牙科诊所开业管理

Management For Practising Dentistry

编著 李刚 博士

第四军医大学出版社

推动我国牙科诊所的规范化发展

内容提要

本书总结了国内外牙科诊所开业管理的理论经验与技术成果，提供了开业口腔医师必备的基础知识，同时也可作为高等口腔医学院（系）、职业技术学院和中等卫生学校口腔医学专业的教学用书和各级医院口腔医学进修生的参考用书。

全书共32章，分别介绍了牙科诊所社会价值、发展历史、开业准备、开业法规、管理机构、建筑设计、室内设计、形象设计、设备管理、数字管理、财务管理、员工管理、感染控制、质量管理、技工制作、网站管理、病人管理、健康教育、急救管理、营销策略、医疗价格、广告宣传、道德伦理、医疗纠纷、医疗事故、法律顾问、公共关系、社区服务、行业组织、学术交流、国外现状、创业案例等实用内容。书中还收录了大量的案例、基本理论和调查报告等，反映了国内外牙科诊所开业管理发展的历程、现况及趋势，内容系统、全面、规范、实用、可操作性强，对牙科诊所的开业管理具有指导作用。

牙科诊所开业管理

ISBN 7-81086-169-7
9 787810 861694 >

策　　划：富　明
责任编辑：王丽艳
封面设计：拓睿设计

ISBN 7-81086-169-7/R·179
定价：86.00元

Management for Practising Dentistry

牙科诊所开业管理

编　　著　李　刚医师(第四军医大学口腔医学院教授)

技术顾问　郭平川医师(天津爱齿口腔门诊部院长)

颜培德医师(上海恺宏口腔门诊部院长)

谢尚廷医师(高雄 ABC 牙科联盟院长)

李　彦医师(Head of Cosmetic & Family Dentistry, Ca, USA)

西川文雄医师(日本高知县西川齿科医院院长)

欧　尧医师(广东省口腔医院副院长)

魏世成医师(北京大学口腔医学院　中华口腔医学网编辑部主任)

卢海平医师(杭州博凡口腔门诊部院长)

何宝杰医师(河南赛思口腔医院院长)

李　虹医师(成都金琴牙科联盟医院院长)

耿玉生医师(石家庄玉生口腔门诊部院长)

第四军医大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

牙科诊所开业管理/李刚编著. —西安:第四军医大学出版社,2006.1.
ISBN 7-81086-169-7

Ⅰ.牙… Ⅱ.李… Ⅲ.口腔科医院-管理 Ⅳ.R197.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 126145 号

牙科诊所开业管理

编　　著　李　刚
策　　划　富　明
责任编辑　王丽艳
出版发行　第四军医大学出版社
地　　址　西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)
电　　话　029-84776765
传　　真　029-84776764
网　　址　http://press.fmmu.sn.cn
印　　刷　陕西省印刷厂
版　　次　2006 年 1 月第 1 版　2006 年 1 月第 1 次印刷
开　　本　880×1230　1/16
印　　张　28.25　彩插 32 页
字　　数　740 千字
书　　号　ISBN 7-81086-169-7/R·179
定　　价　86.00 元

(版权所有 盗版必究)

如果你真的想大干一场，建立一个属于自己的牙科诊所，服务于社会大众口腔健康，那么本书就是专门为你而写的。

——李　刚 博士

致　谢

在本书编写过程中，天津爱齿口腔门诊部院长郭平川医师、河南赛思口腔医院院长何宝杰医师、高雄 ABC 牙科联盟院长谢尚廷医师、Cosmetic & family dentistry 院长李彦医师、广东省口腔医院副院长欧尧医师、成都金琴牙科联盟医院院长李虹医师、石家庄玉生口腔门诊部院长耿玉生医师、上海恺宏口腔门诊部院长颜培德医师、高知县西川齿科医院院长西川文雄医师、北京大学口腔医学院魏世成医师、杭州博凡口腔门诊部院长卢海平医师担任本书技术顾问，并提供了大量图片和案例，特此表示敬意和感谢。

在本人长期的相关调查和研究过程中，得到了第四军医大学口腔医学院赵铱民教授、首都医科大学口腔医学院孙正教授、延安市卫生局安海燕局长、四川大学口腔医学院胡德渝教授、北京大学口腔医学院张博学教授、北京东平口腔诊所牛东平院长、四川大学口腔医学院周学东教授、北京华彬齿科何桐锋医师、上海市口腔病防治院李存荣主任、南方医科大学口腔医院章景才教授、中山大学口腔医学院林换彩教授、香港大学牙医学院卢展明教授、兰州大学口腔医学院余占海教授、北京医院口腔科吴新建主任医师、北京微笑口腔诊所副总经理于秦曦医师、美国莱可丽专业产品公司中国总代理梁延年总经理、国防医学院牙医学系姚振华医师、Professor Mitchell Goldstein, design for health[美国]、欧乐 B 梁亦医师、佳洁士口腔护理研究院张克博士、中华口腔医学网韩亮医师、口腔医学网周尧健医师、沈阳永嘉齿科院长严明医师、第四军医大学出版社富明社长的帮助和支持，可以这样讲：《牙科诊所开业管理》中的一些观点就是在他们的启发下形成的。本书还收录了第四军医大学口腔医院王勤涛教授和安徽医科大学口腔医院孙少宣教授等对国外牙科诊所的考察报告。本人借此出版机会，表示非常的感谢。另外，本人还从于秦曦医师等主编的《社区口腔诊所开设和经营管理》，欧尧医师主编的《牙科诊所手册》，刘福祥医师等主编的《口腔医院诊所经营管理学导论》中得到不少启发，借此机会，本人再次对他们的开创性工作表示敬意和感谢。

在本书编写过程中，作者还阅览了几乎国内所有牙科诊所网站和国外部分牙科诊所网站，他们以牙科诊所服务社会的创业精神和取得的实践经验值得我们学习和效法，本人借此机会对他们在牙科诊所开业管理领域的探索表示敬意和感谢。

李　刚　博士

2005 年 12 月 1 日

作者简介

李刚医师，男，河北人，1983年毕业于第四军医大学口腔医学院，获医学学士(MB)学位，1987年结业于北京现代管理学院基础系，1997年毕业于西安解放军政治学院法律专业，2001年结业于国际流行病学网络地区资源与培训中心(四川大学)硕士学位课程班，获科学项目硕士(MS)学位，2004年毕业于四川大学华西公共卫生学院，获医学博士(MD，Ph. D)学位。

李刚医师现任第四军医大学口腔医学院口腔预防医学教研室主任、教授、硕士导师。长期从事公共口腔卫生和社会牙医学的研究与教学工作，完成各类课题13项，在各种期刊上已发表相关口腔卫生服务、口腔健康教育、口腔医学教育、口腔医学史、口腔保健用品、军队口腔卫生勤务、口腔流行病学、牙科诊所开业管理等领域研究的(第一作者)学术论文和研究报告306篇，主编《中国口腔医学史(年表)》、《现代口腔预防医学研究》、《我军口腔卫生勤务研究》、《现代口腔社会医学论坛》、《临床口腔预防医学》和《住院病人口腔护理》等专著12本。其博士论文中的相关"中国口腔卫生服务的现状与发展研究报告"刊登在《美国美中医学》、《牙科展望》和《中国口腔医学年鉴》上。

李刚医师认为牙科诊所是我国供给口腔卫生服务的基本形式，对我国众多的牙科诊所和欧美日牙科诊所的开业管理进行了调查与研究，在1993年主编出版的《口腔预防和社会医学》中已将牙科诊所开业管理作为一项重要内容，并开始在口腔医学专科生、本科生和研究生的课程教学中增加了病人管理、医疗安全、道德规范、健康教育、交叉感染、医患关系、服务管理、职业规划等相关教学内容，将牙科诊所开业管理作为其重要的研究方向和教学内容。

2005年李刚医师向国家卫生部部长提出了"我国2000－2050年口腔卫生服务的战略目标"、"我国私立牙科诊所和口腔门诊部开业管理办法"、"我国私立牙科诊所和口腔门诊部消毒管理办法"、"我国口腔医师的职业道德规范"、"我国口腔医疗机构和医疗机构口腔科基本标准"等建议案，试图从卫生政策上推进我国牙科诊所开业管理和服务质量的改善和提高。

作者联系方法：

单位：第四军医大学口腔医学院口腔预防医学教研室

地址：西安市长乐西路145号(710032)

电话：029－84776159(办公室)　　029－84776479(诊疗室)

手机：13619250519　　E－mail：Mar－k@21cn. com

欢迎来函咨询和提出宝贵修改意见

前　言

——把握机遇，建立牙科诊所，为社会大众提供更为优良的口腔医疗服务

口腔医学界在21世纪面临的最大的挑战是要让所有的人都能认识到“牙齿健康”是“人体健康”不可分割的一部分。口腔疾病是人类的常见病、多发病，在这个牙科治疗可供广泛选择的时代，对一名牙病患者来讲，需要就近口腔医疗，对一名牙齿健康者来讲，也需要终生口腔保健。对一名口腔医师来讲，实现给社会大众一个最佳的、并且能维持终身的口腔健康状态是自己的职业目标。拥有一个属于自己的牙科诊所，更好地为社会大众贡献自己的专业知识和聪明才智，是大多数口腔医师的一个梦想。如何根据自身的优势，创立牙科诊所，是每一位即将开业的口腔医师现在必须面对和思考的问题。如何成功地管理和发展牙科诊所，是每一位已开业的口腔医师所面临的最直接问题。

我国处于一个快速发展的时代，随着时间的推移，改革的力度越来越大，范围越来越广，程度越来越深，各行各业面临的竞争形势越来越严峻，社会大众生活水平不断提高所带来的消费热潮同样也在口腔医疗市场涌现。我国的口腔医疗服务正在从为单一服务体制向多元化的方向发展，牙科诊所在我国正在纳入政府社区卫生服务发展规划。口腔医疗服务市场的形势也从来没有像现在这样充满机遇。在未来的年代中，科学技术的进步将持续推动口腔医疗服务模式的改革，口腔医学将面临技术进步和大众需求提升合二为一的挑战，21世纪将为口腔医师改善大众口腔健康提供许多新的和激动人心的机遇。我们有充分的理由对国家和自己的未来充满信心。

在美国2001年有35万执业牙科医师，大约有5亿人次就诊牙科医师，估计有640亿美元花费在口腔医疗服务上。在美国92%的牙科诊所都是私立的，口腔医疗不仅在技术上更在服务上都是超前的，这些牙科诊所形成了一个完整的口腔医疗网络。作者调查结果表明我国2002年有私立牙科诊所为54 877个，我国牙科诊所数量众多，为全民口腔健康做出了贡献，受到了社会各界的广泛关注。但我国牙科诊所也存在很多问题，发展极不成熟，很多居民因为担心牙科诊所的技术和消毒不过关而不愿光顾；大部分传统型牙科诊所大都十分简陋，牙科诊所开业管理水平较低，为了生存，以低价招徕顾客，低价背后隐藏着的往往就是技术质量的下降，从而形成恶性循环。少部分现代型牙科诊所能做起来，多是走高端路线，服务对象只能是极少数的高收入人群，对普通民众看牙难无补于事。这从某种程度上大大阻碍了牙科诊所的服务及发展，深感我国的牙科诊所的开业管理和服务质量急须改善和提高。如何展现一个新型牙科诊所的模式，是当今我国口腔卫生服务面临的重大挑战。

开办牙科诊所的口腔医师需要具有专业、人文和管理等三方面的知识。开办牙科诊所起码要具备四个条件：第一，优质的服务态度；第二，良好的医疗水平；第三，合理的收费标准；第四，干净舒适的环境。市场经济的规律使得经营牙科诊所的口腔医师必须具备商业经济头脑，在行医的同时也必须是一个管理者。“人性化”服务理念，塑造牙科诊所形象，建立独特企业文化，加强成本核算管理，新型人事财务制度、完善诊所规章制度、严格员工奖惩条例，以标准化、科学化、数字化的管理来实现牙科诊所的服务。总之，牙科诊所开业管理要从实际出发，把“以病人为中心”的服务理念落实在实际经营中，总结出一套适合自身的开业管理模式，达到自身的最大发展。口腔医师的职责是治病，对就诊病人的具体治疗是每一位口腔医师的最基本职责。良好的医德要求口腔医师以治病救人为根本，而治病救人则不能过分强调“商业性”。在本人就读口腔医学院之时，极少接触商业辅助课程，当时在某种程度上，医学与商学似乎无法相容，但事实上整个社会的运作依赖于良性的商业运作，商业的发展是人类文明发展的标志性进步。口腔医疗服务是一种特殊的有偿服务，有偿性就决定了它的商业性，商业性也就决定了行业间的相互竞争和发展。口腔医疗服务与和其他专科医疗服务相比，它具有明显的就诊病人可选择性的就诊需求和口腔医师独立性强的医疗特点，使得牙科诊所的建立更具可行性。一般来说，新建牙科诊所在3～5年后，都会进入相对稳

定的阶段，牙科诊所业务已经上了轨道，病人数量趋于稳定，牙科诊所的投资已经全部能够收回，执业口腔医师也能达到“小康”生活水平。

随着我国医疗体制的不断改革，各种类型医疗机构的社会需求正在不断加大，私立牙科诊所也在进一步发展，并趋向于成熟化及正规化。牙科诊所开业对口腔医师是一种极具挑战的执业，国外一些相关学者十分重视这一课题的研究和探讨。在发达国家的牙医学教育中，牙科诊所开业管理是一门必修课，甚至在一些大学将牙科诊所开业管理作为一个专业。这些年来不断有外资的牙科诊所在国内开业，汉和、佳美、瑞尔、固瑞等私营或合资的牙科诊所的兴起，提高了我国整个口腔医疗市场的服务水平。在我国各大城市都已经有不少从国外留学或进修回来的口腔医师开设了牙科诊所。他们不但是将所学的专业技术用于他们的诊疗之中，同时也将许多对国内同行来说还是比较新颖的口腔医疗服务理念和管理方法介绍回来。例如：在上海目前已开办现代型牙科诊所的口腔医师中，具有博士学位者占到了近1/3、硕士学位者占到了2/3，有很多以前是大医院工作的主治医师。现代牙科诊所以人为本，方便患者，曾经将大医院作为看牙病首选的上海民众，如今纷纷相中了牙科诊所，正是由于其独有的便利性。

在国内，目前尚无一家口腔医学院开设牙科诊所开业管理的相关课程，牙科诊所的建立和开业管理有其内在的规律性。作者大学毕业以后曾在一所综合医院口腔科工作，深感口腔疾病诊疗和口腔卫生保健的特殊性，悉知口腔疾病患者的求医心理和行为特点，确认无论从提高口腔医师专业临床技能和实现人生价值，还是为社会大众提供口腔疾病医疗和口腔卫生保健服务而言，无论是在大中成市，还是乡镇农村，牙科诊所都是一种提供口腔医疗服务的成本效益最佳方式。作者于1991年开始担任第四军医大学口腔医学院口腔预防医学教研室主任，专门从事公共口腔卫生学教学和科研工作，在1993年主编出版的《口腔预防和社会医学》教课书中将牙科诊所开业管理作为一项重要内容，结合“口腔社会医学与相关人文科学的教学改革研究”校级医学教育课题研究成果，开始在口腔医学大专生、本科生和研究生的课程教学中增加病人管理、医疗安全、道德规范、健康教育、交叉感染、医患关系、诊所管理等相关教学内容。尽管我国军队中尚无牙科诊所编制，但作者认为我国军队中的绝大部分口腔医师在未来还将面临着第二次就业问题，因此，开展《牙科诊所开业管理》教学，给学生建立一个相关概念对于其今后执业生涯的发展是十分有益的。从2005年起第四军医大学口腔医学院已开始招收地方学生，直接为国家培养口腔卫生服务人才，提高口腔医学专业学生就业和创业能力已成为院校教学改革一个新的发展方向。

多年以来，我国的牙科诊所采取的大都是口腔医师管理模式，一批批在口腔医学方面学有所成的口腔医师成为牙科诊所的开业管理者。在管理实践中，他们往往更多地体现自己作为口腔医师的职责，而忽视了开业管理的职能。长期以来，国内同行对牙科诊所的认识不尽一致，随着中国的经济发展，口腔医疗服务也朝着多元化、多层次的方向发展。为适应我国口腔医疗体制的不断改革，长期以来作者将牙科诊所开业管理作为研究内容和教学方向，对我国众多的牙科诊所和欧、美、日牙科诊所的开业管理进行了调查与研究，从1995年就开始构想编写《牙科诊所开业管理》，企图以此推动我国牙科诊所开业管理沿着正确的轨道规范化发展。幸运的是2004年这一编写工作得到第四军医大学出版社的支持，经过2年的努力，《牙科诊所开业管理》终于付梓。本书分为牙科诊所社会价值和发展历史、开业准备和资格注册、室内设计和硬件管理、财务员工和软件管理、病人管理和医患关系、竞争战略和市场拓展、事故纠纷和法律顾问、社区服务和公共关系、附录（国外现状、创业案例、建议案）等共九部分。既是对国内外牙科诊所开业管理的理论和实践经验总结，也是对本人的研究和教学内容总结，希望本书能给读者一个清晰整体的关于牙科诊所的开业计划和管理概念，从牙科诊所的口岸选择到服务定位，从营销策略到员工培训，从社区服务到行业管理，使一切都有章可循。更希望本书的出版能够推动我国高等口腔医学院系、职业技术学院和中等卫校口腔医学专业学生的《牙科诊所开业管理》课程设置和教学开展。

我相信许多牙科诊所完全可以通过提高他们的开业管理水平，而获得更好的服务效益。最后需要说明的是，如果读者能从本书中得到启发，有利于牙科诊所开业管理，应归功于国内外口腔医师在牙科诊所开业管理领域所取得工作经验和研究成果；如果本书存在一些问题，这应由我负责，尚祈同道及读者予以指正。

值得注意的是，尽管作者从事牙科诊所开业管理研究，但极力反对牙科诊所的过度商业化和市场化倾向。牙科诊所和口腔医师只有以社会服务为己任，才能最终取得成功，实现其存在于社会的价值。牙科诊所的开业管理是无止境的，必须不断创新、与时俱进，努力超越病人期望的服务才能真正赢得病人的信赖，在激烈的口腔医疗市场竞争中立于不败之地。

李　刚　博士

2005年12月1日

目　录

第 1 章　牙科诊所社会价值 ……1
　第一节　口腔医疗市场特征 ……2
　第二节　牙科诊所社会存在 ……6
　第三节　牙科诊所社会需求 ……8
　第四节　牙科诊所经营方向 ……9
　第五节　牙科诊所不同类型 ……10
　第六节　牙科诊所技术特性 ……12

第 2 章　牙科诊所发展历史 ……15
　第一节　古代牙科诊所发展 ……16
　第二节　近代牙科诊所发展 ……16
　第三节　现代牙科诊所发展 ……17
　第四节　牙科诊所存在问题 ……19
　第五节　牙科诊所发展对策 ……20
　第六节　牙科诊所发展趋势 ……21

第 3 章　牙科诊所开业准备 ……23
　第一节　牙科职业生涯规划 ……24
　第二节　职业素质能力评价 ……28
　第三节　牙科诊所口岸选择 ……29
　第四节　医疗服务市场分析 ……32
　第五节　牙科诊所市场定位 ……36
　第六节　口腔医师资格准备 ……39
　第七节　牙科诊所开业计划 ……41
　第八节　牙科诊所开业投资 ……42
　第九节　牙科诊所名称确定 ……43
　第十节　牙科诊所设置申请 ……44
　第十一节　合理安排个人生活 ……46
　第十二节　有效管理基本理论 ……46

第 4 章　牙科诊所开业法规 ……49
　第一节　口腔医师执业资格 ……50
　第二节　牙科诊所开业许可 ……60
　第三节　牙科诊所处理纠纷 ……75
　第四节　牙科诊所税收管理 ……85
　第五节　牙科诊所人事管理 ……87
　第六节　牙科诊所器械管理 ……95
　第七节　牙科诊所经营管理 ……110
　第八节　牙科诊所行政处罚 ……113

第 5 章　牙科诊所管理机构 ……117
　第一节　市/区/县卫生局医政科 ……118
　第二节　市/区/县疾病预防控制中心 ……119
　第三节　市/区/县工商行政管理局 ……120
　第四节　市/区/县地方税务局 ……120
　第五节　市/区/县卫生监督所 ……121
　第六节　市/区/县药监局 ……122
　第七节　市/区/县医疗保险局 ……123
　第八节　街道办事处 ……123

第 6 章　牙科诊所建筑设计 ……125
　第一节　牙科诊所场所计划 ……126
　第二节　牙科诊所建设设计 ……128
　第三节　牙科诊所的布局感觉 ……132

第 7 章　牙科诊所室内设计 ……133
　第一节　牙科诊所的机能设计 ……134
　第二节　人员流动动线规划 ……140
　第三节　牙科单元诊室设计 ……140
　第四节　牙科诊所平面设计 ……143
　第五节　X 线摄影室设计 ……156
　第六节　技工室的布局要求 ……158
　第七节　牙科诊所审美环境 ……159

第 8 章　牙科诊所形象设计 ……161
　第一节　牙科诊所形象特征 ……162
　第二节　牙科诊所形象构成 ……163
　第三节　牙科诊所形象策略 ……165
　第四节　牙科诊所形象设计 ……166
　第五节　牙科诊所整体布置 ……170
　第六节　牙科诊所员工形象 ……172

第 9 章　牙科诊所设备管理 ……173
　第一节　牙科诊所设备分类 ……174
　第二节　牙科诊所设备选购 ……176
　第三节　牙科诊所医疗设备 ……177

第四节　牙科诊所技工设备……184
第五节　牙科诊所设备管理……185

第 10 章　牙科诊所数字化管理……189
第一节　牙科诊所设备数字化……190
第二节　牙科诊所信息数字化……190
第三节　牙科诊所数字化战略……193

第 11 章　牙科诊所财务管理……197
第一节　牙科诊所成本管理……198
第二节　牙科诊所财务分析……200
第三节　牙科诊所效益分析……201
第四节　牙科诊所绩效指标……203
第五节　牙科诊所税务管理……205

第 12 章　牙科诊所员工管理……207
第一节　牙科诊所员工职类……208
第二节　员工编制选拔原则……211
第三节　员工工作能力评价……212
第四节　员工薪酬福利设计……216
第五节　员工培训教育学习……218
第六节　员工职业装扮礼仪……219
第七节　员工心理激励机制……220
第八节　员工职责管理制度……222
第九节　牙科诊所团队建设……225
第十节　受聘员工离职处理……228

第 13 章　牙科诊所感染控制……229
第一节　牙科诊所的病原体……230
第二节　乙型病毒性肝炎……231
第三节　获得性免疫缺陷综合征……232
第四节　牙科诊所消毒防护……235
第五节　牙科诊所消毒制度……238
第六节　消毒室的设计要求……242
第七节　牙科诊所垃圾处理……243

第 14 章　牙科诊所质量管理……245
第一节　口腔医疗质量管理……246
第二节　ISO9000 质量管理认证……248

第 15 章　牙科诊所技工制作……253
第一节　牙科诊所技工管理……254
第二节　义齿技工制作中心……254

第 16 章　牙科诊所网站管理……255
第一节　牙科诊所网站功能……256
第二节　牙科诊所网站设计……258
第三节　牙科诊所网站维护……261

第 17 章　牙科诊所病人管理……263
第一节　病人管理价值作用……264
第二节　牙科诊所流程管理……265
第三节　建立良好医患关系……268
第四节　与病人沟通的技巧……270
第五节　牙科诊所接诊沟通……273
第六节　牙科诊所电话沟通……274
第七节　病人的权利和选择……275
第八节　确定适宜治疗计划……276
第九节　知情同意有效管理……278
第十节　建立稳固的病人来源……280
第十一节　有效管理病人时间……282
第十二节　病人的转诊和拒绝……285
第十三节　牙科诊所医疗投诉……287
第十四节　牙科诊所会员服务……290
第十五节　牙科诊所病历管理……392

第 18 章　牙科诊所健康教育……397
第一节　口腔健康教育的方法……398
第二节　口腔健康教育的实施……302

第 19 章　牙科诊所急救管理……305
第一节　牙科诊所急救技术……306
第二节　牙科晕厥诊断防治……309
第三节　牙科诊所急救药箱……312

第 20 章　牙科诊所营销策略……313
第一节　牙科诊所服务宗旨……314
第二节　牙科诊所经营决策……316
第三节　牙科诊所营销理论……317
第四节　牙科诊所营销技巧……321
第五节　牙科诊所服务扩展……328
第六节　口腔护理用品推荐……329
第七节　牙科诊所连锁加盟……333
第八节　牙科诊所二次创业……334
第九节　维护牙科行业形象……335

第 21 章　牙科诊所医疗价格……337
第一节　牙科诊所价格构成……338
第二节　医疗价格影响因素……339
第三节　医疗价格制定技巧……340
第四节　医疗价格实施战略……341
第五节　牙科诊所议价技巧……343

第 22 章 牙科诊所广告宣传 ……345
第一节 牙科诊所广告策略 ……346
第二节 牙科诊所广告媒介 ……348
第三节 牙科诊所广告实施 ……352

第 23 章 牙科诊所道德伦理 ……355
第一节 医学道德基本概念 ……356
第二节 牙科诊所医德要求 ……356

第 24 章 牙科诊所医疗纠纷 ……359
第一节 医疗纠纷类型和特点 ……360
第二节 口腔医疗纠纷的原因 ……361
第三节 口腔医疗纠纷的解决 ……362

第 25 章 牙科诊所医疗事故 ……365
第一节 医疗事故的构成特点 ……366
第二节 造成医疗事故的原因 ……367
第三节 医疗事故的鉴定处理 ……368
第四节 防止医疗事故的对策 ……369

第 26 章 牙科诊所法律顾问 ……373
第一节 牙科诊所的医疗安全 ……374
第二节 法律顾问制度的需要 ……374
第三节 法律顾问作用与职责 ……375

第 27 章 牙科诊所公共关系 ……377
第一节 公共关系的内容作用 ……378
第二节 公共关系的基本关系 ……380
第三节 牙科诊所的危机公关 ……380

第 28 章 牙科诊所社区服务 ……383
第一节 社区卫生服务 ……384
第二节 社区口腔卫生服务 ……385
第三节 学校口腔卫生保健 ……387
第四节 社区“爱牙日”活动 ……389

第 29 章 牙科诊所行业组织 ……391
第一节 中华口腔医学会 ……392
第二节 中国医师协会口腔医师分会 ……396
第三节 全国牙病防治指导组 ……397
第四节 市/区/县卫生工作者协会 ……397

第 30 章 牙科诊所学术交流 ……401
第一节 设备及材料展览会 ……402
第二节 继续医学教育项目 ……404
第三节 口腔医学学术交流 ……404
第四节 国内口腔医学期刊 ……404
第五节 国内口腔医学院校 ……407

第 31 章 牙科诊所国外现状 ……417
第一节 世界口腔医师分布 ……418
第二节 日本齿科医院管理 ……419
第三节 丹麦牙科医疗体系 ……421
第四节 荷兰牙科医疗体系 ……423
第五节 韩国美容牙科管理 ……424
第六节 美国开业牙科诊所 ……425

第 32 章 牙科诊所创业案例 ……427

参考文献 ……435

第1章　牙科诊所社会价值

Chapter One　Social Value of Dental Office

无论是从提高口腔医师专业临床技能和实现人生价值，还是为社会大众提供口腔疾病诊疗和口腔卫生保健服务而言，牙科诊所都是一种成本效益最佳的方式。

——李　刚

❖第一节　口腔医疗市场特征
❖第二节　牙科诊所社会存在
❖第三节　牙科诊所社会需求
❖第四节　牙科诊所经营方向
❖第五节　牙科诊所不同类型
❖第六节　牙科诊所技术特性

口腔医疗服务是人们日常生活中最重要的行业之一，口腔医疗服务的加速发展，口腔医疗需求的潜力和由此可能带动相关健康产业产生的价值，可以为社会提供更多的就业岗位，每一个完备的社区都少不了牙科诊所。对我国口腔卫生服务和口腔卫生人力资源的研究必须关注牙科诊所，无论是从提高口腔医师专业临床技能和实现人生价值，还是为社会大众提供口腔疾病诊疗和口腔卫生保健服务而言，牙科诊所都是一种成本效益最佳的方式。传统意义上的私立牙科诊所在我国长期不受重视，往往是国有口腔医疗机构专业人员批评的对象，牙科诊所在我国口腔卫生服务中的地位和作用以及社会存在的价值需要我们重新认识。

第一节　口腔医疗市场特征

一般认为，口腔医疗市场是由口腔医疗服务的供方(口腔医师或牙科诊所)与需方(病人或被服务者)共同构成的口腔医疗服务网络。由于口腔医疗服务的特殊性与医疗服务与口腔健康状况之间的关系，在口腔医疗市场中主要存在4个因素，即口腔医疗服务的供方，口腔医疗服务的需方，口腔医疗服务的第三方与口腔医疗服务本身。这4个因素作用在一起，使口腔医疗市场比一般市场更复杂，因而，也使得医疗市场在组成与服务上，具有一些与一般商品市场不同的特征。口腔医疗服务关系到人的口腔健康，如果在需要时，不及时的求医，就会影响到口腔健康和身心健康状况。而在实际生活中，口腔医疗服务的需要与经济收入有着密切的联系，经济收入水平越高，口腔医疗服务的需求也越高。

一、市场的经济学特征

市场是商品需求者与商品供应者相互交易的结果，商品交易的场所通常被一般人称为市场。而在经济学中，市场不是一个场所，而是一个网络，这个网络由商品或服务的卖方与买方所组成。例如：口腔医疗服务市场，由一群服务的消费者——就诊病人与一群服务的提供者——口腔医师进行潜在的服务交易所组成。市场卖方与买方之间的相互作用决定着交易商品或服务的价格与数量，所以，构成一个市场的关键因素有卖方、买方与商品(服务)。在一个市场中，买方又称需方，卖方又称供方。在市场的功能分析中，中心点是消费者支付与提供者得到的商品价格。

需方由许多买者组成，他们对服务的需求影响着服务的价格与供方愿意提供的数量。在一个市场中，个体的需求构成了市场的需求，个体需求决定了服务价格与数量之间的联系，而市场需求则决定了在任何价格下服务的需求量。

经济学家通常使用需求理论来预测服务价格的直接变动带来的服务数量需求的变化。在其他因素固定不变的情况下，消费者本人自费价格越低，他们对服务的需求量就越大。

有三种主要因素影响人们对商品或服务的需求：收入水平、相关商品或服务的价格与品味。

(1)收入水平：收入通常定义为在一定时期内人们的获得。收入与需求通常是正向关系，即如果收入增加，在任何价格下人们对商品的需求也相应地增加，相反，收入降低，人们对商品的需求也随之降低。

(2)相关商品或服务的价格：对于某种特殊商品或服务的需求也受到相关商品或服务价格的影响。在这里，值得注意的是两类商品：一类叫做互补品，一类叫做替代品。互补品是一类与所需商品同时使用的商品，在口腔保健需求中，互补品起了一个很重要的作用。例如：当需要刷牙时，不但要购买牙刷，而且也需要购买牙膏，牙膏就是互补品。当需求商品的价格降低时，对商品或服务的需求量就增加，同时也增加了对互补品需求量。另一类很重要的商品是替代品，顾名思义，替代品是替代所需求的商品。当需求商品的价格降低时，对商品的需求量就增加，同时降低了对替代品的需求。

(3) 品味：消费者的品味是由综合因素组成，对商品的需求发生着影响，品味有时也称为要求，表示需要某种商品的强烈愿望。影响获得口腔医疗服务愿望程度的因素有教育背景、性别、年龄、种族和教养。

供方由许多商品或服务提供者组成，供方在提供商品或服务时追求利润最大化，因此提供商品或服务的数量与价格呈正比关系，即价格越高，愿意提供商品的数量也就越多。

1. 四个假设

在市场特征的分析中，首先要考虑如下四个方面的假设，即：个人需求，市场需求，个体提供与市场提供。

(1) 个人需求：每个消费者都有一个自己的需求，并且都被告知他们得到的服务(商品)的性质与效益。这就意味着供方不能直接影响需方对商品(服务)的需求。

(2) 市场需求：在一个市场中，有许多消费者都要竞争购买某种商品(服务)，他们对商品(服务)的需求量很大，足以影响市场的价格。

(3) 个体提供：每个提供者都追求利润最大化，价格越高，提供的数量也越多。并且每个提供者单独不能

影响商品的价格。

(4) 市场提供：在一个市场中，有许多商品（服务）提供者，他们没有联合在一起来影响商品的价格，个体提供者提供的商品（服务）的数量也不足以影响商品的价格。

假设消费者可以了解不同提供者所提供商品或服务的价格，就可以在决定购买商品或服务时进行价格上的比较。由于消费者的市场价格知识，任何提供者提供的商品（服务）价格如果高于市场的竞争价格，他们都不能卖出商品（服务），如果提供的商品（服务）的价格低于市场的竞争价格，他们意味着要放弃一些边际利润。因此，在这样的竞争市场中，每个提供者都以市场竞争的价格提供商品或服务，提供的商品量满足到价格等于边际成本的交叉点。

市场提供是各个提供者提供的总和，在这些条件下，买卖双方进行讨价还价，以达到整个市场供需的平衡点。

2. 市场的特点

在假设的竞争市场条件下，市场具有如下6个特点。

(1) 市场价格：在一个竞争市场中，通过竞争将会产生一个单一的市场价格，如果商品或服务过剩，竞争将会降低商品或服务价格；如果商品或服务短缺，竞争将会提高商品或服务价格。当买方愿意在一定价格下购买一定数量的商品或服务，而此时，卖方也使得本身的利润最大化，整个市场会达到一个平衡点，即需求商品或服务的数量等于愿意提供商品或服务的数量。在这种竞争下，平衡点时商品或服务的价格将是单一的市场价格。如果一个卖者提供商品或服务的价格高于这一价格，买者就会到其他卖者处购买商品或服务，这样不得不使高价格的卖者降低商品或服务的价格，使之达到平衡点价格，反之则相反。

(2) 需求漂移对商品或服务价格与数量的影响：需求漂移可分成左漂移与右漂移。当收入增加，人们对某种商品的品味增加时，在任何价格下对某种商品的需求量都会增加，这种现象称为需求右漂移。当收入减少，人们对某种商品的品味降低时，在任何价格下对某种商品的需求量都会减少，这种现象称为需求左漂移。如果在一个竞争市场中，提供商品供应愿望没有发生变化，即价格与数量关系是稳定的，这时需求右（左）漂移就会引起价格的上升（下降）与商品需求数量的上升（下降），供应的数量也增加（减少），原来的市场价格将被打破，竞争后出现新的供需平衡点，达到新的单一市场价格。

(3) 供给漂移对商品或服务价格与数量的影响：供给漂移可分成上漂移与下漂移。当产品的产量下降，商品数量减少，出现商品缺乏与供应不足的现象时，市场就会导致供给上漂移，即在任何价格下供货商愿意供应的商品量都会降低，导致市场价格上升。当产品的产量增加，商品数量很多，减少了过去缺乏与供应不足的现象时，市场就会导致供给下漂移，即相对于以前来说，可以降低价格提供相应的数量，如果需求者对商品的品味没有改变，即商品需求与以前一样，这时由于商品价格的降低就会导致商品需求量的增加，原来的市场价格将被打破，竞争后出现新的供需平衡点，达到新的单一市场价格。

(4) 需求与供应同时漂移时对商品或服务价格与数量的影响：当只有需求漂移或供给漂移时，商品价格与需求量的预测是容易的，如果一些因素同时引起需求漂移与供给漂移，就很难预测需求与供给漂移后对商品价格与数量的影响，可能有4种情况发生：需求右漂移与供给下漂移，需求右漂移与供给上漂移，需求左漂移与供给下漂移，需求左漂移与供给上漂移。在不知道需求与供给漂移程度时，每种情况都很难预测对价格与数量的影响。

(5) 商品或服务短缺：当需求的商品数量超过供给的商品数量时，就会出现商品短缺，在一般的商品市场中，通过竞争导致商品价格上升，需求量下降，出现市场供需平衡点。而在医疗市场中，由于政府的政策，保险（第三方）的作用，出现的情况可能不一样。

(6) 商品或服务过剩：过剩的定义通常是在一定价格下商品或服务供给的数量超过需求的数量。如果在一个市场中，商品或服务的价格持续地保持在平衡点价格之上，将会产生商品或服务过剩，供应商愿意提供的商品或服务数量大于消费者愿意购买的数量。在一个市场中，如果出现持续的商品或服务过剩现象，必然有一些预防价格下降的因素存在，因为在正常的竞争市场中，供给过剩必然导致供货商降低商品或服务价格以刺激消费，如果政府支持高于平衡点的商品或服务价格，过剩现象就会发生。

二、口腔医疗服务的特殊性

口腔医疗服务的多元化和市场化已经成为必然的趋势，现在摆在我们面前的严峻挑战是如何将牙科诊所的服务正规化和规范化，增强牙科诊所在市场经济环境中的竞争力，为公众提供最优秀的口腔医疗服务。

1. 消费者缺乏口腔医疗服务知识

在一般的商品市场中，消费者对商品的了解程度要比口腔医疗服务高得多。例如：消费者去商店购电视，一般都知道自己要买什么电视，同时还可以对电视的类型、规格、质量与价格作出选择，甚至可以货比三家，作出最后选择。然而由于消费者缺乏口腔医学知识，他无法判断自己患了什么病，需要接受何种口腔医

疗服务，需要花费多少口腔医疗费用，也无法与口腔医疗服务提供者讨价还价，只能听从口腔医师的安排，因而，导致了口腔医疗市场中口腔医疗服务的另一特征，即口腔医疗服务消费的被动性。

2. 口腔医疗服务消费的被动性

消费者由于缺乏口腔医疗与口腔保健知识，因而，他是主动地寻求口腔医师，被动地接受服务，出现口腔医疗服务消费的被动性，表现出不能选择口腔医疗服务内容，一切听从口腔医师安排。正因为消费者缺乏口腔医疗服务与口腔医学知识，口腔医疗服务消费的被动性。因而，也导致了口腔医师的诱导需求现象。

3. 口腔医疗服务提供者的诱导需求

口腔医师诱导需求是指口腔医师为了自己的收入水平，有意识地为病人提供更多的口腔医疗服务，有时，这些口腔医疗服务是不必要的与不合理的。由于口腔医疗服务市场是一个供方居于支配和控制地位的垄断性市场，在按照服务收费的机制下，更使供方具有诱导需求的动机与能力。由于供方的特殊地位，致使口腔医疗服务的决策权和口腔医疗费用的控制权掌握在口腔医疗服务的提供者手中，表现为一定程度上的资源垄断。也就是说服务的提供者可以出于自身的经济利益，向消费者提供不必要、不合理、甚至过度的口腔医疗服务，如昂贵修复体、不合理的高新技术检查等，这也是口腔医师道德危害的一种表现。

4. 口腔医疗服务消费的道德危害

道德危害（moral hazard）可分为事件前道德危害（exante moral hazard）与事件后道德危害（post moral hazard）。事件前道德危害主要指保险病人在看病之前的行为。如由于得到了牙科保险，增加了使用口腔医疗服务的可能性，甚至一些不合理使用口腔医疗服务的可能性，因而事件前道德危害主要表现在病人身上，而事件后道德危害病人与口腔医师则都有表现，口腔医师的诱导需求就是一种表现，而病人对口腔医疗服务的特殊、甚至不合理的要求，如开一些非治疗本身口腔疾病的药品等，则是病人道德危害的表现。在牙科保险病人中，这种道德危害容易发生，因为它符合供需双方的某些（不合理）利益，也不损害医患之间的关系，在一定程度还加强医患之间的联系。

5. 口腔医疗服务的替代和互补

在口腔医疗服务市场中，最具有代表性的口腔医疗服务为门诊服务，对于门诊服务来说其替代品（服务）可能是不去看病，而是自我口腔医疗。对于一些轻微牙痛，病人选择这些替代品是常见的，而对于一些严重的口腔疾病，这些替代品是不能解决问题的，因而，为了口腔健康必须寻求口腔医疗服务。

对于基本的口腔医疗服务来说，互补品是很多的，如修复材料、X线检查等，因而互补品的价格对整个口腔医疗服务影响是很大的。口腔医疗服务市场与一般商品的竞争市场一样，互补品价格的上升与下降对口腔医疗服务的需求量都会发生影响。因为，互补品影响到每次口腔医疗服务的价格，而互补品的费用占整个口腔医疗服务费用的很大部分。

6. 口腔医疗服务市场的价格

口腔医疗服务的价格可能会根据市场的需求而出现波动，但波动的范围并不像一般普通商品市场价格一样，因为口腔医疗价格大都受到政府和保险公司的控制，特别是在强调口腔卫生服务公平性的社会里。由于口腔医疗服务产品的特殊性与消费者的个体差异，使口腔医疗服务价格只能在有限的竞争下形成，即在卖方竞争的基础上同行议价，或由口腔医疗保险机构作为消费者的代理人与口腔医疗机构谈判定价，或由政府领导下的各类专业人员组成的机构协商定价。当然，由于保险的作用，以及保险按服务收费导致的道德损害，使得人们对口腔医疗的需求增加。需求增加也将导致口腔医疗费用的上涨。

三、口腔医疗市场和一般商品市场的异同点

从市场构成的要素来看，口腔医疗市场具有一般商品市场的要素：即存在商品交换的场所，有供需双方，有可供交换的商品，有可供交换的媒介（货币），商品的价格水平。

从市场机制的作用来看，口腔医疗市场具有一般商品市场的价格机制、竞争机制与供求机制的作用。价格机制表现为牙科诊所具有调整服务项目与经营规模的作用，如把资源投向收费价格较高的高科技设备和特需医疗服务。竞争机制起着促使牙科诊所发展和调整卫生资源分配比例的作用，具体表现为降低服务成本、改善服务态度、提高服务质量，竞争机制使牙科诊所对价格信号作出灵敏反应，通过改善内部经营管理，调整人员、设备配置比例，以保持规模经济，协调供求关系。供求机制表现为当卫生服务需求大于供给时，牙科诊所在竞争中处于有利地位，而当卫生服务需求小于供给时，牙科诊所之间的竞争加剧，但也有可能由于诱导需求的存在，医疗服务供给量的增加不一定引起医疗服务价格的下降。

从时空特征来看，口腔医疗市场不同于一般商品市场之处在于口腔医疗服务的生产和消费在时间、空间上具有同一性。即一边生产、一边消费，产品不能通过运输流通等环节进行异地销售。从需方来看，口腔医疗市场范围的大小是根据就诊方便程度来确定的，即就诊距离或可及性。从供方角度来看，它是口腔医疗机构的服务能力所能达到的供应范围。

从市场经济主体特征来看，一般商品市场的经济主体是企业和家庭，而企业是以需求者和供给者的双重身份在市场上进行竞争的，口腔医疗市场的经济主体由医疗机构与家庭(病人)构成卖方和买方。随着医疗保险业的发展，口腔医疗市场出现了第三个经济主体，即医疗保险机构，从而打破了传统的医疗服务市场中的医患双边关系而建立起三边关系。

从市场的垄断性与服务效率来看，由于消费者缺乏口腔医学知识而使医患间信息不对称，消费者主动权不充分，因此，在口腔卫生服务市场中，医患之间不存在平等的商品交换关系，口腔医疗服务市场被具有行医资格的个人或机构所垄断，由于存在供方垄断，供方有控制价格和控制产量的能力。牙科诊所为了追求利润最大化，将提供的服务量定在边际成本等于边际效益的水平上，另外，由于存在诱导需求，口腔卫生服务市场价值规律遭到破坏，从短期来看，口腔卫生服务供给增加，不仅不会使价格降低，反而会引起价格上涨或价格不变。从长期来看，将会刺激口腔卫生服务规模的不合理膨胀，造成社会资源分配与利用的低效率。

牙科诊所在社会经济体系中，它的基本功能是提供口腔医疗服务，口腔医疗服务的经济性与物质商品和一般服务商品相比具有不同的经济特性。

(1) 物质商品生产是有形的，而服务生产是无形的，所以物质商品从生产到消费之间具有时间和空间的距离。而服务，其生产和消费、需求和供给是同时的。口腔医疗服务同样是在生产的同时又在消费。由于这种特性，产生了口腔医疗服务的地区性和24小时的连续性。

(2) 物质商品可以通过库存的变动来调节供需，而服务却不能库存，只能通过时间来调节，原则上生产和消费同时进行。在口腔医疗服务方面只能通过预约门诊等治疗时间的安排来调整服务的需求和供给。

(3) 在服务生产中，消费者的协作能起很重要的作用，而物质商品的生产方面，对劳动对象和劳动力却没有反作用。在口腔医疗服务方面，希望病人能提供正确的病史，因为提供正确病史能直接影响口腔医师的服务质量，特别是口腔疾病病人对待口腔健康的态度和行为，对治疗的效果和预后都有很大的影响。

(4) 在物质商品及其他一般服务中，来自供给者所提供的知识很多。例如：购买汽车或食品，消费者可以根据自己对商品所掌握的知识在购买时细心地进行选择。而口腔医疗服务则不同，消费者对口腔医疗质量不了解，只能依顺生产者——口腔医师。这是由于：口腔医疗服务对不同的病人效果不同；病人对众多的口腔医疗服务仅仅是偶尔的接受；病人在口腔医疗服务的选购时难以进行冷静而合理的判断；拥有专业技术的口腔医师几乎对病人无法作详细情况的转达。

(5) 一般服务生产的价格由需求者所决定的因素比基础成本更为重要，即消费者对服务的满足程度决定他愿意支付多少钱。在口腔医疗服务方面，消费者(病人)对服务的质量未必能作出正确的判断。

四、口腔医疗服务的相关市场

口腔医疗服务领域接受其相关市场的影响和制约。口腔医疗服务领域的相关市场分为两部分：一是卫生筹资市场；二是卫生服务的投入要素市场。前者主要指健康保险市场，后者可进一步分为口腔卫生人力市场、资金市场、口腔护理用品市场、口腔设备和材料市场。

随着我国经济体制的改革，卫生服务的要素市场正在发生变化。

1. 口腔卫生人力市场

在社会主义市场经济体制下，口腔卫生人力市场发生了变化，如医学院校招生权的下放，口腔卫生人力的供给不再完全服从于国家的计划。另外，口腔卫生服务管理权的下放和私有制牙科诊所的发展，使口腔卫生人力的需求逐步脱离国家的控制。口腔医师的收入(年终奖金、基本工资、提成工资)逐步成为调节人力供求的手段和人力市场供求的信号。在我国已形成由高等口腔医学院系、技术学院口腔医学专业、卫生学校口腔医学专业、牙科公司技术培训等口腔卫生人力产出市场。

2. 资金市场

在经济体制转轨过程中，国家预算与卫生服务单位的实际资金需求之间的差距逐渐拉大。为了获得资金，卫生服务单位已开始利用贷款、外资、股份制等方式筹集资金。在10年前，我国对外资进入医疗市场的投资比例规定为不超过30%，内资不低于70%，而现在内外资比例规定倒了过来。口腔卫生服务资金市场正在形成。相比较我国对中外合资医院外方股份比例不超过70%的规定，对口腔诊所的开放程度更高，这也是近年来，外资加大对口腔医疗市场的投入力度的原因之一。例如：2004年中日合资口腔诊所——汉和齿科落户京城，这家诊所总投资600万元，由日方控股82%，突破了我国对中外合资医院外资70%的持股限制。众多外资纷纷进入我国的口腔医疗服务行业，无非看中了这一领域蕴藏着的巨大的市场空间。外资医疗机构挟着资金、技术、管理、服务、营销的优势加入市场，口腔医疗行业很可能会出现一次新的兼并重组浪潮。

3. 口腔设备和材料市场

市场机制已成为调节口腔设备和材料市场供求的基本手段。近几年来，随着我国医用电子学等尖端科学的发展，本土化口腔器械设备及材料业取得飞速发展，口腔器械不断更新改造，产品力求稳定、耐久、安全、多

功能、高速度和小型化，在结构上也向着组合式方向发展，使之达到功能齐全、设计合理、便于操作和维修、缩短治疗时间，减轻病人痛苦和降低医生运动强度的目的，口腔治疗设备发展步入数字化潮流。我国口腔用医疗器械生产厂家生产和销售比其他医疗器械稳定，但还远远不能满足市场日益增长的需求。牙科治疗设备的不断升级换代的发展从表面上看是牙科医学不断追逐时尚的结果，但本质上说却是社会经济与技术不断进步、不断进化的结果。这些新技术，新产品的推广应用，对口腔医疗服务必将带来极大的促进。

第二节　牙科诊所社会存在

国外专家把私人开设的小型牙科诊所提供的口腔医疗保健服务称为职业化生意（Professional Business），意指专业性非常强的生意。既然是生意，就有两重意思：第一，做生意就要赚钱；第二，既然是生意，就要学会生意经。我国政府已经在2000年正式将医疗机构划分为“营利性医疗机构”和“非营利性医疗机构”两类进行管理。开设私立牙科诊所均为“营利性”的医疗机构，开设公立、社区或慈善牙科诊所均为“非营利性”的医疗机构。营利性医疗机构是指医疗服务所得收益可用于投资者经济回报的医疗机构，其医疗服务价格放开，可根据市场需求自主确定医疗服务项目。开设牙科诊所，就是为了通过向就诊病人提供优质的口腔医疗服务来获取合理的经济回报。私人开业医生和在国家医院工作的医生是平等的，同样应该得到尊重。

一、牙科诊所的社会生存

口腔健康是人体健康的重要组成部分。世界卫生组织曾制订出口腔健康标准是：牙齿清洁，无龋洞、无疼痛感，牙龈颜色正常，无出血现象。但我国的口腔健康水平、口腔疾病预防水平及对口腔健康的重视程度都与发达国家有很大的距离。牙科诊所的社会生存包括社会服务性和经营管理性两个方面：

1. 社会服务性

牙科诊所是国家卫生资源和卫生事业的重要组成。即使是以盈利为主要目的，亦必须贯彻救死扶伤，实行人道主义。牙科诊所如果不能保证应有的社会服务性和社会效益，不为社会人群提供良好的口腔医疗服务，那就是没有把牙科诊所的开业管理工作置于对社会负责任的基点上，也就失去了它的存在价值。

2. 经营管理性

牙科诊所需要人力、物力、财力的投入，必须讲究投入与产出的关系。牙科诊所提供的口腔医疗服务活动中存在着社会供求关系，从而具有经营管理性，受商品经济价值规律的制约，存在服务市场的规律与特点。牙科诊所的营利管理性是为国家创造税收、为经营者创造利润，以及获得牙科诊所扩大再生产所需经济效益。但首先社会效益是经济效益的基础，社会服务是第一位的，经济效益是第二位的。

衡量一个牙科诊所的经营和发展是否健康和是否有社会价值，主要是看牙科诊所的社会服务性和经营管理性是否良好，社会效益和经济效益是否良好。

二、牙科诊所的社会基础

牙科诊所在我国口腔卫生服务中的地位可以从经济基础、发展空间和国家法规等三个方面考量。

1. 牙科诊所的经济基础

长期以来，由于我国卫生资源有限，在我国镶牙、洁牙基本上都不能够报销和免费医疗，在目前也不属于基本医疗范围，病人就医少了限制，可以根据自己的经济状况和对口腔健康的认识程度自由选择，私人牙科诊所可以和国家医院公平竞争。我国医疗保险制度改革的主要特点是低水平（保险待遇水平与经济发展水平相一致），广覆盖（覆盖城镇所有用人单位及其职工），共同负担（医疗保险基金由单位与职工共同负担），统账结合（基本医疗保险基金的经费筹集、管理与使用实行社会统筹与个人账户相结合），坚持属地化与社会化管理，实行多层次保障。这就意味着在未来我国仍将镶牙、洁牙作为一种选择性特需医疗，这就为牙科诊所的发展构建了经济基础。

2. 牙科诊所的发展空间

传统意义上的牙科诊所和大中型合资或私营等非国立的现代口腔医院、口腔门诊部、牙科诊所存在巨大区别，但这种差别正在逐步缩小。传统意义上的牙科诊所的设备特点是大多为一台牙科椅位或两台牙科椅位，服务对象多是固定的周边邻居，服务特点是很低的收费价格，以及用最底的成本提供尽可能的口腔卫生服务，牙科诊所的业主大多为当地居民，牙科诊所的员工多为家族成员，牙科诊所往往是一个家庭的主要谋生来源，牙科诊所常常选择在人口密集的城镇居民区开业。由于在数量上存在的绝对优势，成为我国大众接受口腔卫生服务的一个主要途径。目前，我国牙科诊所建设的现状是：一是传统牙科诊所数量多且水平低，二是现代牙科诊所发展潜力巨大且势头迅猛。

现在我们很难预测传统意义上的牙科诊所什么时间会自动消亡，按照理想主义的观点人人应享有最佳的最科学的口腔卫生服务，但是人们的智力、目标、理

想、体力、运气、经历都不可能是相同的，人们的口腔卫生服务可及性是不相同的，人们对口腔卫生服务的价值观也是有区别的，绝大多数人们只能享受相对最适宜的口腔卫生服务。牙科诊所降低了周边居民享用口腔卫生服务的非货币价格，最佳的、最科学的技术和方法也是相对的，今天，最简单的一个个体牙科诊所也许在十年以前或几十年以前是先进的。因此，落后和先进永远是相对的，绝对平等和公平是不存在的。在2000年初我国新增了大量的现代牙科诊所，牙科诊所有广阔发展前景和空间。

3. 牙科诊所的国家法规

目前，我国受过口腔专业教育训练的口腔医师绝大多数在县级以上的城镇口腔医疗机构工作，且主要是在综合医院的口腔科工作，综合医院的口腔科承担了大部分的口腔医疗工作。我国牙科诊所发展缓慢，且布局不合理，管理不规范，水平高低不一，存在收费不透明、交叉感染等诸多方面的隐忧。有些牙科诊所和口腔医师利用公众对医生职业的信任和对治疗病痛的渴望心理，有过度商业化倾向，甚至不顾职业道德。这些不良现象既侵害了公众的利益，引起了社会公众的普遍不满，又透视出有些牙科诊所的道德危机。加上公众传统观念的影响，我国牙科诊所提供的口腔医疗服务距离满足群众日益增长的口腔医疗保健需求尚有很长的距离，有待政府的有效管理和引导，国家法规的健全是牙科诊所发展的保证。政府的卫生职能部门已经在清理游医和证照不全的不法牙科诊所方面取得了相当大的成果并为此付出了巨大的精力。一个法制健全，管理完善的口腔医疗市场，才能使各种体制和规模的牙科诊所和平共存，彼此促进，使得消费者从中获得最好的口腔医疗服务和口腔保健服务。国内外的医疗实践证明，专家的评估和同行的认可、行业的监管和监督是最有效的手段。从发展趋势看，牙科诊所将成为我国口腔卫生服务的重要力量。

三、我国医院口腔科医疗服务体系

我国政府有计划地发展医疗机构，医疗机构一般是指以医疗工作为主要职能，以保障人类健康为根本宗旨所组成的社会群体。口腔医疗机构是为人类提供口腔健康保障专科服务的社会机构。根据口腔医疗机构的任务，组织结构、收治范围及规模等因素，我国口腔医疗机构大致可分为2种类型6种基本形式：口腔专科医疗机构，包括口腔医院、口腔门诊部和牙病防治所、牙科诊所；医疗机构口腔科，包括综合医院口腔科、城市门诊部和乡镇卫生院牙科、社区卫生服务中心牙科。这些口腔医疗机构，不仅担负地区内口腔医疗任务，还担负着社区口腔保健任务。我国现行的医院口腔科医疗服务体系是在20世纪50年代初期逐步建立和发展起来的，长期以来，国有口腔医疗服务是以医院口腔科服务为主要模式。

1. 区、县级以上综合医院口腔科、口腔医疗中心

综合医院是我国医疗机构的主体，口腔科是其设置的专科之一。区/县级以上综合医院口腔科，包括综合医院、中医医院和工业及其他部门医院口腔科，区/县级以上综合医院是向多个社区（其半径人口一般在20万以上）提供医疗卫生服务的县区级中级保健医疗机构，2000年全国共有区/县级以上综合医院15 446个，据国家卫生服务调查，我国绝大多数区县级以上综合医院均有口腔科，部分大学附属综合医院和省市级综合医院设有口腔医疗中心。口腔科的规模、设备及技术水平大致与其医院的分级相一致，差的比普通诊所还弱小，强的达到甚至超过一些口腔专科医院。

2. 乡镇综合医院口腔科、牙科医疗室

乡/镇级综合医院口腔科和卫生院牙科医疗室，乡镇综合医院和卫生院是直接向具有一定人口的社区（其半径人口一般在2万以上）提供医疗保健服务的乡镇、街道级初级保健机构，2000年全国共有乡镇综合医院49 777个，据国家卫生服务调查，我国街道卫生院平均每院达一件及以上的项目有牙椅。说明我国乡镇级综合医院和卫生院平均有一台牙椅。

3. 社区卫生服务中心牙科

社区卫生服务中心一般以街道办事处所辖范围设置，可由基层医院（卫生院）或其他基层医疗卫生机构改造而成。社区卫生服务中心服务区域过大的，可下设适量的社区卫生服务站。我国大部分城市基本建成社区卫生服务网络，2000年全国358个城市设立了1.2万社区卫生服务中心（站）。社区卫生服务人员主要由全科医师、护士等有关专业卫生技术和管理人员组成。我国部分社区卫生服务中心设有牙科。

四、我国专科口腔医疗服务体系

随着医学模式的转变，我国市场经济的发展和广泛的国际交流，我国的口腔医疗服务体系向“牙科诊所—牙病防治所—口腔医院”等三级口腔专科医疗机构管理模式发展。

1. 私立牙科诊所或社区牙科诊所

牙科诊所是直接向具有一定人口的社区（其半径人口一般在1万以上）提供口腔医疗保健服务的乡镇、街道级初级口腔保健机构，主要功能是担负社区的牙病医疗和口腔一级预防保健功能，并作出正确转诊。牙科诊所可设牙科椅位1～10台，区分为三个等级。我国牙科诊所饱和量约为100 000所。牙病的发生与诊疗特点决定了口腔医疗服务必须以牙科诊所为主要模式。牙科诊所小而灵活，分布在社区居民生活密集地，方便病人，就近医疗，其工作时间为24小时，病人随叫随

到，可实行预约制，具有广泛的市场。高质量的牙科诊所，不仅是口腔医师谋生和获取利润的工作单元，更重要的是能向社区提供长期牙科医疗服务，定期牙科保健服务。

2. 私立口腔门诊部或国有牙病防治所

私立口腔门诊部或国有牙病防治所是向多个社区（其半径人口一般在10万以上）提供口腔医疗卫生服务的县区级中级口腔保健医疗机构，主要功能是担负牙病医疗和口腔二级预防保健功能，并接受一级牙科诊所的转诊医疗，对所属区域内一级牙科诊所进行业务指导，有条件的私立口腔门诊部或国有牙病防治所可进行一定的教学和科研工作。私立口腔门诊部或牙病防治所可设置牙科椅位11～60台，区分为三个等级。我国私立口腔门诊部或国有牙病防治所的饱和量约为5000所。

3. 私立或国有口腔医院

私立或国有口腔医院是向省市地区（其半径人口一般在100万以上）提供口腔医疗保健服务的省市、地区级高级口腔保健医疗机构，包括各高等、中等医科院校附属口腔医院，主要功能是担负省、市、地区口腔专业人才教育、科学研究、制定预防规划和高水平口腔医疗保健功能，对所属区域内二级私立口腔门诊部或牙病防治所进行业务指导。口腔医院可设置牙科椅位25～150台，床位10～100张，区分为三个等级。在我国各大中级城市均应设立不同等级的国有口腔医院，我国国有口腔医院的饱和量约为500个。

第三节　牙科诊所社会需求

牙科诊所在我国受到批评的主要原因是由于病人接受了牙科诊所低质量的服务，降低了病人对接受高质量的服务的需求。由于牙科诊所低质低价，增加了病人接受服务的再需求，反而增加了病人的经济负担，这也是一个客观存的现实问题。但是病人接受牙科诊所的服务的时间成本和心理成本较低，牙科诊所在社会大众可及性方面具有巨大优势，社会需求是牙科诊所的存在基础。

社会大众口腔卫生服务的需求和可及性，常规牙科治疗和修复技术的低风险性和常规牙科治疗和修复技术的低成本性是牙科诊所存在的主要基础。我们应该注意到牙科诊所是我国民间的口腔卫生资源，也是一种完全市场化的口腔卫生资源，应纳入我国口腔卫生资源的管理。

1. 消费者需求

需求是指消费者在某一特定时间内，在某一价格水平上愿意而且能够购买的商品量。作为需求要具备两个条件：①有购买欲望；②有购买能力。两者缺一不可。消费者如果只有愿望而没有能力购买，那么这种需求在经济学上是没有意义的。消费者对商品不仅有购买的欲望，而且愿意按照现行的价格购买，也有能力购买，这种需求在经济学上才是有效的。需求与价格有密切关系，因价格而变化。

从理论上讲，人人向往口腔健康和生命质量，而各人的支付能力却有很大的区别，因此，病人的需求则拉开很大的距离。我们一般将他们分为基本需求和特需需求。基本需求主要是满足其口腔医疗保健需求；而特需需求则除了有口腔医疗健康需求外，还要有良好服务需求，环境需求，享有高新技术需求等。有时，尽管病人连基本口腔医疗服务的支付能力也没有，但只要他需要口腔医疗服务，它的需要就应当得到满足。从这一角度讲，牙科诊所就不仅仅要为满足人们的口腔健康“需求”而提供口腔医疗服务，更要为满足人们的口腔健康“需要”而提供口腔医疗服务。

随着我国经济建设的快速发展，我国恩格尔系数进一步下降，中等收入者不断壮大，中产阶层迅速崛起，已经进入追求财富的经济社会，推动了中国民众的新一轮消费运动，娱乐经济、服务消费等成为一股强大的新营销力量。资源缺乏是经济学存在的基础。不足是永远存在的，因为社会的需求是无止境的，但资源却是有限的。换句话说，每个人都有些自己想要的东西（如你想留住自己的牙齿），花最少的钱和时间治好病；良好的服务态度；安全感和可信赖感。但我们不可能想要什么就能得到什么。

2. 生产者需求

生产者从事营销活动，表面上是满足消费者的需求，但其真正的动机是追求利益的最大化。很难想像，没有得到需求满足的生产者，如何去满足消费者。

在口腔医疗市场中，生产者主要是指牙科诊所和口腔医师。从牙科诊所提供公共物品的功能上看，牙科诊所利益最大化的体现在于向社会提供更多数量、更高质量的口腔医疗服务产品，满足社会公众对健康的基本需求；然而，作为独立的经济组织，牙科诊所也必须不断地创造经济利益，为它的生存与发展提供经济保障。为此，牙科诊所的管理者必须从牙科诊所的社会效益和经济利益两个方面出发，研究制定适当的发展战略和竞争策略，一方面不断地扩大市场占有率，达到一定的经济规模；一方面不断降低生产和运作成本，提高经济效益。

生产者需求也包含了生产组织内各利益个体和利

益群体对实现个人价值和经济利益的需要。对牙科诊所而言，主要是指牙科诊所内的医务人员的需求。社区卫生服务中心牙科医疗服务是要靠人来提供的，只有口腔医务人员的利益需求有了保障，牙科诊所才能不断地向社会提供口腔医疗服务。

3. 政府需求

对口腔医疗服务行业而言，政府的需求主要表现在：①口腔医疗服务行业向社会提供的口腔医疗服务是充分的，能够满足社会各收入阶层对口腔健康的需求。尤其是基本口腔医疗服务，政府作为这一公共产品的提供者，总是通过政府补贴、完善社会保险体系等手段不断地创造条件使口腔医疗机构在非营利的前提下能够并且愿意为社会大众提供口腔医疗服务。②考虑到口腔医疗机构和病人之间严重的信息不对称，以及病人对口腔医疗卫生行业产品需求的特殊性，政府需要通过行政、法律等手段使得各类口腔医疗机构的生产和经营行为在其管理和控制之下，这是关系到国计民生和社会稳定的大事。③政府需要口腔医疗卫生行业以及各口腔医疗机构拥有更高的效率，需要它们占用最少的社会资源，为社会提供更多更好的口腔医疗服务。目前，在口腔医疗行业向市场化不断推进的过程中，政府的管理职能逐渐转变，转向不断建立、健全口腔医疗卫生行业相关法规，并通过法律和监管手段对口腔医疗卫生行业进行管理。

4. 社会需求

牙科诊所开业管理的目的还在于提高社会大众的生活和生命的质量。具体表现为：①适时向社会大众普及常见病、多发病和口腔健康保健知识，以增强大众的防病治病的能力；②适时向大众提供品质优良的口腔医疗保健产品；③向社会开放口腔医疗、保健、咨询的各项绿色通道；④不断向社会提供成功病例的信息；⑤适时向社会传播口腔医疗新动态；⑥在牙科诊所获得利润的前提下，向社会公益活动和文化事业捐款等。在实践的过程中，在满足社会大众的需求的同时，可以全方位地塑造牙科诊所的品牌，赢得良好的声誉。

随着社会经济的不断发展，政府的医疗保险和商业保险公司将不断介入口腔医疗市场并扩大规模以满足大众的需求。牙科诊所如何加强病人管理以控制不断上涨的医疗费用，成为牙科诊所是否能在较长时间内获得国家医疗保险和商业医疗保险不断支持的关键。牙科诊所应该不断加强内涵建设，合理检查，规范医疗，保持良好的信誉，以获得医疗保险部门的最大支持，最终获得最大的病人资源。

第四节 牙科诊所经营方向

牙科诊所的外部形象和内部整洁、员工的服饰举止和态度谈吐、尊重和保障病人的知情权、隐私和选择权、设备器械的正确使用和保养维修、接听电话的方式方法、诊治操作和病历书写的规范化、预约和定期复查制度的贯彻实施、感染控制措施的严格执行、岗位责任制的具体落实、诊所工作的定期检查、员工的绩效评估、团队精神的发挥、继续教育的推行等等，都属于牙科诊所开业管理中无形的东西。这些工作都可能划入“服务性活动”的范畴，但都会直接或间接地影响诊所的临床诊治效果，影响病人对诊所的认同，最终就影响牙科诊所的效益。牙科诊所必须坚持正确的经营方向。

一、牙科诊所的经营思想

牙科诊所经营的根本宗旨，在于满足人民群众当前和长远的口腔医疗需求，保护社会劳动力，提高人民群众的口腔健康水平与生命质量。否则，就没有牙科诊所存在与发展的必要。因此，牙科诊所经营思想必须遵循以下几点：

(1)贯彻国家卫生工作的方针和政策，坚持社会效益为首，坚持服务质量第一，坚持“以病人为本”的思想，以服务质量取胜。

(2)与当地社会经济发展水平相适应。既要根据社会经济的不断发展而适时地提高经营水平，满足日益增长的大众口腔健康的需求，又不能脱离其经济的水平而盲目地提高经营的档次，在我国还存在城乡之间、东部沿海发展较快地区与西部落后地区等之间明显的经济发展不平衡的情况下，切忌在经营思想上一个样，应当因地制宜。

(3)充分调动牙科诊所全体员工的劳动积极性和创造力，充分发挥资源的效益。口腔医技人员的劳动是脑力劳动，既有群体性更具个体性，牙科诊所经营必须坚持“以人为本”的思想。

(4)遵循牙科诊所服务规律及其市场规律。要求管理者必须认识和把握口腔医疗活动的规律及其经济规律，根据牙科诊所性质和特点，建立一定的经济机制，提高投入与产出的效益，强调增收节支，提高资源的效益。

二、牙科诊所的经营目标

所谓牙科诊所的经营目标，是指牙科诊所经营活动在一定时期内所要达到的成果。按时期的长短，可分

长期目标与短期目标。长期目标带有战略性；短期目标为经营的具体计划要求。就目标的内容而言，大致包括：①服务贡献目标。表明牙科诊所对社会应尽到的责任和欲做出的贡献。可以被社会利用的卫生服务程度、规模等表达之。②经济目标。表明牙科诊所欲达到的收入水平，亦包括欲开拓口腔医疗服务市场的程度，以及牙科诊所员工待遇和福利的改善程度。③发展目标。包括牙科诊所发展的规模、技术水平、人才建设、资产增长，以及横向的国内外同类牙科诊所相比较而欲达到的目标等。

第五节　牙科诊所不同类型

当前，我国口腔卫生服务从精神到物质都已发生了深刻的变化，多种类型的牙科诊所应运而生。建立和经营牙科诊所具有规模小、独立性强、技术含量高、风险低、进入稳定期后经济收入稳定等特点。这些牙科诊所设备先进、环境优雅、管理完善，使病人感觉十分方便和舒适。因为牙科诊所一般设在居民区附近，使居民节省了交通费用和往返时间，而且，可以根据自己的经济实力及需求意愿选择相应档次的口腔医疗服务。在我国，约有一半以上人选择私人牙科诊所看牙病。随着社会的发展，通过政府政策的变化和市场经济的调节来逐步淘汰传统牙科诊所，健全社会化口腔医疗和保健服务体系，促进现代牙科诊所的发展。在我国，牙科诊所根据不同的分类标准，可以有不同的分类。

一、产权形式类型

根据牙科诊所的产权形式，牙科诊所可分为独资式诊所、协作式诊所、合资式诊所、租赁式诊所和连锁式诊所。所谓产权是指对财产的权利，亦指对财产的广义的所有权，包括归属权、支配权、占有权和使用权等权利。

独资式牙科诊所：占牙科诊所的大部分，一般由一个执业口腔医师独立组建，牙科诊所的所有医疗工作由该口腔医师独立完成，该口腔医师的技术水平即代表该牙科诊所的水平，其运行成本相对较低，经营压力不大。

协作式牙科诊所：一般由一个经验丰富的高年资执业口腔医师，聘请几个低年资口腔医师组成。前者拥有牙科诊所设备等财产，后者从临床口腔医疗收入中按比例取酬。

合资式牙科诊所：由多位执业口腔医师共同投资建立，类似商业股份公司。共同参股与控股，共同担当风险，按股分成。

承包式牙科诊所：通过契约形式有偿承包他人牙科诊所的资产经营权。现在，有很多医院都在采用这种方式管理口腔科。

租赁式牙科诊所：承租者通过向牙科诊所所有者定期支付一定量的固定数额费用，从而长期地获得牙科诊所使用和经营许可。

连锁式牙科诊所：一般由公司投资，建立多个牙科诊所，统一招牌、统一经营模式、统一服务技术标准、规模较大，类似商业连锁店进行营运。其运行成本相对较高。在21世纪，由口腔医师拥有的连锁式牙科诊所也会有所增加。这种连锁式牙科诊所开辟了提供口腔医疗服务的新途径，也开创了一种新的商业模式。连锁意味着规模经营，规模经营能带来低成本，低成本才能产生低价格，而低价格显然是在竞争中取胜的最有利的武器，同时统一的服务、统一的管理能保证服务的质量。

二、目标形式类型

对我国牙科诊所的调查显示，牙科诊所目标形式基本可以分成五类：

1. 传统型牙科诊所

师承自学进修培训出来的传统工匠型个体牙医和牙科诊所，为个人传统型，规模多为1～2台牙椅，简单修复为主，开业时间较长，员工多为家庭成员。门面不会有太多的装修，里面的设施也较陈旧，没有候诊室及专用消毒间，更没有病人的病历及档案。服务对象为居住周边居民。因为文化层次低，没有经过专业学历教育，经济要求不高，收费标准很低，但口腔医疗服务质量比较低，大多数传统型牙科诊所已不符合现在国家牙科诊所准入标准，将被其他类型逐步替代。

2. 谋生型牙科诊所

国家院校口腔医学专业培训或国家医院进修出来的执业口腔医师，学历层次为专业进修和专业培训，为个人谋生型，规模多为1～2台牙椅，门面有简单的装修，设备也较普通，设有简易候诊室及消毒间，服务对象为周围的居民。因为专业学历教育层次低，经济要求不高，收费标准低于国有医院，口腔医疗服务质量一般，其口腔医疗技术和服务质量有待于提高，有少量谋生型牙科诊所能够向创业型牙科诊所方向转变。

3. 创业型牙科诊所

国家高等院校口腔医学专业培训出来的执业口腔医师，为个人创业型，其牙科诊所员工多有国有医院的工作背景，大都是毕业于名牌大学或是海外学习归来的专业医生，具备专科特长，有着雄厚的经济实力和专业

水平。规模多为2~4台牙椅，开业时间多在5年以内。大都选择中高档新兴社区作为营业场所，装修时尚精致，有舒适的候诊室独立的诊疗室，而且服务周到。此类型牙科诊所随着我国口腔医学专业学生毕业人数的增加，正在快速增多，新开业的牙科诊所基本为此类型。有一定的市场意识，口腔医疗技术高，重视服务质量，操作比较正规，但是缺少管理经验和资金支持，面临经营效益和市场竞争压力，创业型牙科诊所将成为我国牙科诊所的主流和我国未来口腔医师就业的主要途经。

4. 投资型牙科诊所

自从我国实行改革开放的国策以来，民营经济空前活跃，积累了大量资金，开始投入医疗市场，使得投资型牙科诊所脱颖而出。民营资本集团看好口腔医疗产业的前景，投资建设牙科诊所，追求经济效益，入住高级商务楼或地处繁华地区，服务设施堪称星级标准，这里一般都有专职服务人员、医生助理及主治医生，并有咨询区、休息区和隔音的独立接诊区，治疗设备也是进口豪华型，规模较大(4~20台牙椅)，有详细的发展规划和预算，注意市场宣传和品牌建设，敢于投入，购买高端设备，高价聘用口腔医师。近年来，国内投资型牙科诊所的行为日益增多。投资型牙科诊所大部分由投资商拥有，成为一种公司性质的企业。在世界范围内，口腔卫生服务行业的可贸易性很差，因此，国外口腔医疗集团大举独立投资中国口腔医疗产业的可能性和成功率不是很大，最可行的方式是国外口腔医疗集团通过与中国口腔医师的合作，完成对中国市场的渗透。

5. 发展型牙科诊所

牙科诊所作为一种商业行为，自然应该获得相应的发展。主要是成功的创业型牙科诊所，规模比较大，市场品牌效应好，业务好，效益好，追求市场扩张，可形成连锁规模。私立发展型牙科诊所存在的主要问题是服务和营销。外资发展型牙科诊所的主要问题是市场扩张。设立连锁诊所可视为其中的一种发展型牙科诊所模式，也是目前被国外口腔卫生服务证明是一个较为理想的模式。美国和加拿大的大型牙科诊所集团往往连锁经营着数百家诊所，拥有同一采购中心甚至技工制作中心，统一管理，统一采购，统一加工，由此不但大大降低了运营成本，更能确保医疗质量的统一，达到最佳的口腔医疗服务效果。

三、收费价格类型

不同的牙科诊所，由于投资规模、员工学历、技术水准、服务对象的不同，有不同的收费价格标准，以牙科诊所所在地区国有口腔医院的医疗价格收费为标准，可以将牙科诊所分为低中高三种。

1. 低收费牙科诊所

低收费牙科诊所是提供初级口腔卫生服务的，投资规模较小，门面不会有太多的装修，里面的设施也较陈旧，设备较为简陋，没有候诊室及专用消毒间，更没有病人的病历及档案。从业人员学历较低，服务技术水准较低，但收费也相应低廉一些。称为低成本低收费。由于提供的是低成本服务，低收费也能获得利润。服务对象多是中老年人，普遍缺乏医疗保险的城市低收入人口和农村人口。

2. 中收费牙科诊所

中收费相当于牙科诊所所在地区国有口腔医院的医疗收费标准，中收费牙科诊所多为创业型牙科诊所和社区牙科诊所。从设备看，多为普通型，且有配套设备，如X光机、消毒设施等。一般有一两个专职医生，再聘请一些知名的矫形专家以及各大医院的医师来兼职，这样从另一方面保证了一些疑难病症的治疗质量，也带来了很多的客源。这里诊治比较客观，态度虽不是特别热情，但是，对病人很耐心，再加上社区诊所的价格要比一类二类医院低20%至50%不等，所以，经常有一家人同时在这里治牙的情景。中收费牙科诊所的发展速度近几年增长很快，这从另一方面反映了大众的需要。

3. 高收费牙科诊所

高收费牙科诊所是提供高级口腔卫生服务的，投资规模较大，设备、所用材料多为进口的，宽敞明亮的诊室、豪华的真皮座椅，这里的设备和环境应属国际一流，使用的药品、消毒用品包括医用手套都是进口的。一流的设备提供了更多安全的保障，同时也保证了良好的治疗效果。从业人员学历较高，还有国内的专家和资深医师同时会诊，服务周到，技术水准较高，但收费相对也高。由于提供的是高成本服务，高收费才能获得利润，称为高投入高回报。服务对象多为城市中的中产阶级，尤以私人企业主和外企中的高级职员为主。有的牙科诊所采用的是会员制，入会费按等级分几千到上万元不等，会员可以享受定期的检查和咨询，也可以预约治疗。同一项治疗，不同档次和服务收费也不同，总体来说，医疗收费比在地区国有口腔医院高50%以上。

四、社会功能类型

不同的牙科诊所，以牙科诊所社会功能为标准，可以将牙科诊所分为私立和社区两种。

1. 私立牙科诊所

按我国新的分类管理政策，私立牙科诊所被定为营利性医疗机构，其收支除可用于投资回报，可根据市场需求自主确定口腔医疗服务项目和价格。

2. 社区牙科诊所

社区牙科诊所为政府投资建立，严格按社区规划分布，主要功能是担负社区人口的口腔医疗和牙病预防保健功能。社区牙科诊所可设牙科椅位1~2台，一

般社区牙科诊所被定为非营利性医疗机构，社区牙科诊所常是我国社区卫生服务中心的附属和组成部分。例如：海淀区志强园小区居委会主办的社区医疗保健室就附设有牙科诊所。

五、规模形式类型

牙椅是牙科诊所规模大小的标志，根据牙科诊所牙椅数量，可以将牙科诊所分为小中大3种。

1. 小型牙科诊所

小型牙科诊所规模多为1～3台牙椅，雇佣人数不到5人，面积100平方米以下。由于投资规模较小，附近居民支持，风险比较低，开业以后较快进入稳定期，投入产出比例理想、经济收入稳定。目前，还没有太大的生存压力，我国大多数牙科诊所为个人开设的小型牙科诊所。

2. 中型牙科诊所

中型牙科诊所规模多为4～8台牙椅，雇佣人数不到10人，面积不到200平方米，中型牙科诊所多由成功的小型牙科诊所扩张而来，前期投资规模较大，管理与经营技术含量高，有一定风险，开业以后进入稳定期较慢，中型牙科诊所有可能面临投资失败的危险。有很多成功的小型牙科诊所扩张成中型牙科诊所以后，确有失败的可能。

3. 大型牙科诊所

大型牙科诊所规模多为10台以上牙椅，雇佣人数10人以上，面积200平方米以上。大型牙科诊所多由成功的中型牙科诊所扩张而来，多为投资型牙科诊所，前期投资规模较大，技术含量高、有一定风险，进入稳定期以后投入产出比例理想、经济收入稳定。

六、其他分类

根据牙科诊所土地房屋所有权可以分为房屋自有牙科诊所和房屋租赁牙科诊所，根据牙科诊所和住宿是否分开可以分为住宿并设牙科诊所和住宿分设牙科诊所，另外，根据牙科诊所是否附属综合医院或门诊部又可区分为附属牙科诊所和独立牙科诊所。

第六节　牙科诊所技术特性

人类的口腔疾病在古代和现代人中患病率都很高，在保健和医疗中可采用拔牙方法，在功能和外形上能达到最佳修复的三大特点。牙病的医疗与全身性疾病不同，绝大多数的牙病为慢性疾病，形成口腔病灶，缓慢而长期地影响口腔功能，进而影响口腔健康与全身健康。除非常严重恶性的炎症外，牙病并不直接威胁病人的生命，龋病、牙周疾病、牙颌畸形病死率几乎为零，牙病绝大多数局限于口内，牙病对全身机能的影响也是缓慢的，所以，牙病常常不易引起人们与社会的广泛的重视。同时也造成牙病的医疗是有选择性的，牙病对治疗的操作要求超过了对诊断的要求，精细的治疗操作技术是牙科诊疗的关键，牙科椅位室容检查、诊断和治疗为一体，其诊疗方法大多为单人局部操作，极少全身用药，和临床医学的医师、主治医师、主任医师三级检诊制度有明显不同。牙科对治疗设备的依赖大大超过对辅助诊疗手段的依赖。牙病的发生与诊疗特点决定了牙科诊所是与普通医院有明显不同的技术特性。在国外，牙科保险常常作为医疗保险以外的一个特殊保险。因为，牙病的医疗往往要反复多次，有些牙病病人几乎终生需要牙科医疗。所以，牙病的医疗必须是就近医疗。由于牙病具有广泛的普遍性，而且龋病和牙列缺失、缺损具有不可自愈性，必须人工医疗修复，才能恢复形态与功能，因而，牙病医疗将给人类带来一个极大的社会经济负担。

一、牙科诊所的服务内容

牙科诊所采用全科口腔医师的看病方式，即一位口腔医师全面负责病人的口腔内科、口腔修复科和口腔外科的治疗，病人不用换医师，就可以得到全面的检查和治疗。我们经常遇到很多病人，他们看了很多家医院却总是得不到全面的检查和治疗，也没有医生为他们提出全面的口腔医疗方案。全科口腔医师的优势在于：①可以全面检查病人的口腔疾病。②根据病人的要求和各类型口腔疾病治疗的特点，为病人提出一套以修复为中心的完整的口腔治疗计划。例如：某病人要求镶固定假牙，但缺牙附近基牙情况不好，有龋坏及牙周病等问题。口腔医师根据这种情况，向病人提出了全口牙周洁治、某牙根管治疗、某牙不能保留必须拔除并建议病人采用对牙周损伤小的感觉和固定义齿接近套筒冠义齿修复的治疗计划。③最大限度地避免了延误病人多种牙病的治疗机会。

1. 牙科诊所的常规服务内容包括

(1) 定期检查：初次就诊时全面的口腔及牙齿检查，以及每6～12个月的定期复查。

(2) 牙齿充填：龋齿及各种因素造成的牙体缺损的银汞、树脂及玻璃离子的充填治疗。

(3) 根管治疗：各种因素引起的，涉及牙髓的牙齿疾病的治疗。

(4) 牙体修复：牙体缺损或缺失的烤瓷冠、金属冠、

固定桥及嵌体的固定修复。

(5)义齿修复:多数或全口牙齿缺失的部分及全口义齿修复。

(6)牙齿清洁:牙石、软垢、色素及烟斑的洁治与抛光。

(7)牙周治疗:牙龈炎及牙周炎的治疗。

(8)正畸治疗:儿童及成人牙齿拥挤、牙列不齐等错殆畸形的矫治。

(9)牙齿美容:死髓牙、氟斑牙及四环素牙齿变色的脱色、洁白美容。

(10)外科治疗:拔牙等口腔外科手术治疗。

(11)种植牙:单个、多个或全口牙齿缺失的种植义齿修复。

(12)急诊治疗:各种因素引起的急性牙齿疼痛、牙齿外伤等口腔急症的治疗。

2. 牙科诊所的扩展服务内容包括

(1)牙齿预防:窝沟封闭、局部应用氟化物等。

(2)牙科咨询:有关牙科的各种问题或疾病的咨询服务。

(3)供应口腔保健用品:牙膏、牙刷、漱口剂、牙线等。

二、牙科诊所的医疗特性

口腔疾病的直观性较强,诊疗相对比较简单,看见情况就可以直接判断治疗,不像内科等还要依靠验血、X光等辅助诊疗。在私立牙科诊所,流程简便,电话约诊,首诊负责制,一条龙服务,非常便利。而且牙科诊所服务可以根据不同的对象灵活调整。牙科诊所医疗范围主要体现在牙齿修补、修复及牙周的处理等方面,不可预测的因素相对较少,口腔医疗处理有一定的重复性,口腔医疗风险相对较低。

口腔医疗同临床医学其他科的医疗相比较,具有以下主要特点:

1. 脑力与体力相结合

在治疗口腔疾患的过程中,口腔医师既要有本专业基础理论的指导,临床相关学科知识和经验的积累,同时还需要耗费较大的体力。脑力与体力的紧密结合是口腔医疗工作的特点。为此,要求口腔医师不仅有坚实的专业理论知识和精湛的技艺,而且需要强健的体质和充沛的精力。

2. 知识技术密集型强

口腔医疗属于知识技术密集型的劳动,从事口腔医疗工作需要基础医学知识和专业理论知识的有机结合,并要求知识更新与积累。除此之外,无论是牙体牙髓的治疗,还是义齿的镶制,畸形牙列的矫正,都有严格的技术操作要求,需要运用多种材料和辅助手段并借助于各种器械、工具,属于技术密集型劳动。

3. 工艺和审美要求严

牙齿内神经、血管细密,内部结构复杂,因而,口腔医师要具备心灵手巧的素质,精雕细刻,一丝不苟。无论是补牙、镶牙和拔牙都要求既恢复功能又要舒适、美观、经久耐用,满足大众口腔健康和牙齿审美的要求,防止任何差错事故的发生。

4. 牙科医疗有创伤性

牙科医疗多数是创伤性的,不可逆性的,要特别注意医疗安全和知情同意。

三、牙科诊所的经营特点

口腔医疗服务的对象是病人,几乎每个人都会有牙病,大多数病人都比较珍惜与医生的关系,所以只要保持一个比较稳定的病人来源,牙科诊所就会有稳定的收入。另一方面,医生所提供的医疗服务量是有限的,所以,任何一个诊所的病人来源都有一定的限度,不必,也不可能无限地扩大。因此,口腔诊所在经营了3~5年后,只要不发生大的失误,都会进入相对稳定的时期。

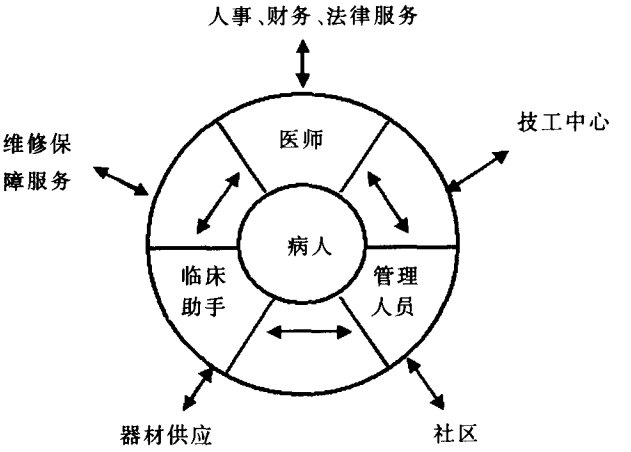


图1-1 牙科诊所的工作特点

1. 就诊病人量的不可预测性

即使是采用了约诊制,还是会有一些初诊的病人或是习惯不约诊的病人在不预知的状况下来到。预留了口腔医师人力,有时会空等没人,不预留口腔医师人力,有时会爆满。

2. 病人每次就诊耗时比较长

尤其现在提倡感染控制,有时光是换个病人整理诊区环境,换套器械,引进病人坐定,就已经花了不少时间,再加上详细检查、诊断、解说,然后开始医疗,整个看诊时间绝对快不了,这也就限制了一个口腔医师一个诊次所能看的病人的量。也就是说,口腔医师在就诊病人数量上的弹性其实是有限的。

3. 牙科诊所的人力成本昂贵

牙科诊所运作所耗用的成本中,就属口腔医师的成本最为昂贵,所以一般业务的运作上,不太可能将可用于医疗的可贵的口腔医师人力放空档,等不一定会出现的病人,而必然会将口腔医师门诊的时间安排了

相当的病人量，使不至于虚耗。

4. 口腔医疗所耗用时间有弹性

虽然口腔医疗每次所耗用的时间都很长，但仔细去推敲，其中还是有相当多比例的病人，其诊疗时间的长短是可由口腔医师依当场的需要而略作调整的，这也就提供了我们调节候诊病人所形成压力的一个重要管道。

5. 口腔医疗是一种团队合作

牙科诊所的口腔医疗团队由口腔医师、牙科助理、柜台护士组成，在分工合作的机制下，也能有效缓解病人候诊的压力。

6. 行业不可能产生高额利润

口腔医疗服务行业还具有规模相对比较小，运行相对比较独立和封闭的特点。其整个治疗服务过程能够在一个很小的空间内完成，涉及的人屈指可数，对社会产生的影响相对比较小。口腔诊所的前期投入比较大，投资人会比较珍惜这样的机会，运行过程会小心翼翼。口腔诊治是靠医务人员双手实际操作完成的，虽然可见成本不高，但每一分钱都来之不易，不可能产生高额利润，更不可能出现暴利。

四、牙科诊所的服务效益

口腔卫生服务效益是口腔医疗机构活动追求的目标。口腔卫生服务效益包括社会效益和经济效益两大部分，尽可能地提高经济效益，以较少的投入获得符合社会需求的尽可能大的产出，是社会主义基本经济规律和巩固发展社会主义制度的要求。目前人们对口腔卫生服务经济效益的科学内涵的理解仍比较模糊；对经济效益的综合评价方法仍存在一些问题，如权数确定的人为性。这些都会对经济效益的评价产生一定的影响。对牙科诊所服务经济效益进行客观、公正、合理的评价是我们研究的目标。

【研究报告】我国口腔医疗机构提供口腔卫生服务的经济效率评价（来源：李刚．口腔卫生服务现况评价与人力资源预测研究．四川大学博士毕业论文，2004年）

利用我国口腔卫生资源和服务状况调查的平行资料，建立我国医疗机构口腔卫生服务评价指针体系，采用随机前沿成本函数方法来研究我国口腔医疗机构提供口腔卫生服务的经济效率。2003年共分层抽样的通信调查医疗机构口腔科40个和口腔专科医疗机构40个，共获取不同类型的医疗机构口腔科有效问卷34个和口腔专科医疗机构18个，有效问卷率医疗机构口腔科和口腔专科医疗机构分别为85%和45%。原始资料均来自于医疗机构口腔科和口腔专科医疗机构的负责人，具有权威性和可靠性。

对我国各类口腔医疗机构的随机前沿成本函数的分析结果显示：在现有的口腔卫技人员（X1）投入和固定（口腔医疗设备）资产总额（万元）的投入下，各类口腔医疗机构未达到预期业务年收入（万元）工作量，是低效率的，有限的口腔卫生资源尚未得到了充分的利用。本次调查的52个我国各类口腔医疗机构中平均口腔卫技人员（X1）为47.5人，平均固定（口腔医疗设备）资产总额为312.93万元，平均实际业务年产出为546.89万元。预期业务年产出为689.92万元，二者相差143.04万元。随机前沿模型参数估计表明在现有的口腔卫技人员（X1）投入和固定（口腔医疗设备）资产总额（万元）的投入下，各类口腔医疗机构未达到预期业务年收入（万元）工作量，只有牙科诊所相差率最低为10.7%，效率最高。省市综合医院相差率最高为82.7%，效率最低，有限的口腔卫生资源尚未得到了充分的利用。国有省市综合医院口腔卫生服务经济效益不高，是长期困扰我国医疗机构口腔卫生服务工作的中心问题。表明牙科诊所的口腔卫生服务效益最高。

表1-1　我国各类口腔医疗机构产出经济效益比较（$\bar{x}$）

医院类型	医院级别	样本数量	平均产出（万元）Y	平均口腔卫技人员（人）X1	平均固定（口腔医疗设备）资产总额（万元）X2	预期产出（万元）	与实际产出差值（万元）
口腔医院	省市口腔医院	6	2723.17	191.47	1165.50	3677.54	-954.37
	教学口腔医院	3	2033.33	153.67	1300.00	3640.95	-1607.62
	市口腔医院	6	349.67	70.64	218.00	626.40	-276.73
	牙科诊所	3	10.67	2.00	11.33	11.82	-1.15
综合医院	省市综合医院	7	220.57	24.00	236.14	403.42	-182.85
	市综合医院	21	90.42	10.14	100.60	138.37	-47.95
	县区综合医院	6	27.75	8.17	45.33	6735	-39.6

第2章 牙科诊所发展历史

Chapter Two History of Dental Office

口腔医学的发展，从巫医不分的时代，经过对疾病的观察与治疗的实践，不断深入，而达到建筑在生物科学和理工学的基础上的现代口腔医学的时代。

——郑麟番

❖第一节 古代牙科诊所发展

❖第二节 近代牙科诊所发展

❖第三节 现代牙科诊所发展

❖第四节 牙科诊所存在问题

❖第五节 牙科诊所发展对策

❖第六节 牙科诊所发展趋势

牙科诊所是以诊治病人、照护病人为主要目的的口腔医疗机构，是通过口腔医技人员的集体协作，备有一定数量的牙椅与设施，对特定人群或居民进行治病防病的场所。牙科诊所的形成和发展，经历了一个漫长的历史过程。它的发展变化与社会经济、政治、文化发展变化紧密地结合，特别是口腔医学科学技术的发展对它的成长具有决定性的意义。

第一节　古代牙科诊所发展

我国是世界文明古国之一，具有悠久的文化发展历史，远在百万年前已有人类生存，他们在生产和生活中必须同疾病和伤痛进行斗争，从而产生了我国最早的医疗救助和保健实践，逐步形成了我国的传统医学（Traditional Chinese Medicine）。我国传统医学中的口齿科（远古～公元1840年）是以研究和治疗龋病、牙周病、口腔黏膜病、口齿黏膜病、口齿外伤和化脓性口、齿、唇、舌、面等人体部位疾病为主要内容的学科。

在我国传统医学中，口齿科的发展也很早，远在公元前14世纪就已有了关于口齿病的记载，在漫长的历史发展过程中，我国关于用雄黄失活牙髓、用银膏充填牙齿、用牙刷清洁口齿等发明创造，以及植牙术、义齿修复术、唇裂修复术、牙周洁治术等治疗技术，在当时属世界首创和先进水平，是我国传统医学口齿科对世界口腔医学发展的重要贡献。

北宋孟元老著《东京梦华录》（1147年）记载有："汴京的马行街北可金紫医疗药铺，李家口齿咽喉药石，柏郎中家医小儿，任家产科及香药铺等。"说明当时已有专门的口齿科医家。南宋诗人陆游所著《岁晚幽兴》（1125年）诗中说："残年欲逐迫期颐，追数朋俦死已迟，卜冢治棺输我快，染发种齿笑人痴。"并且注释道："近闻有医，以补坠齿为业者。"可见当时宋代已有专门从事镶牙的医生了。

1976年在内蒙古宁城县一肯中公社发现一座辽墓，墓主人邓中举的墓志上记载着其祖父邓延正的事迹，谓"大父延正，通术数，尤长于医，举庙时，皇太后齿疾，久治不验，因如入遽以术止之。"可以得知邓延是一位治好皇太后牙病的医师。据《清代宫廷医话》（1724年）记载："雍正二年太医院口齿科医生朱文焕拟固齿白玉膏，由五色龙骨，珠子等药组成，将其为细末，入黄蜡中，候冷捏成饼，摊于药上，剪成条贴患处，治风火牙痛。"说明清代太医院也设有专职口齿科医生。

第二节　近代牙科诊所发展

近代牙医学（Dentistry）的发展（1840年～1949年）与古代不同，出现了转折，它是以经济发展与自然科学进步为基础的，西方的文艺复兴推动了医学与牙医学的发展。近代牙医学是以研究和治疗牙齿、牙周疾病，修复牙列缺失、缺损为主要内容的科学。在近代，我国的牙医学和其他科学技术事业一样，因社会制度落后、科学技术发展缓慢而影响了牙医学的发展，远远落后于世界先进水平。鸦片战争失败以后，使我国逐渐沦为半封建、半殖民地的社会。同时一些西方传教士来我国传道，并设立医院，西方近代医学开始传入我国，牙科诊所也随着传入我国。

香港自1842年开埠以后，商贾纷至沓来，19世纪中叶人口已有3万多，外籍人士也有1 000左右。1880年代初期，毕业于美国宾州大学的牙科医生Herbert Poate有见于市民对牙科服务的需求，设立了香港首间正规的私人牙科诊所。

我国近代国立牙科诊所的建立，最早始于晚清皇宫太医院中的牙医室。在1898年间或稍后，清皇朝建立了宫廷式的牙医室，首届主持人为陈镜容牙科医师，在此牙医室中，已开始应用西方的口腔科药品和材料来治疗口腔疾患和修复牙齿缺损及牙列缺失。民间建立近代牙科诊所的时间稍晚一些。

1908年，英美教会人士在四川成都开设了专门的牙科诊所，为平民医治口腔疾病，此为我国最早建立的近代牙科诊所。清末年代，我国牙医学发展虽比较缓慢，但牙科临床上治疗的病种已涉及牙体病、牙髓病、牙周病、口腔黏膜病、口腔炎症、口腔肿瘤、颜面神经疾患以及涎腺与颞颌关节疾病等。通过这些英美教会牙科诊所的活动，将国外先进的近代牙医学理论与技术陆续传入我国，促使我国近代牙医学有了缓慢的发展。

我国近代牙医学的发展，除一批传教士医师起着积极作用外，早期我国即有少数学者出国学习西方口腔医学，回国以后应用近代口腔医疗技术开展临床治疗工作，他们发挥了重要作用。我国医学工作者对西方传入的牙医学进行了消化和吸收，开始了我国近代牙医学的缓慢发展。徐善亭牙科医师是较早时期从事西医科的重要代表人物，他于1900年前去澳大利亚学习

外科与牙科，归国以后，在广州和香港开办牙科诊所，并著有《新发明牙科卫生书》(1904年出版)。长沙市(县)最早由私人开设的牙医诊所是1907年司徒跃池及其夫人余丽华在荻海开设的牙医诊所。1912年，司徒博在上海四川路开设牙科诊所。

民国期间，黄岩各集镇均有镶牙店(社)。1927年留学日本的乌岩人卢叔达在黄岩县城开设齿科诊所，备有口腔X光机，施行牙科及上腭裂修复手术，采用三叉神经半月节封闭治疗三叉神经痛。1929年迁往上海。40年代中期，章延龄在黄岩城关开设牙科医院。

1936年德国牙医冯海伯在西安七贤庄设立牙科诊所，并为中共地下工作联络站。1942年，中央总卫生处门诊部改编为中央医院门诊部，回国抗日的印尼华侨牙科医师李得奇任门诊部主任兼牙科诊所主任。牙科诊所重视贯彻中央关于"预防第一，轻病治疗"的方针，坚持开展卫生宣传，在牙科诊所张贴自己绘制的口腔卫生挂图。每天开诊前向候诊病人进行卫生宣教，积极提倡"饭后漱口，早晚刷牙"的口号，宣传竖式刷牙法，医务人员在病人面前做示范动作。牙科诊所自制新型标准牙刷，供应军民需要。牙刷柄用牛骨制成，牙刷毛选用猪鬃和马鬃。另外，也制造牙粉，用的材料是石膏粉和沉降碳酸钙。1944年2月到10月，这个时期他们五次巡回宣传口腔卫生知识，听众达2500人。由于成绩突出，1944年中央卫生部授予牙科"卫生医疗模范单位"称号，李得奇医师被选为出席边区劳动英雄和劳动模范工作者大会的边区甲等模范医生。周恩来同志还特命将一篇报告文章，刊登在重庆出版的新华日报上。

在我国近代，除了医学院牙医学系或专科学校设有牙科诊所或牙症医院外，尚有开业牙科诊所，特别是抗战胜利后，1945年北平市政府卫生局接收日本人的"爱齿"等8家私人诊所，成立了"北平市牙科医院"，1949年天津市牙科医院成立，它的前身是日本牙科医生开设的"爱齿"和"小松崎"两所齿科医院。

1914年刘东生编《中国牙科大会记》所载我国每百万人中，仅有牙科医师一人。因为在1914年以前，我国尚无培养中国学生的牙医学校。至1949年，已建立的几所牙医院校培养的毕业生总共不足700人(另一统计数为500名左右)，而且只分布于几所院校的牙科教学医院及少数大中城市医院的牙科中。至中华人民共和国成立时，全国仅有少量的牙科诊所，设备差、师资少，全国受过牙医学专科训练的医师仅数百人，开业牙科诊所多集中在大城市，业务范围窄，而其他散在小城镇，广大农村的牙科人员极少，业务水平很低，整个近代我国牙医学水平远远落后于世界先进水平。就全国而言，牙医服务的"缺医少药"情况相当严重。由于旧社会政治经济落后的影响，牙医学界少于交流，缺少统筹，更为导致其本身发展缓慢落后的结果。

第三节 现代牙科诊所发展

现代口腔医学(stomatology)(1949年-)是应用生物学、医学、理工学及其他自然科学的理论和技术，以研究和防治口腔及颌面部疾病为主要内容的科学。我国现代口腔医学是在中华人民共和国成立后建立起来的一门新兴学科，1950年中央人民政府卫生部对全国现有卫生人员分类统计表明，共有牙医师1841人，共有牙科技术员3244人。近60年来，我国口腔医学得到了大力发展，尤其是近20年来的发展更为迅速。进入80年代以来，我国曾经历了三次牙科诊所创业浪潮。至目前为止，全国已有口腔医学院24所，设有口腔医学系和专业的高等医学院校有47所，设有口腔医学专业的技术职业学院和中等卫生学校有近100所，为我国培养了大批口腔医学专业人才。私立牙科诊所遍及全国城乡各地，全国共有私立牙科诊所近5万个，口腔医学从业人员近25万人。与国外相比，我国口腔医学的一部分工作已达到世界先进水平。

一、牙科诊所的演变过程

新中国成立后，我国牙科诊所所有制经历了一个曲折的演变过程。建国初期，卫生事业面临着缺医少药、疾病丛生、人民健康水平十分低下的困难局面。党和政府特别重视口腔卫生事业的发展，先后对各类旧的牙科诊所进行了整顿和改造工作，在南京、重庆、上海、大连、沈阳、南京、合肥、兰州、广州等地将多个个体牙科诊所合并为集体性质的联合牙科诊所，以后，随着国家经济的恢复和生产资料社会主义改造的完成，又转变成国有口腔医院。特别是在1958年之后，取消了个体牙科诊所，从而形成以公有制和集体所有制的口腔医院和牙病防治所。

60年代，我国卫生部在总结经验的基础上，制订了开业医生暂行管理办法草案，发到各地参照执行，允许少数适合个体开业的医生行医。截至1965年底，全国城乡共有个体开业人员44 000余人，其中就有大量牙科诊所开业者。

在我国，由于多种原因，牙科诊所未能得到适当的发展，在60年代初期，为适应当时的形势，牙科诊所被合并成立牙病防治所。个体牙科诊所在十年动乱中，大多数被当作"走资本主义道路"而被迫停业，有的甚至

被取消，我国牙科诊所发展几乎停滞。在70年代末期，形成了社会大众半夜排队挂号，看牙难的奇特现象。

二、牙科诊所三次创业浪潮

进入20世纪80年代以来，我国加快了口腔专科医疗机构的发展，向着各省市有口腔医院，县区有牙病防治所，乡镇有牙科诊所的方向发展，有利地促进了我国口腔医疗机构的发展，扩大了我国口腔医疗与口腔保健的覆盖面，提高了口腔卫生的服务质量。目前，中国大多数的口腔医师在口腔医院或综合医院口腔科工作，在牙科诊所工作的口腔医师只占很少一部分，而在发达国家，情况则相反，如美国，有八成口腔医师在牙科诊所工作，日本有七成，香港有九成。近些年来，随着改革的深入，我国牙科诊所的发展经历了三次牙科诊所创业浪潮，已全面进入快速发展期，在一定程度上缓解了社会大众看牙难的矛盾。

世界各国的口腔医疗发展史都证明：口腔医疗保健事业的发展是与经济发展水平分不开的。口腔健康虽然是全身健康不可分割的一个组成部分，但口腔健康毕竟不会直接威胁人的生命。所以，大多数国家的基本医疗保障计划都不包括牙科医疗服务，国家在口腔医疗保健方面的投入十分有限。但是，当国家经济发展到一定的水平，人们的物质生活和文化教育状况达到一定的层次时，对口腔健康的需求就会变得越来越迫切，越来越高。从整个国家的经济发展来看，不需要国家投资，却能造福广大群众的牙科诊所应该成为口腔医疗服务模式的主力军。

1. 传统型牙科诊所恢复浪潮

我国牙科诊所第一次开业浪潮始于20世纪80年代初，改革开放后，当时我国经济领域开始推行承包经营制，随着城乡经济放宽政策，兴旺发展，各地广开门路安排闲散人员就业，许多地方又陆续出现了个体开业行医人员。他们除了少数是经过一定的政府机关批准者外，多数是自行挂牌行医的。全国人大通过了宪法修正案，增加了“国家允许私营经济在法律规定的范围内存在和发展”的内容，掀起了我国牙科诊所首次开业浪潮。个体牙科诊所如雨后春笋般地出现在中华大地。这次开业高潮是我国传统牙科诊所恢复阶段。大多数牙科诊所执业者为师承式重操旧业，以修复义齿为主。牙科诊所的发展有所改善，但比起日益增长的口腔卫生医疗保健需求，尚有很大的距离。

2. 现代型牙科诊所创立浪潮

我国牙科诊所第二次开业浪潮始于1992年邓小平南巡讲话。这次讲话，邓小平提出了“三个有利于”标准，再次为私营经济的发展敲起铜鼓。在改革开放过程中，多年来束缚人们思想的一些旧观念时时干扰人们的工作和认识。有人担心改革会偏离“社会主义”原则而裹足不前，更有人对改革开放中出现的一些新情况、新现象和新事物提出姓“资”和姓“社”的责难，这种教条主义、经验主义严重阻碍了非公有制经济的健康发展。一部分脑子灵活的口腔医师发现，承包医院口腔科多看病人就能多获得收入，第一次意识到掌握的口腔医学技术知识能多赚钱，一些“胆子大”的口腔医师觉得在国有医院上班，得到的比付出的少，就自己出来开办牙科诊所，十几平方米的房子、几台牙科医疗设备，找来一两个家人帮忙，就能有络绎不绝的病人上门看病。一大批“不安分”的持有稳定工作的口腔医师也不甘寂寞，一大批已经退休的口腔医师发挥余热，“开业”一词成为时髦。执业者绝大多数具有专业学历，这次开业高潮是我国现代牙科诊所创立阶段。

3. 创业型牙科诊所和投资型牙科诊所发展浪潮

我国牙科诊所第三次开业浪潮始于1999年九届全国人大常委会第十一次会议上获得通过的以规范和保护私有经济组织发展为目的的《中华人民共和国个人独资企业法》和我国加入WTO。这是全国人大明确提高非公有制经济地位以来实现的第一个立法举措，标志着非公有制经济在我国大发展时代的来临。它给“牙科诊所”一个重新定位的机会。按法律规定，在全国3210万个体户中，只要有固定经营场所、且连续经营的，都可以重新注册为个人独资企业。2000年国务院办公厅签发了由国务院体改办、国家计委、国家经贸委、财政部、劳动保障部、卫生部、药品管理局、中医药局联合发布了《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》，正式提出将医疗机构分为非营利性和营利性两类管理。政府为进一步规范医疗市场，推进医疗改革，相继出台了一系列政策，主要有《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》、《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》、《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》、《关于组建医院集团的试行办法》等重要文件。随着近些年我国医疗市场的放开，以及国家职业医师法的执行，越来越多的口腔医师及口腔专业毕业生走向了私人开业的道路。这次开业高潮是我国创业型牙科诊所发展阶段。例如；1997年底在上海重现的私立牙科诊所，三年多来已经发展到了300多家。例如：2003年经朝阳区卫生局审批的口腔诊所就有20家。随着医疗市场的逐步开放、医疗体系的社会化发展趋势，私人牙科诊所等正越来越多地开办起来。

在这次浪潮中，整个口腔医疗环境开始发生了很大的改变，外资医疗机构也挟资金、技术、管理、服务、营销的优势加入我国口腔医疗行业，使我国医疗行业很可能会出现一次兼并重组的浪潮。各种规模和各种形式的口腔医疗机构如雨后春笋般涌现出来，资金大量投入，人才频繁流动，整个口腔医疗卫生市场呈现出一片兴旺景象。各种性质的口腔医疗机构，例如：中外

合资牙科诊所，股份制口腔医院、民营牙科诊所等不断涌现，在我国已初步形成了中外合资、民办、个体以及股份制和股份合作制等多种形式的多元化口腔医疗机构的新格局，开始有了真正意义上的口腔医疗机构间竞争。这次开业高潮也是我国投资型牙科诊所发展阶段。

第四节 牙科诊所存在问题

随着医疗市场的逐步开放、医疗体系的社会化发展趋势，私立牙科诊所等正越来越多地开办起来，虽然在一定程度上缓解了我国口腔医疗服务的矛盾，但也存在着很多良莠不齐的问题，如牙科诊所开业资格标准不统一、审查不严、质量把关不够、收费混乱等，不解决好这些问题，不仅给病人带来更大的痛苦，而且很容易引起医疗纠纷，并影响到口腔卫生服务的正常有序发展，造成社会大众对私立牙科诊所没有好感。因为，有一些牙科诊所片面追求经济效益的倾向，这往往导致诊疗内容与病人需求脱节，或因技术未臻成熟，出现质量问题，医方又不愿负责，导致推诿而产生的医患纠纷等等。这个问题不解决，将会影响我国整个口腔医学界在社会上的形象。

我们今天面临的问题是如何发现牙科诊所存在的有可能解决的具体问题以及解决问题的具体对策和方法。随着我国医疗体制的不断改革，各种类型医疗机构的社会需求正在不断加大，牙科诊所也应进一步发展，并趋向于成熟化及规范化。使牙科诊所能为我国大众提供与社会经济科学技术发展相适应的基本口腔卫生保健服务。

1. 非法行医牙科诊所广泛存在

口腔医疗市场秩序混乱已成为大众反映的热点，医疗质量差、价格混乱、医疗纠纷事故发生率明显上升，问题的产生根源之一是一些非法口腔医疗机构和非法执业人员所造成。凡是未经县以上卫生行政部门核发的医疗机构执业许可证的均属非法医疗机构，包括各类牙科诊所。没有取得执业医师资格，在任何地方行医均为非法行医。已取得口腔医师资格而未在注册的口腔医疗机构内工作和未注册的执业口腔医师属非法行医。取得执业口腔医师资格和取得执业注册口腔医师资格，在未被注册的口腔医疗机构和口腔医疗机构以外的地方行医（指定和开展的专项义诊活动除外），亦属非法行医。各地调查表明，我国半数以上牙科诊所存在非法行医、无消毒制度、技术差、消毒设施不齐全等问题。

2. 私立牙科诊所专业人员学历不高

各地私立牙科诊所从业人员的职称和文化程度的构成明显低于国立医院口腔专业人员。大连医科大学口腔医学院顾杨2002年对大连市109家营利性和非营利性牙科医疗机构的局部调查结果显示，非营利性牙科医疗机构的人员的高级职称、中级职称、初级职称、无职称人数构成比为25.0%：58.2%：16.7%：0.1%。营利性牙科医疗机构的人员的高级职称、中级职称、初级职称、无职称人数构成比为11.0%：42.7%：37.2%：9.1%。相差十分显著，营利性牙科医疗机构的人员职称明显低于非营利性牙科医疗机构的人员职称。浙江省萧山市卫生防疫站许利国对浙江省萧山市有行医执照的42家个体牙科诊所调查中，共有医务人员42名，文化程度分别为大专1人，占被调查数的2.38%，高中11人，占26.19%，初中23人，占54.76%，小学7人，占16.67%。专业培训情况祖传的29人，占68.29%，经医院培训13人，占31.71%，而正规医学院校毕业的仅1人，占2.38%。

3. 私立牙科诊所设备环境不佳

私立牙科诊所大多只有一台，或两台牙科椅位，设备更新慢，大多比较陈旧，以维护低成本的治疗。黑龙江省林口县牙病防治院滕瑞峰对林口县37个口腔医疗机构工作面积调查表明，县以上医院口腔科4个工作面积为423平方米，乡镇医院口腔科12个，工作面积为240平方米，青年牙病防治所8个，工作面积为160平方米，个体牙科诊所13个，工作面积为340平方米。个体牙科诊所的平均工作面积为26.15平方米，高于乡镇医院口腔科，低于县以上医院口腔科。

4. 牙科诊所消毒管理质量不高

东阳市卫生防疫站包云娟检测的118家个私立诊所，其中22家牙科诊所，各项消毒工作的合格率都很低，尤其是室内环境差，空气细菌数合格率几乎为零；消毒液细菌数的合格率比较高，但也存在隐患，某些诊所消毒液配制不规范，使用中消毒液没有标明名称、时间、浓度等，再从医务人员手的细菌数及物体表面细菌数的监测表明，医护人员的自我保护意识很差，牙科诊所尤其严重，污染程度明显比其他诊所高。而器械不清洁，残留血十分严重，阴性率很低，特别是牙科诊所，阴性率只有27.27%，明显低于其他诊所。

山东省新泰市药品检验所彭雅清对新泰市38所个体牙科诊所灭菌效果及消毒液、室内空气、医护人员手、物体表面细菌污染进行了调查。结果，使用中消毒液污染细菌总数超标率达20.0%～63.6%。治疗室、换药室空气细菌总数超标率达84.2%（32/38），医护人员手、压舌板与其他消毒器械的细菌总数超标率分别

为 69.0%（29/42）、86.7%（78/90）与 44.2%（53/120）。压力蒸汽（121℃）灭菌器与普通压力锅的灭菌合格率分别为 96.4%（27/28）与 83.3%（15/18）。

浙江省萧山市卫生防疫站许利国分析认为造成个体牙科诊所消毒质量不高的主要原因有：医生缺少正规培训，对牙科器械正规消毒方法的知晓程度仅占 7.14%。从调查结果来看初中文化程度以下的占 70.73%，仅一人经正规专业学校培训，牙医消毒知识缺乏，无菌观念淡薄，有的甚至认为开水冲一下就是消毒。牙科器械消毒方法不正确，不统一。采用高效消毒方法（压力蒸气灭菌和戊二醛浸泡 2 种）仅占 9.52%，还有 9.52% 的器械未消毒。对个体牙科诊所消毒工作管理，缺乏有效的、经常性的监督指导和消毒知识培训。对《传染病防治法》、《消毒管理办法》等法律法规的宣传力度不够，行医者法制观念和守法意识淡薄。

5. 私立牙科诊所开业管理不善

执业口腔医师和个体牙科诊所的开业管理的不规范也是影响我国口腔卫生服务的一个主要问题，目前，我国有些个体牙科诊所的开业以价格的低廉来引诱消费者，利用人们求近求便的心理，特别是大城市的个体牙科诊所，不仅扰乱了口腔医疗的正常秩序，势必造成口腔医疗行业管理的混乱，这也是导致口腔医疗水平下降，口腔医疗费用一降再降的重要原因。据北京市口腔工作者协会 1999 年对北京口腔医疗行业进行的详细调查表明，个体和社会办医机构漏报率高达 80%，大部分为市卫生局停办行医执照后由各区自行批准却未向市卫生局申报。正规大医院的口腔医生逐渐减少，还会严重影响就医患者的口腔健康。另外，在我国还有相当数量的非法行医的街头牙医和旅社牙医诊所，流动性极强，技术水平极差，对市民的口腔健康存在极大的危害。

【案例】社会调查（来源：温视经济科教频道《调查》栏目提供）

1. 你选择牙科诊所就诊的原因是？（开始时间：2003 - 10 - 22 17: 15: 26 截止时间：2005 - 02 - 17 14: 25: 57）总共投票人数：409 位 具体分析如下：

选项 A 信任其执业条件（投票人数为 74，占总数的 18%）

选项 B 牙科疾病不是什么大问题（投票人数为 18，占总数的 4%）

选项 C 牙科诊所比较方便（投票人数为 193，占总数的 47%）

选项 D 大医院的口腔科条件与其相差无几（投票人数为 82，占总数的 20%）

选项 E 其他（投票人数为 42，占总数的 10%）

2. 你对遍布大街小巷的牙科诊所执业条件信任吗？（开始时间：2003 - 10 - 22 17: 13: 03 截止时间：2005 - 02 - 17 14: 26: 23）总共投票人数 17 位。具体分析如下：

选项 A 信任（投票人数为 4，占总数的 24%）

选项 B 不信任（投票人数为 13，占总数的 76%）

3. 除了大医院的口腔科之外，你会到其他牙科诊所就诊吗？（开始时间：2003 - 10 - 22 17: 04: 59 截止时间：2005 - 02 - 17 14: 26: 54）总共投票人数 19 位。具体分析如下：

选项 A 会（投票人数为 10，占总数的 53%）

选项 B 不会（投票人数为 9，占总数的 47%）

第五节　牙科诊所发展对策

社区口腔卫生服务体系的建立，要从最基层的口腔卫生服务网点的改革和设立开始。结合我国的具体情况，其社区口腔卫生服务体系中最基本的结构单位应该是牙科诊所，这是因为整个社区口腔卫生服务体系的基础应该建立在分布广泛、覆盖面大、诊疗质量达到一定水准、各项服务比较周全、完善，方便病人就诊的口腔医疗网点上，而牙科诊所恰恰是具备了这些特点的最小口腔医疗单元。参考国外某些已有的社区口腔卫生体系中有益的经验，作者调查表明牙科诊所是日本对社区居民提供口腔医疗保健服务的主要方式，在日本高知县共有人口 85 万，有 200 余所私立牙科诊所，平均每个牙科诊所服务人口为 4250 人，而在综合医院仅有 4 家医院开设有齿科，绝大多数医院未开设齿科，绝大多数社区居民在私立牙科诊所进行口腔医疗保健。因此，目前我国对个体牙科诊所进行规范化管理，提高其医疗技术专业水平，纳入社区口腔卫生保健网络是当务之急。同时，90% 左右就诊病人的口腔疾病是常见病、多发病，大多数病人应该在就近的牙科诊所得到治疗，以节省口腔医疗成本。

1. 加强政府干预，做好行业管理

在世界发达国家，口腔医师的培养必须经过大学的本科教育，口腔医师首先经过考核成为口腔医师协会会员后才有资格申请个体行医，行医执照的批准亦非常严格。例如：在德国，口腔医师在大学毕业前需有一年的职员期，毕业后还须经过两年半的实习期和开业预备期才能开业。在美国，牙科开业需要从牙科学院毕业，口腔医师在开业之前必须通过政府的考试。

严格执行牙科诊所和口腔门诊部开业的审批标准。不符合从医资质，不达到从医标准的人和机构一律不予批准，从源头上堵住不适合从事口腔医疗的人和机构进入口腔医疗市场。加大口腔医疗机构的监管力度，制定完善的监管制度，如广告审批抽查，医德、医风、医疗纠纷接受投诉机制，受理重点放在医疗事故、医疗纠纷、虚假广告等方面，制定严格标准，实施严厉

处罚手段，发现问题绝不姑息，绝不迁就，必须予以严厉惩处，并适当考虑建立退出机制，使不讲信用的人和单位付出巨大代价。

2. 实施牙科诊所开业服务准入制

实施牙科诊所开业的准入制度，是发达国家口腔医疗行业保护的通行做法，也是保持医疗质量与医疗安全的重要措施，还是各级卫生行政部门转换职能的重要方面。在城市设置牙科诊所的个人，必须同时具备下列条件：①经医师执业技术考核合格，取得《医师执业证书》；②取得《医师执业证书》或者医师职称后，从事5年以上同一专业的临床工作；③省、自治区、直辖市卫生行政部门规定的其他条件，如年龄、健康状况、居住地等。必须符合医疗机构的基本标准。

各国对于个体牙科诊所开业都制定了不同的管理制度，采用各种规范化的管理和监督技术，从而使开业的个体牙科诊所能为人群提供合格的服务。要打破现有部门和行政隶属关系形成的条块分割，将不同经营性质的个体牙科诊所统一纳入口腔医疗卫生行业管理，统一贯彻落实卫生政策、法规，尽快制定《我国私立牙科诊所和口腔门诊部开业管理条例》，统一实行行业技术规范，统一实施行业准入制度。所有城市个体牙科诊所的业主一律要求有国家口腔医师资格，所有乡镇个体牙科诊所的业主一律要求有国家助理口腔医师资格。加强领导，严格管理，坚决取缔无证街头牙医和旅社牙医。

3. 促进投资，更新设备，改善环境

我国目前的大多数个体牙科诊所十分简陋，牙科诊所设备和经营管理水平较低，这从某种程度上大大阻碍了个体牙科诊所的档次及发展，如何展现一个新型个体牙科诊所的模式，并使之与国际水准接轨，是当今我国个体牙科诊所经营者的重大挑战。我国牙科诊所的设施应根据需要，合理添置具有普及性、有效性和费用较为低廉的口腔医疗设备。

参考发达国家私立牙科诊所的标准，并结合国内的具体情况，现代新型牙科诊所基本设备的最低标准是必须配备1台牙科治疗椅，单片X光机，高温高压消毒炉以及相关辅助设备和设施。人员配备包括口腔医师，助理口腔医师，牙科护士。牙科诊所区域分隔为候诊区及治疗区，各治疗室及X光室可完全分隔，并具独立的器械消毒室。病历管理电脑化，病人就诊电话预约。牙科诊所内环境应整洁、宽敞、明亮、安静、舒适。

4. 加强监督检查，规范消毒方法

针对个体牙科诊所存在的问题，应加强对口腔医师消毒知识的培训，提高他们的无菌观念和守法意识。卫生行政部门要加强对个体牙科诊所消毒工作的监督检查，及时发现问题，及时予以纠正，对违法情节较严重的要严格按《传染病防治法》的规定，给予行政处罚，以体现法律的震慑作用。卫生执法部门要做好消毒的服务与指导工作，提出规范的消毒方法和要求，使个体牙科诊所的消毒工作尽快走上规范化。

5. 积极参与公共口腔卫生服务

私立牙科诊所的工作应完成所辖区域内居民日常口腔疾病的治疗，开展多项目的口腔卫生保健，在此基础上政府应干预和引导个体牙科诊所积极参与公共口腔卫生服务，进行中小学生口腔疾病预防、开展居民口腔健康教育等工作，将私立牙科诊所纳入社区口腔卫生服务体系。在社区内建立口腔医疗保健网络。使社区居民人人都能获得与社会经济科学技术发展和生活水平相适应的基本口腔医疗保健服务。

建议电视、广播、报刊和科普宣传栏等媒体，作经常性的公益宣传，尤其在爱牙日前后，应加大宣传力度，鼓励口腔医学专家面向社会、面向大众，多出通俗易懂的口腔医疗保健方面的科普读物，引导群众选择正确的口腔医疗保健。

6. 建立从业人员定期培训制度

要建立私立牙科诊所从业人员定期培训制度，明确规定每年度参加多少次学习与进修，使私立牙科诊所的业主和从业人员逐步过渡到至少由国家助理口腔医师主管。改善服务态度、提高服务质量，高尚的医德医风是保证口腔医疗服务的重要条件，这一点对私立诊所来说则更为重要。在实际工作中，服务热情周到，工作严谨认真，严格按照规章制度和技术操作常规办事，确保医疗安全，以此来取得社区大众的良好评价。

第六节 牙科诊所发展趋势

随着我国经济的发展，生活水平迅速提高，人们对口腔医疗保健服务的要求也必将进一步提高。中小型牙科诊所在我国发展方兴未艾。有资料显示，在一些发达国家里，平均每800人就有一名牙科医师，而我国这个数字仅为每5000人一名口腔医师。即便如此，我国现有的口腔医师绝大多数集中在一些大中型医院。这种现实情况造成了患者看病难，严重影响了患者的口腔健康，使患者难于得到定期的口腔医疗保健服务，错过治疗时机。

此外，也由于我们无法提供与我国经济实力和民众生活水平相适应的口腔医疗保健服务，人为地造成整个口腔医疗保健市场的萎缩。因此，根据口腔医学的

专业特点和国内经济、医疗体制改革的大趋势，建立城乡社区口腔医疗保健网络势在必行。这是一种国际上行之有效、国内尚未得到开展的口腔医疗服务模式。将拥有较好口腔医疗环境、1～2名医师和牙科护士、设备齐全的小型牙科诊所开设到社区乡镇，使居民得到方便、优质的口腔医疗保健服务。

目前我国青岛从事个体牙科诊所大约有200多家，北京大约有牙科诊所1000多家，上海的牙科诊所已发展到了300多家，广州有大大小小约300余家牙科诊所，而涉及经营美齿项目的美容院也约有2200家，都是近几年发展起来的，竞争非常激烈。但随着人们生活水平的提高，牙齿的预防和治疗将会越来越重要，人们不仅要看医疗，更要保健美容，不合格的牙科诊所还广泛存在，口腔医疗市场还有巨大的发展空间。

我国能有今天在各行各业的伟大成就，关键一条就是发展经济，提高大众生活水平。随着我国医疗机构分类管理、医院产权制度改革、医疗服务业开放等措施的出台，特别是医疗机构分类管理制度的完善，营利性医院的企业身份和非营利性医院的企业化运作，无疑为我国牙科诊所的市场化、产业化运作带来了契机，必然会推进中国口腔医疗产业的形成和发展。在经济得到空前发展，人民生活水平不断提高的过程中，不断完善包括牙科诊所的口腔医疗服务水准，保障人民口腔健康，就是顺应世界的口腔医疗发展潮流。

1. 大众口腔医疗需求市场巨大

口腔疾病几乎人人有，但现状是绝大多数人尚未得到治疗。作者根据我国不同地区经济(人均GDP)发展水平分层，采用分层抽样方法，按照世界卫生组织(WHO)的口腔健康调查标准，抽取我国6个不同经济发展水平的县(区)为调查样本地区，进行家庭口腔健康询问调查，于2003年8～10月完成调查6个样本县(区)共587户1558人。调查结果表明我国家庭成员患龋率为52.05%，龋齿均数为1.76，牙龈炎患病率为16.05%，牙结石检出率为39.35%，早期牙周病患病率为4.43%，晚期牙周病患病率为1.73%。我国几乎人人都患有口腔疾病，但绝大多数人需要的治疗而尚未得到治疗。可以预料，当患病者口腔保健卫生意识提高之后，如果有足够的经济能力来维护自己口腔卫生的话，治疗上述口腔疾病所需要的人力、物力、财力和时间将是十分可观的。在未来的几十年中，我国口腔医疗保健的现实市场和潜在市场都是十分巨大的。

2. 口腔医疗设备精密高效发展

现代科学技术的成就对口腔医学的渗透，要求口腔医务人员要越来越多地运用现代科学技术新成就，用于牙科诊断和治疗。口腔医疗设备是牙科诊所现代化的物质基础，也是现代化的一个重要标志。口腔医学科学的发展和临床水平的提高离不开仪器设备，而目前口腔医疗设备质量高，更新快并正向精密化、细微化、高效化、无创伤方向发展。

牙科诊所管理首先应强调标准化管理，强化牙科诊所质量评估和牙科诊所规章制度、技术质量标准。在工作中严格按标准程序办事，强调牙科诊所整体功能，达到牙科诊所的整体功能与系统层次的优化组合，以提高工作效率与效能，并要在牙科诊所建立信息系统，及时准确地收集分析处理各种信息，保持牙科诊所内外环境信息的畅通。

3. 医疗型逐步向保健型发展

随着现代化口腔医学发展的整体化趋势，特别是口腔疾病的发生、发展和治疗，仅依靠控制生物因素、物理和化学因素是远远不够的，还要控制遗传因素、行为、心理因素和生活方式、社会环境因素等的影响。因此，牙科诊所必须在治疗口腔疾病的同时，重视预防口腔医学、社会口腔医学对这些疾病作出“社会诊断”，开据“社会处方”，制订社会防治措施，以便使牙科诊所从治疗服务扩大到预防服务，从技术服务扩大到社会服务，从生理服务扩大到心理服务，从所内服务扩大到所外服务。现代社会向牙科诊所提出了更新、更高的要求。

目前我们国家的医疗保险制度只能保证基本的医疗，也就是只限于有病治病的范畴，这是很多患者习惯到大医院看牙的主要原因之一。但随着保健意识的提高，看牙将不再只是看病，而是为了体现一种生活品质，那么会有更多的人需要接受牙齿保健服务。而牙体种植、牙齿美白以及以保健为目的的洁牙等项目，均不能列入基本医疗保险范围，而成为牙科诊所生存空间的经济特性。

4. 牙科诊所环境的庭园化发展

现代牙科诊所对内外环境的要求是牙科诊所园林化和家庭化。在牙科诊所设备设施上应在心理、社会和环境等因素，对病人疾病的转归和治疗有利，要为病人创造一个治疗疾病的良好环境。

“相信我，我是口腔医师”——今天这样的话已经不能使我们从病人那里获得尊重和信任了。尽管如此，从公众调查的结果可以看出，大多数人仍然认为口腔医师是诚实和有道德的职业人群。公众包括病人对我们的信任和尊重让我们处于很有利的优势地位。

第3章 牙科诊所开业准备

Chapter Three Prepare for Dental Office

岁月荏苒，为机会做好准备，充分的准备是关键所在。

——Blatchford. WA.

❖第一节 牙科职业生涯规划
❖第二节 职业素质能力评价
❖第三节 牙科诊所口岸选择
❖第四节 医疗服务市场分析
❖第五节 牙科诊所市场定位
❖第六节 口腔医师资格准备
❖第七节 牙科诊所开业计划
❖第八节 牙科诊所开业投资
❖第九节 牙科诊所名称确定
❖第十节 牙科诊所设置申请
❖第十一节 合理安排个人生活
❖第十二节 有效管理基本理论

第一节　牙科职业生涯规划

职业是人们所从事的不同类别的、有收入的社会劳动。规划就是用测量器来划出一些标示，形成一个可供依据或参考的图案或方略，换言之，对事情有充分的认知，内心已有目标，加以设计规划。许多口腔医师都梦想拥有他们自己的牙科诊所，意识到牙科诊所能为他们带来丰厚的经济收益和崭新的生活方式。获悉一些同学和同事已经实现了这种转变，并开始考虑自己是否也能去实现这种转变，这已成为他们在茶余饭后与同行们谈论的主要话题。

人生规划因人、地、事、物、时而异，对于事情了解愈多愈知道要规划，规划项目也愈多，也愈能深入。有周详计划，再加努力、持之以恒，成功的机会也愈大。职业生涯设计就是指个人和组织相结合，在对个人职业生涯的主客观条件进行测定、分析、总结的基础上，确定其最佳的职业奋斗目标，并为实现这一目标而作出的行之有效的安排。职业生涯规划基本上可以分为确立目标、自我与环境的评估、职业的选择、职业生涯策略、评估与反馈等五个基本步骤。

口腔医师职业生涯规划对于人生道路来说具有战略意义，进行牙科职业生涯的规划非常重要。随着我国大学教育普及的到来，大学生自主就业和开业成为越来越热门的话题。就业和开业前要对自己水平、能力、薪资期望、心理承受度等进行全面分析，做出较准确的定位。不可悲观，把自己定位过低；更不要高估自己，导致期望值过高。对口腔医师来说，就业与开业不仅为其提供了生存的基本条件，使其拥有丰富多彩的生活。同时，也为自己提供了施展才华的舞台。

一、牙科职业的概念和特点

职业以劳动者本人所从事的工作性质的同一性进行划分，我国的牙科职业分为：口腔医师、牙科技士和牙科护士。国际标准职业分为专家、技术人员及有关工作者。在国外有牙科医师、牙科助手、牙科卫生士、牙科治疗员、牙科技士和牙科护士等。从获取和调查世界24个国家的牙科人力相关数据表明，各国口腔医师类型结构为颌面外科医师（Maxillo－facial Surgery）、口腔外科医师（Oral Surgery）、正畸医师（Orthodontics）、牙科儿童和预防医师（Children And Preventive Dentistry）、修复医师（Prosthodontics）、保存牙医（Conservative Dentistry）、儿童牙医（Pedodontics）、全科医师（General Practitioner）、牙髓医师（Endodontics）、口腔医学和病理医师（Oral Medicine and Pathology）、放射医师（Radiologist）、牙周医师（Periodontology）、公共卫生医师（Public Health Dentist or Community Dentistry）。根据牙科职业产生发展的历史及其对人类社会发展的影响，牙科职业具有以下特点：

1. 类别性

牙科职业是社会分工的产物。这种社会分工是有类别的，包括门类的差别和层次的差别。口腔医师、牙科技士和牙科护士等是门类的差别，实习医师、医师、主治医师、副主任医师、主任医师等是层次的差别。人们各自从事不同的职业，也就有了社会分工劳动体系中的不同地位、不同身份、不同角色。职业成为每个人在社会生活中的不同地位、不同身份、不同角色的标志。从社会需要角度来看，职业并没有高低贵贱之分。但是，现实生活中由于对从事职业的素质要求不同，以及人们对职业的看法或舆论的评价不同，职业便有了层次之分。这种职业的不同层次往往是由不同职业的体力、脑力劳动的付出、收入水平、工作任务的轻重、社会声望、权力地位等因素决定的。

2. 经济性

牙科职业是有报酬或经济收入的劳动。人们通过牙科职业为社会奉献劳动，社会按照一定的标准付给劳动者报酬，这些报酬成为劳动者及其家庭成员的主要经济来源。牙科职业劳动因为岗位的不同、劳动复杂程度的不同、劳动科技含量的不同，所获得的报酬也不同，劳动者一旦失业，其自身以及家庭生活就会失去主要的经济来源。劳动者通过牙科职业，不仅要求得生存，而且还要谋求发展。牙科职业因具有经济性，使其不仅是人们谋生的手段，而且是人们为社会做贡献的岗位。

3. 专业性

牙科职业是人们从事口腔医疗保健的专门业务，一个人要从事牙科职业就必须具备专门的知识、能力和特定的牙科职业道德品质。随着社会的发展，科学技术的进步，劳动的专业化程度越来越高，牙科职业的专业性也越来越强。牙科职业所具有的专业性，是人们促进个性发展的手段，当个人从事的牙科职业能使个人的专业特长、兴趣得到充分发挥时，也就促进了个性的发展。

4. 技术性

牙科职业有一定的技术含量或技术规范要求。在人类进入工业时代以后，口腔科学技术得以极大发展，牙科职业的科学技术含量越来越高，以至于在从事牙科职业之前，必须经过一定时间，针对某一特定的牙科职业进行专业知识教育，并进行专门的技术培养或操

作规程的训练。随着社会的进步，社会分工越来越细，牙科职业种类越来越多，牙科职业的差别也越来越大，呈现出多样性的技术要求。牙科职业是个人在社会劳动中从事具体劳动的体现，当个人学会掌握了他所从事职业的技术性，也就学会了把握个人贡献社会的一个重要途径。

二、牙科职业发展确定

现在的就业形势十分严峻，口腔医学专业也是一样的，一般高等院校高等口腔医学院系，职业技术学院和中等卫校口腔医学专业学生毕业后大概有三条出路：①继续学习；②就业工作；③自己开业。

1. 确定继续学习目标

出国学习：可进一步学习是很好的路，但须考量现有经济能力和将来的出路：需要一大笔经费，而且又减少收入。将来回国后大医院空间几乎已经满员，若有，也可能要从基础做起；而且待遇不高，到最后可能也只是开业一途。问题是国外训练，可能会与实务有些脱节，故你若不是向以基础医学与研究路线为目标的话，这条路仍须慎重考量。但若你的志趣是在研究；或可以忍受较清贫的生活，而且回国以后找个教职不成问题的话，这倒是可以考虑的。

考研深造：有真正必要否。早期国内硕士或博士较少，所以一毕业即相当抢手，但现在却过犹不及，人数又似乎太过多了，故若只是为了虚名，再拿个学位又要多花2~3年的时间是否值得，应一并列入考虑。但作为临床医师，考研深造获得硕士或博士学位，无论是从医疗技术水平的提高，还是心理素质和对社会的认识，都将发生根本的变化。口腔医学五年制本科毕业后，有能力考研深造，或有条件考研深造的，我认为应首选考研深造。毕业后考研不仅有利于提高自己的起点，还能促进知识的融会贯通，不失为一提高竞争力的捷径。同时，先就业后考研，积累一定临床工作经验后创造条件报考研究生也是非常不错的选择。

专升本：职业技术学院和中等卫校口腔医学专业学生毕业后，有能力和有条件考专升本深造的，我认为应首选专升本深造。大学教育已成为基础教育，无论是牙科技士，还是牙科护士，为了自己的将来发展有更多的空间，先打好坚实的专业基础，再干一番事业也不迟。例如：高职生选择专升本，甚至专升本后继续考研。同时，先就业后升本，积累一定临床工作经验和成家以后，再创造条件报考专升本也是一种选择。

培训：先培训后就业，由于学生在校学习是以理论知识为主，实践机会较少，虽经过少则六个月多则一年的临床见习实习，但与用人单位的要求往往相差甚远。特别是一些实用牙科技术职位，往往要求就职人员有熟练的操作技巧。为了适应牙科职位的要求，先到相关口腔医疗机构参加三个月至半年的专项技术培训再去就业，就能做到得心应手。

2. 确定就业发展目标

就业是劳动者同生产资料相结合，从事一定的社会劳动并取得劳动报酬或经济收入的活动。就业有正规就业和非正规就业之分。所谓正规就业，就是取得正式的就业身份、地位和相对稳定的就业，传统上叫“正式工”。所谓非正规就业，就是未取得正式的就业身份、地位和相对不稳定的就业，传统上叫“临时工”。对口腔医师个人来说，就业就是获得生活资料的主要手段，就业活动要尽可能充分地满足自己不断提高的物质和文化生活的需要，使劳动力再生产的条件不断完善。同时，就业又有着稳定性和变动性的统一。例如：在就业时，你原来所钟情的城市大医院要求条件较高，竞争非常激烈；虽然乡镇小医院需要口腔医师，可那里规模较小，环境、待遇各方面都与理想相差较大。遇到这种情况时，首先要进行自我评估，包括性格、兴趣、特长、学识、技能、思维及家庭状况等，还要分析环境条件的特点、环境的发展变化情况、自己在环境中的地位、环境对自己提出的要求以及环境对自己有利和不利的因素等。只有对这些因素充分了解，才能做到在复杂的环境中趋利避害，做出最佳选择，获得最大的心理认同感，从而缩小理想与现实之间的差距。

(1) 确定就业发展方向：通常情况下，职业方向由本人所学的专业确定。口腔医学专业毕业后，绝大多数人都能按照自己所学的专业来选择口腔医疗工作。口腔医学专业是长线专业，这种情况下，如果改做其他行业，就需要认真考虑，选择适合自己的职业岗位。也可以选择与口腔医学专业相关的职业。例如：从事口腔器材、口腔护理用品的生产和营销。有时为了就业，甚至要自己去“适合”与口腔医学专业完全不相关的岗位，只要这种职业是社会紧缺的、急需的或许会也有发展前景。“学非所用”、“用非所学”、“专业不对口”的情况比比皆是，现已不足为怪。

(2) 确定就业发展地点：有些人毕业后选择去广州一带发展，有些选择到上海一带发展，有的则选择去新疆一带发展，选择到国家口腔卫生人力最需要的地方去，都无可非议。俗话说“人各有志”。但应该综合多方面因素考虑，不可一时冲动，心血来潮，感情用事。比如有的北方人毕业后去了南方，认为那里是改革开放的前沿，社会经济发达，大众口腔医疗需求较高，薪资水平固然较高，但可能会忽略竞争强烈、观念差异、心理承受能力，大中城市中的口腔医师是处于过饱和状态，甚至于气候、水土、湿度等因素，结果时间不长又跳槽离开。频繁更换地点，今天在这，明天到那，对口腔医师的职业成长肯定是弊多利少。再者，中小城市和乡镇的口腔医疗事业同样会有另一番天地、另有一番作为。

(3) 确定就业发展场所：在选择就业单位时，首先考虑该单位所在地区你是否喜欢，其次是该城市是否有你的发展空间和发展机会，第三考虑具体单位是否对你的专业发展予以支持。刚毕业就被知名口腔医院或综合医院选中，而且薪资福利不菲，当然是你的运气与成功。如果没有碰上这种好机遇，也毋须气馁。不要过分在意职业发展的场所的名气，薪资的高低。只要这家口腔医院或牙科诊所的专业岗位适合你，是你所向往和追求的，就应该去试一试，争取被录用。医学本科生一定要把握好自身的定位，不图虚名，不好高骛远，所有医院或诊所都喜欢思想阳光而工作踏踏实实的人。

国有口腔医院待遇低，经济效益不高，升职的机会有限，当到40多岁还是要出去开业，有幸升上主任，因为领较低的待遇，往往还要往外兼职，而有些医院兼职是非法的，生活可能无法平静。投资型牙科诊所薪水亦低，但效率较好，升职机会亦不大，但你永远只是投资财团手下赚钱的工具而已，所谓“管理中心”由非口腔医师管口腔医师，难有口腔医师的尊严。牙科诊所薪水高，但进修机会较少，且看诊时间弹性不大，常无专业的分科，较难在专业技术上有进步的提升。

目前我国人才流动的机制已经建立起来了，但有不少人能流动却不敢流动，总觉得在国有单位工作安稳保险。有的人明知到民营单位同样缴纳“三金”，同样享受社会保险并无后顾之忧，但就是不敢越雷池一步。口腔医师的自身发展，需要职业发展的场所为其提供舞台，而牙科诊所的发展，则需要有素养的口腔医师。这种素养不仅仅体现在专业方面，还体现在职业道德上。

实际上，无论在哪里工作，都没有绝对的缺点或优势，关键的问题是围绕牙科职业长期稳定发展，确立从基层做起、从基础做起，逐步积累经验，循序渐进提高口腔医疗水平，谋求牙科职业发展的思想理念，对自己的资历和经验都会有助益和长进。如果牙科职业是一个人，口腔医师就要跟它进行一场轰轰烈烈、天长地久、海枯石烂的恋爱。人生的方向很大程度上是由态度和细节决定的，时间加努力，有望成为牙科职业某一领域的资深人士，可能对你的一生都会有好处。

【案例】网络问卷调查——在今后的两年内有下海自己开牙科诊所的可能（来源：口腔医学网人才市场调查提供）

表3-1　您认为您在今后的两年内有下海自己开牙科诊所的可能？

选择	人数	构成比
A. 我上班有工资，有奖金没必要下海：	923人	9.355%
B. 我想自己开可资金不足，想合伙干：	2619人	26.546%
C. 目前没考虑这个，只能先去打打工：	1605人	16.268%
D. 没错的！我肯定会自己开口腔诊所：	4719人	47.831%
共有9866人参加调查		

3. 确定开业发展目标

开业，即创办牙科诊所的过程。它包括自己成为业主、提供服务或创办牙科诊所，成就自己事业的过程。这不仅解决了自己的就业问题，而且，也可以为他人创造就业机会。有人心中一直对开业、就业存在观念偏差，认为理想有纯洁与庸俗之分、高尚和卑劣之分。教科书对“理想”的解释是“理想是人们在实践中形成的具有现实可能性的对未来的向往和追求，是人们的世界观、人生观和价值观在奋斗目标上的集中体现”。有人还形象地为“理想”作了一首小诗：“饥寒的年代里，理想是温饱；温饱的年代里，理想是文明；动乱的年代里，理想是安定；安定的年代里，理想是繁荣。”在不同时期，在不同人的眼里，“理想”是大不相同的，只要不违反法律和有悖道德，理想并无高低贵贱之分，无论开业、就业，只要服务于社会，理应受到尊重。

(1) 就业的乐趣：最初想开设牙科诊所的口腔医师都面临着一个重要的抉择，就是真的要自己创业吗？多数人都有想当老板的欲望，即使在国有医院当主任的高级口腔医师也不例外。不过，领教过社会生存残酷的现实后，有些人宁愿呆在有保障而没有太多烦恼的大医院。

在决定把时间、精力、技术投在牙科诊所开业经营上以前，先想想在国有医院工作的好处。在国有医院就业可以专心致志于看病，进修有人安排，考研也有时间，晋升有人组织，开会有人出钱，纠纷有人解决，器材有人购买，消毒有人负责，不需要担心病人来多少。第一，工作有保障，因为国有医院多半根基稳固；第二，可能有优厚的薪水；第三，权责分明，烦恼较少；第四，因为没有涉及自己的财产，没有风险；第五，工作时间较短，不必把烦恼带回家。

自己开业牙科诊所，压力非常大，除了要设法吸引和留住病人外，还要采购物品，消毒器材，保养设备，安排员工的工作。更加头痛的是无法不面对和处理与开业有关的种种事情，如与卫生行政管理部门、卫生监督部门、工商管理部门、税务部门，甚至街道办事处这样的部门打交道，才能保证正常运转。在我们国家，有关

的法律法规还不是十分完善，传统习惯势力还相当强大，社会大众的口腔健康价值取向还比较低，开设牙科诊所的难度相当大。

(2) 开业的优势：开业是有风险的，就业则是相对安全的，但是，开业是主动的，就业则是被动的。在我们扬起生活风帆的时候，一定要清楚我们未来的真正目标是什么。目标产生于信念，目标就是我们对生活的渴望，我们渴望投入全部的精力，使自己成为自己一直希望成为的那种人。命运到底应该由谁来掌握?对弱者来说，命运永远掌握在别人的手里；对强者来说，命运则掌握在自己的手里。即在这个世界上，只有自己才能救自己，靠自己的努力，靠自己的头脑，靠自己的双手，靠自己的能力。

对于喜欢独立自主的人而言，在国有医院工作很痛苦。第一，他们坚信失败为成功之母，不惜为此断绝后路；第二，他们认为冒险和辛劳终有获得补偿的一天，认为自己的努力总有一天会开花结果。自己创业可以最大限度地发挥自己潜力，强烈感受成就带给自己的快乐。自己开办牙科诊所，需要全身心地投入，才会有回报，也才会有机会向更高的目标前进。

坦率地说，并不是每个口腔医师都适合开设牙科诊所的，更不是每个牙科诊所都能够进入可持续发展状态的。从事个体牙科诊所，最重要的就是要求口腔医师要有熟练的技术，病人来就医，对你的技术感觉满意了，才能成为回头客，也才能带来更多的人气。再就是牙科诊所的服务与环境。要有服务意识，每次就医结束后，都告诉病人一些注意事项，甚至病人回家后，护士还要打电话问问病人的情况。诊所的布置、装饰都会让病人来到这里以后觉得很舒服，很轻松。

牙科诊所开业经营的人发现不但为顾客服务能带来满足感，帮助员工提高技术、改善生活的感觉也很温馨，投入社会服务行列带来了很多快乐。对初出茅庐和雄心勃勃的人来说，这些未免太理想化了，也许你不敢相信自己的发现，牙科诊所开业的满足感来自于建立的风格和技术以及服务顾客，而不仅仅是因为累积了财富。牙科诊所开业经营的人希望自己的创意获得肯定，而不只是得到财富，竞争也会使人满足。尊严也令人感到满足。自主开业是时代发展的必然。

(3) 最终的决定：大部分牙科诊所经营不善的原因在于采用了不恰当的商业运作模式和医疗技术水平不足。而令人可悲的是一些知识技术一般的牙科医师所经营的牙科诊所却有着丰厚的经济效益。因为，他们了解私人牙科诊所开业的关键是具备良好的进行商业运作的能力，而不是简单具备优秀的进行口腔医疗操作能力。成功的商业运作，简单地说就是创造“利润”，这也意味着你的收益将超过你的投入。

在很多文化背景里，口腔医师都感觉自己与商业世界格格不入。如果你也有同感的话建议你考虑从事国有医院的口腔医疗、研究或教学等其他方面的工作。因为，在竞争激烈的牙科诊所行业排斥“商业”是很难成功的。需要再次强调的是，一个牙科诊所开业失败的主要原因是缺乏敏锐的商业洞察力，而非临床口腔医疗技能不足。我国现代型牙科诊所要取得长足发展，关键还在于口腔医学专业人才要进一步更新观念，解放思想，敢于向“私”流动。

对未来充满强烈的期望能有助于成功地开业。必须对自己的梦想有清楚的了解。有了清楚的了解，才会提高成功的可能性，直到开业变成现实。我们必须对开业有强烈的愿望，并能够灵活地去达成它。我们不可能只跳两下就跨过一个峡谷。换句话说，不可能在展望未来的同时又在过去中徘徊。

4. 先就业后开业

随着我国大学教育的普及，面对严峻的就业形势，“先就业，后开业”正在成为当今口腔医师新的就业观和开业观。口腔医学职业是长线专业，刚刚走出校门的口腔医师对即将从事的口腔医疗工作还很陌生，对自身价值的认识也较模糊，应该先“就业”，在积累一定口腔医疗工作经验和投资财力，且有更多的人生感悟，思想发展成熟以后，成为执业医师或主治医师，30多岁再考虑“开业”，我们认为是最佳的选择。希望刚刚步入社会的口腔医师能够树立信心，锻炼坚毅的意志，开阔视野，面对困难和挫折应该设法调整自己，走出自己的小天地，多与各方面的人相处交流，多参加社会活动，融入社会生活。

(1) 就业是开业的基础：刚刚走向社会的口腔医师，生理和心理的发育已基本成熟，成就感和自尊心都很强，希望尽快成为独立的人，实现理想中的自我。但由于多年的学生生活，实际经验少，面临错综复杂的问题时，往往由于年龄、阅历、知识、能力等方面的局限而感到力不从心，有些口腔医师由于经济和生活上长期依靠家庭，在自己遇到具体问题时，摆脱不了依赖的心理。这种独立意识与依赖心理所构成的矛盾，一时难以解决。因此，就要根据牙科职业需要，有意识地接触社会，了解社会，培养必要的心理素质，按角色要求来调整自己的行为，提高适应能力。毕业后先就业就是一个比较好的实践机会，通过就业工作，可将自己所学的专业知识、所掌握的专业技能与实践紧密地结合起来，检验自己在校的专业知识是否适用、是否够用，所掌握的专业技能是否能够满足就业工作岗位的需要。同时，就业工作也是一个学习社会知识的大课堂，更要提高独立工作、独立思考、独立解决问题的能力，尽快适应工作环境。学习人际沟通与交往的方法，培养自己人格的独立性、减少依赖性，处理好各种关系，使心理从幼稚走向成熟。

(2) 开业是就业的发展:进入21世纪以来,科学技术日新月异,生产高度社会化、科学化,人类已进入了一个知识经济的全新时代,随着高新技术广泛应用,社会需要越来越多的灵活运作的口腔医疗需求,独立开业对未来的口腔医疗服务市场的重要性越来越大。自主开业不仅解决了自己的就业问题,又能为社会创造更多的就业岗位。同时,也实现了自我发展和创造了自我价值。在自主开业已成为一种风潮的同时,我国新一代的口腔医师以其敏捷的思维、蓬勃的朝气、不畏挫折的勇气,定会成为我国牙科诊所自主开业的中坚力量。就业毕竟不是一个最终目标,安于现状,不求发展,则面临淘汰;不进则退将是必然。随着我国经济体制改革的不断深入,未来的口腔医师就业将面临两个发展趋势。其一,国有医疗机构的战略调整和体制创新也将使原来医疗机构吸收的大量口腔医师逐步向社会排放,这势必会使大批口腔医师进入市场,寻找新的工作。户籍制度和劳动人事制度的改革,将促使大量口腔医师流动。这些趋势的发展,都将进一步增加就业的压力,人们对就业岗位的竞争将表现得更加激烈。不开拓进取,寻求更大的发展空间,将面临被社会淘汰的危险。

就业是口腔医师与具体化的医疗机构建立的关系;开业是去开创牙科诊所。前者是被动的,后者是主动的。只有掌握了主动权,才能立于不败之地。开业不仅可以实现自我就业,还可以创造更多的就业岗位、取得更大的效益。

第二节 职业素质能力评价

开设一个牙科诊所固然不易,当好一个牙科诊所管理者就更不容易了。除了专业知识技能和经营管理能力外,素质品格和人文修养也是牙科诊所管理者要特别重视的。这既是一个挑战,也是一个机遇,是实现人生价值的良好机遇。在我国牙科诊所的发展道路上,将会涌现出大批在计划经济体制下无法得到充分表现的优秀的牙科诊所管理者。

管理者职业素质和能力如何,是否适合自主创业,直接关系到创立牙科诊所的成败,关系到创立牙科诊所的总目标是否实现。管理者的职业素质和能力在牙科诊所中起着决定性的作用。管理者开业所必备的职业素质和能力包括以下几个方面。

一、职业素质

职业素质可分为思想素质和知识素质两大方面。这些职业素质对个人的能力、魄力、作风、风格、威信都有重要影响。

1. 思想素质

思想素质是个人的首要品质。牙科诊所开业者应具有远大的抱负和正确的价值观。

(1)要自觉地坚持国家卫生方针和政策。

(2)要具有强烈的事业心和高度的责任感。

(3)要有不断创新的进取精神。

(4)要有良好的思想作风和工作作风。

2. 知识素质

个人的知识素质是做好管理工作的基本条件。

(1) 要熟悉和掌握牙科诊所及其相关管理的知识和技能。不仅要具备系统的管理科学及其相关学科的知识,而且还要善于将这些知识正确运用于实践。所以,应对医院管理学、市场营销学、管理心理学、传播学、卫生经济学和电子计算机知识等,都要有较深入的了解。

(2) 要在口腔医学知识的基础上,了解相关专业的医学知识。当前,大多数执业口腔医师都是口腔医疗技术方面的专家,他们对本专业有较深造诣,但要管理好牙科诊所,还要对相关的医学知识,包括社会医学和医学史、医院建筑学、医疗器械学等有所熟悉和了解。

(3) 掌握一定的社会、人文科学知识。其中包括社会科学如社会学、商品学和法学等,人文科学如艺术、心理学、行为科学、伦理学、美学等。

(4) 要有丰富的社会实践经验。实践出真知,牙科诊所许多问题的解决,不是单凭理论,而是凭正确的理论运用。因此,在实际工作中,要善于总结、提高和积累自己的实践经验,使之成为自己的知识财富。

二、职业能力

要努力把自己的注意力放到对牙科诊所来说最关键的问题上;要努力掌握事物的发展规律,按照事物的连续性和因果性的关系,从它的过去和现状,预见到它未来的发展趋势。

1. 要有多谋善断的决策能力

决策是管理的最本质、最高级的职能,要做到多谋善断。牙科诊所管理者应具有:①选择最佳方案的能力;②风险决策精神;③当机立断的魄力;④缜密新颖的思维方式。

2. 要有计划和实施计划能力

计划是在充分调查论证的基础上,通过分析预测,对牙科诊所的未来发展,形成的有条理的设计和想法。现代牙科诊所管理者应具备:①根据形势分析和客观变化,作出相应决定的能力;②为完成牙科诊所建立

所需各项活动的设计能力；③正确决定和分配各项活动所需资源的种类和数量的能力等。④同时还应具备组织、指导、监督、资源配置和信息处理等实施计划的能力。

3. 要有控制和评价计划能力

控制能力主要是能控制牙科诊所方向，使之朝着目标前进。同时，还能评价牙科诊所活动及计划的执行效果。如果未能达到目标，则能正确分析和找出原因，从而采取措施，加以纠正。

4. 要有良好的临床医疗技术能力

过去那种磨牙—充填—收费的私人开业模式已不适合时代了。要想在牙科诊所这个行业立足，牙科医师必须能够提供完善的牙科服务。长时间呆在国有医院的牙科医师们已对一些新的治疗技术缺乏了解，如牙髓治疗、种植、冠桥修复和美容牙科等这些在国有医院由专家们所掌握的技术。要想使私立开业获得成功，牙科医师必须提供除简单的充填、牙外科和修复治疗以外更多的治疗技术。

三、牙科诊所开业管理者应具备的能力

“管理”是透过人们有效地完成事务的程序，管理者的功能也就是顺利完成规划、组织、领导、激励、协调与控制的程序。

现代牙科诊所管理者应具备的能力包括：①具有创新能力，不论观念、思维、技能都应符合社会需要；②管理者自身的人格成熟、情绪稳定，能获得牙科诊所员工的信赖；③要具有明确的经营理念，同时要能广泛地吸收各医务管理专家们的意见，建立起一个高效率的牙科诊所；④有强的接受和利用信息能力，应随时把握进修的机会，加强经营管理与相关学科的涵养与常识；⑤有前瞻性决策能力，能有效地分析、计划、设定实际可行的工作目标，并推动及评估工作的进行；⑥有强的协调和组织能力，对员工建立公平、公正、公开的制度与做法，将员工视为独立的人看待，倾听员工的意见，多赞许、少责难，并建立良好的沟通模式，提供员工实时的信息或观念，对员工采取激励的方式，鼓励员工对决策事项的参与；⑦有对迅速变化的环境和市场及社会组织作出反应与适应的能力，在工作中有强的实际操作能力，工作胜任、愉快，并且有革新的意愿及努力奋发的创业精神。

人无远虑，必有近忧，要时时绷紧一根弦，时刻充满危机感，要放眼世界，开阔视野，转换观念，大胆创业，以全新的理念积极主动地去迎接挑战。

四、发掘你的卓越标准

一个卓越的标准来自于你自己的标准和价值。对你来说什么是重要的？你完整的目标在哪里？你热衷于什么？

卓越的标准必须有中心原则，一份个人卓越的标准包括三个基本要素。首先，你想成为什么，你想拥有何种特征的实力，你想发展什么品质？第二，你要做什么，你要实现什么，你要作出什么贡献。第三是你的所作所为所遵循的价值和原则。

卓越的诞生既不靠野心，也不靠坚持或天赋或幸运偶尔的光顾。事实上，那些我们称之为卓越的是那些最不在意达成伟业，而宁愿尽量遵守承诺和充满热忱生活的人。每一个开业口腔医师都应建立自己的卓越标准，并以此挑战日常的牙科诊断和治疗以期适应这个个性化的标准。同样，最新学到的牙科专业技术必须被应用在一个高度卓越的标准中。

第三节 牙科诊所口岸选择

在现实生活中，口腔医疗服务是一种与选址关系非常密切的行业，牙科诊所的地域性是非常明显的。创办牙科诊所，首先面临的是选择地址，所以选址就成了牙科诊所战略规划的一个重要组成部分。开商店的人都明白口岸的至关重要，而要确定一个好口岸却并非易事，牙科诊所的口岸选择更是一项重要工作。

