

Management

醫學



卫生事业管理系列

医院管理学

(第二版)

■ 主编 董恒进 曹建文

复旦大学出版社 www.fudanpress.com.cn

博
學



卫生事业管理系列

医院管理学

(第二版)

主 编 董恒进 曹建文

副主编 陈英耀

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 羽 伍 蓉 杨云卯 吴永佩 应向华
陈英耀 唐智柳 曹建文 董恒进 颜 青
薛 迪

编写者 (以姓氏笔画为序)

王 羽 付 晨 伍 蓉 杨云卯 吴永佩
应向华 陈英耀 何雪松 周林古 晏 波
郭 清 唐智柳 曹建文 黄葭燕 董恒进
颜 青 薛 迪

復旦大學出版社

图书在版编目(CIP)数据

医院管理学/董恒进,曹建文主编.—2版.—上海:复旦大学出版社,2004.11
(博学·卫生事业管理系列)
ISBN 7-309-04219-0

I. 医… II. ①董…②曹… III. 医院-管理 IV. R197.32

中国版本图书馆CIP数据核字(2004)第104793号

医院管理学(第二版)

董恒进 曹建文 主编

出版发行 复旦大学出版社

上海市国权路579号 邮编 200433

86-21-65642857(门市零售)

86-21-65118853(团体订购) 86-21-65109143(外埠邮购)

fupnet@fudanpress.com http://www.fudanpress.com

责任编辑 傅淑娟

装帧设计 马晓霞

总编辑 高若海

出品人 贺圣遂

印刷 常熟市华顺印刷有限公司

开本 787×960 1/16

印张 23.5 插页 2

字数 397千

版次 2006年3月第二版第三次印刷

印数 6101—9200

书号 ISBN 7-309-04219-0/R·870

定价 40.00元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社发行部调换。

版权所有 侵权必究

内 容 提 要

为了适应医院管理工作的要求，培养出更高水平的医院管理人员，迫切需要适应医院管理工作及教学改革的教材，以满足卫生管理专业本科、专科和函授班教学和各级管理干部岗位培训的需要。

本书是在第一版的基础上，借鉴了读者提出的宝贵意见并结合我国卫生改革的实际对各章内容作了修订。全书共分18章，主要涉及组织管理、医疗管理、科教管理、信息管理、药事管理、财务管理、设备及后勤管理。希望通过医院管理学的基础知识和新进展相结合，为学生和读者提供更好的学习资料。

A large, faint watermark of the Fudan University seal is centered on the page. The seal is circular, with the university's name in Chinese characters '復旦大學' at the top and '1905' at the bottom. In the center of the seal is a large, stylized character '博' (Bo), which is also the title of the book. The seal is rendered in a light gray tone.

“博学而笃志，切问而近思。”

(《论语》)

博晓古今，可立一家之说；
学贯中西，或成经国之才。

复旦博学 · 复旦博学 · 复旦博学 · 复旦博学 · 复旦博学 · 复旦博学

主编简介

董恒进，男，1960年生。复旦大学公共卫生学院教授、博士生导师。1983年毕业于上海医科大学公共卫生学院，同年就读于上海医科大学公共卫生学院社会医学与卫生事业管理专业，1986年获医学硕士学位。1990年前往英国利兹大学学习，1991年获卫生事业管理、规划与政策硕士学位。毕业后留在利兹大学进修1年。1995年在瑞典Karolinska医学研究所攻读博士学位，2000年1月获博士学位。

研究方向为社会医学与卫生事业管理、卫生技术评估研究。近年来在国内外发表数十篇论文。

曹建文，男，1967年生。复旦大学公共卫生学院院长助理，医院管理学教研室副主任、副教授、硕士生导师。1989年毕业于上海医科大学公共卫生学院。毕业后留校任教。1998年获上海医科大学社会医学与卫生事业管理专业医学硕士学位。1998年2月赴澳大利亚纽卡斯尔大学卫生服务研究组进修学习14个月，1999年赴美国Case Western Reserve大学流行病与生物统计系进修学习10个月。现为中华医院管理学会学术委员会委员，国际卫生技术评估组织会员。

