

医院管理学

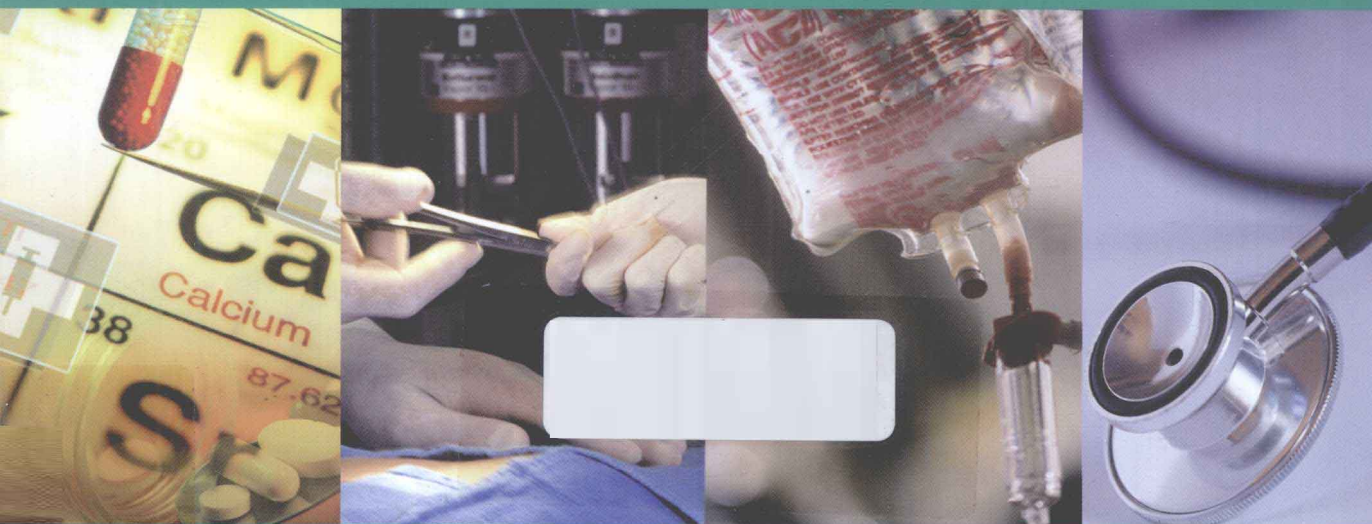
Hospital Management

主编 曹荣桂

经营管理分册

[第2版]

分册主编 陈洁 王羽



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

國際管理學

第 1 版

經營管理分類

第 1 版

第 1 版



第 1 版

医院管理学

Hospital Management

经营管理分册

第2版

主 编 曹荣桂

分册主编 陈 洁 王 羽

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 羽 (卫生部医政司)

李宏为 (上海交通大学附属瑞金医院)

陈 洁 (复旦大学公共卫生学院)

应向华 (上海交通大学附属第六人民医院)

周 虹 (海南医学院管理学院)

胡爱平 (上海交通大学医学院)

赵列宾 (上海交通大学医学院)

曹建文 (上海交通大学附属第六人民医院)

薛 迪 (复旦大学公共卫生学院)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医院管理学. 经营管理分册/陈洁等分册主编. —2 版.
—北京: 人民卫生出版社, 2011. 7
ISBN 978-7-117-14367-7

I. ①医… II. ①陈… III. ①医院-管理学②医院-
经济管理-管理学 IV. ①R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 078256 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医 师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

医院管理学 经营管理分册 第 2 版

主 编: 曹荣桂

分册主编: 陈洁 王羽

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 14

字 数: 345 千字

版 次: 2003 年 5 月第 1 版 2011 年 7 月第 2 版第 6 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14367-7/R · 14368