一、口岸选择的原则

社区性质不同，如工业区、商业区、行政区、科技区和居民区，将直接影响牙科诊所的病源、服务性质和病种构成。牙科诊所所在地的人群组成结构和邻近的医疗机构和牙科诊所分布都影响着诊所的病人定位、规模大小、服务内容。能源的供给也是一个十分重要的问题，若供电不足，必须具备发电装置，以应付临时停电。水质的好坏对设备的功能及使用寿命有一定影响，水质差者必须安装过滤装置，以净化水源。地层结构条件也与诊断治疗室的建筑和上、下水道，以及电线和气源的铺设有关。应注意交通是否方便及所选社区的居民知识结构层次。牙科诊所的位置要是适中，交通方便，上下楼梯容易对客源起良性作用。最好设在繁华地区马路旁边的地下商铺。如在楼上要有电梯可以抵达，并且要接近电梯，不要经过拐弯抹角才能到达，令病人难找。高龄体弱和伤残人士上下楼梯吃力，坐轮椅的人不能走楼梯，必须走斜道。要尽量接近公共交通工具的上下站，或地铁的出入口。附近要是有小型汽车的停车场，病人会感到更方便。诸如此类的问题都必须经过周

密的考虑，进行安排。并不是车水马龙、人流如潮的场所就是好口岸，许多在闹市开张的牙科诊所还不及小巷牙科诊所的生意红火，其原因是因为开店前所做的口岸调查工作做得不好。

如果确定选择的地点是好口岸，还要认真分析资金回收率；如果能确认高投入可带来高收入就值得投资。俗话说："花大价钱开个大店子，不如花大价钱找个好码头。"国外的牙科诊所不但是建立在酒店写字楼里，大型的购物商场内也是各类诊所特别是牙科诊所云集的地方。随着我国现代牙科诊所的蓬勃发展，其地理位置不仅局限于建筑物的底层，同时也在向高层写字楼、商业楼和百货楼内发展。

商人们都知道一句谚语："人气足，风水服。"指的是由于同业集中，同种行业在同一口岸形成规模，就可以扭转此口岸商气的条件限制，让生意火爆起来。所以，选择口岸，不要盲目地追求独家在此经营，不要害怕其他牙科诊所的竞争，同行多未必是坏事，也许在一起能够形成"牙科诊所一条街"。

一般而言，牙科诊所的开业口岸起码都要具备以下几个条件：

(1)商业活跃地区。商务繁忙的人们往往最讲究口腔健康，对口腔保健的需求极大，加上他们缺少时间，选择附近牙科诊所来保健自己。

(2) 人口密集地区。如果牙科诊所设在这样的地方，只要能满足其中百分之一二的人的口腔医疗需要，大概业务就会好得出奇。

(3)面朝客流量最多的街道。这些匆匆的行人未必都是忽视口腔健康的人。面对大街的店铺人流量大，但开业成本却较高；商业或住宅大厦的租金较为合理。但是需要一定时间来通过口碑建立患者群。

(4)成熟的居民区。在这样的居民区，各项生活设施都比较完备，人们会把口腔保健看着休闲的一种享受，很容易培养固定顾客，业务收入比较稳定。

但此时的好口岸却不见得以后也是好口岸。有些目前很兴旺的口岸，很可能由于城建工程的需要而变异；而有些不太好的口岸，却可能因为某种因素而热闹起来。这就是口岸好坏的可转换现象，选择口岸时要有预见性。

当一间牙科诊所装修好并开业后，我们当然期望生意兴隆。牙科诊所要长期生存，必须要有足够的医疗收入，因此，并不是在随意一个地点开业都行的。因为只有物质生活条件达到一定程度，人们才会引起对口腔疾病的关注。如果口岸选择不好，就算你的牙科设备和牙科技术都属一流，生意也不一定做得好。

而且也希望以后会在原址一直发展下去。因为以后诊所的地址不能随便更换搬迁，最好是永远的。因为，诊所搬到别处必然流失许多病人。当然可以按照病历上登记的地址发通知给每一个病人，但是有些病人地址更改了，不一定可以收到通知。不得已而必须搬诊所，诊所的电话号码也设法不要改变，以便病人可以和诊所联络。

要选择适合的牙科诊所地点并不是一件容易的事。因为当中牵涉到大量固定的资产投资。牙科诊所开设时需要的固定投资相当大，牙科治疗台的气喉、水管、电线等都是埋在地下或墙壁内不易迁拆。选点失误会使投资人蒙受相当大的经济损失，在心理上所造成的压力则更加难以估量。发现选点不当再作搬迁时，除了人力财力的损失外，还丢失了一批病人。所以，对牙科诊所的选点应该慎之又慎。

具体选择哪种类型的开业口岸，完全要根据开业者自身的条件(如资金、专业知识等)和需要决定，缜密的研究外加胆识和运气，你就可以找到适合你投资的开业口岸。

二、口岸选择的调查

古人云："知己知彼，百战不殆"，不知道你将会面临的是一个怎样的市场，必将无法在一个竞争激励的环境中生存。在开设新的牙科诊所前，要有一个完整的口岸调查。一旦找到开业的可能口岸，就要对该口岸的条件进行调查。口岸调查是指为了研究拟定牙科诊所开业口岸、口腔医疗服务市场的供求状况及其变化趋势，运用科学的方法，收集、记录、整理和分析与此有关的资料的手段。牙科诊所口岸调查，其目的是为了把握未来口腔医疗服务市场的容量、价格等因素，从而帮助建立牙科诊所选择最佳的开业口岸和经营策略。凡是直接或间接影响口腔医疗服务市场的信息资料，都是口岸调查的内容。这些内容可大致概括为两大类：口岸居住人口的调查和口岸同行情况的调查，更进一步，则必须调查这个地方将来的发展情况，这些都是开牙科诊所之前不容忽视的问题。

一般情况下，牙科诊所的口岸调查可以按三个阶段进行：第一阶段，收集该口岸的相关资料——人口、交通、经济状况等等数据；第二阶段，则分析同行业的诊所数目，它们是否经营得法，若你开业，它们的竞争劣势何在；在第三阶段，你将着手设计自己的牙科诊所的经营方针和经营目标，并拟出开业的基本计划。如果计划"购买现有牙科诊所"，当你决定购买牙科诊所时，意味着也同时将继承了原来牙科诊所的 3ps(practice, patients, and problems，开业、顾客和问题)。所以，也需要对购买牙科诊所的现有口腔医疗服务市场情况做详细的调查工作。

在很多地区对于新开业牙科诊所来说可以选择的地理位置是很有限的。在选择一个地点以前，你必须了解这个地点的优势和劣势都是什么。这个地点的优势

是否符合你的开业理念。更要注意的是，你必须明确地判断此口岸是不是适合开牙科诊所。

1. 目标人口

牙科诊所开设最核心的方面就是目标人口的多少。首先对诊疗圈内的面积和目标人口数量，人口密度、家庭构成及状况等应了解清楚。大都市的办公区域地段中，诊所周围200～300米范围内白天的人口数应在2 000～2 500人以上。住宅小区内，周围15～20分钟行程范围内，应有500～700户人家为好。另外，附近居民小区的房价、入住率等情况，特别是对白天、夜晚的人口变动情况进行调查，如办公区域的白天和夜晚的人口数量就会有较大的变化，因此，单纯以周边人口对口腔医师数的比例来判断开业地是否合适是危险的。如人口变化动态，可以参考当地政府的有关人口统计资料，是人口增加的区域还是人口减少的区域，还是不久人口就要急剧增加的区域都应详细了解。一般来说，一个小型牙科诊所邻近的常住人口以一万人比较适宜。

2. 人口质量

拟定开业口岸的人口质量，周边社区的人员构成对牙科诊所的营运非常重要，居民的职业，年龄，文化，工作职位到居民存款的多少都应调查，因为，如果人口存款多，手上的剩余资金就多，就表现为购买力强，这将对牙科诊所的经营有较大的影响。同时，也应注意到像新建小区中年轻的夫妇要多些，这些夫妇可能本身贷款购房，经济负担较重，相应的就不太愿意来就诊，用在口腔医疗上的费用可能就不会太多。

3. 公共设施

必须善于观察该口岸显示的各种公共设施，也可以直观地提供口岸条件，诸如商店增长的数目、重新装修的商店数目等等都可以反映此地有逐渐发展的迹象，有利于开设牙科诊所。反之，则表明该口岸处于衰退或停滞状况，不宜再设新的牙科诊所。市政、邮电、派出所等公共设施，幼儿园、学校等教育设施，银行、商店等服务设施相距是否较远，办事是否困难等都应加以确认。地段周边有无噪音、恶臭、煤烟、空气污染及其他危险设施等进行调查。除了自己亲自前往口岸调查外，还可以向周围居民打听以了解情况。

4. 交通条件

牙科诊所应尽量选择交通方便的地方开业。应对可利用的交通工具的状况，所需时间，所需费用等进行调查。另外，还应对相邻道路的状况、交通量及将来道路可能的变化情况等进行调查。其次，对主要公共汽车站到牙科诊所的距离和时间进行调查，并在地图上加以标识，以确定开业口岸周围交通状况是否方便。对病人的了解包括他们的居住地和工作场所的分布，与牙科诊所之间的交通方便条件，位于市中心各种交通工具都能很容易到达的诊所能为患者提供便利。

5. 医疗保障

最后，要对他们的口腔健康卫生意识，他们的医疗卫生保险福利等等一一进行调查。除此以外，与病人有关的一些间接因素也应该尽量了解清楚，如承保他们的医疗费用的保险公司，他们诊治全身性疾病的医疗机构，他们对牙科诊所的了解的来源等等。还应调查牙科诊所周围的社区卫生服务中心、综合医院等周围的医疗设施等应充分把握，牙科诊所就诊病人一旦出现紧急情况也方便就近及时救助。调查一般医疗诊所的数量是因为它可以从侧面反映该区域居民的消费水准。

6. 社会关系

评估自己平时所接触的朋友和亲戚等社会关系的经济情况、消费水平，将来牙科诊所开业以后的第一批病人的来源主要是通过他们的介绍。

7. 同行情况

同行的竞争，往往会造成一些不必要的支出和麻烦，牙科诊所附近的竞争对象会直接影响牙科诊所的营业收入。因此，开业前应对拟定口岸周围同行的实际情况进行调查。这种调查有时比较困难，但是如果得到了这些资料，就可以为自己的开业计划提供非常重要的参考。进行相邻牙科诊所的实际经营状况的调查，内容包括该区域牙科诊所或医院口腔科数量、治疗椅数、设备状况、收费标准、医师人数、每天的诊疗时间、病人数量及病人的年龄，以及装潢格调，甚至开业时间等。也包括口腔医师数量、学历、年龄和性别构成的调查，同时，对行将开业的其他牙科诊所情况也应调查清楚。可以在地图上标出相邻牙科诊所或医院口腔科的位置关系。还应调查牙科诊疗圈内的牙科技工所的数量及一般医疗诊所的数量。

但他们的战略发展规划则是牙科诊所无法控制的，如果竞争对象的战略发展规划是互补性质的，对牙科诊所的影响将主要是正面的，但如果竞争对象的战略发展规划（主要是指服务的内容和病人的结构）是相似甚或相同的，对牙科诊所的影响就非常不利了。在市场经济中，只有通过竞争才能够不断创新，不断改进我们的工作，造福于广大公众。牙科诊所之间的竞争应该扬长避短，不应该在同样的服务定位、同样的病人群、同样的服务项目上进行恶性竞争。相反，如果能够与竞争对手携手协作，互补互助，则将繁荣整个口腔医疗市场，最终有利于广大病人。

8. 自身特色

此外，对自己诊所的状况也要有比较准确的分析。一般来说，新创业的牙科诊所的规模都不要很大，牙科诊所的医生应该向病人提供全方位的和系列的口腔医疗服务。但由于受到原工作条件的限制，现在开设

牙科诊所的医师往往在业务上有比较明显的倾向性。有的医师在口腔修复方面积累了丰富的经验，有的医师擅长于口腔内科治疗(充填和根管治疗)。再说，每个医师都会有自己的偏好，有的医师喜欢牙齿美容，有的医师对冠桥的钻研比较有心得。所以，每个牙科诊所都可以在满足病人不同要求的同时，充分保留和发挥自己的特色。任何一个牙科诊所都有自己的特色，一方面要充分发挥自己的特色；另一方面要避开竞争对手的强项，还要强化竞争对手的薄弱环节。

从上面这些调查资料我们就可以基本掌握该口岸的口腔医疗的供求关系，从而正确的作出是否适合选择该口岸建立牙科诊所的判断。总的来说，人口众多、交通便利、设施齐全、人口质量高的地区就可能是开牙科诊所的好口岸。但是，这些条件必须建立在一项大前题上，就是这个口岸是处于商业和人气的成长阶段。如果选择的口岸处于商业停滞或商业衰退阶段，业务将大受影响。

第四节　医疗服务市场分析

口腔医疗服务市场分析涉及的内容十分广泛。市场对口腔医疗服务的需求，是牙科诊所管理者在决策中必须掌握的第一手资料。如：市场需要何种服务？需求量为多少？需求的项目、规格、档次、价格如何？这些信息集中地通过现实需求、消费动机、潜在需求三个方面表现出来。

一、市场需求和消费动机

1. 现实需求

影响现实口腔医疗服务需求的因素有：①服务半径内的地域人口数量。人口数量多，则市场规模大，消费需求量也大。②人口构成。指地域人口的性别、年龄、职业、文化程度等构成状况，不同状况的人口结构对医疗服务的需求存在差异。③地区群众收入水平和消费结构甚至地域交通条件也会影响口腔医疗服务需要。

2. 消费动机

目前，口腔医疗服务消费早已突破了“有病求医”的观念。我国社会正从温饱型步入小康型，社会消费结构也不再是平均化的单一型格局。这种变化反映在口腔医疗消费动机上，则表现出多层次、多样化的特点。近年来，口腔护理用品市场的一再升温、美白特需服务的应运而生，无不证明口腔医疗消费动机的变化。

3. 潜在需求

研究市场潜在需求是为了提高潜在需求变为现实需求的可能性，以及这种可能性实现的程度和时限。近年来，我国人民的生活水平逐年提高，社会的消费结构正在发生变化。这一变化肯定会涉及口腔医疗服务领域，正在悄然走俏的美容服务就是一个明证。可以相信，口腔医疗服务的潜在需求还将不断地增长。因此，对潜在需求的研究具有非常积极的开发价值。

【基本理论】服务与顾客结合

服务与顾客结合（service－customer mainx，SCM）是指将服务提供者和顾客的信息综合起来，进行认真而客观的分析。通过SCM这样的综合分析，能够比较清楚地了解不同病人的需求，并知道如何针对这些病人提供不同的服务。对牙科诊所的服务和病人的需求有了比较清楚的了解以后，应对这些因素进行综合分析，有了这样的综合分析，牙科诊所就能够知道自己所提供的服务是否符合病人的需求，而且还能够提供有关牙科诊所的收入预期状况和发展方向的信息。如果牙科诊所的病人以学龄儿童为主，诊所就应该将服务的重点放在龋病的预防和早期治疗方面，放在正畸治疗方面，而且应该学习儿童的心理特征，对牙科诊所的服务内容和服务方式作出相应的调整。

SCM也充分体现了每一项服务中服务提供者与顾客的关系的重要性。这样的综合分析不但对具体的服务活动是重要的，而且对牙科诊所战略规划的制定也是非常重要的。牙科诊所的战略规划包括的内容有：牙科诊所的服务类型、盈利可能性和诊所的发展方向。

除了要了解自己的SCM外，还应该了解竞争对手的SCM。在市场经济中，只有通过竞争才能够不断创新，不断改进我们的工作，造福于广大公众。我们在讲竞争的时候，容易过分强调“争”的一面，而忽略了“竞”的一面，实际上这两个方面是缺一不可的，而且在“争”的过程中也不是要把对手置于死地而后快。诊所之间的竞争应该扬长避短，不应该在同样的服务定位、同样的病人群、同样的服务项目上进行恶性竞争。相反，如果能够与竞争对手携手协作，互补互助，则将繁荣整个口腔卫生市场，最终有利于广大病人。

每当一个新技术新材料推向市场的时候，往往会引起一定程度的轰动效益，这也是生产厂家和销售商所追求的。诊所是否要采用和何时采用这种技术和材料的决定，则应该建立在充分了解自己的SCM和竞争对手的SCM的基础之上。

【调查报告】我国不同类型地区家庭成员口腔医疗需要情况（来源：李　刚　口腔卫生服务现况评价与口腔卫生人力预测研究　四川大学2004年博士毕业论文）

根据我国不同地区经济（人均GDP）发展水平分层，采用分层抽样方法，抽取我国6个不同经济发展水平的县/区为调查样本地区，完成调查6个样本县/区共587户1558人。调查结果表明共有899人需要按期口腔医疗，有415人需要及早口腔医疗，有24人需要紧急口腔医疗，有551人不需要任何口腔医疗，详见表3－2。

调查结果说明我国家庭成员的口腔医疗需要十分普遍，

医疗任务也十分的艰巨，口腔疾病的特点是小病多、大病少、重病少，容易被人们忽视。但随着我国卫生勤务的发展、医疗保健水平的提高，我国家庭成员的大病和重病已被控制，绝大多数为小病、轻度的口腔疾病必然将成为影响我国家庭成员健康的主要因素。必须逐步加强与改善我国的口腔卫生服务、满足家庭成员的口腔医疗保健需求。

表3-2 我国不同类型地区家庭成员口腔医疗需要情况(%)(2003年)

口腔医疗需要情况分类	不同地区人数			合计 n=1558
	发达 n=501	中等 n=494	发展 n=563	
第一类 不需要任何口腔医疗的人员	42.51	39.47	25.40	35.37
第二类 需要按期口腔医疗的人员	49.70	52.83	69.09	57.70
①中度的牙结石	26.75	32.79	37.66	32.61
②浅龋不发展	10.98	12.55	20.60	14.96
③牙周疾病——小范围的，也不发展	3.99	7.29	12.61	8.15
④需要正畸	3.99	8.91	12.08	8.47
⑤需要预防性治疗的口腔情况	4.99	5.26	11.55	7.45
⑥需要口腔修复的人员	14.77	11.13	20.25	15.60
第三类 需要及早口腔医疗的人员	22.36	21.86	34.64	26.64
①重度龋齿	11.98	12.75	22.74	16.11
②重度牙周疾病	0.80	3.24	7.99	4.17
③慢性牙髓病或尖周疾病	3.99	3.24	7.99	5.20
④严重的牙结石	0.20	3.24	7.82	3.92
⑤慢性口腔感染	0.00	1.01	0.71	0.58
⑥需要拔除一个或几个牙齿	8.58	6.88	17.05	11.10
第四类 需要紧急口腔医疗的人员	0.80	2.83	1.07	1.54

注：第四类需要紧急后送，口腔医疗的人员为患有包括口腔颌面损伤、急性牙髓病或尖周疾病、急性口腔感染、急性冠周炎等疾病的人员。

二、牙科诊所影响因素

牙科诊所影响因素是指牙科诊所进行经营活动所处的外部条件或所面临的周围环境的总称。牙科诊所经营环境可分为直接影响因素和间接影响因素两大类：

1. 直接环境影响因素

牙科诊所的直接环境影响因素包括：口腔医疗市场需求因素、口腔医疗服务竞争因素和医疗设备资源供应因素三个方面：

(1) 口腔医疗市场需求因素：口腔医疗市场需求因素对牙科诊所经营情况的影响越来越大，也愈易受到人们的重视，尤其随着医疗保障制度的改革，口腔医疗市场情况和口腔医疗市场需求对牙科诊所经营影响重大，并将会上升为牙科诊所受环境因素影响的最重要的内容。口腔医疗市场将最终成为决定牙科诊所生存发展的最重要环境因素。

(2) 口腔医疗服务竞争因素：口腔医疗服务竞争因素是指来自其他牙科诊所的竞争和挑战，新建或扩建的其他牙科诊所的技术水平、人员数量和素质，新的服务项目的开展、资金实力的加强、新仪器设备的购置等，都具有竞争影响。

(3) 医疗设备资源供应因素：牙科诊所经营活动过程实际上也是利用各种资源的过程，通过物化劳动和活劳动将其转化为产品（即诊疗护理服务），在这个过程中，设备资源的供应，新的先进仪器设备的诞生和供应，都对牙科诊所经营产生重要作用。

2. 间接环境影响因素

牙科诊所的间接环境影响因素包括：政治因素、社会文化因素、技术因素、经济管理体制因素、专业教育因素等五个方面。

(1) 卫生政策因素：任何一个国家，卫生体制的改变和卫生服务部门的组织形式，都受到政策因素的影响。任何政府意识形态的改变都将直接影响到卫生政策的变化。例如：美国是发达市场经济国家中唯一没有实行全民健康保险的国家。共和党执政采取以私立保险为主的个人筹资机制，服务提供采取私立制，卫生服务价格靠市场调节，在经营与管理上政府很少参与。但民主党执政后，强调政府的干预，建立了老年人医疗照顾和穷人医疗救助计划。政府控制卫生服务价格（如DRGs，以资源投入为基础的相对价值计算及其他限价政策），推行有管理型医疗保健（managed care），以增加保险覆盖面和控制费用上涨。例如：英国工党执政时，将卫生服务视为“公共产品”，认为政府有责任组织和提供卫生服务，反对卫生部门的私有制，建立中央集权型的国家卫生服务制，由中央政府提供资金，向全

体居民提供免费医疗。而当保守党执政时，则强调市场机制的优越性，反对政府过多干预，卫生部门采取放权管理和鼓励私立医疗机构发展为导向的改革，建立新型的、以内部竞争为特点的卫生保健“内部市场”(internal market)。

牙科诊所的政策环境因素是牙科诊所经营的环境因素，我们是社会主义国家，牙科诊所必须认真贯彻政府的政策、法规和法令，坚持牙科诊所与经济发展水平相适应的发展原则，坚持从国情、地域出发，合理配制资源的政策，坚持物质文明和精神文明两手抓的方针。总之，政策因素是关系牙科诊所经营发展方向的重要因素，牙科诊所必须高度重视国家的政策形势和各项方针、政策对其产生的各种间接影响。

例如：口腔医学专家、留日博士刘泓虎医师虽早已抱定“回中国创业”的理念，但真正让他义无反顾放弃日本优越条件，回国开私人牙科门诊的，还是政策的力量。在日本时，他遇到了上海卫生局赴日本吸引留学人员回国创业代表团，得知上海在全国率先出台了《上海市鼓励出国留学人员来上海工作的若干规定》等一系列政策措施。刘泓虎满怀希望回国考察，最终选定徐汇区，成立了自己的私营牙科诊所。门诊部一流技术、上佳的服务、先进的设施、优美的环境为他们赢得了众多的患者，成为口腔医疗改革的一个样板。

(2) 社会文化因素：社会文化、人们的生活和行为方式都会对牙科诊所经营管理带来影响，民族传统、宗教信仰、社会时尚、家庭结构、婚姻状况、妇女地位、人口政策和人口结构、儿童教育等对牙科诊所也会有各种间接影响。例如：台湾民间相法有牙缝宽会漏财的说法，有些求财心切的民众对此说法坚信不疑，在春节之前涌入牙科门诊要求补牙缝的人明显增加，以期待新年财运旺盛。牙缝是否造成漏财，虽是民间面相之说，没有任何科学依据，但牙缝也确实会造成一些负面影响。比如，牙缝可能会造成发音不准或咬食困难，尤其是心理因素作祟，以为别人都在注意他的牙缝而显得不自信，甚至产生退缩性的行为，可能会不太愿意交朋友或在社交场合尽量不开口说话，尤其交异性朋友或商场谈判时容易缺乏自信等等。

(3) 专业技术因素：近几十年来，牙科诊所经营活动发展迅速，口腔医疗技术水平明显提高，其十分重要的因素之一是技术因素，即科学技术的发展。新技术、新产品、新材料如雨后春笋，层出不穷，使牙科诊所的经营环境得到明显改善。牙科诊所是知识密集型的科技单位，技术发展的环境因素会使牙科诊所经营发生大的变化，使牙科诊所的装备发生明显变化。因此，牙科诊所经营决策应当密切注视新技术发展，注视知识经济的到来及其挑战，及时引进和应用新技术，这是牙科诊所经营管理的重要因素(图 1－2)。

(4) 经济体制因素：卫生部门除受政策因素影响外，还受经济体制和经济发展水平的影响。尽管并非所有市场经济体制的国家都采用市场型的卫生体制，但所有计划经济体制的国家都采用计划型卫生体制。我国自 20 世纪 50 年代以来，一直强调计划经济。但自 80 年代以后，随着社会主义市场经济体制的建立，卫生部门开始改革传统的计划管理体制，向社会主义市场经济体制接轨。根据卫生服务需要，供给和卫生资源的调查，制定卫生发展规划。卫生主管部门则通过卫生发展规划来调整卫生资源的配置，调控卫生服务市场的运行。从国际卫生改革的发展趋势来看，卫生领域不能完全依赖于计划，也不能完全依赖于市场。卫生服务领域需要引入市场机制以提高资源的分配效率和使用效率，同时也需要计划。卫生计划要承担指导和监督卫生服务市场的作用。对于需方，卫生计划要起到利用导向和抑制过度利用的作用。

尤其是国家宏观调控对牙科诊所经营会带来影响，

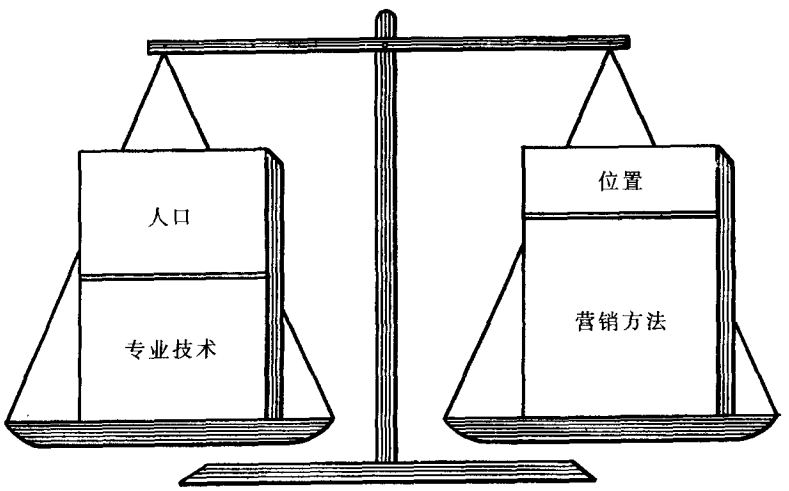


图 1－2　牙科诊所的直接影响因素

物价趋势、金融政策、市场销售情况、民众的购买力水平、国民经济发展水平、国民经济结构调整、国民收入分配中积累和消费比例的变化等，都会对牙科诊所环境产生重大影响。

(5) 专业教育因素：数十年来，我国口腔医学教育一直是依附于医学院进行的。然而，在医学院传统以医学为主体设计的教学模式下，口腔医学的养成教育及研究方向与医学是不尽相同的，因而，难以培养出全方位的现代牙科诊所口腔医师。综观世界口腔医学的发展史，口腔医学始终独立于医学的发展史之外。在医学的发展史及其细分科别的制度上，均未将口腔医学或牙医学包含列于其中。临床医师的养成教育，着重于教学医院的实习及其一系列的培训计划，而口腔医师的临床养成及经验的累积，除了教学医院的实习与训练外，更加偏重于牙科诊所的临床与管理等经验累积。另一方面传统教育模式下培育出来的口腔医师往往不知如何主动求知与终身学习，以至于常自我设限，变成只重口腔而忽略全身器官系统重要相关症状的口腔医师。多数临床工作者集中于报酬高的医院治疗，鲜少参与社区口腔卫生服务及预防工作。我国没有为牙科诊所培养口腔医师的专门教学机构，以致在21世纪之初，我国大部分牙科诊所仍为师承者所占有，低质量的口腔医疗水平，严重影响了大众口腔健康。

三、口腔医疗服务市场预测

市场预测就是在市场分析的基础上，利用各种信息和资料，通过科学的方法和手段，对市场的未来因素、条件及其发展趋势，进行估计和判断，从而为经营决策提供依据。口腔医疗服务市场的预测过程由输入、处理、输出三个环节构成。

1. 市场预测的步骤

(1) 确定目标：明确规定预期达到的目标、预测期限以及预测的数量单位。

(2) 收集信息资料：信息内容包括资源方面的信息，如人才、资金、设备、建筑等；政策方面的信息，如货币政策、物价政策、技术政策、预算拨款、引进技术政策等；市场方面的信息，如病人来源、某种技术服务在市场上的占有率、口腔医疗消费行为的变化趋势等；有关竞争的信息，如竞争对手的服务质量、经营状况等。收集信息时要注意信息来源的多渠道，使信息具有广泛性、完整性。

(3)预测模型，选定预测方法，进行市场预测：提出预测模型，是指选择一种或几种适用的科学预测方法。对定量预测可建立教学模型；对定性预测可建立设想性的逻辑思维模型。当证实了所选定的预测方法有效时，可进行预测。

(4)分析评价：分析预测与事实之间可能产生的误差、误差的大小以及产生这一误差的原因。

(5) 修正预测值：如果经过分析，发现预测没有达到预期的目标，或者预测结果不理想，应回到前面的程序，重新选择预测目标或选择其他预测方法。这样往复多次，直至取得理想结果为止。

2. 市场预测的方法

(1) 定性预测法：定性预测法是指预测人员依据信息资料进行主观判断和推测，又可分为“集体判断法”和“专家意见法”。集体判断法就是围绕某一预测课题，召集有关人员开展集体讨论，进行判断预测。专家意见法（即Delphi法），就是聘请一批专家各自写出判断意见，然后请另一批专家对这些意见进行评价，也分别写出自己的意见，再反馈给第一批专家，以此往复。后一种方法更能避免集体判断法的主观误差。

(2) 定量预测法：定量预测法是依据信息资料，建立一定的数学模型进行预测。常用的数学模型有：平均数法、时间序列法、回归分析法等等。

四、口腔医疗市场决策分析

建立牙科诊所是一笔不小的投资，经营者必须事先做好市场调查，拟定可行性报告，罗列支出开销预算表，预测病人量及日常收入，小型牙科诊所应争取2年内回收成本，并能支付日常开销。若3年以上仍无法回收成本，应考虑降低投资总额或暂缓实施该项计划。市场调查的实施，关系到开店前如何有效地展开店面设计、医疗项目、主要顾客以及经营方案的测定，它可以影响到牙科诊所以后的发展。所以，务必收集口岸情报，通过分析完成开业前的周密准备。

进行口腔医疗市场决策分析应坚持以下原则：

(1)最优化决策原则。以较少的劳动耗费和资源消耗获得最大的社会效益和经济效益；同时，具有可行性和较小的风险。

(2) 机会成本原则。分析备选方案时，以舍弃原方案的“潜在利益”衡量所选用方案是否最佳。其“潜在利益”就是选定方案的机会成本。

(3) 沉入成本原则。沉入成本即历史成本，是既成事实和无法补救的成本，存在于会计账目中。在经营决策分析时，可作为未来期望成本的对照参数，并考虑选定方案可能形成的沉入成本。

(4) 稳健原则。就是要留有余地，以应付不可预见情况的发生和各方面的不确定性问题。

(5)资源限制性原则。就是要充分估计所需资源及实有资源的限量，实事求是，量力决策。

五、决定牙科诊所开业

牙科诊所开业的目的，一般而言，是希望能够安定、持续、成长、利益确保及社会责任的顺利进行，在作

引资决定之际，必须根据此观点，综合各项有关的因素而做判断，因此，在作开业计划意向的决定时，可分成两个阶段，第一阶段为经营战略上的意向决定；第二阶段为个别计划实施时的意向决定。

经营战略上的意向决定是牙科诊所依其长期的经营方针及利益目标，而为求经营目标的达成所运用的各种战略，因此，有关投资时期、规模以及资金的运用等等，都成为战略决定时所必须考虑的要件。

个别计划实施时的意向决定是依据长期经营目标的内容，由于时间因素，可能部分经营条件会发生变化，因此，个别计划在实施时，必须考虑变化因素而作恰当的修正。所以，在做决定之际，就要将各条件因素再度加以评价后，再做最后的决定。

总之，在做开业意向决定之际，一定要针对整个立案过程种种相关的因素，作严密的分析与慎重的考虑，以冷静的态度予以判断，尤其对于开业环境或条件发生变化时，更要以谨慎的调研来做投资意向的决定。

第五节　牙科诊所市场定位

在市场经济不断发展和成熟的过程中，社会也呈现出多姿多彩的分化。这种分化不但表现在经济生活的层面上，也表现在文化观念和价值取向上。不同的人群也必然表现出不同的口腔健康卫生的需求。任何一个牙科诊所都只可能为某一特定的人群提供他们所需要的诊治服务，企望满足所有人的需求是不现实，不可能的。所以牙科诊所应该有比较明确的定位。

“定位”这个词最初来源于美国。1972年，里斯和特劳特为专业刊物《广告时代》撰写了题为“定位时代”的系列文章。1981年，他俩又联合写出了著名的《定位》一书。从此以后，“定位”就逐渐成为全球企业界经常使用的一个词了。

市场定位则属于牙科诊所发展的范畴，目的是为了贯彻有所为、有所不为的开业方针，是为了明确经营方向和经营目标，是为了改变现状，是为了坚定信心，从而实现牙科诊所迅速而又健康的发展。

一、市场定位元素

牙科诊所定位，就是根据自己的能力确定目标病人群，建立一个独特的牙科诊所形象，精心设计牙科诊所的整体形象，不遗余力地传播牙科诊所的形象，从而在目标病人群的心中占据一个独特的、有价值的地位的过程和行动。其着眼点是目标病人群的心理感受；其途径是对牙科诊所整体形象的设计；其实质是依据目标病人的种种特征设计医疗行为属性和传播诊所形象，在目标病人群心中形成一个刻意塑造的、独特的牙科诊所形象。

这就要求我们在开设牙科诊所前先明确牙科诊所的定位，也就是确定诊所在口腔医疗服务市场中的位置，牙科诊所定位的元素有以下几个方面：

1. 目标人群确定

牙科诊所定位，首先要搞清楚服务的对象，确定诊所服务的目标人群，要知道你的病人主要来源于哪一个阶层，不同的诊所服务人群有不同的需求。

在市场经济时代，大众的经济收入和价值取向也呈现出多样化的格局，有人追求高级消费，也有人满足于温饱而已。口腔医疗服务市场也不例外，社会有不同的需求，牙科诊所就应该适应这样的变化，提供不同层次的服务。要想在一个诊所内满足所有病人的需求，让每一个病人都满意，是不现实的。

2. 诊所面积确定

牙科诊所的面积和牙科诊所的规模有各种各样的，因为，口腔医疗本质上是一对一的家庭作业性质，牙科诊所面积的确定，既要根据牙科治疗的需要，又要根据投资额的多少来决定。首先算出候诊室、诊断室、技工室、办公室等必要的面积，再决定雇用医务人员的数量。一般以牙科椅2～5台，建筑面积90平方米左右的小规模为宜，牙科诊所的规模不宜太大，这样可以避免不必要的过多投资。

3. 装修标准确定

在确定牙科诊所定位的时候，应该对自己的特点、能力、水平、偏好有一个比较正确的估计，对诊所所在地的历史、现状和发展有一个比较全面的了解。根据牙科诊所的定位，再来确定诊所的装修标准和风格，选择设备器材的种类和档次。

4. 技术特长确定

一般来说，牙科诊所的规模都不会很大，牙科诊所的口腔医师应该向病人提供全方位的、系列的口腔医疗服务。但由于受到原工作条件的限制，现在开设牙科诊所的医师往往在业务上有比较明显的倾向性。不同的口腔医师有不同的特长和个性。有的口腔医师在口腔修复方面积累了丰富的经验，有的口腔医师擅长于根管治疗，有的口腔医师喜欢牙齿美容，有的口腔医师对冠桥的钻研比较有心得。所以，每个牙科诊所都可以在满足病人不同要求的同时，充分保留和发挥自己的特色。

5. 收费标准确定

收费标准对牙科诊所运行无疑是非常重要的。为

了在维持高标准服务的同时适当地降低收费标准，唯一的办法就是降低牙科诊所的运行成本，提高临床操作技巧，科学地安排病人的就诊时间，规范设备和器械的保养维修，加强采购和库存的管理等都是有效的措施。

但是如果你想想下面的情形你就笑不出来了，例如：当一个困窘的妇女失去了她所有牙齿的时候，一个小女孩因为无法承受根管治疗的费用而失去了她的第一颗恒牙，晚上哭得睡不着觉的时候。在这个有一半孩子不是由自己亲生父亲抚养长大的社会里，一个父亲不得不选择是给自己做300元的根管治疗还是带孩子去旅游的时候。

6. 诊疗科目确定

牙科诊所开业时往往会根据口腔医师的专业、病人的来源等决定牙科诊所的诊疗科目，相应的大部分的牙科诊所也是以一般齿科治疗为主要诊疗科目的。

7. 营业时间确定

劳动者有一定的休息时间是非常重要的，一方面可以消除疲劳，另一方面还可以与家人团聚。更重要的是根据劳动法，雇主给予雇员一定的假期是雇主的义务。每天的诊疗时间一般控制在7～8小时左右。例如：一年的诊疗时间，日本齿科医师平均为2000小时左右，明显高于欧美的1500小时。

为了更好地满足不同的病人群体的需求，牙科诊所也可以在服务方式上作出相应的调整。老年人习惯于早起，开设在社区内的诊所应该提前服务时间，满足这部分特殊人群的需求。在中小学校放假期间延长服务时间，放弃常规的假日，一定能够吸引更多中小学学生，同时又会带来他们的长辈。

二、利润模式定位

作为一位开业口腔医师，必须选择理想的利润模式定位，选择为较少病人提供优良的口腔护理，藉此减少人手，便可以更有效地管理业务，工作更觉愉快，而且确保一定的利润。许多口腔医师对本身的事业感到沮丧，都是因为他们对利润模式的方向失去控制。表3－2列出三种不同牙科诊所利润模式定位，试将他们逐一比较。看看选择哪一种做法，可作为理想的牙科诊所利润模式定位。

由上表可见，牙科诊所规模多大并不重要，最重要是你的时间、努力、学识和投资能为你赚回多少利润。很多时候，一个较小的业务模式比一个较大业务模式的效益更高。口腔医师不一定要拥有许多病人方能获利丰厚。若牙科诊所每月有20名身份理想的成年人作为新病人，为他们提供优良的口腔医疗，便是很理想的业务模式。吸引需要专科医术的病人来求诊，便可以大大降低经营成本。对于牙科诊所提供的口腔医疗质量感到满意，不仅病人会获得他们想要的、应得的关怀和服务，员工也会获得更大报酬。

表3－2 三种不同牙科诊所利润模式定位

	每月总收入(元)	员工数目(人)	新病人数目(人)	牙科手术椅(台)	员工花红(元)	口腔医师净收入(元)
牙科诊所甲	100 000	16	55	8	无	20000
牙科诊所乙	50 000	4	20	5	650元/人	20000
牙科诊所丙	35 000	3	17	3	330元/人	16000

三、市场定位注意问题

在牙科诊所的筹备阶段，根本没有收入，完全是投入。因此，必须做好节流的工作。这个时候，最容易犯的错误是不考虑牙科诊所的定位，不去主动适应市场，不去主动选择，最后就会被市场做出无情的选择，市场会迫使你固定在某一个适当的位置上。

1. 牙科诊所不一定要在城市开业

事实的确如此，大中城市人口多、素质高，口腔健康意识好，也舍得花钱在口腔医疗上。在很多大中城市的牙科诊所中，大多数牙科诊所的生存空间越来越小。所以，在选择设立牙科诊所时一定要根据自己自身的条件，即专业条件和经济条件，再结合当地或社区的情况看看有没有自己服务的人群等，进行综合评估后，确定牙科诊所的定位设计。

2. 牙科诊所不一定要规模经营

牙科诊所规模经营、连锁经营，在很多城市不乏这样成功的案例。可这并不适合于任何人。“再给我搞两把椅子，旁边诊所的扩充把我整的没办法了！”这种“形势所迫”盲目地去扩大规模不在少数，最后使自己背上沉重的经济负担，也使得开业者的竞争出现白热化。利润的降低使一个行业进入恶性循环，严重地阻碍了口腔医疗事业的健康发展。一定要知己知彼，要知道自己的能力有多少？自己的长处在哪里？去分析对手的实力是什么？对手的弱点在哪里？进行客观地分析，冷静地思考，再去做出决定、计划才切实可行。

3. 牙科诊所不一定要趋利经营

牙科诊所趋利经营，什么挣钱搞什么是有很多成功的先例。但开业医生一定要头脑冷静，切合自己的实际，切合当地的实际，慎重地选择要开展的项目，一点一滴地积累，不要想有什么天上掉馅饼的项目。伴随着越来越激烈的竞争，同质化的现象司空见惯，差异化变得越来越难，而价格大战似乎也总是在愈演愈烈当中

不断地推进。于是人们看到了这样的现象，在新兴市场上，似乎到处都是机会，可是真正把握住机会的幸运儿却少之又少。对很多企业来说，多元化是他们发展和壮大的一条道路，但与此同时我们看到，掉入多元化陷阱当中的企业也比比皆是。中国已经加入世贸组织两年多了，可是真正在世界的舞台上能够与狼共舞的中国企业依然很少。所有的这些事实告诉我们，在激烈的竞争当中战略变得越来越重要了。

4. 牙科诊所不一定要装修豪华

千万不要看到别人的牙科诊所设备那样高档，装潢如此豪华，收费那么昂贵，经营那样出色，就把自己的牙科诊所向他看齐，选择与他同一层次的病人，以为自己也能和别人做的一样好，那就大错特错了。认为牙科诊所诊室装修档次提高了，价也就好要了，绝对是一种认识误区。牙科诊所在定位时应正确评价自己，量力而行，雷同是牙科诊所定位中的大忌。

【基本理论】市场细分理论

这个概念在市场营销学中被广泛接受和运用。所谓市场细分，就是根据顾客购买习惯和购买行为的差异，将具有不同需求的消费群体，划分成若干个小市场。在口腔医疗服务市场中，把市场细分作为选择目标市场的基本环节，其作用是十分有益的。首先，市场细分有助于发现市场机会。通过市场细分，可以分析每一细分市场消费者的偏好，分析各种医疗保健服务项目满足消费者偏好的程度。凡是市场需求尚未满足或满足程度低的市场，都有可能成为牙科诊所的目标市场。如果我们把口腔医疗服务市场细分为学校口腔医疗、家庭口腔医疗，进而发现学校口腔医疗市场尚未得到满足，就应当向这一市场领域拓展。其次，市场细分有利于研究和掌握各种市场的特点，从而采取有针对性的经营策略占领某个特定的市场。各级各类牙科诊所应根据主客观条件，确定自己选择开发哪一层次的服务市场，以便把人力、财力、物力、技术集中到最为有利的市场。

四、牙科诊所开业观念

口腔医疗服务是多学科的不断发展的科学，它不仅为口腔疾病的诊治和口腔健康的维护奠定了基础，且在推动整个人体健康的发展上也起着重要的作用。“技术国际化，服务人性化，管理标准化”，在这个牙科治疗可供广泛选择的时代，对于实现给病人一个最佳的、并且能让病人维持终身的口腔健康状态的牙科诊所开业观念是极为必要的。

1. 整体观念

现代化牙科诊所有数十个员工，他们在工作上存在着互相依赖、互相协作、互相促进提高的关系。整个牙科诊所犹如一台结构严密的机器，其正常运转有赖于每位成员良好的配合协调。任何一个员工安排不当或失误，必将影响其他员工甚或整个牙科诊所工作的进行。因此，牙科诊所应具有深刻的整体观念。整体与局部是一个相对的概念。牙科诊所与员工的关系是整体与局部的关系。

2. 发展观念

一切客观事物如果停滞不前，则将逐渐失去活力而萎缩。纵观国内外获得成功的牙科诊所，无不具有积极进取的发展观念。那种囿于眼前成绩，不重视未来发展，即使在一个短时期内是赢利的，但终将缺乏“后劲”而落后。是满足现状的守成思想，还是开拓创新的发展观念，将对牙科诊所的发展产生极大的影响。

3. 时效观念

时效观念反映了时间与效益的关系，强调开业必须不失时机，才能取得较高效益。要做到这一点，关键是要有踏实高效的工作作风。时效观念反映在一切工作上。

4. 竞争观念

竞争观念可以说与时效观念密切关联。开展新业务技术，必须重视时效性。当取得科技信息后，根据牙科诊所条件，迅速决定，投入使用或组织力量进行研究，以期尽快取得效益。

5. 质量观念

牙科诊所服务的对象是人，医疗质量的优劣，直接关系到人的健康。因此，在医疗工作中强调质量第一是理所当然的。将服务质量第一观念植根于全科人员，落实于各项工作。鼓励全体员工创造第一流的医疗和服务质量。在质量上从严要求，特别是对年轻员工更须如此。

6. 服务观念

牙科诊所的服务对象是病人。病人至上，为病人提供优质服务是牙科诊所工作的基石。对此，管理者应当身体力行，以自己的行动影响全体员工。病人至上和优质服务观念一旦化为员工的行动，可以加强医疗的效果。充分体现病人至上、优质服务观念，以提高服务质量和疗效。制订各种规定时，应从病人的利益与方便出发，以取得病人的拥护与配合。

7. 效益观念

人们在决定开展某项工作时，必先考虑其结果是否有价值，是否为社会所需要或被社会所承认，是否有效益。这是决策过程中信守的准则。忽视价值效益，必致劳而无功或耗费与收效不相称。在安排各项工作中，应充分考虑其价值效益，使付出的劳动能取得相应的效益，避免重复劳动和无效劳动。重视经济效益是为了保证牙科诊所的存在与发展，更好地为社会服务。

8. 道德观念

道德之所以重要，在于它起着个人行为的自我控制作用，是一种自愿奉行的行为规范。不在病家面前谈

论同行的失误，不向第三者披露病人的隐私，都是医务工作者公认的道德准则，每一个有道德的口腔医师都会自觉奉行。

9. 法制观念

现代社会生活中，个体和群体之间的利益矛盾更为频繁，仅凭道德观念的自我控制显然是不够的，必须依靠完善的法制来制约人们的行为，以期减少违法事件和保护合法权益。牙科诊所涉及的法律问题日益增多，必须学习与运用法律法规保护全体员工的权益，并以法律法规为准绳，规范全体员工的言行，以保障牙科诊所的权益与病人的安全。

五、牙科诊所开业原则

开业提倡的是抓住机会，敢为人先。但开业不是乱闯乱碰，一定要遵循原则。

1. 符合国家方针政策的原则

自古以来政治与经济便是一对紧密相连的孪生儿，开业者要想取得经营的辉煌成绩，先要根据国家的方针政策来调整和约束自己的创业行为。的确，优秀的牙科诊所开业者不仅非常熟悉国家以及主管部门的有关方针政策，而且善于领会政策的精神、原因以及趋势，并以此来具体指导自己的经营活动。因为，一个牙科诊所自身的经济行为必须在符合国家政策方针的前提下，才能正常运行和发展。

2. 对国家和个人有利的原则

开业的最终目标是获取最大的社会效益和经济效益。作为从事一项投入巨大精力的事业，不顾回报是不可能的。在社会主义市场经济体制不断深化和完善的今天，竞争的激烈和残酷是不可避免的。只有壮大自己，立稳脚跟，才能再图发展，再创佳绩。

无论从事何种职业，干什么事情，国家和大众的利益是至高的。有的人为了获取利益而不择手段，是要受到道德的谴责，甚至法律制裁的。例如：在大力增强环保意识、保护生态环境的今天，个别牙科诊所业主却在乱弃医疗垃圾，选择错误的经营管理方式，违背生态环境的演化规律，从而制约社会可持续发展。这种损公利己的做法是绝不可取的。因此，开业诊所选择的经营方式、经营活动等一定要符合国家和人民的利益。

第六节 口腔医师资格准备

医师是指取得执业医师资格或者执业助理医师资格，经注册在医疗、预防、保健机构（包括计划生育技术服务机构）中执业的专业医务人员。1998年6月26日经全国人大常委会通过，1999年5月1日实施的《中华人民共和国执业医师法》对执业（助理）医师的考试、医师资格认定、执业注册作了明确的法律规定，未经许可批准，不得从事医师职业。与《执业医师法》相配套的文件有：卫生部《医师资格考试报名资格暂行规定》（2001年）、《医师资格报名考试暂行办法》（1999年）、《医师执业注册暂行办法》（1999年）、《关于医师执业注册中执业范围的暂行规定》（2001年）等。

我国医师分为四类两级。四类包括：临床医师、口腔医师、公共卫生医师、中医师。其中每个类别的医师又分为执业医师和执业助理医师两个级别。开业时必须要有口腔医师和助理口腔医师的行医资格。我国每年都要进行口腔医师和助理口腔医师执业资格的全国统一考试，只有考试合格，才能有对病人进行诊治的专业资格。

《卫生部关于2000年医师资格考试报名资格认定及有关规定》指出，对通过医学自学考试和广播电视大学获得医学专业学历，报名参加医师资格考试的，除符合《执业医师法》及有关文件的规定外，还应遵守下列规定：1998年6月30日以前，报名参加医学自学考试，其后取得医学专业学历的人员，其学历可以作为医师资格考试报名的学历依据。1998年7月1日以后，非在职卫生技术人员报名参加医学自学考试，其后取得的医学专业学历不作为医师资格考试报名的学历依据。2000年1月1日以后入学的非在职卫生技术人员，取得的广播电视大学医学专业学历，不作为医师资格考试报名的学历依据。2003年12月31日前，广播电视大学毕业并取得医学专业学历的人员，其学历可以作为医师资格考试报名的学历依据。2004年1月1日以后广播电视大学毕业并取得医学专业学历的非在职卫生技术人员，其学历不作为医师资格考试报名的学历依据。在职卫生技术人员，经自学考试或广播电视大学毕业取得的医学专业学历，可以作为医师资格考试报名的学历依据。

一、资格考试

我国实施口腔医师资格考试制度，每年举行一次考试。在《执业医师法》实施后，要取得口腔医师资格，只有通过国家口腔医师资格考试方可取得。口腔医师资格考试也是世界各国普遍采用的口腔医师资格认可形式。口腔医师资格考试是测试和评价从事口腔医师工作的人员是否具备必需的基本知识、基本理论和基本技能的要求，是一个执业资格和行业准入性质的考试，是具有执法性质的考试，是口腔医师执业注册的先决条件之一，也是卫生行政部门依法管理口腔医师行

业的重要措施。口腔医师行业准入制度的实施可分为五个环节，即报名资格审定、实践技能考试、综合笔试、口腔医师资格认定和执业注册五个环节，其中前三个环节的目的是为了获取执业（助理）口腔医师资格，当持有执业（助理）口腔医师资格证书者被合法的医疗机构拟聘用，并经卫生行政部门注册后方可在规定范围内开展口腔医疗活动或其他口腔卫生服务。

二、执业注册

依据中华人民共和国主席第五号令《中华人民共和国执业医师法》、中华人民共和国卫生部第五号令《医师执业注册暂行办法》，在区级卫生行政部门执业登记的医疗、保健机构及同级预防机构中执业的有执业口腔医师或助理口腔医师资格的人员，取得执业口腔医师或助理口腔医师资格的人员在执业前必须向区级卫生行政部门申请注册。区卫生行政部门收到注册申请之日起30日内，对申请人提交的申请材料进行审核，合格的予以注册颁发《医师执业证书》，初审的转交市卫生行政部门审核。

提供资料

(1)医师执业注册申请审核表；

(2)二寸免冠正面半身照片2张；

(3)《医师资格证书》及复印件；

(4)申请人6个月以内的健康体检表；

(5)申请人身份证及复印件；

(6)医疗、预防、保健机构的拟聘用证明；

(7) 重新申请注册还需区卫生行政部门指定培训机构出具的业务水平考核结果证明；

(8) 获得执业医师或助理医师资格后2年内未注册者，还应提交区卫生行政部门指定培训机构内培训3～6个月并经考核合格的证明；

(9)其他省级以上卫生行政部门规定的材料。

【案例】青岛市医师执业管理（来源：青岛市卫生局提供）

凡在青岛市行政区域内医疗机构从事医疗工作的个人，需持医师资格证书等有关材料进行登记，并按规定进行注册。

（一）医师资格考试

1. 具有以下资格者可以申请医师师资格考试：

（1）具有下列条件之一的，可以参加执业医师师资格考试：①具有高等学校医学专业本科以上学历，在执业工程师指导下，在医疗、预防、保健机构中试用期一年；②取得执业助理医师执业证书后，具有高等学校医学专科学历，在医疗、预防、保健机构工作中满2年的；③取得执业助理医师执业证书后，具有中等专业学校医学专业学历，在医疗、预防、保健机构中工作满5年的。

（2）高等学校医学专科学历或者中等专业学校医学专科学历，在执业医师指导下，在医疗、预防、保健机构中试用满一年的，可以参加执业助理医师资格考试。

2. 医师资格考试每年度举行一次，考试分实践技能考试和医学综合笔试两部分；考试报名每年的5月中旬进行，实践技能考试于6月进行，考试合格者进行9月份的医学综合笔试考试。

参加医师资格考试的人员需提交以下材料：①本人身份证明；②毕业证书；③使用单位出具的试用期满一年及考核合格的证明；④执业助理医师申报执业医师资格考试的，还应当提交《助理医师资格证书》及复印件、《医师执业证书》及复印件、执业时间和考核合格证明；⑤报考所需的其他材料。

3. 市卫生行政部门自收到完整的申请材料之日起，5个工作日内完成审核，并上报省卫生行政部门。经省卫生行政部门审批合格者发放考试准考证。

（二）医师执业注册

1. 取得医师资格的可以向所在地县级以上人民政府卫生行政部门申请注册。医疗、预防、保健机构可以为本机构中的医师集体办理注册手续。

2. 凡1998年6月26日前在医疗、预防、保健、计划生育机构中从事医士以上专业技术职务任职资格的在职人员、离退休人员、以及在国外学习、工作或居住在中国的公民，已通过认定者，可办理执业医师或执业助理医师的《医师执业证书》。

3. 申请医师执业注册，应当提交下列材料：①医师执业注册申请审核表；②《医师资格证书》；③注册主管部门指定的医疗机构出具的申请6个月内的健康体检表；④申请人身份证明；⑤医疗、预防、保健机构的拟聘用证明；⑥省级以上卫生行政部门规定的其他材料。

4. 重新申请注册的，除提交上述材料外，还应提交医师重新执业注册申请审核表和县级以上卫生行政部门指定的医疗、预防、保健机构或组织出具的业务水平考核结果证明。获得执业医师资格或执业助理医师资格后2年内未注册者，申请注册时，还应提交在省级以上卫生行政部门指定的机构接受3～6个月的培训并经考核合格的证明。

5. 注册主管部门应当自收到完整的注册申请材料之日起，5个工作日内完成对申请材料的审核，并做出书面回复意见，并说明理由。

6. 医师变更执业地点、执业类别、执业范围等注册事项的，应当到注册主管部门办理变更注册手续，并提交医师变更执业注册申请审核表、《医师资格证书》、《医师执业证书》以及省级以上卫生行政部门规定提交的其他材料。

第七节 牙科诊所开业计划

当一位口腔医师准备经营一间属于自己的牙科诊所的时候，便必须对涉及牙科诊所开业的所有问题进行计划安排。在筹建各种类型的牙科诊所的过程中，都会面临选择地址、基础工程、能源供给、设备购置与安装调试乃至社会环境等诸多复杂的问题。因此，这位口腔医师也同时成为了一位商人，生活方式不但会有所改变，而且压力也会日益沉重。但是，只要有卓越的临床技术及优质的服务标准，再配合恰当及周详的开业计划，成功必可在望。

开设和经营牙科诊所是一项长期而复杂的工作，有没有一个战略性的考虑和规划对牙科诊所的持续稳定发展起着非常重要的作用，千万不能够掉以轻心。牙科诊所开业计划自始至终贯穿牙科诊所的生命周期，口腔医疗服务市场调查帮助牙科诊所在确定营销策略前明确目标市场所在、竞争对手的优势和劣势等等，在实施营销活动后又在某种程度上检验和证实营销策略的作用和意义，并以此为理论根据，指导和调整下一轮的营销活动。开业口岸口腔医疗服务市场调查为牙科诊所营销活动服务，牙科诊所营销活动最大限度地为牙科诊所占有口腔医疗市场提供支持。营销策略贯穿于牙科诊所的筹备、成立和经营的整个过程，所以牙科诊所必须有一个完整的战略规划。许多年轻口腔医师在刚开始他们的执业生涯时都有一个诊所的蓝图，设想他们诊所的未来，这个蓝图必须写下来才会有效。

衡量一个牙科诊所的经营和发展是否健康，主要是看诊所的社会效益和经济效益是否良好。就诊病人的数量固然是一个非常重要非常显著的指标，但这不是唯一的指标。更加重要的是要看牙科诊所的投入和产出的比例是否适当，初诊病人的复诊率是否比较高，牙科诊所是否有一个不断增长的忠实的病人群体。这就要求我们“知己知彼”，制定切实可行的牙科诊所开业发展规划。

开业计划的立案过程，一般可分成下列程序：

1. 基本目标的设定

对于开业长期战略目标的拟定，包括经营方针、经营形态、开业时期、营业目标、利益目标、牙科诊所规模等的设定。把关注重点放在以需要为基础的牙科方面的口腔医师与希望拥有该地区最好的整形牙科诊所的口腔医师的技术需求不会相同。

2. 前提条件的整理

针对具体开业计划案提出之前，将有关的基本前提条件应加以整理、确认。牙科诊所开业计划所需要的数据基础都有赖于开业口岸口腔医疗服务市场调查的实施和执行。

3. 具体内容的立案

一个牙科诊所只有制定了明确的开业计划，才能够稳步前进。必须配合经营面与建设面的相关部分作一具体的叙述，内容应包括：

(1) 基本的营业计划——如市场目标、诊所形象、年度营业目标、室内规划、设备构成、采购系统等基本数值的设定；

(2) 组织人员计划——牙科诊所各部门组织系统及业务内容，各部门编制人数的设定；

(3) 附属设施计划——诸如停车场、消毒配送中心、员工宿舍等各项必要性附属设施的设想；

(4) 土地、建筑物取得计划——诊所及附属设施的外形、规模、取得方法、取得时期、取得费用等的设定；

(5) 装修计划——牙科诊所及附属设施的外形、规模、基本设计图、装修费、装修工程进度等项目。

4. 投资方案的设想

对于各个计划内容所必须使用资金的评估、收入与支出的预算、资金运用方案等进行分析；并拟定年度收支计划及资金计划。在精心制作牙科诊所蓝图时，口腔医师必须考虑到牙科诊所目前与将来的经济状况，决定当前的需求。

5. 实施计划的设定

为求开业计划顺利进行，对于筹备人员的组成，并编定组织及责任分担内容。对于各个计划内容及进度情形，为求相互间的配合与联系以及效果的发挥，再依据个别计划编定总实施进度表。

6. 效果的评估检查

这是整个立案过程，配合投资的内容，在作投资意向决定时十分重要的步骤，其检查的内容重点可以包括：

(1) 整个立案内容可行性的检查，尤其针对收益性应予以特别注意；

(2) 此投资对牙科诊所经营可能产生的效果与影响的检查；

(3) 对于牙科诊所开业实施或乃至开业以后，若遭遇损失之际，对牙科诊所可能发生的影响的检查。

第八节　牙科诊所开业投资

没有投资就没有发展，投资是寻找新的赢利机会的唯一途径。每一次投资在面临风险的同时也蕴含着新的希望与契机。牙科诊所投资追求长期而稳定的经济效益和社会效益。这是财团投资与个人或一般投资机构在投资理念上的本质区别。这种理念为牙科诊所的经营管理者提供了广阔的空间，使之能着眼于机构的长远发展，注重牙科诊所品牌的塑造以及牙科诊所团队的培养。

任何一个新的牙科诊所必须看准一个合理的牙科商业机会，有合理的投资计划。小型牙科诊所是无风险投资。美国著名投资专家伯格勒在《投资圣经》一书中指出："无风险投资是投资者的最佳境界"。而使投资者能够尽可能没有风险，需要具备以下要素：①市场前景广阔；②产品见效快，无季节性；③产品独具特点；④产品贴近人们生活；⑤产品成本低；⑥设备性能好且简单易操作；⑦投资额灵活(投资可大可小)。

小型牙科诊所一般投资回收期最长的不会超过3年，大型牙科诊所一般投资回收期最长的不会超过5年。目前，我国各地口腔医疗设备先进，口腔医师素质高的现代牙科诊所并不多，仍处于发展之中，口腔医疗服务市场正处在发育期。

一、开业资金的投入

开业时需要投入较多的资金，包括：

(1) 租房或购房费用（包括诊所的室内装修费用等）。在购房的情况下，所需一次性资金较多。租房的情况下，所需一次性资金要少些。

(2)牙科设备购置费用：包括牙科椅、牙科桌柜、技工器械设备、诊疗器械等，此费用因购置的数量，购置的渠道等不同可能会有较大的差别，可以先向熟悉者取经，再根据自己的诊疗需要确定。

(3)初期运转费用：新开业时，尚无固定病人，收入可能较少，但是，医务人员的工资，水电气费等都要开销，因此，必须要有一笔运转经费。一般应准备3个月相当程度的费用。

(4)开业庆典费用。

(5) 广告费用：以前牙科医师较少时，新开业的诊所只需挂一个标牌在门口就可以有相当多的患者，但是，现在牙科诊所已趋饱和的情况下，广告对新开业的诊所有相当重要的作用，因为广告可以让周围的居民了解你的服务内容，开业特点等，一定要做一定数量的广告，以保证一定的病员量。包括，报刊杂志电视广告，他人宣传及自己宣传广告。

一旦总投资额确定下来，就根据上述几个方面进行资金分配。如资金一时不够，必要时还可以向银行贷款。但是，一般的主张是保证一定量的必要的最小限度的投资总额。因此，你在开业时自己先得审时度势，以现有的资金为基础，选择牙科诊所的规模和质量。事前的估计既不费力，又可做妥善的安排，这才是开业资金的投入的正确方向。

二、开业资金的筹措

牙科诊所开业所需资金确定后，筹措所需资金是第一步。在所有准备工作中，资金称得上是最基本的条件，自己究竟有多少钱？准备投入多少资金？可运用的潜在资金有多少？是否足够投入你的牙科诊所，这些都是应该优先考虑的因素。

一般筹措资金的方式，除自己的积蓄外，亦可向亲朋好友借取，或找合伙人等方式。如果自己没有足够的资金，亦可以向金融机构如银行进行中长期贷款。以下是资金的几种主要筹措方式。

1. 个人存款

如果你准备起步做生意，第一个可以考虑的资金来源就是你的个人存款。如果这几年在银行存了一笔钱，正好拿出来用。"养兵千日，用在一时"，正是时候。

2. 银行贷款

一般来说很不容易，除非你有房地产做抵押或有人担保，则另当别论。或者你的生意经营计划能引起某些投资公司的浓厚兴趣，愿意与你合作，那么你可请他们担保，向银行申请贷款。若选择贷款，则应要先将利息纳入每月固定支出的预算中。贷款的多少及还款的时间都应根据自己的还贷能力决定。

3. 亲戚朋友

如果你有一两个富裕的朋友或亲戚，这应该是最理想的借钱对象了。大胆向他们登门求助吧，亲戚朋友之间相对而言是最好讲话了。不过，向他们借钱时，你要详细介绍你的生意计划，使他们对你今后的还款能力有信心，还要明确讲好偿还钱款的时限和利息，写好借据。否则可能会出现矛盾，伤害感情。

4. 牙科设备供应商

有些牙科设备供应商允许你赊购某些存货和设备，因为他们觉得你是想努力地使用他们的设备，并具备一定的信用条件。这种无本生意，何乐而不为？等你赚了钱，再还给那些好心人吧。

5. 出租或抵押财产

"真正的商人要敢于拿妻子的结婚项链去抵押"

——这句话是美国著名的小商品经营家格林尼所说的。牙科诊所开业，一定要抱有经营自己事业的毫不动摇的决心，从一开始就做出一套缜密且具全面性的计划。从选择经营的策略到每天的收支，每月的固定支出（如各种租金，水电费等）一定要有非常清楚的纪录，不可有丝毫的马虎，这样才不会造成日后的困难。开业之初，必须量力而行，小心谨慎地运用自己的资金，不夸大其词，徒有其表，实实在在的脚踏实地做生意，才是万全之计。

三、开业的投资模式

牙科诊所开业经营者，首先要考虑牙科诊所投资的模式形态：是独资、合资，还是有限牙科诊所。

如果是小型牙科诊所的创业者，我们的意见是比较偏重于独资牙科诊所，而股份有限牙科诊所则尽量少采用。相信很多人都明白独资牙科诊所的最大风险在于牙科诊所的负债问题。所有对独资牙科诊所要求赔偿的债项，都是属于经营者个人的。这等于说牙科诊所负债一定会牵连到个人资产，偿还牙科诊所的债务责无旁贷，不容抵赖。

然而，如果在这个创业的过程中，我们有把握控制住应付而未付的数目绝对在自己的财产范围之内，且并不超出我们愿意及准备投资的数目，这个冒险就不算大了。反观独资牙科诊所所具备的好处，其实也相当多。对于一个创业者来说，经营生意的自由度越大，心情就会越舒畅，全心全力去干的情绪就会越高。

总之一句话，每一分投资到牙科诊所中的都是自己口袋里的钱，是非谨慎小心不可的。独资等于背水一战，等于孤注一掷，而哀兵必胜。从来压力都会产生良性催化效果，在牙科诊所模式的选择上，最常见的应是独资小型牙科诊所。

同时，初创业的人在合作上有一定的难度，这不是太难懂的道理。行业内的新人内涵与耐力一定不足，要在承受经营的压力下。同时学会容纳伙伴的不同意见与作风是相当困难的。

四、收购牙科诊所

遇到有退休或移居别处的口腔医师准备把他的牙科诊所出让，可以考虑收购他的牙科诊所继续经营。这一类的牙科诊所最大的好处是，一接手过来开始经营便有病人，不像新开业诊所病人要从零开始，要经过一段岁月才可以慢慢积累起来。旧诊所最有价值的东西是留下来的历年来所积累的病历。留下来的病历越多，转让的价钱越高。所以病历要永远保存好。病历不单是科研的资料，法律纠纷的证据，也是医师的财富。虽然并不是所有旧病人都会继续留下来，但是大多数仍愿继续由新医师治疗，因为短时之内也打听不到别的好医师。除非新医师的医术不高明，对病人的态度冷漠，不耐烦聆听病人说话，治病草率，不乐意为病人解答问题，病人才会离开转到别的诊所。

旧牙科诊所的装修和家什杂物尽管不大残旧也不值钱的，一般旧的贵重医疗器械（例如牙科椅、X线机等）的折旧率是这样：一经启用便只值原价的75%，用了一年后再扣除15%，以后每年再扣除15%。用了5～6年便完全没有价值了。当然也按不同品牌而有些差异。

付款给旧牙科诊所的方式也有不同，新出来开业的口腔医师可能经济能力负担不起一次付足价钱。可双方协议用分期付款的方式，每月只需付给小额金钱。或用租赁的方式，订若干年租期。如果旧诊所的房屋是向银行按揭而来，可向银行办理转按揭手续。

五、渡过“创业阶段”

诊所开设初期，资金投入比较大，固定病人群还比较少，前途还很不明朗，心理承受的压力很大，所以，应该有足够的思想准备，在开设牙科诊所的初期要沉得住气，在牙科诊所战略规划的制定和坚持方面多下工夫，不要随意更改牙科诊所的战略发展规划，不明智地采用一些只有短期效应的措施。新开业的牙科诊所，病人一般不会很多，第一年能够收支平衡已很幸运，要到第二或第三年才能逐渐有盈余。大多数牙科诊所经过若干年的艰苦奋斗后，都能安然渡过“创业阶段”，进入稳步发展的良性循环。

第九节 牙科诊所名称确定

牙科诊所名称确定非常关键。随着口腔行业的竞争日益激烈，一个好的名字能引起人们的注意，能把潜在病人吸引到你的门诊。那么起名应该注意什么呢？①能突出门诊的形象，给患者好的印象；②简短、独特、清晰、易于记忆；③不要夸大，和您的服务内容应该一致；④名字要突出。最好能清晰地表明你是谁，你能做什么，你与其他门诊不同之处在哪里？而且名字应该使患者容易记住。

牙科诊所的名称由识别名称和通用名称依次组成。我国卫生行政部门规定的通用名称为：医院、中心卫生院、卫生院、疗养院、妇幼保健院、门诊部、诊所、卫生所、卫生站、卫生室、医务室、卫生保健所、急救中心、

急救站、临床检验中心、防治院、防治站、护理院、护理站、中心以及卫生部规定或者认可的其他名称。牙科诊所可以下列名称作为识别名称：地名、单位名称、个人姓名、医学学科名称、医学专业和专科名称、诊疗科目名称和核准机关批准使用的名称。

各级地方人民政府设置的社区牙科诊所的识别名称中应当含有省、市、区、街道、乡、镇、村等行政区划名称，私立牙科诊所的识别名称中不得含有行政区划名称；企业、社会团体或者个人设置的牙科诊所的名称中应当含有设置单位名称或者个人的姓名。医疗机构只准使用一个名称。确有需要，经核准机关核准可以使用两个或者两个以上名称，但必须确定一个第一名称。牙科诊所名称不得买卖、出借。未经核准机关许可、牙科诊所名称不得转让。

牙科诊所在设置申请时，应同时提交牙科诊所冠名申请，区卫生行政部门收到申请及全部材料后30天以内审核，合格的转报市卫生行政部门核准冠名。医疗机构名称经核准登记，于领取《医疗机构执业许可证》后方可使用，在核准机关管辖范围内享有专用权。

牙科诊所名称确定可选择牙科诊所、口腔科诊所、齿科诊所，牙科门诊部、口腔科门诊部、齿科门诊部，牙科中心、口腔科中心、齿科中心等。另外，也可根据自己的技术特点或服务特点加一些形容词或名词进行修饰，例如：金琴牙科、ABC牙科、微笑口腔门诊部、爱齿口腔门诊部、永嘉齿科、博爱齿科、华美牙科、奥仕口腔门诊部、医文齿科、奥新齿科、丽齿口腔医院、希望齿科、吉美齿科诊所、蓝兰钻石口腔诊所、和惠康口腔门诊部、诚信齿科、精工口腔诊所等牙科诊所的名称都非常精美。

第十节　牙科诊所设置申请

根据中华人民共和国《执业医师法》，国务院《医疗机构管理条例》，卫生部《医疗机构管理条例实施细则》，省市县区人民政府《医疗机构管理办法》，省市县区卫生厅局《医疗机构申请设置审批须知》，向居住和开业地点所在市县区卫生局申请牙科诊所设置及执业登记许可。

申请人向市/县/区卫生局提交设置申请全部材料，市/县/区卫生局在收到全部材料之日起30个工作日内进行审查，符合条件发给《设置医疗机构批准书》，在设置批准有效期内筹建，不符合条件的将以书面告知设置申请人。

一、设置申请

申请人应提供以下资料：

(1)《设置医疗机构申请书》；

(2)设置可行性研究报告(不设床位的医疗机构可以简化)；

(3)选址报告和建筑设计平面图；

(4)由两个以上法人(或个人)共同申请设置医疗机构的，应提交有效的合同书或协议书；

(5)申请设置单位或者设置人的资信证明。牙科诊所不少于15万元人民币；

(6)设置人或主要负责人的身份证明；

(7)还应提交申请人的医师资格证书、执业证书复印件，外省的无执业证书的人员需提供外省卫生厅的未注册证明，外地市的提供外地市的卫生行政部门的未注册证明，本市县区的应提供所在县区卫生行政部门的未注册证明。获得医师资格证书后2年未注册的，需提供上一级医疗机构3～6个月的培训，并经考核合格的证明。

二、执业登记

在设置批准书的有效期内进行筹建（超过设置批准书有效期的，设置批准书作废)牙科诊所。筹建结束，应向卫生局提出书面申请，市卫生局在收到执业登记验收申请全部材料之日起45个工作日内组织专家进行评审验收。验收合格核发医疗机构执业许可证，持有医疗机构执业许可证方可开展诊疗活动。

申请执业登记验收应提供以下资料：

(1)《医疗机构申请执业登记注册书》、《设置医疗机构批准书》或者《设置医疗机构备案回执》；

(2)牙科诊所用房产权证明或者使用证明；

(3)牙科诊所建筑设计平面图；

(4)牙科诊所规章制度、技术操作规程并打印成册；

(5)牙科诊所上岗人员花名册、聘用合同；

(6)执业专业技术人员有效证件(医师资格证书、执业证书、毕业证书、技术职称证书)、退休证、下岗证或待业证；

(7)申办个体牙科诊所的，必须由县(区)级以上卫生行政部门出具“从事五年以上同一专业临床工作的有效证明”

(8)申办大型牙科诊所的尚需提交环保、消防、规划、土地部门的验收批准文件，及主要仪器设备备案清单。

设置医疗机构申请书

被申请机关：

设置单位(人)： 地　址：		
申请核定项目	类　别	
	名　称	
	选　址	
	所有制形式	
	床位(牙椅)	
	服务对象	
	诊疗科目	
	投资总额	
	注册资金(资本)	
	其他	
提交文件目录： (1)选址报告；　(　) (2)可行性研究报告；　(　) (3)设置申请单位(人)的基本情况证明；　(　) (4)其他.　(　)		

设置单位(人)：　　(章)
年　月　日

设置地的区(县)卫生局意见	年　月　日　(章)
审查人员意见	签字：　　年　月　日
主管领导意见	签字：　　年　月　日
局长核批	签字：　　年　月　日

图3-2　设置医疗机构申请书(来源：大连市卫生局提供)

三、校验

牙科诊所设置申请批准，牙科诊所开业以后，依据国务院1994第149号令《医疗机构管理条例》，卫生部35号令《医疗机构管理条例实施细则》，当地政府《医疗机构管理办法》政策。在市/县/区卫生行政部门执业登记的牙科诊所。每一年一次向市/县/区卫生行政部门申请《医疗机构执业许可证》校验。

提交材料

(1)《医疗机构执业许可证》副本；

(2)医疗机构执业许可证校验申请书；

(3)上一年度卫生行政部门检查考核结果。

市/县/区卫生行政部门收到全部材料起30日内完成校验。未通过验收的注销其《医疗机构执业许可证》。

四、变更登记

依据国务院1994第149号令《医疗机构管理条例》，卫生部35号令《医疗机构管理条例实施细则》，当地政府《医疗机构管理办法》。在市/县/区卫生行政部门执业登记的牙科诊所需变更名称、地址、类别、诊疗对象、诊疗方式、诊疗科目、法人等事项的。

牙科诊所变更前应向市/县/区卫生行政部门申请办理变更手续，市/县/区卫生行政部门收到全部材料后30日内给予审核，合格批准。属初审的提交市卫生行政部门进一步审核。

提供资料：

1.《医疗机构执业许可证》正、副本；

2. 医疗机构申请变更登记注册书；

3. 其他规定的相关材料。

五、政府服务

各级卫生行政部门在受理设置申请之日起30日内作出是否批准决定。经批准，发给《设置医疗机构批准书》，并报上一级卫生行政部门备案。上一级卫生行政部门在接到备案报告之日起30日内，对不符合《医疗机构设置规划》及有关设置条件的，有权予以纠正或者撤销。不予批准的，应书面答复。县级以上地方人民政府卫生行政部门自受理执业登记申请之日起45日内，根据《医疗机构管理条例》和《医疗机构基本标准》进行审核。审核合格的予以登记，发给《医疗机构执业许可证》；审核不合格的，将审核结果以书面形式通知申请人。

【案例】设置医疗机构申请须知(来源：肇庆市卫生局提供)

1. 申请对象：

①各级人民政府设置的医疗机构，由政府指定或任命的拟设医疗机构筹建负责人申请；②法人或其他组织设置的医疗机构，由其法定代表人申请；③个人申请设置医疗机构由其

本人申请。

2. 申请条件：

①符合《肇庆市医疗机构设置规划》和《医疗机构基本标准》。各级人民政府规划设置的医疗机构，由卫生行政部门会同同级计划、财政部门审核同意；②厂矿企事业单位申请设置医疗机构，由本单位申请，上级主管部门同意；③申请设置门诊部、诊所、卫生所（室）的个人，须经医师执业技术考核合格，取得《医师执业证书》后，在“一甲”以上医院连续从事同一专业的临床工作5年以上，并具有当地户口；④申请在农村村委会设置卫生站的个人，须取得《乡村医生执业证书》，并具有当地户口。

3. 提交材料：

①设置医疗机构申请书；②设置可行性研究报告；③选址报告。

4. 审批：

各级卫生行政部门在受理设置申请之日起30日内，作出是否批准决定。经批准，发给《设置医疗机构批准书》，并报上一级卫生行政部门备案。上一级卫生行政部门在接到备案报告之日起30日内，对不符合《医疗机构设置规划》及有关设置条件的，有权予以纠正或者撤销。不予批准的，应书面答复。县级以上地方人民政府卫生行政部门自受理执业登记申请之日起45日内，根据《医疗机构管理条例》和《医疗机构基本标准》进行审核。审核合格的予以登记，发给《医疗机构执业许可证》；审核不合格的，将审核结果以书面形式通知申请人。

第十一节　合理安排个人生活

口腔医师的执业寿命不是很长，毕业后到能够独当一面已近30岁，而人约在40～45岁即在走下坡，所以许多人趁着年轻，努力工作，以至于没时间运动，日复一日直到45岁左右，才体会到身体的重要性，又因诊所忙碌，家人也到诊所帮忙，孩子的教育也受到影响，因此，我们必须妥善分配时间，阶段性地去实现我们的目标。

众所周知，口腔医师在服务过程中的心理压力很大。牙科诊所开设初期，资金投入比较大，固定病人群还比较少，前途还很不明朗，心理承受的压力很大，产生急功近利的情绪是难免的。几乎所有牙科诊所都有过这样的经历，所以，应该有足够的思想准备。短暂的成就不是成功，长期的稳定才是成功。

在苦心经营牙科诊所外，将本人和家庭的生活也应放在非常重要的地位来考虑。对待自己的业务工作精益求精，对待病人呵护有加。同样也要非常注重提高生活的素质。培养自己的爱好，或阅读写作，或旅游冒险，或音乐绘画，既得到病人的高度评价，又有美好幸福的家庭生活。多一点时间陪陪自己的太太，小孩让他在爱的呵护下成长，并且督促功课，使小孩成长为有用的人。

实际上，这样的安排也是牙科诊所整体发展的重要组成部分，应该列入牙科诊所的开业准备和战略发展规划。鼓励一种乐观向上的精神，而且希望这样一种精神成为每个人的行为准则之一，每一个人的情绪会感染自己、同事、客户以及我们所接触的每一个人。对待工作中、生活中、学习中的喜喜悲悲，应该用一种平常的心态去对待，这样也是保持好的情绪和好的工作态度的一个有效的行为方式。自信心是源自每个人对自身价值的一种客观评价。好的自信心会以一种强势的力量鼓励自己向上与奋进。牙科应该是一种令人精神振奋的职业，在一天的工作结束时，你会感到精力更充沛。如果你在离开诊所时感到精疲力竭，巴不得明天可以好好休息上一天的话，那就得考虑一下改变这种状况了。

牙科诊所的盈利状况比较稳定，牙科诊所的从业人员一般都有比较强的自信心，自我感觉比较良好，比较容易满足，比较容易滋生麻痹。与发达国家相比，我国的口腔医疗服务市场还远没有成熟，有更大的发展空间。但也因为远没有规范化，所以也必将会遇到更多不尽人意的事情，更多的困难。用句时髦的话来说，那就是“机遇和挑战并存”。在这种情况下，要做好牙科诊所的管理，绝不是那么容易的。

第十二节　有效管理基本理论

牙科诊所有效管理的基本内容有二：一是管理者的基本职能；二是有效管理的基本内容。两者相辅相成，缺一不可。

一、有效管理的基本职能

牙科诊所有效管理，其基本职能一般是由计划与决策、组织与指挥、控制与协调、指导与教育、改革与创新5个方面因素组成。

1. 计划与决策

计划是牙科诊所管理者的首要职能，而决策则是管理者基本职能的体现。没有计划就没有行动目标，有了计划还必须有正确的决策。决策是行动的先导，是最重要的管理职能。所以，一切管理过程和管理活动都离不开决策。决策正确与否，关系着牙科诊所建设的兴

衰，决定着牙科诊所的发展方向。管理者除具备丰富的医学经验和较高的技术水平外，必须具备较强的管理与决策能力。而计划与决策是否符合牙科诊所系统运行的客观规律，是检验管理者管理水平的重要标志。计划就是确定长期、中期、短期的系统运行目标及实施目标的方法步骤。计划有全科性或个人性的，也有某项任务、课题、指标的。在制定计划时，按照计划范围，应先对过去与现状进行调查研究、综合分析、科学预测和专题论证，选择出最佳方案后再作实施决策。对牙科诊所计划的制定，应由管理者亲自主持，对某项任务、某个课题、某项指标的计划制定，由管理者总的领导，可委托水平高、能力强的员工主持；牙科诊所中的员工个人目标计划，主要由员工自己制定，在管理者监督和员工间互相协同下执行。

2. 组织与指挥

为实现计划，应发动全体员工按各自的职责分工，逐项落实。如何执行计划，管理者对全体员工要进行强有力的思想发动和组织指挥。这是实现目标计划的关键。在执行计划时，要加强领导，按级负责，在严密分工下进行有效的合作，以必需的人力、物力、财力与技术保证，在管理者的组织指挥下，实施系统化运行。

3. 控制与协调

控制，一方面对目前执行计划情况进行检查，排除可能出现的阻碍或干扰；另一方面是对系统运行中的信息反馈进行验证，以纠正可能出现的偏差，提高运行效能。协调，是对系统中的诸多程序和环节，力求同步运行，共同为实现目标而完成各自分工的任务。控制与协调，是管理者在组织全体员工执行计划目标时最重要的工作方法之一。

4. 指导与教育

管理者除在口腔医学专业上应成为牙科诊所的带头人外，还应成为指导与教育全体员工完成牙科诊所任务而发挥积极性、主动性和创造性的指导者与决策人。根据管理科学的理论知识、规章制度和操作规程，应发动全体员工千方百计地去实现各自的计划目标。在实施计划中要客观求实科学定量，在总结完成计划时，既要充分肯定成绩，又要分析缺点与错误发生的原因，找出实在的教训。

5. 改革与创新

要建设有效管理的牙科诊所，管理者必须学习掌握科学管理的理论知识，以现代管理手段实行改革创新，一个管理者有无管理成效，取决于他的管理才能和改革创新精神。提高有效管理水平的途径大致有以下4种：

(1)改革陈旧或一般化的管理方法。一切管理强调高效、低耗、多能与质量第一的原则；

(2)采用高效能的管理手段。其最好办法是实行岗位目标责任制；

(3)改善人力资源管理。做到人尽其才，优化组合，量才择用；

(4)把无效措施减少到最低限度。在牙科诊所管理中，任何信息、能量、物质、技术的流通渠道被阻塞，或流通方向错误，速度减慢、效率低下、准确性差等，都会使管理功能下降，甚至造成无效劳动与目标落空，对此应尽量予以避免和消除。

二、有效管理的基本内容

按照管理科学的系统原理，牙科诊所管理是由若干既有联系又有区别的系统要素(即人、财、物、事与信息)所构成，以此作为有效管理的基本内容：

1. 目标管理

组织管理是对人的管理。主要研究员工的职责范围、管理制度、人才培养、优化组合及功过奖惩等。对违法乱纪、玩忽职守、亏损怠工、造成事故、违反合同者，要按法规程序予以惩处，以保证员工在法规管理下的惯性运行。实现目标主要采取自主管理或自我控制办法，充分发挥员工的积极性、创造性和主动性，以主人翁的心态实现自己制定的个人目标，进而实现牙科诊所目标；实践一再证明，目标管理是一种先进的、科学的管理方法，只要善于运用，可使整个牙科诊所的管理活动既有节奏，又有成效地按总体和个人目标要求优化运行。

2. 技术管理

牙科诊所的技术管理，是指对以医疗为中心的全部科学技术活动进行组织、计划、实施、协调、控制和发展提高的管理。其主要工作是提高技术作业的质量水平和操作效率，做到技术操作常规化、程序化和标准化。技术管理的主要内容：①属于医疗过程的技术管理。如医疗常规技术标准的制定和实施；防止交叉感染、隔离消毒、预防合并症及医疗事故差错等。②属于医疗技术发展中的技术管理。如医护人员在职训练、外送进修、临床科研、学术活动、新技术的采用、新业。务的开展、专科技术建设等。③对医疗护理质量控制与评价，如诊断、治疗、护理技术质量的检查与评价等。

3. 质量管理

这里讲的质量管理专指医疗质量与工作质量而言。临床医疗质量的基本要求是，对患者实行正确、及时、有效、完善的诊疗护理，以最大限度减轻患者痛苦。而工作质量则是，科室管理、生活与业务服务和思想政治工作等对医疗质量的保证程度。也就是说，医疗质量的高低，很大程度上取决于工作质量的好坏。所以，医疗质量是科室各个方面、各环节工作质量的综合反映。因此，质量管理应既抓医疗质量，又抓工作质量，通过工作质量而保证医疗质量。

4. 设备管理

牙科诊所的设备，大体分八类：①诊断设备；②治疗设备；③护理设备；④急救设备；⑤实验设备；⑥科研设备；⑦信息设备；⑧保障设备。管好、用好、维修好上述设备，提高效能、减少耗损、保证准确与安全，是牙科诊所完成医疗护理的重要保证。应根据实际，分工专人负责，并定期检查与评价，使设备管理处于最佳状态，以促进牙科诊所技术建设的发展提高。

5. 效益管理

牙科诊所的效益管理是指社会效益和经济效益两个方面。一般管理原则是：充分发挥牙科诊所设备、仪器、技术等效能，多方挖掘潜力和发扬专科技术优势，为社会提供更多更好的医疗服务，使社会效益与经济效益都有相应提高。坚持艰苦奋斗、勤俭建科和增收节支的原则，在提高经济效益的同时，要考虑到人民对医疗保健的需求与国家、集体、个人的支付能力，在诊疗过程中做到精打细算、正确处理、统筹安排、科学管理、降低成本、节省经济开支。大力提高专科技术水平和医护质量，做到优质服务、质量第一、信誉至上。

三、高质量的服务

牙科诊所不但要为顾客提供最周到的全程序服务，来赢得消费者的认可，还要用增值服务、差异化服务、创新式服务等特别服务成为消费者向他人炫耀的资本。要赢得顾客的好口碑以及顾客长期的忠诚度，就必须踏踏实实、真正为顾客着想，提供无微不至的、高质量的服务以获得消费者的认可。市场经济属买方的市场，任何投机取巧或欺瞒的行为都会丧失掉顾客的信任，从而导致品牌的坍塌。

高质量的服务一般体现在以下几个方面：

服务理念的质量：理念质量指牙科诊所向消费者提供什么服务和如何提供这些服务，它包括牙科诊所制定的服务理念、服务方向、服务范围、服务程序、服务时间、服务价格及各种规章制度等。

服务环境的质量：服务的环境质量包括服务的具体环境、设备、管理能力、员工的技术水平以及服务应达到的标准等。牙科诊所的场地、设备以及进行服务所需的一切客观实体是保证服务质量的重要的先决条件，因此，把这些称之为服务的环境质量。

服务行为的质量：行为质量也称操作质量，它包括工作人员的态度、仪表、语言、行为、对本职工作的忠诚、对就诊病人的热情以及和同事的合作精神等。

服务情感的质量：服务是人对人的，而只有带着情感的服务，才可能赢得更好的沟通、互动和信任，才可能使消费者备受重视、获得心理上的满足。

第4章　牙科诊所开业法规

Chapter Four Laws and Decree of Dental Office

作为诊所的法人代表，需要对诊所的经营负法律责任。因此需要学习有关的法律条文，增强法制观念，做到依法行医。

——栾文民

❖第一节　口腔医师执业资格
【附录】中华人民共和国执业医师法
【附录】医师资格考试暂行办法
【附录】医师执业注册暂行办法
【附录】乡村医生从业管理条例
【附录】外国医师来华短期行医暂行管理办法
【中华人民共和国护士管理办法】
❖第二节　牙科诊所开业许可
【附录】医疗机构管理条例
【附录】《医疗机构管理条例》实施细则
【附录】医疗机构基本标准(试行)
【附录】关于城镇医疗机构分类管理的实施意见
【附录】中外合资、合作医疗机构管理暂行办法
❖第三节　牙科诊所处理纠纷
【附录】医疗事故处理条例
【附录】医疗事故分级标准(试行)
【附录】医疗事故技术鉴定暂行办法
❖第四节　牙科诊所税收管理
【附录】关于个人从事医疗服务活动征收个人所得税问题的通知
【附录】马鞍山市医疗机构地方税收征管暂行办法
❖第五节　牙科诊所人事管理
【附录】医务人员医德规范及实施办法
【附录】关于评定卫生技术管理干部技术职称的规定(试行)
【附录】关于医务人员业余服务和兼职工作管理的规定
【附录】放射工作人员健康管理规定
【附录】中华人民共和国劳动法
❖第六节　牙科诊所器械管理
【附录】消毒管理办法
【附录】医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范
【附录】医疗废物管理条例
【附录】医疗卫生机构医疗废物管理办法
【附录】医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则(试行)
【附录】定制式义齿注册暂行规定
【附录】放射工作卫生防护管理办法(试行)
❖第七节　牙科诊所经营管理
【附录】病历书写基本规范(试行)
【附录】医疗机构病历管理规定(试行)
【附录】互联网医疗卫生信息服务管理办法
【附录】医疗广告管理办法
❖第八节　牙科诊所行政处罚
【附录】医疗机构监督管理行政处罚程序
【附录】医疗废物管理行政处罚办法

我国卫生部1996年发布的关于开业医生暂行管理办法明确规定："个体开业医生是独立脑力劳动者，是社会主义卫生事业的补充……可允许极少数适合开业的医生个体开业。"这条规定，阐明了在我国现有条件下允许和保护个体开业医生存在的合理性及其在发展社会主义卫生事业中的作用。现在，为了发挥分散在社会上的医生的技术作用，方便群众看病，为四化建设服务，仍然要执行允许个体开业行医的政策。

牙科诊所开业的审批权应属当地市（区）、县卫生行政部门，未经卫生行政部门批准不得开业。过去其他部门审批的牙科诊所开业，应由当地卫生行政部门重新进行审查核准。开业牙科诊所必须接受当地卫生行政部门的领导，业务技术指导和管理。开业牙科诊所除进行口腔医疗工作外，还要承担卫生宣传、卫生防疫、妇幼保健等方面的任务。其职责的履行涉及多方面的法律问题。对于目前某些地方乱开业的混乱状况，要进行整顿，擅自非法行医的个体牙科诊所，应予以取缔。

社会主义市场经济是法制经济，与牙科诊所日常经营管理密切相关的法律法规很多，本章只涉及其中最直接相关的一小部分。牙科诊所只有真正做到依法开业，依法管理才能适应市场竞争的要求，才能推动我国口腔卫生服务事业的进步，并最终促进牙科诊所的健康发展。

第一节　口腔医师执业资格

为加强医师队伍的建设，提高医师的职业道德和业务素质，保障医师的合法权益，保护人民健康，1998年6月26日，九届全国人大常委会第三次会议通过了《中华人民共和国执业医师法》，江泽民总书记发布第5号令予以公布，并自1999年5月1日起施行，标志着我国口腔医师执业准入进入了法制化的轨道。口腔医师执业，首先应当符合《中华人民共和国执业医师法》的要求以及相关法规规章的规定。县级以上地方人民政府卫生行政部门负责管理本行政区域内的医师工作。牙科诊所法人必须具备执业医师（大中小城市）或执业助理医师（小城市和乡镇）证书。

卫生部1999年公布《医师执业注册暂行办法》，规定医师经注册取得《医师执业证书》后，方可按照注册的执业地点、执业类别、执业范围，从事相应的医疗、预防、保健活动。执业地点是指医师执业的医疗、预防、保健机构及其登记注册的地址。执业类别是指临床、中医（包括中医、民族医和中西医结合）、口腔、公共卫生。未经注册取得《医师执业证书》者，不得从事医疗、预防、保健活动。

卫生部2002年修正《医师资格考试暂行办法》，医师资格考试是评价申请医师资格者是否具备执业所必需的专业知识与技能的考试。医师资格考试分为执业医师资格考试和执业助理医师资格考试。考试类别分为临床、中医（包括中医、民族医、中西医结合）、口腔、公共卫生四类。考试方式分为实践技能考试和医学综合笔试。

为了提高乡村医生的职业道德和业务素质，加强乡村医生从业管理，保护乡村医生的合法权益，保障村民获得初级卫生保健服务，国务院2003年第16次常务会议通过了《乡村医生从业管理条例》。适用于尚未取得执业医师资格或者执业助理医师资格，经注册在村医疗卫生机构从事预防、保健和一般医疗服务的乡村医生。

为了加强外国医师来华短期行医的管理，保障医患双方的合法权益，促进中外医学技术的交流和发展，卫生部制定《外国医师来华短期行医暂行管理办法》。规定"外国医师来华短期行医"，是指在外国取得合法行医权的外籍医师，应邀、应聘或申请来华从事不超过一年期限的临床诊断、治疗业务活动。

【附录】中华人民共和国执业医师法（1998年6月26日第九届全国人民代表大会常务委员会第三次会议通过中华人民共和国执业医师法，中华人民共和国主席第5号令1998年公布，自1999年5月1日起施行）

第一章　总　则

第一条　为了加强医师队伍的建设，提高医师的职业道德和业务素质，保障医师的合法权益，保护人民健康，制定本法。

第二条　依法取得执业医师资格或者执业助理医师资格，经注册在医疗、预防、保健机构中执业的专业医务人员，适用本法。

本法所称医师，包括执业医师和执业助理医师。

第三条　医师应当具备良好的职业道德和医疗执业水平，发扬人道主义精神，履行防病治病、救死扶伤、保护人民健康的神圣职责。

全社会应当尊重医师。医师依法履行职责，受法律保护。

第四条　国务院卫生行政部门主管全国的医师工作。

县级以上地方人民政府卫生行政部门负责管理本行政区域内的医师工作。

第五条　国家对在医疗、预防、保健工作中作出贡献的医师，给予奖励。

第六条　医师的医学专业技术职称和医学专业技术职务的评定、聘任，按照国家有关规定办理。

第七条 医师可以依法组织和参加医师协会。

第二章 考试和注册

第八条 国家实行医师资格考试制度。医师资格考试分为执业医师资格考试和执业助理医师资格考试。

医师资格统一考试的办法，由国务院卫生行政部门制定。医师资格考试由省级以上人民政府卫生行政部门组织实施。

第九条 具有下列条件之一的，可以参加执业医师资格考试：

(一)具有高等学校医学专业本科以上学历，在执业医师指导下，在医疗、预防、保健机构中试用期满1年的；

(二)取得执业助理医师执业证书后，具有高等学校医学专科学历，在医疗、预防、保健机构中工作满2年的；具有中等专业学校医学专业学历，在医疗、预防、保健机构中工作满五年的。

第十条 具有高等学校医学专科学历或者中等专业学校医学专业学历，在执业医师指导下，在医疗、预防、保健机构中试用期满一年的，可以参加执业助理医师资格考试。

第十一条 以师承方式学习传统医学满3年或者经多年实践医术确有专长的，经县级以上人民政府卫生行政部门确定的传统医学专业组织或者医疗、预防、保健机构考核合格并推荐，可以参加执业医师资格或者执业助理医师资格考试。考试的内容和办法由国务院卫生行政部门另行制定。

第十二条 医师资格考试成绩合格，取得执业医师资格或者执业助理医师资格。

第十三条 国家实行医师执业注册制度。取得医师资格的，可以向所在地县级以上人民政府卫生行政部门申请注册。除有本法第十五条规定的情形外，受理申请的卫生行政部门应当自收到申请之日起30日内准予注册，并发给由国务院卫生行政部门统一印制的医师执业证书。

医疗、预防、保健机构可以为本机构中的医师集体办理注册手续。

第十四条 医师经注册后，可以在医疗、预防、保健机构中按照注册的执业地点、执业类别、执业范围执业，从事相应的医疗、预防、保健业务。

未经医师注册取得执业证书，不得从事医师执业活动。

第十五条 有下列情形之一的，不予注册：

(一)不具有完全民事行为能力的；

(二)因受刑事处罚，自刑罚执行完毕之日起至申请注册之日止不满2年的；

(三)受吊销医师执业证书行政处罚，自处罚决定之日起至申请注册之日止不满2年的；

(四)有国务院卫生行政部门规定不宜从事医疗、预防、保健业务的其他情形的。受理申请的卫生行政部门对不符合条件不予注册的，应当自收到申请之日起30日内书面通知申请人，并说明理由。申请人有异议的，可以自收到通知之日起15日内，依法申请复议或者向人民法院提起诉讼。

第十六条 医师注册后有下列情形之一的，其所在的医疗、预防、保健机构应当在30日内报告准予注册的卫生行政部门，卫生行政部门应当注销注册，收回医师执业证书：

(一)死亡或者被宣告失踪的；

(二)受刑事处罚的；

(三)受吊销医师执业证书行政处罚的；

(四)依照本法第三十一条规定暂停执业活动期满，再次考核仍不合格的；

(五)中止医师执业活动满2年的；

(六)有国务院卫生行政部门规定不宜从事医疗、预防、保健业务的其他情形的。

被注销注册的当事人有异议的，可以自收到注销注册通知之日起15日内，依法申请复议或者向人民法院提起诉讼。

第十七条 医师变更执业地点、执业类别、执业范围等注册事项的，应当到准予注册的卫生行政部门依照本法第十三条的规定办理变更注册手续。

第十八条 中止医师执业活动2年以上以及有本法第十五条规定情形消失的，申请重新执业，应当由本法第三十一条规定的机构考核合格，并依照本法第十三条的规定重新注册。

第十九条 申请个体行医的执业医师，须经注册后在医疗、预防、保健机构中执业满五年，并按照国家有关规定办理审批手续；未经批准，不得行医。

县级以上地方人民政府卫生行政部门对个体行医的医师，应当按照国务院卫生行政部门的规定，经常监督检查，凡发现有本法第十六条规定的情形的，应当及时注销注册，收回医师执业证书。

第二十条 县级以上地方人民政府卫生行政部门应当将准予注册和注销注册的人员名单予以公告，并由省级人民政府卫生行政部门汇总，报国务院卫生行政部门备案。

第三章 执业规则

第二十一条 医师在执业活动中享有下列权利：

(一)在注册的执业范围内，进行医学诊查、疾病调查、医学处置、出具相应的医学证明文件，选择合理的医疗、预防、保健方案；

(二)按照国务院卫生行政部门规定的标准，获得与本人执业活动相当的医疗设备基本条件；

(三)从事医学研究、学术交流，参加专业学术团体；

(四)参加专业培训，接受继续医学教育；

(五)在执业活动中，人格尊严、人身安全不受侵犯；

(六)获取工资报酬和津贴，享受国家规定的福利待遇；

(七)对所在机构的医疗、预防、保健工作和卫生行政部门的工作提出意见和建议，依法参与所在机构的民主管理。

第二十二条 医师在执业活动中履行下列义务：

(一)遵守法律、法规，遵守技术操作规范；

(二)树立敬业精神，遵守职业道德，履行医师职责，尽职尽责为患者服务；

(三)关心、爱护、尊重患者，保护患者的隐私；

(四)努力钻研业务，更新知识，提高专业技术水平；

(五)宣传卫生保健知识，对患者进行健康教育。

第二十三条 医师实施医疗、预防、保健措施，签署有关医学证明文件，必须亲自诊查、调查，并按照规定及时填写医学文书，不得隐匿、伪造或者销毁医学文书及有关资料。

医师不得出具与自己执业范围无关或者与执业类别不相符的医学证明文件。

第二十四条 对急危患者，医师应当采取紧急措施进行诊治，不得拒绝急救处置。

第二十五条 医师应当使用经国家有关部门批准使用的药品、消毒药剂和医疗器械。

除正当诊断治疗外，不得使用麻醉药品、医疗用毒性药品、精神药品和放射性药品。

第二十六条　医师应当如实向患者或者其家属介绍病情，但应注意避免对患者产生不利后果。

医师进行试验性临床医疗，应当经医院批准并征得患者本人或者其家属同意。

第二十七条　医师不得利用职务之便，索取、非法收受患者财物或者牟取其他不正当利益。

第二十八条　遇有自然灾害、传染病流行、突发重大伤亡事故及其他严重威胁人民生命健康的紧急情况时，医师应当服从县级以上人民政府卫生行政部门的调遣。

第二十九条　医师发生医疗事故或者发现传染病疫情时，应当按照有关规定及时向所在机构或者卫生行政部门报告。

医师发现患者涉嫌伤害事件或者非正常死亡时，应当按照有关规定向有关部门报告。

第三十条　执业助理医师应当在执业医师的指导下，在医疗、预防、保健机构中按照其执业类别执业。

在乡、民族乡、镇的医疗、预防、保健机构中工作的执业助理医师，可以根据医疗诊治的情况和需要，独立从事一般的执业活动。

第四章　考核和培训

第三十一条　受县级以上人民政府卫生行政部门委托的机构或者组织应当按照医师执业标准，对医师的业务水平、工作成绩和职业道德状况进行定期考核。

对医师的考核结果，考核机构应当报告准予注册的卫生行政部门备案。

对考核不合格的医师，县级以上人民政府卫生行政部门可以责令其暂停执业活动3～6个月，并接受培训和继续医学教育。暂停执业活动期满，再次进行考核，对考核合格的，允许其继续执业；对考核不合格的，由县级以上人民政府卫生行政部门注销注册，收回医师执业证书。

第三十二条　县级以上人民政府卫生行政部门负责指导、检查和监督医师考核工作。

第三十三条　医师有下列情形之一的，县级以上人民政府卫生行政部门应当给予表彰或者奖励：

（一）在执业活动中，医德高尚、事迹突出的；

（二）对医学专业技术有重大突破，作出显著贡献的；

（三）遇有自然灾害、传染病流行、突发重大伤亡事故及其他严重威胁人民生命健康的紧急情况时，救死扶伤、抢救诊疗表现突出的；

（四）长期在边远贫困地区、少数民族地区条件艰苦的基层单位努力工作的；

（五）国务院卫生行政部门规定应当予以表彰或者奖励的其他情形的。

第三十四条　县级以上人民政府卫生行政部门应当制定医师培训计划，对医师进行多种形式的培训，为医师接受继续医学教育提供条件。

县级以上人民政府卫生行政部门应当采取有力措施，对在农村和少数民族地区从事医疗、预防、保健业务的医务人员实施培训。

第三十五条　医疗、预防、保健机构应当按照规定和计划保证本机构医师的培训和继续医学教育。

县级以上人民政府卫生行政部门委托的承担医师考核任务的医疗卫生机构，应当为医师的培训和接受继续医学教育提供和创造条件。

第五章　法律责任

第三十六条　以不正当手段取得医师执业证书的，由发给证书的卫生行政部门予以吊销；对负有直接责任的主管人员和其他直接责任人员，依法给予行政处分。

第三十七条　医师在执业活动中，违反本法规定，有下列行为之一的，由县级以上人民政府卫生行政部门给予警告或者责令暂停6个月以上1年以下执业活动。

情节严重的，吊销其执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）违反卫生行政规章制度或者技术操作规范，造成严重后果的；

（二）由于不负责任延误急危患者的抢救和诊治，造成严重后果的；

（三）造成医疗责任事故的；

（四）未经亲自诊查、调查，签署诊断、治疗、流行病学等证明文件或者有关出生、死亡等证明文件的；

（五）隐匿、伪造或者擅自销毁医学文书及有关资料的；

（六）使用未经批准使用的药品、消毒药剂和医疗器械的；

（七）不按照规定使用麻醉药品、医疗用毒性药品、精神药品和放射性药品的；

（八）未经患者或者其家属同意，对患者进行试验性临床医疗的；

（九）泄露患者隐私，造成严重后果的；

（十）利用职务之便，索取、非法收受患者财物或者牟取其他不正当利益的；

（十一）发生自然灾害、传染病流行、突发重大伤亡事故以及其他严重威胁人民生命健康的紧急情况时，不服从卫生行政部门调遣的；

（十二）发生医疗事故或者发现传染病疫情，患者涉嫌伤害事件或者非正常死亡，不按照规定报告的。

第三十八条　医师在医疗、预防、保健工作中造成事故的，依照法律或者国家有关规定处理。

第三十九条　未经批准擅自开办医疗机构行医或者非医师行医的，由县级以上人民政府卫生行政部门予以取缔，没收其违法所得及其药品、器械，并处10万元以下的罚款；对医师吊销其执业证书；给患者造成损害的，依法承担赔偿责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十条　阻碍医师依法执业，侮辱、诽谤、威胁、殴打医师或者侵犯医师人身自由、干扰医师正常工作、生活的，依照治安管理处罚条例的规定处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十一条　医疗、预防、保健机构未依照本法第十六条的规定履行报告职责，导致严重后果的，由县级以上人民政府卫生行政部门给予警告；并对该机构的行政负责人依法给予行政处分。

第四十二条　卫生行政部门工作人员或者医疗、预防、保健机构工作人员违反本法有关规定，弄虚作假、玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊，尚不构成犯罪的，依法给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六章　附　则

第四十三条　本法颁布之日前按照国家有关规定取得医学专业技术职称和医学专业技术职务的人员，由所在机构报请县级以上人民政府卫生行政部门认定，取得相应的医师资格。其中在医疗、预防、保健机构中从事医疗、预防、保健业务

的医务人员，依照本法规定的条件，由所在机构集体核报县级以上人民政府卫生行政部门，予以注册并发给医师执业证书。具体办法由国务院卫生行政部门会同国务院人事行政部门制定。

第四十四条 计划生育技术服务机构中的医师，适用本法。

第四十五条 在乡村医疗卫生机构中向村民提供预防、保健和一般医疗服务的乡村医生，符合本法有关规定的，可以依法取得执业医师资格或者执业助理医师资格；不具备本法规定的执业医师资格或者执业助理医师资格的乡村医生，由国务院另行制定管理办法。

第四十六条 军队医师执行本法的实施办法，由国务院、中央军事委员会依据本法的原则制定。

第四十七条 境外人员在中国境内申请医师考试、注册、执业或者从事临床示教、临床研究等活动的，按照国家有关规定办理。

第四十八条 本法自1999年5月1日起施行。

【附录】医师资格考试暂行办法（中华人民共和国卫生部第4号令1999年发布，自1999年5月1日起施行，2002年2月5日卫生部修正）

第一章 总 则

第一条 根据《中华人民共和国执业医师法》（以下简称《执业医师法》）第八条的规则，制定本办法。

第二条 医师资格考试是评价申请医师资格者是否具备执业所必需的专业知识与技能的考试。

第三条 医师资格考试分为执业医师资格考试和执业助理医师资格考试。考试类别分为临床、中医（包括中医、民族医、中西医结合）、口腔、公共卫生四类。考试方式分为实践技能考试和医学综合笔试。

医师资格考试方式的具体内容和方案由卫生部医师资格考试委员会制定。

第四条 医师资格考试实行国家统一考试，每年举行一次。考试时间由卫生部医师资格考试委员会确定，提前3个月向社会公告。

第二章 组织管理

第五条 卫生部医师资格考试委员会，负责全国医师资格考试工作。委员会下设办公室和专门委员会。

各省、自治区、直辖市卫生行政部门牵头成立医师资格考试领导小组，负责本辖区的医师资格考试工作。领导小组组长由省级卫生行政部门的主要领导兼任。

第六条 医师资格考试考务管理实行国家医学考试中心、考区、考点三级分别责任制。

第七条 国家医学考试中心在卫生部和卫生部医师资格考试委员会领导下，具体负责医师资格考试的技术性工作，其职责是：

（一）组织拟定考试大纲和命题组卷的有关具体工作；

（二）组织制定考务管理规定；

（三）承担考生报名信息处理、制卷、发送试卷、回收答题卡等考务工作；

（四）组织评定考试成绩，提供考生成绩单；

（五）提交考试结果统计分析报告；

（六）向卫生部和卫生部医师资格考试委员会报告考试工作；

（七）指导考区办公室和考点办公室的业务工作；

（八）承担命题专家的培训工作；

（九）其他。

第八条 各省、自治区、直辖市为考区，考区主任由省级卫生行政部门主管领导兼任。

考区的基本情况和人员组成报卫生部医师资格考试委员会备案。

考区设办公室，其职责是：

（一）制定本地区医师考试考务管理具体措施；

（二）负责本地区的医师资格考试考务管理；

（三）指导各考点办公室的工作；

（四）接收或转发报名信息、试卷、答题卡、成绩单等考试资料；向国家医学考试中心寄送报名信息、答题卡等考试资料；

（五）复核考生报名资格；

（六）处理、上报考试期间本考区发生的重大问题；

（七）其他。

第九条 考区根据考生情况设置考点，报卫生部医师资格考试委员会备案。考点应设在地或设区的市。考点设主考一人，由地或设区的市级卫生行政部门主管领导兼任。

考点设置应符合考点设置标准。考点设办公室，其职责是：

（一）负责本地区医师资格考试考务工作；

（二）受理考生报名，核实考生提供的报名材料，审核考生报名资格；

（三）指导考生填写报名信息表，按统一要求处理考生信息；

（四）收取考试费；

（五）核发《准考证》；

（六）安排考场，组织培训监考人员；

（七）负责接收本考点的试卷、答题卡，负责考试前的机要存放；

（八）组织实施考试；

（九）考试结束后清点试卷、答题卡，寄送答题卡并销毁试卷；

（十）分发成绩单并受理成绩查询；

（十一）处理、上报考试期间本考点发生的问题；

（十二）其他。

第十条 各级考试管理部门和机构要有计划地逐级培训考务工作人员。

第三章 报考程序

第十一条 凡符合《执业医师法》第九条所列条件的，可以申请参加执业医师资格考试。

在1998年6月26日前获得医士专业技术职务任职资格，后又取得执业助理医师资格的，医士从业时间和取得执业助理医师执业证书后执业时间累计满5年的，可以申请参加执业医师资格考试。

高等学校医学专业本科以上学历是指国务院教育行政部门认可的各类高等学校医学专业本科以上的学历。

第十二条 凡符合《执业医师法》第十条所列条件的，可以申请参加执业助理医师资格考试。

高等学校医学专科学历是指省级以上教育行政部门认可的各类高等学校医学专业专科学历；中等专业学校医学专业学历是指经省级以上教育行政部门认可的各类中等专业学校

医学专业中专学历。

第十三条　申请参加医师资格考试的人员，应当在公告规定期限内，到户籍所在地的考点办公室报名，并提交下列材料：

（一）二寸免冠正面半身照片2张；

（二）本人身份证明；

（三）毕业证书复印件；

（四）试用机构出具的试用期满1年并考核合格的证明；

（五）执业助理医师申报执业医师资格考试的，还应当提交《医师资格证书》复印件、《医师执业证书》复印件、执业时间和考核合格证明；

（六）报考所需的其他材料。

试用机构与户籍所在跨省分离的，由试用机构推荐，可在试用机构所在地报名参加考试。

第十四条　经审查，符合报考条件，由考点发放《准考证》。

第十五条　考生报名后不参加考试的，取消本次考试资格。

第四章　实践技能考试

第十六条　在卫生部医师资格考试委员会领导下，省级医师资格考试领导小组根据本辖区考生情况及专业特点，依据实践技能考试大纲，负责实施实践技能考试工作。

第十七条　已经取得执业助理医师执业证书，报考执业医师资格的，可以免于实践技能考试。

第十八条　经省级医师资格考试领导小组批准的，符合《医疗机构基本标准》二级以上医院（中医、民族医、中西医结合医院除外）、妇幼保健院、急救中心标准的机构，承担对本机构聘用的申请报考临床类别人员的实践技能考试。

除前款规定的人员外，其他人员应根据考点办公室的统一安排，到省级医师资格考试领导小组指定的地或设区的市级以上医疗、预防、保健机构或组织参加实践技能考试。该机构或组织应当在考生医学综合笔试考点所在地。

第十九条　承担实践技能考试的考官应具备下列条件：

（一）取得主治医师以上专业技术职务任职资格满3年；

（二）具有1年以上培训医师或指导医学专业学生实习的工作经历；

（三）经省级医师资格考试领导小组进行考试相关业务知识的培训，考试成绩合格，并由省级医师资格考试领导小组颁发的实践技能考试考官聘任证书。

实践技能考试考官的聘用任期为2年。

第二十条　承担实践技能考试的机构或组织内设若干考试小组。每个考试小组由3人以上单数考官组成。其中一名为主考官。主考官应具有副主任医师以上专业技术职务任职资格，并经承担实践技能考试机构或组织的主要负责人推荐，报考点办公室审核，由考点主考批准。

第二十一条　考官有下列情形之一的，必须自行回避；应试者也有权以口头或者书面方式申请回避：

（一）是应试者的近亲属；

（二）与应试者有利害关系；

（三）与应试者有其他关系，可能影响考试公正的。

前款规定适用于组织考试的工作人员。

第二十二条　实践技能考试机构或组织应对应试者所提交的试用期1年的实践材料进行认真审核。

第二十三条　考试小组进行评议时，如果意见分歧，应当少数服从多数，并由主考官签署考试结果。但是少数人的意见应当写入笔录。评议笔录由考试小组的全体考官签名。

第二十四条　省级医师资格考试领导小组要加强对承担实践技能考试工作的机构或组织的检查、指导、监督和评价。

第二十五条　本办法第十八条第一款规定的机构，应当将考生考试结果及有关资料报考点办公室审核。考点办公室应在医学综合笔试考试日期15日前将考生实践技能考试结果通知考生，并对考试合格的，发给由主考签发的实践技能考试合格证明。

本办法第十八条第二款规定的机构或组织应于考试结束后将考生考试结果及有关资料报考点办公室审核，由考点办公室将考试结果通知考生，对考试合格的，发给由主考签发的实践技能考试合格证明。具体上报和通知考生时间由省级卫生行政部门规定。

实践技能考试合格者方可参加医学综合笔试。

第五章　医学综合笔试

第二十六条　实践技能考试合格的考生应持实践技能考试合格证明参加医学综合笔试。

第二十七条　医师资格考试试卷（包括备用卷）和标准答案，使用前应当严格保密；使用后的试卷应予销毁。

第二十八条　国家医学考试中心向考区提供医学综合笔试试卷和答题卡、各考区成绩册、考生成绩单及考试统计分析结果。考点在考区的领导监督下组织实施考试。

第二十九条　考试中心、考区、考点工作人员及命题人员，如有直系亲属参加当年医师资格考试的，应实行回避。

第三十条　医师资格考试结束后，考区应当立即将考试情况报告卫生部医师资格考试委员会。

第三十一条　医师资格考试的合格线由卫生部医师资格考试委员会确定，并向社会公告。

第三十二条　考生成绩单由考点发给考生。考生成绩在未正式公布前，应当严格保密。

第三十三条　考试成绩合格的，授予执业医师资格或执业助理医师资格，由省级卫生行政部门颁发卫生部统一印制的《医师资格证书》。

《医师资格证书》是执业医师资格或执业助理医师资格的证明文件。

第六章　处　罚

第三十四条　违反本办法，考生有下列情形之一的，县级以上卫生行政部门视情节，给予警告、通报批评、取消当年考试资格、取消当年考试资格的处罚或处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）违反考场纪律、影响考场秩序；

（二）由他人代考、偷换答卷；

（三）假报姓名、年龄、学历、工龄、民族、身份证明、学籍等；

（四）伪造有关资料，弄虚作假；

（五）其他严重舞弊行为。

第三十五条　考试人员违反本办法，有下列情形之一的，由县级以上卫生行政部门给予警告或取消考试工作人员资格，考试工作人员所在单位可以给予记过、记大过、降级、降职、撤职、开除等处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）监考中不履行职责；

（二）在阅卷评分中错评、漏评、差错较多，经指出仍不改正的；

(三)泄漏阅卷评分工作情况;

(四)利用工作之便,为考生舞弊提供条件或者谋取私利;

(五)其他严重违纪行为。

第三十六条 考点有下列情况之一,造成恶劣影响的,取消考点资格,并追究考点负责人的责任:

(一)考点考务工作管理,出现严重差错的;

(二)所属考场秩序混乱,出现大面积舞弊、抄袭现象的;

(三)发生试卷泄密、损毁、丢失的;

(四)其他影响考试的行为。

考场、考点发生考试纪律混乱、有组织的舞弊,相应范围内考试无效。

第三十七条 卫生行政部门工作人员违反本办法有关规定,在考试中弄虚作假、玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊,尚不构成犯罪的,依法给予行政处分;构成犯罪的依法追究刑事责任。

第三十八条 为申请参加实践技能考试的考生出具伪证的,依法追究直接责任者的法律责任。执业医师出具伪证的,注销注册,吊销其《医师执业证书》。对出具伪证的机构主要负责人视情节予以降职、撤职等处分;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

省级医师资格考试领导小组对违反有关规定的承担实践技能考试机构或组织责令限期整改;情节严重的,取消承担实践技能考试机构或组织的资格,五年内不得再次申请承担实践技能考试指定机构或组织。

第七章 附 则

第三十九条 省级卫生行政部门可根据本办法制定具体规定,并报卫生部备案。

第四十条 国家和省级中医药主管部门分别在卫生部医师资格考试委员会和省级医师资格考试领导小组统一安排下,参与组织中医(包括中医、民族医、中西医结合)医师资格考试中的有关技术性工作、考生资格审核、实践技能考试等。

第四十一条 本办法所称医疗机构是指符合《医疗机构管理条件》第二条和《医疗机构管理条例实施细则》第二条和第三条规定的机构;社区卫生服务机构和采供血机构适用《医疗机构管理条例实施细则》第三条第十二项的规定;预防机构是指《传染病防治法实施办法》第七十三条规定的机构。

第四十二条 计划生育技术服务机构中的人员适用本办法的规定。

第四十三条 本办法由卫生部解释。

第四十四条 本办法自颁布之日起施行。

【附录】医师执业注册暂行办法(中华人民共和国卫生部第5号令1999年发布,自1999年7月16日起施行,2001年11月7日卫生部修正)

第一章 总 则

第一条 为了规范医师执业活动,加强医师队伍管理,根据《中华人民共和国执业医师法》,制定本办法。

第二条 医师经注册取得《医师执业证书》后,方可按照注册的执业地点、执业类别、执业范围,从事相应的医疗、预防、保健活动。

执业地点是指医师执业的医疗、预防、保健机构及其登记注册的地址。

执业类别是指临床、中医(包括中医、民族医和中西医结合)、口腔、公共卫生。

未经注册取得《医师执业证书》者,不得从事医疗、预防、保健活动。

第三条 卫生部负责全国医师执业注册监督管理工作。

县级以上地方卫生行政部门是医师执业注册的主管部门,负责本行政区域内的医师执业注册监督管理工作。

第二章 注册条件

第四条 凡取得执业医师资格或者执业助理医师资格的,均可申请医师执业注册。

第五条 有下列情形之一的,不予注册:

(一)不具有完全民事行为能力的;

(二)因受刑事处罚,自刑罚执行完毕之日起至申请注册之日止不满2年的;

(三)受吊销《医师执业证书》行政处罚,自处罚决定之日起至申请注册之日止不满2年的;

(四)甲类、乙类传染病传染期、精神病发病期以及身体残疾等健康状况不适宜或者不能胜任医疗、预防、保健业务工作的;

(五)重新申请注册,经卫生行政部门指定机构或组织考核不合格的;

(六)卫生部规定不宜从事医疗、预防、保健业务的其他情形的。

第三章 注册程序

第六条 拟在医疗、保健机构中执业的人员,应当向批准该机构执业的卫生行政部门申请注册。拟在预防机构中执业的人员,应当向该机构的同级卫生行政部门申请注册。

拟在机关、企业和事业单位的医疗机构中执业的人员,应当向核发该机构《医疗机构执业许可证》的卫生行政部门申请。

第七条 申请医师执业注册,应当提交下列材料:

(一)医师执业注册申请审核表;

(二)二寸免冠正面半身照片2张;

(三)《医师资格证书》;

(四)注册主管部门指定的医疗机构出具的申请人6个月内的健康体检表;

(五)申请人身份证明;

(六)医疗、预防、保健机构的拟聘用证明;

(七)省级以上卫生行政部门规定的其他材料。

重新申请注册的,除提交前款第2~7项规定的材料外,还应提交医师重新执业注册申请审核表和县级以上卫生行政部门指定的医疗、预防、保健机构或组织出具的业务水平考核结果证明;

获得执业医师资格或执业助理医师资格后二年内未注册者,申请注册时,还应提交在省级以上卫生行政部门指定的机构接受3~6个月的培训,并经考核合格的证明。

第八条 注册主管部门应当自收到注册申请之日起30日内,对申请人提交的申请材料进行审核。审核合格的,予以注册,并发给卫生部统一印制的《医师执业证书》。

第九条 对不符合注册条件的,注册主管部门应当自收到注册申请之日起30日内,书面通知申请人,并说明理由。申请人如有异议的,可以依法申请行政复议或者向人民法院提起行政诉讼。

第十条 有下列情形之一的,应当重新申请注册:

(一)中止医师执业活动2年以上的;

(二)本办法第五条规定不予注册的情形消失的。

重新申请注册的人员，应当首先到县级以上卫生行政部门指定的医疗、预防、保健机构或组织，接受3～6个月的培训，并经考核合格，方可依照本办法的规定重新申请执业注册。

第十一条　执业助理医师取得执业医师资格后，继续在医疗、预防、保健机构中执业的，应当按本办法第六条规定，申请执业医师注册。

申请人除提交本办法第七条第一款规定的材料外，还应当提交原《医师执业证书》。注册主管部门在办理执业注册手续时，应当收回原《医师执业证书》，核发新的《医师执业证书》。

第十二条　《医师执业证书》应妥善保管，不得出借、出租、抵押、转让、涂改和毁损。如发生损坏或者遗失的，当事人应当及时向原发证部门申请补发或换领。损坏的《医师执业证书》，应当交回原发证部门。《医师执业证书》遗失的，原持证人应当于15日内在当地指定报刊上予以公告。

第四章　注销注册与变更注册

第十三条　医师注册后有下列情形之一的，其所在的医疗、预防、保健机构应当在30日内报告注册主管部门，办理注销注册：

(一)死亡或者被宣告失踪的；

(二)受刑事处罚的；

(三)受吊销《医师执业证书》行政处罚的；

(四)因考核不合格，暂停执业活动期满，经培训后再次考核仍不合格的；

(五)中止医师执业活动满2年的；

(六)身体健康状况不适宜继续执业的；

(七)有出借、出租、抵押、转让、涂改《医师执业证书》行为的。

(八)卫生部规定不宜从事医疗、预防、保健业务的其他情形的。

注册主管部门对具有前款规定情形的，应当予以注销注册，收回《医师执业证书》。

第十四条　被注销注册的当事人如有异议的，可以依法申请行政复议或者向人民法院提起诉讼。

第十五条　医师注册后有下列情况之一的，其所在的医疗、预防、保健机构应当在30日内报注册主管部门备案：

(一)调离、退休、退职；

(二)被辞退、开除；

(三)省级以上卫生行政部门规定的其他情形。

第十六条　医师变更执业地点、执业类别、执业范围等注册事项的，应当到注册主管部门办理变更注册手续，并提交医师变更执业注册申请审核表、《医师资格证书》、《医师执业证书》以及省级以上卫生行政部门规定提交的其他材料。

但经医疗、预防、保健机构批准的卫生支农、会诊、进修、学术交流、承担政府交办的任务和卫生行政部门批准的义诊等除外。

第十七条　医师申请变更执业注册事项属于原注册主管部门管辖的，申请人应到原注册主管部门申请办理变更手续。

医师申请变更执业注册事项不属于原注册主管部门管辖的，申请人应当先到原注册主管部门申请办理变更注册事项和医师执业证书编码，然后到拟执业地点注册主管部门申请办理变更执业注册手续。

跨省、自治区、直辖市变更执业注册事项的，除依照前款规定办理有关手续外，新的执业地点注册主管部门在办理执业注册手续时，应收回原《医师执业证书》，并发给新的《医师执业证书》。

第十八条　注册主管部门应当自收到变更注册申请之日起30日内办理变更注册手续。对因不符合变更注册条件不予变更的，应当自收到变更注册申请之日起30日内书面通知申请人，并说明理由。申请人如有异议的，可以依法申请行政复议或者向人民法院提起诉讼。

第十九条　医师在办理变更注册手续过程中，在《医师执业证书》原注册事项已被变更，未完成新的变更事项许可前，不得从事执业活动。

第二十条　医师执业注册主管部门，应当对《医师执业证书》的准予注册、发放、注销注册和变更注册等，建立统计制度和档案制度。

第二十一条　县级以上地方卫生行政部门应当对准予注册、注销注册或变更注册的人员名单予以公告，并由省级卫生行政部门汇总，报卫生部备案。

第二十二条　医疗、预防、保健机构未依照《中华人民共和国执业医师法》第十六条和本办法第十五条的规定履行报告职责，导致严重后果的，由县级以上卫生行政部门对该机构的主要负责人给予行政处分。

第五章　附　则

第二十三条　中医(包括中医、民族医、中西医结合)医疗机构的医师执业注册管理由中医(药)主管部门负责。

第二十四条　医师执业范围另行制定。

第二十五条　医师执业地点在两个以上的管理规定另行制定。

第二十六条　本办法所称医疗机构是指符合《医疗机构管理条例》第二条和《医疗机构管理条例实施细则》第二条和第三条规定的机构，社区卫生服务机构和采供血机构适用《医疗机构管理条例实施细则》第三条第十二项的规定；预防机构是指《传染病防治法实施办法》第七十三条规定的机构。

第二十七条　计划生育技术服务机构中的医师适用本办法的规定。

第二十八条　境外人员申请在中国境内执业的，按国家有关规定办理。

第二十九条　本办法自颁布之日起施行。

【附录】乡村医生从业管理条例（2003年7月30日国务院第16次常务会议通过，自2004年1月1日起施行）

第一章　总　则

第一条　为了提高乡村医生的职业道德和业务素质，加强乡村医生从业管理，保护乡村医生的合法权益，保障村民获得初级卫生保健服务，根据《中华人民共和国执业医师法》(以下称执业医师法)的规定，制定本条例。

第二条　本条例适用于尚未取得执业医师资格或者执业助理医师资格，经注册在村医疗卫生机构从事预防、保健和一般医疗服务的乡村医生。

村医疗卫生机构中的执业医师或者执业助理医师，依照执业医师法的规定管理，不适用本条例。

第三条　国务院卫生行政主管部门负责全国乡村医生的管理工作。

县级以上地方人民政府卫生行政主管部门负责本行政区

域内乡村医生的管理工作。

第四条 国家对在农村预防、保健、医疗服务和突发事件应急处理工作中做出突出成绩的乡村医生，给予奖励。

第五条 地方各级人民政府应当加强乡村医生的培训工作，采取多种形式对乡村医生进行培训。

第六条 具有学历教育资格的医学教育机构，应当按照国家有关规定开展适应农村需要的医学学历教育，定向为农村培养适用的卫生人员。

国家鼓励乡村医生学习中医药基本知识，运用中医药技能防治疾病。

第七条 国家鼓励乡村医生通过医学教育取得医学专业学历；鼓励符合条件的乡村医生申请参加国家医师资格考试。

第八条 国家鼓励取得执业医师资格或者执业助理医师资格的人员，开办村医疗卫生机构，或者在村医疗卫生机构向村民提供预防、保健和医疗服务。

第二章 执业注册

第九条 国家实行乡村医生执业注册制度。

县级人民政府卫生行政主管部门负责乡村医生执业注册工作。

第十条 本条例公布前的乡村医生，取得县级以上地方人民政府卫生行政主管部门颁发的乡村医生证书，并符合下列条件之一的，可以向县级人民政府卫生行政主管部门申请乡村医生执业注册，取得乡村医生执业证书后，继续在村医疗卫生机构执业：

(一)已经取得中等以上医学专业学历的；

(二)在村医疗卫生机构连续工作20年以上的；

(三)按照省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门制定的培训规划，接受培训取得合格证书的。

第十一条 对具有县级以上地方人民政府卫生行政主管部门颁发的乡村医生证书，但不符合本条例第十条规定条件的乡村医生，县级人民政府卫生行政主管部门应当进行有关预防、保健和一般医疗服务基本知识的培训，并根据省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门确定的考试内容、考试范围进行考试。

前款所指的乡村医生经培训并考试合格的，可以申请乡村医生执业注册；经培训但考试不合格的，县级人民政府卫生行政主管部门应当组织对其再次培训和考试。不参加再次培训或者再次考试仍不合格的，不得申请乡村医生执业注册。

本条所指的培训、考试，应当在本条例施行后6个月内完成。

第十二条 本条例公布之日起进入村医疗卫生机构从事预防、保健和医疗服务的人员，应当具备执业医师资格或者执业助理医师资格。

不具备前款规定条件的地区，根据实际需要，可以允许具有中等医学专业学历的人员，或者经培训达到中等医学专业水平的其他人员申请执业注册，进入村医疗卫生机构执业。具体办法由省、自治区、直辖市人民政府制定。

第十三条 符合本条例规定申请在村医疗卫生机构执业的人员，应当持村医疗卫生机构出具的拟聘用证明和相关学历证明、证书，向村医疗卫生机构所在地的县级人民政府卫生行政主管部门申请执业注册。

县级人民政府卫生行政主管部门应当自受理申请之日起15日内完成审核工作，对符合本条例规定条件的，准予执业注册，发给乡村医生执业证书；对不符合本条例规定条件的，不予注册，并书面说明理由。

第十四条 乡村医生有下列情形之一的，不予注册：

(一)不具有完全民事行为能力的；

(二)受刑事处罚，自刑罚执行完毕之日起至申请执业注册之日止不满2年的；

(三)受吊销乡村医生执业证书行政处罚，自处罚决定之日起至申请执业注册之日止不满2年的。

第十五条 乡村医生经注册取得执业证书后，方可在聘用其执业的村医疗卫生机构从事预防、保健和一般医疗服务。

未经注册取得乡村医生执业证书的，不得执业。

第十六条 乡村医生执业证书有效期为5年。

乡村医生执业证书有效期满需要继续执业的，应当在有效期满前3个月申请再注册。

县级人民政府卫生行政主管部门应当自受理申请之日起15日内进行审核，对符合省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门规定条件的，准予再注册，换发乡村医生执业证书；对不符合条件的，不予再注册，由发证部门收回原乡村医生执业证书。

第十七条 乡村医生应当在聘用其执业的村医疗卫生机构执业；变更执业的村医疗卫生机构的，应当依照本条例第十三条规定的程序办理变更注册手续。

第十八条 乡村医生有下列情形之一的，由原注册的卫生行政主管部门注销执业注册，收回乡村医生执业证书：

(一)死亡或者被宣告失踪的；

(二)受刑事处罚的；

(三)中止执业活动满2年的；

(四)考核不合格，逾期未提出再次考核申请或者经再次考核仍不合格的。

第十九条 县级人民政府卫生行政主管部门应当将准予执业注册、再注册和注销注册的人员名单向其执业的村医疗卫生机构所在地的村民公告，并由设区的市级人民政府卫生行政主管部门汇总，报省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门备案。

第二十条 县级人民政府卫生行政主管部门办理乡村医生执业注册、再注册、注销注册，应当依据法定权限、条件和程序，遵循便民原则，提高办事效率。

第二十一条 村民和乡村医生发现违法办理乡村医生执业注册、再注册、注销注册的，可以向有关人民政府卫生行政主管部门反映；有关人民政府卫生行政主管部门对反映的情况应当及时核实，调查处理，并将调查处理结果予以公布。

第二十二条 上级人民政府卫生行政主管部门应当加强对下级人民政府卫生行政主管部门办理乡村医生执业注册、再注册、注销注册的监督检查，及时纠正违法行为。

第三章 执业规则

第二十三条 乡村医生在执业活动中享有下列权利：

(一)进行一般医学处置，出具相应的医学证明；

(二)参与医学经验交流，参加专业学术团体；

(三)参加业务培训和教育；

(四)在执业活动中，人格尊严、人身安全不受侵犯；

(五)获取报酬；

(六)对当地的预防、保健、医疗工作和卫生行政主管部门的工作提出意见和建议。

第二十四条　乡村医生在执业活动中应当履行下列义务：

（一）遵守法律、法规、规章和诊疗护理技术规范、常规；

（二）树立敬业精神，遵守职业道德，履行乡村医生职责，为村民健康服务；

（三）关心、爱护、尊重患者，保护患者的隐私；

（四）努力钻研业务，更新知识，提高专业技术水平；

（五）向村民宣传卫生保健知识，对患者进行健康教育。

第二十五条　乡村医生应当协助有关部门做好初级卫生保健服务工作；按照规定及时报告传染病疫情和中毒事件，如实填写并上报有关卫生统计报表，妥善保管有关数据。

第二十六条　乡村医生在执业活动中，不得重复使用一次性医疗器械和卫生材料。对使用过的一次性医疗器械和卫生材料，应当按照规定处置。

第二十七条　乡村医生应当如实向患者或者其家属介绍病情，对超出一般医疗服务范围或者限于医疗条件和技术水平不能诊治的病人，应当及时转诊；情况紧急不能转诊的，应当先行抢救并及时向有抢救条件的医疗卫生机构求助。

第二十八条　乡村医生不得出具与执业范围无关或者与执业范围不相符的医学证明，不得进行实验性临床医疗活动。

第二十九条　省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门应当按照乡村医生一般医疗服务范围，制定乡村医生基本用药目录。乡村医生应当在乡村医生基本用药目录规定的范围内用药。

第三十条　县级人民政府对乡村医生开展国家规定的预防、保健等公共卫生服务，应当按照有关规定予以补助。

第四章　培训与考核

第三十一条　省、自治区、直辖市人民政府组织制定乡村医生培训规划，保证乡村医生至少每2年接受一次培训。县级人民政府根据培训规划制定本地区乡村医生培训计划。

对承担国家规定的预防、保健等公共卫生服务的乡村医生，其培训所需经费列入县级财政预算。对边远贫困地区，设区的市级以上地方人民政府应当给予适当经费支持。

国家鼓励社会组织和个人支持乡村医生培训工作。

第三十二条　县级人民政府卫生行政主管部门根据乡村医生培训计划，负责组织乡村医生的培训工作。

乡、镇人民政府以及村民委员会应当为乡村医生开展工作和学习提供条件，保证乡村医生接受培训和继续教育。

第三十三条　乡村医生应当按照培训规划的要求至少每2年接受一次培训，更新医学知识，提高业务水平。

第三十四条　县级人民政府卫生行政主管部门负责组织本地区乡村医生的考核工作；对乡村医生的考核，每2年组织一次。

对乡村医生的考核应当客观、公正，充分听取乡村医生执业的村医疗卫生机构、乡村医生本人、所在村村民委员会和村民的意见。

第三十五条　县级人民政府卫生行政主管部门负责检查乡村医生执业情况，收集村民对乡村医生业务水平、工作质量的评价和建议，接受村民对乡村医生的投诉，并进行汇总、分析。汇总、分析结果与乡村医生接受培训的情况作为对乡村医生进行考核的主要内容。

第三十六条　乡村医生经考核合格的，可以继续执业；经考核不合格的，在6个月之内可以申请进行再次考核。逾期未提出再次考核申请或者经再次考核仍不合格的乡村医生，原注册部门应当注销其执业注册，并收回乡村医生执业证书。

第三十七条　有关人民政府卫生行政主管部门对村民和乡村医生提出的意见、建议和投诉，应当及时调查处理，并将调查处理结果告知村民或者乡村医生。

第五章　法律责任

第三十八条　乡村医生在执业活动中，违反本条例规定，有下列行为之一的，由县级人民政府卫生行政主管部门责令限期改正，给予警告；逾期不改正的，责令暂停3个月以上6个月以下执业活动；情节严重的，由原发证部门暂扣乡村医生执业证书：

（一）执业活动超出规定的执业范围，或者未按照规定进行转诊的；

（二）违反规定使用乡村医生基本用药目录以外的处方药品的；

（三）违反规定出具医学证明，或者伪造卫生统计资料的；

（四）发现传染病疫情、中毒事件不按规定报告的。

第三十九条　乡村医生在执业活动中，违反规定进行实验性临床医疗活动，或者重复使用一次性医疗器械和卫生材料的，由县级人民政府卫生行政主管部门责令停止违法行为，给予警告，可以并处1000元以下的罚款；情节严重的，由原发证部门暂扣或者吊销乡村医生执业证书。

第四十条　乡村医生变更执业的村医疗卫生机构，未办理变更执业注册手续的，由县级人民政府卫生行政主管部门给予警告，责令限期办理变更注册手续。

第四十一条　以不正当手段取得乡村医生执业证书的，由发证部门收缴乡村医生执业证书；造成患者人身损害的，依法承担民事赔偿责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十二条　未经注册在村医疗卫生机构从事医疗活动的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门予以取缔，没收其违法所得以及药品、医疗器械，违法所得5000元以上的，并处违法所得1倍以上3倍以下的罚款；没有违法所得或者违法所得不足5000元的，并处1000元以上3000元以下的罚款；造成患者人身损害的，依法承担民事赔偿责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十三条　县级人民政府卫生行政主管部门未按照乡村医生培训规划、计划组织乡村医生培训的，由本级人民政府或者上一级人民政府卫生行政主管部门责令改正；情节严重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分。

第四十四条　县级人民政府卫生行政主管部门，对不符合本条例规定条件的人员发给乡村医生执业证书，或者对符合条件的人员不发给乡村医生执业证书的，由本级人民政府或者上一级人民政府卫生行政主管部门责令改正，收回或者补发乡村医生执业证书，并对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分。

第四十五条　县级人民政府卫生行政主管部门对乡村医生执业注册或者再注册申请，未在规定时间内完成审核工作的，或者未按照规定将准予执业注册、再注册和注销注册的人员名单向村民予以公告的，由本级人民政府或者上一级人民政府卫生行政主管部门责令限期改正；逾期不改正的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分。

第四十六条　卫生行政主管部门对村民和乡村医生反映的办理乡村医生执业注册、再注册、注销注册的违法活动未及

时核实、调查处理或者未公布调查处理结果的，由本级人民政府或者上一级人民政府卫生行政主管部门责令限期改正；逾期不改正的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分。

第四十七条 寻衅滋事、阻碍乡村医生依法执业，侮辱、诽谤、威胁、殴打乡村医生，构成违反治安管理行为的，由公安机关依法予以处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六章 附 则

第四十八条 乡村医生执业证书格式由国务院卫生行政主管部门规定。

第四十九条 本条例自2004年1月1日起施行。

【附录】外国医师来华短期行医暂行管理办法（中华人民共和国卫生部第24号令1992年发布，自1993年1月1日起施行，2003年11月28日卫生部修正）

第一条 为了加强外国医师来华短期行医的管理，保障医患双方的合法权益，促进中外医学技术的交流和发展，制定本办法。

第二条 本办法所称“外国医师来华短期行医”，是指在外国取得合法行医权的外籍医师，应邀、应聘或申请来华从事不超过一年期限的临床诊断、治疗业务活动。

第三条 外国医师来华短期行医必须经过注册，取得《外国医师短期行医许可证》。《外国医师短期行医许可证》由卫生部统一印制。

第四条 外国医师来华短期行医，必须有在华医疗机构作为邀请或聘用单位。邀请或聘用单位可以是一个或多个。

第五条 外国医师申请来华短期行医，必须依本办法的规定与聘用单位签订协议，有多个聘用单位的，要分别签订协议。外国医师应邀、应聘来华短期行医，可以根据情况由双方决定是否签订协议。未签订协议的，所涉及的有关民事责任由邀请或聘用单位承担。

第六条 外国医师来华短期行医的协议书必须包含以下内容：

（一）目的；

（二）具体项目；

（三）地点；

（四）时间；

（五）责任的承担。

第七条 外国医师可以委托在华的邀请或聘用单位代其办理注册手续。

第八条 外国医师来华短期行医的注册机关为设区的市级以上卫生行政部门。

第九条 邀请或聘用单位分别在不同地区的，应当分别向当地设区的市级以上卫生行政部门申请注册。

第十条 申请外国医师来华短期行医注册，必须提交下列文件：

（一）申请书；

（二）外国医师的学位证书；

（三）外国行医执照或行医权证明；

（四）外国医师的健康证明；

（五）邀请或聘用单位证明以及协议书或承担有关民事责任的声明书。

前款（二）、（三）项的内容必须经过公正。

第十一条 注册机关应当在受理申请后30日内进行审核，并将审核结果书面通知申请人或代理申请的单位。对审核合格的予以注册，并发给《外国医师短期行医许可证》。

审核的主要内容包括：

（一）有关文字材料的真实性；

（二）申请项目的安全性和可靠性；

（三）申请项目的先进性和必要性。

第十二条 外国医师来华短期行医注册的有效期不超过一年。注册期满需要延期的，可以按本办法的规定重新办理注册。

第十三条 外国医师来华短期行医，应当事先依法获得入境签证，入境后按有关规定办理居留或停留手续。

第十四条 外国医师来华短期行医，必须遵守中国的法律法规，尊重中国的风俗习惯。

第十五条 违反本办法第三条规定的，由所在地设区的市级以上卫生行政部门予以取缔，没收非法所得，并处以10000元以下罚款；对邀请、聘用或提供场所的单位，予以警告，没收非法所得，并处以5000元以下罚款。

第十六条 违反本办法第十四条规定的，由有关主管机关依法处理。

第十七条 外国医疗团体应邀或申请来华短期行医的，由邀请或合作单位所在地的省、自治区、直辖市卫生行政部门依照本办法的有关规定进行审核，报卫生部审批。

第十八条 香港、澳门、台湾的医师或医疗团体参照本办法执行。

第十九条 本办法的解释权在卫生部。

第二十条 本办法自1993年1月1日起施行。

【附录】中华人民共和国护士管理办法（中华人民共和国卫生部部长第31号发布，自1994年1月1日起施行）

第一章 总 则

第一条 为加强护士管理，提高护理质量，保障医疗和护理安全，保护护士的合法权益，制定本办法。

第二条 本办法所称护士系指按本办法规定取得《中华人民共和国护士执业证书》并经过注册的护理专业人员。

第三条 国家发展护理事业，促进护理学科的发展，加强护士队伍建设，重视和发挥护士在医疗、预防、保健和康复工作中的作用。

第四条 护士的执业权利受法律保护。护士的劳动受全社会的尊重。

第五条 各省、自治区、直辖市卫生行政部门负责护士的监督管理。

第二章 考 试

第六条 凡申请护士执业者必须通过卫生部统一执业考试，取得《中华人民共和国护士执业证书》。

第七条 获得高等医学院校护理专业专科以上毕业文凭者，以及获得经省级以上卫生行政部门确认免考资格的普通中等卫生（护士）学校护理专业毕业文凭者，可以免于护士执业考试。获得其他普通中等卫生（护士）学校护理专业毕业文凭者，可以申请护士执业考试。

第八条 护士执业考试每年举行一次。

第九条 护士执业考试的具体办法另行制定。

第十条 符合本办法第七条规定以及护士执业考试合格

者，由省、自治区、直辖市卫生行政部门发给《中华人民共和国护士执业证书》。

第十一条 《中华人民共和国护士执业证书》由卫生部监制。

第三章 注册

第十二条 获得《中华人民共和国护士执业证书》者，方可申请护士执业注册。

第十三条 护士注册机关为执业所在地的县级卫生行政部门。

第十四条 申请首次护士注册必须填写《护士注册申请表》，缴纳注册费，并向注册机关缴验：

(一)《中华人民共和国护士执业证书》；

(二)身份证明；

(三)健康检查证明；

(四)省级卫生行政部门规定提交的其他证明。

第十五条 注册机关在受理注册申请后，应当在30日内完成审核，审核合格的，予以注册；审核不合格的，应当书面通知申请者。

第十六条 护士注册的有效期为2年。护士连续注册，在前一注册期满前60日，对《中华人民共和国护士执业证书》进行个人或集体校验注册。

第十七条 中断注册5年以上者，必须按省、自治区、直辖市卫生行政部门的规定参加临床实践3个月，并向注册机关提交有关证明，方可办理再次注册。

第十八条 有下列情形之一的，不予注册：

(一)服刑期间；

(二)因健康原因不能或不宜执行护理业务；

(三)违反本办法被中止或取消注册；

(四)其他不宜从事护士工作的。

第四章 执业

第十九条 未经护士执业注册者不得从事护士工作。护理专业在校生或毕业生进行专业实习，以及按本办法第十七条规定进行临床实践的，必须按照卫生部的有关规定在护士的指导下进行。

第二十条 护理员只能在护士的指导下从事临床生活护理工作。

第二十一条 护士在执业中应当正确执行医嘱，观察病人的身心状态，对病人进行科学的护理。遇紧急情况应及时通知医生并配合抢救，医生不在场时，护士应当采取力所能及的急救措施。

第二十二条 护士有承担预防保健工作、宣传防病治病知识、进行康复指导、开展健康教育、提供卫生咨询的义务。

第二十三条 护士执业必须遵守职业道德和医疗护理工作的规章制度及技术规范。

第二十四条 护士在执业中得悉就医者的隐私，不得泄露，但法律另有规定的除外。

第二十五条 遇有自然灾害、传染病流行、突发重大伤亡事故及其他严重威胁人群生命健康的紧急情况，护士必须服从卫生行政部门的调遣，参加医疗救护和预防保健工作。

第二十六条 护士依法履行职责的权利受法律保护，任何单位和个人不得侵犯。

第五章 罚则

第二十七条 违反本办法第十九条规定，未经护士执业注册从事护士工作的，由卫生行政部门予以取缔。

第二十八条 非法取得《中华人民共和国护士执业证书》的，由卫生行政部门予以收缴注销。

第二十九条 护士执业违反医疗护理规章制度及技术规范的，由卫生行政部门视情节予以警告、责令改正、中止注册直至取消其注册。

第三十条 违反本办法规定非法阻挠护士依法执业或侵犯护士人身权利的，由护士所在单位提请公安机关予以治安行政处罚；情节严重、触犯刑律的，提交司法机关依法追究刑事责任。

第三十一条 违反本办法其他规定的，由卫生行政部门视情节予以警告、责令改正、中止注册直至取消其注册。

第三十二条 当事人对行政处理决定不服的，可以依照国家法律、法规的规定申请行政复议或者提起行政诉讼。当事人对行政处理决定不履行又未在法定期限内申请复议或提起诉讼的，卫生行政部门可以申请人民法院强制执行。

第六章 附则

第三十三条 本办法实施前已经取得护士以上技术职称者，经省、自治区、直辖市卫生行政部门审核合格，发给《中华人民共和国护士执业证书》，并准许按本办法的规定办理护士执业注册。本办法实施前从事护士工作但未取得护士职称者的执业证书颁发办法，由省、自治区、直辖市卫生行政部门根据本地区的实行情况和当事人实际水平作出具体规定。

第三十四条 境外人员申请在中华人民共和国境内从事护士工作的，必须依本办法的规定通过执业考试，取得《中华人民共和国护士执业证书》并办理注册。

第三十五条 护士申请开业及成立护理服务机构，由县级以上卫生行政部门比照医疗机构管理的有关规定审批。

第三十六条 本办法的解释权在卫生部。

第三十七条 本办法的实施细则由省、自治区、直辖市制定。

第三十八条 本办法自1994年1月1日起施行。

第二节 牙科诊所开业许可

为了加强对医疗机构的管理，促进医疗卫生事业的发展，保障公民健康，国务院1994年令第149号发布《医疗机构管理条例》。卫生部1994年令第35号发布《医疗机构管理条例》实施细则。为了实施医疗机构分类管理，促进医疗机构之间公平、有序的竞争，2000年卫生部、国家中医药管理局、财政部、国家计委联合制定了《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》。依据医疗机构的经营目的、服务任务，以及执行不同的财政、税收、价格政策和财务会计制度，明确规定了对非营利性医疗机构和营利性医疗机构的整体划分界定。

为进一步适应改革开放的需要，加强对中外合资、合作医疗机构的管理，促进我国医疗卫生事业的健康发展，2000年卫生部、对外贸易经济合作部令第11号公布了《中外合资、合作医疗机构管理暂行办法》。规定中外合资、合作医疗机构是指外国医疗机构、公司、企业和其他经济组织，按照平等互利的原则，经中国政府主管部门批准，在中国境内（香港、澳门及台湾地区除外，下同）与中国的医疗机构、公司、企业和其他经济组织以合资或者合作形式设立的医疗机构。

牙科诊所开业从筹建成立就同国家法律法规密切相关。根据国务院发布的《医疗机构管理条例》和卫生部发布的《医疗机构管理条例实施细则》有关规定，设置牙科诊所应当依法办理审批登记，取得医疗机构执业许可证，根据牙科诊所的性质不同，属非营利性牙科诊所，应到民政部门进行民办非企业单位登记；属营利性牙科诊所，应当按照国家工商管理法规办理工商登记注册，依法领取营业执照。此外，还应当符合一些省市县区政府和部门法规规章的专门规定，例如：上海市人民政府就颁布有《上海市医疗机构管理办法》。深圳市卫生局为加强和规范医疗机构的建设，根据国务院《医疗机构管理条例》、卫生部《医疗机构基本标准》和《广东省医院基本现代化建设标准》等有关规定，结合深圳市实际，制定了《深圳市医疗机构设置规范》。对个人申请设置个体诊所还规定应当同时具有本市常住户口；根据申请执业范围取得相应的医师执业资格后，从事同一专业临床工作5年以上，非在职人员。例如：北京市东城区卫生局规定申请设置医疗机构，负责实施美容牙科项目的主诊医师必须同时应具有5年以上从事美容牙科或口腔科专业临床工作经历。

牙科诊所在执业过程中也必须遵守上述法规规章的规定，遵守执业纪律和职业道德。卫生行政部门依法对牙科诊所机构行使监督管理职权，牙科诊所违反上述管理规定的，由卫生行政部门依法查处。

【附录】医疗机构管理条例（国务院令第149号1994年发布，自1994年9月1日起施行）

第一章 总 则

第一条 为了加强对医疗机构的管理，促进医疗卫生事业的发展，保障公民健康，制定本条例。

第二条 本条例适用于从事疾病诊断、治疗活动的医院、卫生院、疗养院、门诊部、诊所、卫生所（室）以及急救站等医疗机构。

第三条 医疗机构以救死扶伤，防病治病，以公民的健康服务为宗旨。

第四条 国家扶持医疗机构的发展，鼓励多种形式兴办医疗机构。

第五条 国务院卫生行政部门负责全国医疗机构的监督管理工作。

县级以上地方人民政府卫生行政部门负责本行政区域内医疗机构的监督管理工作。

中国人民解放军卫生主管部门依照本条例和国家有关规定，对军队的医疗机构实施监督管理。

第二章 规划布局和设置审批

第六条 县级以上地方人民政府卫生行政部门应当根据本行政区域内的人口、医疗资源、医疗需求和现有医疗机构的分布状况，制定本行政区域医疗机构设置规划。

机关、企业和事业单位可以根据需要设置医疗机构，并纳入当地医疗机构的设置规划。

第七条 县级以上地方人民政府应当把医疗机构设置规划纳入当地的区域卫生发展规划和城乡建设发展总体规划。

第八条 设置医疗机构应当符合医疗机构设置规划和医疗机构基本标准。

医疗机构基本标准由国务院卫生行政部门制定。

第九条 单位或者个人设置医疗机构，必须经县级以上地方人民政府卫生行政部门审查批准，并取得设置医疗机构批准书，方可向有关部门办理其他手续。

第十条 申请设置医疗机构，应当提交下列文件：

（一）设置申请书；

（二）设置可行性研究报告；

（三）选址报告和建筑设计平面图。

第十一条 单位或者个人设置医疗机构，应当按照以下规定提出设置申请：

（一）不设床位或者床位不满100张的医疗机构，向所在地的县级人民政府卫生行政部门申请；

（二）床位在100张以上的医疗机构和专科医院按照省级人民政府卫生行政部门的规定申请。

第十二条 县级以上地方人民政府卫生行政部门应当自受理设置申请之日起30日内，作出批准或者不批准的书面答复；批准设置的，发给设置医疗机构批准书。

第十三条 国家统一规划的医疗机构的设置，由国务院卫生行政部门决定。

第十四条 机关、企业和事业单位按照国家医疗机构基本标准设置为内部职工服务的门诊部、诊所、卫生所（室），报所在地的县级人民政府卫生行政部门备案。

第三章 登 记

第十五条 医疗机构执业，必须进行登记，领取《医疗机构执业许可证》。

第十六条 申请医疗机构执业登记。应当具备下列条件：

（一）有设置医疗机构批准书；

（二）符合医疗机构的基本标准；

（三）有适合的名称、组织机构和场所；

（四）有与其开展的业务相适应的经费、设施和专业卫生技术人员；

（五）有相应的规章制度；

（六）能够独立承担民事责任。

第十七条 医疗机构的执业登记，由批准其设置的人民行政卫生行政部门办理。

按照本条例第十三条规定设置的医疗机构的执业登记，由所在地的省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门办理。

机关、企业和事业单位设置的为内部职工服务的门诊部、诊所、卫生所（室）的执业登记，由所在地的县级人民政府卫生行政部门办理。

第十八条 医疗机构执业登记的主要事项：

(一)名称、地址、主要负责人;

(二)所有制形式;

(三)诊疗科目、床位;

(四)注册资金。

第十九条　县级以上地方人民政府卫生行政部门自受理执业登记申请之日起45日内,根据本条例和医疗机构基本标准进行审核。审核合格的,予以登记,发给《医疗机构执业许可证》;审核不合格的,将审核结果以书面形式通知申请人。

第二十条　医疗机构改变名称、场所、主要负责人、诊疗科目、床位,必须向原登记机关办理变更登记。

第二十一条　医疗机构歇业,必须向原登记机关办理注销登记。经登记机关核准后,收缴《医疗机构执业许可证》。

医疗机构非因改建、扩建、迁建原因停业超过1年的,视为歇业。

第二十二条　床位不满100张的医疗机构,其《医疗机构执业许可证》每年校验1次;床位在一百张以上的医疗机构,其《医疗机构执业许可证》每3年校验1次。校验由原登记机关办理。

第二十三条　《医疗机构执业许可证》不得伪造、涂改、出卖、转让、出借。

《医疗机构执业许可证》遗失的,应当及时申明,并向原登记机关申请补发。

第四章　执业

第二十四条　任何单位或者个人,未取得《医疗机构执业许可证》,不得开展诊疗活动。

第二十五条　医疗机构执业,必须遵守有关法律、法规和医疗技术规范。

第二十六条　医疗机构必须将《医疗机构执业许可证》、诊疗科目、诊疗时间和收费标准悬挂于明显处。

第二十七条　医疗机构必须按照核准登记的诊疗科目开展诊疗活动。

第二十八条　医疗机构不得使用非卫生技术人员从事医疗卫生技术工作。

第二十九条　医疗机构应当加强对医务人员的医德教育。

第三十条　医疗机构工作人员上岗工作,必须佩戴载有本人姓名、职务或者职称的标牌。

第三十一条　医疗机构对危重病人应当立即抢救。对限于设备或者技术条件不能诊治的病人,应当及时转诊。

第三十二条　未经医师(士)亲自诊查病人,医疗机构不得出具疾病诊断书、健康证明书或者死亡证明书等证明文件;未经医师(士)、助产人员亲自接产,医疗机构不得出具出生证明书或者死产报告书。

第三十三条　医疗机构施行手术、特殊检查或者特殊治疗时,必须征得患者同意,并取得其家属或者关系人同意并签字;无法取得患者意见时,应当取得家属或者关系人同意并签字;无法取得患者意见又无家属或者关系人在场,或者遇到其他特殊情况时,经治医师应当提出医疗处置方案,在取得医疗机构负责人或者被授权负责人员的批准后实施。

第三十四条　医疗机构发生医疗事故,按照国家有关规定处理。

第三十五条　医疗机构对传染病、精神病、职业病等患者的特殊诊治和处理,应当按照国家有关法律、法规的规定办理。

第三十六条　医疗机构必须按照有关药品管理的法律、法规,加强药品管理。

第三十七条　医疗机构必须按照人民政府或者物价部门的有关规定收取医疗费用,详列细项,并出具收据。

第三十八条　医疗机构必须承担相应的预防保健工作,承担县级以上人民政府卫生行政部门委托的支持农村、指导基层医疗卫生工作等任务。

第三十九条　发生重大灾害、事故、疾病流行或者其他意外情况时,医疗机构及其卫生技术人员必须服从县级以上人民政府卫生行政部门的调遣。

第五章　监督管理

第四十条　县级以上人民政府卫生行政部门行使下列监督管理职权:

(一)负责医疗机构的设置审批、执业登记和校验;

(二)对医疗机构的执业活动进行检查指导;

(三)负责组织对医疗机构的评审;

(四)对违反本条例的行为给予处罚。

第四十一条　国家实行医疗机构评审制度,由专家组成的评审委员会按照医疗机构评审办法和评审标准,对医疗机构的执业活动、医疗服务质量等进行综合评价。

医疗机构评审办法和评审标准由国务院卫生行政部门制定。

第四十二条　县级以上地方人民政府卫生行政部门负责组织本行政区域医疗机构评审委员会。

医疗机构评审委员会由医院管理、医学教育、医疗、医技、护理和财务等有关专家组成。评审委员会成员由县级以上地方人民政府卫生行政部门聘任。

第四十三条　县级以上地方人民政府卫生行政部门根据评审委员会的评审意见,对达到评审标准的医疗机构,发给评审合格证书;对未达到评审标准的医疗机构,提出处理意见。

第六章　罚则

第四十四条　违反本条例第二十四条规定,未取得《医疗机构执业许可证》擅自执业的,由县级以上人民政府卫生行政部门责令其停止执业活动,没收非法所得和药品、器械,并可以根据情节处以10 000元以下的罚款。