第二版前言

医院管理学是卫生管理专业中的重要专业学科,它对卫生管理专业的教学及医院管理实践起着非常重要的作用。随着卫生体制改革的深入,我国在医院管理方面积累了丰富的经验,医院管理学科的建设也取得了重大进展。各院校在教学实践中编写了讲义和教学大纲,为学科的建设与发展做出了积极的贡献。

为了适应医院管理工作及教学改革的迫切需要,以现代管理科学理论和方法及国外医院管理研究的最新进展与成果为基础,密切结合我国医院改革和发展的实际,并总结多年来医院管理学教学的经验,编写一部理论联系实际,科学性、实用性强的医院管理学教材,以满足卫生管理专业本科、专科和函授班教学以及各级管理干部岗位培训的需要就显得十分必要。

本书是在第一版的基础上,借鉴了读者提出的宝贵意见并结合我国卫生改革的实际对各章内容作了修订。在此对给我们提出宝贵意见的读者表示衷心感谢。

全书共分18章,增加了医院战略管理一章,删除了第一版拓展篇中的9章。考虑到拓展篇的内容与当前的卫生政策、改革等密切相关,政策性、时效性很强,易导致缩短本书的使用寿命。这些内容可以留待卫生管理专业研究生上课时作案例教学使用,因此本书不再编入。

医院管理学在我国还属年轻学科,涉及管理学与医学等广泛知识领域,尤其是待开拓的研究内容很多。由于我们理论水平和实践经验有限,书中错误及不成熟之处在所难免,诚恳希望国内外读者、学者、同道们批判指正,以便在再版时进一步补充与修改。

《医院管理学》编委会

2004年10月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 医院概述	(1)
第二节 医院管理学	(10)
第二章 组织管理	(16)
第一节 概述	(16)
第二节 组织工作的基本职能	(24)
第三节 医院组织的主要类型	(25)
第四节 医院规模的设置	(28)
第三章 人事管理	(38)
第一节 人事管理的概念与内容	(38)
第二节 岗位设置与人员配备	(42)
第三节 人力资源开发	(44)
第四节 医院领导	(51)
第四章 医疗管理	(58)
第一节 医疗管理概述	(58)
第二节 门诊管理	(60)
第三节 住院管理	(66)
第四节 重点病人诊疗的管理	(71)
第五节 急诊管理	(74)
第六节 康复管理	(79)
第五章 医院预防保健与社区卫生服务管理	(87)
第一节 医学模式的转变和三级预防	(87)
第二节 医院预防保健与社区卫生服务概述	(92)
第三节 医院预防保健与社区卫生服务的任务	(96)

第四节	开展医院预防保健与社区卫生服务注意的几个问题	… (104)
第六章	护理管理	(106)
第一节	护理管理概述	(106)
第二节	护理管理的基本职能	(109)
第三节	护理人力资源管理	(112)
第四节	护理质量管理	(118)
第五节	护理业务技术管理	(122)
第七章	医院质量管理	(127)
第一节	概述	(127)
第二节	质量管理的基本理论	(129)
第三节	质量管理的常用工具	(136)
第四节	医院质量管理和评价方法	(142)
第八章	医疗安全管理	(150)
第一节	概述	(150)
第二节	病人的权利	(151)
第三节	医疗纠纷	(156)
第四节	医疗事故	(158)
第五节	医疗安全防范	(163)
第九章	医院感染管理	(166)
第一节	医院感染概述	(166)
第二节	医院感染管理	(173)
第三节	医院感染监测	(177)
第四节	抗菌药物与医院感染	(181)
第五节	医院感染控制	(185)
第十章	医院科教管理	(187)
第一节	医院科研管理	(187)
第二节	临床医学教育管理	(201)

