

## ■ 本期关注

编者按:本文对管理伦理学的发展进行了简述,探讨了医院管理伦理的内涵、任务和基本问题,并与医院管理进行联系对比,提出现代医院管理者需要重视医院管理伦理的应用,提高医院医务人员的思想道德水平和医院管理水平。

# 提升医院管理水平 离不开管理伦理学

□王石

医院管理伦理问题是涉及医院管理学和伦理学的相互交叉的重要课题,是医院管理学发展和改革与伦理学发展和应用共同领域的。在传统的理解和认识中,总是将行政伦理与行政道德相混淆,没有加以区别;同时,由于未能深入行政伦理内部结构中把握行政伦理的意义,从而未能准确地给予行政伦理以合理的定位并发挥其应有的功能。

## 什么是医院管理伦理

所谓医院管理伦理,简而言之就是医院行政活动主体及行为的伦理,是关于医院及医院各行政组织与个人在医院行政管理伦理活动中的行为道德规范、行为伦理制度、价值观念模式等方面的总体概括。

医院管理伦理的基本内容和基本行为规范是医院行政道德规范,主干环节是行政伦理制度,核心的价值导向是价值理想观念。

医院管理伦理是以医院管理中的道德现象作为研究对象,从理论上揭示道德和论证道德及解释道德现象,同时研究医院管理与伦理为什么能够结合、二者结合的可能性及如何结合的学问。

医院管理伦理的任务是协调医院内部与外部,以及员工的利益关系,辨别善恶,用来回答医院管理中“应当”怎样,以及违背“应当”和“不应当”的后果。

医院管理伦理和道德规范相比,道德规范具有外环境的强制性,因为道德靠社会舆论、人们的传统习俗、组织的监督评价等实现;而医院管理伦理学则是通过使用理论工具,在区分“应当”与“不应当”之后,提高医院管理者与被管理者的自身素质,规范两者的行为,使其之后的行为更符合“应当”的要求,从而管理伦理对其更有约束性。



## 医院管理伦理研究的基本问题



伦理学的基本问题,是研究道德和利益之间的关系问题,一是经济利益和道德的关系问题,二是社会集体利益和个人利益的关系问题,二者有着深厚的内涵。我们来讨论医院管理伦理问题,自然也就无法脱离伦理学的这个基本问题,同时也应注重医院行业本身的特点。

所以,医院管理伦理所研究的基本问题,一是医院经济效益与道德之间的关系,即二者谁占主导地位的问题。

这既是医院管理伦理需要研究的问题,又是医院每一个职工不可回避的、必须面对的问题。如何来回答这个问题,决定着医院管理者和医院职工的价值取向和行事准则,也决定了医院的各项决策。

同时,由于这对医院管理道德也进行了研究,我们就有必要对道德进行一定的研究。

通过对道德的结构分析,我们不难发现其结构包括道德意识、道德关系和道德活动。其中道德意识是主观方面的,而道德关系与道德活动是属于客观道德方面的,三者是统一的整体。

道德意识包含道德意识与道德规范两个层面。其中,道德意识是指人们主观产生的道德意识,是人们对社会道德规范的认知程度体现;而道德规范指的是指导和评价人们行为价值取向的善恶标准,

是人们价值取向的普遍认识水平。

因此,对医院管理伦理的研究,应从道德结构着手,找出医院经济效益与道德之间的平衡点,做出有利于二者关系平衡的研究结论与判定。

医院管理伦理所研究的基本问题,二是国家、社会、医院、科室、个人之间的关系。

这中间既有医院与国家、医院与社会之间的关系,又有医院与科室、医院与个人之间的关系,同时也包含科室与科室、科室与个人、个人与个人之间的关系,其中又包含了利益与道德之间的关系。

这种研究是为了解决医院医疗服务当中的各种不规范行为,如不合理的医疗收费、医疗检查和用药等,这些问题无不与医院管理密切相关。

## 医院管理伦理的任务

伦理学的任务,不仅是要揭示出道德,更是要论证道德,对各种道德现象做出理论上的解释;而医院管理伦理,不仅仅要揭示出传统医学道德与管理道德,还要揭示当前医院中出现的特殊道德现象,从医院管理伦理的角度对这些现象进行解释,进而论证目前医院管理决策、规章的行为以及被管理者的行为等等。

同时,自改革开放以来,在融入全球一体化的进程中,我国出现了多元化的文化和多种价值观念的交汇,影响着人们的价值观念。在医院职工中也出现了如功利意识、效率意识、自我意识、自立意

识、竞争意识和参与意识等多种意识观念。对于这些意识观念的出现,需要从医院管理伦理的角度,对其进行研究分析,从人的角度上下功夫,进而理解上述各种意识。

由于人存在双重性,人既是个体,又是社会的组成部分。人要生存就有了生存和发展的需求,也就对基本保障有了需求,即个人利益。同时,人又有社会群体的群体利益(或称共同利益),这也是需要考虑的部分。

