

Modern Health Management New-Thinking

# 当代卫生管理新思维

刘德章 主编



华中科技大学出版社

## 内 容 简 介

本书是关于当代卫生管理理论、方法及其应用的专题论文集,共收入论文 110 篇,主要包括医院管理、市场经济与医院改革、医德医风与党建工作、预防保健与创建爱婴医院、信息管理、护理管理和综合管理等七个部分。它较系统和全面地总结了我国几年来关于卫生管理理论与应用的最新研究成果。本书可供卫生事业管理和医院管理的研究人员、研究生、高等院校教师参考,对从事医院管理事业的人员和各级领导干部有重要参考价值。

---

## 序 言

世纪之交的年代,我国卫生事业的发展亦面临全方位的挑战。如何适应社会主义市场经济的需要,充分发掘现有的卫生资源,向社会提供更多的服务,最大限度地满足人民群众日益增长和不同层次的医疗卫生需求,这既是一个十分重要的实践问题,也是一个急需探讨的理论问题。从系统理论角度看,我国卫生事业是一个系统,而且这个系统之下,又可分为许多各具特点又互相相关联的子系统,如领导机构的运行系统、医院管理系统、预防保健的实施系统等。卫生事业如何适应社会主义市场经济条件下的运行特点,既要注重从党和国家的现行政策、方针上去考虑,又要立足现实,从实际可行等方面进行探讨;既要我国卫生事业的发展放在社会走向之大环境中,又要思考、探索其长远的发展走向和趋势。从我们收集到的有关文章所阐述的内容看,充分说明近两年来我国卫生战线广大干部,特别是广大管理人员在这方面作了大量的有益的社会实践和理论探讨。在此,谨深深感谢每一位投稿者——我国卫生事业改革的积极探索者。因受篇幅所限,不能将来稿一一编入,仅从720篇各类论文中选择110篇成集。未入选本书的论文亦为此书提供了宝贵的信息,在此谨向这些论文的作者表示衷心的感谢。

本书文章大都是出自不同层次的医疗卫生工作单位的实际工作者之手,他们或因公务繁忙,或因理论上的稚嫩,加之由于组织工作的粗疏及时间之仓促,书中可能还有疏漏和错误之处。因此,衷心欢迎广大读者提出宝贵意见。

刘德章

1995年2月

# 目 录

## 第一部分 医院管理

|                       |          |
|-----------------------|----------|
| 创办股份合作制医院的探索与实践       | 蒋繁隆(1)   |
| 现代医院管理职能若干思考          | 陈立柱(7)   |
| 医院管理亟待实现法制化           | 金少华(8)   |
| 完善院长负责制与院科分级核算的思路     | 陈国益(10)  |
| 把 CI 战略导入医院管理         | 吕振声(12)  |
| 医院综合效益责任制管理的对策与效果     | 王维刚(14)  |
| 农村卫生院体制改革实践的思考        | 曹显明等(16) |
| 浅谈怎样当好农村卫生院院长         | 李功林(17)  |
| 加强自身建设,提高医院整体水平       | 陈耀辉等(19) |
| 试论医院安全管理系统化           | 韩金声等(20) |
| 抓安全,保优质,提高医院现代化管理水平   | 韩松青(22)  |
| 正确有效地应用奖惩手段的思考        | 郑焕荣(23)  |
| 强化管理,促进医院达标           | 何志文等(25) |
| 围绕主旋律,奏好三部曲           | 白金玉等(27) |
| 提高住院医师的素质是创造医院达标的必备条件 | 韩月梅等(28) |
| 建立医院内审机制,强化控制管理职能     | 方 植(30)  |
| 结余预测分析法在医院经济管理中的应用    | 胡方诚(32)  |
| 盈亏平衡分析在科室核算中的应用       | 史文孝等(34) |
| 医院奖金分配方法探讨            | 吴进军等(35) |
| 改变医院面貌的经验与教训          | 姚正平(37)  |
| 医院分级管理工作浅析            | 张启东(38)  |
| 论县级中医医院二级甲等标准         | 丁争真(40)  |
| 论医院质量管理的有效形式          | 王亚平等(41) |
| 借助 CI 塑造医院的形象         | 谈祥龙(43)  |
| 提高医院计量人员素质初探          | 徐建忠(45)  |
| 木桶理论与医院管理             | 程 度(46)  |
| 加强医院后勤人才队伍建设的做法       | 姚达华(47)  |
| 现代医院医疗事故的原因分析与对策      | 杨昌平等(49) |
| 加强科学管理,进行质量控制,提高医疗质量  | 徐向东等(50) |

## 第二部分 市场经济与医院改革

|                      |          |
|----------------------|----------|
| 试论医疗市场中的宏观调控         | 文桂槐等(53) |
| 医院改革如何适应市场经济体制的需要    | 周开均等(55) |
| 试论市场经济体制对卫生事业发展的促进作用 | 石锦钊等(57) |
| 关于市场经济条件下人才激励机制的思考   | 韩子刚(58)  |
| 适应市场经济体制,提高卫生管理水平    | 袁高峰(60)  |

|                                  |          |
|----------------------------------|----------|
| 医院卫生管理新思维 .....                  | 王书玉等(61) |
| 在市场经济条件下加强药品质量管理 .....           | 孙秀英等(62) |
| 市场经济条件下医疗机构的经营管理探讨 .....         | 陈玉石(64)  |
| 关于市场经济体制下医院改革的探讨 .....           | 刘义学(65)  |
| 市场经济条件下医院推向市场的思考 .....           | 陆伟才(67)  |
| 医院在市场经济条件下的困惑和对策 .....           | 杨志梅(69)  |
| 新时期医院适应市场经济发展的对策 .....           | 唐晓频(70)  |
| 市场经济条件下医疗纠纷的特点及对策 .....          | 董国华等(73) |
| 侨乡医院的医疗服务市场 .....                | 陈玉芳等(75) |
| 医疗市场竞争对医院的冲击及对策 .....            | 钟育民等(76) |
| 深化医院改革适应市场需求 .....               | 吴锁林(78)  |
| 现代企业制度给医院改革的启示 .....             | 吴祖明(80)  |
| 市场经济条件下应突出医护人员技术服务的经济价值 .....    | 杨常晏(82)  |
| 适应市场经济规律,调整行政管理手段 .....          | 傅秀芳(83)  |
| 浅谈医院经营与各方面的关系 .....              | 章秉法(85)  |
| 试论医院改革发展趋势 .....                 | 武功绪(86)  |
| 论医院改革时期临床一线医务人员在经济管理中的主体作用 ..... | 王 骏等(88) |
| 试论市场经济条件下医院的公平竞争 .....           | 宋启明等(90) |

