

大脑财富

101

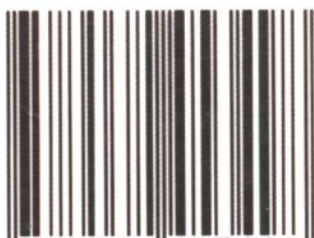
Danuo Caiwu 101

编著 杨 锐

少年儿童出版社

抢占智力制高点 挖掘大脑财富来

ISBN 7-5324-5349-9



9 787532 453498 >

ISBN7-5324-5349-9/N · 640 (儿)

定 价:

11.00元

公共卫生硕士(MPH)系列教材

总主编 姜庆五

医院管理理论与方法

● 薛迪 主编

副主编 陈英耀 张鹭鹭

参编人员 (以汉语拼音排序)

陈英耀 (复旦大学)

尹爱田 (山东大学)

应向华 (交通大学)

张鹭鹭 (第二军医大学)

郑建中 (山西医科大学)

周 萍 (复旦大学)

 复旦大学出版社

前 言

随着社会经济的发展和人民群众对医疗服务需求和期望的提高,医院的功能与任务随之发生了较大的变化,并由此带来了医院管理理论和方法的创新与变革。医院管理者必须关注医院管理的发展趋势与公立医院的改革方向,主动调整医院的经营理念和发展战略,完善医院内部管理,以适应社会经济发展的需要、人民群众对医疗服务的需求和期望以及政府对医疗服务宏观调控的要求。

本书编写的宗旨是系统介绍近年来我国医院管理实践中应用广泛或正在逐步引入的医院管理理论与方法,内容涉及了医院的战略与营销管理、医院资源管理、医院业务管理、医院文化管理、医院集团管理等。本书编写力求理论与实践的结合,以适应我国卫生管理专业的学员、医院管理者、卫生行政管理者和医院管理教学与研究者的学习和运用需求。

本书是由多年参与医院管理理论研究、教学及实践的教师及管理者共同努力完成。本书编写内容及参与撰写的作者如下:第一章绪论(薛迪、何媛);第二章医院战略管理(张鹭鹭);第三章医院人力资源管理(肖锦铖);第四章医疗管理(唐智柳);第五章医疗质量与医疗安全管理(应向华);第六章医院科教管理(郑建中);第七章医院设备管理(黄葭燕);第八章医院成本核算与管理(周萍);第九章医院文化管理(赖瑞南);第十章社区卫生服务管理(尹爱田);第十一章医疗集团管理(顾松涛、黄淇敏);第十二章医院营销管理(高红霞);第十三章医院绩效考核(阮晓丹);第十四章管理型医疗保健(陈英耀)。

本书编写中参考了大量的相关文献,但撰写中仍会存在不足与缺陷,希望广大读者予以批评、指正,以利我们在改版时修正。

作者

2010年1月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 医院的概述	1
第二节 医院管理的概述	6
第三节 医院的宏观管理	10
第四节 医院管理的发展趋势与公立医院的改革方向	13
第二章 医院战略管理	19
第一节 医院战略概述	19
第二节 医院战略规划的控制	25
第三节 医院战略控制	31
第三章 医院人力资源管理	36
第一节 医院人力资源管理概述	36
第二节 医院工作分析与职位设计	44
第三节 医院人力资源管理环节	53
第四节 医院人员考评与薪酬设计	61
第四章 医疗管理	69
第一节 医疗管理概述	69
第二节 门诊管理	71
第三节 住院管理	76
第四节 重点病人诊疗的管理	82
第五节 急诊管理	86
第六节 康复管理	92



第五章 医疗质量与医疗安全管理	100
第一节 医院质量管理概论	100
第二节 医疗质量评价	103
第三节 医疗质量管理模式	106
第四节 医疗质量管理常用工具	109
第五节 医疗安全概论	111
第六节 医院风险管理	118
第七节 医疗纠纷与医疗事故	130
第八节 医疗事故责任保险	134
第六章 医院科教管理	136
第一节 医院科研管理	136
第二节 医院教学管理	146
第三节 医院重点学科管理	156
第七章 医院设备管理	163
第一节 医疗设备概述	163
第二节 医院设备管理	166
第三节 医院设备的装备管理	169
第四节 医院设备的使用管理	174
第五节 设备的经济管理和效益评价	178
第八章 医院成本核算与管理	185
第一节 医院成本核算与管理概述	186
第二节 医院成本核算的基本概念	187
第三节 医院成本核算的步骤与方法	190
第四节 医院成本控制	202
第九章 医院文化管理	215
第一节 医院文化概述	215
第二节 医院文化管理	225
第三节 医院的形象塑造与品牌创建	232

