

护理部主任学习班资料

山 东 省

一 九 八 四 年

再 版 前 言

为加强医院管理，提高护理质量，提高护理人员的业务技术和管理水平，本书是在1980年山东省第一期护理部主任学习班全部教材的基础上进行了修订，并增添了部分新内容，作为护理部主任学习班资料。并可供各级护士长及广大护理人员学习和参考。

本书主要内容为医院管理、疾病护理管理、病人膳食管理、护理科研、心理护理、医院经济管理等。在修订与编写过程中，因时间仓促，水平有限，书中可能有错误，不妥之处，希予以批评指正。

编 者

一九八四年

目 录

1、医院管理概述.....	(1)
2、护理专业的发展简史.....	(29)
3、护理工作的重要性 and 作用.....	(35)
4、护士的素质.....	(38)
5、医院护理指挥系统.....	(40)
6、护理工作与各部门的关系.....	(53)
7、医院护理管理制度.....	(56)
8、病房管理要求与标准.....	(70)
9、其他护理科室管理要求与标准.....	(86)
10、监护病室及危重病室管理要求与标准.....	(106)
11、护理科研的管理.....	(124)
12、护理技术管理.....	(127)
13、中医护理管理.....	(150)
14、疾病护理管理.....	(159)
15、病人膳食管理.....	(174)
16、防止交叉感染.....	(183)
17、护理人员的合理编制及分工.....	(187)
18、卫生统计学.....	(202)
19、心理、医疗、护理.....	(210)
20、浅谈医院经济管理.....	(223)

医院管理概述

医院管理问题，这个问题比较复杂，涉及面也较广，从大的方面来说，应该包括医院建筑和布局，业务管理，思想政治工作，组织机构和人员编制，经济管理和后勤保证等多方面。由于个人知识缺乏，水平有限，没有能力完整全面地阐述医院各个方面的管理，只是侧重讲一讲综合医院业务管理部分，其局限性和不足的地方是很明显的，就是医院的业务管理，也仅是作某些问题的探讨性发言，提法不一定准确，缺点和错误不少，请同志们听了后，给予批评与指正。

医院管理，是一门业务性很强的综合性科学，加强这门科学的研究，提高医院管理水平，对保障广大人民健康，实现医药科学现代化和医院现代化都具有十分重要的意义。

社会主义医院的特点：

医院是社会主义医疗卫生事业单位，是保障人民健康的重要阵地，它的服务对象主要是病人，这就要求医院全体工作人员，充分发扬救死扶伤，实行革命人道主义精神，在诊疗过程中，要严肃、认真、准确、及时，在保证安全的情况下，高质量完成任务。

医院又是科学技术性很强的一个部门，它综合很多自然科学领域里的新成果、新技术，作为自己诊断、治疗、管理的手段。随着医院现代化，诊疗仪器装备越来越精密、复杂，业务分科也越来越细，需要传输、收集、储存，处理的信息，将越来越多。据统计，现代医院系统的项目，就达 10^6 ，即百万件之多。同时，由于医院的服务对象是病人，不能象其它科学技术可以采取分割、损伤和破坏等手段进行实验。而只能从人的整体出发，在模拟状态下，或借助其它生物的模拟进行研究，是它的科学特点。这就要求必须有严密的科学管理，才能完成它所担负的任务。

医院对病人必须同时做好两种服务，即医疗服务和生活服务，两种服务在一个系统中同时进行，而且要求互相配合，这又增加了医院管理工作的复杂性。

医院工作还具有很强的时间性和连续性，对一个病人，特别是对一个危重病人，要求迅速，正确的作出诊断，分秒必争，及时有效的进行治疗，应十分强调时间就是生命这个观念，都要坚守岗位、连续工作，一刻不间断地观察病情变化，随时处理可能出现的问题。

综合上述医院这些特点，说明医院管理工作是很复杂的，必须跳出小生产者的自然经济的圈子，以高度的革命事业心和严密的科学态度，努力学会运用科学的管理技术和方法进行管理。

现代组织管理工作，已经超出了单纯的行政性事务工作，而成为科学技术性很强的一种专门科学，学习和实践科学管理，这对我们做医院领导工作的同志来讲，应该把它看

成是一场管理学上的革命，我们应该自觉地废弃一些旧的低效能的、不适应现代的管理技术和方法；学会科学的管理技术和方法。

下面我讲四个问题：

第一：管理学的概述；

第二：我国医院管理发展概况；

第三：系统工程在医院组织管理的应用；

第四：医院业务管理基本要求。

一、管理学概述

管理学是一门科学，是研究管理规律性的一门学问。管理就是对六个要素（人、物、设备、资金、任务、信息）运行过程，通过管理手段，计划、组织、检查、协调和控制，以达到预期的目的。

管理学是一门综合性科学，研究和运用这门科学，对于一个企业的发展一个国家经济的成长具有一定的意义。

二、管理发展简史

管理来源于企业管理，大约有200多年了。管理是随着生产的发展，科学技术的发展而发展。管理的发展，也推动着科学技术更迅速地向前发展，200多年来，资本主义管理发展史可分为四个时期。

