

医院医疗管理

马骏 著



·唐山工人医院外景·

·卫生管理干部学习丛书·

· 卫生管理干部学习丛书 ·

责任编辑:

李 纯

苏小强

李权兴

编辑: 唐山市卫生行政管理干部

出版: 唐山市卫生局

印刷: 丰南县装潢印刷厂

日期: 一九八五年四月

(内部发行)

目 录

第一章、医疗管理的基本原则和特点…………… (3)

(一) 医疗管理的常规性与惯性运行原则

(二) 医疗管理的随机性与弹性管理原则

(三) 医疗业务的向心性均衡管理与优先管理相结合的原则

(四) 医疗的适应性与规范管理原则

(五) 医疗管理的比例性与计划管理原则。

第二章、医疗过程管理…………… (7)

(一) 医疗过程管理的任务

(二) 医院的“投入输出”管理

第三章、医疗部门管理…………… (17)

(一) 门诊部业务管理

(二) 急诊、急救业务管理

(三) 病区业务管理

(四) 护理业务管理

(五) 医技部门管理

(六) 社会医疗保健(健康服务)业务管理

第四章、医疗技术管理…………… (6 5)

- (一) 医疗技术管理的任务
- (二) 医疗技术管理的基本方法和制度
- (三) 医疗基础技术管理
- (四) 医疗技术的决定与实施
- (五) 重点病人的医疗技术管理
- (六) 医疗技术培训与技术考核

第五章、医疗技术建设…………… (1 2 5)

- (一) 医疗技术建设的概念和原则
- (二) 医疗技术建设的方法和措施。

第六章、中医和中西医结合医疗管理…………… (1 3 2)

- (一) 中医和中西医结合医疗机构的设置
- (二) 中医医疗管理的特点和要求
- (三) 继承、发扬祖国医学遗产
- (四) 中西医结合工作

医院以医疗工作为中心，医疗管理自然也是医院日常管理的中心工作。医疗管理是医疗业务系统的运行管理，相当于工厂企业的“生产管理”，但是也不宜同企业的“生产管理”等同和硬套。这里应弄清楚医疗管理与两项管理工作的关系：一是医疗管理与技术管理的关系。医疗管理中应包括医疗技术管理，而不应将二者分割开来或平列起来；二是医疗管理与质量的关系。不应将质量管理局限在医疗管理或技术管理范畴之内，因为质量管理必然涉及一切质量要素，绝不能仅限于技术质量管理。

医院是以医疗技术为主体的多学科业务运行系统。其基本特点是：分科精细，技术复杂，作业繁多，业务量大，连续性强，业务运行的整体性要求高。因此，医疗管理不仅需要有分部门，分科室的各自管理（即纵向医疗管理）；还必须加强各部门，科室协调一致的医疗过程管理（即横向医疗管理）。在整个医疗管理中，除大量的业务性管理工作外，医疗技术管理是最重要的组成部分，它也是医疗管理的基础工作；同时，为适应医学科学技术的不断发展，加强医疗技术建设，也是医疗管理的一项重要内容。