第十章 社区卫生服务管理	237
第一节 社区卫生服务管理概述	237
第二节 社区卫生服务的组织与计划	244
第三节 社区卫生服务信息管理	249
第四节 社区卫生服务评价	255
第十一章 医疗集团管理	264
第一节 医疗集团概述	265
第二节 医疗集团产生的原因	266
第三节 医疗集团的类型	267
第四节 医疗集团管理的作用	268
第五节 目前医疗集团管理中存在的问题	270
第六节 完善医疗集团的措施	271
第十二章 医院营销管理	273
第一节 医院营销概述	273
第二节 医疗服务与医疗市场	280
第三节 医院营销环境分析	283
第四节 医院营销战略	287
第五节 医院营销策略	291
第六节 国外医院营销管理介绍	297
第十三章 医院绩效考核	301
第一节 绩效考核的基本概念	301
第二节 医院绩效考核的目的和基本原则	304
第三节 医院绩效考核方法的选择	307
第四节 医院绩效考核的信度和效度	321
第五节 改善医院绩效考核的效果	327
第十四章 管理型医疗保健	331
第一节 管理型医疗保健	331
第二节 管理型医疗保健的类型	334
第三节 管理型医疗保健的运作	341
第四节 管理型医疗保健对我国医疗保健制度改革的借鉴	349

绪 论

医院是人类与疾病斗争过程中所形成的防病治病、保障人民健康的组织机构。它拥有门诊和住院医疗服务设施,集中了相对优越的医疗技术,反映了社会的发展,也体现了各个时期的医学技术水平。作为人类认识和征服疾病的重要场所,医院义不容辞地承担着救死扶伤的社会责任。

第一节 医院的概述

一、医院的基本概念

在不同时期不同文化背景下,医院有着不同的含义。日本对医院的定义是:医院是医师或牙科医师为公众和特定人群进行医疗服务的场所,应有收容 20 名以上患者的设施,医院应以患者能享受科学、恰当、方便的诊疗为组织和运营的主要目的。美国医院协会规定:医院至少有 6 张病床的设施,在州政府相关机构注册或者由联邦和州政府机构进行管理。俄罗斯规定医院要有 25 张病床以上的设施。世界卫生组织提出的医院定义是:医院是治病防病、保障人民健康、设有病房和门诊的医疗预防机构。医院的卫生专业技术人员集中,拥有医疗器械比较齐全,能以精湛的技术为病人诊治疾病,担负预防保健工作,并结合医疗预防开展医学科学研究和卫生专业人员的培训。世界卫生组织把医院的内涵和外延、硬件和软件做了很好的定位和诠释。

综上所述,医院是运用医学科学理论与技术,通过医护人员及非医护人员的集体协作,达到对病人或特定人群提供疾病诊疗、病人照顾的组织机构。一所医院应具备如下基本条件:①应有正式的病房和一定数量的病床设施、医疗设施,



应有住院和门诊等多种服务方式,有能力对病人提供连续、合理、有效的诊疗、护理和基本的生活服务,满足病人的医疗保健需要;②应有一定的诊疗组织形式及诊疗活动的支持系统,包括临床科室、医技科室、辅助科室等,保证医疗业务活动的正常进行,并能为就医者提供一定的休养环境;③应有相应的人员配备,包括卫生技术人员、非卫生技术人员、行政人员和后勤人员,各类人员在特定的工作环境中分工协作,共同完成整体组织功能;④应有相应的规章制度,包括人力资源管理制度、诊疗常规、医疗质量管理制度等。