定 价: 32.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

《医院管理学》第2版编委名单

顾 问：张文康 黄洁夫 张雁灵 马晓伟 王陇德 郭子恒
顾英奇 殷大奎 朱庆生 张立平 白书忠 李建华
傅 征 张自宽 迟宝兰 吴明江 刘益清

主 编：曹荣桂

副 主 编：王 羽 张宗久 潘学田 张衍浩 朱士俊 戴建平
张宝库 胡国臣

编 委 (按姓氏笔画为序)：

么 莉	于 冬	马 军	马家润	方素珍	王 农
王 羽	王 彤	王发强	王玉琦	王吉善	王治国
王树峰	王晓钟	邓利强	代 涛	冯晓源	叶文琴
田文军	刘 魁	刘义成	刘金峰	刘晓勤	刘海一
刘爱民	吕玉波	巩玉秀	成翼娟	朱士俊	朱同玉
祁 吉	何雨生	吴永佩	吴欣娟	张 钧	张宗久
张宝库	张衍浩	张焕春	张鹭鹭	李月东	李包罗
李淑迦	李清杰	杨炳生	沈 韬	肖十力	肖传实
陈 洁	陈文祥	陈励先	陈征友	陈春林	陈晓红
周凤鸣	孟建国	郑一宁	郑雪倩	胡国臣	胡燕生
赵自林	唐日晶	夏京辉	诸葛立荣	郭启勇	郭积勇
高树宽	曹荣桂	梁铭会	阎作勤	董 军	谢 红
韩全意	蒲 卫	潘学田	颜 青	薛万国	戴建平

《医院管理学》第2版总序

《医院管理学》第一版于2003年5月由人民卫生出版社出版,是在卫生部、解放军总后勤部卫生部数届领导的关怀下,由中国医院协会的前身中华医院管理学会和卫生部医院管理研究所组织全国医院管理界200多位专家学者,参考了大量文献资料,历时一年时间编写而成的。全书包括15个分册,总字数600多万字。这部专著密切结合我国医院管理实际,根据医院改革创新和发展建设的客观需求,系统总结了我国医院管理的理论、经验和方法,全面系统地介绍了当时国内外医院管理领域的最新理论和进展。本书出版后,受到业界广泛关注和广大医院管理工作者的好评。多次重印,各个分册累计发行量达到17万册。

《医院管理学》第一版出版以来,我国医院管理与改革取得了很大的进展。医药卫生体制改革,尤其是公立医院改革与发展得到了党中央、国务院以及各级政府的高度重视,医疗服务的公平、效率和质量受到了全社会的广泛关注。特别是2009年4月发布的《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》及其配套文件,对于医药卫生体制改革,特别是医疗服务体系建设和公立医院改革提出了新的要求。自2005年起在全国开展的“以病人为中心,以提高医疗服务质量为主题”的医院管理年活动显著提升了我国医院管理水平。几年来,医院经营管理的内外环境发生了显著变化,医疗保险、患者安全、医患关系、医疗法制建设、医院文化、门急诊管理、医院社会工作乃至医院管理的各个方面都有了新的进展。医院改革的深入和医院管理学科领域的进展都要求对医院管理的新理论、新思想进行系统阐述,需要对成功的医院管理实践进行系统总结。在这种背景下,我们应人民卫生出版社之约,决定组织专家在第一版的基础上对《医院管理学》进行修订再版,同时应读者要求、医院管理学科的进展和医院经营管理实践的需要增设了《医院法律事务分册》。

作为本书的主编,在第二版的编写中始终强调把握三个问题:一是注意把握读者定位。据《2010年中国卫生统计年鉴》资料,2009年我国医院管理人员达到23.75万人,医院管理队伍人数众多;由于医院组织的特点和复杂性,医院管理往往涉及诸多学科领域,培训、教育和信息需求量大。作为一部面向整个行业机构管理人员的专著,既要作为医院管理领域各个专业管理人员岗位培训、继续教育的教材,也要作为医学院校卫生管理专业的教学参考,又要供广大医院管理人员日常工作中参考。所以要求所有参与编写的作者在编写中力图全面系统地反映国内外医院管理领域的最新进展,密切结合我国国情和医院管理实际情况,贴近医院管理实践。二是注意把握创新与袭承的关系。由于本次修订再版是在第一版

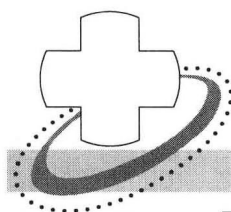
基础上进行的,要根据第一版存在的问题和近年相应学科领域的进展情况进一步充实和完善,保持全书的系统性、权威性和实用性,使之继续保持该书作为中国医院管理领域的权威性著作的地位。三是注意把握分册之间的衔接与协调。医院管理是一项系统工程,医院管理涉及诸多要素和资源,实施多种手段和措施,经历许多环节和过程,协调多项人际和人机关系。因此各分册间在根据本学科领域的特点,相互清晰界定,内容协调的同时,从学科完整性和系统性的角度出发,允许内容有少量的交叉或重复。

