

送印单位：世 勤 教 研 室

出版编号：8 2 1 5 1 —— 2 号

适用范围：五、六期：世

印 数：1 —— 800册（资200）

出版日期：1 9 8 2 年 8 月 25 日

全书共计： 32 面

目 录

第一节 医院现代组织管理的基本概念	(1)
一、医院系统的要素	(1)
二、医院系统的组成	(2)
三、医院系统的运行	(4)
第二节 我军医院的任务和工作特点	(4)
一、任务	(4)
二、工作特点	(5)
第三节 我军医院类型和防治体系	(6)
一、类型	(6)
二、防治体系	(7)
第四节 我军医院的组成和工作人员编配原则	(9)
一、医院的组成及医疗科室的设置	(9)
二、床位的编设	(10)
三、工作人员的编配	(11)
第五节 医院的技术建设	(12)
一、医务技术干部的培训	(12)
二、开展医学科研工作	(14)
三、不断改进医疗技术装备	(14)
第六节 医院的医疗质量管理	(15)
一、医疗质量管理的基本观点	(15)

二、医疗质量管理的主要措施.....	(17)
第七节 医院的战备工作.....	(20)
第八节 战时一线医院的组织管理.....	(24)
一、编组与展开.....	(24)
二、伤病员的分类.....	(27)
三、一线医院的救治工作.....	(28)
四、伤病员的后送.....	(31)

军队医院管理

医院是收治伤病员的主要场所，是以医学科学技术为伤病员服务的医疗预防机构。医院要充分发挥它的作用，一方面要有优良的医学科学技术，另一方面还必须有正确的组织管理，两者缺一不可。医学技术是医院工作的基础，而组织管理则是保证充分发挥医学技术作用的决定因素。

军队医院管理是军队卫生勤务学的组成部分，它的主要内容是研究如何运用医学科学技术和有关科学成就，通过适当的组织形式和管理方法，使科学技术更好地发挥作用，为伤病员服务。

现代组织管理已不是一个简单的、一般的行政管理问题，它需要运用一系列科学的管理技术和方法，例如运筹学、统计学、电子计算机等。这就要求卫勤领导干部逐步学习和掌握新的、科学的组织管理知识，来对医院实行科学的管理。

第一节 医院现代组织管理的基本概念

现代组织管理是一门综合性的科学，一般称之为“系统工程”。从系统工程的观点看，现代医院是由相互作用和相互依赖的若干部分结合而成的具有特定功能的有机整体，是一个完整的系统，称之为医院系统。

一、医院系统的要素

医院系统有六个要素：

1. 人员
2. 设备（医疗设备和支持设备）
3. 物资（药品、消耗品、能源等）
4. 经费
5. 任务（经常性任务和临时性任务）
6. 信息（数据、报表、医疗文书、规章制度、决策等）

在整个系统中，各分系统之间的相互作用和互相依赖的关系，就凭这六个要素的流通而得以体现。这六个要素是互相制约的，进行医院管理，首先要认识这种制约关系，并从而能动地求得在制约条件下的系统最优运行，取得最佳成果。

