

八六级卫勤培训班学员论文选编

(军队卫生管理部分)

中国人民解放军后勤学院卫勤教研室

一九八八年四月

目 录

军队医院应设立“医疗工作成果奖”	魏忠志	(1)
运用价值工程评价医院整体效益的探讨	曹文献	(8)
临床医学必须适应医学模式的转变	汤登安	(24)
驻军医院的技术建设应向专科优势发展	吕保生	(33)
我军应建立卫生防疫专业训练基地	姜文亭	(40)
军区卫生防疫队应成为部队卫生防疫人员培训基地	周正	(51)
增强师医院自我发展能力的探讨	王 平	(59)
正确处理三个关系，提高医疗设备效益	李小明	(68)
军区应设医学科研咨询小组	赵锡涛	(75)
守备师医院不应撤销防疫所	于永军	(84)

军队医院应设立“医疗工作成果奖”

魏忠志

近年来，在部分医务人员特别是年轻医护人员中，出现了“重科研、重外文、重学位”，轻视并且不愿从事临床工作的倾向。对此，一些老技术骨干、老专家十分忧虑地指出，这种状况如不改变，若干年后，临床工作将会乏人乏术，医院现代化建设也将受到影响。那么，采取何种有效形式和措施，才能不让人们的忧虑变成现实呢？笔者认为，从管理角度讲，应设立“医疗工作成果奖”。

所谓医疗工作成果奖，就是在医疗工作中，以提高医疗技术水平和医疗工作质量为目的，通过制订严格的奖励标准和规定，采取相应的控制手段和措施，对医务人员在医疗工作中尽职尽责、勇于开拓、敢于创新，并做出突出成绩或较大贡献者所实施的一种奖励形式。其奖励范围包括：诊断、治疗、护理和医技保障等方面。它的显著特点：一是注重工作业绩的实效性；二是讲究工作质量的先进性；三是奖励对象的广泛性。由此可见，它既不同于医学科科研成果奖，也有别于年终总结的综合奖。

笔者之所以主张设立医疗工作成果奖，是因为它具有以下几点好

处：

一是，有利于调动医务人员的工作积极性。首先，从激励原则上看。激励理论认为，一切行为都是受到某种刺激产生的，又都有一定的目的或目标。所谓激励“是人类活动的一种内心状态”，实质是有选择的心理活动过程。其核心思想是，人在行动之前首先要确定预期目标，当目标确定后，他就要考虑达到目标应采取哪种行动更为现实、更有可能性。也就是说，目标影响行动，而行动的选择又取决于他对这种行动获取成功的可能性的估计。比如，某人想晋职，他认为优异的工作是达到目标的手段，他就会尽力争取优异的工作成绩。如果再努力，也达不到目的，他就会放弃这种选择。据此，设立医疗工作成果奖，就能激励大多数医务人员脚踏实地、尽职尽责地做好医疗工作，因为对他们来说，经过权衡比较，认为获取工作成果奖的可能性要比取得科研成果奖大得多。其次，从动力原理上看。管理心理学指出，行为受制于动机，而动机的产生又来源于动力。动力既是管理的能源，又是管理的制约因素。因此，正确地运用动力原理，能使人们的积极性充分地调动起来、持久地坚持下去。在现代管理中，有三大基本动力，即物质动力、精神动力、信息动力。医疗工作成果奖正是把动力原理引用到医疗实践中来，通过物质动力的刺激作用，奖励罚懒、奖优罚劣；通过精神动力的鼓舞作用，激发热情、勤奋工作；通过信息