在本书第二版即将付梓之际,再次感谢医院管理领域众多的专家、学者和实际工作者,大家的理论研究和实践成果为本书提供了丰富的信息资源;感谢对本书第一版提出宝贵意见和建议的有识之士,大家的真知灼见使本书更趋于充实和完善;感谢给本书修订和编写予以热情关心和大力支持的有关领导和朋友,大家的鼓励和鞭策激发了我们的工作热情和信心;感谢为本书出版、印制和发行做出贡献的出版社同仁和工作人员,大家的辛勤工作使本书如期呈现在读者面前。

我们有充分的理由相信,伴随着医药卫生体制改革的逐步深化,中国医院管理学科一定会生机勃勃,中国医疗卫生事业一定会繁荣昌盛。

曹荣桂

2011年3月



前言

《医院管理学》自 2003 年出版以来,深受广大医院管理人员及医学院校卫生管理专业教学人员的欢迎,对该书的系统性、先进性和实用性给予了充分肯定。近年来,随着国内、外社会经济发展和医疗保险制度的改革,人群健康水平迅速提高,人口老龄化和疾病模式转变对医疗保健需求日益增长,对医院管理,特别是医院经营管理提出了更高的要求。医院经营管理应更好地与当前医疗卫生体制和机制改革相协调,以提高医疗服务质量和效率,控制医疗服务成本,促进医院经营的可持续发展,更好地满足人民对健康服务的需要。曹荣桂主编决定修改和再版《医院管理学》。本书作为《医院管理学》的一个分册,也对原分册进行了较大的修改。

修改后的《医院经营管理》共分九章。第二章和第三章重点介绍了当前影响医院经营管理的卫生政策和医院经营环境分析,包括了医疗机构分类管理、国家基本药物制度、临床路径与医疗质量、成本等方面;分析影响医院经营管理的政策和环境因素:医院补偿机制、医疗市场规则与竞争,以及医疗保险等因素。第六章介绍了医疗服务价格、医院流程管理、医院品牌管理等内容。第七章阐述了构建医疗协作联合体与区域卫生资源整合等改革实践,对医疗机构改革具有指导意义。最后一章则是介绍了现代国外医院经营管理的概貌,对中国香港、中国台湾、日本、新加坡、英国和德国的医疗机构设置及经营管理模式作了概要介绍,国外公立医院改革对我国的公立医院改革和经营管理有一定的借鉴价值。

医院经营管理学在我国还很年轻,尚属发展中的学科,经营管理和改革是一个系统工程,涉及内、外环境各方面政策的影响,尤其是待开拓的领域相当多。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、同道们批评指正,以便在今后再版时进一步补充与修改。

《医院管理学·经营管理分册》编委会

2011 年 5 月



目 录

第一章 医院经营管理概论	1
第一节 医院经营管理概念与特点	1
第二节 医院经营管理的指导思想、目标及结构	4
第三节 医院经营管理体制	6
第四节 医院经营机制	8
第五节 医院经营决策	10
第六节 医院经营模式概念、类型及其特征	11
第二章 医院经营管理的卫生政策	19
第一节 医疗机构分类管理	19
第二节 国家基本药物制度	32
第三节 城镇基本医疗保险制度	41
第四节 新型农村合作医疗制度	48
第五节 临床路径管理	56
第三章 医院经营环境分析	63
第一节 医院经营环境评价	63
第二节 医药卫生体制改革	65
第三节 医疗保障制度改革	67
第四节 医院偿付机制	70
第五节 医疗市场规则与竞争	74
第四章 医院财务与成本核算	78
第一节 医院财务	78
第二节 成本核算的目的	79
第三节 医院成本核算	80
第四节 医院经营效益分析	88
第五章 医院绩效管理	93
第一节 医院绩效管理概述	93

第二节 医院绩效管理的内容	101
第三节 医院绩效管理的实施	109
第四节 医院绩效管理的评价	115
第六章 医疗服务综合管理	124
第一节 医院服务综合管理概述	124
第二节 医疗服务项目价格的制订	126
第三节 大型医疗设备服务项目的管理	131
第四节 医院流程管理	132
第五节 医院品牌管理	134
第七章 医院重组与区域卫生资源整合	142
第一节 概述	142
第二节 国外卫生领域的资源整合	143
第三节 我国医院集团的建立和发展	146
第四节 我国区域医疗卫生资源整合的探索	159
第八章 医院综合评价	165
第一节 医院综合评价概述	165
第二节 医院综合评价的内容	167
第三节 医院综合评价的方法	181
第四节 医院综合评价的实施	183
第九章 国外医院经营概况	186
第一节 现代医院经营与改革趋势	186
第二节 香港公立医院管理体制的演变	188
第三节 台湾医院成本控制方法	191
第四节 日本国立医疗机构向法人化转制	194
第五节 新加坡国有医疗机构重组	200
第六节 英国政府促进公立医院自治和竞争	202
第七节 德国公立医院集团化改革	205
参考文献	208