国内外一般医疗管理学著作，多是从分部门，分科室角度论述医疗管理和技术管理。本书则从以下几个方面概述医疗管理：

- 医疗过程管理；· 医疗部门管理；· 医疗技术管理；
- 医疗技术建设；· 中医和西医结合医疗管理；

医疗过程管理，医疗部门管理，医疗技术管理和医疗技术建设等相互关系如下图所示。（图一）

医疗部门管理

医 疗 部 门
医 疗 部 门
护 理 部 门

技术建设及
临床科研
住院医疗
门诊医疗
急救医疗
社会服务

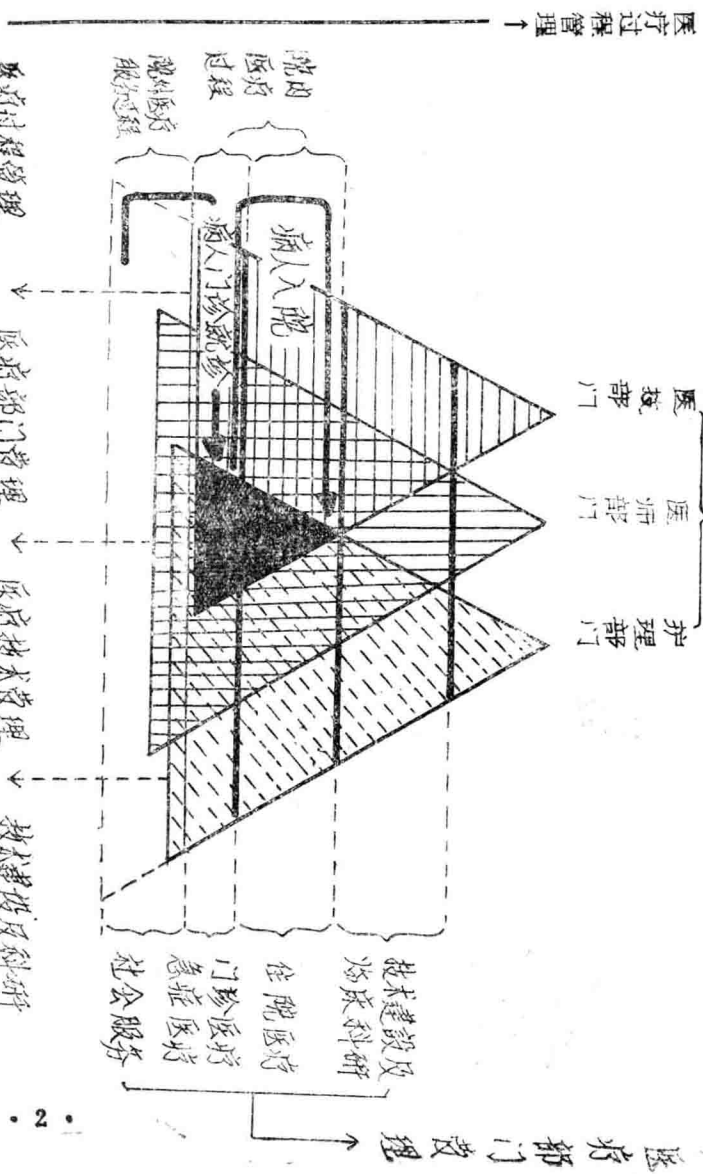
技术建设及科研

医疗技术管理

医疗部门管理

医疗过程管理

相互关联



第一章 医疗管理的基本原则和特点

(一)、医疗管理的常规性与惯性运行原则

医疗管理的第一个特点就是常规性。日常医疗工作必须有一套科学的常规，各项医疗业务都要按常规办事。体现这个特点的管理原则就是惯性运行原则。“惯性”原是一个物理学名词，意思是物体的运动在受到外力推动后，可以沿着一定轨道继续向前运动。我们把医疗业务的运行也比作物体的惯性运行，就是说，日常医疗业务不能事事都靠上级布置推动，每个科室和每个工作人员要按照预定的常规连续不断地主动去做，所以只有坚持惯性运行原则才能充分体现医疗管理的常规性特点。要坚持惯性运行原则，就必须强调以下三条：

1、强调医疗管理制度化。

医疗管理必须建立健全规章制度，制度就是医疗运行的轨道。医疗业务的制度化管理有三条重要意义：

第一，规范意义：制度就是业务活动的规范和行动准则。各部门、科室和每个工作人员都必须遵守规章制度，遵守行动准则，照规范要求去做，这是医疗管理常规性特点的精神实质。

第二，主动性的意义，制度化的基本要求之一就是各部门、科室和每个工作人员都必须按制度规定主动承担工作任务，主动处理问题，不能推托责任，矛盾上交，这也是能否

坚持惯性运行原则的关键问题。

第三，“法约尔桥”意义：法约尔（Henri Fayol）认为，科学的组织管理，既要加强上下之间的层层领导和指挥，又不要事事都靠层层布置、层层指挥、层层请示，而应当建立适当的横向联系，这种横向联系渠道叫做法约尔桥。（如图：二）

当然，这种横向联系绝不是随随便便的，什么事情要横向联系，如何联系，建立一种什么关系？所有这些都需要通过制度管理来解决。

2、强调同步运行和协调管理。

要坚持惯性运行原则，必须使各部门、科室之间和每个工作人员之间，在工作上、行动上互相协调，达到业务运行同步化。就好像一部车辆，如果只是前轮转动，后轮不转动，或者只有左轮转动，右轮不转动，或者各个车轮转动的速度相差甚多，这就是不同步、不协调、就不可能惯性运动。