如何处理好个人利益与群体利益之间的矛盾,需要医院管理伦理学发挥其协调作用,使个人利益与社会群体利益相统一。这也是医院管理伦理的首要任务。这种任务就是要说明,国家利益是全民族的利益,医院利益是全体员工与社会的利益,科室利益则是小团体的利益,而个人利益是融入国家、社会、医院、科室群体利益之中的。

当然,没有了个人利益,也就无所谓集体、无所谓集体利益。这些利益处理好,医院员工积极性就高,潜能就可以发挥,从而使医院和科室效益大幅提高。国家、社会也顺理成章地能从中获得显性或隐性的效益。

现代医院与国际接轨的需求越来越迫切,新的医疗护理模式的改变也必然要求医务人员有更高的社会责任心和道德观。然而,医药卫生体系改革、医患矛盾纠纷等问题的凸显又制约着现代医院的发展,故而医院管理单纯依靠“科学管理”已不能很好地解决现代医院管理中遇到的问题,进而已经不适应现代医院管理需求。

随着现代医院管理理论不断发展,医院管理从“科学管理”和“行为管理”逐步走向“伦理管理”,这是当今医院科学化管理的必然方向。在医院管理中要充分应用管理技术、管理制度和管理伦理这3种管理工具,来推动医院管理水平的提高。

现代管理所提出的民主化、人本化的趋势,归根究底就是管理的伦理化趋势。这种趋势说明了通过充分运用管理伦理的理念、方式、方法和手段,来提高医务人员的思想道德水平和医院管理的水平是很有必要的。

(作者供职于安阳肿瘤医院)

## 医院管理与管理伦理学的关系

医院管理是医院依照医院各项工作的客观条件和客观规律,对医院系统内各相关要素进行计划、组织、指挥、控制和协调的过程,以保证医院各项工作有序协调运行。

按照医院管理学科价值观的要求,医院管理者在处理医院中个体与集体、个人与他人关系时,都应该将医院的公共利益、集体利益放在首位。个人利益要服从于公共

利益和集体利益。

这就要求医院管理者在进行管理活动时先要使行为合乎道德的基础,然后所做出的决策要有利于人和社会的发展,最终符合医院管理伦理的需求。

因此,每一项医院管理工作都要以医院管理伦理学为基础。例如,2003年救治 SARS(严重急性呼吸综合征)患者,在明知接触 SARS 患者有可能被传染、更有可

能献出生命的情况下,他人都是可以献出生命的,他人不仅可以献出生命,而且还可以献出财产。这就需要零距离接触 SARS 患者。这既是政府和医院管理工作对于人和社会的要求,又是广大 SARS 患者的期盼。又如,2014 年发生埃博拉疫情时,医务人员在关键时刻挺身而出。这种英勇献身的行为,是广大医务人员认可了救死扶伤是自己的天职,离不开医务人员履行职责时所产生的精神力量和勇

气。这一行为离开了高尚的医德情操和伦理是难以想象的。

另外,医院管理中的许多规定、规范等工作要求,需要不断上升到医院管理伦理层面上来,丰富医院管理伦理的内容,进而推动医院管理工作不断发展。鉴于此,将医院管理伦理与医院管理工作很好地融合,就能很好地发挥医院员工的智慧、潜能,提高工作效率和服务质量,进而使医院走向辉煌。

最后,医务人员要对结核病患者进行一定的心理疏导,帮助患者及家属建立信心,减少心理负担,增强公共卫生意识,不要隐瞒病情,配合疾病预防控制中心开展工作,使患者与社会、家庭和谐相处。

其次,负责患者治疗管理的医生、护士和治疗督导员,要及时进行随访。结核病患者治疗周期长达几个月,甚至长达一两年,在此期间,患者可能因症状减轻或消失而停止服药。这就需要我们医务人员及时对患者进行随访,鼓励患者坚持治疗,杜绝复发。

最后,医务人员要对结核病患者进行一定的心理疏导,帮助患者及家属建立信心,减少心理负担,增强公共卫生意识,不要隐瞒病情,配合疾病预防控制中心开展工作,使患者与社会、家庭和谐相处。

## 医院管理伦理的应用

医院运营管理分为宏观层面(管理层)和微观层面(服务层)。对宏观层面道德现象进行研究的属于管理伦理学范畴,对微观层面道德现象进行研究的属于医学伦理学范畴。

管理伦理学侧重于通过战略规划、计划、规章、制度、院内政策等体现管理者的管理行为;医学伦理学侧重于通过规范广大服务人员的服务行为来体现。

医院的运行经费补偿机制问题未能很好解决,故而加强医院经营成为每一个医院管理者必然的决策。但是医院经营行为是否符合道德,就难以做出恰当与否的评价。因为,对一般的不规范行为容易辨别,比如一些名不副实的宣传和服务等;而对于医院提供的义务服务中存在过度服务,使用了某一项高值药品、耗材、检查等,这些行为是否符合道德规范就难于判定。

新的《医疗事故处理条例》出台后,又有了举证顺序的重新分配。医院为了保留在医疗服务中的各种证据,给患者开出的检查项目就必然增加,从而使医院不至于在对簿公堂时因为缺少证据而败诉。

