

浅论医院管理与改革

叶政书 编著

目 录

前言	2
第一章：社会主义医院现代化的特征	2
第一节：医院的社会化	2
第二节：医院的现代化	5
第三节：医院业务的专业化	7
第四节：医院职能的多样化	8
第五节：医院人员的知识现代化	9
第二章：管理学原理与医院管理	11
第一节：社会管理理论的发展	12
第二节：医院管理的概念	15
（一）：医院管理的概念	15
（二）：医院管理的本质	17
（三）：医院管理的目的	17
（四）：医院管理的手段与工具	17
（五）：医院管理的对象	20
（六）：医院管理的功能	22
（七）：医院管理的责任	24
（八）：医院管理的素质	25
第三节：管理学原理与医院管理	27
（一）：系统原理	27
（二）：整分合原理	29
（三）：反馈原理	30

（四）：封闭原理	31
（五）：能级原理	32
（六）：弹性原理	34
（七）：动力原理	35
第三章：医院当前改革的主要趋势	38
第一节：改革医院管理体制	38
第二节：医院现代化质量控制	42
第三节：改革人事和工资制度	44
第四节：加强经济管理	46
第五节：改进领导作风，提高领导艺术	49
第四章：门诊部的管理与改革	52
第一节：门诊部工作的特点	52
（一）：门诊病人多，就诊时间短	52
（二）：门诊就诊环节多	52
（三）：门诊专科多	53
（四）：社会医疗卫生保健任务多	53
（五）：门诊职工类型多，流动性大	54
（六）：急诊，抢救病人多	54
第二节：门诊任务分型	55
（一）：普通门诊型	55
（二）：专科门诊型	55
（三）：门诊治疗型	55
（四）：门诊急诊型	55
（五）：门诊预防保健型	56
（六）：社会医疗、辅导、咨询型	56
（七）：门诊观察型	56
第三节：门诊部管理与改革	56

（一）：改革旧的门诊机构·····	57
（二）：医疗任务承包制·····	62
（三）：门诊供给型转变为经营型·····	63
（四）：门诊管理标准化，制度化·····	64
（五）：加强门诊思想政治工作·····	66
第五章：住院部的管理与改革·····	67
第一节：改革住院部·····	68
（一）：调整病房性质·····	68
（二）：三类住院病房的比例·····	69
（三）：三类病房特点·····	69
第二节：建立对外医疗服务中心·····	72
第三节：建立社会医疗服务联合体·····	73
（一）：联合体原则·····	73
（二）：联合体性质·····	74
（三）：联合体的组织机构·····	74
（四）：联合体统一经营·····	74
（五）：联合体之间的关系·····	75
第四节：建立管理新体制和加强病房管理·····	76
（一）：建立计算中心·····	76
（二）：医院后勤服务工作社会化·····	76
（三）：建立医院社会医疗保健部·····	77
（四）：加强病房建设·····	77
病房基层组织·····	77
医护关系·····	78
工休关系·····	79
病房工作规范化·····	81
第六章：加强医院领导·····	84

第一节：实行院长负责制·····	84
（一）：实行院长负责制是医院领导体制的重大改革·····	84
（二）：搞好民主与集中的关系·····	86
选择一个好的领导·····	86
院长与党委关系·····	87
建立职工代表大会·····	88
第二节：领导者的职责和工作方法·····	89
（一）：领导者三项根本任务·····	90
规划设计·····	90
制定规范·····	91
选人用人·····	93
（二）：领导者三项经常性工作·····	95
决断·····	95
联系群众·····	96
学习·····	97
（三）：根本工作与经常工作的辩证关系·····	99
（四）：各级领导具备应有的才能和素质·····	99
第七章：医院思想政治工作·····	100
第一节：思想工作是一门科学·····	102
（一）：积极性原因基本分析·····	102
（二）：思想工作的层次性·····	103
（三）：思想工作的科学性·····	105
第二节：思想政治工作的科学方法·····	105
（一）：尊重人·····	106
（二）：了解人·····	106
（三）：分析人·····	107
（四）：帮助人·····	108

