

# 对医院贯彻以人为本管理理念的现状分析与评价

郑大喜\*

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430030

**【摘要】**目的:理清和认识医院管理的人文内涵与特征。结果:医疗市场经济的利益导向在医疗领域的扭曲体现,产生了医院管理伦理失范和人文关怀的缺失。结论:医院管理的内在本质特征在于其人文性、以人为本,也即对内管理以员工为本,以尊重医院员工为根本,以关爱医院员工为重心,对外服务以患者为本,医院管理以患者为中心,医者行医以患者为中心。

**【关键词】**医院;市场运作;利益冲突;医患关系;以人为本

中图分类号:R197.3 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)08-0028-04

## Analysis and assessment on the current situation of implementing person-oriented management concept in hospital

ZHENG Da-xi

Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Hubei Wuhan 430030, China

**【Abstract】** Objectives: aims to clarify and understand the humanistic connotation and characteristics. Results: The medical treatment is distorted by the profit-oriented medical market economy, which leads the miss of hospital management ethics and the lack of humanism care. Conclusions: Hospital is a place where humanistic care most needed for human beings. The internal characteristics of hospital management is humanism, which means human orientation, namely, being employee-oriented in terms of internal management, and patient-oriented in terms of external services.

**【Key words】** Hospital, Market operation, Interest conflict, Doctor-patient relationship, Human orientation

医院是人类最需人文关怀的场所,早期的医院曾是病人和穷人的收容所,尽管时世变迁,但在医院建设和发展中,人道主义精神永恒。医院管理的内在本质特征在于其人文性、以人为本,即对内管理以员工为本,以尊重医院员工为根本,以关爱医院员工为重心;对外服务以患者为本,医院管理以患者为中心,医者行医以患者为中心。理清和认识医院管理的人文内涵与特征,是医院建设的重要任务和基础使命。近年来,医务人员在临床工作中体验更多的是紧张的医患关系和执业环境,而医院管理的人文氛围、医务人员心理减压措施、奖励机制等仍存在问题,缺乏将人文关怀与情感支持融入管理过程的感受。在日常临床工作中,贯彻“关爱生命、生命至上”理念的制度瓶颈是公立医院的商业化运作。因为国家投入很少,大多数公立医院整日处在自身生存和发展的压力下,大多数医生不得不以医院和科室的发展及自身的工资、奖金为目标而运作。在内部经营策略上,医院为了提高资源的运转效率,最大限度

地激活微观经济主体的趋利动机,把人的趋利避害本能欲望宣泄出来,如“开单提成、科室承包、大处方、分解收费”等形成一种常态。在这种状况下,医务人员变成了医院商业运营的主体,病人的医疗费用成了医院主要收入来源,病人的利益往往难以放置第一位,“以病人为中心”,“以人为本”往往成为口号。如果不改变现状,一切在实践中回归“关怀生命、生命至上”的努力恐怕都将是徒劳,医患关系的紧张状况恐怕也是难以改善的。

### 1 现行医院市场化运作模式,不可避免地强化了医务人员的趋利行为,尚难做到以人为本

当今医学最令人担忧的一个变化,是医学与市场的结合。一些医疗保健服务被明确划入市场经营,保健服务通过各种形式大量吸引社会资本。由于资本进入医学领域,医疗保健服务成为重要的经济载体,进而成为谋利手段,使得利益问题特别尖锐起来了。病人似乎对医生的不满比以前多了,人们

