

YIYUANGUANLIXINBIAN

医院管理新编

叶政书 主编



黑龙江科学技术出版社

医 院 管 理 新 编

主 编 叶政书

副主编 殷大奎 吴和光

倪宗瓚 李矢禾

黑龙江科学技术出版社

责任编辑 张永翥

封面设计 王锡山

医 院 管 理 新 编

叶政书 主编

黑龙江科学技术出版社出版

(哈尔滨市南岗区建设街35号)

黑龙江省五常印刷厂印刷 中国医院管理杂志社发行

787×1092 16开本 29.375印张 670千字

1991年11月第1版 1991年11月第一次印刷

印数: 1—3000

定价: 23.00元

ISBN-7-5388-1696-8/R·190

前 言

在我国，医院管理学是一个年轻的学科，但他成长得很快，仅在80年代，就有诸多专著问世，可谓异彩纷呈，蔚为大观。任何一部专著都饱含着作者的艰辛，编者的劳苦，是潜心研究的结晶，是群体耕耘的硕果。

在科学研究的领域里，每个人都是在前人的肩膀上向上攀登的。已经问世的诸多医院管理学专著，彼此渗透交叉，都起了互补的作用。但同时又都各具特色，这正是一个新兴学科由建立到发展、由发展到成熟的必经之路。

这本书孕育于重庆山城。当时华西医科大学卫生管理系研究员叶政书同志已开始致力于医院管理学的理论研究，他曾长期从事教学医院的领导工作，有着丰富的实践经验。这用几十年的时间和根根白发换来的经验，给他从事理论研究工作提供了不是任何人都能得到的深厚的功底，他把自己的研究所得宣讲于课堂，载文于报刊，同时还有《医院管理与改革》一书的出版，成为医院管理学界的一位辛勤的耕耘者。1987年，我去重庆山城开会，叶政书同志邀我到他的房间里动议编写一部专著，以求对学科的发展有所推动，对提高我国医院管理水平有所贡献。我当时深为他的责任感、使命感所感动，他对事业的执着追求深深地感染了我。当时，我一面聆听他对全书的设想，滔滔不绝的叙述；一面在想，我们是多么需要这样具有义无反顾和锲而不舍精神的劳作者啊！

重庆分手以后，叶政书同志就全力投入了这项工作，首先得到了四川省卫生厅厅长殷大奎同志的支持和帮助，又邀集了华西医科大学吴和光、倪宗瓚两位教授作为合作者，而参与写作的同志，多为国内专家、学者，也有后起之秀。于是，历经3年的群体合作，洋洋然65万字的书稿便寄到了我的案头。而其中担当编写任务最多的，还是叶政书同志本人。由于这部书稿部头大，参加编写的人员较多，故立意布局，写作风格等，不尽人意之处不少，参加这项工作的还有刘绍朱、刘英、刘兰亭、张宝库、郝秀兰、刘继多等同志。恳请读者、学者、专家们指正。

在医院管理学的专著中，现在又增加了一种，这就是摆在您面前的这本《医院管理新编》，尽管他还带有许多的不足，可仍然不失为是对医院管理科学的一个补充，有着它的新的贡献。

倘论这本新书出版的意义，我想意义就在于此吧。

在本书编写过程中得到了卫生部有关司、局、华西医科大学、四川省卫生厅的大力指导和帮助，在此一并致谢。同时对向本书个别章节的审改者康庚教授，也向这本书所引用的论文作者们表示我们衷心的感谢。

李矢禾

目 录

第一章 医院发展概述

- 第一节 国外医院发展概述……………(1)
- 第二节 国内医院史……………(6)
- 第三节 国内外医院发展趋势……………(12)

第二章 我国医疗事业发展趋势

- 第一节 国外医疗事业的发展趋势及借鉴
……………(14)
- 第二节 我国医疗事业发展的主要相关
因素及变化趋势……………(15)
- 第三节 我国医疗事业发展的构想……………(20)

第三章 管理学基本原理与医院管理

- 第一节 系统原理……………(25)
- 第二节 整分合原理……………(30)
- 第三节 反馈原理……………(32)
- 第四节 相对封闭与开放原理……………(33)
- 第五节 能级原理……………(35)
- 第六节 弹性原理……………(38)
- 第七节 动力原理……………(40)
- 第八节 竞争原理……………(41)
- 第九节 效益原理……………(45)
- 第十节 人本原理……………(48)

第四章 医院管理基础与管理观念

- 第一节 管理理论的发生与发展……………(56)
- 第二节 医院管理基础……………(59)
- 第三节 医院管理观念……………(64)

第五章 医院现代化的主要特征

- 第一节 医院社会化……………(69)
- 第二节 医院现代化……………(75)
- 第三节 医院业务专业化……………(78)
- 第四节 医院职能多样化……………(80)
- 第五节 医院人员知识现代化……………(81)

第六章 医疗环境

- 第一节 我国医疗事业面临的医疗环境
……………(86)

第二节 新技术革命为医疗事业发展

展示了美好前景……………(90)

第三节 现代医学为医疗事业发展提

供了现实的可能……………(91)

第四节 健康观念的变化对医疗事业

提出了新的要求……………(92)

第七章 医疗市场

- 第一节 医疗市场概述……………(94)
- 第二节 医疗市场管理……………(95)
- 第三节 医疗消费与医疗供给……………(99)
- 第四节 医疗市场预测……………(110)

第八章 医疗体系

- 第一节 现代医疗体系的特征……………(114)
- 第二节 国外医疗体系概况……………(115)
- 第三节 社区医疗体系……………(123)
- 第四节 关于我国医疗体系的研讨……………(127)

第九章 医院领导

- 第一节 医院领导概念……………(132)
- 第二节 医院领导结构、模式、过程……………(134)
- 第三节 医院党组织的地位与作用……………(136)
- 第四节 医院领导体制的演变及原因
……………(138)
- 第五节 院长条件……………(139)
- 第六节 正确处理好几个关系……………(141)
- 第七节 实行科主任负责制……………(143)
- 第八节 院长的根本职责……………(144)
- 第九节 领导作风与领导艺术……………(149)
- 第十节 院长的管理职能……………(151)

