

## 本期关注

随着新一轮医药卫生体制改革的不断推行,越来越多的社会资本和境外资本不断进入我国医疗领域,致使我国各类医疗服务机构间的竞争压力不断增加。本文从现代医院管理角度出发,对医院职业化管理的定义进行了探讨,对我国在医院职业化管理方面仍存在的问题进行了论述,并探讨了推行职业化管理的意义,最后对如何加快医院管理职业化提出了一些建议。

# 关于医院职业化管理的思考

□李红 张坤鹏

## A 医院职业化管理的定义

彼得·德鲁克认为,在一个组织里,如果能够由于他的职位和知识,对该组织负有贡献的责任,因而能实质地影响该组织的运营及达成成果的能力者,就是一位管理者。职业化是指在工作中能够持续不断地按照计划提供可预见的工作结果。

社会主义市场经济的不断发展,使我国医疗市场环境产生了剧变。当前,非公立医院与公立医院医疗质量的差距越来越小,甚至很多非公立医院在医疗配套服务方面做得比公立医院更好。因此,公立医疗机构想在竞争中取得一席之地,提高市场、管理、制度等核心竞争力,在稳步提升医院医疗质量的同时,实行医院职业化管理,加强医院管理的科学化、系统化、规范化,完善现代医院管理制度就变得尤为重要。

通过《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》《国务院办公厅关于建立现代医院管理制度的指导意见》可见,随着社会主义市场经济的发展以及国家医疗市场的变化,职业化管理始终是医药卫生体制改革中的一项重要内容。

很多专家从医院院长职业化角度讨论过医院职业化管理。有专家认为,医院院长职业化是指通过医院管理专业的教育或培训,使医院院长具备职业化管理的专业化、专职业、制度化。还有专家认为,院长职业化首先要有专业化、专职业和制度化基本内涵,其次要把经营管理医院作为自己终身的职业,其个人收益与医院绩效挂钩,上岗前应该经过专门的医院管理职业技能培训,通过国家法定部门考核并获得从业资格,受聘从事专职医院管理。

我认为,应该从从事医院管理的管理者及从事医院管理事务的医院管理团队的角度来看待医院职业化管理。因此,医院职业化管理可定义为:为了使医院灵活应对环境变化,与时俱进,符合现代化医院管理要求,通过系统医院管理技能培训,获得从业资格,在以医院经营管理为主要经济来源的医院管理者的带领下,组建具备管理知识并获得从业资质的管理人员构成的医院职业化管理团队,与具备丰富临床经验知识的医疗专家团队一同,对医院进行现代化、科学化、制度化、规范化、系统化的管理。



## B 我国医院职业化管理存在的问题



### 一、传统观念占主导

尽管现阶段医药卫生体制改革正在推行医院职业化管理,但医院运行管理模式必然要经过一段“转换期”。

当前,我国医院院长多毕业于医学专业,具有多年临床工作经验,即为专家型院长。某项研究对17个公立医院改革国家级联系试点公立医院院长、书记进行问卷调查,结果显示:74%的被调查者为医学专业;在拥有博士学位的医院管理者中,医学专业高达92%。

专家型院长往往更加注重医院的专业能力及其学科发展,而管理能力往往不受重视,表现为“重医疗、轻管理”。同时,这种“双肩挑”的管理

模式,往往会造成粗放管理和经验管理,最终导致医院运行效率低下。

### 二、管理知识缺乏系统性

当前,在我国医院,不仅院长多为临床专业人员,部分行政管理人员也多是临床人员转型而来的。

这类人员对医院内部运营模式较为熟悉,这便于其转型后工作的开展,但他们的管理知识相对薄弱,且大部分人员未经过系统管理知识与技能培训。

同时,由临床科室转入行政管理部门,行政管理特性需要其转变管理视角;然而,他们往往表现出极度不适应性,很大程度上在于其管理知识结构缺乏系统性。这不符合医院职业化管理中的科学化要求。

### 三、难以保证管理效率

如前文所述,我国医院院长多为专家型院长,且大多身为所从事专业领域的权威专家。他们大多不愿意放弃原有的专业技能,并且将大部分时间和精力放在业务的发展和与管理上,对于医院的管理则变成了“兼职”工作。