\* 作者简介:郑大喜,男(1977年-),会计师,研究方向为卫生经济学、医学与哲学、医学伦理学等。E-mail: zhengdx77@sohu.com

心目中的医学形象越来越像一项商业。医学与市场的结合,还表现在医院经营方向的转变,某些医院过于追求经济效益,攀比增长率。许多大医院,实际已将谋利作为经营的首选目标,许多院长都在相互追赶和比赛高额的营业指标,通过过度治疗、巧立收费项目,从病人那里获取高额医药费用。医院的改革,首先为有钱的人想得,为他们服务的设施源源不断地提升。尽管自称有拯救生灵的崇高目的,但医疗保健机构实际上是一种追求利润的商业活动。<sup>[1]</sup>我国医疗体制改革没有很好地考虑中低收入者承受能力,相当多的医院热衷于追求高标准、超豪华,富人保健趋势严重。医院在所谓成本核算、自负盈亏的压力下,追求利润不择手段,医生救死扶伤的仁术变成了待价而沽的商品。在医院管理过程中,以人为本、以病人为中心是管理者早已达成共识的指导思想,但其目的是创造价值最大化。

### 1.1 部分医院为科室和医生下达创收指标,导致医生在救死扶伤与寻求牟利的道德悖论中挣扎

在我国医疗制度变革时期,医疗服务出现市场化倾向,医院的职责功能多重化。医院不仅要履行治病救人的基本职能,还要重视经济效益,注重成本核算,以增加收入。这是因为在医疗市场存在的前提下,医院必须通过各种手段增加门诊收入、住院收入,谋求经济利益,谋求生存和发展。医院管理者不仅注重医院的社会效益,也注重医院的经济收益,医院对医生的期待不仅是创造更多的社会价值,同时包括创造更多的经济收益。<sup>[2]</sup>时下,一些医院特别是基层医院以实施“绩效工资”为名,对科室乃至医生个人下达业务收入指标,把“按劳分配”变成了“按收分配”,医生的工资性所得与其医疗经济收入直接挂钩。尽管医院的分配机制都注明“以服务质量为核心,以岗位责任与绩效为基础的考核和激励制度”,而在真正实施时,有确切考核标准的是工作量,一般都是按劳分配,工作量的评价主要是医生看了多少病人,开了多少处方,做了多少手术,为医院创造多少效益。病人看得多,处方开得多,手术做得多,钱就会拿得多,而工作质量和岗位责任只是一种装潢或幌子。医院的经济指标与工资挂钩,不仅与医疗机构救死扶伤的宗旨相违背,更是在逼退医生的医德,且不说有部分医生本身就热衷于过度诊疗,以假诊疗糊弄患者,在经济指标与工资挂钩的现实语境下,就是正直的医生也会为了完成指标,医德逐渐蜕变。<sup>[3]</sup>当医院业绩考评只考虑技术因素时,医务人员就会忽略伦理责任及与病人的心理沟通;当医院分

配制度和科室或医生的业务收入直接挂钩时,就会引致医生过度医疗;当一定环境下人们对虔诚商品(Piety Commodity)需求减弱,价值信念、伦理规范、声望、信誉等意识形态的东西,就会失去吸引力。在科室和医生被下达经济任务的环境下,医生对患者的诊断与治疗中不可避免地会考虑指标的完成情况,并利用医生在治疗中的主导地位,充分使用手中的处方权,导致大处方、大检查等过度医疗。