二、医院系统的组成

医院系统的组成分三级：

第一级：医院总系统。其指挥调度机构，由医院领导和机关组成。

第二级：两个基本分系统，即运行分系统和支持分系统。此外，还可设扩展分系统。

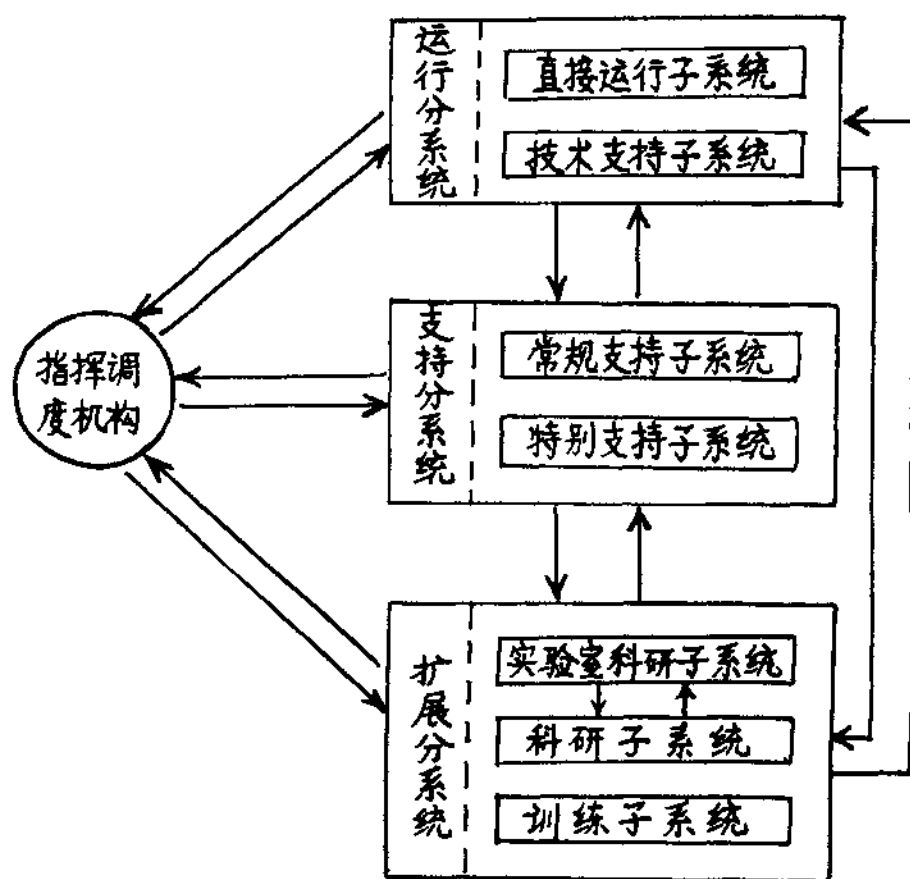
第三级：子系统

（一）运行分系统：包括直接运行子系统和技术支持子系统。

1. 直接运行子系统，是指直接在伤病员流动线上运行的子系统。如门诊、临床各科、手术室等。

2. 技术支持子系统，是指以专门技术职能对直接运行子系统实施业务支援的子系统，如检验科、放射科、病理科、药局等。

（二）支持分系统：包括常规支持子系统和特别支持子系统。



医院系统示意图

1. 常规支持子系统，是指提供日常支持的子系统，如水、电、暖、膳食、运输、维修等。

2. 特别支持子系统，是指针对某一特定任务开展的支持子系统，它在组织形式上常常不是独立存在，而是包括在常规支持子系统之中，根据任务需要而临时组成。

(三) 扩展分系统：包括科研、训练、开展新学科等子系统。它在组织形式上常常没有编制，是根据需要从运行分系统临时抽调人员组成，

以上分法并不是绝对的，各医院应根据实际情况而定。

三、医院系统的运行

从管理角度看，医院系统基本上有两大运行状态。

（一）惯性运行（或称常规运行）。这是指在一定时间内变化不大的正常状态，它包括一切正常医疗活动、扩展活动和支持活动。这种运行状态的特点是它的相对稳定性。它不需要指挥调度机构频繁地指挥，主要是靠：①职责分工（岗位责任制）；②规章制度；③技术操作常规；④人员的作风养成，包括人员的积极性、主动性、创造性。

（二）调度运行。这是指在短时间内变化很大的运行状态，通常要由指挥调度机构作出决策，改变一些要素的分布和使用，改变一些分系统、子系统的当前运行状态，以应负意外发生的情况，适应医院总系统协调的需要。

以上两大运行状态也不是绝对的，有时可以互相转化。医院管理者，对惯性运行状态应给予指导和支援，力求保持其相对稳定；对调度运行状态则应集中主要精力调度指挥，以使医院系统协调运行。

第二节 我军医院的任务和工作特点

一、任 务

我军医院是军队后勤的一个组成部分，是实施卫勤保障的主要力量。医院的基本任务是迅速治愈伤病员，维护部队人员健康，巩固与增强部队战斗力，保障我军平战时各项任务的顺利进行。其具体任务是：

（一）平时根据防治体系分工，负责部队伤病员的门诊治疗和住

院治疗；战时按照卫勤部署的要求和医疗后送原则，进行伤病员的医疗救治工作。

（二）帮助防治体系部队搞好医疗预防工作，并进行技术指导。

（三）经常开展学术活动，采取各种措施培训医院和部队的卫生技术干部，加速科技队伍的成长。

（四）结合临床需要，有计划地开展以临床医学为主的科研工作，不断提高医学科学技术水平。

（五）搞好医院战备工作。

二、工作特点

医院工作的基本特点就是以伤病员为工作对象，运用医学科学技术手段为他们服务，把科学技术服务和生活服务两者结合起来，同时进行。

医院是以医学科学技术为伤病员服务的，对技术必须精益求精，因此，重视科学技术队伍的建设具有极为重要的意义。由于临床医学在很大程度上依赖于医务人员知识、经验、思维判断和技术操作的熟练和技巧，所以尽管仪器、设备越来越多，越来越精，目前仍然无法完全实现诊断、治疗过程的全部自动化。对医疗工作来说，医务人员的政治思想、服务态度以及医学科学技术水平，依然是能否完成医疗任务的重大因素。