动力的情报咨询作用，找出差距，明确方向，争先创优，从而起到调动积极性的作用。例如，沈阳军区总医院实行医疗工作成果奖以来，不愿收危重病人和不愿抢救危重病病人的现象明显减少了；医护人员的责任心普遍增强了；更重要的是，人们的精神面貌发生了深刻变化。这表明医疗工作成果奖是行之有效的。再次，从层次需求理论上看。层次需求理论告诉我们，人类生活离不开需求。需求是由低级向高级渐进发展的。在日常生活中，由于人们所处的地位和环境不同，产生的需求也不尽相同，但大体上可分为两大类：一类是物质上的需求；另一类是精神上的需求。医院中知识分子密集，对他们来说，对荣誉和尊重等精神需求往往看得比物质需求更重要。然而，长期以来，广大医务人员常年从事着艰苦繁重的医疗保健工作，为人类的健康和繁衍做出了贡献。但由于卫生部门缺少适当的形式对他们的工作成绩给予应有的肯定和奖励，致使医务人员的积极性受到挫伤和压抑，一些人由此而产生了安于现状、不求进取的惰性心理。那种“干与不干、干多干少、干好干坏一个样”的现象，就是这种惰性心理的外在表现。这就提示我们，应当寻求一种有效形式，对在实际工作中做出突出成绩或贡献的医务人员予以奖励，以满足他们合理的精神需求。这也是笔者主张设立医疗工作成果奖的理论根据之一。

二是，有利于提高医疗质量。医疗质量是医疗服务的效果，也是医院工作优劣的集中表现。设立医疗工作成果奖的根本目的，就是要

使它为提高医疗质量服务。因此，判定有无设立之必要，也要以它是否有利于提高医疗质量为主要标准。笔者认为，医疗工作成果奖的设立，能够加强质量控制，进而提高医疗质量。第一，它能够加强自我控制。自我控制是质量控制中最基本的控制方法，它是指个人在牢固树立质量观念的基础上，按照目标和标准的要求，通过不断提高自身素质的途径，对自己担负的工作质量负责。由于医疗工作成果奖目标明确、标准具体，便于自我控制，加之它对医务人员具有较强的吸引力，因而能够使医务人员在工作中认真负责，自觉把好质量关。第二，它能够加强环节质量控制。环节质量是通过组织管理将若干质量要素有机结合起来所形成的工作质量。如诊断质量、护理质量等。在医疗工作中，人们要想获得医疗工作成果奖，首先必须抓好每个工作环节的质量，如抢救危重病人，只有把诊断、治疗、护理等环节的工作质量都抓好了，才能取得成功。可见，环节质量上去了，整个医疗质量就会得到提高。实践表明，实行医疗工作成果奖，确实有助于提高医疗质量。据沈阳军区总医院统计，1987年诊断符合率达96.5%（要求是 $\geq 90\%$ ），比1986年同期提高了0.2%；抢救危重病人1639人次，成功率为89.4%，比1986年同期提高了3.9%。

三是，有利于促进临床医学科研。这主要体现在两个方面：首先，从医疗与科研的辩证关系上讲，医疗工作成果奖的设立，能鼓励医务

人员做好医疗工作，从而为医学科研奠定坚实基础。众所周知，医疗与科研是医院的两大任务，两者之间，相互依存、相互促进、相辅相成，不可偏废，就是说，临床医学科研须以医疗实践为基础，而医疗发展又须以医学科研为先导。因此，医务人员只有在医疗实践中积累丰富的经验，才能使科研工作植根于沃土之中，结出丰硕的成果。否则，临床医学科研就成了无源之水、无本之木，就不可能搞出象样的科研成果来。但近几年，在部分医务人员中，出现了“重科研、轻医疗”，甚至出现了“关起门来搞科研，脱离实际写论文”的现象。这种本末倒置的作法，确实违背了科研工作的客观规律，倘若任其发展下去，不仅医疗工作将受到影响，而医学科研的发展也会受到阻碍。如何解决这个问题呢？笔者认为，沈阳军区总医院实行医疗工作成果奖的做法，是值得提倡和推广的，因为它能够产生“磁性作用”，把医务人员的工作重点和主要精力吸引到医疗工作上来，摆正医疗与科研的关系，使临床医学科研建立在坚实的医疗实践基础上，以求得两者间协调地向前发展。其次，从技术开发角度上讲，医疗工作成果奖的建立，会促进新业务新技术的广泛开展，从而为医学科研创造有利条件。技术开发是指开发前所未有的新技术、新方法，把它物化为直接生产力。因其一头连接着基础研究，另一头通向生产与应用，所以它在整个科研体系中起着“桥梁、转化、渗透和反馈”作用。因此，搞好医疗技术开发，既是提高医疗质量的重要措施，也是发展医学科