（五）：思想工作中注意的问题·····	109
第三节：思想工作保证各项任务的完成·····	111
第四节：对思想工作提出新要求·····	113
第五节：医德教育是思想工作组成部分·····	115
第六节：建立一支政工队伍·····	117
第八章：医院培养人才的主要途径·····	119
第一节：医院人才智力结构·····	119
（一）：人才智力专业结构·····	120
（二）：人才年龄结构·····	120
（三）：人才智能结构·····	122
（四）：人才知识结构·····	122
（五）：人才的素质结构·····	123
第二节：培养人才的主要途径·····	124
（一）：人才的挑选·····	126
（二）：“四四”模式·····	127
（三）：培养人才的主要措施·····	129
第三节：培养人才的主要条件·····	131
（一）：师高弟子强·····	131
（二）：培养人才必须有完善的信息系统·····	132
（三）：提供教学现代化场所·····	132
（四）：创造培养人才的条件·····	133
（五）：加强培养人才的管理·····	133
第四节：人才培养的考核与晋升·····	135
第九章：医院后勤服务工作社会化·····	137
第一节：医院后勤工作的主要状况·····	137
（一）：“小而全”，“大而全”的状况·····	137
（二）：供给型状况·····	137

（三）：机构庞大·····	139
第二节：后勤工作管理与改革·····	139
（一）：事业性，企业性·····	139
（二）：建立医院医疗仪器服务中心·····	141
（三）：后勤服务公司·····	143
第三节：医院后勤服务工作社会化·····	145

浅论医院管理与改革

医院改革在于加强医院的领导，改进医院的管理，调动各方面的积极性，提高医疗质量，改善服务态度，更好地为人民群众服务，从而建设社会主义现代化的医院，只有建设社会主义现代化的医院，才能适应当前“四化”建设的需要，跟上我国社会主义经济发展的步伐。医院改革应当着重在管理改革方面，只有建立起科学管理体系，按科学管理规律管好医院，才能更有利于促进医学科学技术的发展，加强医院现代化建设。

第一章 社会主义医院现代化的特征

第一节 医院的社会化

医院的社会化是医院现代化的新课题，是一项重要改革，又是医院一项长期的任务。现代医学已经从生物学的模式逐步在变为生物、心理、社会学的模式。由于医学科学不断发展，人类对健康和疾病的理解不断深化。医学模式是从宗教神学医学模式让位于机器医学模式到生物医学模式所代替，但到了二十世纪以来，特别是近几十年来人们发现了心理、社会因素对健康和疾病的影响，从而逐步使心理学、社会学同医学结合起来，形成了生物心理社会医学模式。

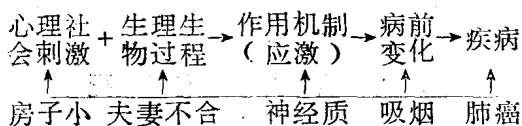
表1 医学模式图

宗教神学医学→机器医学→生物医学→生物心理
社会医学模式

宗教神学医学模式由来已久，是从神学学术开始的，古代人类对自己身体的生理解剖，病原病理是无知和恐惧的，不能理解疾病、健康等自然现象，只能同宗教神学联系在一起，认为人体是上帝创造的，疾病是上帝的惩罚，治病只能乞求神灵的保佑。古希腊的原始宗教祭司便是求医的人向医神祷告，如果患者在梦中见到医神用双手抚摸病人周身，醒后便