第四十五条　违反本条例第二十二条规定,逾期不校验《医疗机构执业许可证》仍从事诊疗活动的,由县级以上人民政府卫生行政部门责令其限期补办校验手续;拒不校验的,吊销其《医疗机构执业许可证》。

第四十六条　违反本条例第二十三条规定,出卖、转让、出借《医疗机构执业许可证》的,由县级以上人民政府卫生行政部门没收非法所得,并可以处以5000元以下的罚款;情节严重的,吊销其《医疗机构执业许可证》。

第四十七条　违反本条例第二十七条规定,诊疗活动超出登记范围的,由县级以上人民政府卫生行政部门予以警告、责令其改正,并可以根据情节处以3000元以下的罚款;情节严重的,吊销其《医疗机构执业许可证》。

第四十八条　违反本条例第二十八条规定,使用非卫生技术人员从事医疗卫生技术工作的,由县级以上人民政府卫生行政部门责令其限期改正,并可以处以5000元以下的罚款,情节严重的,吊销其《医疗机构执业许可证》。

第四十九条　违反本条例第三十二条规定,出具虚假证明文件的,由县级以上人民政府卫生行政部门予以警告;对造成危害后果的,可以处以1000元以下的罚款;对直接责任人员由所在单位或者上级机关给予行政处分。

第五十条 没收的财物和罚款全部上交国库。

第五十一条 当事人对行政处罚决定不服的，可以依照国家法律、法规的规定申请行政复议或者提起行政诉讼。当事人对罚款及没收药品、器械的处罚决定未在法定期限内申请复议或者提起诉讼又不履行的，县级以上人民政府卫生行政部门可以向人民法院申请强制执行。

第七章 附 则

第五十二条 本条例实施前已经执业的医疗机构，应当在条例实施后的6个月内，按照本条例第三章的规定，补办登记手续，领取《医疗机构执业许可证》。

第五十三条 外国人在中华人民共和国境内开设医疗机构及香港、澳门、台湾居民在内地开设医疗机构的管理办法，由国务院卫生行政部门另行制定。

第五十四条 本条例由国务院卫生行政部门负责解释。

第五十五条 本条例自1994年9月1日起施行。1951年国务院批准发布的《医院诊所管理暂行条例》同时废止。

【附录】《医疗机构管理条例》实施细则（中华人民共和国卫生部部长第35号令1994年发布，自1994年9月1日起施行）

第一章 总 则

第一条 根据《医疗机构管理条例》(以下简称条例)制定本细则。

第二条 条例及本细则所称医疗机构，是指依据条例和本细则的规定，经登记取得《医疗机构执业许可证》的机构。

第三条 医疗机构的类别：

(一)综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院；

(二)妇幼保健院；

(三)中心卫生院、乡(镇)卫生院、街道卫生院；

(四)疗养院；

(五)综合门诊部、专科门诊部、中医门诊部、中西医结合门诊部、民族医门诊部；

(六)诊所、中医诊所、民族医诊所、卫生所、医务室、卫生保健所、卫生站；

(七)村卫生室(所)；

(八)急救中心、急救站；

(九)临床检验中心；

(十) 专科疾病防治院、专科疾病防治所、专科疾病防治站；

(十一)护理院、护理站；

(十二)其他诊疗机构。

第四条 卫生防疫、国境卫生检疫、医学科研和教学等机构在本机构业务范围之外开展诊疗活动以及美容服务机构开展医疗美容业务的，必须依据条例及本细则，申请设置相应类别的医疗机构。

第五条 中国人民解放军和中国人民武装警察部队编制外的医疗机构，由地方卫生行政部门按照条例和本细则管理。

中国人民解放军后勤卫生主管部门负责向地方卫生行政部门提供军队编制外医疗机构的名称和地址。

第六条 医疗机构依法从事诊疗活动受法律保护。

第七条 卫生行政部门依法独立行使监督管理职权，不受任何单位和个人干涉。

第二章 设置审批

第八条 各省、自治区、直辖市应当按照当地《医疗机构设置规划》合理配置和合理利用医疗资源。

《医疗机构设置规划》由县级以上地方卫生行政部门依据《医疗机构设置规划指导原则》制定，经上一级卫生行政部门审核，报同级人民政府批准，在本行政区域内发布实施。

《医疗机构设置规划指导原则》另行制定。

第九条 县级以上地方卫生行政部门按照《医疗机构设置规划指导原则》规定的权限和程序组织实施本行政区域《医疗机构设置规划》，定期评价实施情况，并将评价结果按年度向上一级卫生行政部门和同级人民政府报告。

第十条 医疗机构不分类别、所有制形式、隶属关系、服务对象，其设置必须符合当地《医疗机构设置规划》。

第十一条 床位在100张以上的综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院以及专科医院、疗养院、康复医院、妇幼保健院、急救中心、临床检验中心和专科疾病防治机构的设置审批权限的划分，由省、自治区、直辖市卫生行政部门规定；其他医疗机构的设置，由县级卫生行政部门负责审批。

第十二条 有下列情形之一的，不得申请设置医疗机构：

(一)不能独立承担民事责任的单位；

(二)正在服刑或者不具有完全民事行为能力的个人；

(三)医疗机构在职、因病退职或者停薪留职的医务人员；

(四)发生二级以上医疗事故未满五年的医务人员；

(五)因违反有关法律、法规和规章，已被吊销执业证书的医务人员；

(六)被吊销《医疗机构执业许可证》的医疗机构法定代表人或者主要负责人；

(七)省、自治区、直辖市政府卫生行政部门规定的其他情形。

有前款第(二)、(三)、(四)、(五)、(六)项所列情形之一者，不得担任医疗机构的法定代表人或者主要负责人。

第十三条 在城市设置诊所的个人，必须同时具备下列条件：

(一)经医师执业技术考核合格，取得《医师执业证书》；

(二)取得《医师执业证书》或者医师职称后，从事五年以上同一专业的临床工作；

(三)省、自治区、直辖市卫生行政部门规定的其他条件。

医师执业技术标准另行制定。

在乡镇和村设置诊所的个人的条件，由省、自治区、直辖市卫生行政部门规定。

第十四条 地方各级人民政府设置医疗机构，由政府指定或者任命的拟设医疗机构的筹建负责人申请；法人或者其他组织设置医疗机构，由其代表人申请；个人设置医疗机构，由设置人申请；两人以上合伙设置医疗机构，由合伙人共同申请。

第十五条 条例第十条规定提交的设置可行性研究报告包括以下内容：

(一)申请单位名称、基本情况以及申请人姓名、年龄、专业履历、身份证号码；

(二)所在地区的人口、经济和社会发展等概况；

(三)所在地区人群健康状况和疾病流行以及有关疾病患病率；

(四) 所在地区医疗资源分布情况以及医疗服务需求分析；

(五)拟设医疗机构的名称、选址、功能、任务、服务半径;

(六)拟设医疗机构的服务方式、时间、诊疗科目和床位编制;

(七)拟设医疗机构的组织结构、人员配备;

(八)拟设医疗机构的仪器、设备配备;

(九)拟设医疗机构与服务半径区域内其他医疗机构的关系和影响;

(十)拟设医疗机构的污水、污物、粪便处理方案;

(十一)拟设医疗机构的通讯、供电、上下水道、消防设施情况;

(十二)资金来源、投资方式、投资总额、注册资金(资本);

(十三)拟设医疗机构的投资预算;

(十四)拟设医疗机构五年内的成本效益预测分析。

并附申请设置单位或者设置人的资信证明。

申请设置门诊部、诊所、卫生所、医务室、卫生保健所、卫生站、村卫生室(所)、护理站等医疗机构的,可以根据情况适当简化设置可行性研究报告内容。

第十六条 条例第十条规定提交的选址报告包括以下内容:

(一)选址的依据;

(二)选址所在地区的环境和公用设施情况;

(三)选址与周围托幼机构、中小学校、食品生产经营单位布局的关系;

(四)占地和建筑面积。

第十七条 由两个以上法人或者其他组织共同申请设置医疗机构以及由两人以上合伙申请设置医疗机构的,除提交可行性研究报告和选址报告外,还必须提交由各方共同签署的协议书。

第十八条 医疗机构建筑设计必须经设置审批机关审查同意后,方可施工。

第十九条 条例第十二条规定的设置申请的受理时间,自申请人提供条例和本细则规定的全部材料之日算起。

第二十条 县级以上地方卫生行政部门依据当地《医疗机构设置规划》及本细则审查和批准医疗机构的设置。

申请设置医疗机构有下列情形之一的,不予批准:

(一)不符合当地《医疗机构设置规划》;

(二)设置人不符合规定的条件;

(三)不能提供满足投资总额的资信证明;

(四)投资总额不能满足各项预算开支;

(五)医疗机构选址不合理;

(六)污水、污物、粪便处理方案不合理;

(七)省、自治区、直辖市卫生行政部门规定的其他情形。

第二十一条 卫生行政部门应当在核发《设置医疗机构批准书》的同时,向上一级卫生行政部门备案。

上级卫生行政部门有权在接到备案报告之日起30日内纠正或者撤销下级卫生行政部门作出的不符合当地《医疗机构设置规划》的设置审批。

第二十二条 《设置医疗机构批准书》的有效期,由省、自治区、直辖市卫生行政部门规定。

第二十三条 变更《设置医疗机构批准书》中核准的医疗机构的类别、规模、选址和诊疗科目,必须按照条例和本细则的规定,重新申请办理设置审批手续。

第二十四条 法人和其他组织设置的为内部职工服务的门诊部、诊所、卫生所(室),由设置单位在该医疗机构执业登记前,向当地县级卫生行政部门备案,并提交下列材料:

(一)设置单位或者其主管部门设置医疗机构的决定;

(二)《设置医疗机构备案书》。

卫生行政部门应当在接到备案后15日内给予《设置医疗机构备案回执》。

第三章 登记与校验

第二十五条 申请医疗机构执业登记必须填写《医疗机构申请执业登记注册书》,并向登记机关提交下列材料:

(一)《设置医疗机构批准书》或者《设置医疗机构备案回执》;

(二)医疗机构用房产权证明或者使用证明;

(三)医疗机构建筑设计平面图;

(四)验资证明、资产评估报告;

(五)医疗机构规章制度;

(六)医疗机构法定代表人或者主要负责人以及各科室负责人名录和有关资格证书、执业证书复印件;

(七)省、自治区、直辖市卫生行政部门规定提交的其他材料。

申请门诊部、诊所、卫生所、医务室、卫生保健所和卫生站登记的,还应当提交附设药房(柜)的药品种类清单、卫生技术人员名录及其有关资格证书、执业证书复印件以及省、自治区、直辖市卫生行政部门规定提交的其他材料。

第二十六条 登记机关在受理医疗机构执业登记申请后,应当按照条例第十六条规定的条件和条例第十九条规定的时限进行审查和实地考察、核实,并对有关执业人员进行消毒、隔离和无菌操作等基本知识和技能的现场抽查考核。经审核合格的,发给《医疗机构执业许可证》;审核不合格的,将审核结果和不予批准的理由以书面形式通知申请人。

《医疗机构执业许可证》及其副本由卫生部统一印制。

条例第十九条规定的执业登记申请的受理时间,自申请人提供条例和本细则规定的全部材料之日算起。

第二十七条 申请医疗机构执业登记有下列情形之一的,不予登记:

(一)不符合《设置医疗机构批准书》核准的事项;

(二)不符合《医疗机构基本标准》;

(三)投资不到位;

(四)医疗机构用房不能满足诊疗服务功能;

(五)通讯、供电、上下水道等公共设施不能满足医疗机构正常运转;

(六)医疗机构规章制度不符合要求;

(七)消毒、隔离和无菌操作等基本知识和技能的现场抽查考核不合格;

(八)省、自治区、直辖市卫生行政部门规定的其他情形。

第二十八条 医疗机构执业登记的事项:

(一)类别、名称、地址、法定代表人或者主要负责人;

(二)所有制形式;

(三)注册资金(资本);

(四)服务方式;

(五)诊疗科目;

(六)房屋建筑面积、床位(牙椅);

(七)服务对象;

(八)职工人数;

(九)执业许可证登记号(医疗机构代码);

(十)省、自治区、直辖市卫生行政部门规定的其他登记事项。

门诊部、诊所、卫生所、医务室、卫生保健所、卫生站除登记前款所列事项外，还应当核准登记附设药房（柜）的药品种类。

《医疗机构诊疗科目名录》另行制定。

第二十九条 因分立或者合并而保留的医疗机构应当申请变更登记；因分立或者合并而新设置的医疗机构应当申请设置许可和执业登记；因合并而终止的医疗机构应当申请注销登记。

第三十条 医疗机构变更名称、地址、法定代表人或者主要负责人、所有制形式、服务对象、服务方式、注册资金（资本）、诊疗科目、床位（牙椅）的，必须向登记机关申请办理变更登记，并提交下列材料：

（一）医疗机构法定代表人或者主要负责人签署的《医疗机构申请变更登记注册书》；

（二）申请变更登记的原因和理由；

（三）登记机关规定提交的其他材料。

第三十一条 机关、企业和事业单位设置的为内部职工服务的医疗机构向社会开放，必须按照前条规定申请办理变更登记。

第三十二条 医疗机构在原登记机关管辖权限范围内变更登记事项的，由原登记机关办理变更登记；因变更登记超出原登记机关管辖权限的，由有管辖权的卫生行政部门办理变更登记。

医疗机构在原登记机关管辖区域内迁移，由原登记机关办理变更登记；向原登记机关管辖区域外迁移的，应当在取得迁移目的地的卫生行政部门发给的《设置医疗机构批准书》，并经原登记机关核准办理注销登记后，再向迁移目的地的卫生行政部门申请办理执业登记。

第三十三条 登记机关在受理变更登记申请后，依据条例和本细则的有关规定以及当地《医疗机构设置规划》进行审核，按照登记程序或者简化程序办理变更登记，并作出核准变更登记或者不予变更登记的决定。

第三十四条 医疗机构停业，必须经登记机关批准。除改建、扩建、迁建原因，医疗机构停业不得超过1年。

第三十五条 床位在100张以上的综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院以及专科医院、疗养院、康复医院、妇幼保健院、急救中心、临床检验中心和专科疾病防治机构的校验期为3年；其他医疗机构的校验期为1年。

医疗机构应当于校验期满前3个月向登记机关申请办理校验手续。

办理校验应当交验《医疗机构执业许可证》，并提交下列文件：

（一）《医疗机构校验申请书》；

（二）《医疗机构执业许可证》副本；

（三）省、自治区、直辖市卫生行政部门规定提交的其他材料。

第三十六条 卫生行政部门应当在受理校验申请后的30日内完成校验。

第三十七条 医疗机构有下列情形之一的，登记机关可以根据情况，给予1～6个月的暂缓校验期：

（一）不符合《医疗机构基本标准》；

（二）限期改正期间；

（三）省、自治区、直辖市卫生行政部门规定的其他情形。

不设床位的医疗机构在暂缓校验期内不得执业。

暂缓校验期满仍不能通过校验的，由登记机关注销其《医疗机构执业许可证》。

第三十八条 县级卫生行政部门应当于每年2月底前，将上年度本行政区域内执业的医疗机构名册逐级上报至卫生部，其中中医、中西医结合和民族医医疗机构名册逐级上报至国家中医药管理局。

第三十九条 医疗机构开业、迁移、更名、改变诊疗科目以及停业、歇业和校验结果由登记机关予以公告。

第四章 名称

第四十条 医疗机构的名称由识别名称和通用名称依次组成。

医疗机构的通用名称为：医院、中心卫生院、卫生院、疗养院、妇幼保健院、门诊部、诊所、卫生所、卫生站、卫生室、医务室、卫生保健所、急救中心、急救站、临床检验中心、防治院、防治所、防治站、护理院、护理站、中心以及卫生部规定或者认可的其他名称。

医疗机构可以下列名称作为识别名称：地名、单位名称、个人姓名、医学学科名称、医学专业和专科名称、诊疗科目名称和核准机关批准使用的名称。

第四十一条 医疗机构的命名必须符合以下原则：

（一）医疗机构的通用名称以前条第二款所列的名称为限；

（二）前条第三款所列的医疗机构的识别名称可以合并使用；

（三）名称必须名副其实；

（四）名称必须与医疗机构类别或者诊疗科目相适应；

（五）各级地方人民政府设置的医疗机构的识别名称中应当含有省、市、县、区、街道、乡、镇、村等行政区划名称，其他医疗机构的识别名称中不得含有行政区划名称；

（六）国家机关、企业和事业单位、社会团体或者个人设置的医疗机构的名称中应当含有设置单位名称或者个人的姓名。

第四十二条 医疗机构不得使用下列名称：

（一）有损于国家、社会或者公共利益的名称；

（二）侵犯他人利益的名称；

（三）以外文字母、汉语拼音组成的名称；

（四）以医疗仪器、药品、医用产品命名的名称。

（五）含有“疑难病”、“专治”、“专家”、“名医”或者同类含义文字的名称以及其他宣传或者暗示诊疗效果的名称；

（六）超出登记的诊疗科目范围的名称；

（七）省级以上卫生行政部门规定不得使用的名称。

第四十三条 以下医疗机构名称由卫生部核准；属于中医、中西医结合和民族医医疗机构的，由国家中医药管理局核准：

（一）含有外国国家（地区）名称及其简称、国际组织名称的；

（二）含有“中国”、“全国”、“中华”、“国家”等字样以及跨省地域名称的；

（三）各级地方人民政府设置的医疗机构的识别名称中不含有行政区划名称的。

第四十四条 以“中心”作为医疗机构通用名称的医疗机构名称，由省级以上卫生行政部门核准；在识别名称中含有“中心”字样的医疗机构名称的核准，由省、自治区、直辖市卫生行政部门规定。

含有“中心”字样的医疗机构名称必须同时含有行政区划名称或者地名。

第四十五条　除专科疾病防治机构以外，医疗机构不得以具体疾病名称作为识别名称，确有需要的由省、自治区、直辖市卫生行政部门核准。

第四十六条　医疗机构名称经核准登记，于领取《医疗机构执业许可证》后方可使用，在核准机关管辖范围内享有专用权。

第四十七条　医疗机构只准使用一个名称。确有需要，经核准机关核准可以使用两个或者两个以上名称，但必须确定一个第一名称。

第四十八条　卫生行政部门有权纠正已经核准登记的不适宜的医疗机构名称，上级卫生行政部门有权纠正下级卫生行政部门已经核准登记的不适宜的医疗机构名称。

第四十九条　两个以上申请人向同一核准机关申请相同的医疗机构名称，核准机关依照申请在先原则核定。属于同一天申请的，应当由申请人双方协商解决；协商不成的，由核准机关作出裁决。

两个以上医疗机构因已经核准登记的医疗机构名称相同发生争议时，核准机关依照登记在先原则处理。属于同一天登记的，应当由双方协商解决；协商不成的，由核准机关报上一级卫生行政部门作出裁决。

第五十条　医疗机构名称不得买卖、出借。

未经核准机关许可，医疗机构名称不得转让。

第五章　执业

第五十一条　医疗机构的印章、银行账户、牌匾以及医疗文件中使用的名称应当与核准登记的医疗机构名称相同；使用两个以上名称的，应当与第一名称相同。

第五十二条　医疗机构应当严格执行无菌消毒、隔离制度，采取科学有效的措施处理污水和废弃物，预防和减少医院感染。

第五十三条　医疗机构门诊病历的保存期不得少于15年；住院病历的保存期不得少于30年。

第五十四条　标有医疗机构标识的票据和病历本册以及处方笺、各种检查的申请单、报告单、证明文书单、药品分装袋、制剂标签等不得买卖、出借和转让。

医疗机构不得冒用标有其他医疗机构标识的票据和病历本册以及处方笺、各种检查的申请单、报告单、证明文书单、药品分装袋、制剂标签等。

第五十五条　医疗机构应当按照卫生行政部门的有关规定、标准加强医疗质量管理，实施医疗质量保证方案，确保医疗安全和服务质量，不断提高服务水平。

第五十六条　医疗机构应当定期检查、考核各项规章制度和各级各类人员岗位责任制的执行和落实情况。

第五十七条　医疗机构应当经常对医务人员进行“基础理论、基本知识、基本技能”的训练与考核，把“严格要求、严密组织、严谨态度”落实到各项工作中。

第五十八条　医疗机构应当组织医务人员学习医德规范和有关教材，督促医务人员恪守职业道德。

第五十九条　医疗机构不得使用假劣药品、过期和失效药品以及违禁药品。

第六十条　医疗机构为死因不明者出具的《死亡医学证明书》，只作是否死亡的诊断，不作死亡原因的诊断。如有关方面要求进行死亡原因诊断的，医疗机构必须指派医生对尸体进行解剖和有关死因检查后方能作出死因诊断。

第六十一条　医疗机构在诊疗活动中，应当对患者实行保护性医疗措施，并取得患者家属和有关人员的配合。

第六十二条　医疗机构应当尊重患者对自己的病情、诊断、治疗的知情权利。在实施手术、特殊检查、特殊治疗时，应当向患者做必要的解释。因实施保护性医疗措施不宜向患者说明情况的，应当将有关情况通知患者家属。

第六十三条　门诊部、诊所、卫生所、医务室、卫生保健所和卫生站附设药房（柜）的药品种类由登记机关核定，具体办法由省、自治区、直辖市卫生行政部门规定。

第六十四条　为内部职工服务的医疗机构未经许可和变更登记不得向社会开放。

第六十五条　医疗机构被吊销或者注销执业许可证后，不得继续开展诊疗活动。

第六章　监督管理

第六十六条　各级卫生行政部门负责所辖区域内医疗机构的监督管理工作。

第六十七条　在监督管理工作中，要充分发挥医院管理学会和卫生工作者协会等学术性和行业性社会团体的作用。

第六十八条　县级以上卫生行政部门设立医疗机构监督管理办公室。

各级医疗机构监督管理办公室在同级卫生行政部门的领导下开展工作。

第六十九条　各级医疗机构监督管理办公室的职责：

（一）拟订医疗机构监督管理工作计划；

（二）办理医疗机构监督员的审查、发证、换证；

（三）负责医疗机构登记、校验和有关监督管理工作的统计，并向同级卫生行政部门报告；

（四）负责接待、办理群众对医疗机构的投诉；

（五）完成卫生行政部门交给的其他监督管理工作。

第七十条　县级以上卫生行政部门设医疗机构监督员，履行规定的监督管理职责。

医疗机构监督员由同级卫生行政部门聘任。

医疗机构监督员应当严格执行国家有关法律、法规和规章，其主要职责是：

（一）对医疗机构执行有关法律、法规、规章和标准的情况进行监督、检查、指导；

（二）对医疗机构执业活动进行监督、检查、指导；

（三）对医疗机构违反条例和本细则的案件进行调查、取证；

（四）对经查证属实的案件向卫生行政部门提出处理或者处罚意见；

（五）实施职权范围内的处罚；

（六）完成卫生行政部门交付的其他监督管理工作。

第七十一条　医疗机构监督员有权对医疗机构进行现场检查，无偿索取有关资料，医疗机构不得拒绝、隐匿或者隐瞒。

医疗机构监督员在履行职责时应当佩戴证章、出示证件。

医疗机构监督员证章、证件由卫生部监制。

第七十二条　各级卫生行政部门对医疗机构的执业活动检查、指导主要包括：

（一）执行国家有关法律、法规、规章和标准情况；

（二）执行医疗机构内部各项规章制度和各级各类人员岗

位责任制情况；

(三)医德医风情况；

(四)服务质量和服务水平情况；

(五)执行医疗收费标准情况；

(六)组织管理情况；

(七)人员任用情况；

(八)省、自治区、直辖市卫生行政部门规定的其他检查、指导项目。

第七十三条 国家实行医疗机构评审制度，对医疗机构的基本标准、服务质量、技术水平、管理水平等进行综合评价。县级以上卫生行政部门负责医疗机构评审的组织和管理；各级医疗机构评审委员会负责医疗机构评审的具体实施。

第七十四条 县级以上中医(药)行政管理部门成立医疗机构评审委员会，负责中医、中西医结合和民族医医疗机构的评审。

第七十五条 医疗机构评审包括周期性评审、不定期重点检查。

医疗机构评审委员会在对医疗机构进行评审时，发现有违反条例和本细则的情节，应当及时报告卫生行政部门；医疗机构评审委员会委员为医疗机构监督员的，可以直接行使监督权。

第七十六条 《医疗机构监督管理行政处罚程序》另行制定。

第七章 处 罚

第七十七条 对未取得《医疗机构执业许可证》擅自执业的，责令其停止执业活动，没收非法所得和药品、器械，并处以3000元以下的罚款；有下列情形之一的，责令其停止执业活动，没收非法所得和药品、器械，处以3000元以上10 000元以下的罚款：

(一)因擅自执业曾受过卫生行政部门处罚的；

(二)擅自执业的人员为非卫生技术专业人员；

(三)擅自执业时间在3个月以上；

(四)给患者造成伤害；

(五)使用假药、劣药蒙骗患者；

(六)以行医为名骗取患者钱物；

(七)省、自治区、直辖市卫生行政部门规定的其他情形。

第七十八条 对不按期办理校验《医疗机构执业许可证》又不停止诊疗活动的，责令其限期补办校验手续；在限期内仍不办理校验的，吊销其《医疗机构执业许可证》。

第七十九条 转让、出借《医疗机构执业许可证》的，没收其非法所得，并处以3000元以下的罚款；有下列情形之一的，没收其非法所得，处以3000元以上5000元以下的罚款，并吊销《医疗机构执业许可证》：

(一)出卖《医疗机构执业许可证》；

(二)转让或者出借《医疗机构执业许可证》以营利为目的；

(三)受让方或者承借方给患者造成伤害；

(四)转让、出借《医疗机构执业许可证》给非卫生技术专业人员；

(五)省、自治区、直辖市卫生行政部门规定的其他情形。

第八十条 除急诊和急救外，医疗机构诊疗活动超出登记的诊疗科目范围，情节轻微的，给予警告；有下列情形之一的，责令其限期改正，并可处以3000元以下罚款：

(一)超出登记的诊疗科目范围的诊疗活动累计收入在3000元以下；

(二)给患者造成伤害。

有下列情形之一的，处以3000元罚款，并吊销《医疗机构执业许可证》：

(一)超出登记的诊疗科目范围的诊疗活动累计收入在3000元以上；

(二)给患者造成伤害；

(三)省、自治区、直辖市卫生行政部门规定的其他情形。

第八十一条 任用非卫生技术人员从事医疗卫生技术工作的，责令其立即改正，并可处以3000元以下的罚款；有下列情形之一的，处以3000元以上5000元以下罚款，并可以吊销其《医疗机构执业许可证》：

(一)任用两名以上非卫生技术人员从事诊疗活动；

(二)任用的非卫生技术人员给患者造成伤害。

医疗机构使用卫生技术人员从事本专业以外的诊疗活动的，按使用非卫生技术人员处理。

第八十二条 出具虚假证明文件，情节轻微的，给予警告，并可处以500元以下的罚款；有下列情形之一的，处以500元以上1000元以下的罚款：

(一)出具虚假证明文件造成延误诊治的；

(二)出具虚假证明文件给患者精神造成伤害的；

(三)造成其他危害后果的。

对直接责任人员由所在单位或者上级机关给予行政处分。

第八十三条 医疗机构有下列情形之一的，登记机关可以责令其限期改正：

(一)发生重大医疗事故；

(二)连续发生同类医疗事故，不采取有效防范措施；

(三)连续发生原因不明的同类患者死亡事件，同时存在管理不善因素；

(四)管理混乱，有严重事故隐患，可能直接影响医疗安全；

(五)省、自治区、直辖市卫生行政部门规定的其他情形。

第八十四条 当事人对行政处罚决定不服的，可以在接到《行政处罚决定通知书》之日起15日内向作出行政处罚决定的上一级卫生行政部门申请复议。上级卫生行政部门应当在接到申请书之日起30日内作出书面答复。

当事人对行政处罚决定不服的，也可以在接到《行政处罚决定通知书》之日起15日内直接向人民法院提起行政诉讼。

逾期不申请复议、不起诉又不履行行政处罚决定的，由作出行政处罚决定的卫生行政部门填写《行政处罚强制执行申请书》，向人民法院申请强制执行。

第八章 附 则

第八十五条 医疗机构申请办理设置审批、执业登记、校验、评审时，应当交纳费用，医疗机构执业应当交纳管理费，具体办法由省级以上卫生行政部门会同物价管理部门规定。

第八十六条 各省、自治区、直辖市根据条例和本细则并结合当地的实际情况，制定实施办法。实施办法中的有关中医、中西结合、民族医医疗机构的条款，由省、自治区、直辖市中医(药)行政部门拟订。

第八十七条 条例及本细则实施前已经批准执业的医疗机构的审核登记办法，由省、自治区、直辖市卫生行政部门根据当地的实际情况规定。

第八十八条 条例及本细则中下列用语的含义：

诊疗活动：是指通过各种检查，使用药物、器械及手术等方法，对疾病作出判断和消除疾病、缓解病情、减轻痛苦、改善功能、延长生命、帮助患者恢复健康的活动。

医疗美容：是指使用药物以及手术、物理和其他损伤性或者侵入性手段进行的美容。

特殊检查、特殊治疗：是指具有下列情形之一的诊断、治疗活动：

（一）有一定危害性，可能产生不良后果的检查和治疗；

（二）由于患者体质特殊或者病情危笃，可能对患者产生不良后果和危险的检查和治疗；

（三）临床试验性检查和治疗；

（四）收费可能对患者造成较大经济负担的检查和治疗。

卫生技术人员：是指按照国家有关法律、法规和规章的规定取得卫生技术人员资格或者职称的人员。

技术规范：是指由卫生部、国家中医药管理局制定或者认可的与诊疗活动有关的技术标准、操作规程等规范性文件。

军队的医疗机构：是指中国人民解放军和中国人民武装警察部队编制内的医疗机构。

第八十九条　各级中医（药）行政管理部门依据条例和本细则以及当地医疗机构管理条例实施办法，对管辖范围内各类中医、中西医结合和民族医医疗机构行使设置审批、登记和监督管理权。

第九十条　本细则的解释权在卫生部。

第九十一条　本细则自1994年9月1日起施行。

【附录】医疗机构基本标准（试行）（卫医发（1994）第30号关于下发《医疗机构基本标准（试行）》的通知）

医疗机构基本标准（试行）为医疗机构执业必须达到的最低标准，是卫生行政部门核发《医疗机构执业许可证》的依据。少数地区执行本标准确有困难的，可由省、自治区、直辖市卫生行政部门根据实际情况调整某些指针，作为地方标准，报卫生部核准备案后施行。尚未列入本标准的医疗机构，可比照同类医疗机构基本标准执行。民族医医院基本标准由各省、自治区、直辖市卫生行政部门制定。

第一部分　医院基本标准

凡以“医院”命名的医疗机构，住院床位总数应在20张以上。

综合医院　一级综合医院

一、床位：住院床位总数20至99张。

二、科室设置：

（一）临床科室：至少设有急诊室、内科、外科、妇（产）科、预防保健科；

（二）医技科室：至少设有药房、化验室、X光室、消毒供应室。

三、人员：

（一）每床至少配备0.7名卫生技术人员；

（二）至少有3名医师、5名护士和相应的药剂、检验、放射等卫生技术人员；

（三）至少有1名具有主治医师以上职称的医师。

四、房屋：每床建筑面积不少于45平方米。

五、设备：

（一）基本设备：心电图机 洗胃器 电动吸引器 呼吸球囊 妇科检查床 冲洗车 气管插管 万能手术床 必要的手术器械 显微镜 离心机 X光机 电冰箱 药品柜 恒温培养箱 高压灭菌设备 紫外线灯 洗衣机 常水 热水 蒸馏水 净化过滤系统；

（二）病房每床单元设备：床1张 床垫1.2条 被子1.2条 褥子1.2条 被套2条 床单2条 枕芯2个 枕套4个 床头柜1个 暖水瓶1个 面盆2个 痰盂或痰杯1个 病员服2套；

（三）有与开展的诊疗科目相应的其他设备。

六、制定各项规章制度、人员岗位责任制，有国家制定或认可的医疗护理技术 操作规程，并成册可用。

七、注册资金到位，数额由各省、自治区、直辖市卫生行政部门确定。

二级综合医院

一、床位：住院床位总数100至499张。

二、科室设置：

（一）临床科室：至少设有急诊科、内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、皮肤科、麻醉科、传染科、预防保健科，其中眼科、耳鼻喉科、口腔科可合并建科，皮肤科可并入内科或外科，附近已有传染病医院的，根据当地《医疗机构设置规划》可不设传染科；

（二）医技科室：至少设有药剂科、检验科、放射科、手术室、病理科、血库（可与检验科合设）、理疗科、消毒供应室、病案室。

三、人员：

（一）每床至少配备0.88名卫生技术人员；

（二）每床至少配备0.4名护士；

（三）至少有3名具有副主任医师以上职称的医师；

（四）各专业科室至少有1名具有主治医师以上职称的医师。

四、房屋：

（一）每床建筑面积不少于45平方米；

（二）病房每床净使用面积不少于5平方米；

（三）日平均每诊人次占门诊建筑面积不少于3平方米。

五、设备：

（一）基本设备：给氧装置 呼吸机 电动吸引器 自动洗胃机 心电图机 心脏除颤器 心电监护仪 多功能抢救床 万能手术床 无影灯 麻醉机 胃镜 妇科检查床 冲洗车 万能产床 产程监护仪 婴儿保温箱 裂隙灯 牙科治疗椅 涡轮机 牙钻机 银汞搅拌机 显微镜 电冰箱 恒温箱 分析天平 X光机 离心机 钾钠氯分析仪 尿分析仪 B超 冷冻切片机 石蜡切片机 敷料柜 洗衣机 器械柜 紫外线灯 手套烘干上粉机 蒸馏器 高压灭菌设备 下收下送密闭车 常水、热水、净化过滤系统 冲洗工具 净物存放、消毒灭菌密闭柜 热源监测设备（恒温箱、净化台、干燥箱）；

（二）病房每床单元设备：除增加床头信号灯1台外，其他与一级综合医院相同；

（三）有与开展的诊疗科目相应的其他设备。

六、制定各项规章制度、人员岗位责任制，有国家制定或认可的医疗护理技术操作规程，并成册可用。

七、注册资金到位，数额由各省、自治区、直辖市卫生行政部门确定。

三级综合医院

一、床位：住院床位总数500张以上。

二、科室设置：

（一）临床科室：至少设有急诊科、内科、外科、妇产科、儿科、中医科、耳鼻喉科、口腔科、眼科、皮肤科、麻醉科、康复

科、预防保健科；

（二）医技科室：至少设有药剂科、检验科、放射科、手术室、病理科、输血科、核医学科、理疗科（可与康复科合设）、消毒供应室、病案室、营养部和相应的临床功能检查室。

三、人员：

（一）每床至少配备1.03名卫生技术人员；

（二）每床至少配备0.4名护士；

（三）各专业科室的主任应具有副主任医师以上职称；

（四）临床营养师不少于2人；

（五）工程技术人员（技师、助理工程师及以上人员）占卫生技术人员总数的比例不低于1%。

四、房屋：

（一）每床建筑面积不少于60平方米；

（二）病房每床净使用面积不少于6平方米；

（三）日平均每门诊人次占门诊建筑面积不少于4平方米。

五、设备：

（一）基本设备：给氧装置 呼吸机 电动吸引器 自动洗胃机 心电图机 心脏除颤器 心电监护仪 多功能抢救床 万能手术床 无影灯 麻醉机 麻醉监护仪 高频电刀 移动式X光机 X光机 B超 多普勒成像仪 动态心电图机 脑电图机 脑血流图机 血液透析器 肺功能仪 支气管镜 食管镜 胃镜 十二指肠镜 乙状结肠镜 结肠镜 直肠镜 腹腔镜 膀胱镜 宫腔镜 妇科检查床 产程监护仪 万能产床 胎儿监护仪 婴儿保温箱 骨科牵引床 裂隙灯 牙科治疗椅 涡轮机 牙钻机 银汞搅拌机 显微镜 生化分析仪 紫外线分光光度计 酶标分光光度计 自动生化分析仪 酶标分析仪 尿分析仪 分析天平 细胞自动筛选器 冲洗车 电冰箱 恒温箱离心机 敷料柜 器械柜 冷冻切片机 石蜡切片机 高压灭菌设备 蒸馏器 紫外线灯 手套烘干上粉机 洗衣机 冲洗工具 下收下送密闭车 常水 热水 净化过滤系统 通风降温 烘干设备 净物存放 消毒灭菌密闭柜 热源监测设备（恒温箱、净化台、干燥箱）；

（二）病房每床单元设备：与二级综合医院相同；

（三）有与开展的诊疗科目相应的其他设备。

六、制定各项规章制度、人员岗位责任制，有国家制定或认可的医疗护理技术操作规程，并成册可用。

七、注册资金到位，数额由各省、自治区、直辖市卫生行政部门确定。

中医医院（省略）

中西医结合医院（省略）

专科医院口腔医院

二级口腔医院

一、牙椅和床位：牙科治疗椅20至59台，住院床位总数15至49张。

二、科室设置：

（一）临床科室：至少设有口腔内科、口腔颌面外科和口腔修复科、口腔预 防保健组、口腔急诊室；

（二）医技科室：至少设有药剂科、检验科、放射科、消毒供应室、病案室 。

三、人员：

（一）每牙椅（床）至少配备1.03名卫生技术人员；

（二）至少有2名具有副主任医师以上职称的医师；

（三）各专业科室（组）至少有1名医师；

（四）医生与护理人员之比不低于1:1.5；

（五）修复医师与技工之比为1:1。

四、房屋：

（一）每牙科治疗椅建筑面积不少于30平方米；

（二）诊室每牙科治疗椅净使用面积不少于6平方米；

（三）每床建筑面积不少于45平方米；

（四）病房每床净使用面积不少于6平方米。

五、设备：

（一）基本设备：给氧装置 呼吸机 心电图机 电动吸引器 抢救床 麻醉机 多功能口腔综合治疗台 涡轮机 光敏固化灯 银汞搅拌机 高频铸造机 中熔铸造机 超声洁治器 显微镜 火焰光度计 分析天平 生化分析仪 血球计数仪 离心机 电冰箱 X光机 X光牙片机 敷料柜 器械柜 高压灭菌设备 煮沸消毒锅 紫外线灯 洗衣机；

（二）病房每床单元设备：与二级综合医院相同；

（三）门诊每诊椅单元设备：牙科治疗椅1台 手术灯1个 痰盂1个 器械盘1个 电动吸引器1支 低速牙科切割装置1套 高速牙科切割装置1套 三用枪1支 口腔检查器械1套 病历书写柜1张 医师座椅1个；

（四）有与开展的诊疗科目相应的其他设备。

六、制定各项规章制度、人员岗位责任制，有国家制定或认可的医疗护理技术 操作规程，并成册可用。

七、注册资金到位，数额由各省、自治区、直辖市卫生行政部门确定。

三级口腔医院

一、牙椅和床位：牙科治疗椅60台以上，住院床位总数50张以上。

二、科室设置：

（一）临床科室：至少设有口腔内科、口腔颌面外科、口腔修复科、口腔正畸科、口腔预防保健科、口腔急诊室；

（二）医技科室：至少设有药剂科、检验科、放射科、病理科、消毒供应室、病案室、营养室。

三、人员：

（一）每牙椅（床）至少配备1.03名卫生技术人员；

（二）医师与护士之比不低于1:1.5；

（三）各专业科室主任应具有副主任医师以上职称；

（四）临床营养师1人；

（五）修复医师与技工之比为1:1；

（六）工程技术人员（技师、助理工程师以上职称的人员）占卫生技术人员总数的比例不低于1%。

四、房屋：

（一）每牙科治疗椅建筑面积不少于40平方米；

（二）诊室每牙科治疗椅净使用面积不少于6平方米；

（三）每床建筑面积不少于60平方米；

（四）病房每床净使用面积不少于6平方米。

五、设备：

（一）基本设备：给氧装置 呼吸机 电动吸引器 心电图机 心脏除颤器 心电监护仪 手术床 麻醉机 麻醉监护仪 高频电刀 多功能口腔综合治疗台 涡轮机 银汞搅拌机 超声洁治器 光敏固化灯 配套微型骨锯 光固化烤塑机 铸造与烤瓷设备 X光机 X光牙片机 口腔体腔摄片机 断层摄片机 超短波治疗器 激光器 肌松弛仪 肌电图仪 颌力测试仪 显微镜 血球计数仪 分析天平 紫外线分光光度计 自动生化分析仪 酶标分析仪 尿分析仪 血气分析仪 恒温培养箱 电冰箱 离心机 冷冻切片机 石蜡切片机 敷料柜 器械柜 高压灭菌设备 煮沸消毒锅 紫

外线灯 蒸馏器 洗衣机 下收下送密闭车 水净化过滤装置；

(二) 病房每床单元设备：与二级综合医院相同；

(三) 门诊每诊椅单元设备：与二级口腔医院相同；

(四) 有与开展的诊疗科目相应的其他设备。

六、制定各项规章制度、人员岗位责任制，有国家制定或认可的医疗护理技术操作规程，并成册可用。

七、注册资金到位，数额由各省、自治区、直辖市卫生行政部门确定。（注：目前我国不设一级口腔医院）

肿瘤医院(省略)

儿童医院(省略)

精神病医院(省略)

传染病医院(省略)

心血管病医院(省略)

血液病医院(省略)

皮肤病医院(省略)

整形外科医院(省略)

美容医院

一、床位和牙椅：住院床位总数50张以上，美容床20张以上，牙科治疗椅10台以上。

二、科室设置：

(一) 临床科室：至少设有美容外科、口腔科、皮肤科、理疗科、中医科、设计科、麻醉科；

(二) 医技科室：至少设有药剂科、检验科、放射科、手术室、病理科、技工室、影像室、消毒供应科、病案室。

三、人员：

(一) 每床(椅)至少配备1.03名卫生技术人员；

(二) 每床(椅)至少配备0.4名护士；

(三) 至少有8名具有副主任医师以上职称的医师。

四、房屋：

(一) 每床建筑面积不少于60平方米；

(二) 病房每床净使用面积不少于6平方米；

(三) 每牙科治疗椅建筑面积不少于60平方米，诊室每牙科治疗椅净使用面积不少于6平方米；

(四) 每美容床建筑面积不少于40平方米，每美容床净使用面积不少于6平方米；

(五) 日平均每门诊人次占门诊建筑面积不少于4平方米。

五、设备：

(一) 基本设备：呼吸机 电动吸引器 心电监护仪 体外除颤器 自动血压监测仪 口腔综合治疗台 超声洁治器 涡轮机 光敏固化灯 银汞搅拌机 正颌外科器械 光固化烤塑机 铸造与烤瓷设备 X光牙片机 口腔全景X光机 麻醉机 二氧化碳激光机 高频电治疗机 皮肤磨削机 离子喷雾器 纹眉机 皮肤测量仪 1/10000分析天平 自动生化分析仪 尿分析仪 酶标仪 离子分析仪 酸度仪 恒温培养箱 超净工作台 电冰箱 器械柜 石蜡切片机 紫外线灯 高压灭菌设备 洗衣机 X光机及暗室成套设备 血气分析仪 超声波美容治疗机 多功能健胸治疗机 美容外科手术相应的各种手术器械；

(二) 病房每床单元设备：与二级综合医院相同；

(三) 有与开展的诊疗科目相应的其他设备。

六、制定各项规章制度、人员岗位责任制，有国家制定或认可的医疗护理技术操作规程，并成册可用。

七、注册资金到位，数额由各省、自治区、直辖市卫生行政部门确定。

康复医院(省略)

疗养院(省略)

第二部分　妇幼保健院基本标准(省略)

第三部分　乡(镇)、街道卫生院基本标准(省略)

第四部分　门诊部基本标准

综合门诊部

一、科室设置：

(一) 临床科室：至少设有5个临床科室。急诊室、内科、外科为必设科室，妇(产)科、儿科、中医科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、预防保健科等为选设科室；

(二) 医技科室：至少设有药房、化验室、X光室、治疗室、处置室、消毒供应室。

二、人员：

(一) 至少有5名医师，其中有1名具有副主任医师以上职称的医师；

(二) 每临床科室至少有1名医师；

(三) 至少有5名护士，其中至少有1名具有护师以上职称的护士；

(四) 医技科室至少有1名相应专业的卫生技术人员。

三、房屋：

(一) 建筑面积不少于400平方米；

(二) 每室必须独立。

四、设备：

(一) 基本设备：氧气瓶 人工呼吸机 电动吸引器 气管插管 洗胃机 心电图机 显微镜 尿常规分析仪 血球计数器 生化分析仪 血液黏度仪 恒温箱 电冰箱 X光机 紫外线灯 高压灭菌设备 B超 药柜、转台、密集架、调剂台 静脉切开包、气管切开包及规定的抢救药品；

(二) 有与开展的诊疗科目相应的其他设备。

五、制定各项规章制度、人员岗位责任制，有国家制定或认可的医疗护理技术操作规程，并成册可用。

六、注册资金到位，数额由各省、自治区、直辖市卫生行政部门确定。

中医门诊部(省略)

中西医结合门诊部(省略)

民族医门诊部(省略)

专科门诊部

普通专科门诊部(省略)

口腔门诊部

一、牙椅：

至少设有牙科治疗椅4台。

二、科室设置：

不设分科。能开展口腔内科、口腔外科和口腔修复科的大部分诊治工作，有条件的可分设专业组(室)。有专人负责药剂、化验(检验中心有统一安排的可不要求)、放射、消毒供应等工作。

三、人员：

(一) 每牙科治疗椅至少配备1.03名卫生技术人员；

(二) 至少有2名口腔科医师，其中1名具有主治医师以上职称；

(三) 牙科治疗椅超过4台的，每增设4台牙椅，至少增加1名口腔科医师；

(四) 医生与护理人员之比不低于1:1。

四、房屋：

(一) 每牙科治疗椅建筑面积不少于30平方米；

(二)诊室每牙科治疗椅净使用面积不少于6平方米。

五、设备:

(一)基本设备:

电动吸引器 显微镜 X光 牙片机 银汞搅拌器 光敏固化灯 超声洁治器 铸造机 紫外线灯 高压灭菌设备;

(二)每牙椅单元设备:

牙科治疗椅1台 手术灯1个 痰盂1个 器械盘1个 低速牙科切割装置1套 医师座椅1个 病历书写桌1张 口腔检查器械1套 配备中高速牙科切割装置不少于牙科治疗椅总数的1/2;

(三)有与开展的诊疗科目相应的其他设备。

六、制定各项规章制度、人员岗位责任制,有国家制定或认可的医疗护理技术操作规程,并成册可用。

七、注册资金到位,数额由各省、自治区、直辖市卫生行政部门确定。

整形外科门诊部(省略)

医疗美容门诊部

一、床位:

至少设有美容床4张,手术床2台。

二、科室设置:

(一)临床科室:至少设有美容外科、皮肤科、物理治疗室、美容咨询室;

(二)医技科室:至少设有药房、化验室、手术室、治疗室、处置室、消毒供应室。

三、人员:

(一)每台手术床至少配备2.4名卫生技术人员;

(二)每张美容床至少配备1.4名卫生技术人员;

(三)至少有5名医师,其中至少有1名从事美容外科临床工作5年以上并具有副主任医师以上职称的医师和1名从事皮肤科临床工作5年以上的医师;

(四)至少有5名护士,其中至少有1名具有护师以上职称的护士。

四、房屋:

(一)建筑面积不少于200平方米;

(二)每室必须独立;

(三)手术室净使用面积不少于15平方米;

(四)诊室每美容床净使用面积不少于6平方米。

五、设备:

(一)基本设备:手术床2台和相应的成套美容外科手术器械 离子喷雾器 多功能美容仪 皮肤磨削机 二氧化碳激光治疗机 吸引器 电冰箱 双极电凝器 紫外线消毒灯 高压灭菌设备;

(二)有与开展的诊疗科目相应的其他设备。

六、制定各项规章制度、人员岗位责任制,有国家制定或认可的医疗护理技术操作规程,并成册可用。

七、注册资金到位,数额由各省、自治区、直辖市卫生行政部门确定。

第五部分 诊所、卫生所(室)、医务室、中小学卫生保健所、卫生站基本标准

诊所、卫生所(室)、医务室

一、至少设有诊室、处置室、治疗室。

二、人员:

(一)至少有1名取得医师资格后从事5年以上临床工作的医师;

(二)至少有1名护士。

三、房屋:

(一)建筑面积不少于40平方米;

(二)每室必须独立。

四、设备:

(一)基本设备:诊察床 诊察桌 诊察凳 听诊器 血压计 出诊箱 体温计 污物桶 压舌板 处置台 注射器 纱布罐 方盘 药品柜 紫外线灯 高压灭菌设备;

(二)有与开展的诊疗科目相应的其他设备。

五、制订各项规章制度、人员岗位责任制,有国家制定或认可的医疗护理技术操作规程,并成册可用。

六、注册资金到位,数额由各省、自治区、直辖市卫生行政部门确定。

中医诊所(省略)

中西医结合诊所(省略)

民族医诊所(省略)

口腔诊所

一、牙椅:至少设有牙科治疗椅1台。

二、科室设置:能开展口腔内科、口腔外科和口腔修复科的部分诊治工作。

三、人员:

(一)设1台牙科治疗椅,人员配备不少于2人;设2台牙科治疗椅,人员配备不少于3人;设3台牙科治疗椅,人员配备不少于5人;

(二)至少有1名取得医师资格后从事5年以上临床工作的口腔科医师。

四、房屋:

(一)每牙科治疗椅建筑面积不少于25平方米;

(二)诊室每牙科治疗椅净使用面积不少于6平方米。

五、设备:

(一)基本设备:电动吸引器 X光牙片机 银汞搅拌器 紫外线灯 高压灭菌设备 药品柜;

(二)每牙椅单元设备:牙科治疗椅1台 手术灯1个 痰盂1个 器械盘1个 低速牙科切割装置1套 医师座椅1个 病历书写桌1张 口腔检查器械1套;

(三)有与开展的诊疗科目相应的其他设备。

六、制定各项规章制度、人员岗位责任制,有国家制定或认可的医疗护理技术操作规程,并成册可用。

七、注册资金到位,数额由各省、自治区、直辖市卫生行政部门确定。

美容整形外科诊所(省略)

医疗美容诊所(省略)

精神卫生诊所(省略)

中小学卫生保健所(省略)

卫生站(省略)

第六部分 村卫生室(所)基本标准(省略)

第七部分 专科疾病防治院、所、站基本标准

一级口腔病防治所

一、牙椅:牙科治疗椅4至14台;

二、科室设置:不要求设立分科,能开展口腔内科、口腔外科、口腔修复科部分诊治和预防保健工作,并有专人负责药剂、化验(检验中心有统一安排的可不做要求)、放射、消毒供应等工作。

三、人员：

(一)每牙科治疗椅至少配备1.03名卫生技术人员；

(二)至少有2名口腔科医师，其中1名具有主治医师以上职称；

(三)牙科治疗椅超过4台的，每增设4台牙椅，至少增加1名口腔科医师；

(四)医生与护理人员之比不低于1:1。

四、房屋：

(一)每牙科治疗椅建筑面积不少于30平方米；

(二)诊室每牙科治疗椅净使用面积不少于6平方米。

五、设备：

(一)基本设备：电动吸引器 显微镜 X光牙片机 银汞搅拌器 光敏固化灯 超声洁治器 铸造机 煮沸消毒锅 紫外线灯 高压灭菌设备 药品柜；

(二)每牙椅单元设备：牙科治疗椅1台 手术灯1个 痰盂1个 器械盘1个 低速牙科切割装置1套 口腔检查器械1套 医师座椅1个 病历书写柜1张 配备中高速牙科切割装置不少于牙科治疗椅总数的1/2；

(三)有与开展的诊疗科目相应的其他设备。

六、制定各项规章制度、人员岗位责任制，有国家制定或认可的医疗护理技术操作规程，并成册可用。

七、注册资金到位，数额由各省、自治区、直辖市卫生行政部门确定。

二级口腔病防治所

一、牙椅：牙科治疗椅15至59台。

二、科室设置：

(一)临床科室：至少设有口腔内科、口腔外科和口腔修复科、预防保健科；

(二)医技科室：至少设有药剂科、检验科、放射科、消毒供应室、病案室。

三、人员：

(一)每牙科治疗椅应配备1.03名卫生技术人员；

(二)至少有1名具有副主任医师以上职称的口腔科医师和1名任职3年以上的具有主治医师职称的口腔科医师，或者有2名具有副主任医师以上职称的口腔科医师；

(三)各专业科室(组)至少有1名口腔科医师；

(四)医生与护理人员之比不低于1:1.3；

(五)修复医师与技工人员之比不低于1:1。

四、房屋：

(一)每牙科治疗椅建筑面积不少于30平方米；

(二)诊室每牙科治疗椅净使用面积不少于6平方米。

五、设备：

(一)基本设备：供氧装置 辅助呼吸器囊 电动吸引器 抢救床 显微镜 X光牙片机 银汞搅拌机 超声洁治器 光敏固化灯 中熔铸造机或高频铸造机 紫外线灯 高压灭菌设备 电冰箱；

(二)每牙椅单元设备：牙科治疗椅1台 手术灯1个 痰盂1个 器械盘1个 吸引器1支 低速牙科切割装置1套 高速牙科切割装置1套 三用枪1支 口腔检查器械1套 病历书写柜1张 医师座椅1个；

(三)有与开展的诊疗科目相应的其他设备。

六、制定各项规章制度、人员岗位责任制，有国家制定或认可的医疗护理技术操作规程，并成册可用。

七、注册资金到位，数额由各省、自治区、直辖市卫生行政部门确定。

三级口腔病防治所

一、牙椅：至少设牙科治疗椅60台。

二、科室设置：

(一)临床科室：至少设有口腔内科、口腔外科、口腔修复科、口腔正畸科、口腔预防保健科。

(二)医技科室：至少设有药剂科、检验科、放射科、病理科、消毒供应室、病案室。

三、人员：

(一)每牙科治疗椅至少应配备1.03名卫生技术人员；

(二)各专业科室主任应是具有副主任医师以上职称的口腔科医师；

(三)医师与护士之比不低于1:1.3；

(四)修复医师与技工人员之比1:1。

四、房屋：

(一)每牙科治疗椅建筑面积不少于40平方米；

(二)诊室每牙科治疗椅净使用面积不少于6平方米。

五、设备：

(一)基本设备：供氧装置 辅助呼吸器囊 电动吸引器 心电图机 抢救床 抢救柜(车) 显微镜 X光机 X光牙片机 断层摄片机 多功能口腔综合治疗台 涡轮机 光敏固化灯 银汞搅拌机 光固化烤塑机 铸造与烤瓷设备 超声洁治器 超短波治疗器 敷料柜 器械柜 紫外线灯 高压灭菌设备 电冰箱；

(二)每牙椅单元设备：与二级口腔病防治所相同；

(三)有与开展的诊疗科目相应的其他设备。

六、制定各项规章制度、人员岗位责任制，有国家制定或认可的医疗护理技术操作规程，并成册可用。

七、注册资金到位，数额由各省、自治区、直辖市卫生行政部门确定。

职业病防治所(省略)

第八部分 急救中心、站基本标准(省略)

第九部分 临床检验中心基本标准(省略)

第十部分 护理院、站基本标准(省略)

【附录】关于城镇医疗机构分类管理的实施意见

(卫生部、国家中医药管理局、财政部、国家计委联合制定，自2000年9月1日起施行)

为贯彻国务院办公厅批转国务院体改办等八部门《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》(国办发[2000]16号)，实施医疗机构分类管理，促进医疗机构之间公平、有序的竞争，根据国家有关法律、法规和政策，提出如下意见。

一、非营利性医疗机构和营利性医疗机构的界定

非营利性和营利性医疗机构按机构整体划分。划分的主要依据是医疗机构的经营目的、服务任务，以及执行不同的财政、税收、价格政策和财务会计制度。

(1) 非营利性医疗机构是指为社会公众利益服务而设立和运营的医疗机构，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自身的发展，如改善医疗条件、引进技术、开展新的医疗服务项目等。营利性医疗机构是指医疗服务所得收益可用于投资者经济回报的医疗机构。政府不举办营利性医疗机构。

(2) 政府举办的非营利性医疗机构主要提供基本医疗服务并完成政府交办的其他任务，其他非营利性医疗机构主要提供基本医疗服务，这二类非营利性医疗机构也可以提供少

量的非基本医疗服务；营利性医疗机构根据市场需求自主确定医疗服务项目。当发生重大灾害、事故、疫情等特殊情况时，各类医疗机构均有义务执行政府指令性任务。

(3) 政府举办的非营利性医疗机构享受同级政府给予的财政补助，其他非营利性医疗机构不享受政府财政补助。非营利性医疗机构执行政府规定的医疗服务指导价格，享受相应的税收优惠政策。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。

(4) 非营利性医疗机构执行财政部、卫生部颁布的《医院财务制度》和《医院会计制度》等有关法规、政策。营利性医疗机构参照执行企业的财务、会计制度和有关政策。

二、医疗机构分类的核定程序

医疗机构按《医疗机构管理条例》进行设置审批、登记注册和校验时，需要书面向卫生行政部门申明其性质，由接受其登记注册的卫生行政部门会同有关部门根据医疗机构投资来源、经营性质等有关分类界定的规定予以核定，在执行登记中注明“非营利性”或“营利性”。取得《医疗机构执业许可证》的营利性医疗机构，按有关法律法规还需到工商行政管理、税务等有关部门办理相关登记手续。

医疗机构改变其性质，须经核发其《医疗机构执业许可证》的卫生行政部门和有关部门批准并办理相关变更手续。

三、做好与现有医疗机构管理制度的衔接工作

现有医疗机构性质的划分应遵循如下原则：自愿选择和政府核定相结合；非营利性医疗机构在我国医疗服务体系中占主体和主导地位；符合区域卫生规划，优化卫生资源配置。

1. 现有政府举办的承担基本医疗任务、代表区域性或国家水平的医疗机构，经同级政府根据经济发展和医疗需求予以核定，继续由政府举办，定为非营利性医疗机构；其余的可自愿选择逐步转为其他非营利性医疗机构或转为营利性医疗机构。

2. 社会捐资兴办的医疗机构一般定为非营利性医疗机构。

3. 企事业单位设立的为本单位职工服务的医疗机构一般定为非营利性医疗机构；对社会开放的，由其自愿选择并经当地卫生行政等部门核定为非营利性医疗机构或转为营利性医疗机构。

4. 社会团体和其他社会组织举办的医疗机构，由其自愿选择并经卫生行政等部门核定为非营利性医疗机构或转为营利性医疗机构。

5. 城镇个体诊所、股份制、股份合作制和中外合资合作医疗机构一般定为营利性医疗机构。

6. 国有或集体资产与医疗机构职工集资合办的医疗机构(包括联合诊所)，由其自愿选择并经卫生行政和财政部门核准可改造为股份制、股份合作制等营利性医疗机构；也可转为非营利性医疗机构。

7. 政府举办的非营利性医疗机构不得投资与其他组织合资合作设立非独立法人资格的营利性的“科室”、“病区”、“项目”。已投资与其他组织合资合作举办营利性的“科室”、“病区”、“项目”的，应停办或经卫生行政和财政等部门批准转为独立法人单位。

四、完善医疗机构分类管理的相关制度

1. 加强非营利性医疗机构的国有资产监管。非营利性医疗机构的国有资产未经卫生行政部门和财政部门同意，不得自行处置、转移、出租或变更用途；非营利性医疗机构转变为营利性医疗机构，涉及的国有资产，必须经财政部门批准，确保国有资产不流失；从营利性医疗机构中退出的国有资产和非营利性医疗机构解散后的国有资产，经卫生行政部门工商财政部门后可继续用于发展卫生事业。

2. 规范非营利性医疗机构职工工资等收入的分配办法。政府举办的非营利性医疗机构可在执行事业单位工资制度和工资政策的基础上，根据国家核定的工资总额，自主确定各类人员的内部分配办法；其他非营利性医疗机构在坚持工资总额增长幅度低于经济效益增长幅度，职工实际平均工资增长幅度低于本单位劳动生产率增长幅度原则的前提下，确定工资分配办法。要将管理要素、技术要素、责任要素等纳入分配因素确定岗位工资，按岗定酬，并将工资待遇计入医疗服务成本。

3. 改革医疗机构管理体制。各级卫生行政部门是政府依法管理卫生工作的职能部门。要合理划分中央和地方的权责，打破医疗机构行政隶属关系和所有制界限，加强全行业管理。按照转变职能、政事分开的要求，在实施医疗机构分类管理过程中，积极探索建立权责明晰、富有生机的医疗机构组织管理体制，如实行医院管理委员会、理事会、董事会等管理形式，使其真正成为自主管理的法人实体。

医疗机构管理体制改革和对医疗机构实行分类管理是适应社会主义市场经济体制的一项重大改革，有许多开创性的工作要做，涉及面广，政策性强，各地要加强领导，总结经验，稳步推开，保证分类管理工作的平稳实施。

【附录】中外合资、合作医疗机构管理暂行办法(卫生部、对外贸易经济合作部第11号令2000年发布，自2000年7月1日起实施)

第一章 总 则

第一条 为进一步适应改革开放的需要，加强对中外合资、合作医疗机构的管理，促进我国医疗卫生事业的健康发展，根据《中华人民共和国中外合资经营企业法》、《中华人民共和国中外合作经营企业法》、《医疗机构管理条例》等国家有关法律、法规，制定本办法。

第二条 本办法所称中外合资、合作医疗机构是指外国医疗机构、公司、企业和其他经济组织(以下称合资、合作外方)，按照平等互利的原则，经中国政府主管部门批准，在中国境内(香港、澳门及台湾地区除外，下同)与中国的医疗机构、公司、企业和其他经济组织(以下称合资、合作中方)以合资或者合作形式设立的医疗机构。

第三条 申请在中国境内设立中外合资、合作医疗机构，适用本办法。

第四条 中外合资、合作医疗机构必须遵守国家有关法律、法规和规章。中外合资、合作医疗机构的正当经营活动及合资、合作双方的合法权益受中国法律保护。

第五条 卫生部和对外贸易经济合作部(以下称外经贸部)在各自的职责范围内负责全国中外合资、合作医疗机构管理工作。

县级以上地方人民政府卫生行政部门(含中医/药主管部门)和外经贸行政部门在各自职责范围内负责本行政区域内中外合资、合作医疗机构的日常监督管理工作。

第二章 设置条件

第六条 中外合资、合作医疗机构的设置与发展必须符合当地区域卫生规划和医疗机构设置规划，并执行卫生部制

定的《医疗机构基本标准》。

第七条　申请设立中外合资、合作医疗机构的中外双方应是能够独立承担民事责任的法人。合资、合作的中外双方应当具有直接或间接从事医疗卫生投资与管理的经验，并符合下列要求之一：

(一)能够提供国际先进的医疗机构管理经验、管理模式和服务模式；

(二)能够提供具有国际领先水平的医学技术和设备；

(三)可以补充或改善当地在医疗服务能力、医疗技术、资金和医疗设施方面的不足。

第八条　设立的中外合资、合作医疗机构应当符合以下条件：

(一)必须是独立的法人；

(二)投资总额不得低于2000万人民币；

(三)合资、合作中方在中外合资、合作医疗机构中所占的股权比例或权益不得低于30%；

(四)合资、合作期限不超过20年；

(五)省级以上卫生行政部门规定的其他条件。

第九条　合资、合作中方以国有资产参与投资(包括作价出资或作为合作条件)，应当经相应主管部门批准，并按国有资产评估管理有关规定，由国有资产管理部门确认的评估机构对拟投入国有资产进行评估。经省级以上国有资产管理部门确认的评估结果，可以作为拟投入的国有资产的作价依据。

第三章　设置审批与登记

第十条　设置中外合资、合作医疗机构，应先向所在地设区的市级卫生行政部门提出申请，并提交以下材料：

(一)设置医疗机构申请书；

(二)合资、合作双方法人代表签署的项目建议书及中外合资、合作医疗机构设置可行性研究报告；

(三)合资、合作双方各自的注册登记证明(复印件)、法定代表人身份证明(复印件)和银行资信证明；

(四)国有资产管理部门对拟投入国有资产的评估报告确认文件。

设区的市级卫生行政部门对申请人提交的材料进行初审，并根据区域卫生规划和医疗机构设置规划提出初审意见，并与申请材料、当地区域卫生规划和医疗机构设置规划一起报所在地省级卫生行政部门审核。

第十一条　省级卫生行政部门对申请材料及设区的市级卫生行政部门初审意见进行审核后报卫生部审批。

报请审批，需由省级卫生行政部门向卫生部提交以下材料：

(一)申请人设置申请材料；

(二)设置地设区的市级人民政府批准发布实施的《医疗机构设置规划》及设置地设区的市级和省级卫生行政部门关于拟设置中外合资、合作医疗机构是否符合当地区域卫生规划和医疗机构设置规划的审核意见；

(三)省级卫生行政管理部门关于设置该中外合资、合作医疗机构的审核意见，其中包括对拟设置中外合资、合作医疗机构的名称、选址、规模(床位、牙椅)、诊疗科目和经营期限等的意见；

(四)法律、法规和卫生部规定的其他材料。

卫生部应当自受理之日起45个工作日内，做出批准或者不批准的书面决定。

第十二条　申请设置中外合资、合作中医医疗机构(含中外合资、合作中西医结合医疗机构和中外合资、合作民族医医疗机构)的，按本办法第十条和第十一条要求，经所在地设区的市级卫生行政部门初审和所在地的省级卫生行政部门审核，报国家中医药管理局审核后转报卫生部审批。

第十三条　申请人在获得卫生部设置许可后，按照有关法律、法规向外经贸部提出申请，并提交以下材料：

(一)设置申请申报材料及批准文件；

(二)由中外合资、合作各方的法定代表人或其授权的代表签署的中外合资、合作医疗机构的合同、章程；

(三)拟设立中外合资、合作医疗机构董事会成员名单及合资、合作各方董事委派书；

(四)工商行政管理部门出具的机构名称预先核准通知书；

(五)法律、法规和外经贸部规定的其他材料。外经贸部应当自受理申请之日起45个工作日内，作出批准或者不批准的书面决定；予以批准的，发给《外商投资企业批准证书》。

获得批准设立的中外合资、合作医疗机构，应自收到外经贸部颁发的《外商投资企业批准证书》之日起1个月内，凭此证书到国家工商行政管理部门办理注册登记手续。

第十四条　申请在我国中西部地区或老、少、边、穷地区设置中外合资、合作医疗机构或申请设置的中外合资、合作医疗机构所提供的医疗服务范围和内容属于国家鼓励的服务领域，可适当放宽第七条、第八条规定的条件。

第十五条　获准设立的中外合资、合作医疗机构，应当按《医疗机构管理条例》和《医疗机构管理条例实施细则》关于医疗机构执业登记所规定的程序和要求，向所在地省级卫生行政部门规定的卫生行政部门申请执业登记，领取《医疗机构执业许可证》。

省级卫生行政部门根据中外合资、合作医疗机构的类别和规模，确定省级卫生行政部门或设区的市级卫生行政部门受理中外合资、合作医疗机构执业登记申请。

第十六条　中外合资、合作医疗机构命名应当遵循卫生部发布的《医疗机构管理条例实施细则》规定。中外合资、合作医疗机构的名称由所在地地名、识别名和通用名依次组成。

第十七条　中外合资、合作医疗机构不得设置分支机构。

第四章　变更、延期和终止

第十八条　已设立的中外合资、合作医疗机构变更机构规模(床位、牙椅)、诊疗科目、合资、合作期限等，应按本办法第三章规定的审批程序，经原审批机关审批后，到原登记机关办理相应的变更登记手续。

中外合资、合作医疗机构涉及合同、章程有关条款的变更，由所在地外经贸部门转报外经贸部批准。

第十九条　中外合资、合作医疗机构合资、合作期20年届满，因特殊情况确需延长合资、合作期限的，合资、合作双方可以申请延长合资、合作期限，并应当在合资、合作期限届满的90天前申请延期。延期申请经省级卫生行政部门和外经贸行政部门审核同意后，报请卫生部和外经贸部审批。审批机关自接到申请之日起45个工作日内，作出批准或者不予批准的书面决定。

第二十条　经批准设置的中外合资、合作医疗机构，应当在审批机关规定的期限内办理完有关登记注册手续；逾期未能完成的，经审批机关核准后，撤销该合资、合作项目。

第五章 执 业

第二十一条 中外合资、合作医疗机构作为独立法人实体，自负盈亏，独立核算，独立承担民事责任。

第二十二条 中外合资、合作医疗机构应当执行《医疗机构管理条例》和《医疗机构管理条例实施细则》关于医疗机构执业的规定。

第二十三条 中外合资、合作医疗机构必须执行医疗技术准入规范和临床诊疗技术规范，遵守新技术、新设备及大型医用设备临床应用的有关规定。

第二十四条 中外合资、合作医疗机构发生医疗事故，依照国家有关法律、法规处理。

第二十五条 中外合资、合作医疗机构聘请外籍医师、护士，按照《中华人民共和国执业医师法》和《中华人民共和国护士管理办法》等有关规定办理。

第二十六条 发生重大灾害、事故、疾病流行或者其他意外情况时，中外合资、合作医疗机构及其卫生技术人员要服从卫生行政部门的调遣。

第二十七条 中外合资、合作医疗机构发布本机构医疗广告，按照《中华人民共和国广告法》《医疗广告管理办法》办理。

第二十八条 中外合资、合作医疗机构的医疗收费价格按照国家有关规定执行。

第二十九条 中外合资、合作医疗机构的税收政策按照国家有关规定执行。

第六章 监 督

第三十条 县以上地方各级卫生行政部门负责本行政区域内中外合资、合作医疗机构的日常监督管理工作。

中外合资、合作医疗机构的《医疗机构执业许可证》每年校验1次，《医疗机构执业许可证》的校验由医疗机构执业登记机关办理。

第三十一条 中外合资、合作医疗机构应当按照国家对外商投资企业的有关规定，接受国家有关部门的监督。

第三十二条 中外合资、合作医疗机构违反国家有关法律、法规和规章，由有关主管部门依法查处。对于违反本办法的中外合资、合作医疗机构，县级以上卫生行政部门和外经贸部门可依据相关法律、法规和规章予以处罚。

第三十三条 地方卫生行政部门和地方外经贸行政部门违反本办法规定，擅自批准中外合资、合作医疗机构的设置和变更的，依法追究有关负责人的责任。

中外各方未经卫生部和外经贸部批准，成立中外合资、合作医疗机构并开展医疗活动或以合同方式经营诊疗项目的，视同非法行医，按《医疗机构管理条例》和《医疗机构管理条例实施细则》及有关规定进行处罚。

第七章 附 则

第三十四条 香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区的投资者在大陆投资举办合资、合作医疗机构的，参照本办法执行。

第三十五条 申请在中国境内设立外商独资医疗机构的，不予以批准。

第三十六条 各省、自治区、直辖市卫生、外经贸行政部门可依据本办法，结合本地实际制定具体规定。

第三十七条 本办法由卫生部和外经贸部负责解释。

第三十八条 本规定自2000年7月1日起实施。

1989年2月10日颁布的卫医字〔89〕第3号文和1997年4月30日颁布的〔1997〕外经贸发第292号文同时废止。

第三节 牙科诊所处理纠纷

为了正确处理医疗事故，保护患者和医疗机构及其医务人员的合法权益，维护医疗秩序，保障医疗安全，促进医学科学的发展，国务院2002年第5号令公布了《医疗事故处理条例(试行)》。为了科学划分医疗事故等级，正确处理医疗事故争议，保护患者和医疗机构及其医务人员的合法权益，卫生部2002年第32号令发布了《医疗事故分级标准(试行)》。为规范医疗事故技术鉴定工作，确保医疗事故技术鉴定工作有序进行，卫生部2002年令第30号发布了《医疗事故技术鉴定暂行办法》。要求医疗事故技术鉴定工作应当按照程序进行，坚持实事求是的科学态度，做到事实清楚、定性准确、责任明确。

目前，在一些地方法规中已明确将医患关系纳入消费者权益保护的范畴内，进一步加重了医疗机构的责任，如浙江省人大发布施行的《浙江省实施 <中华人民共和国消费者权益保护法> 办法》的有关规定。

对牙科诊所在诊疗过程中发生的医疗纠纷，应当坚持依法处理和切实维护牙科诊所合法权益的原则。口腔医疗机构要依法建立健全内部规章制度，从源头防止各种医疗纠纷和事故的发生。在诊疗过程中应注意收集和保存相关原始资料，一旦发生医疗事故才能分清责任，促使纠纷顺利解决。对于患者的无理要求，则应坚决抵制，要按照公安部、卫生部联合发布的《关于维护医院秩序的联合通告》的规定，对各种扰乱口腔医疗机构正常秩序、阻碍医护人员依法执业的行为予以打击，依法维护自身的合法权益。

【附录】医疗事故处理条例（2002年2月20日国务院第55次常务会议通过，中华人民共和国国务院第5号令2002年公布，自2004年9月1日起施行）

第一章 总 则

第一条 为了正确处理医疗事故，保护患者和医疗机构及其医务人员的合法权益，维护医疗秩序，保障医疗安全，促进医学科学的发展，制定本条例。

第二条 本条例所称医疗事故，是指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

第三条 处理医疗事故，应当遵循公开、公平、公正、及

时、便民的原则，坚持实事求是的科学态度，做到事实清楚、定性准确、责任明确、处理恰当。

第四条　根据对患者人身造成的损害程度，医疗事故分为四级：

一级医疗事故：造成患者死亡、重度残疾的；

二级医疗事故：造成患者中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍的；

三级医疗事故：造成患者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的；

四级医疗事故：造成患者明显人身损害的其他后果的。

第二章　医疗事故的预防与处置

第五条　医疗机构及其医务人员在医疗活动中，必须严格遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，恪守医疗服务职业道德。

第六条　医疗机构应当对其医务人员进行医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规的培训和医疗服务的职业道德教育。

第七条　医疗机构应当设置医疗服务质量监控部门或者配备专（兼）职人员，具体负责监督本医疗机构的医务人员的医疗服务工作，检查医务人员执业情况，接受患者对医疗服务的投诉，向其提供咨询服务。

第八条　医疗机构应当按照国务院卫生行政部门规定的要求，书写并妥善保管病历资料。

因抢救急危患者，未能及时书写病历的，有关医务人员应当在抢救结束后6小时内据实补记，并加以注明。

第九条　严禁涂改、伪造、隐匿、销毁或者抢夺病历资料。

第十条　患者有权复印或者复制其门诊病历、住院志、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理资料、护理记录以及国务院卫生行政部门规定的其他病历资料。

患者依照前款规定要求复印或者复制病历资料的，医疗机构应当提供复印或者复制服务并在复印或者复制的病历资料上加盖证明印记。复印或者复制病历资料时，应当有患者在场。

医疗机构应患者的要求，为其复印或者复制病历资料，可以按照规定收取工本费。具体收费标准由省、自治区、直辖市人民政府价格主管部门会同同级卫生行政部门规定。

第十一条　在医疗活动中，医疗机构及其医务人员应当将患者的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者，及时解答其咨询；但是，应当避免对患者产生不利后果。

第十二条　医疗机构应当制定防范、处理医疗事故的预案，预防医疗事故的发生，减轻医疗事故的损害。

第十三条　医务人员在医疗活动中发生或者发现医疗事故、可能引起医疗事故的医疗过失行为或者发生医疗事故争议的，应当立即向所在科室负责人报告，科室负责人应当及时向本医疗机构负责医疗服务质量监控的部门或者专（兼）职人员报告；负责医疗服务质量监控的部门或者专（兼）职人员接到报告后，应当立即进行调查、核实，将有关情况如实向本医疗机构的负责人报告，并向患者通报、解释。

第十四条　发生医疗事故的，医疗机构应当按照规定向所在地卫生行政部门报告。

发生下列重大医疗过失行为的，医疗机构应当在12小时内向所在地卫生行政部门报告：

（一）导致患者死亡或者可能为二级以上的医疗事故；

（二）导致3人以上人身损害后果；

（三）国务院卫生行政部门和省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门规定的其他情形。

第十五条　发生或者发现医疗过失行为，医疗机构及其医务人员应当立即采取有效措施，避免或者减轻对患者身体健康的损害，防止损害扩大。

第十六条　发生医疗事故争议时，死亡病例讨论记录、疑难病例讨论记录、上级医师查房记录、会诊意见、病程记录应当在医患双方在场的情况下封存和启封。封存的病历资料可以是复印件，由医疗机构保管。

第十七条　疑似输液、输血、注射、药物等引起不良后果的，医患双方应当共同对现场实物进行封存和启封，封存的现场实物由医疗机构保管；需要检验的，应当由双方共同指定的、依法具有检验资格的检验机构进行检验；双方无法共同指定时，由卫生行政部门指定。

疑似输血引起不良后果，需要对血液进行封存保留的，医疗机构应当通知提供该血液的采供血机构派员到场。

第十八条　患者死亡，医患双方当事人不能确定死因或者对死因有异议的，应当在患者死亡后48小时内进行尸检；具备尸体冻存条件的，可以延长至7日。尸检应当经死者近亲属同意并签字。

尸检应当由按照国家有关规定取得相应资格的机构和病理解剖专业技术人员进行。承担尸检任务的机构和病理解剖专业技术人员有进行尸检的义务。

医疗事故争议双方当事人可以请法医病理学人员参加尸检，也可以委派代表观察尸检过程。拒绝或者拖延尸检，超过规定时间，影响对死因判定的，由拒绝或者拖延的一方承担责任。

第十九条　患者在医疗机构内死亡的，尸体应当立即移放太平间。死者尸体存放时间一般不得超过2周。逾期不处理的尸体，经医疗机构所在地卫生行政部门批准，并报经同级公安部门备案后，由医疗机构按照规定进行处理。

第三章　医疗事故的技术鉴定

第二十条　卫生行政部门接到医疗机构关于重大医疗过失行为的报告或者医疗事故争议当事人要求处理医疗事故争议的申请后，对需要进行医疗事故技术鉴定的，应当交由负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定；医患双方协商解决医疗事故争议，需要进行医疗事故技术鉴定的，由双方当事人共同委托负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定。

第二十一条　设区的市级地方医学会和省、自治区、直辖市直接管辖的县（市）地方医学会负责组织首次医疗事故技术鉴定工作。省、自治区、直辖市地方医学会负责组织再次鉴定工作。

必要时，中华医学会可以组织疑难、复杂并在全国有重大影响的医疗事故争议的技术鉴定工作。

第二十二条　当事人对首次医疗事故技术鉴定结论不服的，可以自收到首次鉴定结论之日起15日内向医疗机构所在地卫生行政部门提出再次鉴定的申请。

第二十三条　负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会应当建立专家库。

专家库由具备下列条件的医疗卫生专业技术人员组成：

（一）有良好的业务素质和执业品德；

（二）受聘于医疗卫生机构或者医学教学、科研机构并担

任相应专业高级技术职务3年以上。

符合前款第(一)项规定条件并具备高级技术任职资格的法医可以受聘进入专家库。

负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会依照本条例规定聘请医疗卫生专业技术人员和法医进入专家库，可以不受行政区域的限制。

第二十四条 医疗事故技术鉴定，由负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会组织专家鉴定组进行。

参加医疗事故技术鉴定的相关专业的专家，由医患双方在医学会主持下从专家库中随机抽取。在特殊情况下，医学会根据医疗事故技术鉴定工作的需要，可以组织医患双方在其他医学会建立的专家库中随机抽取相关专业的专家参加鉴定或者函件咨询。

符合本条例第二十三条规定条件的医疗卫生专业技术人员和法医有义务受聘进入专家库，并承担医疗事故技术鉴定工作。

第二十五条 专家鉴定组进行医疗事故技术鉴定，实行合议制。专家鉴定组人数为单数，涉及的主要学科的专家一般不得少于鉴定组成员的1/2；涉及死因、伤残等级鉴定的，并应当从专家库中随机抽取法医参加专家鉴定组。

第二十六条 专家鉴定组成员有下列情形之一的，应当回避，当事人也可以以口头或者书面的方式申请其回避：

(一)是医疗事故争议当事人或者当事人的近亲属的；

(二)与医疗事故争议有利害关系的；

(三)与医疗事故争议当事人有其他关系，可能影响公正鉴定的。

第二十七条 专家鉴定组依照医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，运用医学科学原理和专业知识，独立进行医疗事故技术鉴定，对医疗事故进行鉴别和判定，为处理医疗事故争议提供医学依据。

任何单位或者个人不得干扰医疗事故技术鉴定工作，不得威胁、利诱、辱骂、殴打专家鉴定组成员。

专家鉴定组成员不得接受双方当事人的财物或者其他利益。

第二十八条 负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会应当自受理医疗事故技术鉴定之日起5日内通知医疗事故争议双方当事人提交进行医疗事故技术鉴定所需的材料。

当事人应当自收到医学会的通知之日起10日内提交有关医疗事故技术鉴定的材料、书面陈述及答辩。医疗机构提交的有关医疗事故技术鉴定的材料应当包括下列内容：

(一)住院患者的病程记录、死亡病例讨论记录、疑难病例讨论记录、会诊意见、上级医师查房记录等病历资料原件；

(二)住院患者的住院志、体温单、医嘱单、化验单(检验报告)、医学影像检查资料、特殊检查同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理资料、护理记录等病历资料原件；

(三)抢救急危患者，在规定时间内补记的病历资料原件；

(四)封存保留的输液、注射用物品和血液、药物等实物，或者依法具有检验资格的检验机构对这些物品、实物作出的检验报告；

(五)与医疗事故技术鉴定有关的其他材料。

在医疗机构建有病历档案的门诊、急诊患者，其病历资料由医疗机构提供；没有在医疗机构建立病历档案的，由患者提供。

医患双方应当依照本条例的规定提交相关材料。医疗机构无正当理由未依照本条例的规定如实提供相关材料，导致医疗事故技术鉴定不能进行的，应当承担责任。

第二十九条 负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会应当自接到当事人提交的有关医疗事故技术鉴定的材料、书面陈述及答辩之日起45日内组织鉴定并出具医疗事故技术鉴定书。

负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会可以向双方当事人调查取证。

第三十条 专家鉴定组应当认真审查双方当事人提交的材料，听取双方当事人的陈述及答辩并进行核实。

双方当事人应当按照本条例的规定如实提交进行医疗事故技术鉴定所需要的材料，并积极配合调查。当事人任何一方不予配合，影响医疗事故技术鉴定的，由不予配合的一方承担责任。

第三十一条 专家鉴定组应当在事实清楚、证据确凿的基础上，综合分析患者的病情和个体差异，作出鉴定结论，并制作医疗事故技术鉴定书。鉴定结论以专家鉴定组成员的过半数通过。鉴定过程应当如实记载。

医疗事故技术鉴定书应当包括下列主要内容：

(一)双方当事人的基本情况及要求；

(二)当事人提交的材料和负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会的调查材料；

(三)对鉴定过程的说明；

(四)医疗行为是否违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规；

(五)医疗过失行为与人身损害后果之间是否存在因果关系；

(六)医疗过失行为在医疗事故损害后果中的责任程度；

(七)医疗事故等级；

(八)对医疗事故患者的医疗护理医学建议。

第三十二条 医疗事故技术鉴定办法由国务院卫生行政部门制定。

第三十三条 有下列情形之一的，不属于医疗事故：

(一)在紧急情况下为抢救垂危患者生命而采取紧急医学措施造成不良后果的；

(二)在医疗活动中由于患者病情异常或者患者体质特殊而发生医疗意外的；

(三)在现有医学科学技术条件下，发生无法预料或者不能防范的不良后果的；

(四)无过错输血感染造成不良后果的；

(五)因患方原因延误诊疗导致不良后果的；

(六)因不可抗力造成不良后果的。

第三十四条 医疗事故技术鉴定，可以收取鉴定费用。经鉴定，属于医疗事故的，鉴定费用由医疗机构支付；不属于医疗事故的，鉴定费用由提出医疗事故处理申请的一方支付。鉴定费用标准由省、自治区、直辖市人民政府价格主管部门会同同级财政部门、卫生行政部门规定。

具体分级标准由国务院卫生行政部门制定。

第四章 医疗事故的行政处理与监督

第三十五条 卫生行政部门应当依照本条例和有关法律、行政法规、部门规章的规定，对发生医疗事故的医疗机构和医务人员作出行政处理。

第三十六条 卫生行政部门接到医疗机构关于重大医疗过失行为的报告后，除责令医疗机构及时采取必要的医疗救治措施，防止损害后果扩大外，应当组织调查，判定是否属于

医疗事故；对不能判定是否属于医疗事故的，应当依照本条例的有关规定交由负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定。

第三十七条　发生医疗事故争议，当事人申请卫生行政部门处理的，应当提出书面申请。申请书应当载明申请人的基本情况、有关事实、具体请求及理由等。

当事人自知道或者应当知道其身体健康受到损害之日起1年内，可以向卫生行政部门提出医疗事故争议处理申请。

第三十八条　发生医疗事故争议，当事人申请卫生行政部门处理的，由医疗机构所在地的县级人民政府卫生行政部门受理。医疗机构所在地是直辖市的，由医疗机构所在地的区、县人民政府卫生行政部门受理。

有下列情形之一的，县级人民政府卫生行政部门应当自接到医疗机构的报告或者当事人提出医疗事故争议处理申请之日起7日内移送上一级人民政府卫生行政部门处理：

（一）患者死亡；

（二）可能为二级以上的医疗事故；

（三）国务院卫生行政部门和省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门规定的其他情形。

第三十九条　卫生行政部门应当自收到医疗事故争议处理申请之日起10日内进行审查，作出是否受理的决定。对符合本条例规定，予以受理，需要进行医疗事故技术鉴定的，应当自作出受理决定之日起5日内将有关材料交由负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定并书面通知申请人；对不符合本条例规定，不予受理的，应当书面通知申请人并说明理由。

当事人对首次医疗事故技术鉴定结论有异议，申请再次鉴定的，卫生行政部门应当自收到申请之日起7日内交由省、自治区、直辖市地方医学会组织再次鉴定。

第四十条　当事人既向卫生行政部门提出医疗事故争议处理申请，又向人民法院提起诉讼的，卫生行政部门不予受理；卫生行政部门已经受理的，应当终止处理。

第四十一条　卫生行政部门收到负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会出具的医疗事故技术鉴定书后，应当对参加鉴定的人员资格和专业类别、鉴定程序进行审核；必要时，可以组织调查，听取医疗事故争议双方当事人的意见。

第四十二条　卫生行政部门经审核，对符合本条例规定作出的医疗事故技术鉴定结论，应当作为对发生医疗事故的医疗机构和医务人员作出行政处理以及进行医疗事故赔偿调解的依据；经审核，发现医疗事故技术鉴定不符合本条例规定的，应当要求重新鉴定。

第四十三条　医疗事故争议由双方当事人自行协商解决的，医疗机构应当自协商解决之日起7日内向所在地卫生行政部门作出书面报告，并附具协议书。

第四十四条　医疗事故争议经人民法院调解或者判决解决的，医疗机构应当自收到生效的人民法院的调解书或者判决书之日起7日内向所在地卫生行政部门作出书面报告，并附具调解书或者判决书。

第四十五条　县级以上地方人民政府卫生行政部门应当按照规定逐级将当地发生的医疗事故以及依法对发生医疗事故的医疗机构和医务人员作出行政处理的情况，上报国务院卫生行政部门。

第五章　医疗事故的赔偿

第四十六条　发生医疗事故的赔偿等民事责任争议，医患双方可以协商解决；不愿意协商或者协商不成的，当事人可以向卫生行政部门提出调解申请，也可以直接向人民法院提起民事诉讼。

第四十七条　双方当事人协商解决医疗事故的赔偿等民事责任争议的，应当制作协议书。协议书应当载明双方当事人的基本情况和医疗事故的原因、双方当事人共同认定的医疗事故等级以及协商确定的赔偿数额等，并由双方当事人在协议书上签名。

第四十八条　已确定为医疗事故的，卫生行政部门应医疗事故争议双方当事人请求，可以进行医疗事故赔偿调解。调解时，应当遵循当事人双方自愿原则，并应当依据本条例的规定计算赔偿数额。

经调解，双方当事人就赔偿数额达成协议的，制作调解书，双方当事人应当履行；调解不成或者经调解达成协议后一方反悔的，卫生行政部门不再调解。

第四十九条　医疗事故赔偿，应当考虑下列因素，确定具体赔偿数额：

（一）医疗事故等级；

（二）医疗过失行为在医疗事故损害后果中的责任程度；

（三）医疗事故损害后果与患者原有疾病状况之间的关系。

不属于医疗事故的，医疗机构不承担赔偿责任。

第五十条　医疗事故赔偿，按照下列项目和标准计算：

（一）医疗费：按照医疗事故对患者造成的人身损害进行治疗所发生的医疗费用计算，凭据支付，但不包括原发病医疗费用。结案后确实需要继续治疗的，按照基本医疗费用支付。

（二）误工费：患者有固定收入的，按照本人因误工减少的固定收入计算，对收入高于医疗事故发生地上一年度职工年平均工资3倍以上的，按照3倍计算；无固定收入的，按照医疗事故发生地上一年度职工年平均工资计算。

（三）住院伙食补助费：按照医疗事故发生地国家机关一般工作人员的出差伙食补助标准计算。

（四）陪护费：患者住院期间需要专人陪护的，按照医疗事故发生地上一年度职工年平均工资计算。

（五）残疾生活补助费：根据伤残等级，按照医疗事故发生地居民年平均生活费计算，自定残之月起最长赔偿30年；但是，60周岁以上的，不超过15年；70周岁以上的，不超过5年。

（六）残疾用具费：因残疾需要配置补偿功能器具的，凭医疗机构证明，按照普及型器具的费用计算。

（七）丧葬费：按照医疗事故发生地规定的丧葬费补助标准计算。

（八）被抚养人生活费：以死者生前或者残疾者丧失劳动能力前实际抚养且没有劳动能力的人为限，按照其户籍所在地或者居所地居民最低生活保障标准计算。对不满16周岁的，抚养到16周岁。对年满16周岁但无劳动能力的，抚养20年；但是，60周岁以上的，不超过15年；70周岁以上的，不超过5年。

（九）交通费：按照患者实际必需的交通费用计算，凭据支付。

（十）住宿费：按照医疗事故发生地国家机关一般工作人员的出差住宿补助标准计算，凭据支付。

（十一）精神损害抚慰金：按照医疗事故发生地居民年平均生活费计算。造成患者死亡的，赔偿年限最长不超过6年；

造成患者残疾的，赔偿年限最长不超过3年。

第五十一条 参加医疗事故处理的患者近亲属所需交通费、误工费、住宿费，参照本条例第五十条的有关规定计算，计算费用的人数不超过2人。

医疗事故造成患者死亡的，参加丧葬活动的患者的配偶和直系亲属所需交通费、误工费、住宿费，参照本条例第五十条的有关规定计算，计算费用的人数不超过2人。

第五十二条 医疗事故赔偿费用，实行一次性结算，由承担医疗事故责任的医疗机构支付。

第六章 罚 则

第五十三条 卫生行政部门的工作人员在处理医疗事故过程中违反本条例的规定，利用职务上的便利收受他人财物或者其他利益，滥用职权，玩忽职守，或者发现违法行为不予查处，造成严重后果的，依照刑法关于受贿罪、滥用职权罪、玩忽职守罪或者其他有关罪的规定，依法追究刑事责任；尚不够刑事处罚的，依法给予降级或者撤职的行政处分。

第五十四条 卫生行政部门违反本条例的规定，有下列情形之一的，由上级卫生行政部门给予警告并责令限期改正；情节严重的，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分：

(一)接到医疗机构关于重大医疗过失行为的报告后，未及时组织调查的；

(二)接到医疗事故争议处理申请后，未在规定时间内审查或者移送上一级人民政府卫生行政部门处理的；

(三)未将应当进行医疗事故技术鉴定的重大医疗过失行为或者医疗事故争议移交医学会组织鉴定的；

(四)未按照规定逐级将当地发生的医疗事故以及依法对发生医疗事故的医疗机构和医务人员的行政处理情况上报的；

(五)未依照本条例规定审核医疗事故技术鉴定书的。

第五十五条 医疗机构发生医疗事故的，由卫生行政部门根据医疗事故等级和情节，给予警告；情节严重的，责令限期停业整顿直至由原发证部门吊销执业许可证，对负有责任的医务人员依照刑法关于医疗事故罪的规定，依法追究刑事责任；尚不够刑事处罚的，依法给予行政处分或者纪律处分。

对发生医疗事故的有关医务人员，除依照前款处罚外，卫生行政部门可以责令其暂停6个月以上1年以下执业活动；情节严重的，吊销其执业证书。

第五十六条 医疗机构违反本条例的规定，有下列情形之一的，由卫生行政部门责令改正；情节严重的，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分或者纪律处分：

(一)未如实告知患者病情、医疗措施和医疗风险的；

(二)没有正当理由，拒绝为患者提供复印或者复制病历资料服务的；

(三)未按照国务院卫生行政部门规定的要求书写和妥善保管病历资料的；

(四)未在规定时间内补记抢救工作病历内容的；

(五)未按照本条例的规定封存、保管和启封病历资料和实物的；

(六)未设置医疗服务质量监控部门或者配备专(兼)职人员的；

(七)未制定有关医疗事故防范和处理预案的；

(八)未在规定时间内向卫生行政部门报告重大医疗过失行为的；

(九)未按照本条例的规定向卫生行政部门报告医疗事故的；

(十)未按照规定进行尸检和保存、处理尸体的。

第五十七条 参加医疗事故技术鉴定工作的人员违反本条例的规定，接受申请鉴定双方或者一方当事人的财物或者其他利益，出具虚假医疗事故技术鉴定书，造成严重后果的，依照刑法关于受贿罪的规定，依法追究刑事责任；尚不够刑事处罚的，由原发证部门吊销其执业证书或者资格证书。

第五十八条 医疗机构或者其他有关机构违反本条例的规定，有下列情形之一的，由卫生行政部门责令改正，给予警告；对负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分或者纪律处分；情节严重的，由原发证部门吊销其执业证书或者资格证书：

(一)承担尸检任务的机构没有正当理由，拒绝进行尸检的；

(二)涂改、伪造、隐匿、销毁病历资料的。

第五十九条 以医疗事故为由，寻衅滋事、抢夺病历资料，扰乱医疗机构正常医疗秩序和医疗事故技术鉴定工作，依照刑法关于扰乱社会秩序罪的规定，依法追究刑事责任；尚不够刑事处罚的，依法给予治安管理处罚。

第七章 附 则

第六十条 本条例所称医疗机构，是指依照《医疗机构管理条例》的规定取得《医疗机构执业许可证》的机构。

县级以上城市从事计划生育技术服务的机构依照《计划生育技术服务管理条例》的规定开展与计划生育有关的临床医疗服务，发生的计划生育技术服务事故，依照本条例的有关规定处理；但是，其中不属于医疗机构的县级以上城市从事计划生育技术服务的机构发生的计划生育技术服务事故，由计划生育行政部门行使依照本条例有关规定由卫生行政部门承担的受理、交由负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定和赔偿调解的职能；对发生计划生育技术服务事故的该机构及其有关责任人员，依法进行处理。

第六十一条 非法行医，造成患者人身损害，不属于医疗事故，触犯刑律的，依法追究刑事责任；有关赔偿，由受害人直接向人民法院提起诉讼。

第六十二条 军队医疗机构的医疗事故处理办法，由中国人民解放军卫生主管部门会同国务院卫生行政部门依据本条例制定。

第六十三条 本条例自2002年9月1日起施行。1987年6月29日国务院发布的《医疗事故处理办法》同时废止。本条例施行前已经处理结案的医疗事故争议，不再重新处理。

【附录】医疗事故分级标准(试行)(中华人民共和国卫生部第32号令2002年发布，自2004年9月1日起施行)

为了科学划分医疗事故等级，正确处理医疗事故争议，保护患者和医疗机构及其医务人员的合法权益，根据《医疗事故处理条例》，制定本标准。

专家鉴定组在进行医疗事故技术鉴定、卫生行政部门在判定重大医疗过失行为是否为医疗事故或医疗事故争议双方当事人在协商解决医疗事故争议时，应当按照本标准确定的基本原则和实际情况具体判定医疗事故的等级。

本标准列举的情形是医疗事故中常见的造成患者人身损害的后果。

本标准中医疗事故一级乙等至三级戊等对应伤残等级一至十级。

一、一级医疗事故

系指造成患者死亡、重度残疾。

(一)一级甲等医疗事故:死亡。

(二)一级乙等医疗事故:重要器官缺失或功能完全丧失,其他器官不能代偿,存在特殊医疗依赖,生活完全不能自理。例如造成患者下列情形之一的:

1. 植物人状态;

2. 极重度智能障碍;

3. 临床判定不能恢复的昏迷;

4. 临床判定自主呼吸功能完全丧失,不能恢复,靠呼吸机维持;

5. 四肢瘫,肌力0级,临床判定不能恢复。

二、二级医疗事故

系指造成患者中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍。

(一)二级甲等医疗事故:器官缺失或功能完全丧失,其他器官不能代偿,可能存在特殊医疗依赖,或生活大部分不能自理。例如造成患者下列情形之一的:

1. 双眼球摘除或双眼经客观检查证实无光感;

2. 小肠缺失90%以上,功能完全丧失;

3. 双侧有功能肾脏缺失或孤立有功能肾缺失,用透析替代治疗;

4. 四肢肌力Ⅱ级(二级)以下(含Ⅱ级),临床判定不能恢复;

5. 上肢一侧腕上缺失或一侧手功能完全丧失,不能装配假肢,伴下肢双膝以上缺失。

(二)二级乙等医疗事故:存在器官缺失、严重缺损、严重畸形情形之一,有严重功能障碍,可能存在特殊医疗依赖,或生活大部分不能自理。例如造成患者下列情形之一的:

1. 重度智能障碍;

2. 单眼球摘除或经客观检查证实无光感,另眼球结构损伤,闪光视觉诱发电位(VEP)P100波潜时延长>160 ms(毫秒),矫正视力<0.02,视野半径<5°;

3. 双侧上颌骨或双侧下颌骨完全缺失;

4. 一侧上颌骨及对侧下颌骨完全缺失,并伴有颜面软组织缺损大于30 cm^2;

5. 一侧全肺缺失并需胸改术;

6. 肺功能持续重度损害;

7. 持续性心功能不全,心功能四级;

8. 持续性心功能不全,心功能三级伴有不能控制的严重心律失常;

9. 食管闭锁,摄食依赖造瘘;

10. 肝缺损3/4,并有肝功能重度损害;

11. 胆道损伤致肝功能重度损害;

12. 全胰缺失;

13. 小肠缺损大于3/4,普通膳食不能维持营养;

14. 肾功能部分损害不全失代偿;

15. 两侧睾丸、副睾丸缺损;

16. 阴茎缺损或性功能严重障碍;

17. 双侧卵巢缺失;

18. 未育妇女子宫全部缺失或大部分缺损;

19. 四肢瘫,肌力Ⅲ级(三级)或截瘫、偏瘫,肌力Ⅲ级以下,临床判定不能恢复;

20. 双上肢腕关节以上缺失、双侧前臂缺失或双手功能完全丧失,不能装配假肢;

21. 肩、肘、髋、膝关节中有四个以上(含四个)关节功能完全丧失;

22. 重型再生障碍性贫血(Ⅰ型)。

(三)二级丙等医疗事故:存在器官缺失、严重缺损、明显畸形情形之一,有严重功能障碍,可能存在特殊医疗依赖,或生活部分不能自理。例如造成患者下列情形之一的:

1. 面部重度毁容;

2. 单眼球摘除或客观检查无光感,另眼球结构损伤,闪光视觉诱发电位(VEP)>155 ms(毫秒),矫正视力<0.05,视野半径<10°;

3. 一侧上颌骨或下颌骨完全缺失,伴颜面部软组织缺损大于30 cm^2;

4. 同侧上下颌骨完全性缺失;

5. 双侧甲状腺或孤立甲状腺全缺失;

6. 双侧甲状旁腺全缺失;

7. 持续性心功能不全,心功能三级;

8. 持续性心功能不全,心功能二级伴有不能控制的严重心律失常;

9. 全胃缺失;

10. 肝缺损2/3,并肝功能重度损害;

11. 一侧有功能肾缺失或肾功能完全丧失,对侧肾功能不全代偿;

12. 永久性输尿管腹壁造瘘;

13. 膀胱全缺失;

14. 两侧输精管缺损不能修复;

15. 双上肢肌力Ⅳ级(四级),双下肢肌力0级,临床判定不能恢复;

16. 单肢两个大关节(肩、肘、腕、髋、膝、踝)功能完全丧失,不能行关节置换;

17. 一侧上肢肘上缺失或肘、腕、手功能完全丧失,不能手术重建功能或装配假肢;

18. 一手缺失或功能完全丧失,另一手功能丧失50%以上,不能手术重建功能或装配假肢;

19. 一手腕上缺失,另一手拇指缺失,不能手术重建功能或装配假肢;

20. 双手拇、食指均缺失或功能完全丧失无法矫正;

21. 双侧膝关节或者髋关节功能完全丧失,不能行关节置换;

22. 一下肢膝上缺失,无法装配假肢;

23. 重型再生障碍性贫血(Ⅱ型)。

(四)二级丁等医疗事故:存在器官缺失、大部分缺损、畸形情形之一,有严重功能障碍,可能存在一般医疗依赖,生活能自理。例如造成患者下列情形之一的:

1. 中度智能障碍;

2. 难治性癫痫;

3. 完全性失语,伴有神经系统客观检查阳性所见;

4. 双侧重度周围性面瘫;

5. 面部中度毁容或全身瘢痕面积大于70%;

6. 双眼球结构损伤,较好眼闪光视觉诱发电位(VEP)>155 ms(毫秒),矫正视力<0.05,视野半径<10°;

7. 双耳经客观检查证实听力在原有基础上损失大于91dBHL(分贝);

8. 舌缺损大于全舌2/3；

9. 一侧上颌骨缺损1/2，颜面部软组织缺损大于20 cm^2；

10. 下颌骨缺损长6 cm以上的区段，口腔、颜面软组织缺损大于20 cm^2；

11. 甲状旁腺功能重度损害；

12. 食管狭窄只能进流食；

13. 吞咽功能严重损伤，依赖鼻饲管进食；

14. 肝缺损2/3，功能中度损害；

15. 肝缺损1/2伴有胆道损伤致严重肝功能损害；

16. 胰缺损，胰岛素依赖；

17. 小肠缺损2/3，包括回盲部缺损；

18. 全结肠、直肠、肛门缺失，回肠造瘘；

19. 肾上腺功能明显减退；

20. 大、小便失禁，临床判定不能恢复；

21. 女性双侧乳腺缺失；

22. 单肢肌力Ⅱ级(二级)，临床判定不能恢复；

23. 双前臂缺失；

24. 双下肢瘫；

25. 一手缺失或功能完全丧失，另一手功能正常，不能手术重建功能或装配假肢；

26. 双拇指完全缺失或无功能；

27. 双膝以下缺失或无功能，不能手术重建功能或装配假肢；

28. 一侧下肢膝上缺失，不能手术重建功能或装配假肢；

29. 一侧膝以下缺失，另一侧前足缺失，不能手术重建功能或装配假肢；

30. 双足全肌瘫，肌力Ⅱ级(二级)，临床判定不能恢复。

三、三级医疗事故

系指造成患者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍。

(一)三级甲等医疗事故：存在器官缺失、大部分缺损、畸形情形之一，有较重功能障碍，可能存在一般医疗依赖，生活能自理。例如造成患者下列情形之一的：

1. 不完全失语并伴有失用、失写、失读、失认之一者，同时有神经系统客观检查阳性所见；

2. 不能修补的脑脊液瘘；

3. 尿崩，有严重离子紊乱，需要长期依赖药物治疗；

4. 面部轻度毁容；

5. 面颊部洞穿性缺损大于20 cm^2；

6. 单侧眼球摘除或客观检查无光感，另眼球结构损伤，闪光视觉诱发电位(VEP)> 150 ms(毫秒)，矫正视力0.05～0.1，视野半径 < 15°；

7. 双耳经客观检查证实听力在原有基础上损失大于81 dbHL(分贝)；

8. 鼻缺损1/3以上；

9. 上唇或下唇缺损大于1/2；

10. 一侧上颌骨缺损1/4或下颌骨缺损长4 cm以上区段，伴口腔、颜面软组织缺损大于10 cm^2；

11. 肺功能中度持续损伤；

12. 胃缺损3/4；

13. 肝缺损1/2伴较重功能障碍；

14. 慢性中毒性肝病伴较重功能障碍；

15. 脾缺失；

16. 胰缺损2/3造成内、外分泌腺功能障碍；

17. 小肠缺损2/3，保留回盲部；

18. 尿道狭窄，需定期行尿道扩张术；

19. 直肠、肛门、结肠部分缺损，结肠造瘘；

20. 肛门损伤致排便障碍；

21. 一侧肾缺失或输尿管狭窄，肾功能不全代偿；

22. 不能修复的尿道瘘；

23. 膀胱大部分缺损；

24. 双侧输卵管缺失；

25. 阴道闭锁丧失性功能；

26. 不能修复的Ⅲ度(三度)会阴裂伤；

27. 四肢瘫，肌力Ⅳ级(四级)，临床判定不能恢复；

28. 单肢瘫，肌力Ⅲ级(三级)，临床判定不能恢复；

29. 肩、肘、腕关节之一功能完全丧失；

30. 利手全肌瘫，肌力Ⅲ级(三级)，临床判定不能恢复；

31. 一手拇指缺失，另一手拇指功能丧失50%以上；

32. 一手拇指缺失或无功能，另一手除拇指外三指缺失或无功能，不能手术重建功能；

33. 双下肢肌力Ⅲ级(三级)以下，临床判定不能恢复。大、小便失禁；

34. 下肢双膝以上缺失伴一侧腕上缺失或手功能部分丧失，能装配假肢；

35. 一髋或一膝关节功能完全丧失，不能手术重建功能；

36. 双足全肌瘫，肌力Ⅲ级(三级)，临床判定不能恢复；

37. 双前足缺失；

38. 慢性再生障碍性贫血。

(二)三级乙等医疗事故：器官大部分缺损或畸形，有中度功能障碍，可能存在一般医疗依赖，生活能自理。例如造成患者下列情形之一的：

1. 轻度智能减退；

2. 癫痫中度；

3. 不完全性失语，伴有神经系统客观检查阳性所见；

4. 头皮、眉毛完全缺损；

5. 一侧完全性面瘫，对侧不完全性面瘫；

6. 面部重度异常色素沉着或全身瘢痕面积达60%～69%；

7. 面部软组织缺损大于20 cm^2；

8. 双眼球结构损伤，较好眼闪光视觉诱发电位(VEP)> 150 ms(毫秒)，矫正视力0.05～0.1，视野半径 < 15°；

9. 双耳经客观检查证实听力损失大于71dbHL(分贝)；

10. 双侧前庭功能丧失，睁眼行走困难，不能并足站立；

11. 甲状腺功能严重损害，依赖药物治疗；

12. 不能控制的严重器质性心律失常；

13. 胃缺损2/3伴轻度功能障碍；

14. 肝缺损1/3伴轻度功能障碍；

15. 胆道损伤伴轻度肝功能障碍；

16. 胰缺损1/2；

17. 小肠缺损1/2(包括回盲部)；

18. 腹壁缺损大于腹壁1/4；

19. 肾上腺皮质功能轻度减退；

20. 双侧睾丸萎缩，血清睾酮水平低于正常范围；

21. 非利手全肌瘫，肌力Ⅳ级(四级)，临床判定不能恢复，不能手术重建功能；

22. 一拇指完全缺失；

23. 双下肢肌力Ⅳ级(四级)，临床判定不能恢复。大、小便失禁；

24. 一髋或一膝关节功能不全；

25. 一侧踝以下缺失或一侧踝关节畸形，功能完全丧失，不能手术重建功能；

26. 双足部分肌瘫，肌力Ⅳ级（四级），临床判定不能恢复，不能手术重建功能；

27. 单足全肌瘫，肌力Ⅳ级，临床判定不能恢复，不能手术重建功能。

（三）三级丙等医疗事故：器官大部分缺损或畸形，有轻度功能障碍，可能存在一般医疗依赖，生活能自理。例如造成患者下列情形之一的：

1. 不完全性失用、失写、失读、失认之一者，伴有神经系统客观检查阳性所见；

2. 全身瘢痕面积50%～59%；

3. 双侧中度周围性面瘫，临床判定不能恢复；

4. 双眼球结构损伤，较好眼闪光视觉诱发电位（VEP）>140 ms（毫秒），矫正视力0.01～0.3，视野半径<20°；

5. 双耳经客观检查证实听力损失大于56 dbHL（分贝）；

6. 喉保护功能丧失，饮食时呛咳并易发生误吸，临床判定不能恢复；

7. 颈颏粘连，影响部分活动；

8. 肺叶缺失伴轻度功能障碍；

9. 持续性心功能不全，心功能二级；

10. 胃缺损1/2伴轻度功能障碍；

11. 肝缺损1/4伴轻度功能障碍；

12. 慢性轻度中毒性肝病伴轻度功能障碍；

13. 胆道损伤，需行胆肠吻合术；

14. 胰缺损1/3伴轻度功能障碍；

15. 小肠缺损1/2伴轻度功能障碍；

16. 结肠大部分缺损；

17. 永久性膀胱造瘘；

18. 未育妇女单侧乳腺缺失。

19. 未育妇女单侧卵巢缺失；

20. 育龄已育妇女双侧输卵管缺失；

21. 育龄已育妇女子宫缺失或部分缺损；

22. 阴道狭窄不能通过二横指；

23. 颈部或腰部活动度丧失50%以上；

24. 腕、肘、肩、踝、膝、髋关节之一丧失功能50%以上；

25. 截瘫或偏瘫，肌力Ⅳ级（四级），临床判定不能恢复；

26. 单肢两个大关节（肩、肘、腕、髋、膝、踝）功能部分丧失，能行关节置换；

27. 一侧肘上缺失或肘、腕、手功能部分丧失，可以手术重建功能或装配假肢；

28. 一手缺失或功能部分丧失，另一手功能丧失50%以上，可以手术重建功能或装配假肢；

29. 一手腕上缺失，另一手拇指缺失，可以手术重建功能或装配假肢；

30. 利手全肌瘫，肌力Ⅳ级（四级），临床判定不能恢复；

31. 单手部分肌瘫，肌力Ⅲ级（三级），临床判定不能恢复；

32. 除拇指外3指缺失或功能完全丧失；

33. 双下肢长度相差4 cm以上；

34. 双侧膝关节或者髋关节功能部分丧失，可以行关节置换；

35. 单侧下肢膝上缺失，可以装配假肢；

36. 双足部分肌瘫，肌力Ⅲ级（三级），临床判定不能恢复；

37. 单足全肌瘫，肌力Ⅲ级（三级），临床判定不能恢复。

（四）三级丁等医疗事故：器官部分缺损或畸形，有轻度功能障碍，无医疗依赖，生活能自理。例如造成患者下列情形之一的：

1. 边缘智能；

2. 发声及言语困难；

3. 双眼结构损伤，较好眼闪光视觉诱发电位（VEP）>130 ms（毫秒），矫正视力0.3～0.5，视野半径<30°；

4. 双耳经客观检查证实听力损失大于41 dbHL（分贝）或单耳大于91 dbHL（分贝）；

5. 耳郭缺损2/3以上；

6. 器械或异物误入呼吸道需行肺段切除术；

7. 甲状旁腺功能轻度损害；

8. 肺段缺损，轻度持续肺功能障碍；

9. 腹壁缺损小于1/4；

10. 一侧肾上腺缺失伴轻度功能障碍；

11. 一侧睾丸、附睾缺失伴轻度功能障碍；

12. 一侧输精管缺损，不能修复；

13. 一侧卵巢缺失，一侧输卵管缺失；

14. 一手缺失或功能完全丧失，另一手功能正常，可以手术重建功能及装配假肢；

15. 双大腿肌力近Ⅴ级（五级），双小腿肌力Ⅲ级（三级）以下，临床判定不能恢复。大、小便轻度失禁；

16. 双膝以下缺失或无功能，可以手术重建功能或装配假肢；

17. 单侧下肢膝上缺失，可以手术重建功能或装配假肢；

18. 一侧膝以下缺失，另一侧前足缺失，可以手术重建功能或装配假肢。

（五）三级戊等医疗事故：器官部分缺损或畸形，有轻微功能障碍，无医疗依赖，生活能自理。例如造成患者下列情形之一的：

1. 脑叶缺失后轻度智力障碍；

2. 发声或言语不畅；

3. 双眼结构损伤，较好眼闪光视觉诱发电位（VEP）>120 ms（毫秒），矫正视力<0.6，视野半径<50°；

4. 泪器损伤，手术无法改进溢泪；

5. 双耳经客观检查证实听力在原有基础上损失大于31 dbHL（分贝）或一耳听力在原有基础上损失大于71 dbHL（分贝）；

6. 耳郭缺损大于1/3而小于2/3；

7. 甲状腺功能低下；

8. 支气管损伤需行手术治疗；

9. 器械或异物误入消化道，需开腹取出；

10. 一拇指指关节功能不全；

11. 双小腿肌力Ⅳ级（四级），临床判定不能恢复。大、小便轻度失禁；

12. 手术后当时引起脊柱侧弯30°以上；

13. 手术后当时引起脊柱后凸成角（胸段大于60°，胸腰段大于30°，腰段大于20°以上）；

14. 原有脊柱、躯干或肢体畸形又严重加重；

15. 损伤重要脏器，修补后功能有轻微障碍。

四、四级医疗事故

系指造成患者明显人身损害的其他后果的医疗事故。例

如造成患者下列情形之一的：

1. 双侧轻度不完全性面瘫，无功能障碍；

2. 面部轻度色素沉着或脱失；

3. 一侧眼睑有明显缺损或外翻；

4. 拔除健康恒牙；

5. 器械或异物误入呼吸道或消化道，需全麻后内窥镜下取出；

6. 口周及颜面软组织轻度损伤；

7. 非解剖变异等因素，拔除上颌后牙时牙根或异物进入上颌窦需手术取出；

8. 组织、器官轻度损伤，行修补术后无功能障碍；

9. 一拇指末节1/2缺损；

10. 一手除拇指、食指外，有两指近侧指间关节无功能；

11. 一足拇趾末节缺失；

12. 软组织内异物滞留；

13. 体腔遗留异物已包裹，无需手术取出，无功能障碍；

14. 局部注射造成组织坏死，成人大于体表面积2%，儿童大于体表面积5%；

15. 剖宫产术引起胎儿损伤；

16. 产后胎盘残留引起大出血，无其他并发症。

【附录】医疗事故技术鉴定暂行办法（中华人民共和国卫生部第30号令2002年发布，自2002年9月1日起施行。）

第一章 总 则

第一条 为规范医疗事故技术鉴定工作，确保医疗事故技术鉴定工作有序进行，依据《医疗事故处理条例》的有关规定制定本办法。

第二条 医疗事故技术鉴定工作应当按照程序进行，坚持实事求是的科学态度，做到事实清楚、定性准确、责任明确。

第三条 医疗事故技术鉴定分为首次鉴定和再次鉴定。

设区的市级和省、自治区、直辖市直接管辖的县(市)级地方医学会负责组织专家鉴定组进行首次医疗事故技术鉴定。

省、自治区、直辖市地方医学会负责组织医疗事故争议的再次鉴定工作。

负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会（以下简称医学会)可以设立医疗事故技术鉴定工作办公室，具体负责有关医疗事故技术鉴定的组织和日常工作。

第四条 医学会组织专家鉴定组，依照医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理技术操作规范、常规，运用医学科学原理和专业知识，独立进行医疗事故技术鉴定。

第二章 专家库的建立

第五条 医学会应当建立专家库。专家库应当依据学科专业组名录设置学科专业组。

医学会可以根据本地区医疗工作和医疗事故技术鉴定实际，对本专家库学科专业组设立予以适当增减和调整。

第六条 具备下列条件的医疗卫生专业技术人员可以成为专家库候选人：

(一)有良好的业务素质和职业品德；

(二) 受聘于医疗卫生机构或者医学教学、科研机构并担任相应专业高级技术职务3年以上；

(三)健康状况能够胜任医疗事故技术鉴定工作。

符合前款(一)、(三)项规定条件并具备高级技术职务任职资格的法医可以受聘进入专家库。

负责首次医疗事故技术鉴定工作的医学会原则上聘请本行政区域内的专家建立专家库；当本行政区域内的专家不能满足建立专家库需要时，可以聘请本省、自治区、直辖市范围内的专家进入本专家库。

负责再次医疗事故技术鉴定工作的医学会原则上聘请本省、自治区、直辖市范围内的专家建立专家库；当本省、自治区、直辖市范围内的专家不能满足建立专家库需要时，可以聘请其他省、自治区、直辖市的专家进入本专家库。

第七条 医疗卫生机构或医学教学、科研机构、同级的医药卫生专业学会应当按照医学会要求，推荐专家库成员候选人；符合条件的个人经所在单位同意后也可以直接向组建专家库的医学会申请。

医学会对专家库成员候选人进行审核。审核合格的，予以聘任，并发给中华医学会统一格式的聘书。

符合条件的医疗卫生专业技术人员和法医，有义务受聘进入专家库。

第八条 专家库成员聘用期为4年。在聘用期间出现下列情形之一的，应当由专家库成员所在单位及时报告医学会，医学会应根据实际情况及时进行调整：

(一)因健康原因不能胜任医疗事故技术鉴定的；

(二)变更受聘单位或被解聘的；

(三)不具备完全民事行为能力的；

(四)受刑事处罚的；

(五)省级以上卫生行政部门规定的其他情形。

聘用期满需继续聘用的，由医学会重新审核、聘用。

第三章 鉴定的提起

第九条 双方当事人协商解决医疗事故争议，需进行医疗事故技术鉴定的，应共同书面委托医疗机构所在地负责首次医疗事故技术鉴定工作的医学会进行医疗事故技术鉴定。

第十条 县级以上地方卫生行政部门接到医疗机构关于重大医疗过失行为的报告或者医疗事故争议当事人要求处理医疗事故争议的申请后，对需要进行医疗事故技术鉴定的，应当书面移交负责首次医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定。

第十一条 协商解决医疗事故争议涉及多个医疗机构的，应当由涉及的所有医疗机构与患者共同委托其中任何一所医疗机构所在地负责组织首次医疗事故技术鉴定工作的医学会进行医疗事故技术鉴定。

医疗事故争议涉及多个医疗机构，当事人申请卫生行政部门处理的，只可以向其中一所医疗机构所在地卫生行政部门提出处理申请。

第四章 鉴定的受理

第十二条 医学会应当自受理医疗事故技术鉴定之日起5日内，通知医疗事故争议双方当事人按照《医疗事故处理条例》第28条规定提交医疗事故技术鉴定所需的材料。

当事人应当自收到医学会的通知之日起10日内提交有关医疗事故技术鉴定的材料、书面陈述及答辩。

对不符合受理条件的，医学会不予受理。不予受理的，医学会应说明理由。

第十三条 有下列情形之一的，医学会不予受理医疗事故技术鉴定：

(一)当事人一方直接向医学会提出鉴定申请的；

（二）医疗事故争议涉及多个医疗机构，其中一所医疗机构所在地的医学会已经受理的；

（三）医疗事故争议已经人民法院调解达成协议或判决的；

（四）当事人已向人民法院提起民事诉讼的（司法机关委托的除外）；

（五）非法行医造成患者身体健康损害的；

（六）卫生部规定的其他情形。

第十四条　委托医学会进行医疗事故技术鉴定，应当按规定缴纳鉴定费。

第十五条　双方当事人共同委托医疗事故技术鉴定的，由双方当事人协商预先缴纳鉴定费。

卫生行政部门移交进行医疗事故技术鉴定的，由提出医疗事故争议处理的当事人预先缴纳鉴定费。经鉴定属于医疗事故的，鉴定费由医疗机构支付；经鉴定不属于医疗事故的，鉴定费由提出医疗事故争议处理申请的当事人支付。

县级以上地方卫生行政部门接到医疗机构关于重大医疗过失行为的报告后，对需要移交医学会进行医疗事故技术鉴定的，鉴定费由医疗机构支付。

第十六条　有下列情形之一的，医学会中止组织医疗事故技术鉴定：

（一）当事人未按规定提交有关医疗事故技术鉴定材料的；

（二）提供的材料不真实的；

（三）拒绝缴纳鉴定费的；

（四）卫生部规定的其他情形。

第五章　专家鉴定组的组成

第十七条　医学会应当根据医疗事故争议所涉及的学科专业，确定专家鉴定组的构成和人数。

专家鉴定组组成人数应为3人以上单数。

医疗事故争议涉及多学科专业的，其中主要学科专业的专家不得少于专家鉴定组成员的1/2。

第十八条　医学会应当提前通知双方当事人，在指定时间、指定地点，从专家库相关学科专业组中随机抽取专家鉴定组成员。

第十九条　医学会主持双方当事人抽取专家鉴定组成员前，应当将专家库相关学科专业组中专家姓名、专业、技术职务、工作单位告知双方当事人。

第二十条　当事人要求专家库成员回避的，应当说明理由。符合下列情形之一的，医学会应当将回避的专家名单撤出，并经当事人签字确认后记录在案：

（一）医疗事故争议当事人或者当事人的近亲属的；

（二）与医疗事故争议有利害关系的；

（三）与医疗事故争议当事人有其他关系，可能影响公正鉴定的。

第二十一条　医学会对当事人准备抽取的专家进行随机编号，并主持双方当事人随机抽取相同数量的专家编号，最后一个专家由医学会随机抽取。

双方当事人还应当按照上款规定的方法各自随机抽取一个专家作为候补。

涉及死因、伤残等级鉴定的，应当按照前款规定由双方当事人各自随机抽取一名法医参加鉴定组。

第二十二条　随机抽取结束后，医学会当场向双方当事人公布所抽取的专家鉴定组成员和候补成员的编号并记录在案。

第二十三条　现有专家库成员不能满足鉴定工作需要时，医学会应当向双方当事人说明，并经双方当事人同意，可以从本省、自治区、直辖市其他医学会专家库中抽取相关学科专业组的专家参加专家鉴定组；本省、自治区、直辖市医学会专家库成员不能满足鉴定工作需要时，可以从其他省、自治区、直辖市医学会专家库中抽取相关学科专业组的专家参加专家鉴定组。

第二十四条　从其他医学会建立的专家库中抽取的专家无法到场参加医疗事故技术鉴定，可以以函件的方式提出鉴定意见。

第二十五条　专家鉴定组成员确定后，在双方当事人共同在场的情况下，由医学会对封存的病历资料启封。

第二十六条　专家鉴定组应当认真审查双方当事人提交的材料，妥善保管鉴定材料，保护患者的隐私，保守有关秘密。

第六章　医疗事故技术鉴定

第二十七条　医学会应当自接到双方当事人提交的有关医疗事故技术鉴定的材料、书面陈述及答辩之日起45日内组织鉴定并出具医疗事故技术鉴定书。

第二十八条　医学会可以向双方当事人和其他相关组织、个人进行调查取证，进行调查取证时不得少于2人。调查取证结束后，调查人员和调查对象应当在有关文书上签字。如调查对象拒绝签字的，应当记录在案。

第二十九条　医学会应当在医疗事故技术鉴定7日前，将鉴定的时间、地点、要求等书面通知双方当事人。双方当事人应当按照通知的时间、地点、要求参加鉴定。

参加医疗事故技术鉴定的双方当事人每一方人数不超过3人。

任何一方当事人无故缺席、自行退席或拒绝参加鉴定的，不影响鉴定的进行。

第三十条　医学会应当在医疗事故技术鉴定7日前书面通知专家鉴定组成员。专家鉴定组成员接到医学会通知后认为自己应当回避的，应当于接到通知时及时提出书面回避申请，并说明理由；因其他原因无法参加医疗事故技术鉴定的，应当于接到通知时及时书面告知医学会。

第三十一条　专家鉴定组成员因回避或因其他原因无法参加医疗事故技术鉴定时，医学会应当通知相关学科专业组候补成员参加医疗事故技术鉴定。

专家鉴定组成员因不可抗力因素未能及时告知医学会不能参加鉴定或虽告知但医学会无法按规定组成专家鉴定组的，医疗事故技术鉴定可以延期进行。

第三十二条　专家鉴定组组长由专家鉴定组成员推选产生，也可以由医疗事故争议所涉及的主要学科专家中具有最高专业技术职务任职资格的专家担任。

第三十三条　鉴定由专家鉴定组组长主持，并按照以下程序进行：

（一）双方当事人在规定的时间内分别陈述意见和理由。陈述顺序先患方，后医疗机构；

（二）专家鉴定组成员根据需要可以提问，当事人应当如实回答。必要时，可以对患者进行现场医学检查；

（三）双方当事人退场；

（四）专家鉴定组对双方当事人提供的书面材料、陈述及答辩等进行讨论；

（五）经合议，根据半数以上专家鉴定组成员的一致意见形成鉴定结论。专家鉴定组成员在鉴定结论上签名。专家鉴定组成员对鉴定结论的不同意见，应当予以注明。

第三十四条 医疗事故技术鉴定书应当根据鉴定结论作出，其文稿由专家鉴定组组长签发。

医疗事故技术鉴定书盖医学会医疗事故技术鉴定专用印章。

医学会应当及时将医疗事故技术鉴定书送达移交鉴定的卫生行政部门，经卫生行政部门审核，对符合规定作出的医疗事故技术鉴定结论，应当及时送达双方当事人；由双方当事人共同委托的，直接送达双方当事人。

第三十五条 医疗事故技术鉴定书应当包括下列主要内容：

（一）双方当事人的基本情况及要求；

（二）当事人提交的材料和医学会的调查材料；

（三）对鉴定过程的说明；

（四）医疗行为是否违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规；

（五）医疗过失行为与人身损害后果之间是否存在因果关系；

（六）医疗过失行为在医疗事故损害后果中的责任程度；

（七）医疗事故等级；

（八）对医疗事故患者的医疗护理医学建议。

经鉴定为医疗事故的，鉴定结论应当包括上款（四）至（八）项内容；经鉴定不属于医疗事故的，应当在鉴定结论中说明理由。

医疗事故技术鉴定书格式由中华医学会统一制定。

第三十六条 专家鉴定组应当综合分析医疗过失行为在导致医疗事故损害后果中的作用、患者原有疾病状况等因素，判定医疗过失行为的责任程度。医疗事故中医疗过失行为责任程度分为：

（一）完全责任，指医疗事故损害后果完全由医疗过失行为造成。

（二）主要责任，指医疗事故损害后果主要由医疗过失行为造成，其他因素起次要作用。

（三）次要责任，指医疗事故损害后果主要由其他因素造成，医疗过失行为起次要作用。

（四）轻微责任，指医疗事故损害后果绝大部分由其他因素造成，医疗过失行为起轻微作用。

第三十七条 医学会参加医疗事故技术鉴定会的工作人员，应如实记录鉴定会过程和专家的意见。

第三十八条 当事人拒绝配合，无法进行医疗事故技术鉴定的，应当终止本次鉴定，由医学会告知移交鉴定的卫生行政部门或共同委托鉴定的双方当事人，说明不能鉴定的原因。

第三十九条 医学会对经卫生行政部门审核认为参加鉴定的人员资格和专业类别或者鉴定程序不符合规定，需要重新鉴定的，应当重新组织鉴定。重新鉴定时不得收取鉴定费。

如参加鉴定的人员资格和专业类别不符合规定的，应当重新抽取专家组织专家鉴定组进行重新鉴定。

如鉴定的程序不符合规定而参加鉴定的人员资格和专业类别符合规定的，可以由原专家鉴定组进行重新鉴定。

第四十条 任何一方当事人对首次医疗事故技术鉴定结论不服的，可以自收到首次医疗事故技术鉴定书之日起15日内，向原受理医疗事故争议处理申请的卫生行政部门提出再次鉴定的申请，或由双方当事人共同委托省、自治区、直辖市医学会组织再次鉴定。

第四十一条 县级以上地方卫生行政部门对发生医疗事故的医疗机构和医务人员进行行政处理时，应当以最后的医疗事故技术鉴定结论作为处理依据。

第四十二条 当事人对鉴定结论无异议，负责组织医疗事故技术鉴定的医学会应当及时将收到的鉴定材料中的病历资料原件等退还当事人，并保留有关复印件。

当事人提出再次鉴定申请的，负责组织首次医疗事故技术鉴定的医学会应当及时将收到的鉴定材料移送负责组织再次医疗事故技术鉴定的医学会。

第四十三条 医学会应当将专家鉴定组成员签名的鉴定结论、由专家鉴定组组长签发的医疗事故技术鉴定书文稿和复印或者复制的有关病历资料等存盘，保存期限不得少于20年。

第四十四条 在受理医患双方共同委托医疗事故技术鉴定后至专家鉴定组作出鉴定结论前，双方当事人或者一方当事人提出停止鉴定的，医疗事故技术鉴定终止。

第四十五条 医学会应当于每年3月31日前将上一年度医疗事故技术鉴定情况报同级卫生行政部门。

第七章 附 则

第四十六条 必要时，对疑难、复杂并在全国有重大影响的医疗事故争议，省级卫生行政部门可以商请中华医学会组织医疗事故技术鉴定。

第四十七条 本办法由卫生部负责解释。

第四十八条 本办法自2002年9月1日起施行。

第四节 牙科诊所税收管理

为了加强对个人从事医疗服务活动个人所得税的征收管理，国税发1997年第178号公布《关于个人从事医疗服务活动征收个人所得税问题的通知》。2000年卫生部、国家中医药管理局、财政部、国家计委联合制定《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》，明确规定医疗机构按其性质不同适用不同的税收政策；非营利性口腔医疗机构按照国家规定的价格取得的医疗服务，免征各项税收；营利性口腔医疗机构应按国家规定纳税。为了加强医疗机构地方税收征管，规范医疗机构的税收征管秩序，我国由地市地方税务局和卫生局制定医疗机构地方税收征管暂行办法，县地方税务局、卫生局，市地税局各分局（局），各区卫生局，市卫生局卫生监督所具体遵照执行。如马鞍山市地方税务局和马鞍山市卫生局2003年印发《马鞍山市医疗机构地方税

收征管暂行办法》，并公布了马鞍山市营利性医疗机构名录。

根据财政部、国家税务总局财税2000年第42号《关于医疗卫生机构有关税收政策的通知》精神，国家为支持营利性医疗机构的发展，在3年内给予免税的优惠。营利性牙科诊所应按《中华人民共和国税收征收管理法》的有关规定办理税务登记并申请减免税。牙科诊所在内部的财务管理中必须遵守有关财会法规，依法建立账簿，实行财务核算；在收费上，要遵守《中华人民共和国价格法》的规定，按照核准的收费项目和标准做到依法收费。

【附录】关于个人从事医疗服务活动征收个人所得税问题的通知（国家税务总局、国税发[1997]178号，1997年11月25日公布）

各省、自治区、直辖市和计划单列市地方税务局：

为了加强对个人从事医疗服务活动个人所得税的征收管理，根据《中华人民共和国个人所得税法》（以下简称税法）及其实施条例的规定精神，现将一些具体问题明确如下：

一、个人经政府有关部门批准，取得执照，以门诊部、诊所、卫生所（室），卫生院、医院等医疗机构形式从事疾病诊、治疗及售药等服务活动，应当以该医疗机构取得的所得，作为个人的应纳税所得，按照“个体工商户的生产、经营所得”应税项目缴纳个人所得税。个人未经政府有关部门批准，自行连续从事医疗服务活动，不管是否有经营场所，其取得与医疗服务活动相关的所得，按照“个体工商户的生产、经营所得”应税项目缴纳个人所得税。

各省、自治区、直辖市地方税务局可以根据本地实际情况，确定个体工商户业主的费用扣除标准。

二、对于由集体、合伙或个人出资的乡村卫生室（站），由医生承包经营，经营成果归医生个人所有，承包人取得的所得，比照“对企事业单位的承包经营、承租经营所得”应税项目缴纳个人所得税。

乡村卫生室（站）的医务人员取得的所得，按照“工资、薪金所得”应税项目缴纳个人所得税。

三、受医疗机构临时聘请坐堂门诊及售药，由该医疗机构支付报酬，或收入与该医疗机构按比例分成的人员，其取得的所得，按照“劳务报酬所得”应税项目缴纳个人所得税，以一个月内取得的所得为一次，税款由该医疗机构代扣代缴。

四、经政府有关部门批准而取得许可证（执照）的个人，应当在领取执照后30日内向当地主管税务机关申报办理税务登记。未经政府有关部门批准而自行开业的个人，应当自开始医疗服务活动后30日内向当地主管税务机关申报办理税务登记。

以前的规定或答复与本文不符的，应以本文为准。

执行中有什么问题和建议，请及时向总局报告。

【附录】马鞍山市医疗机构地方税收征管暂行办法（马鞍山市地方税务局和马鞍山市卫生局2003年印发，自2003年7月1日起执行）

第一章　总则

第一条　为了加强医疗机构地方税收征管，规范医疗机构的税收征管秩序，根据《中华人民共和国税收征收管理法》（以下简称《征管法》）及其他税收法律、行政法规的规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条　各类医疗机构（包括非营利性医疗机构和营利性医疗机构）均属于地方税的纳税人，必须依照税法规定，接受税务管理。

各类医疗机构具体包括：各级各类医院、门诊部（所）、社区卫生服务中心（站）、急救中心（站）、城乡卫生院、护理院（所）、疗养院、临床检验中心等。

非营利性医疗机构是指为社会公众利益服务而设立和运营的医疗机构，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自身的发展，如：改善医疗条件、引进技术，开展新的医疗服务项目等。营利性医疗机构是指医疗服务所得收益可用于投资者经济回报的医疗机构。

第三条　各类医疗机构在向个人（包括外聘专家、医生）支付应纳税款项时，应当依法履行代扣代缴个人所得税义务。

前款所说的支付，包括现金支付、汇拨支付、转账支付和以有价证券、实物以及其他形式的支付。

第二章　税务管理

第四条　各类医疗机构应当依照《征管法》及实施细则的有关规定，自取得执业登记（医疗机构执业许可证）或领取营业执照之日起30日内，持有关证件，向市行政服务中心地税窗口申报办理税务登记。

扣缴义务人，应当自扣缴义务发生之日起30日内，向主管税务机关申报办理扣缴税款登记。

第五条　市卫生行政主管部门在为医疗机构办理执业登记的同时，向其发放税收宣传资料，并要求其在规定的时间内向市行政服务中心地税窗口办理税务登记。

第六条　市属以上和马钢所属的非营利性医疗机构由市地税局征收管理分局管理，其他医疗机构由各主管地税机关管理。

第七条　非营利性医疗机构收取医疗服务收入，可使用有市财政局监制章的收费收据。收取非医疗服务收入必须使用有市地方税务局监制章的发票。

第八条　营利性医疗机构收取的各项收入必须使用有市地方税务局监制章的发票。

第九条　纳税人应持税务登记证等有关证件，依法向主管税务机关申请印制、领购发票。对纳税人有固定经营场所，纳税行为规范，财务和发票管理制度健全，发票需求量大的，可依法向主管税务机关申请印制有单位名称的发票。

第十条　主管税务机关应严格发票的核发和管理。对有税收违法行为拒不接受税务机关处理的纳税人，税务机关可以依法收缴或停供发票。

第十一条　市卫生行政主管部门和市地税机关每年对各类医疗机构的纳税人进行联合年检。对于未按规定履行纳税义务的纳税人，年检时不予通过。

第三章　税款征收

第十二条　对非营利性医疗机构按照国家规定的价格取得的医疗服务收入，免征各项税收。不按照国家规定的价格取得的医疗服务收入，不得享受免税政策。

医疗服务是指医疗服务机构对患者进行检查、诊断、治

疗、康复和提供预防保健、接生、计划生育等方面的服务，以及与这些服务有关的提供药品、医用材料器具、救护车、病房住宿和伙食的业务。

第十三条 对非营利性医疗机构从事非医疗服务取得的收入，如租赁收入、财产转让收入、培训收入、对外投资收入等应按规定征收各项税收。

第十四条 非营利性医疗机构将取得的非医疗服务收入，直接用于改善医疗卫生服务条件的部分，经税务机关审核批准可抵扣其应纳税所得额，就其余额征收企业所得税。

对非营利性医疗机构自产自用的制剂免征增值税。

第十五条 对非营利性医疗机构自用的房产、土地、车船，免征房产税、土地使用税、车船使用税。对名为非营利实为营利的医疗机构由税务机关按照有关税收法规的规定进行税收征管。

第十六条 非营利性医疗机构开展的功能性美容手术（主要包括上睑下垂、眼睑外翻、瘢痕挛缩、耳鼻缺损畸形、唇裂、面裂、面瘫、多指并指等），属于医疗劳务，对其收入免征营业税；非营利性医疗机构开展的美容性美容手术，应作为兼营应税劳务，对其收入照章征收营业税。

纳税人应对医疗服务收入和非医疗服务收入分别记账、分别核算。对账上划分不清收入性质的，不得免税、减税。

第十七条 非政府举办的非营利性医疗机构如果实行科室承包或出租，其承包人或承租人有独立的经营权，在财务上独立核算并定期向发包人或出租人上缴承包费或租金的，承包人或承租人应当就其经营收入和所得纳税并接受税务管理。

发包人或出租人应当自发包或出租之日起30日内将承包人或承租人的有关情况向主管税务机关报告。发包人或出租人不报告的，发包人或出租人与承包人或承租人承担纳税连带责任。

第十八条 对营利性医疗机构取得的收入，按规定征收各项税收。但为了支持营利性医疗机构的发展，对营利性医疗机构取得的收入，直接用于改善医疗卫生条件的，自其取得执业登记之日起，3年内给予下列优惠：对其取得医疗服务收入免征营业税；对其自产自用的制剂免征增值税；对营利性医疗机构自用的房产、土地、车船，免征房产税、土地使用税和车船使用税。3年免税期满后恢复征税。对未依法办理税务登记的，不得享受税收优惠政策。

第十九条 营利性医疗机构按规定可以享受3年免税优惠的，要按规定的减免税程序逐年报地税机关审核批准，经税务机关审核批准后，方可享受税收减免优惠。

第二十条 非营利性医疗机构和营利性医疗机构的药房已分离为独立的药品零售企业的，应按规定征收各项税收。

第二十一条 纳税人有《征管法》第三十五条所列情形之一的，税务机关可以依法核定其应纳税额。

第四章 法律责任

第二十二条 纳税人未按规定办理税务登记或申报缴纳税款的，按《征管法》及其实施细则的有关规定追缴税款并进行处罚。构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十三条 纳税人未按规定领购、使用收费收据或发票的，按《中华人民共和国发票管理办法》的有关规定进行处罚。构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十四条 核定征收的纳税人，月收入额超出核定月营业额20%以上，没有主动向税务机关申报的，按偷税论处。收入额连续3个月超过核定额，税务机关应当及时调整核定额。

第二十五条 扣缴义务人应扣未扣、应收而不收税款的，由税务机关向纳税人追缴应纳税款，对扣缴义务人处应扣未扣、应收而不收税款50%以上3倍以下罚款。

第二十六条 主管税务机关、税务人员违反规定，造成发票失控、税款流失的，追究主管领导和直接责任人的责任；情节严重的依法给予行政处分。

第二十七条 税务人员徇私舞弊或者玩忽职守，不征或少征应征税款的，致使国家税收遭受重大损失，构成犯罪的，依法追究刑事责任；尚不构成犯罪的，依法给予行政处分或按有关规定追究执法过错责任。

第五章 附 则

第二十八条 本办法未尽事宜，按照有关法律、法规和部门规章执行。

第二十九条 本办法由马鞍山市地方税务局负责解释。

第三十条 本办法自2003年7月1日起执行。

第五节 牙科诊所人事管理

在人事管理方面，牙科诊所应当根据《中华人民共和国劳动法》的规定与工作人员签订劳动合同，建立劳动关系。在聘用相关医疗卫生技术专业人员时应当按《医疗机构管理条例》和卫生部发布的《医疗机构管理条例实施细则》的规定，聘请已根据《中华人民共和国执业医师法》、《中华人民共和国护士管理办法》依法取得执业医师资格和护士执业证书的卫生技术人员从事医疗卫生技术工作。

牙科诊所要按照卫生部《医务人员医德规范及实施办法》，加强牙科诊所社会主义精神文明建设，提高从业人员的职业道德素质，改善和提高医疗服务质量，全心全意为人民服务。对于从业人员业余服务和兼职工作要遵守卫生部《关于医务人员业余服务和兼职工作管理的规定》，使从业人员处理好本职工作与业余服务和兼职的关系，保障国家、单位和个人的合法权益，维护群众利益。

牙科诊所从业人员是我国口腔卫生技术队伍的一部分。为了提高口腔卫生技术水平，适应口腔医疗现代化的发展，充分发挥口腔卫生技术干部的作用，调动他们工作的积极性，对评定从业人员技术职称的问题，要按照卫生部《关于评定卫生技术管理干部技术职称的规定（试行）》，以及各地区人事部门和卫生部门人才交流中心有关规定执行。

【附录】医务人员医德规范及实施办法（卫生部1988年公布）

医务人员医德规范及实施办法

第一条　为加强卫生系统社会主义精神文明建设，提高医务人员的职业道德素质，改善和提高医疗服务质量，全心全意为人民服务，特制定医德规范及实施办法（以下简称“规范”）。

第二条　医德，即医务人员的职业道德，是医务人员应具备的思想品质，是医务人员与病人、社会以及医务人员之间关系的总和。医德规范是指导医务人员进行医疗活动的思想和行为的准则。

第三条　医德规范如下：

（一）救死扶伤，实行社会主义的人道主义。时刻为病人着想，千方百计为病人解除病痛；

（二）尊重病人的人格与权利，对待病人，不分民族、性别、职业、地位、财产状况，都应一视同仁；

（三）文明礼貌服务。举止端庄，语言文明，态度和蔼，同情、关心和体贴病人；

（四）廉洁奉公。自觉遵纪守法，不以医谋私；

（五）为病人保守医密，实行保护性医疗，不泄露病人隐私与秘密；

（六）互学互尊，团结协作。正确处理同行同事间的关系；

（七）严谨求实，奋发进取，钻研医术，精益求精。不断更新知识，提高技术水平。

第四条　为使本规范切实得到贯彻落实，必须坚持进行医德教育，加强医德医风建设，认真进行医德考核与评价。

第五条　各医疗单位都必须把医德教育和医德医风建设作为目标管理的重要内容，作为衡量和评价一个单位工作好坏的重要标准。

第六条　医德教育应以正面教育为主，理论联系实际，注重实效，长期坚持不懈。要实行医院新成员的上岗前教育，使之形成制度。未经上岗前培训不得上岗。

第七条　各医疗单位都应建立医德考核与评价制度，制定医德考核标准及考核办法，定期或者随时进行考核，并建立医德考核档案。

第八条　医德考核与评价方法可分为自我评价、社会评价、科室考核和上级考核。特别要注重社会评价，经常听取患者和社会各界的意见，接受人民群众的监督。

第九条　对医务人员医德考核结果，要作为应聘、提薪、晋升以及评选先进工作者的首要条件。

第十条　实行奖优罚劣。对严格遵守医德规范、医德高尚的个人，应予表彰和奖励。对于不认真遵守医德规范者，应进行批评教育。对于严重违反医德规范，经教育不改者，应分别情况给予处分。

第十一条　本规范适用于全国各级各类医院、诊所的医务人员，包括医生、护士、医技科室人员，管理人员和工勤人员也要参照本规范的精神执行。

第十二条　各省、自治区、直辖市卫生厅局和各医疗单位可遵照本规范精神和要求，制定医德规范实施细则及具体办法。

第十三条　本规范自发布之日起实行。

【附录】关于评定卫生技术管理干部技术职称的规定（试行）（卫生部1989年公布）

第一条　评定技术职称的范围：

在卫生行政部门、卫生企事业单位和学术团体，从事医疗、卫生、科研、教学、防治、保健、计划生育、药械等技术管理工作的干部，高、中等医药院校毕业，或具有同等学历的，可以确定或晋升卫生技术职称。

第二条　技术职称：

卫生技术管理干部的技术职称，根据其所掌握的专业知识和管理水平，分别确定或晋升各类卫生技术职称：医（药、护、技）士、医（药、护、技）师、主管医（药、技）师、副主任医（药、护、技）师和主任医（药、护、技）师。

从事科研、教学管理工作的卫生技术管理干部，一般采用卫生技术职称，也可根据需要，按中国科学院、教育部的有关规定评定相应的技术管理职称。

第三条　政治条件：

确定或晋升技术职称的技术管理干部，必须拥护共产党的领导，热爱社会主义祖国，执行党的路线、方针和政策；认真学习马列主义、毛泽东思想；积极钻研管理业务及专业技术，努力为实现四个现代化贡献力量。

第四条　业务技术条件：

评定技术管理干部的技术职称，以技术管理水平、专业知识、组织能力、工作表现与工作成绩为主要依据，适当考虑学历和从事技术管理工作的资历。

第五条　各级技术管理干部的业务标准：

（一）中等技术学校毕业、见习一年期满，或具有同等学历，具备下列条件者可定为医（药、护、技）士。

1. 具有从事或所学专业的基础知识；

2. 对分管的技术管理工作内容、要求、方法和有关方针、政策，及其有关制度有基本的了解；

3. 在有关人员指导下能完成某一方面的技术管理工作。

（二）高等医药院校毕业、见习一年期满，或具有同等学历，考核合格；或医（药、护、技）士具备下列条件者，可确定或晋升医（药、护、技）师。

1. 具有一般的基础理论知识和专门知识，对技术管理的基本理论和方法有一定了解，对分管的管理工作内容、要求、方法及有关制度规定，能基本掌握；

2. 具有一定的组织工作能力，能独立处理和完成分管范围内的一般工作任务；

3. 能贯彻执行党和政府的有关方针政策；

4. 借助工具书，能阅读一门外文专业书刊。

（三）具有医师及相当职称的技术管理干部，具备下列条件者，可晋升为主管医（药、技）师。

1. 对管理范围内卫生技术的国内外现状和发展趋势有一定的了解，能参与制定、审议分管范围内的技术发展规划和有关工作计划，并能提出有一定水平的工作报告；

2. 具有一定的独立工作能力，了解管理范围内有关专业工作进程，有较好的组织、总结工作能力和写作水平，能提出切实解决问题的建议并较好地完成任务；

3. 能帮助和指导下级管理干部的工作和学习；

4. 工作中能掌握党和政府的有关方针、政策，有一定的政策水平；

5. 能阅读一门外文书刊。

（四）主管医师及相当职称的技术管理干部，具有下列条

件者，可晋升副主任医(药、护、技)师、主任医(药、护、技)师。

1. 对管理范围内的卫生业务技术有较广泛的知识，熟悉国内外有关科学技术的现状及发展趋势，能根据国家需要和科学技术的发展，对本专业有关科学技术的长远规划提出有价值的见解，能负责制定、审查本系统的有关技术发展规划；

2. 熟悉和掌握管理范围内的卫生技术工作的进展和存在的问题，能分析和提出有效的建议；

3. 具有丰富的实际工作经验，有较强的组织管理能力和较高的政策水平，在组织管理或完成重要科技任务中发挥较大作用，有显著成绩；

4. 具有培养下级管理干部的能力；

5. 掌握一门外语。

第六条 对卫生技术管理干部确定或晋升技术职称，必须严肃认真，坚持标准，保证质量。对实际技术水平好、管理水平高，工作有显著成绩或特殊贡献者，可提前或越级晋升。

第七条 确定或晋升技术职称，必须经过考核。考核主要根据他们的工作鉴定和考核申请书进行评议。考核申请书的内容除包括业务简历外，主要是提出工作总结或学术报告。

晋升主管医(药、技)师以上技术职称时，考核申请书应反映出本人业务知识的广度和管理水平的高度。

第八条 卫生技术管理干部确定或晋升技术职称，按科技干部管理权限，经过相应的技术(或学术)组织评定，由主管部门批准。

第九条 为了提高管理水平，各地要创造条件，做好对技术管理干部的培训、提高工作，同时要加强平时经常性的考核工作，作为今后晋升考核的依据。

第十条 卫生技术管理干部确定或晋升技术职称后，应享受同级卫生技术干部的政治和生活待遇。

【附录】关于医务人员业余服务和兼职工作管理的规定(卫生部1980年公布)

为了贯彻《国务院批转国家教委等部门关于深化改革鼓励教育科研卫生单位增加社会服务意见的通知》的精神，加强对医务人员业余服务和兼职的领导与管理，处理好本职工作与业余服务和兼职的关系，保障国家、单位和个人的合法权益，维护群众利益，特做如下规定：

一、做好本职工作是医务人员的光荣职责。医疗工作与病人的生命息息相关，医务人员必须时刻忠于职守，全心全意地履行岗位职责，努力提高医疗质量，认真完成各项工作任务。决不允许玩忽职守、敷衍塞责、消极怠工。在保质保量地完成本职工作、不影响医务人员业务提高和身体健康的前提下，县(区)级以上医疗单位可以有组织有领导地开展业余服务，并允许一些技术骨干经过批准应聘在其他单位兼职。

二、医务人员业余服务系指利用业余时间从事门诊、查房、手术、体检、教学、咨询等服务活动。兼职系指中级以上技术职务的医务人员应聘到外单位兼任相应的技术职务，从事医疗、教学、科研等有偿服务。

上级医疗单位对下级医疗单位的逐级技术指导、院际间会诊不属本规定范围。

三、医务人员的业余服务，原则上由本单位统一组织，在单位内安排进行，少数到外单位开展业余服务的，必须经本单位批准。一般每人每周累计从事业余服务的时间，不得超过一个工作日。

有下列情况之一者，不得从事业余服务和兼职：

(一)不认真做好本职工作或不能完成本职工作定额的；

(二)不能胜任本职工作的；

(三)在病、事假期间。

四、兼职签约：兼职必须由聘用单位与应聘人所属单位签订协议书。

协议书应包括下列条款：

(一)所兼职务；

(二)实现的目标；

(三)各方的权利、义务(包括医疗事故与纠纷的处理)；

(四)收益分配比例与结算方式；

(五)协议变更及纠纷处理；

(六)违约责任；

(七)生效条件和有效期限。

五、从事业余服务和兼职要严格遵纪守法，执行各项医疗规章制度及技术操作常规。做到诊疗有病志、手术有记录、开药有处方。不得把急诊和正常工作转入业余服务；不得将应在本单位诊治的病人向兼职单位和私人挂钩单位转诊；不得以任何方式收取“介绍费”、“回扣费”及“好处费”；不得搞拼仪器设备、拼消耗的短期行为；不得化大公为小公、化公为私。从事兼职的时间每人每周最多不得超过2个工作日。

六、业余服务中发生的医疗纠纷与事故，由组织业余服务的单位负责处理；兼职中发生的医疗纠纷与事故，由聘用单位按协议规定处理。

七、兼职医务人员应当认真维护本单位和聘用单位的合法权益。不得私自将属于本单位特有的技术成果和专利提供或转让给兼职单位，亦不得从兼职单位套取技术成果，侵害兼职单位的技术权益。

八、业余服务和应聘在外单位兼职从事医疗活动的收费标准，可参照成本由各地卫生行政部门会同有关部门制定。医疗单位必须建立健全业余服务和兼职的收支账目，严格财务手续，加强监督管理。不得巧立名目乱收费，不得自行确定收费价格。

业余服务的收入(不含药品收入)，扣除材料消耗、水电费、设备折旧费后，作为个人酬金由单位自主分配，不计入奖金总额。分配时要体现“按劳分配，多劳多得”的原则。兼职人员利用业余时间履行协议所获得的收入，不涉及本单位技术和经济权益的归个人所有；占用工作时间或涉及本单位技术和经济权益的，其收入分配必须兼顾国家、集体、个人利益。

业余服务和兼职的收入总额达到个人收入调节税起征标准的，要照章纳税。

九、医务人员在业余服务和兼职中的成绩和表现、差错及事故，记入本人档案。出色完成本职工作，并在业余服务和兼职活动中做出突出贡献的，要予以表扬和奖励。不认真遵守本规定，严重影响本职工作的，应进行批评教育。损害国家和本单位的权益或者发生严重差错事故者，应视情节轻重分别给予批评教育和相应的处分。

十、各地卫生行政部门可根据本规定的精神，结合本地实际情况制定具体管理办法，加强对业余服务和兼职的管理。

【附录】放射工作人员健康管理规定(卫生部1988年发布)

第一章 总 则

第一条 为保障放射工作人员的健康与安全，全面评价放射工作人员胜任本职工作的健康状况，制定本规定。

第二条　本规定适用于所有放射工作单位和放射工作人员。

第三条　本规定由各省、自治区、直辖市卫生厅、局负责组织实施。

第二章　常规医学监督

第四条　放射工作人员就业前必须进行体格检查，体检合格者方可从事放射工作。

第五条　放射工作人员就业后必须进行定期体格检查。对在甲种和乙种工作条件下工作的放射工作人员每年体检1次；对在丙种工作条件下工作的放射工作人员每2～3年体检1次；必要时可增加体检次数。就业前、后体检结果由体检单位详细如实地记录在个人健康档案中。

第六条　放射工作单位对每位放射工作人员必须建立个人健康档案和个人剂量档案。

第七条　就业前、后人员的体检由放射工作单位组织到各省、自治区、直辖市卫生厅、局指定的医疗、卫生防护单位进行。

第三章　放射工作人员的健康要求

第八条　放射工作人员必须具有在正常、异常和紧急情况下能正确、安全地履行其职责的健康条件。

第九条　对从事核反应堆(包括各种核动力堆)工作的人员，除一般的健康要求外，必须具有正常的视觉、听觉及良好的精神状态，并对穿戴防护用具无过敏现象。

第十条　具有下列情况之一者，不宜从事放射工作，已参加放射工作者可根据情况给予减少接触、短期脱离、疗养或隔离等。

(一)血红蛋白低于120 g/L或高于160 g/L(男)，血红蛋白低于110 g/L或高于15 g/L(女)；

(二)红细胞数低于4×10^{12}/L或高于5.5×10^{12}/L(男)，红细胞数低于3.5×10^{12}/L或高于5×10^{12}/L(女)；高原地区可参照当地正常值范围处理。

(三)准备参加放射工作的人员，白细胞总数低于4.5×10^{9}/L或高于10×10^{9}/L者，已参加放射工作的人员白细胞总数持续(指6个月，下同)低于4×10^{9}/L或高于1.1×10^{10}/L者。

(四)准备参加放射工作的人员，血小板低于110×10^{9}/L；已参加放射工作的人员血小板持续低于100×10^{9}/L。

(五)患有心血管、肝、肾、呼吸系统疾患、内分泌疾患、血液病、皮肤疾患和严重的晶体混浊或高度近视者。

(六)严重神经、精神异常，如癫痫、癔症等。

(七)其他器质性或功能性疾患，卫生部门可根据病情或接触放射性的具体情况(包括放射工作种类、水平等)、本人工作能力、专业技术需要等综合衡量确定。

第四章　健康管理机构及其职责

第十一条　卫生部在国家卫生标准分委员会的基础上，设立国家级放射疾病诊断组，其职责是：

(一)对全国健康检查和放射疾病诊断进行技术指导和监督检查；

(二)受理各省、自治区、直辖市和核工业部放射疾病诊断组或负责诊断放射疾病的医疗机构提出的疑难病例和问题；

(三)参加重大放射事故的医学处理工作。卫生部工业卫生实验所为国家放射疾病诊断组的办事机构，负责其日常工作。

第十二条　省、自治区、直辖市卫生行政部门成立放射疾病诊断组或指定放射卫生防护机构和医院负责放射工作人员的职业性健康体检、放射疾病诊断及管理工作，其职责是：

(一)负责本地区放射工作人员的职业性健康体检；

(二)负责本地区放射工作人员的职业性放射疾病诊断及治疗；

(三)参加放射事故的调查和卫生医学处理；

(四)负责疑难病例的转诊。

第十三条　核工业部可以成立放射疾病诊断组或指定专职医院，在报经所在省、自治区、直辖市卫生厅、局批准后，负责本部门在该地区的直属企事业放射工作人员的健康体检和放射损伤的医学处理，并接受地方放射疾病诊断组的指导。

第十四条　参加放射工作人员健康管理和体检的各科医师必须具有放射医学知识，掌握国家颁发的职业性放射疾病诊断标准和有关规定，并有正确、及时处理放射事故受照射人员的能力。

第十五条　职业性放射疾病的诊断，必须实行以当地为主和以指定的放射卫生防护及医疗部门或诊断组集体诊断为准的原则，并发给职业性放射疾病诊断书(附件2)1式3份，其中：1份存诊断单位，1份存放射工作单位，1份交本人。

第十六条　放射疾病的诊断必须在具有个人健康档案和个人剂量档案的前提下，根据国家标准：

《外照射急性放射病诊断标准及处理原则》(GB8280—87)

《外照射慢性放射病诊断标准及处理原则》(GB8281—87)

《放射性皮肤病诊断标准及处理原则》(GB8282—87)

《放射性白内障诊断标准及处理原则》(GB8283—87)

《内照射放射病诊断标准及处理原则》(GB8284—87)

做出诊断和处理。

第五章　事故受照人员的医学管理

第十七条　对放射事故的处理和报告，严格按照卫生部、公安部、国家核安全局1986年发布的《放射性同位素及射线事故管理规定》办理。

第十八条　指定的医疗、卫生防护单位对放射事故受照人员应迅速进行剂量测定，视受照射的不同剂量及损伤情况，做出医学处理或送上级放射医学单位诊治。

第十九条　放射事故受照人员的剂量、临床表现和健康状况应详细记录在本人的健康档案和剂量档案中。

第六章　特殊受照人员的健康管理

第二十条　放射工作单位要关心从事过放射工作的(包括应急照射)现已离退休或因健康原因调离放射工作岗位人员的身体健康。对于从事放射工作累计工龄超过15年以上，内照射年摄入量限值≥2 ALI；铀矿工氡子体累积照射量≥100 WLM者和一次或几天内照射剂量当量≥0.1 Sv，全身累积照射剂量当量≥1 Sv者，要做定期的医学随访观察，原则上每2～3年1次。