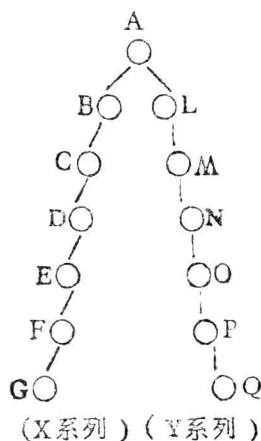


图2

动，或者各个车轮转动的速度相差甚多，这就是不同步、不协调、就不可能惯性运动。

3、强调职权责任制。

就是各级领导和各个工作岗位工作人员都必须称职，并使其职权与责任完全一致，这是保证惯性运行的基本条件。

（二）、医疗管理的随机性与弹性管理原则

医疗业务工作不能象物质产品的批量生产那样整齐划一，它的随机性很强，这是医疗管理中不可忽视的一个特点。医疗工作的随机性包括特殊情况的发生和随机处理，特

殊任务的随时承担，特殊问题的随机解决等。针对这种随机性特点，在医疗管理中需要有一定的弹性。所谓弹性是对僵硬相对而言，就是既要坚持制度，又不要使制度管理僵硬化。遇有随机情况和问题，需要灵活处理和随机应变。但是，弹性管理不只是灵活处理的意思，其含义有三个方面，

1、随机任务的弹性组织管理。

弹性组织是为完成特定任务而设置的临时或长期的组织，它的工作范围和权限可大可小，人员可多可少，随任务的变化随时调整。

2、随机工作的弹性调度和指挥。

有些随机性的工作，不需要设置弹性组织，但需要有弹性调度或指挥。例如抢救特殊危重病人，需临时调度医护人员；有的需要由院长亲自指挥，或由院长指定某人负责统一指挥。

3、随机事件的弹性处理。

针对某种特殊情况和问题，需要作出特殊决策，或者在工作时间和人员分工等方面作些特殊安排。

（三）、医疗业务的向心性均衡管理与优先管理相结合的原则。

整个医院工作有一个基本特点叫做“中心法则”。此特点表现在医疗管理方面就是向心性特点。所谓向心性，就是以重点病例的医疗护理工作作为整个医疗工作的中心环节，在医疗力量的组织密度和技术密集度上呈向心分布。这是医院组织管理的特点和规律，也是医疗管理的特点和规律。针对此特点，在医疗管理中必须注意，使均衡管理同优先管理很好地结合起来。均衡管理即均衡生产管理，在医疗管理中系指

门诊、病房及各医疗科室在工作量、工作任务等方面要达到基本平衡，不使它们过分忙闲不均；在医疗技术水平上不能高低悬殊过大。但是，另一方面，还必须对一些重点病人的抢救、治疗等工作采取必要的优先管理措施。

（四）、医疗的适应性与规范化管理原则。

医疗管理水平的高低，归根到底决定于医疗的适应能力和规范化水平高低。所谓适应性是指医院的医疗能力能否适应各种病人的医疗需求；规范化水平就是标准化水平，它与适应能力成正比例，标准化水平越高，适应能力越强。因此，医疗管理必须强调规范化，包括医疗技术规范、设备标准、服务规范等。

（五）、医疗管理的比例性与计划管理原则。

医疗工作在人员、技术、物资、设备及工作量和工作进度等方面，都应该有严格的比例关系，掌握这个特点，是科学的医疗管理的根本问题。为此，必须加强计划管理，不仅要有院级计划管理，科室、病房、班组都要有计划管理。计划管理的内容另述。

第二章 医疗过程管理

医院医疗活动包括门诊，急诊医疗，住院医疗和社会服务三大部分。这三种医疗活动各有不同的过程和程序。门诊医疗过程是病人集中就诊，医、护、技同步运行的医疗过程；住院医疗过程是医、护、技协同运行，技术比较密集、分阶段程序化的医疗过程；我国医院的院外医疗、服务，包括家庭临床医疗、普查普治医疗、预防保健、健康咨询等，这些医疗服务又各有不同的医疗过程。上述各种医疗活动活动过程相互结合，就形成了医院的整个医疗活动过程。医院医疗过程和程序见图（3）

所谓医疗过程管理，就是对医院医疗活动的总体过程和各種医疗过程以及病人输入和医疗资源的投入与医院健康输出进行计划、组织、协调、指挥和指导。以保证医院医疗系统的最佳运行。

（一）、医疗过程管理的任务

医疗过程管理不是分部门的医疗业务管理，而是根据社会的医疗需求和病人流动规律，使医、护、技协调活动的综合性管理。

其主要任务如下：

1、加强医疗计划管理

医疗计划管理就是将医疗活动过程和医疗资源投入与健康输出纳入计划控制之下，这是对医疗业务进行科学管理的首要环节。

（1）、制定医疗管理计划的主要依据是：

△卫生工作方针、政策和上级卫生行政机关的计划和指

令，

△服务范围的医疗需求情况的调查分析；

△医院可投入的医疗资源（技术力量，床位、设备及有关的财力，物力）的潜力和限量；

△上年度医疗计划执行情况；

△医疗技术建设及科研、教学等特殊需要。

（2）、医疗计划是在医院总的计划管理下的业务计划。它对各部门各科室应具有指令性计划的作用；也是医院各科室短期和年度的工作目录及业务考核的依据。

（3）、医疗计划内容包括各项医疗任务指标；各项技术项目的要求；各部门、各科室医疗配合的要求；各种医疗过程所需技术力量的分配和医疗设备的配备要求；改善医疗过程（如解决门诊病人“三长一短”问题，病床合理周转问题等）应解决的主要问题；完成医疗任务和改善医疗过程的主要措施等等。