医院又是一个服务单位，服务对象是伤病员。因此，在生活服务上也有不同的要求。医院必须把医学科学技术服务与生活服务很好地结合起来。如果单纯强调科学技术，就会忽视对伤病员生活服务的一面；如果单纯强调生活服务，则会忽视医学科学技术的发展，就不能提高医疗质量，不利于伤病员的诊断治疗。

由于上述“两个服务”结合起来同时进行的特点，决定了医院工作的各个方面。例如：

1. 要以医疗为中心，统筹安排医院各项工作；
2. 要保证医务技术人员每周必须有六分之五的医疗业务时间；
3. 要保持医务技术人员的相对稳定，不应任意抽调医务技术人员从事非业务活动；
4. 政治思想工作要渗透到医疗业务工作中去，使全院工作人员树立全心全意为伤病员服务的思想，不断改善服务态度；
5. 要勤勤恳恳，做好院务保障工作。

第三节 我军医院类型和防治体系

一、类 型

目前我军医院主要有以下几种类型：

（一）野战医院：它是组织精干，装备轻便，具有机动性较大的一种医疗机构。

（二）驻军医院：它是所在地区驻军部队的医疗技术中心。

（三）中心医院：它是一个地区几个驻军医院的医疗技术中心。

（四）总医院：它是全军或军区（包括海、空军）的临床医疗、科学研究和培训专业技术干部的基地。

（五）专科医院：它是一个地区或一个大区某一专科的防治中心。

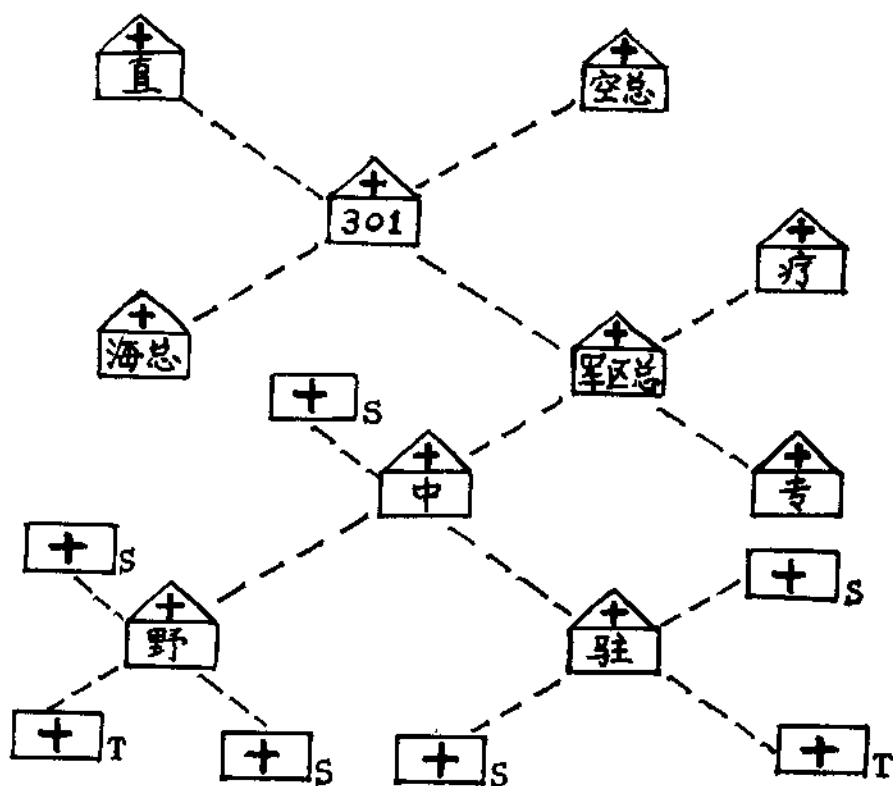
（六）教学医院：它是军医大学进行临床教学的重要基地。

（七）疗养院：它是我军干部进行疗养的机构。

二、防治体系

(一) 组织形式

各个军区(军种)根据部队和医院分布划分若干个协作区,每个区域中指定一个技术力量较强、交通比较方便的中心医院,负责本区内驻军医院和野战医院疑难病人的会诊、治疗和技术指导。每个驻军医院、野战医院负责一定数量的部队、机关的防治任务。这样就使医院与医院之间、医院与部队医疗机构之间,共同构成一个完整的防治体系。这对提高防治质量,保障部队健康有着重要作用。