第十章 医院目标管理

- 第一节 目标管理的概念……………(153)
- 第二节 医院目标管理的基本论点和
方法……………(154)
- 第三节 医院目标管理的特征及基本
原则……………(155)

第四节 医院目标管理的目标确立····· (156)	第六节 医院人才的考核····· (298)
第五节 医院目标管理的目标展开····· (160)	第十七章 医疗服务质量管理
第六节 医院目标管理中的控制····· (163)	第一节 医疗服务质量的新概念····· (305)
第七节 医院目标管理的目标评价····· (168)	第二节 医疗服务质量的有关因素····· (308)
第十一章 医院分级管理和医院评审	第三节 进一步完善质量管理体系····· (310)
第一节 医院分级管理····· (173)	第四节 标准化是质量管理的基础····· (314)
第二节 医院分级管理标准····· (179)	第五节 质量管理的思想基础与技 术基础····· (320)
第三节 医院评审····· (181)	第六节 质量管理的工作重点····· (322)
第十二章 医疗与卫生服务联合体	第七节 医疗服务质量的检查控制····· (325)
第一节 医疗服务联合体····· (202)	第十八章 医疗服务中心
第二节 卫生服务联合体····· (205)	第一节 医疗服务中心····· (334)
第十三章 医院统计	第二节 药剂服务中心····· (340)
第一节 引言····· (211)	第三节 营养服务中心····· (349)
第二节 统计描述方法····· (211)	第四节 社区医疗保健服务中心····· (351)
第三节 常用医院统计指标举要····· (214)	第五节 卫生咨询服务中心····· (354)
第四节 统计分析····· (215)	第十九章 责任制护理
第十四章 电子计算机在医院管理中的应用	第一节 护理是一门学科····· (355)
第一节 电子计算机是医院管理中的 重要工具····· (228)	第二节 责任制护理····· (357)
第二节 计算机医院管理的机型选择 ····· (231)	第三节 护理人才培养····· (363)
第三节 医院电子计算机管理系统建 立的基本技术及方法····· (238)	第二十章 医疗安全管理
第十五章 医院的思想政治工作	第一节 医疗安全管理的意义····· (366)
第一节 思想政治工作的任务····· (266)	第二节 影响医疗安全的因素····· (367)
第二节 思想政治工作是一门科学····· (267)	第三节 医疗差错事故的定义、性质 和分级····· (368)
第三节 思想政治工作的科学方法····· (269)	第四节 医疗事故的鉴定····· (371)
第四节 思想政治工作要保证各项任 务的完成····· (272)	第五节 医疗事故的处理····· (373)
第五节 医院改革时期思想工作的新 要求····· (275)	第六节 加强医疗安全管理, 预防医 疗差错事故····· (377)
第六节 医德是思想工作的组成部分 ····· (276)	第二十一章 临床医学教育与医院现代化
第七节 建立一支政治思想工作队伍 ····· (277)	第一节 医院应是临床医学教育的中心 ····· (380)
第十六章 现代医院的人才管理	第二节 临床医学教育的内容····· (382)
第一节 人才的战略意义····· (279)	第三节 临床医学教育的方法和制度 ····· (391)
第二节 医院人才的结构····· (280)	第四节 开展社会医学教育与卫生宣 传教育····· (393)
第三节 医院人才的选拔与任用····· (283)	第五节 临床医学教育的组织与考核 ····· (395)
第四节 医院人才的培养····· (287)	第二十二章 医院科学研究管理
第五节 卫生技术人员技术职务聘任制 ····· (292)	第一节 医院科学研究管理概述····· (397)
	第二节 医院科研管理的原则、内容

和组织形式.....	(400)	第三节 医院的成本核算.....	(436)
第三节 医院科研课题的管理.....	(403)	第二十五章 医院后勤管理与改革	
第四节 医院科研成果管理.....	(405)	第一节 医院后勤工作的现状.....	(439)
第五节 医院科技档案管理.....	(406)	第二节 建立医疗仪器服务中心.....	(440)
第六节 医院科研经费管理.....	(407)	第三节 医院财务管理与改革.....	(442)
第二十三章 医院行政管理及公文管理		第四节 建立医院后勤服务公司.....	(445)
第一节 医院行政管理的概念、职能 及特征.....	(409)	第二十六章 医院管理与临床思维	
第二节 公文管理.....	(411)	第一节 医学观念更新.....	(450)
第二十四章 医院经济管理		第二节 临床思维主体、客体和思维 工具.....	(454)
第一节 医院宏观经济管理.....	(427)	第三节 临床思维的特殊性.....	(458)
第二节 医院的资金运动和财务管理	(432)	第四节 临床思维应遵循的几个原则	(461)

第一章 医院发展概述

第一节 国外医院发展概述

医院起源的探索：医院的起源说法不一。一般地说来，医院起源应追溯到古希腊的庙堂走廊。患者走到圣庙，为了从他们的梦境里求得疾病吉凶的预卜，住宿在庙堂的走廊里，虽然那里充满了巫术或医巫结合的成分，但事实上他们已经离开了自己的家，在僧侣的管理下，采取一种特殊的形式治病了。在中世纪的欧洲，已经看到一些大规模的市民医院，同时，由于瘟疫的严重流行，不得不对病人进行隔离，而这种隔离室即成了传染病院的肇始；古罗马时期的军医制和后来欧洲十字军东征时所产生的避难地中的医疗所也是早期医院的雏形。可以说，医院是社会慈善事业的产物。在中世纪，由于教会占统治地位，牧师神父们以宗教慈爱的名义，把医院的管理权紧紧操纵在教会手中，拜占庭修道院规则中载明了对医院的经济管理、看护、医务训练等制度。至于为高龄、老弱、鳏寡孤独而设的救济院、养老院、孤儿院等等。不同名目而实质内容类似的慈善组织，在历史上逐渐演变为医院设施的例子，是不胜枚举的。