感全愈。随着生产和科学的发展，这种模式便让位于机器医学模式。在十八世纪人们把人体看成是一架机器，生病是机器发生故障，看病就是修理机器，如把血液循环看作是由心脏，动、静脉组成的运输血液的机械系统，把肺脏看成是一架鼓风机，把胃看作是一部研磨机。这种把高级的生物运动形式仅仅看成是机械运动形式，是不科学的，但对批判宗教神学医学模式做出了贡献。随着数、理、化学的发展，机器医学模式又被生物医学模式所代替，它以数学、物理学、化学分析为手段来研究人体的运动和疾病的本质，认识疾病是由微生物进入人体后发生病变导致疾病的发生，它虽然是现代医学的标志，但忽略了心理、社会诸因素对人体和疾病的影响，只是研究了人和疾病的自然本质。到了二十世纪，兴起的心身医学，研究心理和社会因素在保持健康、防止疾病发生、发展和促使病程转归中的作用，认为疾病是医学与社会科学互相渗透和相互结合的产物。这种生物、心理、社会学的医学模式是这样的：

表 2 生物、心理、社会学医学模式图



一个肺癌的患者，可能是这样一个模式引起的。一家三代因住房太小，只能放一张桌子，到了晚上，孩子因明日考试复习功课要争这张桌子，妻子因明天查房必须查阅资料，要这张桌子，丈夫因明早上课而备课，也要争用这张桌子，于是发生了矛盾，无法解决，结果夫妻之间不能和睦相处，发生争吵；加上不愉快因素的刺激，精神恍惚，又不可能在

单位上向同志发态度，只好抽闷烟，一支接一支地抽，结果发生肺癌，再举一个例子，有的是由于遗传原因，因精神病人未能结婚和结了婚又生孩子，再加上社会上没有良好的精神卫生条件，产生恶性刺激，结果发生了精神病。世界上有四千万精神病人，我国精神病人造成的损失一年就有26亿元。

以上两个例子都说明了以上三个因素，单独从生物学来解释是不全面的。从这个模式中可以看出疾病的发生因素，即把生物、心理、社会三因素结合起来，这个模式同当前国家“四化”建设相一致的，一个工程，一项经济项目，都存在生物、心理、社会的问题并直接同职工身心健康联系在一起。说明了医院的医疗任务必须社会化，因此，医院的医务人员必须把医疗服务，需要从医疗服务扩大到预防服务；从生理（身体）服务扩大到心理服务（临床心理学）；从技术服务扩大到社会服务；从院内服务扩大到院外服务；从个体服务扩大到群体服务。当前有的高等医学院校建立临床流行病学专业，就是这个模式的必然产物。这个模式是党的卫生工作方针即预防为主所要求的，也反映了医学科学发展的规律。医学不单纯是医伤治病，而是为人类健康服务。健康是指人类的身心两方面的健康，所以医院要对人类生活进行全面指导、监督和保护。从胚胎的开始到老年衰死这个生命的全过程要进行卫生保健工作。现在有人在研究“情绪与老年病”；也有人在研究“食品与儿童发育”；研究遗传、免疫性的疾病，各地医院都在开展。医学模式的变化，医院要实行四个转变：从单纯医疗型转变为医疗预防型；从临床医疗型转变为临床医疗家庭保健型；从闭锁型转变为开放型；从供给型转变为经营型。

第二节 医院的现代化

这里指的现代化主要是医学科学和医学技术的现代化。当前医院广大医务工作者的任务是要迅速进行知识更新，适应医院现代化的需要。医学发展到本世纪，基本上形成了比较完整的现代化医学体系。老的学科已经充实，如解剖学、生理学、病理学、微生物学等等，新的学科，如药理学、生物化学、免疫学、病理生理学、遗传学、核医学、生物医学工程学、激光学等等，亦已相继独立并获得发展。临床医学同这些学科是紧密结合，并在临床医疗业务工作中广泛应用，使之面貌为之一新。当今医学已进入“分子医学”的时代，分子生物学影响整个生物学领域，是二十世纪后半期的带头学科，也是当今世界自然学科中三大领域之一：一是基本粒子；二是宇宙空间；三是分子生物学。不少先进的国家，如美国、苏联、日本以及西欧各国，都先后成立了“分子生物学委员会”或分子生物学研究所。我国在解放后，分子生物学研究方面也有很大发展，并做出了一定的贡献。如一九五六年首次成功人工合成结晶牛胰岛素以及蛋白质晶体结构分析方面也达到世界先进行列，对核酸结构与功能，肿瘤核酸，遗传工程等研究都取得了较大成果。但我国向更微观水平发展，如电子水平、量子生物学还是很薄弱。虽然打倒“四人帮”后的几年内有所研究，取得了一些进展，但同国外相比，还是落后的。现代医学与医学技术现代化是紧密结合的，很多先进的科学技术给医学带来了很大进步，医学技术主要靠经验和个人手技显然不适应了。新的医学技术正朝着更加细微、快速、高效、精确、轻便的方向发展。先进的电子学、光学技术在医学和临床工作上广泛应用，为预防、