研的有效途径。医疗技术开发包括技术引进、技术革新和技术发明等内容，概括说来就是开展新业务新技术。由于医疗工作成果奖把开展新业务新技术作为评定的重要内容和依据，因而能有效地促进新业务新技术的广泛开展。如沈阳军区总医院1987年1~11月间，共开展新业务新技术189项，比1986年提高了63%。在评定的47项医疗工作成果奖中，有6项申报了科研成果奖。

四是，有利于稳定临床技术队伍。当前，临床技术队伍不稳定问题，在军内外医院都很突出。据一家报纸披露〔注〕：北京一所中医院，1982年以来分配到该院的130多名毕业生中，竟有44%的人不愿做临床工作。北京同仁医院近年接收的40多名毕业生中，志愿报临床科的只有一人。多数人愿搞基础或实验室研究工作，过去不愿涉足的理疗、病理、检验等科室倒成了热门。护理人员不安心临床工作的更为普遍。这种现象在军队医院也是司空见惯、不胜枚举。有的大医院更为严重。

为什么年轻医护人员不愿从事临床工作，究其原因，除了少数人有“四怕”（怕苦、怕累、怕脏、怕担风险）思想外，多数人主要感到临床工作没发展、没前途。用他们的话说：晋职级，主要靠年限；评职称，主要靠“两文”（外文和论文），临床工作干得再好，关键时刻成了“软指标”。而长期紧张的临床工作，又难以做到两全其美。这就清楚地告诉我们，年轻医护人员所以不安心临床工作，固然有其

认识上的片面性，也与管理与奖励制度的不完善有关。因此，要解决好这个问题，必须采取综合治理措施，如加强思想教育，完善管理制度，改善学习、工作和生活条件等，同时，还有重要的一条，就是应采取适当的奖励形式，并用制度将其固定下来，旨在使医护人员看到从事临床工作有前途、有奔头，以期达到心理上的平衡。笔者认为，实行医疗工作成果奖励制度，能够起到这种作用。沈阳军区总医院的实践已证明了这一点。

综上所述，可见医院设立医疗工作成果奖是十分必要的。笔者相信，随着实践的逐步深入，医疗工作成果奖将会日趋完善，并发挥出更大的作用。

注：《青年医生为什么不愿搞临床》（健康报） 1987年
1月14日。

运用价值工程评价医院整体效益的探讨

曹文献

医院整体效益是医院技术效益、经济效益与社会效益三者统一的集中表现，反映了医院的工作质量和管理水平。正确评价医院的整体效益，对于加强医院的宏观控制和自我管理无疑具有重要意义。怎样才能正确评价医院整体效益呢？笔者认为，有必要引入价值工程的思想和方法。

价值工程作为一种相当成熟、行之有效的技术经济分析方法，受到了国内外广泛重视。价值工程所指的价值是一种“评价事物有益程度的尺度”，其实质是以事物的功能为核心，运用系统分析的方法，研究消耗每一单位费用所能得到的功能量是多少。从而引出了价值工程的一个判断依据，称之为价值系数。价值系数的大小是以功能和费用的比值来确定的。毋庸置疑，价值工程运用于医院管理领域，为评价医院整体效益提供了一种比较可靠的“价值尺度”。这是因为：

(一) 从医院的性质和任务看，这种“价值尺度”具有较强的适用性。有人说，医院是“卫生产业的经济细胞”，这种看法不无道理。医院不仅是有社会福利性质，而且具有生产经营性质，新时期军队医院肩负着为军队和地方服务的双重任务，在军费开支和健康投资有限