第一章

医院经营管理概论

第一节 医院经营管理概念与特点

一、医院经营管理的概念

(一)经营的概念

经营(management/operation/running),含有筹划、谋划、计划、组织、治理、管理等含义,泛指经营经济事业或经济实体。经营与管理相比,经营侧重于动态性谋划发展,而管理则侧重于使其正常合理地运转。经营和管理合称经营管理。经营管理就是企业、事业单位在市场经济条件下,进行“以效益为中心”的全面统筹和管理运转,把计划、生产或服务、业务管理、经济管理、质量管理、市场营销等各种组织功能有机地结合起来,以追求最佳的社会效益和经济效益。

不仅是以营利为目的的企业单位需要经营,非营利性的事业单位作为经济实体也需要经营。医院是以实现社会效益为最高准则,同样又是必须提高经济效益和效率的经济实体,同样应搞好经营管理。

医院经营管理既不能等同于企业经营管理,又有着与企业经营管理极其相似的脉络。作为一家现代医院,其先进性不能仅从医院的规模、设备、人员结构、技术实力等这些实体资源加以评判,更为重要的是经营思路、管理模式和领导素质,即医院的经营管理水平的高低才是决定这家医院前途和命运的根本要素。简言之,医院的经营管理就是根据医院的特性,结合医疗服务的一般规律,按照不断增长变化的患者的需求,通过领导者的谋划、管理者的有效运作和执行者的具体实施,最大限度地发挥医院的人力、财力、物力,有效利用时间、信息、公共关系等资源,不断适应医疗市场的变化,满足患者的需求,取得最大的社会效益和市场占有率,提升员工素质的科学过程。

换言之,医院经营管理是从它所具有的经济实体性的角度,将医院内部的经济管理与医疗技术与服务管理有机结合,使社会效益与经济效果相统一,公平与效率相统一,坚持政府主导与社会主义市场经济体制相结合的分类管理的经济管理活动和过程。

卫生改革与发展方针,建立政府主导的多元卫生投入机制和医院分类管理,把医院经营管理的重要性突显出来。医院必须注重经营管理,以适应社会对医疗卫生服务的需求,适应医疗保险的新环境。搞好医院经营管理,不仅是保证卫生改革发展的基本措施,也是医院自身发展的现实需要。

（二）营利性医院与非营利性医院管理模式的区别

医院营利性与非营利性两种管理模式的区别是：

1. 管理体制的区别 营利性管理体制需要授予医院经营自主权,医院内部也需要实行院科两级核算制度;而非营利性管理则基本上是计划管理体制。

2. 资源配置的区别 营利性管理模式的医院资源配置的特点,是资源渠道多元化,并以市场配置为主,配置的标准是医疗产出的质和量;非营利性管理模式主要由国家财政预算补贴,合理补充成本和适当按服务成本收费。

3. 管理手段的区别 营利性管理模式采用经济和法律手段进行管理;而非营利性管理则基本上是行政管理手段。

（三）医院经营管理与经济管理、财务管理的关系

医院经营管理与经济管理、财务管理有不可分割的联系,但也有职能上的区别,其关系是：

①医院财务管理是利用货币形式对业务收支进行综合管理,即“现金簿记”。②经济管理则是以财务管理为基础,制定经济活动目标,对单位全部经济活动进行协调、控制和决策管理,它是在经济领域比财务管理高一个层次的管理职能。③经营管理职能比经济管理更广泛, Henri Fayol 提出了经营的六种职能:技术活动、面向市场、财务活动、安全活动、会计活动和管理活动。

二、医院经营管理的基本特点

（一）坚持社会效益为首位

实现社会效益与经济收益相辅相成,以提高社会效益去增长经济收益;通过提高经济效益,增进经济实力,扩大再生产和发展医学科学技术,进一步提高社会效益。但是,应该看到,医院的组织目标和社会的目标不一定总是协调和一致的,甚至还存在着激烈的矛盾,因此经济利益的现实驱使,常常使医院的行为偏离社会效益的方向。因此,必须树立正确的经营思想,正确处理国家、社会、病人个体、医院集体及医院职工个人之间的利益关系,服从和执行国家有关的政策规定,不能自行其是。