二、医院的性质与医疗服务的特点

早期的医院是在人道主义和宗教思想的土壤上产生的,是以慈善和奉献精神为象征的。现代医院是社会生产保障的子系统,随着经济和科学技术的发展和生产社会化程度的提高,许多国家把提供基本医疗服务、保障国民健康作为政府的职责,推动医疗卫生事业的系统改善。1997年在《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中,明确指出我国卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业。作为卫生事业的重要组成部分,医院既有卫生事业的基本性质,又有自身的特性。

(一) 医院的性质

总体而言,医院具有以下3个性质。

1. 公益性

医学的根本目的是为人类的健康服务。医院作为一个保障人民健康的实体机构,无论是营利性医院还是非营利性医院,都以救死扶伤为天职,应具有实行人道主义的职业道德,也即公益性是医院的基本社会属性。由于不同国家的社会经济状况不同,医院的公益性程度可能存在一定的差异。我国医院是对人群提供防病治病、保障人民健康的卫生事业单位,政府对医院实行一定的补贴或税收减免政策,以保障人人享有卫生保健服务。

2. 服务性

现代社会中,医院、医务人员与病人的关系,是服务与被服务的关系。从这一点上讲,医院属于服务行业。医院是运用医学科学技术,对特定人群进行生理和心理的医疗、预防和康复服务,使其恢复健康、增强体质,间接促进社会发展。以病人为中心是现代医院的一个重要理念,医院不仅要重视病人的生理需要,还要重视病人的心理和社会需要。医院应把以疾病为中心的医疗观念转变为关注病人整体的医疗观念,改善医院的就医环境、就诊流程,通过全体医院员工良好的医德医风、精湛的医疗技术、热情的服务态度、优美舒适的就医环境,更好地服

务于病人及其家属。

3. 经营性

医院是一个经济实体,它的医疗活动需要人力、物力、财力、时间和信息的投入,并受到商品经济价值规律的制约,因此医院除了要遵循医疗服务的内在规律外,还要遵循商品经济的价值规律。目前中国已经从计划经济体制转向市场经济体制,医院更强调加强内部的运行管理,提高效率、改善质量、降低成本。营利性医院应该根据医疗市场的需求自主确定医疗服务项目,完全靠自身的经营来生存和发展;非营利性医院虽然享受政府给予的财政补助和(或)税收的减免政策,但医院还是应该靠自身的经营来解决其在医疗市场竞争中生存和发展的需要,因此也必须注重经营管理。

(二) 医疗服务的特点

1. 时间性

时间就是生命,医院在诊疗过程中分秒必争,与时间赛跑,最大可能争取抢救和诊疗的时机。医疗服务中,对病情的变化必须做观察和监测,及时地处理一切可能发生的问题。

2. 安全性

医疗行业是一个高风险的行业。医院工作的对象大多是等待救治的脆弱生命,医院的安全涉及人的生命。对人的生命的尊重可以从技术服务、心理服务、生活服务等多个方面反映出来。重视医疗安全、提高风险防范意识、保证病人和医务人员的医疗安全,是现代医院管理的重要职责。

3. 协同性

随着医学科学技术的发展,医疗行业分工越来越细化,专业化能提高工作的效率和效果。但人是一个完整的机体,医疗质量是医院系统整体功能的综合体现,必须注意综合协调,发挥整体的作用,增强应变能力,才能取得更好的效果。

4. 复杂性

医院服务的对象是人,所诊治的疾病种类繁多,病情变化万千,个体差异大。医疗服务对象的多样性和特殊性决定了医疗服务过程中要适应不同病人的需求而做相应的变化。因此,医疗服务的效果与服务人员的素质和水平、医疗技术发展的程度、疾病本身的复杂性、病人的依从性、病人与医生的互信等多方面都有关系。

5. 社会性

从社会层面来说,医院的医疗服务面广、涉及人数众多,医院工作的好坏在一定程度上影响着社会的稳定与发展。好的医疗服务促进了人群的健康,促进了社会经济的发展。但是,当前我国医患关系较为紧张,因各种原因导致的医患