的条件下，必须以较少的活劳动和物化劳动耗费向部队和社会提供更多的优质医学服务，从而达到少花钱多办事和办好事的目的。价值工程正是从这个意义上来评价医院整体效益的，从而把“三个效益”有机地统一起来，有利于引导医院的管理和改革沿着正确的轨道健康发展。

(二) 从医院的生产消费过程看，使评价指标更具有综合性。按照卫生经济学的观点，医院向社会提供的产品是“以服务形态出现的消费品”，即医学服务。医学服务包括技术服务、精神服务和生活服务等方面，其表现形态呈现多样性。在社会主义初级阶段商品经济条件下，医学服务是在货币流通中实现的，可表现为经济性。这就需要—个综合性指标对其进行评价。现在上级机关和业务部门检查医院工作，往往是“各自为战”，各项工作质量检查与经济效益检查相互“脱钩”，以致于很难对医院整体效益进行综合评价。而价值工程从系统的功能分析出发，运用功能与成本的比值能比较全面地反映医院的效益水平和工作质量。

(三) 从医院对定量化管理的要求看，使检查评比更具有科学性。医院向社会提供的医学服务，是包含较多技能和知识运用的复杂劳动，具有“不完全定型、定量、定质”的特点。怎样科学评价效益水平，用数学语言进行定量化表述，是摆在医院管理者面前迫切需要解决的课题。1984年全军医院大检查，评出了107所(个)先进医院

和科室，成效是明显的。但是，不必讳言，在评比方法上还没有完全摆脱“经验评比”的框框，据一些医院反映，难免会出现一些“以貌取院”、“以偏盖全”的弊端。运用价值工程的方法有利于减少主观因素造成的误差，用数学模型进行理论思维和表达，用数据说话，使这样的检查评比更具有可比性，更加科学合理。

怎样运用价值工程的思想和方法来评价医院整体效益呢？结合医院实际和个人的学习体会，拟从以下几个方面进行初步探讨。

第一，建立价值工程评价模型。价值工程的基本思想就是充分满足服务对象的要求：既不是片面强调提高医院的功能，也不是单纯追求降低医院成本，而是看他们之间的最佳比例，看它们是否相适应，医院整体功能与医院总成本之间衍化为一强度指标，它们的比值反映了医院整体效益。这个指标用 V 表示。其评价模型为：医院整体

$$\text{效益}(V) = \frac{\text{医院整体功能}(F)}{\text{医院总成本}(C)}$$

从上式可以看出， V 值越大，医院整体效益就越高， V 值与功能成正比，与成本成反比。如能以较少的费用换取较多较好的功能其效益就高，反之效益则低。因此，运用这种评价模型衡量医院整体效益，就是看其是否以尽可能低的总成本发挥尽可能好的整体功能。这就对医院管理者提出了更高的要求，正如赵紫阳同志所说，“要以尽量少的

活劳动消耗和物质消耗，生产更多符合社会需要的产品”。

第二，优化医院功能指标体系。医院功能表现为多样性，并处在不断扩展之中。它受多种因素影响，又具有一定的模糊性。因此，优化功能指标系统成为正确评价医院效益的关键环节。

优化功能指标体系，首先必须遵循以下原则：(1)应能反映国家、军队现行的卫生工作方针和政策，突出新时期医院的中心任务，并体现改革精神，充分调动医院管理的积极性，防止偏离医院根本方向。(2)应能反映现代医学生物模式向生物心理社会模式转变的客观要求。体现预防、医疗、保健、康复一体化的发展趋势，强化院的多种功能；适应社会卫生保健需求日益增涨的需要，扩大社会服务范围；确立医学心理服务应有的地位，发挥它的重要作用。(3)应从工作质量和工作效率两方面全面反映医院功能。医院工作质量分为基础质量、环节质量和终末质量。评价功能应强调终末质量，衡量医学服务满足社会需求的程度。(4)应准确反映医院工作特点，尽可能达到功能指标的总体优化，又必须从卫生管理实际出发，从简入手，切实可行，具有横向可比性。