第十一章 医院信息管理	(211)
第一节 信息和信息管理	(211)
第二节 医院信息系统	(217)
第十二章 病案管理和医院统计	(225)
第一节 病案管理	(225)
第二节 医院统计	(232)
第十三章 医院药事管理	(240)
第一节 医院药事管理概述	(240)
第二节 医院药事管理委员会	(241)
第三节 医院药学与药学部(药剂科)	(242)
第四节 医院药学组织机构设置与人员编制	(248)
第五节 医院药学部(药剂科)业务科(室)管理	(251)
第十四章 医院财务管理	(271)
第一节 医院财务管理的基本理论	(271)
第二节 财务管理的基本内容	(273)
第三节 资金的时间价值和投资的风险价值	(280)
第四节 医院资产管理、负债与净资产管理	(285)
第五节 医院财务活动分析	(292)
第十五章 医院设备管理	(298)
第一节 医疗设备概述	(298)
第二节 医院设备管理	(301)
第三节 医院设备装备管理	(303)
第四节 医院设备的使用管理	(309)
第五节 设备的经济管理和效益评价	(313)
第十六章 医院物资管理	(320)
第一节 概论	(320)
第二节 医院物资管理的内容	(323)

第十七章 医院后勤支持管理	(330)
第一节 概述	(330)
第二节 医院后勤管理的主要内容	(333)
第三节 医院后勤管理体制和发展趋势	(341)
 第十八章 医院战略管理	(345)
第一节 战略管理的理论与实践	(345)
第二节 医院战略管理理论应用的意义及应用的主要限制 因素	(354)
第三节 医院战略管理的方法	(356)
 附录:英汉医院管理学词汇	(360)

第一章 绪 论

第一节 医院概述

一、医院的定义

医院是以诊疗疾病、照护病人为主要目的的医疗机构。具体来说,医院是运用医学科学理论和技术,对病人或特定人群进行防病、治病,提供保健服务的场所,备有一定数量的病床、医务人员和必要的设备,通过医务人员的集体协作,以达到对住院或门诊病人实施诊疗护理与防病工作的医疗事业机构。

据此定义,构成一所医院应具备以下基本条件:

(1) 医院应有正式病房和一定数量的病床设施,应有能力对住院病人提供合格与合理的诊疗、护理和基本生活服务。以实施住院诊疗为主,一般设有相应的门诊部。

(2) 应有基本的医疗设备,至少应设立药剂、检验、放射、手术及消毒供应等医技诊疗部门。

(3) 应有相应的、系统的人员编配,包括卫生技术人员、行政和后勤人员等,各类人员分工协作,以构成整体医疗功能。

(4) 医院应具备基本的医疗、休养环境及卫生学管理设施。同时,也应有相应的工作制度与规章制度,包括组织制度、人事制度、医院医疗质量管理制度等。

二、医院的历史发展

医院是人类与疾病斗争过程中所形成的医疗活动的组织机构。它集中了比较优越的医疗技术和物质技术条件,反映了各个时代的医学技术水平,也反映了各个时代的社会发展水平。在医院发展的各个历史阶段,它的性质、任务和特点又都与当时的社会制度、生产力水平、科学文化发展水平,尤其是同医学发展水平有着不可分割的联系。同时,医院也是整个医学发展的里程碑。

回顾医院在历史上的角色和功能的变化,大体经历了医院的萌芽时期、初期医院形成时期、近代医院正规化发展时期和医院现代化发展时期4个

阶段。

(一) 古代医院的萌芽时期(公元前 7 世纪至 18 世纪末叶)

中国是医院萌芽产生最早的国家之一。春秋初期(公元前 7 世纪),齐国政治家管仲在都城临淄(今山东省淄博市东北)设立了残废院,收容聋哑人、跛足、盲人、疯人,供给食宿,给予集中疗养。秦汉以后,各个封建王朝都设有为皇室贵族服务的医疗组织如太医令、太医署、太医院等,也有救济性质的平民医院,如公元 2 年汉朝收容传染病人的隔离院,东汉建立了军医院,叫“庵庐”,元代军医院叫“安乐堂”,隋唐时代设立麻风病人的“病人坊”和慈善机构的“悲田坊”,宋至清代,先后出现了规模较大的“福田院”、“广惠坊”、“慈幼局”等,已有了医院的雏形。公元前 473 年,印度的锡兰(Coylom)所建立的佛教医院,为国外较早出现的一所古代医院。随后,在公元前 226 年东印度阿育王朝(Aeoka)亦曾建立过医院。