（二）医疗服务的基本特征和医院经营策略

医院经营管理必须正确认识医疗服务的特殊性。人人享有基本公共卫生和医疗服务,提高全民健康水平是政府的责任,也是各级医疗卫生机构提供公平、高质量、价格合理的服务目标。完善健全科学合理的医药价格形成和管理机制,合理补充成本,兼顾群众的基本医保的承受能力。公立医院应坚持公益性。某些特需服务可考虑从公立医院剥离,通过制度规定,成立具有独立法人的特需服务体系。医疗服务的基本特征如下:

1. 医疗服务的伦理性 医疗服务的对象是人,其质量的优劣直接涉及社会道德和伦理,也折射出医院的服务理念和医务工作者的医德医风。医务工作者应当具备人道主义的救死扶伤的服务理念,人文关怀的爱心和责任心,能充分尊重患者的安全保障权、知情同意权、医疗选择权以及医疗隐私权,同时医务人员要克服自身“趋利”的局限,努力从病人的利益最大化出发,为患者提供优质、适宜的医疗服务。

2. 医疗服务的高风险性 鉴于医学科学发展的局限性以及疾病诊断的模糊性与经验性、疾病复杂性、病情发展与变化存在突变性、药品毒副作用等,使医疗服务具有高风险性。因此,医患双方都应该考虑如何规避医疗风险。

3. 医疗服务的无形性 医疗服务是一系列无形的医疗行为的连续过程。医疗服务的优劣,很大程度上取决于被服务对象的心理感受和主观评价。病人不仅仅是关注医疗结果,而且关注医疗过程。医院应提倡医务人员改善服务态度,并且营造温馨宜人的就医环境,让病人在接受医疗服务时有宾至如归的感觉,无形中增加对医院的信任和就医满足程度。

4. 医疗服务的差异性 医疗服务的差异性主要体现在两个层面。首先在科室层面,由于医生、护士专业技能、实际经验的差异,使患者得到的医疗服务有差异。其次在医院层面,各个科室的专科水平不一致,医院在财力上的投入也有限。因此,不同科室的医疗服务也有差异。

5. 医疗服务的不可储存性 医疗服务是即时生产、即时消费、不能储存的。从医疗服务营销的观点出发,医院管理者应该根据本医院的功能定位和床位数标准,合理配置医务人员,不但要去适应医疗市场需求的变化,更重要的是要创新,引导新的医疗需求,扩大医疗服务范围,使医院处于医疗服务的供给量和需求量相对平衡的良性循环状态。

6. 医疗服务受地理位置的限制 医疗服务的生产和消费在时间、空间上具有同一性。即一边生产、一边消费,产品不能通过运输、流通等环节进行异地销售。从需方来看,医疗服务范围的大小是根据就医方便程度来确定的,患者往往就近医疗。因此,医院设置要考虑这一特点,应尽可能设置在人口密集而医院相对较少的地区,一方面满足当地居民的需要,另一方面给医院创造效益,实现双赢。

7. 医疗服务经济主体特征 医疗服务的经济主体由医疗机构和家庭构成买方和卖方。随着医疗保险业的引进,医疗服务出现了第三个经济主体,即医疗保险机构,从而打破了传统的医疗服务中的医患双边关系而建立起三边关系。医疗保险机构能够在一定程度上代表消费者去控制和监管医疗机构的行为。

8. 医疗服务具有垄断性 由于消费者缺乏医学知识而使医患间信息不对称,消费者主权不充分,因此在医疗服务中,医患之间不存在平等的商品交换关系,同时医疗服务实行严格的准入制度,医疗服务被具有行医资格的个人或机构所垄断。在医疗服务中,由于存在供方垄断,供方有控制价格和控制产量的能力。此外,由于存在诱导需求,医疗服务价值规律遭到破坏。从短期来看,医疗服务供给增加,不仅不会使价格降低,反而会引起价格上涨或价格不变。从长期来看,将会刺激医疗服务规模的不合理膨胀,造成社会资源分配与利用的低效率。