### 第三部分 医德医风与党建工作

|                                |           |
|--------------------------------|-----------|
| 在市场经济条件下医疗纠纷中的医德因素与对策 .....    | 陈郁玮等(92)  |
| 医德多层次理论及其应用 .....              | 郭希军等(94)  |
| 新形势下医德教育初探 .....               | 张 萍(95)   |
| 医院改革中的医德医风管理问题及对策 .....        | 王志龙(97)   |
| 浅析加强医德的再教育 .....               | 韩松青(99)   |
| 浅议医德滑坡及对策 .....                | 韩幼祥(100)  |
| 对医院红包现象的再思考 .....              | 王爱华(102)  |
| 加强医德医风建设是医院改革与发展的重要保证 .....    | 林展超(104)  |
| 医德医风重在建设 .....                 | 冯同强等(106) |
| 从医学模式的转变看医德医风建设在医院管理中的作用 ..... | 吴双发等(107) |
| 卫生行业思想政治工作的方法探讨 .....          | 张 彦(109)  |
| 新形势下护士思想工作浅析 .....             | 沈冀萍(111)  |

### 第四部分 预防保健与创建爱婴医院

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| 浅议农村社区 PHC 工作面临的困境及几种发展模式 ..... | 黄志饶(114)  |
| 试论卫生防疫工作的科学管理 .....             | 李成江等(116) |
| 乡镇企业尘肺病防治工作现状与对策 .....          | 龚德湘(118)  |
| 健康教育为人类创造自我保健医学体系的探讨 .....      | 谭健康(119)  |
| 宣传教育是创建爱婴医院的一项重要工作 .....        | 徐 蒂(121)  |
| 通过综合管理,控制爱婴医院内感染 .....          | 麦卫阳(123)  |

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| 爱婴护士应具备的素质.....   | 张雅丽等(124) |
| 创建爱婴医院促进母乳喂养..... | 王丽娜(125)  |

## 第五部分 信息管理

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| 医院分级管理中资料整理工作的探讨.....         | 李雪梅等(128) |
| 病历档案微机联网前的分类管理法.....          | 王沛增等(129) |
| 运用微机提高业务档案管理质量.....           | 吴敬伟等(130) |
| 加强病案质量管理,为医院“上等级达标”创造条件 ..... | 黄虹等(133)  |
| 论当代医院信息管理的有关问题.....           | 王克立等(134) |

## 第六部分 护理管理

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| 护士长自身素质对护理质量的影响及其对策..... | 新秀华等(137) |
| 谈护士长在护理管理中的作用.....       | 王凤琴等(138) |
| 医院分级管理中的护理管理.....        | 孙艳丽(139)  |
| 护理临床教员素质及带教技巧探讨.....     | 罗文川(140)  |
| 开展护理美育促进优质服务倡议.....      | 刘薇群等(142) |
| 浅谈老年病人的护理特点和护理道德要求.....  | 陆明伶(144)  |
| 产科护理在降低剖宫产率中的作用.....     | 唐淑英(145)  |
| 浅谈传染病院中院内感染的护理管理.....    | 田秀文(146)  |

## 第七部分 综合管理

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| 我国门急诊人次的灰色关联分析.....          | 吴进军等(149) |
| 我国门急诊人次的灰色组合模型预测.....        | 吴进军(152)  |
| 改革医院财务管理方法初探.....            | 胡方诚(154)  |
| 加强组织管理,提高国家自然科学基金申报竞争力 ..... | 刘素刚等(156) |
| 医院技术进步对经济增长效果的测算模型.....      | 潘金陵(157)  |
| 卫生院只能发展不能分解.....             | 陈旭东(159)  |
| 基层医院在职教育管理的体会.....           | 林小平等(160) |
| 调动职工积极性的对策初探.....            | 李 车(162)  |
| 公费医疗超支因素与管理对策研究.....         | 严 辉等(163) |
| 医疗项目定价方法及其对策.....            | 姜煥群(165)  |
| 浅论学会活动与社会效益的关系.....          | 林惠添(166)  |
| 试论优育及其道德原则.....              | 朱光明等(168) |
| 专科医院转型期的思考及其策略.....          | 张友德等(170) |
| 等级医院建设中必须注意的十种倾向.....        | 徐宗泉等(171) |
| 坚持软件硬件一齐抓是医院达标上等的根本保证.....   | 温芳妹等(173) |
| 医疗纠纷处理中的语言技巧.....            | 夏合金等(175) |
| 晚期病人需求与照护.....               | 郭清秀等(177) |
| 临终关怀对癌症病人的实施.....            | 黄 兰等(180) |
| 470例6岁以下儿童意外死亡分析 .....       | 张木兰等(181) |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| 输入性恶性疟疾的防治.....          | 郑永光(183)  |
| 对药品回扣的认识及管理.....         | 孙玉刚(184)  |
| 对医院药品、器械采购管理的初步体会 .....  | 骆重远(186)  |
| 科研管理四要素.....             | 沈昭在等(187) |
| 论不能以论文数量作为评聘技术职称的标准..... | 金宇红等(189) |
| 临终关怀的历史与展望.....          | 王顺萍等(191) |

# 第一部分 医院管理

## 创办股份合作制医院的探索与实践

沈阳市松辽激光医院(11021) 蒋繁隆

沈阳市松辽激光医院是在改革的大潮中,于1988年4月创立的一所股份合作制医院。这所医院不享受国家拨款补贴,完全靠自筹资金,自主经营,自负盈亏,自我发展起来的。建院6年来,在地方卫生主管部门的监督指导下,在激烈的医疗市场竞争中,依靠股份合作制在管理体制和运行机制上的优越条件,运用独具特色的先进医疗技术设备和实施全方位的优质服务,取得了显著的社会效益和经济效益,下面分三个部分叙述如下。

