

医院管理

教学案例

主编

董刚 王九生 赵晓君

YIYUAN GUANLI

JIAOXUE ANLI



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

前言

本书是根据《全国高等医学院校医学管理学专业教学大纲》的要求，结合我国医院管理工作的实际情况，在广泛收集、整理、分析、综合的基础上编写而成的。本书可作为高等医学院校医学管理学专业及相关专业的教材，也可供从事医院管理工作的有关人员参考。

医院管理教学案例

YIYUAN GUANLI JIAOXUE ANLI

董刚 王九生 赵晓君 主编



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

内 容 简 介

本书包括医院战略管理、人力资源管理、医院信息管理、门急诊管理、医疗质量管理、医院经营管理、医疗保障管理、绩效管理、药事管理、医德医风、医院风险管理和医院文化管理等 12 类共 71 个案例。大多案例包括:事件描述、理论解析及思考建议三部分。事件描述突出故事性,引人入胜;理论分析突出理论性,让人学习;思考建议突出针对性,供人借鉴。

本书可用于《医院管理学》教学配套教材,也可作为医院管理者和其他医务工作者的参考书籍。

图书在版编目(CIP)数据

医院管理教学案例/董刚,王九生,赵晓君主编.

—上海:第二军医大学出版社,2014.8

ISBN 978-7-5481-0895-5

I. ①医… II. ①董…②王…③赵… III. ①医院—管理—案例 IV. ①R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 156660 号

出 版 人 陆小新

责任编辑 崔雪娟 高 标

医院管理教学案例

董 刚 王九生 赵晓君 主编

第二军医大学出版社出版发行

<http://www.smmup.cn>

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

发行科电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

江苏天源印刷厂印刷

开本:787×1092 1/16 印张:11 字数:27.1 万字

2014 年 8 月第 1 版 2014 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5481-0895-5/R·1644

定价:39.80 元

编写人员名单

主 编 董 刚 王九生 赵晓君

副主编 许 革 熊林平 王亚会

编写人员 (按姓氏拼音排序)

蔡山林	曹 亮	陈 辰	陈 峰	陈 潇	陈佳仪
陈小冰	陈泽宇	程宁宁	迟玉祥	董 刚	官 杰
韩 欢	何 泉	何顶正	洪迪迪	胡 浩	胡新宁
胡跃文	井远方	景栋昆	鞠龙飞	孔令权	孔维麟
李 宁	李 洋	李海龙	李凯伦	李雨佳	厉彦超
梁博文	梁立毅	林俊委	刘 阳	刘 寅	刘 越
刘光源	刘永强	卢 俊	罗妍彦	马 列	聂兵兵
丘书忠	邱海涛	任建生	任文骏	邵 鑫	苏 通
孙 亮	谭沪生	唐果兵	唐浩文	王 博	王 闯
王 健	王 晓	王九生	王圣智	王亚会	王海艳
王志磊	魏 先	谢 飞	熊林平	徐 超	徐 劭
徐 赢	徐礼捷	许 革	薛 源	闫舒雅	杨 捷
于文斐	俞 悦	张克宁	张鹏宇	赵 宇	赵春风
赵翔宇	赵晓君	周 雄	周东波	周宇明	

学术秘书 陈 峰 赵 宇 程宁宁 井远方 陈佳仪

前言

案例教学法是被国内外管理学界公认的最重要和最有效的方法之一。案例教学的关键是教学案例的质量。

本书由第二军医大学卫生事业管理教研室、201 医院与第二军医大学 2013 级国防生共同创作,是在《医院管理学》教学过程中搜集素材,一边创作,一边进行教学实践,最后修订完成。国防生作者有的是毕业于全国顶尖大学的硕士、博士,有的是国内杰出院长的弟子,有的亲身参与了一流医院的管理改革实践,有的亲眼目睹了医疗事故的发生经过,对医院管理及医院管理教学都有自己的见解。案例素材或来自课堂讨论,或源于作者亲身经历,或由作者采访、访谈身边亲友所得,或摘自公开报道。素材入选标准:一个真实有趣的故事或情景,隐含一个或几个科学问题,能够引人深思,适宜教学。目的是帮助学生理解理论,并提高应用理论解决实际问题的能力。