9. 医疗服务价格形成的特点 由于医疗服务产品的特殊性与消费者个体的差异,使医疗服务价格只能由有限的竞争形成,即在卖方竞争的基础上同行议价,或由医疗保险机构作为消费者的代理人,与医疗机构谈判定价,或由政府领导下的各类专业人员组成的机构协商定价。

(三) 医疗服务存在投入与产出的多元性和一定程度的不确定性

医院的投入,既有相对固定的政府投入,亦有来自自身经营收入的投入;就服务过程而言,有固定资产和职工基本工资相对固定的投入,也存在因服务对象、病种等变化的非固定的随机投入。医院的产出,不仅指病人的直接健康效益,还有间接效益(由于保障社会劳动力健康而引发的效应)和无形效益,既有生物(生理)效应,又有心理的、社会性的效应。上述特点,给医院经营管理增加了复杂性和动态性,需要采取相应的经营策略和方法。

(四) 存在经营管理的内在缺陷

经营管理要求经济活动的各类指标必须明确、彼此相关,并可核算。然而,在医院中,医

疗指标并不与医疗收入直接相关,医疗收入主要取决于诊疗技术投入和药品、设备使用的程度;医疗服务产出计量指标很难精确;在医疗产出价值中,几乎很少计入“预付资本价值”,以及医疗收费制度的个体分解性,使之与社会医疗保险的付款制度难于匹配。这些内在的缺陷,在我国医院中仍较明显地存在着,即便是欧美国家医院,也不能认为都已消除。从而,要求医院经营管理要加强研究,力求消除这些缺陷或是采取相应的措施,减少它带来的影响。事实上,医疗服务的价格政策(如价格的高低)、社会医疗保险的付费制度(如预付制或后付制)等对医疗服务的提供量有很大影响。

第二节 医院经营管理的指导思想、目标及结构

一、医院经营的指导思想

医院的经营,在于满足人民群众当前和长远的医疗需求,保护社会劳动力,提高人民群众的健康水平和生命质量。坚持以人为本,把维护人民健康权益放在第一位,这是医院经营的根本宗旨,否则,就没有医院存在与发展的必要。由此,医院经营必须:

1. 遵循国家卫生工作的方针和政策,坚持社会效益为首,坚持服务质量第一以质量取胜。

2. 与当地社会生产发展水平相适应。既要根据社会生产的不断发展而适时地提高经营的水平,满足日益增长的人民健康保障的需求,又不能脱离其生产的水平而盲目地提高经营的档次,在我国还存在城乡之间、东部沿海发展较快地区与西部落后地区等之间明显的经济发展不平衡的情况下,切忌在经营上一个样,应当因地制宜,以保障人民健康为中心,使人人享有基本医疗卫生服务。

3. 充分调动医院全体成员的劳动积极性和创造力,充分发挥资源的效益。医务人员的劳动是脑力劳动,既有群体性更具个体性,医院经营必须坚持“人本”思想;在医疗活动中,各种物的资源的应用具有明显的动态性、随机性,易于出现浪费的现象,医院经营必须强调增收节支,提高资源的效益。

4. 遵循医院医疗活动规律及其经济规律。医院经营,实质上就是医疗的经营。从而,要求管理者必须认识和把握医疗活动的规律及其经济规律,根据医院的性质和特点,建立一定的经济机制,提高投入和产出的效益。

二、医院经营的目标

所谓医院经营目标,是指医院经营活动在一定时期内所要达到的预期成果。按时期的长短,可分为长期目标与短期目标。长期目标带有战略性;短期目标为经营的具体计划要求。按医院经营目标的内容,大致包括:

1. 社会责任目标。亦可称为服务贡献目标,即医院对社会应尽到的责任和贡献,可以被社会利用的卫生服务程度、规模等。

2. 发展目标。包括医院发展的规模、技术水平、人才建设、资产增长,以及横向的国内外同类医院相比较而预期的目标等。

3. 服务目标。医院在一定社区范围内为人群提供的医疗保健服务,不仅优质、高效,而且人群有能力支付。

4. 经济目标。医院是一个经营实体,因此,医院的业务收入和收支关系,直接关系到医院的生存和发展。它表明医院欲达到的收入水平,亦包括开拓医疗服务市场的程度,以及医院职工待遇和福利的改善程度。

5. 市场目标医院医疗服务的市场占有率、营销的目标市场、医院竞争力、医疗市场开发和渗透的潜力都可列为医院的目标。

三、医院经营结构

医院是以医疗业务为中心的经济实体,医疗业务是主营业务,同时有科研与科技开发、教学、预防保健服务、医药器材物品生产与加工,以及其他产业活动。由于医院类别、规模等的不同,上述业务在具体内容亦有所差别。然而,普遍的经验是应当形成特色,富有竞争力。医院经营结构主要由五个方面的经营活动构成:

1. 医疗资源经营活动包括医疗资源的筹集与开发、积累和投入。医疗资源包括资金、建筑、设备、药品、器械、物资,以及卫生人力资源、科技资源、信息资源等。医疗资源经营活动目标就是谋求医院的发展和增强经济活力与科技实力。这一经营活动旨在保证资源的来源与医院工作及其发展相适应,合理配置和使用资源,谋求增强医院的实力。医疗资源的经营要求有预见性、动态性,并从其活动过程中不断反馈与调整。

2. 医疗生产经营活动这是医院日常经营活动的基本内容。主要有:建立和健全医疗护理活动的规章制度,完善医疗服务功能;提高医疗服务质量,发展医疗服务项目;开展医疗服务公关、改善服务态度、提高医院信誉,开拓医疗服务市场;扩大医疗协作,促进医院发展等。这些活动无不贯穿着一定的经济活动内容,从而建立于完善相应的经济机制和制度,加强经济管理是十分必要的。

3. 医疗产业及其成本经营管理医疗产出主要指各种医疗指标的实现程度,既有质又有量的指标,以及取得的货币价值和非货币价值。在医院的结构中,是否重视和完善医疗产出管理,是衡量其经营结构的完善性和经营管理水平的主要尺度。医疗产出管理是包括医疗产出病例组合(case mix)、产出档次、产出数量和质量及其产出的货币价值与非货币价值的综合性管理。相对于产出的是用于医疗的消耗和消费。医疗消耗单指医院的资源消耗;医疗消费是指医疗活动的全部消费水平(包括医疗消耗)。两者有联系又有区别。它们构成医疗活动的耗费,即医疗活动中活劳动和物化劳动的耗费。医疗服务所耗费的这些社会必要的劳动,构成医疗服务的价值。当扣除医务劳动者为社会劳动所创造的价值(即剩余价值)时,就是医院的医疗服务费用。它是构成这一服务的成本基础。对医疗成本的管理,是医疗经营管理的关键环节。医疗成本负担具有双重性,一方面成为服务对象和国家的经济负担,另一方面,也可能是医院自身的经济负担。在医疗价格与医疗服务价值背离情况下,超过国家和服务对象经济负担的医疗成本负担首先落在医院,医院为了摆脱这种困境,医院和医务人员可能利用其医疗消费的垄断地位,采取使服务对象在一些价格远高于价值的项目上过度消费。这是目前社会医药费用不堪重负的主要原因之一。要根本地解决这个问题,一是理顺医疗价格与医疗服务价值的关系;二是抑制畸形的过度医疗消费。社会医疗保险制度的建立、医药分家、按优化病种临床路径设计的病种医疗质量和成本的标准化管理等措施将有助于抑制这种现象。医院经营管理必须加强医疗成本的管理显得更为重要,否则难于适应这一态势。

4. 医院收益分配管理医院收益包括医疗市场收益、计划补偿收益及其他收益。其分配

去向有三个方面:一是活劳动消耗的补偿性分配;二是维持医疗等简单再生产的物化劳动消耗补偿性分配;三是扩大再生产的资源积累增值和生产活动消耗的分配。由此可见,分配起着经济杠杆的作用,是关系到医院合理经营及调动职工经营积极性的敏感问题,以及医院生存与发展的关键问题。医疗工作是一个高责任、高技术、高风险的职业。医院经营管理必须充分重视分配问题,根据医疗服务绩效制订合理分配的政策,运用一定的机制,使分配发挥更大的良性激励作用。

上述经营活动内容及其过程,都要涉及到经营意识、经营组织及方式的问题。只有将意识、组织、结构、方式有机地构成一个系统,医院经营管理才能卓有成效地运行。

第三节 医院经营管理体制

一、经营体制的内涵及其决定因素

医院经营体制包含三个层面的内涵:一是医院的经营自主权及其内部经营管理层次划分和经营权的分配;二是经营管理手段方法的选择;三是医院内部各科室、部门之间行政性的和经济性的相互关系。

医院领导干部和职工一旦进入经营者角色,他们就会自觉不自觉地研究:

(一)经营权

医院有没有经营自主权及其自主权大小,是决定医院经营体制的根本问题。因此,建立医院经营体制首先取决于医院的上级主管部门授予医院经营自主权的大小;其次,取决于医院领导授予科室、部门经营自主权的大小。

(二)经济核算组织层次及经营管理责任中心的划分

医院经营管理,可以是一级经营体制,也可以是院、科两级经营体制,即两级经济核算制。同时,还应该明确各科室、部门谁是“成本-效益责任中心”;谁是“投资责任中心”;谁是“经营服务中心”等。所谓“成本-效益责任中心”,是指那些对提高综合效益和降低成本负责的科室和部门;所谓“投资责任中心”,是指对批量投资项目负责的科室和部门;所谓“经营服务中心”,是指经营管理职能部门和院内“信用服务部门”。

(三)经营管理手段

如果医院经营管理只采用单一的行政手段,而不能充分运用经济手段和法制手段,上下之间和各科室、部门之间不能形成经济上的相互交换、相互制约关系,而且没有法制、法规、规则的保障,那就不可能建立起成熟的经营管理体制。

二、国内外医院的几种经营体制

国内外医院的经营体制,大致分为三种:第一种是集权经营体制;第二种是高度分权经营体制;第三种是集权、分权平衡的经营体制。

(一)集权经营体制

集权经营体制一般都与计划经济体制相联系,就是医院上级主管部门按国家财政计划对医院实行计划经济控制,所以,首先在医院的上级主管部门就是高度集权的。在这种集权体制之下,医院当然也要实行集权经营,即将仅有的一部分经营权完全集中在院级领导手中,而且采用单一的行政管理手段,从事医疗业务和掌握医疗技术决断的科室则没有经营的

责任。故此,就必然形成经营管理与医疗业务和科技管理分离的局面。

(二)高度分权经营体制

国外某些医院曾实行一种高度分权经营体制。一种分权形式是医疗、护理、总务等部门按条条分权,即所谓“三权型”经营体制;另一种分权形式是将大部分经营权分配到各医疗部门,每个医疗科室都有一位经理。这种高度分权经营的医院实际是一种松散的医疗经营联合体。

(三)集权、分权平衡的经营体制

集权、分权平衡的经营就是将集权体制与分权体制结合起来,使集权经营与分权经营保持相对平衡,以便建立起授权和激励的经营机制。

各国医院经营体制的发展趋势都是或早或晚、不同程度地从高度集权经营或高度分权经营向着集权、分权平衡的经营体制转变。我国医院向经营管理转轨的体制改革,也应该是逐步实现从集权经营向集权、分权平衡的经营体制转变。

三、集权与分权平衡的经营原则

医院要建立集权、分权平衡的经营体制,应该坚持以下几项原则:

(一)目标一致原则

为实现集权经营与分权经营的相对平衡,医院院级领导必须把一部分经营权下放给各科室、部门,这是集权、分权平衡的前提。但是,下放部分经营权之后,还应该避免各自为政,而必须强调全院经营目标一致。

(二)责权一致原则

将部分经营权下放给各科室、部门,是为了使他们由非经营者转变为经营者角色,由他们承担经营管理责任。

正如美国德克萨斯州大学医院经济管理学教授赫克默所指出的,“传统的部门主任(科主任)已经过时,他们应该成为各部门(科室)内对卫生资源投入负有责任的管理人员……成为经济、人事、资源和设备的经理人员,使他们承担经营管理责任”。

坚持责权一致原则,就是要求任何科室、部门都不能只要经营权而不负相应的经营责任;更不能滥用经营决策权。

(三)利益一致原则

在医院经营活动中,利益分配和权力分配同样是十分敏感的问题,也是最容易偏离正确轨道走偏方向的问题。因此,必须坚持利益一致原则,就是院级经营决策与科室、部门经营决策,都必须兼顾全院集体利益与科室、部门利益,集体利益与个人利益,以及医院的利益与病人的利益等。绝对不准只顾局部利益、个人利益而损害整体利益,也不应该不考虑局部利益和个人利益,应该保证医院内部财务关系的协调一致;更不得损害病人利益。

(四)决策一致原则

下放经营决策权的原则是大权集中,小权分散。即全院经营战略决策要统一,大型的关键性经营决策要统一。在统一的经营战略决策和大型决策的基础上,将战术性经营决策交给各科室、部门,使之成为充实和落实战略决策和大型决策的实时性经营决策,以达到经营决策的总体一致性和全面配套决策的完整性。