（一）经济管理阶段（企业早期管理）

在1877年英国建立世界上第一个工厂，到19世纪末称为经济管理阶段。是低工资低效率时期，代表人物亚当斯密提出管理理论，提出劳动分工理论。其形式即专一的做一样的工作，是靠个人操作熟练，个人技巧，加快速度，凭自己工作经验（如创造工具，手工钻眼）提高生产。有经验的工人当师傅，凭自己经验干活并带徒弟。但由于保守落后，有时师傅的经验往往不能下传，这就是凭个人经验的管理方法，不能提高生产。（而当时工业大发展，1859~1899年工厂增多两倍，工人增加六倍以上）。工厂扩大了，生产率低，对当时英国资本主义来说，随着生产的发展，用这种管理方法已感到不能适应当时的发展了。随之而来提出科学管理理论。

（二）科学管理理论

（一）以泰勒为代表1856~1915年，他主张采用调查实验和分析研究的方法。他经过多年的实践和实验，逐步达到他所主张的一套管理原理和方法。

其内容：（1）动作研究：用强劳动力实践动作，用卡片记录，推广标准操作，决定每件工作最有效的标准动作。

（2）时间研究：决定生产的每件标准动作所需的标准时间。

（3）方法程序：对生产的程序进行合理安排，如流水作业操作法。

（4）工具设备设计：工具和设备的安放与设计要合理，注意环境和人的疲劳的研究。

（5）奖励工资制：用生产多少来决定工资，即早期的计件工资。

这些研究对促进生产发展起了很大作用，特别是对动作的研究，为后来的机械化提供了依据，奠定了基础。

于1911年泰勒有《科学管理原理》著作，列宁对资本主义泰勒制说：是资本主义对工人剥削最巧妙的残酷手段，另一方面是最丰富的科学成就。（列宁三卷P111—115）

其科学性按科学分析人在劳动中科学动作，省去多余动作的劳动方法。其特点是着重生产作业，重视工厂车间的基层管理。强调标准化机械化和经济性。

当时泰勒的著作推动了资本主义的发展。

泰勒执行生产作业开始着重工厂和车间的基层管理其特点，强调标准化、机械化和经济性。

（二）法国人法约勒1916年，他和美国泰勒同时期的人。是一家采矿公司的理事长，他对管理的认识和原则方向作出了卓越的贡献。

法约勒从上层管理和以企业为整体的管理过程开始，着重最高管理阶层和全企业的全面管理。较重视人的因素和人的关系。他认为管理是一个过程是领导和完成一个有组织的有目的的活动过程。

法约勒认为企业管理活动的全过程分为五个要素和职能：

1、计划、2、组织、3、指标、4、协调、5、控制。

实现上述管理的职能的原则主要有14条。

- | | |
|---------------|------------------|
| ①分工专业化； | ②明确权限与责任； |
| ③有严格的纪律； | ④统一的指挥命令； |
| ⑤统一的目标方向； | ⑥整体利益高于个人利益； |
| ⑦职工报酬要公平； | ⑧集权，但与分权要适当结合； |
| ⑨采取分层的组织管理形式； | ⑩建立物有所所，人有其位的秩序； |
| ⑪待人要公平要有善意； | ⑫保持职业稳定； |
| ⑬鼓励创造性； | ⑭加强团结合作。 |

1916年法约勒著《一般管理与工业管理》。

（三）管理科学阶段。1940~1960年

以迈约西蒙为代表，在第二次世界大战以后科学技术和生产都有了空前的发展。因而管理有了划时代的演变。很多科学手段已进入管理领域中成为多学科的综合科学。从过去提高效率到更加注意经济效果。

在管理上把追求一个好的经济效果作为一个重要目标。而把劳动生产率的提高作为经济效果的部分。从而为达到好的经济效果，去加强管理的一套理论和方法，这就是管理科学。

1、管理中大量运用新的科学技术成就，如：数学、运筹学、经济学、电子计算机等，大量进入管理工作来，称管理科学学派。

2、重视人的作用——也称为行为科学学派。认为管理通过人来完成，因此管理中要研究人与人的关系和行为。（行为就是人的心理学、社会心理学过程的最后实施，也是人对外界刺激所作反应的具体表现）。

迈约曾著有《工业文明中人的问题》

西蒙著有人模式。

这种理论把企业看作一个社会——技术系统办好企业要达到三条。

工厂有利可图，工人工资增高，顾客认为产品便宜。

这种理论对企业有促进作用。

1、降低成本。

2、提高产品质量（提高使用价值）

由此可见资本主义不仅限于物质和技术一面，也非常重视人、重视人与人之间关系。

总之资本主义管理有两重性，一方面表现资本主义剥削的最巧妙手段，另一方面运用一系列最丰富的科学成就。

对这些管理方法，我们要以分析态度，学习它区别对待，取其精华去其糟粕。

二、我国医院管理发展概况

为了说明这个问题，首先简要介绍一下我们国家的管理工作的发展情况。在解放初期的管理，是三种方式混合起来的，即一种是解放区管理经验，一种是从资本主义国家来的管理经验，还有一种是封建社会小生产、小作坊的传统管理方法。后来学习苏联，特别是国营企业，把苏联一套搬过来。从1956年开始，有所改进，党的“八大”提出了党委领导下的厂长负责制，以后又制订了工业管理七十条，这是工业管理比较完整的条例，后来开始“四清”，特别是10年动乱，根本没有实行，总的来讲，我国管理工作的水平和下的功夫是很不够的，主要表现：

一是没有从提高劳动生产率 and 经济效益这个角度来抓管理，由于管理体制的关系，我们的工厂只是一个生产单位，不负经济效益的责任。如一个工厂只完成上面下达的生产指标，至于这个指标是否符合本厂的生产能力，社会是否需要，它都不管。这在国外就不行，他们工厂既是生产单位，又是经济单位。