第二十一条　从事放射工作的哺乳期妇女、妊娠初期3个月孕妇应尽量避免接受照射，在妊娠或哺乳期间不得参与造成内照射的工作，并不得接受事先计划的特殊照射。

第二十二条　未满18周岁者，不得从事放射工作。

第七章　放射工作人员的保健

第二十三条　放射工作人员的保健待遇按照国家有关规定执行。

第二十四条　放射工作人员的保健休假，应根据照射剂

量的大小与工龄长短，每年除其他休假外，可享受保健休假2～4周。从事放射工作25年以上的在职者，每年由所在单位安排利用休假时间享受2～4周的疗养待遇。

第二十五条 放射工作人员健康体检、休假、住院检查或患病治疗期间照常享受保健津贴，医疗费用分别由公费医疗、劳保医疗或所在单位支付，在生活方面所在单位应给予适当照顾)。

第二十六条 长期从事放射工作的人员，因患病不能胜任现职工作的经第十二条规定的组织或机构诊断确认后，可根据国家有关规定提前退休。

第二十七条 放射工作人员因职业放射损伤致残者，其退休后工资和医疗卫生津贴照发。因患放射疾病治疗无效死亡者，按因公牺牲处理。

第八章 附 则

第二十八条 有关部、委、局可根据本规定结合本部门的实际情况，制定相应的实施细则。

第二十九条 本规定自1988年5月1日起开始执行。

【附录】中华人民共和国劳动法(1994年7月5日第八届全国人民代表大会常务委员会第八次会议通过，中华人民共和国主席令第28号1994年公布，1995年1月1日起施行)

第一章 总 则

第一条 为了保护劳动者的合法权益，调整劳动关系，建立和维护适应社会主义市场经济的劳动制度，促进经济发展和社会进步，根据宪法，制定本法。

第二条 在中华人民共和国境内的企业、个体经济组织(以下统称用人单位)和与之形成劳动关系的劳动者，适用本法。

国家机关、事业组织、社会团体和与之建立劳动合同关系的劳动者，依照本法执行。

第三条 劳动者享有平等就业和选择职业的权利、取得劳动报酬的权利、休息休假的权利、获得劳动安全卫生保护的权利、接受职业技能培训的权利、享受社会保险和福利的权利、提请劳动争议处理的权利以及法律规定的其他劳动权利。

劳动者应当完成劳动任务，提高职业技能，执行劳动安全卫生规程，遵守劳动纪律和职业道德。

第四条 用人单位应当依法建立和完善规章制度，保障劳动者享有劳动权利和履行劳动义务。

第五条 国家采取各种措施，促进劳动就业，发展职业教育，制定劳动标准，调节社会收入，完善社会保险，协调劳动关系，逐步提高劳动者的生活水平。

第六条 国家提倡劳动者参加社会义务劳动，开展劳动竞赛和合理化建议活动，鼓励和保护劳动者进行科学研究、技术革新和发明创造，表彰和奖励劳动模范和先进工作者。

第七条 劳动者有权依法参加和组织工会。

工会代表和维护劳动者的合法权益，依法独立自主地开展活动。

第八条 劳动者依照法律规定，通过职工大会、职工代表大会或者其他形式，参与民主管理或者就保护劳动者合法权益与用人单位进行平等协商。

第九条 国务院劳动行政部门主管全国劳动工作。

县级以上地方人民政府劳动行政部门主管本行政区域内的劳动工作。

第二章 促进就业

第十条 国家通过促进经济和社会发展，创造就业条件，扩大就业机会。

国家鼓励企业、事业组织、社会团体在法律、行政法规规定的范围内兴办产业或者拓展经营，增加就业。

国家支持劳动者自愿组织起来就业和从事个体经营实现就业。

第十一条 地方各级人民政府应当采取措施，发展多种类型的职业介绍机构，提供就业服务。

第十二条 劳动者就业，不因民族、种族、性别、宗教信仰不同而受歧视。

第十三条 妇女享有与男子平等的就业权利。在录用职工时，除国家规定的不适合妇女的工种或者岗位外，不得以性别为由拒绝录用妇女或者提高对妇女的录用标准。

第十四条 残疾人、少数民族人员、退出现役的军人就业，法律、法规有特别规定的，从其规定。

第十五条 禁止用人单位招用未满16周岁的未成年人。

文艺、体育和特种工艺单位招用未满16周岁的未成年人，必须依照国家有关规定，履行审批手续，并保障其接受义务教育的权利。

第三章 劳动合同和集体合同

第十六条 劳动合同是劳动者与用人单位确立劳动关系、明确双方权利和义务的协议。

建立劳动关系应当订立劳动合同。

第十七条 订立和变更劳动合同，应当遵循平等自愿、协商一致的原则，不得违反法律、行政法规的规定。

劳动合同依法订立即具有法律约束力，当事人必须履行劳动合同规定的义务。

第十八条 下列劳动合同无效：

(一)违反法律、行政法规的劳动合同；

(二)采取欺诈、威胁等手段订立的劳动合同。

无效的劳动合同，从订立的时候起，就没有法律约束力。确认劳动合同部分无效的，如果不影响其余部分的效力，其余部分仍然有效。

劳动合同的无效，由劳动争议仲裁委员会或者人民法院确认。

第十九条 劳动合同应当以书面形式订立，并具备以下条款：

(一)劳动合同期限；

(二)工作内容；

(三)劳动保护和劳动条件；

(四)劳动报酬；

(五)劳动纪律；

(六)劳动合同终止的条件；

(七)违反劳动合同的责任。

劳动合同除前款规定的必备条款外，当事人可以协商约定其他内容。

第二十条 劳动合同的期限分为有固定期限、无固定期限和以完成一定的工作为期限。

劳动者在同一用人单位连续工作满10年以上，当事人双方同意续延劳动合同的，如果劳动者提出订立无固定期限的劳动合同，应当订立无固定期限的劳动合同。

第二十一条　劳动合同可以约定试用期。试用期最长不得超过6个月。

第二十二条　劳动合同当事人可以在劳动合同中约定保守用人单位商业秘密的有关事项。

第二十三条　劳动合同期满或者当事人约定的劳动合同终止条件出现，劳动合同即行终止。

第二十四条　经劳动合同当事人协商一致，劳动合同可以解除。

第二十五条　劳动者有下列情形之一的，用人单位可以解除劳动合同：

(一)在试用期间被证明不符合录用条件的；

(二)严重违反劳动纪律或者用人单位规章制度的；

(三)严重失职，营私舞弊，对用人单位利益造成重大损害的；

(四)被依法追究刑事责任的。

第二十六条　有下列情形之一的，用人单位可以解除劳动合同，但是应当提前30日以书面形式通知劳动者本人：

(一)劳动者患病或者非因工负伤，医疗期满后，不能从事原工作也不能从事由用人单位另行安排的工作的；

(二)劳动者不能胜任工作，经过培训或者调整工作岗位，仍不能胜任工作的；

(三)劳动合同订立时所依据的客观情况发生重大变化，致使原劳动合同无法履行，经当事人协商不能就变更劳动合同达成协议的。

第二十七条　用人单位濒临破产进行法定整顿期间或者生产经营状况发生严重困难，确需裁减人员的，应当提前30日向工会或者全体职工说明情况，听取工会或者职工的意见，经向劳动行政部门报告后，可以裁减人员。

用人单位依据本条规定裁减人员，在6个月内录用人员的，应当优先录用被裁减的人员。

第二十八条　用人单位依据本法第二十四条、第二十六条、第二十七条的规定解除劳动合同的，应当依照国家有关规定给予经济补偿。

第二十九条　劳动者有下列情形之一的，用人单位不得依据本法第二十六条、第二十七条的规定解除劳动合同：

(一)患职业病或者因工负伤并被确认丧失或者部分丧失劳动能力的；

(二)患病或者负伤，在规定的医疗期内的；

(三)女职工在孕期、产期、哺乳期内的；

(四)法律、行政法规规定的其他情形。

第三十条　用人单位解除劳动合同，工会认为不适当的，有权提出意见。如果用人单位违反法律、法规或者劳动合同，工会有权要求重新处理；劳动者申请仲裁或者提起诉讼的，工会应当依法给予支持和帮助。

第三十一条　劳动者解除劳动合同，应当提前30日以书面形式通知用人单位。

第三十二条　有下列情形之一的，劳动者可以随时通知用人单位解除劳动合同：

(一)在试用期内的；

(二)用人单位以暴力、威胁或者非法限制人身自由的手段强迫劳动的；

(三)用人单位未按照劳动合同约定支付劳动报酬或者提供劳动条件的。

第三十三条　企业职工一方与企业可以就劳动报酬、工作时间、休息休假、劳动安全卫生、保险福利等事项，签订集体合同。集体合同草案应当提交职工代表大会或者全体职工讨论通过。

集体合同由工会代表职工与企业签订；没有建立工会的企业，由职工推举的代表与企业签订。

第三十四条　集体合同签订后应当报送劳动行政部门；劳动行政部门自收到集体合同文本之日起十五日内未提出异议的，集体合同即行生效。

第三十五条　依法签订的集体合同对企业和企业全体职工具有约束力。职工个人与企业订立的劳动合同中劳动条件和劳动报酬等标准不得低于集体合同的规定。

第四章　工作时间和休息休假

第三十六条　国家实行劳动者每日工作时间不超过8小时、平均每周工作时间不超过44小时的工时制度。

第三十七条　对实行计件工作的劳动者，用人单位应当根据本法第三十六条规定的工时制度合理确定其劳动定额和计件报酬标准。

第三十八条　用人单位应当保证劳动者每周至少休息一日。

第三十九条　企业因生产特点不能实行本法第三十六条、第三十八条规定的，经劳动行政部门批准，可以实行其他工作和休息办法。

第四十条　用人单位在下列节日期间应当依法安排劳动者休假：

(一)元旦；

(二)春节；

(三)国际劳动节；

(四)国庆节；

(五)法律、法规规定的其他休假节日。

第四十一条　用人单位由于生产经营需要，经与工会和劳动者协商后可以延长工作时间，一般每日不得超过1小时；因特殊原因需要延长工作时间的，在保障劳动者身体健康的条件下延长工作时间每日不得超过3小时，但是每月不得超过36小时。

第四十二条　有下列情形之一的，延长工作时间不受本法第四十一条的限制：

(一)发生自然灾害、事故或者因其他原因，威胁劳动者生命健康和财产安全，需要紧急处理的；

(二)生产设备、交通运输线路、公共设施发生故障，影响生产和公众利益，必须及时抢修的；

(三)法律、行政法规规定的其他情形。

第四十三条　用人单位不得违反本法规定延长劳动者的工作时间。

第四十四条　有下列情形之一的，用人单位应当按照下列标准支付高于劳动者正常工作时间工资的工资报酬：

(一)安排劳动者延长工作时间的，支付不低于工资的150%的工资报酬；

(二)休息日安排劳动者工作又不能安排补休的，支付不低于工资的200%的工资报酬；

(三)法定休假日安排劳动者工作的，支付不低于工资的300%的工资报酬。

第四十五条　国家实行带薪年休假制度。

劳动者连续工作1年以上的，享受带薪年休假。具体办法由国务院规定。

第五章 工 资

第四十六条 工资分配应当遵循按劳分配原则，实行同工同酬。

工资水平在经济发展的基础上逐步提高。国家对工资总量实行宏观调控。

第四十七条 用人单位根据本单位的生产经营特点和经济效益，依法自主确定本单位的工资分配方式和工资水平。

第四十八条 国家实行最低工资保障制度。最低工资的具体标准由省、自治区、直辖市人民政府规定，报国务院备案。

用人单位支付劳动者的工资不得低于当地最低工资标准。

第四十九条 确定和调整最低工资标准应当综合参考下列因素：

(一)劳动者本人及平均赡养人口的最低生活费用；

(二)社会平均工资水平；

(三)劳动生产率；

(四)就业状况；

(五)地区之间经济发展水平的差异。

第五十条 工资应当以货币形式按月支付给劳动者本人。不得克扣或者无故拖欠劳动者的工资。

第五十一条 劳动者在法定休假日和婚丧假期间以及依法参加社会活动期间，用人单位应当依法支付工资。

第六章 劳动安全卫生

第五十二条 用人单位必须建立、健全劳动安全卫生制度，严格执行国家劳动安全卫生规程和标准，对劳动者进行劳动安全卫生教育，防止劳动过程中的事故，减少职业危害。

第五十三条 劳动安全卫生设施必须符合国家规定的标准。

新建、改建、扩建工程的劳动安全卫生设施必须与主体工程同时设计、同时施工、同时投入生产和使用。

第五十四条 用人单位必须为劳动者提供符合国家规定的劳动安全卫生条件和必要的劳动防护用品，对从事有职业危害作业的劳动者应当定期进行健康检查。

第五十五条 从事特种作业的劳动者必须经过专门培训并取得特种作业资格。

第五十六条 劳动者在劳动过程中必须严格遵守安全操作规程。

劳动者对用人单位管理人员违章指挥、强令冒险作业，有权拒绝执行；对危害生命安全和身体健康的行为，有权提出批评、检举和控告。

第五十七条 国家建立伤亡事故和职业病统计报告和处理制度。县级以上各级人民政府劳动行政部门、有关部门和用人单位应当依法对劳动者在劳动过程中发生的伤亡事故和劳动者的职业病状况，进行统计、报告和处理。

第七章 女职工和未成年工特殊保护

第五十八条 国家对女职工和未成年工实行特殊劳动保护。

未成年工是指年满16周岁未满18周岁的劳动者。

第五十九条 禁止安排女职工从事矿山井下、国家规定的第四级体力劳动强度的劳动和其他禁忌从事的劳动。

第六十条 不得安排女职工在经期从事高处、低温、冷水作业和国家规定的第三级体力劳动强度的劳动。

第六十一条 不得安排女职工在怀孕期间从事国家规定的第三级体力劳动强度的劳动和孕期禁忌从事的劳动。对怀孕7个月以上的女职工，不得安排其延长工作时间和夜班劳动。

第六十二条 女职工生育享受不少于90天的产假。

第六十三条 不得安排女职工在哺乳未满1周岁的婴儿期间从事国家规定的第三级体力劳动强度的劳动和哺乳期禁忌从事的其他劳动，不得安排其延长工作时间和夜班劳动。

第六十四条 不得安排未成年工从事矿山井下、有毒有害、国家规定的第四级体力劳动强度的劳动和其他禁忌从事的劳动。

第六十五条 用人单位应当对未成年工定期进行健康检查。

第八章 职业培训

第六十六条 国家通过各种途径，采取各种措施，发展职业培训事业，开发劳动者的职业技能，提高劳动者素质，增强劳动者的就业能力和工作能力。

第六十七条 各级人民政府应当把发展职业培训纳入社会经济发展的规划，鼓励和支持有条件的企业、事业组织、社会团体和个人进行各种形式的职业培训。

第六十八条 用人单位应当建立职业培训制度，按照国家规定提取和使用职业培训经费，根据本单位实际，有计划地对劳动者进行职业培训。

从事技术工种的劳动者，上岗前必须经过培训。

第六十九条 国家确定职业分类，对规定的职业制定职业技能标准，实行职业资格证书制度，由经过政府批准的考核鉴定机构负责对劳动者实施职业技能考核鉴定。

第九章 社会保险和福利

第七十条 国家发展社会保险事业，建立社会保险制度，设立社会保险基金，使劳动者在年老、患病、工伤、失业、生育等情况下获得帮助和补偿。

第七十一条 社会保险水平应当与社会经济发展水平和社会承受能力相适应。

第七十二条 社会保险基金按照保险类型确定资金来源，逐步实行社会统筹。用人单位和劳动者必须依法参加社会保险，缴纳社会保险费。

第七十三条 劳动者在下列情形下，依法享受社会保险待遇：

(一)退休；

(二)患病、负伤；

(三)因工伤残或者患职业病；

(四)失业；

(五)生育。

劳动者死亡后，其遗属依法享受遗属津贴。

劳动者享受社会保险待遇的条件和标准由法律、法规规定。

劳动者享受的社会保险金必须按时足额支付。

第七十四条 社会保险基金经办机构依照法律规定收支、管理和运营社会保险基金，并负有使社会保险基金保值增值的责任。

社会保险基金监督机构依照法律规定，对社会保险基金的收支、管理和运营实施监督。

社会保险基金经办机构和社会保险基金监督机构的设立和职能由法律规定。

任何组织和个人不得挪用社会保险基金。

第七十五条　国家鼓励用人单位根据本单位实际情况为劳动者建立补充保险。

国家提倡劳动者个人进行储蓄性保险。

第七十六条　国家发展社会福利事业，兴建公共福利设施，为劳动者休息、休养和疗养提供条件。

用人单位应当创造条件，改善集体福利，提高劳动者的福利待遇。

第十章　劳动争议

第七十七条　用人单位与劳动者发生劳动争议，当事人可以依法申请调解、仲裁、提起诉讼，也可以协商解决。

调解原则适用于仲裁和诉讼程序。

第七十八条　解决劳动争议，应当根据合法、公正、及时处理的原则，依法维护劳动争议当事人的合法权益。

第七十九条　劳动争议发生后，当事人可以向本单位劳动争议调解委员会申请调解；调解不成，当事人一方要求仲裁的，可以向劳动争议仲裁委员会申请仲裁。当事人一方也可以直接向劳动争议仲裁委员会申请仲裁。对仲裁裁决不服的，可以向人民法院提起诉讼。

第八十条　在用人单位内，可以设立劳动争议调解委员会。劳动争议调解委员会由职工代表、用人单位代表和工会代表组成。劳动争议调解委员会主任由工会代表担任。

劳动争议经调解达成协议的，当事人应当履行。

第八十一条　劳动争议仲裁委员会由劳动行政部门代表、同级工会代表、用人单位方面的代表组成。劳动争议仲裁委员会主任由劳动行政部门代表担任。

第八十二条　提出仲裁要求的一方应当自劳动争议发生之日起60日内向劳动争议仲裁委员会提出书面申请。仲裁裁决一般应在收到仲裁申请的60日内做出。对仲裁裁决无异议的，当事人必须履行。

第八十三条　劳动争议当事人对仲裁裁决不服的，可以自收到仲裁裁决书之日起15日内向人民法院提起诉讼。一方当事人在法定期限内不起诉又不履行仲裁裁决的，另一方当事人可以申请人民法院强制执行。

第八十四条　因签订集体合同发生争议，当事人协商解决不成的，当地人民政府劳动行政部门可以组织有关各方协调处理。

因履行集体合同发生争议，当事人协商解决不成的，可以向劳动争议仲裁委员会申请仲裁；对仲裁裁决不服的，可以自收到仲裁裁决书之日起15日内向人民法院提起诉讼。

第十一章　监督检查

第八十五条　县级以上各级人民政府劳动行政部门依法对用人单位遵守劳动法律、法规的情况进行监督检查，对违反劳动法律、法规的行为有权制止，并责令改正。

第八十六条　县级以上各级人民政府劳动行政部门监督检查人员执行公务，有权进入用人单位了解执行劳动法律、法规的情况，查阅必要的资料，并对劳动场所进行检查。

县级以上各级人民政府劳动行政部门监督检查人员执行公务，必须出示证件，秉公执法并遵守有关规定。

第八十七条　县级以上各级人民政府有关部门在各自职责范围内，对用人单位遵守劳动法律、法规的情况进行监督。

第八十八条　各级工会依法维护劳动者的合法权益，对用人单位遵守劳动法律、法规的情况进行监督。

任何组织和个人对于违反劳动法律、法规的行为有权检举和控告。

第十二章　法律责任

第八十九条　用人单位制定的劳动规章制度违反法律、法规规定的，由劳动行政部门给予警告，责令改正；对劳动者造成损害的，应当承担赔偿责任。

第九十条　用人单位违反本法规定，延长劳动者工作时间的，由劳动行政部门给予警告，责令改正，并可以处以罚款。

第九十一条　用人单位有下列侵害劳动者合法权益情形之一的，由劳动行政部门责令支付劳动者的工资报酬、经济补偿，并可以责令支付赔偿金：

（一）克扣或者无故拖欠劳动者工资的；

（二）拒不支付劳动者延长工作时间工资报酬的；

（三）低于当地最低工资标准支付劳动者工资的；

（四）解除劳动合同后，未依照本法规定给予劳动者经济补偿的。

第九十二条　用人单位的劳动安全设施和劳动卫生条件不符合国家规定或者未向劳动者提供必要的劳动防护用品和劳动保护设施的，由劳动行政部门或者有关部门责令改正，可以处以罚款；情节严重的，提请县级以上人民政府决定责令停产整顿；对事故隐患不采取措施，致使发生重大事故，造成劳动者生命和财产损失的，对责任人员比照刑法第一百八十七条的规定追究刑事责任。

第九十三条　用人单位强令劳动者违章冒险作业，发生重大伤亡事故，造成严重后果的，对责任人员依法追究刑事责任。

第九十四条　用人单位非法招用未满16周岁未成年人的，由劳动行政部门责令改正，处以罚款；情节严重的，由工商行政管理部门吊销营业执照。

第九十五条　用人单位违反本法对女职工和未成年工的保护规定，侵害其合法权益的，由劳动行政部门责令改正，处以罚款；对女职工或者未成年工造成损害的，应当承担赔偿责任。

第九十六条　用人单位有下列行为之一的，由公安机关对责任人员处以15日以下拘留、罚款或者警告；构成犯罪的，对责任人员依法追究刑事责任：

（一）以暴力、威胁或者非法限制人身自由的手段强迫劳动的；

（二）侮辱、体罚、殴打、非法搜查和拘禁劳动者的。

第九十七条　由于用人单位的原因订立的无效合同，对劳动者造成损害的，应当承担赔偿责任。

第九十八条　用人单位违反本法规定的条件解除劳动合同或者故意拖延不订立劳动合同的，由劳动行政部门责令改正；对劳动者造成损害的，应当承担赔偿责任。

第九十九条　用人单位招用尚未解除劳动合同的劳动者，对原用人单位造成经济损失的，该用人单位应当依法承担连带赔偿责任。

第一百条　用人单位无故不缴纳社会保险费的，由劳动行政部门责令其限期缴纳，逾期不缴的，可以加收滞纳金。

第一百零一条　用人单位无理阻挠劳动行政部门、有关部门及其工作人员行使监督检查权，打击报复举报人员的，由劳动行政部门或者有关部门处以罚款；构成犯罪的，对责任人员依法追究刑事责任。

第一百零二条　劳动者违反本法规定的条件解除劳动合同或者违反劳动合同中约定的保密事项，对用人单位造成经

济损失的，应当依法承担赔偿责任。

第一百零三条 劳动行政部门或者有关部门的工作人员滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊，构成犯罪的，依法追究刑事责任；不构成犯罪的，给予行政处分。

第一百零四条 国家工作人员和社会保险基金经办机构的工作人员挪用社会保险基金，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第一百零五条 违反本法规定侵害劳动者合法权益，其他法律、法规已规定处罚的，依照该法律、行政法规的规定处罚。

第十三章 附 则

第一百零六条 省、自治区、直辖市人民政府根据本法和本地区的实际情况，规定劳动合同制度的实施步骤，报国务院备案。

第一百零七条 本法自1995年1月1日起施行。

第六节 牙科诊所器械管理

为了加强消毒管理，预防和控制感染性疾病的传播，保障人体健康，卫生部2002年令第27号公布了《消毒管理办法》，2005年印发了《医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范》。为了加强医疗废物的安全管理，防止疾病传播，保护环境，保障人体健康，卫生部2004年还公布了《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》。国家药品监督管理局2000年公布了《一次性使用无菌医疗器械监督管理办法（暂行）》。为维护医务人员的职业安全，有效预防医务人员在工作中发生职业暴露感染艾滋病病毒，卫生部2004年公布了《医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则(试行)》。国家食品药品监督管理局制定和国食药监械2003年365号公布了《定制式义齿注册暂行规定》，要求根据《医疗器械监督管理条例》，定制式义齿应进行注册。规定使用已注册的义齿材料生产的定制式义齿产品为Ⅱ类医疗器械，使用未注册的义齿材料生产的定制式义齿产品为Ⅲ类医疗器械，产品类名称为“定制式义齿”。为了推动牙科诊所实施国务院公布的《放射性同位素与射线装置放射保护条例》，卫生部2001年制定了《放射工作卫生防护管理办法(试行)》。

牙科诊所内部管理中还应按照《中华人民共和国药品管理法》、《医疗器械监督管理条例》等规定依法对药品、医疗器械等加强内部管理。

【附录】消毒管理办法（卫生部第27号令2002年公布，自2002年7月1日起实施）

第一章 总 则

第一条 为了加强消毒管理，预防和控制感染性疾病的传播，保障人体健康，根据《中华人民共和国传染病防治法》及其实施办法的有关规定，制定本办法。

第二条 本办法适用于医疗卫生机构、消毒服务机构以及从事消毒产品生产、经营活动的单位和个人。

其他需要消毒的场所和物品管理也适用于本办法。

第三条 卫生部主管全国消毒监督管理工作。

铁路、交通卫生主管机构依照本办法负责本系统的消毒监督管理工作。

第二章 消毒的卫生要求

第四条 医疗卫生机构应当建立消毒管理组织，制定消毒管理制度，执行国家有关规范、标准和规定，定期开展消毒与灭菌效果检测工作。

第五条 医疗卫生机构工作人员应当接受消毒技术培训，掌握消毒知识，并按规定严格执行消毒隔离制度。

第六条 医疗卫生机构使用的进入人体组织或无菌器官的医疗用品必须达到灭菌要求。各种注射、穿刺、采血器具应当一人一用一灭菌。凡接触皮肤、黏膜的器械和用品必须达到消毒要求。

医疗卫生机构使用的一次性使用医疗用品用后应当及时进行无害化处理。

第七条 医疗卫生机构购进消毒产品必须建立并执行进货检查验收制度。

第八条 医疗卫生机构的环境、物品应当符合国家有关规范、标准和规定。排放废弃的污水、污物应当按照国家有关规定进行无害化处理。运送传染病病人及其污染物品的车辆、工具必须随时进行消毒处理。

第九条 医疗卫生机构发生感染性疾病暴发、流行时，应当及时报告当地卫生行政部门，并采取有效消毒措施。

第十条 加工、出售、运输被传染病病原体污染或者来自疫区可能被传染病病原体污染的皮毛，应当进行消毒处理。

第十一条 托幼机构应当健全和执行消毒管理制度，对室内空气、餐(饮)具、毛巾、玩具和其他幼儿活动的场所及接触的物品定期进行消毒。

第十二条 出租衣物及洗涤衣物的单位和个人，应当对相关物品及场所进行消毒。

第十三条 从事致病微生物实验的单位应当执行有关的管理制度、操作规程，对实验的器材、污染物品等按规定进行消毒，防止实验室感染和致病微生物的扩散。

第十四条 殡仪馆、火葬场内与遗体接触的物品及运送遗体的车辆应当及时消毒。

第十五条 招用流动人员200人以上的用工单位，应当对流动人员集中生活起居的场所及使用的物品定期进行消毒。

第十六条 疫源地的消毒应当执行国家有关规范、标准和规定。

第十七条 公共场所、食品、生活饮用水、血液制品的消毒管理，按有关法律、法规的规定执行。

第三章 消毒产品的生产经营

第十八条 消毒产品应当符合国家有关规范、标准和规定。

第十九条 消毒产品的生产应当符合国家有关规范、标准和规定，对生产的消毒产品应当进行检验，不合格者不得出

厂。

第二十条　消毒剂、消毒器械、卫生用品和一次性使用医疗用品的生产企业应当取得所在地省级卫生行政部门发放的卫生许可证后，方可从事消毒产品的生产。

第二十一条　省级卫生行政部门应当自受理消毒产品生产企业的申请之日起1个月内作出是否批准的决定。对符合《消毒产品生产企业卫生规范》要求的，发给卫生许可证；对不符合的，不予批准，并说明理由。

第二十二条　消毒产品生产企业卫生许可证编号格式为：(省、自治区、直辖市简称)卫消证字(发证年份)第××××号。

消毒产品生产企业卫生许可证的生产项目分为消毒剂类、消毒器械类、卫生用品类和一次性使用医疗用品类。

第二十三条　消毒产品生产企业卫生许可证有效期为4年，每年复核1次。

消毒产品生产企业卫生许可证有效期满前3个月，生产企业应当向原发证机关申请换发卫生许可证。经审查符合要求的，换发新证。新证延用原卫生许可证编号。

第二十四条　消毒产品生产企业迁移厂址或者另设分厂(车间)，应当按本办法规定向生产场所所在地的省级卫生行政部门申请消毒产品生产企业卫生许可证。

产品包装上标注的厂址、卫生许可证号应当是实际生产地地址和其卫生许可证号。

第二十五条　取得卫生许可证的消毒产品生产企业变更企业名称、法定代表人或者生产类别的，应当向原发证机关提出申请，经审查同意，换发新证。新证延用原卫生许可证编号。

第二十六条　卫生用品和一次性使用医疗用品在投放市场前应当向省级卫生行政部门备案。备案时按照卫生部制定的卫生用品和一次性使用医疗用品备案管理规定的要求提交资料。

省级卫生行政部门自受理申请之日起15日内对符合要求的，发给备案凭证。备案文号格式为：(省、自治区、直辖市简称)卫消备字(发证年份)第××××号。不予备案的，应当说明理由。

备案凭证在全国范围内有效。

第二十七条　进口卫生用品和一次性使用医疗用品在首次进入中国市场销售前应当向卫生部备案。备案时按照卫生部制定的卫生用品和一次性使用医疗用品备案管理规定的要求提交资料。必要时，卫生部可以对生产企业进行现场审核。

卫生部自受理申请之日起15日内对符合要求的，发给备案凭证。备案文号格式为：卫消备进字(发证年份)第××××号。不予备案的，应当说明理由。

第二十八条　生产消毒剂、消毒器械应当按照本办法规定取得卫生部颁发的消毒剂、消毒器械卫生许可批件。

第二十九条　生产企业申请消毒剂、消毒器械卫生许可批件的审批程序是：

(一)生产企业应当按卫生部消毒产品申报与受理规定的要求，向所在地省级卫生行政部门提出申请，由省级卫生行政部门对其申报资料和样品进行初审；

(二)省级卫生行政部门自受理之日起1个月内完成对申报资料完整性、合法性和规范性的审查，审查合格的方可报卫生部审批；

(三)卫生部自受理申报之日起4个月内做出是否批准的决定。

卫生部对批准的产品，发给消毒剂、消毒器械卫生许可批件，批准文号格式为：卫消字(年份)第××××号。不予批准的，应当说明理由。

第三十条　申请进口消毒剂、消毒器械卫生许可批件的，应当直接向卫生部提出申请，并按照卫生部消毒产品申报与受理规定的要求提交有关材料。必要时，卫生部可以对生产企业现场进行审核。

卫生部应当自受理申报之日起4个月内做出是否批准的决定。对批准进口的，发给进口消毒剂、消毒器械卫生许可批件，批准文号格式为：卫消进字(年份)第××××号。不予批准的，应当说明理由。

第三十一条　消毒剂、消毒器械卫生许可批件的有效期为4年。有效期满前6个月，生产企业或者进口产品代理商应当按照卫生部消毒产品申报与受理规定的要求提出换发卫生许可批件申请。获准换发的，卫生许可批件延用原批准文号。

第三十二条　经营者采购消毒产品时，应当索取下列有效证件：

(一)生产企业卫生许可证复印件；

(二)产品备案凭证或者卫生许可批件复印件。

有效证件的复印件应当加盖原件持有者的印章。

第三十三条　消毒产品的命名、标签(含说明书)应当符合卫生部的有关规定。

消毒产品的标签(含说明书)和宣传内容必须真实，不得出现或暗示对疾病的治疗效果。

第三十四条　禁止生产经营下列消毒产品：

(一)无生产企业卫生许可证、产品备案凭证或卫生许可批件的；

(二)产品卫生质量不符合要求的。

第四章　消毒服务机构

第三十五条　消毒服务机构应当向省级卫生行政部门提出申请，取得省级卫生行政部门发放的卫生许可证后方可开展消毒服务。

消毒服务机构卫生许可证编号格式为：(省、自治区、辖市简称)卫消服证字(发证年份)第××××号，有效期4年，每年复核1次。有效期满前3个月，消毒服务机构应当向原发证机关申请换发卫生许可证。经审查符合要求的，换发新证。新证延用原卫生许可证编号。

第三十六条　消毒服务机构应当符合以下要求：

(一)具备符合国家有关规范、标准和规定的消毒与灭菌设备；

(二)其消毒与灭菌工艺流程和工作环境必须符合卫生要求；

(三)具有能对消毒与灭菌效果进行检测的人员和条件，建立自检制度；

(四)用环氧乙烷和电离辐射的方法进行消毒与灭菌的，其安全与环境保护等方面的要求按国家有关规定执行；

(五)从事用环氧乙烷和电离辐射进行消毒服务的人员必须经过省级卫生行政部门的专业技术培训，以其他消毒方法进行消毒服务的人员必须经过设区的市(地)级以上卫生行政部门组织的专业技术培训，取得相应资格证书后方可上岗工作。

第三十七条　消毒服务机构不得购置和使用不符合本办法规定的消毒产品。

第三十八条 消毒服务机构应当接受当地卫生行政部门的监督。

第五章 监 督

第三十九条 县级以上卫生行政部门对消毒工作行使下列监督管理职权:

(一)对有关机构、场所和物品的消毒工作进行监督检查;

(二)对消毒产品生产企业执行《消毒产品生产企业卫生规范》情况进行监督检查;

(三)对消毒产品的卫生质量进行监督检查;

(四)对消毒服务机构的消毒服务质量进行监督检查;

(五)对违反本办法的行为采取行政控制措施;

(六)对违反本办法的行为给予行政处罚。

第四十条 有下列情形之一的,省级以上卫生行政部门可以对已获得卫生许可批件和备案凭证的消毒产品进行重新审查:

(一)产品配方、生产工艺真实性受到质疑的;

(二)产品安全性、消毒效果受到质疑的;

(三)产品宣传内容、标签(含说明书)受到质疑的。

第四十一条 消毒产品卫生许可批件的持有者应当在接到省级以上卫生行政部门重新审查通知1个月内,按照通知的有关要求提交材料。超过上述期限未提交有关材料的,视为放弃重新审查,省级以上卫生行政部门可以注销产品卫生许可批准文号或备案文号。

第四十二条 省级以上卫生行政部门自收到重新审查所需的全部材料之日起1个月内,应当作出重新审查决定。有下列情形之一的,注销产品卫生许可批准文号或备案文号:

(一)擅自更改产品名称、配方、生产工艺的;

(二)产品安全性、消毒效果达不到要求的;

(三)夸大宣传的。

第四十三条 消毒产品检验机构应当经省级以上卫生行政部门认定。未经认定的,不得从事消毒产品检验工作。

消毒产品检验机构出具的检验和评价报告,应当客观、真实,符合有关规范、标准和规定。

消毒产品检验机构出具的检验报告,在全国范围内有效。

第四十四条 对出具虚假检验报告或者疏于管理难以保证检验质量的消毒产品检验机构,由省级以上卫生行政部门责令改正,并予以通报批评;情节严重的,取消认定资格。被取消认定资格的检验机构2年内不得重新申请认定。

第六章 罚 则

第四十五条 医疗卫生机构违反本办法第四、五、六、七、八、九条规定的,由县级以上地方卫生行政部门责令限期改正,可以处5000元以下罚款;造成感染性疾病暴发的,可以处5000元以上20 000元以下罚款。

第四十六条 加工、出售、运输被传染病病原体污染或者来自疫区可能被传染病病原体污染的皮毛,未按国家有关规定进行消毒处理的,应当按照《传染病防治法实施办法》第六十八条的有关规定给予处罚。

第四十七条 消毒产品生产经营单位违反本办法第三十三、三十四条规定的,由县级以上地方卫生行政部门责令其限期改正,可以处5000元以下罚款;造成感染性疾病暴发的,可以处5000元以上20 000元以下的罚款。

第四十八条 消毒服务机构违反本办法规定,有下列情形之一的,由县级以上卫生行政部门责令其限期改正,可以处5000元以下的罚款;造成感染性疾病发生的,可以处5000元以上20 000元以下的罚款:

(一)消毒后的物品未达到卫生标准和要求的;

(二)未取得卫生许可证从事消毒服务业务的。

第七章 附 则

第四十九条 本办法下列用语的含义:

感染性疾病:由微生物引起的疾病。

消毒产品:包括消毒剂、消毒器械[含生物指示物、化学指示物(灭菌物品包装物)、卫生用品和一次性使用医疗用品]。

消毒服务机构:指为社会提供可能被污染的物品及场所、卫生用品和一次性使用医疗用品等进行消毒与灭菌服务的单位。

医疗卫生机构:指医疗保健、疾病控制、采供血机构及与上述机构业务活动相同的单位。

第五十条 本办法由卫生部负责解释。

第五十一条 本办法自2002年7月1日起施行。1992年8月31日卫生部发布的《消毒管理办法》同时废止。

【附录】医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范

(卫生部印发,自2005年5月1日起施行)

第一章 总 则

第一条 为规范医疗机构口腔诊疗器械的消毒工作,保障医疗质量和医疗安全,制定本规范。

第二条 本规范适用于综合医院口腔科、口腔医院、口腔诊所等开展口腔科诊疗科目服务的医疗机构。

第三条 开展口腔科诊疗科目服务的医疗机构,必须将口腔诊疗器械的消毒工作纳入医疗质量管理,确保消毒效果。

第四条 各级地方卫生行政部门负责辖区内医疗机构口腔诊疗器械消毒工作的监督管理。

第二章 基本要求

第五条 开展口腔科诊疗科目服务的医疗机构应当制定并落实口腔诊疗器械消毒工作的各项规章制度,建立、健全消毒管理责任制,切实履行职责,确保消毒工作质量。

第六条 从事口腔诊疗服务和口腔诊疗器械消毒工作的医务人员,应当掌握口腔诊疗器械消毒及个人防护等医院感染预防与控制方面的知识,遵循标准预防的原则,严格遵守有关的规章制度。

第七条 医疗机构应当根据口腔诊疗器械的危险程度及材质特点,选择适宜的消毒或者灭菌方法,并遵循以下原则:

(一)进入病人口腔内的所有诊疗器械,必须达到"一人一用一消毒或者灭菌"的要求。

(二)凡接触病人伤口、血液、破损黏膜或者进入人体无菌组织的各类口腔诊疗器械,包括牙科手机、车针、根管治疗器械、拔牙器械、手术治疗器械、牙周治疗器械、敷料等,使用前必须达到灭菌;

(三)接触病人完整黏膜、皮肤的口腔诊疗器械,包括口镜、探针、牙科镊子等口腔检查器械、各类用于辅助治疗的物理测量仪器、印模托盘、漱口杯等,使用前必须达到消毒;

(四)凡接触病人体液、血液的修复、正畸模型等物品,送技工室操作前必须消毒;

(五)牙科综合治疗台及其配套设施应每日清洁、消毒,遇污染应及时清洁、消毒;

(六)对口腔诊疗器械进行清洗、消毒或者灭菌的工作人

员，在操作过程中应当做好个人防护工作。

第八条　医务人员进行口腔诊疗操作时，应当戴口罩、帽子，可能出现病人血液、体液喷溅时，应当戴护目镜。每次操作前及操作后应当严格洗手或者手消毒。

医务人员戴手套操作时，每治疗一个病人应当更换一副手套并洗手或者手消毒。

第九条　口腔诊疗过程中产生的医疗废物应当按照《医疗废物管理条例》及有关法规、规章的规定进行处理。

第十条　口腔诊疗区域和口腔诊疗器械清洗、消毒区域应当分开，布局合理，能够满足诊疗工作和口腔诊疗器械清洗、消毒工作的基本需要。

第三章　消毒工作程序及要点

第十一条　口腔诊疗器械消毒工作包括清洗、器械维护与保养、消毒或者灭菌、贮存等工作程序。

第十二条　口腔诊疗器械清洗工作要点是：

（一）口腔诊疗器械使用后，应当及时用流动水彻底清洗，其方式应当采用手工刷洗或者使用机械清洗设备进行清洗；

（二）有条件的医院应当使用加酶洗液清洗，再用流动水冲洗干净；对结构复杂、缝隙多的器械，应当采用超声清洗；

（三）清洗后的器械应当擦干或者采用机械设备烘干。

第十三条　口腔诊疗器械清洗后应当对口腔器械进行维护和保养，对牙科手机和特殊的口腔器械注入适量专用润滑剂，并检查器械的使用性能。

第十四条　根据采用的消毒与灭菌的不同方式对口腔诊疗器械进行包装，并在包装外注明消毒日期、有效期。

采用快速卡式压力蒸汽灭菌器灭菌器械，可不封袋包装，裸露灭菌后存放于无菌容器中备用；一经打开使用，有效期不得超过4小时。

第十五条　牙科手机和耐湿热、需要灭菌的口腔诊疗器械，首选压力蒸汽灭菌的方法进行灭菌，或者采用环氧乙烷、等离子体等其他灭菌方法进行灭菌。

对不耐湿热、能够充分暴露在消毒液中的器械可以选用化学方法进行浸泡消毒或者灭菌。在器械使用前，应当用无菌水将残留的消毒液冲洗干净。

第十六条　每次治疗开始前和结束后及时踩脚闸冲洗管腔30秒，减少回吸污染；有条件可配备管腔防回吸装置或使用防回吸牙科手机。

第十七条　口腔诊疗区域内应当保证环境整洁，每日对口腔诊疗、清洗、消毒区域进行清洁、消毒；每日定时通风或者进行空气净化；对可能造成污染的诊疗环境表面及时进行清洁、消毒处理。每周对环境进行一次彻底的清洁、消毒。

第四章　消毒与灭菌效果监测

第十八条　医疗机构应当对口腔诊疗器械消毒与灭菌的效果进行监测，确保消毒、灭菌合格。

灭菌效果监测采用工艺监测、化学监测和生物监测。工艺监测包括灭菌物品、洗涤、包装质量合格；灭菌物品放置灭菌器的方法合格；灭菌器的仪表运行正常；灭菌器的运行程序正常。

第十九条　新灭菌设备和维修后的设备在投入使用前，应当确定设备灭菌操作程序、灭菌物品包装形式和灭菌物品重量，进行生物监测合格后，方可投入使用。

在设备灭菌操作程序、灭菌物品包装形式和灭菌物品重量发生改变时，应当进行灭菌效果确认性生物监测。

灭菌设备常规使用条件下，至少每月进行一次生物监测。

第二十条　采用包装方式进行压力蒸汽灭菌或者环氧乙烷灭菌的，应当进行工艺监测、化学监测和生物监测；采用裸露方式进行压力蒸汽灭菌的，应当对每次灭菌进行工艺监测、化学监测，按要求定期进行生物学监测。

第二十一条　使用中的化学消毒剂应当定期进行浓度和微生物污染监测。

浓度监测：对于含氯消毒剂、过氧乙酸等易挥发的消毒剂应当每日监测浓度，对较稳定的消毒剂如2%戊二醛应当每周监测浓度。

微生物污染监测：使用中的消毒剂每季度监测1次，使用中的灭菌剂每月监测1次。

第五章　附　则

第二十二条　本规范自2005年5月1日起施行。

原《医院感染管理规范》（试行）及其他与本规范不一致的规定以本规范为准。

【附录】医疗废物管理条例（卫生部2004年公布）

第一章　总　则

第一条　为了加强医疗废物的安全管理，防止疾病传播，保护环境，保障人体健康，根据《中华人民共和国传染病防治法》和《中华人民共和国固体废物污染环境防治法》，制定本条例。

第二条　本条例所称医疗废物，是指医疗卫生机构在医疗、预防、保健以及其他相关活动中产生的具有直接或者间接感染性、毒性以及其他危害性的废物。

医疗废物分类目录，由国务院卫生行政主管部门和环境保护行政主管部门共同制定、公布。

第三条　本条例适用于医疗废物的收集、运送、贮存、处置以及监督管理等活动。

医疗卫生机构收治的传染病病人或者疑似传染病病人产生的生活垃圾，按照医疗废物进行管理和处置。

医疗卫生机构废弃的麻醉、精神、放射性、毒性等药品及其相关的废物的管理，依照有关法律、行政法规和国家有关规定、标准执行。

第四条　国家推行医疗废物集中无害化处置，鼓励有关医疗废物安全处置技术的研究与开发。

县级以上地方人民政府负责组织建设医疗废物集中处置设施。

国家对边远贫困地区建设医疗废物集中处置设施给予适当的支持。

第五条　县级以上各级人民政府卫生行政主管部门，对医疗废物收集、运送、贮存、处置活动中的疾病防治工作实施统一监督管理；环境保护行政主管部门，对医疗废物收集、运送、贮存、处置活动中的环境污染防治工作实施统一监督管理。

县级以上各级人民政府其他有关部门在各自的职责范围内负责与医疗废物处置有关的监督管理工作。

第六条　任何单位和个人有权对医疗卫生机构、医疗废物集中处置单位和监督管理部门及其工作人员的违法行为进行举报、投诉、检举和控告。

第二章　医疗废物管理的一般规定

第七条　医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位，应当建立、健全医疗废物管理责任制，其法定代表人为第一责任

人,切实履行职责,防止因医疗废物导致传染病传播和环境污染事故。

第八条 医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位,应当制定与医疗废物安全处置有关的规章制度和在发生意外事故时的应急方案;设置监控部门或者专(兼)职人员,负责检查、督促、落实本单位医疗废物的管理工作,防止违反本条例的行为发生。

第九条 医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位,应当对本单位从事医疗废物收集、运送、贮存、处置等工作的人员和管理人员,进行相关法律和专业技术、安全防护以及紧急处理等知识的培训。

第十条 医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位,应当采取有效的职业卫生防护措施,为从事医疗废物收集、运送、贮存、处置等工作的人员和管理人员,配备必要的防护用品,定期进行健康检查;必要时,对有关人员进行免疫接种,防止其受到健康损害。

第十一条 医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位,应当依照《中华人民共和国固体废物污染环境防治法》的规定,执行危险废物转移联单管理制度。

第十二条 医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位,应当对医疗废物进行登记,登记内容应当包括医疗废物的来源、种类、重量或者数量、交接时间、处置方法、最终去向以及经办人签名等项目。登记资料至少保存3年。

第十三条 医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位,应当采取有效措施,防止医疗废物流失、泄漏、扩散。

发生医疗废物流失、泄漏、扩散时,医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位应当采取减少危害的紧急处理措施,对致病人员提供医疗救护和现场救援;同时向所在地的县级人民政府卫生行政主管部门、环境保护行政主管部门报告,并向可能受到危害的单位和居民通报。

第十四条 禁止任何单位和个人转让、买卖医疗废物。

禁止在运送过程中丢弃医疗废物;禁止在非贮存地点倾倒、堆放医疗废物或者将医疗废物混入其他废物和生活垃圾。

第十五条 禁止邮寄医疗废物。

禁止通过铁路、航空运输医疗废物。

有陆路通道的,禁止通过水路运输医疗废物;没有陆路通道必须经水路运输医疗废物的,应当经设区的市级以上人民政府环境保护行政主管部门批准,并采取严格的环境保护措施后,方可通过水路运输。

禁止将医疗废物与旅客在同一运输工具上载运。

禁止在饮用水源保护区的水体上运输医疗废物。

第三章 医疗卫生机构对医疗废物的管理

第十六条 医疗卫生机构应当及时收集本单位产生的医疗废物,并按照类别分置于防渗漏、防锐器穿透的专用包装物或者密闭的容器内。

医疗废物专用包装物、容器,应当有明显的警示标识和警示说明。

医疗废物专用包装物、容器的标准和警示标识的规定,由国务院卫生行政主管部门和环境保护行政主管部门共同制定。

第十七条 医疗卫生机构应当建立医疗废物的暂时贮存设施、设备,不得露天存放医疗废物;医疗废物暂时贮存的时间不得超过2天。

医疗废物的暂时贮存设施、设备,应当远离医疗区、食品加工区和人员活动区以及生活垃圾存放场所,并设置明显的警示标识和防渗漏、防鼠、防蚊蝇、防蟑螂、防盗以及预防儿童接触等安全措施。

医疗废物的暂时贮存设施、设备应当定期消毒和清洁。

第十八条 医疗卫生机构应当使用防渗漏、防遗撒的专用运送工具,按照本单位确定的内部医疗废物运送时间、路线,将医疗废物收集、运送至暂时贮存地点。

运送工具使用后应当在医疗卫生机构内指定的地点及时消毒和清洁。

第十九条 医疗卫生机构应当根据就近集中处置的原则,及时将医疗废物交由医疗废物集中处置单位处置。

医疗废物中病原体的培养基、标本和菌种、毒种保存液等高危险废物,在交医疗废物集中处置单位处置前应当就地消毒。

第二十条 医疗卫生机构产生的污水、传染病病人或者疑似传染病病人的排泄物,应当按照国家规定严格消毒;达到国家规定的排放标准后,方可排入污水处理系统。

第二十一条 不具备集中处置医疗废物条件的农村,医疗卫生机构应当按照县级人民政府卫生行政主管部门、环境保护行政主管部门的要求,自行就地处置其产生的医疗废物。自行处置医疗废物的,应当符合下列基本要求:

(一)使用后的一次性医疗器具和容易致人损伤的医疗废物,应当消毒并做毁形处理;

(二)能够焚烧的,应当及时焚烧;

(三)不能焚烧的,消毒后集中填埋。

第四章 医疗废物的集中处置

第二十二条 从事医疗废物集中处置活动的单位,应当向县级以上人民政府环境保护行政主管部门申请领取经营许可证;未取得经营许可证的单位,不得从事有关医疗废物集中处置的活动。

第二十三条 医疗废物集中处置单位,应当符合下列条件:

(一)具有符合环境保护和卫生要求的医疗废物贮存、处置设施或者设备;

(二)具有经过培训的技术人员以及相应的技术工人;

(三)具有负责医疗废物处置效果检测、评价工作的机构和人员;

(四)具有保证医疗废物安全处置的规章制度。

第二十四条 医疗废物集中处置单位的贮存、处置设施,应当远离居(村)民居住区、水源保护区和交通干道,与工厂、企业等工作场所有适当的安全防护距离,并符合国务院环境保护行政主管部门的规定。

第二十五条 医疗废物集中处置单位应当至少每2天到医疗卫生机构收集、运送一次医疗废物,并负责医疗废物的贮存、处置。

第二十六条 医疗废物集中处置单位运送医疗废物,应当遵守国家有关危险货物运输管理的规定,使用有明显医疗废物标识的专用车辆。医疗废物专用车辆应当达到防渗漏、防遗撒以及其他环境保护和卫生要求。

运送医疗废物的专用车辆使用后,应当在医疗废物集中处置场所内及时进行消毒和清洁。

运送医疗废物的专用车辆不得运送其他物品。

第二十七条 医疗废物集中处置单位在运送医疗废物过

程中应当确保安全，不得丢弃、遗撒医疗废物。

第二十八条　医疗废物集中处置单位应当安装污染物排放在线监控装置，并确保监控装置经常处于正常运行状态。

第二十九条　医疗废物集中处置单位处置医疗废物，应当符合国家规定的环境保护、卫生标准、规范。

第三十条　医疗废物集中处置单位应当按照环境保护行政主管部门和卫生行政主管部门的规定，定期对医疗废物处置设施的环境污染防治和卫生学效果进行检测、评价。检测、评价结果存入医疗废物集中处置单位档案，每半年向所在地环境保护行政主管部门和卫生行政主管部门报告一次。

第三十一条　医疗废物集中处置单位处置医疗废物，按照国家有关规定向医疗卫生机构收取医疗废物处置费用。

医疗卫生机构按照规定支付的医疗废物处置费用，可以纳入医疗成本。

第三十二条　各地区应当利用和改造现有固体废物处置设施和其他设施，对医疗废物集中处置，并达到基本的环境保护和卫生要求。

第三十三条　尚无集中处置设施或者处置能力不足的城市，自本条例施行之日起，设区的市级以上城市应当在1年内建成医疗废物集中处置设施；县级市应当在2年内建成医疗废物集中处置设施。县(旗)医疗废物集中处置设施的建设，由省、自治区、直辖市人民政府规定。

在尚未建成医疗废物集中处置设施期间，有关地方人民政府应当组织制定符合环境保护和卫生要求的医疗废物过渡性处置方案，确定医疗废物收集、运送、处置方式和处置单位。

第五章　监督管理

第三十四条　县级以上地方人民政府卫生行政主管部门、环境保护行政主管部门，应当依照本条例的规定，按照职责分工，对医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位进行监督检查。

第三十五条　县级以上地方人民政府卫生行政主管部门，应当对医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位从事医疗废物的收集、运送、贮存、处置中的疾病防治工作，以及工作人员的卫生防护等情况进行定期监督检查或者不定期的抽查。

第三十六条　县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门，应当对医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位从事医疗废物收集、运送、贮存、处置中的环境污染防治工作进行定期监督检查或者不定期的抽查。

第三十七条　卫生行政主管部门、环境保护行政主管部门应当定期交换监督检查和抽查结果。在监督检查或者抽查中发现医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位存在隐患时，应当责令立即消除隐患。

第三十八条　卫生行政主管部门、环境保护行政主管部门接到对医疗卫生机构、医疗废物集中处置单位和监督管理部门及其工作人员违反本条例行为的举报、投诉、检举和控告后，应当及时核实，依法作出处理，并将处理结果予以公布。

第三十九条　卫生行政主管部门、环境保护行政主管部门履行监督检查职责时，有权采取下列措施：

(一)对有关单位进行实地检查，了解情况，现场监测，调查取证；

(二)查阅或者复制医疗废物管理的有关资料，采集样品；

(三)责令违反本条例规定的单位和个人停止违法行为；

(四)查封或者暂扣涉嫌违反本条例规定的场所、设备、运输工具和物品；

(五)对违反本条例规定的行为进行查处。

第四十条　发生因医疗废物管理不当导致传染病传播或者环境污染事故，或者有证据证明传染病传播或者环境污染的事故有可能发生时，卫生行政主管部门、环境保护行政主管部门应当采取临时控制措施，疏散人员，控制现场，并根据需要责令暂停导致或者可能导致传染病传播或者环境污染事故的作业。

第四十一条　医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位，对有关部门的检查、监测、调查取证，应当予以配合，不得拒绝和阻碍，不得提供虚假材料。

第六章　法律责任

第四十二条　县级以上地方人民政府未依照本条例的规定，组织建设医疗废物集中处置设施或者组织制定医疗废物过渡性处置方案的，由上级人民政府通报批评，责令限期建成医疗废物集中处置设施或者组织制定医疗废物过渡性处置方案；并可以对政府主要领导人、负有责任的主管人员，依法给予行政处分。

第四十三条　县级以上各级人民政府卫生行政主管部门、环境保护行政主管部门或者其他有关部门，未按照本条例的规定履行监督检查职责，发现医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位的违法行为不及时处理，发生或者可能发生传染病传播或者环境污染事故时未及时采取减少危害措施，以及有其他玩忽职守、失职、渎职行为的，由本级人民政府或者上级人民政府有关部门责令改正，通报批评；造成传染病传播或者环境污染事故的，对主要负责人、负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予降级、撤职、开除的行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十四条　县级以上人民政府环境保护行政主管部门，违反本条例的规定发给医疗废物集中处置单位经营许可证的，由本级人民政府或者上级人民政府环境保护行政主管部门通报批评，责令收回违法发给的证书；并可以对主要负责人、负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分。

第四十五条　医疗卫生机构、医疗废物集中处置单位违反本条例规定，有下列情形之一的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门或者环境保护行政主管部门按照各自的职责责令限期改正，给予警告；逾期不改正的，处2000元以上5000元以下的罚款：

(一)未建立、健全医疗废物管理制度，或者未设置监控部门或者专(兼)职人员的；

(二)未对有关人员进行相关法律和专业技术、安全防护以及紧急处理等知识的培训的；

(三)未对从事医疗废物收集、运送、贮存、处置等工作人员和管理人员采取职业卫生防护措施的；

(四)未对医疗废物进行登记或者未保存登记资料的；

(五)对使用后的医疗废物运送工具或者运送车辆未在指定地点及时进行消毒和清洁的；

(六)未及时收集、运送医疗废物的；

(七)未定期对医疗废物处置设施的环境污染防治和卫生学效果进行检测、评价，或者未将检测、评价效果存盘、报告的。

第四十六条　医疗卫生机构、医疗废物集中处置单位违反本条例规定，有下列情形之一的，由县级以上地方人民政府

卫生行政主管部门或者环境保护行政主管部门按照各自的职责责令限期改正，给予警告，可以并处5000元以下的罚款；逾期不改正的，处5000元以上3万元以下的罚款：

（一）贮存设施或者设备不符合环境保护、卫生要求的；

（二）未将医疗废物按照类别分置于专用包装物或者容器的；

（三）未使用符合标准的专用车辆运送医疗废物或者使用运送医疗废物的车辆运送其他物品的；

（四）未安装污染物排放在线监控装置或者监控装置未经常处于正常运行状态的。

第四十七条　医疗卫生机构、医疗废物集中处置单位有下列情形之一的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门或者环境保护行政主管部门按照各自的职责责令限期改正，给予警告，并处5000元以上1万元以下的罚款；逾期不改正的，处1万元以上3万元以下的罚款；造成传染病传播或者环境污染事故的，由原发证部门暂扣或者吊销执业许可证件或者经营许可证件；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）在运送过程中丢弃医疗废物，在非贮存地点倾倒、堆放医疗废物或者将医疗废物混入其他废物和生活垃圾的；

（二）未执行危险废物转移联单管理制度的；

（三）将医疗废物交给未取得经营许可证的单位或者个人收集、运送、贮存、处置的；

（四）对医疗废物的处置不符合国家规定的环境保护、卫生标准、规范的；

（五）未按照本条例的规定对污水、传染病病人或者疑似传染病病人的排泄物进行严格消毒，或者未达到国家规定的排放标准，排入污水处理系统的；

（六）对收治的传染病病人或者疑似传染病病人产生的生活垃圾，未按照医疗废物进行管理和处置的。

第四十八条　医疗卫生机构违反本条例规定，将未达到国家规定标准的污水、传染病病人或者疑似传染病病人的排泄物排入城市排水管网的，由县级以上地方人民政府建设行政主管部门责令限期改正，给予警告，并处5000元以上1万元以下的罚款；逾期不改正的，处1万元以上3万元以下的罚款；造成传染病传播或者环境污染事故的，由原发证部门暂扣或者吊销执业许可证件；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十九条　医疗卫生机构、医疗废物集中处置单位发生医疗废物流失、泄漏、扩散时，未采取紧急处理措施，或者未及时向卫生行政主管部门和环境保护行政主管部门报告的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门或者环境保护行政主管部门按照各自的职责责令改正，给予警告，并处1万元以上3万元以下的罚款；造成传染病传播或者环境污染事故的，由原发证部门暂扣或者吊销执业许可证件或者经营许可证件；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五十条　医疗卫生机构、医疗废物集中处置单位，无正当理由，阻碍卫生行政主管部门或者环境保护行政主管部门执法人员执行职务，拒绝执法人员进入现场，或者不配合执法部门的检查、监测、调查取证的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门或者环境保护行政主管部门按照各自的职责责令改正，给予警告；拒不改正的，由原发证部门暂扣或者吊销执业许可证件或者经营许可证件；触犯《中华人民共和国治安管理处罚条例》，构成违反治安管理行为的，由公安机关依法予以处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五十一条　不具备集中处置医疗废物条件的农村，医疗卫生机构未按照本条例的要求处置医疗废物的，由县级人民政府卫生行政主管部门或者环境保护行政主管部门按照各自的职责责令限期改正，给予警告；逾期不改正的，处1000元以上5000元以下的罚款；造成传染病传播或者环境污染事故的，由原发证部门暂扣或者吊销执业许可证件；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五十二条　未取得经营许可证从事医疗废物的收集、运送、贮存、处置等活动的，由县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门责令立即停止违法行为，没收违法所得，可以并处违法所得1倍以下的罚款。

第五十三条　转让、买卖医疗废物，邮寄或者通过铁路、航空运输医疗废物，或者违反本条例规定通过水路运输医疗废物的，由县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门责令转让、买卖双方、邮寄人、托运人立即停止违法行为，给予警告，没收违法所得；违法所得5000元以上的，并处违法所得2倍以上5倍以下的罚款；没有违法所得或者违法所得不足5000元的，并处5000元以上2万元以下的罚款。

承运人明知托运人违反本条例的规定运输医疗废物，仍予以运输的，或者承运人将医疗废物与旅客在同一工具上载运的，按照前款的规定予以处罚。

第五十四条　医疗卫生机构、医疗废物集中处置单位违反本条例规定，导致传染病传播或者发生环境污染事故，给他人造成损害的，依法承担民事赔偿责任。

第七章　附　则

第五十五条　计划生育技术服务、医学科研、教学、尸体检查和其他相关活动中产生的具有直接或者间接感染性、毒性以及其他危害性废物的管理，依照本条例执行。

第五十六条　军队医疗卫生机构医疗废物的管理由中国人民解放军卫生主管部门参照本条例制定管理办法。

第五十七条　本条例自公布之日起施行。

【附录】医疗卫生机构医疗废物管理办法（卫生部2004年公布）

第一章　总　则

第一条　为规范医疗卫生机构对医疗废物的管理，有效预防和控制医疗废物对人体健康和环境产生危害，根据《医疗废物管理条例》，制定本办法。

第二条　各级各类医疗卫生机构应当按照《医疗废物管理条例》和本办法的规定对医疗废物进行管理。

第三条　卫生部对全国医疗卫生机构的医疗废物管理工作实施监督。

县级以上地方人民政府卫生行政主管部门对本行政区域医疗卫生机构的医疗废物管理工作实施监督。

第二章　医疗卫生机构对医疗废物的管理职责

第四条　医疗卫生机构应当建立、健全医疗废物管理责任制，其法定代表人或者主要负责人为第一责任人，切实履行职责，确保医疗废物的安全管理。

第五条　医疗卫生机构应当依据国家有关法律、行政法规、部门规章和规范性文件的规定，制定并落实医疗废物管理的规章制度、工作流程和要求、有关人员的工作职责及发生医疗卫生机构内医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故的应急方案。内容包括：

（一）医疗卫生机构内医疗废物各产生地点对医疗废物分类收集方法和工作要求；

(二) 医疗卫生机构内医疗废物的产生地点、暂时贮存地点的工作制度及从产生地点运送至暂时贮存地点的工作要求;

(三) 医疗废物在医疗卫生机构内部运送及将医疗废物交由医疗废物处置单位的有关交接、登记的规定;

(四) 医疗废物管理过程中的特殊操作程序及发生医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故的紧急处理措施;

(五) 医疗废物分类收集、运送、暂时贮存过程中有关工作人员的职业卫生安全防护。

第六条 医疗卫生机构应当设置负责医疗废物管理的监控部门或者专(兼)职人员,履行以下职责:

(一) 负责指导、检查医疗废物分类收集、运送、暂时贮存及机构内处置过程中各项工作的落实情况;

(二) 负责指导、检查医疗废物分类收集、运送、暂时贮存及机构内处置过程中的职业卫生安全防护工作;

(三) 负责组织医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故发生时的紧急处理工作;

(四) 负责组织有关医疗废物管理的培训工作;

(五) 负责有关医疗废物登记和档案资料的管理;

(六) 负责及时分析和处理医疗废物管理中的其他问题。

第七条 医疗卫生机构发生医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故时,应当按照《医疗废物管理条例》和本办法的规定采取相应紧急处理措施,并在48小时内向所在地的县级人民政府卫生行政主管部门、环境保护行政主管部门报告。调查处理工作结束后,医疗卫生机构应当将调查处理结果向所在地的县级人民政府卫生行政主管部门、环境保护行政主管部门报告。

县级人民政府卫生行政主管部门每月汇总逐级上报至当地省级人民政府卫生行政主管部门。

省级人民政府卫生行政主管部门每半年汇总后报卫生部。

第八条 医疗卫生机构发生因医疗废物管理不当导致1人以上死亡或者3人以上健康损害,需要对致病人员提供医疗救护和现场救援的重大事故时,应当在12小时内向所在地的县级人民政府卫生行政主管部门报告,并按照《医疗废物管理条例》和本办法的规定,采取相应紧急处理措施。

县级人民政府卫生行政主管部门接到报告后,应当在12小时内逐级向省级人民政府卫生行政主管部门报告。

医疗卫生机构发生因医疗废物管理不当导致3人以上死亡或者10人以上健康损害,需要对致病人员提供医疗救护和现场救援的重大事故时,应当在2小时内向所在地的县级人民政府卫生行政主管部门报告,并按照《医疗废物管理条例》和本办法的规定,采取相应紧急处理措施。

县级人民政府卫生行政主管部门接到报告后,应当在6小时内逐级向省级人民政府卫生行政主管部门报告。

省级人民政府卫生行政主管部门接到报告后,应当在6小时内向卫生部报告。

发生因医疗废物管理不当导致传染病传播事故,或者有证据证明传染病传播的事故有可能发生时,应当按照《传染病防治法》及有关规定报告,并采取相应措施。

第九条 医疗卫生机构应当根据医疗废物分类收集、运送、暂时贮存及机构内处置过程中所需要的专业技术、职业卫生安全防护和紧急处理知识等,制定相关工作人员的培训计划并组织实施。

第三章 分类收集、运送与暂时贮存

第十条 医疗卫生机构应当根据《医疗废物分类目录》,对医疗废物实施分类管理。

第十一条 医疗卫生机构应当按照以下要求,及时分类收集医疗废物:

(一) 根据医疗废物的类别,将医疗废物分置于符合《医疗废物专用包装物、容器的标准和警示标识的规定》的包装物或者容器内;

(二) 在盛装医疗废物前,应当对医疗废物包装物或者容器进行认真检查,确保无破损、渗漏和其他缺陷;

(三) 感染性废物、病理性废物、损伤性废物、药物性废物及化学性废物不能混合收集。少量的药物性废物可以混入感染性废物,但应当在标签上注明;

(四) 废弃的麻醉、精神、放射性、毒性等药品及其相关废物的管理,依照有关法律、行政法规和国家有关规定、标准执行;

(五) 化学性废物中批量的废化学试剂、废消毒剂应当交由专门机构处置;

(六) 批量的含有汞的体温计、血压计等医疗器具报废时,应当交由专门机构处置;

(七) 医疗废物中病原体的培养基、标本和菌种、毒种保存液等高危险废物,应当首先在产生地点进行压力蒸汽灭菌或者化学消毒处理,然后按感染性废物收集处理;

(八) 隔离的传染病病人或者疑似传染病病人产生的具有传染性的排泄物,应当按照国家规定严格消毒,达到国家规定的排放标准后方可排入污水处理系统;

(九) 隔离的传染病病人或者疑似传染病病人产生的医疗废物应当使用双层包装物,并及时密封;

(十) 放入包装物或者容器内的感染性废物、病理性废物、损伤性废物不得取出。

第十二条 医疗卫生机构内医疗废物产生地点应当有医疗废物分类收集方法的示意图或者文字说明。

第十三条 盛装的医疗废物达到包装物或者容器的3/4时,应当使用有效的封口方式,使包装物或者容器的封口紧实、严密。

第十四条 包装物或者容器的外表面被感染性废物污染时,应当对被污染处进行消毒处理或者增加一层包装。

第十五条 盛装医疗废物的每个包装物、容器外表面应当有警示标识,在每个包装物、容器上应当系中文标签,中文标签的内容应当包括:医疗废物产生单位、产生日期、类别及需要的特别说明等。

第十六条 运送人员每天从医疗废物产生地点将分类包装的医疗废物按照规定的时间和路线运送至内部指定的暂时贮存地点。

第十七条 运送人员在运送医疗废物前,应当检查包装物或者容器的标识、标签及封口是否符合要求,不得将不符合要求的医疗废物运送至暂时贮存地点。

第十八条 运送人员在运送医疗废物时,应当防止造成包装物或容器破损和医疗废物的流失、泄漏和扩散,并防止医疗废物直接接触身体。

第十九条 运送医疗废物应当使用防渗漏、防遗撒、无锐利边角、易于装卸和清洁的专用运送工具。每天运送工作结束后,应当对运送工具及时进行清洁和消毒。

第二十条 医疗卫生机构应当建立医疗废物暂时贮存设施、设备，不得露天存放医疗废物；医疗废物暂时贮存的时间不得超过2天。

第二十一条 医疗卫生机构建立的医疗废物暂时贮存设施、设备应当达到以下要求：

(一)远离医疗区、食品加工区、人员活动区和生活垃圾存放场所，方便医疗废物运送人员及运送工具、车辆的出入；

(二)有严密的封闭措施，设专(兼)职人员管理，防止非工作人员接触医疗废物；

(三)有防鼠、防蚊蝇、防蟑螂的安全措施；

(四)防止渗漏和雨水冲刷；

(五)易于清洁和消毒；

(六)避免阳光直射；

(七)设有明显的医疗废物警示标识和“禁止吸烟、饮食”的警示标识。

第二十二条 暂时贮存病理性废物，应当具备低温贮存或者防腐条件。

第二十三条 医疗卫生机构应当将医疗废物交由取得县级以上人民政府环境保护行政主管部门许可的医疗废物集中处置单位处置，依照危险废物转移联单制度填写和保存转移联单。

第二十四条 医疗卫生机构应当对医疗废物进行登记，登记内容应当包括医疗废物的来源、种类、重量或者数量、交接时间、最终去向以及经办人签名等项目。登记资料至少保存3年。

第二十五条 医疗废物转交出去后，应当对暂时贮存地点、设施及时进行清洁和消毒处理。

第二十六条 禁止医疗卫生机构及其工作人员转让、买卖医疗废物。禁止在非收集、非暂时贮存地点倾倒、堆放医疗废物，禁止将医疗废物混入其他废物和生活垃圾。

第二十七条 不具备集中处置医疗废物条件的农村地区，医疗卫生机构应当按照当地卫生行政主管部门和环境保护主管部门的要求，自行就地处置其产生的医疗废物。自行处置医疗废物的，应当符合以下基本要求：

(一)使用后的一次性医疗器具和容易致人损伤的医疗废物应当消毒并做毁形处理；

(二)能够焚烧的，应当及时焚烧；

(三)不能焚烧的，应当消毒后集中填埋。

第二十八条 医疗卫生机构发生医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故时，应当按照以下要求及时采取紧急处理措施：

(一)确定流失、泄漏、扩散的医疗废物的类别、数量、发生时间、影响范围及严重程度；

(二)组织有关人员尽快按照应急方案，对发生医疗废物泄漏、扩散的现场进行处理；

(三)对被医疗废物污染的区域进行处理时，应当尽可能减少对病人、医务人员、其他现场人员及环境的影响；

(四)采取适当的安全处置措施，对泄漏物及受污染的区域、物品进行消毒或者其他无害化处置，必要时封锁污染区域，以防扩大污染；

(五)对感染性废物污染区域进行消毒时，消毒工作从污染最轻区域向污染最严重区域进行，对可能被污染的所有使用过的工具也应当进行消毒；

(六)工作人员应当做好卫生安全防护后进行工作。

处理工作结束后，医疗卫生机构应当对事件的起因进行调查，并采取有效的防范措施预防类似事件的发生。

第四章 人员培训和职业安全防护

第二十九条 医疗卫生机构应当对本机构工作人员进行培训，提高全体工作人员对医疗废物管理工作的认识。对从事医疗废物分类收集、运送、暂时贮存、处置等工作的人员和管理人员，进行相关法律和专业技术、安全防护以及紧急处理等知识的培训。

第三十条 医疗废物相关工作人员和管理人员应当达到以下要求：

(一)掌握国家相关法律、法规、规章和有关规范性文件的规定，熟悉本机构制定的医疗废物管理的规章制度、工作流程和各项工作要求；

(二)掌握医疗废物分类收集、运送、暂时贮存的正确方法和操作程序；

(三)掌握医疗废物分类中的安全知识、专业技术、职业卫生安全防护等知识；

(四)掌握在医疗废物分类收集、运送、暂时贮存及处置过程中预防被医疗废物刺伤、擦伤等伤害的措施及发生后的处理措施；

(五)掌握发生医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故情况时的紧急处理措施。

第三十一条 医疗卫生机构应当根据接触医疗废物种类及风险大小的不同，采取适宜、有效的职业卫生防护措施，为机构内从事医疗废物分类收集、运送、暂时贮存和处置等工作的人员和管理人员配备必要的防护用品，定期进行健康检查。必要时，对有关人员进行免疫接种，防止其受到健康损害。

第三十二条 医疗卫生机构的工作人员在工作中发生被医疗废物刺伤、擦伤等伤害时，应当采取相应的处理措施，并及时报告机构内的相关部门。

第五章 监督管理

第三十三条 县级以上地方人民政府卫生行政主管部门应当依照《医疗废物管理条例》和本办法的规定，对所辖区域的医疗卫生机构进行定期监督检查和不定期抽查。

第三十四条 对医疗卫生机构监督检查和抽查的主要内容是：

(一)医疗废物管理的规章制度及落实情况；

(二)医疗废物分类收集、运送、暂时贮存及机构内处置的工作状况；

(三)有关医疗废物管理的登记资料和记录；

(四)医疗废物管理工作中，相关人员的安全防护工作；

(五)发生医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故的上报及调查处理情况；

(六)进行现场卫生学监测。

第三十五条 卫生行政主管部门在监督检查或者抽查中发现医疗卫生机构存在隐患时，应当责令其立即消除隐患。

第三十六条 县级以上卫生行政主管部门应当对医疗卫生机构发生违反《医疗废物管理条例》和本办法规定的行为依法进行查处。

第三十七条 发生因医疗废物管理不当导致传染病传播事故，或者有证据证明传染病传播的事故有可能发生时，卫生行政主管部门应当按照《医疗废物管理条例》第四十条的规定及时采取相应措施。

第三十八条 医疗卫生机构对卫生行政主管部门的检

查、监测、调查取证等工作，应当予以配合，不得拒绝和阻碍，不得提供虚假材料。

第六章　罚　则

第三十九条　医疗卫生机构违反《医疗废物管理条例》及本办法规定，有下列情形之一的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门责令限期改正、给予警告；逾期不改正的，处以2000元以上5000以下的罚款：

（一）未建立、健全医疗废物管理制度，或者未设置监控部门或者专（兼）职人员的；

（二）未对有关人员进行相关法律和专业技术、安全防护以及紧急处理等知识培训的；

（三）未对医疗废物进行登记或者未保存登记资料的；

（四）未对机构内从事医疗废物分类收集、运送、暂时贮存、处置等工作人员和管理人员采取职业卫生防护措施的；

（五）未对使用后的医疗废物运送工具及时进行清洁和消毒的；

（六）自行建有医疗废物处置设施的医疗卫生机构，未定期对医疗废物处置设施的卫生学效果进行检测、评价，或者未将检测、评价效果存盘、报告的。

第四十条　医疗卫生机构违反《医疗废物管理条例》及本办法规定，有下列情形之一的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门责令限期改正、给予警告，可以并处5000元以下的罚款；逾期不改正的，处5000元以上3万元以下的罚款：

（一）医疗废物暂时贮存地点、设施或者设备不符合卫生要求的；

（二）未将医疗废物按类别分置于专用包装物或者容器的；

（三）使用的医疗废物运送工具不符合要求的。

第四十一条　医疗卫生机构违反《医疗废物管理条例》及本办法规定，有下列情形之一的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门责令限期改正，给予警告，并处5000元以上1万元以下的罚款；逾期不改正的，处1万元以上3万元以下的罚款；造成传染病传播的，由原发证部门暂扣或者吊销医疗卫生机构执业许可证件；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）在医疗卫生机构内丢弃医疗废物和在非贮存地点倾倒、堆放医疗废物或者将医疗废物混入其他废物和生活垃圾的；

（二）将医疗废物交给未取得经营许可证的单位或者个人的；

（三）未按照条例及本办法的规定对污水、传染病病人和疑似传染病病人的排泄物进行严格消毒，或者未达到国家规定的排放标准，排入污水处理系统的；

（四）对收治的传染病病人或者疑似传染病病人产生的生活垃圾，未按照医疗废物进行管理和处置的。

第四十二条　医疗卫生机构转让、买卖医疗废物的，依照《医疗废物管理条例》第五十三条处罚。

第四十三条　医疗卫生机构发生医疗废物流失、泄漏、扩散时，未采取紧急处理措施，或者未及时向卫生行政主管部门报告的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门责令改正，给予警告，并处1万元以上3万元以下的罚款；造成传染病传播的，由原发证部门暂扣或者吊销医疗卫生机构执业许可证件；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十四条　医疗卫生机构无正当理由，阻碍卫生行政主管部门执法人员执行职务，拒绝执法人员进入现场，或者不配合执法部门的检查、监测、调查取证的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门责令改正，给予警告；拒不改正的，由原发证部门暂扣或者吊销医疗卫生机构执业许可证件；触犯《中华人民共和国治安管理处罚条例》，构成违反治安管理行为的，由公安机关依法予以处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十五条　不具备集中处置医疗废物条件的农村，医疗卫生机构未按照《医疗废物管理条例》和本办法的要求处置医疗废物的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门责令限期改正，给予警告；逾期不改的，处1000元以上5000元以下的罚款；造成传染病传播的，由原发证部门暂扣或者吊销医疗卫生机构执业许可证件；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十六条　医疗卫生机构违反《医疗废物管理条例》及本办法规定，导致传染病传播，给他人造成损害的，依法承担民事赔偿责任。

第七章　附　则

第四十七条　本办法所称医疗卫生机构指依照《医疗机构管理条例》的规定取得《医疗机构执业许可证》的机构及疾病预防控制机构、采供血机构。

第四十八条　本办法自公布之日起施行。

【附录】医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则（试行）（卫医发[2004]108号，自2004年6月1日起实施）

第一章　总　则

第一条　为维护医务人员的职业安全，有效预防医务人员在工作中发生职业暴露感染艾滋病病毒，制定本指导原则。

第二条　本指导原则所称艾滋病病毒职业暴露是指医务人员从事诊疗、护理等工作过程中意外被艾滋病病毒感染者或者艾滋病病人的血液、体液污染了皮肤或者黏膜，或者被含有艾滋病病毒的血液、体液污染了的针头及其他锐器刺破皮肤，有可能被艾滋病病毒感染的情况。

第三条　各级各类医疗卫生机构应当按照本指导原则的规定，加强医务人员预防与控制艾滋病病毒感染的防护工作。

第二章　预　防

第四条　医务人员预防艾滋病病毒感染的防护措施应当遵照标准预防原则，对所有病人的血液、体液及被血液、体液污染的物品均视为具有传染性的病源物质，医务人员接触这些物质时，必须采取防护措施。

第五条　医务人员接触病源物质时，应当采取以下防护措施：

（一）医务人员进行有可能接触病人血液、体液的诊疗和护理操作时必须戴手套，操作完毕，脱去手套后立即洗手，必要时进行手消毒。

（二）在诊疗、护理操作过程中，有可能发生血液、体液飞溅到医务人员的面部时，医务人员应当戴手套、具有防渗透性能的口罩、防护眼镜；有可能发生血液、体液大面积飞溅或者有可能污染医务人员的身体时，还应当穿戴具有防渗透性能的隔离衣或者围裙。

（三）医务人员手部皮肤发生破损，在进行有可能接触病人血液、体液的诊疗和护理操作时必须戴双层手套。

第六条 医务人员在进行侵袭性诊疗、护理操作过程中，要保证充足的光线，并特别注意防止被针头、缝合针、刀片等锐器刺伤或者划伤。

第七条 使用后的锐器应当直接放入耐刺、防渗漏的容器盒，或者利用针头处理设备进行安全处置，也可以使用具有安全性能的注射器、输液器等医用锐器，以防刺伤。

禁止将使用后的一次性针头重新套上针头套。禁止用手直接接触使用后的针头、刀片等锐器。

第三章 发生职业暴露后的处理措施

第八条 医务人员发生艾滋病病毒职业暴露后，应当立即实施以下局部处理措施：

(一) 用肥皂液和流动水清洗污染的皮肤，用生理盐水冲洗黏膜；

(二) 如有伤口，应当在伤口旁端轻轻挤压，尽可能挤出损伤处的血液，再用肥皂液和流动水进行冲洗；禁止进行伤口的局部挤压；

(三) 受伤部位的伤口冲洗后，应当用消毒液，如：75%酒精或者0.5%碘伏进行消毒，并包扎伤口；被暴露的黏膜，应当反复用生理盐水冲洗干净。

第九条 医务人员发生艾滋病病毒职业暴露后，医疗卫生机构应当对其暴露的级别和暴露源的病毒载量水平进行评估和确定。

第十条 艾滋病病毒职业暴露级别分为三级。

发生以下情形时，确定为一级暴露：

(一) 暴露源为体液、血液或者含有体液、血液的医疗器械、物品；

(二) 暴露类型为暴露源沾染了有损伤的皮肤或者黏膜，暴露量小且暴露时间较短。

发生以下情形时，确定为二级暴露：

(一) 暴露源为体液、血液或者含有体液、血液的医疗器械、物品；

(二) 暴露类型为暴露源沾染了有损伤的皮肤或者黏膜，暴露量大且暴露时间较长；或者暴露类型为暴露源刺伤或者割伤皮肤，但损伤程度较轻，为表皮擦伤或者针刺伤。

发生以下下情形时，确定为三级暴露：

(一) 暴露源为体液、血液或者含有体液、血液的医疗器械、物品；

(二) 暴露类型为暴露源刺伤或者割伤皮肤，但损伤程度较重，为深部伤口或者割伤物有明显可见的血液。

第十一条 暴露源的病毒载量水平分为轻度、重度和暴露源不明三种类型。

经检验，暴露源为艾滋病病毒阳性，但滴度低、艾滋病病毒感染者无临床症状、CD4计数正常者，为轻度类型。

经检验，暴露源为艾滋病病毒阳性，但滴度高、艾滋病病毒感染者有临床症状、CD4计数低者，为重度类型。

不能确定暴露源是否为艾滋病病毒阳性者，为暴露源不明型。

第十二条 医疗卫生机构应当根据暴露级别和暴露源病毒载量水平对发生艾滋病病毒职业暴露的医务人员实施预防性用药方案。

第十三条 预防性用药方案分为基本用药程序和强化用药程序。基本用药程序为两种逆转录酶制剂，使用常规治疗剂量，连续使用28天。强化用药程序是在基本用药程序的基础上，同时增加一种蛋白酶抑制剂，使用常规治疗剂量，连续使用28天。

预防性用药应当在发生艾滋病病毒职业暴露后尽早开始，最好在4小时内实施，最迟不得超过24小时；即使超过24小时，也应当实施预防性用药。

发生一级暴露且暴露源的病毒载量水平为轻度时，可以不使用预防性用药；发生一级暴露且暴露源的病毒载量水平为重度；或者发生二级暴露且暴露源的病毒载量水平为轻度时，使用基本用药程序。

发生二级暴露且暴露源的病毒载量水平为重度或者发生三级暴露且暴露源的病毒载量水平为轻度或者重度时，使用强化用药程序。

暴露源的病毒载量水平不明时，可以使用基本用药程序。

第十四条 医务人员发生艾滋病病毒职业暴露后，医疗卫生机构应当给予随访和咨询。随访和咨询的内容包括：在暴露后的第4周、第8周、第12周及6个月时对艾滋病病毒抗体进行检测，对服用药物的毒性进行监控和处理，观察和记录艾滋病病毒感染的早期症状等。

第四章 登记和报告

第十五条 医疗卫生机构应当对艾滋病病毒职业暴露情况进行登记，登记的内容包括：艾滋病病毒职业暴露发生的时间、地点及经过；暴露方式；暴露的具体部位及损伤程度；暴露源种类和含有艾滋病病毒的情况；处理方法及处理经过，是否实施预防性用药、首次用药时间、药物毒副作用及用药的依从性情况；定期检测及随访情况。

第十六条 医疗卫生机构每半年应当将本单位发生艾滋病病毒职业暴露情况进行汇总，逐级上报至省级疾病预防控制中心，省级疾病预防控制中心汇总后上报中国疾病预防控制中心。

第五章 附 则

第十七条 本指导原则所称医疗卫生机构指依照《医疗机构管理条例》的规定取得《医疗机构执业许可证》的机构及疾病预防控制机构、采供血机构。

公安、司法等有关部门在发生艾滋病病毒职业暴露后的处理方面，可以参照本指导原则。

第十八条 本指导原则所称体液包括羊水、心包液、胸腔液、腹腔液、脑脊液、精液、阴道分泌物等人体物质。

第十九条 本指导原则自2004年6月1日起实施。

【附录】定制式义齿注册暂行规定（国家食品药品监督管理局制定和国食药监械2003年第365号公布）

一、定制式义齿注册规定的依据

根据《医疗器械监督管理条例》，定制式义齿应进行注册。

二、定制式义齿产品的管理分类

使用已注册的义齿材料生产的定制式义齿产品为Ⅱ类医疗器械，使用未注册的材料生产的定制式义齿产品为Ⅲ类医疗器械，产品类代号为6863－16，名称为“定制式义齿”。

三、定制式义齿注册产品标准的编写

(一) 编写注册产品标准应遵照以下文件执行：

1.《医疗器械标准管理办法》（国家药品监督管理局令第31号）。

2.《医疗器械注册产品标准编写规范》（国药监械〔2002〕407号）。

3. GB/T1.1－2000 标准化工作导则　第 1 部分：标准的结构和编写规则。

4. GB/T1.2－2002 标准化工作导则　第 2 部分：标准中规范性技术要素内容的确定方法。

5. 我局制定了《定制式义齿产品质量基本要求》(见附件)，作为注册产品标准审查的依据。

(二) 注册产品标准中，对定制式义齿的要求 (标准中的技术要素)，根据义齿的原材料、分类和使用要求应至少包括以下内容：

1. 定制式义齿应根据医疗机构提供的患者牙模及按规定程序批准的图样制造；

2. 对定制式义齿主体原材料的规定。

(三) 定制式义齿的规格尺寸在注册产品标准中可不作具体要求。

(四) 注册产品标准中对定制式义齿产品的检验规则、单包装标志、外包装标志、合格证、使用说明书、运输方式和储存条件应有要求。

四、定制式义齿产品注册的申请：

(一) 定制式义齿生产企业在对其生产的定制式义齿产品申请《医疗器械注册证》时，应执行《医疗器械注册管理办法》(国家药品监督管理局令第 16 号)；

(二) 定制式义齿产品注册时，如生产企业已建立体系并正常运行的，可直接申请准产注册；如未建立体系，按试产申请注册，可不要求提供体系考核报告；

(三) 对于用已注册的原材料做成的产品，可不做生物性能检测；

(四) 注册时企业提供的自测报告中应提供义齿加工检验流程记录；

(五) 使用已注册的义齿材料生产的产品，注册时，企业应提供所用原材料的《医疗器械注册证》。

附件：定制式义齿产品质量的基本要求

一、说明

1. 分类

按照不同的修复方式，定制式义齿产品可以分为 2 类：固定修复体和活动修复体。

(1) 固定修复体产品包括：冠、桥、嵌体、贴面等；

(2) 活动修复体产品包括：局部义齿、总义齿等。

2. 基准

(1) 固定修复体以完整的石膏模型为基准制作并检验；

(2) 活动修复体以完整的石膏模型为基准制作，但修复体完成后模型即被破坏，不能以模型为基准进行检验。

二、固定修复体的基本要求

1. 修复体的制作应符合口腔临床医生的设计要求；

2. 修复体在模型上应有良好的密合度。在修复体边缘处，肉眼应观察不到明显的缝隙，用牙科探针划过时应无障碍感；

3. 修复体的邻面与相邻牙之间的接触部位应与同名正常牙的接触部位相一致；

4. 修复体的咬合面应有接触点，但不应存在咬合障碍；

5. 修复体的外形及大小应与同名牙相匹配，应符合牙齿的正常解剖特点；

6. 修复体瓷质部分的颜色应与医生设计单中要求的色号相符。用肉眼观察应无裂纹、无气泡；

7. 修复体的金属部分应高度抛光，表面粗糙度应达到 $Ra \leqslant 0.025$。用肉眼观察应无裂纹、无气泡，内部应无气孔夹杂；

8. 冠修复体唇、颊面的微细结构应与正常牙一致。

三、活动修复体的基本要求

1. 活动修复体应符合口腔临床医生的设计要求；

2. 修复体中除组织面外，假牙、基托、卡环及连接体均应高度抛光。表面粗糙度应达到 $Ra \leqslant 0.025$；

3. 修复体的组织面不得存在残余石膏；

4. 树脂基托不能有肉眼可见气孔和裂纹，铸造的基托、连接体和卡环内部应无气孔夹杂；

5. 全口总义齿的上、下颌修复体对验后，4～7 牙位均应有接触，且上下颌修复体之间应无翘动现象。

【附录】放射工作卫生防护管理办法 (试行) (卫生部第 17 号令 2001 年公布，自 2002 年 7 月 1 日起实施)

第一章　总 则

第一条　为了实施《放射性同位素与射线装置放射防护条例》(以下简称《条例》)，制定本办法。

第二条　本办法适用于中华人民共和国境内从事生产、使用、销售放射性同位素与射线装置的单位和个人(以下简称放射工作单位)。

第三条　卫生部主管全国放射卫生监督管理工作。县级以上地方人民政府卫生行政部门负责管辖范围内的放射卫生监督管理工作。

第四条　国家对放射工作实行卫生许可制度。

第二章　卫生许可

第五条　省级人民政府卫生行政部门负责放射工作的卫生许可，并根据本办法制定卫生许可证的发放管理办法。省级人民政府卫生行政部门应当严格执行许可程序和要求，建立并完善许可档案。卫生许可证由卫生部统一规定。

第六条　新建、改建、扩建放射工作场所 (以下简称建设项目) 的放射防护设施必须与主体工程同时设计审批，同时施工，同时验收投产。

第七条　建设单位在进行建设项目放射防护设施设计时，应当向所在地省级人民政府卫生行政部门申请卫生审查，提交下列资料；经审查同意，符合国家卫生标准和卫生要求的，方可施工：

(一) 建设项目放射防护设施卫生审查申请；

(二) 建设项目的放射防护评价报告书；

(三) 省级人民政府卫生行政部门认为有必要提供的其他有关资料。中 (高) 能加速器、进口放射治疗装置、γ 辐照加工装置等大型辐射装置的建设项目，应当提交由国家级检测机构出具的放射防护评价报告书审查意见。

第八条　建设单位在进行建设项目竣工验收前，应当进行放射防护设施防护效果评价，并向所在地省级人民政府卫生行政部门申请验收，提交下列资料；经验收合格后，方可投入运行或者使用：

(一) 建设项目竣工卫生验收申请；

(二) 建设项目放射防护设施设计的卫生审查资料；

(三) 建设项目放射防护设施防护效果评价；

(四) 省级人民政府卫生行政部门认为有必要提供的其他有关资料。中 (高) 能加速器、进口放射治疗装置、γ 辐照加工装置等大型辐射装置的建设项目，应当提交由国家级检测机构出具的放射防护效果评价审查意见。

第九条　从事生产、使用、销售放射性同位素与射线装

置工作必须取得卫生许可；未经卫生许可、登记的，不得从事放射工作。

第十条 申办卫生许可证，应当具备下列相应条件：

（一）建设项目的放射防护设施，经省级人民政府卫生行政部门设计审查与竣工验收认可；

（二）有放射性同位素准购批件；

（三）涉及放射性废水、废气、固体废物排放的，还应当有经环境保护行政部门批准的环境影响评价文件；

（四）放射工作场所及设施、设备符合国家有关标准和放射防护要求；

（五）有必要的放射防护措施和防护检测仪器设备；

（六）从事放射工作的人员经健康检查、放射防护专业知识和相关法规知识培训合格，持有《放射工作人员证》；

（七）设置放射防护管理机构或者组织，配备专职或兼职放射防护管理人员；

（八）建立健全放射防护责任制和放射防护规章制度；

（九）符合放射卫生法规、规章规定的其他要求。

第十一条 省级人民政府卫生行政部门应当自收到卫生许可申请之日起7日内，书面做出受理、不受理或者限期补充有关资料的决定。卫生行政部门应当自受理之日起30日内完成审查，对合格的予以批准，并发放卫生许可证；对不合格的，出具卫生审查意见书。

第十二条 放射性同位素工作单位取得卫生许可证后，应当于30日内到当地公安机关申请办理放射工作登记，逾期不办理放射工作登记的，卫生许可证自动失效。

第十三条 卫生许可证每2年复验1次。放射工作单位应当在规定复验期限前30日，向原发证部门提出申请，并提交经资质认证的检测机构出具的放射防护检测评价资料，原发证部门自接到申请之日起30日内完成复验，符合要求的，予以验证；不符合要求的，出具复验意见书。

第十四条 放射工作单位变更法定代表人或者负责人、地址、场所、生产工艺流程、原材料或者卫生许可证规定的项目的，应当在变更事项发生之日起30日内向原发证部门提出变更申请，并提交有关资料。原发证部门应当自收到变更申请之日起30日内做出审查决定。

第十五条 放射工作单位有下列情况之一的，原发证部门应当注销其卫生许可证：

（一）逾期不申请办理复验或者擅自变更的；

（二）经复验或者变更审查不符合卫生要求，逾期不改进或改进后仍不符合卫生要求的；

（三）自行歇业或者停止生产、销售、使用连续1年以上的；

（四）被工商行政管理部门注销或者吊销营业执照的。

原发证部门应当及时收缴被注销的卫生许可证，并登记存盘，予以公告。

第十六条 遗失卫生许可证的，应当及时在所在地省级报刊上刊登遗失公告，持遗失公告到原发证机关报失，并申请补发。

第十七条 放射工作单位取得卫生许可证后，应当严格在卫生许可范围内从事放射工作，不得擅自扩大范围、变更项目或者场所。禁止伪造、涂改、转让、出租卫生许可证。

第三章 卫生防护

第十八条 放射工作单位应当建立放射防护责任制，并采取下列管理措施：

（一）设置放射防护管理机构或者组织，配备专（兼）职放射防护管理人员，建立放射工作管理档案；

（二）制定并实施放射防护管理规章制度；

（三）定期对放射工作场所及其周围环境进行放射防护检测和检查；

（四）组织本单位放射工作人员接受放射防护法规、专业技术的知识培训；

（五）制定并落实放射事故预防措施与应急预案，发生放射事故，应当按有关规定报告。

第十九条 放射工作单位应当对下列设备和场所设置规定的警示标志：

（一）放射性同位素和装有放射性同位素的仪表、容器，应当贴有电离辐射标志；

（二）放射性同位素的储存场所醒目处，应当设置电离辐射警示标志；

（三）放射工作场所出入口，应当设置电离辐射警示标志。含密封型放射性同位素装置和仪表以及射线装置使用和调试维修场所，应当设置必要的警示装置；

（四）在室外、野外从事放射工作及其野外作业放射性同位素临时储存场所应当划出安全防护区域，设置电离辐射警示标志，必要时，设专人警戒；

（五）开放型放射工作场所按有关标准分为控制区、监督区时，可采用国际通用颜色（红、黄）作为工作区域标志；在控制区进出口及其他适当位置，应设置电离辐射警示标志。

第二十条 在地面或地下水中进行放射性同位素示踪试验时，应当经环境保护行政部门批准后，向所在地省级人民政府卫生行政部门提交放射防护评价报告书备案后，方可进行。

第二十一条 放射性同位素的储存场所应当符合下列要求：

（一）储存放射性同位素必须符合放射防护要求，并不得超过该储存场所防护设计的最大储量；

（二）放射性同位素不得与易燃、易爆、腐蚀性物品同库储存，储存场所应当采取有效的防护措施，并安装相应的报警装置；

（三）放射性同位素储存场所应当有专人负责，有完善的存入、领取、归还登记和检查的制度，做到交接严格，检查及时，账目清楚，账物相符，记录资料完整。铁路、民航、交通等运输部门的货运仓库、危险物品储存场所或者可能储存放射性同位素的场所，应当符合上述要求。

第二十二条 放射性同位素和射线装置的使用场所应当符合国家放射卫生标准和下列卫生要求：

（一）配备与使用场所相适应的防护设施、设备及个人防护用品；

（二）定期进行辐射水平检测；

（三）开放型放射性同位素工作场所工作人员应当做好个人防护，每次操作离开时，应当进行个人体表及防护用品的污染检测，发现污染要立即处理，并做好记录存盘；

（四）辐照加工装置、加速器、工业探伤及钴-60治疗装置等辐射源工作场所，应当设有多种联锁装置和应急装置，并做到单一联锁装置发生故障时，其余联锁装置仍能正常工作；

（五）放射工作场所的剂量监测仪表、个人防护用品应当经常检修，保证正常使用。

第二十三条 生产放射性同位素及其制品的生产场所，

射线装置启动与调试的作业场所，应当设置相应防护设施，并符合国家有关放射卫生标准和本办法第二十二条的规定及其他卫生要求。生产的放射性同位素及其制品、产品与射线装置应当符合放射防护要求，不合格的不得出厂。

第二十四条　使用含放射性同位素设备或射线装置，应当符合下列要求：

（一）安装、维修或者更换与辐射源有关部件后的设备，应当经检测机构对其进行检测验收，确认合格后方可启用；

（二）使用单位应当配备必要的质量控制检测仪器，并按规定进行质量保证管理；

（三）制定并严格遵守操作规程，定期进行稳定性检测和校正，每年应当进行一次全面的维护保养，并接受检测机构按照有关规定进行状态检测；

（四）禁止购置、转让、出租或者使用不合格的产品和国家有关部门规定淘汰的产品、制品及设备。

第二十五条　从事放射诊断、治疗的单位，应当制定与本单位从事的诊断、治疗项目相适应的质量控制实施方案，遵守质量控制监测规范。放射诊断、治疗装置的防护性能和与照射质量有关的技术指针，应当符合有关标准要求。对患者和受检者进行诊断、治疗时，应当按照操作规程，严格控制受照剂量，对邻近照射野的敏感器官和组织应当进行屏蔽防护；对孕妇和幼儿进行医疗照射时，应当事先告知对健康的影响。

第二十六条　单位和个人购置放射性同位素、含放射性同位素设备时，应当事先在当地省级人民政府卫生行政部门办理准购批件，经批准后，凭准购批件办理放射性同位素的订货、购货及运输手续。禁止将放射性同位素、含放射性同位素设备或者射线装置转让、调拨、出租给无卫生许可证的单位和个人。

第二十七条　销售放射性同位素、含放射性同位素设备和射线装置的单位，应当详细记录销售去向，做好登记，并报省级人民政府卫生行政部门备案。禁止向无准购批件的单位和个人出售放射性同位素及其制品或者含放射性同位素设备。

第二十八条　托运、承运和自行运输放射性同位素者应当遵守下列要求：

（一）按有关运输规定对所运物品进行包装，并在外包装上加贴放射性货包等级标志，其内容有：电离辐射标志、货包等级、核素名称、活度、运输指数；

（二）对货包进行剂量检测，由检测机构出具《放射性物质剂量检查证明书》，经县级以上地方人民政府卫生行政部门核查后，方可运输；

（三）承运单位应当查验《放射性物质剂量检查证明书》无误后，方可办理运输手续，并保证货包在装卸、储存、转运等运输过程中的放射防护安全。装过放射性同位素的空容器应当按规定进行包装和剂量检测，被放射性同位素污染的空容器的运输，也应当遵守上述要求。

第二十九条　放射工作单位应当将废弃的放射性同位素送交放射性废物管理机构处置或者交由原供货单位回收。在处置或回收后，应当到原发证的卫生行政部门办理注销手续；省级人民政府卫生行政部门办理其注销手续后，应当及时通报公安机关和环境保护行政部门。

第三十条　放射工作单位被卫生行政部门注销、撤销或者吊销卫生许可证后，应当及时将放射性同位素送交放射性废物管理机构处置或者送交原供货单位回收。

第三十一条　放射工作单位应当委托经资质认证的检测机构，对含放射性同位素设备及射线装置、放射工作场所及其周围环境、放射防护设施性能等进行经常性检测，对放射工作人员进行个人剂量监测、评价，并应当建立档案，妥善保存。

第三十二条　对放射工作人员的健康管理应当按《放射工作人员健康管理规定》执行。

第四章　检测机构

第三十三条　从事放射防护评价、检测和个人剂量监测等工作的检测机构，应当具备相应条件并取得省级以上卫生行政部门的资质认证。取得资质认证的检测机构应当在认证的范围内开展工作。

第三十四条　从事放射工作人员健康检查的医疗卫生机构应当取得医疗机构执业资格，方可开展健康检查工作。

第三十五条　从事放射防护评价、检测和个人剂量监测工作的检测机构和放射工作人员健康检查的医疗卫生机构应当按照国家有关标准、规范开展工作，其出具的检测、检查和评价报告应当客观、真实。

第三十六条　检测机构应当建立管理规章制度，并设专人、专门科室负责检测工作及质量控制。

第五章　监督

第三十七条　县级以上人民政府卫生行政部门对放射工作单位应当建立档案，进行监督检查每年不少于1次，对γ辐照装置、放射治疗装置和γ探伤检查，每年不少于2次，并详细记录监督检查结果，发现其不具备放射防护条件的，由原发证机关撤销其卫生许可证，并按本办法规定给予行政处罚。省级人民政府卫生行政部门应当组织经常性的放射卫生监督检查和技术指导。

第三十八条　县级以上人民政府卫生行政部门履行监督检查职责时，有权采取下列措施：

（一）进入放射工作单位、检测机构和医疗卫生机构，了解情况，调查取证；

（二）查阅有关资料，必要时可以复制相关资料；

（三）责令放射工作单位、检测机构、医疗卫生机构立即停止违法活动。

第三十九条　发生放射事故或者有证据证明危害状态可能导致放射事故发生时，卫生行政部门可以采取下列临时控制措施，并在事故或者危害状态得到有效控制后，及时解除控制措施：

（一）责令暂停产生放射危害的从业活动；

（二）封存造成放射事故或者可能导致放射事故发生的放射性同位素与射线装置；

（三）会同有关部门控制危害现场。

第四十条　卫生监督执法人员对涉及放射工作单位的技术秘密，负有保密的义务。

第六章　罚则

第四十一条　违反《条例》及本办法规定，建设单位有下列情况之一的，由县级以上人民政府卫生行政部门责令限期改正，给予警告，或处5000元以上3万元以下罚款；情节严重的，责令停产停业：

（一）未进行放射防护设施设计审查或者审查不合格，擅自施工的；

（二）未进行放射防护设施竣工验收或者验收不合格，擅自投入运行或者使用的；

（三）放射防护设施未与主体工程同时运行或者使用的。

第四十二条 违反《条例》及本办法规定，未取得卫生许可证或者卫生许可证失效仍从事放射工作的，由县级以上人民政府卫生行政部门予以取缔，没收违法所得，并处5000元以上3万元以下罚款。

伪造、涂改、转让、出租卫生许可证的，除按前款规定没收违法所得并罚款外，收缴卫生许可证。

第四十三条 违反《条例》及本办法规定，放射工作单位有下列行为之一的，由县级以上人民政府卫生行政部门给予警告，责令停止产生放射危害的从业活动，或处1000元以上2万元以下的罚款：

(一)未建立放射防护责任制或者未按规定落实管理措施的；

(二)放射工作场所不符合国家放射卫生标准或者卫生要求的；

(三)未按规定设置电离辐射标志或者电离辐射警示标志的；

(四)未经备案，进行放射性同位素示踪试验的；

(五)储存场所未按规定贮存放射性同位素的；

(六)使用含放射性同位素设备或者射线装置，不符合卫生防护要求的；

(七)未按规定制定放射诊断、治疗的质量控制方案，或者未按放射防护规范、技术标准及卫生要求，进行诊断、治疗的；

(八)未按规定对含放射性同位素设备及射线装置、放射工作场所及其周围环境、放射防护设施性能等进行检测的；

(九)销售的放射性同位素、含放射性同位素设备或者射线装置未按规定登记或者未报省级卫生行政部门备案的；

(十)托运、承运和自行运输放射性同位素，未经剂量核查或者经核查不符合卫生防护要求的；

(十一)对废弃放射性同位素，未按规定处置或者办理注销手续的；

(十二)未按规定对放射工作人员进行个人剂量监测、健康体检或者未建立健康档案的；

(十三)超出卫生许可范围或者变更项目未按规定经审查同意的。

第四十四条 违反《条例》及本办法规定，放射工作单位有下列行为之一的，由县级以上人民政府卫生行政部门给予警告，责令停止产生放射危害的从业活动，或处5000元以上3万元以下的罚款和没收违法所得；情节严重的，责令停产停业：

(一)生产、销售不合格放射性同位素及其制品、产品或者射线装置的；

(二)购置、转让、出租不符合防护要求的放射性同位素及制品和国家规定淘汰的产品的；

(三)向无准购批件的单位和个人出售放射性同位素及其制品或者含放射性同位素设备的；

(四)将放射性同位素、含放射性同位素设备或者射线装置转让、租借给无卫生许可证单位的。

第四十五条 违反《条例》及本办法规定，发生放射事故，造成人体健康损害的，由卫生行政部门责令停产停业，根据事故级别处以1000元以上3万元以下的罚款；情节严重的，吊销卫生许可证；构成犯罪的，依法追究刑事责任。给他人造成损害的，应当依法承担民事责任。放射工作单位被卫生行政部门注销、撤消或者吊销卫生许可证后，未按规定将放射性同位素送交放射性废物管理机构处置或者送交原供货单位回收，造成放射事故，由卫生行政部门处以1万元以上3万元以下的罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任。给他人造成损害的，应当依法承担民事责任。

第四十六条 未按规定取得资质认证，擅自从事放射卫生评价或者检测的，由县级以上人民政府卫生行政部门责令立即停止违法行为，或处3000元以上3万元以下罚款和没收违法所得。

第四十七条 从事放射卫生检测评价的检测机构违反《条例》及本办法规定，有下列行为之一的，由县级以上人民政府卫生行政部门责令立即停止违法行为，给予警告，或处以1000元以上1万元以下的罚款；情节严重的，由原认证机关取消资格：

(一)超出资质认证范围从事评价或者检测工作的；

(二)出具虚假证明文件的。

第四十八条 违反《条例》及本办法规定，卫生行政部门及其卫生监督执法人员有下列行为之一，导致放射事故发生，构成犯罪的，依法追究刑事责任；尚不构成犯罪的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予降级或者撤职的行政处分：

(一)对不符合法定条件的放射工作单位发放卫生许可证或者其他卫生许可批件的；

(二)对已经取得卫生许可的单位不履行监督检查职责的；

(三)发现事故隐患，未及时依法采取措施造成放射事故的；

(四)有其他违反本办法行为的。

第七章 附则

第四十九条 本办法中所称放射工作，是指从事生产、使用、销售放射性同位素与射线装置的工作，不包括从事放射性同位素的活度在豁免水平以下的工作。中、高能加速器，是指粒子能量高于100 MeV的加速器。γ辐照加工装置，是指用于医疗用品辐射消毒、农业育种、工业产品加工、食品保鲜、以及辐射研究用的γ放射源装置。

第五十条 本办法由卫生部负责解释。

第五十一条 本办法自2002年7月1日起施行。1981年5月29日由卫生部发布《医用高能X线和电子束卫生防护规定》、1986年11月26日由卫生部和石油工业部联合发布的《油(气)田测井用封闭型放射源使用管理办法》、1991年1月10日由卫生部发布的《非医用加速器放射卫生管理办法》、1991年4月26日由卫生部发布的《γ辐照加工装置放射卫生防护管理规定》、1991年9月14日由卫生部和中国石油天然气总公司联合发布的《油(气)田非密封型放射源测井放射卫生管理办法》、1993年10月13日卫生部发布的《医用X射线诊断放射卫生防护及影像质量保证管理规定》和1995年5月15日卫生部发布的《放射治疗卫生防护与质量保证管理规定》同时废止。

第七节　牙科诊所经营管理

为了加强医疗机构病历管理，保证病历资料客观、真实、完整，根据《医疗机构管理条例》和《医疗事故处理条例》等法规，卫生部和国家中医药管理局的卫医发2002年190号文件公布了《病历书写基本规范（试行）》，193号文件公布了《医疗机构病历管理规定（试行）》。牙科诊所在日常经营管理中的规范也普遍受到法律的约束和制约，为了规范互联网医疗卫生信息服务活动，促进互联网医疗卫生信息服务健康有序发展，根据国务院发布的《互联网信息服务管理办法》及有关卫生法律法规，卫生部制定了《互联网医疗卫生信息服务管理办法》。牙科诊所为提高自身知名度，采用广告方式对自身进行宣传，《中华人民共和国广告法》以及国家工商行政管理局和卫生部联合发布的《医疗广告管理办法》对医疗广告的发布作了详细规定，牙科诊所必须事先取得卫生行政部门出具的医疗广告证明，方可进行广告宣传。国家工商行政管理局还于1998年10月26日以工商广字[1998]第249号《关于实行医疗广告发布内容格式化的通知》对医疗广告的内容进行了限制。牙科诊所在日常经营活动中的对外经济交往也普遍受到法律的约束和制约，如对外签订合同就必须遵守《中华人民共和国合同法》的规定。

【附录】病历书写基本规范（试行）（卫生部、国家中医药管理局，卫医发第190号2002年公布，自2002年9月1日起实施）

第一章　基本要求

第一条　病历是指医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和，包括门（急）诊病历和住院病历。

第二条　病历书写是指医务人员通过问诊、查体、辅助检查、诊断、治疗、护理等医疗活动获得有关资料，并进行归纳、分析、整理形成医疗活动记录的行为。

第三条　病历书写应当客观、真实、准确、及时、完整。

第四条　住院病历书写应当使用蓝黑墨水、碳素墨水，门（急）诊病历和需复写的资料可以使用蓝或黑色油水的圆珠笔。

第五条　病历书写应当使用中文和医学术语。通用的外文缩写和无正式中文译名的症状、体征、疾病名称等可以使用外文。

第六条　病历书写应当文字工整，字迹清晰，表达准确，语句通顺，标点正确。书写过程中出现错字时，应当用双线划在错字上，不得采用刮、粘、涂等方法掩盖或去除原来的字迹。

第七条　病历当按照规定的内容书写，并由相应医务人员签名。

实习医务人员、试用期医务人员书写的病历，应当经过在本医疗机构合法执业的医务人员审阅、修改并签名。

进修医务人员应当由接收进修的医疗机构根据其胜任本专业工作的实际情况认定后书写病历。

第八条　上级医务人员有审查修改下级医务人员书写的病历的责任。修改时，应当注明修改日期，修改人员签名，并保持原记录清楚、可辨。

第九条　因抢救急危患者，未能及时书写病历的，有关医务人员应当在抢救结束后6个小时内据实补记，并加以注明。

第十条　对按照有关规定需取得患者书面同意方可进行的医疗活动（如特殊检查、特殊治疗、手术、试验性临床医疗等），应当由患者本人签署同意书。患者不具备完全民事行为能力时，应当由其法定代理人签字；患者因病无法签字时，应当由其近亲属签字，没有近亲属的，由其关系人签字；为抢救患者，在法定代理人或近亲属、关系人无法及时签字的情况下，可由医疗机构负责人或者被授权的负责人签字。

因实施保护性医疗措施不宜向患者说明情况的，应当将有关情况通知患者近亲属，由患者近亲属签署同意书，并及时记录。患者无近亲属的或者患者近亲属无法签署同意书的，由患者的法定代理人或者关系人签署同意书。

第二章　门（急）诊病历书写要求及内容

第十一条　门（急）诊病历内容包括门诊病历首页（门诊手册封面）、病历记录、化验单（检验报告）、医学影像检查资料等。

第十二条　门（急）诊病历首页内容应当包括患者姓名、性别、出生年月、民族、婚姻状况、职业、工作单位、住址、药物过敏史等项目。

门诊手册封面内容应当包括患者姓名、性别、年龄、工作单位或住址、药物过敏史等项目。

第十三条　门（急）诊病历记录分为初诊病历记录和复诊病历记录。

初诊病历记录书写内容应当包括就诊时间、科别、主诉、现病史、既往史、阳性体征、必要的阴性体征和辅助检查结果，诊断及治疗意见和医师签名等。

复诊病历记录书写内容应当包括就诊时间、科别、主诉、病史、必要的体格检查和辅助检查结果、诊断、治疗处理意见和医师签名等。

急诊病历书写就诊时间应当具体到分钟。

第十四条　门（急）诊病历记录应当由接诊医师在患者就诊时及时完成。

第十五条　抢救危重患者时，应当书写抢救记录。对收入急诊室观察室的患者，应当书写留观期间的观察记录。

第三章　住院病历书写要求及内容（省略）

第四章　其他

第三十三条　住院病案首页应当按照《卫生部关于修订下发住院病案首页的通知》（卫医发〔2001〕286号）的规定书写。

第三十四条　特殊检查、特殊治疗的含义依照1994年

8月29日卫生部令第35号《医疗机构管理条例实施细则》第88条。

第三十五条 中医病历书写基本规范另行制定。

第三十六条 本规范自2002年9月1日起施行。

【附录】医疗机构病历管理规定(试行)(卫生部国家中医药管理局,卫医发第193号2002年公布,自2002年9月1日起实施)

第一条 为了加强医疗机构病历管理,保证病历资料客观、真实、完整,根据《医疗机构管理条例》和《医疗事故处理条例》等法规,制定本规定。

第二条 病历是指医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和,包括门(急)诊病历和住院病历。

第三条 医疗机构应当建立病历管理制度,设置专门部门或者配备专兼(职)人员,具体负责本机构病历和病案的保存与管理工作。

第四条 在医疗机构建有门诊病历档案的,其门诊病历由医疗机构负责保管;没有在医疗机构建立门诊病历档案的,其门诊病历由患者负责保管。

第五条 医疗机构应当严格病历管理,严禁任何人涂改、伪造、隐匿、销毁、抢夺、窃取病历。

第六条 除涉及对患者实施医疗活动的医务人员及医疗服务质量监控人员外,其他任何机构和个人不得擅自查阅该患者的病历。

因科研、教学需要查阅病历的,需经患者就诊的医疗机构有关部门同意后查阅。阅后应当立即归还,不得泄露患者隐私。

第七条 医疗机构应当建立门诊病历编号制度。门诊病历应当标注页码。

第八条 在医疗机构建有门诊病历档案患者的门诊病历,应当由医疗机构指定专人送达患者就诊科室,患者同时在多科室就诊的,应当由医疗机构指定专人送达后续诊室。

在患者每次诊疗活动结束后24小时内,其门诊病历应当收回。

第九条 医疗机构应当将门诊患者的医学影像资料等在检查结果出具后24小时内归入门诊病历档案。

第十条 略

第十一条 略

第十二条 医疗机构应当受理下列人员和机构复印或者复制病历资料的申请:

(一)患者本人或其代理人;

(二)死亡患者近亲或其代理人;

(三)保险机构。

第十三条 医疗机构应当由负责医疗服务质量监控的部门或者专(兼)职人员负责受理复印或复制病历资料的申请。受理申请时,应当要求申请人按照下列要求提供有关证明材料:

(一)申请人为患者本人的,应当提供其有效身份证明;

(二)申请人为患者代理人的,应当提供患者及其代理人的有效身份证明,申请人与患者代理关系的法定证明材料;

(三)申请人为死亡患者近亲属的,应当提供患者死亡证明及其近亲属的有效身份证明、申请人是死亡患者近亲属的法定证明材料;

(四)申请人为死亡患者近亲属代理人的,应当提供患者死亡证明、死亡患者近亲属及其代理人的有效身份证明;

(五)申请人为保险机构的,应当提供保险合同复印件,承办人员的有效身份证明,患者本人或者其代理人同意的法定证明材料。

第十四条 公安、司法机关因办理案件,需要查阅、复印或者复制病历资料的,医疗机构应当在公安、司法机关出具采集的法定证明及执行公务人员的有效身份证明后予以协助。

第十五条 医疗机构可以为申请人复印或者复制的病历资料包括:门诊病历、医学影像资料。

第十六条 医疗机构受理复印或者复制的病历资料申请后,应当在医务人员按规定时限完成病历后予以提供。

第十七条 医疗机构受理复印或复制病历资料申请后,由负责医疗服务监控的部门或者专(兼)职通知负责保管门诊病历档案的部门,将需要复印或者复制的病历资料在规定时间内送至指定地点,并在申请人在场的情况下复印或者复制。

复印或者复制的病历资料经申请人核对无误后,医疗机构应当加盖证明印记。

第十八条 医疗机构复印或者复制病历资料,可以按照规定收取成本费。

第十九条 发生医疗事故争议时,医疗机构负责医疗服务质量监控的部门或者专职人员应当在患者或者其代理人在场的情况下封存死亡病例讨论记录、疑难病例讨论记录、会诊意见、病程记录等。

封存的病历由医疗机构负责医疗服务质量监控的部门或者专职人员保管。封存的病历可以是复印件。

第二十条 门诊病历档案的保存时间自患者最后一次就诊之日起不少于15年。

第二十一条 病案的查阅、复印或者复制参照本规定执行。

第二十二条 本规定由卫生部负责解释

第二十三条 本规定自2002年9月1日起施行。

【附录】互联网医疗卫生信息服务管理办法(卫生部2001年公布)

第一条 为了规范互联网医疗卫生信息服务活动,促进互联网医疗卫生信息服务健康有序发展,根据国务院发布的《互联网信息服务管理办法》及有关卫生法律法规,制定本办法。

第二条 互联网医疗卫生信息服务是指通过开办医疗卫生网站或登载医疗卫生信息向上网用户提供医疗卫生信息的服务活动。

第三条 医疗卫生信息服务内容包括医疗、预防、保健、康复、健康教育等方面的信息。信息服务分为经营性和非经营性两类。经营性服务是指向上网用户有偿提供信息或网页制作等服务活动;非经营性服务是指向上网用户无偿提供具有公开性、共享性医疗卫生信息。

第四条 医疗卫生信息服务只能提供医疗卫生信息咨询服务,不得从事网上诊断和治疗活动。

利用互联网开展远程医疗会诊服务,属于医疗行为,必须遵守卫生部《关于加强远程医疗会诊管理的通知》等有关规定,只能在具有《医疗机构执业许可证》的医疗机构之间进行。

第五条　医疗卫生网站或登载医疗卫生信息的网站所提供的医疗卫生信息必须科学、准确，注明信息来源。登载或转载卫生政策、疫情、重大卫生事件等有关卫生信息时必须遵守有关法律、法规和规定。

医疗卫生及健康相关产品的广告信息，要按照国家有关法律法规和有关部门审批的内容进行登载，不得扩大功效或宣传治疗作用。

禁止制作、发布和登载含有封建迷信内容的信息和虚假信息。

第六条　任何经营性或非经营性医疗卫生网站以及登载医疗卫生信息的网站在向国务院信息产业主管部门或省、自治区、直辖市电信管理机构申请办理经营许可证或办理备案手续之前，应当经同级卫生行政部门审核同意。

第七条　申请卫生行政部门审批的医疗卫生网站或登载医疗卫生服务信息的网站，应向卫生行政部门提交下列材料：

1. 申请书。内容包括：网站类别、内容、服务性质（经营性或非经营性）、网站设置地点、预定开始提供服务日期、申办机构性质、通信地址、邮政编码、负责人及其身份证号码、联系人、联系电话等；

2. 申办机构资质证明；

3. 信息安全保障措施等。

第八条　申请材料不符合要求的，卫生行政部门在收到申请材料10个工作日内通知申办机构在规定期限内补齐，逾期不补齐或者所补材料仍不符合要求者，视为放弃申请。

第九条　初步审查合格后，正式受理申请。卫生行政部门必须在正式受理之日起40个工作日内，将审核意见书面通知网站。获准同意的网站，应在其网站主页上同时标明信息产业主管部门批准的经营许可证（或备案）编号以及卫生行政部门审核文号。

第十条　已获准开办的医疗卫生网站或登载医疗卫生信息的网站，开办者主体或者域名、地点、内容等需要变更的，应向原审核同意的卫生行政部门办理变更手续。

第十一条　未经卫生部批准，任何医疗卫生网站，均不得冠以“中国”、“中华”、“全国”等名称。

第十二条　卫生部将依据国务院《互联网信息服务管理办法》和相关的卫生行政法律法规对互联网医疗卫生信息服务实施监督管理；指派专门机构和人员定期对开展医疗卫生信息服务的网站及其内容进行监督检查。

第十三条　在互联网医疗卫生信息服务中，如违反本办法的规定，卫生行政部门责令限期改正；如不改正，按照国务院《互联网信息服务管理办法》的有关条款和卫生行政有关法律法规进行处罚；情节严重的，卫生行政部门建议信息产业主管部门关闭网站。

第十四条　本办法公布前，已开办医疗卫生网站或登载医疗卫生信息的网站，自本办法公布之日起30日内依照本办法的有关规定补办手续。

第十五条　本办法由卫生部负责解释。本办法施行前，卫生部公布的医疗卫生信息服务的规定与本办法不一致的，以本办法为准。

第十六条　本办法自发布之日起执行。

【附录】医疗广告管理办法（自卫生部1993年公布）

第一条　为加强对医疗广告的管理，保障人民身心健康和生命安全，根据《广告管理条例》，制定本办法。

第二条　凡利用各种媒介或者形式在中华人民共和国境内发布的医疗广告，均属本办法管理范围。

医疗广告是指医疗机构（下称广告客户）通过一定的媒介或者形式，向社会或者公众宣传其运用科学技术诊疗疾病的活动。

第三条　医疗广告内容必须真实、健康、科学、准确，不得以任何形式欺骗或误导公众。

第四条　医疗广告的管理机关是国家工商行政管理局和地方各级工商行政管理机关；医疗广告专业技术内容的出证者是省、自治区、直辖市卫生行政部门。

第五条　医疗广告内容仅限于医疗机构名称、诊疗地点、从业医师姓名、技术职称、服务商标、诊疗时间、诊疗科目、诊疗方法、通信方式。

第六条　诊疗科目以国家卫生行政部门有关文件为依据；疾病名称以国际疾病分类第九版（ICD－9）中三位数类目表和全国医学高等院校统一教材及国家卫生行政部门的有关规定为依据；诊疗方法以医药学理论及有关规范为依据。

第七条　医疗广告中禁止出现下列内容：

（一）有淫秽、迷信、荒诞语言文字、画面的；

（二）贬低他人的；

（三）保证治愈或者隐含保证治愈的；

（四）宣传治愈率、有效率等诊疗效果的；

（五）利用患者或者其他医学权威机构、人员和医生的名义、形象或者使用其推荐语进行宣传的；

（六）冠以祖传秘方或者名医传授等内容的；

（七）单纯以一般通信方式诊疗疾病的；

（八）国家卫生行政部门规定的不宜进行广告宣传的诊疗方法；

（九）违反其他有关法律、法规的。

第八条　广告客户必须持有卫生行政部门出具的《医疗广告证明》（式样略），方可进行广告宣传。

第九条　广告客户申请办理《医疗广告证明》，应向当地卫生行政部门提交下列证明材料：

（一）医疗机构执业许可证；

（二）医疗广告的专业技术内容；

（三）有关卫生技术人员的证明材料；

（四）诊疗方法的技术资料；

（五）依照国家有关规定，必须进行营业登记的，应当提交营业执照。

第十条　县（区）级和地（市）级卫生行政部门在接到申请后，应在10日内完成初步审查，并将审查意见和申请提交的证明材料逐级上报至省级卫生行政部门。

中医药内容由省级中医药管理部门审查，并在15日内做出决定，符合规定的，出具《医疗广告证明》。

第十一条　《医疗广告证明》的有效期为1年。在有效期内变更广告内容或者期满后继续进行广告宣传的，必须重新办理《医疗广告证明》。

《医疗广告证明》不得伪造、涂改、出租、出借、转让、出卖或者擅自复制。

医疗广告证明文号必须与广告内容同时发布。

第十二条　广告经营者承办或者代理医疗广告，必须查验《医疗广告证明》，并按照核定的内容设计、制作、代理、发布医疗广告。未取得《医疗广告证明》的，广告经营者不得承办或

者代理。

第十三条 发布户外医疗广告，必须持《医疗广告证明》到当地工商行政管理机关办理发布手续。

第十四条 广告客户或者广告经营者违反本办法第三条规定的，依据《广告管理条例施行细则》(以下简称《细则》)第十九条规定予以处罚，并吊销《医疗广告证明》。

第十五条 广告客户违反本办法第五条，第六条，第七条第(三)、(四)、(五)、(六)、(七)、(八)项，第八条，第十一条第一、三款规定的，依据《细则》第二十二条规定予以处罚，并吊销《医疗广告证明》，责令停止发布广告。

第十六条 广告客户或者广告经营者违反本办法第七条第(二)项规定的，依据《细则》第二十条规定予以处罚；违反本办法第七条第(一)、(九)项规定的，依据《细则》第二十三条规定予以处罚。

第十七条 广告客户违反本办法第九条、第十一条第二款规定，或者出证者违反本办法第十条规定，出具非法、虚假证明的，依据《细则》第二十六条规定予以处罚。

第十八条 广告经营者违反本办法第十二条规定的，依据《细则》第二十七条规定予以处罚。

第十九条 广告客户或者广告经营者违反本办法第十三条规定的，依据《细则》第二十八条规定予以处罚。

第二十条 本办法规定的处罚，由工商行政管理机关负责实施。其中吊销《医疗广告证明》的决定，由卫生行政部门执行。

第二十一条 本办法规定的行政处罚，可以单独或者合并使用。对停止发布广告的处罚决定，当事人必须立即执行。

第二十二条 违反本办法规定，情节严重，构成犯罪的，由司法机关依法追究刑事责任。

第二十三条 本办法所称“医疗机构”，是指从事疾病诊断、治疗活动的医院、卫生院、疗养院、门诊部、诊所、卫生所(室)以及急救站等。

第二十四条 本办法有关广告管理部分由国家工商行政管理局负责解释；有关医疗广告专业技术内容部分由卫生部负责解释。

第二十五条 本办法自1993年12月1日起施行。

第八节 牙科诊所行政处罚

为加强医疗机构管理、依法行政、促进医疗卫生事业的发展、保障公民健康，根据《医疗机构管理条例》(以下称条例)，卫生部令第36号公布了《医疗机构监督管理行政处罚程序》。根据《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国固体废物污染环境防治法》和《医疗废物管理条例》，卫生部和国家环境保护总局2004年第21号令公布《医疗废物管理行政处罚办法(试行)》。规定县级以上人民政府卫生行政主管部门和环境保护行政主管部门按照各自职责，对违反医疗废物管理规定的行为实施行政处罚。

牙科诊所违反国家有关法律法规应按照《医疗机构监督管理行政处罚程序》和《医疗废物管理行政处罚办法(试行)》等进行处罚。

【附录】医疗机构监督管理行政处罚程序（中华人民共和国卫生部第36号令，1994年公布）

第一章 总 则

第一条 为加强医疗机构管理，依法行政，促进医疗卫生事业的发展，保障公民健康，根据《医疗机构管理条例》(以下称条例)，制定本程序。

第二条 县级以上卫生行政部门查处违反医疗机构监督管理法规的行为，必须事实清楚，证据确凿，适用法规准确。

第三条 县级以上卫生行政部门对违反条例的单位和个人进行行政处罚，适用本程序。

第二章 管 辖

第四条 县级卫生行政部门负责查处发生在所辖区域内的违反条例的一般违法行为。

第五条 设区的市级卫生行政部门负责查处发生在所辖区域内的违反条例的重大、复杂的违法行为。

第六条 省、自治区、直辖市卫生行政部门负责查处发生在所辖区域内的违反条例的重大、复杂的违法行为。

第七条 以上管辖权的具体分工由各省、自治区、直辖市规定。

第八条 卫生部负责查处全国范围内违反条例的重大、复杂的违法行为。

第九条 卫生行政部门在查处违法行为时，发现查处的违法行为不属于自己管辖的，应当及时移送有管辖权的卫生行政部门；发现当事人在其他地区有违法行为的，应当及时将有关情况通报有关的卫生行政部门。

第十条 卫生行政部门之间因管辖权发生争议的，由争议双方协商解决；不能协商解决的，由上一级卫生行政部门指定管辖。

第十一条 需要移送的案件，由移送的卫生行政部门填写《违法案件移送书》(附表1)。

受移送的卫生行政部门应当将案件查处结果函告移送的卫生行政部门。

第三章 受理与立案

第十二章 卫生行政部门受理下列来源的案件：

(一)在医疗机构监督管理中发现的；

(二)上级部门交办或者有关单位移送的；

(三)举报有据的。

受理案件的卫生行政部门，应当填写《案件受理登记表》(附表2)。

第十三条 经初步调查，认为应予立案的，经办人必须填写《立案申请书》(附表3)。报卫生行政部门主管领导审批，并将批准立案的交监督管理办公室承办。

卫生行政部门主管领导应在接到《立案申请书》后7日内做出是否批准立案的决定。

第四章 调查与取证

第十四条 卫生行政部门对已经批准立案的案件，应当由监督管理办公室建立由医疗机构监督员组成的案件处理小

组。案件处理小组的成员，应当是3人以上的单数。

案件处理小组的成员称承办人。

第十五条　承办人认为自己与本案有利害关系的，应当申请回避，当事人也有权要求他们回避。

承办人的回避，由卫生行政部门主管领导决定。

对承办人的回避作出决定前，承办人不能停止对案件的调查工作。

第十六条　案件的调查和取证，必须有2名以上承办人参加，并向被调查人和被取证人出示有关证件。

现场调查应做好现场调查笔录(附表4)。

第十七条　卫生行政部门向有关单位和个人调查和取证，有关单位和个人不得拒绝。

第十八条　调取的证据应当是原件、原物。调取原件、原物确有困难的，可由提交证据的单位和个人在复制品、照片等对象上加盖印章，并注明"与原件相同"字样或文字说明。

第十九条　承办人在调查过程中发现的违反条例的行为，均要当场取证。

第二十条　凡能证明案件真实情况的书证、物证、视听资料、证人证言、当事人的陈述、鉴定结论、勘验笔录、现场笔录等，为定案证据。

第五章　定案与送达

第二十一条　调查结束后，承办人应写出案件调查报告。内容包括案由、案情、违法事实、处理意见等。需要作出行政处罚的，填写《行政处罚意见书》(附表5)报卫生行政部门主管领导审批；重大、复杂案件的行政处罚，由卫生行政部门办公会议审议。

卫生行政部门主管领导或办公会议应在接到案件调查报告、《行政处罚意见书》后10日内作出具体决定。

第二十二条　作出行政处罚决定后，由承办人填写《行政处罚决定通知书》(附表6)，并送达被处罚单位或个人签收。

被处罚单位法定代表人或主要负责人不在的，交该单位其他负责人或收发管理人员签收；被处罚个人不在的，交其同住成年家属签收。

第二十三条　拒收《行政处罚决定通知书》的，承办人应邀请有关人员到场并说明情况，在《行政处罚决定通知书送达回执》(附表7)上注明拒收事由和日期，由承办人、见证人签名(盖章)，将《行政处罚决定通知书》留在被处罚单位或个人处，即视为送达。

第二十四条　直接送达有困难的，可用挂号邮寄送达，当事人的邮件签收日期即为送达日期。

第二十五条　对事实清楚、情节简单的轻微违法行为，可现场给予处罚，并出具《行政处罚决定通知书》，对收到的罚没款和没收物品，必须向当事人开具收据。

实施现场处罚的经办人，应在3日内以书面形式将处罚对象、主要违法事实及证据、现场笔录、适用的法规条款、处罚等情况，报告卫生行政部门主管领导。

第六章　没收财物和罚款的处理

第二十六条　罚款和没收的财物全部上交国库。

第二十七条　没收的药品和器械，必须填写《没收药品器械凭证》(附表8)。

第二十八条　没收的假劣药品和伪劣器械应就地销毁，由卫生行政部门监督执行。在实施销毁前必须进行现场验收，核实实物品种和数量，并填写《销毁药品器械凭证》(附表9)，由到场单位代表和当事人共同签字，同时做好影像和现场记录等。

第二十九条　处理没收药品、器械支付的一切费用，由被处罚单位或个人支付。

第七章　结案

第三十条　违法案件查处完毕，填写《行政处罚结案表》(附表10)，按国家档案管理规定存盘。《行政处罚结案表》应逐级上报，由省、自治区、直辖市卫生行政部门于每年2月底前报卫生部。

第八章　附则

第三十一条　本规定的解释权在卫生部。

第三十二条　本规定自1994年9月1日起施行。

【附录】医疗废物管理行政处罚办法(卫生部、国家环境保护总局第21号令2004年公布，自2004年6月1日起施行)

第一条　根据《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国固体废物污染环境防治法》和《医疗废物管理条例》(以下简称《条例》)，县级以上人民政府卫生行政主管部门和环境保护行政主管部门按照各自职责，对违反医疗废物管理规定的行为实施的行政处罚，适用本办法。

第二条　医疗卫生机构有《条例》第四十五条规定的下列情形之一的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门责令限期改正，给予警告；逾期不改正的，处2000元以上5000元以下的罚款：

(一)未建立、健全医疗废物管理制度，或者未设置监控部门或者专(兼)职人员的；

(二)未对有关人员进行相关法律和专业技术、安全防护以及紧急处理等知识培训的；

(三)未对医疗废物进行登记或者未保存登记资料的；

(四)对使用后的医疗废物运送工具或者运送车辆未在指定地点及时进行消毒和清洁的；

(五)依照《条例》自行建有医疗废物处置设施的医疗卫生机构，未定期对医疗废物处置设施的污染防治和卫生学效果进行检测、评价，或者未将检测、评价效果存盘、报告的。

第三条　医疗废物集中处置单位有《条例》第四十五条规定的下列情形之一的，由县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门责令限期改正，给予警告；逾期不改正的，处2000元以上5000元以下的罚款：

(一)未建立、健全医疗废物管理制度，或者未设置监控部门或者专(兼)职人员的；

(二)未对有关人员进行相关法律和专业技术、安全防护以及紧急处理等知识培训的；

(三)未对医疗废物进行登记或者未保存登记资料的；

(四)对使用后的医疗废物运送车辆未在指定地点及时进行消毒和清洁的；

(五)未及时收集、运送医疗废物的；

(六)未定期对医疗废物处置设施的污染防治和卫生学效果进行检测、评价，或者未将检测、评价效果存盘、报告的。

第四条　医疗卫生机构、医疗废物集中处置单位有《条例》第四十五条规定的情形，未对从事医疗废物收集、运送、贮存、处置等工作的人员和管理人员采取职业卫生防护措施的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门责令限期改正，给予警告；逾期不改正的，处2000元以上5000元以下的罚款。

第五条 医疗卫生机构有《条例》第四十六条规定的下列情形之一的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门责令限期改正，给予警告，可以并处5000元以下的罚款，逾期不改正的，处5000元以上3万元以下的罚款：

（一）贮存设施或者设备不符合环境保护、卫生要求的；

（二）未将医疗废物按照类别分置于专用包装物或者容器的；

（三）未使用符合标准的运送工具运送医疗废物的。

第六条 医疗废物集中处置单位有《条例》第四十六条规定的下列情形之一的，由县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门责令限期改正，给予警告，可以并处5000元以下的罚款，逾期不改正的，处5000元以上3万元以下的罚款：

（一）贮存设施或者设备不符合环境保护、卫生要求的；

（二）未将医疗废物按照类别分置于专用包装物或者容器的；

（三）未使用符合标准的专用车辆运送医疗废物的；

（四）未安装污染物排放在线监控装置或者监控装置未经常处于正常运行状态的。

第七条 医疗卫生机构有《条例》第四十七条规定的下列情形之一的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门责令限期改正，给予警告，并处5000元以上1万元以下的罚款；逾期不改正的，处1万元以上3万元以下的罚款：

（一）在医疗卫生机构内运送过程中丢弃医疗废物，在非贮存地点倾倒、堆放医疗废物或者将医疗废物混入其他废物和生活垃圾的；

（二）未按照《条例》的规定对污水、传染病病人或者疑似传染病病人的排泄物，进行严格消毒的，或者未达到国家规定的排放标准，排入医疗卫生机构内的污水处理系统的；

（三）对收治的传染病病人或者疑似传染病病人产生的生活垃圾，未按照医疗废物进行管理和处置的。

医疗卫生机构在医疗卫生机构外运送过程中丢弃医疗废物，在非贮存地点倾倒、堆放医疗废物或者将医疗废物混入其他废物和生活垃圾的，由县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门责令限期改正，给予警告，并处5000元以上1万元以下的罚款；逾期不改正的，处1万元以上3万元以下的罚款。

第八条 医疗废物集中处置单位有《条例》第四十七条规定的情形，在运送过程中丢弃医疗废物，在非贮存地点倾倒、堆放医疗废物或者将医疗废物混入其他废物和生活垃圾的，由县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门责令限期改正，给予警告，并处5000元以上1万元以下的罚款；逾期不改正的，处1万元以上3万元以下的罚款。

第九条 医疗废物集中处置单位和依照《条例》自行建有医疗废物处置设施的医疗卫生机构，有《条例》第四十七条规定的情形，对医疗废物的处置不符合国家规定的环境保护、卫生标准、规范的，由县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门责令限期改正，给予警告，并处5000元以上1万元以下的罚款；逾期不改正的，处1万元以上3万元以下的罚款。

第十条 医疗卫生机构、医疗废物集中处置单位有《条例》第四十七条规定的下列情形之一的，由县级以上人民政府环境保护行政主管部门责令停止违法行为，限期改正，并处5万元以下的罚款：

（一）未执行危险废物转移联单管理制度的；

（二）将医疗废物交给或委托给未取得经营许可证的单位或者个人收集、运送、贮存、处置的。

第十一条 有《条例》第四十九条规定的情形，医疗卫生机构发生医疗废物流失、泄露、扩散时，未采取紧急处理措施，或者未及时向卫生行政主管部门报告的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门责令改正，给予警告，并处1万元以上3万元以下的罚款。

医疗废物集中处置单位发生医疗废物流失、泄露、扩散时，未采取紧急处理措施，或者未及时向环境保护行政主管部门报告的，由县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门责令改正，给予警告，并处1万元以上3万元以下的罚款。

第十二条 有《条例》第五十条规定的情形，医疗卫生机构、医疗废物集中处置单位阻碍卫生行政主管部门执法人员执行职务，拒绝执法人员进入现场，或者不配合执法部门的检查、监测、调查取证的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门责令改正，给予警告；拒不改正的，由原发证的卫生行政主管部门暂扣或者吊销医疗卫生机构的执业许可证件。

医疗卫生机构、医疗废物集中处置单位阻碍环境保护行政主管部门执法人员执行职务，拒绝执法人员进入现场，或者不配合执法部门的检查、监测、调查取证的，由县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门责令限期改正，并处1万元以下的罚款；拒不改正的，由原发证的环境保护行政主管部门暂扣或者吊销医疗废物集中处置单位经营许可证件。

第十三条 有《条例》第五十一条规定的情形，不具备集中处置医疗废物条件的农村，医疗卫生机构未按照卫生行政主管部门有关疾病防治的要求处置医疗废物的，由县级人民政府卫生行政主管部门责令限期改正，给予警告；逾期不改正的，处1000元以上5000元以下的罚款；未按照环境保护行政主管部门有关环境污染防治的要求处置医疗废物的，由县级人民政府环境保护行政主管部门责令限期改正，给予警告；逾期不改正的，处1000元以上5000元以下的罚款。

第十四条 有《条例》第五十二条规定的情形，未取得经营许可证从事医疗废物的收集、运送、贮存、处置等活动的，由县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门责令停止违法行为，没收违法所得，可以并处违法所得1倍以下的罚款。

第十五条 有《条例》第四十七条、第四十八条、第四十九条、第五十一条规定的情形，医疗卫生机构造成传染病传播的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门依法处罚，并由原发证的卫生行政主管部门暂扣或者吊销执业许可证件；造成环境污染事故的，由县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门依照《中华人民共和国固体废物污染环境防治法》有关规定予以处罚，并由原发证的卫生行政主管部门暂扣或者吊销执业许可证件。

医疗废物集中处置单位造成传染病传播的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门依法处罚，并由原发证的环境保护行政主管部门暂扣或者吊销经营许可证件；造成环境污染事故的，由县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门依照《中华人民共和国固体废物污染环境防治法》有关规定予以处罚，并由原发证的环境保护行政主管部门暂扣或者吊销经营许可证件。

第十六条 有《条例》第五十三条规定的情形，转让、买卖医疗废物，邮寄或者通过铁路、航空运输医疗废物，或者违反《条例》规定通过水路运输医疗废物的，由县级以上地方人民政府环境保护行政主管部门责令转让、买卖双方、邮寄人、托运人立即停止违法行为，给予警告，没收违法所得；违法所得

5000元以上的，并处违法所得2倍以上5倍以下的罚款；没有违法所得或者违法所得不足5000元的，并处5000元以上2万元以下的罚款。

承运人明知托运人违反《条例》的规定运输医疗废物，仍予以运输的，或者承运人将医疗废物与旅客在同一工具上载运的，按照前款的规定予以处罚。

第十七条　本办法自2004年6月1日起施行。

第5章 牙科诊所管理机构

Chapter Five Manage Organization of Dental Office

在日常工作中，不可避免地要与各级政府部门发生联系，如卫生局、疾病控制中心、工商行政管理局、税务局等，诊所应该积极配合这些政府部门的工作，为整个市场经济的健康有序发展作出应有的贡献。

——于秦曦

- ❖第一节 市/区/县卫生局医政科
- ❖第二节 市/区/县疾病预防控制中心
- ❖第三节 市/区/县工商行政管理局
- ❖第四节 市/区/县地方税务局
- ❖第五节 市/区/县卫生监督所
- ❖第六节 市/区/县药监局
- ❖第七节 市/区/县医疗保险局
- ❖第八节 街道办事处

私人开设牙科诊所，执业者要有相关职称或从业资格证明，在卫生部门、工商部门办理相关手续。国家法律、法规规定经营者需要具有特定条件或需经行业主管部门批准的，应当在申请登记时提交有关批准文件。例如在上海浦东新区创办牙科诊所，需经上海市卫生局审核名称，浦东新区社会发展局核准登记，准予执业并授予执业许可证。

第一节　市/区/县卫生局医政科

市/区/县卫生局是市/区/县人民政府主管市/区/县卫生行政工作的职能部门，一般设有党委办公室、行政办公室、人事科、计划财务科、医政科、疾病预防（卫生监督）科、法制科、医疗保险办公室、初保办公室等职能部门，并直接领导市/区/县卫生监督所、区疾病预防控制中心、区麻风病防治所、区卫生学校、区血站、区卫生工作者协会、区医疗保险事务中心、区卫生实业有限公司、区合作医疗基金管理中心、市/区/县医院和镇乡医院等职能机构。

市/区/县卫生局的职能是在市/区/县委、市/区/县政府的领导下，坚持以农村卫生工作为重点，预防为主，中西医并重，加强社区卫生服务工作，以满足市/区/县卫生局卫生服务需求，提高区域内居民健康水平，实现市/区/县卫生局卫生事业的全面有序发展，为市/区/县卫生局经济和社会发展提供良好服务。

市/区/县卫生局医政科的职能是实施区域卫生规划，实施医疗服务信息公示，组织实施医政监督执法，实施医疗机构、人员、设备、新技术准入管理，组织实施医疗质量管理，组织实施重大活动的医疗保障工作，组织实施医学教育、妇幼卫生、科研管理、临床药事管理，组织落实中医政策方针，做好医疗纠纷的接待处理工作等。市/区/县/卫生局医政科直接进行牙科诊所准入管理（图5-1~3）。

【案例】青岛市医疗机构设置审批及执业登记（青岛市卫生局）

凡拟在青岛市行政区域风开展医疗执业活动的单位和个人，均须办理医疗机构设置审批及执业登记手续，卫生行政部门按物价部门规定收取一定费用。

（一）设置审批

1. 依法受理设置医疗机构的申请。申请设置医疗机构的单位和个人，须向卫生行政部门提交：①设置申请书；②设置可行性研究报告；③选址报告和建筑设计平面图。

设置可行性研究报告包括以下内容：

（1）申请单位名称、基本情况和申请人姓名、年龄、学历、职称、专业履历、身份证号码；

（2）所在地区的人口、经济和社会发展等概况；



图5-1　天津万全牙科诊所医疗机构执业许可证

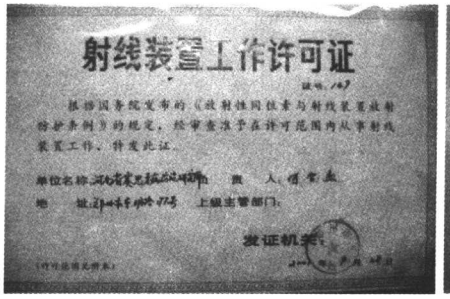


图5-2　郑州赛思口腔医院放射装置工作许可证



图5-3　巢湖周光传牙科诊所获卫生局诚信诊所称号

（3）所在地区人群健康状况和疾病流行及有关疾病患病率；

（4）所在地区医疗机构分布和医疗资源利用及医疗服务需求分析；

（5）拟设医疗机构的名称、地址、功能、任务、服务范围和服务单位；

（6）拟设医疗机构的占地、建筑面积；

（7）拟设医疗机构的服务方式、时间、诊疗科目和床位编制；

（8）拟设医疗机构的组织结构和人员配备；

（9）拟设医疗机构的仪器、设备配备及清单；

（10）拟设医疗机构与服务半径区域内其他医疗机构的关系和影响；

（11）拟设医疗机构的污水、污物、粪便等处理方案；

（12）拟设医疗机构的通讯、供电、上下水道、消防设施情况；

（13）拟设医疗机构的资金来源、投资方式、投资总额、注册资金（资本）；

（14）拟设医疗机构的投资预算；

（15）拟设医疗机构五年内的成本效益分析。

选址报告包括以下内容：

（1）选址的依据；

（2）选址所在地区的环境和公用设施情况；

（3）选址与周围托幼机构、中小学校、食品生产经营单位

布局的关系；

(4)占地和建筑面积。

2. 设置医疗机构应当符合医疗机构设置规划和医疗机构基本标准。

3. 设置医疗机构应当按照以下规定提出设置申请：

(1)不设床位或者床位不满100张的医疗机构，向所在地的区(市)级卫生行政部门申请；

(2) 床位在100张以上500张以下和床位在200张以下的专科医疗机构，向市级卫生行政部门申请。

4. 卫生行政部门自收到上述完整的申请材料之日起5个工作日内进行审查，作出同意或不同意设置的批复意见。同意设置的发给《设置医疗机构批准书》。

(二)医疗机构执业登记

1. 申请单位或个人按照《设置医疗机构批准书》的要求，在规定的时间内完成医疗机构的筹建工作，提出执业登记的申请，并提交以下材料：

(1)《医疗机构申请执业登记注册书》；

(2)《设置医疗机构批准书》；

(3)医疗机构用房产权证明或者使用证明，新建单位要有竣工验收的批准文件；

(4)具有法定资格的验资机构出具的验资证明、资产评估报告；

(5)医疗机构建筑设计平面图；

(6)医疗机构规章制度；

(7) 医疗机构法定代表人或者主要负责人姓名及其资格证书或者执业证书、主要科室负责人名录和有关资格证书、执业证书复印件；

(8)建设项目环境保护设施验收报告；

(9) 共同设置医疗机构的，应当提交有关合同或者协议书。

2. 卫生行政部门在接到医疗机构执业登记申请，并组织青岛市医疗机构评审委员会根据《医疗机构管理条例》和《医疗机构基本标准》进行现场审核后5个工作日内，作出回复。审核合格的，予以登记，发给《医疗机构执业许可证》；审核不合格的，将审核结果以书面形式通知申请人。

(三)医疗机构校验

1. 100张以上床位和专科医疗机构的校验期为3年，其他医疗机构的校验期为1年；

2. 医疗机构应当于校验期满前3个月向登记机关申请办理校验手续；

3. 办校验时，应当提交下列证明材料：(1)《医疗机构校验申请书》；(2)《医疗机构执业许可证》；(3)《医疗机构执业许可证》副本；

4. 由青岛市医疗机构评审委员会根据《医疗机构管理条例》和《医疗机构基本标准》组织有关专家进行实地审核，并做出审核意见；

5. 卫生行政部门自收到齐全的校验申请材料之日起5个工作日内完成校验。

第二节 市/区/县疾病预防控制中心

市/区/县疾病预防控制中心是承担市/区/县政府职能的卫生事业单位，是预防医学领域内一个多学科综合性专业机构，是市/区/县疾病预防控制工作的业务技术指导中心。一般设有传染病预防控制科、环境卫生科、综合业务信息管理科、免疫预防科、慢性病预防控制科、急性结麻科、学校与营养卫生科、职业与安全卫生科、体检科、财务科、行政科、办公室和卫生检验检测所、健康教育馆两个分支机构，承担着全市/区/县人口的急慢性疾病的预防、控制、健康教育工作和为社会提供准确、有效、公正的检验检测资料的检验检测工作。

疾病预防控制机构是政府举办的实施疾病预防控制与公共卫生管理和服务的公益事业单位。按照卫生改革总目标要求，有效利用卫生资源，组建职能分工明确、规范适度、精干高效、集疾病预防与控制、监测检验与评价、健康教育与促进、技术管理与服务为一体的疾病预防控制体系，其服务宗旨是提高疾病预防控制综合能力、提高卫生服务质量与效率，适应社会经济发展要求和医学模式转变，为人民健康服务，为社会主义现代化建设服务。

疾病预防控制机构是公共卫生事业的重要组成部分，承担政府赋予的疾病预防控制、突发公共卫生事件的预警和应急处置，保护公众身体健康和生命安全，还承担着疫情收集与报告、监测检验与评价、健康教育与促进、技术管理与服务等职能，具体工作职责为：

(1) 实施疾病预防控制规划、方案，组织开展本地疾病暴发的调查处理和报告，实施计划免疫工作；

(2)调查突发公共卫生事件的危险因素，实施控制措施；

(3)开展常见病原微生物检测和毒物、污染物的检测，并受卫生行政部门认定，承担卫生监督监测检验，预防性健康体检，健康相关产品的技术审核和卫生质量检验；

(4) 开展并指导基层卫生院所和社区卫生服务中心开展健康教育与健康促进；

(5) 负责对各医院、社区卫生服务中心的业务指导、人员培训和业务考核，指导社区开展防病工作；

(6) 组织实施公共卫生健康危险因素和疾病的监测；

(7) 管理和承担辖区内疾病预防控制及相关公共卫生信息的报告、预警，为疾病预防控制决策提供科学依据；

(8)对新建、改建、扩建、技术引进、技术改造等工业企业建设项目进行职业卫生预评价以及竣工验收前

的控制效果评价；

(9)向社会提供相关的预防保健信息、健康咨询和预防医学等专业技术服务。配合调查处理牙科诊所水污染事件。开展牙科诊所职业性突发事故的应急处理、危险因素的调查与控制，职业病报告和管理。开展牙科诊所从业人员健康体检和培训。向牙科诊所提供乙肝疫苗等有价疫苗接种的服务。

第三节　市/区/县工商行政管理局

从事牙科诊所开业的个体医师，应当持户籍证明(本人身份证)、职业状况、场地证明等有关材料，向经营地的工商行政管理机关申请登记。经区/县级工商行政管理机关核准登记领取营业执照后，方可营业（图5-4~6)。



图5-4　巢湖周光传牙科诊所个体工商户营业执照



图5-5　北京美德口腔诊所个体工商户营业执照



图5-6　天津万全牙科诊所个体工商户营业执照

第四节　市/区/县地方税务局

市/区/县地税局为市地税务局设在市/区/县主管本辖区内地方税收工作的派出机构。主要职责为：

(1)负责本辖区内宣传、贯彻、实施有关地方税收工作的法律、法规及规章；

(2)根据市地税局确定的预算收入计划指针，负责编制本辖区内地方税收计划，并组织实施；

(3)负责依法实施征管范围内各种税、费的征收和管理工作；

(4)监督检查本辖区内各纳税义务人依法履行纳税义务的情况，并对各种涉税违法、违规行为进行行政处罚；

(5)实施本辖区内税收政策咨询和纳税服务工作；

(6)承办市地税局交办的其他事项。

牙科诊所开业后要及时到当地市/区/县地税局办理税务登记。目前，我国市/区/县地税局采取2种方法对牙科诊所进行税收征管工作：①鼓励财务制度健全的牙科诊所实行查账征收，并告知有关营业税减免的优惠政策；②对经营规模较小，财务制度不健全的牙科诊所，实行定额征收(图5-7~9)。



图5-7　天津爱齿口腔门诊部税务登记证



图5-8　巢湖周光传牙科诊所税务登记证

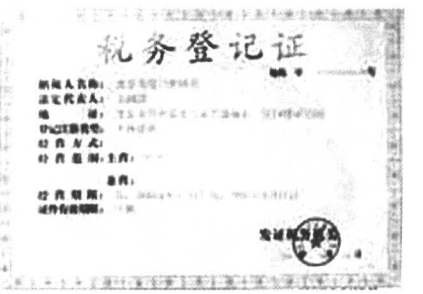


图5-9　北京美德口腔诊所税务登记证

第五节 市/区/县卫生监督所

卫生监督所是市/区/县卫生局直属的副局级全民事业单位，对外同时增挂卫生监督执法大队，作为事业法人独立承担民事责任。主要受市卫生局委托，依法在公共卫生、医疗保健领域，包括健康相关产品、医疗卫生保健，开展综合性卫生监督执法工作。主要职责包括：承担卫生行政许可、资格认证的申请受理、预防性卫生审查、现场卫生审查，提出审核意见；承办卫生行政许可、资格认证有关证书的发放、注册、检验等事务；依据法律、法规对管理相关人员进行经常性卫生监督，承担现场卫生监测、抽样等工作；开展卫生法制、公共卫生知识的宣传、教育、咨询和培训；对违反卫生法律、法规的行为提出立案报告，进行调查取证，提出处理意见，送达并执行处罚决定；受理有关投诉、举报并进行调查，提出处理意见；负责卫生监督信息、资料的收集整理、汇总分析、评价报告等。

市/区/县卫生监督所定期召开个体诊所监督管理暨现场交流会（图5-10）。组织学习《传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《传染性非典型肺炎防治管理办法》、《医疗机构管理条例》、《医疗废物管理条例》、《消毒管理办法》等法律法规。

【案例】张家港市个体诊所监督执法检查情况（来源：张家港市卫生监督所监督动态 2005.01.06）

为进一步了解和掌握我市个体诊所的执业情况，规范我市个体诊所的管理，本所会同市卫生局医政科于2004年12月22~23日组织对全市39家个体诊所进行了监督执法检查。现将检查情况总结如下：

一、基本情况

检查结果总体来说，不管在人员的准入、诊所的布局设备的更新、诊疗环境的布局上，还是在器械的隔离消毒方面，都较往年有了明显的改善，但是也存在不少问题。本次执法检查较好的有蔡永明齿科诊所、孙瑞文口腔诊所等；较差的有××口腔诊所，×××中医诊所。

1. 规范执业，依法行医。个体诊所基本都能严格按照医疗机构执业许可证上所核定的执业范围进行诊疗活动。检查中绝大多数诊所未发现擅自超范围非法执业。

2. 诊室整洁，布局合理。大多数诊所室内整洁，所用桌椅、仪器设备按照便于操作的原则合理布局，治疗室与技工间分离，口腔科工作制度和相关健康宣传资料上墙，营造了一个良好的诊疗环境。如陶律五官科诊所、孙瑞文、成建平口腔诊所专门设置了候诊室，并与诊疗区完全分开。蔡永明齿科诊所环境优美，布局合理，室内物品摆放井然有序，工作人员统一着装，进入诊室给人一种温馨、安全、信任的感觉。

3. 严格消毒，规范操作。大部分个体诊所具有一定的消毒隔离意识。对所用口腔器械能按照“去污染、清洗、消毒灭菌”的程序进行处理。如蔡永明、成建平等口腔诊所能坚持对诊疗及手术器械等实行一人一用一消毒。

4. 尊重知情，防范纠纷。一些个体诊所针对新的医疗环境，及时制定、采取了一些行之有效的规避风险的积极措施，以减少和避免医疗纠纷，杜绝医疗事故。如蔡永明口腔诊所，在一些口腔手术及正畸等治疗前能将术中、术后可能出现的并发症如实、详细地告之病人并征得病人的同意、签字。鹿苑的陆氏中医儿科诊所也印有病情告知同意书，并能让家属签字。印制并使用了相关的口腔医疗服务告之同意书，同时详细记录治疗记录后存盘。这对于防范和减少医疗纠纷具有十分重要的意义。

二、存在问题

1. 部分诊所室内外环境差，物品堆放杂乱，不符合规定。如×××中医诊所口腔诊所。

2. 治疗操作时不规范着装。口腔治疗操作时要穿工作服、戴帽子、口罩，这不仅是口腔诊疗工作的要求，同时规范着装也体现了专业医务人员的一种身份、一种精神面貌。但一些个体医务人员不带口罩或不穿工作服。

3. 消毒意识淡薄、措施不力，口腔科很多治疗过程中都会引起局部黏膜的破损、出血，故极易导致某些传染性疾病的传播，如乙肝、AIDS病等。因此口腔器械的消毒灭菌意义重大。但是检查中发现部分口腔诊所未严格按照“去污染、清洗、消毒灭菌”的程序对口腔器械处理。有些医务人员意识淡薄，缺少消毒隔离的常识，一些口腔诊所的消毒液更换没有记录，方盘上没有标签。比较突出的是李伟口腔诊所，方盘内戊二醛浸泡消毒口腔器械，方盘内沉积着厚厚一层黄色沉积物，已经长时间未经过清洗，液体浑浊不堪。另外，××口腔诊所将拔下的牙齿与口腔器械浸泡在同一容器中，×××口腔诊所一次性口镜重复消毒使用，不符合规范。针灸针消毒不严或使用不当同样会传播疾病或造成感染。×××中医诊所，虽然能坚持用高压灭菌方法对针灸针进行消毒处理，但在为病人进行针灸时，却出现隔着衣服、裤子针灸的情况，明显不符合无菌要求。

4. 一次性医疗用品处理不符合要求，按照规定，一次性医疗废弃物必须毁形、焚烧处理。检查中发现个别诊所如××



图5-10 张家港市卫生监督所召开个体诊所监督管理暨现场交流会(2003.09.30)