### 一、实行股份合作制的基本做法

1. 股份构成及利润分配原则。办股份合作制医院,首先要有股金。建院初期,医院的股份构成主要包括两部分,即职工合作股23万元,占股份总额的82.23%;公有股5万余元,占股份总额的17.77%。职工合作股,主要是医院内部职工集资入股,也吸收少数院外个人入股。每人股金一般为3000~5000元。公有股是军区卫生部的两件医疗设备(价值9万余元),折资5万元作为入股,另4万元作为贷款,于次年分批偿还。单位和个人入股,均不发股票,由医院颁发股东证书予以确认。军区卫生部折资多余的4万余元已于次年还清,其余5万元股本已增值为12万元。按总部规定军队不得入股,卫生部的股本及股息已于1992年全部结清。因此,目前激光医院的股份构成为单一的职工合作股。

另外,为了在东北地区率先引进体外震波碎石技术,在激光医院开设体外震波碎石中心,和部队两个单位采取合作投资的办法(不是入股),三方各投资30万元,实行独立核算,收益三家平分。合作期为5年,三方签订合同,期满合同终止。但半年后,有一家因故要求撤回投资,提前终止合同。我们同意了他们的要求,由激光医院返还其全部投资并付给应得收益10万元。

股份的利润分配,关系到医院的发展和每个股东的切身利益,必须处理得当。在利润分配上,我们根据“股权平等,同股同酬,利益共享,风险共担”的原则,视每年资金利润率的情况,确定分配的利率,一般年股息率为12~15%,最高不超过20%。为了既照顾到医院的长远建设和发展,又照顾股东的个人利益,董事会决定,将各项基金提留后的剩余部分利润,用于股份增值,股份增值的时机和增值率由董事会决定。5年中,股东的股份曾三次增值,第一次(1989年)普遍增值20%;第二次(1990年)普遍增值100%;第三次(1993年)按照院内股东与院外股东增值率有别和按照入股累计月数计算增值额的原则,又进行一次股份增值。总体计算,股份增值近九倍。

1991年,医院董事会对股份增值问题作出规定,即截止1990年底股东拥有的股份作为股东终身股,终身股除可参与计息外,还可作为股份增值的依据。从1991年起,终身股再增值的



部分,作为股东的积累股,可参与计息,但不参与增值。随着积累股的不断增大,定期发放股息负担亦将加重。因此,1992年底股东大会通过的新章程重新规定:积累股可参与分红,但不参与增值和计息。终身股既可参与计息和增值,又可参与分红。分红的时机和总金额由董事会决定,按股东的股份(含终身股和积累股)占医院股份总额的比例进行分配。

在退股问题上,我们没有照搬股份制的一般原则,而是根据我们的客观实际,采取了实事求是的办法。激光医院股份合作制章程规定,原则上股东不能中途退股。但如果职工股东不执行聘任合同而离开医院,或违犯法纪、不遵守劳动纪律、对医院利益或信誉有破坏性行为发生,不适宜继续在院任职而被解聘的职工股东,可退回其原始股本金,入股后的增值部分退股时不计。由于自然的、合理的原因,经医院同意批准离院的职工股东,可保留其股东身份。如本人要求退股,经医院批准在经济允许的条件下,视情一次或分期退还其终身股和积累股。退出终身股不受限制。

对新来院的职工,章程规定,在任职满两年时,由本人申请,经董事会批准,可吸收为股东。副主任医师(含相应职称,下同)以上人员股本金不超过5000元,主治医师不超过3000元,医师不超过2000元,其他职工不超过1000元。对于具有正式学历,除本院以外未在其他单位任职的职工,可按上一职称入股,作为终身股,自批准之日起,享受股东的权利和义务。对于某些特殊情况下的股份处理,如医院亏损、倒闭或停业,股份合作制章程也作了相应规定。

2. 机构设置及领导体制。根据股份合作制医院的性质和特点以及在市场经济条件下的客观要求,我们在医院编制体制上,坚持精简高效的原则,机构设置从实际需要出发,不求“小而全”。建院初期,激光医院编设一个住院部和11个门诊科室,床位120张,全院职工只有48人,床工比例为1:0.33,不到相同床位的一般医院编制职工人数的三分之一。1991年3月,我们从租用万泉旅社的两层楼房迁入自己新建的激光医院大楼,又增设了一个检验科和一个肿瘤神经科。可展开140张床位,职工人数增加到78人,床工比例为1:0.56,也只有相同床位的一般医院编制职工人数的一半。

我们在机构设置上的一个显著特点是,不设一般医院通常都有的机关职能部门(如医务处、政治处、院务处),仅设院长一人,副院长二人(一名分管医疗工作,另一名副院长分管行政和政治工作),另设一名院长助理,负责完成院长指定的工作。我们就靠这样一个精干的班子,组织管理整个医院。我们不搞“医院办社会”,尽量使后勤保障“社会化”。因此,开始就未编后勤保障系统。工休人员的饮食供应,被服换洗,以及水电取暖等,全由地方承包。迁入新址后,也仅增加六名勤杂人员,负责门卫、饮食、消毒等后勤保障工作,被服换洗、尸体存放仍由院外协作。

我院的科室编制也从实际需要出发,需要什么科室就设什么科室。目前的临床和医技科室有:体外震波碎石科、消化科、肛肠科、肿瘤神经科、眼科、皮肤科、中医科、检验科、X光科、药局、电诊室、骨质增生治疗室、放射治疗室、微波热疗室、高频治疗室和放疗治疗室。1992年10月与美国雷射公司达成协议,以中美合作的方式总投资40万美元,引进准分子激光治疗机,并以医院为依托,成立了眼科激光治疗中心,1993年10月开展治疗,效果甚佳。