二是生产和销售脱节，人民不需要的你生产了，放在仓库里卖不出去，而市场需要的却没有生产，生产不讲经济效益，管理不讲经营。

三是对专家作用和群众作用理解不全面，关系处理不好，没有充分发挥科技人员作用，特别对管理这门科学没有重视，更缺乏对这方面的人才培养，所以不少管理人员缺少管理科学知识。

下面谈一谈医院管理发展的情况：

我国是建立医院最早的国家之一，回顾中国的历史，从司马迁的《史记》起，到《清史稿》止，二十四史中均有医事制度，律令的记载和详述。

早在公元前2100—700年的夏、商、周时期，就有了医事制度的记载。在我国秦汉时代（公元前206—公元后220）就出现了不少名医，如张仲景，华佗等。张仲景被认为是中国医学之父，华佗以外科著称，他们的医术是很高明的。两晋、南北朝时期设有太医令制度，分科设若干医生，管卫生行政，也管治病。隋、唐时期设有太医署，下设医师、医生、主药、药园师、针工、按摩工等若干人，特别是唐代孙思邈（公元581—682）以高尚的医务道德和高明的医术闻名中外，他主张“上医治未病”的预防为主的思想十分鲜明。在社会上设立医院可能始于唐代“病房”“养病场”等，到宋代医院就较发达。到

公元1114年，即宋政和4年为官人治病，成立了“保寿粹和馆”，为了给四方宾旅治病成立了“养济院”，为了收养治疗老、幼、贫、病成立了“安济坊”“福田院”等。明代《本草纲目》巨著家李时珍，是我国著名的药物学家。明清时期，朝廷有太医院，分内、外、妇产等十多个科，总之，清代以前我国历代的医疗组织都是由中医组成。随着欧美资本主义、殖民主义侵入中国，西医技术相继传入中国，各地建立了一些公立医院和教会医院，大多设备简陋，管理水平很低。有些教会医院好些，但这些医院大多数以慈善为名，实际是为帝国主义侵略服务的工具。

中国共产党领导下的医院，早在第一次和第二次国内革命战争时期就已出现，特别是抗日战争和解放战争时期，在各革命根据地，都建立了各种医院。在党的领导下，官兵团结，医护团结、工休团结，共同管好医院，较好地完成了大批伤员治疗任务，为革命战争的胜利作出了重大的贡献。

中华人民共和国成立以后，在党中央和人民政府的领导下，医院建设发展很快，医院管理工作，在党的卫生工作方针政策指引下，继承和发扬红军、八路军、新四军办医院的优良传统，同时也批判地吸收了一些外国管理医院的好经验，经过三年国民经济恢复时期，和第一个五年经济建设时期，不仅各项医疗卫生事业有了蓬勃的发展，医院管理水平也有很大的提高，出现了很多服务态度好，医疗效果高，医院秩序井然，整洁卫生，长期无事故的先进单位，推动了医疗技术的迅速发展。出现了抢救成活大面积烧伤，断肢再植成功，针刺麻醉，中西医结合治疗急腹症，骨折小夹板固定等国际领先的新技术成果，缩短了我国的医学科学技术与先进国家这方面的差距。回顾这一时期，我们在医院管理上也积累了一套较好的经验，归纳如下：

1、实行党委领导下的院长分工负责制，医院领导干部人数不多，但绝大部分为业务技术干部懂得医院管理知识、年富力强。

2、充分依靠专家和广大卫生技术人员管理医院。在院级成立了由各科主任参加的院务委员会，定期征求专家的意见，研究改进医院管理工作。实行科主任负责制，属于医疗技术问题，全权由科主任负责处理。他们心情舒畅，工作认真负责，不仅医疗质量高，新生力量成长的也快。

3、坚持以医疗为中心，建立严格的规章制度和技术操作规程，培训医务人员坚持“三基”、“三严”，医院秩序都比较好，差错事故也比较少。

4、强调医技科室和后勤部门都要面向医疗，为病人服务，各科室之间，各部门之间都能通力协作，密切配合，全心全意为病人服务，医疗道德高尚，工作作风谦虚谨慎。

但是这种局面，到1958年，在“瞎指挥”、“浮夸风”、和“共产风”的影响下，遭到不同程度的破坏。那个时期，不顾主客观条件的可能，不考虑医院工作特点和规律，片面强调群众观点，任意增加社会服务项目，使医院一度出现忙、乱、脏的局面，以后经过1959年北戴河医院工作座谈会，1964年全国医院工作会议，制订了医院工作四十条。通过贯彻落实医院工作条例，这种局面才得到改变。医院管理工作也随之得到进一步发展。

但是1966年文化大革命开始后，由于林彪、“四人帮”反革命集团的破坏，医院管理工作也和其他各项工作一样，遭到一场浩劫。医院出现了大混乱，大倒退。直到1976年粉碎“四人帮”以后，这种局面才开始扭转。特别是党的十一届三中全会以后，

卫生部先后制订了《全国医院工作条例试行草案》和《医院工作人员职责》《医院工作制度》等文件，拨乱反正，使医院管理工作步入轨道。

总结建国三十年来医院管理工作迂回曲折的过程，说明医院工作遭到破坏的主导根源在于极左路线，其主要的错误论点是：

1、“内行无用论”。林彪“四人帮”一伙拿着外行领导内行这句话，到处扣帽子、打棍子，在卫生部门造成流毒和影响相当严重，根据××省统计，分配到卫生部门做领导工作的外行干部占60~70%，而业务技术干部则很少担任领导，以致造成卫生部门领导干部外行多，老、弱、病、残多，调动多、懂业务会管理少“三多一少”的局面。医院领导班子管理水平低，这是医院管理工作上不去的重要原因。