纠纷频发,不仅影响到医院的医疗服务,而且影响到社会的稳定。如果不能改善医患关系、不能恰当地处理医患纠纷,可能会导致医患双方行为的扭曲,对社会造成不良影响。从医院层面来说,随着社会专业分工的细化,医院已逐步把后勤供应、洗涤、保洁等非核心业务推向社会,由社会相关机构提供专业化的后勤保障服务,医院则把有限的资源放在核心业务上。医院的医疗服务与整个社会的联系越来越紧密。

三、医院的分类

(一) 按功能分类

根据我国《医院分级管理办法(试行方案)》的规定,医院分类如下。

1. 一级医院

一级医院是直接为社区居民提供医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生育指导六位一体的医疗预防保健服务的机构。它包括农村乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心和相当规模的工矿、企事业单位的职工医院等。

2. 二级医院

二级医院是为一个地区(跨几个社区)的居民提供医疗预防保健服务和承担一定教学、科研任务的医院,包括各地一般市、县级医院以及省、直辖市的区级医院。

3. 三级医院

三级医院是向多个地区提供高水平专科性医疗卫生服务和承担医学教学与科研任务的医院,主要指中央、省、自治区、直辖市直属的城市大医院及医学院校的附属医院。三级医院是我国医疗、教学和科研的中心。

(二) 按收治范围分类

按收治范围,医院可分为综合性医院和专科医院。

1. 综合性医院

综合性医院主要从事多专科的疾病诊治。大型综合性医院主要从事急危重症、疑难病症的诊疗,并结合临床开展教育、科研工作。在国外一些发达国家,综合性医院大多数为急性病医院。

2. 专科医院

专科医院是为特定专科疾病提供诊疗的医疗机构,一般只针对患特定疾病的病人,主要提供疾病诊治,并结合临床开展教育、科研工作,如传染病医院、妇产科医院、眼科医院、精神卫生中心、特殊治疗中心等。

3. 长期疾病医院

这类医院主要针对一些慢性病提供治疗、护理服务,如老年护理医院、康复医院、临终关怀医院等。

(三) 按经营目的分类

按经营目的,医院可分为营利性医院和非营利性医院。2000年由国务院体改办、国家计委、卫生部等7部委发布的《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》中明确规定:“建立新的医疗机构分类管理制度,将医疗机构分为非营利性和营利性两类进行管理。国家根据医疗机构的性质、社会功能及其承担的义务,制定不同的财税、价格政策”;“政府举办的非营利性医疗机构由同级财政给予合理补助,医疗服务价格执行政府指导价”;“营利性医疗机构医疗服务价格放开,依法自主经营,照章纳税”。

1. 非营利性医院

非营利性医院是指为社会公众利益服务而设立和运营的医院,它不以营利为目的,其收入用于弥补医疗服务成本,实际运营中的收支结余只能用于医院的自我发展,如改善医疗条件、引进技术、开展新的医疗服务项目等。此外,非营利性医院在终止业务活动后,其剩余资产由社会管理部门处置,出资者无权自行处置。政府举办的非营利性医疗机构由同级财政给予合理补助,并按扣除财政补助和药品差价收入后的成本制定医疗服务价格;其他非营利性医疗机构一般不享受政府补助,医疗服务价格执行政府指导价,享受相应的税收优惠政策。非营利性医院主要提供基本医疗服务。

2. 营利性医院

营利性医院是指以利润最大化为经营目的的医院,其医疗服务盈余可用于投资者的经济回报。医院根据市场需求自主确定医疗服务项目,医疗价格放开,依法自主经营,照章纳税。

(四) 按产权属性分类

按产权属性,医院可分为公立医院、集体所有制医院、股份制医院、私立医院等。

1. 公立医院

公立医院是由国家投资兴办、所有权归全体人民的医院。公立医院担负着我国主要的医疗保健任务,在数量上占有绝对优势,集中了一大批高中级专业医务人员,拥有较先进的医疗设备和仪器,代表了国家和地区先进的医疗技术水平,是我国培养卫生专业人员的教学和医学科研基地,承担了大量的防病治病工作,是形成我国城乡三级医疗网络的主导力量。