同时,由于行政管理人员同样

缺乏系统专业的管理知识,不能组成有效的、拥有高度执行力的职业化管理团队,因此,不利于提高医院的管理效率。

### 四、缺少完善的职称考评体系

当前,医院职业化管理推进受阻的重要因素之一,是缺少完善的职称考评体系。我国目前仍未形成统一规范的医院管理职称等级评价,由于多数医院行管人员专业结构的不合理,使得各医院对行政管理人员职称认定并不统一。一些行管人员被迫选择与医院管理相近甚至关系不大的职称考评。此外,放弃临床工作的医院管理者会失去职业安全感,缺乏职业安全感,导致职业化管理队伍不稳定。

### 五、薪酬待遇缺乏合理性

工作人员的工作积极性很大程度上受到薪酬待遇的影响。但是,因为医院管理工作涉及方面较多,且难以量化考核,医院行政管理人员的绩效多为医院平均绩效乘以固定系数,而这一系数与工龄和职务相关,很难与医院管理工作业绩挂钩。

## C 推行医院职业化管理的意义

### 一、提高医院管理水平

医院管理需要反复剖析、论证医院所处内外环境后,确立医院发展战略,将战略分解为长、中、短期目标,通过对组织结构、业务流程以及人力、财务、信息等资源进行调动以开展活动,并依据科学化、系统化的机制与制度持续对各项工作加以控制,最终实现医院的科学化运营。

在这一动态的、长期的过程中,医院院长是战略的设计师,管理团队则是战略的参与者,机制

和制度的守护者。推行医院职业化管理,有利于保证医院整体战略得到有效落实,增强医院整体管理效率和效能。

### 二、加快医院管理理论创新

早在1997年,中共中央、国务院下发的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》就明确指出,要重点建设两支队伍:德才兼备的专业卫生队伍和职业化的管理队伍。但截至目前,我国暂时还未形成一套完整的、可以推

行的医院管理职业化模式,相对应的职业化管理理论也尚不成熟。

推行医院职业化管理,有助于建立起一个符合我国实际情况的基本管理模式,真正解决我国目前在医院管理中存在的问题,奠定科学的医院职业化管理理论基础。

同时,医院职业化管理有利于确保医院管理队伍的稳定性与连续性,从而确保医院管理战略和中长期目标的制定、运行,最终实现医院自身的可持续发展。

## D 如何推进医院管理职业化

### 一、在重视医学知识的基础上,树立职业化管理观念

医院是提供医疗服务的主体,医护人员是医院工作人员的重要组成部分。我国多数医院的管理人员多为临床工作人员转型而来,他们虽然对医院整体业务比较熟悉,但往往缺乏系统的管理知识及技能。因此,为了加快医院管理职业化推进,就需要对临床转型而来的管理者进行系统化的经营管理知识、技能培训。

同时,医院对专业从事管理的人员,应加强基本医学知识和医

院业务管理知识的培训。至于培训方式,可以考虑与高等院校开展合作、外出进修学习等。

### 二、完善相关职称考评系统

我国目前还未形成一套完善的医院管理职称考评系统,这十分不利于医院管理职业化的推进。

医院要细化管理人员岗位认定和职称晋升标准,建立侧重管理协调能力、管理创新能力的绩效评价机制,提供职业提升平台与晋升通道,满足管理人员不断成长与自我价值实现的需求。

### 三、建立合理的职业化管理绩效方案

在我国,医院的绩效考核方法较为单一,尤其在管理方面,普遍缺乏绩效考核和绩效评价标准。

医院应将医院管理人员的绩效考核同管理人员的工作业绩、工作量挂钩,建立适应医院自身的完整的绩效考核体系,真正体现出公平、公开、客观、激励的原则,实现“多劳者多得”,很好地反映职业化管理人员应有的人力资源价值,使其在工作中能够持续不断地按照计划、对结果负责。

## 经验探索

院前急救指患者从家庭到医院之间的抢救转运,是最能体现医疗服务公益性的领域。经过各级政府多年建设,院前急救已形成网络化、系统化、规范化的管理体系。与之相对的是,院后转运尚处于起步状态。

院后转运,指出院患者从医院到家庭之间的转运,也常被称为非急救转运。

绝大多数出院患者通过公共交通工具或私人车辆转运。但是,有少部分患者因病情过重放弃救治,希望回到家乡等待生命终结;还有部分患者死亡后,家属希望送其回家乡安葬。此类转运往往需要使用部分医疗器械维持生命(或保存遗体),因此,家属愿意支付一定的转运费用,从而形成了小规模院后转运市场。