医院的领导体制,实行董事会领导下的院长负责制。董事会由股东大会民主选举产生,由七名董事组成,设董事长一名,副董事长二名。董事会是全体股东大会闭会期间的最高权力机构,拥有对医院建设、发展、改革、资金投向等重大问题的决策权、院长聘任权、财务审计权。院长(董事长)具有的权力是:(1)医疗业务与行政的管理指挥权;(2)副院长及副院长以下人员的聘任权;(3)资金分配使用的批准权;(4)长远建设、发展规划的提议权;(5)特殊情况下作出应急处理的决策权。

由于实行董事会领导下的院长负责制,使院长的责、权、利紧密结合,保证了院长在经济活动中有实权。院长对科室进行面对面的领导,现场拍板解决问题,因此工作效率高,会议很少,不存在大事小事“研究研究”的现象,也无久拖不决的问题。例如决定引进体外震波碎石机,我们比有的医院订货晚半年,但设备到达并应用却比他们早 15 天。开展 R、K 手术(近视矫正术),从决策到从美国、原西德、日本引进全套设备不到 3 个月,从设备到达至开展第一例手术仅 9 天时间,一个多月就做 120 多例。

3. 运行机制及管理方法。在市场经济的条件下,股份合作制医院要想生存和发展,必须实行一套与市场经济相适应的运行机制,主动迎接市场竞争的挑战。因此,股份合作制医院运行机制的核心或要点,也就是竞争机制。要使每个职工牢固树立市场意识和竞争观念,养成处处讲质量、讲效益、讲经济核算的习惯,要在保证医疗质量、严守政策法规的前提下,创造更好的社会效益和经济效益。

医院还规定,任一临床科室在正常情况下,如连续 3 个月以经济效益上不能收回最低额度的效益工资时,则该科室应予撤销,人员予以解雇。这对各科室既是一种压力,也是一种动力,促使职工勤奋工作,积极进取,以良好的形象,赢得广大病人的信任,才能生存、发展。

医院从一开始就被除“三铁一大”,实行全员合同聘任制,全员效益提成工资制,坚持按劳付酬,坚持“优胜劣汰”。聘任合同期满,表现好的可以继续聘用,表现不好的,随时可解聘。我们曾先后解聘四名职工,有的属工作责任心或劳动纪律问题,有的是属损害病人利益,有损医院声誉问题。如发现职工收“红包”、吃“回扣”,立即解雇。我们曾向社会宣布:有举报医护人员收受患者礼品、馈赠经查属实者,给以奖励。所以,社会人士赞誉我们这里是“一片净土”。

在工资分配上,实行“全员效益提成工资制”,基本原则是:使个人收入与劳、责、质、绩、效挂钩,上不封顶,下不保底;以社会效益为前提目标,以经济效益为定量目标,使两者有机结合;抑制短期行为,即分配从医院长远建设战略目标需要出发。前提目标的要点为:坚持质量第一的原则;创造第一流的服务;严守政策法规,不容许有不正之风发生。凡不能实现前提目标者,均酌情扣减或取消效益提成工资。效益提成工资的计算公式如下:科室的月效益工资=(科室当月收入金额-药费的 13%-科室当月直接消耗金额)×16%。

这里的 16%(原为 12%,与工资的普遍调整同步,我们从今年 1 月 1 日起,将效益工资上调 30%,故目前为 16%)是个基本系数,根据各科室占有医院固定资金(主要指医疗设备)的情况而做相应调整,按占用每万元设备扣减 0.1%,不足万元不计。如其科室有 10 万元医疗设备,此系数则扣减 1%,变为 15%,以此类推。每个职工的工资,以其所在科室当月效益工资总额为 100%,根据该科室各职工人数,由院里为每人分别确定一定的百分比(总和不超过 100%),个人的百分比乘以科室效益工资总额,即为个人应得效益工资,由财会核算发到个人。

另外,在职工福利和社会保障方面,我们结合股份合作制医院的特点,也作出相应规定。我们医院的技术骨干都是已离退休的专业技术干部,不存在待业或养老问题;但对自愿打破“铁饭碗”到这里来工作的中青年干部,我们实行了养老保险制,每月投保 20 元(其中个人出 5 元)。投保期,男至 60 岁,女至 55 岁;到退休年龄,他们每月可得到 400~500 元的养老金,这就解除了他们的后顾之忧。我们还对医疗费、待业金作出规定,如新职工第一年,医疗费可报销 50%,以后每年增 5%,最高达 80% 为止。其它福利待遇与老职工相同。有继续工作能力的青壮年职工,工作满 1 年者,解聘后可领 1 个月的待业金,标准为 150 元;工作满 2 年者,发 2 个月的待业金;工作满 3 年者,发 3 个月的待业金;工作 3 年以上者,发 6 个月的待业金。

## 二、实行股份合作制取得的成效

经过 5 年的实践,我们股份合作制医院不仅在激烈的医疗市场竟争中站稳了脚跟,而且不断发展壮大,取得了显著的成效。

1. 社会效益。股份合作制医院的办院宗旨,同样是为了解除人民群众的疾苦,以先进的医疗技术全心全意地为人民服务。6 年来,我院接门诊病人 24 万人次,收治住院病人 7200 人次,大多是其他医院包括一些大医院难以有效治疗的专科疾患,如泌尿系统结石,当时在东北地区我院是第一家开展体外震波碎石治疗泌尿结石的医院,等到其他几家大医院先后也开发这项技术时,我们已治疗了大批病例,积累了丰富的经验,有不少病人是在其他医院波碎石未成功又到我院求治的。同时,我们的收费标准是国内最低的,这个医疗技术项目,我们在东北地区一直保持领先地位,国内一些省市的病人们慕名远道前来求医。6 年来,我们为 3800 名泌尿系统结石症患者解除了病痛折磨之苦,碎石一次成功率达 86.4%,总成功率 98.8%。再比如,开展 R.K 手术治疗近视和散光,在沈阳我们并不是第一家,但是我们股份合作制医院的体制和机制决定,在治疗费用上,待诊时间上,还是在医疗质量和服务质量上,很快跃居领先地位。所以,开展这项技术 3 年来,共手术治疗近视或散光患者 5117 例(上万只眼),效果都很好,300 度以内,视力可恢复到 1.0 以上;400~600 度者,视力达 0.8~1.0;对 600 度以上者,视力也有不同程度的改善。我们对术后病人随访 1 年以上,无一例炎症感染,效果稳定。再如,应用引进的先进设备在胆镜直视下,超声碎石取石,共治疗胆囊、胆管结石患者 780 例,损伤小,不留管,9~10 天即可痊愈出院,随访 1 年半以上,无后遗症发生。我院还采用 YAG 激光仪治疗失去手术时机的食道癌狭窄梗阻的患者近百例,均获满意效果。对目前中西医结合感到棘手的慢性溃疡性结肠炎,我们采用 YAG 激光仪治疗进行腔内治疗共 263 例,治愈率达 85.7%。我院新开发的介入性(射频微型电极插入前列腺尿道)和非介入性(体外射频热疗仪)两机结合、两次性治疗,可使肥大的前列腺尿道侧和外侧均匀受到射频确切有效的治疗,从而使肥大的前列腺坏死、缩小,消除尿梗阻症状,而且症状越严重效果越明显,这是最近开发的治疗前列腺肥大的突破性的新方法。