2. 集体所有制医院

集体所有制医院是由部分劳动群众共同占有生产资料的一种公有制形式,由集体经济兴办或在对个体医院进行社会主义改造的基础上发展起来的。现阶段,我国集体所有制医院主要包括部分城镇街道医院、集体所有制工商企业的卫生院和部分乡村卫生院等。

3. 股份制医院

股份制医院实行股份制,个人或机构可通过投资入股成为医院的所有者。股份制医院在我国是改革中出来的一种新型的医疗机构。有的股份制医院因有医院职工持股,使医院职工既是医院的劳动者,又是医院的所有者,职工的利益与医院的经营状况紧密联系在一起,增强了医院职工的主人翁意识,有效地调动了职工的积极性、主动性和创造性。

4. 私立医院

私立医院是由个人出资兴办的医院,医院的所有权归出资者所有。目前我国私立医院规模一般较小,多为专科医院,它弥补了公立医院的医疗服务提供不足。我国部分私立医院为营利性医院。

第二节 医院管理的概述

一、医院管理的概念

管理活动就是对组织的资源进行有效整合以达到组织既定目标与责任的动态创造性活动。医院管理是随着医院的出现而产生的一种组织行为,是为了实现医院的组织目标所进行的一系列活动。它是按照医院工作和发展的客观规律,运用现代管理理论和方法,对医院的人、财、物、时间、信息等资源进行计划、组织、协调、控制,以充分发挥整体运行功能,达到资源配置最优化及最佳综合效益的管理活动过程。

二、医院管理的任务

医院管理的目的,不仅是使医院得到发展,还要为病人提供优质的服务,满足社会医疗保健的客观需要。医院管理要处理好医院与社会的关系、医院内部各子系统间的关系、医院与病人的关系。医院与社会关系的管理是医院管理系统的对外职能,医院的工作、制度等都必须适应社会的需求,为医院的生存与发展创造一个良好的外部环境;医院内部各子系统关系的管理是医院管理系统的

对内职能,通过优化医院系统的一系列管理活动,协调好各子系统的关系,保证最大限度地发挥医院的人、财、物、时间和信息的优势;医院与病人关系的管理就是医院以病人为中心,不断提高医疗质量,不断改善医患关系。总体而言,医院管理的任务是改善服务,规范行为,提高质量,确保安全,不断满足患者日益增长的医疗服务需求,探索科学的医院管理体制、运行机制与监督机制。

三、医院管理的主要模式

医院管理模式是医院管理的运作方式和所采取的形式。各国的医院管理模式不尽相同,它与国家的社会制度、经济条件、文化背景、医疗保健制度、市场经济模式等因素密切相关。大体上,医院管理模式可分为以下几种情况。

(一) 美国医院管理模式

美国实行的是当代最典型的市场经济模式,完全实行自由经济、自由经营、自由竞争,政府对经济的干预十分有限。在医院管理上也基本套用企业管理的模式和方法,大多数有较完善的法人治理结构,设有董事会或管理委员会,院长由董事会或管理委员会任命。不设董事会的医院,院长直接由医院职工民主选举产生。在美国,医院院长、资深副院长、副院长和院长助理组成医院的院务委员会,院长全面主持医院的各项管理工作,并对董事会或管理委员会负责。一般院长要有商学硕士或公共卫生管理硕士的学位;有一定工作经验和背景,接受过经济学、市场学、人力资源管理学、商业法学、信息技术学、市场策略学、组织行为学等课程的教育与培训。医院一般设2~4名资深副院长,分别主持医疗业务和行政财务管理工作。一般情况下,美国医院的人事招聘全部实行公开招聘办法。

(二) 英国医院管理模式

英国是一个社会保障齐全的福利国家,有相当完善的社会保障体系。凡英国居民均可享受国家医院提供的广泛的医疗服务,政府支付大部分或全部医疗费用,因此英国是国家医疗服务制度最完善的西方国家之一。英国实行初级卫生保健服务(全科医生提供)、地区医疗服务(当地政府提供)和医院服务(专科医疗服务)三级服务体制。医院的医务人员均受雇于政府卫生部门,而社会工作者则受雇于地方政府。医院院长基本上都是管理专业毕业或经济、法学专业毕业,并通过培训的专职管理人员,他们全面负责医院的工作。此外,医院设有医务、人事、财务、护理部等部门,各部门主任也必须具有管理硕士学位或通过管理专业进修后才能担任。