诊断、治疗、康复等方面提供了先进的条件，使生物细胞、病变得到了更加超微的认识。扫描电镜可以分辨 70~100Å 直接从原子尺度观察分析物质的形貌、成分、结构和化学价态等情况；微电极技术可将尖端直径小于 0.2 微的电极插入细胞内任何一点；微细解剖技术可将一个细胞作精细的解剖研究；微细实验技术可注射五千万分之一滴的溶液等……，使医学界的认识深入到一个新的层次。

快速：由于科学技术的发展，使各种生理化学的测定得到快速而又精确的报告；电子计算机在医学各个领域中的应用，加速了计算和处理的能力；超速离心机，可在 10 万转下将试样不同成分精确分离或提纯；同位素快速测定技术，快速手术技术（激光手术器械）有力的推动了医学科学和临床各学科的发展。

高效：各种复杂的物理检查得到高效的结果。如用血普宁这个新的染色剂注射到人体内，若有癌变的细胞可以同血普宁相结合，发出一种特殊的光波，再用激光去探索，就可以准确的诊断癌变的部位（特别鳞状癌），再用激光去破坏，就可以把癌细胞杀死，而且还可以不损伤好的组织。各种先进的精密电子仪器已广泛在临床上应用，如“B”超、超声心向量图、脑血流图记录仪、氨基酸自动分析仪、血球分类仪、电子自动摇控监护装置广泛应用于危重病人的监护，术后病人的监护、分娩、早产、新生儿的监护，就是普通的体温计、听断器等工具亦正为崭新的更精确的红外体温计、电子听诊器所代替。

精确：新型 SMA 血液综合分析仪，采 1.8 毫升全血，三分钟内可测试十二项血液指标；最新的心脏起搏器仅重九十克电池可以用十年以上；CT 扫描机，二秒钟内可完成一个

体层检查，可测知直径3~8MM的转移瘤。各种粒子加速器如直线加速器等用于临床可以取代 Co^{60} 之趋势。

轻便：现代电子仪器有300多种，日夜向小型、自动、集成电路、结构组合发展，最轻便的心电图机重量只有八十克；内腔自动摄影装置可回转连续摄影；药丸型微型发报机可在体内连续发出探测信号，以便诊断腔内病变。

医学方法的现代化是推动医院现代化的一个重要因素，现代的系统科学、控制论、信息论以及电子计算机在医学研究、诊断、治疗过程中以及医院管理上的应用使医学方法发展到一个新的水平。医学科学和医学技术是医院现代化的核心。

第三节 医院业务的专业化

医学科学的发展当前已进入“分子医学”的时代，不少新的专业从不同的学科中派生出来，建立了新的专业，综合性医院成为了多专业的综合医院。如在内科中派生出来的专业：内分泌专、消化专业、血液专业、心血管专业、呼吸专业、结核专业；又如在外科中派生出来的专业：肝胆胰专业、烧伤专业、整形专业、骨科专业、胸外专业、心血管专业、泌尿专业、神经外科专业、麻醉专业（体外循环低温麻醉专业）等。有的按照边缘学科来分专业：如遗传学专业、免疫学专业、生物医学工程专业、显微外科专业等等。这些专业的出现对医院医疗业务技术现代化起着积极的作用。在300张床位的医院里应该根据各自的优势建立专业病房（组），就是小医院有条件的也可以成立专业组，使各自的医院有自己的特色，增强竞争能力。应该看到综合医院不可能无限的扩大，不可能满足各专业科组的发展需要，这就需要在众多