2. 经济效益。按照过去的观点,医院是福利型事业单位,不以盈利为目的,但对股份合作制医院来说,在市场经济条件下,不盈利则无法生存和发展。因此,股份合作制医院必须善于经营,在不违反政策,不损害病人利益的前提下,应依靠先进的医疗技术、医疗设备,力争创造很好的经济效益。6 年来,激光医院虽然经历了一些曲折磨难,但始终保持了连年盈利势头。1988 年,仅 8 个多月的时间,医疗纯收入 33 万元;1989 年上升到 45.9 万元;1990 年是医疗市场治理整顿的一年,地方政府采取了某些倾斜性政策,据介绍,市管的社会办医的 39 所医院,垮掉了 32 所,激光医院虽也受到影响,但纯收入达到 38 万元;1991 年上升到 48.8 万元;1992 年是改革深入发展的一年,激光医院纯收入达到 139 万元,是前 4 年纯收入总和的 83.9%;1993 年纯收入为 161.5 万元。6 年累计医疗纯收入 466.2 万元。正因为连年收益,才使我们能够不断有新的投入,引进新的先进设备,再创效益,形成良性循环。我们的医疗设备从初期的 90 万元增加到了 350 万元(不含准分子激光);通过医疗和非医疗项目的开发,使激光医院固定资产原值 365.8 万元,净值超过 1000 万元。

应该指出的是,股份合作制医院不享受国家拨款补贴。对全民所有制医院,不算医疗设备的投入,国家仅床位补贴每床每年 1500 元左右。按这个标准计算,激光医院 6 年为国家节省财政补贴超过百万元。换句话说,股份合作制医院收费标准与地方医院相同,在医疗价格与价值背离的情况下,政策性亏损靠我们医院自身消化弥补,因此,为国家节省财政支出的这百多万

元,实质上也可以说是激光医院创造的效益的一部分。

3. 医院自身建设有了很大发展。建院初期,激光医院租用万泉旅社的两层楼,因陋就简,艰苦创业,1991年,我们迁入自己新建的6层激光医院大楼(目前正在扩建接层),病床、被服、器具全是新的,医疗环境有了很大改善。建院的前3年,每年的房租就得花20万元,现在,医院有了自己的基地,为进一步建设发展创造了有利条件。

在医疗设备方面,建院初期主要是各种类型的激光治疗仪、B超、X光机以及一台体外震波碎石治疗机,迁入新址后,我们又先后添置一批比较贵重的先进医疗设备,如R.K手术的全套精密仪器设备、胆镜超声碎石取石的全套仪器设备,治疗前列腺肥大的全套仪器设备以及恶性肿瘤的治疗设备,总价值160余万元。还将原国产200mAX光机更新为西门子500mA的,为开展一些新项目提供了物质基础。

在技术干部队伍建设方面,建院初期主要是以军队离退休干部为主体,基本上没有年轻人。迁入新址后,我们招聘了一批具有正规学历的大、中专毕业生,他们是不包分配的自费生,愿意到股份合作制医院来工作,也有个别在全民所有制医院工作的医生自愿扔掉“铁饭碗”来端“泥饭碗”。这样,医务干部的年龄结构发生了很大的变化,年轻人占了一半以上,经过两年锻炼,这批人都能胜任本职工作,有的还很有培养前途,给医院的长远建设注入新的活力。

在思想作风建设方面,激光医院通过股份合作制的一套体制和机制,重新树立职工的新的行为观念。竞争的强烈意识,给医院职工精神注入兴奋剂,促进职工锐意进取,弃旧图新,奋力拼搏。职工加股东的双重身份使他们具有明确而坚定的主人翁责任感,自觉地与医院同呼吸共命运。这样,在职工中逐步形成了一种独特的“企业精神”,也就是“激光医院精神”。这种精神可概括为:重质量、讲信誉;一切为病人,不以医谋私;奋力拼搏,与医院同舟共济。

### 三、实行股份合作制的几点体会

1. 以股份合作制的形式办医院,既符合我国国情,也与社会主义市场经济的大环境相适应。我国是一个发展中国家,由于国家的经济所限,还拿不出更多的款项投入卫生事业建设,因此,提倡社会办医,确是缓解看病难、住院难的有效途径。在社会办医中,实行股份合作制,又是一种比较好的经济组织形式。它的优点是资金比较容易筹集,产权明确,医院规模可大可小,特别是它上无“婆婆”,自主性强,对医院的编制体制、运行机制、资金投向、工资分配、福利待遇等都有充分的自主权。