古代东方的医院：印度在纪元前已建立医院，收容病人，然而这些医院在妙闻以前似已消失。《阇迦集》（公元一百零一年）120章曾有“人体不同部位的疾病及其治疗、医院建筑和卧具消毒等”的记载。虽然由于佛教的兴起，解剖学和外科衰落，但并没有影响官方医学、医院和医学院的兴旺发展。在日本，由女皇可母纺（译音）在公元758年建立了第一所日本医院。亚苏约里（译音）写的医书《伊·声宝》（译音）（公元982年）曾描述过天花医院。

古希腊的医院：从20世纪科斯岛发掘的古老的阿斯克来皮亚斯的遗迹看来，那也许就是最早把庙堂走廊作为治病的医疗所的真实遗迹。这是僧侣医学的产物，是医院的原始形式之一。医生通常是在自己的小诊所里自己配制药剂，但也有切根人(chizotomlit)为他们调制药剂的，这种人起初仅被看作是医生的助手，久而久之逐渐转变为药剂师。而药剂师也是医院人员结构中不可缺少的一部分。

古罗马的医院：公元前4世纪时，罗马已有医生。当时医生多为奴隶或自由民。史书也证明公元219年伯罗奔尼撒人阿尔卡哥萨斯(Archagothus)曾在罗马居住，得到市民权和公民权，并曾开设一公众诊所。实际上公元46年罗马凯撒大帝已明文赐予所有的医生以罗马公民权，使医生们及其诊所、医院都具有受人尊重的社会地位。当时一般行医分为医生、外科医生和药剂师三种。其实，这三种人正是构成包括有内科、外科和配制药剂的医院的基本要素。古罗马的医学院的临床教学，大概是在医院、庙堂内室或固定的医生住处进行，由老师带着上百名的学生在医院或医生处实习诊断和临床治疗。同时，有些病人还由一些具有高尚身份的护士去照顾。当时已有产婆、药剂士、医

佐等医学工作者。军事医学在罗马帝国有显著的发展。由于成立了驻屯军，有成立医疗服务机构的必要，军团医院设在营地中的营帐里。德国波恩和瑞士巴登（Badln）均设有罗马式的军医院。军医院有专门的指挥官，他们伴随军团医为伤病员治疗，其卫生服务设施都是上乘的。专门为奴隶治病的医院叫valetudinaria，意为养病院，另外，还有专为运动员服务的或给受剑伤进行特殊治疗的病院，院内有按拿士、涂膏士等。1904年，翁·德罗勒尔（Von Droller）在多瑙河发现的卡努图姆（Carnuntum）宿站废墟上，证明当时医院房屋有走廊、医院中央有一长形大厅，厅中有水、厨房、药房等良好设备。

拜占庭时期的医院：这时科学的医学不被重视，人们热衷于基督教。教会的神父以无限怜悯献身的热情去护理患者。基督教教义载明要帮助和治疗病人，协助病人是对任何人都不能豁免的一种道义上和宗教上的责任。在教会医院里，最主要的护理工作委托给主教的。在他的隶属下有男女执事去协助患病的人。教会公共医院在各地兴起，如公元390年由圣巴西尔（St. Basil）建立于凯撒城，公元400年法奥拉（Faliola）在罗马建筑了第一家大医院，约在同时，尤多克西阿（Eudo Xia）皇后在圣地耶路撒冷建立了一些医院。不久以后，还建立了麻风医院，特别是在意大利南部和土耳其。这些医院里由男护士（Parabolau）负责照顾病人。在埃及的亚历山大城就有许多这种男护士。

阿拉伯封建国家时期的医院：这一时期，医学的传习与卫生事业有了迅速进展。9世纪，哈里发哈伦·阿尔—拉喜德（Harrinal—Raschid）在波斯首府巴格达曾建立一家大型医院。阿拉伯知名学者拉兹（Rhazes, 865—925）在巴格达习医之后，也在离他的出生地德黑兰不远的塔巴利斯坦（Tabaristan）担任瑞依（Rag）医院的医生。10世纪，哈里发阿尔—麦克塔得（al—Muktadir）在巴格达建立了医院。公元970年，一位有大权的大臣阿丢得—阿尔—道拉（Adud—al—Daula）又建立了一所更大的医院，有25位医师从事诊疗，并给医学生讲课，这所医院一直延续到公元1258年直到这所城市毁灭。伊斯兰所占领的区域内，有记载的医院约有34所。巴格达医院异常出名，许多医生从波斯和西班牙到那里学习，他们常带走新的药品和关于医学和哲学的有价值的书稿。建于公元1283年的开罗医院，有外伤、眼科、发热病等分科，发热病人的病房用喷泉使空气清新，也有专为妇女设的病房、厨房等。医院由一位医生主持工作，下设许多医生、男女护士等。有的医院还附设图书馆或孤儿院。医院建筑常常是围绕清真寺的建筑群一个部分，这是当时东方医院常见的一种现象。

欧洲中世纪的医院：公元10世纪前的医院多在修道院的附近建立。并在寺院教会中广泛展开医学的研究。比如圣高尔修道院在公元820年时有可以收容6个病人一间的病房。一个调剂室和一个医生宿舍。萨勒诺学派活动时期，医院开始超出宗教的束缚，于7世纪末，在萨勒诺医学校建立医院。该学派最兴盛时代，约在公元11世纪末，其特征是受阿拉伯医学影响，这个医学校一直保存了非宗教性医学的特点。医院已成为一般人看病的场所，僧侣们也在修道院外进行医务活动。当中世纪流行病蔓延时期，在欧洲发现了鼠疫、伤寒、斑疹伤寒、天花、麻疹、麻风、梅毒的大量流行。公元13世纪麻风病的猖獗达到最高峰，仅在法国就有2000多所麻风病院。至公元14世纪，许多医院兴起，人们已经意识到在遭受鼠疫、梅毒、麻风及其他流行病灾难时，医院确是不可缺少的最有用的隔离工