×口腔诊所没有严格按照执行，所有一次性口腔器械，包括牙镜、镊子等都直接由环卫工人上门收取，并作为一般垃圾处理，这种不规范处理无疑造成了严重的安全隐患。

5. 擅自变更执业地点、超范围执业。×××中医诊所核定执业地点是农场红旗中路××号，在2004年月验收通过并领到医疗机构执业许可证后，擅自将执业地点变更到农场红旗路××号，诊所内脏、乱，并在垃圾篓内发现上百个使用过的注射器，诊所人员承认诊所内曾经给病人注射治疗，但诊所内无任何抢救药品和设施，存在严重的医疗安全隐患。

6. 违反规定聘用非卫技人员开展诊疗活动。检查中发现×××口腔诊所有未取得执业资格的人员单独进行执业活动。

7. 随意变更诊所名称。××口腔诊所擅自将诊所变更"中小学生牙齿矫正中心"，违反了《医疗机构管理条例》中有关医疗机构名称的规定。

三、处理意见

1. 针对存在的问题，提出整改措施，通报到个体诊所。

2. 加强对《执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《消毒管理办法》等卫生法律法规的培训。

3. 对违反规定聘用非卫技人员、随意丢弃一次性医疗废弃物的×××口腔诊所进行教育和经济处罚。

4. 对擅自变更执业地点并超范围开展诊疗活动的×××中医诊所责令整改并给予经济处罚。

5. ××口腔诊所责令限期更正诊所名称。

第六节　市/区/县药监局

依据《中华人民共和国药品管理法》，加强对全市/区/县药品市场监管工作。我国绝大部分市/区/县成立了药监局。药监局设有稽查科（稽查大队）和综合监管科机构。稽查科（稽查大队）按照事权划分原则，监督抽查辖区内生产、经营、使用单位的药品、医疗器械和药品包装材料的质量，受理药品和医疗器械质量案件的举报和投诉，依法查处制售假冒伪劣药品、医疗器械、药品包装材料和容器的行为和责任人。综合监管科按照事权划分原则，综合行使药品和医疗器械安全监管及市场监督的相关职能。指导和稽查牙科诊所购买、储存、使用、销毁一次性医疗器械。

【案例】奉化市药监局出台七条措施加强牙科诊所管理（来源：奉化市药品监督管理局2005－1－20提供）

奉化市共有43家牙科诊所，由于对医疗器械监管起步比较晚，加上牙科诊所中义齿、牙科材料、牙科设备本身的特殊性，使得牙科诊所使用的器械医疗质量存在比较大的隐患。为促进牙科诊所规范经营，确保牙科诊所中使用的医疗器械质量。近日，奉化市药监局出台7条措施加强对牙科诊所的管理。

(1)是加强对牙科材料供货商的资质审查。要求牙科诊所在购进牙科用器械医疗时，对首次供货单位必须确认其合法资格，查验《医疗器械生产企业许可证》、《医疗器械经营企业许可证》、《医疗器械注册证》、《药品经营许可证》和《营业执照》等证照。并保存有效证照的复印件、产品质量合格证书和销售人员的合法证明。

(2)是对购进的医疗器械必须进行验收。规定牙科医生要对所购进的义齿、材料、药品进行验收，验收合格的产品才能购进。验收包括对送货单和发票的审查，也包括对实物的核对。同时，要有验收记录，验收记录要真实、完整。

(3)是对医疗器械必须做到分类管理。验收入库的物品必须按义齿、材料、设备、药品四大类分类存放，设置合格区、验收区、退货区、不合格区、待验区等区域，做到合理保管，保证各类牙科药械在贮存期间的质量。

(4) 是要有完整的使用记录。牙科医生给病人安装义齿后，必须要有使用记录，内容包括患者姓名、定制规格、定制数量、加工单位、定制时间、安装时间、义齿编号、联系方式等，便于追溯。

(5)是及时清理过期失效药械。要求牙科医生定期检查贮存和使用中的牙科用药械，实行有效期管理。并及时清理已经超过有效期的材料，无标签或标签已经脱落的材料不能继续使用。

(6)是重视牙科用医疗器械的卫生，防止交叉感染。使用后的一次性注射器、口腔包要及时毁形，重复使用的拔髓针、本针要严格消毒，防止感染，诊所内要保持整洁卫生，给人以舒适感。

(7) 是加大检查处罚力度。对牙科诊所实行定期检查制度，发现存在的问题及时指出，发现违法现象，将严格按照《医疗器械监督管理条例》处罚。

【案例】对城区牙科诊疗机构展开专项整治行动（来源：江西省食品药品监督管理局信息中心2005－03－10记者周锐）

为保证人民群众使用药械安全有效，近日，南昌市食品药品监督管理局直属局对城区牙科诊疗机构、医疗整形美容机构所使用的药品、医疗器械的来源和质量情况展开专项整治行动。在牙科诊疗机构专项检查中，重点检查各牙科诊所以及牙科常用的牙钻机、医用洁牙机、合成树脂牙、高分子义齿材料等医疗器械。在医疗整形美容机构专项检查中，重点检查各医疗整形美容机构使用的麻醉药品、一次性使用无菌医疗器械、植入人体医疗器械等医疗器械。在这两项专项检查中，直属局对使用违法药械、侵害消费者权益、危害消费者健康的单位将依法予以查处。

第七节 市/区/县医疗保险局

从法规来看，基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法并不排斥营利性医院，其认定的核心条件是医疗服务收费水平和医疗服务质量两个指针。凡是合法成立的医疗机构，只要服务质量、收费标准能达到基本医保的条件，经过医保部门的审核合格就可以成为定点医院(图5-11)。但一些营利性医院的负责人私下表示，现实中城镇职工基本医疗保险定点医院的认定存在一定程度的歧视，目前绝大多数营利性医院基本都没有医保定点资格。事实上，北京市卫生局有关人士指出，非营利性医疗机构是实行基本医疗保障的服务主体，所有参保的患者只有到承担基本医疗保险任务的定点医院，才能享受医保待遇。而营利性医疗机构基本上不承担这项社会义务，它将为那些有不同层次医疗需求的患者，提供更多的选择余地。



图5-11 北京东平口腔门诊部为北京市医保定点医疗机构

第八节 街道办事处

街道办事处是贯彻执行法律、法规、规章和市、区人民政府的决定、命令、指示，完成市、区人民政府部署的各项任务的基层机构。

1. 对辖区内城市管理工作履行以下职责

(1)负责居民区、街巷胡同的环境卫生和绿化美化亮化的管理工作，组织单位和居民开展爱国卫生运动，落实门前三包责任制；

(2)组织和监督对违法建设、违法占用道路、无照经营以及违反市容环境卫生、绿化管理规定行为的查处工作。

(3)配合市、区环境保护部门监督环境污染项目的治理；

(4)协同建设主管部门监督施工单位依法施工，防止施工扬尘、扰民。配合建设单位、施工单位做好居民工作，维护施工秩序；

(5)对居住小区的物业管理进行指导和监督检查。

2. 对辖区内社会管理工作履行以下职责

(1) 组织单位和居民开展多种形式的社会主义精神文明创建活动；

(2)制定本辖区社会治安综合治理规划，并组织实施；

(3) 负责外来人员以及向外来人员出租房屋的综合管理；

(4) 负责计划生育、统计、红十字会、义务献血工作，协助有关部门做好劳动就业工作；

(5)负责拥军优属、民兵预备役、征兵、人民防空等工作；

(6) 维护老年人、妇女、未成年人和残疾人的合法权益。

3. 对辖区内社区建设工作履行以下职责

(1)研究制定和组织实施社区建设规划；

(2)发展社区服务设施，合理配置社区服务资源；

(3)组织社区服务志愿者队伍，动员单位和居民兴办社区服务事业，培育社区中介组织；

(4) 兴办社会福利事业，做好社会救助、社会保险等社会保障工作。

4. 对辖区内居民工作履行以下职责

(1)指导社区居委会工作，及时向区政府反映居民的意见和要求；

(2)对居民进行民主法制教育和思想道德教育；

(3) 组织开展社区教育，指导群众性文化、体育活动；

街道办事处设有文教卫体科，负责宣传有关教育、卫生、体育、红十字会、献血等方面的法律法规；配合有关部门开展卫生防病、计划免疫、健康教育、救护救助活动；组织动员私营企业、个体工商户、外来人口参加义务献血；指导开展群众文化体育活动；研究和提出社区教育的计划并组织实施。

第6章　牙科诊所建筑设计

Chapter Six　Building Design of Dental Office

❖第一节　牙科诊所场所计划

❖第二节　牙科诊所建设设计

❖第三节　牙科诊所的布局感觉

牙科诊所开业的意向决定之后，做好投资准备和申请许可，接着就是牙科诊所设计和建设的实施了。对于任何一个开业口腔医师而言，设计诊所是开业实践中非常有意义的一步。为了给开业创造一个高效、舒适、安静和用户友好的环境，无论是在旧诊所上重新改造，还是建立一个崭新的诊所，都离不开一些必要的设计要素。

由于城市地狭人稠，土地的成本高昂，因此牙科诊所的空间设计应朝"多功能"及"整体规划"的方向去发展。整体规划中，应将牙科诊所内各种下同的功能空间、各种交错复杂之动线及各种专门性的设备系统，统筹成一个有秩序、有组织的运作体系，且能切合日后之需要及变化，不仅要考虑到科学技术的专业形象，也要考虑到文化艺术气息的塑造。

牙科诊所设计主要是根据需要和预算，需要建立在工作效率以及病人满意程度的这个中心上，虽然牙科诊所会有多种设计风格，这些要素对所有的牙科诊所都是通用的。

牙科诊所设计要点包括：

(1)必须表现出牙科诊所的风格，适时呈现开业者的个性及创造力，并且精心策划一些主题，来迎合不同季节的改变或是节庆的来临，借此抓住病人的心理。成为一间病人满意的牙科诊所，牙科诊所的布置应达到美观的境界，并且再加上丰富有趣的想像，使其具有独特的风格。

(2)干净、整齐、明亮而有情调的牙科诊所，对病人而言，可让其有宾至如归的感觉；对员工而言，可使其工作得更有效率；对开业者而言，可使整个牙科诊所的管理，更得心应手。

(3) 牙科诊所的外部装潢与内部装潢可依开业者的喜好来设计，必须考虑到牙科诊所所处地理位置附近的病人层次和心理后，再加以装潢。如果脱离了病人的心理，其装潢就算多么的新潮，也起不了任何作用。

第一节 牙科诊所场所计划

牙科诊所的设计首先要考虑开业场所的类型。

一、场所类型

建筑是人类改造自然的实践活动发展到一定程度之后才出现的，其主要功能也从被动地避免自然界对人类可能造成的伤害，发展到为人类各种生产、生活和科研过程提供满足要求的室内环境。因此，围绕各种过程的不同特点和要求，建筑设计、功能及其内部环境也有所区别，即建筑可以被分为很多种类。目前我国通行的建筑分类方法有两种：一种是按照建筑的使用功能进行划分，分为工业建筑和民用建筑；另一种是按照建筑的层数（高度）进行划分，分为多层建筑、高层建筑等。其中民用建筑按用途分为居住建筑和公用建筑。居住建筑分为城镇住宅、公寓及宿舍、别墅、农村住宅。住宅楼有单元式高层、通廊式高层、跃层、塔式高层、单元式高层等住宅。公用建筑分为办公建筑、教育建筑、科研试验建筑、纪念建筑、医疗建筑、商业建筑、金融保险建筑、交通建筑、邮电通信建筑、其他建筑等。

1. 独立建筑

在小城市和乡镇拥有自己的房基土地或购买租赁土地，建立自己独立的牙科诊所应该是最好的选择。每张牙科综合治疗椅建筑面积不少于40平方米。

2. 部分建筑

生活在大中城市，根据我国实际情况则只能选择租用或购买公用建筑和公司大楼的一部分开设牙科诊所。例如：2003年刚开不久的杭州皓欣齿科，虽然齿科的规模不大，只有5张诊疗椅，但为了给患者一个清净的就医环境，特地选了跃层式的诊室，这样候诊的病人在一楼、就诊的病人在二楼，可以互不干扰。

二、用地计划

第一阶段就是用地计划的实施。在进行用地计划时，一般可分成三个步骤，即用地选定、用地确保与用地筹备，分别说明如下：

1. 用地选定

对于牙科诊所适当地点的选定，可依下列几项因素进行：

(1)能够大量吸引顾客的位置；

(2)拥有可供开业的相当面积，尤其是大型牙科诊所，更要考虑其可能的规模，以供建筑之用；

(3)适合于建筑上有关的各项法令；

(4)用地取得所需的费用，在经营上能够负担；

(5)对于用地的取得不易发生困扰的因素；

(6)应避免有水灾害可能出现的地段，同时该地区的下水道等排水设施应完善。

在用地选定之际，往往难以完全找到充分满足的条件，因此在地点选定时，有考虑其他候补地点的必要，至于适合条件的判断基准，可依服务市场口岸调查结果，作为用地考虑的判断之用。

2. 用地确保

有关适合的地点选定之后，接着则需展开用地确保的活动，其可能的情况有：

(1)用地的购得(即土地所有权的转移)；

(2)使用权或土地租赁权的设定；

(3)建筑物租赁权的确保;

(4)选择地段时还应确认地段的界线,是否为道路界线内,与其他相邻建筑物有无界线纠纷等。

当然这期间必须经过交涉、契约订定、登记等项程序,需要依赖律师、不动产鉴定人员等有关人员进行各类手续的办理。

3. 用地筹备

在用地确保达成之后,接着便是用地的筹备,其过程为开发行为的申请与实施、地质的调查,既存在建筑物的撤除等项,而筹备的内容与开业作业有关系的包括道路设施、电气、天然气、自来水管道等公共设施,以及建筑时各项危险的防止措施,若有影响到附近用地时,必须取得权利者的同意等,均为用地筹备时必须注意的事项。

三、购房和租房

1. 购房

由于我国当前的大中城市房屋贷款按揭月付款已经少于或等于相同面积的房屋月租金,这种情况下购买牙科诊所的房产会有更高的收益。但同时也考虑到贷款购买需要交纳约不少于房屋总价20%的首付款。购房要按照我国《城市私有房屋管理条例》办理手续,从地段、区位、户型、性价比等方面决策购房。一般在购房者购房后,由买卖双方或售房单位代理到住房所在地房产和土地管理部门办理过户与产权转移登记手续。

虽然,目前中国的房地产仍处于快速发展的阶段,而从长远来看,房价的总体趋势上涨,是件顺理成章的事情。这两年有关房地产泡沫的争论一直就没有消停,而房地产价格也依然故我地持续快速地上涨着。在上海静安、黄埔、卢湾等中心城区价格涨幅普遍被认为超过百分之百,翻两番的并不鲜见,单价超过一万元的比比皆是。但无论如何,土地的稀缺性并不能保证房价会无限期地攀升,一定时期内人们的需求总要受到自己的支付能力限制,而谁也不敢保证自己的收入就一定会一路上升,特别是宏观形势的变化更会极大地改变人们的预期。因此,购房要看准最佳时机。

2. 租房

租房要按照我国各地房屋租赁管理办法办理手续,例如:北京市政府法制办正在进行《北京市房屋租赁管理办法(草案)》行政立法。租赁合同应具备以下主要条款:①当事人的姓名或名称及地址;②房屋的位置、面积、装饰及设施;③房屋用途;④租赁期限;⑤租金数额及交付方式;⑥房屋维修责任;⑦装修的约定;⑧转租的约定;⑨解除合同的条件;⑩违约责任;⑪当事人约定的其他条款。

建筑物的位置容易寻找吗?建筑物外观是否能够传递专业的形象,业主的声誉良好吗?建筑物有没有好的管理,有没有和现有的承租人交谈过,看看他们是否有任何不满,这地点是否能真正满足开业的需要,走廊和楼梯够宽吗?天花板和地面容许安装管道和电路吗?地板质量是否良好?办公时间后还有冷暖气供应吗?电梯是否足够,墙壁能不能隔音?这些都是租房时应考虑的问题。

资金足够的话,牙科诊所的房屋业权最好是属于牙科诊所。因为如果是向别人租赁的话,到了租约期满(一般是3年或5年),房屋的业主要是知道牙科诊所生意好病人多,在重新订立租约时会要求增加租金。有时所要求的租金并非该牙科诊所能够负担得起的。也有些情况是牙科诊所的生意一般,但是因为所在地区的商业比以前繁盛了,周围店铺的租金都提高了,业主自然要求提高租金。这时牙科诊所将会进退两难——要是继续租用,利润将会减少或难以负担;如果搬迁的话,除了流失病人之外,原来牙科诊所的里外装修便会化为乌有。

决定在适当地点开业后,下一步骤要审慎地签订房屋租赁协议。现列举要点如下:

(1)事先向介绍人打听清楚租借协议的详细内容。

(2)有关协议书的内容,应和住屋所有人(转借后的业主)共同鉴定,这主要是针对内容虚实而言。这种涉及法律的专门问题最好请教律师,或向熟悉不动产的第三者请教。

(3)协议书上未言明的事项,一旦发生纰漏,经双方协商后,应补充列入协议书,或在第三者证明下,立下备忘录以备查考。

(4)要问清楚协议书的有效期,以及更换契约书的条件。通常房屋契约的有效期为3年,至于更换新契约的条件也是一大问题。一般屋主若没有提出终止协议的要求,可以继续租用,但必须更换协议。

(5)各项保证金、押金的内容要确定,有些可在协议解除时收回,有些抵作部分月份的费用,至于有无出租权也有待查清。此外,预付屋主的押金,或是缴纳给屋主的租金、手续费,都要事先慎加考虑,以免留下后患。

3. 改建

改建房屋须考虑的问题归纳起来有以下诸项:租赁契约时间多长?有没有改建的必要?如果需要改建,又会允许你进行什么程度的改建?改建成本需要多少?改建的方案是什么?房间的大小是否足够安装所需设备?租金是否包括电力、冷热水、空调、供暖和房间清扫服务?电话线路是否通畅?电力负载是否足够匹配牙科设备?供水是否充足?如何铺设管道?等等。

【案例】房屋租赁合同示范版(来源:顺驰置业网提供)

出租方:

承租方:

根据《中华人民共和国合同法》及有关规定,为明确出租方和承租方的义务关系,经双方协商一致,签订本合同。

第一条　房屋坐落、间数、面积、房屋质量。

第二条　租赁期限

租赁期共　年　月,出租方自　年　月　日起将出租房屋交付承租方使用,至　年　月　日收回。

承租人有下列情形之一的,出租人可以终止合同、收回房屋:

1. 承租人擅自将房屋转租、转让或转借的;

2. 承租人利用承租房屋进行非法活动,损害公共利益的;

3. 承租人拖欠租金累计达　个月的。

租赁合同如因期满而终止时,如承租人到期确实无法找到房屋,出租人应当酌情延长租赁期限。

如承租方逾期不搬迁,出租方有权向人民法院起诉和申请执行,出租方因此所受损失由承租方负责赔偿。

合同期满后,如出租方仍继续出租房屋的,承租方享有优先权。

第三条　租金和租金的交纳期限

租金的标准和交纳期限,按国家的规定执行(如国家无统一规定,则由双方协商决定)。

第四条　租赁期间房屋修缮

修缮房屋是出租人的义务。出租人对房屋及其设备应每隔　月(或　年)认真检查、修缮一次,以保障承租人居住安全和正常使用。

出租人维修房屋时,承租人应积极协助,不得阻挠施工。出租人如确实无力修缮,可同承租人协商合修,届时承租人付出的修缮费用即用以冲抵租金或由出租人分期偿还。

第五条　出租方和承租方的变更

1. 如果出租方将房产所有权转移给第三方时,合同对新的房产所有者继续有效。

2. 出租人出卖房屋,须在3个月前通知承租人。在同等条件下,承租人有优先购买权。

3. 承租人需要与第三人互换住房时,应事先征得出租人同意;出租人应当支持承租人的合理要求。

第六条　违约责

1. 出租方未按前述合同条款的规定向承租人交付合乎要求的房屋的,负责赔偿　元。

2. 出租方未按时交付出租房屋供承租人使用的,负责偿付违约金　元。

3. 出租方未按时(或未按要求)修缮出租房屋的,负责偿付违约金　元;如因此造成承租方人员人身受到伤害或财物受毁的,负责赔偿损失。

4. 承租方逾期交付违约金的,除仍应及时如数补交外,应支付违约金　元。

5. 承租方违反合同,擅自将承租房屋转给他人使用的,应支付违约金　元;如因此造成承租房屋毁坏的,还应负责赔偿。

第七条　免责条件

房屋如因不可抗力的原因导致毁损和造成承租方损失的,双方互不承担责任。

第八条　争议的解决方式

本合同在履行中如发生争议,双方应协商解决;协商不成时,任何一方均可向工商局经济合同仲裁委员会申请调解或仲裁,也可以向人民法院起诉。

第九条　其他约定事项

第十条　本合同未尽事宜,一律按《中华人民共和国合同法》的有关规定,经双方共同协商,作出补充规定,补充规定与本合同具有同等效力。

本合同正本一式2份,出租方、承租方各执1份;合同副本　份送　单位备案。

出租方(盖章)	承租方(盖章):
地址:	地址:
法定代表人(签名)	法定代表人(签名)
委托代理人(签名)	委托代理人(签名)
开户银行:	开户银行:
账号:	账号:
电话:	电话:
电挂:	电挂:
邮政编码:	邮政编码:
签约地点:	签约时间:　　年　月　日
	有效日期至　年　月　日
鉴(公)证意见　　经办人	鉴(公)证机关(章)

第二节　牙科诊所建设设计

牙科诊所空间的尺度、景观的规划、整体的色彩、外观造型、空间的配置,甚至包括家具的选配等,这些设计者都须费心地设计安排,而在设计时更需将病人的心理感受这项因素考虑进去。建设设计是依据市场调查、市场分析及市场定位的综合分析结果。人们通常所说的建筑环境大致可以分为两个内容:一是建筑物内部环境,即建筑的室内环境;另一个是建筑物外部环境,即建筑的室外环境。建筑的室内环境和室外环境实际上是一个不可分割、互相影响的整体。建筑的室外环境通过建筑围护结构直接影响着室内环境,同时建筑室内环境也将通过建筑围护结构和其他系统、设备对室外环境造成影响。牙科诊所建设设计也可分成外部设计、功能设计等。

宾馆按照许多行业标准来分级,它的位置、设计和内部装潢都很重要,这与它给人的印象和威望相关。现有的设施,例如餐饮的选择范围及其质量、客房和商务中心的商务设备和娱乐设施,对于其获得更高的等级也很重要,客房的大小和装潢及高质量的管理

能使客人待得很舒服。牙科诊所的外部设计应参照宾馆的标准。

一、牙科诊所建筑设计

公共区域及设施都保养得很好的建筑反应了良好的管理水平。有关牙科诊所建筑设计的重点，大致可以分成6个方面：

1. 建筑配置及面积的决定

对于建筑法规规定事项如容积率、高度限制等以及周围环境状况的考虑，并配合建筑施工上安全问题及施工障碍问题的克服等重点。在整个建筑面积的运用上，对于工作面积及后勤诸项设施的空间与配置，乃至于将来扩建的可能因素等等，均必须配合资金状况、管理体制而作整体性的规划。

2. 建筑平面设计的决定

这是决定牙科诊所经营效率的重要因素，对于出入口及动线的处理，关系到整个牙科诊所人口的流量，诸如顾客出入口、员工出入口动线等，都必须考虑在工作面积的有效运用下作详细的规划。

3. 建筑物朝向的决定

东南方向的住房日照及通风条件都较好，反之，西北向的房子则是西晒寒风，应尽量避免选择。形状方面以东西向长的矩形为好，这样南面的空间较大，日照通风较好。如果在南面还有道路的话，南面的空间会更大。反之，北面有道路时，则相邻的南面建筑会影响诊所的日照。如果道路是在东西两面则选择正方形的房屋较好。但是位于道路中央的三角形的地段的房屋由于条件等较差，最好不用。诊所适当的日照和采光是必要的。采光不好，不仅容易造成视力的障碍，而且还会额外地增加电费开支。

4. 建筑物外装的决定

为求整栋建筑物能具有吸引力而加深顾客对牙科诊所的印象，对于建筑物的外观设计以及使用的建材都要予以考虑，即要塑造一个观念，建筑物并不单单仅具容纳牙科诊疗的机能，更具整个牙科诊所销售促进的功能。

5. 建筑物高度

根据相邻建筑物的高度，后修建的建筑物有所限制。根据城市规划，不同区域有不同的功能用途定位，而不同功能定位的区域就有不同建筑率、容积率等方面的要求。

6. 房东的其他规定

如果是租借其他人的房屋来开业，除了要考虑上述的几方面以外，还应考虑房东的特殊要求，如上下水道的改建，房间的装修要求等。

二、牙科诊所设施设计

设施对于病人和员工均具有相当的重要性。对病人而言，要提供令他们舒适且愉快的牙科诊疗环境；对员工而言，要提供给他们能够提高工作效率及安全感的工作环境。因此，设施设计必须包括：①电力系统；②照明设备；③水源系统；④消防设备；⑤隔音控制；⑥调温系统等项。牙科诊所不同的空间区域，有其不同之角色与机能，而不同之系统，亦有其特殊之任务功能及相辅相成之处。如何协调各系统，使其和谐、有效率地运作，是整个功能系统规划之重点。

1. 电力系统

牙科诊所内诊疗椅(dental unit)、电灯、X光机、电脑、冷气机、音响、抽水马达等，无一不需要电力系统的配合。否则即使拥有最先进的医疗设备和最好的医护人员，也无法成为高效率、高品质的牙科诊所。所以为了避免“医疗暂停”，也为了保障病人的医疗安全及品质，装设紧急供电系统如自备发电机是有必要的。电脑亦可装置不断电系统(uninterrupted power system，UPS)，以保障电脑内部储存的资料不被消除掉。

2. 照明设备

牙科诊所医疗区因常有机会要进行瓷牙比色的工作，所以诊疗区之光源应采太阳灯管较日光灯管为佳。另外，牙科诊所内之行政区、卫教区、研究区等需要较明亮的光线者，以装设主灯(即太阳灯或日光灯等自然系列光线)为宜，再辅以副灯(即嵌灯、鱼眼灯等暖系列光线)。一般说来，需要较冷静思考的理性空间，以自然系列光线为宜，需要较人性化、较温馨的感性空间，则以暖系列光线为佳。二者可互相搭配、组合，以满足不同时间、场合及用途之不同需求。诊疗间应注意避免日光直射到患者。在墙面造型及天花板上根据材料及造型的不同，充分利用光影效果，来分隔丰富界面，创造一个有别于传统牙科诊所的就医环境。

3. 水源系统

牙科诊所是医疗及照顾病人的场所，所以清洁卫生及感染控制是水资源系统最要重视的地方。可分为给水及排水两方面：牙科诊所周边的给排水设施是诊所开设的重要一环。如果水压太低，可能造成机器设备的损伤。另外，相关社区有无一些排污的法规也应了解。

供水管路系统的材质应考虑耐蚀性及耐久性材质为佳。冷水管路以不锈钢管、铜管及PVC塑胶管为备选使用。热水管路则以不锈钢管或铜管为佳，外围需包扎保温材料。

牙科诊所排水管路材料的选择需视废水的种类而定。一般洗手槽排水管、清洗器械排水管、浴室、厨房排水管采用铸铁管、PVC塑料管或PE管均可。若是含有化学药剂之废水，则宜采用抗酸碱强的FRP管或PE管作为配管材料。

4. 消防系统

牙科诊所内由于仪器种类繁多、电线管路复杂，加

上经常使用的酒精灯等易燃物颇多，操作中若有不慎，极易引起火灾。灭火器要每2~3年保养更新一次，并将日期书面记录。灭火器应有固定的位置安放，平日教导每一个员工正确的操作方法，并提醒员工，立即拔打119求救外，亦应善用周边设备，尽快灭火，以保障患者及员工生命财产的安全。

5. 隔音控制

在牙科诊室安装有效隔音物或是隔音垫的重要性不应该被轻视。过去的观点是将候诊室和诊所的其他地方完全分离开，现在看来这种方法并不合适，因为患者希望自己在诊所里被视作客人，而不是一件储藏物或是家具的一部分。因此，最重要的噪音控制方法是在前台和候诊联合区去营造一片静土。牙科钻头的声音会给病人带来不好的感觉，这个我们能够想像。幸运的是，许多关于声学上的技术可以将这个问题降到最小。高调牙钻音，气泵的声音给诊室的隔音带来更高的要求，需要全面的评价隔音的细节。记住，隔音控制并不是仅仅物理上的隔音，其中还包括墙的材料，门以及窗的布置，有时还要包括天花板的装饰结构以及墙的涂料等等。大量必需的隔音材料系数可以通过不同的墙和地板的设计来获得。牙科诊所内高速(high speed)手机尖锐的声音，常使患者裹足不前，亦是未能就医的重要原因之一，因此牙科诊所内的噪音控制便显得格外的重要。

6. 空调系统

牙科诊所内有良好的空调系统及适当温度，不但可净化室内之空气、防止院内交叉感染，更可制造舒适之空气条件，以提供医护人员良好之作业环境，并给予患者良好之医疗环境。

7. 污水处理

在考虑设计治疗设备的安放如何更好更完美、内部布局和装潢如何更高雅更舒适的同时，千万不能忽略了诊所污水处理的设计。污水处理是否达标将关系到诊所能否开办的一项重要依据。由于医院污水中含有大量的病原微生物和有毒物质，所以国家制定了《医院污水排放标准》，要求诊所和医院的污水必须经一级消毒处理后才能排至市政管网。污水的消毒处理一般可分为消毒前的预处理和污水的消毒，牙科诊所的污水消毒处理中的预处理和消毒往往同时进行。

三、牙科诊所装潢设计

有关装潢设计方面，首先要确定装潢类型，可分为简单、复杂和豪华装潢三种。无论哪种类型都要根据口腔医疗设备的配置而设计，在建筑设计阶段将医疗区与非医疗区区分之后，对于医疗区方面更要进一步划分成口腔医疗空间、服务提供空间，如休憩区、咖啡座、收银台等，对于每个空间在装潢上要考虑采取固定式或移动式，以配合对员工动线、病人动线上以及楼面的视觉上作规划。其次就是装潢的施工，主要项目有：

(1)各楼层天顶、墙壁、柱子、地面色彩系列的运用素以求楼面与营业场所的变化；

(2)对于天顶、墙壁、柱子、地面等装潢材料的使用以配合口腔医疗特性的表现；

(3) 地毯、陈列宣传栏等使用的场合与色彩的决定，以适应医疗环境变化及气氛的营造；

(4)照明器材种类的决定及位置的配备，以发挥医疗环境整体的灯光效果。

(5)另外，室内装饰的缝隙越少越好，以减少清洁与消毒工作。

此外，对于工作场所内意外事件的避难通道及安全消防设施，均必须配合设备设计、实施。总之，在牙科诊所的装潢设计上，有3点原则应予注意：

(1)设计的个性化及标准化，在单店时可以考虑店铺的个性化，以强调特性，但如果成立连锁店时，则同时有必要考虑标准化，以建立整体牙科诊所印象。

(2)低成本化，力求以最低的装潢成本，表现出最佳的整体效果。

(3)无公害化，即做到令来牙科诊所的顾客及员工均有安全感，提供舒适的医疗空间。

牙科诊所在装潢时，经营者往往把注意力放在如何让店铺变得更宽敞，更能吸引顾客上，而忽视了人类生理方面的知识，就容易产生一些问题。店内装饰的配色还真不是一门普通的学问。装修后应该使你的职员和患者感觉到舒适。工作环境对工作人员的情绪有很大的影响。最好能够每5年做一次装修或改造。

装潢材料的性质、形状以及相互之调和，是决定牙科诊所空间特色的三大要素。由于地板、墙壁与天花板三者之协调互补性，才能使牙科诊所室内的空间具有特定的特征，产生一定的格调。根据建筑的格局形式，在设计中尊重原始建筑空间的风格，以简洁的设计手段，充分运用光、色、质的构成规律营造一个现代、亲切并具有时代气息的牙科医疗空间。

1. 地板

在室内与人接触最频繁的就是地板。若依材质来分，可分为硬、软两种。硬质地板有瓷砖、石头、硬木的木制品及塑料地板；软质地板有地毯、软木及橡胶制品。硬质地板踏在上面，会给人安全的感觉，且由于坚固，所以便于清洁打扫，一般适用于候诊区、诊疗区及X线拍摄等区；软质地板行走时有柔和的感觉，较具温馨感，比较适用于休息区日行政区、卫教区及咨询等区。

2. 墙壁

墙壁的样式可分为构造壁和隔间壁两种。构造壁含有柱子，可用瓷砖、石头、木材、钢筋水泥砌成，它构成房

屋的壁面；隔间壁与房屋外形构造无关，但它是决定院所空间格调与动线的重要因素，如空间不足则可利用镜面改善之。

3. 天花板

为了避免回音的影响，诊所内之天花板应选用吸音率较高的材料为宜，并可利用天花板之空间设置管线。天花板低的建筑物，必须应用色彩、灯光及材料来消除它的压迫感。

4. 饰品

运用现代的装饰产品，配合精美品质的工艺加工手法，体现室内空间的精致典雅，用不同的暖色系搭配，使整体空间即统一又和谐。当店内要装潢时，墙壁颜色应使用让人心情宽松舒畅的色彩，以低色调为底色，再搭配色彩亮丽的道具和使用富有对比效果的饰品，这将使牙科诊所成为一个受顾客欢迎的牙科诊所。

5. 色彩

色彩运用应充分考虑医疗空间的特点，对材料的颜色和质地进行精心的设计，既要体现“以人为本”的设计思想，又要降低今后的运营维护成本。令人心情平静的颜色有蓝色、绿色和浅米色等。候诊室属于等候休息空间，以沉稳的中间色为宜。诊察室、治疗室以能使人安定的咖啡色系为佳。但是患者若为儿童，就应该使用较为年轻、活泼的色调。

四、牙科诊所附属设施

除了牙科诊所工作场地设计本身以外，对于其他附属设施，如停车场、个人和员工宿舍等，均应列入考虑，当然在实施之际可以配合实际需要及资金状况予以进行。尤其是停车场设施，随着生活形态的变迁，对于大型牙科诊所而言，更是营业上所不可欠缺者，有关停车场规模可以配合建筑法令规定、商圈环境条件或竞争状况等作判断。员工宿舍方面则是员工的福利措施要项之一，除了考虑单身宿舍外，必要时亦可扩及家属宿舍。

病人及其家属去医院就诊，大都乘坐各式便捷的交通工具，若干年前还都是以自行车、公交车作为主要的交通工具。因此，牙科诊所的停车并不是什么问题。而随着经济的高速发展，汽车进入家庭的进程越来越快，牙科诊所的停车难成了医患双方都头痛的问题。现在许多城市都乘着经济高速发展的东风在新建或改扩建牙科诊所，在设计上业主往往更多注重医技功能性空间的建设。另外由于地区经济、人口的差异，有些牙科诊所对停车场地的短缺并无切肤之痛，故对此问题仍未有充分的认识。对停车场地问题，牙科诊所业主要有前瞻性的眼光，在规划上就要留有余地。停车场地理想的位置首先应在牙科诊所附近，避免病人下车后又要在室外长距离行走。地面的停车场应为出租车设计专用的等候位及出入流线，方便病人使用。

五、牙科诊所设计评价

牙科诊所唯有透过良好的设计规划，由点、线到面，全方位的考量，才能使每一分投资发挥其应有的经济效益。因此，一位优秀的设计师，必须了解现今的时代、社会、生活环境，以及文化艺术发展趋势，才能创造出一个高品味、高品质的牙科诊所。评价牙科诊所的现代性，是以牙科诊所的外观、内部装潢设计、医疗设备的配置、柜台的形象、使用材料的保管空间等为主的外观上的判断。而外观装潢得再气派，如果不能适合周围环境的顾客层次以及提供亲切周到的服务，也无法成为顾客所喜欢的牙科诊所。

在设计时要配合牙科诊所的形象而在形式及材料的使用上作统一的决定。对牙科诊所设计的效用，可以从以下几个方面来评价：

(1) 从口腔医疗方面而言，必须符合以下几点：①以作为口腔医疗服务经营空间来看的牙科诊所设计；②以投资效果来看的牙科诊所设计；③以促进经营的立场来看的牙科诊所设计；④以服务病人来看的牙科诊所设计。

(2) 从病人方面而言，必须符合以下几点：①具有现代气息的牙科诊所设计；②可满足牙科美容心理需要的牙科诊所设计；③利用方便的牙科诊所设计；④满足病人对口腔医疗服务需求的牙科诊所设计；⑤干净、有信用的牙科诊所设计。

(3) 从牙科诊所设施方面而言，必须符合以下几点：①牙科诊所设计的设备必须给予顾客现代感；②必须让顾客感觉到独创性、个性和表现性；③必须适合顾客层次；④必须适合附近的地理位置；⑤必须具有充满效率和活力的牙科技术；⑥牙科诊所的效用面积和活动空间必须充分地灵活运用。

如果把牙科美容与领导时代潮流作为牙科诊所的活动内容，那么将牙科诊所经营成富有魅力、具有现代感也是很重要的。另外，还必须重视让病人满意的技术以及店铺的风格。即使只设有一个椅位的牙科诊所也应具有竞争者所没有的亲切感和热忱。所谓“牙科诊所的现代性”，大多是根据感觉来评价的。也可以解释为：与其他同行相比，领先 2～3 年的风格。所谓“牙科诊所的便利性”，对病人而言，是指来诊所就诊时感到很方便，而且对诊所的服务感到满意；对员工而言，也能轻松且尽心地工作，不会感到不方便。所谓“牙科诊所的个性”，就是说与其他的诊所相比，能令人感到有独创的魅力，能呈现出美的形象，病人愿意光临指教。牙科诊所要经营成功，必须使病人愿意来此就诊。因此，对员工的工作效率高低的要求及场地的设计，必须严格。

第三节 牙科诊所的布局感觉

必须了解牙科诊所所在位置的地理特性和经营者努力的方向，周边居民的风气和周边顾客层次如何，如何能让牙科诊所被当地的顾客接受，且又能将牙科诊所的风格从布局中表现出来，整个牙科诊所的面积是否和布局协调，墙壁、物品和器材的颜色以及照明情况是否为经营者理想的风格，必须明白布局与形象的关系。

牙科诊所本身的形象，是顾客首先对它能否产生兴趣的关键。牙科诊所的布局是对形象的总体表现，而且牙科诊所的形象，对吸引过路的行人进来且最终成为顾客，也是很重要的。牙科诊所的形象，不仅能从外观上吸引顾客的兴趣，而且店内的内部装饰和器材的设置，也起到令顾客产生信赖感的作用。此外，口腔医师亲切的服务态度，也能给顾客留下美好温暖的印象，经营者可以把它作为改善牙科诊所形象的中心问题来考虑。牙科诊所的外观、招牌图案的设计、花卉的摆设等都能使牙科诊所受到顾客的注意。因此，切实把握这种吸引顾客的招式，在布局时适当地融合进去，必能产生意想不到的效果。

1. 高雅的形象表现

一般说来，经营时间长的经营者比较喜欢把牙科诊所表现得格调高雅，或者较重视格调的表现。由于这样的设计，具有投入资本过大的缺点，因此，重要的是确切评定设备投入的效率，进而根据经营者的实力去做统筹规划。如果没有考虑到经营者本身的个性与店铺形象的关联性，以及与周围环境的协调性，很容易让顾客产生难以接近的感觉。因此，若想走格调高雅的形象之路，有必要对其仔细研讨，再去进行牙科诊所设计。

2. 新颖的形象表现

由于具备了富有时代气息的形象，因而，一般能给予顾客安全感，这样，便起到了扩大顾客面的有效作用。牙科诊所的形象，有必要在经营者认真考虑的基础上，进行自由且轻松的表现，并随着季节的变化去进行一些改变，以吸引顾客的注意。通过对店内颜色的设计，可以很容易地制造一种舒适悠闲的气氛。经营者应充分利用这一个有利的条件。

3. 时髦的形象表现

近年来，可以看到很多牙科诊所在内部或外观的装潢上，大多使用丰富且夺目的色彩，以令顾客产生强烈的感觉来加深对牙科诊所的印象。采用这种表现方法的牙科诊所，其顾客面大多会比较窄。比方说在年轻的顾客中，如果这种表现能成功地占据广大的年轻顾客群，也有可能产生一种有利的经营形态。更重要的是这种形象表现的意外性，如果能够在对顾客的服务及牙科技术上充分地表现出来，令顾客有好印象，那么同样层次的顾客就会大量增加，甚至吸引到更多顾客也有可能。这种表现方法，经营者的个性与感觉往往是成功与否的关键。

有那么多种的形象表现方法，到底要采取何种方法，这完全由开业者的性格和顾客层次的特点来决定。有关布局的设计，必须注意牙科设备方面，从维持环境卫生的立场出发，规定最小的店铺面积为 13 平方米，设施内容为 1 台牙科椅，每增加一台，面积必须增加 10 平方米。实际上，如果不增加这个面积，就无法令口腔医技人员充分地施展技术。

有些顾客根据牙科诊所形象来决定固定就诊哪一个牙科诊所。因此，牙科诊所的形象管理对牙科诊所来说相当重要。

第7章　牙科诊所室内设计

Chapter Seven　Dental Office Interior Design

牙科诊所内部的设计，不但要有美学的素养，更需要对口腔医疗专业有一定的了解，方能以功能来划分各种区位，而对动线研究、感染控制，乃至于口腔医疗临床等各方面，均要有深入的研究与经验，才能设计出切合实际需要又赏心悦目的牙科诊所。

——沈允中

❖第一节　牙科诊所的机能设计
❖第二节　人员流动动线规划
❖第三节　牙科单元诊所设计
❖第四节　牙科诊所平面设计
❖第五节　X线摄影室设计
❖第六节　技工室的布局要求
❖第七节　牙科诊所审美环境

病人在牙科诊所进行就诊之际，不仅对于口腔医疗在物理性及实质上的吸引力有所反应，甚至对于整个环境，诸如服务、保证、广告、印象、乐趣及其他各种附带因素等表现出的吸引力亦会有所反应，而其中最重要的因素之一就是牙科诊所的医疗场所。如果再具体一些，就是指牙科诊所内的专业结构对病人的就诊决定能够产生影响。只注意到牙科诊所的外观装潢，而忽视牙科诊所的内部设计有时可能会导致经营效益不良。现代的牙科诊所已经成为了一个高科技并且装饰讲究的环境。

牙科诊所设计构成必须满足牙科诊所的机能，一个现代化且高效率的牙科诊所，按现代口腔医疗理念的要求，若依"区域化"的理念来设计，按照各区域的功能不同而分为治疗区、候诊区、挂号收费区、消毒区、医务人员休息区等。小型牙科诊所治疗区被分隔为一个相对独立的诊疗区域。大型牙科诊所每一个治疗区配置了1~2台的牙科综合治疗台，设置一个专科。这样便于病人的就诊，也便于物品的配送，牙科护士的配合及上级口腔医师的会诊。候诊区及治疗区相连，但有走道相隔，每一候诊区设有服务台，为病人就诊、咨询等提供服务。服务台人员按预约、挂号顺序安排病人的就诊，以维护候诊秩序。如果短时间内某一专科病人比较集中，服务台的人员有责任、有权利协调各专科的医护人员，尽快在短时间内解决病人因长时间候诊引发的矛盾。此外，在牙科诊所里，应将整体布局与各项设备、各种工作场地设计完善，让各个职能的员工都能充分发挥其特长，使病人得到最满意的服务。

因此，对于牙科诊所空间的设计，如何巧妙地运用空间美学，设计出理想的就诊环境，从而在提高病人的复诊率上产生情感的效果，这就是牙科诊所室内设计塑造的意义。在从事牙科诊所内部机能的设计时，必须考虑下列几项重点：①应先确定以谁为顾客目标；②依据他们就诊经验，对牙科诊所的结构有何期望；③了解哪些设计能加强病人对牙科诊所的信赖度及引起情绪上的反应；④对于所构想的设计，应与竞争牙科诊所的设计作一比较，以分析彼此的优劣点。在重视牙科诊所外环境的同时，亦必须重视内部设施的合理布局与要求，提出牙科诊所的内部设计的基本要求。

第一节　牙科诊所的机能设计

牙科诊所的口腔医疗环境是以人的"心理"为中介，通过生理—心理学机制而产生医学美感的，美学环境一旦被破坏，就会直接或间接地损害人的身心健康。医疗过程中医者和患者的最高追求是康复，为达到这个目的，人们调动一切因素为康复服务，而口腔医疗环境的机能设计是其中极为重要的一环。

在决定牙科诊所的机能设计时应考虑下列问题：环境条件、地域环境、诊所的位置等，诊疗方针，医师的技术、经验、身体、性格，诊室的规模，资金的偿还能力等。牙科诊所的机能设计是一项专业性很强的工作，除了基本的设计可以自己进行外，最好是委托专业的设计公司进行。由于时代的进步以及患者水准的提升，现今的牙科诊所设计，应尽量予人温馨、人性化、明亮、洁净且专业化的感觉。

1. 热情的服务台

服务台(Reception Area)是就诊病人与诊所接触的第一线，其职能可分为以下各点：①传达对牙科技术的希望，并且回答顾客一些牙科方面的简单咨询；②慎重保管并且迅速查找顾客既往的牙科记录；③具有保管顾客随身携带物品和衣服的功能；④计算顾客的医疗费用和收费；⑤安排牙科技术人员的工作时间表；⑥负责招呼等待的顾客。服务台一方面必须常常与病人联系；另一方面也必须注意服务人员的表现和周围环境的状况，以及是否具有信用等；同时，服务台还必须负责宣传方面的工作，这也是管理的关键所在(图7-1~2)。

病历柜的系统设计方式有许多种，有按生日、姓氏、病历号码先后顺序、身份证号码或四角号码等区分，各有利弊。唯须注意方便性及外表美观(最好为隐藏式较佳)，并应考虑安全性，避免潮湿、污染及虫咬。药柜的标示应清晰，例如消炎药、止痛药、消肿药、止血药等陈列整齐，抗生素与麻醉药品应上锁或特别收藏以防意外。

2. 温馨的候诊室

牙科诊所的候诊区(Waiting Room)应与诊疗区作分隔，候诊室要布置得像住宅的客厅，令病人有宾至如归的感受。墙壁、椅、桌、柜等不适宜一律白色，好像大医院一样，白色之中配置一些较祥和的颜色，例如绿色(图7-3~6)。书报、杂志、电视、电话、音乐、美术灯、鱼缸、饮水机，乃至于为小孩子准备的儿童游乐区等，则随牙科诊所本身的条件尽量地提供。宽敞明亮的候诊空间，墙上镶嵌大尺寸的电视，桌上摆放些鲜花，令病人在此环境中能放松心情。犹如艺术馆又像音乐厅，让患者享受现代化的医疗空间与服务，提供持续的口腔医疗。候诊室内应该有适当的阅读资料，而且应该及时更新。当治疗房间的数目增多，接待空间应该相应扩

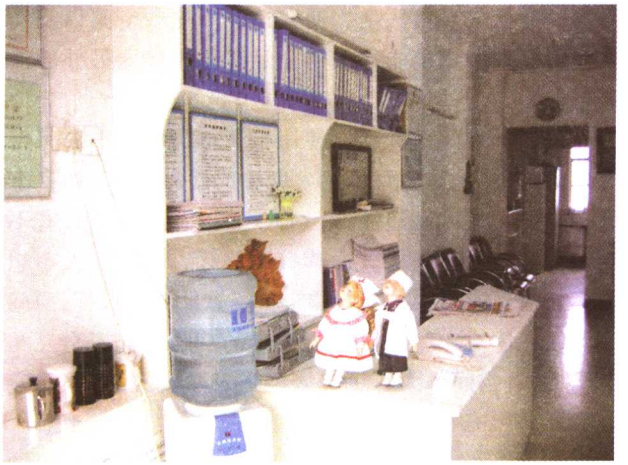


图7-1 天津张万全牙科诊所服务台



图7-2 北京东平口腔门诊部服务台



图7-3 高知县西川齿科医院舒适的室外候诊区



图7-4 北京东平口腔门诊部候诊室

大。

候诊区是患者或患者亲属等候治疗的区域。患者治疗前的心理一般是比较紧张的。因此候诊区的色调基本以宁静和温馨的颜色为主,可以使患者放松。如果大门外是露天的,便需要设置休息室。为了使患者感觉等待时间不太长,还可以在候诊区放置各种杂志和报纸、电视,方便翻阅和观看。也可以放一些与口腔医疗有关的资料和VCD。使患者在诊疗前对口腔保健和治疗有所了解,作为诊疗前的沟通。装修设计应以营造轻松气氛为基本,可以考虑摆放鱼缸或小型瀑布、喷泉等。候诊室亦应有直接对外采光及通风的条件,这样可以给病员一个舒适的环境。

候诊室应该配备饮水机,如果可能的话,提供免费的咖啡、果汁等饮料则更好,显示了人性化服务。当然这要看门诊的定位和成本。在接待区可设置一台电脑提供电脑游戏,也可以上网。当电脑不用的时候,屏幕



图7-5 Nathan Y. Li, DDS Private practice, Los Angeles, USA候诊室(灭火器、壁画、鲜花)



图7-6 台湾ABC牙科联盟候诊室(沙发、证照墙)

保护上应显示病人健康教育材料和不同的治疗过程。因此，病人在接待区候诊时可以观看。候诊室内应设阅览架、音响装置、口腔保健宣传设施及接待台等，使候诊病人通过口腔保健知识挂图和录像接受口腔保健教育。同时，亦可消除病人因候诊时间过长而引起的焦急与烦躁。

例如：过于闭塞的空间会增加病人不安的情绪，在设计上最好不要采用在走廊两侧面对面候诊的方式，陌生病人相互对视对方只有增加各自的心理负担。

3. 整洁的诊疗室

诊疗室为诊所的最重要的区域，也是医护人员诊治病人、操作医疗设备的区域，为了提高诊疗效率，在进行诊室设计时，应考虑到诊疗方式、营运规模、设备等对设计的影响。紧凑而且高效率的诊疗房间设计能够明显提高牙科诊所的成绩，诊疗空间要恰到好处，不宜过大，尽最大可能地压缩治疗室的空间（图 7－7～10）。有效的房间组织结构以及三维的环境改造理论能够将一间有效的、舒适的、有魅力的诊室压缩在 16 英尺宽，这其中还包括墙的空间。集中整体的结构能够成比例地降低在每个房间的铅制品和电子设备的费用。由于有效的治疗室的设计，消毒可以变得真正中央化，彻底的感染控制是此区的设计重点。清洁人员也不必要在过道上去寻找医生，通常情况下这些空间以及经济上的节省费用是非常大的，足够你在建立另外的治疗室。

在诊所空间设计上，使用半开放的隔间区分每个治疗椅位空间，尊重每位病人就诊的隐私。病人的私事除了医护人员可以知道外，别人不应知道。例如，有不少妇女甚至不愿在丈夫面前摘下假牙，也有病人不想别人知道她的口中的牙齿是假的。如果隔墙有耳，探问病历便有困难。如此就诊与候诊的病人彼此不会互相干扰，同时空间的大小也应该合乎人性。诊室和候诊室的隔音必须完善。每一个诊室同一时候只为一个病人治疗。因为超过一个病人，其中一个因为恐惧而发出的声音会影响其他病人，其他病人本来不害怕也变得害怕。

4. 活泼的儿童候诊区和儿童诊疗室

儿童牙科治疗是牙科诊所很重要的项目，最好在候诊区设置一个“儿童乐园”，放置一些图画书，电视播放一些迪斯尼动画片，准备一些游戏和玩具，这样使儿童感觉不是来看病的，而是来玩的。消除儿童口腔治疗前的恐惧。治疗许多儿童的牙科治疗室应该表现出对儿童很友好（图 7－11～12）。



图 7－7　天津爱齿口腔门诊部诊疗室（欧式风格）

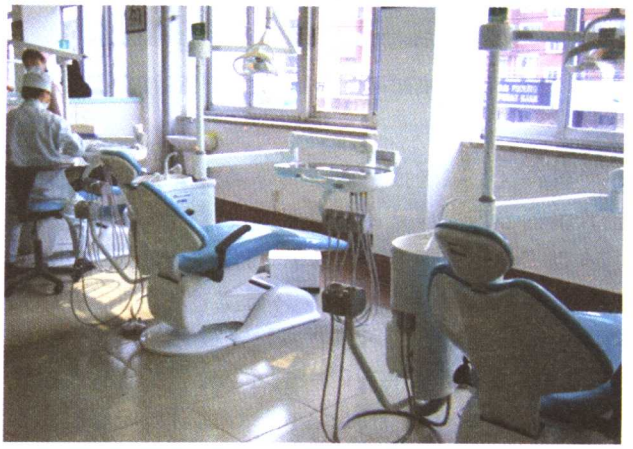


图 7－8　河南赛思口腔医院诊疗室（日式风格）

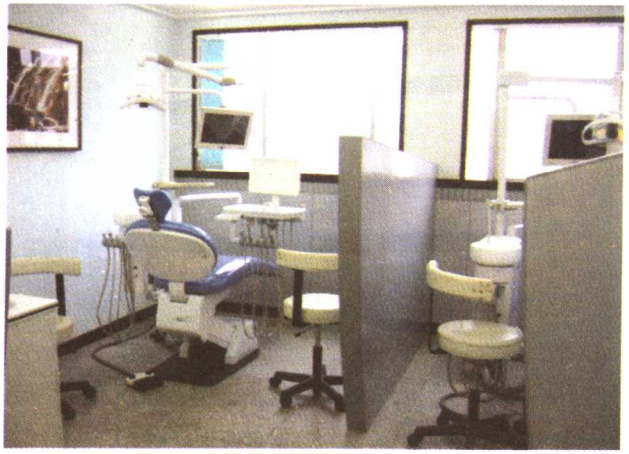


图 7－9　天津爱齿口腔门诊部诊疗室（东南亚式风格）



图 7－10　石家庄桥西书明口腔诊所诊疗室（日式风格）



图7-11 瑞尔儿童诊疗室(来源:新华网 2002)



图7-12 天津爱齿口腔门诊部儿童候诊区

儿童牙科诊疗室环境的色彩一定要适应儿童生理特点,符合儿童审美情趣。根据我国国情,建议以下几点可作为实施意向:①从观念上突破全白色固有模式;②医护人员工作服色彩化、形式多样化,让医护人员更接近患儿母亲的形象;③诊疗室的色调以能让儿童产生宁静、安全感的淡黄色、果绿色为宜,这些色调较为接近自然环境;④诊疗室布置应家庭幼儿园化、诊疗室内可设置一些玩具、图书,有的还可放映录像,这些设置有利于寓教于乐,进行形象的口腔健康教育。从设备到就诊环境充分考虑到儿童的生理和心理特点,使儿童患者在轻松的环境中就诊。

5. 快捷的消毒区和混汞室

消毒区亦称供应室,负责全所各科器材的清洗、打包、消毒,送到各诊断室使用。空间的设计,要为消毒隔离、防止交叉感染(Cross infection)创造良好的条件。牙科诊所是患者活动的场所,医疗废弃物、污水、污物、手术切除组织器官需有良好及标准的处置方式。其建筑及室内布局按卫生部有关规定要求。灭菌和再供给区是临床工作终端的中心,将这块地区放置在中心地带,充分地装备这两个区域使之可以消毒和再存储所有的器械,假如你准备创造一个大于10台牙科椅位的大型牙科诊所,不要考虑将消毒的位置分散在多个位置,应该将消毒区放在中心。另一种是设在诊断治疗室的套间里。消毒室的使用面积一般为8~10 m^2。其消毒物品可供10台牙科综合治疗台使用。消毒室内应安装换气、排尘装置,以保持室内清洁。室内要有水源和下水道,电源功率要在30 kW以上。同时应注意消毒室的采光,因为有些小敷料的制作和配制药液要在此完成(图7-13~14)。

在消毒中节省费用的方法就是一个员工多久开动消毒循环一次。而不是每个单独的设备功能有多快。因此,效率最高的设备在达到最快速度时使器械返回到治疗区的时间很少快过一个组织良好的、高效的消毒中心。一个正确的布局,使用起来顺手、持久,才是消毒中心购买的关键部分。

在最佳的诊所设计中,消毒区的细节是非常关键的,医生们被推荐使用的消毒设备,一般是最快的和认为是较有效率的。牙科最常用来消毒器械及手的方法,首推高温高压消毒锅法及化学药物浸泡法。消毒灭菌有高压蒸气消毒、煮沸消毒、气熏消毒、干热消毒和化学药液浸泡消毒等方法。其所排出之蒸气宜适当排放,以免破坏周遭设备。放置化学消毒水的消毒盒,亦应排列整齐,分门别类,并应填写消毒剂更新日期或有效日期,以确保消毒之效果。也不要浪费钱去预设一个消毒中心,这些中心过于紧凑,通常也不会请全职消毒助手,也提供不了一个好的成本利润比率。



图7-13 河南赛思口腔医院消毒区



图7-14 天津爱齿口腔门诊部水处理系统

银汞合金是修补牙体缺损的重要材料，在调和过程中，有一定的汞蒸气散发，故调和银汞合金应在专设的场所进行，室内应有排气装备，以尽量减少室内的汞气。如无条件设专室，应在密封罩内进行调和操作。选用银汞胶囊，汞气泄漏较小。

7. 安静的咨询室

咨询室又称为“卫教区”。为了使每位病人能够了解自己的牙齿，在候诊区旁的咨询室，是每个初诊病人与口腔医师共同订立治疗计划的地方（图 7－15～16）。病人的治疗计划、治疗过程及治疗费用，对于病人各式各样的问题，均可在此区详细地说明。应准备牙齿模型及解剖图谱，卫教资料，例如：传单、录影带、录音带、挂图、牙齿模型、牙科图谱及临床上所拍摄的牙齿治疗照片，以及立镜和照明设备，均为相当实用的说明工具。若空间足够，尚可准备水槽及镜子供病人练习刷牙、牙线操作之用。

通过这些信息科技，每个来到这里的病人，不只是坐在诊疗椅上，盲目地接受由口腔医师选择的治疗，而是能够通过口腔医师专业的协助，获得详细的治疗说明，在治疗前让病人了解为何需要治疗，选择不同治疗方式的费用与效果，选择并达到最佳的治疗效果，到治疗后如何做好卫生保健，避免疾病的再度发生。“让每个牙齿的主人参与治疗的过程”是现代牙科诊所最大的特色。



图 7－15　北京东平口腔门诊部咨询区（小竹林）

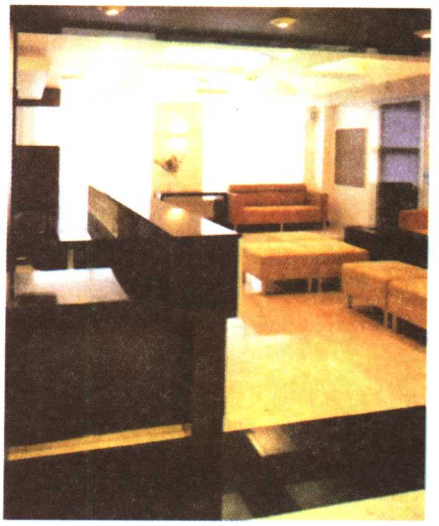


图 7－16　汉城 Yes 牙科医院咨询区（来源：医疗空间 2003 年）

8. 理性的研究区

牙科诊所内，可设一个充满理性的研究区，在墙壁上可贴一些学术图片。成立迷你型“图书馆”，陈列员工们喜欢看的书籍、期刊、杂志等。有口腔医学的专业书籍，也可以有生涯规划、时间管理、人际沟通、压力管理、冲突管理、品味人生等自我成长系列的书籍期刊（图 7－17～18）。

此外，牙科诊所平日诊疗患者所拍下之术前、术中、术后幻灯片及照片保存簿、口腔卫教资料、影片、录音带、图片、幻灯机、影印机等，均可分门别类地在研究区际陈列及收藏，以符合牙科诊所业务需要。

9. 方便的盥洗区

洗手间的干净与否，也显示出牙科诊所经营用心的程度。“洗手间是企业的形象。”不要只重视治疗室和



图 7－17　北京东平口腔门诊部研究区

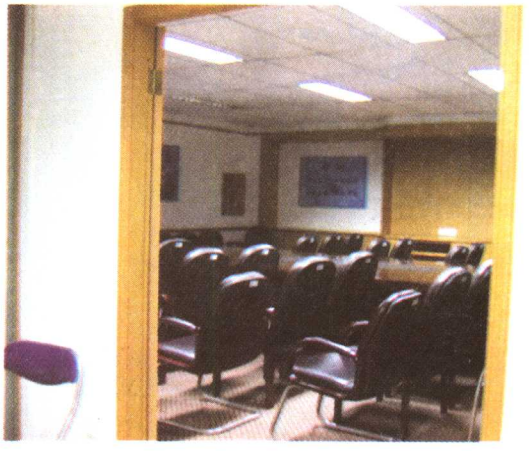


图 7－18　成都金琴牙科研究区

候诊室的布置和清洁卫生，而忽视了洗手间。牙科诊所由于出入的人员相当多，且复杂，所以洗手间的清洁及感染控制的防范，便显得格外的重要。由于对洗手间的清洁维护，使其功能提高了，对牙科诊所的业务也有很大的影响。所以，发挥洗手间的功能也是非常重要的。

洗手槽前可设置一面大的镜子，一来既可用来整理仪容；二来又可增加亮度，延伸视觉空间。马桶有蹲式马桶及坐式马桶两种。若以卫生的角度来看，则因蹲式马桶不与人直接接触，故较坐式马桶为佳。但若行动不便及身体过于虚弱者，则较适合坐式马桶。

洗手间的光线要充足，地面没有积水和湿滑，空气要流通，经常有人巡视保持清洁，而不是只在每天开诊前和停诊后才去整理和打扫。蹲式和站式便池不易传染疾病。有些牙科诊所因为地方不够，只设蹲式一种，但是它对老年和伤残人士不适用。例如：曾有患者令她的儿子先到牙科诊所作实地视察，了解上下楼梯是否方便，洗手间是否合适才决定是否来就诊，因为她必须用坐式便池。一般老年人和糖尿病患者都有尿频现象。有时要在诊所 2～3 小时，要使用洗手间很多次。便池旁还须安装稳固的金属扶手给老人和伤残人士使用（图 7－19～20）。

10. 庄重的办公室

办公室行政区可说是整个牙科诊所的指挥枢纽。举例各种牙科诊所内外管理，均可透过牙科诊所的典章制度予以有效规范并执行。近年来，企业界应用甚广的表格管理、颜色管理、数字管理，更是管理学的高度

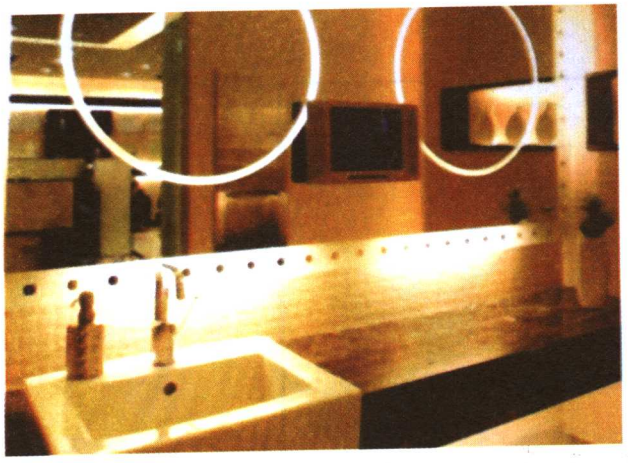


图 7－19　台湾 ABC 牙科联盟化妆室（来源：台湾 ABC 牙科联盟提供）



图 7－20　Nathan Y. Li, DDS Private practice, Los Angeles, USA 盥洗区（来源：Y. Li, 提供）

发挥。有访客、厂商或应征人员，可请助理“奉茶”。态度宜诚恳、热忱，而不是公式化。同样的一杯茶，态度的好坏给人的感觉可有天壤之别。

11. 多彩的展示区

展示区展示的内容包括口腔护理用品、修复体成品、医疗模型等 3 大类：①口腔卫教用品，例如各式牙刷、牙间刷、牙线、牙膏、漱口水、牙菌斑显示剂、洁牙碇等；②修复体成品，例如各式瓷牙、金属牙、人工植牙之成品或模型、全口活动假牙、局部活动假牙等；③医疗模型，例如恒牙及乳牙模型、牙周病、根管治疗及牙齿矫正模型亦可适度地展示。

12. 隐蔽的物料区和机械房

物料区又称为准备区或储存区，即贮存牙科诊所诊治患者所需物料及器材的地方。牙科用之石膏及印模材料，使用过后，务必将开口处封好，以免材料因吸收水气而变质，使用石膏后应注意下水管被凝固之石膏堵塞。

压缩机和抽气机可以安装在技工室的操作台下，但是这样就会产生噪音和通风的问题。如果可能，最好将这些设备独立放置。

13. 安乐的休息区和更衣区

整齐一致的衣架、鞋架以及安全隐秘的空间可说是本区的重点。若院所空间足够，可提供每位员工专用之储物柜，以放置个人之物品。至于太贵重之首饰、纪念品及过多之现金，则不适合带来诊所上班。

如果很重视员工的人性化管理，不妨设置一个员工休息室。医护员工在医疗区域工作的时间相当的长，劳心、劳力，所以需要一个能舒缓心情及松弛身心的休息空间。医师、护士在不出诊时可以在这里充分休息，这样能保证医师的良好精神状态。看书、泡茶、喝咖啡乃至睡个午觉的空间，应该是不可或缺的。在休息室内摆放一些专业书籍、杂志，饮料茶点。使医师、护士休息之余补充多方给养，以使工作效率更高。

第二节　人员流动动线规划

动线的规划原则上要注意到整体性的和谐与效率，彼此间不会互相干扰，且方便、省时、有效率，并兼顾就医患者之隐秘性及工作人员之安全性等。诊疗区是牙科诊所最重要的区域，以诊疗区为中心，患者到X光室之动线、到卫教区之动线、到盥洗区之动线等，以及医疗人员从诊疗区到消毒区之动线、到研究区之动线、到行政区之动线等，以及访客之动线，技工作业之动线、医疗废弃物收集、消毒到清除之动线等，如此便构成了牙科诊所的动线网络图。

牙科医生应该能够以最短的距离从一治疗室进入到另一治疗室而不影响病人。求诊者可以放松地就坐，不会被仪器、设备或医务人员打扰。设计各工作室之间的通道时，应尽量减低对医疗仪器、求诊者及牙科医生可能造成的骚扰。多余的空间既无效也不经济。

在平面布局中以功能为依据，综合考虑不同空间中人的行为因素，力求创造舒适、清新高效的就医环境，并赋予空间以较高的艺术特色和口腔医疗空间的特征(图7－21)。

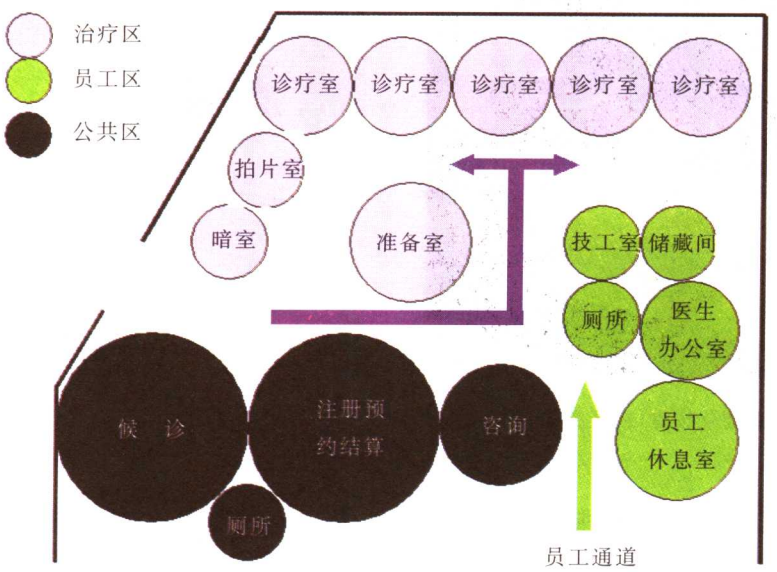


图7－21　牙科诊所功能分区和动线

第三节　牙科单元诊室设计

诊疗室是口腔医师对就诊病人进行治疗的区域，必须是清洁、适温、无菌、无尘。每个牙椅区尽量隔离开，以便医生和病人在治疗过程中不受干扰，保护病人的隐私权。调好椅位使就诊病人能保持一个好状态，有助于减少就诊病人的痛苦。必要时，天花板上可以设计成妙趣横生的漫画或一些美丽的图画，专供病人躺到诊疗椅上接受治疗时仰面欣赏。可以分散就诊病人的注意力，也能减轻治疗中的痛苦。当就诊病人进入治疗室时，用特殊材料制成的头垫和背垫能使牙椅特别舒适，这对老年病人和有背部疾病的就诊病人更重要。

一、单元设计

此区域是牙科诊所中最重要，因此“四手操作系统”(four－hand technique)乃至于“六手操作系统”(six-hand technique)是提高工作效率(efficiency)的关键。足够的空间为首要考虑。需注意诊疗椅安置的方向及隐秘性，病人尤其是穿裙子的女性病人躺下时，应避免对着门、走道、马路或洗手槽(图7－22)。没有门的治疗室可节约许多空间。有效地安排空间以达到最经济的利用是十分重要的。走廊空间越少越好。

牙科单元诊室每台牙科治疗椅净使用面积不少于

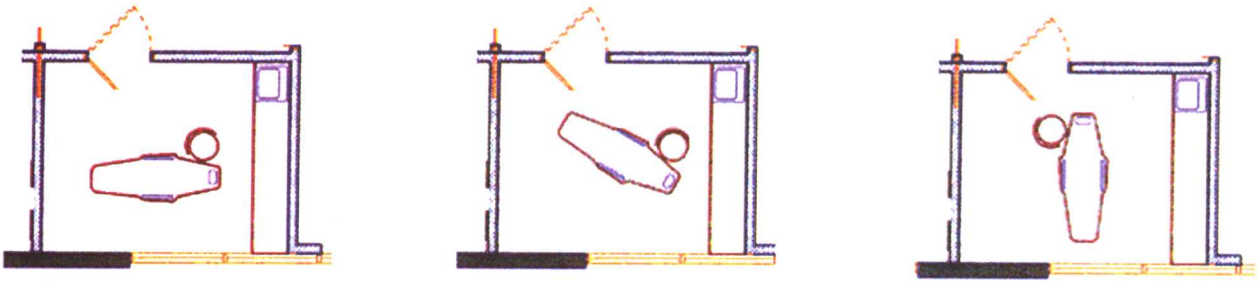


图 7－22 牙科椅位与就诊病人入口的位置示意图

6平方米。牙科单元诊室的主要的机器设备如下：牙科治疗椅、口腔医师和护士用椅子、齿科用小橱。

1. 独立诊室(欧式风格)

欧洲地广人少，牙科诊所多设独立诊室，各诊室间不直接相通(图 7－23)。如为单独诊疗室则至少需 9 平方米，诊室设有前后门，前门与候诊大厅或走廊相通，后门则与医护人员专用通道相通。患者就诊后前门可上锁，其他患者及医务人员均不能进入，医生助手输送治疗器械或材料以及上级医生会诊则可经专用通道进入诊室。如此最大限度地减少了其他患者或医务人员进出诊室对主诊医生和患者的影响，避免医生或助手分心，引起不必要的医疗失误，也极大地保护了患者的隐私。缺点是一个口腔医师只能控制一个椅位，需要较多人力，动线复杂。国内牙科诊所独立诊室多作为牙科特诊室，固定资产成本相对较高。

2. 隔断单独小间(东南亚式风格)

牙科诊所所有的诊室都是隔成单独的小间，各诊室间不直接相通(图 7－24)。隔断单独小间就诊病人坐位时无法看见其他病人，保护了病人的隐私。隔断单独小间设有开门，开门与候诊大厅或走廊相通，病人及医护人员可以进入，牙科助手输送治疗器械或材料以及上级医师会诊也可经开门进入诊室。有限度地减少了其他病人或医务人员进出诊室对主诊医师和病人的影响，避免医师或助手分心，一个口腔医师可控制两个椅位。既有独立诊室的隐私性，又有大诊室医护人员的便捷性。

3. 大诊室(日式风格)

日本人多地少，牙科诊所多设所有的椅位在一个大诊室，各椅位就诊病人之间可以看见，病人及医护人员进入非常方使，牙科助手输送治疗器械或材料以及上级医师会诊非常方便(图 7－25)。一个口腔医师可控制多个椅位，最为节省用地。但其他病人或医务人员进出诊室对主诊医师和病人会有影响，易造成医师或助手分心，大型诊疗室通常每台诊疗椅 (dental unit) 至少需 6 平方米，2 台综合治疗台的使用面积为 12～15 平方米，2 台综合治疗台的间距不小于 2 米。国内牙科诊

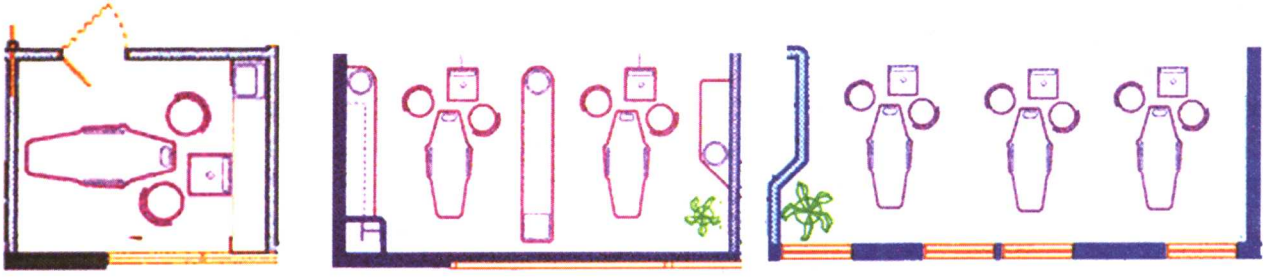


图 7－23 独立诊室(欧式风格) 图 7－24 隔断单独小间(东南亚式风格) 图 7－25 大诊室(日式风格)

所大诊室可用于拔牙、洁牙等技术操作简单、病人周转快的区域。

二、牙科综合治疗台安装

牙科诊疗室是诊治口腔疾病的主要场所，牙科综合治疗台为诊疗室内的基本设备。为保障诊疗工作的顺利进行，牙科综合治疗台及其配套设施要求安装合理，室内的其他物品要求放置整齐，做到取放方便，并保证工作人员的活动空间。

1. 牙科综合治疗台

综合治疗台的生产厂家不同，其机体的大小和安装也有差异。欧美国家的产品较大，其动力源装在椅座前方，与牙科椅连成一体；亚太地区的产品稍小，其动力源设在附箱内，放在治疗台的左前方或椅底前部。但所有综合治疗台的管线高度均基本相同。

选择综合治疗台安装地基时，应注意充分利用自然光源，且牙科椅应靠近窗户，以便医师在自然光下操作。另外，综合治疗台的台数与水、电及气源的安装有

关。若仅有1台综合治疗台，可直接接入水源；若有多台综合治疗台，其水源则可接在一起，在水源上装一个阀门，使用也较方便。气源可接至放置空气压缩机的地方。电源装在诊断治疗室的墙面上，每台机器均安装一个自动开关或漏电保护器。排水管直径应大于40mm（1.5英寸）。压缩空气、真空吸引、上水、下水等管道施

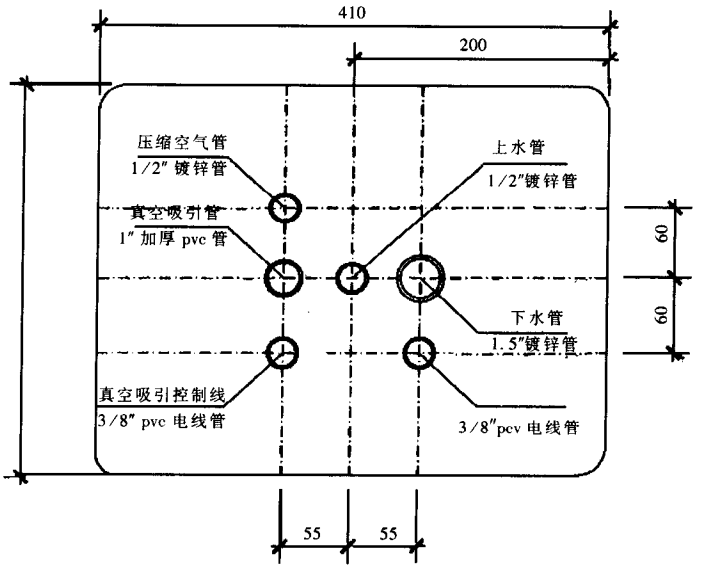


图7-26　牙科综合治疗台线管接入盒设计（来源：于秦曦设计）

说明：1. 上水管1/2″镀锌管，管口需带螺纹，出地面高50 mm
2. 下水管11/2″镀锌管，管口不用螺纹，出地面高10 mm
3. 压缩空气管1/2″镀锌管，管口需螺纹，出地面高50 mm
4. 真空吸引管1″加厚pvc管，管口不用螺纹，出地面高40 mm
5. 电源线管3/8″工程塑料电线管，管口不用螺纹，出地面高10 mm电源线规格3×1.5 mm，电线出管长度100 mm
6. 真空吸引控制线3/8″程塑料电线管，管口不用螺纹，出地面高10 mm. 电源线规格2×1 mm，电线出管长度500 mm

工后，应保证密封性能完好无泄漏，其中下水管施工应保证管道坡度不小于0.15%（图7-26）。

2. 供气形式

根据综合治疗台的数量，可以采用分散供气和集中供气两种形式。通常3台综合治疗台以内的设1台小型空气压缩机，3台以上者最好采用集中供气系统。供气管置于地下。空气压缩机远离诊疗室，以减少噪音，并应安装在环境干燥、通风良好的地方。选购无油空气压缩机，要求供气源无油、无水、无尘、无味及无菌。在牙科诊所，放置3台牙科综合治疗台的诊断治疗室及配套设施所占空间约需80 m^2，可供口腔内科、口腔外科、口腔修复科、口腔正畸科及技工室等使用。如相应扩大诊断治疗室的面积，则按现有的标准设施与布局承担来确定牙科综合治疗台的配合工作量。

三、间隔设计

1. 人员设备家具间隔关系

牙科单元诊室内的机器、家具、器械等的相互间隔关系（物-物关系）应从以下方面考虑：①全部牙科椅的配置方式（并列、倾斜、圆形放置等）；②特殊区域（如预诊、健康教育、简单检查等区域）的安排；③治疗台为中心，前后左右的空间距离。

口腔医师和仪器、家具等的间隔关系（人-物关系）应从以下方面考虑：①治疗时的作业面的间隔应充分（水平位、椅座位时口腔医师和辅助助手的动作间隔及与机器的位置关系）良好；②护士易于指导患者；③洗手台及口腔医师柜台的位置及距离关系良好。

2. 员工和患者的活动空间

口腔医师和患者、护士等的相互的活动空间（人-人关系）关系应从以下方面考虑：①患者到牙科椅的路线与牙科医师护士的行动路线关系良好；②诊疗过程中，口腔医师、护士、辅助工、技工等的行动路线良好；③各自的移动距离应尽量短；④行动路线尽量单纯，不交叉重复。

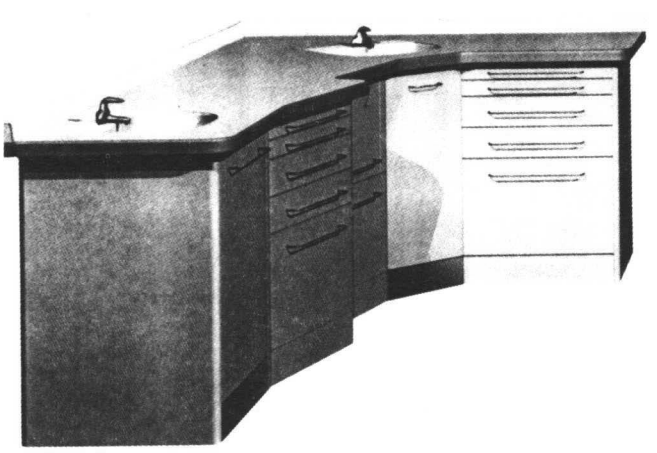
3. 员工和患者的视野范围

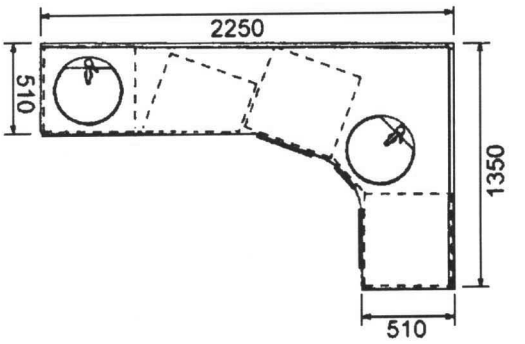
患者和口腔医师的视野范围应从以下方面考虑：①患者在移动和接受治疗的过程中，患者的视野范围内应没有引起患者不安的机器和不清洁感觉的东西，手术器械平时要收藏起来不要让病人看见。只有在手术时给病人面部盖上消毒巾只露出口腔时才摆放出

来；②患者相互间视线不交叉，患者的脸、脚尖等不宜正对出口；③口腔医师的视野范围在治疗中应能看见诊疗室的全部，以方便指示护士、技工等，管理也更方便。

三、牙科诊室柜设计

诊室柜已是现代牙科诊室的必需产品之一，直柜、弯柜和各种特殊规格的诊室柜系列产品，使牙科诊室更美观、卫生，使口腔医师和护士的操作更方便、快捷(图 7－27)。





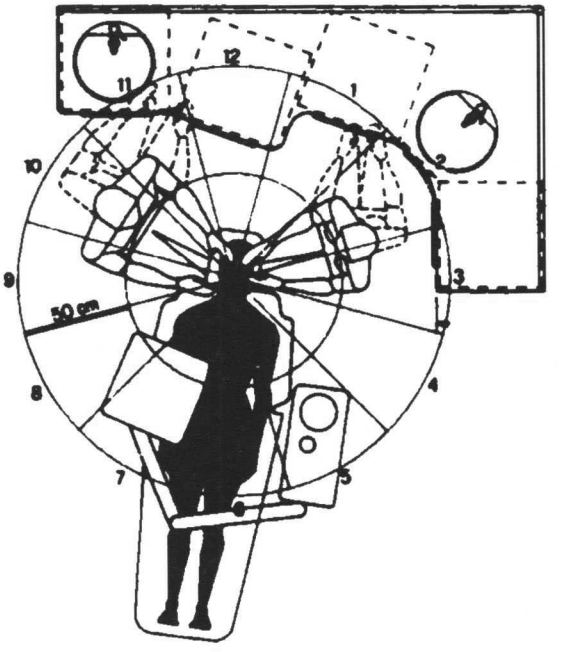


图 7－27 牙科诊室柜设计(来源：Edarredo 公司)

第四节 牙科诊所平面设计

无论是在旧牙科诊所上重新改造还是建立一个崭新的牙科诊所，创造一个高效、舒适、安静和用户友好的环境是十分必要的，这将有助于牙科诊所的健康发展。

一、小型牙科诊所

小型牙科诊所规模多为 1～4 台牙椅，雇佣人数不到 5 人，面积 100 平方米以下。我国大多数牙科诊所为个人开设的小型牙科诊所。

【案例】金子齿科医院 （地址：日本东京都中央区银座］［松江满之，伊藤日出男 共著 成功する齿科医院经营マニュアル 东京 初版 评言社 2002.）

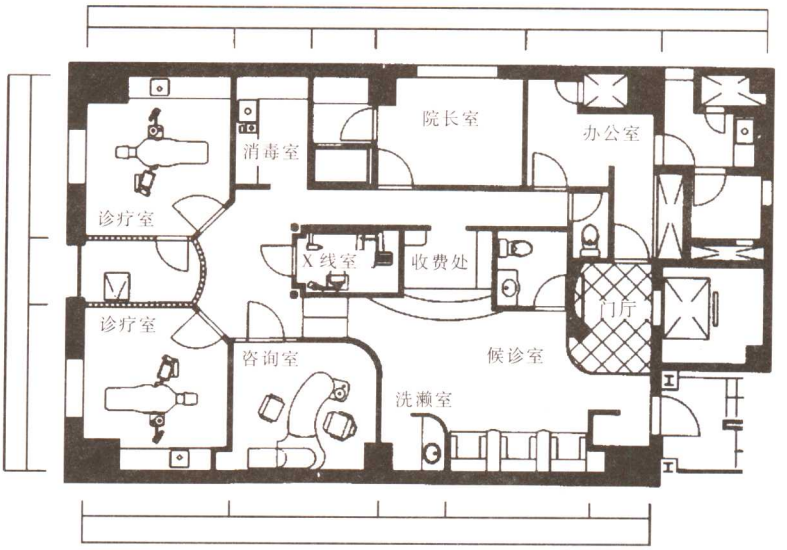


图 7－28 齿科医院平面设计图（日本）



图 7－29 齿科医院诊疗室（日本）



图 7－30 齿科医院办公室（日本）



图 7－31 齿科医院问讯处（日本）

【案例】 鹰冈竈一齿科医院 (地址:日本东京都 で 东京 第一版 医齿药出版株式会社 2000年 P126)
中央区银座)(ぼくの开业曰记一齿科医院ができるま

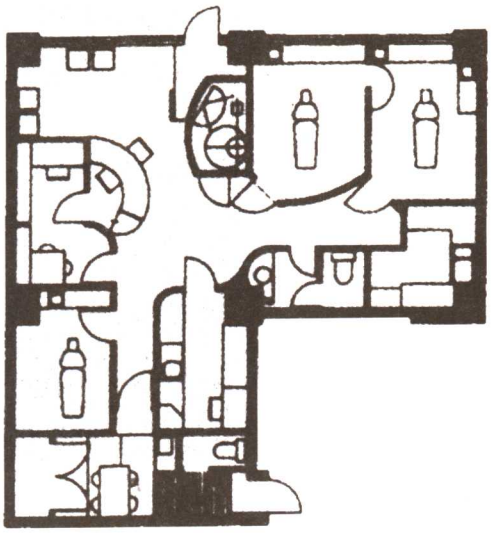
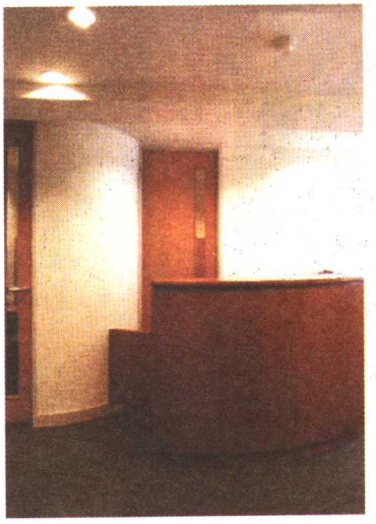


图7-32 齿科医院平面设计图(日本)





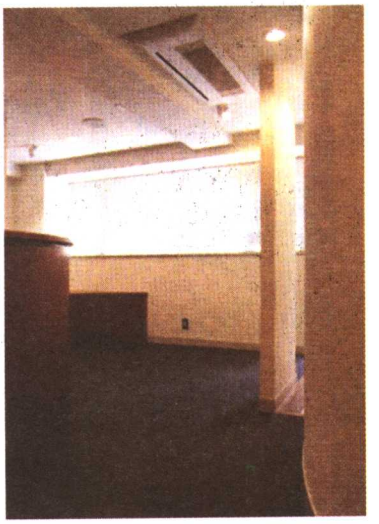


图7-33 齿科医院问讯处(日本)





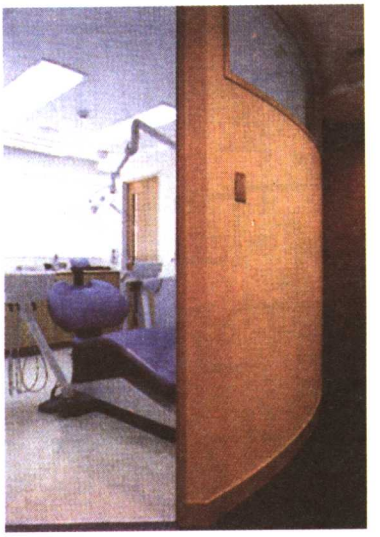


图7-34 齿科医院诊疗室(日本)

【案例】未来牙科医院——权润贞设计（地址：韩国忠清南道礼山郡礼山邑山城里 709－2）（韩国 PLUS 文化社编　永川，金载铉译　医疗空间　沈阳：辽宁科学技术出版社，2003. 8）

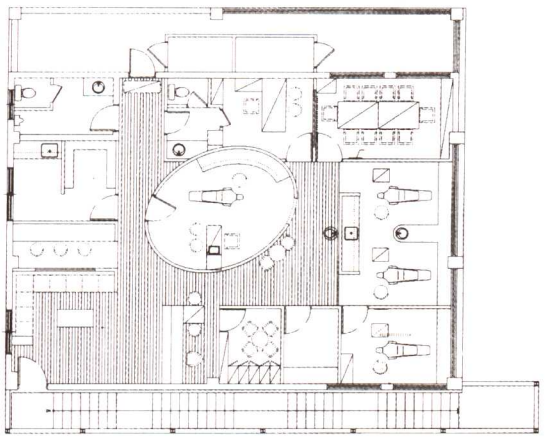


图 7－35　未来牙科医院平面设计图（韩国）



图 7－36　未来牙科医院服务台和候诊空间（韩国）

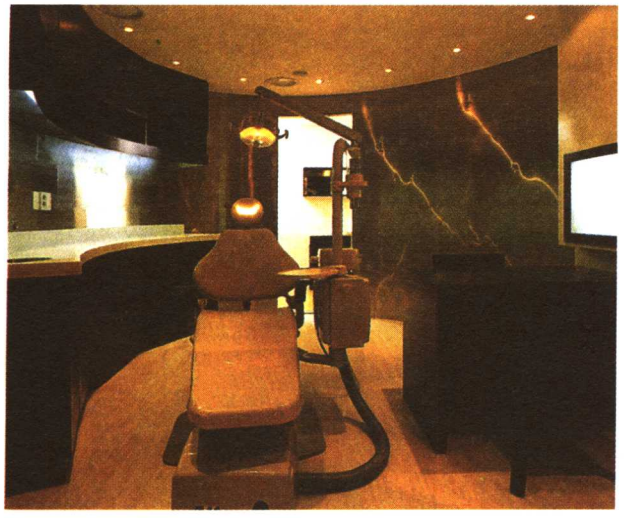


图 7－37　未来牙科医院治疗室（韩国）



图 7－38　未来牙科医院钢板装修的墙壁（韩国）

【案例】牙科诊所（4 个牙椅）平面设计图（地址：美国 California）（来源：Design for Health 设计提供）

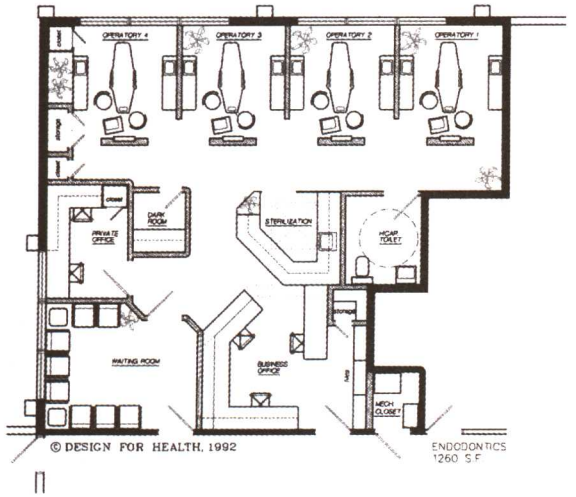


图 7－39　牙科诊所 of W. James Mandley, D. D. S.（美国）

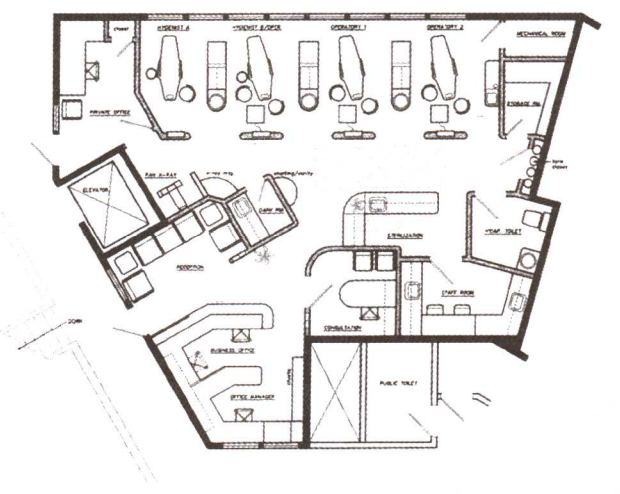


图 7－40　牙科诊所 of Kevin D_Ippisch, D. D. S.（美国）

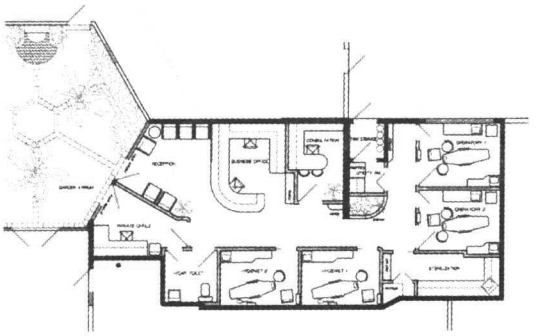


图 7－41　牙科诊所 of Alice Tai，D. D. S.（美国）

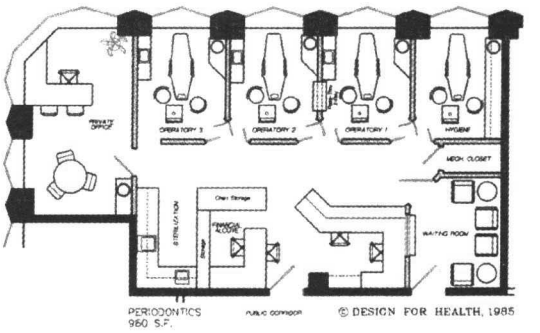


图 7－42　牙科诊所 of Craig Mukai，D. D. S.（美国）

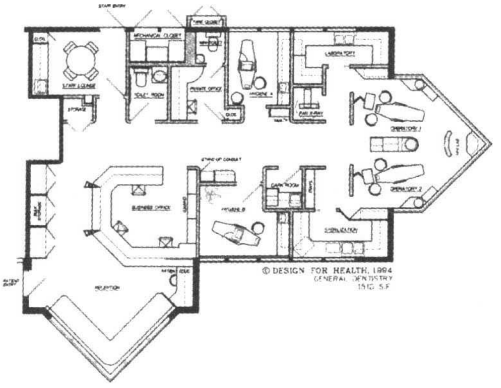


图 7－43　牙科诊所 of Karl Brose，D. D. S.（美国）

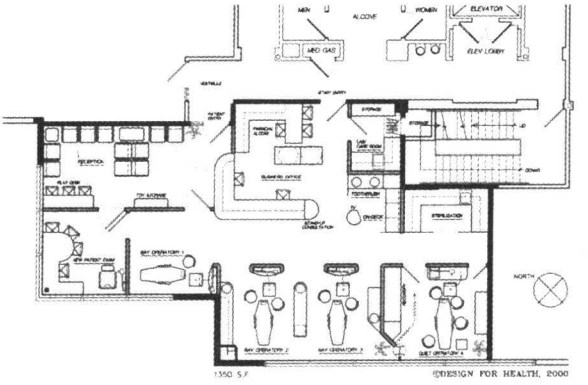


图 7－44　牙科诊所 of LaJuan Hall，D. D. S.（美国）

【案例】牙科诊所(4 个牙椅)平面设计图(加拿大)(韩国)(日本)

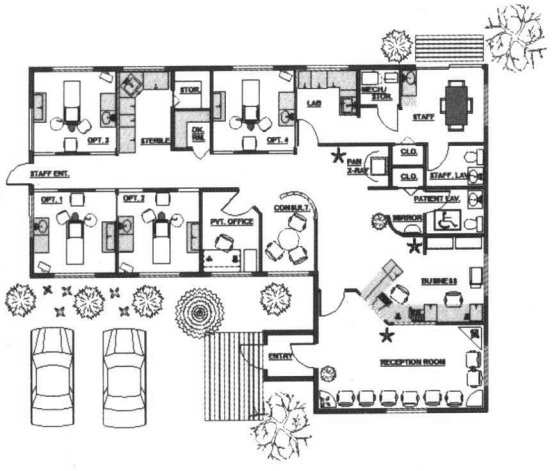


图 7－45　牙科诊所 of Dental Office Pros(加拿大)

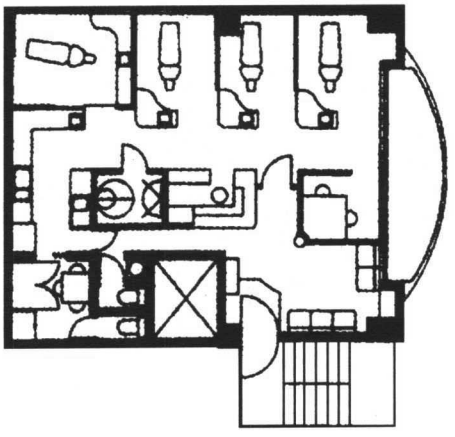


图 7－46　牙科诊所（日本）

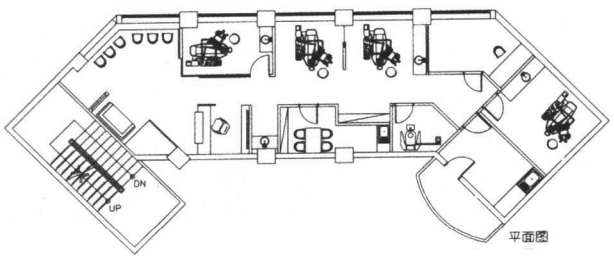


图 7－47　峨眉牙科医院(韩国汉城)

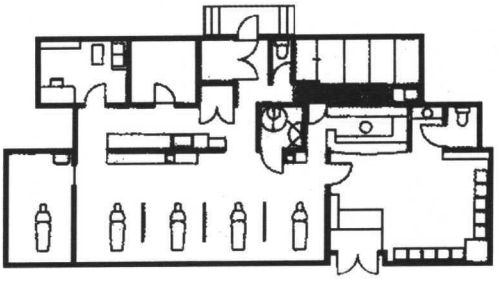


图 7－48　牙科诊所(日本)

二、中型牙科诊所

中型牙科诊所规模多为5~8个牙椅，雇佣人数不到10人，面积不到200平方米，中型牙科诊所多由成功的小型牙科诊所扩张而来。

【案例】高尚德牙科医院——俞正焕设计（地址：韩国忠清南道天安市新富洞）（韩国PLUS文化社编　永川，金载铉译　医疗空间　沈阳：辽宁科学技术出版社，2003.）

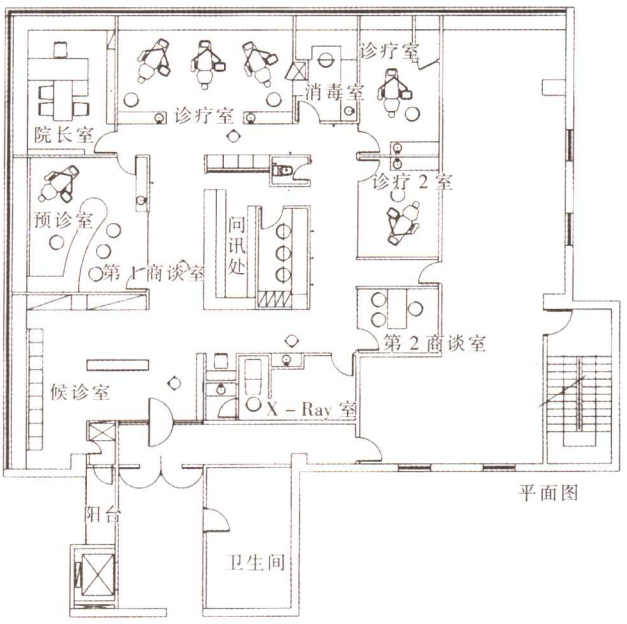


图7-49　高尚德牙科医院平面设计图（韩国）

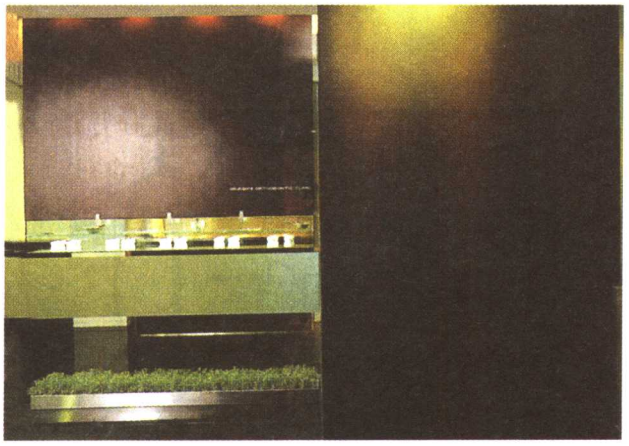


图7-50　高尚德牙科医院入口（韩国）



图7-51　高尚德牙科医院普通诊疗室（韩国）



图7-52　高尚德牙科医院问讯处兼护士室（韩国）



图7-53　高尚德牙科医院普通诊疗室（韩国）

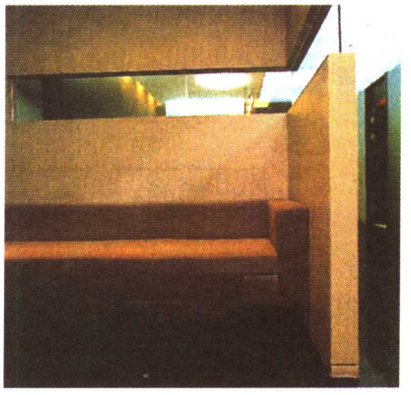


图7-54　高尚德牙科医院候诊室（韩国）

【案例】Gregg Hyman 牙科诊所，(地址：美国 California)(Design for Health, 1991.)

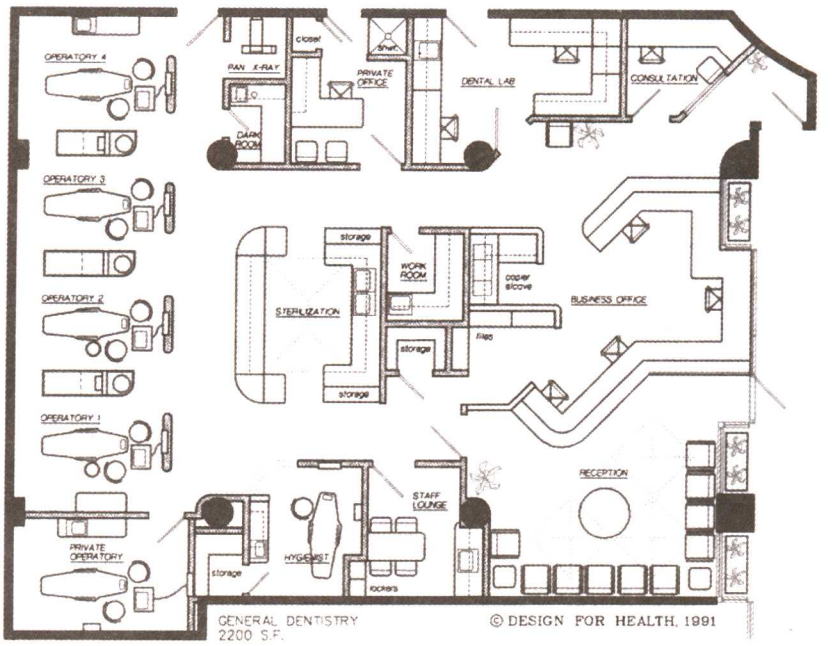


图 7－55　Gregg Hyman 牙科诊所，平面设计图(美国)

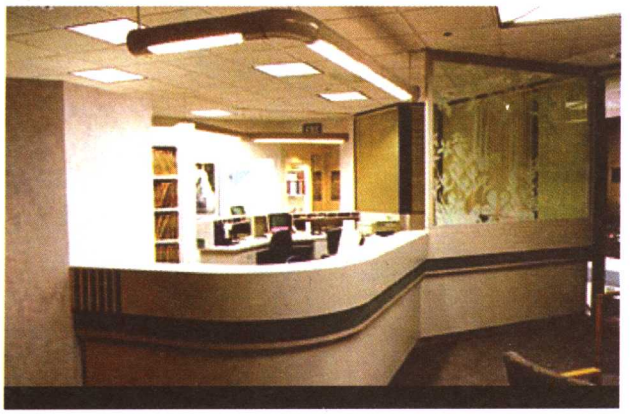


图 7－56　Gregg Hyman 牙科诊所，服务台(美国)



图 7－57　Gregg Hyman 牙科诊所，工作台(美国)



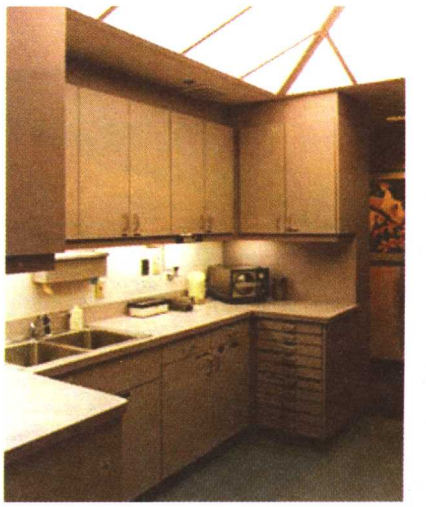


图 7－58　Gregg Hyman 牙科诊所，消毒室(美国)

【案例】齿科医院(地址:日本)(竈一著者 ぼく　　药出版株式会社 2000 年 P124)
の开业日记一齿科医院ができるまで 东京 医齿

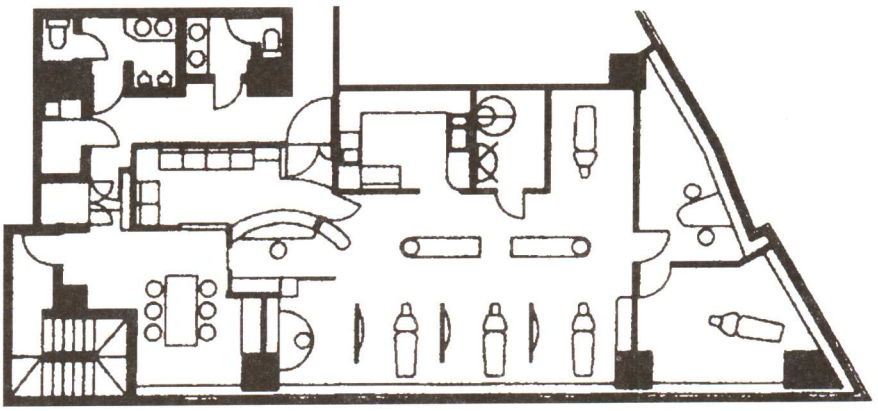


图 7-59　齿科医院平面设计图(日本)



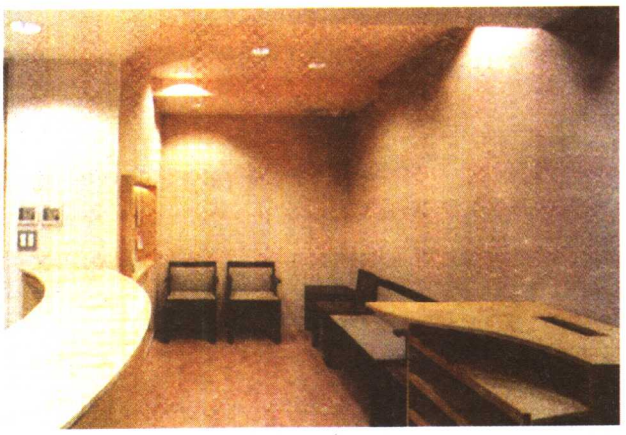


图 7-60　齿科医院问讯处兼护士室(日本)





图 7-61　齿科医院诊疗室(日本)

【案例】成都金琴牙科 VIP 医院－李虹设计(地址:成都市陕西街 108 号)

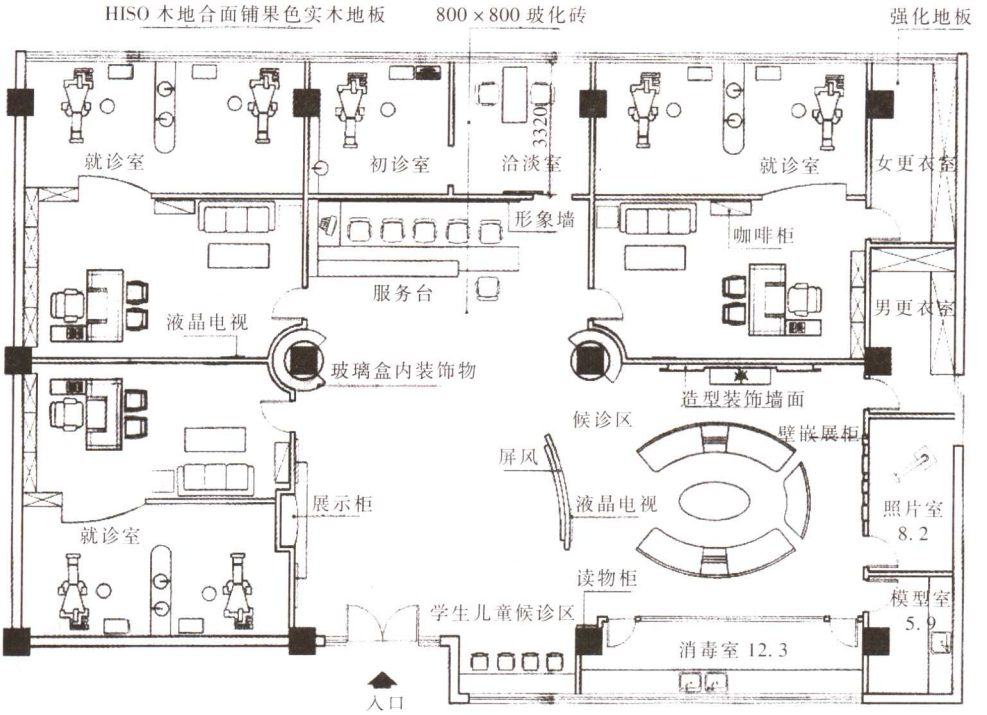


图 7－62　成都金琴牙科 VIP 医院平面设计图(中国)



图 7－63　成都金琴牙科 VIP 门诊大厅



图 7－64　成都金琴牙科 VIP 门诊候诊室



图 7－65　成都金琴牙科 VIP 门诊恳谈室



图 7－66　成都金琴牙科 VIP 门诊消毒室

三、大型牙科诊所

大型牙科诊所规模多为9台以上牙椅，雇佣人数10人以上，面积200平方米以上。大型牙科诊所多由成功的中型牙科诊所扩张而来。

【案例】Aspen Dental Care(地址：美国 California)(Design for Health, 1989.)

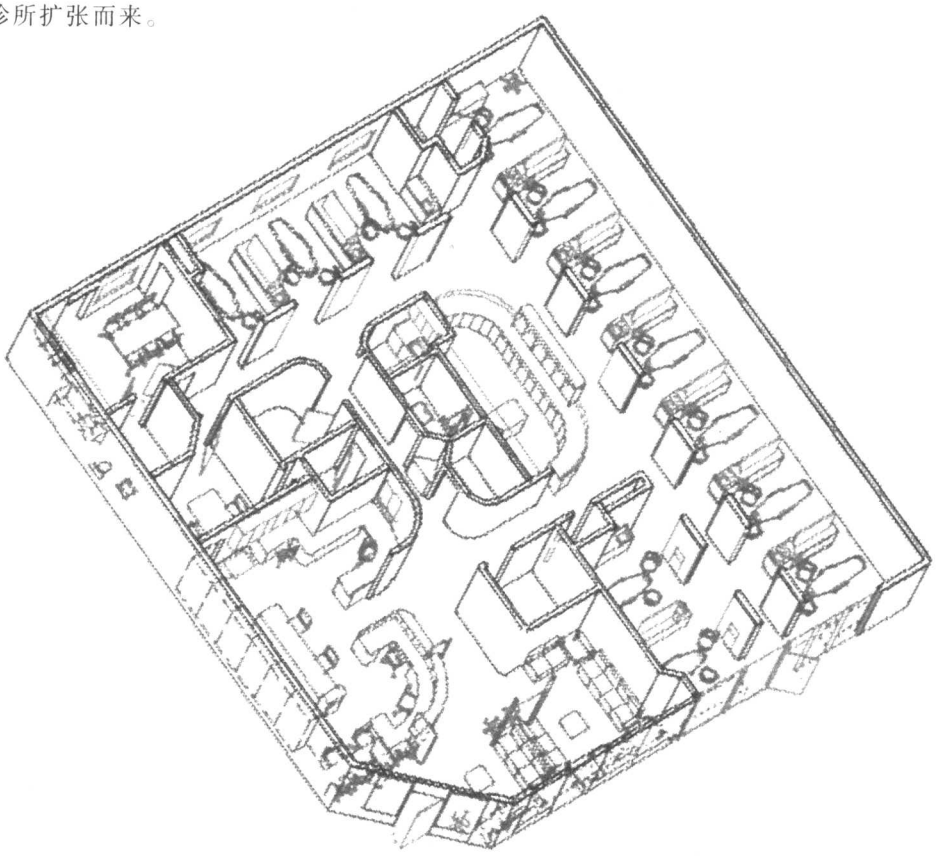


图7-67　Aspen Dental Care 牙科诊所3D设计图(美国)

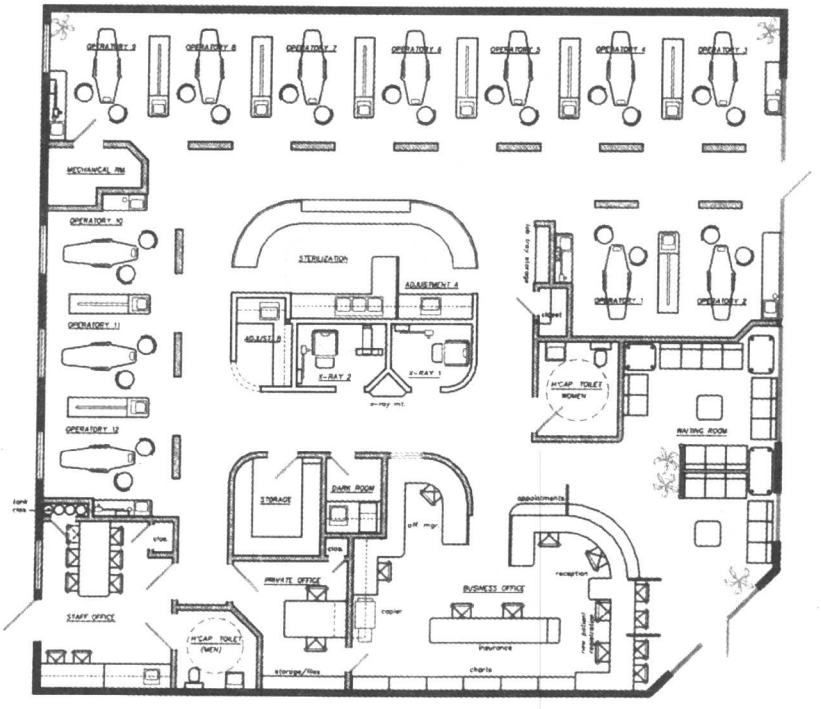


图7-68　Aspen Dental Care 牙科诊所平面设计图(美国)

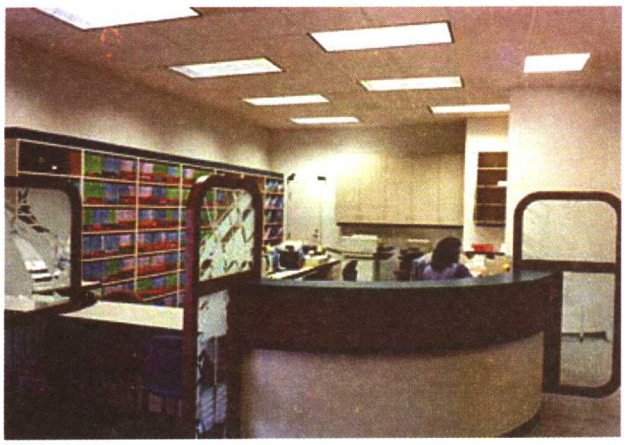


图 7－69　Aspen Dental Care 牙科诊所服务台(美国)

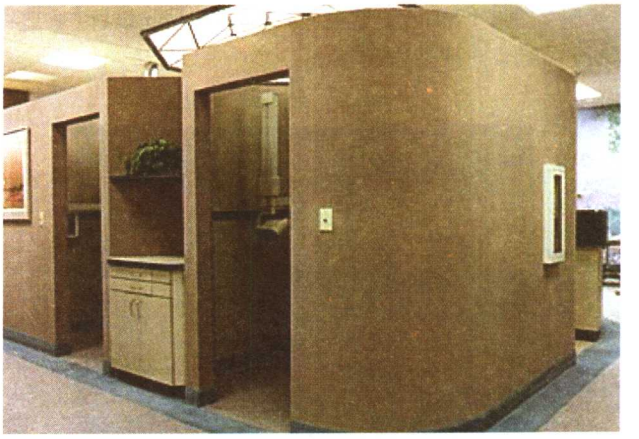


图 7－70　Aspen Dental Care 牙科诊所 X 线室(美国)

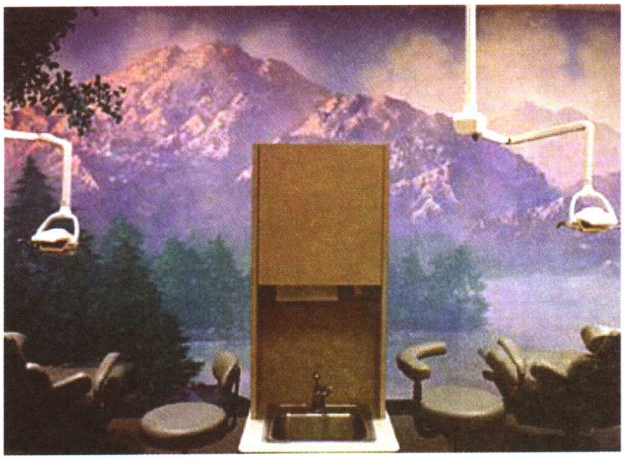


图 7－71　Aspen Dental Care 牙科诊所诊疗室(美国)



图 7－72　Aspen Dental Care 牙科诊所诊疗室(美国)

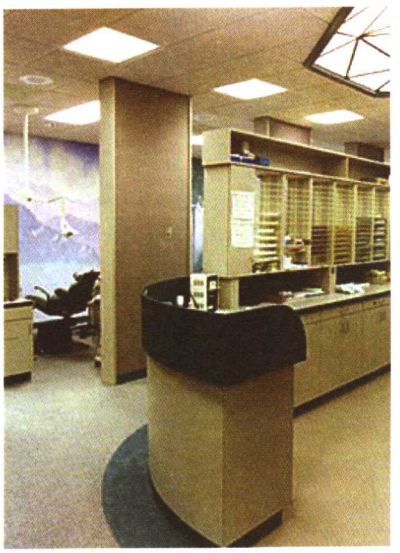


图 7－73　Aspen Dental Care 牙科诊所服务台(美国)

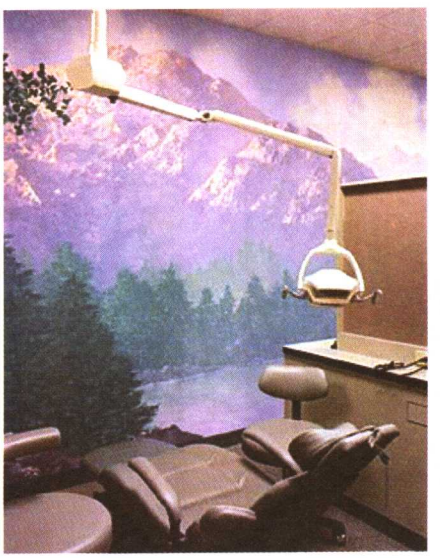


图 7－74　Aspen Dental Care 牙科诊所诊疗室(美国)



图 7－75　Aspen Dental Care 牙科诊所诊疗室(美国)

【案例】U&I 牙科诊所 – Lee Dong won 设计(地址:韩国)(韩国产业图书出版公社编 金卫华译 医院与诊所室内设计 杭州:浙江科学技术出版社,2004,104 – 109)

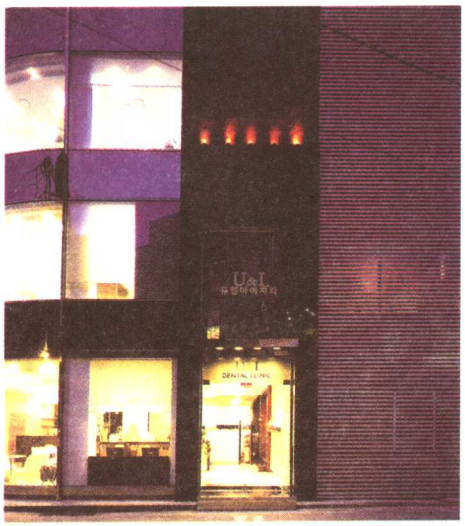


图 7 – 76 U&I 牙科诊所店面(韩国)

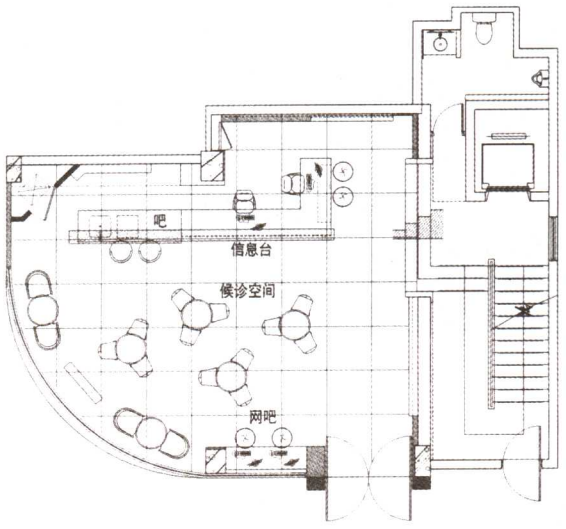


图 7 – 77 U&I 牙科诊所一楼平面设计图(韩国)

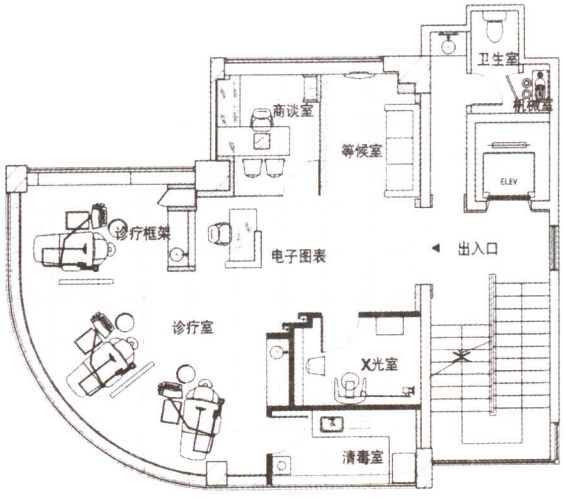


图 7 – 78 U&I 牙科诊所二楼平面设计图(韩国)

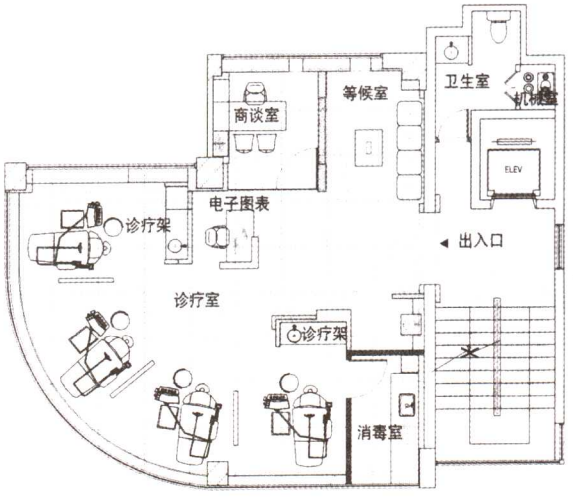


图 7 – 79 U&I 牙科诊所三楼平面设计图(韩国)



图 7 – 80 U&I 牙科诊所一楼服务台(韩国)



图 7 – 81 U&I 牙科诊所一楼候诊区(韩国)



图 7－82　U&I 牙科诊所二楼诊疗室(韩国)

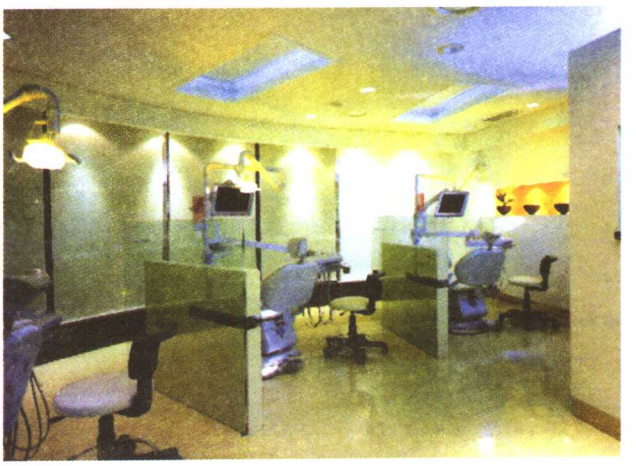


图 7－83　U&I 牙科诊所三楼诊疗室(韩国)

【案例】天津爱齿口腔门诊部——郭平川设计(地址：天津河西区九龙路 84 号)

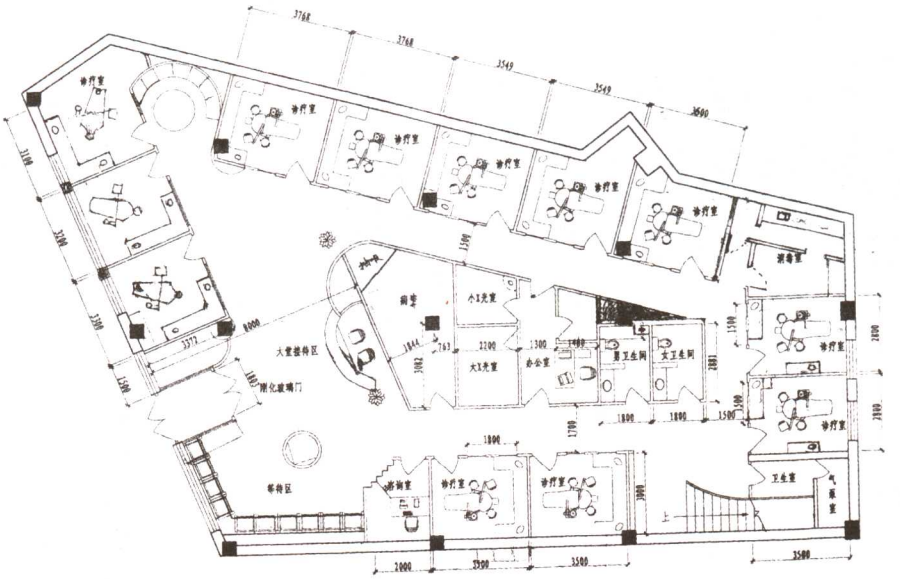


图 7－84　天津爱齿口腔门诊部一楼平面设计图

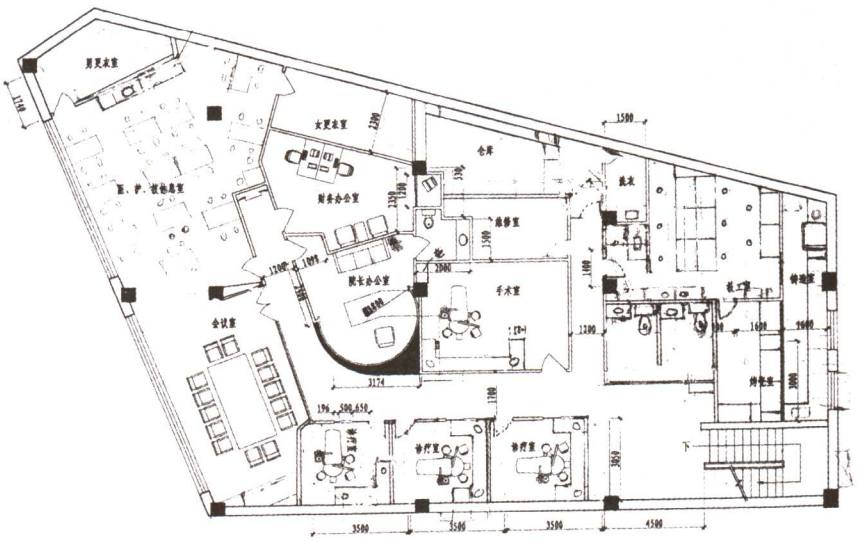


图 7－85　天津爱齿口腔门诊部二楼平面设计图



图 7－86　天津爱齿口腔门诊部店面



图 7－87　天津爱齿口腔门诊部服务台



图 7－88　天津爱齿口腔门诊部研究区



图 7－89　天津爱齿口腔门诊部候诊室(电视、鱼缸)



图 7－90　天津爱齿口腔门诊部咨询室



图 7－91　天津爱齿口腔门诊部诊疗室

第五节　X 线摄影室设计

X 线诊断是牙医临床治疗工作中不可或缺的诊断依据。X 线检查是口腔科临床常用的检查方法之一。在欧美先进国家，初诊的患者均须接受全口牙科 X 线片(apical film) 共 14 张或一张全景 X 线片 (panoramic film)，以作为诊断或治疗的重要参考及依据。口腔 X 线诊断室最基本的组成部分是摄片室和洗片室，每个室内均应配备必要的设施。

一、摄片室

X 线摄影室是牙科诊所中不可或缺的一个组成部分。许多疾病的诊断和治疗都离不开 X 线摄影的帮助，但 X 射线对人体健康又有一定的危险性。虽然现代牙

科X线设备的性能已经大为改善，它们在工作中产生的射线已经降至很低的程度。但它们毕竟是对身体健康不利的。如果X线摄影室的设计和装潢不符合要求，在诊所周边地区工作和生活的公众可能因此而引发某些疾病，工作人员更有可能因为长期在这样的环境中工作而危及身体健康。因此，在进行X线摄影室的设计和装潢时必须认真仔细，不仅要考虑到对非从业人员的保护，更重要的是要加强对牙科诊所内部工作人员的保护。

普通口腔科所用的X线功率很小，一般电流为8～10 mA，焦点在0.8×0.8 mm左右。一台小型牙科X线机和口腔全景X线机占地面积共10 m^2左右。墙面用铅板防护，一般使用1～2 mm厚的铅皮，铅当量大于1.0 mmPb，可建筑时将铅皮埋在墙内，也可使用标准的铅屏风，但铅板的反射线对人体也有一定的影响。总之，摄片室要有防护设施，且尽量邻近诊断治疗室，以提高工作效率。

如果采用活动式的铅板房，只需容纳1个患者和X线机即可，X线机的控制部分放在铅板房外的铅玻璃边上，操作较方便。如果摄片室未安装防护墙，可设一个带有防护设施的控制室进行操作。以一般牙科诊所90 KVP之X线机为例：其四周水泥围墙的厚度至少要有7.5 mm厚，另加1.2 mm厚的铅板，X线诊疗室的门则需加2.0 mm厚的铅板，再用木料将其固定，高度至少应有1 m高。

卫生部在2001年颁布了《放射工作卫生防护管理办法》，但文件中没有对牙科诊所X线摄影室的设计和装潢作出具体规定。参照国外和香港的一些有关规定，现提出以下意见，供大家参考。

(1) X线机应有单独机房，一间机房内只能安放一台机器。现在，国外在牙科诊所安装X线摄影设备的时候，基本上是把牙片机安装在治疗室的牙科综合治疗台旁边。这样做，能够大大方便病人和医务人员，提高工作效率。但我国目前在政策上还不允许这样做，所以还只能够在牙科诊所内设计单独的X线摄影室，不应将X线机房置于检查诊断室内。

(2) X线机房的设置必须充分考虑周围环境的安全，一般应设在建筑物的一端，减少射线对诊所其他区域的影响。同样，X线机房应该设在诊所内人流比较小的区域。

(3) 机房应有足够的使用面积，要保证操作人员与机器之间的距离不小于2 m。考虑到牙科诊所的实际情况，牙片机的机房使用面积一般不得小于2 m×2 m，而带有侧位片的全景机房必须有3 m×3 m以上，顶棚高度不得低于2.6 m。

(4) 机房防护屏障的设计。摄影机房中有用线束朝向的墙壁应有2 mm铅当量的防护厚度，其他侧墙壁应有1 mm铅当量的防护厚度。如果诊所位于单层建筑内，天花板和地面有水泥就可以了，否则应该考虑在地面和天花板铺上1 mm厚的铅板防止射线外泄。机房装潢时先在四周墙壁上打上木格栅，将铅板覆盖在上面，表面贴上石膏板并粉刷。

(5) 铅板装修注意事项。铅板与铅板的接缝要重叠，重叠宽度不小于2 cm；铅板与墙的接缝也有重叠。穿过屏障的钉子和螺丝的穿孔处必须加以覆盖，以保证该部的防护效果与未穿孔的屏障处相同。

二、洗片室

洗片室设在摄片室旁边，使用面积2～4 m^2。内设两个水池，供漂洗时用。工作台上放置全自动洗片机或半自动洗片机和自动烘片箱。由于洗片室内的温度和酸度较大，应安装换气设施，以保持空气洁净。洗片室内还应设一迷路，避免光线直接射入，在暗室外应有一间明室，用以配制药水、干燥胶片、整理已摄牙片或放置自动明室洗片机。如果使用日光下的自动处理设备，暗室就可以省略了。

三、操作要求

X线摄影操作人员依照国家及地方有关法规的要求必须符合以下条件：

(1) 健康要求：操作人员必须具有正常的视觉、听觉及良好的精神状态，能在正常、异常和紧急情况下正确、安全地履行其职责。外周血象：血红蛋白在120～160 g/L(男)、血红蛋白在110～150 g/L(女)，红细胞数在$(4.0\sim5.5)\times10^{12}$/L(男)、红细胞数在$(3.5\sim5.0)\times10^{12}$/L(女)，白细胞总数在$(4.5\sim10.0)\times10^{9}$/L，血小板高于$110\times10^{9}$/L。无心血管、肝、肾、呼吸系统疾病、内分泌疾病、血液病、皮肤病和严重的晶体混浊或高度近视者；无严重神经、精神异常，如癫痫、癔病等。

(2) 操作人员上岗前必须向当地卫生行政部门申请《放射工作人员证》，其基本条件为：年满18周岁，经健康检查符合放射工作职业的要求；遵守放射防护法规和规章制度，接受个人剂量监督；掌握放射防护知识和有关法规，经培训、考核合格；具有高中以上文化水平和相应专业技术知识和能力。

(3)《放射工作人员证》每年复核一次。操作人员必须持证上岗。

(4) 操作人员在操作时应佩戴个人剂量监测的剂量计，建立个人剂量档案。

四、防护要求

1. *受检者的防护要求*

(1) 从事放射工作的医技人员必须对检查者邻近照射野的敏感器官和组织(如甲状腺和胸部等)做好屏

障防护，被检查者应积极配合医生自觉穿戴好铅橡皮防护围裙；

(2) 摄片时，候诊受检者不应停留在X线检查室内；

(3)陪伴家属不能进入X线检查室。曝光的时候，如果需要有其他人照顾病人或帮助握持线片，这个人必须穿上防护围裙，并站立在一侧，避免受到射线直接照射；严禁孕妇与18岁以下青年扶持受检者；

(4)对育龄妇女腹部及婴幼儿的X线检查，应严格掌握适应证。对孕妇特别是受孕后8~10周期间，非特殊需要不得进行下腹部X射线检查；

(5)X线机在工作时，不得让候诊检查者停留在X线机房内，也不要让受检者随意推开机房大门；

(6)建立和健全X射线检查资料的登记、保存、提取和借阅制度，不得因资料保管不善及病人转诊等原因使受检者重复检查，接受不必要的照射。没有明显的临床指征时不要拍摄X线片。在没有进行认真考虑前不要对儿童或孕妇拍摄过多X线片或重复拍摄；

(7)全景片操作时，按下开关后应该立即松开，防止球管不能转动时病人的局部曝光量过高。

2. 医务人员的自身防护要求

(1)医用诊断X线机器及其防护、机房环境防护必须接受卫生防疫部门的监督和定期监测，测试报告必须妥为保管。机器应该有锥形筒限制X射线束的大小，筒口应该与检查目的相适应；

(2)熟练掌握放射技术与放射防护操作常规，严禁带故障操作，提高警惕，杜绝不正常的放射泄漏；

(3)放射射线并不是到达病人后就完全消失，射线会穿过病人，经过一定的距离才消失，或遇到了防护屏障(如砖墙)后才消失。在曝光的时候，绝对不能够用手固定球管，操作人员必须站立在2 m以外，用手控开关操作。如有控制台，操作人员应该站在台后，并能够通过铅玻璃看到病人；

(4)如果机器有调节射线大小的功能，应该选用最小的实际工作剂量；

(5)任何进入控制区域的人员都应该是工作人员或按书面规定能够进入的人员，他们均应佩戴放射线计数表，定期做体检；

(6)曝光前将X线室的门关好。X线胶片应该固定在适当位置，否则要请病人自己握持。绝对不应该由工作人员握持。

【案例】牙科诊所放射防护计划书 (来源：台湾台中牙医学会)

本计划依电离辐射防护法第七条暨其施行细则第二条规定定之

本院(诊所)由设施经营者负责维护辐射安全。

本院(诊所)从事放射防护工作人员均超过18岁。并依法具有操作可发生游离辐射设备或放射性物质之训练证明、就业执照或防射安全证书。

放射工作人员每年需接受至少3小时以上之放射防护教育训练，放射工作人员有接受该训练之义务。放射工作人员并应定期实施健康检查。检查项目依游离防射防护法施行细则第八条规定。

X线室为管制区，管制一般人员进出。

本院之放射工作人员将配带人员剂量计，或以作业环境监测代之(每年以剂量佩章监测1个月)。其人员剂量计由主管机关所认可之人员剂量评定机构提供。

体格检查、健康检查及特别医务监护之纪录，工作人员教育训练纪录，保存十年。辐射安全测试报告，保存三年。

自核发登记证之有效日期起每届满5年前后一个月，应检送：①机关(构)设立或登记证明文件；②原领登记证影本；③最近30日内之测试报告；④最近5年内操作人员之训练纪录等文件送主管机关审核。

X线机转让、搬运、停用、永久停止使用均依“放射性物质与可发生游离放射设备及其放射作业管理办法”相关机关规定办理。

本计划书未尽事宜者均依游离放射防护法及相关法规处理。

设施经营者签名或盖章：

第六节　技工室的布局要求

技工室是牙科诊所完成修复体的一个重要组成部份，对其建筑设计有明确地要求，旧房改造也要按以下要求进行。首先室内要保持空气洁净，有些化学试剂挥发性较强，需要随时排出室外，所以在建筑时须设换气装置，自动排换室内空气。水、气和电源的布局要适当。室内要设水源和下水道，水源按建筑标准施工。在有条件的情况下，可以单设下水道，使用标准管254.0~304.8 mm即可。如不单设下水道，最好将技工室安排在一层楼或平房内，便于疏通下水道。供气室应远离技工室，正负气源与诊断治疗室的集中供气室连接，在气源上应安装减压阀和安全系统以防意外。电源要有总开关，每个单元采用空气自动开关，在室内墙壁上设数个电源插座。电源功率在30kW以上，电源电压为220 V，以适应各种设备的需求。

一、工作室

技工工作室的自然采光要求合理。因为技师在精密制作时，需集中精力，细心操作，所以良好的自然光

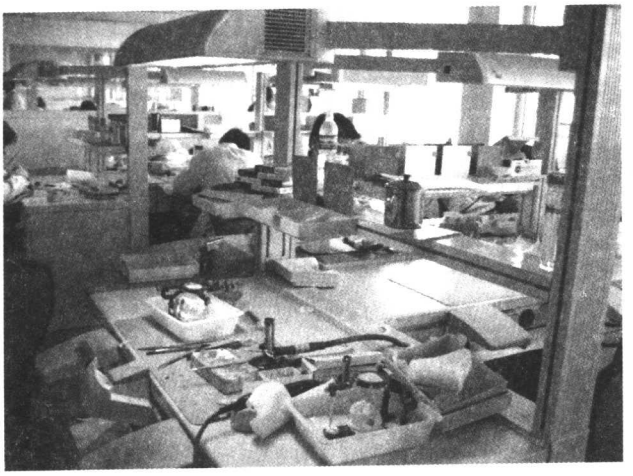


图 15－1 北京东平口腔门诊部义齿制作中心

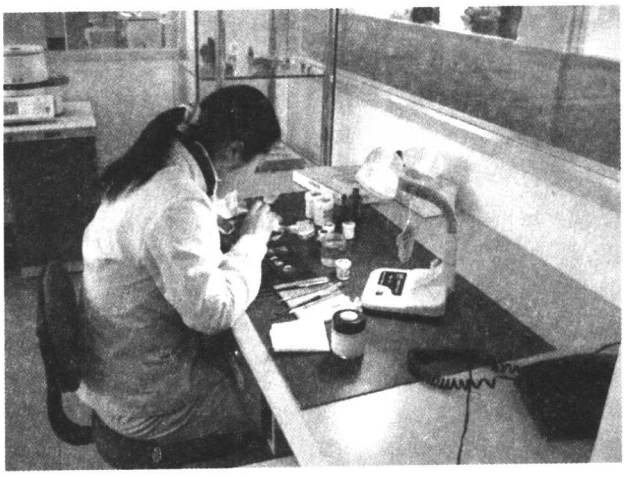


图 15－2 河南赛思口腔医院义齿制作中心

有利于减轻眼睛的疲劳(图 15－1、2)。

技工桌要求功能齐全、设计合理、坚固耐用和美观大方。其桌上的灯光要有滤光装置;低速技工手机要力矩大、转速高、体积小、使用方便;应设有排尘装置,以吸出打磨下的尘沫,减少室内空气污染;要有气枪随时吹净修复件上的尘物。

工作室的一侧要设辅助台,主要放置切割机、电热式绘图仪、真空搅拌包埋机和高速抛光机等。其墙面可设壁柜,放置常用材料和小型器械,如塑料牙、分离剂、包埋材料及有保留价值的特殊模型等。

二、石膏模型处理室

石膏模型处理室又称灌模室,最好设在诊断治疗室和技工室之间,亦可设在技工室内,使用面积 8～20 m^2,主要设有水源、电源和工作台。常用设备有搅拌机、振荡器、抛光机及石膏模型修整机。取完印模后,应及时灌注石膏模型,以防变形。待石膏模型干燥后,送技工室完成修复体的制作。门诊修整后的修复件可以在此重新抛光,抛光机或打磨机应装排尘设施。石膏模型处理室内的下水道应保证口径粗而直,以防石膏沉积阻塞。

三、烤瓷室

烤瓷室内要求温差变化小,最好安装空调机,以保持适当恒温。室内不能有对流风,防止温度下降过快,导致瓷体裂纹。室内要求洁净,以免粉尘影响涂瓷粉的质量。烤瓷室内应装备真空烤瓷炉、真空包埋器、烤瓷振荡器及超声波清洗器等。

四、铸造室

铸造室内要设 220 V 的电源,总容量 50 kW 以上,因高温电炉一般在 20 kW 左右,高频铸造机功率在 15kW 以上,加上其他仪器设备的耗电,故应有足够的容量保证使用,并要求安装单元自动保护开关。

室内要设水源,供水冷式铸造机使用,水压在 200 Pa 以上,水压过低时,不能冲开铸造机内部的水压开关,机器无法工作。循环水冷式和风冷式铸造机则不受自来水水压的影响。

在铸造室内可安装的设备有高温电炉、电解抛光机和喷砂打磨机等。电解抛光机和高温电炉要装换气设施,采用自动或手动方式均可,高温电炉要靠近铸造机,防止温度下降过快,而影响铸造质量。

第七节 牙科诊所审美环境

宜人清新的空气、芬芳的鲜花绿草、美妙的视听音乐、优雅的装饰摆设以及热情有礼的接待人员,使病人有回家的温馨感觉和度假的轻松心情,忘却了紧张和担忧。最后,也是不可轻视的一点,新的诊所需要一个明确的审美环境,通过宣传,病人尤其是新病人可以形成直接和持久的关于牙科诊所的概念,使得他们认可牙科诊所的临床技术和审美情趣。牙科诊所宣传不能是空泛的,而需要在病人刚进入牙科诊所的大门,就能对牙科诊所的层次和质量有所了解。建立一个给病人舒适感觉的病人活动区并不需要很多预算。

一、审美环境重要意义

传统的牙科诊所是白色墙壁白大褂,给人进入医院的强烈感觉,让人产生不安和不自在。例如:按照办公室的风格设计,护士穿着绿色的工作服,给人视觉上的安全感和舒适感。例如:传统的牙科手术椅全部被换掉,取而代之的是先进的按摩椅。例如:病人在进行牙齿医疗的时候,戴上眼部按摩器和耳机,背部舒适,眼

睛免去对血腥的恐惧，进入双耳的是优美而柔和的音乐，很快就进入放松状态。

环境是人类生存和活动的条件，环境美是社会发展和社会文明的需要，人们总是抱着某种审美观点审视环境，会对各种环境的美与不美产生感受，对环境美抱有一定的要求。在人与环境的关系中，人是审美主体，环境是审美客体。那么，审美环境就是作为主体人的审美对象而存在的客观环境，具有某种审美属性，由各种审美客观所构成，能使审美主体产生感觉和谐的客观环境。

牙科诊所的功能在于治病和保健，服务于病人的健康。因此，凡有利于人类产生和丰富其牙科诊所美的感受以增进其心身健康的和谐的客观环境，就是牙科诊所审美环境。

在现代宏观医学模式中，牙科诊所审美环境分为生理性审美环境、心理性审美环境和社会性审美环境三个基本类型。它们分别满足着人的“五官感觉”、“感觉的人性”和“自我实现”这三种基本的审美需要，从而达到增进心身健康的目的。

牙科诊所是实施口腔医疗服务功能的场所，通过医务人员的了解病情、检验、诊断、治疗，求治者不仅同医务人员发生了人际关系，还同牙科诊所发生了审美关系。这样，牙科诊所环境对求治者的心理产生微妙影响，它对现实牙科诊所的医疗工作目标具有积极效应。所以，牙科诊所的审美环境均是医学审美环境。牙科诊所能否提供求医者以有利于治病和康复的医学审美环境，涉及求治者的利益和治疗的实际需要。这既是牙科诊所管理工作的重要方面，也是全体医务人员所要关注的重要问题。

二、审美环境基本类型

1. 生理性审美环境

它着重满足人的”五官感觉”方面的审美需要。要求牙科诊所周围环境具有适合治病和疗养需要的秀丽的景色，悦耳的音响，适度的光照，洁净而富有营养的食物，清新的空气等客观条件。这些条件，一方面通过感知去改善人的生理功能；另一方面通过物质供应渠道来充实驱体的基质，从而有利于生命活力的发挥。

2. 心理性审美环境

它着重满足”感觉的人性”方面的审美需要，即情感和伦理方面的审美需要。它主要应表现为医务人员对工作的热忱和细微，仪容整洁，表情亲切，态度和蔼耐心，语言温和，举止高雅，技术精湛；也表现为牙科诊所的工作秩序良好，人际关系融洽，各方面配合默契。这些条件给人以美的体验，促进心境的安宁，从而客观上起到益于治病和疗养的目的。

3. 社会性审美环境

它着重满足人的高层次的审美需要——自我实现的需要。求医者都懂得自身的社会价值，但伤病使他们不能像健康人那样参加社会活动和从事创造活动，他们到医院求治是为了摆脱伤病，恢复正常的活动能力，以便更好地扮演自己所认定的社会角色。因此，这种审美环境主要要求牙科诊所职工礼貌待人，尊重病人人格，虚心接受病人的合理建议和意见，对求治者一视同仁，不徇私舞弊，不厚此薄彼等，使求治者感到自身与医院环境和谐协调，提高治疗信心。

三、牙科诊所环境建设

1. 牙科诊所外部环境

牙科诊所的建设，应从其业务特点出发，从整体观出发，力求达到符合整体美。首先要抓好牙科诊所主体建筑的规划和设计。一切建筑都是为了满足社会实用需要而产生的，牙科诊所建筑不能脱离治病和休养的需要，要以有利于治病和休养为目的，来通盘考虑房屋内部的结构安排。还要考虑整体建筑及各部分房屋良好的通风和采光。同时，牙科诊所作为一个空间实体，应能使人赏心悦目，达到精神上的满足。因此，应在实用的前提条件下求美观。

其次，还要搞好辅助环境的规划和设计。牙科诊所周围空地，应考虑植树种花，宜选用四季常青的树种，花则四季各异。这对改善牙科诊所的医学审美环境是必要的。空地大的，还可以安排草坪，安置坐椅，便于病人散步和休息。当然，在大城市某些人口密集地区，有的牙科诊所除了医疗用房和必要的办公用房外，几乎没有什么空地，这种情况当另作别论。但以牙科诊所的社会功能衡量，则是其不足之处。

2. 牙科诊所内部环境

布局美从美的形式要求，实际上是一种协调和节奏的美，包括序列安排和色调，都应从有利于治病出发。服务台应该设在各牙科诊室的中心位置，或者最好成扇形或X形展开，这样既方便病人有事找医务人员，也便于医务人员掌握病情，及时发现新问题和新变化。诊室四壁应选择比较柔和的色调，以利病人保持宁静的心情疗养，一般不宜采用刺激性强的热色。要保持清洁，使人感到舒心。诊室中间，要留有活动空隙，避免过分拥挤。口腔医疗仪器设备的放置，不仅要排列整齐，勤加擦拭，避免尘染，尤应注意如何放置才便于使用和操作。

精心布置环境，消除病人紧张情绪。为让病人消除对医院的紧张情绪，现代牙科诊所在环境布局上打破传统的白色布置，全面使用让人精神放松的浅蓝色基调，摆设上接近居家的模式。明亮、舒适的候诊室内置有彩电、音响、冷热饮水机、书报阅览架、衣帽架，蓝色的皮沙发中置一浅绿色磨砂玻璃茶几，茶几上放一束淡紫色的荷兰菊花，墙边的花架上放一盆怒放的兰花，在轻柔、悠扬的音乐中，让病人有宾至如归之感。

第8章　牙科诊所形象设计

Chapter Eight　Identity Design of Dental Office

获得注意力就是获得一种持久的财富。在信息爆炸的新经济下，这种形式的财富使你在获取任何东西时处于优先位置。因此，注意力本身就是财富。

——Michael Goldhaber

❖第一节　牙科诊所形象特征
❖第二节　牙科诊所形象构成
❖第三节　牙科诊所形象策略
❖第四节　牙科诊所形象设计
❖第五节　牙科诊所整体布置
❖第六节　牙科诊所员工形象

牙科诊所的形象是对牙科诊所服务质量、医疗技术、就医环境的综合评价。牙科诊所形象就是指能够引起人们注意的牙科诊所外貌和内涵，是广大患者和社会公众对牙科诊所的整体评价，是牙科诊所潜在的服务质量。牙科诊所形象是牙科诊所在长期医疗服务过程中凝聚成的巨大财富，是物质文化与精神文化的结晶，牙科诊所形象是牙科诊所文化的表现形式，牙科诊所文化是牙科诊所形象的基础。

目前的口腔医疗市场已进入技术、质量、人才、医德等的综合竞争。牙科诊所如何以自己的质量、服务、信誉、人员素质、发展战略、精神风貌等展示给社会，取悦于患者已是无法回避的现实，而这在实质上就是牙科诊所形象的竞争。在新世纪医疗卫生事业的改革和发展中，随着市场经济体制的建立以及大众对医疗卫生事业需求的不断提高，以病人为中心，努力更新服务观念，改善服务态度，提高服务质量，优化服务结构，增加服务内容，调整服务方向，转变服务方式，提高服务效率，降低医疗成本，是牙科诊所在激烈的市场竞争中塑造形象的重要内容。毫无疑问，无论那一个口腔医师都希望自己的牙科诊所是最好的，是得到病人认可和推崇的。开设一个牙科诊所并不难，但要塑造一个优秀的牙科诊所形象，建设一个具有良好社会影响和经济效益的牙科诊所，绝对不是轻而易举的。

第一节　牙科诊所形象特征

形象一词在文学艺术作品中是指人的外在表现，如人的音容笑貌、言谈举止、仪表形态、风度气质、态度作风、动作行为等。对于牙科诊所来说，即指其外部状态、环境、内部素质的外在表现等。市场经济之势潜移默化地改变着人们原已习惯的一切，口腔医疗市场的竞争也日趋激烈，牙科诊所面临着极大的挑战。在这种环境下，牙科诊所如何设计面向市场的、具有特征性的整体形象，将对牙科诊所的生存和发展起到重要作用。总而言之，为了能够吸引病人，必须在塑造牙科诊所形象方面精心考虑。要让病人认识到：你的牙科诊所不仅在口腔医疗上是高水平的，而且在为就诊病人提供整体服务上也是高质量的。

1. 牙科诊所形象的内涵

在牙科诊所形象的内涵中，包括”认知”、”信赖”和”好感”三个要素。”认知”就是认识和知道的意思。即首先要了解牙科诊所提供医疗服务这一种客观存在。认知虽然是一种浅层次的认识，并未涉及到对牙科诊所的感受和评价，但它意味着已经把信息传达到了人的大脑，这是一个从不知到认知的飞跃，是一个质的飞跃，从而构成牙科诊所形象的第一要素。

“信赖”是牙科诊所形象的又一个主要组成部分。由于“认知”的不断加强，通过信息不断传入大脑，渐渐成为大脑的确定信号——信赖。信赖的形成虽然有各种不同程度和各个不同的阶段，但一般来说，认知程度愈深，就愈加强”信赖感”。

“好感”是牙科诊所形象的又一构成要素。“好感”是指牙科诊所所提供的口腔医疗服务已经得到了肯定的评价，而且公众的接受程度也已经确定。认知程度越深，好感程度就越强。牙科诊所的各种活动是通过对外界的信息传递而形成的，这种信息传递活动首先必须得到病人和公众的认知，在这一基础上才能进一步得到病人和公众的信赖和好感。而只有得到信赖和好感以后，病人和公众才有可能去牙科诊所接受医疗服务。

综上所述，牙科诊所形象的内涵可概括为：牙科诊所形象就是牙科诊所相关的社会公众（例如：包括病人与家属、员工、同行、社区、政府、新闻传媒以及其他公众）对牙科诊所总的看法与评价，是牙科诊所综合服务水平与能力的外在体现。

【案例】两兄弟卖西红柿的故事（中国营销传播网，2005－01－11，作者：范云峰）

在菜场上看到两兄弟在卖西红柿，哥哥骑着一辆破旧不堪的三轮车，弟弟则骑了辆崭新的三轮车。弟兄俩同装着从一块地中摘出来的西红柿在集市上叫卖。过了不久，弟弟车中的西红柿很快便以较高的价格倾销一空，而哥哥车中的西红柿虽然价格低廉却无人问津。弟弟卖完西红柿后就到一边休息去了，而哥哥却还在那里苦等买主。笔者在一旁观看了许久，建议哥哥把车中的西红柿换到弟弟那个新的三轮车上去卖，过了没多久，西红柿也很快卖完了。那么，是什么原因导致新车中的西红柿很快卖完，而旧车中的西红柿却无人问津呢？原因很简单：在太阳底下，新车中的西红柿显得又红又亮又新鲜，所以尽管价格较高，却能很快售出。

2. 牙科诊所形象的意义

许多人走进牙科诊所的时候，心理上就好像一只脚在门里，一只脚在门外，随时准备拔腿走人，因为面对一个自己不了解的环境和状况，人们首先的反应是戒备。如何消除这些戒备，就需要牙科诊所建立和谐的环境和良好的医疗流程。牙科诊所环境的脏乱、挂号室、前台接待护士的漫不经心，诊室外长久的等待、辅助检查导致的排队、因为管理的原因导致不能如约得到治疗等等这些没有以病人为中心的医疗流程设计都会导致病人对牙科诊所的信任程度下降。

牙科诊所道德观和价值观等深层的文化意识是最能反映出牙科诊所形象的主要方面，它们决定着医疗活动的行为、取向和发展方向，是构成牙科诊所形象设计的灵魂。现在的病人期望的不仅仅是口腔医师的诊治，他们还非常看重牙科诊所的整体服务水平，所以70%的病人依然是通过亲朋好友对牙科诊所的接受而来求治的。牙科诊所声誉的建立和稳固从根本上还是取决于口腔医疗服务质量，长久地保持良好的质量是维护良好声誉的根本保证。只要顾客来一次你的牙科诊所，就不会想去别的地方看牙，是牙科诊所形象设计的最高境界。

3. 牙科诊所形象的特征

牙科诊所形象除了指牙科诊所的建筑设计、建筑规模、质量、形态、内外环境甚至坐落地址外，最重要的还是牙科诊所素质、行为、各种活动的成果给予人们的总体印象。从其构成要素观察，在外部，牙科诊所的风格、信誉、标志、广告宣传、医疗服务质量、生活服务保障等的行为方式，都是构成牙科诊所形象的重要指标和要素，是外部观察和了解一个牙科诊所的不同窗口。在内部，则是牙科诊所内部员工在工作中产生的与牙科诊所同一的价值观、共识观念、认同意识及回报社会、服务社会的工作态度总和。其中任何一个内在要素的状况不良，都会影响到牙科诊所的整体形象，影响到社会公众对牙科诊所的评价。

从牙科诊所的特点出发，其形象具有以下特征：①牙科诊所形象是针对牙科诊所形象各个内在要素的综合评价，而非对个别因素的认知结果，具有综合性的一面；②牙科诊所形象离不开公众的主观印象表现，它既客观存在，又需通过主观表现，具有主观可变性的一面；③由于公众的文化背景、知识结构、认识能力及对口腔医疗服务需求的不同，它们对牙科诊所的总体评价总是有差别的，具有多层次性和针对性；④由于口腔医疗服务严重依赖专科设备和材料，因此，牙科诊所的医疗质量和技术设备形象占有重要地位；⑤口腔医疗服务项目中的整形、修复、美容等特需医疗部分占有很大比重，因此，口腔牙科诊所形象应更加强调市场化的倾向，更注重目标市场的特点。

现代牙科诊所的竞争正在从单纯口腔医疗技术的竞争上升为牙科诊所形象的竞争，牙科诊所形象的优劣已成为牙科诊所能否生存和发展的关键。当前医疗技术、服务态度、医疗价格是人们最关心的热点，因此医疗技术的高低、服务态度的好坏、医疗价格的合理与否构成了牙科诊所形象诸要素中最主要的因素。如果一个牙科诊所拥有优良的医师、医术精湛、医德高尚、服务周到、设备先进齐全、环境优美、有科学的管理、有独到的特色、收费合理，那么它在社会群众中、在患者心目中就是一个形象良好的牙科诊所，从而提高了牙科诊所的知名度、美誉度和大众对牙科诊所的依赖度，增加了牙科诊所对公众的吸引力，使牙科诊所在口腔医疗行业激烈的竞争中立于不败之地。因此，塑造良好的牙科诊所形象意义重大。其作用有：①有助于增强大众对牙科诊所的依赖，增强解除病痛的信心；②有助于增加大众对牙科诊所的理解，增强大众对牙科诊所工作的支持；③有助于牙科诊所在竞争中取得优质，促进牙科诊所发展；④有助于吸引人才，提高牙科诊所内部凝聚力、向心力和感召力；⑤有助于开展口腔医疗业务，提高牙科诊所的社会效益和经济效益。

由于牙科诊所形象存在着以上的内涵和特征，因此，必须应用整体性和统一性的策划方法，将牙科诊所的形象塑造纳入到一个整体系统中，即牙科诊所识别系统（Dental office identity system），并在牙科诊所的决策上形成系统化的形象策略。

第二节 牙科诊所形象构成

牙科诊所形象的构成是指构成牙科诊所形象的各个要素，凡是能够影响牙科诊所形象的各个因素均可视为牙科诊所形象的构成要素。具体来讲，牙科诊所形象包括质量形象、技术形象、设备形象、管理形象、医德形象、服务形象、员工形象、环境形象和公益形象等。

1. 质量形象

质量形象是公众对牙科诊所口腔医疗质量的印象和评价。医疗质量是决定牙科诊所生存与发展的核心因素，合格的医疗质量要求做到：①诊断及时准确；②治疗合理、有效、彻底、全面；③疗程短、费用低、治愈率高；④在治疗过程中没有对病人造成损害、痛苦、感染和并发症。医疗质量是牙科诊所的生命，在病人的就诊过程中连医疗质量都保证不了的牙科诊所肯定是一所不合格的牙科诊所，大众不满意的牙科诊所。可以这样讲，如果一所牙科诊所在大众心目中留下了较差的质量形象，那么其他形象就无从谈起，没有良好的质量形象，其他形象也就成了“无源之水、无本之木”。因此，口腔医疗质量形象是牙科诊所的基础形象、根本形象、实质形象。

2. 技术形象

技术形象是公众对牙科诊所医疗能力和业务水平的印象与评价。高超的技术形象主要体现在口腔医师的医疗能力上，医疗能力就是指口腔医师或牙科诊所具备相应专业职务或相应级别对口腔疾病诊断、治疗所达到的要求，达到了某种医疗水平，即称为具有某种医疗能力。一个人才济济，梯队合理，阵容整齐，知识结

构合理的牙科诊所必然具有良好的技术形象。相反，一所员工学历层次低，年龄结构不合理，知识相对老化的牙科诊所，就没有什么技术形象可言。应该说牙科诊所技术形象是决定牙科诊所整体形象的关键因素。

3. 设备形象

设备形象是大众对口腔医疗设备在诊疗活动中所体现的价值的一种印象与评价。口腔医疗设备是牙科诊所进行口腔医疗活动的重要物质资源和可靠保证，随着科学技术的迅速发展，口腔医疗设备在牙科诊所的诊疗活动中所发挥的作用显得越来越突出。一家牙科诊所拥有先进口腔医疗设备的多少，展现了牙科诊所的经济实力和设备优势，同时也增加了吸引病人的就诊机会。

4. 管理形象

管理形象是大众在牙科诊所接受治疗或参与牙科诊所相关的经济、文化活动中，对牙科诊所管理水平总的认识与评价。牙科诊所管理是按照牙科诊所工作的客观规律，运用有关理论和方法，对牙科诊所工作进行计划、组织和控制的活动，以提高工作效率和效果，发挥其应有的功能。在现实生活中，人们普遍有一种认识上的误区，认为病人到牙科诊所看病，主要是与口腔医师和牙科护士打交道，怎么能够知道牙科诊所管理水平的好坏，其实，这种看法具有很大的片面性。例如：一位病人办理交费手续，等了很大时间也没有办成，原因是牙科护士有事暂时外出，如此等等，不正暴露了牙科诊所的管理不善。因此，大众心目中的牙科诊所管理形象，正是在牙科诊所对病人的各种服务中体现出来的。

5. 医德形象

医德形象是大众对口腔医师在医疗活动中所表现出来的职业道德风貌的看法与评价。医德是口腔医师的道德意识和道德行为的具体标准，是指口腔医师进行医疗活动的思想和行为准则。它是调整口腔医师与病人、口腔医师与同行、口腔医师与单位、口腔医师与社会之间关系的准则。医德是判断口腔医师在医疗、预防和教学、科研领域中行为的是非、善恶、荣辱的一种客观标准。医德形象的好坏直接影响病人求医心理和情绪，医德高尚的口腔医师容易让病人产生信赖感，医德低劣的医务人员即使技术再高超，也不会赢得病人的信赖。因此，树立良好的医德形象对赢得病人的信赖意义重大。

6. 服务形象

服务形象是大众对牙科诊所在医疗活动中向病人提供服务的总的看法与评价。病人到牙科诊所就医，自然要得到牙科诊所全方位的优质服务，目前我们提出“以病人为中心”，就是要求牙科诊所开展全程、全面的优质服务，在病人心目中树立良好的牙科诊所形象。

7. 员工形象

牙科诊所员工形象是牙科诊所口腔医师、牙科护士、管理人员以及勤务人员的文化修养、技术水平、职业道德、精神状态、仪容仪表以及言谈举止等在大众心目中总的印象与评价。牙科诊所员工形象在一定场合代表着牙科诊所的形象。加强员工思想教育，提高员工整体素质是树立员工美好形象的主要途径。

8. 建筑形象

建筑形象是大众对牙科诊所建筑形态与功能的一种评价。牙科诊所建筑形象是牙科诊所的“外在”形象。牙科诊所的外观设计是否“新颖”，或者是否具有现代气息，直接影响公众对牙科诊所的兴趣。当然，牙科诊所建筑不仅仅只为了引起公众的兴趣，还要注意牙科诊所建筑的功能及卫生学方面的合理性，只有既美观又科学的牙科诊所建筑形象才是美好的建筑形象。

9. 环境形象

环境形象是大众对牙科诊所服务环境的一种评价。牙科诊所是牙科诊所全体员工工作和病人进行治疗的场所，牙科诊所环境的好坏不仅是牙科诊所形象的外在表现，它同时也体现出整个牙科诊所的内在素质，俗话说的“透过现象看本质”就是这个道理。因此，要重视环境形象的建设，通过良好的环境形象来反映牙科诊所具有的优秀内涵。

10. 公益形象

公益形象是指牙科诊所在社区组织的各种公益活动或者牙科诊所自身组织的公益活动中所出现出来的形象。牙科诊所公益形象体现着牙科诊所整体的精神风貌，良好的公益形象可以让大众对牙科诊所产生亲切感，同时也可扩大牙科诊所的知名度。

11. 识别系统

识别体系（identify system）就是将牙科诊所的经营理念、管理特色、诊所文化等，运用视觉沟通技术（visual communication technique），作整体性设计表现，以特殊化、差异化、系统化和统一化的面貌赋予新的形象。

要使病人正确、清楚地描述牙科诊所的轮廓或特点，绝非易事。牙科诊所若能有一响亮、好听、好记的名称，病人就能留下深刻的印象。另外，统一的标志、颜色、风格、字体等应用在名片、信封、信纸、资料袋、购物袋、贴纸、文宣、口腔卫生传单、公告等，其效果将是相当令人满意的。

【基本理论】木桶理论

“木桶理论”就是木桶里能够装多少水，是由木桶当中最短的那块木板所决定的。随着社会的发展和科学技术的不断进步，社会和广大消费者对口腔医疗提出了越来越高的要求。如果把一个牙科诊所比成是一个木桶的话，那么舒适的环境、精湛的技术、先进的医疗设备、严格的消毒和周到的服务就是组成这个木桶的几块木板。任何一个环节做得不到位，都

会使该木桶里的水流出来，进而对牙科诊所整体的经营状况造成影响。优雅舒适的就诊环境是一个成功的牙科诊所承诺给顾客的一个先决条件。它不仅在环境的卫生、环境的舒适、轻松优雅的氛围等方面有严格的要求，而且还要在整体上搭配和谐。精湛的技术经验是牙科诊所的发展之源、立足之本。顾客花钱就是为了解除口腔疾病，精湛的技术经验体现牙科诊所的真正价值。先进的医疗设备是一个牙科诊所展现精湛技术有力的平台，并为其提供着强有力的支持。严格的消毒是一个牙科诊所对顾客最起码的尊重和负责任的一种表现。周到的服务是一个牙科诊所整体形象的体现和保证。

第三节 牙科诊所形象策略

设计牙科诊所形象是牙科诊所的文化建设，它可以通过病人、大众的耳闻目睹认识牙科诊所，进而通过牙科诊所形象比较来选择牙科诊所，再通过就医体验辨识牙科诊所形象的优良差劣。因此，牙科诊所形象是给人的第一印象，也是留在人们感受中的持久印象。

1. 确立牙科诊所的发展战略

对经营理念形成共识定位战略思想是从全局和长远的角度来研究牙科诊所生存和发展的最高层次的理念活动。牙科诊所的决策者应首先通过对最重要的环境因素的全面调查和与环境因素的双向沟通，确立牙科诊所发展的战略思想和战略目标，才能重塑或改造与战略思想相适应的经营理念，并以此为出发点，将牙科诊所的开业方针、目标、宗旨、价值取向、行为准则、精神口号等加以明确化，在牙科诊所内部形成理念的共识定位，建立对应的全院同一的价值观。理念的确定应注意以下方面：①在牙科诊所内部培育具有特征性的和个性化的牙科诊所精神，一切以病人为中心的精神，坚持科技内涵发展，不断开发新型口腔医疗服务项目和不断提高口腔医疗质量作为牙科诊所临床工作的指导思想等；②针对目标市场确立一个或多个与众不同的口腔医疗服务概念，如：健康教育—预防—保健—美容—医疗—修复六位一体的新型口腔医疗模式，针对口腔医疗中易交叉感染的情况确立牙科诊所的医疗安全概念等；③设计体现牙科诊所价值追求的独特形象口号。服务概念一旦被全体员工认可，就会在医疗实践中不断升华，并产生巨大的精神动力——向心力、吸引力，激励员工不断前进，促使牙科诊所不断发展。

2. 确立牙科诊所的行为准则

牙科诊所形象的整体策略还包括建立与牙科诊所战略思想和理念经营相适应的各项行为规范及准则，使牙科诊所的各项活动都规范地体现共识定位的理念。确立规范化的行为准则包括对内和对外两方面：对牙科诊所内部应包括确立合理的发展计划、阶段性经营目标以及由此衍生出的完善而有效的牙科诊所医疗的管理方法及其良好的管理风格，重新设置高效的管理组织结构，明确制定内部医疗规范和外部医疗督导服务规范，制订员工工作准则，加强牙科诊所文化及精神文明建设，促进员工价值观的同一化等；对牙科诊所外部，则包括制定销售策略和市场拓展方法，确定公共关系活动的范围和目标，制定社会公益活动计划和口腔健康教育计划等。

在确立规范化的行为准则中，应注意价值分析的原则。力求以最低的投入，有效地体现牙科诊所的战略思想和经营理念，保证追求必要的功能，从而提高行为的价值效用。

3. 建立独特的视觉识别系统

建立独特的视觉识别系统是指用标准化的视觉传达设计方法，将牙科诊所的理念通过标准化的视觉符号表现出来。标准化的视觉识别系统可分为基本要素和应用要素两部分：①基本要素。包括牙科诊所的名称、标志、标准字体、专用印刷字体、标准色及辅助色、标志物或象征图案、宣传标语及口号等；②应用要素。包括牙科诊所的建筑外观、内部装潢、员工衣着或制服、交通工具、包装用品、院旗或招牌、展示陈列规划、办公用品等。

建立视觉识别系统应具备三大精神：①主张性。将牙科诊所所追求的特定精神转化为简洁易懂的图形，用视觉符号体现牙科诊所个性化的理念、精神、规范和医疗服务特色，系统地将各应用要素统一化；②创意性。视觉识别系统最重要的目的在于塑造独特的形象和个性，其设计应特别注意突出牙科诊所区别于其他牙科诊所的特点；③现代性。现代化牙科诊所的视觉识别系统应体现新时代的风貌，这种风貌应具有一定的张力和动感，以体现积极、创新和勇于接受挑战。在适度流动和饱满圆润的曲线中体现精神和价值。

4. 牙科诊所形象的传播方式

牙科诊所的整体形象作为一种开放性系统，具有与外界环境交换物质、能量和信息的功能。为了与环境保持动态平衡和顺利的合作，必须连续不断地从环境中接受公众对牙科诊所的态度属性和社会舆论对口腔牙科诊所形象的评论等，又必须向环境输出良好的形象，并不断设法形成良好的公共关系状态和控制公共关系环境，以达到自己的目的。

病人是对牙科诊所命运具有直接利害关系的外部病人，也是牙科诊所形象整体策略运作的具体沟通对象。顾客满意状态是对牙科诊所服务质量和服务形象

的总体评价。牙科诊所应当确立和严格执行以病人为中心的各种规章制度和措施，在保证遵从医疗规范的前提下，牙科诊所各部门的行为应协调一致，努力满足病人的各种需求，以创造良好的顾客满意状态。

按照牙科诊所整体形象传播的渠道，可分为人际传播和大众传播两种方式：①人际传播方式是指直接利用人与人之间的语言、行为和实物媒介进行沟通的方式；②大众传播方式是指通过报纸、杂志、广播、电视和因特网等媒介，将大量的信息传递给公众的传播方式。作为承担着一定社会效益的牙科诊所来说，应以人际传播为主，但不应全面放弃大众传播方式，尤其是因特网的传播方式。

综上所述，现代牙科诊所应该动用和发掘各种资源，用系统化策略塑造现代化的整体形象，以使牙科诊所积累更多的无形资产，争取得到较高的社会评价和公众对牙科诊所各项工作的认同。运用系统化的形象策略塑造牙科诊所整体形象涉及三个方面，即形成牙科诊所的战略思想和理念共识化、建立针对牙科诊所内部和外部的行为规范、通过标准化的设计形成视觉识别系统。实施的重点应分别在于与外界的沟通、价值的分析、现代化的标准化设计。

第四节　牙科诊所形象设计

随着口腔医疗市场竞争的日趋激烈，以及社会大众对口腔医疗服务质量的要求越来越高，树立牙科诊所良好的形象已成为牙科诊所开业者非常重要的一项工作。同时，也是牙科诊所管理学术界探讨的一个崭新课题。随着近几年企业形象策划(CI)的大量引入，一些牙科诊所开业者也在研究和探讨牙科诊所形象策划。牙科诊所形象策划的核心任务是牙科诊所形象设计。牙科诊所形象设计主要包括理念识别系统(MI)的形象设计、行为识别系统（BI）的形象设计、视觉识别系统(VI)的形象设计三个方面。现分述如下：

一、牙科诊所理念识别系统（MI）的形象设计

1. 牙科诊所理念

就是牢牢把握口腔医疗行业是带有一定慈善性质的社会服务事业，坚持全心全意为人民服务的宗旨和社会主义市场经济的开业方向，将社会主义精神文明建设的规范化要求和社会主义市场经济的发展相结合，建立起牙科诊所所特有的形象设计理念等。牙科诊所理念的成功定位，将极大地增强牙科诊所的向心力和凝聚力，激发牙科诊所员工爱所如家和敬业爱岗的精神，充分调动员工的工作积极性，提高大众对牙科诊所的信任度和社会知名度，使牙科诊所的社会效益和经济效益获得完美的统一。

2. 牙科诊所理念设计的原则

(1) 个性化原则：理念系统是牙科诊所的灵魂，是牙科诊所的精神支柱，是牙科诊所个性的集中体现，是牙科诊所哲学境界的表现形式。因此，在理念的设计上要力戒一般性，要超脱平庸。

(2) 民族化原则：理念系统的民族化设计原则要求在进行理念系统的设计时，必须充分考虑民族精神、民族习惯、民族特点，体现民族的形象。

(3) 多样化原则：理念系统的多样化设计要求理念表达的方式多样化。只有多样化才能反映个性化，也才能体现民族思维的形象分析力。所谓多样化就是语言结构、表达方式设计上，以及围绕理念传达、理念宣传的设计上都要力求丰富多彩，标语、口号都要富于思辨色彩，不能淡而无味。

3. 牙科诊所理念设计的内容

主要是反映牙科诊所经营管理和文化建设的水准。在具体设计中主要体现以下主要观念：

(1) 目的观：它反映牙科诊所员工认同的经营追求。例如：有的牙科诊所认为经营为了利润，为了增加个人收入或搞好员工福利；有的则认为是为了满足社会口腔医疗服务需求。

(2) 质量观：它反映牙科诊所员工对牙科诊所经营活动的品质评价。如："质量是牙科诊所生命"、"医疗质量第一"、"病人利益第一"等，即是牙科诊所质量观的表述。

(3) 服务观：它反映牙科诊所员工和牙科诊所对病人的共同认识。例如：有的牙科诊所认为牙科诊所是为了赚钱，服务必须以赢利为前提；有的牙科诊所认为牙科诊所是社会的细胞，受惠于社会，理应对社会服务。不同的服务观，决定着牙科诊所不同的服务立场。

(4) 竞争观：它反映牙科诊所的生存意识和发展意识，是牙科诊所生命力强盛与否的标志。

此外，还有责任观、政策观、法律观等。

4. 牙科诊所理念设计的内核

牙科诊所精神是体现牙科诊所员工意志和服务宗旨的总和。牙科诊所自创立以后，在为社会服务的过程中，逐步形成的全院职工心理定势及价值取向，表现为所风、所徽、口号、服务、态度、通过员工的行为举止和

环境及“产品”等体现，代表了一个牙科诊所的风貌。

牙科诊所理念的表达可设计成多种形式，例如：

(1)条例：把反映牙科诊所精神的行为准则以条例的形式加以表现，制订成文件公布；

(2)标语：把牙科诊所精神用箴言、警句加以表达，以标语形式为载体，广泛张贴，以达到宣传的目的；

(3)广告：宣传牙科诊所精神的广告，有形象化的宣传，却没有明确的经济指向，容易获得社会大众的信任；

【案例】牙科诊所经营理念

基隆市金时代牙医诊所的经营理念：提供舒适、专业、安全的医疗服务。

梅州市张玉珍牙科诊所的服务理念：以患者为中心。

上海市谈友萍私立齿科诊所的经营理念：诚信第一，质量至上。

嘉义市专家牙医医疗中心服务的理念：一心：感同身受，热诚服务的心。二最：最快速有效的治疗，最严格要求品质。二免：免于恐惧、免于感染。一制度：患者满意管理制度。

台北市东群牙医诊所的经营理念：专业、用心、人性。

新乡市馨诺口腔诊所的经营理念：让服务超值，让患者满意。

青岛贵都齿科的经营理念：诚信为本，精益求精。

温州市王晓峰牙科门诊的服务理念：一次就诊、终身服务。

Today’s Dental in Canada for believes: Your smile is our most important priority.