我军防治体系示意图

(二) 防治体系的协作范围

医院与部队之间,应广泛协作,共同完成部队防治任务。通常协

作的范围有：收治伤病员；培训卫生技术人员；开展科研协作；协助部队体格检查、新兵体检和新兵检疫；解决部队疑难病例会诊；协助部队做好卫生防疫和首长保健工作等。

（三）协作方式

1. 组织巡回医疗。医院应根据部队具体情况，有计划、有目的地组织医务人员深入部队进行巡回医疗，指导和协助部队开展医疗预防工作。在工作中，医院和部队应互相学习，共同提高。

2. 组织进修。医院应创造条件接受部队卫生人员进修。制订进修计划，指定专人指导，安排实践机会，保证进修质量。

3. 会诊。部队师医院、团卫生队请求医院会诊时，医院应派有关技术人员前往，与部队军医共同研究诊断和治疗方案。医院应规定会诊时间，集中各科学技术力量为来院会诊的伤病员进行专科会诊。对需要住院治疗的伤病员，应及时收治。

4. 开展学术活动。医院在进行技术经验交流会、学术报告会、疑难病例讨论会等学术活动时，应提前通知体系部队，以便选择参加。有条件时，应互相交流学术资料。

5. 进行科研协作。根据全军医疗、教学、科研协作方案的有关规定和上级指定的具体任务与要求，积极开展工作。上下级医院之间、医院和部队之间的防治体系要共同研究科研选题，制订科研计划，分工协作，总结经验。

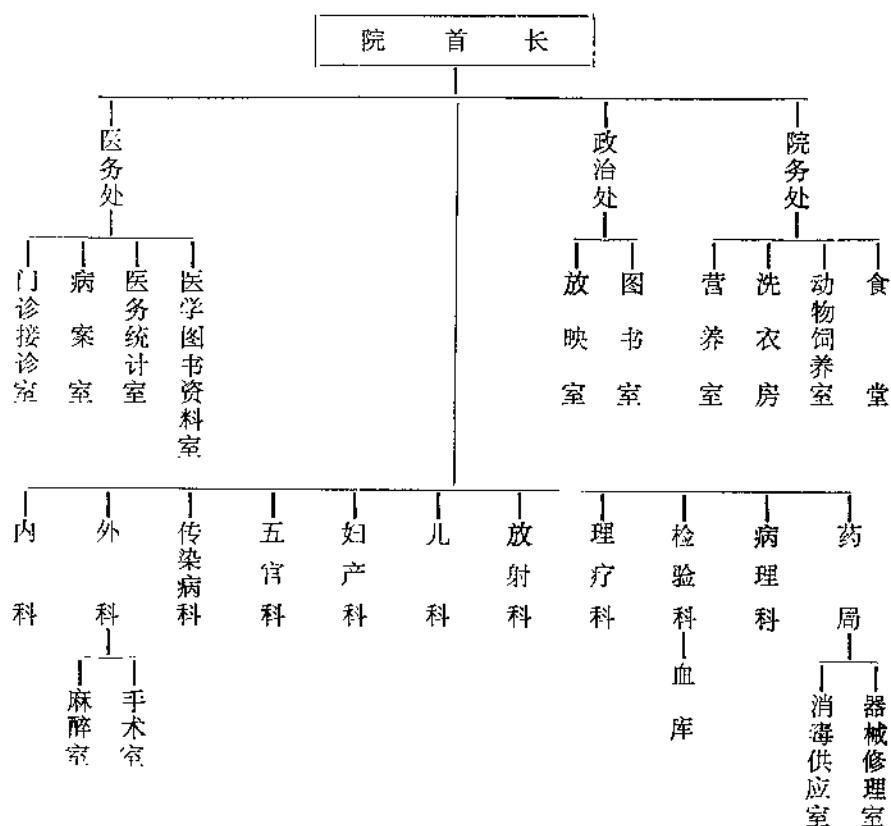
6. 召开协作会议。医院应酌情召开医疗体系会、科研协作会。交换意见，交流经验，改进工作，密切医院和部队的关系。