2、“专家办院论”。林彪“四人帮”把“专家办院”做为修正主义的一条主要罪状批判，把专家、教授等高级知识分子打成了“臭老九”，科主任负责制被什么“连长”、“排长”所取代，造成一个时期技术上无人负责，医疗质量下降，技术水平提不高，甚至倒退，差错事故不断发生。

3、“白专道路论”。这是林彪“四人帮”给卫生技术人员头上扣上的另一条罪状，很多卫生技术人员怕给扣上“白专道路”的帽子，不敢钻研业务技术，不敢看业务书籍，一度想砍掉高等医学院校，严重的破坏了卫生技术队伍的建设。

4、“制度无用论”。林彪“四人帮”一伙硬说规章制度是管、卡、压，使多年行之有效的制度废弛了，技术操作规程不用了，造成“无章可循”，“有章也不循”的混乱状况。还有其他一些谬论，就不一一列举了。

我们今后要加强医院管理，必须进一步肃清林彪“四人帮”极左路线的流毒，正确对待国内外适应四化建设的新经验，虚心学习，争取尽快变外行为内行，学会科学管理医院的经验和方法，不断提高科学管理水平。

三、系统工程在医院组织管理的应用

现代科学技术的发展趋势，一方面是学科越分越细，另一方面是各学科又互相交叉渗透，越来越带有综合性。因此，要保证现代科学技术顺利发展，对组织管理工作提出了更高的要求。现代科学的发展在很大程度上取决于更加有效的管理和组织能力。我们组织管理工作，必须自觉地适应这一客观规律。

现代组织管理已发展成为一门科学，即系统工程学。

例如：当我们制造一部复杂的机器设备时，如果它的一个一个局部构件彼此不协调，相互连不起来，那么，即使这些构件的设计和制造从局部看是很先进的，但这部机器的总体性能还是不合格的，因此必须有个“总设计师”来抓协调设计工作。

又例如：研制一项复杂的尖端技术，有几万人，几十万人参加，要指挥规模如此巨大的社会劳动，单靠一个总工程师或总设计师也是不行的。这时，就得把由相互作用和相互依赖的若干组成部分，结合成为具有特定功能的有机整体，以一种组织，一个集体来代替先前的单个指挥者，对大规模的社会劳动进行协调指挥，这种科学方法，就是“系统工程”。“系统工程”是组织管理“系统”的规划、计划、制造、试验和使用的科学方法，是一种对所有“系统”都具有普遍意义的科学方法。

系统是若干部件（或小系统）相互之间有机地组合起来、可以完成某一功能的结合体。

任何一个系统，都由下列六个要素组成：

人：

物资：（能源，原料，成品，半成品等）

设备：（土木建筑，机电设备，工具仪表等）

财：（工资，流动资金等）

财务指标：（上级下达的任务或与其它单位签定的合约等）

信息：（数据、图纸、报表、规章、决策等）

事

从历史上一个个体劳动者的工作开始，就包含这六个要素，现在的大工厂中，也还是这六种要素，不过规模比过去空前扩大了。在工厂这个总系统中，各分系统之间的相互作用和相互依赖的关系，就凭这六个要素的流通而得以体现。

人，物资，设备，财，任务和这六个要素，都要适应，建立一定的制约。进行经营管理，首先要认识这种制约，并从而能动地求得在制约下的系统最优运转。制约分两大类，一是经济规律的制约，一是技术条件的制约。在制约下求得总体最优，是企业经营管理的一个重要概念。

通过六个要素的流通，把一个复杂的生产体系组织管理好，需要科学，而这门科学，就是七十年代新发展起来的系统工程学。

在医院如何运用系统工程学来管理医院，还处于探讨性的阶段。现就全国卫生厅、局长学习班讲义，向大家介绍一下。

用系统的观点来分析医院，现代医院也是一个系统，医院这个系统的构成要素，同样有六个，即人员、信息、任务、设备、物资、经费等。这和其它工程系统基本上是一样的，没有什么原则区别。医院系统的特殊之点在于它的工作对象是人（伤病员），可以说，医院系统的全部运行特点，基本上来源于此。没有伤病员，也就没有医院存在的必要。

从系统和系统管理的观点来看，医院机构的设置，可分为三级。

第一级是医院总系统：

第二级有两个基本分系统，即运行分系统，支持分系统。此外，有的还可以设扩展分系统。

所谓运行分系统，就是从社会角度所看到的医院，也就是体现医院对社会服务的部门，一般指各临床科、门诊、病房、医技科室等。

所谓支持分系统，通常可以认为，指一切支持运行分系统的部门，主要是后勤各部门。

所谓扩展分系统是指科研、训练、开展新学科和增加建设的项目等。

第三级为分系统下面的子系统，子系统又分为运行，支持，扩展等系统。

从管理角度看，医院系统有两大运行状态，一是惯性运行，一是调度运行。

1、惯性运行：（或称常规运行，惯例运行）

这是指在一定时间内变化不大的正常状态，它不需要下达指令。不需要调度而能自

行运转的，称为惯性运行，它包括一切正常的医疗活动、支持活动和扩展活动，以及在执行中的长期扩展规划，这种运行状态的特点是它的相对稳定性。所产生的管理信息是供指挥调度机构作为一般动态监视之用，而不经常产生反馈性的指挥调度信息。