其次，在功能系统分析的基础上确定指标项目。功能分析是价值工程的核心，也是建立功能指标体系的首要步骤。根据上述原则，医院整体功能可定义为“向社会提供医学服务”。医院整体功能属上位

功能，它可分解为四个下位功能：①医疗康复；②预防保健；③卫生训练；④医学科研（前两项为基本功能，后两项为辅助功能）。上下位功能的关系是目的和手段的关系。照此逐层分解最下层为数质量统计指标或评分指标。这样的模式称之为功能系统树。本文不打算对功能系统各层项目和统计指标作详尽研究，拟举例说明，旨在提供一个基本思路。请见下图：

上位功能(目的)

医院整体功能(向社会提供医学服务)

下位功能(手段)
上位功能(目的)

下位功能(手段)

(指标)

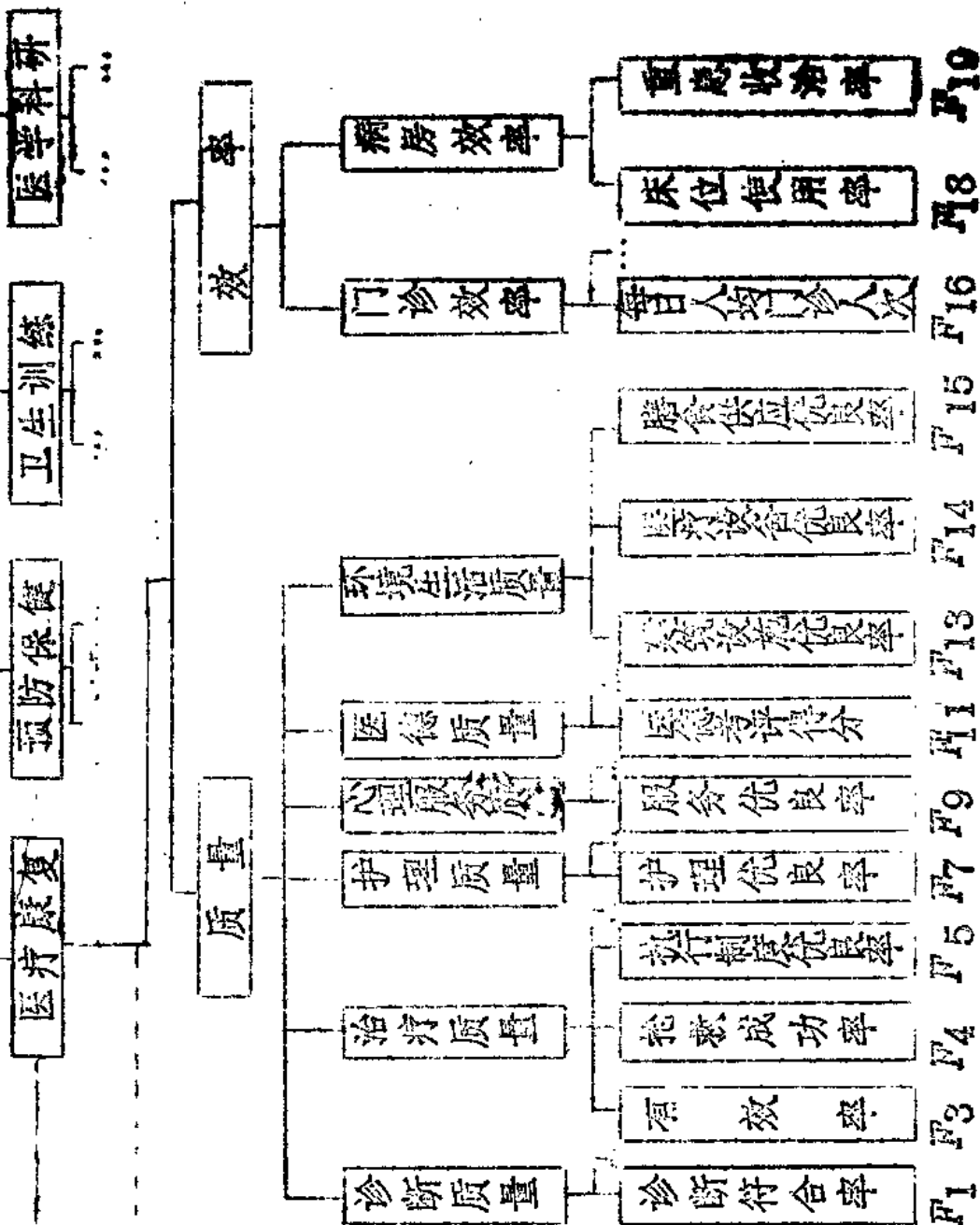


图1 医院整体功能系统树

再次，明确医院整体功能指标 F 值的计算方法和步骤。其方法是

按公式 $F = \sum_{i=1}^m W_i F_i$ 进行计算（ Σ 为累加， W_i 为权重系数， F_i

为各项指标值， $i = 1, 2, \dots, m$ ）。其步骤是：(1)先确定功能指标体系中各层次指标权重分配；(2)然后求出各层权重乘积，即得组合权重；(3)再用各指标的组合权重与各指标值相乘后累加，即得 F 值。

第三，确定医院总成本构成。医院总成本是医院人力、物力、财力、时间、信息等诸方面卫生资源消耗的综合反映，是一定时期内活劳动和物化劳动耗费的货币表现。确定其构成的原则：一是要全面反映其内部要素。目前，不少医院把工作人员的劳务费、固定资产的折旧费和上级装备的大型设备费用不计在总成本内，这样就不能全面反映医院的消费情况；二是要力求准确核算各项费用。