的专业中突出一两个或三、五个专业，形成自己的特色，另一方面，各综合医院也有责任帮助地方卫生行政部门建立专科医院。这不仅对专业有利，而且使医务人员专业化。专业化不是知识的单一化，而是在技术上的精细分工，在“广博”的基础上“专”，这种趋势是不可阻挡的。这是医院现代化的重要内容。如建立省一级的肿瘤医院，大医院就要支援技术人员。

为了更好地全心全意为人民服务，为伤病员服务，应把当前各级医院分成三级，变成一个有机的卫生医疗服务网，行使各级医院的任务和职责。这三级医院是：一级是基层医院，目前大体上有20~50（100）床位；二级是地区性的医院，包括县、地区医院，有100~300（400）床位；三级是区域性的医院500~1000以上的床位，也可以根据不同的地区，不同的行业特定地区范围内的医院组成医疗卫生服务联合体（医疗卫生服务联合中心）明确自己的任务和职责。这样有利于技术的提高，有利于扩大医疗服务，有利于人员培训，克服忙闲不均的现象，充分发挥医院的积极性，也加快了自身医院的现代化建设，同时要关心私人诊所的业务工作，使它们发挥辅助作用。

第四节 医院职能的多样化

医院的职能概括起来有四大职能：即预防、医疗、教学、科研。这种职能是由小到大，而且越来越大，这里指的职能是指的职能范围，而不是社会地位越来越大。医院在很早之前是先有住院部后有门诊部，发展到社会医疗服务中心和“护理之家”。当前的家庭病床，老年保健等等都是医院职能的扩大。我国在隋代时，即公元581~618年就设有太医

署，后名太医院，主要为皇宫服务，到了唐代专门收治麻疯病人的医院有了住院床位和医生，到了十九世纪初，西方的医学传到中国后，医院就在各地兴起，规模越来越大，职能范围也就越来越大，随着群体医疗保健的需要，社会医疗服务中心在各地出现，同时随着医学模式的转变和科学技术的不断发展，新的医疗体制出现了。如生物医学工程、激光诊治等打破了原有分科的界限。这种新的科室的出现，推动着医院有关专业科组的改革，使医疗业务得到更快的发展。

第五节 医院人员知识的现代化

医院人员知识的现代化是医院现代化的保证，又是基础。有了知识的人才，才会有现代化的医院。必须要根据中央对干部的要求：革命化、知识化、专业化、年轻化。当前医院人员要认真的学习和吸收科学知识和先进的科学技术，要有创新的精神，发展自己的专业。各级医院要在近期内培养出各专业的科学带头人，成为本专业的骨干力量。对大中医科学校分配的人员要继续进行智力投资，不仅完成日常的业务任务，而且要完成具有科学水平和科学技术的提高要求。高尚的医德和良好的服务态度是医院现代化的先决条件。只有医院人员知识的现代化，才能保证医院的现代化水平。知识化的程度高低是衡量现代化医院的重要标准。医院今后不应当再吸收非专业人员进院，而且要把现在非专业人员通过各种途径，各种办法加以改变、调整，逐步使他们适应现代化医院工作的需要。

从日本物质生产中知识与生产的关系来看知识的重要性：工人教育水平每提高一个年级，技术革新者的比例平均增加6%；而工人提出的技术革新的建议，一般能降低成本5

%，经过训练的技术人员的建议一般能降低成本10%~15%，经过良好教育与管理人員创造和推广现代科学管理技术可降低成本30%。据日本统计：1933年~1955年间，国民收入总额中有25%是由于增加教育经费获得的。从这一例证可以看出知识化、专业化的重要性，所以应当把医院人員知识化作为现代化医院的基础。