天津平川口腔门诊部理念：安全、无痛、美观、坚固。

牙科诊所理念要和时代合拍，要体现时代精神，也要体现牙科诊所的个性特征，即应该体现出牙科诊所的先进性和特殊性。牙科诊所理念的提炼，或者说升华思路不只一种，牙科诊所可根据自身的实际情况，来凝练自己的牙科诊所理念，用极为精炼的形象言词来显示这种理念。牙科诊所理念的成功提炼，能够为牙科诊所在公众心目中、在社会上树立一面鲜艳的旗帜，作为牙科诊所形象的象征深入人心，给人留下难忘的印象。同时对牙科诊所内部来说，它可以增强职工的责任感和使命感，从而增强牙科诊所凝聚力，把牙科诊所建设得更加美好。

二、牙科诊所行为识别系统(BI)的形象设计

牙科诊所行为识别系统是牙科诊所形象的动态识别形式，包括牙科诊所医疗、护理、科研、教学以及行政管理和后勤服务及各种社会性活动实施的标准行为规范，是传达牙科诊所理念的行为表现，也是反映牙科诊所形象的外在体现。

1. 牙科诊所行为识别系统形象设计的原则

(1)立足情感表达的原则：社会的形象源于人类共有的感情，没有感情就没有作为社会人的人类形象。作为人类组织结构的牙科诊所，要想在社会上塑造自己的形象，就必须把感情因素摆放在首要地位来考虑。凡到牙科诊所就医的病人，大都有着一定的痛苦，牙科诊所不仅仅是看“病”，而是面对着一个活生生的“人”。因此，在与病人的接触中一定要注重真诚的情感的表达。

(2)注重爱心奉献的原则：口腔医疗卫生是一项“爱心”事业，牙科诊所的行为要体现真心真意，真正站在病人的角度，急病人所急，想病人所想，在社会上建立起美好的牙科诊所形象。

(3)突出牙科诊所社会责任感的原则：口腔医疗行业对大众的健康有着不可推卸的责任，牙科诊所只有树立强烈的社会责任感，才能得到社会的认可和理解。

2. 牙科诊所行为识别系统形象设计的主要内容

(1)深化牙科诊所改革，促进牙科诊所的全面发展。如实行口腔医师任期目标责任制，扩大口腔在管理上的自主权，提高员工素质，实行专业技术人才合理流动，推行责任制，不断拓宽口腔医疗服务领域，增强服务项目，建立适应市场经济的经营机制等。

(2)坚持目标管理。牙科诊所应有长期的发展规划，年度计划，月、周工作安排，目标层层分解、责任到人，形成上下融洽、左右协调的目标体系。

(3)注重医疗安全管理，杜绝严重医疗差错和医疗责任事故的发生。在具体措施上可采取”三基三严”训练，执行定期口腔医师考核制等。

(4)注重继续医学教育。有完善的专业技术人才培养制度，狠抓内外培训，在全所形成崇高科学、追求真理、学术严谨、开拓奋进的良好学术氛围。

(5)“以病人为中心”开展系列化的全程、全面、全方位的优质服务。

(6)推行全面质量管理，采取各种措施不断提高牙科诊所的口腔医疗质量，真正视质量为生命。

(7)善于引进和推广口腔医疗技术新项目，不断推动牙科诊所科技兴所的步伐。

以上只列举了牙科诊所行为识别系统形象设计的主要内容。可以说，牙科诊所行为识别系统形象设计内容丰富多彩，涉及到牙科诊所工作的方方面面，不同的牙科诊所可结合各自的实际情况有重点地实施。

三、牙科诊所视觉识别系统(VI)的形象设计

牙科诊所视觉识别系统是牙科诊所识别符合视觉化传递形式，是指包括大量视觉实物在内的所有医疗建筑物造形、专用文体、色彩、员工制服、室内设计与陈

设、交通工具及办公用品等，它是牙科诊所向社会领域、全方位传达精神理念的视觉形式和操作器具。在视觉上塑造着牙科诊所的理念，创造牙科诊所良好形象，是牙科诊所理念识别、动态识别的基础。

1. 牙科诊所视觉识别系统形象设计的原则

(1) 要以传达牙科诊所理念为核心原则：牙科诊所视觉识别系统的设计是传达牙科诊所理念、牙科诊所精神的载体。在设计的过程中要认识到它不仅是牙科诊所的表面性标志，更主要的是它传达一种精神和内核，而且这种标志必须表现出牙科诊所独特的个性。

(2) 个性化原则：牙科诊所视觉设计，要以充满人性的作品来使大众接受，使人感受到关心和尊重，并产生亲切感和信赖感。

(3) 民族个性设计原则：由于各民族思维模式不同，在美感、素材、语言沟通上也存在着差异，所以应该考虑带有民族特色的设计，才能被国人所认同。

(4) 化繁为简，化具体为抽象，化静为动的设计原则。

(5) 习惯性原则：设计过程要兼顾视觉识别符号在发展过程中形成的习惯原则，在不同的文化区域有不同的图案及色彩禁忌。

2. 牙科诊所视觉识别系统形象设计的内容

(1) 员工形象设计：包括精神状态、服饰、技术水平、服务态度、工作作风、文化程度、文明教育程度等。

(2) 建筑形象设计：牙科诊所建筑形象设计主要研究如何设计美观、大方、合理，充分发挥牙科诊所效能的建筑，使之有利于医疗活动，有利于病人，有利于科学管理，以提高工作效率，提高医疗质量，为牙科诊所的现代化建设创造条件。

(3) 内外装饰形象设计：内外装饰形象设计是视觉识别系统形象设计的重要组成部分。它包括内外装璜（如艺术品配置、门面装饰）、灯光设计、色彩设计等。内外装饰形象设计对于牙科诊所环境形象的塑造往往能产生特殊的影响，恰到好处的内外装饰形象设计能对患者的审美心理产生强烈的刺激作用。

(4) 牙科诊所徽标、信封、信笺、小礼品、药品包装袋等其他公用物品的设计。徽标图案简洁、色调明快、富有创意，具有鲜明的牙科诊所特征，须有象征意义及寓意(图 8－1)。



台北县新店市德威牙科徽标图案



青岛市益海齿科徽标图案



北京瑞尔齿科徽标图案



北京市西城区中友口腔诊所徽标图案

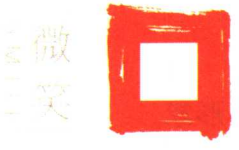

纽约市 Ahlgrim Dental 徽标图案



Michelson Dental 徽标图案



扬州市菲特口腔门诊部徽标图案


北京微笑口腔中心徽标图案



天津爱齿口腔门诊部徽标图案



高雄台湾 ABC 牙科联盟徽标图案



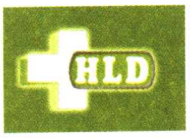
台南县永康市优良全方位牙医诊所徽标图案



北京东平口腔门诊部徽标图案



佛罗里达 Alvarez's Dental Care 徽标图案



保定市荆涛牙科诊所徽标图案



加里弗尼亚 Royal Dental Office 徽标图案



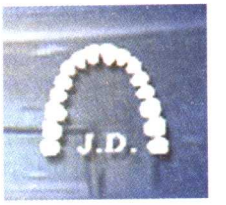
郑州赛思齿科医院徽标图案



Dr. Bremerin' office NC 徽标图案



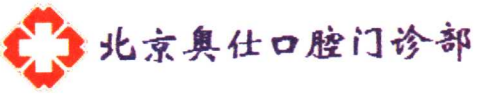
The Dental Office of Dr. Paskerian 徽标图案



彰化县正道牙医诊所徽标图案



桃园县中坜市冠众牙医诊所徽标图案



北京奥仕口腔门诊部



Wantagh Dental Arts, P. C. 徽标图案



青岛市博爱齿科徽标图案

图 8－1　牙科诊所徽标图案

【案例】嘉义市专佳牙医医疗中心徽标图案设计象征意义及寓意



嘉义市专佳牙医医疗中心徽标图案



向上迈进的动力
不断创新追求突破，实现卓越经营绩效。



全家口腔终身健康照顾一人看诊，全家照护。



以热诚的心，不断的追求牙医专业、服务品质与经营绩效的进步。



注重环保，崇尚自然。



感同身受，亲切，热忱，服务的心。



洁净清新，健康开朗。

以上仅借鉴 CI 理论就牙科诊所形象设计做了粗浅的探讨，在实际工作中还应结合国内牙科诊所的实际情况，与管理学、文化学、社会学、广告学、传播学等学科紧密结合起来，对 CI 进行全方位、跨学科的纵深理论探讨，从而创造出富有中国特色的牙科诊所形象策划，进一步促进牙科诊所建设与发展。

第五节　牙科诊所整体布置

人们通常相信:所看到的就是将会得到的。牙科诊所门口的地板上的一片纸屑都有可能使患者认为该牙科诊所是不干净的。接待处过期的杂志可能暗示出口腔医师的临床技术也过时了。相关的证书和继续教育的证明应该悬挂起来，教育材料应该被显著地展示出来。通过观看展示,患者会开始考虑他们需要的牙科治疗方法,以及他们能够从诊所得到的服务。从市场促销的角度来讲,牙科诊所的整体布置所起的作用,与在设备方面的投资同等重要。那些中上收入的病人是相当挑剔的,他们所信任的,是看起来与他们同样成功的专业人员。这种评估和决定往往是潜意识的,却又是强有力的。一旦他们的感觉良好,他们对您提供的牙科服务就具有信心。

1. 牙科诊所的招牌

牙科诊所的招牌应该有足够的大小,引人注目,甚至最好安装灯箱，晚上也能看到。招牌内容要清楚明了,让人看了以后不易忘记。一个好的、专业性很强的招牌,往往可以吸引很多病人,甚至将远处的病人也吸引过来。

招牌的功能是在突显企业体，使其易于辨认或寻找。牙科诊所的招牌,除了考虑企业识别体系(corporate identify system，CIS)整体性诉求外，亦应考虑能见度、清晰度及美观等因素。牙科诊所的诊疗范围,尤其是较为擅长的项目,如:人工植牙、美白牙齿、矫正、美容牙医、老人牙医或家庭牙医等较为特殊者,亦可适度展现在招牌上,以达到广告的效果。不妨可以就病人如何知道你的牙科诊所,做个调查。你会发现,招牌所起的作用,是出人意料的。很多实例证明,在这个方面所做的投资是值得的。如果调查结果不尽人意,就应该及时做出调整,直至满意。

2. 牙科诊所的店面

牙科诊所门面的设计，首重整洁、清新、亮丽及专业的感觉。牙科诊所内部亦能窗明几净、有条不紊,再辅以牙科护士亲切的微笑、招呼,以及口腔医师的专业解说,牙科诊所衣食于顾客,提升店面人气已经成了牙科诊所在竞争中生存的当务之急(图 8-2~7)。

3. 牙科诊所的灯光

牙科诊所的灯光入夜也能够吸引病人，起到意想不到的广告效应。诊所内可放上葱绿的盆栽植物,墙壁挂上漂亮的画框,再放置上生动的雕塑,配合柔和的灯光。假树上还可以加上闪烁的挂灯。这样的布置,会给人留下深刻的印象，难以忘怀。在更换某些装饰的时候，也该考虑到整体的色调，不要造成不协调，出现反效果。例如:晚间,在儿童诊室内的牙椅上放个玩具熊,再加上闪烁的小灯泡,吸引了过路的小病人,这个玩具熊成了病人的介绍人。

4. 牙科诊所的电话

病人从电话接触中所获得的第一印象，是成功的关键。不妨在电话机旁挂一面镜子,提醒接电话的牙科护士保持微笑。不要小看打电话时的微笑。对方可以"听"到你的微笑。通过你的"声音中的微笑",病人会产生满足感。一般的电话接答应该是:早上好,这里是某某诊所,我是某某护士。必须牢牢记住,不管对方说什么，都应保持欢愉的、关怀的、乐于协助的、肯定的语调。结束时还应对来电表示感谢。电话交谈时多用诸如"您"、"请"等礼貌客气的语句。每一个电话都是免费的广告。牙科诊所工作压力大,时间也很宝贵,尤其在与较熟客户电话交谈时，很容易犯一些毛病，例如:与客



图 8-2　成都金琴牙科龙舟门诊店面



图 8-3　天津张万全牙科诊所店面



图 8-4 北京东平口腔诊所店面



图 8-5 郑州赛思齿科医院店面



图 8-6 北京微笑口腔中心店面



图 8-7 牙科诊所店面 of Michelson Dental, CA(美国)

户叽里呱啦没说几句，没等对方挂电话，啪就先挂上了，客户心里肯定不愉快。永远比客户晚放下电话这也体现对客户的尊重。

如果你的收入可观，也可提供长途电话的服务。在牙科诊所内慷慨地提供免费电话，可令病人感到方便，这种服务应限于成年病人。实际上，有需要使用长途电话的病人往往会自行付费的。要在牙科诊所内使用电话的人多是时间观念比较强的，如：保姆、音乐教师、秘书、司机等。让他们使用电话，会使他们感到方便，从而将你的牙科诊所作为首选，还会介绍其他的病人前来就诊。

5. 牙科诊所的音乐

候诊室和治疗室不断播放柔和的优美音乐，声音不要太大。例如：加拿大的经验是病人听了较安静的音乐以后所需要的麻醉剂量比一般减少一半。例如：美国科罗拉多大学研究人员发现较安静的音乐可以为病人降低收缩压和舒张压。一面听悦耳的音乐一面接受治疗，许多病人的心情便没有那么紧张。音乐有医疗辅助作用，应该利用。例如：广州天河阳光牙科诊所则别出心裁专门为患者准备了 CD 机，让病人就诊时戴上耳机听自己喜爱的乐曲，让病人在享受美妙音乐的同时，减轻牙痛感受。例如：惠阳白天鹅口腔医院的牙科椅还装着音乐头枕，病人可以在柔和的轻音乐中接受治疗。例如：北京协和医院口腔科将《雪绒花》、《我心依旧》、《乡村路带我回家》这样脍炙人口的经典音乐引入诊室，病人治疗时，耳边除了刺耳的牙钻声，还有轻轻柔柔的背景音乐。“音乐疗法”一推出，立刻受到年轻病人的欢迎。许多病人听到悠扬的音乐声，原本紧紧攥着扶手的双手不自觉地放松了。播放的音乐，以轻音乐、钢琴、小喇叭、小提琴、吉他等音色较柔和，可稳定病人紧张情绪者为宜。至于上、下班前后，则以热门音乐或节奏较轻快的音乐为优先考量，以鼓舞士气，激发活力。

6. 牙科诊所的庭园

牙科诊所外若有足够及适当空间，可设置花坛。应选择花期较长，栽培较容易且色彩明亮之花木栽培。院所外的景观，若适当地应用盆景、造园之原理，将予人亲切、安全、温馨、充满生机的感觉。

牙科诊室的玻璃橱摆满了形状各异的贝壳和珊瑚。走廊里摆放着各种艺术盆景、名画，陪衬着最新式的牙科综合治疗台，整个诊疗环境无处不渗透着浓厚的人文关怀和文化底蕴。在这种美学氛围和人性化服务中，可以让患者在获得美感和享受艺术的同时，完成

牙病治疗。

7. 接待儿童

服务对象是有孩子的家庭，是正畸治疗，那么太正规、太专业化的布置就不太适合了。诊所可以比较随意，带有孩子气，但不能杂乱无章，不能陈旧肮脏。孩子们对任何具刺激性的东西都会产生好感，色彩反差越大越好。在诊所内放上特大的动物玩具，玩具不要太小，不要带危险性。孩子们会将抓到的东西塞到自己的嘴里。不要将小至可以塞到嘴里的东西放在候诊室。清洁的、保养好的玩具对孩子们来讲是必不可少的。但孩子们不大注意珍惜，所以要及时换掉。杂志和其他读物也要注意及时更换。不要让残缺不全的东西出现在诊所内。

儿童对主题鲜明的游乐园和餐厅会产生极大的兴趣，这使他们对主题的价值有了新的认识。例如：美国加州有个正畸医生的诊所内有两个诊室，布置的主题截然不同。一个的主题是热带丛林，门口却布置成老虎口的样子。另一个的主题是儿童游乐园。例如：有一个正畸医师在他宽敞的诊所四周涂上宽阔的果子汁色带，犹如彩虹，甚至比刻意画上去的彩虹效果更好。例如：还有一个医师的候诊室的一侧布置成两层的娱乐场所，楼梯上铺了厚厚的地毯，以便儿童们在候诊室时能够安全地玩耍。还有些医师则选择马戏、魔术、迪斯科等作为主题。

在候诊室内放置电视机，播放高质量的 VCD，可以在候诊时间为儿童解闷。有的时候，家长带了好几个孩子来看病。在一个孩子诊治时，家长又必须在旁边介绍孩子的病情，那么其他的孩子就不得不在候诊室等候。如果不作出特殊的安排，这些孩子就有可能影响其他候诊病人。而电视节目会很好地解决这个问题，所以，应该在接待台准备好一些有吸引力的 VCD。

家长们对那些令他们的孩子感到快乐的医生会表示出异乎寻常的忠诚。如果你尽力创造条件让儿童们自我玩耍，不去影响别的病人，就可以避免许多问题的发生。

总之，每一个细节都要考虑到，令病人感到满意。总而言之，在布置诊所的时候，要考虑到各种病人的特点和需要，使病人有宾至如归的感觉；又要有自己的特色，有与众不同的地方，能够给病人留下深刻的印象。

第六节　牙科诊所员工形象

病人一旦进入牙科诊所，就会对牙科诊所员工的服务留下印象。这种感觉便会变成一种潜意识，是好是坏，都将难以改变。

人都有希望得到别人的尊重，处于求诊状态的病人对此更加敏感，对尊重有着更加强烈的要求。患者忍受着巨大的痛苦，怀着紧张而恐惧的心理来到牙科诊所就诊，希望得到的是良好的治疗和心理上的安慰，这就需要牙科诊所为就诊病人创造良好的就医环境，口腔医师在开始为病人诊治前的 3 分钟里，尽可能的用亲切的话语为病人消除紧张的情绪，为病人创造一个轻松和谐的心理气氛，初步建立起医患之间的相互信任关系，这是牙科诊所品牌给就诊病人的第一印象。

牙科诊所对员工的要求应该同一些大的公司要求他们的员工一样，有得体的穿着和打扮，稳重的举止，有礼貌的待人接物方式等等，这些都是良好素养的体现。个人形象所产生的效果，有时是无法估量的。尽管我们都知道，不要仅仅以外表来作出判断。但似乎没有人能够真正做到这一点。虽然没有一个关于员工好坏的评估标准，但应做到协调一致。

在保持牙科诊所员工的形象方面，要仔细认真地选择好一个底线。不妨征求行家里手，定会得到理想的效果。不要小看这一点，形象上的区别，会造成巨大的收入上的差别。

牙科诊所员工的形象，也必须与牙科诊所确定的方针相符。员工一旦进入牙科诊所，就应有相应的服饰。哪怕只有一个病人。在这个病人的心目中，员工的形象也是牙科诊所形象的代表。因此，对于维护牙科诊所的专业形象这一点来说，任何时候都不可掉以轻心。总而言之，你应先确定好自己的方向，每天都沿着这个方向走，始终如一。

1. 统一的制服

统一的制服可以反映出一个团体的精神，固然重要，但并非非要不可。最简单的因素是统一的色调。确定了某一色调后，具体的服饰可以不同，但颜色应一致，包括接待员的首饰颜色也应与之相符。许多人对颜色都相当留意，他们会注意到这一点的。如果你喜欢休闲式的装束，那就不要脚蹬名牌的鞋子，不要在工作服里面穿上昂贵的白衬衫和丝领带。假如你想吸引专业人士和高级管理人员，那就绝对不能穿运动鞋、牛仔裤，敞开衣领。

2. 员工的名牌

牙科诊所员工的名牌是维护诊所形象的一个重要的内容。病人可以根据名牌了解员工的名字和分工，以便对不同的人提出不同的要求。牙科诊所内的员工一旦佩戴上名牌，就应自觉为维护诊所的声誉而努力。所以，任何时候都应将名牌佩戴在醒目的地方。

第9章 牙科诊所设备管理

Chapter Nine Management of Equipment in Dental Office

口腔医学是一门实践性很强的应用科学，它不仅依赖于口腔医师及医技人员的知识、经验、思维判断能力以及操作熟练程度和技巧，在很大程度上也依赖于设备的条件。

——张志君

❖第一节 牙科诊所设备分类

❖第二节 牙科诊所设备选购

❖第三节 牙科诊所医疗设备

❖第四节 牙科诊所技工设备

❖第五节 牙科诊所设备管理

现代口腔医学和牙科学是应用生物学、医学、理工学及其他自然科学的理论和技术，以研究和防治口腔及颌面部疾病为主要内容的科学。我国目前大部分私立牙科诊所的设备、器械材料都十分简陋，这从某种程度上大大阻碍了口腔医疗质量和私立牙科诊所的发展，如何展现一个新型现代牙科诊所的模式，并使之服务与国际水准接轨，是当今牙科诊所经营者面临的重大挑战。参考发达国家私立牙科诊所的标准，并结合国内的具体情况，新型牙科诊所基本设备的最低标准是必须配备2台牙科治疗椅，单片X光机，高温高压消毒炉，以及相关辅助设备和设施。评价牙科诊所大小规模的标志一般以牙椅的数量来表示，牙椅是牙科诊所指拥有牙科综合治疗台的数目。一般小型牙科诊所可设综合治疗台2~4台，工作人员1~3人。大型牙科诊所椅位规模一般为10台左右，最多也可达10台以上。随着牙科设备、牙科器械、牙科材料、口腔护理用品工业的发展，将为社会大众提供更为舒适的牙科椅位，提供更为美观的牙科修复体，提供更为有效的口腔保健用品。合适的设备和技术能够带来明显收益，带来效率与生产力提高、患者护理质量提高以及更多的赢利。口腔医师完成口腔疾病的诊断和治疗，必须依靠口腔设备和器材。

第一节　牙科诊所设备分类

口腔疾病是常见的多发病，世界卫生组织将口腔疾病中的龋齿病列在心血管和癌症之后，成为世界第三大疾病。近年来，随着中国经济的持续发展，人民生活水平不断提高，对口腔疾病的认识已发生观念上的改变，口腔医学的发展和新型口腔设备器械材料的出现，高新技术在传统牙科领域得到广泛的应用，又推动了口腔医学的蓬勃发展。

牙科设备器械材料的品种繁多，其规格也在不断地增加。为了科学地管理口腔和牙科设备器械材料，对其建立科学的分类是十分重要的。根据口腔医学和牙科学科划分的特点和牙科设备器械材料发展动向，对牙科设备器械材料进行分类，使每种设备器械材料都能纳入分类目次，充分发挥其作用，力求达到科学性、实用性、共同性和系统性。现将本人提出的牙科用设备器械材料分类方法介绍如下(表9-1)：

表9-1　牙科设备器械材料分类表

项目	分类	品名
1. 牙科家具		器械柜、器械架、器械台
2. 牙科设备	①牙科综合治疗设备	牙科治疗椅、连体式综合治疗台、分体式综合治疗台、全自动牙科综合治疗台、全电动牙科椅、油泵牙科椅、简易牙科椅、高速涡轮机、涡轮手机、无油空气压缩机、医师座椅、护士座椅、台式电动牙钻机、微型电动牙钻机、气动牙钻机、内置式或独立式的负压抽吸排污装置
	②牙科治疗设备	光固化机、超声波洁牙机、喷粉洁牙机、银汞调和机、
	③牙科种植设备	种牙机、种植义齿器械、种植机、激光种钉机、取模机
	④牙科激光设备	低功率激光机、水激光系统、牙齿美白激光系统
	⑤牙科诊断设备	根管长度测量仪、牙髓活性测试仪
	⑥牙科X光设备	口内牙片机、牙科X光机、头位测量仪、曲面断层X光机、全自动洗片机、自动洗片机、X线胶片架、人工袖珍暗室箱
	⑦牙科影像设备	放大镜、显微镜、微型口腔摄像机、口腔内窥镜数码相机
	⑧牙科消毒设备	恒温电烤箱、高温高压灭菌器、蒸汽消毒炉、高温消毒烘干机、紫外线及臭氧照射灯、超声波清洗器、牙科手机消毒器、超声波清洗器、电热恒温箱、灭菌袋封口机
	⑨牙科技工设备	技工电钻机、技工工作台、压合机、技工振荡器、灌模震荡机、抛光打磨机、切割打磨机、技工打磨机、全自动烤瓷炉、电解器、义齿抛光机、电解抛光机、喷砂抛光机、琼脂溶化搅拌器、真空搅拌器、茂福炉、自动电烤炉、铸造机、弹簧式离心铸造机、高频离心铸造机、真空压力铸造机、真空包埋机、喷砂机、冲蜡煮合器、蒸气清洗机、超声波清洗器、电动熔焊机、箱形电阻炉、石膏模型修整机、金属切割磨光机、电动锯、模型成形机、石膏模型修整机、电热煮盒机、技工电动手机、电子熔焊机、台式齿科点焊机、电动熔焊机、激光点焊机、激光焊接机、牙盒煮沸器、多功能义齿热处理器、隐形义齿机、烤蜡箱、溶蜡器、台式电钻
3. 牙科器械	①牙科通用器械	手机、镊子、口镜、平光口镜头、口镜柄、口内反光镜、探针、刻度探针、双头探针、充填器、注射器、刮匙、刀片、成形片夹、持针器、牙科镊子、敷料镊子、橡皮球、多功能开口器、牙科弯盘、

续表

项目	分类	品名
	②牙体修复器械	各种不同规格和型号的钻针、金刚石车针、金刚砂车针、各种不同规格和型号的树脂类充填、抛光器械，各种不同规格和型号的抛光轮、分离轮，各种不同规格和型号的牙髓、根管扩大针、洗髓针、拔髓针、根管扩大锉，橡皮障防湿装置、剔挖器、牙刮器、双头锐匙、小楔子、成形片、成形片夹、树脂雕刻刀、银汞雕刻刀、汞合金输送器、汞合金充填器、粘固粉充填器、根管充填器、研光器、乳钵、汞壶、玻璃调板
	③齿槽外科器械	拔牙钳、儿童拔牙钳、牙挺、牙根尖挺、丁字形牙挺、骨膜分离器、止血钳、牙骨凿、牙釉凿、阻生牙骨凿、牙骨锤、牙骨锉、持针器、咬骨钳、手术刀柄、手术刀片、金冠剪、手术剪、注射器
	④口腔种植器械	钛镊、基桩量尺、短螺丝扳手、长固位钉连接器、长手动旋入扳手、肩台钻、导航钻、手动覆盖螺丝安装器、钛工具台、基桩固定钳、固位钉量尺、长五花扳手、短固位钉连接器、短手动旋入扳手、球钻、裂钻、机动覆盖螺丝安装器、连接器固定扳手、长螺丝扳手、短五花扳手、方向指示器、机动旋入连接器、手动愈合帽安装器、钛盒、取模柱、替代体、长桥架螺丝刀、套筒扳手
	⑤牙周治疗器械	牙周病器械、洁治器、牙龈刀、牙龈剪、牙周锉、牙龈分离器、牙周袋探针
	⑥技工修复器械	各种印模托盘、不同类型咬合架、各种技工钳、石膏剪、石膏调拌刀、石膏切刀、铲、铝煮牙合、烤瓷比色板、调拌杯、模型观测仪、去冠器、技工镊、持冠镊、蜡型雕刻刀、滴蜡器、蜡型雕刻刀、技工手锯、技工榔头、电蜡勺、溶锡锅、缩颈器、焊枪、酒精灯、齿科游离卡尺、技工防护镜、网状托盘、橡皮碗、台模底座、颌架、咬合器、面弓、压榨器、铸造圈、包埋圈、坩埚、烤瓷工具、烤瓷器、分离刀、烤瓷毛笔
	⑦牙科正畸器械	扩大钳、取环钳、结扎技工钳、切断钳、梯形钳、弯制钳、剪、托槽定位器、螺旋扩大器、口外弓、正畸测力器
	⑧牙科麻醉器械	喷射麻醉枪、电子麻醉仪
	⑨牙科防护器械	工作服、口罩、帽子、一次性手套、牙科防护眼镜、牙科防护面罩、光固化防护眼镜
4. 牙科材料	①牙科通用材料	一次性卫生防护用品和检查用品、感染控制用品、各种规格注射针头。
	②牙体修复材料	光固化树脂、复合树脂、失活剂、银汞金粉、汞、银汞胶囊、氟化玻璃聚合体、磷酸锌水门汀、丁香油水门汀、羧酸锌水门汀、玻璃离子水门汀、玻璃离子、牙用根管钉、牙用固位钉、牙贴面、无酸粘固粉、粘接剂、酸蚀剂、牙胶尖、吸潮纸尖、氢氧化钙糊剂、根管糊剂、根管充填材料、光固化窝沟封闭剂、水门汀、固位钉、咬合纸
	③齿槽外科材料	麻醉药、缝合针、缝合线、止血剂、成骨材料、带钩夹弓夹板
	④假牙修复材料	黄合金粒、钴铬合金、镍铬合金、烤瓷合金、不锈钢丝石膏、超硬石膏、印模材料、弹性打样膏、塑料全口牙、塑料散牙、塑钢牙、软铅、琼脂、红蜡片、嵌体蜡、牙托粉、造牙粉、人工牙、树脂材料、各种包埋材料、铝瓷材料、铸造陶瓷材料、模型材料、焊条、焊接合金、铸造合金、烤瓷材料、义齿软衬材料、复合树脂、瓷粉、金属烤瓷材料、种植陶瓷材料、铸造合金、锻造合金、磁性体、分离剂、义齿清洁剂、咬合纸
	⑤口腔正畸材料	托槽、各种规格钢丝、专用橡皮圈、
	⑥美容牙科材料	漂白材料、专用塑料薄膜、粘接材料、酸蚀剂
	⑦牙科 X 光材料	各种牙片、高速牙片、咬翼片、咬合片、全景片、关节片、头颅侧位片、胶片盒、冲洗液、显影液
5. 牙科药剂	①牙科用药品	止痛剂、抗生素、表面麻醉剂、注射麻醉剂、口腔溃疡贴膜
	②牙科消毒剂	消毒剂
6. 口腔护理用品	①牙刷	电动牙刷、手动牙刷、指套牙刷、三面牙刷、显示型牙刷、牙缝牙刷
	②牙膏	防龋牙膏、脱敏牙膏、消炎牙膏、抗结石牙膏、除烟渍牙膏、美白牙膏和除口臭牙膏等
	③漱口液	嗽口液、假牙清洁剂
	④牙线	
7. 牙科管理软件		
8. 牙科教学用品		牙科协会杂志、宣传刊物、挂图、教学用器具
9. 通讯办公系统		电话机、传真机、电话答录机、影印机、电脑、打印机

第二节　牙科诊所设备选购

随着科技进步和经济发展，使我国口腔医疗服务的人数和水平都有了明显增长，牙科诊所在装备和更新牙科治疗设备、器械和材料时，对其数量和质量的要求发生了非常明显的变化。随着进口设备、器械和材料大量进入中国市场，使国产设备、器械和材料在技术水平和产品质量上都有明显提高。我国口腔设备、器械和材料市场欣欣向荣，货源充沛，品种繁多。

正在筹备开业的口腔医师常常会碰到不知道该买什么样的设备、器械和材料好的问题，即要满足牙科诊所广泛的治疗服务的需要，又最好节省一些可有可无的设备、器械和材料花费，购买前须知购买目的及如何选择决定购买牙科诊所设备、器械和材料是一项重要的医疗投资。现代牙科医疗设备、器械和材料已综合应用了当代各项高新技术，正围绕着美观舒适、功能、安全、卫生等方面不断创新，已达到较完善的外形、质量、技术、功能的统一。

在购买牙科诊所的核心装备上精打细算可以使节省下更多的钱添设那些在将来需要、病人也需要的高科技设备，令人遗憾的是，有太多的口腔医师都是根据直接邮购、销售代表、杂志、继续教育研讨会或牙科商贸展会上提供的资讯冲动地购买设备、器械和材料。许多口腔医师在购买这些产品后才发现它们并没有带来广告上声称的好处。

在选购牙科设备、器械和材料方面，必须提防进入一个误区，即认为只有高档的、豪华的器械和材料才有资格谈得上优质服务。牙科诊所的定位不同，服务的群体各异，在硬件设施上是不可能也不应该追求一致的，但“以病人为本”的理念是相同的。

选择适当的设备、器械和材料能大大提高口腔医师的诊疗效率。为了使牙科诊所在采购设备时，能以最合理的价格，购买到最合适的产品，现就口腔设备、器械和材料的性能、价格、质量的有关问题，提出合理选购牙科设备、器械和材料应注意以下问题；

1. 服务定位和服务对象

由于口腔医疗服务特点的需要，牙科诊所设备、器械和材料种类甚多，高低档次差异很大。在拟订牙科诊所建设计划和增添设备、器械和材料选购时应根据开展业务范围和经费条件决定，并且受牙科诊所规模大小所制约。开展业务范围则取决于人力资源、技术水平以及场地等条件。设备、器械和材料使用效果如何，归根结底决定于买的好坏，也就是说，你一定不能对质量问题妥协，否则会直接影响你的口腔医疗服务水平。

从牙科诊所服务定位和主要服务对象出发，以经济实用为原则，兼顾到牙科诊所的实际情况和当地的环境可能，确定设备的功能、配置要求和档次，以免造成设备功能的浪费和资金的不合理占用。例如：在某些经济欠发达地区，没有必要购置高档而某些功能暂时不太需要的豪华型治疗机。在护士配备不足的情况下，可不必按四手操作的要求去选择和配置设备。

2. 掌握信息和比较选择

牙科治疗设备、器械和材料的不断升级换代的发展从表面上看是牙医学不断追逐时尚的结果，但本质上却是社会经济与技术不断进步、不断进化的结果。应了解设备、器械和材料供应的厂家和经销商的知名度、信誉度。对顾客是否提供优质服务，是否能尽力使顾客满意，受到用户好评等都很重要。在同行中了解设备、器械和材料的性价比，比较设备的配备、功能、外观、内部结构、控制方式、性能稳定性、质量可靠性、使用寿命、选择满足自己工作要求的稳定、可靠、长寿命产品。选购时应注意所选设备的外观和技术在本地区有一定的领先性，以增强牙科诊所在医疗市场的持续竞争力。目前，牙科设备市场正处于繁荣时期，也是用户购买设备的最好时期之一，牙科设备制造商间的竞争，造成了价格的全面下浮，但也出现了鱼目混珠的现象，各种“三无”产品充斥于市，用户购买时务必谨慎。

3. 国内设备和进口设备

国内器械材料和进口器械材料相比虽然存在一定差距，但国产牙科治疗设备以其不可低估的价格低廉、外观质量及功能满足临床使用需要、售后服务及零配件供应有保障等3大优势，已与进口产品形成平分市场的格局，并已开始进入国际市场。国内牙科治疗机的价格与国外同类产品相比，仅仅是后者的50%～60%左右，由此可见，国内产品的价格优势是明显的。一般地说，国内的牙科设备制造商售后服务的保障机制相对好一些。目前国内生产牙科设备、器械和材料市场正处于繁荣时期，正是用户选购国内设备、器械和材料的好时机。

4. 适当先进和超前投资

在选购设备时，最举棋不定的是设备功能的配置选择，牙科治疗机的发展速度是飞快的，一步到位的想法是不实际的。在经济条件允许的情况下，尽可能添置些性能优越、功能齐全、档次相对较高的器械设备。以便缩短操作时间，减少医师劳动强度，提高效率，保证医疗质量。添置精良的设备，也是诊所对外宣传强有力

的“卖点”。如进口手机消毒设备、全景牙片机、种植牙器械、口腔内窥镜、数码相机等。在可能的情况下，适当的超前投资是值得考虑的。

5. 注意产品质量与维修

应注意所选购的设备、器械和材料有无政府主管部门颁发的医疗器械产品注册证和注册登记表，这是产品质量的重要标志。设备的保养与维修也相当重要，应注意了解设备、器械和材料供应的厂家和经销商的售后服务承诺的可行性，是否真正具备售后服务的能力，包括维修技术力量、维护快速响应性、维修配件供应情况。在当地和周边地区是否设有特约维修部，以防购买设备后增添不必要的烦恼。要组织相关人员学习所有器械设备的养护和必要的维修，保证设备正常运转，延长使用寿命。牙科设备和器械，如果能注意使用，保养好，使用寿命可以达5～10年。

第三节 牙科诊所医疗设备

牙科医疗设备在市场上是种类繁多的，档次的差异也相当大。牙科诊所医疗设备将左右诊所的治疗效率，现在有很多的诊疗设备可供选择，但应根据诊所情况，认真选择最适合诊所的设备。抓住主要环节，如：设备操作性能、可靠性、耐用性、安全性、维修保养方便性等方面。结构的可靠性、耐用性主要设计特点直接涉及安全操作、减少停工、提高效率、延长使用寿命和最大限度地满足医生、病人的需要。牙科诊所医疗设备主要如下：

一、牙科诊所基本设备

牙科诊所的口腔医疗任务以常见病为主，应以龋齿、牙周病、口炎等常见口腔疾病的防治为重点。条件较好者还应开展一般的缺失牙修复业务，例如总义齿、局部义齿以及冠桥等，现代牙科诊所必备的基本设备如下(图9－1，表9－2～3)。

(一)牙科椅位

1. 牙科椅

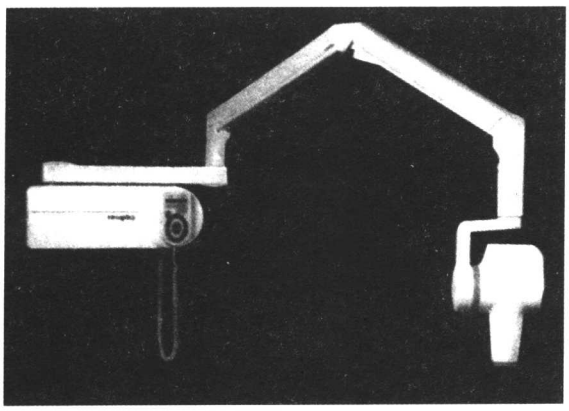
传统意义上的牙科椅一般是指售价在1万元以下的简易牙科治疗机，在条件有限的乡镇牙科诊所里比较常见。更老式的椅子一般不带医生和助理座椅，有的甚至不带痰盂、吸唾器，成了名副其实的“牙科椅”。尽管这些椅子较简易，却可以满足一般牙病的治疗需要。在我国广大农村和城市社区，牙科诊所这种牙科椅仍有相当市场。据调查显示1999年占到总销售量的80%，2004年调查尽管有所下降但仍占到总需求的72%左右。

“以人为本”的牙科椅设计是近几年兴起的设计理念，主要以方便、舒适、安全、卫生等几个方面为设计宗旨。在牙科椅方面，近年来也取得了长足的进步。在结构方面，传统的脚踏油泵椅现已逐步被电动椅所替代，如电动油泵或电动机械传动；在控制方面，已从初期的机械、电动控制上升到气阀控制、电磁阀控制等高级控制阶段。售价在5万元以上的中高档椅子通常还配有全自动控制台，椅位调节可通过靠背和膝盖关节的综合运动，做上升、下降、倾斜的调节，使患者体位更适合于治疗；配备的防滑医师坐椅和多功能脚踏控制装置，使口腔医师可在治疗过程中根据需要用脚控制，在无需停止器械运转的情况下实现水、气枪的开关动作。中高档的治疗台还配有多种转向的冷光灯，强力低音真空负压泵，可使气液分离，吸力大而噪音小。在方便、舒适、安全方面：中高档椅子一般具有多种个性化的操作程序，可依托医师的个性习惯，设置不同的治疗位置(上、下腭牙齿及抢救位)，并可做程序化储存。在与治疗机的连接形式方面，传统的机椅分离的单列式牙科椅正朝着连体式牙科治疗机发展。

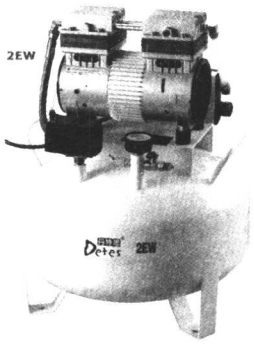
2. 牙科综合治疗台

牙科综合治疗台的出现已有八十多年的历史。它是在简易牙科治疗机的基础上整合起来的具有口腔综合治疗功能的牙科设备。随着科学技术的发展，涡轮式牙科治疗设备的性能和功能越来越完善和齐全，几乎所有在口腔医疗时需要的器械均可配置在治疗机上，基本配置包括：座椅、手机、卫生及供水设备、控制台、工作灯、机械盘、喷枪等牙科治疗中常用或必用设备。可选配置有：光固化机、洁牙机、医生及助手座椅、观片灯、各种模块、口腔显微镜及多媒体设备等。国外牙科制造商已将心电监护仪、计算机成像系统等设备移植到牙科治疗机上，扩大了牙科综合治疗台的内涵，沟通了口腔医学与其他医学学科的联系，满足了口腔医师临床治疗的需要。牙科综合治疗椅的标准配置包括：1支可调光的连动冷光工作灯、观片灯、2支高速涡轮手机、1套慢速手机、三用喷枪1支、吸唾器、强吸引器。

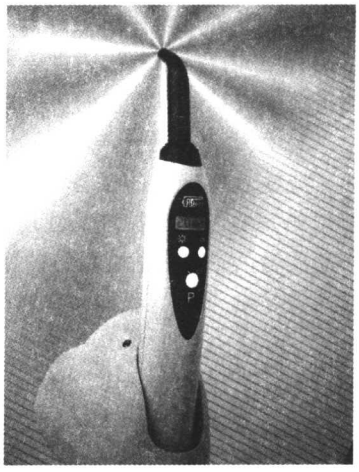
牙科综合治疗台按档次划分价格相差悬殊。在乡镇牙科诊所选用低档次但基本功能齐全即可。基本功能应包括：可任意升降、向后倾斜并能放到平卧位的治疗椅、漱口用的自动冲洗痰盂、能灵活调节方位的冷光源口腔照明灯、涡轮手机、低速牙钻、水气两用枪。国内生产的治疗椅比较适合中国人的体形，头托不仅能灵活调整，而且牢固安全，如果治疗中发生滑脱，突然的头位变动可能造成意外伤害。根据人体工学原理设计



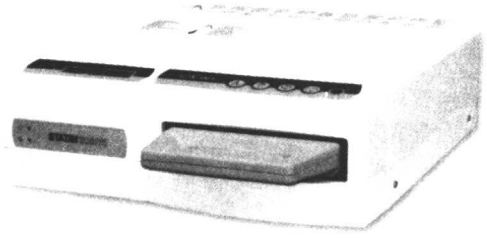
微焦点牙科 X 线机



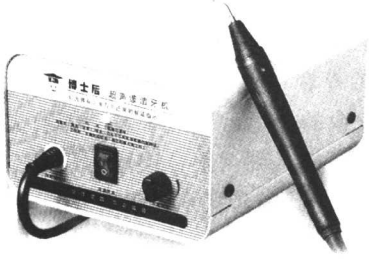
无油空气压缩机



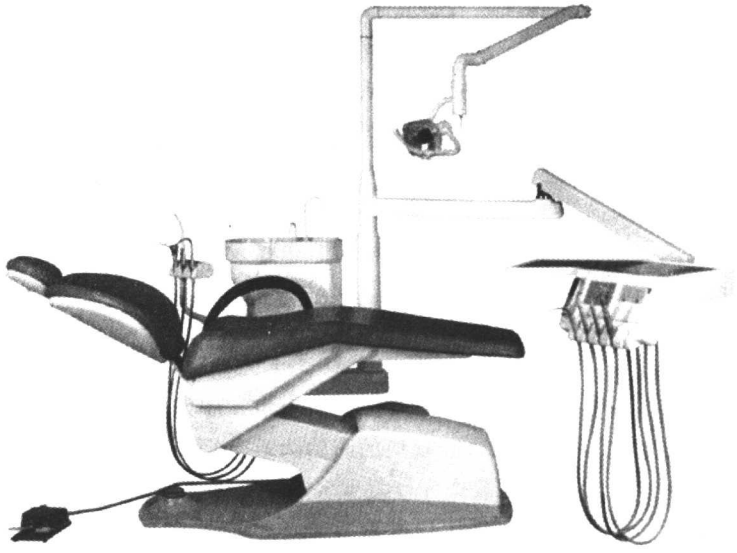
光固化机



卡式高温高压灭菌器



超声波洁牙机



牙科综合治疗台

图 9－1　小型牙科诊所基本设备和辅助设备

表 9－2　小型牙科诊所基本设备参考价目表(元)

设备名称	高档	高中档	中档	中低档	低档
连体式牙科综合治疗台	100 000 以上	50 000 ~ 10 0000	30 000 ~ 50 000	20 000 ~ 30 000	12 000 ~ 20 000
分体式牙科综合治疗台				8000 ~ 10 000	5000 ~ 8000
牙科椅	8000(电动)	6000(半电动)	4000(油泵)	1500	500(简易)
医师坐椅	5000		1000		500
高速手机	5000		3000		1000
无油空气压缩机(拖一至二台)	11 800		6500		4600
超声喷砂洁牙机	35 000		19 500		5600
超声洁牙机	8900		5600		1600
光固化机	3500 ~ 4300		2900 ~ 3400		1350 ~ 1600
银汞调和机	3200		1500		930
牙科 X 线机	43 000		25 800		12 800
全自动洗片机	23 000		4900		3168
高温高压灭菌器	69 800		16 800		9800
打磨机	12 800		8300		1280
口腔内窥镜	40 000		25 000		15 000

表 9-3 牙科诊所不同类型的牙科设备计划

牙科设备	小型牙科诊所	中型牙科诊所	大型牙科诊所
低档连体式牙科综合治疗台	1		
中档连体式牙科综合治疗台	1~2	3~4	4~8
高档连体式牙科综合治疗台		1~3	3~4
高速手机	6~12	12~24	24~36
无油空气压缩机(拖一至二台)	6	1	
无油空气压缩机(拖三至六台)		1	1
无油空气压缩机(拖六至十台)			1
超声喷砂洁牙机		1	2
超声洁牙机	1	2	4
光固化机	1	2	4
银汞调和机	1	1	1
牙科X线机	1	1	1
全自动洗片机	1	1	1
高温高压灭菌器	1	1	1
曲面断层X光机		1	1
口腔内窥镜		1	1~2
牙科用显微镜		1	1
冷光牙齿美白仪			1

成轻巧的悬臂座椅，不但给人以简捷明快的视觉享受，更让患者身体的每一部分落到实处，舒适地接受治疗。有的治疗机设有自动分离的抽吸系统，能自动收集手术中的沉淀物和汞，使吸引器中的固体、气体、液体分离，排除了牙科诊室内的有毒有害物质。有的治疗机改变传统的连接方式，将牙科椅安装在治疗机上，最大限度地缩小占地面积，便于做好环境卫生。有些型号综合治疗台带有洁牙机和光固化灯，增加的费用比购买单机要高，发生故障不便于修理。综合治疗台上配备的洁牙机为电动式，性能不如超声波洁牙机。

牙科综合治疗台发展到今天，已经不再满足于使用功能的提高，而是在外观上追求时尚和豪华，在性能上更加注重于环保、卫生和个性化的需要，使其更符合人机工程学的要求(图 9-1)。例如：上海齿科医械厂最新推出的 CS-900 连体式牙科治疗机，分别在治疗机的助手架、器械盘、牙椅底座上设有带 9 个电脑过程控制的轻触式开关，使口腔医师在各个治疗位置上都能方便地操作牙科治疗机，极大地改善了口腔医师的工作强度，提高了医疗质量。例如：上海胜利齿科医疗器械厂在国内独创的专为儿童设计的 AM 6010 机型，全电脑电动椅的最低高度仅为 43 cm，为小儿患者的治疗提供了方便。

国内能生产普及型连体式综合治疗台的厂家有上海齿科、上海胜利、苏州医械厂、西北医疗器械、北京万东等。在牙科治疗机的外形设计上，应用人机工程学原理，追求豪华、流畅、注意环保卫生和安全舒适，最大限度地满足牙医师和病人的要求。例如：上海齿科医械厂，近年来通过与国外先进企业的合作和合资，引进了国外的先进装备，吸收了国外的先进技术、管理方式和工艺，对于国内尚不能完全自制的关键零部件，采用国际性配套，使产品的可靠性得到了保障。少数国内企业的牙科椅，已采用大面积模压无缝靠垫，电脑控制和陶瓷漱口盂也应用于牙科治疗设备之中，既豪华美观，又易于清洗消毒，接近了国外先进水平。例如：地处内地的西北医疗器械厂近年也开始采用新材料、新工艺，使产品日趋完善。

根据牙科诊所的临床需要，牙科综合治疗台的功能要求和器械配置一般应具备以下要求：①连体式治疗机是牙科设备的首选产品，牙科椅应是电动的，其控制部分宜采用脚控制，辅以手动控制且带有电脑过程控制。②治疗机器械配置应有 2 个高速涡轮手机，一个低速手机(气动、电动均可)，根据临床的要求，可选配超声洁牙机和光固化机。③三用枪是必不可少的，除器械盘上必配的一个外，有可能的话，在助手架再增加一个，以便手术时使用。④吸唾器最好采用以水或空气作负压，并且有能够方便切换的系统，使低水压地区用户在吸唾器以水作负压时效果不理想的情况下，能方便地将吸唾器切换到空气压缩机上，制造商也应根据中国水资源的特点来开发产品。⑤治疗机上应有一个高质量的无影冷光手术灯，聚光后，光斑边缘清晰，照度应大于 15000 Lx。⑥作为牙科治疗机的主要动力源的空气压缩机的选择，一定要购买医用无油泵，价格略高些，空气质量得到了保证，患者的健康和治疗的效果也得到了保障。德国 DURR 公司在这一方面做出了较大

的贡献。⑦其他方面的挑选就比较方便了，采购时应注意产品是否有生产许可证、生产厂家的信誉、产品的表面质量及加工工艺水平等。

3. 涡轮手机

手机是牙椅设备中最为基本和最重要的配置。目前，国内使用的高速进口涡轮手机品牌有 NSK、DN、Bien Air 和 W&H 等，转速可达 350000 r/min(0.25 Mpa 时)，一般可耐常规 120℃及快速 135℃高温、高压消毒。车针装卸方式分扳手换针和按钮换针两种；接口分国际标准二孔、四孔型。低速手机一般分直、弯头两种，与气动马达为 1:1 等速转动。当手机停止转动时，由于惯性，会产生一股回吸气流，造成碎削和污染物吸入手机，这是口腔医疗中交叉感染的重要途径。因此防回吸手机装置成为高档产品的重要配置，目前高档椅中的防回吸手机主要采用的是德国的专利技术。

大多数生产牙科综合治疗台的厂家并不生产涡轮手机，也不制造低速牙钻，可按购买者的要求配置。

还要注意名牌手机中，同一种牌号由于性能不同，分成许多档次，价格差别很大。低速牙钻的常用速度为 3000～6000 转/分，速度过快会产生高热，因而带有降温装置，临床上并不实用。涡轮手机是最主要的部件，高档手机具有光导纤维灯车头照明、防止交叉感染的防回吸阀、方便的指压式更换车针、连线不随手机转动而避免发生缠绕。噪音低亦为重要优点，涡轮手机发出的高音调噪声对听力有损伤，年久造成职业病。

4. 空气压缩机

涡轮手机的动力来源需要配备空气压缩机（气泵）。空气压缩机应选择低噪音无油压缩机，功率 0.5 匹马力的机型能带动一台牙科综合治疗台，1 匹马力者可带动两台牙科综合治疗台。临床使用时要求能达到 3 个大气压以上，才能保证涡轮手机 30 万转/分的高速度。考虑到压缩机的双发动机、无油和脱湿的特性，可能的话应尽量将它安置在一个通风而隔音的环境中。当一台发动机发生故障时，另一台仍能提供动力支持。

(二)放射设备

1. 牙科 X 线机

检查牙周病和根尖周病、根管治疗前后、阻生牙拔除术前均需拍照 X 光牙片作为参考，可以提高诊断水平和减少治疗中的盲目性。牙科 X 光机有壁挂和立式两种，性能相同，可参照×光室条件选择。采用微电脑控制器使摄片操作简便，仅按三个参数即可达到最佳的曝光控制，简单安全的操作。在球管头内装有世界上最微小焦点的球管（0.3mm×0.3mm），微小的焦点使影像更加清晰的同时较国内外其他产品减少 16～20 倍 X 射线剂量，距照射中心半径 1 米外的空气散射线和漏射线量均接近为零，管头窗口用 1.5 mm 纯铝滤过 X 线射线，从而保护了被照的皮肤。更好地保护病人和医生的健康。

2. 全自动洗片机

在口腔科门诊，投照 20 分钟后看牙片(湿片)是及时确诊，减少病人就诊次数的好办法，但湿片不便于保存。自动洗片机能在五分钟内将显影、定影、水洗、干燥等流程连续快速完成，方便、省时。国产、进口机均有货供应，唯此机易出故障，要有可靠的、方便的售后维修。

(三)消毒设备

1. 恒温电烤箱

牙科诊所拔牙器械、充填器、印模托盘、口腔检查器具等则在科内消毒室随时浸泡、刷洗、擦干、灭菌，以加快周转。一般采用干热灭菌器，俗称恒温电烤箱，在固定温度和时间的条件下进行灭菌。此种灭菌器有多种规格，根据工作量和器械数量选择适当的大小。不论何种规格，均应设有温度显示、自动控温和定时装置。近几年有小型全电脑控制高压蒸气灭菌器供应市场，除普通检查、治疗器械外，还可用作手机灭菌，方便、可靠。

2. 高温高压灭菌器

高温高压灭菌是牙科器械最常用的灭菌方法（121.5℃的蒸气，15 kPa 压力下，维持 10～12 分钟，可以消灭一切的微生物），可以防止患者交互感染。例如：市面上有一种卡式高温高压灭菌器只需十分钟，便可以完成器械消毒工作，可大大降低某些昂贵器械如手机和正畸矫治器等的库存量。高温高压灭菌器采用高技术进行生产，消毒过程正确可靠。根据不同消毒物品预设消毒程序。选择消毒程序，只需按下相应的程序键。为了避免器械耗损和节省昂贵的维修费用，必须以蒸馏水进行消毒。为确保设备正常工作．对台面上的高温高压灭菌器进行水平校对是非常必要的。

3. 封口机

用医用纸和聚丙烯层组成，以字体颜色变化来标示灭菌过程的完成。对需进行消毒灭菌的器械进行密封包装，使灭菌后的器械可长时间保持无菌状态。具备宽度 5 cm、7 cm、10 cm 等多种规格，以适应不同尺寸器械的包装需要。

4. 蒸馏水机

高温高压灭菌器必须采用蒸馏水作为工作介质。即使是纯净水，也含有各种矿物质，在高温下蒸发会产生水垢，一段时间后，水垢会使电磁阀密封不严导致蒸气泄露；还会引起细小管路、压力传感器堵塞，及温度传感器失灵等故障。而且，在灭菌室内的涡轮手机等腰三角形中空的有孔器械，进入的水垢易堵塞细小管道和轴承，使涡轮手机转速降低，影响使用寿命。

(四)辅助设备

1. 超声波洁牙机

超声波洁牙机机型、牌号种类甚多，劣质产品寿命短、故障多，仅凭外观或是短时间试用难以区分优劣，选购时可听取其他牙科诊所的使用经验，或采用有信誉的名牌产品。售后维修及更换易损配件需有保证。洁牙机亦可按牙科综合治疗台的比例配置。如果初诊病人当时不作洁牙，而预约到门诊由专人集中进行，则有两台即可，即一台工作，另一台备用。

2. 光固化机

为了美观和方便操作，前牙应采用光敏复合树脂充填技术，光固化灯为必不可少的工具。质量低劣的光固化机固化深度差，使用后功能迅速衰减，造成充填体固化不全。供应商应提供测光表进行测试，以后还应当定期检测。光固化灯的光源灯泡为75瓦或100瓦的卤素灯，是专用的，容易损坏，必须有备用件。小型牙科诊所应当有1台光固化机，大型牙科诊所应按2个牙科综合治疗台配备1台的比例购置。

3. 牙髓活性测试

利用微弱的电流刺激，可以协助诊断牙髓神经的活性。

4. 根管长度测量仪

根管充填治疗毫厘不差，从源头上防止了根管治疗中因超充、欠充引起的继发牙根尖周病。

5. 银汞调和机

为了减少汞污染，近些年采用胶囊装银汞合金作为后牙充填材料，用前须经震荡调和。此机仅为一台小型电动机，工作原理是将转动变为摆动，选购时注意噪音大小和放取胶囊是否方便。

6. 喷射麻醉枪

利用空气压力将麻药打入黏膜下，不需要针头，可以降低患者对针头的恐惧与抗拒。但是只能作为比较表浅的麻醉，也可以用来减低打麻醉针的疼痛。

来源：陕西秦都口腔器材有限公司(西安市长乐西路183号，电话029－82521919)

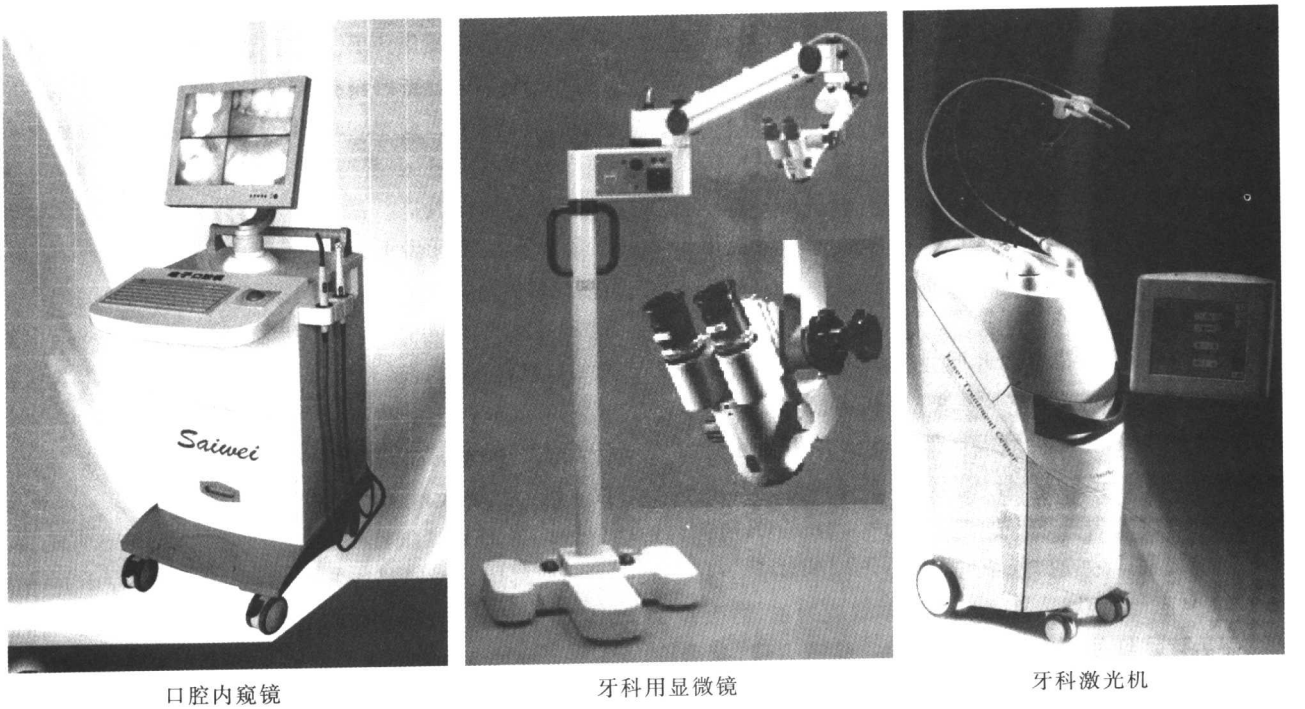
7. 橡皮障防湿装置

橡皮障防湿装置利用一个金属夹子，把一张橡皮布固定在牙齿上，把需要治疗的牙齿隔离开来，一方面可以避免口腔内的湿气；另一方面也可以防水与预防吞入异物。

二、牙科诊所新型设备

在过去的十年中，科技奇迹般地改变了世界。科技革命也影响到牙科诊所，这些技术包括管理软件、口内照相机、数字化放射摄影仪、镭射电脑化的探针、CAD/CAM修复制造系统、整形成像、改进的牙科产品以及其他大量革新。美国waterlase无痛水激光治疗系统、美国laser－smile多用途冷激光牙齿美白系统、意大利优尔敦ISO－TRON欧陆金影超豪华型综合治疗工作站、意大利优尔敦内窥镜系统、芬兰PLANMECA全景X光机、瑞士EMS超声波及无痛喷砂洁牙系统、德国MBT牙齿正畸系统等都是前沿口腔医疗设备的代表。

新型设备代表着牙科诊所的大量投资(图9－2)。科技能使牙科诊所获得很大利益，但如果选择不当也会造成金钱与时间上的惊人浪费。关键在于要选择投资那些能使诊所与患者都长期受益的产品和技术。口



口腔内窥镜　　牙科用显微镜　　牙科激光机

图9－2　牙科诊所新型设备

腔医师应该制定一个与牙科诊所发展蓝图一致的购买计划，才能使产品成功地整合到牙科诊所中。购买任何新型设备的目的都应该是使牙科诊所有所提高，不管是对患者医疗的质量提高还是工作效率或者工作成绩的提高。在衡量投资回报时，有关该设备的任何相关费用都应计算在内。

新型设备是现代牙科诊所的重要标志，现代大型牙科诊所牙科椅位较多，医务人员有口腔医师、护士、技师之分工，业务项目亦较齐全，通常包括：治疗、手术、修复、正畸、种植义齿等。除上述传统牙科诊所基本治疗设备必备之外，还需增加新型的设备。

1. 大功率空气压缩机

工业用空气压缩机和牙科用空气压缩机不同，工业用空气压缩机会产生过大的气体压力，破坏手机、气动抛光器和超声点焊机等精密牙科设备。气路内的润滑油也会影响复合体粘接的效率。压缩机内的湿气会导致手机涡轮轴承快速腐蚀，而且影响连接及黏合。因此，建议最好使用有空气干燥装置的压缩机。根据综合治疗台的数目配备大功率空气压缩机，安放于牙科诊所附近的机房或仓库内。在购买此种大功率空气压缩机时，还需同时购买油水分离器，连接安装于送气管路上，以求滤除输出气流中的全部油和水分。

2. 曲面断层 X 光机

除牙片机之外，应增加一台曲面断层 X 光机。对于多发牙周病、根尖或颌骨病变、颌骨骨折、种植义齿手术前后等均适合拍摄颌骨曲面断层片。如果开展正畸业务，订购时需要求增加头影测量仪。头影测量仪是曲面断层机的附加配件，作疾病诊断拍照时不需此部件。数码牙科放射线照相设备由于清晰度不断提高，加上价格较低，因此越来越流行。反之，数码全景 X 光设备的价格则仍然较为昂贵。如果经济情况不许可，你可以先购买一套传统但比较先进的数码计时器 X 光设备，过一段时间再添置数码传感器（连同软件）。数码 X 光传感器的摆放位置与 X 光胶片不同，可能需要花一些时间练习。

3. 低功率激光机

大型牙科诊所在全面开展业务中可以采用激光机的项目有：牙齿美白、牙本质脱敏、牙髓和根管治疗以及急慢性炎症与疼痛的治疗等。低功率激光机又称弱激光机，常用的有氦氖和半导体两种。半导体激光机体积小、寿命长，应列为首选。功率要求为 1～100mW，可调，并有定时装置。激光波长不同，产生不同的效应，机型有红光和红外光两类。红光以光化学效应为主，适应各种炎症治疗。红外光则以热效应为主，穿透力强，适合于治疗慢性炎症和病变深在的疾患。对于急性感染应慎用，原因是其产生的热效应能使血管扩张，可能造成感染扩散。牙科诊所以选购红光者为宜。一般激光在牙科诊所的使用，是应用激光手术仪，用以辅助或取代传统钻头及根管治疗设备、漂白光源、疼痛前处理以及酸蚀处理剂。在美国，大多数的牙科诊所已经普遍采用激光仪器，来帮助他们的患者进行无痛的制洞处理、牙周病治疗及预防、牙齿美白等。牙齿美白激光系统在牙齿美白过程中应用世界最先进、全新高科技半导体激光，通过半导体 830nm 的独特波长催化过氧化物，选择性作用于沉着于牙齿小的色素颗粒，将其氧化分解，恢复牙齿洁白健康的色泽。

到目前为止，牙科激光疗法还是一种颇为奢侈的治疗手段。此外，由于激光的物理特性，用于治疗牙龈等软组织病变的激光设备通常对修补龋洞、切割牙釉质这类工作无能为力。高昂的成本和功能单一使众多牙医一度对激光疗法的广泛应用深表怀疑。据美国牙医联合会最新的一项调查，在接受调查的 7553 名牙医中，只有 3.5% 的医生在牙科手术中使用激光。虽然从 1990 年起，FDA 就已经许可将激光用于切除牙龈等软组织，并对激光疗法的种种优点大力加以宣传。不过，所有这些障碍都将在不远的将来成为历史。FDA 所做的工作对于牙科激光疗法的前景具有决定性意义。1997 年，激光被许可用于清除龋齿的龋蚀，而在 2002 年早些时间，随着 FDA 准许在牙根管手术和牙釉质手术等硬组织牙科手术中应用激光疗法，它就为牙科激光疗法的推广打开了最后一盏绿灯。

激光将成为最具潜力和希望的未来牙科工具。激光的精确、无菌、微痛和较少损伤牙齿本身都是传统的牙钻无法与之媲美的优势所在，更重要的是，由于激光在操作时不会发出声音，这会让坐在牙椅上的病人充分放松而没有过重的精神压力。例如：美国最大的牙科激光治疗仪生产商 Biolase Technology 生产的顶级牙科激光设备 Waterlase 系统价值 49900 美元，它在传统激光疗法上加以改进，激光激发器发出的激光并不直接照射到牙龈或牙齿上，而是激发一股微小水滴的能量，让高速喷射的水流清除牙齿表面和病变龋蚀的组织。这种技术不仅可以使一台机器满足两种牙科手术需要，与以往的牙科激光治疗仪相比，由于它并不直接将激光射到牙齿上，也有效避免了激光所产生的热量对牙釉质的损害。在 2002 年初，FDA 已经批准了 Waterlase 系统在更大范围内牙科手术中应用。

4. 牙科用显微镜

牙科用显微镜最近几年在临床口腔医疗中开始应用。其镜中视野，冲击了既往经验治疗中许多想当然的观念。更重要的是，它为直观下的手术操作、精细治疗提供了可能，从而将口腔医疗质量得以大幅度提高，新一代牙科用显微镜无论在操控性能和数据储存上都有

很大的改进。它能自由调节工作距离，改善工作条件，更加舒适，减轻劳动强度，其无级变速式的放大倍数调节的升级换代能更加准确、精细地细微调节，实现单手操作。数据资料的直接整合后立即以PCF文件的格式储存在盘片上，使资料的采集、传输、储存、编辑以及查找变得异常方便。所以，无论从设备技术的发展，还是应用临床促进学科发展，都具有广阔前景。

5. 口腔内窥镜

口腔内窥镜是近年来国际上最新开发的口腔诊疗设备。它是集光、电、机械、多媒体技术于一体的高科技产品。它由高分辨率的微型摄像头对患处进行摄像，经光电转换，数字电路处理后，显示器将清晰的患处图像显示在屏幕上。口腔医师用其摄取就诊病人口腔情况，传输显示在荧光屏上，让就诊病人在显示屏上可以清晰地看到自己牙齿表面的污秽、牙石、牙齿龋坏、牙龈炎症及口腔黏膜病变等、平时无法自己看到的情景，了解自己的口腔状况，并且存档，在治疗结束后能前后对比，明明白白接受治疗。口腔医师可以根据所摄图像客观地向就诊病人讲明其牙齿、牙龈及口腔黏膜组织的病变状况及需要采取的治疗措施，同时亦可对就诊病人进行口腔卫生保健方面的指导，让其保持良好的口腔卫生习惯。没有什么比让病人观看电视机里被放大的难看的牙齿更能说服他们接受治疗了。口腔医师在操作过程中能借助内窥镜的帮助，了解就诊病人的口腔黏膜的色泽、形态的变化、牙髓腔的解剖结构、牙体制备后的细微结构等等，有助于临床分析、诊断、操作，从而保证最终的治疗效果，并且对有价值的图片资料留存、归纳、总结。1988年，一台口腔内窥镜的价格是35 000美元，现在的价格通常为2000～5000美元，在美国拥有口腔内窥镜的牙科诊所已超过80%。用来展示病人口腔内部状况的微型口腔摄像机已成为现代型牙科诊所必备品。

6. 放大镜

放大镜对于口腔医师保持良好的头部姿势非常重要，5×的放大镜相当容易使用。放大倍数不合适或不易调节的放大镜与不使用放大镜一样，会引起头痛和肌肉劳损。塑料手柄较全薄金属手柄轻且容易握持，对手和腕的损伤较小。

三、牙科诊所科技产品

科技产品应该能切实提高牙科诊所的水平，应该能够提高对病人的量管理质量、提高工作效率、减少开支或增加新的收入。如果牙科诊所得不到提高，就该问问为什么要买这个产品。有时候，刚开始很难看出某一新科技产品是否有益于诊所。许多口腔医师喜欢买些最新的科技玩具放在办公室，认为这些东西会使得牙科诊所看起来是走在时代的前沿。在最初的迷恋消退后，这些昂贵的玩具只能放在储藏室里落灰。

牙科的科技产品能够改善牙科诊所系统，可价格也很高。许多产品会大大提高牙科诊所的一般管理费用，因此也需要可观的投资回报。在购买新科技产品前要认真考虑该产品的使用频率和价格。比如，如果不是有多个办公地点，就没必要给口腔医师购买携带型电脑。另一方面，对于高科技牙科诊所来说，给每个操作间配置一台电脑则是一项好的投资，因为这些电脑能够提高员工的工作效率、减少不必要的工作。

1. 对讲系统

口腔医疗治疗比较繁杂，常常需要大量的器械和材料及多人的通力合作，有时还有意外的器材需求，因此，治疗前器材不可能一次性准备就绪。为了更好地配合口腔医师诊疗和避免输送器材影响口腔医师的治疗，可以为诊室内的助手与配送室巡回护士及前台管理护士配备无线耳机对讲系统，诊室内的护士可通过对讲系统，将主诊医生所需的器材告知巡回护士，由其及时配送到诊室内。管理护士可将前台的就诊信息等通过诊室内的助手告知主诊口腔医师，为其最合理的安排病人就诊提供条件。因此医务人员可节约大量的时间和器材，减少医疗资源的浪费。也可减少病人的就诊时间及病人配合的依从性，避免了助手出入诊室准备器械及巡回护士进出诊室通知口腔医师所引起的干扰。

2. 电脑系统

由于电脑的快速发展及普遍应用，现今的牙科诊所设计已逐渐向“智能型牙科诊所”发展。所谓“智能型牙科诊所”，就是将电脑自动化管理系统应用于牙科诊所中。包括了：①中央监控系统：如消防警报、供水、供电、空调、电梯、招牌电灯时间的设定等；②安全闭路电视监测系统：可有效控制闲杂人员、盗匪及小偷的骚扰；③办公室自动化：运用管理软件、整合牙科诊所内部之经营、管理、人事、财务等事务，并做全面性之分析、统计；④通讯自动化：如传真机、电子网络系统(internet)及e-mail的广泛使用，将全面提升牙科诊所品质及工作效率；⑤视听设备：在牙科诊所候诊区和诊疗室安装的视听设备可以减少病人候诊时的难受和治疗时的恐惧。

第四节　牙科诊所技工设备

随着我国医疗制度改革的不断深入，目前我国大部分的牙科诊所都基本上已撤消了设在牙科诊所内部的口腔技工室，纷纷将口腔修复体工作委托给专业性的口腔技工中心加工制作。大型牙科诊所还应具备技工室的基本设备。

牙科诊所技工室的基本设备，根据制作不同修复体的要求分为3大类：①制作一般胶联修复体的设备；②制作精密铸造支架修复体的设备；③制作烤瓷冠、桥及固定修复体的设备，另外还有制作正畸矫正器的必要设备。有些设备是专用的，如烤瓷炉、电解器等；有些是共享的，如石膏打磨机、振荡器等。

现根据制作修复体的流程，对主要设备的要求简述如下(表9-4)。

表9-4　技工设备

1. 技工工作台	每名技师各有专用工作台，各种技工钳等应配套齐全，人手一份，便于使用和保管。工作台的基本设备包括：可调速的技工电钻机、工作台灯、强力吸尘器及防护罩等，并应配备高低可调式工作椅。
2. 技工振荡器	主要用于灌注石膏模型，琼脂复制耐火材料模型及包埋铸造蜡型。通过它的振动，能消除材料中的气泡，使之密度坚实，完整无缺损，使包埋材料充满铸造蜡型的各个角落，使铸件表面光滑、完美。以前多为进口产品，价格较贵，现在国产振荡器已完全可以取代进口产品，且价格便宜，如天津医疗设备厂的此类产品，使用方便，无级调幅，振荡由弱到强，安全可靠。
3. 石膏打磨机	主要用于石膏模型，耐火材料模型的修正，要求切削速度快，经久耐用，主要为日本、德国产品，国内厂家也有生产，但一般来说不如进口产品。要求速度可调、有吸尘和防护装置，可随时更换不同形状的砂轮或磨头以适应不同形态之打磨件。
4. 琼脂溶化搅拌器	主要用于溶化琼脂，复制模型及耐火材料模型，要求能有自动搅拌，自动控温，并保持在所需要的温度。目前进口产品较多，价格较贵。如果经济实力较差，不妨土法上马：备一个电炉，一个普通煮锅，一个带盖搪瓷缸，也能解决问题。将琼脂放在搪瓷缸内加盖，放在煮锅内放水煮沸，待琼脂溶化后取出，降温至所需温度(一般在55℃左右)使用。实惠经济，但比较麻烦。
5. 茂福炉	主要用于铸造包埋圈的烧结加温。要求炉内温度均匀一致，控温准确，保温效果好，炉膛容积大，炉门开启方便，如能全自动控制温度则更好。目前市场上供应的日本产“KDF”008S茂福炉就是一种较好的产品，它是一种全自动电脑加热炉，用电脑程序控制开炉时间、加温速度，预定铸造时间，能自动最快速升温，变更程序简单，设有10种程序，显示器自动显示程序进行状况，并有各种安全装置，方便可靠。
6. 电阻炉	国内产品SX，系列箱式电阻炉适用于铸造包埋圈的烧结桥表面残留的包埋材和氧化膜，及烤瓷基底冠的表面处理，要求压力大(不低于7 kg/cm²)，效率高，喷嘴耐磨耗，观察窗口视野广，工作室密封性能好，内设吸尘装置，无砂尘外溢。目前市场上进口产品较多，近年国内厂家也有生产，质量与进口产品相比，尚有一定差距。加热，其炉膛采用轻质高质铝耐火材料烧制而成，电炉升温快，保温效果好，表面温度低，耗电量低，配备DRI12型电炉温度控制器，能有效地控制升温速度，较准确地保护炉内温度，且价格大大低于进口产品。
7. 自动电烤炉	电烤炉有大、中、小之分，根据业务量选择适当大小，炉箱越大耗电量亦越多。时间和温度均可按需要任意调控。
8. 铸造机	铸造机种类较多，有中熔离心铸造机、高频离心铸造机、真空铸造机等。现在采用最多的当属高频离心铸造机。虽然不是最先进的类型，但比较实用，价格也较为适中。目前国产铸造机以天津医疗设备厂生产的高频离心铸造机较好，它适用于各类齿科非贵金属高熔合金(钴铬、镍铬合金)、中熔合金等，进行精密铸造，不会造成被熔金属渗碳而影响它的金属结构，铸造成功率高。本机采用按钮操作，容易掌握。此类机型经多年使用，安全可靠，维修方便，而且价格低于进口产品。日本产KDF自动翻转式真空铸造机，适用于齿科各种贵金属及非贵金属精密铸造，它是把真空状态坩埚内熔解的金属翻转注入铸模，进行真空加压铸造，只需选择程序，就可由微机控制运作，由此可保证优良的操作性和高精度铸造。
9. 真空包埋机	真空包埋机是开展铸造和烤瓷均需要的辅助设备，其作用是进行蜡型包埋过程中除去气泡，避免铸件产生砂眼或瘤结。
10. 喷砂机	主要用于清除铸造支架，耐用程度上还需要改进。
11. 手机	用于高速、连续打磨金属支架，快速平稳地修正烤瓷冠、桥。要求速度快、平稳，连续数小时工作不发热，扭力大。目前以日本、德国产手机较好。日本产NSK手机，经久耐用，转速高，扭力大，设手动脚用开关，无级调速，机身小巧，轻便适用，价格适中。

续表

12. 冲蜡煮合器	这是一种日本产集冲蜡煮合于一身的技工设备，它加热速度快，保温性能好，能设定各种温度，配有自动定时温控开关及蜂鸣器，能准确地按要求定温、定时，对牙托材料进行热处理。机内配有水泵，可将热水泵出供煮合除蜡使用，热水可反复使用，方便耐用。
13. 电解抛光机	主要用于钴铬合金铸造支架的表面处理——电解抛光，能使支架表面光亮，要求有自动调温和搅拌装置，这样能使支架表面光亮一致，不起斑纹。目前国内也有厂家生产。可同时电解2~3个铸件，有电流显示与定时装置。
14. 烤瓷炉	时间和温度等均由电脑程序自动控制。此外，尚需真空包埋机、超声清洗器和笔式喷砂机等必要的精设备。铸造内冠在进行烤瓷之前，需要使用超声清洗器彻底清洗干净。烤瓷冠完成后，在粘着之前，要用笔式喷砂机将冠的内侧面充分打磨和清理洁净。目前市场上，烤瓷炉品牌很多，以笔者的多年经验，还是日产KDF烤瓷炉比较好用。它小巧精美，设计紧凑，炉温准确，热分布均匀，热效率高，石英罩保护，延长炉丝寿命，并使炉内热分布均匀，烤瓷达到最佳效果。同时炉体折射红外线，提高热效率，最高炉温达到1205℃，上真空释放时，温度不减。本机设有120程序，电脑控制运行准确，操作简单，功能齐全。本机还设有五个阶级预干程序，预干和冷却可在炉内完成，运行开始可确认程序内容、炉内真空和剩余运行时间，可设置手动升温速度，并设有九个错误自动检出系统。KDF烤瓷炉经过我们多年使用还是觉得物有所值，目前国产烤瓷炉已有生产。
15. 真空搅拌器	主要用于调拌各种耐火材料，复制模型，包埋铸造蜡型，要求真空度高，可排除耐火材料中的气泡，使模型、铸件表面光滑、完整，可调节搅拌时间，适用于各种包埋料。目前国内已有生产。
16. 超声波清洗器	对于烤瓷基底冠、烤瓷冠、桥的表面的设备处理，是必不可少的，但进口产品价格确实较贵，目前有人使用超声波珠宝清洗器作为代用品，也起到了相同的效果，且价格较低，维修方便。
17. 电动熔焊机	以汽油为燃料，连接金属吹管，喷出火焰，用于焊接冠桥，亦可用于中熔以下温度的熔金铸。

第五节 牙科诊所设备管理

相对于现在吹嘘将最新技术直接应用于治疗当中，一个简单的并且是更实惠的替代治疗还是会在长期的运营中带来更多的利润，当具体配置了牙科诊所的最基本的高科技装置后，诸如光固化或电脑，还需要将这些独立单位的设备，诸如气枪、电子外科装备、高技术的内科装置等都成为活动的，而不应该是固定不动的。

其次，随着所谓昂贵的技术逐渐能够在经济上被接受，配置这些特殊的装置在你的可活动单位上，一个经典的案例就是光固化设备，十年之前还高高在上，难以被接受。现在这种技术以及其价格都能被大众接受，这种设备已经成为现代整体牙科装置的必不可少的一部分，同样的情况将会发生在图像设备以及空气打磨装置上，为了下一个类似情况的高技术设备的应用，你需要将一些单位变成可活动的。

集聚库存，并不意味着大量的购买。巩固储备使之能够快速再供给就可以了。很多牙科诊所花了很多钱买了大量的货物堆积起来以至于不堪重负。这些就使得购买和控制库存更替不可能。这也使得产品更换受到限制，新技术无法开展。

一、设备管理

口腔设备管理是指口腔设备从安装、调试、验收、使用、维护管理、发挥效益、降级和报废等全过程的管理工作。它直接关系到医疗、教学、科研工作的质量和水平，直接影响着口腔设备的效益发挥。

1. 设备管理内容

口腔设备是产品，也是商品，而商品是有价值的，其购置和使用必须采用经济核算制（图9-3~4）。对口腔设备进行经济管理的目的是为了提高设备的经济效益，达到物尽其用，物善其用。把一个牙科诊所的总体设备作为一个系统进行管理。一是将牙科诊所的设备作为整体系统统一使用，统一调配，统一管理；二是管理人员的系统化、层次化、岗位化和管理方法科学化。

口腔设备在使用中的经济管理内容主要是经济核算，包括：①设备购置费（含运费）；②安装费（含安装条件的准备及技术上实际付出的金额）；③消耗材料费、零配件补充费；④维修费；⑤折旧费和更新费；⑥技术培训费（含操作及管理人员培训费）；⑦其他，如运杂费、动力费、差旅费和管理费等。

口腔设备的完好性是指设备保持正常运转和具备完好性能所必需的基本条件。它包含物资质量和技术质量两部分内容，物资质量指设备主机和配件及其技术资料的完整性。在整个运行过程中受到完善的保管和维护，使其不发生损坏、腐蚀和丢失等。技术质量指设备的各项技术指标如精度、分辨率及耐用性等能达到规定的范围，以满足口腔医疗的要求。完好性原则是



图 9-3　西安陕西秦都口腔器材有限公司店面



图 9-4　日本高知县齿科商店办公室

应用管理的基本要求，也是衡量基础管理水平的标准。

(1)实现完好性的途径

1)具备开展正常工作的条件。按照设备的性能、精密程度及特殊要求，选择适当的场所，保证电力、水力等能源供应，同时满足恒温、恒湿、防尘、防震和防磁等条件，以保证设备连续运转。

2)具有操作和维护技术力量。配备具有相应能力的技术操作人员和维修人员以保证设备的正常和合理操作，加强保养，及时排除故障，恢复其技术性能。

3)制定实现完好性的管理制度和办法。针对种类繁多的规格和高、精、尖程度不同，制定统一的和特殊的管理制度和职责范围，做到有章可循，有责可查。

4)提供合理的运转费，保证易损件、配备件、消耗试剂或材料的供应。

(2)考虑设备完好性的内涵，一般包括以下几个方面：

1)运转正常，性能良好。

2)原购及增购的附件齐全，能投入正常使用。

3)技术资料包括说明书、图纸、线路图、维修手册等齐全。

4)有使用记录，可检查使用情况。

5)设备本身无漏气、漏液、漏电、发霉、积尘等现象，腐蚀和磨损程度不超过规定的技术标准。

6)有严格的操作规程，落实专人管理。

2. 设备管理方法

(1)管理卡：管理卡是设备应用管理的主要形式，具有灵活、方便、便于分类和调整的特点，设备出库时填齐管理卡上的有关项目，并由管理者和使用者签名。每台仪器的管理卡一般有3张，按红、蓝、绿三种颜色印刷，分为总卡亦称分类卡、分户卡和随物卡。总卡和分户卡由设备会计和设备管理人员使用保存，是进行各种核算和统计汇总的依据，随物卡由使用设备的部门保存。

(2)管理账：账包括设备名称、型号、生产厂、价格、入库时间、财产编号、使用单位及保管人员等。可分总账和分户账，作为设备清查和核对的依据。

(3)技术档案：技术档案包括设备购入时的原始资料以及在使用过程中对有关情况的记录备案资料。对贵重精密仪器必须建立技术档案。根据技术档案存放的部门不同，其内容各异。

正本　由设备部门保管，存入档案，应保证这些仪器全部有关资料的完整，包括设备购置过程中的文件(选型、论证资料)、订货合同、安装验收记录、说明书及数据资料、索赔资料、图纸等技术资料，以及降级及报废批单文件等。

维修副本　包括仪器的重要特征、校检结果和基本测定依据；每次检修后的记录；更换组件或检修线路后的详细记录，由专职维修人员保管。

使用副本　主要记录仪器的使用和保养，以及各部门间的调整和交接时的检验情况。该记录本由使用仪器单位的保养人员保管，并编集成册。换用新册时，应将旧册存入档案。

3. 建立管理制度

设备管理的基本制度，其主要内容：①计划编制与审批制度；②采购、验收及仓库管理制度；③设备技术档案制度；④设备性能精确度鉴定制度；⑤设备仪器使用操作规程；⑥设备维护、保养维修制度；⑦技术安全制度；⑧事故处理制度；⑨设备的领用、赔偿、报废制度；⑩设备操作及维修人员考核制度等。

各牙科诊所根据具体情况，制定实施细则。

二、材料管理

其实，“物”的管理较“人”的管理来得容易且效果较显著。因此牙科诊所在创业之初，应从材料管理系统(材料采购、材料库存、材料使用)着手，健全的材料管理系统也是牙科诊所成功的必备因素。牙科诊所中的材料管理是否健全，应是牙科诊所成本控制的优先工

作。

牙科诊所采购的材料项目很多，为减少资金上的积压及避免库存的医疗物品过期使用，应加强以下几点：

1. 材料的采购

联合数家牙科诊所集体采购，即所谓“联合采购”制度，以量制价，增加购买力，降低材料的进价，是节省采购成本的最佳途径。例如：据统计，美国现有90%的牙科诊所至少加入一个联合采购的团体，希望藉由这种采购的活动，能够买到较便宜的药品、器材以降低医疗成本。可惜国内牙科诊所实施后效果不显，无法扩大推广下去，但只要大家能够屏除己见来建立良好的联合采购制度，必可减少医疗成本的浪费。

采购管理制度：

(1) 凡新购置，经验收合格使用的固定资产及低值易消耗品，设置账卡，年末清盘一次；

(2) 历史遗留固定资产，低值易消耗品，搞不清具体价格的设账外数量账卡，年末清盘一次；

(3) 没有验收的物品，一律不得提前进行财务处理。

2. 材料的库存

一般牙科诊所的库存空间有限，所以在物料采购时，必须预先考虑物品送来后的存货管理及盘点上的问题，可尽量要求供应商“一次采购，分批交货”的服务。

库房管理制度：

(1) 库房管理：要建立严格的出入库手续，入库时要求填写材料入库单，入库单一式三份，单价要与进价相符，由库管员验收材料、单据无误后签字。采购员留存根联，二联交财务，三联交库管员。材料出库时，库管员要填写出库单，出库单同样一式三份，金额按价钱平均法计算。由领料人签字后，库管员留存根联，二联留财务，三联交领料人。入库、出库库管员都要登记数量金额明细账。

(2) 材料要设专人管理，入库时要根据原始凭证认真填写入库单，由库房保管员验收合格签署意见后，方可到财务报账。

(3) 库房保管员要根据入库清单详细纪录药品、材料的明细账。

(4) 出库时要详细填写出库单，并要有领用人的签名，然后根据出库单逐笔纪录药品、材料的明细账。

(5) 要定期核定明细账余额，随时掌握药品、材料的消耗情况，按月向财务部编报材料、药品的预报表和领用单汇总表。

(6) 库房要采取防腐、防火、防潮措施，每月清盘一次，编制盘点结果报告表，经牙科诊所负责人审核后，财务入账。

3. 材料的使用

重视材料的盘点方法，如：先进先出 F. I. F. O. (first in first out)、后进先出 L. I. F. O. (last in first out)，一般牙科诊所的材料应采先进先出 (F. I. F. O.) 的盘点制，也就是依材料采购的时间，先后顺序来使用。在牙科医疗中，不同的医疗业务各有其不同的特点，相应也就有不同的专用器材。因此，牙科医疗设备在市场上是种类繁多的，档次的差异也相当大。

材料领取制度：

(1) 材料要严格领用手续，领用是由库管填写材料出库单，领料人要在出库单上签字，月末财务根据签字单计算个人消耗；

(2) 有些不易分开的物品如：石膏、沙子、棉花、纱布等，由护士统一领取，不计医生个人消耗，但领用时要有领料人签字；

(3) 后牙树脂、印模材料由护士领用后统一使用；

(4) 领用时间：尽量做到每周一次；

(5) 未经牙科诊所业主同意，任何人不得向外出租、出借材料。

第10章 牙科诊所数字化管理

Chapter Ten Digital Management of Dental Office

计算机信息管理可分为支持临床医疗和诊所管理两部分。这两部分相互交织，与社会、政府和国际的大信息网络之间形成密切的联系，使诊所能够充分利用高技术资源并有效地实施管理控制。因此，显著提高了诊所的医疗服务水平和经营效率。

——吕培军

❖第一节 牙科诊所设备数字化

❖第二节 牙科诊所信息数字化

❖第三节 牙科诊所数字化战略

多媒体咨询软件，牙科美容影像处理，数字化X光和口腔内窥镜系统，其实这些概念都出之于数字化牙科诊所的概念。当世界上先进牙科工业国已将数字化理念成功植入牙科治疗设备时，数字化牙科诊所(Digital Dental Office)时代就为期不远了。牙科诊所的个性化趋势使现代牙科诊疗理念和牙科治疗设备与数字化技术的融合，成为了一种呼之欲出的客观需求。牙科诊所的数字化功能拓展的思路将更显人性、多样和无限完美。数字化牙科诊所概念的内涵包括：①诊断和辅助诊断设施；②信息处理和管理系统；③网络化；④其他设备。

在牙科诊所，口腔医师再也不用为保存病人的X线胶片和石膏模型而发愁了，病人转诊和会诊也变得更加快捷、有效、方便，而且不受地域和时间的限制。口腔医师发现，能够通过互联网获取有关牙科产品的信息、能够查阅资料、能够足不出户就接受自己钟爱的继续教育内容。数字化牙科诊所已经为我国众多口腔医师所接受并代表当今口腔医疗服务的潮流。

第一节　牙科诊所设备数字化

牙科诊所设备数字化能很大程度上提高工作效率，且能塑造现代化诊所的形象，有利于吸引就诊病人和诱导消费。最令人信服的数字化牙科诊所潮流可行性，可从每年若干次国内规模宏大的国际性的口腔设备与器材展销会上得到证实，国内一批目光瞻前、实力较强的研究机构和牙科工业制造企业已经启动数字化牙科治疗设备的研发、生产和经销。口腔数字化设备主要包括：口腔内窥镜、X线传感器、牙片X线机、牙科曲面断层全景X线机等，全部装备这些设备至少需25万人民币，对中小型牙科医院和诊所来讲，是笔不小的开支。

1. 牙科治疗设备

在社会向高科技、信息化发展的今天，这个发展进程不断加速，从而使牙科治疗设备的发展轨迹不断由低层次向高层次方向迈进。技术在牙科治疗设备上的运用，促成了牙科治疗设备的数字化发展。目前，牙科治疗设备广泛采用数字化技术主要体现在以下几方面：

(1) 设备自动合成功能：用模糊控制原理，通过输入医患双方各种身体参数，如身高、体重、牙位等，将整套设备自动调节至最佳工作位置。

(2) 自动仿真口腔修复功能：该系统运用CAD/CAM计算机辅助设计与制作技术使口腔修复、颌面修复、口腔正畸、口腔器械的设计，不断优化、精确与逼真。

(3) 设备运行参数的显示功能：如高速涡轮手机的转速、水压、气压、电压、温度等，都能以瞬间数字形式，精确地显示在电子屏幕上，当这些参数出现异常时，设备即自动报警，提示纠偏。

(4) 设备自我预警和检测的功能：设备可以对自身进行预警和检测，一旦出现异常要素或故障，可由计算机程序自动报警和检测，维修人员根据信号显示可快速寻至故障所在，进而快速除异或修复。由此一种以牙科治疗设备为结点，既具有人机交互、诊疗、预警、修复一体化功能，又能完美实现数据传输、信息共享的口腔医院及诊疗管理系统就应运而生了，这是牙科治疗设备数字化技术内涵和外延拓展的极大跨越。

2. 牙科诊断设备

数字化牙科X光成像系统，运用计算机图像处理系统，实现了即刻成像，高清晰图像和无胶片化的电子病例等特色的现代化诊所的理想状态。以牙片机为例，其实只是用Digital X-ray Sensor(数字式X线感应装置)取代照相底片并直接连接电脑，将摄得的影像直接显示在电脑屏幕上，以便快捷而清晰地与就诊病人对话。数字式口腔全景X光机也是同样的系统。比较有名的Digital X-ray Sensor生产商有德国的Roesch、美国的Dentrix、Schick，以及日本的一些公司。在美国，使用数字化X线机器的牙科诊所还不到15%，尽管其优越性已得到公认。这确实与大家对成本-价值关系的看法有关。

数字式口内窥镜或称口内数字式摄像头，直接将就诊病人口内牙齿及其他组织情况忠实地即刻反映在电脑或电视屏幕上，使就诊病人明了自己口内状况的同时，参与治疗方案的讨论和指定，最大程度满足医患交流的需要。通过口腔微型摄影系统，使口腔医师视觉得到了延伸，同时又通过电视屏幕的显示，便于加强医患交流和配合，有效地提高了治疗效果。

第二节　牙科诊所信息数字化

从就诊病人踏入牙科诊所起，一连串的工作，如挂号、病历传送、诊断、治疗、医疗器物供应、收费等；一直到病历处理、诊断检查报告、材料资材的补充、财务处理等。不论在行政管理或医疗工作上，所必须处理及传

递的资料非常繁杂。因此，若能善加利用电脑，必能协助牙科诊所达到有效率的服务、治疗及管理的多重目的。较常使用的口腔计算机软件系统有“口腔医疗保健媒体咨询系统”、“牙科诊所管理系统”、“非接触式牙合模型三维激光测量分析”、“三维颅面数据激光测量系统”等。这些计算机软件的运用，有力地提高了口腔综合诊治的速度和准确度。

1. 牙科诊所信息数字化的范围

(1)事务性的作业：如挂号、病历、收费、领药、记账等工作。

(2)行政管理作业：如药品、牙材、物料的采购、库存及盘点等管理作业，以及人事、薪资、会计等工作。

(3)医疗辅助作业：如检验仪器与电脑联机，辅助诊疗系统等工作。

2. 牙科诊所信息数字化的优点

(1)就诊病人管理：建立就诊病人的基本资料及病历统计资料，以备查询或供诊所统计分析、研究之用。

(2)员工管理：包括口腔医师、牙医助理及行政人员等的人事及薪资资料。

(3)物料管理：建立各类物料流动资料，并且提供异常讯息，以供诊所决策者控制库存的参考。

(4)时间管理：利用电脑排定好预约时间，不仅节省医患双方的时间，并且提高院所设备的使用效率，降低医疗成本。

(3)财务管理：包括对就诊病人的自费收入和医疗保险申报作业，省时、省力。并建立应收账款、医疗收入、应付账款、员工薪资资料，减轻会计人员的工作负荷及作业疏忽，利于成本分析，减少诊所不必要的财务损失，医疗作业电脑化已逐渐普及，资料库可经由程序的设计，调整病历资料的保存期限，使资料库更充实；电脑资料库的安全性与资料一致性可借不断电系统的使用来确保。

在现代牙科诊所，以病人为中心的服务终将成为一种时尚。医生和就诊病人在屏幕前共同探讨疾病及诊疗方案，相互信任和协调。这些现代理念同时体现了数字化技术在牙科诊所信息管理上的运用。

一、牙科诊所信息系统

信息(information)一词对我们来说已不陌生，在人们的实际生活和工作中，每个人随时随刻都在与信息打交道，都在不断地接收信息、加工信息、利用信息。管理学家将人类与信息的关系比喻为人与空气的关系一样重要。随着社会经济和科学技术的迅速发展，信息在牙科诊所管理中的地位越来越重要。

信息和数据(data)也是有区别的，数据是对某种情况的记录，包括数值数据(例如各种统计资料数据)以及非数值数据两种，后者如各种图像、表格、文字和特殊符号等；而信息则是经过加工处理后对管理决策和实现管理目标或任务具有参考价值的数据，它是一种资源。作为资源的信息具有如下特点：①信息是和决策密切相关的，正确的决策有赖于足够的、可靠的信息，信息又是通过决策来体现其自身价值的；②信息可影响甚至决定组织的生存，能够给组织带来收益；③获取和利用信息时往往要花费一定的费用成本，正因为如此，信息利用者就必然会考虑到他们的花费对改进管理带来的功效是否合算，来决定是否获取和利用该信息；④信息往往具有很强的时效性，延迟的信息可使其功效减少或全部消失，甚至可能起到截然相反的作用。

所谓管理信息(management information)是指在整个管理过程中人们收集、加工和输入、输出的信息的总称，是反映与控制管理活动的，经过加工的数据，具体地说，它包括两方面的内容：①为了达到管理目的和形成管理行为所收集或加工的信息，主要是指能够反映管理客体运行状态和可能影响管理客体运行状态的各种信息；②经过加工并在管理过程中得以运用的和反映管理者管理行为的信息。

牙科诊所的信息包括医疗信息和管理信息两大类，这两类信息对保证正常医疗工作的牙科诊所管理都是必不可少的，从某种意义来说，医疗工作过程就是信息处理的过程，牙科诊所管理过程更是收集、处理、分析和利用信息的过程。没有信息，口腔医师无法进行医疗工作；没有信息，牙科诊所管理者也无法指挥和控制并进行有效的管理。口腔医务人员的医疗护理工作过程就是不断从病人(包括其亲属)身上获得尽可能多的信息以及掌握信息的变化情况和规律的过程，包括采集病史、口腔检查、辅助诊断检查，根据这些信息资料结合口腔医师的知识和技能，作出医疗决策。医疗信息具有以下特点：①复杂性。包括病人的生理、心理、社会、家庭等各方面的信息，而且信息量较多，分类项目也较多。②困难性。医疗信息的获得有的较易取得，但大多数较难获取，有时要靠发掘获取，病人不是机器，获取的大量信息也不一定都是真实的写照，这就是医疗信息的困难性。③不精确性。医疗信息往往不太精确，在判断和处理上也比较困难，需要口腔医师高超的技术和丰富的经验，对病人的一些症状也难以客观评判，很难作出定量标准，例如人体“不舒适”到底到什么程度才算符合不舒适的标准；疼痛是较常见的症状，到底痛到什么程度是轻度、中度或重度，无客观判断标准等。

二、牙科诊所信息价值

近年来，随着信息技术的迅猛发展和应用水平的不断提高，实现牙科诊所各环节全面联网的需求越发

强烈。牙科诊所决策者希望采用先进的、超前的现代化理念设计业务流程，于是更全面、更完善的新型牙科诊所管理信息化系统诞生了。这种新型牙科诊所管理信息化系统打破了人为“钱”服务的束缚，以电子病历为核心，建立图像传输系统（PACS），使牙科诊所信息系统真正为临床医护人员服务，为临床诊疗活动服务，这种系统被称为临床信息系统（Clinical Information System，CIS）。

1. 信息是牙科诊所管理的构成系统

牙科诊所管理活动由管理主体、管理客体、管理目的、管理职能、管理环境几个要素组成。其中管理主体由人构成，对人的管理，无论从其目的、行为或职能来说都不是物质形态的表现，而是表现为信息形态，管理主体对管理客体的指挥、指导和控制，也是以信息为媒介的。管理主体和管理客体（牙科诊所则为人、财、物，其中人包括病人和员工）之间的管理与被管理关系实际上是以信息为中介的，是通过信息的输出、输入和反馈来进行的。就管理环境来说，即医院以外的环境会对医院产生各种影响，这种影响的表现形式就是各种信息的交换关系。总之，信息的传递和处理，信息协调的流通、有序的交换、有组织的利用，是牙科诊所管理的基础，是牙科诊所管理资源，是牙科诊所管理的对象，也是牙科诊所管理必不可少的手段。

2. 信息是牙科诊所决策的重要依据

从管理过程的角度来看，整个牙科诊所管理过程实际上就是信息的输入、输出和反馈的过程，诊疗护理工作就是以医疗信息处理为中心的工作。计划和决策是牙科诊所管理的重要环节，在控制过程中必然会对各种信息作出反馈，以保证整个管理活动能按既定目标稳定进行，即形成“反馈信息”。因此，重视信息、掌握信息、运用信息既是保证牙科诊所管理各环节运动的基本前提和依据，又是保证牙科诊所管理活动达到预期目标的重要因素。

3. 信息是牙科诊所效益的重要资源

牙科诊所重要的目标是追求效益，效益对牙科诊所来说是生存发展的核心问题。国内外各行各业的实践证明，在现代社会里，信息已成为效益高低、事业成败的关键，信息的数量、质量、时效、传递速度都将直接影响到经济效益和社会效益的提高，重视信息资源的开发和利用，抓住时机，就能在竞争中取胜，现在信息资源已成为比物质资源更为重要、更为关键的资源，并形成一站新的学科——“信息学”，对牙科诊所来说就是“牙科信息学”（Dental informatics）。

三、牙科诊所信息管理

随着计算机技术的发展以及网络应用不断的深入，许多牙科诊所的管理模式及管理手段正在产生日新月异的变化，变化的目标主要围绕着如何提高服务质量及效率展开。解决如何管理客户资料、病历资料，如何科学地为每一位医师安排预约，如何使每一位客户都能够按医嘱准时地回到诊所进行复诊等等这一系列问题。众所周知，在牙科诊所每天都要接待相当数量的客户，在如此庞大的用户群面前，只有依托计算机自动化技术的辅助管理功能，才得以持续良好的发展，诊所从预约、挂号到诊断、治疗再到材料外加工和最后的收费，在整个流程中所产生出来大量的文字信息、图像信息和营业数据都交由计算机系统进行计算、存储并整合，所以在现代化的诊所管理模式中，网络和计算机已经对核心业务起到了关键性的支撑作用。

牙科诊所的计算机信息管理可分为支持临床医疗和诊所管理两部分。这两部分相互交织，与社会、政府和国际的大信息网络之间形成密切的联系，使牙科诊所能够充分利用高技术资源并有效地实施管理控制。因此，显著提高了牙科诊所的口腔医疗服务水平和经营效率。

20世纪90年代后期开始，我国牙科诊所信息研究开拓者吕培军博士在专家论证诊所（科室）的医疗现状和管理需求的基础上，制定我国口腔临床医疗操作代码，用PowerBuilder 6.0和SQL Anywhere数据库管理系统为开发工具；采用C语言作为图形开发工具，进行信息管理系统的研制。牙科诊所信息系统（Hospital Information System HIS），HIS主要由7个模块组成：即该系统含7个子系统：就诊病人信息管理、工作人员管理、财务管理、诊所资产管理、消耗品管理、技工委托、系统维护。测试结果表明，该系统具有较强和较完善的临床使用功能与方便的用户界面，能提高使用单位的临床医疗管理水平和效益，对于提高临床医生的病历资料水平和解决可能的医疗纠纷均起到重要的作用。

在牙科诊所信息系统中，核心部分是就诊病人信息管理模块。其中，对就诊病人检索时可用病历号、姓名等条件，进行单条件或多条件联合检索，即可得到相应的就诊病人信息。这些信息包括就诊病人的基本情况和在本诊所历次进行的检查内容（包括各种医学影像资料检索）、诊断、治疗计划和实际治疗等。这样，医师可方便地复查该就诊病人的病历。为使病历规范化并减少医护人员的手工输入量，系统在现病史、过敏史、X线检查等项目设置了下拉菜单，菜单由标准的疾病名称或治疗项目组成，可用鼠标选取相应项目。同时，也允许医护人员自行用键盘输入。由于建立了较完善和规范的电子病历，不仅克服了以往普通病历难于保存、查询、管理及规范化程度不够的缺点，而且为口腔医师节省了大量书写病历的时间和保存普通病历所需用的人员及占地。

牙科诊所信息系统的另一大特色是设计了牙列检

查图和牙周检查图。当医师打开牙列检查图形界面时，可在选定的牙位上将不同的病变种类，如龋齿、隐裂、缺损、修复体等(经合并、简化后，共72种)以不同颜色和形状的图标示意。对其他一些病变，如黏膜溃疡、系带附着异常等疾病，可用下拉菜单(由标准的疾病名称组成)，以鼠标点击的方式输入。牙周病情则在牙周检查图中输入。其他一些菜单没有包括的内容，可以在备注栏内用键盘输入。使就诊病人口腔的情况一目了然并自动生成诊断。

牙科诊所信息系统充分利用了计算机的优势，设计了功能强大、查询条件多样的各类查询窗口。可以按照不同条件对就诊病人进行分类统计，对诊所的医师按科别进行工作量统计，利用高技术的特点搜集、储存、整理和分析大量的数据资料。另外，精确到每位医生、每个椅位以及以30分钟为单位时间的预约管理表，也是牙科诊所管理系统的一大特点。

为满足口腔诊所独立核算的需要，牙科诊所信息系统还设计了工作人员管理模块、财务管理模块、诊所资产管理模块、消耗品管理模块、技工委托模块和系统维护模块，为诊所管理者提供了崭新的管理模式。

第三节 牙科诊所数字化战略

近年来众多厂商看好牙科诊所信息管理这一市场，上市数十种医用软件，于是各式各样的广告说明通过各种媒体、种种渠道送到用户手中，使得牙科诊所管理者们不知选择哪个是好。由于选择不当，已有若干教训发生，由于选择不当，已给一些牙科诊所造成了不必要的苦恼乃至时间和资金的浪费。提出几条关于“选择”软件的建议，供牙科诊所参考。

一、明确应用重要指标

应用目标一般围绕两点考虑：一是只考虑近期还是包括远期；二是只解决局部问题还是整体解决。可以从近期急需的项目搞起，但必须同时考虑到长远发展目标；如果设计时对长远发展未做充分考虑，要想扩充或功能升级往往行不通。信息技术发展到今天，任何一个医院的信息管理，都应有一个总体应用规划，从中明确当前及长远的目标。否则，将可能造成大量的资金和时间的浪费。用什么方法选择软件，提出以下几项指标以供参考。

1. 功能满足需求

建议牙科诊所在考察功能时主要注意如下两点：①工作流程和数据流程是否满足你的实际情况，系统是否有能力、有办法适应你可能的调整和变化；②管理是否严格和细腻，比如：财务收费是否符合各种财务制度。

2. 支持继续发展

必须深入考察软件为继续扩充和发展提供的可扩展能力。比如：当前不会一下子应用起来，但不久就会提到日程上来的检验联机采集系统，图形、图像采集和管理系统与医疗社会保障有关的费用结算及费用管理系统，电子病历及其应用系统等。对这些需求，有的系统在整体设计上已经有了周密考虑，在数据结构及接口技术上已有精细安排，甚至已经有了实际应用系统或实验系统，有的系统部分做了考虑，但也有不少系统和上述要求相差甚远。需特别注意的是，很多软件厂商对上述要求都会肯定地回答你“能够解决”。对厂商的许诺需做深入地调研，分析清楚他们的现状距你的期望到底有多远。

3. 发展电子病历

发展电子病历已成定势，提到日程，对于大中型牙科诊所应该跟踪这一发展。但是电子病历只是部分地融于牙科诊所信息之中，即看成是牙科诊所信息系统的发展。它所要求的牙科诊所信息必须是“以病人为中心”。“以病人为中心”一语是一套系统设计的主题，它应反映在系统设计的很多方面，贯穿于整个系统设计之中。如：对使用对象的分析，数据结构的设计，对医疗文书规范及临床规章的遵守等一系列的设计都离不开这一主题。

4. 深层次实用性

实用性是衡量系统的重要指标。这里要强调的是，考察系统的实用性远不只是“用户界面友好”，它更体现在深层次的内涵中，需进一步从以下几方面考察：①系统面向的几个对象是否明确，是否充分体现了他们各自的利益和要求。作为新一代牙科诊所信息系统，它既应该面向直接使用者，面向临床，还应充分考虑系统维护和系统管理人员，系统必须从各个环节上体现他们的利益和要求。②系统提供的各类字典库是否完善、权威和实用。例如，门诊收费系统大量使用的诊疗项目字典等，不仅要求项目齐全、名称规范、编码标准，还必须包括各种常用的别名和代号，否则，必将增加使用者的负担，且直接影响医疗文书的质量。

5. 技术服务能力

软件厂商或销售商必须有较强的技术服务和继续技术支持的能力，牙科诊所信息系统，不同于其他种类的系统软件和工具软件，其售后服务工作非常重要，且工作量很大，持续时间较长，厂商对此必须具有足够的力量予以保障。进一步发展所需要的继续开发或较大的维护工作。

对一个牙科诊所来说，选择一套什么样的应用系统，其重要性不亚于寻求“合作伙伴”和寻求“终身伴侣”，重视考察和认真比较十分重要。在调研或招标过程中需特别注意两点：①不要被厂商的种种宣传搞迷糊，要自主分析；②把质量放在首位，用性能与价格比来全面衡量，不要陷入单纯“比价格”的误区。

二、数字化战略理念

我们要适应牙科诊所设备和信息的数字化潮流，并希望有所作为，可以从这些战略着手：

1. 在创新理念上，注重历史和全面结合

从本质上讲，牙科治疗设备和信息数字化是一种创新，从纵向看数字化的来龙去脉，牙科治疗机一代代的变革，由低到高始终在否定中成长，这种永无止境的过程反映了一种历史的必然。从横向看数字化的界面状态，由点到面，从单结向网络拓展，始终在激活着新的亮点，进而更看到了它在实践上的可行性。数字化目标既定后就应坚定不移地推进下去。

2. 在时间进程上，注重眼前和长远结合

这里讲的是一种推进数字化的灵活性、适时性。数字化推进是个渐进过程，特别是环境基础和资金支撑等难点可能制约其不可能一步到位。实践中有着不少畏于困难，裹足不前或者过于理想，盲目行事的例子，都应该引以为戒。在牙科诊所设备智能化的引进，牙科诊所信息管理的模块选择，都要选择最佳路径，留出必要的升级接口和空间，避免无谓的损失。既要适时行动，又要从长计议，讲究创新的成功率。

牙科互联网短期内最有发展可能的项目是牙科保险业。国外有牙科保险公司已经联合投资开发这个项目，一是确认牙科诊治内容是否在保险公司的支付范围以内，二是将牙科保险单电子化。这个项目完成后，将大大节省医生和保险公司的时间，减少错漏，医生将更及时地收到保险公司支付的款项。

三、牙科诊所常用软件选择

牙科诊所数字管理软件的开发成功，将牙科诊所的管理带入了全面的信息化、网络化、无纸化，翻开了牙科诊所管理的新纪元。在发达国家，应用计算机进行管理的牙科诊所已经超过90%。牙科诊所数字管理软件不但可以做资料储存、收费预约、文件处理、库存统计、保险理赔，还能够进行日常运行的动态分析，为牙科诊所的管理提供更加有价值的咨询意见。但由于法律和其他方面的原因，“电子病历”还没有取代传统的病人文字档案，“无纸化牙科诊所”还没有得到广泛的认同和接受。

1. 牙科诊所管理软件

近年来，众多厂商看好牙科诊所信息管理这一市场，国内已上市数十种医用软件，于是各式各样的广告说明通过各种媒体、种种渠道送到用户手中。国内的产品虽具有较为强大的牙科诊所从病历到库存等方面的管理能力，但遗憾的是均未能直接支持数字式诊断设备的影像读入。只有上海艾坚软件有限公司以及澳门汇景贸易行与珠海汇景公司联合开发的电子病历影像软件具有此功能。

【案例】艾坚口腔管理系统(上海艾坚软件有限公司)

艾坚口腔管理系统是上海艾坚软件有限公司开发的，主要面向口腔诊所(科室)的计算机管理系统。该系统为客户提供了包括电子病例录入、查询，收费管理，预约管理，就诊磁卡，病例打印等一整套电子化解决方案(图10-1)。系统与磁卡读卡机相连，只要将患者的就诊磁卡在读卡机上一刷，就可以立刻调出该患者的全部信息。系统采用直观的录入界面，并结合拼音快捷码智能搜索技术，使填写病历的工作变得非常简单，快捷。患者的历次收费记录，每笔收费的收费项目清单，以及患者的累计余额，均可以方便的查看。采用创新的思路和精益求精的设计，具有就诊磁卡，拼音智能搜索，卡片式病历，远程自动更新等最新技术。采用大型数据库MySql，实现联网工作，满足多台计算机数据共享的需要。实现前台挂号(复诊挂号)、医生填写病历、收费、库房管理等环节的默契配合，共同为患者提供优质高效的服务。上海艾坚软件有限公司坐于上海浦东软件园。公司凝聚了一批以硕士、博士为主的高素质人才，致力于应用软件以及计算机应用系统的开发和服务。该产品以其优异的性能、简洁的操作，赢得了用户的信赖和好评。

2. 牙科诊所咨询软件

牙科诊所应设置一间布置温馨的类似谈话室的咨询室，作为医患沟通的场所。现在，一种专用的牙科咨询软件已经开始取代传统的图片和文字说明，而是以多媒体的方式向就诊病人介绍牙齿知识，检查方法以及治疗过程，使得就诊病人的误解和恐惧心理在接受治疗前得以消除，使得就诊病人更好地配合治疗，也能对治疗后效果做到心中有数，避免不必要的医疗纠纷。国内也有多家公司购得国外产品的版权，正在做翻译改良的工作，相信不用多久就可以投放市场。

【案例】友泽牙科诊所管理软件网络化应用解决方案

友泽牙科诊所管理软件引用天津爱齿、上海西典、光大等牙科诊所在实际业务中对网络版管理软件的应用图形表示出来，供广大用户朋友借鉴和参考。

1. 名词解释：

局域网—— 企业内部计算机网络。

以太局域网—— 一种用5类双绞非屏蔽线连接的局域网络，其电气标准遵循美国IEEE组织公布的规范，传输速率可以从10M-1000M，特点是造价低廉，通用性强，已被广泛接受。

应用服务器—— 主要用来运行管理软件服务器版，数据库平台，文件存储，以及全网策略和权限控制。

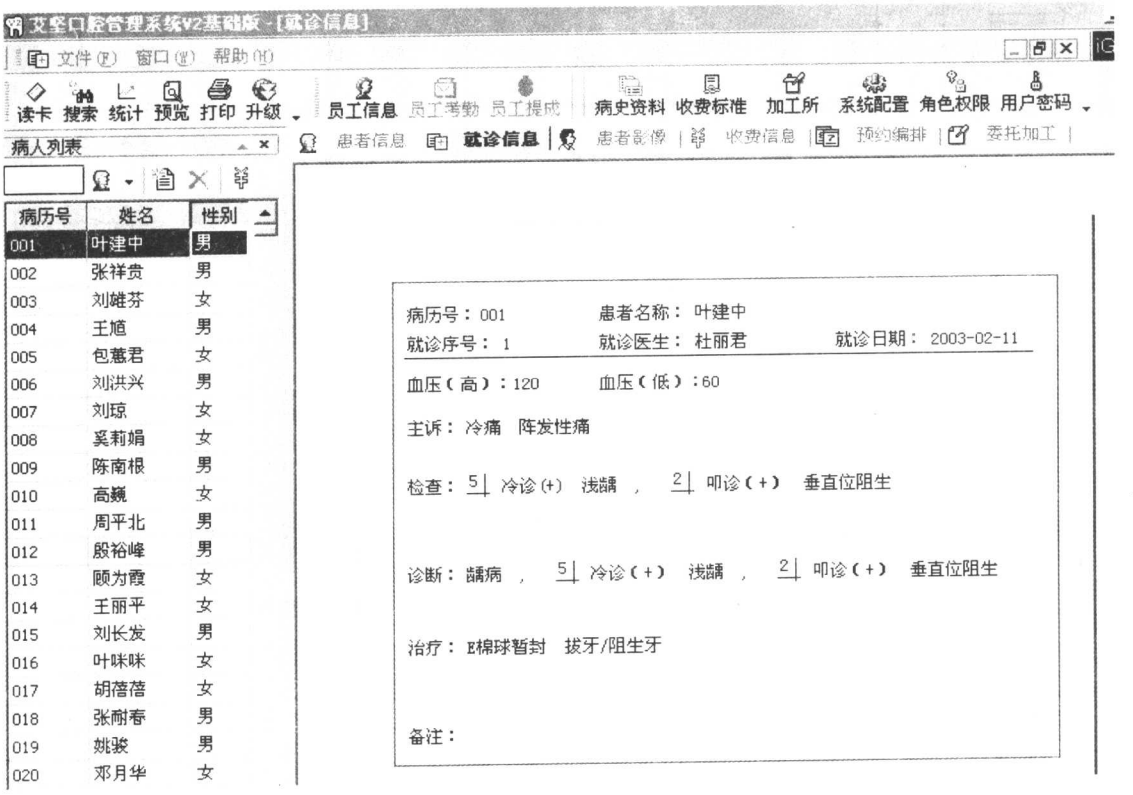
前台电脑—— 主要用来运行管理软件客户版的普通电脑，同时管理 IC 读卡器和打印机。

治疗室电脑—— 主要用来运行管理软件客户版的普通电脑。

IC 读卡器 —— 专门对嵌入 IC 芯片的 PVC 卡进行读写操作的设备。

2. 解决方案：

客户进入诊所后首先到前台用 IC 卡进行挂号(如果是初诊前台会为其开卡)，前台将 IC 卡插入读卡器，读卡器从中读出就诊病人号(在开卡时由管理软件自动分配给用户，此号码在系统内部具有唯一性)送给前台电脑，前台电脑再将就诊病人号通过网络送到服务器端，服务器端将此号在数据库内部进行比对，找到相应的记录后将结果返回给前台电脑，此时前台电脑上已经显示出该客户的基本信息，以往治疗史，预约医师等详细情况，只要再点击确认按钮挂号即可生效。挂号生效的信息在网络中会同时向两个节点进行发送，一个是被预约医师所在的治疗室电脑，另一个是放在用户等候区的液晶显示屏，此时如果被预约医师空闲，客户可以进入诊室直接进行治疗，如果医师正忙，客户可以进入等候区待诊，医师一旦空闲，不用走出诊室，只要在治疗室电脑上运行的管理软件中“医师空闲”栏前的复选框内打钩，前台电脑即得到通知，随后前台便可使用管理软件编辑就诊信息通过放置在用户等候区的液晶屏通知客户，客户看到通知后便可进入指定的治疗室找到预约的医师进行就诊。客户进入诊室后，医师开始对客户



10－1　艾坚口腔管理系统就诊信息

进行检查、诊断、治疗等一系列的工作，而此时的医师助手就可以在管理软件上根据医师的口述进行同步录入（包括诊断过程中仪器拍摄的光学照片)，最后产生一份完整的本次临床电子病历，病历中参照实际牙位所对症状，医师的诊断，医师制定的治疗计划，以及治疗结果都做了详细的记录(整个记录过程借助鼠标就可完成，无须键盘输入)，如果客户需要，治疗室或前台都可以通过网络在前台的喷墨打印机上按照诊所事先定义的格式输出病历。治疗结束后，一般医师都会有一些医嘱，以及复诊计划，此时助手可以利用管理软件的预约模块为此客户的下一次就诊进行安排，安排的时间可以精确到某年某月某日的几点几分，随后治疗室电脑将助手录入的信息通过网络发送到应用服务器，对数据库进行写操作，操作完成后，与该用户对应的数据表内便产生一条以时间为线索的记录，管理软件会在启动的状态下定时对这种类型的记录进行扫描，一旦日后扫描到与医师在事件提醒模块中设定的提醒条件相匹配的记录（比如提前一天或三天提醒)，便会在电脑上自动弹出提醒框，前台工作人员或助手们看到这些信息后便可电话联系客户与他们确认复诊时间。这样就避免了因人为因素而造成的遗漏。

最后，助手根据医师在治疗过程中所做的项目，所使用的材料、药物等具体内容在管理软件的收费模块中一一添加，管理软件会自动划价，并根据项目折扣率等因素算出收费总额(治疗项目、材料、药物的名称、价格、计量单位、折扣率等诊所都可以自主建立并存放在服务器端的数据库中，一般情况下，在软件的初始化过程中软件公司的实施人员会协同诊所共同建库) 点击确定后，通过网络数据被发往服务器存储。治疗结束后客户去前台缴费，前台同样根据就诊病人号在服务器端数据库内查询到本次临床收费，客户可以交清全部费用，也可以欠费，前台照实收录入，数据最后还是通过网络被服务器存储。这样，便完成了一次完整的治疗工作，只要医师继续在“医师空闲”栏前的复选框内打钩，诊所便又进入一轮新的循环。管理软件的网络化应用就是如此周而复

始，有条不紊地推动着诊所的发展，为诊所的管理者和牙医们带来更轻松、和谐的工作环境，使他们拥有更多的时间专注于核心业务，思考明天的发展。

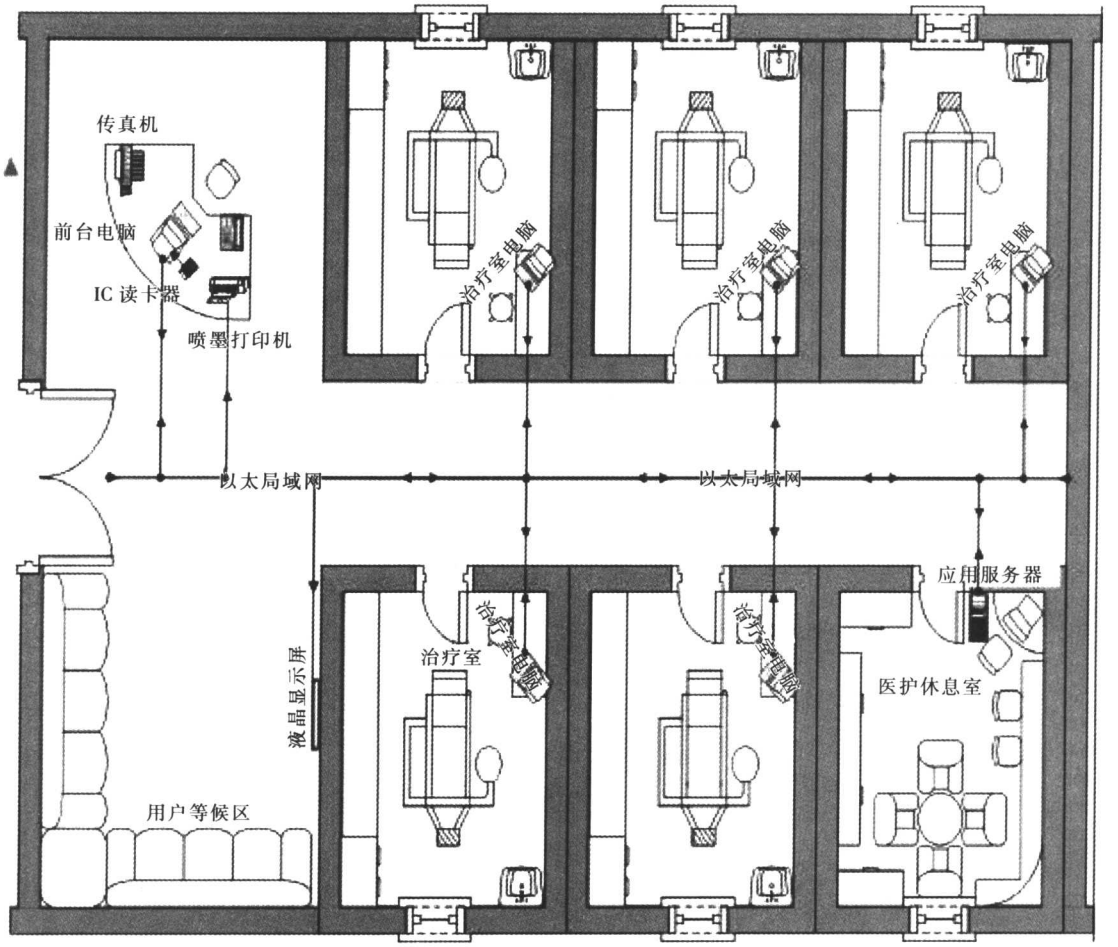


图 10－2　牙科诊所在实际业务中对网络版管理软件的应用

第11章 牙科诊所财务管理

Chapter Eleven Financial Management of Dental Office

❖第一节 牙科诊所成本管理

❖第二节 牙科诊所财务分析

❖第三节 牙科诊所效益分析

❖第四节 牙科诊所绩效指标

❖第五节 牙科诊所税务管理

牙科诊所开业管理最大的致命伤是普遍缺乏健全的会计制度及财务制度。由于牙科诊所愈来愈多，病人来源有限，牙科诊所的投资报酬率低，而固定投资比例高，例如：房屋、设备、仪器，加上人力资源亦不稳定，口腔医师随时会跳槽或自行开业。因此，牙科诊所必须有效地运用所内可使用的有限资源，并善用外部资源以提升管理效益。

医疗资源包含所谓的3M：①人（manpower）：如医师、护士、秘书及助理人员；②物（material）：如仪器、设备及牙材等；③财（money）：即资金的来源与运用。财务管理是牙科诊所竞争力的重要组成部分，它是实现口腔医务人员的价值，取得合理和理想的经济回报的重要手段。财务管理直接关系到牙科诊所的生存与发展，从某种意义上说，财务管理是牙科诊所可持续发展的一个关键。

由成本来反映牙科诊所内的经营绩效是最显而易见的，“高效率”、“低成本”并不是无法并存的。牙科诊所成本控制的真正意义在于：并非为了赚更多钱而不择手段，甚至以不顾医疗服务的品质、盲目地追求利润最大化，而是减少不必要的浪费，尽力改善工作方法与作业流程，鼓励员工能更加爱护牙科诊所的财物，以达到医疗资源的最佳使用效益。

财务管理渗透到牙科诊所的各个环节之中，涉及预算、现金流、成本、折旧、税务、盈利、亏损等各方面。由于受各种条件的限制，牙科诊所既不太可能安排专职的会计，又不可能在财务工作上投入太多的时间和精力，所以有必要聘请这方面的专家协助牙科诊所的工作。在目前激烈的市场竞争中，要以强化成本核算为手段，做到指针分解，全员参与，每项成本、费用指针都有账可查，有人控制，努力降低材料耗费，促进牙科诊所经济效益的提高。更低的成本来自于更高的工作效率。

一个牙科诊所的财务管理，大致可分下列几点来探讨：①资金的来源：可能来自收入的盈余、银行贷款及投资等；②固定成本及变动成本的分析及控制：固定成本如房租、机器设备折旧、人事成本等，变动成本如：技工费、材料费、水电费、维修费、文具费、税金等；③所谓“财”是指现金、银行存款、应收账款、应付账款、营业收入、货款等收支管理；“物”是指物料，如：仪器、设备、器械等。有效地财务控制有助于牙科诊所各项成本的运作顺利，并平衡资产与负债关系及适当的流动性，以提升经营绩效；④ 财务管理内部作业分为：一般会计、管理会计和资产管理。财务报表是财务管理的工具，诸如：资产负债表、损益表及现金流量表等，这些报表若应用特定流动性比率、财务杠杆原理、营运比率与获利比率将可提供更详细的财务控制；⑤损益平衡分析可评估价格、变动成本与总固定成本间的关系。

国外的牙科诊所都把账目交给会计师事务所，而且还聘请相对比较固定的银行金融专家提供这方面的咨询意见，规避可能发生的危机。市场的发展越成熟，各方面的要求就会越正规，专业分工就越细化，从长远来看，在这些方面投入是值得的。

第一节　牙科诊所成本管理

牙科诊所成本是指牙科诊所在口腔医疗服务提供过程中所消耗的物质资料价值（即物化劳动）和必要劳动价值（活劳动）的货币表现总和。物质资料消耗所转移的价值：①房屋、设备及其他固定资产的折旧等劳动资料；②药品、材料物资耗费等劳动对象；③牙科诊所在提供口腔医疗服务的全过程中进行活动、监督、管理、制定政策等新开支的各项管理费用。活劳动所创造的价值：①用于补偿自身劳动力再生产的必要劳动；②提供给社会的剩余劳动。因此，已消耗的物化劳动和活劳动的货币表现即为口腔医疗服务成本。

牙科诊所成本是牙科诊所提供口腔医疗服务时支付的各项费用的总和。牙科诊所成本是口腔医疗价值构成中主要部分的货币表现。成本与价值之间有着密切的关系。一般情况下，影响价值的因素也会影响成本，成本与价值保持同方向、同幅度变化。但是成本与价值又有区别。决定成本的要素是牙科诊所提供口腔医疗服务时的货币支出，而决定价值的是社会必要劳动时间。成本的变化不仅取决于劳动生产率的变化，而且还取决于生产资料价值和工资水平的变化。在现实经济生活中，生产资料价格可能偏离其价值，工资水平也可能高于或低于劳动力价值。因此，在劳动生产率提高或降低、价值量减少或增加的情况下，也会出现成本不变或上升或下降的现象。

一、牙科诊所成本分类

牙科诊所成本一般包括劳务费、业务费、固定资产折旧及大修理基金、管理费等项目。不计入成本的有基本建设投资、固定资产购置费用、员工奖金等。牙科诊所成本可以从不同角度进行分类：

1. 按口腔医疗服务过程中发生的费用要素，可分为：

(1)工资费用：包括工资、补助工资和福利费等；

(2)业务费用：包括药品、卫生材料、水煤电、衣被洗涤等费用；

(3) 折旧费、大修理费：为固定资产折旧及大修理费用；

(4)管理费用：办公费、旅差费等；

(5)其他费用。

2. 按提供口腔医疗服务数量多少的依存关系，可分为：

(1)固定费用：如固定资产折旧费、修理费、管理费和医务人员工资等。固定费用不随业务量的变化而变化，每单位业务量中的固定成本随着业务量的增加而递减；

(2)变动成本：药品、卫生材料和水电煤等的费用，随着业务量的增加而递增。

3. 按计入医疗成本的方法，可分为：

(1)直接成本：医务人员工资、药品费等；

(2)间接成本：管理费、辅助科室发生的费用等。

开设牙科诊所的投入都比较大，对大多数牙科诊所来说，前期投入的资金都是自己的血汗钱和转业费，来之不易，既要节省，又不要缩手缩脚。要根据牙科诊所的定位，考虑到今后起码五年的发展，做好财务预算，量力而行。节流是另一个关键。但是，该花的钱还是要花，不要开始的时候因陋就简，过不了多久就发现成为“鸡肋”，食之无味，弃之可惜，反而浪费了经费。

在做财务预算时，除了计算牙科诊所的投资，还应该对投资的回报有个预测，哪怕这种预测是非常简单的，但总比没有要好。作为投资人，当然希望回报越快越好。但如果只考虑了投资回报，没有在牙科诊所的广告宣传、设备保养维修、员工继续教育等方面给予足够的重视，将不利于牙科诊所的长期发展。在做财务预算应该把个人和家庭的财务状况也考虑在内，事业和生活都应该兼顾，不能够厚此薄彼。

4. 根据《医院会计制度》的规定，现行牙科诊所成本可分为十大类。

(1) 劳务人员所付出的工资报酬（活劳动）基本工资、补助工资、其他工资、职工福利费、社会保障费；

(2) 公务费　办公费、邮电费、水电费、公用取暖费、工作人员差旅费、机动车船燃料费、保险费和养路费等；

(3)材料费　(卫生材料、其他材料)是牙科诊所在开展医疗业务活动中所耗费的实际成本；

(4) 低值易耗品　单位价值低、容易损耗、不够固定资产标准，且多次使用而不改变实物形态；

(5) 业务费　为完成医疗业务活动所属的消耗性业务开支，如印刷费、职工培训费等；

(6) 修缮费　提取房屋修购基金，用于修缮房屋，建筑物和水、电暖气管线的维修费、零星基建费用等；

(7)购置费　提取设备修购基金，用于小型设备的维护和更新；

(8)租赁费　融资租赁固定资产而支付的租赁费；

(9)业务招待费；

(10) 其他费用　不包括以上范围的其他必要开支。

二、牙科诊所成本管理

成本管理是运用医疗成本的理论和方法，对牙科诊所的资金耗费及价值补偿过程进行反映、监督和控制，以求节省劳动耗费，提高牙科诊所经济效益的一种管理活动。降低消耗成本，提高经济效益是牙科诊所经济管理的基本出发点。故此，成本管理要从成本的源头着手，成本发生源流是成本管理的重点，成本管理措施的着重点也应是成本发生的源流。牙科诊所成本管理的方法措施体系的重点要放在成本发生的源流上，要针对成本发生的源流进行思维、设计，明确在整个医疗过程中构成成本发生的基础条件。改变成本发生的基本条件是成本控制和降低的源泉，体现了成本管理的基本要求。牙科诊所根据发展阶段的不同、管理要求的不同，成本管理措施的构建与选择要与牙科诊所发展的阶段相适应。树立成本动因和培养员工成本意识的概念，将成本管理的应用机制融入到牙科诊所各级员工头脑之中，使成本管理措施融合到具体的业务过程和管理过程之中，使成本管理的方法能够真正发挥作用。

1. 牙科诊所成本核算

牙科诊所成本核算是牙科诊所借鉴企业的一种经济管理方法。其目的是通过对牙科诊所和医疗服务成本的核算和管理，更新牙科诊所经济管理的观念，提高牙科诊所员工的成本意识，减少浪费，从而提高牙科诊所的社会效益和经济效益，增强牙科诊所在市场经济下的竞争力。目前牙科诊所把成本划分为直接和间接成本两个部分。直接成本是随牙科诊所收入而消耗的费用，如员工工资、水电、燃料、医用卫生材料、办公用品、仪器、房屋折旧等成本，直接计入牙科诊所成本核算。间接成本是管理费用、后勤支出等。这样一方面简化了成本核算，另一方面能迅速、直观地分析医疗成本的变动情况和间接成本所占比重。合理划分成本，准确核算成本，有效地降低了牙科诊所成本消耗，提高了牙科诊所经济效益。牙科诊所成本核算的内容：牙科诊所总成本核算，医疗项目成本核算(包括挂号、诊察、治疗、检查、手术、化验、病检等)，病种成本核算，材料成本核算等。

2. 牙科诊所成本管理

成本管理原则可分为3点：①降低消耗成本，提高经济效益的原则。利用较低廉的医疗成本提供较优质的医疗服务，尽可能有利于控制可变因素，降低医疗消耗的资源浪费，提高医疗质量。②遵循医疗市场规律的

原则。医疗服务是一个广阔的市场，一切医疗活动应遵循公平、公开、公正的竞争游戏规则进行，不遵循游戏规则的医疗活动必将被淘汰。③有利于医疗成本核算、医疗成本分析、医疗成本控制，提高整体经济管理水平的原则。成本管理涉及到牙科诊所方方面面，即有国家利益、集体利益，又关系到每个员工的切身利益。科学、规范系统的成本管理体系应体现牙科诊所生存和发展的动力及科学管理的手段，调动员工的积极性，提高工作效率。

牙科诊所成本管理的主要内容：成本预测、成本计划、成本决策、成本控制、成本核算、成本分析、成本评价、成本信息反馈等。可见，医疗服务成本管理是一项系统工程，其中最主要的工程是成本控制。它是根据一定时期预先建立的成本管理目标，由成本控制主体在医疗服务范围之内，于服务耗费发生之前和成本形成过程之中，对各种影响因素和条件采取主动及时地预防和调节，以保证成本管理目标的实现和合理成本补偿的一种管理行为。只有通过有效的事前控制（成本预测、成本计划、成本决策），事中控制（成本控制），事后控制（成本核算、成本分析、成本信息反馈），在保证医疗服务质量的前提下，牙科诊所才能扭转由于管理不善造成的亏损，医疗服务成本才能达到合理的目标，患者才能享有质优价廉的医疗服务。

大型牙科诊所内部设立成本管理机构，建议应设专门财务人员。财务人员是牙科诊所经济核算中心，各项资料的搜集、整理、计算和分析，以及对牙科诊所的经济指针，作出衡量、评价、预测、规划、控制和考核，具有可靠性和真实性。有利于成本核算正确，有利于事前、事中、事后进行成本控制，有利于牙科诊所经济发展，有利于提高牙科诊所经济效益。中型牙科诊所配备兼职成本会计，除具备一般会计知识之外，还应具备一定的口腔医学知识和牙科诊所管理学知识，了解和熟悉各环节成本产生和合成的原因、影响因素、可控因素、不可控因素，协同和配合完成全过程的成本管理任务。

总之，牙科诊所成本管理是牙科诊所当前经济管理的命脉，只有通过降低消耗成本，才能提高自身的竞争力，才能为病人提供“质优价廉”的口腔医疗服务，才能让患者满意。为此，加强成本管理，是当前牙科诊所经济管理的中心任务。

【基本理论】成本最低化原则

成本最低化（cost minimization）又称成本极小化、最低成本点。所谓成本最低化，就是根据成本目标管理的任务，通过分析降低成本的各种因素，制定可能实现的最低成本目标，并以此为依据进行有效的控制和管理，使实际管理结果达到最低成本目标。对牙科诊所管理来说，追求牙科诊所成本最低化必须注意：①要以保证口腔医疗质量为前提；②要以社会效益和技术效益为前提，经济效益要首先考虑社会效益；③要从实际出发，注意成本最低化的相对性，各牙科诊所之间的实际条件不一样，就不能简单要求统一，不能一味追求指标；④要立足于探索降低成本的途径和潜力；⑤要注意发动员工，把握全部影响实现成本最低化的环节，研究和寻求管理方法，包括最佳的操作规程和方法，最佳的口腔医疗协作配合，最佳口腔医疗过程安排，最佳的口腔医疗材料采用，最佳的口腔医疗器械设备物资的管理维修，最少的管理费用开支，最少地发生医疗事故、纠纷等。