本书包含医院战略管理、人力资源管理、医院信息管理、门急诊管理、医疗质量管理、医院经营管理、医疗保障管理、绩效管理、药事管理、医德医风、医院风险管理和医院文化管理 12 类共 71 个案例。大多案例包括:事件描述、理论解析及思考建议三部分。案例编写遵循以下原则:真实性和科学性,通过一个真实的事件,说明相关医院管理理论,并提出思考建议;典型性和完整性,事件要能反映一定范围内普遍存在的现象或问题,重点过程交代清晰;启发性和时代性,事件隐含一个或几个科学问题,能通过信息、知识、经验、观点的碰撞来达到启迪理论和思维的目的;适应性和针对性,思考建议要适合解决现实问题,可操作可复制,供人借鉴。

与会审稿专家从章节分类、案例类型、具体内容和观点等方面提出了修改意见,认为本书最大的特点是:主创人员由大学教授、医院管理人员和学生组成,既贴近教学需求又贴近医院管理实际;既有学生的激情、老师的理性,也有医院领导的忧虑;既关注了热点焦点问题,也涉及长远体制改革问题,但也存在案例类型不全的问题。本书可用于《医院管理学》教学配套教材,也可作为医院管理者和其他医务工作者的参考书籍。

本书得到第二军医大学训练部继续教育处的专项资助。在编写过程中,参考了相关书籍和资料,得到了 201 医院和第二军医大学卫勤系的大力支持;王景明院长、范水平副院长、

张巍主任对书稿的精心审阅。谨在此一并表示诚挚的感谢!

该书经历作者撰写、主创修改、专家审稿、主编统稿多个环节,虽力求完美,但由于能力水平有限,疏漏在所难免,望读者提出宝贵意见,以便修订时更正。

主 编

2014年2月

目 录

第一章 医院战略管理	(1)
案例 1: 医院管理创新者	(1)
案例 2: 医院管理改革进行时	(3)
案例 3: 毛泽东军事管理思想在医院宗旨中的应用	(7)
案例 4: 民营医院核心竞争力	(9)
案例 5: 无锡市南长医院兴衰之道	(11)
案例 6: 从“天价医疗费”看医疗制度	(14)
案例 7: 医院临终关怀管理	(16)
案例 8: 医生自由执业	(18)
案例 9: 谁该为贫苦病患的生命买单?	(20)
第二章 人力资源管理	(23)
案例 1: 不当任职带来的困惑	(23)
案例 2: 跳槽连连,发人深思	(25)
案例 3: 跳槽,还是跳槽	(27)
案例 4: 上下级关系不和该当如何?	(29)
案例 5: 医院需要实习生么?	(32)
案例 6: 脱还是不脱,看还是不看?	(34)
第三章 医院信息管理	(37)
案例 1: 如何看待医院信息系统实际运用中的矛与盾	(37)
案例 2: 医院信息化何去何从?	(40)
案例 3: 远程医疗监测系统在慢性病管理中的应用	(43)
第四章 门急诊管理	(46)
案例 1: 破解门诊工作中的“三长一短”	(46)
案例 2: 号贩子真的神通广大?	(48)
案例 3: 浅谈药房提高服务效率的几点措施	(50)
案例 4: 急救不救急	(53)

第五章 医院药事管理	(55)
案例 1: 浅谈医药分家	(55)
案例 2: 取消药品加成真的缓解“看病贵”了吗?	(56)
案例 3: 葛兰素史克之贿赂门	(58)
案例 4: 药单背后的秘密	(61)
案例 5: 天价药背后的乾坤	(63)
第六章 医疗质量管理	(66)
案例 1: 一条止血带引发的血案	(66)
案例 2: 一起口腔美容手术带来的思考	(68)
案例 3: 患者住院坠楼身亡,医院是否承担责任	(70)
案例 4: 硬包装引起的“杯具”	(71)
案例 5: “烤死”婴儿事件,谁之错?	(73)
案例 6: 血荒	(76)
案例 7: 医院等级评审助推医院全面发展	(78)
第七章 医患关系	(81)
案例 1: 是什么让我们彼此辛苦?	(81)
案例 2: “红包”,医院的症结	(83)
案例 3: 产房中的信仰	(85)
案例 4: 浅析“困难患者”医患关系	(88)
案例 5: “医患关系”求诊	(91)
案例 6: 谁之殇	(93)
案例 7: 对一伤医案的全面反思	(95)
案例 8: 知情同意与医患沟通	(97)
第八章 医院经营管理	(100)
案例 1: 医保下的医院经营管理	(100)
案例 2: 中医院经营管理探讨	(102)
案例 3: “绿色通道”所致欠费	(105)
案例 4: 恶意逃费	(107)
案例 5: 患者找茬不缴费	(108)
案例 6: 遭遇欠款	(110)
第九章 医院绩效管理	(113)
案例 1: 绩效考核之痛	(113)