医疗市场的竞争是不以人们意志为转移的客观存在,而股份合作制医院在参与市场竞争中具有明显的优越条件,是与市场经济相适应的。在股份合作制医院,它的体制规章处处精打细算,省人省钱省物,把费用降到最低点,争创更大效益。我们医院的编制人数少得不能再少了,你想增加一个人,科室也不干。比如,消化科就只有一位老主任,他的设备有奥林巴斯胃镜、YAG激光仪,他要洗器械,准备器械还要看病、诊断、给病人做处置,用激光通过胃镜到胃肠里做治疗,这些都是他一个人干,要给他配一个助手,他说我干得过来。如果在其它大医院,这么多工作,得3~4人干。我们门卫只有两个老头,昼夜24小时工作,除看大门外,还要负责院内卫生,工休人员喝水,医疗用热水,收发工作,敷料消毒;死了人,他们还负责尸体处理。由于所有消耗费用都要记帐,从每月毛收入中减掉,直接影响到科室效益工资额,所以,能不花的钱尽量不花或少花。

2. 股份合作制医院必须要有自己的特色,才能在市场竞争中生存和发展。股份合作制只是一种经济组织形式或所有制形式,它本身并不能决定办医院必然成功。它要同大医院竞争,必须有自己的特色,就是医疗项目、医疗质量、医德医风等方面与别的医院有不同之处,能够吸引

病人慕名前来求医。否则,就难以生存和发展。

激光医院之所以能在医疗市场竞争中不断发展壮大,除了它有一套与市场经济相适应的机制以外,更重要的是它具有自己的特色。建院之初,我们就重视专业技术特色的选定,通过广泛的调查论证,确定采用现代激光医学技术,作为医院的主要治疗手段,为各科室引进各种类型的激光治疗设备,从而形成了很有特色的激光医院。接着,又遵循“人无我有,人有我精,选准项目,不断创新”的原则,先后引进一系列先进设备,取得了很好的社会效益和经济效益。

我们在医疗服务质量上强调要有自己的特色,那就是热情周到的服务、优良的医德医风使患者感到温暖可亲,完全可以信赖。许多病人对激光的医技医风感到温暖可亲,可信,出院后自愿当激光医院的义务宣传员,不少病人就是一个传一个来的。在医疗市场治理整顿以后,许多企事业单位规定只准在指定的国营医院看病,到其它医院看病住院不给报销。在这种情况下,激光医院能吸引病人来就医,靠的就是自己的特色,别的医院不能治或疗效不好,只有到激光医院才能解决。

3. 股份合作制医院必须克服短期行为,才能保证医院不断壮大发展。按照一般投资者的心理都是希望投资利润最大,股份合作医院的股东也是这样,希望多给点股息,多分点红利。如果掌握不好,就容易出现只顾眼前实惠,不顾长远发展的短期行为,这对处于市场竞争中的股份合作制医院的巩固和发展极为不利,因此,必须说服股东正确对待利润的分配和使用问题。

我们医院的董事会和院领导,对克服短期行为,确立长远发展战略目标的指导思想,是十分明确的。激光医院的资金利润率虽然比较高,但是,我们规定股息的年息率控制在20%以内,只比银行长期储蓄的年利率略高一点。对股东的终身增值问题我们采用终身股和积累股的办法加以控制。每个股东的终身是稳定不变的,可以参与增值、计息和分红,定期发放的股息也容易掌握;而积累股主要是为了用来明确新增加资产的产权关系,资金用于医院发展建设。由于积累股随着时间的推移将不断增大,若再参与增值和计息,医院将承受不了。所以,1992年股东大会通过的新章程规定:积累股只参与分红,不参与增值和计息。而分红的时机和用于分红的金额由董事会决定,其目的也是为了便于控制利润的分配和使用,保证医院的长远建设发展。

4. 股份合作制医院应建设成名副其实的“命运共同体”,才能增强凝聚力和竞争力。股份合作制医院的职工基本上也都是医院的股东,他们对医院资产经营状况十分关心,是全体职工能够结成一个“命运共同体”的物质基础和思想基础。是否结成名副其实的“命运共同体”,并非都是肯定的。因为在合作或合伙经营的企业中,合伙人之间的利害冲突是常有的事。所以,对股份合作制医院这个股东众多的集体来说,如何把大家的利益统一起来,团结一致,齐心协力,成为一个坚强的战斗集体,名副其实的“命运共同体”,确实是一个十分重要的问题。

从我们激光医院的实践来看,要做到这一点,最关键的是医院领导班子特别是带头人的整体素质和正确决策。领导人必须一心为公,不谋私利;事事想在前,走在前;对职工严格要求,对自己也一丝不苟。他所制订的经营管理办法,必须符合实际;他所决策的重大事项能够获得巨大成功,因而赢得职工的信赖;他所带领的班子能成为团结领导医院的核心。只有这样,股份合作制医院才能结成名副其实的“命运共同体”,在医疗市场的竞争中立于不败之地。

## 现代医院管理职能若干思考

上海第二医科大学新华医院(200092) 陈立柱

医院办得好与坏,在人民群众中信誉的高与低,病员评判的满意度如何,能否保证医院的生存和发展,关键在于管理。在市场经济新形势下,如何更好地实施医院管理,研究医院的管理职能,对于推动和促进卫生事业的进一步改革开放,将有重大的现实意义和历史意义。

### 一、确立以医疗质量为中心的管理职能

医院管理是社会管理的一部分,涉及到社会的各个领域和各个方面,它的核心是以人为主体的社会活动,所以现代医院管理的核心是人。它的管理过程是管理职能连贯的动态过程,是管理职能的一体化。管理者实施管理职能,集中地反映在各项职能开拓性的布局,对总体系统的把握,这种把握,即使在国内外阶级斗争激烈的环境中,提高医疗质量的职能也不能动摇。这样,医院的管理职能,更能体现医院的本质。

医院管理的目的,必须保证医疗质量,实现救死扶伤,更好地为病人服务,提高医疗质量的关键在于管理。在新时期新形势下,研究以医疗质量为中心的管理职能,应着重研究医疗质量管理中的新的特点、新的趋势,掌握管理规律,这对提高科学管理水平是至关重要的。

1. 要始终坚持质量意识。质量是生命,质量是基础。质量是竞争的潜力和动力,低劣的质量就失去竞争的能力。在市场经济不断发展的今天,医疗服务质量是决定医院的生存和发展的关键。