现在有些医院搞经济核算只计“毛收入”，对净收入采取人为低估的办法，实际上这就失去了成本核算的意义；三是在不同床位规模医院之间要有横向可比性。应计算每一百张床位的平均总成本。医院总成本构成包括以下六个方面：(1)劳务费（包括各种工资、奖金、福利）；(2)折旧费（固定资产折旧和修理费等）；(3)药材费（包括药品、各种材料、低值易耗品、小型被服装置等）；(4)业务费（指临床、医技科室的医疗费用，还包括水煤电等）；(5)管理费（办公费、差旅费、运输费等）；(6)其

他(如进修费等)。一个医院一定时期内的总成本支出数,就是该期内上述六项费用的总和。每百张床平均总成本按公式 $C = \frac{100}{X} \sum_{i=1}^6 C_i$

计算(X 为医院床位数, C_i 为上述各项开支, $i=1, 2, \dots, 6$)。

第四,计算医院整体效益指数。拟以两个不同规模的驻军医院为例进行模拟演算,其方法和步骤如下。

(一) 计算医院整体功能指数 F 值。

第一步,先求出指标体系中第一层功能项目的权重。

(1) 根据Saaty的层次分析法(AHP法)中相对重要性等级表确定评分标准。

重要性	同等重要	重要	很重要	非常重要	绝对重要	不重要	很不重要	非常不重要	绝对不重要
评分标准	1	3	5	7	9	$\frac{1}{3}$	$\frac{1}{5}$	$\frac{1}{7}$	$\frac{1}{9}$

(2) 确定第一层功能项目两两之间的比较矩阵。

	医疗康复	预防保健	卫生训练	医学科研
医疗康复(W_1)	1	3	7	9
预防保健(W_2)	$1/3$	1	5	7
卫生训练(W_3)	$1/7$	$1/5$	1	3
医学科研(W_4)	$1/9$	$1/7$	$1/3$	1

~15~