院管理学可以分为综合理论和应用管理两大部分。

综合理论部分主要研究医院管理原理和医院概论等基本理论问题,也就是医院管理学总论。它的主要内容有医院管理学的概念、研究对象、学科体系、学科发展历史、医院管理职能、医院管理学方法论和基本原理(辩证唯物主义方法论和现代自然科学方法论——系统论、控制论、信息论在医院管理中的指导作用)。医院概论主要从社会角度

来研究医院这个特定系统的一般规律，所以也可以称作“医院社会学”。它的内容主要有医院的定义、类型、性质、地位、任务和功能、工作特点、工作方针、医院发展的历史和发展预测等。此外，还要研究医院体系（医院群）的管理，包括社区医院布局及发展规划、医疗法规、医疗行政、医院资金、医疗保障制度和医疗费问题、医院协作、医院人员配置、培训和医院工作监察、评审等。

应用管理部分则主要研究医院管理这个系统中相互有联系又有区别的各要素（即专业管理），也就是医院管理学各论。这些要素包括人的管理、事（医疗、技术）的管理、信息的管理、物资设备的管理、财的管理。由这些要素形成若干专业管理，每项专业管理又分为若干子系统（图 1-1）。



这种学科体系的优点是：使医院管理具有整体性、层次性，理论性及实用性都强，而不是各自孤立，就事论事。

组织人员管理的任务是，医院中有关体制、机构、人员的编配、职权的划分和调动人员积极性问题以及人员的教育训练、素质的提高等的计划和组织工作。

医疗管理的任务是，通过科学的组织、计划与控制，使医疗过程的诸要素——医务人员、医疗技术、医疗设备、医疗物资和医疗信息得到合理的结合，以提高工作效率，提高医疗质量和技术经济效益。其内容包括门诊管理、住院诊疗管理、护理管理、诊疗技术部门的管理、预防保健的管理等。广义的医疗管理包括技术管理和质量管理，狭义的医疗管理只指医疗实施过程的管理。

技术管理的任务是，对医疗工作中的技术活动（包括医疗实践中的技术活动和技术的发展与提高任务等）进行计划、组织、控制和发展与提高的管理，以不断提高技术水平和医疗质量。其内容一般包括医疗技术标准化管理、预防技术管理（医院卫生学管理），新技术开发和技术建设的管理、科学研究的管理、技术训练和技术考核的管理等。

质量管理的任务是，研究医疗质量形成的规律，对医院各项工作质量和医疗质量进行计划，组织和控制以及评价的方法。

信息管理贯穿在各项专业及其互相联系中。作为一项专业管理，其任务是研究医院信息的特点、信息处理的方法、医院管理信息系统的建立和情报资料工作的管理（如医院统计、病案管理、资料管理等）。

设备管理的任务是，为医疗工作提供优良的技术装备，使医疗活动建立在最佳的物资基础之上。医院设备包括医疗设备、建筑设备和后勤设备。

物资管理的任务是，对医疗过程中需要的药品、器材、物品、燃料等的采购、储备、

使用等进行一系列组织管理。

经济和财物管理的任务是，进行经济核算和成本核算，以较少的财力物力发挥较大的医疗技术经济效益；降低医疗成本，避免浪费。管好用好资金，合理地组织收入和支出，保证医疗业务的开展以及发展业务的需要（广义的经济管理包括经济核算和财务、物资、设备以及劳动管理）。

医院管理系统内部各部分可以有各自的目标，但整个系统有一个总的目标，各部分的目标要服从于整个系统共同的总目标。系统内部必然有一个主体，它对总目标的实现起着主导作用。医院工作的主要目标是高质量地完成诊治疾病的任务，满足社会医疗需要。实现上述目标的主体是医院的医疗过程，以及为完成医疗过程所需的技术准备和质量措施。因此，医疗管理、技术管理、质量管理应是主体。组织人员管理、物资管理、设备管理和经济财务管理应围绕医院总目标，与医疗过程管理的这个中心联系起来并为医疗过程服务，从而构成医院管理的系统。

各项专业管理各有其特点，这是相互区别的一面，而另一方面它们之间又密切地相互联系，交叉和渗透在一起。如讲医疗管理就必然涉及技术、质量问题，涉及设备、药品、物资问题，也涉及人员组织和经济问题。讲经济管理也离不开物资、设备、人事组织（劳动管理）和医疗技术经济效益。这些在实际管理工作中也是相互交叉渗透的，这正是管理要素之间相联系的一面。我们研究医院管理应以整体出发，从综合的、分解的两方面进行研究。

第四节 医院管理学发展概况

医院的科学管理，开始于本世纪初，产生于美国。

在上一个世纪，欧美国家担当医院管理任务的人，大多是慈善团体理事会的干事（secretary），而医院的具体管理工作是在医院总护士长（matron）协助下完成的。医院的诊疗工作，是在外部开业医师的合作下进行的。公立医院（主要诊疗穷人、精神病人、传染病人）任命在职医师为医监或者医务长（medical superintendent or medical director），在干事的协助下对医院进行管理。

到了本世纪，由于医院的迅速发展，医院里医疗活动日趋复杂，要求医院管理者有一定的医学知识，同时也需要有财务经营管理知识，否则就难以胜任管理任务。因此，美国出现了需要对医院管理者进行专门教育的议论。同时，受科学管理的思想影响，早在1918年美国外科协会就开展了医院标准化运动，对不符合该协会标准的医院的医生不予承认会员资格。全美国受其影响，进行了适合于这一标准的设施改革。该协会活动调查委员会主席、医院管理教授麦克依陈（MacEachen 1881-1955年）于1935年发表了《医院的组织和管理》专著，开始形成医院管理学体系。这本书产生了很大的影响，至今仍具有指导意义。关于医院管理教育，开始时美国医学会组织了现职医院管理人员的讲习会。从1934年开始，美国芝加哥大学开设了医学管理课程。二次世界大战以后，很多大学设立此种课程，由大学培养医院管理专业人员。美国的医院管理学以及医院管理学大学教育的成果，引起世界各国的重视，许多国家都效仿美国的做法在大学设立医院管理专业讲座，大都设在公共卫生学院，并有逐步扩大为卫生管理学的趋势。

在日本，战后引进了美国的医院管理方法。1949年，厚生省成立了“医院管理研修