2. 组织、调配医疗技术力量

合理地组织和调配医疗技术力量是实施医疗计划的关键措施，也是医疗过程管理的一项主要任务。

医疗技术力量的组织和调配，一般是分部门、分科室、分级管理的。它包括医务人员编制的调整；部门之间人员的调度；各项医疗、科研、教学及院外任务所需技术力量的分配；科室之间共同完成技术项目的技术力量组合；医、护、技各医疗岗位的排班和班次调整；临时医疗任务的组织、调整等等。这些组织调度工作既属于组织管理的日常工作，也是医疗管理任务之一；既有各部门（如护理部）、各科室随时自行处理的问题；也有需由院领导统一研究解决的问题。

3. 加强医疗过程的协调管理

协调管理是改善医疗过程和保证医疗系统惯性运行的重要管理职能。所谓协调管理，不只是在出现不协调的问题之后，消极被动地去进行新的调整和调度；最重要的是加强各部门、各科室主动协调工作，互相协作和支援的主动性和积极性；并以改善医疗过程为目标，以适应病人的合理要求为宗旨，不断解决医疗过程中的各种薄弱环节。因此，医疗过程的协调管理不仅是一种随机性调度管理，而且是通过各种联系制度，会议汇报制度等经常坚持的管理职能。

4. 医疗过程中的各项事务性管理工作。

(二)、医院的“投入”“输出”管理

医院医疗管理的实质是“投入”“输出”管理，此项管理的目的是充分发挥医疗效能。所谓“投入”即指医疗资源的投入。医疗资源主要是医院实有的医疗技术力量，及其所需的医疗设备和物资等。医疗管理首先要将这些资源有效地投入医疗系统的运行。所谓“输出”（有的论著称为医疗输出或健康输出），即指接受和完成医疗任务的效能和效果。

医院虽不是生产产品的企业单位，但医院的医疗活动过程也具有一定的“生产”性质。不过，“它是国民经济中向社会提供医疗保健服务的一个非物质资料生产部门”。（郭子恒主编《医院管理学》第16页）因此，它和产品生产的“投入”“产出”一样，也有一个“投入”“输出”问题（健康投资和健康输出问题）。

在一般情况下，特别是在在一个医院的管理范围内，医疗资源的投入是定型的和相对固定的；那么，“投入”“输出”的主要问题，就是在具备一定的医疗资源的条件下，如

何保证合理地健康输出（或称为医疗输出）。“有五个主要方向可以影响病人医疗输出，即入院病人总数，医院对服务区的急诊储备力，各类住院病人的组合情况，医疗质量，医院工作作风。而估价医院工作作风则有两项指标：确诊日数和辅助诊断措施”。（Markc·Hornbrook·Mars hag·Goldfarb，《入院储备力和治疗方式》洪剑霞摘译自《病院》）

上数影响“医疗输出”的五个方面，实际是有机联系，相互制约地决定医院健康输出模式的六项业务变量：

△入院病人总数即单位时间内收容量；

△医院对服务区的急诊储备力，即满足应住院急诊病人及时住院要求的百分率；

△各类住院病人的组合情况即指需收治的急症、重症病例，可延期收治的病例，非必需住院诊治的一般病例三者的比例；

△医疗质量，在前引文中未提出确切的概念，按照质量的科学概念，这里所说的医疗质量应是无医疗缺陷或极少医疗缺陷和医疗转归比较理想的优良级病例百分率、或评价质量分数。

△所谓“医院工作作风”两项指标中的确诊日数，应改为平均住院日数，因为平均住院日数这一变量在医院健康输出模式中占有重要地位；

△最后，辅助诊断措施应为医疗服务纯度，也就是诊疗技术手段的完善程度和水平

医院的责任是收治病人，理想的要求应是能够满足绝大多数急需住院诊治的急重病病人的住院要求，这就是有较高的“储备力”。但要保持这种“储备力”，其代价就是需要保留相当数量的空床，这不仅造成浪费，而且使收容量这个重要变量受到很大影响，而一般医院是宁愿提高病床使用率和