3. 牙科诊所支出管理

牙科诊所经费支出的管理，对提高牙科诊所经济效益和工作效率有重要意义。只有加强支出管理，才能保证经费使用的计划性，减少盲目性，分清先后主次，轻重缓急，合理安排，节约使用，堵塞漏洞，制止浪费，把有限资金用在刀刃上，从而保证牙科诊所业务计划的圆满实现。加强支出管理，尽可能做到高效率、低消耗，优质服务。为此，要努力做到按经济规律办事，以经济手段算经济，调动单位和职工理财的积极性，事事处处讲究工作效率，讲究社会经济效益，讲究技术经济效益，少花钱，多办事。对各项经费支出管理的具体要求如下：

(1) 工资应严格按照批准的员工工资计划支出，既体现诊所的关怀，又不擅自提高或降低应给的待遇；

(2) 业务费：应严格按核定的预算，采用“以收定支”等定额管理办法，降低消耗，控制支出，做到奖罚分明；

(3) 修缮费：要根据需要与可能合理制订修缮计划，保证维修及时，支出节约；要加强维修材料物资管理，挖掘内部潜力，严格采购、验收、保管、领发、使用手续，严防散失、浪费、损坏。

第二节　牙科诊所财务分析

1. 支出费用的分析

尽量减少支出是经营管理的支柱，根据预算，必要适当的支出是必须的。医疗成本费用占总医疗收入的比例可以用下式表示：

$$总成本率 = \frac{总医疗成本}{总医疗收入} \times 100\%$$

总医疗成本包括：治疗成本、工资支出、管理费用、贷款利息、医疗器械折旧等费用。

一般而言，要确保牙科诊所的良好经营，总成本率应控制在40%左右，如果成本率超过60%了，经营时就要引起注意了。开业医师应随时关注收入及支出的变化，确保诊所盈利而不出现亏损。

医疗的必需经费分析包括：①必要经费的范围；②经费的预付与欠账；③库存资产；④必要经费和必要公共开支；⑤折旧费用：某些财产设备有一定的使用年限，因此，必须根据使用年限算出折旧费率。例如：牙科椅的折旧一般以7年左右的折旧期限来计算，一台5万的牙科椅，每年的折旧费率应为：(5万～0.5万)/8=0.562万。

2. 医疗收入的分析

对于新病人的有关信息，进行整理和分析，并在地图上加以标记，便可以知道自己诊疗圈的大小，这对于指导以后的诊疗会有所帮助。最好将病人资料（如姓名、年龄、性别、地址、电话号码、来院方式、时间和职业等）输入计算机并加以整理，以便于复诊。为了准确把握患者数目的增减，每月应算出每天就诊的患者的平均数，与往年的同月或是上月的资料进行比较，如果病人明显减少，应引起注意。另外，根据当月收入算出一个患者一次就诊的平均收费。经过一段时间的努力，病人逐渐增多，牙科诊所的生意日渐兴旺，收回了前期投资，度过了“脱贫”阶段，积累不断增加，必然会进入“温饱”时期，只不过这个时间有长有短，各个牙科诊所都不一样。在这个时期，国外牙科诊所比较常用的平衡点管理法可作借鉴。

【案例】牙科诊所财务平衡点管理法

牙科诊所的收入比较单纯，就是临床的业务收入，而支出中包括固定成本和可变成本，业务收入减去成本，就是利润。国外财务专家提出牙科诊所财务平衡点管理法（Break－even point）；其计算方法为：

1. 固定成本

牙科诊所的各项支出中，有的是固定成本，如工资、福利、租金、设备折旧，这些支出是不随诊所的业务收入而变化的，哪怕牙科诊所没有病人，这些支出也是不可缺少的。一般来说，在一个运行比较正常的牙科诊所的固定成本大约占诊所业务收入的40%。

2. 可变成本

牙科诊所的支出中还有一部分是可变成本，如奖金、材料消耗、技工加工费、行政办公费等，这些支出与牙科诊所的业务收入有关，收入多，这些支出就多，收入少，这些支出就少。一般来说，在牙科诊所的可变成本中，奖金占收入的15%，材料消耗占收入的5%，技工加工费占收入的10%，行政办公费占3%，其他支出占2%。一般来说，在牙科诊所的固定成本大约占诊所业务收入的35%。

3. 计算方法

根据两种成本，可以计算出牙科诊所的分担限度和平衡点，其计算方法是：平衡点＝固定成本÷分担限度

例如：一个牙科诊所的每年固定成本是20万元，可变成本占诊所业务收入的35%，那么这个诊所的分担限度就是100%－35%＝65%，其平衡点就是20万元÷65%＝30.7692万元。

也就是说，当这个诊所的每年业务收入达到30.7692万元时，就能够达到收支平衡了，牙科诊所就能支付所有固定成本而不至于出现赤字。而且，在此基础上，如果每增加1元收入，就会有0.75元的利润。

由此可见，如何确定固定成本，如何控制可变成本，如何增加业务收入，是增加牙科诊所利润的关键所在。

第三节 牙科诊所效益分析

牙科诊所在开展口腔医疗卫生服务活动中，需要取得相应的收入。经营效益是指经营活动所取得的有益成果与消耗资源总量的比例，即“成果与消耗之比”、“产出与投入之比”、“所得与所费之比”。经营效益的概念不等于“金钱”、“利润”、“产量”、“产值”或“发展速度”等概念。牙科诊所的经营效益是为国家或私人经营者创造利税，以及获得牙科诊所扩大再生产的财力相统一的经济效益。

一、经营效益分析目的

牙科诊所的口腔医疗资源投入，包括人力资源、物力资源、建筑设施资源和财力资源等，应按其总投入与综合产出的比值进行总体效益分析；并进行专项资源投入与专业产出比值的效益分析，以改善投入结构和提高效益水平，不断提高口腔医疗资源利用效果。

牙科诊所经营效益是检验经营管理水平的试金石。效益水平的提高或下滑，既有客观原因，又有经营管理方面的原因。只有通过客观的分析，才能找出影响经营效益的主要因素，为改善经营管理提供科学依据。

牙科诊所经营效益分析，是指经营投入项目、种类与其产出比值的分析。通过此项分析，遵照经营效益结构最优化原则，进行结构调整，达到合理利用口腔医疗资源，改善口腔医疗服务效果的目的。

二、效益分析统计指标

运用统计指标来分析和评定牙科诊所经济效益，可以了解牙科诊所人员、设备、技术、物资的利用及潜力的情况，反映牙科诊所管理方面的成效和问题，对改进牙科诊所管理有重要意义。

反映牙科诊所效益分析的内容多，牵涉面广，诸如牙科诊所各类人员比例、人数与工作量是否适应，牙椅

利用是否充分，重要口腔医疗设备的使用是否合理等。而牙椅的利用情况，则是反映牙科诊所工作效率的重要指标。

1. 牙椅利用情况分析

“牙椅”是牙科诊所用以诊治病人的基本装备单位，也是牙科诊所工作规模的计算单位，确定牙科诊所的人员编制、分配设备和物资等的重要依据。反映床位利用情况的指标主要有：

(1) 平均牙椅工作日：是平均每张牙椅一定时期内(通常为1年)的工作天数，反映牙椅的使用情况。由于修理、消毒或其他原因，每张牙椅不可能每天都在使用。在平时正常情况下，一般以340日为标准时间较为恰当。如果超过340天，说明牙椅负担过重，会给牙科诊所管理和医疗质量带来不利影响；如果牙椅工作日过少，则说明牙椅空闲；

(2) 实际牙椅使用率：它反映平均每天使用椅位与实有椅位的比例情况。使用率高，表示椅位得到充分使用；反之，则说明椅位空闲较多。椅位使用率一般为90%～93%，超过93%则说明椅位负担过重。

2. 工作量情况分析

医疗工作量的计量单位主要为病人次数和收费。通过分析门诊工作量及其比例情况，反映牙科诊所人力、物力和技术效果是否得到正常发挥。工作量越大和收入越高，表示完成的任务越多，发挥技术的效能越高。

(1) 门诊工作量及其比例情况分析：包括门诊人次数及各科构成比，门诊疾病分类及其构成比；

(2) 口腔医师工作量及其构成比分析：主要是各口腔医师工作量及其内部构成比，如医疗次数及拔牙、补牙、修复、洁牙、正畸等手术构成比；

(3) 医疗仪器工作量：包括仪器使用率、仪器的工作日和展开率。

三、效益影响因素分析

对牙科诊所经营效益进行了基本分析之后，还需要进一步分析影响经营效益的主要因素。影响牙科诊所经营效益的因素是多方面的，应进行以下各层次的因素分析。

经营机制是影响经营效益的根本问题。因此应该首先联系经营效益对经营机制的正负两个方面进行对比分析，以便找到妨碍建立和完善牙科诊所经营机制的症结所在，通过深化改革和加强科学管理，进一步改善经营。

1. 外部经营环境分析

首先是社会经济大环境。在牙科诊所所在地区经济发展水平较差和社会上企事业单位经济状况不景气的条件下，牙科诊所的经营就必然有一定困难。

其次是政策、法律环境。这种环境是指牙科诊所与外部发生经济关系时，所应遵循的政策和法律、法规。牙科诊所在经营活动中，要与社会上的企事业单位、公民等集体和个人发生经济关系。国家管理这些经济活动和经济关系的手段，包括行政手段、经济手段和法律手段，如物价政策、公费医疗或医疗保险政策及卫生经济宏观调控政策和法律、法规。这三种宏观管理手段就形成了牙科诊所经营的政策、法律环境。牙科诊所经营活动不仅要遵循这些政策和法律、法规，更重要的是应该联系自己的经营效益，发挥主观能动性进行环境效应分析，以便在积极适应政策、法律环境的基础上，提高经营效益。

2. 内部经营环境分析

目前，牙科诊所经营管理中存在的问题，特别是经营效益不佳的状况，不应该完全归结为外部经营环境的原因，而必须着重对内部因素进行分析。主要应自觉地分析经营意识的不足之处、经营模式的缺陷、经营结构的缺陷、经营决策的失误等。只有这样，才能够充分发挥已有的经营优势，克服经营弱点，吸取经营决策失误的教训，不断改善经营管理，提高经营效益水平

收支、资金计划是整个开店的计划用数值将其表示出来的，虽然收支、资金计划可能会随着用地计划与建设计划的变更而发生变动，但对于整体的收支、资金计划的设计是开业计划实施上的目标数值，因此在实际进行时，应追求朝着设定的目标数值进行，以免造成太大的出入而影响资金面的运用。当然对于中途各项难以预测的突发事件在制定计划时，也要考虑临时应运措施的准备。

收支、资金计划的构成，对于整体的收支、资金计划大致可以分成：①收支计划；②利益分配计划；③资金计划等三个部分。其中值得注意的重点是开业前必须大量的资金，而在开业后，收支的情况对资金的运用则有很大的关系，所以对于有关经营环境、业界动向乃至牙科诊所本身的经营能力等，在从事收支、资金计划时，均要多方面的进行研讨而慎重地制定计划，因此开业后五年乃至十年的中、长期计划，亦有必要列入整体立案的考虑。

(1) 收支计划：①营业额推算，对于初年度的营业额依照市场调查结果、空间面积、空间构成以及口岸条件、经营能力与同业的比较而加以估算。次年度以后则根据经营所得与消费支出成长状况，配合已设牙科诊所的年度成长情形予以估算。当然中途若再有扩建计划时，对于营业额的预估亦要予以计入。②收入面推算，在毛利额方面可以依据毛利率及营业额进行估计，其他的收入方面，如利息收入、其他收入或租赁收入等，则依可能发生情况予以列入。③在经费支出推算上，依据经营之需，分成变动费用与固定费用，变动费

用是依营业额的高低而按比例发生的，如包装费、营业税等，固定费用则包括员工费、水电费、广告费、邮电费、事务用品费及其他各项管理费等，当然在固定费用内也有部份费用仍与营业额的高低多少有连带关系。除外，对于固定资产等折旧的提取及开办费等也应列入经营费用内提供。

(2)利益分配计划

有关牙科诊所的利益分配方面，除了缴纳各项税款外，可依牙科诊所营运之需提取公积金，或是作为股东、员工的红利分配之用。

(3)资金计划

资金计划可以分成资金使用计划及资金调配计划：①资金使用计划又可分为开业前计划及开业后计划，开业前使用计划可包括用地费、建物费、有关保证金、开办费及美容物资准备费等。开业后使用计划则可包括经营运转资金、化妆品采购费、贷款利息或扩建、整修费等。在资金的运用计划上必须针对各费用项目的必需时期、金额、内容等作明确的划分；②资金调配计划，亦可分成开业前计划及开业后计划，开业前调配计划是配合开业前资金使用之需而准备，是来自自有资本或借入资金，若调配时能确实控制，对于投资成本的降低甚有帮助。开业后调配计划是配合营业活动情形，对扣除经营费用的剩余金、折旧摊销额以及各项应收、应付费用等进行调配，以求资金的灵活运用。

【案例】牙齿激光美白技术引入牙科诊所成本效益评估

在提升总体成本效益方面，我们以“牙齿激光美白”为例，评估其成本效益，如表 11－1。虽然不同品牌，各有特色，但效果应在伯仲之间。

1. 全面成本领导策略

低成本定位：

A. 采用包租、折账或无息分期付款等方式，以增加资金周转率，减少利息支出，降低成本压力；

B. 初期透过供货商之广宣协助，降低服务、销售、广告等各方面之成本；

C. 牙齿美容有广大的市场。

2. 差异化策略

A. 目前投入牙齿美容服务之诊所不到 10%，优先导入“牙齿激光美白”可创造服务的独特性，更可建立患者之品牌忠诚度；

B. 以发展社区医疗为目标，致力于社区之口腔保健，与社区作经常性的互动，提供免费之口腔保健咨询，如至各乡村、学校宣导预防保健，定期举行社区演讲，提供卫教资料等，以提高诊所知名度及建立优质形象；

C. 着眼于广泛市场。

3. 集中策略

提供特定族群市场之服务需求。如政府官员、记者、主播、影歌星等公众人物，以及空中小姐、公关、行销人员等等 。在牙科诊所的竞争中，唯有掌握导入策略，强化行销技巧，才能出类拔萃，拥抱成功，笑傲江湖，得意春风。

表 11－1 “牙齿激光美白”技术引入牙科诊所成本效益评估

评估层面	不引进“牙齿激光美白”	引进“牙齿激光美白”
资 产	●未投资“牙齿激光美白”资金转购其他设备	●资产增加 ●技术提升
负债及股东权益	●保守经营(无变化)	●负债增加 ●应先进行资金规划，否则入不敷出，将造成股东权益受损
收 入	●未投资“牙齿激光美白”之资金有定存利息	●病人须自费，人数增加，收入提高
费 用	●传统疗法不易掌控，成本无法降低 ●医疗纠纷多，风险较高	●设备维修，折旧费用增加 ●新设备之教育训练费用增加 ●降低医疗纠纷机率(因病人满意度增加)

第四节 牙科诊所绩效指标

管理学中有一个名词叫做关键绩效指标 (KPIs)。根据美国 Levin 牙科管理集团的经验，用在牙科诊所中的 KPIs 是指可随时衡量诊所运行状况的主要因素。口腔医师通过 KPIs 就可以准确了解诊所的状况。

口腔医师一旦掌握这些信息，就能够更有效地作出利于提高牙科诊所工作效率和利于牙科诊所发展的决定。这些信息不仅能帮助牙科诊所提高工作量与效益，还能够防止口腔医师出错或者防止口腔医师在一些无足轻重的问题上大做文章。诊所每周都应该检查下述 7 项关键 KIPs：全部工作量→收费→可接收的账目→管理费用→新患者→平均每位新患者的工作量→平均每位患者的工作量。

1. 全部工作量

通过重新组织与运行牙科诊所系统，几乎所有牙

科诊所都有潜力使业绩增长50%或更多。运行有效的诊所系统，牙科诊所工作量每年可持续增长最少15%。虽然大多数口腔医师都了解其牙科诊所的工作量，但应该记住，工作量只代表牙科诊所的营业额，并不能说明工作效率如何。工作量反应了牙科诊所提供牙科服务的范围。但是，工作量不应该是决定牙科诊所是否成功的唯一标准。作为一项关键的统计指标，工作量必须与牙科诊所其他经营统计资料结合起来评估，如预算和病例完成比率等资料，这样才能对牙科诊所经营状况作出更准确评估。

2. 收费

对任何牙科诊所来说，收费都是一项关键指针。实际上，牙科诊所应该能够收取所有患者应缴费用的98.5%。收费状况会影响到牙科诊所财务状况和现金流量。财务状况取决于收取钱的数目，现金流量也很重要。保持现金流量很需要。对患者来说，只有方便的付款方式才能使他们在接受服务时及时付费。为患者提供一系列灵活的付款选择方式，有利于保证牙科诊所收取到诊费。

3. 可接收的账目

如果定期检查牙科诊所财务，可接收的账目是管理牙科诊所财务的一项卓越指针。当检查可接收账目时，多少的百分比是可以接受的呢，由于牙科诊所一直处于服务状态，所以目标应该是保持至少可以收到所有费用的90%，在下个月里应该能收取98.5%。大多数诊所的可接收账目会发展至不能再接受的程度。建议患者欠诊所费用不能超过60天。超过60天的欠费50%都收不回来。除了个别情况，欠费超过一定时间后基本上不可能收回，因为收费代理为牙科诊所收费的效率相对很低。这里存在一个使事情复杂化的因素，某些患者会由于欠费而对诊所产生负面感觉。他们不是急于还清欠诊所的诊费，而是开始为其欠费找合理的理由。因此当把一位患者"移交"给收费代理时，结果往往会是患者提出诉讼、控告牙科诊所玩忽职守，这种现象绝非偶然。

4. 管理费用

管理费用对任何商业操作都是一项关键因素，管理费用会影响财务状况，最终造成财务不受口腔医师的控制。如果一位口腔医师在其执业生涯内不能减少8%～9%的管理费用，就说明这位口腔医师需要额外工作数年。许多口腔医师不能认识到提高工作量，管理费用就降低。因为当工作量提高时，管理费用相对于全部收费的比率就降低了。管理费用包括固定费用和可变费用(租金、职员工资)。可变费用取决于工作量(牙科材料供给、技工加工费用)。固定的管理费用经常造成财务压力，当牙科诊所管理经营不善时，可能导致破产。不论诊所是否在营业都必须支付固定管理费用。

牙科诊所发展时，必须谨慎控制管理费用。当工作量增加时，需要通过控制存货清单和订货系统而控制可变管理费用。许多因素会造成管理费用增长，包括新材料和新技术，以及牙医想拥有的其他东西。不论开支来源于何处，都应该警觉地监督管理费用。还有一点也很重要，就是确保每项管理费用的添加都给牙科诊所带来投资回报。通过遵循一系列重要的经营管理策略，超过85%的牙科诊所可以轻松地减少8%～9%的管理费用。如果完全合理地应用所有的管理系统，有可能将管理费用降至60%～61%。

5. 新患者

新患者是任何牙科诊所的生命之血。所需新患者的数量取决于诊所模式与预算。在一个普通牙科诊所，所有口腔医师工作量的40%应该来自于新患者。新患者的重要性和影响力怎么说也不为过。然而，某一诊所的新患者理想比例依赖于其他因素，例如工作量目标、平均每位新患者工作量。不管新患者数目多少，必须在时间表中为他们安排时间。在整个时间表中分散地留下空挡就能够轻易地为新患者安排好时间。有些诊所忙于其他类型的牙科治疗、可能整个月都不能有规律地引入新患者，这样过一段时间后就会发现工作量下降。这样还会造成时间表难以预见，可能这一周(或月)工作量高，下一周(或月)工作量就低。

6. 平均每位新患者的工作量

例如：某一牙科诊所通过卫生部门带来的新患者平均每人工作量比另一个诊所的低1/5，因为后者的口腔医师掌握了全面的检查程序。换言之，通过卫生部门带来新患者而口腔医师不能通过详细检查获益，那就是浪费牙科诊所的宝贵时间。牙科诊所试图通过增加新患者数目而提高工作量远不如采用适当的"新患者模式"进行诊疗有效。许多口腔医师感觉不到某些措施的重要性。例如：通过2次就诊进行诊治、财务安排或通过详细的病例介绍帮助患者作出决定。由于"新患者有明显的治疗需求"而追求大量新患者的想法会导致平均每位新患者工作量较低。因此，作为一项关键指标，应该追求平均每位新患者工作量水平和常规工作量水平相同。

7. 平均每位患者工作量

平均每位患者工作量是衡量牙科诊所治疗水平的精确指标。在普通牙科诊所，单颗牙治疗出现率很高。单是新患者数量很多并不能说明牙科诊所财务成功。事实可能还会相反，如果太多新患者只做基本治疗，说明81%的患者进行的是单颗牙治疗。最近几年内，这一比例仅下降6个百分点，这说明牙科诊所运行效率不高，错过了大量的诊断。进行单颗牙治疗的比例应该仅

占55%～60%。

为了实现平均每位患者工作量上升的目标，需要广泛的诊断系统，其中包括口腔医师、牙科护士、财务与保险协调人员，还需要时间表的配合。采用恰当的方案，牙科诊所平均每位患者工作量可以比同类型的其他牙科诊所高出200%，甚至500%。

所有的牙科诊所都应该提出清晰的重要指标与目标。口腔医师必须自始至终都了解牙科诊所的一般状况与财务状况，不断地参照为每一关键指标设置的目标，才能实现目标。

第五节 牙科诊所税务管理

我国市/区/县地税局征收管理科负责税务登记管理、申报征收管理、纳税服务管理、发票管理、协税护税、纳税服务管理等征收管理工作。

【案例】北京市平谷区地税局开业税务登记和变更税务登记(来源:北京市平谷区地税局提供)

一、开业税务登记

1. 办理开业税务登记的范围

在本市行政区域内负有缴纳地方税义务的，经工商行政管理机关批准开业或经政府有关部门批准成立的各类企业、个体工商业户和其他从事生产、经营的组织机构和个人，应自取得工商营业执照或依照税收法律、行政法规成为纳税人、扣缴义务人之日起30日内，向工商行政管理机关或政府有关部门核准的注册地税务机关申请办理开业登记（北京市地方税务局另有规定者除外）。

在本市行政区域内负有缴纳地方税义务的，经工商行政管理机关批准开业或经政府有关部门批准成立的各类企业分支机构、外地进京分支机构、非从事生产、经营而取得应税收入和发生应税义务的组织机构以及只负有代扣代缴地方税义务的纳税人、扣缴义务人，应自取得工商营业执照或依照税收法律、行政法规成为纳税人、扣缴义务人之日起30日内，向工商行政管理机关或政府有关部门核准的注册地税务机关申请办理注册税务登记。

企业、事业单位、社会团体和其他的各类组织、机构、个体工商户（国家机关和只缴纳个人所得税的自然人除外），均应当按照规定办理税务登记。根据税收法律、行政法规的规定负有扣缴税款义务的扣缴义务人，应当按照规定办理扣缴税款登记。

2. 办理开业登记流程

(1)办理开业税务登记携带资料:①营业执照或其他核准执业证件原件及复印件；②有关机关、部门批准设立的文件；③有关合同、章程、协议书；④法定代表人和董事会成员名单；⑤法定代表人（负责人）或业主居民身份证、护照或者其他证明身份的合法证件；⑥组织机构统一代码证书及复印件；⑦住所或经营场所证明；⑧银行账号证明(已经先在银行开户的纳税人) ⑨单位公章、财务章；⑩区县局税务登记管理部门需要的其他资料、证件。

(2)对外国企业常驻代表机构应附送以下资料:①工商登记证副本；②首席代表的身份证或外籍人员的护照（或回乡证）、工作证；③技术监督局核发的全国统一代码证书；④银行开户证明（不做必备条件）；⑤房产证明或租房协议（需贴花）（不做必备条件）；⑥承包合同（不做为必备条件）（针对外国承包商）；⑦金融许可证（不做为必备条件）（针对外资银行）。

(3)对外籍个人纳税登记建议附送以下资料:①《个人所得税纳税登记表》和《个人所得税月份申报表》(表样见个人所得税申报)；②由总公司出具的工资、薪金证明，需说明纳税人在境内外的任职是否有兼职及收入情况，并说明取得收入的时间和个人所得税的负担方；③有关部委批准任命的证明复印件及与公司签订的雇佣合同复印件；④工作证完整复印件；⑤护照（或回乡证、台胞证）完整复印件，包括空白页；⑥记者证完整复印件（针对在新闻机构任职的外籍个人）；⑦税务机关要求提供的其他资料。

纳税人可以在网上申请tax861临时用户，填写并打印税务登记表。纳税人按规定填写完或网上申报打印的《税务登记表》后携带以上资料到纳税服务所登记窗口办理开业登记手续，登记窗口为纳税人打印《分户通知单》。

注:办理税务登记地点、路线、联系电话:办理税务登记的地点:平谷区林荫北街3号(平谷区人民政府经济发展服务中心一层南端)；乘车路线:乘坐918路公共汽车区医院下车；联系电话:69964589。

纳税人根据纳税服务所登记窗口的要求，在规定的时间内持《分户通知单》到主管税务所报到，领取税务登记证件(税务登记证件及其副本、正本皮、副本皮、镜框和计算机代码章)，接受税务管理。

二、变更税务登记

已办理税务登记的纳税人、扣缴义务人，发生下列税务登记内容变化之一者，均应自工商行政管理机关办理变更登记或自政府有关部门批准或实际变更之日起30日内，持有关证件，向原税务机关申请办理变更税务登记:①改变纳税人、扣缴义务人名称；②改变法定代表人；③改变经济类别；④改变地址或经营地点；⑤改变经营期限；⑥增设或撤销分支机构；⑦其他改变税务登记的内容事项。

相关流程:①有tax861专用账户的纳税人可以直接在网上变更联系信息、分支机构信息和银行信息；②无网上专用账户以及变更其他事项的有tax861专用账户的纳税人必须提交变更登记申请及营业执照或其他核准执业的证件，税务机关需要的其他资料、证件到主管税务所领取并填写《变更税务登记表》。资料具体见表11-2:③纳税人带有关资料到主管税务所填写《税务登记变更申请表》后，变更所属街乡、变更登记基本内容、变更银行账户信息，持以上证件到平谷区林荫北街3号(平谷区人民政府经济发展服务中心一层南端)办理税务登记变更手续；变更主管税务所、维护登记指标，纳税人携带相管资料到征收管理科办理税务登记变更手续。

表 11-2　变更内容税务机关需要材料

变更内容	所需材料
企业名称;注册地址	新营业执照、新技术监督局代码证、旧的地税正副本原件
法定代表人	新营业执照、新法定代表人身份证、旧的地税正副本原件
股 东	新股东为自然人出资的带身份证,为法人股出资的带地税登记证副本复印件、新公司章程、股东会决议
经营范围	新营业执照、旧的地税正副本原件
增加注册资金	新营业执照、新公司章程(如股东人数有变化请参照“股东”变更栏增加相应材料)
开户银行	开户许可证 或 开户核准通知书
经营地址	公司自有房产的带房产证,租赁的带租赁协议

注：1. 以上材料未标明原件字样的均用 A4 纸复印一份。2.《变更税务登记表》与上述资料一同带到登记窗口存盘。 3. 所提交材料均盖本单位公章。

第12章 牙科诊所员工管理

Chapter Twelve Manpower Management of Dental Office

多给予员工鼓励、赏识，激励他们的自我成长，让员工有责任感，并有机会创造佳绩，如此可激发员工的欲望，发挥潜能，获得工作上的满足，从而增进对工作的满意度。

——Mc Gregec

❖第一节 牙科诊所员工职类
❖第二节 员工编制选拔原则
❖第三节 员工工作能力评价
❖第四节 员工薪酬福利设计
❖第五节 员工培训教育学习
❖第六节 员工职业装扮礼仪
❖第七节 员工心理激励机制
❖第八节 员工职责管理制度
❖第九节 牙科诊所团队建设
❖第十节 受聘员工离职处理

牙科诊所员工管理是牙科诊所开业管理的核心部分，在整个牙科诊所开业管理中占有特殊重要的地位。无论哪种行业，员工在反映服务素质方面担当着重要的角色。现代管理学十分强调人的作用，认为："人的知识不如人的智力，人的智力不如人的质素，人的素质不如人的觉悟。"在牙科诊所的人、财、物的因素中，人是首要的因素，培育调动员工的积极性，是牙科诊所管理永恒的主题。

牙科诊所是人力密集的行业，在欧美牙科诊所的成本中，工资就占了全部支出的50%～60%，因此员工使用的合理性与牙科诊所的营运成本有极为密切的关系。例如：在技术方面，提高附加价值，其目的是希望医疗服务价格上涨。但是，由于竞争者之间的平衡性、顾客的要求、地域条件的差别，因此，不一定能实现。也就是说，从牙科诊所工作特性来判断，我们不能否认生产能力的提高是非常有限的。这一特性决定了牙科诊所员工管理的重要性。牙科诊所各项管理制度要人去落实，各项医疗操作规程要人去遵循，牙科诊所在不断提高技术服务的同时，决不能放松对员工的职业道德素质教育。由于医疗的特殊性，故在聘用人员之初，便应将人格特性（如：爱心、关怀、容忍）列入考核的标准，与其专业知识并重，如此将会使工作气氛更和谐，充分发挥服务的精神。在一个经营良好的牙科诊所里，为了效率，要有合适的职员数量。鼓励员工与牙科诊所一起成长。

员工管理最主要的目的就是达到亚伯拉罕·马斯洛（Abraham Maslow）所划分的五大层次的需求：①生理需求；②安全需求；③社会需求；④尊重需求；⑤自我实现的需求，如此方能增进员工满足欲望的需求。

牙科诊所在员工管理方面，应考虑到：①合理分配工作量，避免劳逸不均。②采用工作轮换制，可学习更多的技术，使人力应用灵活，亦可避免倦怠。③"三明治教育"：利用淡季时，举办"在职训练"（on job training）、"讲习"等，透过员工训练，以提高生产力。当诊所员工因长期工作而感到倦怠之际，送去受训充电，如此"工作一受训一工作"的过程如"三明治"般，可减少职业倦怠，提高工作士气。④事业前景的规划：协助员工了解自我的优缺点，并设立短、中、长程目标，使员工发挥所长，符合志趣。牙科诊所是大家共同学习、成长的地方，"有面包，也有玫瑰花，是我们共同的心愿"。⑤公开调整工资的标准与评定过程。⑥多予鼓励，注意双向沟通，减少对立，追求双赢。

员工管理包括员工的福利、假期、缺勤及消极怠工的处理、评估、试用期、续约和终止合约等等，这些管理必须符合政府的法规和条例。

第一节　牙科诊所员工职类

组织计划与人员计划是开业业务中基本作业之一，而组织计划又是人员计划的基础，在实施时为避免发生因人设事的现象，对于牙科诊所中各部门的组织及工作职责范围均要加以设定，为力求人事费用成本降低起见，有关组织机能的精简，乃是管理上的要务。要配备一支完整的、有激情的口腔专业服务队伍，包括热情和受过训练的前台接待人员，有经验善于配合医生的护士和具有丰富临床经验的医生。至于人员计划方面，则根据组织内容、部门、职务等方面进行必要人数的设定（表12－1）。现将考虑重点略述如下：

一、牙科诊所员工分类

牙科诊所员工的职类大体上可分为四类：即执业口腔医师、牙科护士和助手、牙科技师（士）和工勤人员。

1. 执业口腔医师

执业口腔医师和助理口腔医师是牙科诊所人员的主体，是完成口腔医疗保健任务的基本力量。其技术职称为：主任医师、副主任医师、主治（主管）医师、医师、医士等。牙科诊所至少要有一名取得执业口腔医师资格、从事临床工作5年以上的口腔医师。口腔医疗行业是实践性很强的科学，口腔医师必须有多年的经验和专业理论知识，才能针对不同的病人进行满意的治疗，才能有大量的患者群。

2. 牙科护士和助手

牙科护士和助手的技术职称为：主任护师、副主任护师、主管护师、护师、护士、护理员等。其任务可分为牙科管理护士、牙科助手护士和牙科巡回护士。

当前台牙科管理护士通知有病人时，由牙科巡回护士领病人到治疗室，并当着病人面换上干净的一次性椅套和一次性水杯，让病人有安全感。治疗中，牙科助手护士应积极地配合口腔医师治疗。牙科管理护士热情周到的服务可以适时地缓解病人的紧张情绪，起到配合治疗的作用。

3. 牙科技师（士）

其技术职称为：主任技师、副主任技师、主管技师、技师、技士等。传统的牙科诊所是以口腔修复为主，需要大量的牙科技师（士），没有牙科技师（士）就无法建

表 12－1 牙科诊所不同类型的员工需求计划

员工类型	小型牙科诊所	中型牙科诊所	大型牙科诊所
执业口腔医师	1	2－3	4－7
执业口腔助理医师	1	2	3
牙科护士	1		
牙科管理护士		1	1
牙科助手护士		1	3
牙科巡回护士		1	2
牙科技师		1	1
牙科技士	1		
工勤人员		1	1
财务人员			1

立牙科诊所。现代牙科修复体的企业化制作，减少了牙科诊所对牙科技师(士)人力的需求。

4. 工勤人员

牙科诊所工勤人员种类繁多，可根据实际需要设置。牙科诊所一些后勤工作也可委托社会有关部门进行。例如：委托医疗废物中心定期收集牙科诊所医疗废物，委托清洁中心定期清洁牙科诊所环境卫生，这样不但可以节省人力，还可以得到专业化服务。

二、牙科诊所员工职责

工作人员一旦进入牙科诊所，就要把注意力完全集中在病人身上。

1. 牙科护士

大型牙科诊所的牙科护士可以分为牙科管理护士、牙科助手护士、牙科巡回护士等 3 种类型。小型牙科诊所的牙科护士则身兼数职。

(1) 牙科管理护士

初级的牙科管理护士可以担当接待员职务，通常病人进入牙科诊所，首先接触的是接待员，他们都期待着得到热情友好的接待。如果病人进入牙科诊所时看到的第一个工作人员能够立即停下正在做的事情，热情地表示欢迎，病人的心情将会格外愉悦；如果那个工作人员能够叫得出他的名字，病人对牙科诊所的印象就更加好了。接待病人应有必要的礼仪，这种礼仪不应该是“外交式”的，应该达到“宾至如归”的效果。有许多病人会将接待员的态度与整个牙科诊所联系起来，甚至就是完全根据接待员或其他员工的态度对整个牙科诊所作出自己的判断。接待员应该具备牙科领域全面的知识结构，应该以姓名称呼病人，并回答病人提出的大多数问题。所以，从公众对口腔医师和牙科诊所的竞争力的评估来看，一个优秀的接待员是牙科诊所最宝贵的财富。病人往往愿意告诉前台接待员一些他们不愿意告诉口腔医师的事情，这些事情可能是好事也可能是坏事。接待员还需要处理病人的收费，记录病人预约复诊的资讯。在预约结束的时候，病人也应该知道接待员的姓名，这将巩固牙科诊所与病人的关系。跟踪治疗还未完成的病人也是需要优先处理的问题，每天工作结束之前需要核算有预付款账户的病人账户资金的情况。对于前台接待员来说，向病人解释牙科治疗的必要性是项非常花时间但又不一定有良好效果的工作。明确的诊所规章和良好的交流技巧是非常重要的。一定要给病人留出时间来讨论他们关心的问题。他们需要处理很多病人的抱怨：如时间拖延问题，收费价格没有事先告诉病人的问题。他们总是需要回答病人“为什么我还要复诊?”这样的问题。接待员还经常因为病人没有按时就诊而被口腔医师责怪，口腔医师总是会责问：你敢肯定你通知了病人吗?在口腔医师和牙科护士没有在诊室里向病人解释交代治疗要点、注意事项等问题时，会使接待员的工作更加困难。要知道，接待员的工作会随时被各种事情打断，如接听电话，满足病人要求，解答口腔医师问题等。

高级的牙科管理护士可以担当管理经理职务，管理经理必须将病人的需要和牙科诊所发展的需求融合在一起。很多口腔医师都愿意专心临床工作，聘用专业的管理人员来管理牙科诊所的运营。这就产生了领导权分享的问题，开业者必须把自己的目标、理念、规章制度告诉管理护士。管理护士则需要把这些要求移植到牙科诊所的工作中去。每个牙科诊所都有各自不同的需要。通常管理经理需要做的是：①每月的财政规划、目标，制定口腔医师和牙科护士在下个月的工作目标，计算控制过度的开支、投入、员工薪酬，计算诊所空闲的时间，取消的就诊时间给诊所带来的损失，制定解决方案，制定物品管理规章、财会规章，控制超时未付的账务；②监控离开的病人数量，研究如何减少这种情况；③和口腔医师一起回顾和制定收费政策，确保它的连续性。给诊所员工制定一个创造性的、没有压力的工作计划。根据假期安排和员工的要求调整工作计划，建立一个系统来跟踪未完成的和未决定的治疗的情况。

为病人建立一个资讯反馈系统以保持工作的延续性，很好的和牙科助手护士交流治疗计划、口腔卫生维护、口腔内窥镜的使用、口腔卫生宣教、工作目标等问题。这样可以使牙科助手护士的工作成为诊所收入增长点。对员工进行培训和安排工作，让每个人清楚了解自己的职责。进行内部和外部的市场运作，进一步增加高附加值的服务。和口腔医师一起依照诊所的发展目标不断改进诊所的管理，完善诊所的法律文件，保护诊所的法律权利，编辑一本诊所工作手册，使诊所的各项工作保持连续性。

牙科管理护士必须承担很多口腔医师不愿意处理的工作和一些一直拖延未解决的问题，最后作决定的还是口腔医师。所以作为诊所管理护士必须具备以下素质：自信、果断、优秀的交流技巧，能很好地倾听别人的说话，非凡的组织能力，非凡的个人能力。为了让诊所高效率运营、高产出，就需要对经营管理队伍进行很好的培训，他们的工作重点与临床医生是不同的。

(2)牙科巡回护士

病人接触到的第二位诊所工作人员常常是牙科巡回护士。牙科巡回护士负有引导病人进入治疗室的责任，应该首先确认病人的姓名和预约时间，然后主动向病人介绍自己的姓名和将要为病人诊治的医生的姓名。牙科巡回护士的首要职责是问候病人，通知口腔医师病人到了。如果口腔医师或牙科护士把时间耽搁了，他们必须告诉牙科管理护士。牙科巡回护士还要引导病人拍X线牙片，兼作消毒员和放射检查技士。

(3)牙科助手护士

病人进入治疗室后，牙科助手护士要做如下工作：

①仔细阅读病人填写的病史问卷；

②确保病人填写的项目没有遗漏；

③询问有关的问题；

④开启沟通和讨论的大门；

⑤向病人的介绍人表示关注和感谢；

⑥倾听病人的需求。

当口腔医师进入治疗室的时候，牙科助手护士要向病人介绍口腔医师。口腔医师也应该主动做自我介绍，要在最短的时间内，用最简洁的方式清除医患之间的隔阂，打消病人的恐惧心理，与病人建立起亲善的关系。

在牙科诊所的发展中，一种提高口腔医疗效率的医护配合——四手操作技术应运而生。因此，牙科护士——现称之为牙科助手护士，其重要性得到了前所未有的重视。牙科护士最好能一对一，即一个护士配合一个口腔医师（也叫“四手操作”），这样可以减少口腔医师的劳动强度，提高口腔医师的工作效率。

【案例】“医师＋助手”小组四只手操作

现在临床全面推广欧美普遍采用的四手操作法：一位口腔医师和一位口腔专业护士组成的“医师＋助手”小组四只手操作的小组式服务，这种人员配备方案使每个口腔综合治疗椅位都有一位医师和一位助手为一位病人提供牙科医疗服务，训练有素的医师和护士相互配合，使常规的口腔治疗的效率和质量大大提高，医疗的工作效率提高了40%，而且治疗更加规范化。病人也觉得就诊等候的时间明显缩短了，而且服务质量会更为满意。牙科诊所专门从牙科助理护士专业选择优秀毕业生担任专职牙科助手，与医师“一对一”组成治疗小组，根据治疗需要及时为医师提供辅助技术操作。治疗过程中有护士为病人端水、吸唾液和擦脸，病人照X线片、交费等事情都有护士引导和陪护，为就诊病人提供了体贴周到的口腔医疗服务。

2. 口腔医师

口腔医师要与病人交谈，为病人做口腔检查。这两件工作是使病人建立起对口腔医师的信任的重要环节，是决定信任程度的决定性步骤。这种信任是建立在坦诚友好的谈话和全面认真的检查基础之上的。谈话的时候必须抛弃“我是为你好”的父子式心态，应该站在病人的立场上，从病人的角度考虑问题。谈话必须真诚、平等、耐心。要达到目的，不仅需要满足病人的需求，还需要满足病人的“感受”。口腔检查应该全面、认真、细致，要综合考虑“解除痛苦、恢复功能、改善外貌”，还要注意口腔与全身健康的关系，不要“头疼医头，脚疼医脚”式地只检查病人的主诉症状。

(1)确定需求

关爱病人的关键是不要把自己的价值观强加给对方。这一点说起来容易，做起来难。难就难在口腔医师必须倾听和接受病人的感觉，尤其是当病人的感觉与我们不一样的时候。我们必须经常反省：我们是否抓住机会教育病人？我们是否向病人提供了更多的选择方案？病人是否对我们的学术水平和临床技术充满信心？我们是否了解病人的心态和顾虑？我们是否真正做到了关爱病人？在与病人交谈人的过程中，有目的地提出问题和耐心地倾听，是建立良好的医患关系的重要手段。

许多人对自己的牙齿和微笑的评价都不高，但他们不大愿意公开承认这一点。口腔医师应该设法让病人坦诚地表达出来，但不要给予任何负面的评价，应该集中精力与病人探讨解决的方案。在这个过程中，要做到以下几点：

①学会如何提出问题，如何倾听病人的期望和需求；

②学会接受不同病人的表达方式；

③学会分析病人“认可的需求”；

④学会在自己的计划和病人的需求之间找出共同之处。

(2)调动病人的积极性

明确了病人的困惑和需求后，应该教育病人，调动病人的积极性。诊所的工作人员也是牙科保健的教育工作者。病人在这方面的知识是无法与专业工作人员相比的。据调查，病人不去诊所接受牙科诊治，或不愿意接受医生提出的治疗计划的最主要的原因是缺乏必要的牙科保健教育，不认为有这样的需要。

教育和激励是在与病人沟通、交谈、咨询中最重要的事情。专家们指出，“观看”在教育和学习中所发挥的作用占83%。所以，在教育和激励中应该采用最佳的视觉工具，让病人直观地知道治疗的效果和好处。

在教育的时候，应该避免涉及技术方面的细节，只须简单明了地让病人看到治疗后的效果和好处。成年人的注意力最集中的时间大约可以维持17分钟，所以必须学会利用这段时间，不要以为把时间拖长会更加显示出关爱，会得到更好的效果。要收到良好效果的关键不在于时间，而在于方式：简短，抓住切入点，设身处地。以下是必须注意的事项：

①告诉病人他(她)的口腔有什么问题；

②让病人了解医生的建议；

③让病人知道(或直接看到)治疗的效果和好处；

④把延误或拒绝治疗的后果告诉病人。

在做出决定的过程中，一定要有病人的参与。病人参与的程度越高，对医生的治疗计划的理解就越深。在教育过程中，治疗前后的对比照片、口内照相的照片、有关的科普资料等，都能够让病人非常直观地了解自己的牙齿和口腔状况，对预期的治疗效果有更加形象的认识。为了收到预期的效果，诊所和医生应该有很好的准备，包括模型、照片、印刷资料、宣传品等。

利用口腔内窥镜可以让病人看到自己口腔的真实情况，是最好的教育工具之一。如果能够对每一个新病人都进行口腔内窥镜的全面拍摄，将这些治疗前的资料储存在电脑。然后向病人显示类似的病人资料，让他们观察其他病人治疗前后的对比情况。现在，还有的电脑能够直接在治疗前的图像上描绘出治疗后的效果，这就更有说服力了。

第二节 员工编制选拔原则

一、员工编制原则

牙科综合治疗椅至少配备1名口腔医师和0.5名牙科护士。实施牙科诊所人员编制管理的根本目的，是为了实现牙科诊所的医疗、保健、预防等功能，完成牙科诊所所担负的各项工作任务，最大限度地满足服务对象的要求，保证牙科诊所的常态运行。因此；牙科诊所人员编制应遵循以下基本原则：

1. 功能需要原则

牙科诊所人员编制必须依据牙科诊所的规模、功能，设置不同的编制标准，实行不同的编制管理方法，以保证牙科诊所功能的正常发挥，工作任务的顺利完成。

2. 能级对应原则

牙科诊所服务对象是人，牙科诊所工作具有高度的科学性、复杂性和严密性。因此对各级人员的配备，必须严格遵循能级对应原则，使每个工作人员的素质、能力都与其所在的工作岗位所要求的职级相称。

3. 合理结构原则

牙科诊所是由多学科、多专业组成的综合性机构，在牙科诊所人员编制工作中，必须坚持合理结构原则，使牙科诊所人员达到群体组合的最优化，以发挥牙科诊所人才群体的最大效能。

4. 精简高效原则

牙科诊所人员编制也应坚持精简高效原则，即坚持因事设岗，因岗设人，精简冗员，使岗位与人员编制在配备上达到优化，在保证牙科诊所工作质量的前提下，用较少的人员完成较多的工作任务，从而提高牙科诊所工作效率，达到优质高效低耗的目的。

5. 动态管理原则

任何一种人员编制标准，都只能满足一定时空的客观需要。牙科诊所人员编制必须根据社会经济的发展、科技进步和牙科诊所人力资源的开发程度，因时因地制宜，实施动态管理，以满足牙科诊所发展的客观要求。

6. 适度流动原则

合理的人员编配，必须在人员的合理流动中才能实现。在人员编制管理过程中，在牙科诊所内部形成能进能出、能上能下的局面，以保证牙科诊所人员队伍的活力。

二、选拔员工原则

选择员工时，要选那些对工作热诚，易与人相处的。医护人员的工作态度对牙科诊所的生存至关重要，因为病人对诊所的信任度与员工态度密切相关。员工是否具有相同的目标和抱负，是牙科诊所达到既定目标的可靠保证。

选拔员工的目的是为了使用，包括立即使用和培养后使用。如果员工选拔的不准，员工的培养和使用就不得当，产生的后果也就很严重。换句话说，要使牙科诊所的建设和发展上台阶，就要使用很得当的人，要使用很得当的人，就要选拔准人。

选拔员工的原则很多，从牙科诊所管理角度考虑，必须遵循以下原则：

1. 评德和查能相结合

对于牙科诊所医技人员，要评价职业道德和医德医风、服务态度和工作姿态；对于牙科诊所管理人员，要评价政治上的敏锐性、事业上的开拓性和作风上的求实性。

对于牙科诊所口腔医师，要求对本学科专业技能必须具有较高的操作水平，对新知识新理论有较强的接受能力，对医学未知领域有迫切的探索欲望；而对于牙科诊所牙科护士，要求熟悉自己的工作业务，观察、思维、分析、判断能力强，有较强的决策能力和社交能力，有准确的语言表达能力和扎实的写作能力。

2. 调查和考核相结合

调查是通过对周围人群的查询、了解，以对某一个人整体的、基本的情况得出印象。主要评价一个人的为人处事、性格类型、医绩大小、社交能力等。调查采用的是“病人是定盘的星”这个道理，从理论上讲，对一个人的评价是代表了大多数人的意见，是客观的，比较公正的，但受影响的因素也较多。

考核是通过出题书面考试或当面以谈话、问答、观看操作表演等形式，对某一个人的一些特点和情况进行评价。主要评价一个人的知识宽度、专业深度、思维口才、反应快慢、气质风度、办事能力、文笔功底等。

3. 打分和评议相结合

打分（法）是根据选拔需要，将条件分解成可以量化的指标，对应聘者逐条逐项打分，再算其总分，以总分的高低来评价。但不足之处是对有些内容不能进行评价，如气质风度、社交能力、口才思维等，都无法用量化的办法来打分。

评议（法）是根据员工反映的情况，按照业主用人的需要，进行比较、分析、评价。主要是以用人岗位或用人的需要来选拔人。评议法选拔的人有利于业主的决策顺利地贯彻、执行和落实。

三、聘用员工签订合同

员工聘用合同是对双方的责、权、利的规限和约束，是为了避免日后发生不愉快事情的必要措施。现在，我们国家还没有这方面的统一规定，即牙科诊所的劳动合同应该包括那些内容，所以最好向律师咨询。国外的类似合同一般来说，包括如下内容：

①工作时间：每天工作小时数和每周工作天数、法定假日、病假等；

②工资水平、支付时间和形式；

③诊所财物（包括文字和图片资料）的所有权；

④诊所的规章制度；

⑤受聘口腔医师家庭成员的牙科治疗福利待遇；

⑥受聘口腔医师接受继续教育的规定；

⑦病人信息保密制度；

⑧受聘口腔医师接受病人的制度；

⑨受聘口腔医师离职的规定，尤其是病人资料的归属、未结束诊疗的病人安排、诊疗病人发生遗留问题时的处置等。

一般牙科诊所的工资制度也是形形色色的。大多数牙科诊所都是由于人手不足，不得不采取高工资的政策。一旦采用这样的政策后，如果不进行技术教育，其工资升级也是有限度的。如果能有计划地进行技术教育，即使采用高工资的政策，也不会对经营有所影响。

第三节　员工工作能力评价

长期以来，对口腔医师和牙科护士的临床工作能力如何评价，在我国缺乏量化标准。在专业技术职称评定中，通常进行的考试只是对基础知识和专业知识的检查，对临床工作能力的考评无具体标准。临床工作能力的评价往往是根据本人自述能够达到何种水平，多套用评定标准中的有关内容，由业主和专家们凭印象而定。因此，临床工作能力往往成了软指标。对口腔医师和牙科护士的临床工作能力评价应该不仅可以做到量化，而且能真实反映口腔医师和牙科护士临床工作的量和质。

对口腔医师和牙科护士临床工作能力的量化评价，使得口腔医师之间和牙科护士之间的临床工作能力具有可比性，增加了评价的客观性。这种量化评价的结果，不仅可以作为学分和职称评定的根据，而且可以作为考评口腔医师和牙科护士临床工作实绩的根据，并可以此制定标准，奖勤罚懒。对口腔医师和牙科护士临床工作能力的量化分析，有利于鼓励口腔医师和牙科护士脚踏实地地钻研临床业务，也有利于各级管理人员掌握实际情况，有计划、有目的地对口腔医师和牙科护士安排、实施口腔医学继续教育，选拔、培养优秀的口腔医学临床人才，这对于提高牙科诊所的整体医疗水平和管理水平是极为有利的（表 12－2）。

一、口腔医师临床工作能力评价

1. 总体评价法

（1）临床工作时间的量化要求

一定的临床实践时间对于临床能力的评价是必须的。因为口腔医学是一门实践性很强的医学，需要广泛而坚实的临床实践基础和大量病例的积累，没有一定的临床实践时间是不可能达到的。因此，口腔医师的临床工作能力的量化评价，一定的临床工作时间是必不可少的。所谓临床工作时间，必须是扎扎实实从事临床工作的时间，而不应包括实验室工作和外出学术活动的时间。

(2)临床工作内容的量化分析

临床工作的内容可以进行量化分析，如治疗、管理病人的病种，参与诊治的疑难病种，独立完成常用技术操作和疑难技术操作的项目等等；在口腔医师中，常见和疑难治疗的种类、术式均可进行统计，实行量化分析。

(3)临床工作数量的量化分析

临床工作的数量可以进行量化分析，如治疗、管理病人的数量，参与诊治的疑难病例数，独立完成常用技术操作和疑难技术操作的数量等等；在口腔医师中，常见和疑难手术的数量，均可进行统计，实行量化分析。

(4)临床工作质量的量化分析

临床工作的质量可以进行量化分析，如有无差错、事故，病历书写质量评分，初诊、确诊符合率，治疗成功率、治疗并发症及发生率等，常用技术操作和疑难技术操作的成功率。

表12-2 口腔医师临床工作能力量化标准

项目	内容	量化标准	计分	护士长评价	口腔医师评价	管理人员评价	得分
工作时间	1-5年	每增加一年加5分	25				
工作内容	常用技术操作项目 疑难技术操作项目	常用技术每增加一项加0.5分 疑难技术每增加一项加1分	25				
工作数量	常用技术操作项目数量 疑难技术操作项目数量	常用技术数量 每增加一次加0.5分 疑难技术数量 每增加一次加1分	25				
工作质量	有无投诉、差错、事故 病历书写质量 常用技术操作的成功率 疑难技术操作的成功率 经管椅位的使用率 手术并发症及发生率等	无投诉、差错、事故增加5分 病历书写质量优增加5分 常用技术手术成功率达标增加5分 疑难技术成功率达标增加5分 经管床椅位的周转率、使用率达标增加5分 手术并发症及发生率等扣5分	25				
合计			100				

目前，不少牙科诊所已实行计算机网络管理，上述项目虽然较多，但相当一部分内容都在牙科诊所日常统计资料中。采用口腔医师姓名或编号进行检索、统计，可查询出或增加有关内容。

【案例】金琴牙科医生综合技能考核表(来源:成都金琴牙科提供)

金琴牙科医生_____ 考核表 总分： 年 月 日

类别	项目	分值	考评情况	扣分	得分
(一)医德医风(15分)	1、以病人利益为中心，自觉执行规章制度	2			
	2、无推诿、挑剔，敷衍病人，一视同仁	2			
	3、遵守纪法，维护自身形象，具有医者风范	2			
	4、严谨求实，精益求精，无技术、责任投诉	3			
	5、熟悉收费标准，收费合理	2			
	6、接受继续教育，不断更新知识	2			
	7、精力充沛，保持良好工作状态	2			
(二)服务质量(20分)	1、无服务态度投诉	3			
	2、仪容、仪态端庄	2			
	3、语言表达准确，亲善友好，通俗易懂	3			
	4、良好的病例陈述能力(自信、沟通、信用)	6			
	5、制定合理治疗计划	2			
	6、交待事项准确、完整(费用、时间、效果、风险等)	4			

续表

(三)专业技能(30分)	1、检查仔细、全面,诊断准确,方案设计合理	6
	2、四手操作到位	1
	3、无菌观念强,良好的工作控制	4
	4、严格操作规程,认真执行查对制度	3
	5、对病员保护措施得当,无危险操作	2
	6、操作动作轻柔、熟练、协调、无误	6
	7、统筹安排操作流程	2
	8、操作台面整洁、有序	2
	9、操作完毕交待注意事项清楚	2
	10、有无痛操作意识	2
(四)医疗文书(25分)	1、字迹清楚,无错别字、涂改	2
	2、格式符合要求	2
	3、病历内容完整、准确、严密、条理性强	15
	4、处方、制作单书写规范(项目、收费)	6
(五)协作精神(10分)	1、与院方保持一致,维护医院声誉	2
	2、服从院方管理	2
	3、服从分诊人员的统筹安排	2
	4、同事关系融洽	2
	5、工作自主性强	2

2. ABC 效益评价法

ABC 效益评价法是对口腔医师临床工作效益的一种直接和简单评价方法，通过口腔医师对病人需要治疗项目中病人同意项目和实际治疗收入中的比例来评价口腔医师临床工作能力(表 12-3)。

表 12-3 口腔医师临床工作 ABC 效益评价法表

口腔医师姓名:_____,评价日期　　年　　月　　日

病例号	姓　名	需要治疗项目	需要治疗项目金额(A)	病人同意项目金额(B)	实际治疗收入金额(C)	实际治疗项目
……	……	……	……	……	……	……
合　计						
评　价						

ABC 标准	能力评价	使用计划
C = A	最佳状态	一流骨干
B> A. 80% 以上	高的销售能力	骨　干
C> B. 80% 以上	高的临床能力	骨　干
B = A(60% - 80%	销售能力中等	一　般
C = B(60% - 80%)	临床能力中等	一　般
B <A. 60%	销售能力差	培　训
C <B. 60%	临床能力差	培　训
B <50% A	销售能力很差	解　聘
C <50% B	临床能力很差	解　聘

$$\text{病人同意治疗项目百分比} = \frac{\text{病人同意治疗项目金额(B)}}{\text{需要治疗项目金额(A)}} \times 100\%$$

病人同意治疗项目百分比反映口腔医师的销售能力和病人的支付能力。

$$\text{实际治疗收入百分比} = \frac{\text{实际治疗收入金额(C)}}{\text{病人同意治疗项目金额(B)}} \times 100\%$$

实际治疗收入百分比反映口腔医师的临床工作能力。

【案例】口腔医师临床工作效益ABC评价法(来源:天津爱齿口腔门诊部提供)

口腔医师姓名:王 平医师　　评价日期 2005年3月12日

病例号	姓名	需要治疗项目	需要治疗项目金额(A)	病人同意项目金额(B)	实际治疗项目收入金额(C)	实际治疗项目
0024516	高 露	氟斑牙、上前牙不良修复、龋齿、牙结石	7000	7000	15000	氟斑牙、上前牙不良修复、龋齿、牙结石
0026980	靳 军	牙列缺损、牙结石、龋齿	6000	6000	6030	牙列缺损、牙结石、龋齿
0014131	宋玉清	牙列缺损	5000	5000	5000	牙列缺损
0014239	王丽华	龋齿、前牙贴面脱落	3000	200	200	龋齿、前牙贴面脱落
0027840	胡淑梅	龋齿、牙列缺损、牙结石	2700	2700	3000	龋齿、牙列缺损
合计			23700	20900	29030	

评价结果:最佳状态

二、牙科助理护士临床工作能力评价

1. 护理工作时间的量化要求

一定的护理工作时间对于临床护理工作能力的评价是必须的。因为口腔医学临床护理中有相当部分的经验护理,需要广泛而坚实的牙科护理实践基础,没有一定的牙科护理实践时间是不可能达到的。因此,牙科护士的临床护理工作能力的量化评价,一定的临床护理工作时间是必不可少的(表12-4)。

2. 护理工作内容的量化分析

护理工作的内容可以进行量化分析,如收治、管理病人的病种,参与医治的疑难病种,独立或在口腔医师指导下处理病人的病种,常用护理技术操作和疑难护理技术操作的项目等均可进行统计,实行量化分析。

3. 护理工作数量的量化分析

护理工作的数量可以进行量化分析,如预约、管理病人的数量,参与医治的病例数,独立或在口腔医师指导下洁治或处理病人的数量,常用护理技术操作和疑难护理技术操作的数量等,均可进行统计,实行量化分析。

4. 护理工作质量的量化分析

护理工作的质量可以进行量化分析,如有无差错、事故,护理文书书写质量评分,经管椅位的使用率,常用护理技术操作和疑难护理技术操作的成功率,独立或在口腔医师指导下洁治或处理病人的成功率,也包括有无手术并发症及交叉感染,技术操作熟练程度的高低,预约病人的成功率等。

5. 护理工作态度的量化分析

护理工作的态度可以进行量化分析,如有无迟到早退,有无病人投诉,有无与病人争执,也包括和病人沟通能力的高低,和口腔医师沟通能力的高低等。

表12-4 牙科护士临床护理工作能力量化标准

项 目	评价内容	量化标准	计分	护士长评价	口腔医师评价	管理人员评价	得分
工作时间	1-5年	每增加一年加2分	10				
工作内容	常用护理技术操作项目 疑难护理技术操作项目	常用护理技术每增加一项加0.5分 疑难护理技术每增加一项加1分	10				
工作数量	常用护理技术操作项目数量 疑难护理技术操作项目数量	常用护理技术数量每增加一次加0.5分 疑难护理技术数量每增加一次加1分	30				
工作质量	有无差错、事故 护理文书书写质量 常用护理技术操作的成功率 疑难护理技术操作的成功率 经管椅位的使用率 有无手术并发症及交叉感染等 技术操作熟练程度	无差错、事故增加2分 护理文书书写质量优增加2分 常用护理技术成功率达标增加2分 疑难护理技术成功率达标增加2分 经管椅位的使用率高增加2分 有手术并发症及发生交叉感染等扣2分 技术操作熟练增加8分	20				
工作态度	有无迟到早退 有无病人投诉 有无与病人争执 和病人沟通能力 和口腔医师沟通能力	有迟到早退每增加一次扣0.5分 有病人投诉每增加一次扣0.5分 有与病人争执每增加一次扣0.5分 和病人沟通能力强增加15分 和口腔医帅沟通能力强增加15分	30				
合计			100				

【案例】金琴牙科护士综合技能考核表(来源:成都金琴牙科提供)

金琴牙科护士　　综合技能考核表　　总分:　　年　月　日

类　别	项　　目	分值	考评情况	扣分	得分
专业技能100分	1、衣帽整洁,戴口罩,良好工作状态	5			
	2、协助病人上、下椅位	4			
	3、准备用物合理	5			
	4、协助医生做好检查(及时调整灯光、吸唾液、整理操作台……)	10			
	5、适时掌握病人心理,做好解释工作	6			
	6、无菌操作规范、熟练、协调、无误	10			
专业技能100分	7、认真执行查对制度(病人、牙位、药物、医嘱、处方、费用等)	10			
	8、调拌材料适中,有序	5			
	9、工作计划性强	10			
	10、交待注意事项清楚	5			
	11、治疗完毕妥善整理用物,消毒椅位	5			
	12、X线照片甲级片达≥80%	10			
	13、模型灌注、打磨合格率≥95%	10			
	14、熟悉专科器械、材料	5			
综合素质100分	1、仪表、仪态端庄。	5			
	2、普通话表达较好。	10			
	3、良好的服务态度及与病人沟通能力。	10			
	4、与病人为中心,无推诿、敷衍病人。	5			
	5、自觉遵守规章制度,无违规言行。	10			
	6、服从院方管理,维护医院声誉。	5			
	7、团结协作,同事关系融洽。	5			
	8、虚心好学,不断更新知识。	5			
	9、按要求书写护理文书。	10			
	10、熟悉收费标准。	5			
	11、椅位医生满意度高。	5			
	12、工作责任心强,无差错,缺陷。	10			
	13、基础理论考试成绩优良。	15			

考评人签字:_____

第四节　员工薪酬福利设计

从我国口腔医疗发展的趋势来看，一大批口腔医师的地位和价值不断得到提升，优秀的口腔医师已经成为各医疗机构竞相招收的热门人才，成为人力资源领域中处于优势地位的稀缺资源。

相对国有医院较为传统的分配机制和较为成熟的医疗环境而言，牙科诊所为了吸引更多专业医疗人才的加盟,所要付出的代价似乎更高。牙科诊所要合理构建专业人才的薪酬体系制度，以便更好地吸引优秀人才的加入。

设计员工薪酬福利方案的目的在于吸收优秀口腔医师,有效激励在职口腔医师,留住优秀口腔医师长期发挥作用。口腔医师的收入构成包括四部分：基本工资、月度奖金收入、年终奖金和各项福利收入。灵活运用人力,在不影响工作目标原则下,使人事成本降至最低,通常约80%采用全职(full time)人力,20%则运用兼职(part time)人力,视牙科诊所之需要,找出一个“最适点”。

口腔医师的报酬是根据他们为诊所做出的贡献大小决定的,报酬的考核标准要根据他们的参与意识、做出的社会效益、内部员工相处关系以及他们是否每天都在进步等方面而决定的,经济效益只占很少指标,要让他们知道如何衡量自己,如何去努力。这样可避免口腔医师之间因收入高低或提成多少而抢患者的情况,以及不必要的矛盾和互相排斥，而影响口腔医疗质量。

1. 薪酬方案

口腔医师不再是人力成本的载体，而应该成为牙科诊所人力资源的核心部分。所以,牙科诊所在进行利

润和成本分析的同时，需要在人力投入上做一定的财务调整。

聘用口腔医师基本工资由以下几部分构成：学历工资、职称工资、技能工资，担任牙科诊所管理职务的，同时按照不同级别，给予职务补贴。其中学历工资约占基本工资的15%左右，职称工资约占基本工资的20%～25%左右，技能工资由牙科诊所内部和外部在专科领域中具有较高资历的专家组成小组，给予综合评定，约占基本工资的60%左右。

基本工资的标准，按照在国有医院相同级别或职称的基数，在1.5～5倍的基础上确定。其中的关键是技能工资的评定。

月度奖金根据该医生所在科室当月的任务完成情况和医生本人当月的业务量确定。

年终奖金则根据医院当年的经营状况，在确定奖金总额的基础上，进行年度考核，并综合考评成绩，决定专科医生的年终奖金数额。

在口腔医师对牙科诊所了解不充分的条件下，可以采取灵活措施，对新进口腔医师实行保底工资制或年度总薪制，确定口腔医师在完成本年度业务的基础上，按照其在国有医院的年总收入标准，给予1.5倍以上的年度总报酬。若口腔医师本年度未能完成约定的任务，或因口腔医师个人原因，导致业务开展受挫，或发生医疗质量事故，需承担一定责任。该方式必须以合同形式给予明确规定，并严格依照合同执行。必要时可以考虑末位淘汰制。

对口腔医师能够较好履行个人职责，甚至在其他方面有优秀表现，可以在牙科诊所条件许可的情况下，在月度和年终奖金中，高于双方的约定，支付更客观的薪酬。

按照上述标准，牙科诊所口腔医师在完成同样医疗任务时，收入已远远高于其在国有医院的实际收入。

要根据实际情况尽可能逐步提高口腔医师的劳动报酬，特别是若在当地同行做得最好者，他们的劳动报酬也应当是在当地最高的。这样可以留住优秀口腔医师，他们会把牙科诊所当成自己家一样精心呵护，维护牙科诊所名誉。

2. 福利方案

相对于国有医院较完善的福利保障优势和良好的学术背景，但同时也兼顾考量从国有医院比较严重的论资排辈现象，培训学习及实践机会较少等不利方面，综合设计福利方案。薪酬方案同时与牙科诊所的福利制度相配套实施。福利方案是留住人才最重要的方法。

福利方面，除国家规定必须享受的各项福利外，牙科诊所应在休假、培训、退休等方面额外给予更多优厚政策，采取更为周全的福利措施，如医疗保险可以照顾到口腔医师的家庭，医疗维护，带薪休假，带薪旅行，在职消费，利润分享，例如：口腔医师自进入牙科诊所的第二年开始，牙科诊所每年可以根据利润情况向口腔医师账户存入一定资金，口腔医师退休或离职后可以支取。针对不同层次的口腔医师需求，给予口腔医师针对性较强的职业生涯规划等等。很多年轻口腔医师对参加各项培训、手术观摩、再教育等方面有较大的需求。

3. 薪酬福利实施注意问题

牙科诊所薪酬福利实施需要注意以下几个方面：

(1)把好招聘进人关。所有新进的口腔医师均由具有专业背景的专家进行初步考核，以确定其基本素质。某些具有较高学历以及较高职称的口腔医师，可能动手能力或业务能力很差。

(2)对所有口腔医师均实行“试用期”制。因为牙科诊所光凭医师的自我表述和外围调查，以及初步鉴定，是很难判断其真实水平的。如果没有试用期即匆忙签订聘用合同，把薪酬福利都统统确定下来，不仅不能充分体现该口腔医师的实际价值（虚值或浮值），而且必将对原来已经进行了“按质定价”的口腔医师造成不公平心理，进而影响到他们的工作积极性，最终形成口腔医师之间的隔膜，影响牙科诊所业务的开展。

(3) 建立薪酬灵活调整机制。对新进的口腔医师，在试用期内的薪酬只是一个初定的标准（按照工资体系内标准核给），试用期满后，及时组织相关专家进行综合的技能评定，然后按照评定的分数，对照技能等级标准确定其技能工资。因为技能评定的标准是一致的，薪酬体系的结构也是一致的，基本上可以保证处于相近档次口腔医师的薪酬具有一定的公平性。

(4) 与所有新进的口腔医师进行事前的有关薪酬政策的沟通是至关重要的一环。一方面，主动对口腔医师介绍牙科诊所的薪酬分配制度，解释薪酬制度制订的依据与合理性；另一方面，充分听取他们对薪酬方案的意见。在初步的讨价还价过程中，需要从整体考虑而非只照顾个体差异，进行薪酬价格谈判，只要认为牙科诊所的薪酬分配制度是比较合理的，就不能在薪酬的原则上做退让，更不能因为一个口腔医师而使整个薪酬制度变成一张废纸。

(5)变动因素的考虑。人力因素在很多时候是变动的，某些口腔医师通过培训，加强实践和学习等，技能在一定的程度上将有所提升，牙科诊所的薪酬体系设计方案中，必须充分考虑到口腔医师技能提升后的上升信道。首先，需要建立定期的口腔医师技能评定制度，使这一工作制度化、规范化、流程化和标准化。当然，这里有一个前提条件就是，口腔医师技能评定的各项指标和评定系数必须建立在科学的基础上。这样也

将有效地鼓励口腔医师专业技能的提升，最终是牙科诊所医疗业务水平的提高。

(6)特殊人才。对于牙科诊所的学科负责人，甚至业务专家类人才，可以考虑采取年薪制的做法。年薪制口腔医师的范围尽量缩小，这一类人才，应该是医术功底深厚、医德高尚的专家，能够主动把学科建设和医院发展作为个人的使命。在报酬上可以给予适当倾斜。

(7)奖金的分配。牙科诊所应该采用科学实用的奖金分配标准，在奖金计算办法、数字统计、计奖比例等方面均尽量采用透明做法，考核指标尽量全部量化，以事实和结果为准绳。

(8)在薪酬分配的过程中，牙科诊所的管理人员一定要克服人为因素的干扰，不能以个人好恶作为评定口腔医师能力和贡献的标准，而应该充分利用现代人力资源的各项管理工具，并建立标准体系来进行牙科诊所人员的薪酬分配。人性化管理并非人情化管理，有制度就必须好好执行，否则，即使有再好的薪酬制度，也难以保证分配的合理性与公平性。

(9)建立医疗质量评估体系并与薪酬制度挂钩。将口腔医师的薪酬与其门诊工作收入挂钩是现在牙科诊所通常的做法。这虽然有助于调动口腔医师的积极性，但将门诊工作收入作为唯一考评指标会导致一味追求经济效益。所以，有必要建立质量考评体系并将其与薪酬挂钩。例如：正畸治疗可结合完成病例的资料是否完整、完成的质量(面形改善程度、牙列整齐程度、牙齿咬合关系、下颌功能运动等客观的量化指标)、病例难易程度、患者满意度进行考评；内科根管治疗可结合X线影像进行考评；修复治疗可根据其设计是否合理，预备体外形边缘是否符合标准，修复体咬合关系是否协调、边缘是否密合进行考评。另外，是否有医患纠纷和医疗事故等也应考虑在内。

(10)在管理规范的牙科诊所，薪酬制度应该实行“对外保密，对内公开”的做法。增加制度的透明度，是牙科诊所规范管理的基本要求之一。越想掩盖的东西，其实更容易引发员工更多的猜测，徒增管理难度。国人历来就有“不患寡，而患不均”的传统观念，牙科诊所即使实行最严密的薪资保密制度也无济于事，确保聘用口腔医师的分配公平，是牙科诊所薪酬体系建立的根本所在。

目前国有医院（尤其是知名大医院），甚至在更长时间的将来，仍然是口腔医师从业的主体，悠久的历史背景，良好的学术氛围，层次分明的人才梯队建设，以及较为良好的福利制度，为积聚口腔医疗人才奠定了较为坚实的基础。口腔医疗事业的发展，离不开人才，尤其离不开专业的口腔医师队伍，作为牙科诊所，要想取得较好的发展，就必须在吸引口腔医疗人才方面作出更大的努力。

第五节　员工培训教育学习

口腔医师的自身发展，需要牙科诊所为其提供舞台，而牙科诊所的发展，则需要有素养的口腔医师。这种素养不仅仅体现在专业方面，还体现在职业道德上，这就需要花大力气强化员工的培训与教育学习。因此，对于所有牙科诊所的经营者来讲，培养对社会有贡献的人才，让员工充分发现自己的生命价值所在是很重要的。

员工上岗前要进行岗前培训。培训内容中既有专业学习和探讨，又有企业文化和服务理念的灌输。例如：“如何使患者消除紧张或恐惧心理”、“有效沟通的基本要素”、“服务行业的礼仪规范”等等。星级服务理念的灌输，通过请专业宾馆礼仪培训人员，上门教授有关知识，让自己的牙科诊所也挂上几颗星，这是现代管理服务行业的模式。通过全员岗前培训，不断强化员工的服务理念，提高医护人员的专业技能，确保给患者提供高质量的服务。

每日繁忙的工作，首先须有良好的心态和心情，成功的管理者要学会观察，发现员工情绪的变化，及时和他们沟通，帮助员工逐步树立起积极向上的人生观、健康观，让员工感受到生活的美好，把管理者当成自己的良师益友。从社会角度来讲，这也正是牙科诊所的一个功能。牙科诊所是一个整体、一个团队，不能因个人的利益而影响全员，现代商业竞争激烈，不进则退，应让员工有危机感和紧迫感。牙科诊所发展到一定规模后，在当地就会有一定的知名度，员工会有一种成就感，为能在这样的牙科诊所工作而感到自豪。

科学技术的飞速发展和由此带来的知识更新速度的加快向我们提出严峻的挑战，在口腔医学领域，新技术、新材料层出不穷，粘结技术和材料的不断更新、微创牙体修复技术、数字化显影、口腔内摄像、电子计算机辅助诊断与设计、互联网和远程会诊，诊所电脑化管理等等，要想了解和掌握这些新技术、适应时代的发展，就必须不断的学习。牙科诊所应经常组织一些专业学习、经营学习、素质培训等(图12-1、2)。

当然仅仅是理论上的学习而不进行临床经验的积累是远远不够的，患者的病情千变万化，需要医生扎实的理论功底和丰富的临床经验以及娴熟的操作技术，只有将理论和实践进行有机的结合，才有可能达到精



图 12－1　不断的员工教育训练(成都市金琴牙科供稿)



图 12－2　不断的员工教育训练(天津爱齿口腔门诊部供稿)

益求精和熟能生巧，才能有效地解除患者的痛苦，满足不同层次患者的不同需求。口腔疾病患者有一个明显的特点就是病程长、需要复诊的次数多，这就需要医生合理地安排患者的复诊时间，给自己留出一定的时间来学习和“充电”。

口腔医学是个技术含量很高的学科，没有人想在学术上止步不前，所以牙科诊所要很注重提高口腔医师的自身水平，学习的途径有很多种，除了看书，多诊治患者之外，还有很多途径可以获取新知识和信息，例如：保持与教学机构的联系，抽出时间阅读专业书刊和杂志，参加学习班和专业学术会议，向同道们请教，加强与技工加工所的沟通，密切与牙科器材供应商的来往等等，如每年的国内口腔医学学术年会，牙科诊所都应组团参加。在这样高水平的学术会议上，口腔医师可以了解口腔医学最新国际动态，可以和国内同行交流。参加这种会议不要论资排辈，条件允许人人都可以参加。总而言之，要利用一切可以利用的途径来获取信息，丰富知识，打牢基础。除此之外要合理安排学习时间(图 12－3、4)。

牙科诊所的医护人员除参加晋升职称所需的一些基本的继续教育课程，以取得学分以外，还要求学习掌握许多新技术、新材料，进行沟通技巧、服务理念的培训，这些都是提供合格口腔医疗服务的基础课程。

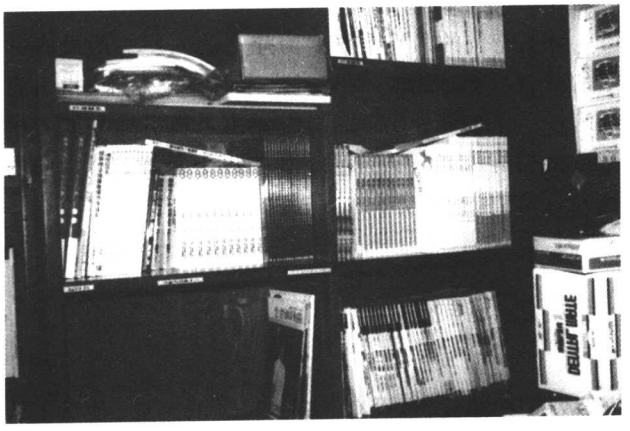


图 12－3　日本高知县齿科商店口腔医学新书栏



图 12－4　西安图书大厦口腔医学新书栏

第六节　员工职业装扮礼仪

要提供高尚的服务，就必须具备较高的素养。就诊病人对牙科诊所的第一类不信任首先来源于对员工衣着、相貌、言谈、举止的失望，也就是期望值与实际情况不符合。也许见到就诊病人第一眼的时候，就可以在她的眼里读到失望或者满意。

诊室纪律也很关键，医护人员进入诊室必须将自己的手机调在振动档，防止诊疗中手机干扰。诊室内所有医护人员不得大声喧哗，空闲时不得聚众闲聊，患者就诊后，主诊医生除诊治外不得从事其他或复查任何无关事项，如有电话由助手或导医先负责接待，如无法

解决的，必须等医生治疗间隙或治疗后才能接待。

1. 职业装扮

(1) 头发：头发最能表现出一个人的精神状态，口腔医师的头发需要精心地梳洗和处理。

(2)耳朵：耳朵内须清洗干净。

(3)眼睛：眼屎绝不可以留在眼角上。

(4)鼻毛：鼻毛不可以露出鼻孔。

(5)嘴巴：牙齿要干净，口中不可留有异味。

(6)胡子：胡子要刮干净或修整齐。

(7)手部：指甲要修剪整齐，双手保持清洁。口腔医师的指甲会给人留下深刻印象。

(8) 衬衫领带：衬衫要及时更换，袖口及领口无污垢；衬衫、领带和工作服要协调。

(9) 工作服：工作服给人一种庄重的感觉，工作服的第一纽扣需要扣住；上衣口袋不要插着太多笔，两侧口袋最好不要放东西，特别是容易鼓起来的东西如香烟和打火机等 。记住工作服需要及时熨整齐。

(10) 鞋袜：鞋袜须搭配平衡，两者都不要太华丽，鞋子上不小心粘上的泥土要及时清理，否则当您进入牙科诊所时感觉不好，还会降低患者对您的好感。

(11)笔记用具：准备商谈时会用到的各项文具，要能随手即可取得。避免用一张随意的纸张记录信息。

2. 职业礼仪

好的装扮，若能加上好的礼仪，更能赢得好印象。礼仪是对患者的尊重，您尊重患者，患者也会尊重您。

(1) 握手：迎上患者的同时伸出自己的手，身体略向前倾，眼神看着患者的眼睛。握手需要握实，摇动的幅度不要太大。时间以患者松手的感觉为准。

(2) 站立商谈的姿势：站着与患者商谈时，两脚平行打开，之间约 10 cm 左右，这种姿势比较不易疲劳，同时头部前后摆动时比较能保持平衡，气氛也能较缓和。

(3) 站立等待的姿势：双脚微分，双手握于小腹前，视线可维持较水平略高的幅度，气度安详稳定，表现出自信的态度。

(4)坐姿：多半从椅子的左侧入座，紧靠椅背，上身不要靠着椅背，微微前倾，双手轻握于腿上或两手分开放于膝上，双脚的脚后跟靠拢，膝盖可分开一个拳头宽，平行放置；若是坐在较软的沙发上，应坐在沙发的前端，如果往后仰则容易显得对患者不尊重。

(5) 商谈的距离：通常与较熟患者保持的距离是 70 ~ 80 cm，与较不熟悉的患者的谈话距离是 100 ~ 120 cm。站着商谈时，一般的距离为两个手臂长。一站一坐，则距离可以稍微拉近，约一个半手臂长。坐着时约为一个手臂长。同时保证避免自己的口气吹到对方。

(6)视线的落点：平常面对面交谈，当双方对话时，视线落在对方的鼻间，偶尔可注视对方的双目，当诚心诚意想要恳请对方时，两眼可以注视对方的双目，虽然双目一直望着对方的眼睛能表现您的热心，但也会出现过于针锋相对的情景。

(7)递交名片的方法：一般名片避免放在裤子的口袋。递交名片时注意将手指并拢，大拇指夹着名片以向上弧线的方式递送到对方胸前。拿取名片时要用双手去拿，拿到名片时轻轻念出对方的名字，以让对方确认无误。拿到名片后，仔细记下并放到名片夹的上端夹内。同时交换名片时，可以右手递交名片，左手接拿对方名片。

(8) 座位的入座方法：治疗室的入座一般没有一定的常规可循。因此，当患者进来时站立起来，指引患者入座。手的指示方法：当需要用手指引样品或者模型或接引客人指示方向时，食指以下靠拢，拇指向内侧轻轻弯曲，指示方向。

第七节　员工心理激励机制

在牙科诊所的人际沟通有三个层面：一是口腔医师与就诊病人之间的沟通；二是全体员工与就诊病人之间的沟通；三是全体员工之间的沟通。这三个层面都重要，但更重要的是全体工作人员之间的沟通，特别是管理者与员工之间的沟通。这是因为，只有全体员工有着相同的服务理念和工作目标、服务规范，并相互了解和互相配合，才可能为就诊病人营造一个和谐和舒适的服务氛围，才能保证口腔医师以及全体员工与就诊病人之间的顺利沟通。要确立全面良好沟通的管理理念。

管理者与员工之间的良好沟通是对员工的爱护尊重，可以焕发出员工极大的工作热情，使员工既没有“铁饭碗”的感觉，也没有“临时打工”的感觉。使员工认可牙科诊所的做事方式和思维方式，使牙科诊所的长远发展和投资理念与员工长远发展的人生目标相一致。

例如：每天开诊前的早会能让大家简短交流后精神饱满地开始一天的工作；定期的业务学习、案例探讨，可使大家相互取长补短；而时常组织的登山、打球、沙滩烧烤等集体活动，更是能促进全体员工的融洽关系。全面良好的沟通，使员工对牙科诊所更有归属感，而就诊病人对牙科诊所也更具认同感。

改善管理者的人际能力，要善于与员工交流沟通，让牙科诊所团队更具凝聚力。营造真诚和团结的工作

氛围。管理心理学认为,需要是一切行为的最基本的动力,由需要产生动机,由动机激励行为。因此,需要是产生积极性的基础,也是牙科诊所人际关系的一个前提。

一、心理素养与管理

(1)情感:应教育员工对病人有高度同情心和责任感,努力解除病人痛苦。

(2)意志:应培养员工具有克服困难的坚强意志,精益求精地医疗病人。意志素养还表现在处理问题果断,决策、措施及时。

(3)兴趣:应培养员工有为口腔医学献身的精神,对专业有浓厚兴趣,刻苦钻研业务。

(4)能力:员工应具有敏锐的观察力,准确的记忆力,合乎逻辑的想像力以及娴熟的技术操作能力。思维力是智力的核心,疾病的诊疗、护理计划的制订,都是思维的结果。员工还应具有一定的组织能力,才能适应门诊、急诊、病区管理等各项工作的需要。能力是有个体差异的。牙科诊所管理者应了解员工的能力差异,做到人尽其才。还应根据员工不同的基础和智力水平,制定不同的业务培养计划。

(5)气质和性格:气质是人的典型稳定的心理特征,任何气质都有积极与消极两个方面。牙科诊所管理者应了解员工的气质差异,并帮助员工克服消极的气质特点。性格与气质密切相关,优秀的员工应具有认真负责、热情勤奋、灵活果断、沉着镇定、任劳任怨等良好性格。

二、需要理论和实现激励

1. 需要理论

(1)需要层次理论:马斯洛把人的需要划分为五个层次,由最低的需要发展到高级的需要。即生理需要→安全需要→社会需要→尊重需要→自我实现需要。前二者主要指物质的需要,如工资、福利、职业、保障等;后三者主要指精神的需要,如友谊、地位、权力、责任、发展特长的环境等。虽然这种理论有其局限性,强调个人实现需要,但仍有一定的参考价值。

(2)双因素理论:赫兹伯格认为工作的满足因素与工作内容有关,称为激励因素,如成就、认可、责任感等;工作的不满足因素与周围事物有关,称为"保健因素",如行政管理、工作条件、工资、人际关系等。具备激励因素,能产生巨大的激励作用和满足感,缺乏时也不会使人产生强烈不满。具备"保健因素"不会产生巨大的激励作用,但缺乏时却使人产生强烈不满。牙科诊所管理者应从工作本身调动人的内在积极性,如果只注意"保健因素",单靠物质刺激,反而会影响工作热情。

(3)成就需要理论:麦克里兰认为人的成就需要能激发奋斗精神,勇于克服困难,希望取得成就并得到别人的承认。牙科诊所管理者对有成就需要的员工应及时肯定,经常关心他们的工作,宣扬他们的工作成绩,充分调动其积极性。

(4)期望理论:伏隆认为对人的积极性的激发力量取决于人们对通过努力取得成果的偏爱程度(效价)和人们对特定活动可能导致成效的信念(期望值),即激发力量=效价×期望值。效价或期望值越大,激发力量越强;效价或期望值有一方为0,激励作用消失。

(5)公平理论:亚当斯认为一个人被激励的程度,不仅受所得绝对报酬的影响,而且受相对报酬的影响。即把个人报酬与贡献的比例同他人相比较,若比例相等,则认为公平而心情舒畅;否则,就会因不公平而影响情绪。应引导员工全面衡量自己与别人的贡献与报酬,提倡奉献精神,防止盲目攀比报酬。

2. 实现激励

牙科诊所工作特点是服务于就诊病人,专业技术性强。牙科诊所管理者除了应满足员工的物质需要外,还应关心他们的家庭及生活,解除他们的后顾之忧。更应重视员工心理上的内在满足,如人际关系、政治进步、发挥才能、尊重和荣誉、发明和成就等。牙科诊所管理者应着重考虑员工精神上的需要,创造各种条件,使员工在业务上得到深造,工作上取得成就,人际关系上得到满足。

人的动力包括外部压力、内在动力和目标吸引力三个方面。外部压力是外界加于人的力量,带有一定的强制性,可推动人们向目标前进,如牙科诊所规章制度、职责、奖惩制度等。内在动力是指内心不同层次的动机,最高层次是信仰。具有科学的信仰和正确的世界观,就会产生巨大动力。目标吸引力指达到目标后可能得到报偿,与达到目标的可能性和对报偿价值的估量有关。上述三者之间,以内在动力最重要。外部压力和目标吸引力须通过内在动力才能持久,而内在动力也必须有外部压力和目标吸引力的激发,才能形成强大的推动力。

牙科诊所管理者应培养员工树立主人翁精神,健全各项制度,明确岗位职责,制定切实可行的奋斗目标,注意思想教育与物质鼓励相结合,以充分调动部属的积极性。

3. 强化理论

强化分为正强化和负强化。要正确运用正强化作用,对积极的、正确的、有成绩的,应及时肯定、表扬和鼓励,使之增强、巩固。相反,则给予否定和批评。

牙科诊所管理者应多强调鼓励,增强正强化,不轻易使用负强化。首先,鼓励员工,可以培养员工和提高员工的自信心。一个人的成长和成功,离不开鼓励,鼓励就是给员工机会锻炼及证明自己的能力。在员工每

天的工作和生活中，一个温暖的言行，一束期待的目光，一句激励的评语会激发员工的上进心，可能会改变一个员工对工作的态度，对人生的态度。在鼓励的作用下，员工可以认识到自己的潜力，不断发展各种能力，成为生活中的成功者。

奖励可分为物质奖和精神奖。没有适当的物质奖励，难以保持人的积极性，但精神奖励在一定条件下可胜过物质奖励，两者应配合得当。例如：在牙科诊所的门诊门厅，做一面玻璃幕墙，上面铭刻着每一位曾经在此工作过的口腔医师的名字，面对这堵墙，牙科诊所每一位员工心中肯定都会有感动，会有无法言表的自豪。奖励应注意分寸，轻易给奖，受奖者得不到成就感的激励；奖励过频，起不到积极作用，一旦缺少，反而引起抱怨。要注意通过正强化激发其期望的行为，通过负强化否定和消除不良倾向。注意从不同对象的不同心理特点出发，采取不同工作方法，提高强化效果。

第八节　员工职责管理制度

医疗质量的提高不仅需要口腔医师不断提高自己的医疗水平，还需要就诊病人的配合与信任以及安静、舒适的诊疗环境和良好的运行模式。占牙科诊所治疗量多数的补牙、拔牙和修复等需要医生与护士全神贯注地投入治疗中，也需要患者的全力配合，任何微小的干扰都可能影响治疗的效果，甚至引发医疗差错。为了更好地服务于病人，提高医疗质量，医疗安全，加强员工职责管理制度是十分重要的。

口腔护理和治疗是一种由牙科专业人员提供的服务，这些人员包括前台接待员、牙科手术助理、洁治员和牙科医生。为了指导包括牙医在内的所有诊所工作人员的工作，为了加强各级工作人员的责任心，实行岗位责任制，做好牙科诊所工作，应制定牙科诊所工作人员职责。牙科诊所员工的职责，是根据加强员工管理，明确职责分工，提高医疗质量而制订。

【案例】各岗位人员职责（来源：天津爱齿口腔门诊部提供）

1. 医生

医生是诊疗服务的重要提供者，医生应该努力保持最高的专业水准，医生的形象和服务质量，是病人对医院评估的重要依据。因此，医生应做到：

(1)对病人热情接待，认真检查，精心治疗，耐心解释。

(2)认真阅读病人填写的病史，及时发现对治疗有关的全身病情，正在接受的治疗和服用的药物。

(3)学习和掌握有效的表达方式，加强与病人的沟通，掌握病人的心理状态，取得病人的信任，建立良好而健康的医生与病人的关系。

(4)全面检查病人的口腔情况，不要受病人主诉的限制。

(5)详细制定治疗计划，清楚而全面地向病人作解释，保证病人充分理解和同意。

(6)对每一项治疗内容的收费标准都要准确无误地告诉病人，并协助病人制定支付计划。

(7)认真书写病历、正确诊断，每个治疗步骤都要详细向病人解释清楚，取得病人同意和配合，绝对不要在病人不同意的情况下开始治疗。对某些治疗内容，需要病人签署“治疗同意书”。病人如有不同意见，必须记录在病历上。

(8)所有治疗都必须保证病人在无痛，或将痛苦降低到最低限度下进行。不能以对病情有好处为由而强行进行治疗。对小儿治疗尤其要给予高度重视，即使病儿家长要求，对于不必要和无法进行的治疗也必须婉言拒绝。

(9)规范详细地书写病历，不能简单从事，以免导致日后的医疗纠纷。

(10)严格检查督促护士助手的规范服务，保证治疗的质量。

(11)对需要进行治疗后随访的病人，应该在治疗后通知接待台，安排跟踪随访。

(12)遇到疑难病例和特殊病例，要及时报告主任或院长，组织会诊，制定治疗计划，治疗中随时注意病情变化。如有需要给予特殊照顾和优惠收费的病人，必须经主任或院长批准同意。

(13)必须仔细阅读和熟悉有关设备器材的说明书内容，按说明书使用保养。

(14)在提高服务效率和保证治疗质量的前提下节约使用材料。

(15)努力学习新技术，不断提高业务和外语水平。

2. 护士长

护士长的责任是配合临床服务。协调好护士、助手与医生的关系，提高医生的工作效率，为医生的临床诊治创造良好的条件。

(1)熟悉和了解医疗服务行业的行为规范和牙科各专业的四手配合等业务，熟练掌握口腔门诊常规医疗业务的护理配合工作。须在护士中起表率带头作用。

(2)检查护士的日常工作，妥善安排护士工作，保证医生有助手配合。

(3)及时了解临床器材使用情况，并做好计划预购工作，保证诊室不会因缺乏充足的器材供应而影响临床诊治。

(4)负责督促设备的定期保养维修，及时发现故障，解决存在的问题，保证门诊各设备的正常运行。

(5)负责督促检查器械有效的清洗消毒。

(6)负责门诊急救器材和药品的保管，保证临床抢救工作的需求。

(7)按照规定计划、购买、领用临床器械、材料和药品。每月5日前将本月的预算表、上月的购置表和领用表交院长。

(8)每月月底检查库存材料药品的有效期，对需要报废者应交出申请报告，由院长审核。

(9) 发现耐用器械损坏丢失应及时报告和提出初步处理意见,提交院长审核。

(10)有计划地组织和安排护士的业务学习。每季度结束前(三月、六月、九月和十二月月底)将计划报院长,批准后实施。

(11) 负责安排诊室内的卫生工作,保证诊室内的清洁卫生和整齐有序。

(12) 负责护士员工的考勤,保证临床服务不受出勤安排的影响。

3. 护士助手(医助)

医生临床实行四手操作,护士助手(医助)是前台和临床服务的桥梁。其工作原则是积极而高效地配合医生的诊治。医生和病人的满意程度,是医助工作好坏的衡量标准。因此,医助必须做到:

(1) 按照接待的分配和安排,引导病人进诊室,核对病人姓名地址及联系电话,发现变动要及时修正。

(2)每个病人就诊前,必须做到:

a)牙椅、照明灯、器械台、痰盂、医生椅和器械推车干净整齐,并恢复到随时可以接待病人的状态;

b)地面没有丢弃物品,没有水渍;

c)用消毒液擦抹所有的工作面;

d)根据病人的诊治需要,做好光固化灯、银汞调拌机等器材的准备工作;

e)根据病人的诊治需要,做好印模材、修复体等器材的准备;

f)根据病人的诊治需要,做好托槽、弓丝、橡皮圈等器材的准备;

(3)在医生的指导下进行洁治,同时做牙科卫生宣传工作。

(4) 按照医生的医嘱领带病人拍摄X光照片,取药或预约。

(5) 按照护士长的分配,负责诊室内的器材,及时更换补充,保证完整配套及充足有效,使临床诊治工作方便高效。

(6) 在保证临床工作方便和高效的前提下,节约使用器材。

(7)每天下班前必须完成以下工作:

a)检查诊室,不要留下任何污物和私人物品;

b)补充消耗性材料物品;

c)关闭电源和气源;

d)清洁擦洗诊室内地面、工作台、痰盂、洗手盆等。

(8)每月最后一周的星期六下班前,用管道清洗剂清洗负压管及下水管。

(9)服从护士长的安排和调动,认真完成各自包干区的常规工作。

4. 消毒供应护士

消毒供应护士是负责院内感染控制的主要负责人之一,担负着重要的工作职责。

(1)负责器械的去污染清洗、干燥、包装及灭菌工作。

(2) 要认真贯彻执行卫生部消毒管理办法,协助护士长、主管院长作好院内感染控制的各项工作,发现问题及时上报。

(3) 熟练掌握消毒隔离知识,掌握无菌操作技术,消毒供应室要有明显的标识,污染区和无菌区要严格分开。

(4) 正确使用消毒室内的各种仪器设备,定期保养维护,定期检测,定期做细菌培养。

(5) 作好手机灭菌工作,按照手机灭菌流程操作,其他器械要注意先清洗、再消毒按照流程操作。

(6) 及时清理废物,倾倒垃圾,一次性物品的使用和废物丢弃,参照常规有关规定执行。

(7)无菌物品(包括手术包等)要按照灭菌日期执行,过期者一定要再次消毒。

(8) 定期向医院污水排放器投药,执行国家《污水排放标准》。

(9)服从护士长的安排,认真完成自己的本职工作。

5. 放射医师:

基于本中心的具体情况,医师、技师两者的工作职责必须兼顾,特制定本职责:

(1)本院放射科由专业医(技)师(或助理医师)负责,未经培训的人员不得随意使用X光机。

(2)认真审核照片申请单,准确无误地检查临床提示的检查部位。

(3) 对X光机在使用过程中出现的异常情况及时排除,或向上级领导反映。

(4)及时进行暗室冲洗,保质保量,满足临床需求。

(5)准确归档,保持档案清洁、完整。

(6)协助临床医生做好X光片的诊断与鉴别。

(7)负责带好院内安排的培训人员。

(8)充实自己适应日益提高的治疗技术水平。

(9)负责X光片的扫描及电脑储存。

6. 接待员(导诊)

接待员(导诊)负责每一位来宾的接送和接待,应做到有良好的开始,圆满的结束。其服饰、打扮、神情举止,谈话语调等都应给人留下良好印象。因此,接待员必须做到:

(1) 认真接待病人和外来人员,使他们有“宾至如归”之感。主动安排和联系病人就诊和外来人员的到访,尽量缩短他们的等候时间。

(2)请初诊病人填写病历,核查各项填写内容。为了保证病人资料的准确性,应该对病人地址和电话的变动及时修正。

(3)病人候诊时间超过20分钟,应主动向病人作解释。不能在前台内接待与接待工作无关的人员,谈论和处理与工作无关的事情。

(4)管理音响、电视和录像机,保持候诊室的清洁整齐宁静。

(5)接听电话,安排部分病人的诊疗时间和负责医生。

(6)根据医生的诊疗情况,安排病人的复诊时间和负责医生。

(7)每天确认第二天就诊病人的安排。

(8) 对取消预约的病人要了解原因,协助解决病人的困难。

(9)记录当天诊治后需要电话随访的病人,记录半年后复诊提示的病人。

(10)每天记录初诊、复诊人数,并做好记录,每日进行小结上报行政部,协助出纳定价收费。

(11)负责医院病案管理,遵守病案管理制度。

(12)保管并保养好电脑、打印机,负责电子病历的管理及相应的约诊等工作。

7. 口腔技师

在口腔治疗中,技师的加工是必不可少的,口腔技师职责是为医生服务,负责义齿的加工和制作,其制作和加工质量的

好坏直接关系到医疗临床工作质量的好坏，也是病人对医院评估的重要方面。所以，口腔技师应努力提高保持制作加工义齿的质量水平。口腔技师必须做到：

(1)认真阅读和核对技工加工单，仔细检查模型是否符合制作要求并对每一个模型进行保护，不得损伤。

(2)认真仔细阅读临床医师对义齿的加工要求，有不明之处及时与临床医师沟通，并取得一致意见，如果发现模型或技工加工单不符合规定或不清楚，就必须及时与临床医生联系。并争得同意，签字后制作义齿。否则，制作返工后的损失由技师负责。

(3)认真按照《义齿加工作业指导书》规范要求进行制作，各道工序必须严把质量关，操作仔细、轻巧，不得粗制滥造。

(4) 必须仔细阅读和熟悉有关设备、器材的说明内容，严格按照说明书的内容要求进行操作使用和保养。

(5) 努力提高工作效率，减少不必要的浪费，在保证质量的前提下，节约使用材料。

(6) 每道工序必须要有收发、核对、检查、签字制度，每道工序都要对上一道工序进行检查，不符合要求或错误的地方，及时通报，必要时停工，并上报有关负责人。

(7) 对外送模型要认真的保管，按医生要求填写外送技工加工单，并及时与外送加工单位保持有效的沟通。

(8)接到外送加工的义齿后，要仔细核对、检查，妥善保管好义齿。

(9) 对制作出的义齿一定要从外观上看出美观、漂亮，并符合临床医师的要求，对加工好的义齿进行检查，签字后要妥善保管交付给临床医师。

(10) 由于本院义齿加工采取流水线工艺制作，因此，强调每一位技师，必须从思想上高度重视质量的重要性，从操作上自觉地按《义齿加工作业指导书》要求规范制作。树立良好的质量观、信誉观和道德观，不偷工减料或违反操作规程。

8. 灌注石膏人员

石膏模型的准确性对义齿加工非常重要，因此必须灌注好标准的工作模型。

(1) 采用 5% 含氯溶液浸泡 5 分钟，用流水冲洗印模后，立即灌注藻酸盐模型，硅橡胶模型于 20 分钟灌注。

(2)最好采用真空搅拌机，按石膏与水的比例充分搅拌后灌注工作模型。

(3)工作模型应在石膏凝固 12～24 小时后使用。

(4) 要认真妥善保护好模型与技工单、咬合蜡等，及时送往技工室。

(5)作好记录、登记，每月月底作好技工工作单的统计。

9. 设备维修员

设备维修人员须对医院内设备、电力、空调、气源以及水暖等进行维修、维护及管理。

(1) 负责医院电力系统运行管理，负责气泵、抽吸泵、空调、牙椅、光固化机、电刀、技工设备等设备电器维护保养和故障检修，负责医院所有设备的保养和故障检修。

(2)努力学习技术，熟练地掌握医院内水暖、电器设备的原理及操作等维修，小型检修要及时、准确，尽快地排除故障。

(3) 坚守岗位，定期巡视设备的运行，发生故障时应按操作规程及时排除故障。

(4) 负责冷热供水系统、排水系统、消防水系统的运行管理及上述系统设备的保养和故障检修。

(5) 负责监督、指导临床医生及护士对牙椅、手机、消毒炉、超声波洁牙机、光固化灯、电频刀等设备的保养和维修，及时排除故障，定期检查牙椅上的气压。

(6)每天负责空压机的排水、维护，监督医院抽吸泵、水气分离器进行消毒及维护。

(7)大型修理要填写维修单，对本院不能修理的设备要及时报告，并及时记录维修结果。

10. 仓库管理员

仓库管理是医院财务管理的一个重要内容，因口腔材料品种多，所以须有一定的库存。仓库管理员要做到：

(1) 仓库应干净、整洁，各种物品排放整齐，分类清楚，标识明显，物品易找。

(2) 库存量要严格控制好，带有效期的材料和物品（如麻药、粘结剂、树脂等）不宜存放过多，而没有效期的物品（如车针、扩大针、手术器械）则可以在便宜的时候多存一些。

(3) 严格执行财务及仓库管理制度，负责各诊室材料、物品的收发工作，要做到入库、出库领用均有凭证，签字按程序执行。

(4)定期对材料、物品进行盘点，做到账物相符。对过期产品及时上报到行政部，对已过期的产品不能再发放和使用。

(5)服从行政部领导的安排。

11. 洗衣员工作职责

洗衣员也是医院团队的一个重要组成部分，洗衣员工作的好坏对医院的形象有直接的影响。

(1)每周两次清洗工作服，并负责收发和检查工作人员替换的工作服，认真进行清洗。

(2)对工作服上的血迹或其他污迹，要进行消毒浸泡后方可放进洗衣机内清洗。

(3) 对替下来的手术巾、手术包裹等可反复应用的布料，先浸泡后去除污渍后，并进行初次清洗后要再清洗。

(4) 对工作人员的工作服进行清洗、烘、晾干、熨烫、整齐后，发放给每位工作人员。

(5)作好每位工作人员工作服记录，避免错发。

(6) 清洗后交给工作人员的工作服，应该干净、整洁、平整、无污染，对不全的衣扣及时更换及缝补，对该更换的工作服或手术巾等，及时报护士长或行政负责人，及时更换。

12. 卫生员的工作职责

卫生员是医院团队的一个重要组成部分，卫生员工作的好坏，对医院的形象有直接而具体的影响。

(1)必须认真做好医院内外的卫生工作，保证医院环境的清洁、整齐。

(2) 所有的清洁卫生工作应在不影响临床服务的情况下进行。

(3) 每天早晨应提前 1 小时上班，下午提前半小时上班，进行如下工作。

a) 清理废物，收集倾倒垃圾；

b) 打扫地面，擦拭桌椅；

c) 清洁大厅、走道、门前卫生；

d)清洁洗手间。

(4)定期清洁窗户、大门的玻璃，定期清洁大厅，走廊及诊室外侧的卫生。

(5)服从护士长和行政部门的工作调整，完成指定的任务。

(6) 发现任何需要维修、保养的项目，及时向护士长和行政部门的负责人申报。

第九节　牙科诊所团队建设

“团队”是指每一个员工都为着同一个目标而努力工作的集体或团体，但集体或团体不同于团队。在一个团队里，每个人都了解自己的能力，都能够从其他成员那里学到许多自己所欠缺的东西，所以每个人都有当家作主的感觉，都有满足感。团队协作就是指两名或以上的个人一起工作，为达到一个或一些共同的目标而努力。世界各国企业在过去十年来都已逐步由父母型的管理风格，逐渐转型为强调建立团队，重视员工参与管理的成人型管理风格。将各人的自我实现愿望有效地和整个集体融合在一起，为实现整个集体的共同理想和目标而努力，这个集体就是无坚不摧的，这个团队就有非同寻常的战斗力(图 12－5、6)。

一、团队建设的特点

牙科诊所员工必须将自己视为团队的一部分。必须以团队的利益为最高利益，大家团结起来，彼此互相鼓励、支持、学习、合作以及批评、建议，牙科诊所才是一个完整的团体，是一个活跃的组织，成为一个有战斗力的业务群体。成功的领导不是因为你有什么高明的技巧，而是下属相信你会是一个好主管，也相信这个团队会为了共同目标而努力。无论你的下属是否真的信任你或是对你有所质疑，你都必须先采取主动，信任自己的下属，信任对方意图是好的，信任对方愿意把工作做好，信任对方有能力达到你的要求。所以，担任主管的你必须放手让下属做事，给予他发挥的空间。牙科诊所中的经营管理队伍和临床队伍都应该认识到对方的重要性，共同协作共同获益共同面对挑战。

团队工作(teamwork)须从两方面来考虑。从宏观上来说，虽然私人牙科诊所是一个独立的经济实体，但仍不排除它与社会的兼容性。各自独立的诊所、技工制作所或不同性质的牙科诊所应发挥相互协作的团队精神，以求共同发展，避免不正当的竞争和相互诋毁。应以病人为本，发挥各自的技术特长，建立正常的病人就诊循环体系，从而带动整个行业的技术发展。对个体诊所来说，应避免狭隘的“家庭作坊式”经营。为保证基本的服务水准，牙科诊所必须配备基本的工作团队，包括主治医师、牙医助理、洁牙师和接待生，他们是相辅相成的，缺一不可。

口腔医师是团队的核心，他们的主要任务是实施治疗，他们的主要精力也应着重于整个团队的治疗质量上，同时口腔医师应定期为团队制定工作计划及经营目标，监督协调团队按此计划前进，洁牙师与牙医助理必须帮助口腔医师摆脱烦琐的临床辅助步骤，让口腔医师有更多的时间实施重要的治疗步骤，接待更多的病人，接待生应承担日常的病历档案管理，接待病人，制定病人就诊表，接收基本咨询，调节牙科诊所工作节奏，协调队员工作时间，以及部分出纳工作。

规范、协作和富有活力是团队的基本特征。牙科诊所工作，不仅与各个员工有关，而且与牙科诊所的群体行为有关，牙科诊所管理者只有重视群体心理，才能搞好牙科诊所管理。

1. 强化群体意识。

必须做到：①教育员工具有集体主义思想，把个人和牙科诊所利益有机结合起来，做到个人需要、期望与

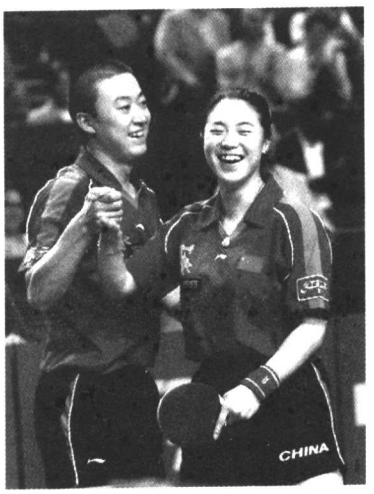


图 12－5　中国选手马琳王楠在巴黎贝尔西体育馆举行的第 47 届世界乒乓球锦标赛混双决赛获胜后击掌庆贺(新华社记者陈立群摄)



图 12－6　荷兰 2005 世青赛中国队首发阵容(中国足协提供)

牙科诊所成就相融合。②确定牙科诊所奋斗目标。只有使员工从奋斗目标中看到共同利益，才能成为一个有活力的集体。③坚持改革创新，提高医疗质量，取得良好的群体绩效，以激励士气。

2. 提高凝聚力

牙科诊所取得成功的前提之一，是群体凝聚力。凝聚力大，其员工的归属感强。牙科诊所凝聚力与以下因素有关：①牙科诊所员工的主人翁精神，把牙科诊所目标化为个人自觉行动。②牙科诊所员工的群体归属感。牙科诊所管理者应关心员工，使他们得到集体的关怀与温暖。③管理者的威信。应依靠品格、知识、才能和感情来实施领导。例如：不定期带领员工参观较好的牙科诊所和医院，找到自己的不足，而且通过这样的活动让大家有一个相处的机会，增加团队的凝聚力。

3. 加强民主管理

让牙科诊所员工参与牙科诊所管理，是调动员工积极性的有效途径，能形成人人关心牙科诊所、献计献策的局面，使牙科诊所的决策更为准确。员工间的良好交流对牙科诊所管理是非常重要的，但是很多牙科诊所都没有定期的员工会议。每一个员工都有充分表达创意和建议的权利，能够对任何人提出他的想法。

二、团队建设的环节

要建设一个好的团队，首先要有一个被大家所认同和接受的目标，即统一的文化价值观。对一个牙科诊所来说，就是要让所有工作人员都了解，并认同诊所的定位、前进方向、奋斗目标、当前的形势和所采取的具体措施。在团队建设上，主要的环节是沟通、合作、激励、授权、领导。团队不是自然而然地形成的，是要付出艰苦劳动的。没有长期的磨炼，不可能形成统一的价值观；人的培养过程也是一个动态的、不断实践和成长的过程，只有经过时间的历练，团队才有可能形成。牙科诊所无论大小，建立一支有强大战斗力的团队的使命是共同的。要成功地经营牙科诊所的话，一个和谐的团队是必不可少的，成员们愿意一起征服挑战，并不断找到新方法，以便处于未来变革的前沿。

1. 沟通

首先要进行有效的沟通，沟通就应该遵循三个“S”——简单(simple)、直率(straight)、真诚(sincere)。真诚是最重要的。我们的先辈留下不少至理名言可作为我们的座右铭，如“以诚待人”、“以诚相见”。缺乏真诚，总想着个人私利，除了从自身找原因，自我检讨，改造自己外，别无出路。对待分歧和争议，应该要分清它们是属于价值观层面上的还是具体工作方法上的。对于前者，必须达成一致，不能含糊。诊所领导人有责任对全体工作人员反复进行耐心细致的宣传，以求达到统一。“沉默”在我国的文化传统中有很强的表现力，所以不要在听不到不同意见的时候误认为已经统一了。这些抽象的、无形的东西会反映在非常具体的事情上，只要看看表现出来的反应是积极、热情、参与，还是消极、冷漠、抵制，就能够知道大家对价值观的态度了。如果分歧和争议是属于具体步骤和方式方法层面上的，则应该允许讨论、试验甚至抗争。

2. 合作

合作是保持一支队伍团结的重要条件。任何一个集体都犹如一部机器，部门是大齿轮，人是小齿轮，齿轮与齿轮如果不能很好地咬合，这部机器就不可能很好地运转。在一个团体内，每个人都应该把自己的位置摆正。有的人不是通过整体利益来实现个人的利益，而是首先实现自己的目标和利益，然后才有集体。他有上进心，但没有事业心。做事能力强但不善于进行集团合作的人，在需要为集体承担责任或者自己需要做出些许牺牲的时候，会退而不前。团队合作中，要警惕表面的大一统。那些一味地说“是”的员工，并非是一个积极的合作者。如果诊所工作人员怀着“诊所是老板的，与我无关”的想法，这个诊所是没有前途的。但是，被领导者没有责任感又往往是领导者对团队建设不重视的直接后果。每个人都有不同的技术水平、受教育经历和性格特点，“老子天下第一”这种想法在工作环境中会带来极坏的影响。

3. 激励

激励包含三个内容：①给做事的人充分和更多的权力；②给做事的人提供成就感满足的机会；③给有功者提供必要的物质满足。最终就是一个道理：让每一个人当家作主。物质激励固然是一个重要的手段，但它不是唯一的。在物质生活还不丰裕的情况下，物质激励是有一定作用的，但随着生活状况的改善，物质激励的作用正在逐渐式微，人们关注的重点逐渐向精神的方面倾斜。所以，物质激励的手段不可不用，但不可滥用，不要忽略了人在精神方面的追求。

4. 授权

作为一个团体的领导人，他应该尊重每个人的尊严和价值；鼓励他们的创造力和主动性；激发他们的个人潜力；提供均等机会；完善培训计划。具体来说，他应该让大家参与决策过程，给予他们足够的权力，提供适当的支持和帮助，相信他们具有去完成任务的能力和热情，充分发挥团队的精神，尽量发挥个人的决定性作用。还应该给诊所的工作人员以充分的权力。诊所面对的是病人，每个病人都会有其独特之处。如果诊所工作人员做任何事情都要事先请示，就无法顾及病人的感受，而且会失去最佳的处理时机。

5. 领导

美国管理大师德鲁克用了近 100 万字来论述“管

理就是责任”这句话的内涵。他认为：一个领军人物更多承担的是一种责任和义务，而不是特权和利益。他指出：我们面对的是一个市场，是一个客户，所以在处理任何一件事情的时候，经理首先要想到权力在用户手上，在市场手上，而不是在自己的手上。我们所有的资源、决策、行为都是围绕着他们进行组织的，所以在任何一个环节上，我们只有责任和义务（图 12－7、8）。

由于大部分牙科诊所都很繁忙，从来都没有足够的时间让大家沟通，因此最好定期安排一次会议或休闲活动，讨论如何改善团队协作。工作之余，鼓励员工的业余爱好，组织活动，提供休假（也可以将休假和继续教育结合在一起）。



图 12－7　快乐的团队（台湾 ABC 牙科联盟供稿）



图 12－8　助理和牙医的合作（台湾 ABC 牙科联盟供稿）

三、创造工作氛围

一个令人愉快的工作氛围是牙科诊所高效率工作的一个很重要的条件，快乐而尊重的气氛对提高员工工作积极性起着不可忽视的作用。良好的工作氛围是自由、真诚和平等的工作氛围，就是在员工对自身工作满意的基础上，与同事、上司之间关系相处融洽，互相认可，有集体认同感，充分发挥团队合作，共同达成工作目标，在工作中共同实现人生价值的氛围。在这种氛围里，每个员工在得到他人承认的同时，都能积极地贡献自己的力量，并且全身心地朝着组织的方向努力，在工作中能够随时灵活方便地调整工作方式，使之具有更高的效率。管理者如果能够掌握创造良好工作氛围的技巧，那么管理者将能够识别那些没有效率和降低效率的行为。

工作氛围是一个看不见、摸不到的东西，但我们可以确定的是，工作氛围是在员工之间的不断交流和互动中逐渐形成的，没有人与人之间的互动，氛围也就无从谈起。人是环境中最重要的因素，好的工作氛围是由人创造的。

在我国，虽然人们在思想观念上已经发生了翻天覆地的变化，但传统文化对人的影响还是不可忽视的，不断在潜移默化的对牙科诊所管理者和员工的行为产生影响，大部分牙科诊所的文化中都可以折射出传统文化的影子。我国绝大部分私营牙科诊所采取的都是家族式管理，这种管理模式有浓厚的中国传统文化色彩，在这种社会文化的影响下，管理者处于绝对突出的位置，是工作中的核心人物，工作氛围在很大程度上受到管理者个人领导风格的影响，这就决定了良好的工作氛围的创造取决于管理者的管理风格。

首先，要从制度层面确定牙科诊所各个工作职位之间的明确分工。岗位之间的合作是否顺利是工作氛围好坏与否的一个重要标志，明确的分工才能有良好的合作。各岗位职责明确，权力明确，才不会发生互相推诿、推卸责任等影响工作氛围的情况。

其次，从牙科诊所文化建设着手，提高员工工作激情，营造一个相互帮助、相互理解、相互激励、相互关心的工作氛围，从而稳定工作情绪，激发工作热情，形成一个共同的工作价值观，进而产生合力，达成组织目标。

再次，真诚、平等的内部沟通是创造和谐的工作氛围的基础。应该鼓励不同资历、级别的员工之间的互相信任、互相帮助和互相尊重；主动地进行沟通，被沟通方也应该积极主动地予以配合、回答或解释，但沟通的原则应是就事论事，绝不可以牵扯到其他方面。

最后，还应该重视牙科诊所团队的建设，努力尝试构建学习型组织，营造宽松的工作氛围。牙科诊所内应该有良好的学习风气，要鼓励和带领团队成员加强学习先进的技术和经验，在进行工作总结的时候应该同时进行广泛而有针对性的沟通和交流，共同分享经验，不断总结教训。

第十节　受聘员工离职处理

在各种形式和规模的牙科诊所不断出现的同时，受聘口腔医师的离职现象也越来越普遍，由此而发生的问题也越来越多。人才的自由流动是促进口腔医疗服务的重要保证，但如果受聘口腔医师与牙科诊所的关系处理不好，会严重影响这个口腔医疗服务市场的健康发展。没有聘用合同的受聘医生是可以完全没有约束地择业的。但为了不对诊所的工作发生大的影响，医生在离职前应该提前通知诊所，让诊所有足够的时间安排好工作。而且，离职的医生也有责任做好自己手上的病人的诊疗收尾工作，尽可能避免离职后发生的麻烦。签订了聘用合同的受聘医生依然可以自由择业，但必须遵守合同的规定。国外的牙科诊所聘用合同除了有工作期限的规定外，还有受聘医生离职后不能在诊所一定范围内工作或开业的限制，这是为了防止出现恶性竞争病人的情况。

一、告诉病人离职口腔医师去向

如果病人提出要知道离职口腔医师的去向，牙科诊所就有责任将所掌握的情况如实告诉病人。当然，如果牙科诊所确实不知道，就应该向病人耐心解释。所以，当牙科诊所口腔医师离职时，应该把自己的去向和联系方式留在原工作的诊所，便于牙科诊所处理可能发生的遗留问题。如果口腔医师是高高兴兴、依依不舍地离开诊所的，他会很乐意留下自己的去向。但如果分手时的气氛不大友好，口腔医师即使愿意与牙科诊所其他员工保持私人联系，也不会愿意分担牙科诊所的任何工作。

如果受聘口腔医师是在友好的气氛下离开诊所，散发由牙科诊所负责人与受聘口腔医师共同署名的通知会受到比较好的效果。通知书的内容可以包括：①某口腔医师离职的事实；②介绍新受聘的口腔医师，并说明新受聘的口腔医师将接手诊治原由离职口腔医师负责的病人；③介绍离职口腔医师的新工作地点和联系方式；④说明当由离职口腔医师诊治过的病人提出书面申请时，牙科诊所将向他们提供过去的诊疗记录。

毫无疑问，离职的口腔医师不留下任何“尾巴”是最理想的。口腔医师有责任和义务做好病人的诊疗工作，不要遗留任何问题。病人对医疗后的“尾巴”是非常厌恶的，尤其是要他们承担这些费用，或造成比较巨大的创痛的时候，就会产生医疗纠纷，甚至诉讼。最好的解决办法是由原来负责治疗的口腔医师继续进行修补或重做，并由该口腔医师承担由此而发生的一切费用。这就需要把牙科诊所、离职的口腔医师和病人的关系协调好。

二、病人是牙科诊所的重要资源

病人是牙科诊所的重要资源。受聘口腔医师在诊所工作期间诊治的病人均属于聘用牙科诊所的宝贵资源，而不属于该口腔医师的资源。一般来说，在牙科诊所聘用口腔医师的时候，应该签署一份合同，保障牙科诊所病人在受聘医生离开时不会流失。受聘口腔医师在离开牙科诊所后，应有高度的职业道德，不主动“拉”原工作的牙科诊所的病人，更不能够私自盗用原工作牙科诊所的病人资料。受聘口腔医师在新牙科诊所工作后，可以散发关于自己的新工作地址的宣传资料，但资料所包含的内容应该仅限于介绍自己的新工作地址和工作内容，不适宜牵涉原工作的牙科诊所，也不应该故意向自己在原工作的牙科诊所内治疗过的病人散发。采用打电话和通讯的方式与自己在原工作的牙科诊所内治疗过的病人联系，即使是仅通知自己的新工作地址，也明显带有“拉”病人的意思，是职业道德所不允许的。

在聘用口腔医师的时候，聘用合同中应该包括受聘口腔医师离职后经他治疗过的病人索取诊疗记录时的解决方法。病人的诊疗记录属于牙科诊所的财产，但病人在任何时候都有权索取自己的诊疗记录，也有权要求将自己的诊疗记录的副本转到自己选定的口腔医师处。国际通用的做法是牙科诊所有责任保存病人的诊疗记录。对成年病人来说，保存时间是从最后就诊日起算起码 10 年；对儿童病人来说，保存时间是满 18 周岁后至少 10 年。复制诊疗记录的费用由牙科诊所负责人决定，可以由牙科诊所承担，也可以要求病人支付。

第13章 牙科诊所感染控制

Chapter Thirteen Infection Control of Dental Office

牙科诊所环境存在着感染的实际危险，所以有关感染控制的管理已成为现代口腔医学实践不可分割的一部分。

——胡德渝

❖第一节 牙科诊所的病原体

❖第二节 乙型病毒性肝炎

❖第三节 获得性免疫缺陷综合征

❖第四节 牙科诊所消毒防护

❖第五节 牙科诊所消毒制度

❖第六节 消毒室的设计要求

❖第七节 牙科诊所垃圾处理

时刻保持牙科诊所整洁舒适是每一个工作人员的责任。应特别注意候诊区和个别治疗室的整体观。在病人被带进诊室时，工作台面上应很整洁，有条理。用过的器具在清洁和消毒前应被正确地储藏。一般来说，病人都希望牙科诊所里的卫生条件能够超过一般水平。然而长期以来，传统型牙科诊所很不重视这项工作，在这方面留下了不容忽视的漏洞。一般的病人走进现代化的诊所，首先注意到的总是明亮怡人的环境，对隐藏在这雪白颜色后面的传染源却很容易被忽视。牙科诊所里存在着各种各样受到感染的可能性。

例如：华中科技大学同济医学院姚飞等采用自行设计的调查问卷和访谈形式随机调查55名口腔医师。结果仅有21.8%的口腔医师在诊治病人时能够做到主动预防，对意外感染的传播途径缺乏了解，受到系统性职业防护教育的人员占37.5%。山西省人民医院王丽芳等对口腔医师63人进行问卷调查，结果发现在常规操作中基本不加防护（不注意戴口罩、帽子及洗手）占68.25%，说明口腔医师自我防护意识淡薄。

当前，世界各国医院内的交叉感染（hospital infection）都在不断增加，已引起医疗卫生行政管理负责人和临床医师的高度重视。关于牙科诊所细菌污染的情况，包括病毒污染的情况，口腔医师和病人之间相互传染，发生疾病的文献报告也不少。牙科诊所是病原微生物聚集的场所，牙科病人和病原携带者体内的微生物能以多种形式排出体外污染牙科诊所环境，如不及时将其杀灭，可能导致牙科诊所感染的发生，对其他病人、陪护人员甚至牙科医护人员，造成危害。目前，人们越来越感到口腔诊疗过程是传染、感染的一个重要途径，需要采取适当措施予以改善加以控制。

很多病人不敢到牙科诊所就诊的一个主要原因是担心口腔器械的污染和消毒问题，这不仅需要牙科诊所员工认真地做好器械的消毒工作，还需要牙科诊所员工向病人做必要的宣传，例如：现代型牙科诊所联体式牙科综合医疗台所使用的供水系统是两套供水系统，不存在漱口水被污染的问题，病人所使用的全部口腔器械都经过严格消毒，必要时可以带领病人参观消毒间消毒设施和如何消毒，还有就是牙科高速手机的特殊消毒问题等等，要让病人充分了解和认识到牙科诊所所做的一切工作都是本着对病人高度负责的精神，要让病人打消就诊的一切顾虑，这不仅是诊室清洁程度的表现，也是员工严谨工作作风的表现。

因此，预防牙科诊所交叉感染，不仅是口腔医师和其他员工的劳动卫生问题，也是提高医疗质量的重要问题。不从环境卫生的观点进行管理，牙科诊所就可能成为病人传染医师、病人传染病人、医师传染病人的场所。牙科诊所的消毒工作是牙科诊所预防感染、防止传染病传播的重要手段，近年来，随着医学科学的迅速发展，牙科诊所消毒方法逐渐丰富，消毒水平迅速提高，消毒工作走上规范化和法制化的轨道。牙科诊所要有一套好的控制感染方案，正如住在高等级宾馆的客人期望房间、浴室和公共区域需完美一样，病人也希望他们的口腔医师能提供高标准的控制感染措施。

第一节　牙科诊所的病原体

牙科诊室病原菌的危害问题在发达国家已得到广泛重视，特别对因注射器针头、锐器以及高速转动的牙钻造成的意外损伤所致的血液、唾液经皮肤、黏膜感染的疾病已有了深入的研究。牙科诊室的病原体污染，包括牙科诊室的内空气，诊疗桌椅和诊疗器械等的病原体污染。

一、病原体污染的来源

口腔医师常有接触病人的血液、唾液感染细菌和病毒的危险，与其有关的感染性疾病有肝炎、艾滋病、梅毒、淋病、流感、急性咽喉炎、结核、疱疹、水痘、风疹、流行性腮腺炎等。

牙科诊室细菌污染来源于三个方面：

(1)病人口腔中细菌多少，与病人的口腔卫生与健康情况有关。口腔组织的疾病，可使口腔内细菌的种类发生变化，使一定种类的有致病力的细菌增加，增加了污染的可能性。

(2) 口腔医师和其他员工中的带菌者及带病毒者。

(3)地面和空气中存在的病原体。由于人员的频繁走动和空气的流动，使牙科诊室内受到污染。室内空气，牙科手术椅、牙科治疗机、诊疗器械都会附着很多的病原体。

二、病原体污染的途径

1. 空气传播

牙科高速涡轮牙钻的使用，可使致病性细菌性气雾随同牙质碎屑、腐败坏死组织和脓血分泌物等从病人口腔扩散到周围空气中，超声波洁牙，也可使病人口腔内细菌和污物尘埃扩散到空气之中，直接污染口腔医师和牙科助手。污染空气的尘埃、飞沫的降落，可导致诊疗桌椅和诊疗器械器具的细菌污染。

2. 接触传播

口腔医师、护士在牙科治疗过程中，与病人接触时

间长，距离近，污染媒介多，除牙科诊疗器械外，口腔医师的手指是一个重要的污染媒介和途径，如果术后或术前没有仔细清洗和消毒，不戴手套，则可使牙科诊疗器械和病人受到细菌污染。

几种对牙科诊所意义重大的可能发生的交叉感染为：①病人传染医生；②医生传染病人；③病人和医生传播到器械和物品上或牙椅里面的热水系统里；④器械或牙椅感染病人或医生。

第二节 乙型病毒性肝炎

乙型病毒性肝炎（Hepatitis B），是一种传播广泛，严重危害人类健康的传染病。据2000年统计，我国乙型肝炎病毒(Hepatitis B virus 简称 HBV)带菌者占全国人口总数的10%。由于HBV的排出途径多，传染性强，传染期长，慢性病人和迁延性带病毒者多，口腔医师的手在病人口腔中操作时间长，距离病人近，接触传染媒介多，加上对乙型病毒肝炎的认识不足，因此，口腔医师不仅乙型病毒性肝炎的患病率高，而且已成为HBV传播的中间环节，导致医师和病人之间的相互传播和相互感染，已对口腔医师和其他员工构成了职业性的感染危险。

一、传染源

在口腔医疗中，乙型病毒性肝炎的传染源是病人、口腔医师及其他员工中的带病毒者。对于急性和慢性的典型、非典型的肝炎病病人，有临床症状，或有病史可询，易于提高警惕和防范，对于亚临床型病人，迁延性带HBV者和高滴度乙型肝炎表面抗原(HBsAg)携带者，因其没有明显的临床症状，没有病史可查，常失于警惕，因而具有很大的传染源意义和威胁性。Bell (2001)等调查发现，口腔医生因接触HBV病人发生污染的机会增加了3～5倍，平时不戴手套的口腔医生感染HBV机率增大，而常规戴用手套并注射HBV疫苗者，HBV的感染发生率下降，感染的发生率随口腔医生工作时间的增长及与病人直接接触次数增多而增加。Rimland等（1996）调查表明，HBV的传播在口腔科明显高于其他科室。许援朝等（1989）随机检测口腔门诊就诊病人，HBsAg阳性率达33.6 %。丙型肝炎病毒(HCV)是一种RNA病毒，感染可遍布全世界。武汉大学口腔医学院陈水易等检查60例牙病病人的牙髓血，检出HCV阳性率为3.3%。唐晓敏等对北京地区部分医务人员感染状况的调查中发现，护理人员HCV感染率最高。据美国牙科协会报告，在70%已知乙肝病毒携带者的唾液中可查出乙肝表面抗原，这足以证明，乙肝病毒病人或携带者的唾液对口腔医生的明显威胁性。

二、传染途径

乙型肝炎病毒的传染途径很多，其中与牙科诊疗有关的主要有血液、唾液、龈沟液。传染媒介有以下几个方面：

1. 手接触传染

由于历史的和习惯的原因，还有很多传统型牙科诊所的口腔医师在牙科诊疗时一般不戴手套，直接用手在病人口腔中操作，如果病人的血液内含有乙型肝炎病毒，口腔医师的手指如果有伤口，或者在操作中被针、刀剪等锐利器械损伤，即可能被肝炎病毒感染。相反，带有乙型肝炎病毒的口腔医师，手指外伤出血，流入病人口中，也可因此而使病人受到感染。乙型病毒性肝炎表面抗原阳性者的血液具有高度的传染性，全血量仅需4×10^{-5}毫升就足以使人感染，10^{-7}毫升血清接种可造成亚临床型感染。

2. 器械接触传播

未经消毒处理的和消毒处理不彻底的印模托盘，石膏模型、义齿、牙片、注射器、注射针、拔牙器械、充填器械、牙周外科器械、洁牙器械等，受到乙型肝炎病毒携带着的血液、唾液、带有病毒的气雾、牙结石粉尘、咳嗽飞沫的污染，都可成为乙型病毒性肝炎在牙科诊所中的传染媒介。特别是成为引起病人之间的交叉感染。此外，治疗中疏忽大意，不注意消毒隔离制度也是引起交叉感染的一个原因。

三、防护措施

乙型病毒性肝炎的防护，应采取宣传教育，控制传染病，切断传染途径，保护易感人群等四个方面相结合的综合防护措施。

1. 宣传教育

口腔医师和其他员工对乙型肝炎病毒的排出途径、传染媒介和途径、感染源和流行病学认识不足，是牙科诊室乙型肝炎传播情况比较严重的原因之一。因此，必须对他们进行有关乙型肝炎的宣传教育，使之认识到乙型肝炎威胁的严重性，自觉地制定和遵守防护措施，懂得如何保护自己，这样做也是保护病人的职业道德的要求。

2. 控制传染源

在大量的牙科诊所病人中，发现HBsAg阳性者，实际上是有困难的，故应当把每一个病人都看成是可能“带病毒者”，在治疗中对之严格实行消毒制度。对已知

有肝炎病史的病人和肝炎病人，如有条件，应约定时间，在专门的诊室内按传染病规定进行治疗，治疗结束后的器械、器具、铺巾等均应进行严格的消毒处理，对可疑的带病毒者，应进行血液检验，早期发现，及时隔离治疗。

口腔医师和其他员工应定期进行健康检查和血液化验检查，对各种临床类型的病毒性肝炎员工，应隔离治疗，在传染期内不得从事口腔医疗工作，对带病毒者和慢性抗原携带者，虽可让其从事临床工作，但必须戴手套操作，尽量避免一切可能传染他人的行为。

对拔除的牙齿、残龈，沾有血液和唾液的纱球、棉球、不良修复体等，最好装入塑料袋内焚烧，或加入漂白粉彻底消毒后丢弃，以防止对环境和水源的污染。

3. 切断传染途径

口腔医师在诊疗前后，均应用肥皂、刷子和流水仔细洗手，并在消毒液中浸泡消毒；口腔医师和其他员工应加强技术训练，提高操作技能的熟练程度，力求避免操作过程中的手指意外操伤。

牙科诊所的各种器械器具，包括充填器械、洁牙器械、拔牙器械、检查器械、托盘、注射器、注射针头、各种牙钻、砂石针、手机等等，均应在可靠的消毒后使用，能加热的器械均可用煮沸法或高压蒸气法消毒，不能加热的器械具可用1%戊二醛溶液浸泡消毒，防锈可加入0.5%亚硝酸钠，口镜用福尔马林熏蒸消毒，诊疗器械和手机应坚持一个病人一套，互不混用，使用过的诊疗器械应先浸泡消毒后再清洗。有条件的地区，应推广使用一次性口杯、一次性检查盘、一次性口镜、一次性注射器。凡是被乙型肝炎病人，带病毒者和可疑带病毒者的血液，唾液污染的地面、牙科手术椅、牙科综合治疗机的痰盂、吸唾器、水气枪头、托盘、铺巾、员工的衣帽和口罩，均应及时进行消毒处理，否则污物干燥后可形成尘埃污染空气。

4. 保护易感人群

口腔医师应定期体检身体，每年体检一次，乙肝“两对半”为检测重点，乙肝五项阴性者，体内缺乏乙肝表面抗体（HBsAb）时，须进行一次乙肝疫苗全程免疫。我国卫生部从1992年起已将全部新生儿纳入乙型肝炎免疫保护，政府的目标是在50年以后，我国乙型肝炎病毒带菌人口将从10%降至0.5%。乙型肝炎病毒疫菌接种，是预防口腔医师和员工患乙型病毒肝炎的有效方法。乙型肝炎疫苗可分三次接种，第一次接种后一个月接第二次，半年后接种第三次，将可起到保护职业健康的良好作用。发现问题及时治疗，防止口腔医师成为感染源。

第三节　获得性免疫缺陷综合征

获得性免疫缺陷综合征（acquired imune deficieny syndrome，简称AIDS，中译为艾滋病），是一种的具有传染性的疾病，病人的免疫系统发生缺陷，易发生条件致病菌感染。1981年6月在美国旧金山开始成为明显的流行病。1982年美国疾病控制中心，对该病下的定义如下：“发生于没有引起免疫不全的重要因素，未满60岁的年龄组中T辅助细胞明显减少和细胞免疫功能不全，由原虫、真菌、病毒、细菌等机遇性感染，发生卡波西氏肉瘤，叫艾滋病。”

据世界卫生组织的指示，这个定义也适用于各国对艾滋病的诊断。艾滋病发病率的增长及全球性的扩散已成为普遍关注的公共卫生问题，我国（1988）已成立国家预防与控制艾滋病专门委员会。艾滋病（AIDS）在全球流行日趋广泛，根据联合国艾滋病规划署2005年公布的数字显示：据估计2005年底全世界有6000万人感染艾滋病毒（已死去2000万人，现有活着的艾滋病病毒感染者和患者4030万人）。艾滋病已呈现世界性的蔓延，我国也不例外，据卫生部副部长王陇德2005年在召开的全国艾滋病防治工作电视会议上说，到2005年9月底，中国累计报告艾滋病病毒感染者135630例，病人31143例，累计已死亡的艾滋病患者7773例。至今尚无理想的治疗AIDS的方法，而且日益猖獗。

1983年加拿大牙科协会杂志载文指出艾滋病与口腔科有重要关联。随后，日本齿科评论等杂志说明该病的性质和口腔颌面症状。英国联邦口腔科学及卫生会委员会也颁布了牙科诊所控制感染的法规性文件。美国疾病控制中心已提出控制口腔感染的建议。AIDS研究已提供一些与口腔医学有关的资料，预料到AIDS病人或可疑者可能来寻求诊治，并能认识早期迹象和症状，防止自身感染，避免交叉感染，是口腔医师义不容辞的责任和义务。口腔医师面临着通过血液、唾液和齿龈液等途径感染艾滋病病毒（HIV）的潜在威胁，这一人类史上的空前疾病灾难，对口腔医师提出了严重挑战，再一次要求牙科诊所建立制度，对病毒及细菌有相应的预防措施。

一、传染途径

传染源主要是病人及带病毒者。有关研究证明，艾滋病毒离开人体后并非即时失去传染力，处于室温的液体介质中，病毒会保留充分传染力达7天之久，用干化艾滋病毒进行研究显示，有些干化病毒粒子在室

温下仍能保留传染力，有时可超过7天。

性混乱是AIDS病流行的主要途径，也可经共享针头注射途径而传播，可经输血传播。唾液在巨细胞病毒传播中也起一定作用。一般认为潜伏期为11个月至4年，并认为可能存在临床或亚临床AIDS。

在牙科诊室，可通过唾液、血液污染的注射器和口腔诊疗器械而传染，也可由HIV带菌者，从口腔、皮肤破损处直接感染口腔医师，又可由HIV带菌者或其他途径感染的口腔医师，在牙科诊室又传染给病人。

Russell等(1989)报道，美国有1132名口腔医生在他们的体内检出HIV。现已证实针刺损伤、违章操作会导致HIV感染，虽然口腔医师因受过控制感染的严格训练，但检查HIV携带者时出现的针刺损伤率仍很高。据Glick调查(2001年)表明，HIV已在人牙髓组织上见到。HIV可以从几乎所有的体液(包括唾液)中分离得到，主要是通过血液、精液、阴道分泌物和母婴传播，通过唾液传染给口腔医生的几率很低，病毒交叉感染最普遍的方式可能是通过污染针头的刺伤，其发生率虽然较低，但带来一系列的医疗、社会、伦理方面的问题，特别值得重视。

二、全身症状

1. 前驱期

艾滋病发病之前的发病过程称为淋巴结肿大症候群(LAS)和艾滋病相关症候群(ARC)也叫前期艾滋病，并且估计至少有20%的ARC病人会发展成为AIDS。在ARC病程期全身淋巴结肿大，从感染三个月开始持续到数月后逐渐出现发热、衰弱、夜间盗汗、干咳、体重下降、免疫缺损(与艾滋病病人症状极为相似)等非特异性临床症状。

2. 发病期

AIDS病人在免疫缺陷的情况下，通常发生肿瘤和感染性疾病，据池田宪昭(1986)调查，48.6%的病人有卡波西氏肉瘤。

(1) 卡波西氏肉瘤：出现卡波西氏肉瘤是AIDS的临床特征。众所周知，卡波西氏肉瘤以前是发生于成年男性的皮肤的多发性、特发性、色素性的肿瘤。一般出现于四肢的皮肤，呈紫红色、节结状血管样病变，从地域和人种看，发病率有差异，多见于非洲中部和地中海沿岸，该地域艾滋病病人的卡波西氏肉瘤发病率高。另外，肿瘤的发生部位也不仅限于四肢和皮肤，也有局限于颜面等全身皮肤及淋巴结、消化道、肺部，与过去一般的卡波西氏肉瘤有所不同，但在组织病理学上则是相同的。

(2) 全身感染性病症：由于病人免疫缺陷，出现一系列全身性病症，当全身各脏器为感染目标时，多数发生并发症，症状多由腹泻、呼吸困难、感染等引起，再加上LAS、ARC的相应症状。

三、与AIDS有关的口腔颌面症状

据报道，大约95%的AIDS病人和有与AIDS相关的复杂症状者，有口腔颌面症状表现，口腔颌面症状主要有以下几个方面。

1. 口腔念珠菌病

口腔念珠菌病是AIDS病人最常见的口腔感染，多数出现在AIDS发病之前，也有人报告是AIDS的早期症状之一。口腔念珠菌病一般多见于长期接受抗生素治疗的病人和婴幼儿，在AIDS病人中见的口腔念珠菌病与一般的表现是一样的，局部黏膜潮红、产生剧烈疼痛，舌苔白而厚，难于剥离，也有呈慢性无痛性念珠病者。

2. 口腔卡波西氏肉瘤

AIDS的特征性口腔表现是卡波西氏肉瘤，常见于硬腭但也发生于牙龈和舌，肿瘤呈平极状时，外周有增生，因呈紫红色或淡紫红色，出现类似血管瘤的临床表现。

3. 毛状口腔黏膜白斑

AIDS病人中约有28%病人出现毛状白斑，毛状口腔黏膜白斑就像舌部增厚而凸起的一片白斑，通常发生在舌的边缘。这种病损对传统的抗生素治疗没有反应，而具有不同寻常的病毒性特征。

4. 唾液腺感染

AIDS病人普遍因巨细胞涎腺病毒对唾液腺感染，出现常见口腔干燥，病人唾液成份最显著的变化为IgG浓度升高。AIDS唾液成份发生一些变化，说明腮腺可中度累及。

5. 颌面淋巴结肿大

有相关淋巴结肿大存在，最初累及腮腺内和颌下腺周围的淋巴结。因此，病人以颈部涎腺肿大就诊，其组织学检查，呈AIDS相关淋巴结的特征性病变，颌下涎腺内或周围淋巴结炎症性改变，可能与受感染的唾液有关，也可能与病毒从口腔进入体内有关。

6. 口腔溃疡

其特点是溃疡边缘硬，下面骨质有坏死，黏膜增厚，有鸟型结核分支杆菌生长，该病人后期死于鸟结核杆菌播散性肺炎。

7. 口腔鳞癌

AIDS病人中，口腔鳞癌发生率为50%以上，平均年龄36岁，而在一般人群中，口腔鳞癌发生率为十万分之十，而且年龄在40岁以上。

8. 口腔疱疹

口腔疱疹也是AIDS病人常见的口腔症状之一，

在口腔黏膜上出现伴有小水泡形成的有痛性改变。

四、与 AIDS 有关的口腔病变分类

1. 霉菌感染

口腔白色念珠菌感染，包括假膜型、萎缩型、增殖型和口角炎，口腔组织胞浆菌感染、隐球菌病、地丝菌病。

2. 细菌感染

梭形螺旋体感染（坏死性龈炎）、非特异性感染（慢性牙周炎）、鸟型结核分枝杆菌感染（细胞内感染），还有放线菌病、猫抓病、肺炎杆菌感染、颌下蜂窝组织炎。

3. 病毒感染

口腔毛状白斑、疱疹性口炎、带状疱疹。

4. 肿瘤

卡波西氏肉瘤、非何杰金氏淋巴瘤和鳞状细胞癌。

5. 其他

复发性阿弗他溃疡、AIDS 病毒相关性牙周炎、腮腺炎。

五、口腔医师对 AIDS 的诊疗、预防和治疗任务

对于口腔医师来说，AIDS 存在的可能性将随着 AIDS 流行而越来越大了。据报道，大约 95% 的病人有 AIDS 和 AIDS 有关的复杂症状的病人，都有口腔颌面部疾病的表现，在 AIDS 病人中多数人发病前口腔曾经出现过口腔念珠菌病、口腔疱疹和其他男女性病征的口腔症状。这些表现很可能被口腔医师发现，而在工作中拒绝为 AIDS 病人提供口腔医疗，是不符合道德规范的。因此，必须了解这种情况，并能认识早期迹象和症状，随时准备对易感病人作进一步检查，对口腔医师来说是非常重要的。

1. 诊断

口腔医师应询问病人的生活方式和社会活动。不明原因的口腔念珠病，尤其是易感人群，这可能是 AIDS 的前驱的主要表现。毛状口腔黏膜白斑可以作为一个诊断 AIDS 病毒感染早期指征而具有诊断价值，尤其是与其他临床表现联系在一起进行观察时更有价值。如果淋巴结病历时较长，宜做活检以明确是 AIDS 有关的淋巴结病变是炎病性还是肿瘤性的。口腔医师一般发现可疑病人时，应送到专门单位，在那里可控制条件性致病菌的感染和肿瘤的发生。

2. 治疗

由于许多口腔症状都有疼痛或妨碍饮食，AIDS 病人可能寻求牙科诊疗，AIDS 病人的牙科治疗应在同内科医生会诊后进行，多数牙科治疗都是姑息疗法，牙科治疗计划需要有相当的诊断技巧和对此病过程的了解。一个免疫缺陷病人的牙周疾病可能比其他病人多，他们常常更需要口腔护理，特别是预防性和谨慎的口腔卫生处理。对病人应尽可能修复牙体及作牙髓治疗，并避免拔牙，以减少感染和创伤。许多 AIDS 病人有明显体重减轻，食欲减退，口腔疾病问题加重这些情况。因此，保持牙列的完整以保证病人舒适的咀嚼，美观性治疗措施，对病人的良好感觉和自我形象是重要的。应鼓动病人维护口腔卫生，口腔可能成为部分 AIDS 伴有条件致病感染的侵入户。因此，对易感人群重视口腔卫生和口腔保健是有效的办法。

3. 预防

因为 AIDS 有高度传染性，口腔医师应避免与病人皮肤、黏膜、血液、排泄物、分泌物等直接接触，牙科技术操作引起的出血可将 AIDS 传播手部有伤的口腔医师，含有血液、唾液的气雾还可能污染他们的眼睛、鼻子和口腔，有人认为，与口腔有关的分泌物和液体具有传播 AIDS 的严重危险性。因此，口腔医师若须直接接触，最好戴手套、口罩、眼罩和手术衣等，以防皮肤和黏膜暴露，按无菌技术操作，并应用橡皮障以尽量减少气雾散发，术后应充分洗手和消毒。艾滋病病人的各种标本，必须标以“小心艾滋病”的标签，拿取标本和感染的器械应戴手套，处理好污物，不是一次性诊疗器械应做彻底的消毒。用 1% Domeslos 溶液或 2% 戊二醛清洁所有污染设备的工作表面，对受污染的器械、材料，首先要用流水洗净，此时要充分注意水的飞溅回流，为了提高清洗效果，可使用各种洗洁剂和表面活性剂，亦可在 57℃以上，30 分钟加热处理。涡轮手机、反角手机及真空吸头是难以消毒的器械，因此，这些器械可用紫外线灭菌器进行消毒。医护人员和病人经常使用的器具表面，如轻型手柄、X 线机头等，可采用能丢弃的罩覆盖，每次用完应在脱下手套前将此罩除去。目前对口腔医师还没有特殊的预防措施，预防乙型肝炎传播的措施是可遵循的最适当的措施。

在每天诊疗工作中，器械被各种微生物所污染，采取积极的预防 AIDS 措施是非常重要的，AIDS 是一种机遇性感染，HIV 在 AIDS 病的发生发展过程中的致病作用是错综复杂的，许多问题尚待深入探讨。只要口腔医师能严守预防的基本原则，使用正确的消毒方法，注意不要与病人体液接触，通过切断多种感染途径，便可使发生艾滋病感染的可能性显著减少。将对人类实现最终控制这一传染病在世界上的流行发挥积极作用。

【案例】接触事件的应对策略（来源：Molinari JA. Infection control: its evolution to the current standard precautions[J]. J Am Dent Assoc, 2003 May, 134(5): 569 - 74.）

口腔医师的眼睛、嘴、口腔黏膜、皮肤与病人血液或者其他污染物接触，即属于接触事件。一旦发生接触，需要立即向上级部门报告，以助于迅速进行医学评估。如果评估后认为有必要，就应该即刻采取接触后的预防措施，这是非常有效的。例如：与HIV接触后应在1～2小时内采取抗HIV的预防措施，不能超过24～36小时。牙科诊所必须备有接触事件发生后向上级部门报告详情的书面表格，以及规定的报告程序。为了能够迅速作出医学评估和随后采取措施，牙科诊所必须根据美国疾病控制中心（CDC）的指导，备有能作出评估和随后采取措施的医疗设备，并必须要有记录。

如果发生接触事件，接触部位必须马上用流水和肥皂冲洗，接触原和接触后的处理必须记录在该口腔医生的工作档案中：

(1)接触的时间和日期；

(2)接触事件的细节、如何发生接触以及接触类型；

(3)接触发生的细节，包括是接触的液体还是器械、接触的数量以及创伤深度；

(4)对接触原的细节描述，包括病人既往史；

(5)详细描述咨询结果，接触后的处置以及今后的措施。

第四节 牙科诊所消毒防护

国际职业安全和健康组织（OSHA）要求所有口腔医师都应遵守美国疾病控制公共健康服务中心（CDC）制定的感染控制指导原则。措施包括：①诊治每一个病人前洗手，戴一次性手套；②戴防护口罩和眼镜以及防护大衣；③对所有器械和手机进行消毒；④接诊每一位新病人前，清洁消毒所有前一位病人诊治用过的设备仪器的表面；如有可能，使用一次性盖套覆盖所有仪器设备，每个病人更换一次；⑤将废弃的钻针及其他锐器放入特殊的容器；⑥定期检测消毒设备的有效性。

美国疾病控制中心（CDC）对所有口腔医生提出，在工作中必须采取普及性预防（Universal Precautions, UP）措施。所谓普及性预防是针对经血液传播疾病所制定的对口腔医生的防护措施，是假定所有人的血液都有潜在的传染性而处理血液、体液时要采取防护措施。只有这样加强自我预防意识才能最大限度地保护口腔医生和病人的安全。

一、诊室的消毒防护

为了减少牙科诊室的细菌污染，防止牙科诊所内的交叉感染和对口腔医师和病人健康可能带来的危害，可采取以下防护措施。

1. 诊室空气通风净化

在牙科诊室，应安装空气过滤器或空气净化装置，坚持每天用紫外线杀菌灯照射消毒30 min，紫外线灯管距地面距离1.5～2.0 m，杀菌率可达81.67%；或用40%甲醛溶液、食醋溶液熏蒸消毒，或用20%过氧乙酸、2%戊二醛，0.1%洗必泰溶液喷雾消毒1～2次。地面用0.2%速效净拖地，每日3次。在气候条件允许时，应尽量打开牙科诊室的门窗通风换气，减少室内空气的细菌污染，在牙科诊室安装抽风扇也是一个简单易行的方法。扫地采用湿式清扫，减少灰尘飞扬，同时每天须紫外线照射1小时。

2. 病人就诊前的口腔清洁

在牙科治疗前，应该提倡让病人刷牙漱口，清洁口腔，作好诊前准备。有条件的病人在牙体治疗前应先做洁牙，保持口腔清洁。在治疗中，应该提倡让病人含漱口液漱口，最好能使用那些作用时间持久的含漱液，以降低病人口腔中的细菌丛数量和减少食物残渣。例如：使用含有DP 300的益口含漱液漱口。有研究表明，含漱液可使环境的气雾中微生物水平在40 min内有明显减少，并且能减轻牙周组织炎症。Pokowitze等(2001)报告，用清水冲洗口腔，可除去细菌50%。

3. 橡皮障隔离

进行牙体治疗时，尽可能使用橡皮障，不仅可以减少唾液和血液污染的气雾，而且可以防止对口腔黏膜及其他组织的创伤和继发出血。橡皮障能将其余牙与治疗牙隔开，还能够阻止器械或治疗中使用的药剂进入口腔或者咽喉，提供额外的保护。此外，这层乳胶能够在操作过程中将治疗区域与唾液及其他污染物隔离。

4. 口腔器械灭菌与消毒

灭菌（Sterilization）是杀灭仪器或环境表面所有形式的微生物的行为或过程，如果存在细菌内生芽孢，也包括对这些具有高度抵抗力的细菌内生芽孢的杀灭。消毒（Disinfection）是指破坏病原微生物的过程，但不是破坏全部微生物。凡是可以采用基于热处理过程的灭菌方法的器械，不要采用消毒或“冷灭菌”方法。“不是简单浸一下，而是认真进行热处理”。对于耐热器械或其他物品，应该热灭菌。没有任何其他方法（如蒸汽灭菌、液体灭菌）与之具有相同的灭菌效能和安全保证。口腔诊疗器械等均应按规定作彻底消毒，不用未经彻底消毒的物品。牙科镊、探针、棉花、纱布、器械盘、拔牙钳等不易生锈的耐热器械可用高压蒸气消毒，口镜、牙钻、电机手机、洁牙器等可用福尔马林气体消毒，玻璃制品、口镜、探针等可用烤箱干消毒。涡轮手机使用专用清洗消毒设备消毒。

5. 诊疗环境清洁

牙科诊室的口腔医疗设备、门窗、地面，应经常用

2%～5%来苏儿溶液或0.2%漂白粉溶液作湿式扫除。对地面、实验台、治疗台等可采用紫外线辐射消毒。

二、个人的消毒防护

口腔医师在诊治过程中应戴口罩，防止手外伤，例如：首都医科大学口腔医院李新球等(1996)试验结果，口罩有94%的滤过效率，若能严格遵守，大可减少术者被污染的机会。在医治结核、肝炎、流感等病人时，应按无菌技术操作，使用高速涡轮牙钻后，暴露在1.20米以内的一切设备物品均应用消毒处理。

1. 增强自我保护意识

应向口腔医师和员工讲授牙科诊所感染控制的方法及重要性，牙科诊所定期组织有关牙科诊室感染的讲座，利用板报、画报、小册子等进行宣传，以增强口腔医师和员工自我保护意识。

2. 严格洗手

洗手是防止牙科诊室内感染传播的最重要的措施之一。戴手套不能代替洗手，在每个病人诊疗结束后，口腔医师应用肥皂和流水洗手，然后在消毒溶液中浸泡消毒。由于手无法进行灭菌处理，手上的致病菌来自病人的血液、唾液及牙菌斑的污染，这些微生物可通过破损皮肤处进入口腔医生体内或者污染灭菌的医疗器械及环境。因此，经常洗手以防止外来菌定植及传播是非常必要和可行的预防感染手段。无菌操作前后、接触病人后，均应用肥皂水洗手，用流动清水冲洗，并且要保持肥皂干燥，将肥皂吸在一块磁铁(肥皂吸力器)以避免潮湿和污染，肥皂洗手细菌自然清除率为99.5%。同时要正确使用毛巾，因为反复使用的潮湿棉织毛巾上可积聚大量细菌，若用这样的毛巾擦手，很容易使洗过或消毒的手再污染，因此擦手最好是一次性的纸巾。若不得不重复使用棉织毛巾，必须是清洁而干燥的。同时，洗手时还应注意清洁甲下污垢。

3. 戴手套

为防止交叉感染及保护口腔医师的手，在操作时，必须戴手套，洗手后再戴手套。有研究表明，工作时不戴手套，可造成手指甲下微生物、唾液、血液持续存在达数天。戴手套的目的是保持合理的卫生水平及保障口腔医师和病人双方的安全。牙科诊所临时使用的手套可根据使用目的分为3种：①用于清洁的保护手套，用于检查病人口腔及治疗，在接触病人血液、唾液或处理病人用过的敷料器械时也应戴手套，脱手套后严格洗手，重视皮肤黏膜的防护；②消毒过的外科手套，用于种植外科手术及比较精细的触诊；③橡胶手套，用于清洗器械、擦洗操作台表面及端持化学物品。

一次性手套可用于一些检查或某些临床治疗，消毒手套用于无菌手术和比较精细的触诊。摘除手套后要再次洗手。乙烯和乳胶手套仅供一次使用，不能用于多个病人，因为洗过的乳胶手套很脆弱；厚的氯丁橡胶多用途手套具有抗刺激性，可用于处置污染的器械设备。据研究30%现有手套在手术中有小洞存在，50%的手套在使用数小时后能使细菌通过。因此，如果同一病人治疗时间较长，手套最好每小时更换1次。

4. 穿防护制服

为了进一步减少微生物的传播，口腔医师应穿有防护作用的工作服，还需要使用一些保护屏障及口罩、帽子、眼罩等。口腔医师要穿有防护作用的工作服，以避免污染自己的衣服，换洗衣服应有固定的时间和场所，衣服一旦被血液或唾液污染时应立即更换。而且换衣服应有固定的时间和场所。

5. 戴口罩

由于高速手机、超声波设备和其他设备所形成的飞沫含有雾化的血液、唾液和口腔内其他有感染性碎屑，这些气雾集中于口周围60.96～91.44 cm内，包括尘埃和微滴核，一般小于50 μm可以在空气中存在很长时间，大于50 μm的颗粒则沉积下来和尘埃混在一起，室内的活动又可进一步使之回到空气中，成为传染的一种潜在因素，而口罩对这些气化的潜在病原菌有重要的物理屏障作用。一般认为，口罩的有效时间为30～60分钟，特别是口罩潮湿的时候有效时间更短。因此，治疗每个病人之间应更换口罩，避免病人之间交叉感染。

6. 戴防护眼镜

大多数眼镜在鼻周围与两侧都是开放的，污染的飞沫易进入眼睛，牙科诊所临床用的防护眼镜，提供了足够的保护视野，防护眼镜对于口腔医师和病人有重要的防护作用，它不仅可以防止物理性损伤，也可以防止飞沫的危害，起到防止碎屑、唾液、飞溅的化学物质和其他气化物质直接到达眼睛。

三、消毒方法

消毒方法种类繁多，大体可分为两类，一类为物理消毒法，如煮沸、冲洗、燃烧、高压蒸气、紫外线、微波等；另一种为化学消毒法，如漂白粉、来苏儿(煤酚皂溶液)、过氧乙酸、戊二醛、新洁尔灭(溴苄烷铵)、环氧乙烷等(表13－1)。各种消毒方法选用原则：应首先选用物理方法，因其效果可靠，方法简单。如对病人或医务人员的手消毒，进行冲刷加肥皂的方法最简单实用，效果也好；如对一些金属器皿用高压灭菌或干烤法最好。如物理法不能应用则用化学消毒法，要求该消毒法效果良好，简单实用，费用低廉。

化学消毒法是应用化学消毒剂作用于微生物，使

表 13-1 常用的物理消毒方法

消毒法	机理和特点
煮沸	是最简单有效的消毒方法，不需要特殊设备即可进行。杀灭繁殖型细菌与病毒效果好，对芽孢作用较小。煮沸时间一般为 10～30 分钟。金属器械、棉织品、餐具、玻璃制品等可用煮沸消毒。但塑料制品等不能煮沸消毒。煮沸法不适用于芽胞污染的消毒。
高压蒸气灭菌	为牙科常用的方法，是一种可靠、经济、快速灭菌方法，灭菌后无残留毒性。121℃灭菌时间为 30 分钟，126℃为 20分钟，需消毒的物品包装不可过大、过厚或过紧，一般为 20 cm×30 cm×40 cm，外包材料要有良好蒸汽穿透性，又能阻挡微生物入侵，常用平纹布或医用包装纸；一般压力为 1 kg/cm²，20～30 分钟，即可达到消毒效果。
紫外线	消毒用紫外线灯管有 15 W、20 W、30 W 等规格。瓦数代表灯管在 25℃～40℃时紫外线输出能量。灯管寿命一般为 3000～4000 小时，超过此时限效果不可靠。紫外线对一般细菌、病毒均有杀灭作用。革兰阴性菌最敏感，其次为革兰阳性菌。但结核杆菌却有较强抵抗力。一般紫外线消毒对细菌芽孢无效。紫外线广泛用于牙科诊所室内空气消毒，灯管距地面约 2.0～2.5 m 高。每 10～15 m²。面积可设 30 W 灯管一个，最好每照射 2 小时后，间歇 1 小时后再照，以免臭氧浓度过高。灯管用铝制灯罩作反向或侧向照射，可用于有人在的条件下消毒空气。对污染表面消毒时，灯管距表面不超过 1 m，灯管周围 1.5～2 m 处为消毒有效范围。消毒时间为 1～2 小时。
电离辐射灭菌	是应用 γ 射线与高能量电子束照射消毒，可在常温下对不耐热物品灭菌，故又称“冷灭菌”。对微生物有广谱杀灭作用，不残留有害化学物质。我国有几个大城市已建立大型核辐射基地。国际上已普遍采用电离辐射对牙科一次性器械等灭菌，我国已开展医疗用品的灭菌服务，实践证明，该法处理医疗产品安全、有效。