案例 2: “抢病号”倒逼医院绩效管理改革	(115)
案例 3: 激励理论在护理管理中的应用	(117)
第十章 医疗保障管理	(119)
案例 1: 医院内部实施医疗保险混合支付方式的探讨	(119)
案例 2: 亲历医保知难处	(122)
案例 3: 新农合存在的问题和解决方案	(124)
案例 4: 聚焦“农民工”医疗保障	(126)
案例 5: 金钱的宿命, 生命的思考	(129)
案例 6: 关于“三无”人员医疗保障的思考	(130)
第十一章 医疗风险管理	(133)
案例 1: 到底谁的错?	(133)
案例 2: “丈夫拒签字致孕妇死亡”事件反思	(136)
案例 3: 从“小结石手术致死”事件看医院法律风险管理缺失	(138)
案例 4: 举证责任倒置的利弊	(140)
案例 5: 医疗事故=医疗事故罪?	(142)
案例 6: 医疗事故技术鉴定和赔偿缺乏客观公正	(145)
案例 7: 如何计算医疗损害赔偿金额?	(147)
第十二章 医院文化管理	(150)
案例 1: 浅论医院文化在医院发展中的地位	(150)
案例 2: 由叙事医学浅谈医学人文及其实践	(152)
案例 3: 浅谈医疗改革中医院文化建设	(155)
案例 4: 如何提高医院品牌力量	(158)
案例 5: 洛阳某医院争创学习型医院	(159)
案例 6: 如何构建和谐科室环境	(162)
案例 7: 医院文化之科室内部和谐相关案例及解析	(163)

第一章 医院战略管理

章节掠影

战略管理是制定战略,实施战略和控制战略方向的过程,具有全局性、竞争性和灵活性,是医院管理工作的首要一环。医院的战略管理,从外部来说,是把握医院的整体发展方向,提高医院适应环境变化的能力;从内部来说,则是有效地组合单位内部资源,提高医院的核心竞争力。

本章遴选了9篇文章,涵盖医院高层、制度改革、管理思想、民营发展等方面。案例1~4列举了模范医院管理者、模范医院的实例,分析其先进理念和管理模式,分别对公立、民营医院的发展进行了思考;案例5讲述了一个区域医院的兴衰史,对医院如何适应新医改环境做出了讨论;案例6~9通过不同的事件从特定角度对现行制度提出了问题,并探讨医院在战略层面应该采取的改进办法。

案例1: 医院管理创新者

——我的导师石应康

一、事件描述

印象最深刻的一件事是心脏外科和普胸外科刚刚“分家”,胸外重症监护室(ICU)却共用。而重症监护室的床位分配是制约各科手术量的重要因素之一。普胸的科主任向导师提出胸外ICU的管理问题。导师稍加思索,语重心长地说:医疗“生产”是一种最落后的生产关系,就像小农经济一样,每个医生都有各自的医疗模式。然而,医疗资源是有限的,手术室和监护室暂时动不了,我们需要系统化、规范化地建立医疗模式。在座的各位医疗组长要做好各自的“生产队长”,知道壮劳力该做什么,老人该做什么,儿童该做什么;下雨、天晴,什么时候该做什么……比如正在试点的胸腔镜技术在快速康复中的应用就值得推广。什么样的患者该纳入,术前检查、术前等待时间、监护室停留时间、住院时间,哪一天拔引流管、哪一天停用抗生素都要进一步规范化。如果各医疗组长有分歧,就科室民主投票,少数服从多数;自己都不统一,如何进一步规范、推广?……只有提高医疗“生产”的效率,提高监护室的周转率,用先进的生产关系来替代落后的生产关系,才能一劳永逸地解决“抢床位”的矛盾。