惯性运行主要靠：

①职责分工；（岗位责任制）

②规章制度；

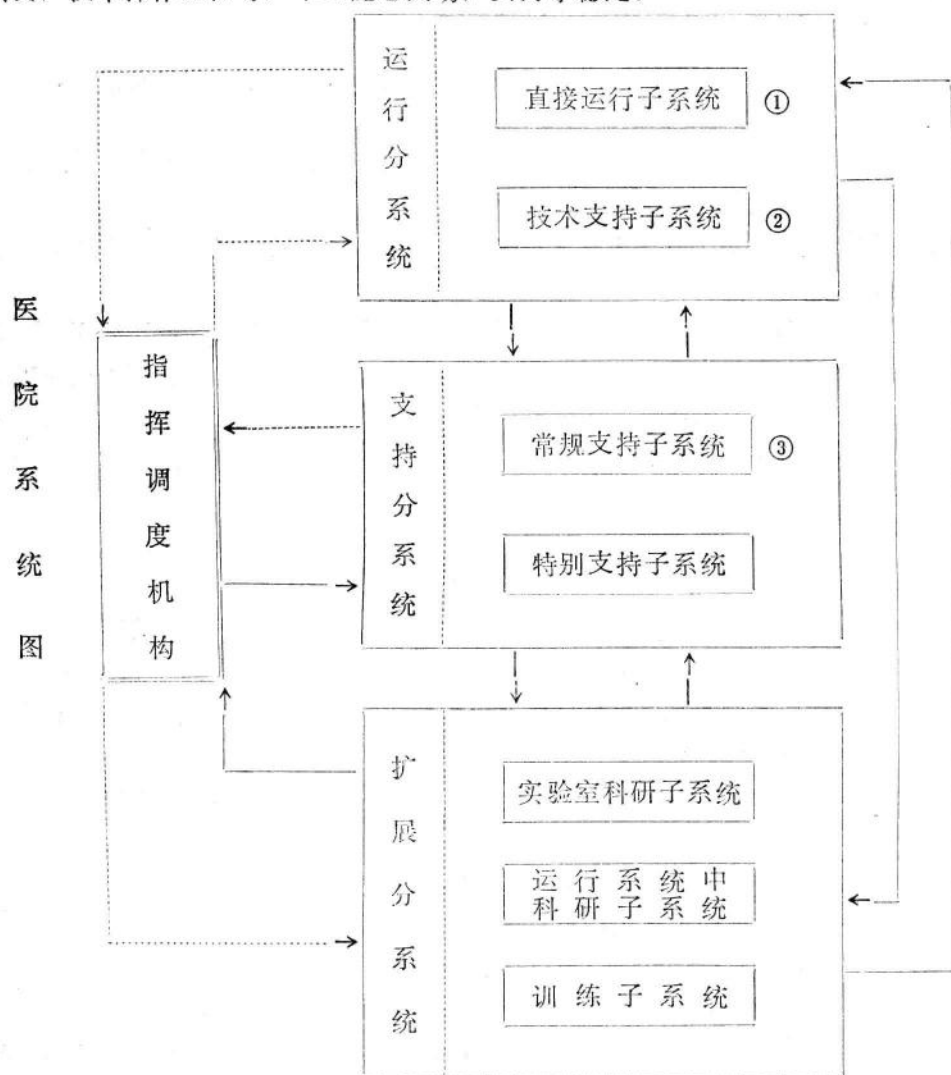
③技术操作规程；

④人员的作风和习惯养成，包括人员的积极性，主动性和创造性。

惯性运行的特点：

①领导机关只处于监督状态，不要经常下达命令，不要频繁调度指挥，如果频繁的调度指挥，表示惯性运行不良。

②惯性运行，要处在相对稳定状态，即已建立起来的各种规章制度，如责任制，规章制度，技术操作规程等，不要随意变动，要力求稳定。



2、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，改变一些要素的布局、配置使用，改变一些系统、子系统的当前运行状态以应付随机发生的情况，以适应医院总的系统协调需要。

调度运行状况又可分为随机调度和计划调度。

①随机调度状态：

这是指无法预见的突发情况下调度状态，它通常来源于：

a、突发的意外情况，如附近工厂发生一个意外、火灾、医院临时发生收治大批伤员等。

b、上级临时指派的紧急任务，如要医院紧急派出救灾医疗队，这些都是随机性的。

c、惯性运行中产生的问题，本来是惯性运行的，但在运行过程中××科室出现了问题影响惯性运行，需要去处理，去解决。

②计划调度状态：

计划调度是对随机相对而言的，它不是被迫的，不是临时的，是有预计、有目的地开展第一次工作（如组织一定的人力物力进行某科疾病的调查）

计划调度是根据运行过程中，分析主客观条件而进行的，对计划调度一定要明确任务是什么？目标是什么？我们本身的力量（即条件）是什么？达到这些目标的步骤、方法、措施、政策是什么？任何一项计划调度，第一不要轻易下达，第二下达后不要轻易放弃，即下决心制定规划、措施、行动方案时，要很好分析判断，力求将任务、目标、措施步骤、方法、人、财、物、时间都考虑周密，使之成为一个系列，然后下决心。如果任何一个环节出了问题，宁肯放弃或改变计划，不要轻易地不加系统分析就下决心制订计划，就投入行动。