对此行为,医院管理者就很难做出是非判断,得出“应当”或“不应当”的判定。这种行为的合理性、规范性判定需要大小环境的改善,即医患双方的努力。

## 结论



现代医院与国际接轨的需求越来越迫切,新的医疗护理模式的改变也必然要求医务人员有更高的社会责任心和道德观。然而,医药卫生体系改革、医患矛盾纠纷等问题的凸显又制约着现代医院的发展,故而医院管理单纯依靠“科学管理”已不能很好地解决现代医院管理中遇到的问题,进而已经不适应现代医院管理需求。

随着现代医院管理理论不断发展,医院管理从“科学管理”和“行为管理”逐步走向“伦理管理”,这是当今医院科学化管理的必然方向。在医院管理中要充分应用管理技术、管理制度和管理伦理这3种管理工具,来推动医院管理水平的提高。

现代管理所提出的民主化、人本化的趋势,归根究底就是管理的伦理化趋势。这种趋势说明了通过充分运用管理伦理的理念、方式、方法和手段,来提高医务人员的思想道德水平和医院管理的水平是很有必要的。

(作者供职于安阳肿瘤医院)

## 结核病防治论坛之八

河南省疾病预防控制中心 王少华 王侃

大家知道结核病是一个古老的疾病,曾被称为“白色瘟疫”。德国出土的新石器时代人的颈椎骨化石,被发现有结核病病变存在;但为何现在依然存在?这与引起结核病的结核杆菌息息相关。

结核杆菌有3项技能很厉害:第一个技能,空气传播。即只要有带菌者,只要患者咳嗽,就会把结核杆菌排到空气中。正常人通过呼吸将结核杆菌吸入到肺里,就可能感染。第二个技能则是“装死”。据统计,全世界约有1/3的人感染了结核杆菌。结核杆菌进入人体后,第一件事是要繁殖,当它发现你免疫能力很强,自己斗不过时,怎么办?它就开始休眠,开始“装死”,不动也不作恶;当你免疫力下降时,

比如感染了 HIV(人类免疫缺陷病毒),患了糖尿病,它就满血复活,然后复制,让你得病,再将新的结核杆菌排出去。第二项技能是“进化”。结核杆菌会通过改变自己的基因来逃避抗菌药物的杀灭。目前,常规化疗需要6个月才能杀死它;如果没有杀死它,它就会变得更强大,就会耐药。

通过这3种变化的技能,结核杆菌在人类共同存活了4000多年,结核杆菌也变得越来越大。

1944年,链霉素投入商业应用,人类对结核病不再恐惧。20世纪80年代,甚至有科学家乐观地预言,2000年人类会消灭结核病。

然而,由于滥用抗菌药物或者患者服用药物疗程不足,使普通的结核病产生了“变种”,出现了耐药性结

核病,即对至少两种一线药物(异烟肼及利福平)耐药,甚至产生耐药结核病(MDR-TB)和极端耐药性结核病(XDR-TB)。

耐药性结核病产生的原因是多方面的,不合理的化疗、患者管理不善、新的抗结核药物开发和研制的严重滞后等问题都导致结核杆菌发生耐药,而耐药性结核病的流行和传播则加剧了问题的严重性。

面对确诊的结核病患者,我们广大医务人员身上肩负的责任可不轻,需要做好以下几点,才能更好地完成我们神圣的使命。

首先,要选择科学规范、切实可行的治疗方案,在做了各种辅助手段检查后,在符合用一线药物的情况下,不要轻易选择二线药物进

结核病为什么没有被消灭,还出现了耐药性结核病?医务人员应该如何对待结核病患者?

行首次治疗,避免耐药性结核病患者产生。鉴于我国耐药性结核病的传播情况,这不仅体现了对患者本人的关怀,而且体现出对整个社会的关怀。

其次,负责患者治疗管理的医生、护士和治疗督导员,要及时进行随访。结核病患者治疗周期长达几个月,甚至长达一两年,在此期间,患者可能因症状减轻或消失而停止服药。这就需要我们医务人员及时对患者进行随访,鼓励患者坚持治疗,杜绝复发。

最后,医务人员要对结核病患者进行一定的心理疏导,帮助患者及家属建立信心,减少心理负担,增强公共卫生意识,不要隐瞒病情,配合疾病预防控制中心开展工作,使患者与社会、家庭和谐相处。

其次,负责患者治疗管理的医生、护士和治疗督导员,要及时进行随访。结核病患者治疗周期长达几个月,甚至长达一两年,在此期间,患者可能因症状减轻或消失而停止服药。这就需要我们医务人员及时对患者进行随访,鼓励患者坚持治疗,杜绝复发。

最后,医务人员要对结核病患者进行一定的心理疏导,帮助患者及家属建立信心,减少心理负担,增强公共卫生意识,不要隐瞒病情,配合疾病预防控制中心开展工作,使患者与社会、家庭和谐相处。

本版图片均为资料图片

## 征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《声音》《借鉴》《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)85967338  
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  
东南角河南省卫生计生委8楼医药卫生报社编辑部