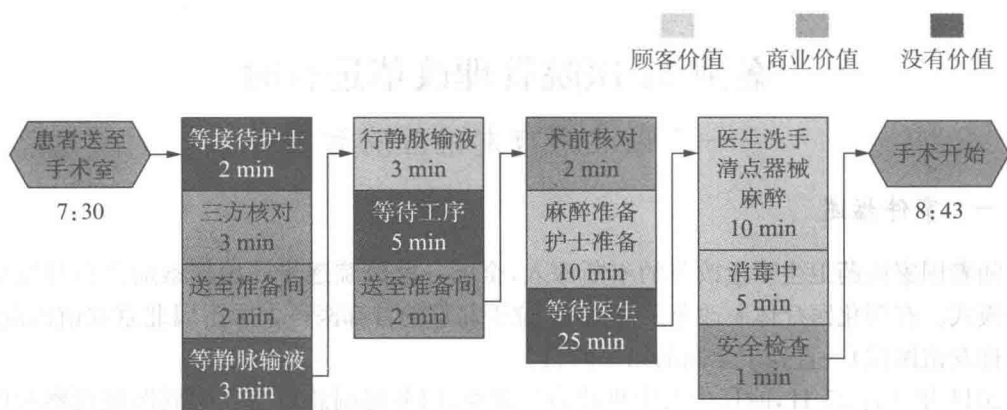


图 1-2 分析各种活动的类别

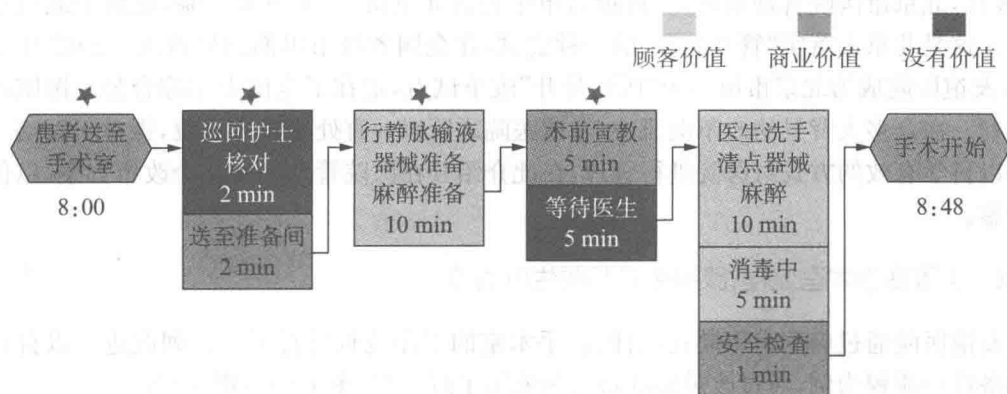


图 1-3 整合后的价值流

统,无论是血样、尿样,还是手术救护用品,都不用家属或护士再跑腿,全靠管道速递。

将需要进行检验的生物标本密封起来,置于传输系统的管道口,然后在计算机上选择血样要达到的目的地——血气室。管道内强大的气压会将瓶子向目的地推进,护士随时能从计算机屏幕上看到血样走到了哪里。快到达血气室时,系统会自动减速,使瓶子稳稳地从管道口落在纳物槽里。四五分钟后,蜂鸣器中传出血气室呼叫急诊:做好准备,接收化验结果。两分钟后,同一个传输瓶带着患者的化验单回到急诊,而全过程中患者只需坐在门外的候诊椅上等候。长达 400 多米的传输管道如今已将该院各科病房的护士站、手术室、病房、药房、生化室、病理科等连接在一起,20 余个收发站点可实行点对点的智能双向互传。传送速度可达 3~6 米/秒。

(三) 优化服务流程,验血不再那么难

友谊医院的日均门诊量在 8 000 人左右,其中有 15% 左右的患者需要进行血液检查,在抽血窗口前排长队的情况经常出现。为此,医院护理部通过对护理岗位的动态管理,具有临床工作 2 年以上、每年静脉穿刺在 1 000 例以上的护士,可以在完成本岗工作、合理调配时间、精力充足的前提下,申请到门诊抽血室“再安排一份工作”,多劳多得。医院在门诊部原有 6 个抽血窗口的基础上新增 4 个抽血窗口,并安排专职疏导人员。这一方案将患者的抽

案例 2：医院管理改革进行时

——以北京市友谊医院为例

一、事件描述

随着国家医药卫生事业改革的不断深入,全国各家医院逐步开始探索适合自身发展的改革模式。在深化医疗体制改革的潮流中,位于北京的首都医科大学附属北京友谊医院(以下简称友谊医院)一直处于全国的第一阵营。