2. 狠抓基础质量。基础医疗工作是医疗质量的基础,它是医疗质量的重要指标。实践证明,基础医疗质量扎实可靠,整个医疗质量也就有了保证。在医院质量管理中,切不可忽视影响整体的基础质量。

3. 加强医德医风建设。医德医风是评价医疗质量的重要标志之一,这与医务人员的崇高形象密切相关,是救死扶伤、全心全意服务思想的体现。当前,医院管理始终要摆正政治与业务的关系,政治职能与经济职能的关系,要与肃腐倡廉紧密结合,制定计划与目标,使之成为医院各部门在质量工作上的行动纲领,采取有效的组织手段,用以指导医疗工作的全过程。

4. 要开展全面质量的评价。这是新时期对医疗质量管理的要求,现代医院管理理论证明,医疗质量的内容,已由单一性向综合性转变,不仅强调医疗的终末质量,而且注重基础质量和环节质量;不仅满足生活上的要求,更注意病员对服务的好坏程度。医疗质量的内涵,即由过去单一的治疗质量,向心理、环境、经济等多样化的综合质量转变。市场经济的发展和医院相互之间的竞争,对医疗质量的评价,由主体(医务人员)向客体(病人)转化,由传统的评价转向全面的衡量,这对督促和促进医务人员坚持质量第一原则,实施以质量为中心的管理职能,是质量管理的必然趋势。

### 二、坚持以群众意愿为基础的管理决策

医院管理者履行管理职能,必须坚持以群众意愿为基础的管理决策。决策是为了达到一个特定的目标,借助一定的科学手段和方法,选择最优方案而付诸实施的过程。医院管理中的决策,是管理活动的核心。决策的目的,是在保障医疗业务,提高人民群众健康水平的同时,实现社会效益和经济效益的最优化。

医院管理中的决策,由个人的经验决策,向智囊机构、计算机系统,与决策者所组成的系统

决策发展,这是现代决策理论、方法、技术在医院管理领域中的运用。决策是管理的前提,不论什么事,都需进行科学的决策。管理的实践证明,光有正确的目标而无科学的决策,目标就难以实现,制定目标过程中,应包括管理人员的决策,这是管理者履行管理职能的本质表现。

树立决策以民意为基础的观点,也是现代医院管理者依靠群众的力量,维护和确立医院大政方针,保证社会主义医院事业兴旺发达。突出群众意愿在决策中的主人翁地位,就能更好地激发群众的积极性,更有效地组织全体人员,带领全体人员实现决策的宏伟目标。

实现以群众意愿为基础的管理决策,还应不断掌握政策与信息的关系,包括群众的活思想。信息是管理不可缺少的因素,这是管理者研究、获取、利用的重要内容,把信息理论和信息方法引入医院管理,是实现管理科学化、现代化的重要途径,有效地利用和善于分析信息,是现代管理者必须具备的职业素养。

### 三、确立以发展为基本尺度的管理价值评判

医院管理者履行管理职能,必须确立以发展为基本尺度的管理价值评判。马克思主义认为,事物都是发展的,医院管理是一种有意识的活动,其目的是为了发展提高,取得更有效的管理价值,但是它的活动也受多种因素的制约,其发展也具有多种可能性。衡量医院管理的价值和有效,就看有多少发展,提高多少。

以发展作为评判医院管理价值,最终能够正确地指导我国医院管理在开拓中奋进,在扬弃中更新。我国农村责任制,是国家传统管理体制的一个重大革新,促进了农村经济繁荣,促进了人民生活水平的提高,符合发展的价值选择,被党中央确定下来,总结推广,由此在全国范围内开展了一场包括管理体制在内广泛而深刻的改革。长期以来,市场经济被作为资本主义性质的经济管理运行机制,邓小平同志以巨大的政治勇气和理论胆识,冲破了传统的禁区,把市场经济引入社会主义管理机制,这是国家管理的重大创举,对当代社会主义的发展必将产生重大而深远的影响。

## 医院管理亟待实现法制化

重庆市红十字会医院(630024) 金少华

当前,医院已经面临社会主义市场经济的大环境,随着卫生改革开放的不断深入和发展,医院管理中的法律问题越来越突出。例如医疗事故纠纷的处理、催收欠费、器官移植、变性手术、安乐死、科研及成果开发中的一系列法律问题。劳动人事用工制度改革所涉及的劳动法和社会保险问题、医院后勤服务工作及第三产业带来开发中的合同纠纷等法律问题。由于法律不健全,处理这些纠纷难度较大。为此,希望加快医政立法,使医院管理能够更好地做到有法可依,改变目前医院以行政管理为主的状况,逐步走上医院管理法制的轨道。

### 一、医政立法的现状

1. 医政立法不适应现代医院管理的需要。体系不健全,至今适用于全国范围实施的法规、规章只有10余个,许多方面仍未涉及。如用以调整医院医疗行为的《医疗法》还属空缺,确定医技人员权利义务的《医师法》尚未出台,健康保险仍无法可依。法律效力不高,除《中华人民共和国传染病防治法》等少数几个法律是经全国人大常委会讨论通过并由国家主席发令公布,《医

疗事故处理办法》系国务院发布外,其余的都是由卫生部等发布的卫生行政规章。在法的适用上,如关于医疗事故赔偿问题,在司法实践中就往往适用《民法通则》的相应条款。此外,法律规范的结构不完善。

2. 以法治院的观念淡薄,现行的医院管理以行政管理为主,此系医院内部管理规范的实施活动。这种管理规范若制定得好,能将管理活动制度化,管理机制自行运转,使医院管理符合国家法制和医政秩序的要求,有利于医院各项工作的开展。但从性质上看,这种管理规范属纪律而决非法律范畴,其效力也只及于制定该规范组织内的全体成员,法制化对医院管理具有决定性的意义,它是由国家将医院的管理规范制度化、法律化,并严格依照法律进行管理,以国家强制性约束力为其根本特征。医院的管理行为不得违反国家法律、法规、规章的规定,医院及其工作人员必须将法作为共同严格遵守的行为准则。法还可确定某一管理行为合法与否,对违法的管理行为追究相应的法律责任;法不仅可调整医院内部的各种关系,而且还可调节医院与社会各方面的关系。因此,应树立以法治院的观念。