具。到了中世纪后期，许多原因迫切需要兴建医院，以便香客、军人、旅客、工匠、市民们都能得到医疗救助。由于十字军东征的大量士兵以及居民的移动与地中海沿岸东部诸国日益增长的贸易往来等因素，促成欧洲医院逐渐得到发展。有些城市医院达到了高度的水平。到了公元15世纪末，医院组织已渐臻完备，尤其是意大利某几个大城市中的医院，建筑富丽堂皇。皮士多体（Pistoja）市的塞波（Ceppo）医院和锡耶纳医院装饰了辉煌的浮雕和珍贵壁画，又，米兰医院富于“伦巴的”式艺术风格，还有位于佛罗伦萨城的圣它玛利亚·诺瓦医院（Santa Maria Nuova）以及其他一些医院，说明仁慈风气活耀的时代已冲破了中世纪的宗教黑暗统治。医院病床数已由十几个增加到几百个床位了。

文艺复兴时期的医院：公元1497年，在邦贝禁止梅毒患者与健康人接触，并且不准在旅店住宿或进入教堂。由于梅毒在欧洲的传播，人们希望政府能找出一套控制梅毒流行的措施。在15世纪北意大利的巴隆那（Bologna）、费拉拉（Ferrara）等地已经开始驱逐妓女，因为发觉有些妇女生有一种隐秘的疱疹，叫做“圣·贾布麻风”（Leprosy of St. Job）。公元1552年，威尼斯当局规定所有“感染法国病（意指梅毒）的，必须到指定的地点进行治疗。”——那些地方叫做“不治之症医院”。医院里还必须保存患者准确的登记表，上面有：姓名、性别、时间、入院和出院等项目。不久，就产生了专为梅毒患者所开的专科医院。号称外科之父的法国医生巴累（Ambroise Paré 1517—1590年）曾在巴黎的迪奥医院（Hôtel-Dieu）作过包扎伤的医生的助手，证明那时该医院已设有外科病房。文艺复兴时期后，各种类型的医院已不断地成立，在经费上多受地方政府资助。因为麻风病人的日渐减少，成千的麻风病院逐渐关闭，代之而兴的是为疯人和穷人所建的医疗措施。17世纪英国培梯爵士（Sir William Petty 1623—1687年）认为医院不仅是治病所在，而且也应是医学教育和医学科研基地。自此，医院开始了一个新纪元，即不仅为医疗服务，也从事医学研究和教学工作了。

18世纪的医院：在1723年，英国盖伊医院（Guy's）已开始向学徒生讲授医学，1792年，皮特卡姆（Pitcairn）和阿波列色（Abeznehy）在圣·巴尔所罗米医院（St. Bartholomew's）施行门诊示教。1785年伦敦医院开设医学学校，这一时期的产科医院有摩斯（Masse）于1751—1757年在都柏林建立的大罗通达医院（the Great Rotunda Hospital）；1749年伦敦的大英分娩医院；1752年的沙罗特皇后医院（Queen Charlotte's）等。因为顺应由启蒙运动所激发的潮流，人们对大众更具同情心，在法国大革命（1789）的10年间，人们在对待精神病人的治疗及照顾方面发生了戏剧性变化，如，法国平耐儿（Phillipe penel, 1745—1826年），他为巴黎附近的拜西特精神病院（Bicêtre asylum）的病人争取到一些比较合乎人道的待遇。在这之前，那里的病人像禽兽般地用铁链绑在一起。英国教友派信徒杜克（William Tuke, 1732—1822年）建立了约克收容所（York Retreat），为精神病患者提供人道的服务。18世纪末，约翰·霍华（John Waward）改进欧洲医院获得成功，他制订了改善病人的合理治疗措施。美国费城于公元1750年建立了泛·塞尔万尼亚医院（the pennsylvania Hospital）。这一医院是由B·弗兰克林（Bajamin Franklin）、T·彭德（Thomas Bond）等教友会会员（Quakers）共同努力下建立的。它是美国殖民者最早的独立自主的医院，里面附有医学校和医学会。

现在费城总医院 (Philadelphia General Hospital) 始建于1731年, 最初不过是一个济贫所的医疗室。纽约的贝勒佛 (Belleue) 医院开[!]创于1735年。新奥尔良 (New Orleans) 在1737年建立了一家医院和济贫院的综合体。通过米得通 (Middleton)、巴尔德 (Bard) 和琼斯 (Jones) 等的共同努力, 兴办的纽约医院 (包括可涅尔医学校) 是在1771年建造的。药房于1786年创建于费城, 纽约在1791年。早期的北美殖民者在1663年就在美国长岛建立了他们的第一所医院。拉丁美洲当时也有许多为病弱所办的医院。公元1503年, 在圣多明哥 (Santo Domingo) 建立了中美第一所医院。1523~1524年哥尔梯斯 (Cortis), 墨西哥的征服者在墨西哥建立了 “Hospital de la par'esima Concepcion” 医院。其后, 尚有Jtsu's Nezareno医院等。

19世纪——现代医院的开端: 医院开始向现代化迈开初期的步伐。医院的内容、设备、人员日渐充实, 多样化的、现代化的大型医院开始筹建。这主要是受19世纪工业革命的影响。医院的规模与质量都是随着现代医学和现代科学的发展而发展的。

19世纪前半期, 医院和门诊部都有相当大的发展。本世纪最有影响力的医学教育机构是盖伊医院及医学院。盖伊医院是由一位伦敦公民 Thomas Guy 所建立。医院正式开幕于1725年1月6日, 于19世纪初, 有4位出名医学家主持医院工作, 他们是 Bright、Addison、Hodgkin 和 Cooper。米士医院 (Meath Hospital) 是颇有名气的, 著名的“爱尔兰医学派”的奠基人程尼 (Cheyne) 于1809年曾任该院医生, 1825年, Stokes 亦曾作过该院医生。其它欧洲著名的医院还有圣·巴赛娄玛医院 (St. Bartholoma's)、圣·汤玛斯 (St. Thomas)、圣·乔治 (St. George)、伦敦医院及米得赛 (Meathess) 等。在北美、美国商人和银行家约翰·霍普金斯用大约700万美元的财产创办一所大学和一家医院。