### 1.2 一些医院、医生、制药商结成利益共同体,把医疗活动作为谋生的职业,诱导病人的医疗消费

医药本是用以救死扶伤,治病救人,其出现与医生、医院出现一样,具有崇高的医学伦理德性观。医药的德性表明,医药的诞生源于对生命的关怀和关爱,而不是单纯为了经济利益;医药不是赚钱的工具,而是治病救人的手段,医药的经济价值远比它的医学伦理价值小得多。遗憾的是,如今的医疗保健服务早已不仅仅是济世的手段,同时也是谋利的工具。药品、保健品生产和推销商,医疗器械生产厂家,都将目光聚集到医疗服务这个有利可图的行业上来,并以此谋求最大限度的利润。<sup>[4]</sup>在医药供应商眼中,医生应当成为最重要的销售环节之一。医药供应商期待医生成为他们的伙伴和合作者,因为医生的医疗行为决定药品、医疗器械销售、流通结果,对于药品生产厂家、医疗器械生产厂家的利润实现有着巨大影响。正是由于医生的医疗行为和医药供应商的利益产生关联,导致医药供应商想尽一切办法来推销自己的产品。随着政府拨款份额的萎缩,医院的生存转向找米下锅,于是加入到逐利的洪流,一些医院、医生、制药商甚至结成利益共同体,诱导病人的医疗消费,从中牟取暴利。这就引发了医生价值取向上“求利”与伦理发展价值取向上求善的深层次的矛盾,这一矛盾在当前的医学实践中产生了不可回避的尖锐冲突,一些医院和医生的道义、良心、责任被搁置起来,贪婪的商业逐利成为了他们从医的目的,把药品采购视为肥缺垄断起来,把药品回扣作为增加收入的重要手段。<sup>[5]</sup>在政府管理和法律制约不到位的情况下,部分医生在市场经济的指挥棒下,越来越看重经济回报,从原本医患信息不对称产生的特殊义务和责任,由帮助病人、关怀病人演变为运用其知识和能力来得到什么,同时医生的逐利也迎合了各种器械、耗材、药品供应商的青睐,加之药品、耗材、器械监管和定价的混乱,市场的无序竞争,又诱导着医生的过度医疗和高消费医疗,使医疗费用增长远远超出了患者的承受能力。

## 2 改善医患关系,有赖于医院管理者端正价值取向,强化人本管理理念,创新管理体制和机制

医疗服务的社会功利性决定了医疗服务是一项经济活动,必须追求经济效益,同时,医院医疗服务水平的高低也反映了医院的经营能力和服务理念,经济利益互惠要求医院提供给医疗服务消费者适宜的医疗并合理收费。医疗服务的基本目标是社会公众利益最大化,具体来说在医院就是病人效益最大化,优先满足群众对这种利益的追求,这是医疗服务领域始终应占主导地位的价值取向。构建和谐医院,还需要从理念上梳理以下关系:一是明确医院是公益性机构,医务工作者既是治病救人的使者,也是为群众服务的服务者,这二者要做到和谐统一。医院既是为患者设计与提供服务的利益维护者,又是以患者为经济来源和发展动力的利益掘取者,存在着地位不对称性和身份的双重性。因此,医院必须把科学发展观和坚持以病人为中心的服务理念两者有机结合起来。二是医疗服务的伦理原则要求我们做到:医患利益统一,患者利益居先;医疗数量和质量统一,医疗质量居先;社会效益和经济效益统一,社会效益居先;义利统一,信义声誉居先。

### 2.1 医院管理者要端正办院理念,营造正确的价值导向,真正做到以人为本、经营有道

医院市场经营的特性决定了它必然考虑经济得失,以少的投入取得多的效果和效益,争取更多盈余。然而,医疗事业又是人道主义事业,医者医术被称之为“仁术”。医疗事业的这一特性使医院经营面临着较强的伦理道德约束:(1)医院对病人施治应由病人需要决定,而不应受病人支付能力影响;(2)医者对病人的治疗方案应当完全没有私利。医院经营的伦理道德约束决定了医院经营活动与其它行业经营活动相比又具有不同的特点。由于医院经营的伦理道德要求,使得医院的任何一种体现“仁术”的救助行为更容易引起人们的信任;相反,医院的任何一种趋利行为更容易引起人们反感。医院对病人的救治活动中,等价交换原则常常被打破,如果医院因病人支付能力原因而不救或拒绝继续治疗,则会受到社会舆论的谴责甚至法律的惩治。<sup>[6]</sup> 医疗服务作为医疗的产品,不仅有精神价值还有经济价值,但是医疗必须超越市场。追逐利润最大化的“经济人”假设总是忽略:医院首先是一个社会组织,不可能脱离社会而存在与发展。医院扮演着重要的社会角色,如果唯利是图而忽视道德责任,其行为失范就会