2011年4月25日,时任中共中央政治局常委、国务院副总理李克强到医院视察和调研医改工作,宣布友谊医院为“全国及北京市的公立医院试点改革重点、试点单位”。2011年7月28日,北京市医院管理局成立,首批名单中包含北京市22家三级医院,隶属于北京市卫生局。这是北京市落实“管办分开”的一种尝试,在全国省级市里面尚属首次。2012年7月1日,友谊医院成为北京市第一个“医药分开”改革试点,走在了全国大型综合公立医院改革的前列。在众多大背景的改革潮流中,友谊医院之所以一直处于领先地位,得益于医院一直坚持以科学有效的方式对医院进行管理,在此介绍其在医院管理中的几个改革方案,以供参考借鉴。

(一) 改变手术室流程,改善患者和医生价值流

友谊医院通过应用丰田模式,对医院手术室的工作流程进行了一系列改进。以首台手术准备这一流程为例,通过改进使准备时间缩短了近一半(图1-1~图1-3)。

可以直观地看出,在进行工作流程的重新整合再造之后,患者和医生的价值流已经改善,团体和个人的单位时间内的价值得到了最大化。

(二) 运用物流传输系统,患者血样不再跑腿送

在医院经常能看见患者或家属拿着取样标本在医院里四处找化验室,但是早在2002年友谊医院就为患者解决了这个问题。友谊医院在全市率先开通了医用气压管道物流传输系

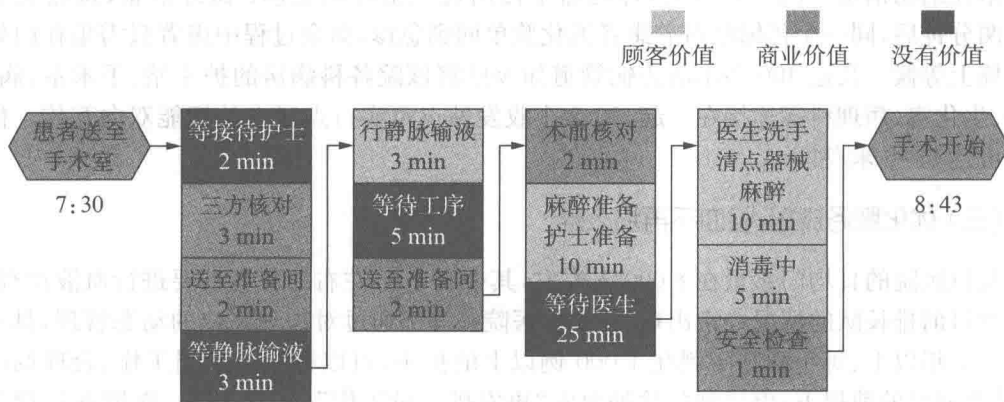


图 1-1 分解改进前的流程

任意站点间往返活动。该系统将医院小型物品流由传统的人工传送变成了自动化智能传输,系统地解决了医院小型物品的物流配送问题。

传输系统具有以下优点:①有利于医院提升医院管理水平,增强医院形象及行业竞争力;②降低了医院运营成本,节省人力、物力;③有效地防止交叉感染,避免了人员流动及接触所带来的污染;④有利于提高救护患者的速度(在友谊医院从急诊至血气室、化验科,步行约10分钟,传输系统则只需要8秒,提高效率70倍以上);⑤方便了患者与家属;⑥有利于减少医护人员的劳动强度(据统计,友谊医院日均传输量1500余次);⑦有利于某些医疗设备或急需用品的统一管理与快速传递;⑧有利于提高电梯等公共空间的利用率,缓解医院物流压力;⑨有利于节省医院的人力资源成本,减少人事费用支出。

3. 友谊医院新增门诊抽血窗口

友谊医院新增门诊抽血窗口是该院实行护理岗位管理的切入点。该院已对全院79个护理单元进行岗位梳理和评价,到目前为止,共确定了625个护理岗位,并依据护理岗位特点、特性,以教育水平、专业、知识、技能、风险为维度,建立了各护理岗位的说明书,包括107项岗位职责分类、1000余项职责细则。

门诊新增的抽血窗口作为护理岗位动态管理试点岗,对护士的准入、培训、质量考核和评价均依照岗位说明书的要求,在岗位准入时打破护士学历、职称、工龄等限制,以能力为核心标准,护士可以根据岗位要求的任职条件培训上岗,所得绩效工资与工作质量、工作时间等挂钩。

三、思考建议

(一) 引进先进技术,更新管理思路

先进的科学技术能够促进医院的全面可持续发展,现代化的医院已经不仅仅是将高端医疗设备、敞亮的病房、优良的专家教授进行简单堆砌,更重要的是将其有机结合,要做到“1+1>2”。这就需要医院管理人员与时俱进,实时更新理念,引进先进技术。例如,友谊医院引进的医疗气动管道传输系统、自动配药机等,都在一定程度上得益于人类工业化生产的成就,但是更重要的是医院管理者对其的实际应用。