惯性运行和调度运行这两大状态不是绝对的，而是可以转化的。例如，出现几名高烧病人，系统在惯性运行下可以处理，如果出现大批高烧病人，则各系统将无法以惯性状态运行处理，这时就转入调度运行状态，由医院指挥调度机构下达指令，设立高烧病房。而当这批高烧病人康复后又转入正常运行，也就是又相对的转入惯性运行状态。

综合上述，当用系统的概念研究医院系统管理时，我们将会得到以下一些启发性的结论。

一个医院管理者的主要精力，应用于第二类运行状态，即计划调度运行。一般来说，这是发展医学科学技术，加强医院建设，提高医院的工作质量和效率的主要方法，是发挥领导者创造力和群众创造力最主要的方式。但是，实际上常常会发生管理者穷于应付，工作零乱，有时陷入事务不能脱身，而医院系统运行也并不很正常。

这是为什么呢？我们可以对各种状态运行情况作简略分析。

一般来说，上述情况多数是由于领导者忙于应付意外随机调度而产生的。从意外随机调度状态的来源看，要减少意外随机情况，有以下几项值得注意的措施。

①制订严密的规章制度和岗位责任制，训练工作人员掌握熟练的基本技能，养成良好的工作作风，明确职责分工，特别是对各项规章制度要做到身教、言教一致。严格管理，持之以恒，相对稳定，这样将大大减少意外随机性问题的发生。

②对惯性运行状态下的问题，及时发现，早作安排，可以避免临时转入第一类调度状态。

③对于同一类型的意外情况，出现次数过多，而又没有很快减少的趋势，就要设法将它转入某种惯性状态，这就可以减少调度运行的次数。

④对惯性运行状态的问题，要抓住足以或可能妨碍总系统的问题解决。不要急于对一些个别、细小的问题进行频繁的指挥调度，否则，调度干扰太多，有可能造成系统惯性运行不稳定，产生更多的随机性问题。

⑤对一般的意外随机调度，可以采取分工负责的办法进行，以保证总系统的调度核心不为一般调度所干扰，以免发生全系统失去控制。

⑥在全球情况许可条件下，给各分系统、子系统以更大的局部调度权，也将大大减少指挥调度机构和管理者的负担。因为这时各分系统的余裕度增加了，不会一下子形成大量情况（常常是不大的问题）提交系统控制中枢调度。

对随机问题的处理应掌握原则。

立即反应其条件是：时间紧迫，信息确实，条件许可，职权范围，坚持原则。

对策反应其条件是：调查了解，待作研究，不太紧急，问题比较重大。

以上谈到的几点，只是就惯性运行状态和第一类调度状态的管理关系所作的分析，实际上就是研究信息控制的系统稳定性问题。利用信息论，我们就可以找到许多明确的解答和解决的途径。在这里我们应当特别重视信息的获取、整理、交换、加工处理。因为没有信息，医生无法进行诊断和治疗，医院领导也无法进行管理。现代医院将是高度系统化、信息化的医院，采用小生产方式进行管理，势必不能适应形势发展的需要。

从以上简单的讨论中，我们可以看到，医院系统是一个有机的整体，它也服从一般系统和系统工程规律（当然有其自身的特点），在医院工作中运用现代组织管理技术，建立系统的概念，对完成各项任务、提高工作质量和工作效率，具有重要作用。我们必须掌握这些管理技术和方法。使之更好地为医院的革命化、现代化建设服务。

注释：

“系统工程学”：定义为通过系统方法的应用来解决实际问题。

“信息”：包括数据、图纸、报表、规章制度、决策（掌握的信息越多，决定问题就越准确）。

“反馈”：就是通过信息不断地调整或校正解决问题，反馈在质量管理上的运用，叫 P—D—C—A 过程。

五、医院业务管理基本要求

要搞好医院业务管理，必须从医院工作规律和特点出发，充分运用现代科学技术发展的成就来进行科学的组织管理。要建立强有力的业务指挥系统，明确医院各级人员职责，严格执行各项规章制度和技术操作规程，千方百计地围绕提高医疗质量，提高医学科学技术水平，来加强管理。以达到方便病人就医，为保障广大人民健康，保护劳动生产率，为实现四个现代化做贡献。

医院业务管理内容繁多，现归纳如下十个问题：

（一）医疗行政管理

医院业务工作项目繁多，部门分散，要使医院的日常业务工作有条不紊地进行，必须有一套基本的医疗行政管理制度，以保证医院各级领导能迅速传达贯彻上级的指示，掌握情况，及时协调各方面的关系，采取有效措施，不断改进工作。总结各医院行之有效的行政管理制度，主要有以下内容：

1、妥善安排各级定期会议。属全院性的，如每周院领导办公会议，由院长主持，机关各职能部门负责人参加，研究解决一周的医疗行政问题。隔周院行政会议由院长或付院长主持，各科（室）主任参加，必要时请院党委书记和科室支部书记参加，分析半个月来全院医疗、行政、后勤等工作情况，讨论研究和布置工作。院周会亦称院朝会，每周一次，每次不超过半小时，由院长或付院长主持，各基层单位负责人参加或全院职工参加，主要传达上级指示和贯彻执行意见，或小结工作和布置任务，表扬好人好事，或提出批评和改进的意见。这种周会的形式有利于医院领导直接向基层领导和全院职工见面，减少层次，减少召开全院职工大会的次数。还有每月护理会议，由护理部主任或总护士长主持，各科和病区护士长参加，需要时请医院领导参加，分析全院护理工作情况，研究和布置护理工作，解决护理工作方面存在问题等。此外，还有工休座谈会，院半年一次，科每季一次，病区每月一次，主要是听取意见和要求，改进工作。