第四节 我军医院的组成和工作人员编配原则

一、医院的组成及医疗科室的设置

军队医院是由机关（医务、政治、院务处或部）和各个科室组成的。在院党委和院首长的统一领导下，工作上既有明确分工，又有互相协作，共同完成以医疗为中心的各项任务。

驻军医院（300床位）组织机构示意图



医疗科室是医院实施医疗工作的基层单位，是医疗第一线。从我军当前需要与可能的条件来考虑，一般的驻军医院医疗科室不能设置

太多，分科不能过细。以 300 床位的医院为例，通常应设内科、外科（含手术室、麻醉室）、传染病科、五官科（含眼、耳鼻咽喉、口腔）、妇产科、儿科、放射科、理疗科、检验科（含血库）、病理科、药局（含消毒供应室、器械修理室）等。床位较多的临床科，科内还可再分病区。凡不足 20 床位的专科，可以和其他科共同组成一个病区（护理单元）。总之，不同类型和不同床位数的医院，医疗科室的设置可以有所区别。总医院、教学医院还应根据医疗技术发展情况和本院的具体条件，再设置一些科室。设有门诊部的医院，门诊部的科室基本上应与住院部的科室相适应。

二、床位的编设

由于各类型医院所承担的具体任务不同，其床位编设也有差异，同类型医院亦不尽一致。根据我军医院建设的多年经验来看，平时医院床位编设，通常以 300—800 床位的幅度为宜。如果高于上述极限，不仅建筑复杂，而且不利于管理，更不利于平时转入战时的组织转换和战时机动；低于上述极限，既不能保证医疗需要，也不利于医疗技术建设和发展。因此，通常野战医院可编设 300 床位，驻军医院可编设 300—400 床位，中心医院可编设 400—500 床位，总医院可编设 500—800 床位。200 床位以下的小型医院，一般仅适用于边防、海岛和专科医院。

从我军医院历年各科伤病员流动情况和床位使用情况来看，各科床位比例，通常可参照：

（一）300 床位以上医院：内科占 33—45%，外科占 25—30%，传染病科占 8—10%，五官科占 8—10%，妇产科占 6—8%，儿科占 6—8%。

(二) 200床位以下医院：内科占50% (含儿科)，外科占40% (含五官科、妇产科)，传染病科占10%。

由于某些疾病的发病季节不同和某些特殊情况的需要，各科床位数不是固定不变的，医院内部完全可以而且也必须根据各时期的实际需要和床位使用情况加以调整，以保证伤病员及时住院治疗，使各科人力和床位充分发挥效能，保持各科之间的工作量相对平衡。各院的重点科 (如专科技术中心) 的床位，可以稍多一些，要给予保证。

三、工作人员的编配

我军医院工作人员的总人数 (不包括附属门诊部、护校、各种医训班) 是根据平时工作任务和适当考虑战时的需要，并照顾到各地区的具体情况而确定的。关于我军各类医院工作人员的具体编配比例 (床工之比)，在不超过总平均比例范围内，各军区 (军、兵种) 可根据各医院的实际情况自行确定，但不应平均分配使用。在目前情况下，总医院的床工比例，可按 1 : 1.18—1.20；中心医院可按 1 : 1.05—1.07；300床位以上的驻军医院，可按 1 : 1.02—1.04；200床位以下的驻军医院 1 : 1.04。在医院编制总人数中，卫生技术人员 (含医务行政人员、卫生员) 占70%左右；政工人员 (含图书管理员、放映员) 占5%左右 (400床位以上医院占4.5%，200—300床位医院占5.5%，100床位医院占6%)；其他行政管理人员占25%左右。

确定每个科室的卫生技术人员的数量时，必须考虑到医院总人数和设备条件，每个病员必须的正常工作量和每个工作人员的正常工作能力，恰当地按比例编配人员，以保证医疗工作的需要。根据我军医院目前情况，临床科几种卫生技术人员的编配比例：

医院类型	主治军医与 床位比例	军医与床位 比例	护士与床位 比例	卫生员与床 位比例
总医院	1 : 20—22	1 : 8—10	1 : 3—3.5	1 : 18—20
中心医院	1 : 22—25	1 : 10—12	1 : 3.5—4.0	1 : 18—20
驻军医院	1 : 25—30	1 : 10—12	1 : 3.5—4.0	1 : 18—20