(二) 改进机制,促进护理长效发展

在护理人员绝对数不足的今天,友谊医院通过内部挖潜,给患者带来了实实在在的方便。更可贵的是,从深层次看,这样的改革还建立了一套引导护理队伍正向发展的管理机制。在医院的设想中,对护士不再按照身份,而是按照岗位进行管理。医院实行按需设岗、按岗聘用,护士可以根据自身技术和能力竞争上岗。对照岗位准入和评价考核指标,护士能够更客观地评价自己的职业能力,自觉提升高专业水平,科学设计其职业生涯。

(三) 多项制度改革需齐头并进

医院作为一个有机的整体,其各项工作的展开和医护人员的各项指标均影响着医院的正常运营,每一项改革不单是某一项内容的突破或改良尝试,更需要其他配套措施的共同推进。就本案例中的护理岗位管理而言,需要相应的薪酬分配制度做支撑。符合医疗卫生行业特点的薪酬制度和体现护理劳动价值的收入分配机制,应该能够真正调动护士的学习热

血等候时间由原来的 90~120 分钟,缩短为现在平均 15 分钟。

二、理论分析

1. 丰田模式

丰田模式(Toyota production system, TPS)又称精益化管理,源于精益生产。通过提高顾客满意度、降低成本、提高质量、加快流程速度和改善资本投入,使股东价值实现最大化。精益管理的原则是消除浪费、持续创新;核心思想是通过消除流程中的浪费,引导员工进行持续改善活动,为顾客创造最大价值。

对流程的分析可谓是丰田模式的基点。基于流程丰田模式的观点:①正确的流程创造出正确的结果;②顾客定义流程的价值;③90%的流程是浪费,只有10%创造价值;④要创造价值就要消除浪费,形成无间断的流程。在医院,一般可以从两个角度来分解流程:患者角度和工作人员角度(图1-4),但一个流程只能从一个角度分析。

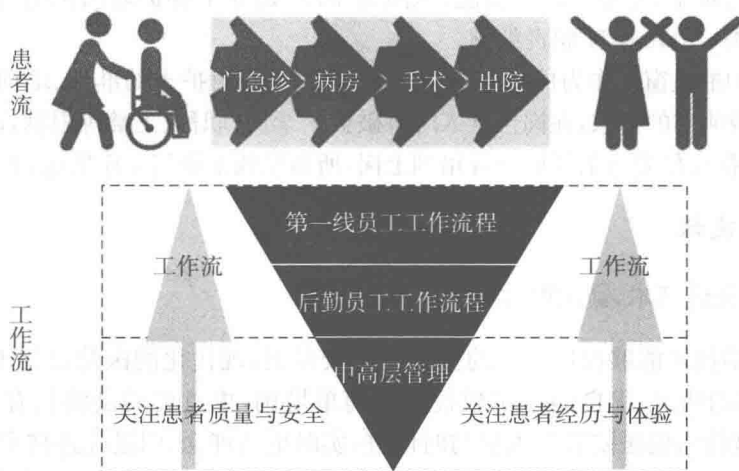


图 1-4 医院流程分析角度

丰田模式最核心的一条就是消除浪费,这对于医院来说,必须判别 3 种活动类别,这 3 种活动有以下内容。

(1) 顾客价值(customer value, CV) 包括:①符合顾客的需求;②增加服务的特色或好处;③可以提高服务质量,给顾客带来好印象或价格优势的工作;④在顾客知道你这样做的结果后仍然愿意支付的工作,如挂号、办理入院手续等。

(2) 商业价值(business value, BV) 包括:①减少财务风险;②符合财务报告的要求;③有利于增加顾客价值的一些工作;④法律或常规所规定的内容,如诊断、治疗、宣教等。

(3) 没有价值(no value, NV) 包括:那些没有价值的活动,包括八大浪费,如不必要的移动、患者等待。

2. 医疗气动管道传输系统

医疗气动管道传输系统(以下简称传输系统)是以专用传输管道将医院的各个部门(如门诊、药房、手术室、化验室、血库、病房、护士站、医技等地点)的工作站紧密地联系起来,构成一个封闭的管道网络,在中央控制中心的监控下,以空气为动力使装有传输物的传输瓶在