这些萌芽时期的医院基本上可分为以下几种组织类型:宫廷医疗组织,寺院医疗组织,军事医疗组织,传染病收容所,社会救济医疗组织,旅行者的安息所等。古代医院萌芽时期的主要特征有:①医院不是社会医疗的主要形式,不仅数量少,组织简单,而且多半是临时收容和隔离病人的机构。②生活和物质技术条件十分简陋,主要表现为病院多是大房间,病床为共用的大通铺,多数医院设置在简陋破旧、阴暗潮湿的建筑物或寺庙中。③没有定型的管理制度,机构的临时性和随意性大。由于医院在物质技术方面得不到保证,因此造成许多医院寿命短暂;即使是长期设置的医院也是不定型的,组织简单多变,这从东西方各国当时各种病院的名称即可得以证明。

(二) 医院的初期形成阶段(18 世纪末叶至 19 世纪中叶)

1789 年法国资产阶级革命的胜利,使社会生产力从封建制度的束缚下获得解放。随着世界贸易的迅速发展,又带来了产业革命,即由手工业过渡到工厂机器的生产,极大地促进了社会经济和科学技术的发展。加之城市人口的急剧增长和传染病的不断涌现,为近代医院的形成和发展提供了客观条件。在当时,法国医生卡巴尼斯(Cabanis)发表了对巴黎医院的若干意见,提出了改善医院的必要措施。1803 年拿破仑颁布了医学教育和医院卫生事业管理的法律,医院事业由此得到了统一管理和改善,这标志着医院进入了初期形成时期。西方医学伴随着帝国主义的入侵而传入中国,从 1828 年至 1949 年新中国成立之前,分布在全国的大小教会医院约有 340 余所。

这个阶段的医院,从各个方面反映了当时社会和医学发展的过渡性质,主要表现有以下几个特征:①社会医疗以城市为主要形式及医院发展的不平衡性。具体表现为大中城市医院的迅速增加,欧洲资本主义国家医院的迅速发展,而其他尚处于封建半封建社会的国家或殖民地国家,医院仍然很少,或处于医院的萌芽阶段。就是在资本主义国家内,医院也仅仅是存在于大中城市或工业中心。②医疗技术手段的多样化和不完善性。一方面,物理诊断、临床实验、药物治疗及麻醉技术等医疗技术手段多样化发展;另一方面,在消毒隔离、护理营养等方面的技术还极不完善。③医院业务系统的逐步条理化和组织的不完整性。这个时期的医院开始注重医疗质量和护理质量的提高,有了一些管理办法和制度。同时,医院也有了初步的分科,如内科、外科、妇科等,但不论是医院系统或医院内部尚都缺乏一整套完备的组织系统。

(三) 近代医院的正规化发展阶段(19 世纪中叶至 20 世纪 60 年代)

这一阶段的社会经济文化的发展,是近代医院形成和发展的物质基础和前提条件。另一方面,医学科学技术的发展,为近代医院的形成和发展奠定了科学技术基础。在此期间,基础医学得到全面的发展,临床医学已发展到诊断、治疗等多学科专业化协作的阶段。19 世纪中叶护理学的创建,促使了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。