第一所眼科诊所约成立于1805年的英国。后来, 美国人 C·R 阿格纽 (Cornelius Rea Agnew, 1830~1888) 到英、法专攻眼科, 返国后, 于1866年在纽约内外科医学院建立眼科门诊部, 复创建布罗克林 (Brooklyn) 眼耳医院, 不久, 又建立曼哈顿 (Manhattan) 眼耳医院。

滨海医院 (Marine Hospital) 的普及: 滨海医院对治疗儿童疾病大有裨益, 特别是结核的防治。因为海滨有充分的阳光和清新的空气。在英格兰的 Margate, 于1796年最初建立, 只有16张病床。G·Barellai 于1862年, 在意大利的 Viareggio 也建立了一所滨海医院, 后来增加到40多所。总共有近7千个床位。

从19世纪始至20世纪中叶, 护理工作成为一种职业。南丁格尔 (Florence Nightingale, 1820—1910) 在克里米亚战争服役期间, 专心护理受伤战士。她发现在过分拥挤的军医院里有许多惊人的情况: 几里长的地方排满了污秽的床铺; 没有能好好照顾伤患的设备用品; 士兵的饮食极差; 而且有一个时期的死亡率高达40%以上。她认为护士工作极重要, 在医院工作中是不可缺少的, 她在1854至1855年间致力于改进护士工作, 同时推动了医院管理。当克里米亚战争结束, 她返回英国, 募捐了总数为5万英镑的巨款, 在圣·托玛斯医院 (St. Thomas's) 里建立了以她的名字命名的护士学校。圣·托玛斯医院的重建也是由于她的推动而促成的。

维也纳的产科医生塞麦尔维斯 (Semmelweis, 1818~1865) 研究了产褥热及患

病后大量死亡的原因，他利用统计方法把维也纳Allgemeines Krankenhaus医院的妇产科病房的病例进行了分析研究证实了产褥热是由医院内的感染所致，这对医院消毒工作的重要性提起了人们的注意。

20世纪现代化医院的产生：20世纪医院已逐步走上现代化，它已与现代先进科学和先进医学及科学管理密切结合了。

19世纪还一直残害着人类的疾病，到了20世纪已逐渐减少，甚至被消灭了，但血管疾病、癌瘤和意外事故所造成的病伤更加依赖有完整、系统救治手段的医院。医院外科手术室里已经经常在作脑、胸腔、心、肺、肾、肝以及血管神经的结合手术了，尤其是器官移植或人工器官的移植等重大手术。1954年，波士顿的彼得·贝恩特·布莱姆医院（the Peter Bent Brigham Hospital）终于成功且永久地完成一次移植，由同卵的双胞胎中的一个肾脏移植给另一个肾脏衰弱的兄弟。

大部分欧洲国家，公共卫生的措施主要为集中化的，主要的医院都是为国家所有，而且医疗服务的提供也是经由一个相当统一的系统。相反，美国的各州或市镇，地方性的自治团体才是公共卫生活动的重心，具有影响力的医院或医教机构都是兼任且自愿的；医疗服务的提供是多元化且非强迫性的。在东欧，医疗服务的组织，包括医院是属于社会服务的范畴，以健康中心为核心而其管理官员则和政治与经济系统一致。

护理训练及作业的重点，已从纯粹的临床护理转变成包括更多的学术及管理过程。以医院为基础的护士学校，在欧洲及第三世界仍然很多，而在美国越来越少了。在美国，护士教育已越来越多移向学术机构。注册护士上面更高的学位已扩展到各种特殊领域，如妇幼卫生、老人病学、心理学、心血管疾病、癌症照护及公共卫生管理等。现在美国医院的监护病房里，护士日夜不断地监视病人的生命表征。所以，专业护士人员不只参与管理计划，还参与临床决定。

现在简要地略述一下美国医院发展的历史：美国有记录的医院开创于公元1700年。医院的前身多是济贫院或传染病院，传染病院由地方政府开设，公元1900年前，在美国有许多传染病流行，如霍乱、天花、伤寒和黄热病等。济贫院或传染病院多数是免费的，医院内病人多，不卫生，保暖和通风都很差，没有充足的营养和满意的护理，经常发生交叉感染，死亡率很高。直到20世纪后由于医院工作的改进，医院的威信才逐渐树立了。

美国的初期医院是济贫院的替代物，具有慈善性质，既为穷人服务亦为付得起诊费的病人服务。法律上作为慈善事业的医院受医院理事会（通常为主要捐助人）管辖。在慈善家的同意下病人才能住院。早在1900年，入院病人离院率高达50%，1870年统计，医院外科死亡率大于家庭。以后，随着科学技术进步，促进了医院的发展：

①医学科学的进步。19世纪以来，麻醉药的发明，无菌外科和消毒，疾病细菌理论的出现，专业化技术（如X光的临床应用）等等导致了医院的死亡率下降。②护理工作职业化，主要是继承了南丁格尔的传统。训练住院护士掌握无菌技术和抗菌法，改善医护制度和增进病人营养。在1883年至1898年间，护士学校的数目从22所上升到400所，毕业生从600人上升到10 000人。由于护士职业化和无菌法及X线机的运用，病人逐渐由家庭进入医院。③医学教育从师徒制改变成为需要在大学至少学习四年教育制度，严格的医生的职业训练使医院的医疗质量得到令人信服的提高。④当

20世纪30年代经济衰退时期,靠慈善事业支持的许多医院在经济上破产了。当时,美国医院协会主动采取措施,积极鼓励发展医疗保险制并参与“兰十字”运动的发展,结果不仅挽救了医院的困境并促进了医院发展。1940—1960年内,医疗保险制度显然促进了医院数的增长,医院收入的增加,设备的现代化以及高科技在医院临床工作上广泛的应用等。