引发各种社会问题。对医院来说,增强社会责任心,自觉履行社会道德义务,在追求经济利益的同时重视社会利益和对社会负责,可以树立良好社会形象。因此,医院的经营应与社会协调发展,以社会卫生资源、医疗服务形式为公众健康服务,并获取社会回报。医院管理者自身必须具备较高的人文素质,成为医院人文关怀的模范实践者,管理者应树立科学的发展观、政绩观,处理好国有资产的保值增值、医院发展与职工利益、社会效益与经济效益的关系。对医院管理者来讲,以人为本的本主要解决对两个群体的认识:一是以患者为本,需要医院管理者和医务人员尊重、理解、关怀患者本身,真正把他们当做生病的人,而不是利润的增长点,帮助他们与疾病作斗争;二是以员工为本,医院应以所有员工利益为重,平等对待和尊重员工,有效激发员工的潜能,指导他们获得成功的实现手段。<sup>[7]</sup>

### 2.2 将人文关怀理念渗透在医院制度建设中,完善医院管理体制、经营机制、工作制度及考核标准

医疗工作的特点是以病人为中心,人性化服务不仅局限于诊疗过程,而是应贯穿患者的整个就医过程,从门急诊病人的接诊、检查到取药离院,从住院病人的入院接待、检查和处置到后勤保卫,凡是与患者有关的环节都应加强人性化服务,落实“以患者为中心”理念,并有制度保证。公立医院管理要避免套用企业管理模式,或者说要把医疗业务开展和医院经济收入、费用赚取完全分开,实行分头管理。医院不是企业,治病救人也绝不是简单的出售商品或出售技术和服务。若要求医生既肩负救死扶伤的天使使命,又承担着每月完成多少经济收入的重任,那么没有几个人会真正记得什么“希波克拉底誓言”而恪守职业道德。医生应当只为患者的病情负责,对医生的考量只应有专业技术和职业道德方面的内容,这也应是衡量其薪酬的标准,只有这样,医务人员才可能避免由“天使”堕落成唯利是图的人。至于医院经营,应交给专业管理人才去管理,如何增收节支,发展壮大医院,应由他们操心。医患关系问题主要是政策问题,医院要检查政策缺陷,医院管理者有必要对现有规章制度、考核指标加以完善,将人文精神融入医院管理政策、运行机制、规章制度、人才培养及评价考核体系中去,将社会效益和病人预后效果作为考核的主要方面,弱化经济指标的考核,将工作重点转到提高技术和改善服务上来。<sup>[8]</sup> 要改变分配制度,增加医务人员的基本工资,将医生收入与病人交费脱钩;要将医患沟通的有关情况作为考核医

务人员的一项重要内容,对广大患者一致称赞的医务人员要给予奖励,对广大患者不满意的医务人员要给予批评和惩罚。在人员编制配备、床工比例、环境设置等方面,医院也应切实做到以人为本,为医护人员和患者营造良好的工作和治疗氛围。应当说,绩效工资制是医院分配制度改革的有益尝试,但绩效是医疗服务业绩和效率,绩效工资应以提供医疗劳务具体的数量和质量为依据。