## 二、以法治院的必然性与迫切性

1. 医院参与竞争的需要。医疗历来作为政府对社会福利事业的一部分,按计划经济模式运行,难以适应我国众多人口医疗保健需求不断增长的需要。从经济学原理出发:医疗机构向社会提供医疗服务,消耗一定成本和产生效用,必须借助商品货币关系参与社会交换。医疗服务既然具有商品性,必然要受经济规律的支配。中央、国务院《关于加快发展第三产业的决定》要求卫生部门作为公益型、福利型和事业型的第三产业,要逐步向服务——经营型方向转变。市场经济从某种意义上也可说是法治经济。在市场经济的环境下,医院要生存和发展,必然要参与竞争和深化医疗改革,新问题、新矛盾也将不断出现,围绕社会卫生资源,特别是人力资源的利用、使用上的矛盾将会更加突出。如医生 8 小时以外的业余服务是否合法?医院、医护人员、患者作为法律关系的主体,他们的权利义务是什么?个体行医、股份制、集体、全民所有制医院竞争的公平性如何体现等一系列法律问题有待解决。因此,医院在参与竞争的大潮中,迫切需要法律来规范航线并加以调整。

2. 保障医患双方合法权益的需要。目前,我国的医政法体系尚不健全,存在着法律效力低、覆盖面窄、法规结构不够完善等问题。加之许多医院管理者的法制观念不强,难以起到保障医院和医务人员合法权益的作用,也难以维护广大患者的利益。如病人拖欠医药费的问题严重,全国医院病人欠费 1990 年 1.85 亿元,1991 年 1.50 亿元。医院对此采取的方法是:15% 的医院派人上门讨债,78% 的医院发通知讨债,但都难以奏效,欠费最长的已达 8~10 年。对此,应予以立法,目前也可通过民事诉讼法的督促程序和诉讼程序来解决。又如发生医疗纠纷后,医院被砸被抢、医务人员被打骂的事件屡屡发生,禁而不止。对此,医院和医务人员都可求助于法律,通过刑事及民事诉讼这一程序来维护自己的合法权益。而另一方面,一些医院乱收费,有的医生见死不救,见伤不医,也没有法律来约束、制裁他们。

## 三、实现医院管理法制化的设想

1. 加强医政立法。实践证明,发展卫生事业同发展其它事业一样,光靠政策和行政手段不够,还必须加强立法工作,把党和国家发展卫生事业的方针、政策,把医院管理的经验加以规范化、具体化和条文化,成为人人必须明确遵守的行为规则——法律规范。因此,建议采取以下措施:

(1) 卫生部设立专家立法委员会。专家立法委员会的成员应由法律界的法学专家和医学界的医院管理专家、医学专家组成,促进法律与医学的更完美结合,使医政法律规范更严谨、规



范、可行。

(2)健全医政法体系。参考国外医政立法,结合我国医院管理的具体实践,对现行的医政法规进行整理、修改、完善,对尚未涉及的则应予以制定,以健全医政法体系,使医院管理做到有法可依。

(3)提高医政法的法律效力。医政法不仅仅调整卫生行政部门与医疗机构、医事行为的关系,而且还调整医疗机构的卫生技术人员和患者之间的权利义务关系。因此,有必要用更高级法律规范的形式加以规定,加强医政法法律和法规的制定。

2. 成立卫生法律服务机构。卫生法律有它自己的特点,卫生法律工作者不仅要掌握一般的法律知识,而且必须熟悉医学知识,并善于将两者有机地结合起来,才能做到查明事实真相。弄清当事人之间的权利义务关系,做到判断准确,用法严谨。新近成立的上海市卫生法律事务部就是卫生部门与法律部门在医学与法学相结合方面的有益尝试。

3. 医院管理干部必须懂法用法。各级医院管理人员必须了解和正确运用法律手段来管理好医院的各项工作,加强对在任医院管理人员法律知识的培训,将守法素质作为医院管理人员考核、培养、选拔、任用和提升的前提条件之一,将法学基础理论和卫生法学理论作为医学院校学生,特别是管理专业学生的必修课。

4. 医院设置法律顾问。法律顾问是医院处理法律事务的咨询机构和医院管理决策层必不可少的智囊成员。有两种设置方法:医院自己培养或引进法律专业人才,建立内部的法律顾问室,或聘请律师担任法律顾问。

## 完善院长负责制与院科分级核算的思路

浙江省永嘉县中医院(325102) 陈国益

院长负责制是指院长在任期内必须拥有一定的地位和权力。院长在任期内不但拥有自主经营权和决策权,而且拥有人事权、管理权和工资奖金分配权等等;90年代的院长必须有开拓者精神,要坚持改革开放,善于探索、实践、创新,善于用科学的方法管理医院,力求社会效益与经济效益都达到最佳水平。本文就医院人事制度的改革和部分管理制度的实施作如下思考。

### 一、人事制度的改革

卫生改革必须大胆的尝试人事制度的改革,必须打破干部实行终身制、职工实行劳保制的旧框框,做到干部能上能下、职工能聘能解,走出去、请进来,实行优化组合,使有真才实学的能人有用武之地。院长必须由职工代表大会(股份制医院由股东代表大会)民主选举产生,报主管部门审批任命,任期一般为3~5年。如任期内院长不能胜任本职工作或单位连年亏损,同样要接受职代会(或股东代表大会)监督,劝其让贤。副院长、科主任实行聘任制,聘期一般为2~3年。副院长由院长提名,职代会(或股东代表大会)通过后聘用;科主任由院长直接聘用。如副院长、科主任在聘期内不能胜任本职工作,院长有权随时将其解聘。职工全部实行聘任制,聘期为1年。职工聘任工作由各科主任负责落实,并由院长统一发给聘书,待聘职工由院长统筹安排,院长有权在医院内部实行低职高聘或高职低聘,有权解聘不称职人员和辞退待聘人员,待聘人员以3个月为期限待聘,期内可领基本生活费,超期未受聘者,应劝其辞退。对停薪留职人