分科化、正规化和普及化是医院近代发展阶段的主要特征:①近代医院的分科化。多学科专业化协作是近代医院的主要技术特征,具体表现是医疗组织结构的分科化。同以前粗略、简单的分科不同,医院出现了许多临床科室和辅助医疗部门,有了明显的医护分工、医技分工,重视协作和医院整体功能的发展。内科、外科都按照系统或病种细分为多种临床科室;在辅助医技部门,不仅形成了各自的独立学科,而且各学科中也分出许多专业,特别是检验科、病理科、放射科、药剂科、理疗科、核医学科等部门,都已成为构成医院业务系统的重要组成部分。②近代医院的正规化。医院的正规化主要表现为医疗业务和各项管理的制度化。主要表现为以下几方面:各级各类人员与病床之间构成一定的比例关系;各级各类人员有了明确的分工;在各项医疗业务活动中,根据客观规律和医学技术的特点,逐步建立了操作规程和工作制度;医院的建筑设施、后勤供应、卫生学管理方面也形成了一些规范;建立了业务指挥系统和管理制度。③近代医院的普及化。医院的普及化意味着集约化医疗活动方式已经由 19 世纪以前辅助的、非主要的转化为占主要地位

的医疗方式。医院的普及化首先始于欧美资本主义国家,这是与这些国家社会经济和医学技术的发展分不开的。从 19 世纪 50 年代以后,欧美各资本主义国家医生大量增加,进入 20 世纪以后,医生与人口之比已经接近于 1:1 000 (美国为 1:735,英国为 1:850)。到 1965 年,美国已有医院 7 123 所,病床 170 万张。解放前,我国的卫生资源极其匮乏,医院的普及因此十分缓慢。新中国成立后,我国医院进入全面普及阶段,截止到 1978 年,全国城乡医院已有 64 421 所,病床 204 万张,专业技术人员 310 多万人。

(四) 医院的现代化发展阶段(20 世纪 70 年代以来)

以工业现代化、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。社会的发展和生活方式的变革,促进了现代医学模式的转变,不仅对医疗而且对预防和保健工作都提出了更高的要求。现代医院正是在这种背景下,不断适应社会发展和人类健康的要求而逐步形成医疗、教学、科研、预防、康复及指导基层卫生保健的中心。

现代化医院给人们的印象是规模大、设备新、分科细、技术精、结合好(医教研)、出人才、出成果。现代化医院应当是适应现代医学科学发展,能为病人提供高水平、高质量医疗服务的医院。它与传统的医院相比,具有明显的时代特征:①医学技术的现代化。主要表现在现代高水平、高质量的检查技术、诊断技术、保健技术和康复技术。医院拥有先进的医学理论、技术和方法,能适应知识更新和医学技术进步的步伐。②医学专业的综合化。即在专业分工基础上的综合协作,既有精度又有广度,充分发挥现代医疗的功能。③经营管理的高效率、中心化。即主动适应医疗市场的竞争,实现高效率的运转和好的经济技术效果。④社会医疗保健中心化。医院功能由医疗型转变成医疗、预防、保健、康复型,发挥社会医疗保健的功能。⑤医院管理的现代化。运用系统工程的理论、技术、方法和现代医院管理的原理和观念,对医院系统和医院内外环境相联系的各个方面实行科学管理。⑥医院信息管理的自动化、计算机化。现代化医院已普遍借助 20 世纪 90 年代国际上迅猛发展的微机局部网络技术,建立将医院门诊、急诊的挂号、收费、药房、财务和医院管理等信息有机联系在一起的医院信息系统(hospital information system, HIS),从而大大提高了医院的信息处理能力和管理水平。

三、医院类型

按照不同的划分角度,医院可以划分为不同的类型,但各种类型的医院之间没有绝对的界限,有的医院同时兼有几种类型。具体划分见表 1-1。

表 1-1 医院类型

划分角度	类 型
技术水平和服务层次	一级医院、二级医院、三级医院
收治范围	综合医院、专科医院、康复医院、儿童医院、中医医院、职业病医院
地 区	城市医院(市、区、街道医院)、农村医院(县、乡、镇医院)
特定任务	军队医院、企业医院、医学院附属医院
运行目标	营利性医院、非营利性医院