到1946年,已发现医院病床不足用的情况。1872年美国仅有178个医院,1920年增加到4013个,1977年增加到5881个。这些医院并非皆由国家计划安排,因而美国医院又出现了“床位过剩”(Overbedding)的新问题。

今日美国医院大致可以分成三种类型:公共的、慈善的和私人的。慈善医院指私人不谋利的,私人类指私人谋利的。公共医院为联邦机关或政府所有,如属城市的,州的,或地区的。这些医院多为短期的。也有专门的教学医院,1978年统计有794所,占有医院总数的13.5%,共有349 000张病床,其中收容教学有关病人占12.1%。有些公共医院企图改善它们的形象和地位,要把它们办成一个出色的、高度专业化的第三服务中心,比如烧伤护理中心、创伤护理中心等。其中较为有名的有旧金山总医院,洛山矶海港总医院以及西雅图的海港观察医学中心等。私人医院是为个人的、合伙的或股东公司谋利的医院。这种医院约占国家一般短期医院总数的12%。过去几年这类医院数目虽在下降,但实际上这类医院的规模却在扩大,并形成一种多元的谋利医院体系。现在五个最大的投资者拥有的公司,就有或至少有380家大医院,共有病床60 000张。这些公司操纵着另外200家医院,共有病床26 000张。慈善性的医院约占国家短期医院的7%,它们为社团、集体、或宗教组织所有。比如,宗教的包括天主教的,路德教的,美以美会的,犹太教的等等,属于学会的如慈坛社的和瑞典医院等等。社团医院或学会医院的主要作用是为急症病人提供短期住院治疗。差不多1/2这类社团医院有100以下的病床,平均规模是169张。小医院不象大医院能提供多层次的宽广服务,在医疗技术上也很难保持达到发展的高水平,它们也不能象在大医院里所看到的有管理专家的支撑。

20世纪70年代,成百所较小的医院关门了,并且相当大量的小医院成了多元医院联合体系的一部分了,也就是说被资本雄厚的大医院吞没了。多元医院联合体系下每年医院增加率约为5—7%,床位增加率稍高于3—4%。1981年医院联合体系有医院1 877所(相当国家、社区医院的32%),床位数为351 408张,(相当于国家、社区医院床位的36%)。

第二节 国内医院史

春秋时期齐国(约公元前1027~379年)《管子》一书中曾提到过有些城市里的某种机构收容聋、哑、盲人和、足者、瘫痪和精神病人,贫穷患者可获得食宿,有的病尽量医治直至痊愈,这类机构无疑是慈善医院。后来,这类史载资料并不少:《汉书·平帝纪》:元始2年(公元2年)“郡国大旱蝗,诏:民疾疫者,舍空邸第为置医药。”这类似灾后开设的临时医院。《魏书·太祖记》:北魏太和21年(公元497年)

“诏曰：可勅司州洛阳之民…不满60而有废癘之，无大功之亲，穷困无以自疗者，皆于别坊，遣医救护。给医师4人，预请药物以疗之。”这类似官办医院。将病人集中一处，有医生、护理和药物。

《魏书·世宗本纪》永平3年（公元510年）“可勅太常于闲敞之处，别立一馆，使京畿内外疾病之徒，咸令居处，严敕医署，分司疗治。”近代民间尝云医院为“医馆”，医馆亦属官办性质的医院。

“病坊”在唐开元22年（公元734年）即已出现。不过收容的多是病丐，与后来的“悲田院”相似。宋朝时，出现了“安剂坊”始具中国老式医院的初期规模。安剂坊又称病坊（见《宋会要》），里面有管理人员、病房、医生、病历（记病人痊愈和死亡）。管理人员最初以和尚充当，后在宋徽宗崇宁4年（公元1105年）又由政府派遣军典一人协助管理。大的安剂坊设有病房11间，隔离患者，以防传染。配备医生数人，每一医生给日历一册，上面让医生记载治疗得失，并作医生年终考绩依据，根据考绩以定奖赏。坊的管理人员也订有奖惩办法。显然已经形成了一种常规制度。宋代除了官办病坊外，还有民办病坊，通称“养济院”，性质和组织与安剂坊同。

到了元代，欧洲人由西北来到中国。这时一位著名的基督教徒兼医生叫噶薛（Fu-lilin Aisie）来华，曾当过元定宗（公元1246~1248年）的御医，后在世祖时，擢为钦天监，领广惠司。广惠司即类今日的宫廷中央医院。至元9年（公元1272年）他在北京建立“广慈医院”。

第一次西方医院输入是明末（16世纪后半）至清雍正元年（1723年）禁教为止。以天主教耶稣会为主。

明代从西洋传入的医学是现代科学医学传入中国的前驱。公元1557年葡萄牙人在澳门开设租界。明代天主教耶稣会会士到中国是在嘉靖45年（公元1566年）。罗马教皇庇护第五派加奈罗（Bishoh D. Belchior Carneiro）为澳门区主教。他在明隆庆3年（公元1569年）在澳门办了一家医院，叫Micri Eozdia Hospital，这是欧洲人在我国设立的第一家正式医院。公元1667年在澳门“Raphacl”医院又形建立。这些医院的医疗服务限于欧人，因为那时中国人和外国人之间并不友好。西洋解剖学和生理学以及药物，临床诸书也逐渐传入。