增加收容量的。反过来说，较高的病床使用率虽然促使医院更多地提供医疗服务，可是，其结果是床位挤满而使储备力“下降”，因而许多应及时收治的病人可能被拒之于院外，这也是不利于提高健康输出能力的要求的。为了调整 and 解决收容量和“储备力”这两个业务变量的矛盾，就需要从平均住院日和收住病例的类型（病例组合Case mix）两方面想办法，缩短平均住院日即可以及时腾出床位解决急需住院病人的入院问题（即提高了“储备力”）又可以增加收容量。但是，缩短平均住院日不能以降低疗效为代价，使尚未完成诊疗程序的病人过早地出院，只能是改变病例组合情况，即适当调整三种类型病例的收治比例。

我国有许多医院为解决上述各变量的矛盾，采取了增设门诊观察病床的办法，这样虽然表面上缓和了收容量和“储备力”之间的矛盾，但是由于留观察病人很多、很重，诊疗护理较差，使留观察病人病死率显著提高，从而严重影响了医疗质量，而保证医疗质量应是保证最佳健康输出的核心和关键。

以上就是决定健康输出模式的六个变量之间相互联系，相互制约的情况。总之，医院要实现科学管理，就应该用科学方法寻找一种高效能的方案，也就是确定一种最佳输出模式。

通过医疗输出的科学分析，可以测算医疗输出模式中各个变量的合理数值，从而建立医疗输出优化模型。医疗输出分析和优化模型如下图：（图4）。

但是，另一方面，医疗输出优化模型还应该以标准的医疗资源投入为前提。如果医疗资源的投入浪费甚大，即使医

疗输出达到了最优化也是不可取的。不过，一般地说，在基本相同的医疗资源投入水平上，取得最优化的医疗输出效果，这是医疗管理的基本目标。

我国医院对“投入”“输出”管理尚缺乏科学研究，甚至有许多医院在这方面还处于一种放任自流状态。因而，即使有些医院努力追求提高病床使用率等业务指标，也是带有很大的盲目性。这是我国医院管理比较落后的表现之一。

研究确定医院健康输出模式，除根据上述六个业务变量外，它还受一些外部因素的限制，适当改变外部条件，对建立医院的最佳输出模式自然是具有重要意义的。

1. 社会医疗资源与人口的比例

一个地区的社会医疗需求，一般地说取决于该地区的人口数量，人口的性别、年令及职业结构，以及人群病种的构成和发病率等。理想的条件是按照社会医疗需求投入医疗资源，包括临床、门诊设置、卫生技术人员及所需医疗设备、物资和经费、其中最重要的是病床和卫生技术人员。这些医疗资源与人口比例的限制是影响医院健康输出模式的最主要的因素。

几十年来，我国医院已有很大发展，病床和卫生技术人员数成倍增长。见下页表

尽管病床及卫生技术人员数已有很大增长，但按人口计算每千人口病床及卫生技术人员数仍很低，还不能满足日益增长的社会医疗需求，许多地区还存在着看病难、住院难的问题，特别是肿瘤、脑血管疾病和产妇分娩住院的困难更加突出。这方面的需求矛盾，单靠各个医院建立最佳输出模式当然是远远不够的，但是越在社会需求矛盾突出的情况下，

我国病床和卫生技术人员数的增长 (1950—1980)

年度	病床数 (万)	增长 倍数	每千人 口 病床数	卫生技术 人员数 (万)	增长 倍数	每千人口卫 生技术人员数
1950	11.9	1.00	0.22	55.5	1.00	1.01
1957	46.2	3.88	0.71	103.9	1.87	1.61
1965	103.3	8.67	1.43	153.2	2.76	2.11
1975	176.4	14.81	1.92	205.7	3.71	2.24
1980	198.2	16.61	2.02	279.8	6.37	3.60

医院建立最佳输出模式越具有重要意义。

2. 流行病学限制

社会人群疾病的发生情况,病种构成和发病率是影响医疗需求的重要因素。这一因素也限制着总入院数和病例组合的特异化,以及平均住院日数等各个业务变量。例如在以心血管病肿瘤等慢性病为主的地区,不仅使医院住院病例组合出现以慢性病为主的特点,而且门诊就诊个人次数也比较多,平均住院日也比较长。此外,居民对不同医院的偏爱和对门诊、住院医疗医师或诊疗方法的挑选,也包括在这项限制因素之内。

3. 医院服务区内区疗保健网的组织结构

这是指医院与所在服务范围内其他医疗卫生机构的联系、分工及各级医疗卫生机构的有效性。医院通过加强对各级医疗卫生机构的联系和指导,一方面充分发挥其他医疗卫