以上各种会议的时间和参加人员，可根据各医院的具体情况适当的掌握调整。

2、领导定期查房，或巡视病房门诊。专家、院长带领查房，深入基层检查工作，了解情况，发现问题，解决问题。领导查房要讲求实效，防止形式主义，在查房前要决定这次查房目的要求，解决什么问题做到心中有数，以不断提高查房效果，这是实行面对面领导的好办法，贵在坚持。

3、严格请示报告。对日常工作中重要问题，必须严格规定请示报告，如首长、外宾入院，严重的工伤事故，中毒和刑事案件送来抢救伤病员，危、重、疑难病人、重大抢救，破坏性手术，发现甲类传染病，发生医疗事故和贵重精密仪器设备损坏等。

4、抓好医疗事故差错登记报告和处理。包括成立医疗事故鉴定小组，健全差错事故登记，事故发生后调查、鉴定、上报、防止事故差错的措施，写好处理报告。

5、统一掌握病人出入院管理。包括入院手续，每日空床预报办法，对入院病人卫生处置和院规介绍，探视病人时间与陪人规定，出院手续等。

6、重视统计和病案管理。医院的统计和病案工作必须为提高医疗质量，加速病床周转，提高工作效率，及时提供医疗、预防、科研、教学等工作所需的数字资料服务。要求做到工作程序减少重复，数字准确，资料全面，反映及时，提供业务管理方面可靠资料，找出工作规律，以达到指导和提高医院工作的目的。

（1）日常医疗动态反映。填报每日（每月）门诊，住院病人动态，协助各级领导及时掌握医疗工作动态。

（2）定期报表。按上级卫生行政部门规定，定期上报医院工作情况，包括工作数量和质量分析。

（3）质量分析。根据统计资料和病案分类索引，定期按部门（科室、病区）或病种（肺炎，兰尾炎等）进行质量对比检查分析。

有关医院统计和病案管理具体业务另有专题论述。

（二）门诊管理

门诊（急诊）是医院医疗预防工作第一线，门诊工作特点是，接诊量大，接触面广，流动性大，部门和环节比较多，组织管理工作要求细。做好门诊工作，提高门诊医疗质量（降低复诊率，提高治愈率）是对疾病早期发现、早期诊断，早期治疗的重要措施，由于门诊是医院接触服务的重要场所，对不断改善服务态度，虚心听取病人意见，改进医院工作有重大意义，门诊部是医院的一个重要组成部份。医院各级领导要重视门诊，组织各科室、部门协同配合，努力把医院门诊各项工作搞好。根据多年来的经验，主要应着重抓好“组织管理”、“急诊抢救和留院观察”、“合理安排病人就诊”、“不断提高医疗和服务质量”等几个环节。

1、组织管理：为了加强对门诊工作的领导，医院应指派一位付院长分工负责门诊工作。设有门诊部的医院要配备得力的门诊部主任，并配有医疗干事、护士长各一人，负责处理门诊日常医疗业务工作。

对门诊各科室领导不论采取何种形式（如以条为主，条块结合，或以块为主，块条结合）都应明确门诊部职责范围和统一领导门诊工作职能。对有关门诊工作安排，各科室应尊重和服从门诊部的意见，每月应有门诊付院长或门诊部主任召开一次联席会议，来协调门诊各科室关系，及时研究解决门诊业务中存在的有关问题，总结经验，改进工作。

门诊各临床科室和药剂、检验、放射等医技科室，均应指定一位付主任分工负责门诊工作，并经常与门诊部取得联系和配合。

由于门诊病人数量较大，要经常注意门诊就诊人员疾病情况调查研究，掌握不同季节发病情况和传染病流行情况以及各类病人（公费、劳保、自费）的就诊规律，合理调整安排人力，消除“三长一短”现象。

一定要重视门诊宣传教育工作，普及卫生知识，门诊各科室要指定人员，采取口头、文字、墙报、广播等多种形式，向候诊病人宣传常见病，多发病、传染病等防治知识，介绍医院的规章制度，就诊需知，指导病人共同搞好门诊秩序和清洁卫生，以保证门诊工作有秩序进行，有的医院设置服务台，为病人做好服务工作。

做好医护配合，根据卫生部发布《综合医院组织编制原则试行草案》的规定，门诊护士与门诊医生比例1：2配备，门诊护士协助门诊医生作好病人诊察前的一些工作，如诊前给病人测体温，量体重、血压，填写慢性病复查的化验单，根据需要将就诊病人的原始病历，各种检查结果，X线片等准备齐全。同时也应准备好检查需用的医疗器械，在治疗时协助医师进行一些操作。还应了解每个病人的一般病情，遇有重病或远外地病人，应安排提前诊治，对就诊病人进行初检工作，以便及时发现疑似传染病。此外还应在上班前或班后做好诊室清洁卫生，消毒隔离工作。

2、抓好急诊抢救工作：医院急诊抢救工作，直接关系到病人生命和健康，是医院医疗工作的一环，必须加强对急诊室的领导，配备责任心强、技术上能够胜任的医务人员组成强有力的急诊班子主持急诊室的日常工作。综合医院一般应安排一名内科主治医师担任急诊室医护组长，急诊室护士长担任付组长，各科要指定有临床经验医师参