的高度重视。人们大多认为以上现象是因公立医院劳动强度大、工资低、制度约束多所导致的,但从医院管理学角度讲,一个医院是否能平稳持久地良好运行,“医院战略管理”对其起到了举足轻重的作用;医院员工是否能同舟共济、团结协作,有无共同信仰又是关键,这里“医院宗旨”就处在战略的核心地位。在此有必要针对“医院宗旨”与医生跳槽这一现象关系加以分析。

中国文化特别重道。对医院管理来说最根本的道只能是宗旨。宗旨就是医院的生存目的,也可用医院使命、核心价值观来表述。本文以毛泽东军事管理思想为依据为医院提供管理经验,其原因正是因为“世界上最优秀的管理在军队”。此外,毛泽东军事管理思想原本就来自实践,具有非常强的操作性。因此,对毛泽东军事管理思想研究必将为我国医院建设提供启发和帮助。

(二) 毛泽东军事思想与医院宗旨的关系

建军之初毛泽东便提出了“人民军队”“工农武装”等概念,并把“全心全意为人民服务”作为我军唯一的宗旨,而且在领导人民军队的长期实践中始终不渝地贯彻这一思想,引导广大官兵不断强化宗旨意识。我军之所以能从小到大,从弱到强,建军宗旨发挥了至关重要的作用。“医院宗旨”又称为医院使命,是对医院存在意义的一种表示,除表明医院存在合法性外,还要与医院和主要利益相关者的价值观或期待相一致。医院宗旨不仅表明了医院未来的任务,而且要阐明为什么要完成这个任务以及完成任务的行为规范是什么。也就是说,医院的宗旨陈述可能千差万别,但它要回答两个基本问题:我们这个医院是干什么的以及按什么标准和原则干的;我们这个医院应该树立什么样的社会形象以区别于同类医院。在科技进步日新月异、人民群众健康需求越来越高的当今时代,医务人员须持之以恒地坚持业务学习,不断提高医疗技术水平,不断攀登医学高峰,才能紧跟医学技术进步的步伐,从而承担维护一方百姓健康的使命。

(三) 运用毛泽东军事思想管理医院的意义

毛泽东军事思想是我军的建军之魂、立军之本、制胜之道,是我国国防和军队建设的根本指导思想。医院要发展、前进和履行使命,也必须要有这样的灵魂来凝聚力量,指引方向。医院是以向人提供医疗护理服务为主要目的的医疗机构,其服务对象不仅包括患者和伤员,也包括处于特定生理状态的健康人。医院作为一种特殊的服务性企业有自己的特性,身处其中的医务工作者受着社会道德和自身生活条件的双重约束。在物欲横流的经济社会,医生还能否守住自己的净土,视救死扶伤的价值追求高于工资薪酬,这是对医院提出了更高更切实的要求与期望,也是对我们整个社会的考验。

三、思考建议

“全心全意为人民服务”是我们的建军宗旨,维系着我军从无到有、从弱到强,我们在宗旨的引领下经受住了强大考验和“糖炮”诱惑。作为医院也可提出并在实践中贯彻“医院宗旨”,从精神上武装所有医生职工,教育和组织职工为共同目标而奋斗,以更加饱满的精神状态投入到生活与工作当中。

只要有了固化于脑的医院宗旨,所有医务工作者就会义无反顾,面对工作困难不会退

情和工作积极性,推动护理队伍的健康发展。

(李 洋)

参考文献

- [1] 冯蕾. 丰田模式“开”进医院[EB/OL]. (2006 - 3 - 27). [http:// www.mdweekly.cn](http://www.mdweekly.cn).
- [2] 杨巍. 物流传输系统在医疗工作中的应用[J]. 医疗卫生装备, 2006, 27(12): 52.
- [3] 刘健, 郑一宁, 张健. 实施护理岗位管理持续推进优质护理[J]. 中国医院, 2012, 8(5): 15 - 16.