第二次西方医院输入是在清朝中叶后（19世纪初）至民初。其百年间以基督教士为主，由沿海逐渐到内地城乡。

最早派基督教士到中国的是伦敦教会，该会教士马礼逊（R·Mowison）于明嘉庆12年（1807年）与东印度公司的医师李温斯顿（Livingstow）设医药局诊病所，主要治疗中国穷人并探究中国传统医学及如何与中国医生合作。公元1827年。东印度公司外国医助英人郭雷枢（T·R·Colledge）曾就读过St. Thomas医院，到澳门曾开设眼科医院，可收住院病人40人，头3年全为穷人免费治病，3年后始转为富人和高层人士医病。1828年，美国人Bzadgozd在广州开了一家免费诊所。1834年，伯驾（Petu Pazku）受命美国教会在广东创办医院，以眼科为主，后收华人关亚杜（Kwan Ato, 1818—1874）为徒，授以医术，使他成为中国第一个西医外科医生。这医院的名字叫博济医院（Canton Missionary Hospital），它是教会在中国的第一所现代化医院，它是当时远东第一家西式医院，也是孙中山先生最早习医的母校。伯驾治疗麻风、象皮病、疝

气及肿瘤皆颇有名。他在中国近代医学史上还有四大创举：①首先施行割治扁桃腺术（1836）；②首先施行割除结石（1844）；③首先使用乙醚麻醉（1847）；④首先使用氯仿麻醉（1848）。公元1838年，伯驾会同裨治文（E·C·Bridgman）、郭雷枢等发起组织“中国博医会”于广州，其宗旨为“提供义诊及资助澳门、广州、上海、香港、宁波、厦门等地建设医院，出版中文医学书籍，主办医疗人员之教育等。”

鸦片战争（1840）后，由于不平等条约的制订，更赋与外国人在华开设医院以种种特权，使战争后频于衰退的外国人办医院又形活跃，得到比前更加扩展和巩固。战争使军医院如雨后天春笋般的设立起来，中、外办的都有。这些医院虽系临时性质，但效果很好。当时，李鸿章任直隶总督，颇为这种医院所吸引，开始认识西医好处，1880年，李鸿章在天津创办一家西医医院。1864年后，Dr·Lockhart创办的北京教会医院，后迁至北京哈德门大街，医院有五个大院，配有高大、明亮、通气良好的病房，这里也就是北京协和医学院及协和医院的前身。1885年，中国第一个唐山煤矿医院诞生了。1869年，上海河南路建立了专门收治患梅毒妓女的医院“Chinese Sock Hospital”。1866年，广州博济医院附设了医学校，先后任教的有Dr·Kerr、黄宽、关亚杜等，课程有解剖、生理、外科、药物、化学、临床中西医等。该年有12名学员，三年毕业。孙中山于1886年即曾在博济医院附设医学校就读于Dr·Kerr门下。1894年，爆发中日战争，在沈阳开设了红十字医院。1898年，在广东，由于Dr·Kerr的努力，又建立了“第一心理医院”（First mental Hospital）。在中国西南成都，内地会的Dr·W·L·Pruett和H·R·Parrg于1887年开始医疗服务。1892年，加拿大卫理公会的Dr·O·L·Killborn到达成都，他于1893年联合Mrs·Gifford Killborn共同创立正式医院，为后来的华西协合医院打下基础。继之，英、美、加传教士陆续到四川嘉定、荣县、仁寿、重庆等地建立医院，这些说明外国建立教会医院已深入内地和边陲地区。

19世纪末，在九江、山东、保定、太原、海南、泉州、潍县、通州、汉中、重庆、太谷、福宁、济南、汕头、汉口、福州、南京、宁波、成都、北京、宜昌、芜湖、苏州、沈阳等许多省份和城市，甚至小镇建立了星罗棋布的，由英、美、法、等国教会势力统管的大大小小的许多医院，布满了华北、西南、西北、北京、上海、两湖、两广、上海、福建、台湾、海南地区，充分显露了医学的殖民地化特点。

1900年后，由于义和团运动，除了极少数的沿海口岸外，西洋医学在中国大陆的活动几乎全部不得不暂时停止。这一运动不仅使教会所办的医院、医学校及其他医学活动停止了工作，还破坏了不少医院，杀死了一些传教士和医生，但另一好的现象是医院已逐渐改变了完全由西人统治的地位，医院的形式和内容已非完全西化，开始了早期的中西医共同用西法治疗或中西医并存的治疗，中国西医出身的医生在医院里工作的增多了，政府也重视中国人自办的医院了。

1901年，在北京的英、德代表团设立“国际医院”附设2个门诊所。1903年，北京建立了永久性的德国军队医院。1905年，袁世凯创设附属于行营军医学堂到医院，院内设有药剂所，供医学生实习调制药品。次年，广东随营军医学堂由日本人三树任总教习及随营病院诊察长。医院附设病院及药局。

原于1885年首创的国人自办的唐山煤矿医院已正式成为国家第一家铁路医院，继之于1909年又办起了镇江铁路医院，东北当时因南满铁路权掌握在俄人手里，中国和俄国

共办了许多医院，如哈尔滨的中央医院；横道河子、满洲里、海拉尔、博克图、富拉尔基、绥芬河、牛庄、沈阳、长春等地均办了铁路医院。

广州在20世纪一十年代建立不少新的医院，如中法医院、番禺红十字医院、中法福美医院、市立医院、图强产科医院、妇孺医院以及诊所和产科讲习所等。上海1910年创办了“上海公共医院”给一般贫民看病。实际上这完全是一家私人医院，其全部经费由创办人李平书一人承担，直到1920年才受到社会支助，医院改由董事会承担财政和行政管理。医院内有许多专家服务，并在夏秋为霍乱和其他传染病开设特别病房。外国教会上海除原圣玛利医院外又创办了“Doory of Hope”（即济良所），收容妓女，在治疗过程或治愈后受一定的工艺美术职业训练。建所头10年内，接收和护理了约1000多名妇女，其中大部分人开始了健康有益的新生活。吉林，1908年由政府官员陈昭常创办了一家官立医院，设有男、女病房和隔离病房，西医由钟穆生及两助手负责，对住院病人仅付每餐1角5分伙食费，这家医院在东北鼠疫流行期内（1910~1911）作了许多出色工作。又如，北京哈德门医院此时除有3名中医外，还有西医刘、伍、王、孔等，医院行政由内务部卫生处代管。总之，义和团之后的教会办的医院虽大部逐渐恢复，但已出现中国私人或国家或地方自办的医院。同时，不应忽视英、美、法、德、日、挪威等国在义和团后创办的医院也有很大的发展，因为丧权辱国的不平等条约又给洋人以种种传教办院的优惠条件。