(三) 日本医院管理模式

日本推行全民医疗制度,其医院可分为国立医院、地方公立医院、社团医院、



私立医院。医院的领导层由院长和副院长领导下的诊疗部长、事务部长、护理部长组成。有的医院在院长领导下,设诊疗部长、助理医疗部长、事务部长、护理部长、研究部长、药剂部长、营养部长。院长必须是医师,除从事本专业外,主持医院全面工作,决定医院大政方针,掌握医院发展方向;副院长也由专家担任,协助院长工作或兼任诊疗部长,在业务上有权威性,负担医疗、教学、科研工作。诊疗部下设若干个诊疗科;事务部长是医院的实际组织者,又称运营部长,全权负责医院日常管理,一般从各级卫生行政领导机构的官员中选派;护理部部长、科护士长、护士、准护士、助理护士等形成了医院的护理体系。高校医学生毕业后要作为研究生或住院医师临床培训 5 年,经医院评议会评审合格后才能独立从事诊疗工作。

(四) 法国医院管理模式

法国的医疗卫生服务模式属社会福利型,法国的公立医院面向低收入居民,私立医院面向高收入家庭,主要接纳外科、妇产科病人,慈善性质的医院负责恶性肿瘤等疾病的治疗。法国公立医院可分 5 类:地区大学医院(医学中心)、省级中心医院、地方医院、专科医院、急诊医院。从管理体制来说,政府对医院控制较直接,包括医院登记注册、床位增减、大型设备购置等都必须经卫生行政部门核批。在服务方式和各种制度上,充分体现服务病人和方便病人的宗旨。院长负责医院全面工作,一般设副院长 4 人,分别负责行政、财务、后勤和人事,下设若干个职能科室。医院设有院务委员会以及医疗咨询委员会、急诊医疗委员会、卫生保险委员会、预防医学委员会等,帮助院长发挥协调、咨询、监督作用。科室实行科主任负责制,全面负责科室的医疗、护理、教学和科研。法国医院设有专科门诊和私人门诊,但门诊不设药房;病房分普通病房、特护病房、私人病房、日间病房等。法国医院的经费主要来自社保组织和公共救济金的补助,医院有充分的使用支配权。

(五) 德国医院管理模式

德国是欧美发达国家中社会保障事业最发达的国家之一,其社会保障涉及社会成员基本生活的各个环节,几乎包括生、老、病、残、死、疗养和教育等各个方面。德国以社会医疗保险制度为基础,政府对医院实行宏观管理,高度重视区域卫生规划,根据医学专科特点、社会服务需求和经济结构的原则,将医院划分为社区服务医院、跨社区服务医院、中心医院和特级医院 4 个层次。德国医院有公立医院、社团医院(宗教、慈善团体或各类基金会捐资)和私人医院 3 种。德国医院领导体制的最大特点是设行政院长、医疗院长和护理院长,医院不设职能科室,由 3 位院长配有秘书分别负责各自的职责。行政院长负责整个医院经营管

理、人事、基建、物资供应、财务；医疗院长负责医生诊疗工作；护理院长负责医院护理的组织领导。要求行政院长是经济类、管理类或商业、法学类的高校毕业生、经2年医院管理培训取得硕士学位者；医疗院长通常为接受过经济学或社会学以及医院管理、卫生经济等硕士课程教育后的资深医生担任；护理院长的任职资格要求通过医院管理强化教育一年。院长的任职由董事会在全院进行绩效考核后决定。

（六）俄罗斯医院管理模式

俄罗斯的医院管理模式比较严格，是从行政型实报实销医疗费用的公费医疗制度逐步转变为市场型保障体系，医院也从国家预算拨款逐步转变为多渠道多形式筹资。在组织管理上，医院较早实行院长负责制和科主任负责制，院长下设医务、行政等若干副院长，院长和临床科主任都由医生担任。科室的护士长属科主任领导。俄罗斯医院的人事制度正在逐步实行改革，但从总体来说，政治党派已不再是决定医院领导体系的主要因素，医院工会仍发挥较大的作用。