加急诊值班。有条件的医院还可以设两线值班。参加急诊值班人员必须服从急诊室组长的统一领导和安排,防止和克服各自为政,互不协作,工作忙乱的现象。

内、外、儿科值急诊班医师,最好每周轮换一次,并保证24小时有医师值急诊班。

急诊室要根据抢救病人需要,将急救药品器材、物资等随时作好准备,经常保持齐全,有固定存放位置,保持性能良好适用,并经常检查,保养补充。急诊室工作人员学会并掌握排除一般故障本领,要严格交接班,凡是急诊室的物品不出借。

急诊病人不受划区医疗限制。

组织好急诊抢救工作。由于急诊病情复杂、来势紧急,如不及时组织抢救,很容易发生意外,值班医生不可能具备所有各科的专业知识和抢救操作技术,遇到病情复杂涉及多科进行抢救的病人,必须组织院内各科,甚至邀请外院派员参加抢救。根据需要成立临时或固定抢救小组,院长要亲临现场指挥,调动人力、物力,如遇到大批外伤、中毒或其它方面大批伤病员,在组织抢救的同时,要向上级卫生行政部门及有关部门请示报告。

急诊医生应做到快、准、细,即抢救快,诊断用药准确及时,记录要详细,护士要做到迅速、镇静、熟练、准确,即执行医嘱迅速,情绪要镇静,技术要熟练,用药要准确。

急诊室根据实际情况,设置一定数量的观察病床。由于留院观察病人多是病情重,诊断不明,因此要严密观察,及时处理,有些情况要随时向上级医师请示汇报,上级医师要定期到观察室查房,协助解决疑难问题。观察室要有一定的医疗护理制度,要有适合观察室实际需要的留观病历,要有正式医嘱,尤其要做好接班的医护记录。留院观察病历和急诊室死亡病历要统一保存,定期进行必要的死亡病例讨论及质量分析,特别要定期分析抢救成功率,作为提高急诊抢救质量的依据。此外要有计划地安排急诊抢救技术学习和训练,使其熟练掌握现代抢救技术和技能。如气管切开、气管插管、切开胸腔直接心脏按摩、心脏除颤、起搏、心包胸腔填塞等技术。

急诊室最好设单独出入口,急诊室的房间,应有检查室,治疗室,抢救室,隔离室,有条件的医院还应有手术室,复苏室、观察室等。

急诊室应根据医院的规模分科设立或综合设立,综合急诊室应以内外科为主。儿科应单设急诊室。人员配备和物资装备,尽可能满足急诊抢救工作需要,医院救护车要服从急诊室调动。

3、合理安排病人就诊:科学地组织门诊病人就诊,是门诊管理工作中心环节,这方面工作做的好坏,对于保持门诊正常工作秩序,满足病人就诊需要和保证门诊质量都是非常重要的。要达到这个目的,应当做到:

(1) 配备与就诊病人相适应的医务人员。一般要求医院病床与门诊就诊人数比例是1:3,如果这个医院300张病床,就应900门诊人次(每天)。正确解决就诊病人需要和医疗能力之间的矛盾,使之保持平衡,是我们做好医院门诊工作的前提,也是医院领导者的责任。

目前门诊工作量与医疗能力之间比例关系大体呈现三种情况。

工作量与医疗能力相等。

工作量大于医疗能力。

工作量小于医疗能力。

第一种情况是我们希望的。

第二种情况出现造成门诊病人拥挤，甚至挂不上号，看不上病，就是挂上号，看上病，由于病人多，医生少，诊疗时间短，不能保证质量。

第三种情况比较少见，如果有这种情况，医院的医疗能力没有得到发挥。

按系统工程的观点，尽可能保持平衡，当然也是相对的。如果失调，一般是任务过大、超过能力所限，任务过重负担不了，任务太多，能力跟不上，出现上述情况，是指挥调度失调，决策不佳等原因造成的。

下面计算一下怎样配备门诊医生。

某医院编制床位300张，按1:1.5编制，医院总人数450人，在450名人员中卫生技术人员70%，即315名，在315名卫生技术人员中，假定护理人员占45%即142名，医生占25%即80名，其它卫生技术人员占30%即95名。

又假定这个医院每天门诊量平均900~1000人次，每个医生每天工作7小时（看病时间）每小时平均诊治5名病人（平均12分钟一名病人），那么每个医生每天可以诊治35名病人。那么这个医院门诊就要配备30名左右的医生（包括轮休医生）。如果达到这个要求，就能保证门诊诊疗工作正常的进行。

据某市6个综合医院各科每名门诊病人诊疗平均占用时间统计分析为：

科 别	平均占用时间（分）
内 科	15.15
外 科	10.00
妇 产 科	13.12
儿 科	11.00
眼 科	12.01
口 腔 科	15.00
耳鼻喉科	11.14
皮 肤 科	8.00
中 医 科	11.20

以上各科诊疗时间基本上达到平均12分钟左右诊疗一名病人。

（2）掌握门诊病人就诊特点和时间规律、按排门诊医护人员班次。综合医院门诊病人一般的情况下，内科病人比较多，约占门诊病人25%~30%左右。其次是外科，中医科，约占门诊病人15~20%左右。因此要抓好内、外、中医科门诊医生配备，只要这三个科抓住了，门诊病人就诊基本就解决了。同时门诊病人就诊时间，每天有2个高峰，即上午9—11点，下午2—5点，因此在安排门诊医生班次时要注意这个问题。下面用调查图表来说明这两个问题：