公元1911至1920年内的医院：主要特点为内战期间，红十字医院勃然兴起和传染病医院的大量创建。

长沙红十字医院改建为城市公共医院。宁波红十字医院（1918）、万县红十字医院设备均较好，病床多在150张左右，多由私人捐资兴建。

东北大鼠疫期间（1910~1911）及其以后，哈尔滨附近同江开始建立隔离医院“哈尔滨医院”。后在三姓（今为依兰县）、大黑河等地也建立同样医院。牛庄于1918年建检疫医院。北洋防疫处于1911年在秦皇岛建立防疫医院。北京的传染病隔离医院建于1915年。这家医院是获得袁世凯同意，由内政部朱启慎主持，病床60张。同年，青岛大西镇，由日本人建立过一家隔离医院，有病床100张，当时传染病为天花、猩红热、白喉等。1920年，上海中国霍乱医院分成二部，一是“中国传染病医院”在靠近法租界的西藏路，由Dr. Stafford Cox主持；另外是“夏季病医院”，座落天津路，由中国红十字会主办。

这一时期大兴中国人自办医院的好风气。除了英、美、法等办医院，日本人在东北及沿海也大办医院。既使医院是外人所办，但也用了许多中国医生和中国雇员；医院更加专业化；医院扩充设备并增加了医疗服务项目。

公元1918年，中日合作“厦门博爱医院”在厦门揭幕，有4名中国医生，医院基金由募捐、入境税（每人10%）而来，日本移民可享受免费治疗。日本人在山东济南和胶济沿线建立的医院也很多。宁波建立了三家国人自办医院：宁波市市立第一医院（1912），江东普仁医院（1916），和红十字医院（1918）。在北京，同仁医院于1914年开幕，由日本同仁会社主办，原系私人后转给日本政府，床位60张，医生全为日本人。北京原德国医院病床已增至110张，具有现代化的多类门诊，于1928年又添置了一座传染病房。1916年在宣武门外兴建了“北京城市医院”，系西人私人所办，创办者复

于1929年又兴建了一家新医院叫“首善医院”。北京规模较大的医院是“中央医院”，于1916年动工修建，中资为主有部分外资，设计、兴工和捐助，伍连德都出力不少。医院完全为现代化建筑。此外，尚有汉口的中西医院（1920）、杭州的浙江病院（1911）、时疫医院、惠民医院、明德医院、三江医院、武林医院、江干医院；芜湖的妇婴医院，温州的友文医院和瓯海医院等皆由中国私人或中国政府兴资举办。

1930年中华医学会医学部公布全国当时有500所医院，其中一半为教会医院。真能为贫苦人民服务的医院并不多。医院建设处于无计划状态。

医院技术人员的培训仍由教会人员训练，当时的教育部中未设医学技术顾问或专家。继苏州玛利·布来克医学校之后，1921年，上海Margaret williamson医院开办了“女护士联合训练学校”，强化护士教育，学制3年，用中文进行理论教学，用中华护士学会教本。福建延平Alden Speare纪念医院，1923年中华护士学会批准该院办附属护士训练学校，仅收男性护士。广西梧州Stout纪念医院亦开班训练护士。南京中央卫生部成立助产士部，主要推进助产教育，提高助产士水平，培训两年一班（短期班6个月），当时助产士部的主要负责人为刘瑞恒、宋美龄、李德全等。第一国立助产士学校于1929年于北京开幕，并附设一个16张病床的产科院，该校同时还训练旧式产婆。后由新嘉坡华侨胡文虎捐资于1930年在南京又建立了第二国家助产士学校。除此之外，湘雅助产学校亦于1928年成立，曾在湖南省政府注册并获奖励，学制2年，用中文教学，教材系自编和翻译而来。

1928年，上海成立“上海疗养院”有伍廷芳赞助，由集资修成，建筑富丽堂皇，全部现代化设备，包括按摩、光疗、电疗和水疗，附设有护士训练学校，由Miller主持，另有5位医生和8名外国护士，主楼三层，堪与美国的华盛顿和旧金山的疗养院比美。1930年该院的门诊部开幕，有150张床，半免费，付钱的人可任意选择医生。另外，当时著名的医院还有上海牛惠霖主持的天津路医院；虹口总医院；上海市政厅前的Countrg Hospital，主要为外人服务，为国际上一流医院；由牛惠生私人投资兴建了一家“矫形医院”。南京中央医院于1930年成立，初创时仅有木房13座，后胡文虎捐资37万元才建新楼，共计费100万元，四层楼房，能容病床350张，现代化医疗设备比较齐全。中央医院亦为医药专门人员实地训练之所，临床实习的大专医校毕业生不少，附设中央护士学校及中央助产学校。

1931年4月国民政府卫生部改为卫生署，隶属卫生部。卫生署的医政科管理全国医院、医师、药师、助产士等。南京中央医院为国家最大的官办医院。县立医院的设立主要为推进乡村卫生，如江苏泰县、盐城、句容等县设立县立医院，江宁、浙江吴兴设立乡村诊疗所。国民党统治时期仍未摆脱有半封建半殖民地同样性质的命运，除少数大都市大医院和洋人办的医院外，一般医院设备简陋，诊费药费昂贵，并非一般群众所能享受。较为象样的医院普遍多集中于少数几个大城市中。1949年统计，全国大小医院有2600所，门诊部769所。大多集中在大城市和沿海地区，在上海市共有各类医院即达153所。

解放初期，一面恢复国民党遗留下的破烂摊子，一面从结构，人员，财力，管理体系上进行整顿，一面扩大医院规模建立新医院。到1952年，全国县卫生院已达2123所，也就是说我国已有90%的地区建立县的以卫生院为基础的医院机构。