注：① 各临床科应编配 1 名主任，根据需要编配一名副主任。

② 每个病区（护理单元）应编配一名护士长。

第五节 医院的技术建设

一、医务技术干部的培训

培训医务技术干部工作是一项带有战略意义的工作，是加速我军医院革命化现代化建设的关键。只有建设一支又红又专的医药卫生技术队伍，才能适应医学科学技术的飞速发展和不断提高医疗质量的要求。

医院医务技术干部的训练内容主要有两个方面：一是基础理论和基本技术操作；二是专科理论和技术。

在职训练的主要方法和途径：

1. 专业定向与轮转训练。随着医学科学的不断发展，医疗分科越来越细。为了提高医疗质量，较大的医院不但设有内、外、妇、儿、传等多种学科，而且每个学科又分出许多专业。如内科分为呼吸、循环、消化、内分泌、血液、神经等专业；外科又分为普外、骨科、胸科、泌尿、颅脑及烧伤等专业。由于知识复杂，企望培养出医学“全才”是不可能的。因此，只能在广泛、全面的理论基础上，使其在某一专业或分支领域定向发展。驻军医院和野战医院由于受床位、

人员的限制，不能分科过细，可以在大科范围内具体安排每个技术干部的专业定向，以求一专多能。对于院校毕业的新医生来说，他们在校期间所学的知识和技能，不论是深度和广度都是远远不够用的。因此，安排他们对有关专业或学科进行一定时间的轮转，在实践中学习，以便获得广泛而坚实的基础是十分必要的。轮转的范围、时间及先后次序，应根据从事的专业性质不同，由医务处具体安排。

2. 在工作实践中培养提高。通过日常的工作实践来不断提高自己，不仅是必需的，而且是切实可行的。这也是各类医院培训医务技术干部的主要途径。通常做法：一是结合查房进行床边教学；二是临床病例讨论，互相学习；三是疑难病人会诊，讨论诊断和治疗的最佳方案；四是参加科研工作，从实践中提高。

3. 举办专业训练班或集体上课。举办各种专业训练班是培训专业技术人员的好办法，可以办离职班，也可以办业余班，学习时间和方式应根据学习内容和医院的具体情况来定。共同科目训练，可以利用每周训练日集体上课，但应注意实效，防止“一锅煮”。

4. 开展学术活动。主要是开展院或科一级的学术论文报告会、新技术新理论专题讲座及聘请专家讲学等活动，来提高专业技术水平。

5. 组织自学。由于医院的医务技术干部的学历、工作年限、从事的专业、原有的基础和当前业务水平不完全相同，集体上课难以照顾到每个人的实际需要。因此，自学不但是必须的，而且是主要的。各级领导应当经常督促，启发自觉，要有自学计划，经常检查学习效果。

6. 外出进修和参观。选派医务人员外出进修学习，应把重点放

在重点专科、薄弱或空白的专业、需要开展的新技术项目上。派青年专业人员进修是到技术水平较高和条件比较好的医院进行正规系统的训练；而中年骨干人员则是为了学习新的专业或技术项目，以便学成后回院能带头开展新专业、新项目。因此，应有目的、有计划地安排进修。另外，根据需要与可能，医院还可以组织少数人员外出参观，以解决某项具体问题。

二、开展医学科学研究工作

我军医院的科研工作，必须认真贯彻“面向部队，面向临床，平战结合，研究医学科学，提高防治水平，为国防建设服务”的方针，充分运用现代科学技术的新成就，以军事医学为重点，通过科学实验和临床实践，研究解决平、战时各种伤病的防治和部队卫生工作中的科学技术和理论问题，尤其要抓好常见病、多发病的研究，提高医疗预防质量，保障部队健康。

医院的科研工作要从实际出发，主要是结合临床实践，进行一些临床医学研究。科研选题要适当，计划要周密，并要给予人力、时间及物资器材的保证。和其他单位协作的科研项目，应按统一要求组织落实。

三、不断改进医疗技术装备

现代化的仪器设备是提高诊断治疗水平必不可少的物质基础。现代医学科学的发展在很大程度上取决于仪器设备的发展，有的甚至起决定性的作用。因此，我们要在充分利用现有医疗设备的基础上，根据现有的经济条件，逐步引进和更新一些仪器设备，以加速军队医院的现代化建设。