### 2.3 加强医务人员的业务培训和人文素质教育,造就一支技术精湛且具有良好人文修养的医师队伍

医生原是有一种天然的信仰,即人道主义,也叫人文主义。职业精神是医生在职业活动中应具有的医学科学精神与医学人文精神的统一。其中,医学科学精神是医生求真务实、推崇理性、勇于创新以及追求医疗技术卓越的精神;医学人文精神是医生向善、求美、利他以及关注服务对象情感体验的精神。中国传统的“医乃仁术”、“大医精诚”,古希腊希波克拉底提出的“爱与爱技术是平行的”等,都是上述两种精神在医生职业生活和职业活动中相统一的体现。医生因为有人道主义,所以有时候被称做天使;如果没能尽到人道主义,有时候又被称做白狼。因为人命关天,从人道主义的信仰出发,在社会的层面上来说就是使命。“救死扶伤,治病救人”是很好的使命表述,这种职业理念和操守是超越种族和贫富的。<sup>[9]</sup>医家的这种职业操守,现在称为医德,医德的高下就是这种对使命的承诺和实现程度。医者、医院、社会和政府,都应尽其所能,去实现这种使命,这种人道主义的使命不是任何利益原则可以表述的。医生只有具备良好的人文素质和执业技能,才能不辜负健康使者的称誉。医院在医学教育、医学实践中,要加强人文精神的宣传和教,教育广大医务人员,使他们认识到一个真正杰出的医生,不但有学术医术上的造诣,而且要有睿智、广阔的人文视野,在内心深处建立良好的道德良知和社会责任,通过自己的言行行为使病人得到安慰,增强战胜疾病的信心。<sup>[10]</sup>加强以职业道德为主的专业主义精神的弘扬和渗透,注重“以病人为中心”理念的熏陶,使每一位医生怀有高尚人文主义精神和博爱的情操,具有利他主义。在人道主义旗帜下,医生对病人负责任,完成医生职业的道德义务,为病人的健康服务。只要医生尽职尽责,尽到自己的努力,即或手术失败,病人和家属也会理解的,因为医生的行为表现是道德的。

总之,医院的根本任务是救死扶伤、防病治病,医院管理的根本目的是提高医疗质量,全心全意为

病人的健康服务,医院管理应该包含职业道德建设,包含对全体医务人员道德行为的教育和管理,使之能树立良好的医德医风为病员提供良好的服务;贯彻医院管理道德还应正确处理社会效益和经济效益的关系,若是为了经济利益,妨碍了病员利益,影响了医院的社会效益,那就是逐末弃本,本末倒置了。医院管理者要想使医院得以迅速发展,就不能只重视医学技术,而忽视医学人文精神。在有强大物质诱惑的今天,重新注重内心世界的修为,真正做到以人为本,尚需医院在管理中予以强调,去商业化经营倾向:一方面要按市场规律管理医院,另一方面要加强信托关系,办医院不得不考虑钱,但办医院并不就是为了赚钱。现代医院管理者要想使医院走出逐利误区,就不能只重视医学的经济价值,而忽视人文精神。医院管理者只有真正掌握和实践以人为本的理念,医疗服务水平才会有一个整体提高。医生应该在自己的内心挺立道德良知和社会责任,让人文精神在其内心扎根、生长和发展。当一大批集知识、道德和情感于一身,既具备良好医术又具有深厚的人文传统底蕴的医护人员在医界大量出现时,就会引导现代医学朝着更科学、更富有人性的方向发展。

### 参 考 文 献

- [1] 文森特·帕里罗,约翰·史汀森,阿黛思·史汀森. 当代社会问题[M]. 周兵译. 北京:华夏出版社,2002.
- [2] 杨同卫,陈晓阳,曾波涛. 论医疗制度变革时期的医生角色冲突[J]. 中国医学伦理学,2006,19(6):21-23.
- [3] 李敬伟. 我国公立医院奖金分配方法的得失与对策[J]. 中华医院管理杂志,2007,23(10):654-656.
- [4] 陈飞. 医药德性的扭曲与回归[J]. 医学与社会,2006,19(3):23-25.
- [5] 邹文君,朱丽莎. 从医生心理看医院对病人的人文关怀[J]. 医学与哲学,2006,27(5):54-56.
- [6] 杜淑英,王香平,李作兵. 医院管理过程中的伦理思考[J]. 中国医学伦理学,2007,20(6):82-83.
- [7] 郑新力,杜智. 人本理念在医院管理中的实践[J]. 中华医院管理杂志,2006,22(2):105-107.
- [8] 戴立萍,郭杏雅. 以人为本理念在医院人力资源管理中的应用和体会[J]. 中华医院管理杂志,2006,22(1):36-38.
- [9] 魏兴海. 医学的使命、理性与人道主义[N]. 健康报,2008-02-15.
- [10] 杜淑英,吉训明,李作兵. 医护人员人文素质缺乏的管理责任及干预策略[J]. 医学与哲学,2008,29(9):64-65.

[收稿日期:2009-06-08 修回日期:2009-07-14]

(编辑 薛云)