按医疗技术水平及服务层次划分,医院可分为一级、二级和三级医院。一级医院主要是农村乡、镇卫生院、城市街道卫生院,地市级的区级医院和相当规模的工矿、企事业单位的职工医院,它们是直接为社区提供医疗、预防、保健、康复综合服务的基层医院,位于三级医疗网的底部。二级医院主要是指各地一般市及县医院以及省、自治区、直辖市的区级医院,是跨几个社区提供医疗卫生服务的地区性医院和地区性医疗预防技术的中心,是三级网的主要层次。三级医院主要指中央、省、自治区、直辖市直属的城市大医院及医学院校的附属医院,它们是医疗、科研、教学的技术中心,位于三级网的顶部。

按收治范围,医院可分为综合医院和专科医院。综合医院一般指设有一定数量的病床,分设内科、外科、妇产科、眼耳鼻喉科等各种专科及药剂、检验、放射等医技部门并配以相应人员、设备的医院。儿童医院和中医医院实际是综合医院的一种特例。专科医院是指为了防治某些特定疾病而设立的医院。如传染病院、精神病院、结核病院以及妇产科医院、口腔医院、眼科医院、胸科医院、肿瘤医院等。综合医院和专科医院存在互补趋势。一方面,综合医院开展重点学科建设,以重点学科带动一般学科;另一方面,随着某些疾病(如传染病)的控制和综合医院服务规模和服务范围的不断扩大,专科医院(尤其是城市的传染病院)的门诊有下降趋势。因此有些专科医院在完成既定任务的前提下,为适应社会需求的变化,逐渐开始扩大其服务内容,部分医院有向综合性医院发展的倾向。

按运行目标,医院可分为营利性医院与非营利性医院。营利性医院的运行目标是以追求利润最大化为目的,其税后利润可以给予投资者一定的回报;而非营利性医院则不以获取利润为其目的,而是追求特定的社会目标。两者最主要区别在于所获利润的分配和使用:非营利性医院的盈利只能用于自身的扩大再生产,不能以分红的形式给出资者以回报。另外,非营利性医

院在终止业务活动后,其剩余资产由社会管理部门处置,出资者无权自行处置。根据国际经验和我国有关法规,一般认为政府医院、企业医院、社区医院及民办医院为非营利性医院,而私立医院、股份制医院、中外合资医院则归属于营利性医院。

四、医院的性质与功能

(一) 医院的性质

医院作为卫生服务体系的一个重要组成部分,它一方面服从于一个国家卫生事业的基本性质,如在我国为具有一定福利性质的社会公益事业,另一方面,它在医疗机构本身服务过程中,又体现了自己生产性、经营性的个性特征。

1. 福利性

中华人民共和国卫生部颁发的《全国医院工作条例》第一条指出:“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方针政策、遵守政府法令、为社会主义现代化建设服务。”我国的医院应以治病救人为宗旨,以非营利性医院为主体,是救死扶伤、实行人道主义的医疗单位。同时,对于非营利性医院政府予以财政补贴并免除税务。因此,我国医院是具有一定福利性质的社会公益事业。由于不同国家的经济实力不同,医院的福利程度和范围也存在着差别。

2. 生产性

医学科学技术属于生产力的范畴。医院是运用医学科学技术进行医疗卫生保健服务的生产单位。它通过卫生技术人员的分工协作,借助一些必备的医疗设备、并消耗一定的药品和卫生材料,以物化劳动和活劳动的服务方式来进行生产,所提供的服务则是一种无形的劳动产品,如疾病的治愈、健康的恢复、体质的增强等。

3. 经营性

医院是具有经济性质的经营单位。它的医疗活动受到商品经济价值规律的制约。在资本主义国家里,医院在自由竞争中求生存、求发展,必须注重经营管理。在中国,由于目前国家的财力还不宽裕,医院经费大部分要靠医院本身经营来解决。医院与社会的物质交换按等价交换的原则,在为社会提供医疗服务的过程中,根据所消耗的物质资料和劳动力价值,得到相应的经济补偿,成为在国家的定额补助下的靠自身经营调节的服务机构。

(二) 医院的功能

随着医学科技的发展、医学模式的转变以及人们对疾病与健康概念认识