案例 3: 毛泽东军事管理思想在医院宗旨中的应用

一、事件描述

(一) 事件一

2010 年杭州市医学情报中心历时一年多完成的“卫生人才流动问题的调查”显示,跳槽到民营医院的医生中有九成是因为薪酬因素,随着民营医院的增多,医生跳槽在杭州已不是什么新鲜事。90.63%的调查对象表示跳槽的首要因素是薪金报酬。据了解,跳槽的卫生人才中 31~40 岁的中青年占了 62.5%,且多为硕士以上学历和高级职称人员。专家认为,这些人正处于上进拼搏的年龄阶段,为了实现物质与精神的双重追求,流动性会比较大。84.38%的调查对象表示在公立医院自身价值难以实现。

(二) 事件二

2013 年 6 月 8 日晚,协和医院急诊科主治医师于莺在微博宣布,月底将离开协和医院。从近两年公立医院陆续进行改革之后,医生辞职数量的确有明显的上升趋势。另如 2012 年上海“120”急救中心更是创下了离职率的“历史新高”:全年入职 31 人,流失 55 人,行业人员流失现象异常严峻。北京大学医学人文研究院教授王红漫针对北京市医学院校本科生所做的调查表明,对就业前景有信心、愿意从事临床医学的医学生仅占一半。目前体制对医生的限制太多,公立医院取消编制管理,大家都成为合同工,在这种体制下,医生不用为医院创收,依靠自己,收入得以提高,没有红包,没有回扣,也无所谓“灰色收入”。唐仕波表示,医生自由执业是中国医改的必经之路,未来的医院,姓“公”或姓“私”并不重要,平台的优劣决定医生流向,公立医院医生的大量离职,也是可想而知的。

二、理论分析

(一) 提出医院宗旨的意义

以上事件当中提到的大量公立医院医生跳槽到私立医院就职现象,值得政府相关机构

的管理模式,改变经营机制,利用现代公司理念将人员分工,确保医院各部分高效运转。同时摒弃医院的独立性,将医院建立成股份公司,参保商业险。并抓住国家发展医疗保险的机遇,主动申请私立医院定点医保试点。

2012年底进行的医院评估中,这家医院完全达到了三级甲等医院的标准,并具有现代化大公司的样式。公司财务分析收入年均增长25%,完全超出预期。患者数量逐年攀升,医生及患者的信任度明显上升,医疗事故几乎为零。该民营医院成为高质量服务医院模范点。

二、理论分析

(一) 国家发展民营医院的政策

民营医院是我国医疗卫生事业的重要组成部分。民营医院的建设与发展,有其理论和政策渊源。《中华人民共和国宪法》第二十一条规定:“国家发展医疗卫生事业,发展现代医药和我国传统医药,鼓励和支持农村集体经济组织、国家企事业组织和街道组织举办各种医疗卫生设施,开展群众性的卫生活动,保护人民健康。”2010年国办发58号文明确指出:“要优先选择具有办医经验、社会信誉好的非公立医疗机构参与公立医院改制,降低公立医院比重。”政策出台不久就在全中国范围内掀起了民营医院投资的浪潮。据统计,仅2010年前11个月,公开披露的就有5家民营医疗机构获得VC/PE超过5亿人民币的股权投资,从数量和规模上都远远超过前几年。

(二) 民营医院与公立医院竞争劣势

民营医院是指由社会出资开办的卫生机构,以营利性机构为主导。与大多数的公立医院相比,其经费主要或者全部来源于社会。能不能合法地取得足够经费支持医院发展,这是民营医院面对的最主要问题。目前国家虽然有了支持民营医院发展的政策,但由于民营医院的发展起步较晚,加之社会对民营医院认识上的误区和相关政策的不尽完善,民营医院与公立医院的竞争还不在一起起跑线上,表现为民营医院既有良好的发展前景,同时又受到许多条件的制约。

(三) 吴氏医院的成功经验

(1) 以高标准的医疗质量为核心竞争力,提高护理及服务观念 在医院,患者除了能得到规范的高质量医疗服务,还可以获得来自康复医生和卫生宣教护士的保健指导。同时医院瞅准了宾馆式医院的空白,不仅要把自己的医院打造成休闲、疗养的场所,而且准备开办上门服务项目,让医护人员为行动不便的患者上门治疗,将医疗服务深化到社区,从而吸引更多区域的患者来源。

(2) 建立灵活的人才机制 医院建立过程中不仅聘请了国内知名的各专科专家,以名医效应吸引顾客,同时注意年轻医生的培养,以老带新,形成了医院的可持续发展力量。

(3) 打造特色优势,走差异化竞争之路 与国有医院皮肤科只有一两个科室不同,吴氏医院皮肤病设有数个临床科室及辅助的实验室、化验室,以精细的分科使患者充分合理地选择相关疾病的科室,保证诊断的准确性。使得收入能维持医院正常运转。

(4) 采用先进的企业管理模式 首先是经营机制的转变。医院进入稳定发展阶段后,