（七）新加坡医院管理模式

在医疗保障制度方面，新加坡设立了保健储蓄、医疗保险和医疗福利基金。新加坡的医院分为公立医院和私立医院。1985年新加坡为了改善公立医院管理，政府将所有公立医院和门诊部垂直组建成两个医疗集团：新加坡保健服务私人有限公司（Singapore Health Services Pte Ltd）和国立健保集团（National Healthcare Group, NHG），交给私人有限公司管理。公立医院原股权由新加坡国家卫生保健局管理，卫生部派人员参加公司董事会，但医院则全部按私人企业管理方式管理，使医院的所有权和经营权分离。医院的日常经营由董事会委派行政总监全权负责，行政总监一般由非医务人员的企业专家担任，下设医药委员会、医院筹划委员会，分别由临床主管和行政主管负责。政府对公立医院补助约占医院总支出的58%，公立医院的收费由政府定价。新加坡医院的病房分A、B1、B2、C 4个等级，政府分别补贴0%、20%、65%、80%，以严格控制医疗需求的导向。私立医院主要提供高水平的医疗护理服务和酒店式的舒适休养服务，私立医院只雇佣数量很少的住院医师和一定数量的护理、工勤人员，医疗服务都由私人专科医师提供，院内设立医疗中心大楼以供这些私人专科医师使用。新加坡的医院管理模式有效地提高了服务水平和服务效率，并有效地控制了医院的服务成本。

（八）中国医院管理模式

我国医院管理模式经历了3个时期的转变。新中国成立前，主要套用美、英、德等国的模式，特别是教会医院。新中国成立后，我国全面学习苏联，完全实



行计划经济的管理模式,党的领导在医院中具有最高的地位,院长在党组织领导下具体分管医院业务工作;经济上实行全额补助,实行低医疗收费标准、低药品价格和低职工工资的政策,医院经营困难、条件较差;公费、劳保病人占大多数。随着市场经济的发展,医院从纯福利型转变为体现一定福利性的公益性事业单位,多渠道、多形式办医正在逐步形成。医院实行院长负责制,重视经营管理,为人民群众提供了基本医疗卫生服务和一定量的特需服务,医院的分配与激励机制逐步完善。我国医院管理无论从实践和理论方面都积累了正反两方面的经验。坚持为人民服务,坚持依靠广大医务人员,坚持以病人为中心和以质量为核心,坚持医疗技术与管理的创新,坚持按经济规律办事和合理利用医院资源,坚持中西医并重,都是值得我们继续坚持和发扬的。但是,我国医院管理还存在一些问题,如医院管理模式尚未适应现代医学模式的转变、医政不分、管办不分、分配与激励机制仍不完善、人才流动难、不合理的检查与治疗仍存在、不重视成本管理等。这些医院管理中的问题尚需在医疗卫生改革中逐步解决和改善。

第三节 医院的宏观管理

我国卫生事业是公益性的福利事业,其基本目的是为群众提供适宜的医疗卫生保健服务,合理利用资源,体现医院的社会效益和经济效益。由于医疗市场不是一个充分自由竞争的市场,不能完全依赖市场来调节医疗资源的配置与利用,政府需要对医院的经营活动进行宏观管理。通过有效的医院宏观管理,可以使医院的经营管理不是一种纯粹的市场行为,能有效配置资源,提高资源的利用效率和公平性。政府对医院的宏观管理主要有计划手段、经济手段、行政手段和法律手段。

一、计划手段

医院宏观管理的计划手段是方向性的和强制性的。政府可通过指令性计划,统一分配医疗资源,统一制定医院的基本标准,统一下达医院发展规划,统一确定基本医疗服务项目和基本药物目录,统一部署医院的各项工作任务及重大公共卫生及医疗事件的预案,合理确定医院发展的战略目标,集中有限资源进行重点学科建设、资助重大医学科研项目等。

区域卫生规划是政府计划管理的重要手段。它是在一个特定的区域范围内,根据经济发展、人口结构、地理环境、卫生与疾病状况、不同人群需求等多方面因素,来确定区域卫生发展方向、发展模式与发展目标,合理分配卫生资源,合