近年来,陆续有投资者意图进入院后转运市场并尝试设置对应的医疗机构。各地卫生健康行政部门对此意见不一,但业内管理人员对院后转运的认知有很多共同点:

首先,院后转运不干预病情治疗、发展及预后,不是医疗行为。

其次,院后转运是围绕疾病治疗活动的末期行为,不属于基本医疗范围。

最后,院后转运应通过发挥市场配置资源的决定性作用来解决。

然而,围绕如何发挥市场配置资源的决定性作用,出现了不同的理解。

在院后转运这个小市场里,临终患者从医院出发,又经常使用维持生命(或保存遗体)设备,多倾向于使用医用救护车。但是,部分不规范的转运服务提供者使用私自改装的救护车承运,常有价格不透明、欺诈等现象,被群众称为“黑救护车”。

一旦出现关于“黑救护车”的纠纷,群众和媒体首先想到的是卫生健康管理部门。但一般人想不到的是,按照目前卫生健康行政管理法规,卫生健康行政部门能直接管理的,仅是各医院加入120急救网络的救护车;对于医院所有的急救网络外的救护车,无权直接管理。

院后转运实质上是交通运营行为,是否私自改装车辆,以及是否具备营运资质,是两个主要管理抓手,分别由公安交通管理部门和公路运营部门负责。对“黑救护车”的所作所为,如果不涉及注册医护人员,卫生健康行政部门其实无计可施。

一种意见认为,卫生健康行政部门可以按照“急救站”基本标准,向投资人核发《医疗机构执业许可证》,投资人以此申办救护车手续,便于兜揽转运业务。此举可解读为职能部门为投资者提供方便,也可以把撤销医疗机构资质许可作为一种惩戒手段。

需要注意的是,卫生健康部门核准设置无医疗行为的医疗机构并非没有先例,盲人医疗按摩机构以及医疗消毒供应中心就是样板。

而另一种意见认为,市场行为应交给市场解决,市场中出现的个别不和谐现象正是市场培育不充分所致。没有医疗机构资质的转运企业可以独立、合法完成全部市场行为,卫生健康行政部门既没有充分的法律依据,也没有必要参与进去。“急救站”基本标准是为院前急救业务制订的,并不适用于院后转运业务,并且对转运机构核发《医疗机构执业许可证》,反而增加了投资者的负担。

卫生健康部门用前一种方法,顺应投资者需求,增加行政成本,但可以消解舆论压力;用后一种方法,坚守职责,给投资人以市场空间,但可能要正面应对舆论,甚至群众还会不理解。

如何取舍,是个难题。

(作者供职于河南省卫生健康委员会)

# 院后转运管理的难点是如何权衡政府与市场的关系

□刘笑天



(本版图片为资料图片)

【作者供职于河南省人民医院国际医疗中心(河南省国际医疗中心)】

## 结核病防治论坛之六十

# 结核病患者的饮食原则

河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所 石洁

结核病患者的饮食主要遵循“三高”原则,即高热量、高蛋白、高维生素。

**高热量:**人体在疾病状态下的能量消耗是健康状态下的1.5倍。因此,结核病患者需要保证足够的能量摄入。在一般情况下,成年女性患者能量摄入要保证主食用维持在300克每天;成年男性患者要达到350-400克每天。

**高蛋白:**蛋白质是人体

修复的一种重要营养素,有利于促进病灶的愈合。因此,建议患者每天要保证蛋白质摄入量达到每千克体重1.5克。

**高维生素:**患者每天要保证摄入足够的新鲜蔬菜和水果。肺结核患者能量消耗越大,维生素的需求量越大。

在治疗期间,值得强调的是,患者需要严格戒烟、禁

酒。为什么要戒烟、禁酒呢?这是因为吸烟会加重咳嗽、咯痰,甚至发生咯血,大量咯血会危及患者生命;而抗结核药对肝脏有一定的损害,如果大量饮酒,会加重肝脏的负担,有可能导致严重的并发症。

此外,患者还可以通过以下方式增进食欲。

1.增加膳食的种类(增加促进消化的食物,比如藕粉、

山楂、新鲜水果等)。

2.在进餐过程中保持愉快的心情。

3.采取少量多餐的形式。

结核病防治论坛

开展“终结结核”行动 共建共享 健康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

## 征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《放眼海外》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

联系人:杨小沛  
电话:(0371)85966391  
投稿邮箱:343200130@qq.com  
邮编:450046  
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部