微生物蛋白质变性而杀灭病原体。其作用为化学作用。病原体在实际条件下不是以纯培养物形式存在，而是与病人的分泌物及其他微生物共同存在，并且附着在医疗器械上。使用化学消毒法时应注意到这些情况：

①使用溶液状态消毒剂，并且应使化学消毒剂与分泌物中的微生物直接接触。当消毒含有大量蛋白质的分泌物时应特别注意此点；②应使用足够浓度的消毒剂；③应作用足够时间；④应注意消毒剂能起作用的温度；⑤消毒剂对分泌物所附着的物品应该没有损坏作用(表 13-2)。

表 13-2 常用的化学消毒方法

消毒法	机理和特点
漂白粉	主要成分为次氯酸钙，其杀菌作用决定于次氯酸钙中含的有效氯的量。由于其性质不稳定，使用时应进行测定，一般以有效氯含量≥25% 为标准，少于 25% 则不能使用。漂白粉有乳剂、澄清液、粉剂三种剂型。其用法为：澄清液通常用 500 g 粉剂加水 5 升搅匀，静置过夜，即成 10% 澄清液。常用浓度为 0.2%。用于浸泡、清洗、擦拭、喷洒墙面(每 1 m² 地面、墙面用 200～1000 ml)。对结核杆菌和肝炎病毒用 5% 澄清液作用 1～2 小时。漂白粉不适宜对金属品进行消毒。漂白粉用于消毒剂已有 100 多年的历史，虽有不稳定等缺点，因其价格便宜及杀菌谱广，现仍用于污染环境消毒。
过氧乙酸	为无色透明液体，有刺激性酸味和腐蚀、漂白作用，是强氧化剂，杀菌能力强，0.01% 溶液可杀死各种细菌，0.2% 溶液可灭活各种病毒，是肝炎病毒较好的消毒剂，1%～2% 溶液可杀死霉菌与芽孢。国内成品为将其原料冰醋酸 300 ml 加浓硫酸 15.8 ml，装在一个塑料瓶内；另一个塑料瓶装过氧化氢 150 ml。需要时合于 1 瓶摇匀，静置 3 天，即成 18% 过氧乙酸。溶液使用：对衣物用 0.04% 浸泡 2 小时；洗手用 0.2% 液体；表面喷洒用 0.2%～1% 溶液，作用 30～60 分钟；器具洗净后用 0.5%～1% 溶液浸泡 30～60 分钟。过氧乙酸也可用于熏蒸，用量 1～3g/m³。关闭门、窗，熏蒸 30 分钟。过氧乙酸具有腐蚀性和漂白性，因此一些物品及衣物消毒后必须立即洗涤干净。
戊二醛	为无色或淡黄色油状液体，有微弱甲醛气味。性质稳定，腐蚀性小。为广谱杀菌剂、杀灭细菌需 10～20 分钟；对肝炎病毒、HBsAg 作用 30 分钟；对芽孢需 4～12 小时。原液用 0.3% $NaHCO_3$ 溶液配制成 2% 水溶液，供消毒使用。主要用于牙科器械的浸泡消毒。金属、橡胶、塑料制品和内窥镜均可浸泡，作用 30 分钟～3 小时。
乙醇	为临床最常用消毒剂。可与碘酊合用于皮肤消毒。浓度为 70%～90%，能迅速杀灭细菌繁殖体，革兰氏阴性菌尤为敏感，不能杀灭细菌芽孢，不得用于牙科器械灭菌。对肝炎病毒也无效。
来苏儿	为红棕色粘稠液体，有酚臭，是甲酚和钾肥皂的复方制剂。溶于水，性质稳定，可杀灭细菌繁殖体与某些亲脂病毒。使用方法简单。加水配成 1%～5% 溶液使用。衣服、被单用 1%～3% 液体浸泡 30～60 分钟，再用水洗净。室内家具、牙椅等也可用 1%～3% 溶液擦拭或喷洒，需 30～40 分钟。手用 2% 溶液浸泡 2 分钟后，清水洗净。
新洁尔灭	属季胺盐类消毒剂，为淡黄色胶状液，易溶于水，呈碱性反应，性质稳定，摇动时有大量泡沫。对化脓菌、肠道菌及某病毒(如流感、疱疹等亲脂病毒)有较好杀灭能力，但对结核菌及真菌作用差，对芽孢只有抑制作用，对肝炎病毒无灭活作用。少量肥皂和阴离子表面活性剂可使其杀菌力消失，故不能与肥皂和洗衣粉同时使用。新洁尔灭可用 0.1%～0.5% 溶液喷洒、浸泡、擦抹用。用 0.02% 溶液为口腔冲洗液。

续表

消毒法	机理和特点
甲醛	又称福尔马林，是一种古老的消毒剂。具有刺激性臭。主要用于熏蒸消毒。有强大杀菌作用，能杀灭芽孢，对细菌繁殖型效果更好。使用方法为在一密闭房间，用 12.5～25 ml/m³。(有芽孢时加倍)甲醛液，加水 30 ml/m³，一起加热蒸发，提高相对湿度。无热源时，也可用高锰酸钾 30 g/m³。加入掺水的乙醛(40 ml/m³。)，即可产生高热蒸发。两种方法均要防止发生火灾。蒸气发生后，操作者迅速离开房间，关好门后，再将门缝封好。约 12～24 小时后，打开门窗通风驱散甲醛即可。或用 25% 氨水加热蒸发或喷雾以中和甲醛，用量为福尔马林用量之半。
环氧乙烷	低温下为无色透明液体，沸点 10.8℃，贮于钢瓶、耐压铝瓶或玻瓶内，是一种气体灭菌剂。其气体穿透力强，有较强的杀菌能力，对细菌芽孢、病毒、真菌也有很好的杀灭作用，但需有高浓度。对大多数物品不造成损坏，所以可用于口腔医疗用精密器械等的熏蒸消毒。对人有毒，而且其蒸气遇明火会燃烧以至爆炸，所以必须注意安全，具备一定条件时才可使用。剂量 0.5～0.7 kg/m³，15℃作用 12～48 小时(相对湿度 30% 以上)

第五节　牙科诊所消毒制度

阿尔布莱希特等的文章(1953)第一次描述了致病病原体的传播途径，即通过受污染的传播工具或通过从涡轮机里流出的被严重污染的冷却水传播，也是在这篇文章里，牙科诊所里的治疗台第一次成为预防感染的研究对象。而今天的人们理所当然地使用着高压消毒器给这一类使用率很高的器械进行消毒。现今人们总结出先进的使用仪器的方式，研制出行之有效的化学消毒法，这样也就减少了感染的危险。

除了室内外清洁，群众也很关心牙科诊所的各种器械消毒工作。具体表现是：许多病人都会询问这只杯子是否曾有别人用过的？有些病人还要亲眼看着换新的枕头垫纸，询问注射器是否只用一次等等。例如：曾有病人看见医师戴着手套写病历而要求医师更换新手套。总之，要令病人对牙科诊所消毒工作有信心。

遵循美国牙医协会的标准，口腔医疗器械每次使用前都经过消毒液浸泡和高温高压双重消毒，不能高温高压消毒的物品均为一次性使用，同时还配备消毒室、无菌室和紫外线灭菌灯进行空气消毒，完全杜绝了交叉感染。坚持一位病人使用一支经过无菌包装的高压灭菌手机、洁牙机头和喷沙机头，所有常用的口腔器械一次使用后就必须经过清洗、浸泡消毒、干燥、单独无菌包装和高压灭菌处理等固定流程后才能再次使用(图 13－1、2)。

1. 人员制度

(1) 牙科诊所的所有工作人员在上岗前必须认真学习消毒制度，接受消毒隔离相关知识、技能培训，要求接受培训人员作好笔记。

(2) 由每天的值班护士负责日常的消毒隔离工作，工作的内容包括环境消毒、器械消毒和回收一次性物品集中处理，并需要清点每日物品，检查有效期。

(3) 由管理护士负责申领和购买医疗使用的一次性物品，购买的一次性物品要求三证齐全（卫生许可证、生产许可证、产品合格证），登记推销员的有效证件、购买日期、生产厂商、供货单位、规格、数量、单价、产品批号、消毒或灭菌日期、出厂日期、卫生许可证号及有效期等，并要求双方的签名，购买的一次性物品由主管护士在专门的位置存放，要求距地面大于 20 cm，距墙壁大于 5 cm，使用前需要检查一次性用品有无包装破损、失效、霉变。

(4) 由管理护士负责组织护士实施每周大消毒一次，工作的内容包括器械浸泡盘、浸泡罐、各种治疗器械以及纱布、棉球的高温、高压消毒，并作好记录，记录的内容包括：消毒日期、时间、种类、数量、温度、指示卡、操作者签名。

2. 环境消毒隔离制度

(1) 保持牙科诊所的医疗环境干净、整洁、无尘土，诊室内工作人员个人用品以及病人衣物不允许摆放在工作台上，每一工作台边设立污染区域，用于临时放置治疗完后使用过的医疗用品和器械，等待专人清洁、处理和回收，使用后的医疗用品不得放置在污染区域以外的工作台上。

(2) 每日清洁消毒地面和台面，开诊前要用含氯消毒剂擦拭椅位及台面并拖地，每天治疗结束后要同样进行擦拭和拖地。

(3) 每日进行紫外线空气消毒一小时，并作好记录，需要有累计时数记录，紫外线消毒灯管每周大消毒时需要用酒精清洁并作记录，半年监测一次灯管照射强度，并作记录。

3. 消毒室(区)管理制度

(1) 牙科诊所设立由专门的消毒室(区)，保持消毒室清洁、卫生，并用标志区分污染区、清洁区。

(2) 器械消毒灭菌应按照“去污染——清洗——消毒灭菌”的程序进行，严格高温高压消毒程序，不得擅自更改消毒温度、消毒时间，遇到意外情况（停电、漏气）要及时报修，并重新开始消毒物品。

(3) 各种消毒包布要一用一洗一更换，不允许有干



图13-1 天津诚信齿科医疗消毒与灭菌操作程序



图13-2 成都金琴口腔门诊部消毒室设计

硬、发黄、破洞。

(4) 可以用高温高压消毒的物品有：耐受135℃(或121℃)湿热蒸汽处理的各种拔牙器械、充填器械以及牙科手机、车针、扩大针、洁治器等。

(5) 消毒完毕的物品要有专柜放置，并注明名称、消毒日期、有效期等。

4. 无菌物品管理制度

(1)无菌物品专柜放置，外包装清洁，标记清楚，有灭菌指示胶带以及灭菌日期。

(2) 各种器械要求必须清洗光亮、无污、无锈、无漏，上油保养，轴结灵活。

(3)每日清点物品并检查有效期。

(4) 无抗菌能力的物品如敷料罐、棉球罐、纱布罐等24小时更换灭菌。碘酒、酒精瓶每周更换灭菌2次，镊子干罐4小时更换一次。

(5) 麻醉药品、冲洗液应注明启用日期与时间，启封后使用时间不得超过24小时，现用现抽，尽量用小包装。

5. 医护人员治疗与操作消毒隔离制度

(1)医护人员应注意预防交叉感染及自我防护，对每位病人操作前后必须洗手；操作时必须戴口罩、帽子，必要时佩戴防护镜。检查、治疗病人时必须戴手套，书写病历时不可戴手套，接听电话时不可戴手套，治疗过程中如果中断治疗导致手套污染，继续治疗时必须更换手套。

(2)严格执行一人一针一口杯一套器械，一次性使用器械用后必须放置在污染区用含氯消毒液浸泡超过30分钟，然后集中毁形，无害化处理后回收。

(3)凡接触病人伤口和血液的器械(如手机、车针、扩大针、拔牙钳、挺子、凿子、手术刀、牙周刮治器、洁牙器、敷料等)每人用后均应灭菌；常用口腔检查器械、充填器械、托盘等每人用后均应消毒。

(4)牙钻、手机必须高压灭菌后使用。用2%戊二醛浸泡器具设置两个浸泡罐，当天用过的器具必须浸泡超过10小时后，第二天才可以使用，使用前需要用无菌水冲洗干净，浸泡液要保证浓度。

(5)口腔医师操作时牙科护士需要积极配合，包括及时吸唾，以减少空气粉尘污染，治疗以前提倡病人用益口含漱液含漱。

(6)修复所用的技工室的模、蜡块、石膏模型及各种修复体等应在使用中效以上消毒方法进行消毒。

(7)X线照相室应严格控制拍片中的交叉感染。

(8) 牙科诊所工作人员必须严格按照本制度的规定执行，违反规定的视情况进行批评教育并进行经济处罚。

(9) 由于不按照本规章制度执行造成不良影响或病人投诉的，除进行批评教育和经济处罚外，酌情予以开除处理。

【案例】牙科诊所消毒流程表(来源：彰化县牙医师公会提供)

每日开诊前

(1)员工将便服、鞋子换成工作服或诊所工作用之鞋子并梳整长发。

(2)进行诊间环境清洁。

(3) 进行治疗台清洁擦拭及其管路消毒，管路出水2分钟，痰盂水槽流水3分钟，抽吸管以新鲜泡制0.005%～0.02%漂白水(NaOCl)或2.0%冲洗用戊二醛溶液(glutaraldehyde)或稀释之碘伏溶液(10%)(iodophors)冲洗管路3分钟。

(4) 覆盖无法清洗且易污染的设备，如诊疗椅之灯座把手、头套、X光按钮盘等。

(5) 检查所有器械之消毒状况或将前一天已浸泡消毒之器械处理并归位，或将已灭菌妥善之各式器械依类别归位。

(6)诊室所有桌面尽量净空干净，物品尽量依序放在柜子内保持清洁。

诊疗结束病人离开后

(1) 病人治疗完，离开治疗椅后，先将治疗盘上所有医疗弃物收集，并作感染与非感染性、可燃与非可燃性之区分，置于诊室的分类垃圾筒内。

(2)治疗后之污染器械(包括手机、检查器械等)收集后,若无马上清除者,暂存在维持溶液(holding solution)内,以2.0%~3.2% glutaraldehyde,防止污染之血液或唾液干燥,以利清洗。

(3)可抛弃之器械(包括吸唾管、漱口杯等)则收集后放入分类之垃圾筒。

(4)下一位病患就位前,用喷式消毒剂或擦拭法,消毒工作台、痰盂、治疗椅台面等,必要时(对看完乙型肝炎及乙型肝炎带原者或其他感染性疾病病人或仪器遭污染者)重新覆盖,然后换上新的治疗巾、器械包、吸唾管等器械。

(5)对于有乙型肝炎或乙型肝炎携带者等确定感染性疾病之病人,看完牙齿后之所有器械则另外打包消毒。

门诊结束后

(1)整理器械、清洗、打包、消毒与灭菌,经得起高热者,用高温高压灭菌器灭菌,无法加热者,用2.0%~3.2%戊二醛溶液浸泡之。

(2)下班前将环境作初级整理与消毒,垃圾分类及处理,器械经清洗后进锅消毒,若无法灭菌者,亦浸泡在消毒液内隔天处理。

(3)管路消毒,放水放气与拆下滤网,彻底清洗。

(4)离开诊室前,彻底洗手,必要时更衣换鞋,安全干净地回家。

(5)门诊结束后,应保持通风或使用空气滤净器。

一、牙科医疗废弃物处理流程

步骤一:垃圾分类

1. 分为一般垃圾、感染性医疗废弃物、毒性医疗废弃物及资源回收垃圾,前两者又可细分为可燃性与不可燃性。

2. 当病人看完后,在治疗椅之台面上先作初级分类,再分别放入有盖容器内。

步骤二:

1. 可燃性感染性废弃物放入红色有盖垃圾桶内。

2. 不可燃性感染性废弃物放入黄色有盖垃圾桶内。

3. 若医疗废弃物送交清运公司焚化处理者,亦可以红色容器装不可燃感染性废弃物。

4. 银汞残余颗粒或废弃X光显、定影溶液,装入特定容器内,必要时可以收款机回收,或交由合格清运公司处理,尤其前者须放置于装有NaOCL或定影液之特定容器内。

5. 废弃针头、刀片等利器需装入特定容或铁罐中。

6. 可回收之垃圾则依规定作好分类贮存之。

7. 一般垃圾则贮存在有盖之垃圾桶内。

步骤三:垃圾之清除

1. 委托或交付环保署认定之合格感染性事业废弃物清除机构负责清除诊所之可燃及不可燃医疗废弃物。

2. 当收集废弃物之容器约七、八分满时,将废弃物做包装贮存的处置,若未达七、八分满,则每天至少要处置一次。

3. 若无法每天清除,则置于5℃以下之冷藏箱,以7日为期限,清运公司将医疗废弃物置于收集桶内清运,并索取递联单,保存备查。

二、牙科手机高温高压灭菌流程

1. 使用完手机,先去除外表污秽物,再运转20~30秒,让水彻底清除手机内管路。

2. 拆下手机,以清洁剂及清水刷洗外表残屑并干燥之。

3. 使用润滑剂润滑手机,再将手机装回管路上运转,并将多余之润滑剂排掉。

4. 将手机外表擦拭干净。

5. 放入灭菌袋,依厂商指示放入高温高压蒸气灭菌锅或化学蒸气灭菌锅内进行灭菌。

6. 从灭菌锅取出,经冷却、干燥后,当使用时再从灭菌袋内取出手机。

三、牙科器械消毒灭菌流程

1. 依灭菌消毒原理将牙科器械分成三大类,如表13-4。

2. 器械使用完后,初步分类,并浸泡维持溶液内,等待清洗。

3. 清洗人员穿戴手套及口罩,以刷子及清水清洗器械表面之唾液及污染物,或置于超音波振荡器清理。

4. 器械洗净后,擦干,有关节器械上润滑油或防锈油,并分类打包,依序放入各式消毒锅进行灭菌消毒工作。

5. 高温高压蒸气灭菌锅:

①将清洗好器械装入无菌显示管袋包装后或用包布打包并填上消毒日期。

②定期或不定期在锅内放置化学监试剂或生物监测剂,与器械一同进锅消毒灭菌约20~30分钟。

③应将定期及不定期消毒灭菌成效结果记录,并存盘备查。

6. 卡匣式灭菌快速锅:

①将器械之轴心处加润滑机油以防生锈,装入无菌管袋包装消毒。

②定期或不定期在锅内放置化学监试剂或生物监测剂,与器械一起进锅消毒灭菌约10分钟。

③应将定期及不定期消毒灭菌成效结果记录,并存盘备查。

7. 干蒸性之灭菌器(dry heater)

①专门消毒矫正器械。

②以清水去除矫正器械外表之口水或血液。

③将矫正器械放入含振荡清洁剂(ultrasonic cleaner solution)之振荡器振荡5分钟。

表13-3 牙科医疗废物分类

项目		内容
一般垃圾	可燃	纸张
	不可燃	金属制品、玻璃器、瓷器等。
资源回收垃圾		空药瓶、空塑胶罐、宝特瓶、废铁罐、日光灯、纸张双面使用后回收、废纸箱等。
感染性垃圾	可燃	凡与病人唾液和由血液接触过之可燃性物品,如:纱布、棉花、手套、纸杯、吸唾管、表面覆盖物、口罩、防湿帐等。
	不可燃	针头、缝针、刀片、钻针、拔髓针、根管针、金属成型环罩、矫正用金属丝、矫正器、牙齿等。
毒性医疗废弃物		如X光显定影液、银汞残余颗粒等。

④再以蒸馏水冲洗干净。

⑤用干布及吸气将矫正器械面彻底吹干，尤其是关节及切面处。

⑥矫正器械放入消毒架子，避免器械及器械碰触。

⑦进锅消毒，375℃，20分钟。

⑧以润滑剂润滑器械关节处。

⑨放在使用架供临床使用。

8. 无法经高压高温灭菌之器械则改由化学药剂灭菌（如：用戊二醛溶液浸泡）。

①将器械（如：橡胶制品）用超音波洗净器振荡清洗。

②集中泡入戊二醛溶液10小时。

③再用镊子取出器械并以蒸馏水冲洗。

④药水至少两周换一次，若已脏则随时换。

9. 消毒后器械之处置：

①干燥及冷却：加热型蒸气灭菌器之器械包须干燥并冷却，目前已有许多灭菌器连带自动冷却烘干系统。

②贮存：将灭菌后之器械放置干净干燥密封处或紫外线箱，拿取时以“先放先取”为原则；贮存时间不可过久，打包袋不超过1个月；布包、纸包不超过1周；其余不超过4天，如管袋包装之器械，原则保存最多半年即要重新消毒，并写上日期。

10. 监测：

①每天例行以高温高压显示带（蒸气钟试纸）测试温度及压力，并记录之。

②牙科诊所每月以生物培养试剂测试；送供应室培养判读并记录之。

11. 若监测发生异常，表示灭菌器有问题，则停止使用灭菌器，并同时通知厂商维修灭菌器。

（仅供参考，请自订适合自己的消毒流程表）

【案例】消毒灭菌操作技术规范（来源：天津爱齿口腔门诊部提供）

1. 诊室消毒隔离流程：

通风换气→表面清洁→地面清洁。

采用200mg/L含氯消毒液，污染区采用500 mg/L含氯消毒液。

(1)每日早晨通风换气。

(2)每日2次用消毒液擦拭桌椅、诊疗椅、物品表面和地面。

(3)每个诊室的诊疗器械、手机、容器等固定专用。

(4)器械、容器、敷料罐等每周大消毒一次，消毒液每周更换一次。

(5)手机随用随消，保证一人一机。

2. 门诊手术室消毒隔离流程：

表面清洁→地面清洁→紫外线消毒。

(1)每天2次用消毒液擦拭桌椅、诊疗椅、手术设备、物品表面和地面。

(2)手术前30分钟进行紫外线照射。

(3)无菌器械、容器、敷料罐等每周大消毒一次，消毒液每周更换一次。

(4)手术手机在手术后按手机消毒灭菌流程执行。

3. 消毒室消毒隔离流程：

表面清洁→地面清洁→紫外线消毒。

(1)每日2次用消毒液擦拭桌子、物品表面及地面。

(2)每日早晨进行紫外线照射30分钟作空气消毒。

(3)手术物品、容器、敷料罐每周大消毒一次，消毒液隔日更换一次。

表13-4 牙科器械灭菌清毒分类

分类	定义	例子	消毒灭菌法
绝对灭菌的物品（critical）	任何进入人体的完整及无菌区域（如血液循环）的物品。	口腔外科器械，如拔牙钳、牙根挺子、手术刀、外科钻针、根管锉、注射针头等。	灭菌法。
应该灭菌的物品（semicritical）	与黏膜接触，但正常情况下不穿透人体肤表的物品。	银汞填塞器、银汞输送器、矫正钳、口镜、探针、镊子、手机等。	灭菌法或高标准的消毒法。
消毒的物品（non-critical）	正常情况下不穿透人体或黏膜组织接触的物品。	治疗椅、工作台面、灯把手、X光机把手、开关按钮等。	消洗或中标准的消毒。

4. 牙科手机消毒流程：

表面消毒→清洗消毒→注油养护→装袋封口→灭菌。

消毒方法及操作步骤：采用真空高压蒸汽灭菌法（134℃ 240 kPa）。

(1)先用酒精棉擦净表面污垢。

(2)用水汽冲洗。

(3)表面用流水冲洗擦净。

(4)用专用喷嘴清洁器清洁喷嘴。

(5)吹干喷水管道。

(6)将手机放入手机清洗机中，清洁，润滑。

(7)使用灭菌袋封装。

(8)放入灭菌器进行灭菌。

(9)灭菌后待冷却干燥后使用。

(10)手机车针随手机清洁后高压灭菌。

5. 检查器械消毒流程：

浸泡消毒→刷洗表面→表面擦干→干燥→灭菌→封装。

消毒方法及操作步骤：采用2 000 mg/L含氯消毒液浸泡、高压蒸汽灭菌法。

(1)先用2 000 mg/L含氯消毒液浸泡30分钟。

(2)流水刷洗，彻底清洁污垢。

(3)干燥后，放入灭菌器中灭菌。

(4)装入消毒袋。

6. 手术及治疗器械灭菌流程：

浸泡消毒→刷洗表面→表面擦干→封装→灭菌→干燥。

消毒方法和操作步骤：采用高压蒸汽灭菌法（134℃ 2.1kPa）

(1)先用2 000 mg/L含氯消毒液浸泡30分钟，或浸泡在1:100安必洁快速多酶清洁液中20分钟。

(2)流水刷洗,彻底清除器械表面血迹污物,并擦干。

(3)治疗器械用灭菌袋封装,手术器械用布巾包裹,均注明日期。

(4)放入高压蒸汽灭菌器中灭菌20~25分钟。

(5)灭菌后冷却干燥。

(6)无菌治疗器械分类放入专用容器、消毒柜中保存,超过15日重新消毒。

(7)手术器械存放在消毒柜中,超过7日重新消毒。

(8)敷料储槽或其他容器须高压蒸气灭菌25~30分钟。

7. 医疗废品处置及管道消毒

(1)一次性检查器械使用后,先用2 000 mg/L含氯消毒液浸泡30分钟后,按天津市《消毒管理办法》规定,作无害化处理。

(2)每日向污水管道投放50 mg/L含氯消毒液2 000 ml。

8. 质量效果监测

(1)每月一次对灭菌器进行细菌检测培养合格,并记录。

(2)根据消毒液的种类和使用频率不同定期更换消毒液并不定期的对使用中的消毒液进行浓度合格检测。

第六节 消毒室的设计要求

卫生行政监督机关在对牙科诊所的审批中对消毒室的设计非常重视和严格,每年都会定期的进行检查。因此,设计一个符合国家有关要求的消毒室是能否通过审批的关键之一。同时,一个合理的和符合要求的消毒室既可以减少平时卫生监督机关的监督检察中的不必要麻烦,又能赢得病人的信任和放心,让更多的病人放心地来就诊。

一、消毒室的布局和装潢

牙科诊所的消毒室一般应设置在治疗区的中央,便于各个治疗区域的人员就近取物。消毒室的大小应根据牙科诊所的面积和椅位的数量来决定,应便于操作人员在消毒室内工作。消毒室布局应合理,符合功能流程和洁污分开的要求。牙科诊所消毒室必须分污染区、清洁区、无菌区,区域间标志明确,区域间应有实际屏障,路线及人流、物流由污到洁,不得逆行。装修时墙壁、地面等应使用光滑、耐清洗的材料,光线明亮,安装有紫外线灯或臭氧发生器等空气消毒装置。

1. 污染区

污染区应设在靠近进口区,安装有洗涤用的自来水和下水道,并有足够大的位置放置清洗前的浸泡桶、污物箱和超声波清洗机等,如果使用一次性医疗器械的单位还应设有存放使用后器械的部位。浸泡桶和污物箱必须使用耐腐蚀和具有一定强度的材料如塑料制成,浸泡液为1:1 000的高效复方氯制剂,时间为30分钟。

2. 清洁区

清洁区域的台面上应有足够的地方放置一些主要的消毒设备,如封口机、高温高压消毒炉、干烤箱等,设备按操作次序依次安放。

3. 无菌区

无菌区必须与前两个区域完全隔开,域内放置经清洁区消毒完成后的物品,与治疗区之间设有一个传递窗,医务人员取物时必须通过这个窗口进行传递,防止消毒后物品逆向进入污染区。此区域内的储物低柜底层离开地面应不少于30 cm。

二、消毒措施

1. 设备

(1)干烤箱:灭菌条件为:160℃、2小时或者170℃、1小时或者180℃、30分钟。

(2)压力蒸汽灭菌:下排气或压力蒸汽灭菌,121℃、30分钟;预真空压力灭菌,132℃、4分钟;快速压力蒸汽灭菌法适用于对器械的快速灭菌,作用时间短、速度快,全过程仅用6~15分钟。

(3)浸泡消毒:消毒药物浸泡容量设备,消毒药物为2%戊二醛。一般消毒30分钟;特殊消毒1小时;消毒灭菌10小时。装消毒药液的容器应标签清晰,有药名、浓度及有效期,药液无变色、无杂质。2%戊二醛浓度监测,每周试纸测定浓度(>1.8%)。

2. 器械消毒灭菌要求

器械消毒灭菌应按照:"去污染一清洗一消毒灭菌"的程序进行。具体操作为:浸泡初消毒一清洗一擦干塑封一消毒灭菌。凡接触病人伤口和血液的器械如车头、车针、扩大针、拔牙钳、手术刀、牙周刮治器等用后均应灭菌,常用口腔检查器械如充填器、托盘、钳子等每人用后均应消毒。灭菌合格物品应有明显的灭菌标志和日期,在有效期内使用。

三、废物和污水处理

1. 废物

(1)一次性物品处理做到毁形、浸泡,统一由环卫部门回收处理。

(2)人体离体物:浸泡2000 ml/L消毒灵或者2%戊二醛30分钟以上后处理。

(3)污染敷料:按规定集中放置塑料袋内密封运送,统一进行焚烧处理,不能与生活废物混在一起。

2. 污水

(1)牙科诊所污水排放的标准:

按照1983年我国经济委员会和国家卫生部批准

试行的医院污水排放标准的要求，牙科诊所的污水经处理和消毒后应达到下列标准。

①连续3次各取样500 ml进行检验，不得检出肠道致病菌和结核杆菌。

②总大肠菌群数每升不得大于500个。

③总余氯量为4～5 mg/L。

④污水与氯接触时间不少于1小时。

(2)污水处理和消毒的设计要求：

牙科诊所的规模往往都不是很大，污水量也有限，因而在污水处理的设计时一般只须制造一个污水处理池就可以了。牙科诊所内所有的医用污水必须通过专用管道输入处理池中进行消毒处理后才能排放。污水处理池的设计必须符合以下要求：

①应远离治疗区和接待区，设计在较为隐蔽的地方。

②有防腐蚀、防渗漏设施，一般采用2cm厚的高强度密胺板制成。

③确保处理效果，安全耐用。

④操作方便，便于消毒和清污，并有利于操作人员的劳动保护。

(3)诊所污水的消毒处理方法：

牙科诊所的小型污水处理池一般采用定容定量的漂白粉投放消毒法，目前使用最多的为每天2次投放漂白粉精片，根据处理池容量的大小每次投放10～20片，或投放缓释型漂白粉片，根据其溶解情况及时添加。

(4)污水处理池的式样设计注意事项：

①近进水孔的第一块挡板上必须有一不锈钢过滤网，防止杂物进入电磁阀门内，影响阀门的使用。

②定时电磁阀门每1小时自动打开一次排水，保证污水能与氯有足够的接触时间。

③为防止水流量突然增大而造成污水溢出污水处理池，可在池的顶端制作一个溢水口。

④投药池必须定期清除沉淀物。

第七节 牙科诊所垃圾处理

近年来为了减少牙科医源性传播，对口镜、注射器、针头和手套等逐步使用一次性的器材，有关牙科诊所垃圾的分类回收、无害化处理和合理利用等，已经不是一个单纯的技术问题，而是成为口腔医疗行业必须正面回答的伦理和道德问题。牙科诊所垃圾的分类回收和处理的设备、方法是牙科诊所环境建设的一个部分。

1. 牙科诊所垃圾的危害

牙科诊所垃圾中含有大量的病原微生物、细菌、病毒及化学腐蚀性药剂和汞、镉、镍等有害元素，随意排放和任意处理牙科诊所垃圾，将严重污染周围环境，给身处其中的人员健康带来极为严重的危害，尤其是近10年内出现众多牙科诊所，对医疗垃圾的危害性并没有引起足够的重视，对其处理投入很少，日复一日、年复一年地随意排放和处理，更是不容忽视的问题。随着病人防护意识的提高，为了防止病毒、病菌的感染，不少牙科诊所使用一次性医疗器具，如一次性检查盘、注射器、输液器、手套、吸引管等。它们一经使用后，应立即毁形，使其不再具有原有功能。从而，增加了垃圾处理量。

牙科诊所垃圾与普通生活垃圾相比有很大区别。牙科诊所垃圾是指在其口腔医学临床全过程中接触了病人的唾液、血液、组织器官等而生产出的污染性垃圾，如使用过的棉球、纱布、医用废水、一次性医疗器具、印模材料、模型材料、蜡、汞、镉、镍等有害元素及术后废弃物、过期的药品等等。由于医疗垃圾具有全空间污染、急性传染和潜伏性污染等特征，其病毒、病菌及其他危险因素的危害性远远高于普通生活垃圾，如果处理不当，将造成严重的环境污染，并很可能造成传染疾病流行、金属中毒等。因此，必须对医疗垃圾的处理采取积极有效的措施。

2. 牙科诊所垃圾的处理措施

对广大医务人员进行医学伦理和职业道德教育，加强牙科诊所管理，认真执行有关法规。少部分医务人员在市场经济中缺乏应有的职业素质和道德水平，如将使用后的一次性医疗器具不加任何处理转卖给不法商贩；为求价格低廉，而不从正规渠道购置一次性医疗器具等。这就要求广大医务人员加强职业道德和素质教育，树立良好的医德医风。各级医疗卫生单位应从对社会负责的高度，加强医生的职业道德和素质建设，加强对医疗垃圾的管理，由专业人员负责，并建立相应的监督和考评机制，严格依法从事医疗活动，认真执行卫生部颁发的《消毒管理办法》和《医院感染管理规范》中的有关条例，对使用后的一次性医疗器具必须及时毁形，并作消毒无害化处理，且记录备案。要坚决抵制假冒伪劣医疗器械、器具的使用，一旦发现要深挖各个环节的问题，积极举报和坚决铲除非法货源，为今后逐步完善相关法规提供依据。

牙科诊所统一设置回收容器，盛装含氯消毒剂，每日更换，将用过的一次性医疗用品去除血迹、药液、分解金属配件之后浸泡消毒30～60分钟。由供应室统一回收后逐件毁形，消毒毁形后的聚乙烯塑料类物品因

其不能自然降解，但经燃烧炉燃烧后化为液体堵塞炉道，损害焚炉，并产生大量含毒物质的黑烟污染空气。因此，应采取袋装后按废料到指定回收站收购的方法销毁，这样经过高效消毒剂消毒，去除了污染源，器具毁形后不会再回流医院重复用于病人，而作为其他产品的再生资源再利用，其他类一次性物品则应焚烧处理，以有效地杜绝医源性感染和减少环境污染。

建立现代化垃圾集中处理中心是安全处理垃圾的最佳途径。医疗垃圾的任意排放，既有主观上的原因，也有客观上的原因。截止2005年，我国各大城市市环卫处和环保部门已成立了医疗垃圾管理办公室，并和卫生部门已建立集中焚烧处置医疗垃圾和工业有毒废物的现代化处置中心或危险废物处理、处置中心，以全密封式高温焚烧的方式集中处理医疗垃圾及其他废物，每天的垃圾焚烧量大，全过程无二次污染的产生，烟尘排放达国际标准，废水经污水处理后可循环利用，焚烧渣可用作建筑材料，余热还可供发电或集中供热。

牙科诊所应与处理单位签订协议，办理医疗垃圾转移证，建立严格的医疗垃圾管理档案，按要求使用专用周转箱和收集袋进行医疗废弃物的收集，并在指定的医疗垃圾收集地点进行投放，将医疗垃圾纳入集中收集处理范围。例如：天津市环保部门2004年已将各类牙科诊所和医院纳入集中收集医疗垃圾处理范围，广东省越秀区的牙科诊所2003年都与广东生活环境无害化处理中心签订了转运和处理合同。大连市环卫处2005年成立医疗垃圾管理办公室，开始对全市800余家医疗机构进行专项检查，将继续增设医疗垃圾收集点。各地环保部门现代化垃圾集中处理中心的建立，必将使我国牙科诊所医疗垃圾及有毒、有害废物的污染治理提高到国际先进的水平。

第 14 章　牙科诊所质量管理

Chapter Fourteen　Quality Control of Dental Office

没有标准就没有评估，没有评估也就没有控制。

——普拉文

❖第一节　口腔医疗质量管理

❖第二节　ISO9000 质量管理认证

口腔医疗服务的多元化和市场化已经成为必然的趋势，现在摆在我们面前的严峻挑战是如何将牙科诊所的质量服务正规化和规范化，增强牙科诊所在市场经济环境中的竞争力，为公众提供最优秀的治疗和服务。随着我国医疗体制改革的进一步深化，各类非公有制医疗机构应运而生，牙科诊所已成为整个口腔医疗市场中的一个重要组成部分。尤其是加入WTO后，我国将逐渐对外开放医疗，尤其是口腔医疗市场，越来越多的国外资本集团也将加入我国的口腔医疗市场中进行竞争，中小规模的牙科诊所要在如此激烈的市场竞争中求得生存之地，求得发展空间，就必须具备自己独特的优势，而口腔医疗服务质量是其根本保证。加强牙科诊所的质量管理便是必然之举。它可分为口腔医疗质量管理和非医疗服务质量管理。

通常口腔医疗服务的生产和消费是同时进行的，服务结果不可弥补。口腔医疗服务是由人提供的，服务质量一方面依赖于所具有的人力资源，同时也依赖于所具有的技术和设备资源。口腔医疗服务和人身安全与口腔健康相系，责任重大，不满意或不合格的口腔医疗服务一旦发生，轻则使病人不满意，损失客源；重则承担法律责任，服务结果一般无法回收。不同技能的口腔医师提供的口腔医疗服务效果不同，同一口腔医师在不同的精力和心理状态下所完成的口腔医疗质量也不同，口腔医疗服务质量具有较高的可变性。口腔医疗服务的特点表明，如欲在牙科诊所内形成稳定的优良口腔医疗服务质量，必须用管理体系来提供质量保证。一个牙科诊所要想持续稳定的发展，就必须强调规范服务，执行统一的标准和规范。始终将改善对病人的服务质量和口腔医疗服务放在第一位。

第一节　口腔医疗质量管理

商品的价格同质量是不可分割的。口腔医疗服务属于服务产品，质量不像普通商品有明确的衡量尺度。消费者对口腔医疗服务不像购买商品那样可根据个人的经验、商品标签、说明书和广告等信息来判断医疗质量。政府只是通过行医执照考试制度、行业准入制度来保证和控制基本的口腔医疗质量。口腔医疗服务不是对等的，病人通常不具备充分的口腔医学知识来判断口腔医疗服务效果，并且不是病人本身决定购买那些服务，口腔医师在一定程度上是消费的代理人。因此，即使是病人知道某个牙科诊所所提供的口腔医疗服务价格低，他也难以判断这是因为成本低、效率高，还是质量低劣的缘故。

医疗质量管理是牙科诊所管理的核心，提高医疗质量是管好牙科诊所的出发点和归宿。质量管理既是近代管理科学的重要内容，又是实现科学管理的重要标志。随着口腔医学科学技术发展，口腔医疗质量标准化水平越来越高，从而推动了口腔医疗质量管理的发展。我国正处在改革开放阶段，应当保持和发扬社会主义的特征，以优异的质量为公众服务。

一、医疗质量概念

医疗质量是牙科诊所全部工作所取得的医疗效果（高、低、优、劣）的集中表现。它是牙科诊所工作质量的核心。传统医疗质量是以诊断是否正确，治疗是否有效、及时、彻底，疗程长短，差错事故的有无，以及医疗工作效率、费用的高低等来评价的。若用现代质量学的概念来衡量传统医疗质量概念，一方面显得医疗质量范围与非医疗质量范围混淆不清；另一方面所有评价指标都是分解指标，而有些医疗质量特性，如修复体缺陷、非治疗感染的交叉感染或其他损害等均未列入医疗质量评价指标。因此，从现代质量概念出发，必须提出新的医疗质量概念，其特点是：①以病人为确认医疗质量单元；②按医疗质量单元将医疗质量各基本特性包含在质量判定之内；③区分医疗质量范围，并将非医疗质量范围的因素排除在质量判定之外；④医疗质量诸基本特性均以预定的技术标准为判定依据；⑤采用可行的数据化方法等为原则。必须明确，口腔医疗质量是指人员、医疗技术、仪器设备、药品物资和时间等要素共同作用所产生的口腔医疗效果。它是在对诊断、治疗、护理等牙科诊所服务的正确管理过程中逐步形成的。

二、医疗质量标准

医疗质量标准是医疗质量管理的基础，没有医疗质量标准则谈不上医疗质量管理。为规范各级医疗机构医务人员的技术操作和诊疗行为，提高口腔医疗质量，2004年由中华口腔医学会组织全国著名专家集体编写了口腔临床技术操作规范，它已成为牙科诊所应当执行的基本规范。

1. 医疗质量标准的概念

所谓医疗质量标准，就是对医疗质量要求的界限和规定。它是根据医疗工作任务和有关的方针、政策和界定的科学要求以及实践经验的系统总结等为依据，经分析研究制订并以条文或指标明确表达的。它要求有关人员应遵照执行的界限和规定。它是通过质量教育，建立质量保证体系，质量标准体系，质量信息系统

和质量管理制度等，使其适应大众对保健和医疗的合理要求的。

2. 医疗工作质量标准

牙科诊所的医疗质量应该靠标准说话，就像新闻靠事实说话一样。因此，标准建设是最重要的工作。医疗工作质量标准将包涵每个员工的岗位职责标准、工作流程标准等等，它必须细致到每个细节，比如接听咨询电话的n种标准回答、牙科管理护士对不同类别病人的n种标准问答、口腔医师给病人的n种治疗方案、医师和护士工作时的操作标准、出现事故时的处理流程、工作备忘录制度、医务例会制度、客户来源和病人构成分析等等。

牙科诊所的医疗质量标准可参考或借助国有口腔医院和综合医院口腔科的传统医疗质量指标结合自己的实际条件进行拟订。牙科诊所具体制订标准应：①坚持质量的科学性（即每项质量标准都必须真实地反映出科学规律和要求），具有可计量的质量特性（如长度、重量、流量、当量等），可数性的质量特性（如个数、次数、频数等）和可分类的质量特性（如分数评定、分析系数或数学模型等）以明确变量划入质量范围；对因目前科学技术尚不能控制的因素应划在质量管理之外；②坚持质量标准的先进性（即质量标准水平要基于现实又高于现实），不应满足于低标准。每个阶段的“终”又是下阶段的“始”循环往复，不断强化和提高质量标准，推动口腔医疗质量的提高；③坚持质量标准的严肃性和相对稳定性。各项质量标准的制定和实施不应朝令夕改，而应随着医学科学技术和科学管理的不断发展，以及牙科诊所工作条件的不断变化，定期或不定期对某些质量标准进行补充修订，以保持其先进性；④必须保持质量标准的统一性，即按照质量标准级别，在相应范围内的同一项工作或技术的质量标准必须一致；互相衔接的工序和技术质量必须有成套（配套）的统一质量标准。

按质量管理的进程，医疗质量的标准可分：

(1) 终末医疗质量标准：终末医疗质量标准是以医疗质量为主的医疗质量标准为中心所形成的终末质量标准体系。终末医疗质量是以病例质量为核心的，同时包括效率指标、技术指标和经济效果指标。

(2) 环节质量标准：诊断工作质量标准包括诊断工作的各项技术操作标准、诊断判定标准及诊断符合率等指标。治疗工作质量标准包括一切治疗工作的实施标准，如医疗决断和治疗方案选定标准、手术标准、抢救工作标准、处方用药和各种医疗处置标准以及实施人员分级标准、毒麻限制药品使用人员分级标准等。护理工作质量标准包括各项护理工作质量标准和分级护理标准。诊断或治疗医技工作质量标准包括其各项工作质量标准。消毒管理质量标准包括消毒隔离设施、操作、管理标准；各项卫生学管理标准；各种卫生学监测标准以及医疗物资器械消耗标准等。

(3) 要素质量主要标准：要素质量标准主要指人员质量标准、技术质量标准、仪器设备质量标准、药品物资质量标准和工作时限标准等（表14-1）。

【案例】医院工作质量标准体系 SQC（来源：马骏主编 现代医院管理 1986年版）

医疗工作质量标准体系，主要由医疗终末质量标准项目、环节质量（工作质量）标准项目和要素质量（基础质量）标准项目组成（见表1）。

SQC是医疗质量管理的主要标准。它分为绝对控制标准界限（即凡不符合标准的均须作废、反工或禁用，如消毒合格标准，药品质量标准等）和警戒性控制标准（即对那些不能一一进行绝对控制的某些工作质量或终末医疗质量的控制范围

表14-1 医院工作质量标准体系

三级质量结构与质量标准项目		质量控制标准	质量评价标准	质量制订标准	措施实施质量标准	质量目标
要素质量	人员质量标准					
	技术质量标准					
	设备质量标准					
	材料质量标准					
	时限标准					
环节质量	诊断工作质量标准					
	治疗实施质量标准					
	护理工作质量标准					
	技工工作质量标准					
	消毒管理质量标准					
终末质量	五级（优、良、中、低、劣）病例率					
	C、D型病例率与低级病例率相关质量指标					
	病床（牙椅）工作效率指标					
	病人转归分率（指标）					
	门诊医疗质量指标					
	医疗技术经济效果指标					

的标准)。凡超出警戒控制界限的,应立即采取管理措施使其变动在控制界限以内。SQC是衡量某种技术的统一规范。它是某些质量控制标准和质量检查评价的前提和基础的标准,如各种疾病诊断标准或疗效标准,分别是评定诊断符合率的质量判定标准或评定治愈率、好转率等疗效的质量判定标准。SQC是指对每个人、每项工作要求做什么和怎样做的质量标准,如职责、条例、规章制度、技术常规和操作规程等,以更好地使全体人员同心协力地为之工作。

三、医疗质量管理的方法

1. 制订目标标准

以国家(政府)的有关卫生方针和政策,牙科诊所服务范围内病人的需求,国内外同类牙科诊所的有关资料,牙科诊所的现状及其发展规划,上年度(或前一时期)达标情况等为科学依据,坚持实事求是,从实际出发,制订出既高于实际又留有余地的、切实可行的标准。

2. 实施目标标准

深入开展质量教育,认清质量标准的目的、意义及实现目标的方法、步骤,明确每个员工、每个岗位、每个环节的现状与目标标准之间的差距及为缩短差距需解决的具体问题;明确规定每个员工、每个岗位、每项工作在质量管理中必须完成的任务、承担的责任和应有的权限,以保证各项工作质量要求的实现性。

3. 管理方法

质量管理方法很多,目前为克服传统口腔医疗质量管理方法的不足,国内外很多牙科诊所将现代管理学中的一些科学方法引进到牙科诊所管理,特别是医疗质量管理中来。常用的方法有:全面质量管理方法、ISO9000质量管理认证、旗帜管理法、质量保证诊断法、质量管理信息反馈法、质量管理数理统计法、计划诊疗法、病种质量目标管理法、医疗缺陷控制法、病例分型分级质量评价法等。它们各有特点,应根据实际需要选择使用。

第二节 ISO9000质量管理认证

随着我国口腔医疗市场的日益发展和各项医疗改革的不断深入,牙科诊所不可避免地面临着一个同样的问题,那就是牙科诊所的服务如何满足社会群众的要求。而满足社会对牙科诊所不断增加的服务理念、服务质量、服务范围、服务等级等全方位的要求和期望,就必须在牙科诊所的方针政策、管理、运营等诸方面建立一个较为完善的、系统化的、有持续改进能力的质量管理体系。ISO9001是国际标准化组织质量管理和质量保证技术委员会根据管理学界的实践和发展,将国际新的质量管理理念、质量改进的方法及现代质量管理思想全面融合的一个产物,带有很高的先进性、科学性和权威性,可以成为牙科诊所管理的参照。

2002年天津爱齿口腔门诊部和上海市徐汇区恺宏口腔门诊部开始在质量管理中应用ISO9000质量管理体系,实施ISO9001:2000版质量管理体系认证工作,编制了程序性文件和工作指导性文件,文件的内容涉及到诊所的方方面面,凡牵涉到服务质量的问题在文件中都有明确的规定,并获得认证有限公司认证通过。2003年深圳市人民医院口腔医学中心在口腔门诊护理管理中也应用ISO9000质量管理体系。他们的经验表明:对工作的检查评估规范化了,非标准化操作消除了,团队中每个员工的作用得到更加充分的肯定;建立可行和具有挑战性的目标,提供足够的资源,鼓励员工抓住机会、充分利用工具致力于过程的持续改进,增进牙科诊所的市场竞争力,从而取得事业上的稳步发展。我们相信,将有越来越多的医疗机构采用ISO9001系列标准。

一、国际标准化组织(ISO)及其活动简介

随着全球经济、技术的合作与交往的增加,1947年当时世界上主要工业化国家在二战后发起成立了国际标准化组织(International Organization for standardization,简称ISO),其宗旨是要在世界范围内促进标准化工作的普及、发展和提高,以利于国际间商品、信息的交流和科技、经济领域的有效合作。其日常办事机构是中央秘书处,设在瑞士的日内瓦,主要负责除电工、电子领域以外的所有其他领域的标准化活动。我国自1958年成立"中国标准化协会"以后,就于同年加入国际标准化组织,成为该组织的正式成员国。

1987年国际标准化组织的"质量管理和质量保证技术委员会"颁布了首版国际标准,即ISO9000-9004:1987系列标准,成为衡量企业质量管理活动状况的一项基础性的国际标准,给企业管理注入新的活力和生机,给世界贸易带来了质量可信度,同时给质量管理体系提供评价基础。ISO9000系列质量标准,统一了各个国家对质量管理和保证的概念和要求,为因质量问题所引起的争端与纠纷的解决提供了标准依据,为国际贸易的发展提供了良好的外部环境。ISO9000族标准的制定与实施,已经对我国对外经济贸易起到极大的促进作用;ISO9000族标准也是目前广泛开展的质量管理及认证工作的依据,自1987年颁布以来,已被全世界80多个国家和地区等而采纳之视为国家标准。

ISO9000对服务质量策划的方法是一种结构化、系统化的管理方法，可用以保证对顾客需求的正确识别，可用以完善服务规划，确定和制订确保其服务使客户满意所需的步骤，可识别与合理安排资源，以合理的成本提供顾客满意的服务。

迄今为止，全球已有几十万家企业、政府机构、服务组织及其他各类组织导入ISO9000并获得第三方认证。广大公众对国际标准组织有高度信任感，所以得到ISO认证机构的认证而得益。在加拿大，已经有5000多个公司通过了ISO认证，直接或间接参与ISO工作的人数超过100万。越来越多的人已经非常清楚地认识到，获得ISO9002认证的公司认可的规章制度和服务标准便是达到了高质量的、安全可靠的服务水平。我国自加入ISO组织以来也有很多企业引入了ISO9000质量管理体系并获得认证，其中主要以工矿企业为主，医疗机构由于对其作用认识不深，仅有为数不多的医疗机构获得了ISO9000认证。

二、ISO9000质量管理标准

ISO9000不是指一个标准，而是一族标准的统称，是指质量体系。

1994年版的ISO9000族包括：

ISO9000:1994质量管理体系；

ISO9001:1994质量体系：设计、开发、生产、安装和服务质量保证模式——用于供方在设计、开发、生产、安装和服务的各阶段保证符合规定的要求；

ISO9002:1994质量体系：生产、安装和服务的质量保证模式——用于供方在生产、安装和服务阶段保证符合规定要求；

ISO9003：1994质量体系：最终检验和试验的质量保证模式——用于供方仅在最终检验和试验阶段保证符合规定要求；

ISO9004(1994质量体系)质量体系要素。

ISO10011－1：1990 质量体系审核指南 第1部分：审核；

ISO10011－2：1991 质量体系审核指南 第2部分：质量体系审核员的评定准则；

ISO10011－3：1992 质量体系审核指南 第3部分：审核工作管理；

ISO10012－1:1992 测量设备的质量保证要求 第1部分：测量设备的计量确认体系。

经过多年的认识和实践之后，于2002年12月15日又颁布2000版标准，即ISO9000：2000系列标准。2000版标准较前有了进一步的发展，扩大了“产品”这一概念，将服务也纳入“产品”的范畴，也就是讲，服务行业也可行使ISO9000的质量管理体系及其认证，体现了服务行业的质量标准化要求。

重新修订的ISO9000族标准包括4个核心标准：

ISO9000:2000《质量管理体系——基本原则和术语》

ISO9001:2000《质量管理体系——要求》

I5O9004:2000《质量管理体系——业绩改进指南》

ISO9011:2000《质量和环境管理体系审核指南》

它合并了1994版ISO 10011－1、－2、－3三个分标准，并取代1996版ISO14010、ISO14011、ISO14012。ISO9000族中已不存在ISO9002：1994和ISO9003：1994。

ISO10011 测量控制系统 该标准合并现行ISO1002－1和ISO 10012－2的基础上修改后重新起草，2001年正式发布，作为2000版ISO9000族标准的一个部分。

对已获ISO9001、ISO9002、ISO9003:1994标准证书的组织，应与认证机构联系，协商更新2000版证书的时间安排，通常更新证书的评估需要再一次审核，它可以结合监督审核或复评进行，也可以单独进行；按1994年版ISO9001、ISO9002、ISO9003颁发的认证注册证书自ISO9001:2000版发布之日起最长3年内有效。

三、牙科诊所发展面临的问题

早期的传统牙科诊所，由于规模小、人员少、组织简单，通常是凭经验管理，一人说了算，属于典型的“人治”企业。很多时候“人治”的管理往往是遇到问题时由经营者按以往的经验解决，过后其结果是怎样没有一个明确的检验，以后再遇到相同或相似问题再由经营者来解决，往往是前后解决方法不一，结果不同，很难做到标准化管理，当然也很难向病人提供一个标准化的稳定的医疗质量保证。

随着我国医疗保险制度、医药卫生体制和药品生产、流通、监督体系三大改革在不断深入，各类牙科诊所规模的不断发展扩大，沿用老一套的管理方法已经很难适应现代牙科诊所经营和发展的需要，怎样变牙科诊所管理由“人治”为“法治”，建立起共同遵守的制度文化，是牙科诊所发展过程中必须突破的问题。

随着各类法律法规的进一步健全和完善，病人自我保护意识也在不断增强，他们希望以最少的金钱和时间治好疾病，同时对良好的医疗环境、口腔医疗服务态度和作风提出了更高的要求。在这样的形势下，无论是盈利性还是非盈利性的牙科诊所，经营者都希望通过各种手段来吸引更多的病人，减少医疗事故的发生，降低不必要的支出，提高效益，尽最大力量满足病人的需要。能否有一套系统的、法规性的制度来规范和约束服务行为，使口腔医疗质量、医疗安全、就医环境、就医权益得到充分保证，增加口腔医疗服务的核心力量，创造更多社会价值，提高牙科诊所在口腔医疗服务市场中的竞争能力，越来越紧迫地摆在各位牙科诊所负责

人面前。

引进 ISO9000 质量管理体系，可以将以往治疗中的经验方法提升为对治疗过程、治疗目的的有效、科学、细化管理，从而使口腔医疗质量的恒定有严格的标准，使口腔医疗服务程序有章可循，更制度化。无论是社区牙科诊所，还是私人牙科诊所，都会从 ISO9001 管理中得到许多好处。

四、实施 ISO9000 质量管理体系对牙科诊所发展的作用

1995 年，英国牙科科学会公布了关于 ISO9002 质量管理标准的指导意见。ISO9002 被认为是一个系统工程（诊所标准），它向病人提供优质可靠的服务，以及最佳质量的产品。ISO 质量管理标准得到全世界的公认，获得 ISO9002 认证，意味着这个牙科诊所所依赖的标准是连续性的，是经得起考验的。1997 年，加拿大安大略省的一个私人牙科诊所通过 ISO9002 认证，成为北美洲第一个享有此特殊荣誉的牙科诊所。由此可见，小规模的牙科诊所不但有必要，而且是有可能在医疗服务中实施 ISO 标准的。

1. 增强顾客的满意度

ISO9001 强调最高管理者应以增强顾客满意为目标，确保顾客的要求得到确定并予以满足，组织依存于顾客，因此，组织应当理解顾客当前和将来的需求，满足顾客要求并争取超越顾客期望。口腔医疗服务是一种特殊的专业性服务行业，未来的口腔医疗服务，将始于患者需要，终于患者满意，这也正是 ISO9001 质量管理体系的核心概念。在 ISO 质量管理体系中要求管理者通过满意度的调查了解病人的想法和希望，同时能通过分析满意度欠佳的原因，与病人取得沟通，减少病人的投诉。

2. 提高质量管理水平

ISO9000 质量管理体系从根本上保证了牙科诊所有一个完整的规范的质量管理。质量是牙科诊所的生命，口腔医疗质量是牙科诊所赖以生存和发展的根本保证。ISO9001 质量管理体系认证的目的是将诊所的质量管理规范化和制度化，是借助权威的咨询和认证机构，利用国际通用的标准，把牙科诊所的经营管理提高到科学化和现代化的水平。通过各种程序化的规章制度来规范牙科诊所各部门的职责，变定性的人制为定量的法制，能规范医疗过程，细化部门职责及各作业流程而逐渐消除工作上的扯皮、推委现象的发生，加强口腔医疗质量的监控，提高口腔医疗质量的管理。

3. 产生最大资源效益

按照 ISO9000 质量管理体系的要求，采购的物资按照规定的方法必须进行验证，必须符合采购合同或牙科诊所的相关要求；收料人员对供方的供货质量情况加以记录，作为评定供方的依据；这样就能够明确无误地管理好所有材料、设备及各类器械，清楚供应商的供货状态和信誉度，减少资源浪费及不必要的成本。由于职责明确，每个人都知道自己该做什么，因而减少了无谓的时间浪费，提高了工作效率，同时由于各项工作的都制定了完整的流程图，服务流畅而齐全，增加了临床治疗时间，减少物质、人力资源的浪费以及不必要的成本支出，使领导者适当配置资源以及最好地利用这些资源，产生最大的效益。即将进入市场的商业口腔医疗保险机构也会更倾向于与获得 ISO9000 认证的牙科诊所进行合作，从而更有利于牙科诊所的发展。

4. 提高员工素质教育

ISO9000 认证是一个全员参加，共同参与的过程。ISO 对员工的能力培训有明确的规定，对各个岗位的人员都制定了详细的岗位要求，新员工上岗之前依据岗位要求进行全面的培训，推动 ISO9000 体系后将引导员工树立以病人为中心的服务观念，充分掌握病人的需要，彻底改善整体服务体系。通过规范服务过程，不间断地对员工进行有效的培训，采取预防措施及体系内部审核，有效减小服务质量的可变性，减少风险，使提供的服务具有稳定的质量，并能够持续改善、发展，确保牙科诊所的永久经营。

5. 改善牙科诊所形象

ISO9000 认证向社会表明：该牙科诊所的规章制度和服务标准能够提供安全可靠的服务，其稳定性是有评估制度予以保障的。即使是对放射线和交叉感染有恐惧心理的病人，也会比较放心地前往符合ISO9000 标准的牙科诊所接受治疗。所以得到 ISO9000 认证的牙科诊所深得广大公众的信任，从中而得益。获得 ISO9000 质量管理认证的牙科诊所也告诉潜在的合作者，本牙科诊所的服务和管理在本专业领域内是领先的。通过认证，获得 ISO 标记，可使牙科诊所的身价倍增。通过认证，大大推动了牙科诊所的市场拓展，这等于告诉广大公众，本牙科诊所的标准是始终如一的。而在通过 ISO 认证的公司内工作的员工，也更加倾向于到同样通过 ISO 认证的牙科诊所内接受诊治。

6. 减少其他管理监督

获得 ISO9000 认证后，可以减少各种监督抽查所带来的过重负担，对牙科诊所经营具有现实的意义。我国的产品质量认证管理条例规定："获得认证的产品，除接受国家法律和行政法规规定的检查外，免于其他检查。"这一条是针对当前来自各方面对企业的监督抽查特别频繁而规定的。

五、ISO9000 认证实施的基本步骤

ISO 认证是一个复杂而烦琐的系统工程，文件的编

制和审核牵涉到诊所的各个部门、各个岗位。而牙科诊所的员工是“一个萝卜三个坑”，不可能安排专人从事这件工作，只有全体员工共同参与，才可能在较短的时间内完成并通过第三方认证：

(1) 提出意向申请：向有关认证委员会口头提出申请认证意向，询问需要了解的事项，并索取有关资料；

(2) 咨询：向认证咨询机构提出咨询请求，咨询机构派专家指导诊所建立质量体系，编制质量手册，进行预检查；

(3) 提出正式申请：填写认证申请书，并附上质量手册，向有关的认证委员会提出正式申请；

(4) 审查申请书：认证委员会审查申请书，同意后向诊所发出接受申请通知书，告知应缴纳的费用；

(5) 缴纳费用：按通知书的要求缴纳费用；

(6) 现场初查：认证委员会任命一个检查组，负责对申请诊所的质量体系进行检查，将检查组名单通知申请诊所；

(7) 修改或补充：检查组审查诊所提交的质量手册是否满足要求，如不满足，向申请诊所提出，请其修改或提供补充材料，直至基本满足为止；

(8) 检查计划：检查组长制定检查计划并发给申请诊所一份，计划内容包括：被检查方的名称和地址，检查组成员，检查的目的、范围和依据，检查日期，检查活动安排以及保密声明；

(9) 初步评定：检查组去现场检查，检查结束前，由检查组组长向诊所领导报告检查评定的初步结果，告知“推荐”、“推迟推荐”或“不推荐”的结论；

(10) 颁发认证证书：认证委员会审查质量体系检查报告，符合认证条例和有关规章的规定要求时，向牙科诊所颁发认证证书；

(11) 定期复查：ISO9000 认证工作是一个长期、复杂和艰苦的工作，即使在获得认证以后，也必须接受定期复查。诊所只有在不断完善和不断提高的基础上才能有所发展和进步，才能保持 ISO9000 认证合格的称号。

六、ISO9000 认证的注意问题

口腔医疗服务是一种特殊的专业性服务行业，未来的口腔医疗服务，将始于患者需要，终于患者满意，这也正是 ISO9001 质量管理体系的核心概念。

1. 认证工作必须全员参与

ISO9001 质量管理体系认证的目的是将诊所的质量管理规范化和制度化，是借助权威的认证机构，利用国际通用的标准，把诊所的经营管理提高到科学化和现代化的水平。认证是牙科诊所生存和发展的需要，不是牙科诊所哪一位经营者或某一位员工个人的事情。这些理念必须得到全体员工的认同。认证过程涉及到牙科诊所的各个环节、各个方面，必须有全体员工的参与，必须大家共同努力，才能成功。

2. 认证工作切忌生搬硬套

由于 ISO 质量管理体系是一项通用标准，普遍适用于全社会的各行业，不可能确切反映牙科诊所的特征。因此，在开展 ISO 认证之前，组织者及牙科诊所的管理者必须认真学习标准条款的内容，熟悉每一条标准的实质性含义，真正理解 ISO 标准的要求，才能为认证工作打下良好的基础。实施质量管理、编写各类文件。有的单位在编写文件的时候，照搬照套其他医院的现成文件，虽然条款非常齐全，无一遗漏，但是在真正执行时，却根本找不到所需的条款在哪儿，如此的 ISO 质量管理体系，丝毫无益于牙科诊所的质量管理。

3. 选择专业咨询公司参与

对牙科诊所本身和认证机构来说，都缺乏牙科诊所 ISO 认证的经验，值得借鉴和参考的资料不多。文件的编写是整个认证过程的基础，任何一个文件的编写，都有一定的要求和规格。为提高工作的有效性和正确性，选择一家合适的咨询公司，进行必要的辅导甚为重要。咨询公司除了进行文件的编写辅导外，还能对内审核通过认证机构审核的技巧提供必要的辅导。咨询公司首先要有相应的资质能力，在行业中信誉度较高；其次要有做过医疗机构 ISO 认证咨询的经验，最好是有进行过牙科诊所 ISO 认证咨询的经历，熟悉牙科诊所的基本操作流程和规范要求；再次，咨询公司的咨询人员必须有敬业精神。

4. 认真履行实施文件规定

ISO9001 强调“该说的要说到、说到的就要做到、做到的还要看到”，ISO 各级文件的要求非常严格，文件规定的内容必须认真、完全做到，并要有详细的记录来验证所做过的一切。因此，在按照 ISO 标准条款编写相关文件后，对每一项内容都要进行认真的执行，所有的检查表格都必须有内容、有分析，绝对不能为了应付第三方认证而做表面文章。牙科诊所实施 ISO 质量管理体系认证，目的是为了提高牙科诊所的管理水平，提高口腔医疗质量，更好地为病人服务。高质量的口腔医疗服务是提升牙科诊所的竞争力、提高病人满意度，真正落实“以病人为中心”的关键。追求口腔医疗服务的高质量，在管理上必须采用高标准。

5. 做好打持久战思想准备

贯彻执行质量管理体系标准是一个长期的、艰巨的工作。取得证书，只是“万里长征走完了第一步”，表明牙科诊所现有质量管理初步具备保证能力。ISO9001 标准是最低标准，要达到更高的质量管理水平，还有许多大量工作需要去做。ISO9001 质量管理体系是一个动态的标准，具备防错与纠错功能、能够保证质量管理水平螺旋式上升。ISO 质量管理体系要求牙科诊所内部每

年开展一次管理评审，不少于一次的内部质量审核，对每一件做过的事情要进行检查，及时发现问题，分析出现问题的原因，提出纠正措施和验证措施的执行情况和效果，确保口腔医疗质量和质量活动处于良好的受控状态。同时，每年还要接受一次认证机构的监审，三年一次的换证复审，确保牙科诊所执行 ISO9001 质量管理体系的有效性。在获得第三方机构认证后，质量管理仅仅意味着开始，永远没有结束。

七、ISO9000 认证的局限性

众所周知，实施 ISO 在于提高行政管理的质量和水平。对一个牙科诊所来说，牙科诊所负责人和主要口腔医师还应该根据专业学会和政府部门的规定，制定口腔医疗质量方针、口腔医疗常规流程和工作规范。随着口腔医学科技发展，口腔医疗的要求和标准也在不断地变化，牙科诊所的工作流程和规范也应该“与时俱进”。

ISO9001 标准的贯彻并不能解决牙科诊所管理中的所有问题，ISO9000 族只是提供一套质量管理的体系框架，在实施过程中主要还是根据牙科诊所的实际情况具体制定相关的内容。而且一个牙科诊所的成功运作仅靠质量管理体系是远远不够的，质量管理体系不可能解决牙科诊所的运行机制方面的所有问题，欲如何具体制订量化指标以及如何制订评估方法都需要寻求更多的方法和工具。同时 ISO9001 的贯彻并不能说明牙科诊所员工的意识转变以及牙科诊所的运行效率已达到令人满意的结果。牙科诊所的贯彻标准工作也会存在许多问题，如体系覆盖的完整性等方面的问题，都需要在今后的管理实践中逐步解决。

总之，采用 ISO9001 质量管理体系，不仅是一个认证过程，也是提高管理水平的过程，牙科诊所的经营者应该树立长效管理的理念，使 ISO9001 质量管理体系对牙科诊所的发展，真正起到积极的促进作用。

第15章 牙科诊所技工制作

Chapter Fifteen Denturists Management of Dental Office

❖第一节 牙科诊所技工管理

❖第二节 义齿技工制作中心

一个成功的开业牙科诊所通常应和特定的技师和义齿技工制作中心保持良好的合作关系，牙科诊所选用的技师好坏直接影响到牙科诊所的临床修复效果，理智的牙科诊所从不会因考虑降低义齿制作成本而选择低质量义齿技工制作中心，表面上牙科诊所降低了支出，但实际上质量的长久问题却使牙科诊所失去了应有的病人。而一个高质量的义齿技工制作中心为了长远的利益，会启用优秀的技师，尤其是有特长的技师，并大量应用先进的材料和设备，在某种程度上起着带动着牙科诊所临床修复技术发展的作用。因此，高质量的义齿技工制作中心的产品和优秀的技师的技术支持是牙科诊所成功的关键。

第一节　牙科诊所技工管理

1. 设立技工室

牙科诊所设立技工室，临床上为病人取的假牙之牙齿模型、诊断模型等，均可在此完成灌石膏的工作。可摆设在此区的器材有石膏震动器或真空石膏震动器、牙托架、基底成形器、各式印模材、各式石膏、各式取模的牙托等。清洁、干燥、通风、避免阳光直射，是此区设计的首要考虑。

尽管每个牙科诊所开业者都知道技工室需要和供应室（储藏室）直接相连，但是在很多的设计中却将本该相连的两者孤立起来。诊室的设计须要这些地方能够快捷而且便利地连接，同时这些地方还要能够在从事单独的工作时被完全地分离开，即使是模型修整。各个房间需要门的分隔，消毒和物资供给需要和临床操作区域互相能够开放，要确保诊所在各个区域内操作能够平稳畅通地完成。这些房间虽然位置上是独立的，实际上是相通的。

2. 工作制度

针对牙科诊所技工管理，提出以下几点建议：

(1)建立技工的签收制度

技工于每次收件及送件时，均应经过口腔医师、技工双方在技工工作表上签收，若假牙须重做，应由口腔医师填妥重做的原因，要求技工重新制作并避免再错，以确保产品品质；每月统计假牙制作的种类、数量、单价及总金额等清单。

(2)充分沟通与确认

口腔医师应经常与技工沟通，以了解彼此的想法与做法。如重做假牙既劳民又伤财，责任归属有时的确不甚明确，所以一般技工在收件时，有问题应该立刻反映，而不是等到成品出了问题才来抱怨，或互推责任，“确认制度”(Confirm system)一定要落实。

(3)建立工作制度

为健全牙科诊所工作制度，应考虑建立牙科技工的证照制度。可从技工之养成、工作内容、范围及管理予以规范。技工应确实依照口腔医师的指示，制作高品质的假牙。口腔医师可协助技工提升其专业水准，以增进牙科诊所团队工作成效。例如：牙科诊所定期举办技工人员之继续教育或出版刊物等。

第二节　义齿技工制作中心

自 1986 年起，我国各地开始成立各种义齿技工制作中心和公司，专门从事假牙制品加工生产业，引进美、日、欧等先进的假牙制作设备和高新技术，以高级假牙修复材料精细制作各类烤瓷牙、全瓷牙、光瓷聚合体、瓷嵌体、钴铬钢托、纯钛钢托、金托、胶托、弹性义齿、精密附着体、钛格拉斯、波力格拉斯、Artglass 和 Solidex 的冠、桥、嵌体、贴面，以及医师示范模、培训模型等，假牙制品远销美、日、欧、澳等地。目前主要专业制作的固定义齿：普通瓷牙、贵金属瓷牙、全瓷牙、瓷嵌体、瓷贴面等。活动义齿：纯钛金属支托、钴铬合金支托、隐形义齿等产品。与此同时，也积极的投入研发最新的精密附着体、套叠冠及 BPS 高精度排牙等新技术、新产品。为广大牙科诊所提供高品质假牙制品提供可靠保障。

第16章 牙科诊所网站管理

Chapter Sixteen Management of Net Station in Dental Office

诊所主页及专业网站的建立是快速传播最新概念及技术的最佳手段；诊所与患者的网上接触缩短了时间和空间的差距，促进了双方的沟通，为扩大诊所的病员源网络打下了基础。

——徐维宁

❖第一节 牙科诊所网站功能

❖第二节 牙科诊所网站设计

❖第三节 牙科诊所网站维护

互联网是一种高效便捷、低成本、覆盖全球的通讯工具，是一个近乎无限增长的信息资源库。随着互联网在牙科领域的应用，在牙科工作的各方面产生了许多新思路、新方法、新手段和新途径，一种新的互联网牙科诊所工作模式正趋于形成。牙科诊所网站是开展互联网牙科工作的主要载体和枢纽，是实践互联网牙科工作模式的集中表现。因此，我们应在互联网上建立牙科诊所网站，在实践中研究如何将互联网应用于牙科诊所信息、营销、服务和管理等工作各方面，通过网站进行医患交流，信息发布，门诊预约。网络营销其实还处于"幼年"时期，所以，对于大多数牙科诊所来说，还有大量的市场空间等待发掘。

计算机技术及通讯技术正日益渗入牙科领域中，计算机控制的牙科综合治疗台受到广大医生们的青睐，微电脑技术的广泛应用大大提高了各种牙科设备器械的性能。数字化成像、牙齿美容图象、电子比色选择、咬合关系计算机分析、龋病检测、CAD/CAM已经越来越多地应用在牙科临床和科研，牙科医院和诊所的管理计算机化也越来越普遍和多样化。通过电话线、电缆或其他形式，可以将一个地方的计算机联网（local area networks, LANS），还可以将几个地方的计算机联网（wide area networks, WANS）。联网以后的计算机能够快捷高效地传递、调阅和共享信息。

美国电子健康服务者协会（Association of Tele-health Service Providers, ATSP）宣称：2002年有13%的牙科诊所建立了自己的网站或网页，而这个数字在1999年仅为8%；装备了数字化照相机和数字化X线机的牙科诊所已经超过85%。ATSP甚至预言，牙科诊所将会在不久的将来实现遥控设备来为病人服务。据美国牙科协会调查，有91%的牙科诊所在日常工作中使用电子计算机，与互联网相连接的牙科诊所已经超过50%。

近年来，"电子牙科（teledentisry）"这个名词越来越频繁地出现在美国的专业出版物上。这个名词指的是应用计算机技术和通讯技术，如远程会诊、数字化成像和其他数字通讯手段为病人提供不受地域限制的高水平、高质量的口腔医疗服务。专家们预测，电子牙科将会对临床诊治服务、研究和教育产生深刻的影响；随着速度的提高、带宽的扩大、硬件和软件的改进，这些技术将会变得越来越高效、精确、可靠和廉价。

在我国，互联网的用户达到1亿4 700万。许多网民通过互联网与牙科诊所保持联系，向口腔医师提出各种各样的问题，探询疾病的病因、治疗和预后。因此，电子牙科的发展就有了坚实的基础。牙科诊所应意识到，如果不购买和使用数字化设备，不建立自己的网站（网页），不进入互联网，就无法留住现有的病人，更不要说吸引新病人。因为上网的人一般是比较富裕并拥有较好的知识背景的。

第一节　牙科诊所网站功能

综观互联网近年来的发展，已有其他行业企业纷纷在网络上建立起有效而出色的运作模式，为其发展起了积极的作用。回头再看看牙科诊所网站，真正能够利用其优势的牙科诊所网站寥寥无几。

网站作为新型的传播媒体，相比传统媒体，具有不少的优点：大容量、多媒体、便于检索、实时性、交互性、无地域限制等等，能够带来牙科诊所运营管理上的革命性变化，直接后果就是宣传范围和宣传效率极大提高，给顾客带来更加方便、人性化的服务，以及经营环境和质量的巨大提高。

1. 交互性强

先进的媒体——因特网的应用是最超前的手段，牙科诊所主页及专业网站的建立是快速传播最新概念及技术的最佳手段。牙科诊所与患者的网上接触缩短了时间和空间的差距，促进了双方的沟通，为扩大牙科诊所的病员源网络打下了基础。

交互性是网络媒体最大优势之一，在实际应用中表现出巨大的实际价值。在这个张扬个性和强调为大众服务的牙科诊所网站可以为世界不同角落的每一个顾客提供个性化服务，甚至成为他的"秘书"，以及网上挂号、远程会诊、顾问咨询、家庭医生等等。目前，在欧美流行这样的医疗服务模式——网上就诊管理。

一个典型的网上患者就诊的流程是这样的：

（1）注册并填写资料（也可以直接邮寄或传真），阐述问诊内容；

（2）和医生直接联系，医生将询问病人一些具体或特殊问题，并给出诊疗建议及疗效评估；

（3）此时患者如要求治疗，便与助理医生接洽治疗事项。

在患者来到牙科诊所就诊之前，都可以免费享受异地服务。而且咨询和服务不会对患者的位置、时间有任何限制，也就是说患者尽可以选择自己适合的时间、地点。很显然，新模式极大地拓展了牙科诊所的服务范围，超出了传统模式下广告和通讯、交通造成的地域限制。而且更为实质性的变化是，医患通过网络等手段的轻松交流都能更了解对方，也就降低了双方的风险。

网络媒体和传统媒体的宣传受众群有很大差异，报纸和电视的用户数量要高于互联网，而广播用户数

量一直在滑坡之中，消费能力一直在萎缩。缺乏交互性的致命弱点使得传统媒体在医疗宣传中效果始终难以提高，更不要说在持续的经营和投入中积累起客户资源等无形资产，以及在竞争日益深入和激烈的环境中为自身提供技术支持。从发展速度的对比上看，互联网的用户群将急剧增长，而且他们属于收入和消费水平较高、增长潜力更是最高的人群，长期的潜力是不言而喻的。

免费的各项服务会给牙科诊所增加一些负担，还要增加费用支出和聘用技术人员等等。实际上，若考虑到提供的是更大数量的患者群，网上顾客的平均广告花费要小于传统模式。计算机、网站能够代替人来做大量低难度、重复的工作，而且网站带来的增量客户一般都位于牙科诊所宣传的传统势力范围之外，这些地方的业务增长潜力也是旧模式不能比的。

2. 累积性强

网络宣传的另一个突出优点是其效果可以不断累积，价格低廉，不像传统的报纸电视那样转瞬即逝，要靠不断地高额广告投入来支撑，否则很快就会被新品牌或时间所淹没。而实力相对弱小的中小牙科诊所网站不必一掷千金地宣传，也能靠日常的经营不断积累，打造一个专业领域的网站巨头。

网站是开展网络营销的大本营，网站建设是建立网络品牌、开拓网上生存空间的重要内容，是开展电子商务的基础，也是最重要的网络营销工具，牙科诊所的医疗项目和服务内容基本上都是通过网站表现出来的。网站建设完成并发布之后，网络营销最重要的任务，就是对网站的推广，让更多的人了解并访问你的网站，因为潜在客户可能就在这些网站的访问者中间。

根据牙科诊所运营的常规，按照患者分布的平均求治半径的大小可以把牙科诊所大致分成“以本地为主”和“本地外地兼顾”的两种类型。前者主要是针对常见病多发病，一般人意识中本地就能够治疗的“小病”。而后者则以疑难杂症居多，与医生沟通得当、建立信任，患者会争取在方便的时间来治疗。这两个类型的牙科诊所宣传模式和利润结构都有所区别，简单而言就是分别应该侧重本地、社区用户，和应该重视全国整体形象及其持续性的树立。它们之间存在明显的单个患者利润额的差别，“以本地为主”的牙科诊所单个患者利润额低于“本地外地兼顾”型，但是这些牙科诊所的患者数量占明显优势，而且更容易借助本地的其他优势，平滑过渡到网上运营模式。

3. 价格低廉

牙科诊所广告常用的宣传方式为报纸、广播、电视类软、硬广告。以具有可比性的硬广告报价为例，报纸类黑白1/2版的报价普遍在人民币1～4万之间，广播类按照其最低播出次数限制实际播出的价格是人民币6 000～8 000元，电视类广告费用则更是天价，基本达到和超过人民币1～2万元/5秒的水平。这还都是报纸刊登或电视播出一次的价格。相比之下网站的费用和效果方面优势明显。一个完整有效的牙科诊所专业网站费用由三部分构成：制作、推广、维护。与此最具可比性的是网站的推广，一般网络应用服务商提供的服务价格分1 000元到7 000元两档，而且网络上的推广服务有效期是一年，无论是总价还是服务时间都比传统媒体更具优势。另一方面，牙科诊所专业网站最高档配置的三部分之和也不过是人民币25 000元，中低档用户价格则更低，价格在1 000～10 000元左右，但往往服务商会承诺，高档用户由此得到的是一个专业领域排名前10位、建立完整合理的网上新业务流程的网络事业部门。

仅以数量最多、规模和盈利能力都有限的多数中小型牙科诊所为例，平均一个患者带来的利润大约为300～2 000元，取其中间值为1 100元，那么建立一个高端网站的8 000元的费用只要能带来7个患者就可以收回。如果考虑到包括宣传推广、维护在内的全部费用25 000元，那么23个患者带来的利润可以收回全部投资。如果把投资的回收期限定在一年之内，也就是一年时间网站需要为牙科诊所带来23个患者。实际运营的情况是建立一年以内的网站运营3个月后就能够稳定达到每月1～2个左右患者，运营一年左右时间后基本上不会低于每月40～80个患者。

实际上用一年时间来摊销全部的投入并不合理，网站的使用寿命肯定不只是一年；维护推广费用需要一年之内支付，但维护推广期后网站所拥有的领先排名和业内名望以及成熟工作流程等都还在起作用，更合理的方式是把它们以无形资产的方式长期摊销。这样分析的结果必然是把上文中需要一年摊销的25 000元向下调整，建网站的整体收益率上升。

另外一个不可忽视的事实上的门槛是，网络之外的传统宣传虽然都可能带来大量的爆发式增长，但其费用的门槛是一般中小型牙科诊所无法逾越的。而且这个费用的门槛不单单是表现在一次广告投入的单价上，实际上任何一种现行的营销理论都告诫人们，报纸电视等广告投入要持续不断地进行，否则不可能达到知名度的实际提升和累计。所以，真正有效果的传统模式宣传对应的广告投入动辄都是万元数量级的。显然这个数字远远高于一般牙科诊所的承受能力。

从目前应用的情况看，高端网站用户一年的时间能够收回本年度摊销的投入，两年时间很有把握收回全部投资，甚至产生大规模增量的利润。

第二节　牙科诊所网站设计

网站设计是一个实实在在的任务，对牙科诊所人员来说，可以不参加实际的网页制作工作，但总体规划是必须参加的。所谓纲举目张，总体规划对网页设计至关重要。

一个牙科诊所的网站应该建立在准确的牙科诊所定位的前提下，整个网站的功能和内容应该围绕这个牙科诊所定位去合理组织和设计，否则整个网站会显得十分杂乱无章，让访客无所适从，不知所云，从而降低了网站的可观赏价值(图 16－1)。

一、设计原则

根据开展互联网牙科诊所工作的需要，在建立牙科诊所网站过程中，应使多媒体的界面易读、易懂、简洁、生动、美观。依据牙科诊所网站应该具备的功能，按照形式服务内容的原则，运用先进的网络技术来实现这些功能。同时注意不超越内容需要，过分追求增加功能和美化网页，坚持小巧美观的网面设计原则，保证网站的浏览速度。没有必要对牙科诊所网站的访问者隐藏某些东西，包括牙科诊所的姓名、电话号码、邮件地址、住址等等。牙科诊所得向他人证明您的坦诚，以便他人认为您的产品或服务也是真实可信的。牙科诊所必须利用尽可能多的机会，向网站的访问者传达这样一种信息：牙科诊所所提供的产品和服务是一流的，并且不会给客户造成任何的麻烦，比如在产品的维修方面或服务的技术支持方面。在 Internet 上，永远不会缺少潜在的需求，客户普遍存在于世界的每个地方，所以，对于网站推广人员的要求是：思维模式的“全球化”。

建设一个牙科诊所网站，不是为了赶时髦，也不是为了标榜自己的实力，重要的在于让网站真正发挥作用，让网站成为有效的网络营销工具和网上销售渠道。根据牙科网的实际应用需要，网站的功能主要建议在以下八个方面进行表现：网上咨询服务、产品(服务)展示、牙科诊所品牌形象展示、牙科新闻发布、顾客服务、网上调查、网上联盟、后台管理。

二、设计栏目

牙科诊所网站栏目由 3 部分功能组成：牙科诊所背景介绍，有关医学专家的业务及专长介绍（含照片、出诊时间等信息)，口腔医疗保健常见问题咨询。

1. 牙科诊所背景介绍

牙科诊所产品（服务）展示：向患者展示牙科诊所各种优质的服务项目。顾客访问网站的主要目的是为了对牙科诊所的产品和服务进行深入的了解，牙科诊所网站的主要价值也就在于灵活地向用户展示产品说明及图片甚至多媒体信息。

牙科诊所品牌形象展示：网站的形象代表着牙科诊所的网上品牌形象，人们在网上了解一个牙科诊所的主要方式就是访问该牙科诊所的网站，网站建设的专业化与否直接影响牙科诊所的网络品牌形象，同时也对网站的其他功能产生直接影响。

2. 口腔医师和员工介绍

这部分展示：口腔医师的业务及专长介绍（含照片)、包括口腔医师的学历背景、技术特色、从业经历、门诊时间、口腔医师门诊时间表。说明可电话约诊。

3. 口腔保健咨询

网上口腔保健咨询服务可设置简单明了的引导项目，引导人们进行口腔保健和牙病的咨询。确定医疗保健常见问题的脚本：从门诊患者最常咨询的问题出发，由临床经验丰富的医师讨论并确定。比如，拔牙后多长时间可以镶假牙？镶假牙前须作那些准备工作？牙冠剩余很少或仅有牙根时应如何处理？真牙排列不齐是否可以拔除，以镶假牙来达到美观？前牙拔除后能不能立刻镶牙？前牙缺失后有哪些修复方法？等等。在撰写多媒体脚本时，既要尽量采用通俗的群众语言，又要考虑用词的科学性和规范性并在脚本内容中渗透一些有关口腔保健和健康教育的知识。以方便患者理解并不失科学性为指导原则，把收集到媒体素材按专业类别及各种媒体之间的联系，组织成有一定逻辑关系的结构，并按照脚本的知识内涵及临床医生了解的患者一般咨询思路，设计多媒体的交互性。通过网站可以为顾客提供各种在线服务和帮助信息，比如常见问题解答(FAQ)、在线填写寻求帮助的表单、通过聊天实时回答顾客的咨询等。

4. 新闻发布

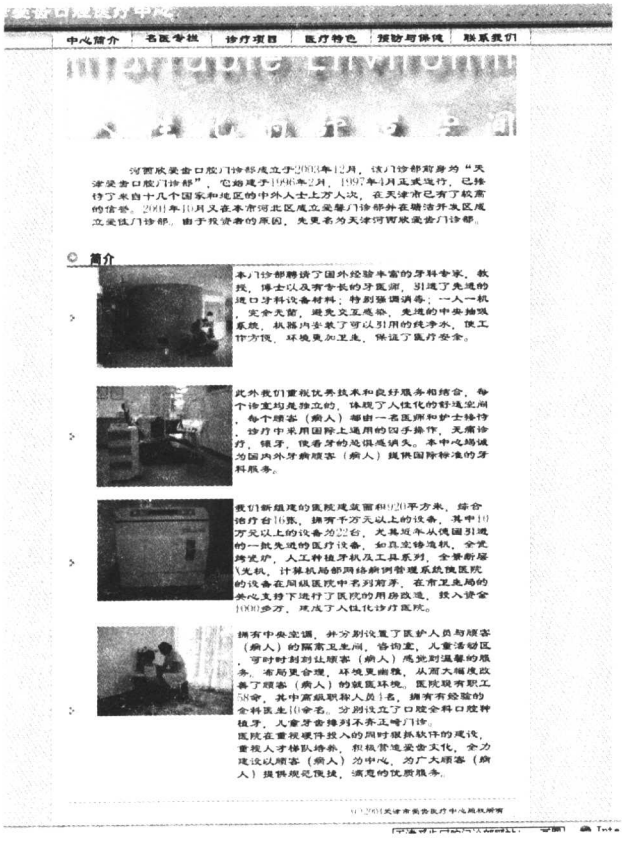
牙科诊所网站在法律许可的范围内，可以发布一切有利于牙科诊所形象、顾客服务以及促进销售的牙科诊所新闻、产品信息、各种促销信息、招标信息、合作信息、人员招聘信息等。因此，拥有一个网站就相当于拥有一个强有力的宣传工具。

5. 网上调查

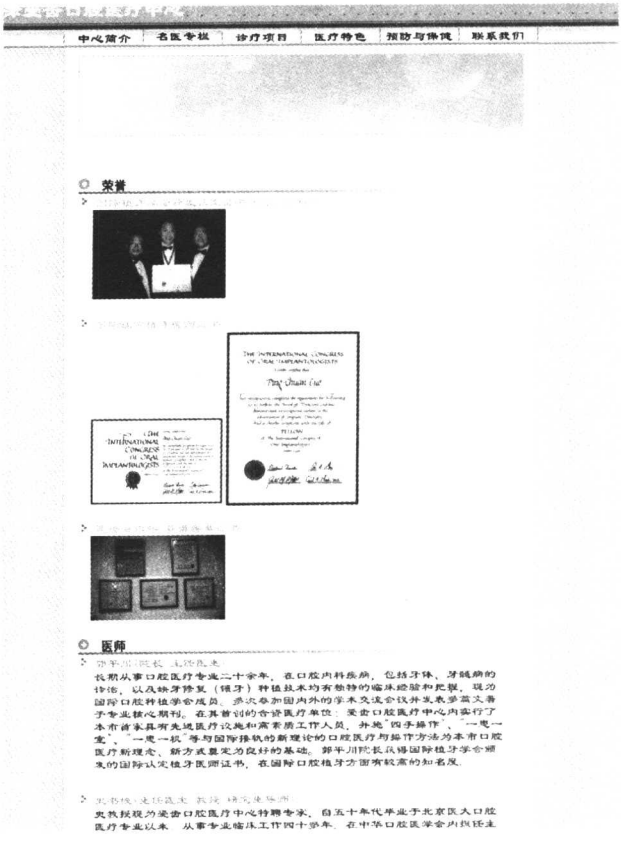
通过牙科诊所网站上的在线调查表，可以获得用户的反馈信息，用于产品调查、消费者行为调查、品牌形象调查等，是获得第一手市场资料有效的调查工具。

6. 网上联盟

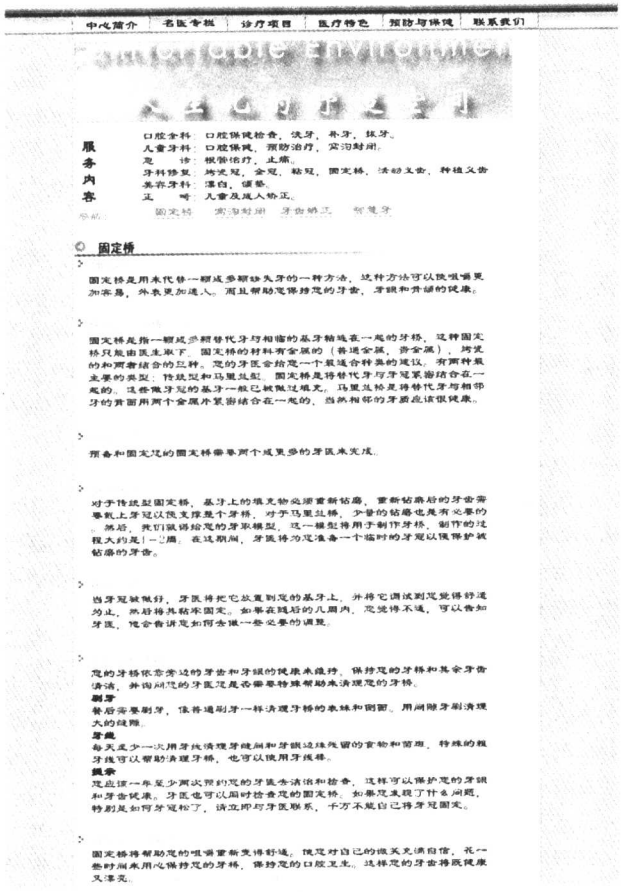
为了获得更好的网上推广效果，需要与供应商、经



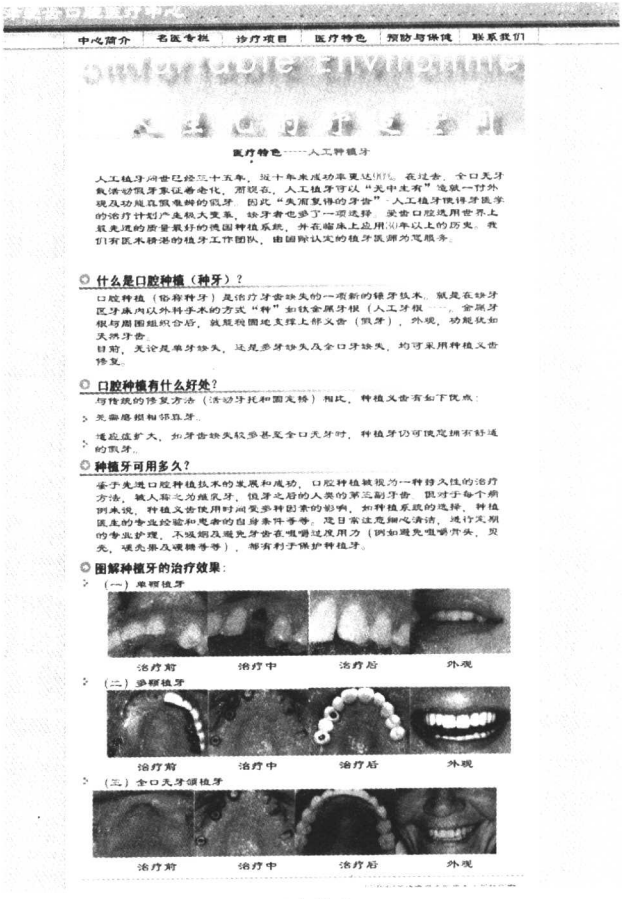
A. 中心简介



B. 名医专栏

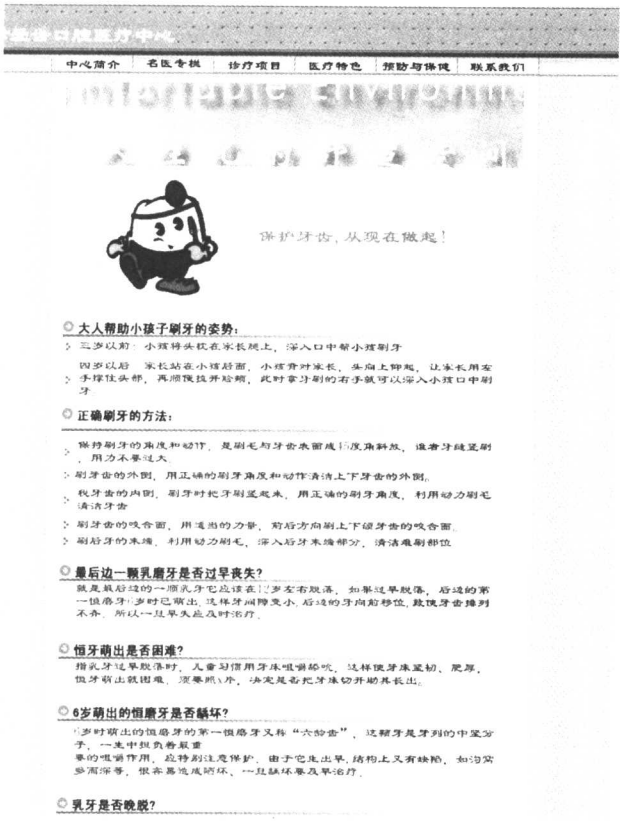


C. 诊疗项目

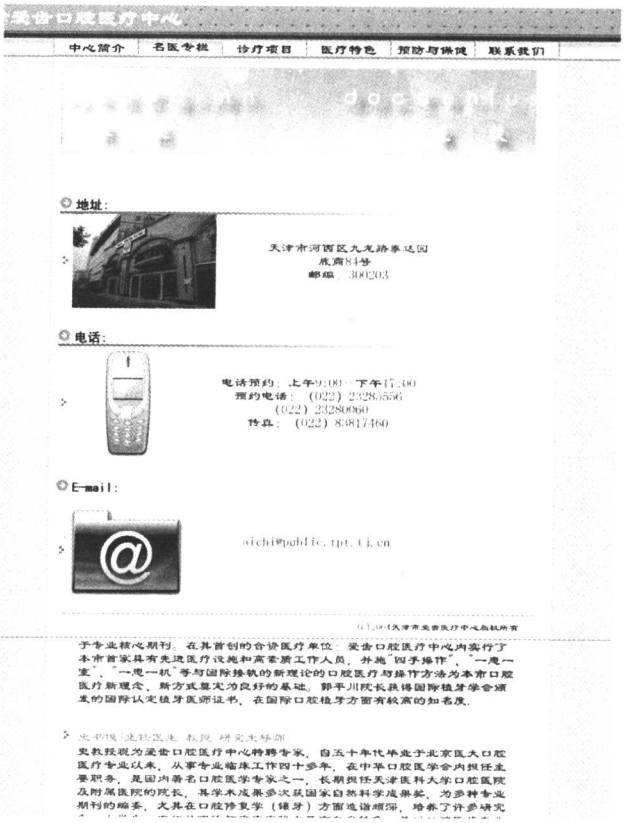


D. 医疗特色

图 16－1　天津爱齿口腔门诊部网站(一)



E. 预防与保健



F. 联系我们

图 16－1　天津爱齿口腔门诊部网站(二)

销商、客户网站以及其他内容互补或者相关的企业建立合作关系，没有网站，合作就无从谈起。

7. 交通路线图

标明牙科诊所交通路线图，展示搭乘公车到达牙科诊所的车次和站名，自行驾车线路和停车位位置。标明牙科诊所地址和电话。

8. 网上预约就诊

姓名、性别、主要症状、希望就诊的时间、选择就诊的口腔医师和联络电话等。

三、制做方法

我们会经常看到印刷精美的产品目录或广告，当您屡屡看到那些印有产品目录或广告的精美印刷制品的时候，相信您或多或少会对有关的产品形成一种好感，即使您不会购买，也必然对这些产品形成一定程度的认同。网站的页面就好比是“无纸的印刷品”。精良和专业网站的设计，如同制作精美的印刷品，会大大刺激消费者(访问者)的购买欲望。牙科诊所网站可以委托专业网站制作。

【案例】牙科诊所网站制作解决方案(来源：中国口腔医生网 2002－7－3)

中国口腔医生网为口腔医院、诊所、口腔院校、口腔团体、公司厂家、技工所等提供合作形式网站建设全套方案 (Total Solution)。我们的目标是让与口腔相关的各个领域、组织能充分利用互联网，从中获得更大的社会效益和经济效益。无论您作为客户，合作伙伴，还是投资商，我们都希望与您进行合作。

我们的目标：我们一直致力于口腔医学行业信息化、网络化建设，并将继续为口腔医疗的发展提供更加优质的服务，将其运用到为国内外各类企业提供网上营销规划、网站建设等系列服务上。经过长期的积累，使我们具有丰富理论基础和实战经验，我们愿与业内人士携手共同促进中国口腔事业发展。

我们的口号：以科技服务于行业及大众。

我们的优势：长期服务于口腔医疗行业，具有先进的技术水平和优质的服务水平，有深厚的行业背景和业内支持。推广的对象更加有针对性，真正使您的信息可以更为有效地到达您需要的客户手中。

我们的服务：

网站策划：中国口腔医生网可以根据你的形象设计要求或商务目标制订内容的建制计划，直接完成制作，或者你需要将你的形象、宣传内容、产品手册等直接电子化，建立网上宣传窗口。

方案：

网站建立方案：包括国内、国际域名注册，服务器空间租用，以及网站文字翻译。

网站策划。

网站设计、制作。

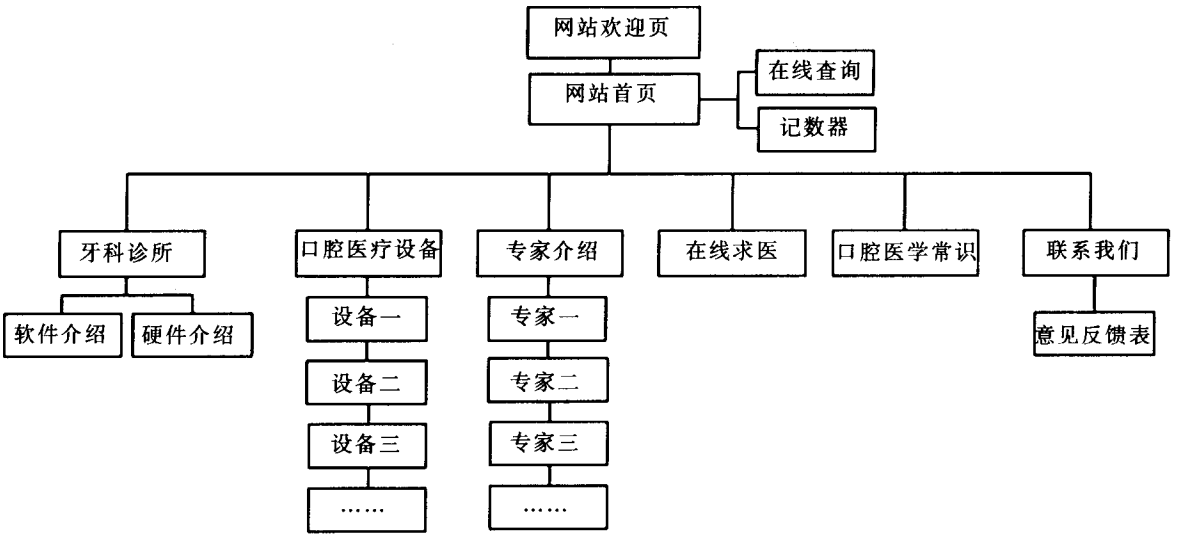


图 16-2 牙科诊所网站的制作流程

网站广告创意、制作。

网站宣传推广：包括搜索引擎注册、排名服务、旗帜交换、有偿广告服务。

网站维护人员技术培训。

网站制作：承接口腔医院，诊所，口腔院校，口腔团体，公司厂家，技工所宣传网站，交互网站，电子商务网站的设计、制作和维护管理。

制作流程：

根据客户所提供的文字、图片资料以及构思和要求，确定网站风格，随即成立项目小组，分别负责站点框架、制订方案、所需图形处理等工作。

向客户递交方案初样，并以此核算网页总数及预测金额。

根据客户意见修改方案，递交客户，一经客户确定，即开始全面制作。

将制作完成的作品，传送到网络或由其他方式交由客户。由客户再次审核，对文字内容、反映效果进行修改。

进行正式发布。

价格体系：最新价格体系。

我们根据客户要求的不同决定不同的价格。深入了解客户的建站思路，对视觉形象的要求、内容模块的划分及其横向关系，分清主次轻重。

根据以上这些条件再针对每一位具体客户进行报价。

我们会以最为低廉的价格提供最为优质的服务，交付迅速——帮您快速在网上安家！

第三节 牙科诊所网站维护

牙科诊所网站维护包括三个环节：一是信息的收集和服务的提供；二是信息录入；三是网站的日常更新。建立和维护一个专业性的牙科诊所网站，必须要有广泛稳定的信息来源、专业的信息录入人员和严格的网站日常管理制度，这样才能保证网站长期稳定发展。

一、牙科诊所网站维护

1. 请迅速回复邮件

当您收到客户给您的邮件时，请迅速回复，这一点几乎在所有的文章中都会提到，客户的来信比黄金还要珍贵。既然您最终会回复所有客户的来信，为什么不马上就做呢？

2. 网站的更新与改版

经常更新网站内容，并定期进行网站的改版，既有利于网站的发展，也可以始终保持访问者对于网站的兴趣。这里，提供您一个简单的方案来保持网站的“新鲜度”。在网站的首页摆放一张更新的列表，并经常滚动更新这张列表，可以使整个网站看起来“充满活力”。

尽管网络营销不是“注意力经济”。但是，网站没有人注意是万万不行的，不进行合理的推广，无法获得尽可能多的访问者，网站当然也就发挥不了应有的作用。网站建设完成之后，接下来最重要的任务之一就是推广网站。网站推广是网络营销的基本职能和主要任务。

二、牙科诊所网站推广

优秀的网站同样需要辅之以成功的推广。利用搜索引擎、交换链接等方法大力地宣传您的网站吧，具有针对性的 Banner 广告会大大提高网站的知名度。网站推广是网络营销的基本职能和主要任务，网络营销每种职能的实现需要通过一种或多种网络营销手段。常

用的网站推广方法有：搜索引擎注册、网络广告、交换链接、信息发布、邮件列表、许可 E－mail 营销、个性化营销、会员制营销、病毒性营销等。

根据网站的特点以及对各种网站推广方法的比较分析，综合考虑推广成本与效果，建议牙科诊所网站综合运用以下几种推广方式：

1. 网络实名注册

在浏览器地址栏中，客户无需输入复杂难记的域名、网址，输入现实世界中企业、产品、商标的名字（即实名）即可直达企业网站，找到产品信息。

2. 搜索引擎注册

CNNIC 调查报告显示，搜索引擎是用户得知新网站的最重要途径。80% 的网民习惯通过搜索引擎以“关键词”搜索的方式查询所感兴趣的信息。使用百度搜索引擎竞价排名服务可将牙科诊所网站排在百度搜索结果前列，同时出现在各大搜索引擎的搜索结果中。

3. 交换链接

交换链接或称互惠链接，是具有一定互补优势的网站之间的简单合作形式，即分别在自己的网站上放置对方网站的 LOGO 或网站名称并设置对方网站的超级链接，使得用户可以从合作网站中发现自己的网站，达到互相推广的目的。交换链接的作用主要表现在几个方面：获得访问量、增加用户浏览时的印象、在搜索引擎排名中增加优势、通过合作网站的推荐增加访问者的可信度等。被其他网站链接的机会越多，越有利于推广自己的网站。我们将尽量跟相关的网站进行交换链接。

4. 传统媒体推广

要将网站向全社会广泛地推广，传统媒体的作用不可忽视。若缺乏传统媒体的有效宣传，网站就不可能为社会大众所知道，也就无从点击，更谈不上浏览，网站的信息就无法向大众传递。因此，建议在网站推广上尽量利用原有的宣传资料，如在宣传册、电视广告等工具上印刷上网址、网络实名、电子邮箱等，结合原有的 VI 系统，将网站的信息内容融入其中，这样成本既低，又具针对性。

第17章 牙科诊所病人管理

Chapter Seventeen Patient Management of Dental Office

诊所应考虑的问题是如何在医疗活动中尽最大的努力为患者和有可能成为患者的人提供能使他们获得最大利益的服务。

——颜培德

❖第一节 病人管理价值作用
❖第二节 牙科诊所流程管理
❖第三节 建立良好医患关系
❖第四节 与病人沟通的技巧
❖第五节 牙科诊所接诊沟通
❖第六节 牙科诊所电话沟通
❖第七节 病人的权利和选择
❖第八节 确定适宜治疗计划
❖第九节 知情同意有效管理
❖第十节 建立稳固的病人来源
❖第十一节 有效管理病人时间
❖第十二节 病人的转诊和拒绝
❖第十三节 牙科诊所医疗设诉
❖第十四节 牙科诊所会员服务
❖第十五节 牙科诊所病历管理

病人资源是牙科诊所的最大资产。当病人愿意来到你的牙科诊所，希望能与他们的口腔医师保持和谐的关系，并期望得到最新的口腔医疗服务和技术，是对牙科诊所一种正面肯定。但如果就诊病人不接受你的牙科诊所，那么即使你是在国内最高档的牙科诊所且提供了一流的口腔医疗服务水平也不能改变这一现实，就诊病人仍然会流失。

牙科诊所传统上把重点放在发展临床技能上，因此可能忽略就诊病人情绪上、精神上，有时甚至是身体上的需要，常常只是提供一个冰冷的令人恐惧的环境，前台工作人员态度生硬，有时甚至很粗鲁。仔细审视口腔医师和就诊病人的关系。许多医疗技术出色的口腔医师不仅不尝试同就诊病人建立良好的亲和关系，甚至不能同他们有效的交流。许多有牙疼病史的人有一个共同的感受，那就是医治牙病的过程比牙病本身还痛苦。钳子、夹子、钻头、面无表情医生，一次又一次地跑腿，还要为可能染上其他病症而担忧。

口腔医师必须认识到我们不仅仅是医师，也是管理人员。有名的口腔医师治人，平庸的口腔医师治牙。牙科是一种以病人至上的职业，但它同时也是一种商业行为。病人管理的意义是如何评估口腔医疗的性价比和如何帮助病人减少花费。目的是通过病人的满意获得利润，而不是通过增加病人数量获得利润。因此，必须认识到当就诊病人进入牙科诊所时，他们盼望什么，怎么样满足他们的愿望，必须尽最大的努力使就诊病人满意。满意的客户通常会更为迅速地付账、遵从你的建议，更为重要的是，会将其他病人介绍给你的牙科诊所。通过良好的语言及非语言技巧，你就能够对病人作出有效的反应，就有机会建立良好的关系环境。就诊病人的满意往往是有形的医疗效果与无形的服务效果的总和。

第一节　病人管理价值作用

建立稳定的病人群是开业的基础，病人管理(Patient management)是牙科诊所能否发展的关键所在。现在病人的要求越来越多元化，有很多时候，技术好，但是服务不好，一样不被就诊病人认同。只要对病人有益的事情，我们都要尽量去做。营造牙科诊所的口腔医疗专业氛围，改善与病人的沟通技巧，提升牙科诊所的病人管理水平，强化市场拓展措施都能够改变私立牙科诊所在社会大众心目中的形象，取得病人的认同。

一、病人需求

现在大多数就诊病人对看牙都存在恐惧心理，原因一般有三个：①是看牙怕疼痛；②就是看牙排队要花很长的时间；③个是看牙费用问题。牙科诊所应该集中精力考虑的问题是：如何在口腔医疗活动中全力以赴地为就诊病人和有可能成为就诊病人的人提供能使他们获得最大利益的服务。就诊病人的最根本的愿望，就是针对他们的问题制订或设计出一个效果最好、痛苦最轻、时间最短、花费最少的治疗方案。

牙科诊所的工作环境对新的就诊病人来说是很陌生的，而且常会令就诊病人产生压迫感。就诊病人会担心治疗方式、治疗费用、牙科操作带来的不适感，还可能因为以前牙科治疗造成的负面影响而感到焦虑不安。虽然就诊病人很希望得到最好的治疗，然而，他们中的大多数人并无足够的知识知道自己得到的治疗是否正确。有一些病人，他们在治疗中无痛和治疗后痛疼消除就会觉得满足，这就是他们对口腔医疗质量的理解。但是，大部分病人的需求绝对不仅仅局限在口腔医疗技术方面。通过口腔医疗市场的调查发现病人对口腔医疗的需求除了表现在口腔医疗技术方面外，还表现在服务质量、医疗费用、医德医风等方面。他们评价的其他内容包括诊所外观、员工是否友好、诊所的设备、所谓提供者的“椅边”态度，最后，“评估”他们所花的费用。

在社会进步、经济发展、生活质量提高的同时，病人对服务质量也提出越来越高的要求，他们要求口腔医疗的环境整洁舒适，员工的服务态度积极热情，要求诊治牙病更加方便、更加个性化、更加高效率，要求在接受口腔医疗诊治的同时还应得到同情、关爱和尊重。

很少有职业如牙科一样，要使大众相信作为一个专业，在口腔医疗的过程当中，让病人了解而且认同牙科努力地改善治疗的方式，在于使病人每次都能带着愉悦的心情来就诊。为此，口腔医师已经走了很长的一段路，使用高科技的方法就是为了减少大众就诊的恐惧，希望病人觉得到牙科就诊会是无痛的治疗，并确为该服务商业性的一面。

这一追求被贯穿到了牙科诊所管理的每一个程序——病人走进舒适宽敞的接待厅，会听到轻柔的背景音乐，从前台登记到治疗，到配药的整个过程，病人身边都有人接待，随时提供疑问和帮助，病人均在单独的治疗室治病，每一间治疗室都有一扇看得见街景的落地窗，以帮助病人消除紧张情绪，治疗前后，口腔医师会和病人一起讨论治疗方案，治疗室旁边还设有专门

的化妆间，供治疗完毕后的女士们使用。

二、病人满意

牙科是个特别的行当，它需要口腔医师一对一地进行服务，因此消费者感觉的舒适度最终将决定市场的走向。要尽可能为病人提供最人性化的服务。一个口腔医师也可以一天只为一个病人服务，病人嘴张累了，可以在休息室里休息一下，喝杯茶、看一会儿报，中午病人饿了，牙科诊所还应为他提供面条或者面包等质地较软的食物。良好的服务是牙科诊所生存的法宝。与国外私立牙科诊所不同的是，国内牙科诊所目前仍无法与各大医疗保险机构实施保险补偿，病人的治疗费得不到丝毫报销，唯一能吸引病人的就是良好的服务。

商业体提倡热情服务的主要原因是使他们的顾客满意，得到满意服务的顾客会对该商业体很忠心，他们不仅自己会再次光临，还会推荐别人到此商业体，这有助于增加收入和获得可观的利益。提倡热情服务的商业体也会有正面的形象、更高的声望和更好的名誉。牙科诊所病人管理的核心是热情服务，热情服务不仅仅是一种“促进商业”的方法，也是向我们的病人显示我们把他们当作人来关心，而不是把他们当作进入生产线的机器人。

根据现代营销学的理论，在向顾客推销产品的时候，必须注意改善和提高服务的质量，这就是产品的附加值。产品的附加值是一种无形的、可以满足顾客不断提高的期望的价值，产品的附加值越高，产品就物超所值。现代的消费者对所购买产品或服务的要求和期望越来越高，他们除了考虑产品与服务的价格和质量外，更加注重产品和服务给他们的一种感觉，也就是说，必须让顾客真切地感受到信心、承诺、保障、沟通、交流和尊重。这样的感觉绝对不是单纯的微笑和礼貌所能够做到的。

从病人对牙科诊所的评价中可以发现，有80%以上来自于服务态度的好坏。不管技术有多好，如果待客方法不好，病人绝对不会给予优良牙科诊所的评价。相反地，即使在技术上多少差一点，如果待客亲切热情，满足病人的一些要求，病人对其的评价是不会下降的。所以，对病人的服务也是决定病人增减的一个关键。病人对牙科诊所服务的感受，是牙科诊所未来的成败关键。

三、病人信任与信心

从现代口腔医学观点来看，口腔医师不仅要解除病人机体上的疾患，还有责任和义务向病人提供情绪上和心理上的服务，也就是说，口腔医师的职责是为大众的身心健康服务。要对客户进行分析．从而采取更加个性化的服务，让病人得到经常性的关怀、在长期的关系发展中获得价值。使医患关系成为朋友关系，从首诊开始就是由同一位医师接诊的，医师和病人就是朋友。要让病人明白其中原委，并且学习和掌握医学知识。与其说是治疗，不如说是接受帮助、教育和服务。

1. 信任

信任是指病人对牙科诊所环境、临床诊断以及口腔医师能力的忠实度。信任是一个非常个性化的、抽象并主观的感情。信任的建立需要很长时间，然而取消信任却可以在一瞬间内完成。除非现有的具有信任感的病人受其他病人的影响，否则建立信任感这一过程中的时间因素是很难控制的。良好的医患关系是取得病人信任的关键。对于初次就诊的病人，口腔医师要应用通俗的语言详细解释治疗计划，并且征求病人的意见，权衡各种治疗方案之间的利弊，共同制定最终的治疗方案。在以后的每一步治疗过程中都会事先取得病人的知情同意。

2. 信心

一旦培养起病人的信心，那么口腔医师推荐的治疗方案就容易为病人所接受。如果病人改变主意，那么沟通的实施便是无效的。病人接受的沟通和信心，依赖于病人的信任程度，他们可能会（或不会）在将来再回来接受治疗。病人会感到所选择的牙科诊所是非常特别的。就诊病人所关心的是优质的服务，即方便、舒适、关怀备至。为此，他们将乐于支付所需的费用。继而，他就会介绍其他的病人来就诊。

第二节 牙科诊所流程管理

首先把病人看成是“人”，而不仅是疾病。同样，病人希望得到“人”的待遇，而不仅仅是牙科操作的对象。病人自一进门一直到治疗完成，甚至到出门，我们都必须了解和思考，如何在每一个流程都能提供完善的服务医疗品质？我们必须注意整体的流程管理。例如：病人一进诊所，平均要花多少时间等候，在等候时间里，病人只是在看电视还是在进一步了解诊所本身。对于初诊病人如何于短时间内建立一专业的形象，病人是否要继续就诊往往是取决初次就诊的第一印象，这第一印象除了口腔医师的专业素养，另外一重要因素是病人是否被尊重，很多的细节都可以提出来讨论。每间诊所有其特有经营形态，针对自己的诊所：提

出问题、思考问题、解决问题，只要愿意提升诊所流程质量，很快就可掌握得当，并于短时间看出业绩效果。

病人管理，相当于企业组织中的顾客管理。牙科诊所要如何获得病人的信赖及依属感，不外乎提供良好的医疗品质及服务品质，充分关心病人的需求，进而建立起良好的医患关系。传统上，口腔医师只知道如何管理病人的病历，因而呈现医疗业局限于诊疗圈的现象，殊不知牙科诊所也需要做行销，借由病人的口耳相传，将能有效且迅速扩展牙科诊所业务。牙科诊所的病人流程管理，大致有以下几点：

一、候诊管理

1. 病人在候诊室的心态

病人在候诊室的心态是怎么样的？我们可以思考几个问题：

(1)病人等了多久?非要等这么久吗?

(2)病人候诊时的心情如何?有不悦吗?

(3)病人候诊时在想什么?做什么事?

(4)病人候诊时所感受到的一切，是我们期望他感受的吗?

2. 候诊室管理的目标

(1)准时看诊：约诊来的病人应按照约定时间准时看诊。

(2)尽快看诊：未约诊的，尽快安排由适当医师看诊；已约诊的，即使不得已须要等候，亦要排除困难尽快看诊。原则上所有的病人以候诊时间不超过5分钟为目标。

(3)候诊者舒适、心安，有事做：部分病人会认为候诊是免不了的事，要做到让候诊的病人能够心平气和，等的时候还能有事做，不会感到无聊。

(4)推广口腔健康教育活动 (Oral health instruction)：良好的医疗效果除了要有口腔医师精湛的专业知识和技术外，还必须要求病人本身的保健能力和配合，才能确实提高医疗之品质。提供适当的信息使病人对牙科诊所的优点与特色有更深入的了解。利用候诊时段强化病人对口腔医师的信心与忠诚，不仅有助于牙科诊所形象的提升，更能创造经营上的效益。

二、就诊管理

1. 提供适当的治疗计划(treatment plan,TP)

口腔医师为病人制订治疗计划是权利也是义务。坚持积极性的预防观念，可以防止病情的恶化，减轻疼痛，并节省医疗资源，提高医疗的效果。

2. 病人流量控制(patient flow control,PFC)

即“预约制度”的落实，包括各项治疗标准作业时间的设定，单一或全部治疗计划的控制。设法将尖峰时段过多的病人疏导至非尖峰时段，以节省病人的候诊时间，牙科诊所亦不致流失病源。如此不但做好“病人管理”也达成“时间管理”的目标。

3. 转诊制度的落实(refer system,RF)

口腔医学是高度分工且专业性强的工作。一般口腔医师、家庭口腔医师与其他各专科医师的相互合作，不仅可提升医疗品质，还可减少医疗纠纷的发生。

三、随访管理和就诊介绍

牙科诊所中，随访是一种要求病人回到诊所的行为，就诊介绍是指新的病人被引导到牙科诊所求助或咨询有关口腔健康的机制。随访和就诊介绍间存在这样一种密切的关系，即受惠于高的随访率的诊所很可能吸引较多的新病人来就诊。一般来说，较高的随访率和较多的就诊介绍意味着牙科诊所的良好成长。随访和就诊介绍是牙科诊所的重要方面，尤其对于接受一次性支付医疗费的普通诊所。强调在随访时对病人宣教预防知识，因为病人的随访始于教育和宣教。良好的随访系统通常与更多的就诊介绍和诊所的快速发展有关(图17-1)。

病人宣教在首诊即可开始，有时甚至在首诊之前。例如，在新病人就诊之前通过邮寄或电子邮件寄给他一本介绍诊所宗旨和随访重要性的欢迎小册子。这些宗旨应在病人首诊时口头重申。在随访预约过程中或在完成一项非常复杂的治疗后，对于定期随访的重要性以及与预防的关系的善意提醒，虽然只需1~2分钟，但对病人的再次就诊是很有效的。从病人第一次治疗开始，就进行登记，全方位的掌握治疗方案和次数，并不断跟踪建档，定期回访，指导病人保护好自己的牙齿。如每隔半年，应通知病人必须回牙科诊所做定期检查，即管理学中 plan-do-check 中的 check 工作，也是医学中 follow-up 的阶段，它可以让我们知道病人对牙科诊所的满意度如何。良好的回诊工作，除可提高病人对牙科诊所的信赖感、忠诚度及经营绩效以外，更可让病人感受到牙科诊所的责任感与关怀。

随访系统，在建立随访系统之前，必须首先确定每个病人随访的频率。因为每个病人情况不同，我们必须向病人解释其原因。例如：某病人有糖尿病史，接受多重固定桥修复，需要每3个月随访一次，而他的朋友牙周健康仅做小修复，只需6个月随访一次。当病人理解了他们的情况就很可能遵守规定的计划。我们必须在病人离开诊所之前确定其随访时间表，而且当病人寻找借口不来随访时，可以通过卡片或电子邮件善意地提醒。电话提醒则更加针对个人，但采用这一方法的人应有比较友好和平易近人的个性，当病人回答“不”时不能感到被冒犯。如果诊所计算机化，大多数管理软件都能定期自动产生随访名单。

强调随访向病人传达预防意识。牙科专业有责任

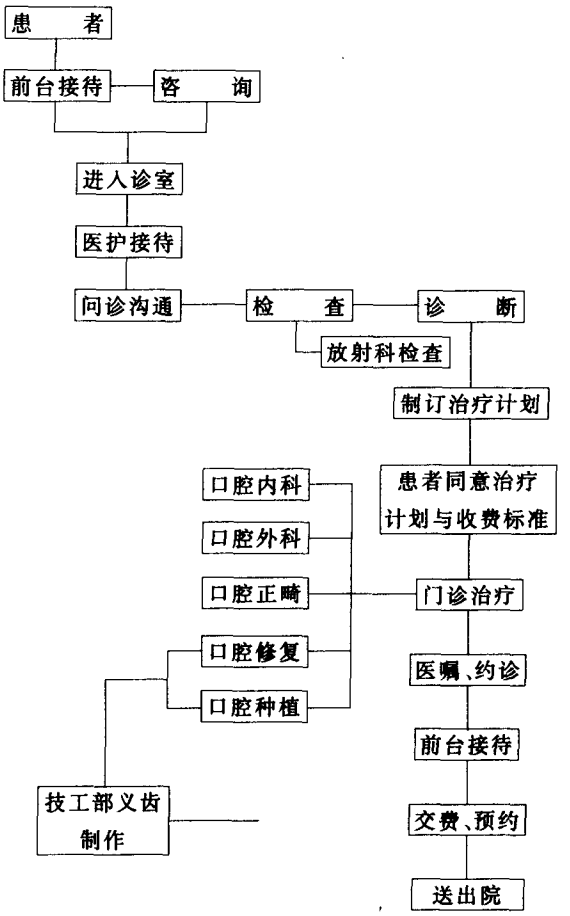


图 17－1　天津爱齿口腔门诊部口腔治疗和服务过程流程图(来源:天津爱齿口腔门诊部提供)

从预防的角度教育病人。我们必须用无可辩白的事实使病人信服，定期的随访有助于病人保持良好的口腔健康和预防口腔疾病。另外，一旦在随访中发现问题，可以立即治疗，从而防止并发症的出现，这些并发症可能使疾病复杂化，增加不适并导致更高的费用。因此可以确实地讲，随访主要为了病人的利益。同时，随访为诊所提供了一批固定的患者群，从而提供了稳定的收入，使牙科诊所从中受益。但随访过程中也带来一些问题，它增加更多的工作量和由此而来更多的开支。

来到牙科诊所随访的病人很可能介绍他们有口腔问题的朋友或亲戚一同前来。随着近年来美容牙科和种植牙科的兴起，拜访口腔医师已成为社会活动的时尚话题。较多的就诊介绍意味着诊所的较快发展。由定期复诊的病人介绍来的是我们最好的病人，因为他们在来之前对诊所的宗旨，椅旁的服务、设备、技术甚至专业性已经有所了解。大多数情况下，他们对我们的收费结构和标准已经非常熟悉。换句话说，他们的朋友和亲戚已经对我们建立了信心。除非他们不满意他们的经历，否则是不会介绍其他人给我们的。

最后，执行完善的病情告之有助于增加随访和新就诊的病人数。当病人对我们的工作表示满意时，我们不必羞于提出要求病人介绍新的病人。我们应让他们知道我们的诊所是建立在就诊介绍基础上的，当他们介绍了病人后我们应向他们表示感谢。

随访病人的工作对任何牙科诊所都是很具挑战性的。我们很少发现一个人主动寻找口腔医师。当然，作为专业人员，我们知道我们对病人所做的治疗可能会引起他们的不适和厌恶，但在今天，我们已经有许多方法可以最小化这些不适。用不同的方法接待我们的病人，使他们保持好心情。我们做的许多小事都可以使病人留下印象并一次次光临。必须强调，为了提高诊所的随访率和获得更多就诊，都需要凭藉全体员工的努力。

【案例】瑞尔齿科的服务制度（来源：瑞尔齿科网站）

瑞尔齿科全面引进国际上先进的设备、治疗技术、管理系统及操作规范，贯彻瑞尔齿科“以患者为中心”的服务理念，为患者提供满意的齿科服务。

(1) 预约服务：完善的预约制度是提高效率、节省时间的关键。在瑞尔齿科，您只要拨通电话，一切就会迎刃而解。前台接待人员接到电话会向您介绍诊所的服务项目、各位医生的专长以及诊所的环境情况。如果患者需要当时预约，接待人员会推荐医生并且根据病人方便的时间定预约日期及具体时间。在即将就诊的前一天，前台会以电话的方式与患者再一次

确认时间以保证工作的效率。对于复诊的病人，我们会在前一次治疗结束时医生和患者共同商量复诊的时间，并且送给患者一张附上时间的预约卡，就诊的前一天仍会电话跟您确认。

(2)医患沟通：良好的医患关系是您治疗成功的关键。瑞尔齿科的医生都非常重视与患者之间的交流沟通。对于初次就诊的患者，医生会用通俗的语言向您详细解释治疗计划，并且征求患者的意见，权衡各种治疗方案之间的利弊，共同制订最终的治疗方案。在以后的每一步治疗过程中都会事先取得您的知情同意。

(3)无痛操作：怡人的就诊环境、优质的进口麻药加上医生过硬的专业技术会保证您轻轻松松地完成齿科治疗。

(4)严格消毒：遵循美国口腔协会的标准，我们的医疗器械每次使用前都经过消毒液浸泡和高温高压双重消毒，不能高温高压消毒的物品均为一次性使用，同时还配备消毒室、无菌室和紫外线灭菌灯进行空气消毒，完全杜绝了交叉感染。

(5)合理收费：方便周到和高效的优质服务，洁净优雅的就诊环境舒适安全的治疗过程加上合理的收费令您享受超值服务。

第三节　建立良好医患关系

现代市场经济学告诉我们，要让顾客购买产品和服务，首先要与顾客建立起友好信任的关系，要让顾客对他们将要购买的产品和服务有信心。据调查，将近70%的顾客是因其他人的介绍而购买产品和服务的。所以，在他们来到牙科诊所的时候，他们对牙科诊所已经有一定的了解，对牙科诊所的诊治服务已经有一定的信心和信任。但这并不意味着牙科诊所可以稍有松懈。研究结果表明，病人对口腔医师和牙科诊所的信赖程度与口腔医师和牙科诊所对病人的尊重和关爱成正比。这种尊重和关爱是通过具体的行动，通过每一个细节体现出来的。如果牙科诊所没有精心地为每一个病人，尤其是新病人，提供热情周到的服务，病人照样会作出其他的选择。牙科诊所团队的每一个成员都随时面临着建立或破坏信任关系的挑战，必须对此保持着高度的清醒状态，迎接这样的挑战。最后是口腔医师需要确保给病人留下一个良好的第一印象。当病人结束治疗回家后。人们往往会问他，“那个口腔医师和蔼吗?”很少会有人问口腔医师治疗的技术或者治疗的细节。

医患关系是医务人员与病人在医疗过程中产生的特定医治关系，是医疗人际关系中的关键。著名医史学家西格里斯曾经说过：“每一个医学行动始终涉及两类人：医师和病人，或者更广泛地说，医学团体的社会，医学无非是这两群人之间多方面的关系。”这段话精辟地阐明了整个医学最本质的东西是医师与病人的关系。现代医学的高度发展更加扩充了这一概念，“医”已由单纯医学团体扩展为参与医疗活动的医疗卫生机构全体员工；“患”也由单纯求医者扩展为与之相关的每一种社会关系。医患关系在医疗活动中由技术性关系和非技术关系两大部分组成。非技术性关系是指求医过程中医务人员与病人的社会、心理等方面的关系，在医疗过程中对医疗效果有着无形的作用。

在很多国外有关口腔医师执业指导的文章里都强调：“你的病人首先接受的不是你的医术或者服务而是你的为人。”当对方接受了你的为人也就建立了一种信任。这种信任可以让他在你面前放心地张开嘴，把自己最敏感的部分交给你来处理；这种信任也可以让他积极地配合你的治疗，并在整个治疗的过程中能够忍受巨大的痛苦；这种信任还能够使他宽容地接受低于期望值的治疗效果。

一、技术性医患关系有三种基本模式

(1)主动被动型：口腔医师完全主动，病人完全被动；口腔医师的权威性不受任何怀疑，病人不会提出任何异议。

(2)引导合作型：口腔医师和病人都具有主动性。口腔医师的意见受到尊重，但病人可有疑问和寻求解释。

(3)共同参与型：口腔医师与病人的主动性等同，共同参与医疗的决定与实施。口腔医师此时的意见常常涉及病人的生活习惯及人际关系调整，病人的配合和自行完成治疗显得尤为重要。

技术性医患关系在医疗过程中以病人的诊治利益为准则，对医疗效果起着重要的作用(图17-2、3)。

二、病人在医患关系中的义务

病人有义务诚实说出他为什么要找口腔医师帮助，尽可能地提供病史，告诉口腔医师治疗后的情况(包括药物的副作用)，不说谎话，不要隐瞒有关信息，否则会影响病人疾病的治疗。这一方面的义务首先有利于病人自身的健康恢复，也有利于口腔医师履行职责。病人履行了这些义务，口腔医师才能针对病人的病情进行有效的诊断治疗。这是病人对口腔医师的义务。因为，好的口腔医师真正关心病人的健康，不断研究和复查疾病和治疗过程，为此花费了许多的精力和时间。病人对于口腔医师的奉献精神应该有所回报。

在疾病的性质明确以后，病人有义务在口腔医师指导下对自己的治疗作出负责任的决定，有义务积极



图 17－2　提升病人满意度(台湾 ABC 牙科联盟供稿)



图 17－3　无形产品有形化(台湾 ABC 牙科联盟供稿)

关心他的病对他自己健康以及其他人的影响。这一义务是在治疗中病人积极参与的重要条件。没有病人的积极参与,口腔医师就会事倍功半。

病人有义务在与口腔医师共同同意的目标上进行合作。如果病人同意口腔医师的意见,必须改变口腔卫生习惯,才能有利于控制病人的牙周病,那么病人就有义务以适当的方式改变他的口腔卫生习惯。这是有利于病人的义务,也是对口腔医师应尽的义务。

病人在同意治疗后有义务遵循医嘱。不能遵嘱应该有理由。但不能遵嘱的理由并不都能成立。例如嫌麻烦就不能成为不遵嘱的理由。这种不遵嘱就是对口腔医师的不尊重。口腔医师治疗好病人,需要病人的积极合作。但病人没有义务遵循不必要的或有害的治疗。

病人有义务避免成为一个病人。在现代社会,病人有义务改变不安全的、不健康的、危险的行为(例如吸烟、贪食、不锻炼等),使他们不再成为病人,尤其是不成为"不治之症"的病人。

病人有尊重口腔医师以及尊重他们劳动的义务。口腔疾病是病人和口腔医师的共同敌人,口腔医师和病人有着战胜口腔疾病的共同目标。口腔医师掌握诊治疾病、护理病人的专业知识,他们之中的许多人为了解除他人疾苦,辛勤劳动,不辞辛苦,甚至放弃自己的利益。病人及其家属对口腔医师表示应有的尊重,是完全应该的。

三、口腔医师在医患关系中的义务

在 21 世纪,口腔医学专业的实施可能比以往任何时候都更注重对病人的关爱。随着医学科学的进步和技术的发展,病人对口腔医学专业服务的期望值也在提升,未来牙科诊所的设置将采纳更多的技术进步成果,以便改进口腔医疗服务。口腔医师应明确自己的事业上的目标,"我们的目标是使社区的人群免受牙病之苦"、"我们以优质的服务求得生存和发展"或"我们坚持优良的技术水平、我们的目标是让病人满意"等社会理念作为牙科诊所的目标。有了这个目标,在具体工作中,就会主动关心病人的情况,包括他们的职业和家庭,耐心认真地倾听病人的心声,努力学习专业知识,尽量满足病人的要求。

首先是口腔医师对病人的态度,有时良好的声誉反而影响口腔医师的服务态度,由于无竞争感及病人的无选择需要,使得口腔医师对病人出现应付和怠慢现象,对病人的意见置之不理或很少作出中肯答复,更谈不上长期的跟踪服务;作为开业口腔医师,高超的临床技艺是吸引病人的根本,但必须具有良好的服务态度,以病人为核心是成功的关键。要善于处理病人的意见及做好善后工作,经常邀请病人参与以他们为核心的专题讨论,以便进一步改善服务,同时提供使病人满意的额外服务。

其次应善于与病人交流,包括言语和情感的交流,通过初次言语交谈,让病人了解你本人,了解你对他的治疗方案,建立彼此的相互信任,随后通过不断的接触和沟通,让病人成为你的朋友,使之成为牢固的关系。从病人的角度去考虑一下,想想病人到底需要什么样的服务,是否具有足够的病人量是牙科诊所运作是否成功的关键所在。病人愿意找熟悉的口腔医师看病,是为了寻求一种安全感。国外很重视医患之间的沟通,整个治疗过程都是医患双方商量着确定的。口腔医师要用大量的时间来给病人做解释和说明,做口腔健康教育,所以看一个病人要好几十分钟。

医患间关系是对立统一的关系。医患关系统一性的增强有赖于双方的理解和信任、情感的交融和医治过程的配合;有赖于整体社会文明进步,有赖于医疗市场规律与社会经济规律的统一,并以经济与科技发展和有序性增强作为其大背景。要正确把握矛盾双方在此基础上的运动与变化,增强与巩固统一性,缩小与消除对立性,杜绝对抗性。同时,由于医患双方的地位、作用是不同的,从而存在其对应性。没有医患之间的对应性就不存在其统一性,反之亦然。医患关系是非对抗性

的矛盾，处理得当其受益者是医患双方，而最终受益的是整个社会。因此，我们必须用理性公正、科学和建设性的观点和方法来解决医患间的矛盾。医患双方携起手来，定会更好地实现医生的誓言和病人的权利。

第四节　与病人沟通的技巧

牙科诊所与病人的沟通是人际关系的一门艺术，也是口腔医疗过程中一个重要组成部分。检讨我国多年来的口腔医疗服务实践，缺乏全面良好的沟通不能不说是个突出的问题。许多医疗纠纷就是因为没有良好沟通导致的。在牙科诊所，沟通有三个层面：一是口腔医师与病人之间的沟通；二是全体医护人员与病人之间的沟通；三是全体工作人员之间的沟通。

口腔医师不但要掌握口腔医学科学技术，而且要注意与病人沟通的技巧，从而与病人及其家属达到更好的合作。良好的沟通技巧对于病人是否接受治疗往往是很关键的。这有助提高口腔医疗效果，也是口腔医师必须具有的执业能力。牙科诊所在对员工进行专业教育的同时，应该加强“沟通技巧”的培训。

一、口腔医师与病人关系的特殊性

口腔医师与病人关系的特殊性是由口腔医疗的特点决定的，概括起来有以下几个方面。

1. 口腔医师的特殊性

口腔医师掌握并运用的科学技术手段关系到人的口腔健康和生活质量。对于任何一个人，口腔医疗服务是不可缺少的。随着现代生活质量的不断提高，人们对口腔健康的需求大大提高，使口腔医师职业更受到尊重。而口腔医学技术本身又极复杂，既需要生物和医学科学知识，又需要理工科学技术，这些是由口腔医学的性质所决定的。口腔医学院校培养学生的时间比其他理工院校要长，也说明了口腔医学技术的复杂性和重要性。口腔医疗服务独立性很强，依赖治疗设备，常为单人操作，口腔医师在医疗过程中主导作用十分明显。

口腔医师是以自己的口腔医疗技术为病人服务的，在服务过程自然免不了沟通，而沟通的主导权掌握在口腔医师手上，在沟通中对病人要给予更多的关心与保护。造成口腔医疗效果不佳和引起纠纷的原因之一是口腔医师与病人之间缺乏有效沟通。从口腔医师方面来说，有些对病人讲的话可能已不知讲了多少遍，不过对一个新病人和他的家属，却可能是完全不了解的，需要耐心从头讲起，直到他们明白为止。

2. 口腔病人的特殊性

龋病、牙周疾病、牙颌畸形、牙列缺损等口腔疾病是人类的多发病、常见病，其择医行为的主要特点是需要长期的治疗和定期的保健。有一定的口腔医学知识，对口腔医疗技术和口腔医疗质量要求较高的病人，如一些慢性牙周病，择期修复的病人等，其主要特点是小心、谨慎，只有了解口腔医师技术水平和口腔医疗服务质量，有初步印象后再与其他牙科诊所的治疗方法、费用作比较，权衡后才就医。一般而言，病人存在的顾虑多、具体，观念也较执着。

口腔医师给病人看病可不是修理钟表或其他机器，在可能情况下，口腔医师应该把自己正在做什么和将要做什么随时告诉病人，因为病人既看不见口腔医师在做什么，又张着口没法问话，病人和家属常对口腔医师怀有戒备心理，希望口腔医师能特别理解病人的苦衷。

二、口腔医师与病人沟通的基本方式

沟通是使用语言和非语言手段以及特定的方式表达某种需要，建立或调整说者和听者之间某种关系，使听者的行动或理解有助于满足说者的需要。口腔医师可从病人传递的信息中判定其需求。

1. 口腔医师与病人的言语性沟通类型

按口腔医师与病人在诊疗活动中各自所处的活动态势的主动性大小不同，可将医患语言性沟通分为3种类型：

(1) 主动型语言：这是一种传统式的医患关系所表现的语言。医患交往中口腔医师为病人治病，把自己完全置于主动地位，要求病人绝对服从安排，这种医学语言的特点是口腔医师的语言绝对的权威。病人请求口腔医师给予诊治，自然而然把自己置于被动地位。这种交谈方式淡化了病人的地位，不能适应现代医学模式的转变及健康观的变化，仅适用于全依赖型病人，如幼儿等。

(2) 指导性语言：这种交谈方式中，口腔医师与病人同处于主动位置，口腔医师仍具有权威性。这种医学语言特点是口腔医师从病人的口腔健康利益出发，对病人讲明病情，要求病人在服从口腔医师的治疗下予以合作，配合治疗。病人虽说有一定的主动性，但必须以执行口腔医师的意志为前提。

(3) 共同参与型语言：这种交谈方式中，口腔医师与病人有近似相等的权利与地位，医患之间相互作用，彼此依存，医患双方有着治好口腔疾病的共同愿望和积极性。口腔医师注意调动病人的积极性，病人不仅主动配合，而且有一定的自我口腔保健能力。这种类型的

特点是病人和口腔医师共同参与诊治措施的制订和实施。这种交谈方式对于提高可选择性的口腔医疗诊疗和修复效果十分有利。

2. 口腔医师与病人沟通的不同阶段

在口腔医师与病人的沟通中，医患双方都是围绕着病人的口腔健康这个主题展开的，在不同沟通阶段应把握不同的沟通方式。

(1) 沟通初期：双方注意力往往集中在某些表现信息方面，如双方的表情、年龄、仪表、言语谈吐等，一旦印象形成对双方态度有持久的影响。这一阶段在询问病史的方式上，应该采用“开放式”提问，这是指一种不能用“是”或“否”这样封闭式的答案来回答的问题。让病人回答时有一定的范围，促使病人用自己的语汇来表达问题，从而建立起一种鼓励交往的气氛和有效的持续沟通的环境条件，取得有关口腔疾病和病人需求的信息。

(2) 沟通中期：沟通过程中有时病人对某一问题感到不知如何叙述，此时口腔医师应采取“启发式”言语进行启发、诱导。口腔医师要避免单方面扮演交谈的主角，使双方交谈变成“一言堂”，从而使病人产生反感或厌恶，而是应采取讨论的方式，既认真听取对方的意见，又充分发表自己的看法。沟通过程中，病人常常使用较多的非医学术语词汇和地方性词汇，表达也不一定确切，这就需要口腔医师适当地加以分析整理，转换成一定的口腔医学术语，便于记录、诊断。

(3) 沟通末期：口腔医师应该说一些安慰体贴的话，不可突然中断谈话或无缘无故离开病人，以免使病人产生疑虑。口腔医师在围绕疾病进一步询问或做解释性分析或交代有关治疗注意事项时，应避免过多地使用口腔医学术语，尽量使病人能够听懂。

口腔医师与病人间的沟通形式和内容是多种多样的。如“开放式”的交谈有助于交谈领域的扩大；“启发式”交谈有助于病人抓住要点，确切地表述自己的问题；“讨论式”的交谈则有助于病人发挥积极性；“疏导式”的交谈有助于解决病人的各种心理问题。因此，采用不同的沟通方式，对于取得医患间交往的成效是至关重要的。

3. 口腔医师与病人之间的非言语性沟通

沟通过程中常出现的问题是病人很难理解口腔医师的述说，尤其在讨论口腔疾病原因、口腔治疗方法和口腔治疗效果时。因此，常须借助某种视觉工具以帮助病人理解(图 17-4、5)。

(1) 照片和幻灯片：用作口腔病人记录和治疗计划的辅助手段，解说治疗和修复方案，用于同病人进行交流。其优点是图像清晰，无需特殊设备就可观察，价廉，便于保存和携带。

(2) 图书或手册：可系统介绍口腔病例的治疗步骤、各种可选择性口腔治疗方法和修复材料的优缺点和注意事项，使病人能随时查询。

(3) 录像：为动态图像，信息量大，容易理解和观察病。用录像对病人进行口腔健康教育，易于增加病人对口腔治疗和修复的接受程度。

(4) 口腔模型：用口腔研究模型或修复模型和病人共同研究、沟通、诊断和制订治疗方案，主要让病人形象化直接了解其牙齿的条件局限性、修复体牙齿的形态和位置、口腔治疗和修复的预期效果。

4. 口腔医师与病人电脑影像沟通

电脑影像技术为口腔疾病的诊断和治疗开辟了一条新的途径。可以模拟改变牙齿的大小、形态、颜色和排列，需要时可随时提取，有助于病人观察自己，并对自己的微笑进行客观评价。

在应用这些设备与求诊者讨论其口腔情况的时候，语言的选择是很重要的。尽量避免使用诸如“你的毛病在这儿”的话语，而采用“我们须留意的区域是这里”，这样求诊者会减少抗拒情绪，更容易接受你的建议。

5. 口腔医师与病人之间的沟通技术

在口腔诊疗和修复过程中，口腔医师与病人之间的沟通技术包括倾听、情入、建立关系和说服。

(1) 倾听：是人与人之间沟通的基础，是对听到信息进行选择、概括和重建的积极过程，判定病人的要求和解释是倾听的重要目的，倾听要求听者能从背景中分辨出真正的信息。专家们指出，倾听是一门艺术。运用语言有四个要素：阅读、书写、诉说、倾听。在这四个要素中，倾听是最需要的，却又是大家最不重视，研究得最少，掌握得最不好的一个环节。询问病人对自己的口腔、牙齿和微笑的看法，能够发现病人内心深处的想法和感觉。据国外的权威机构上世纪 90 年代中期的调查，牙科病人认为，对他们来说，医生是否愿意倾听自己的诉说是最重要的。1998 年，美国一位著名的医学专家指出：医学院校最重要的教学内容之一是关爱病人，医生在工作中最重要的素质就是关爱病人，关爱病人的最重要的手段之一就是与病人的沟通，即倾听。

(2) 情入：这是一种特殊的倾听方法，即倾听时能够对说者的感情变化做出反应。情入技巧包括两个方面，一是在不丧失自己特征和客观标准的条件下，从第三者的角度理解病人；二是反馈这种理解，帮助病人解决问题。口腔医师应知道何时情入，怎样情入。情入的目的是要将妨碍医疗的感情引发出来。

(3) 建立关系：口腔医师和病人建立一种和谐的关系，有利于口腔医疗和修复。这种关系是相互之间的信任感，可排除防卫心态。解除防卫才会有信息、情绪和个性的全面沟通。建立关系的方法包括谈论一些私事，避免使用技术性语言，利用一些幽默手法，寻找

双方的共同点以有效地说服病人，适时果断地表达口腔医师权力也非常重要。

(4)说服：通过说服使对方改变态度或打动对方使其行动；被说服的一方能理解和欣赏，而不感到被利用。说服别人的原则包括晓之以理，减少阻力，在说服使对方改变态度过程中应该适当为自己留些余地。但留余地的目的不是为了不负责任，而是为了相互间多一些理解。

6. 口腔医师搞好与病人沟通应予重视的问题

口腔医师要与病人沟通，不仅仅学习沟通的一般技巧，还需要各方面的知识以及人格素质协同作用。

(1)敬业精神：作为一名口腔医师对自己的工作不感兴趣，就不可能主动积极热情地与病人沟通。所以，意识到所从事的职业的成就感，就会珍惜这个职业带来的挑战机会，从而实现自己的价值，在职业工作中寻找自己的乐趣。口腔医师的天职是以病人为中心，在细心、认真及善解人意中，还要体现出自信。

(2)情感治疗：沟通最重要的是情感。在诊疗中，除了传统的修复技术之外，逐步强调了心理安抚。其实，心理安抚在很大程度上是情感治疗，就是要理解、关怀、关心、帮助病人，就是与病人沟通。在工作中，一个坚强、乐观、豁达、随和、幽默的口腔医师，定能感染周

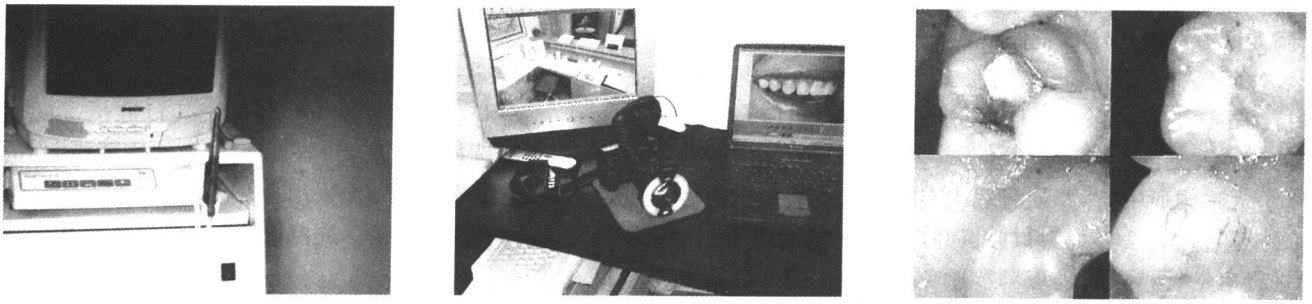


图 17－4　电脑影像技术(Nathan Y. Li, DDS Private practice, Los Angeles, USA 供稿)



图 17－5　电脑影像技术(台湾 ABC 牙科联盟供稿)

围的人。

(3)有的放矢：做好沟通的关键在于了解病人及家属存在的问题、顾虑和他们的个人背景，讲究解释工作的个体针对性。治疗后提供热毛巾可以清洁残留下来的印模材料，使病人感觉精神振作。

(4)注意问题：在沟通中，对病人要坦诚相待。一般与病人的距离约 40 厘米左右(除非老人和小孩)，太近就侵占了对方的活动空间，让对方感到不自在。轻声细语，缓慢，多一些征求口吻，杜绝命令的口气，切忌过头话，不要拉长声调。和病人交谈时，切忌眼睛漂移不定、看报纸、打电话或看别人。眼睛一般看着病人的眼睛或鼻子部位，让人感觉到你是在专注与他的谈话。临床上无理取闹的病人及其亲属，有些可能源于口腔医师不慎的言行，有些源于误会，有些则源于医疗收费。碰到这种情况，当事人先暂时回避，由其他口腔医师调查处理。

总之，不管选择什么沟通方式，都必须坚持这样5个原则，即鼓励性原则、疏导性原则、讨论性原则、礼貌性原则和治疗性原则。沟通的目的在于交流信息，改善关系，消除顾虑，配合治疗，促进康复。

在临床口腔疾病诊治和修复过程中，口腔医师与病人建立一种相互平等、相互协作和共同参与的医患关系是完全必要的。实践证明，良好的医患关系包括积极的沟通，沟通能在建立和谐气氛的同时，帮助口腔医师和病人从诊断到制订治疗和修复方案、治疗和修复实施、治疗和修复后的保健、治疗和修复收费等方面取得充分共识，它不仅能增强病人口腔保健的主观能动性，而且可以促使病人积极地参与、配合口腔医疗和修复。

口腔医师必须非常重视沟通技巧的修养，要求有丰富的自然和社会科学知识、合作处世方面的能力，还需要真诚、耐心、理解、同情。在口腔医疗实践中不断提高沟通水平。

第五节 牙科诊所接诊沟通

口腔医师在遇见他们病人的那一刻起就能开始热情服务。不管是新病人还是已经治疗了一段时间的病人，任何东西都比不上温暖、亲切和真诚的欢迎。与牙科无关的一段简短的聊天总像一艘很好的“破冰船”，能帮助病人感觉舒适，减轻焦虑。

1. 询问病史和解释诊断

在询问病史时，对于新病人或许久没来的病人，回顾他的治疗史很重要，这不仅是诊治的基本要求，也是为了让病人知道你很关心他的整个健康状况。如果有些可能影响他们牙科治疗的状况，应事先与他们的内科医生联系，以获得更深入的病史，以有助于采取必要的预防措施。例如：如果病人有某些心脏病，在某些治疗前应服用预防性的抗生素；为了止血，有些病人在治疗前需停用某些药物。一些医学状况和药物甚至会影响病人整个牙齿的健康。花点时间向病人解释这些情况会给病人带来新的认识，让病人知道你很仔细、负责。诉说时一定要重复一遍，以避免错误传达和误解。总是先说一下他们的主诉，留下必要的诊断记录，如临床和影像学检查、牙髓试验、诊断性研究模等。当记下所有的诊断记录后，在提出你的治疗计划前，花点时间解释你的诊断。

在解释诊断时，数字式影像学技术和口内照相机是十分有用的工具，病人在监视器上能很容易地看到问题，大多数病人能被诊所内的高科技设备所打动。要明确提出诊疗计划并解释好处和坏处，以便病人能有所选择。一旦他们理解了所选择的结果，便使他们感觉事情在他们控制之下，并能为他们选择的治疗负责。在交流诊断和治疗时，另外一些工具也很有用，包括信息表、示范模和图画等。交流最重要的方面是用病人能理解的语言清晰缓慢地说，保持眼睛接触，最后，留机会给病人提问和参与。

2. 治疗全程

在治疗开始前，病人总想知道更多的治疗程序和内容。像早前建议的一样，协助的护士能很容易地完成这项工作，医生在治疗前，能很快地重复一下。记住，解释从不会太多，医生和助手作为一个治疗小组一起工作，应使病人随时获得信息，病人总很欣赏这点。事实上，逐步告诉病人治疗进程是一种很好的服务，因为许多病人叙述，在接受牙科治疗时最大的恐惧是不知道将会发生什么和该期望什么。例如：告诉病人你将放局麻药膏以减轻注射时的疼痛，同时从容进行注射，尽量跟他们交谈以分散注意力，使他们在注射过程中安心。在开始使用牙钻时，告诉病人，他们将听到牙钻的很高调的噪音；在你使用低速钻时，告诉病人他们会觉得有些震动。当你在治疗过程中遇到困难时，最好描述一下你遇到什么困难及你尝试怎么克服。

当你完成治疗后，总结一下整个治疗是一种好习惯。解释一下你治疗的预后，提供一些治疗后的指导，这样病人会知道治疗后会怎样。

在治疗后，必须告诉病人治疗后的注意事项，并告之一个电话号码，以便紧急情况时能拨打，如疼痛、肿胀或出血。治疗后的第二天，前台工作人员应拨打随访电话以了解病人术后、根管治疗后或戴用修复体后情况是否良好。

3. 注意事项

要赢得病人对牙科诊所的信赖，口腔医师与病人接诊沟通应该注意如下事项：

(1)病人都喜欢得到口腔医师的尊重、友谊，所以，口腔医师应该记住他们的名字、职称、职务等，这样可以拉近大家的距离，更有利于沟通；

(2) 永远记住：病人并不关心你的学问有多高深，他们只要知道你是真心关爱他们；

(3)在病人目光所到之处，应该尽可能做到没有任何医疗器具，如钻头、注射器、刀剪镊子等；

(4)在与病人接触的最初几分钟内，不应该使用医疗的器具，如戴口罩、手套等；

(5)时刻与病人保持目光的接触，阅读病人病历的工作应该在病人进入治疗室之前完成；

(6)在与病人面对面的时候，双方的视线应该在同一水平，不要让自己的视线水平高于病人视线。病人是小儿时，应该蹲下与他谈话；

(7)与病人交谈的时候，应该全神贯注，要让病人体会到他的倾诉得到你的关注和同情；

(8)口腔医师和工作人员在任何时候都要保持镇定、自信、轻松，因为病人的心情很容易受你的影响。

口腔医师必须把注意力全部集中在病人身上。即使你很忙、很疲乏、很烦恼，也绝对不能够让病人产生一丝一毫的负面看法。口腔医师和牙科护士的姿势、声音、用词、眼神、举止等，都会给病人留下深刻的第一印象。只有病人从你的情绪、举止、言谈中感受到被尊重被关爱，病人的信赖感才会增强，接受治疗计划的可能性才会增加。许多口腔医师都会被忙碌和紧急的事情干扰、分心，忽略了眼前的病人。病人喜欢的是有高度自控能力、能够驾驭运作的口腔医师和牙科护士。

第六节　牙科诊所电话沟通

在牙科诊所运作中，电话被认为是最重要的工具。对其重要性，怎么估计也不会过分。电话交流对于吸引新病人和联系现有病人都是非常重要的。同时它给接话员提供一个机会来向病人展示诊所的优良服务质量。

一个简单的实验可以说明以一种专业的方式与病人进行电话交流所带来的影响：在多家不同的牙科诊所中，一周与病人的电话交流尽量做的友好、热情些，下一周却故意表现的冷漠一些。然后对在这些时间内预约的病人在其就诊时进行问卷调查，研究他们对治疗的满意程度。结果证明了“电话效应”的确存在：尽管除了电话服务其他方面的服务是相同的，来自“遭冷遇组”的调查结果要比另一组坏得多。直到今天，良好的电话交流对牙科诊所的作用还在很大程度上被低估。专业化设计并实施的电话交流是成功的牙科开业诊所的一个显著特点(图 17-6、7)。

第一位接听电话的工作人员就是病人与诊所接触的第一个人，每打电话给诊所的人都有可能成为诊所的客户。新的病人，其最初就是通过电话与牙科诊所接触的，他可以通过接电话者的言语(友好度、传达信息的深度等等)来确定诊所的服务质量究竟如何。最初的电话接触是诊所了解对方的需求，争取客户的第一个机会。所以，牙科诊所在病人打电话咨询或预约时，每一个接听电话的人都应热情服务，全神贯注耐心仔细地倾听对方的诉求，清楚而又准确地回答打电话的人提出的问题。倾听是沟通、理解、建立信任关系的第一步，是最重要的环节。接听电话的人必须知道，自己代表的是整个诊所，在电话中留给对方的印象是诊所的整体形象。接听电话的工作人员应该设法在 30 秒钟之内把必要的信息传递给对方，用自己的热情和负责的态度感动对方，有效地排除障碍，克服对方的抗拒心理，使对方产生“到诊所去”的欲望和决心。专家指出：如果没有良好和娴熟的电话沟通技巧，对方就不会接受诊所的建议，作出就诊的预约安排，弄得不好还会取消已经作出的安排。

办公电话必须有最低的技术保障，办公电话必须是一个独立的工作站，有一定的使用原则，即：在工作时间禁止因为个人事情打电话；作为诊室日常运转的一个组成部分，传递信息和需求，回复病人电话，等等。负责电话的人员必须具备一定的素质，这种素质表现在适当的处理电话的本领和良好的沟通技巧；此外，接话员的权利与职责必须明确规定何种信息可被传达，什么情况下电话可被转接等等。

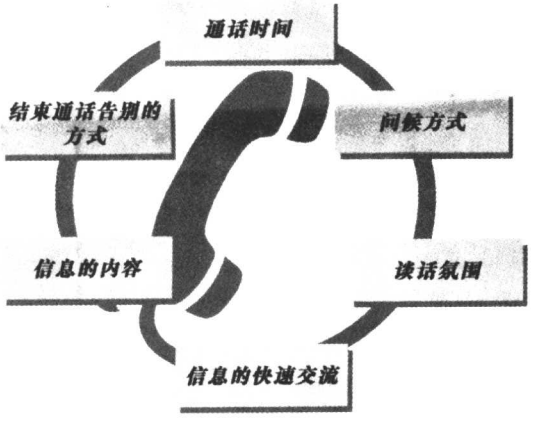


图 17-6　电话沟通理论（来源：The World's Dental Newspaper . China Edition, 2004, 4(3); 6)



图 17-7　金琴牙科联盟医院电话沟通

第七节 病人的权利和选择

从世界范围来说，病人权利问题是在民权运动、女权运动和消费者权益运动逐步发展的过程中提出的。病人可以作为一种特殊意义上的消费者。谁都可能患病，而一旦生病，就应该有医疗的权利，病人有权得到被尊重的、公正的服务；病人有权获得与病情相关的重要信息。

消费者协会的调查告诉我们，病人需要了解接受牙科服务的途径，自由选择服务的权利，了解关于牙科服务的资讯、牙科服务的安全情况和出现问题后的赔偿问题，当然还需要好的服务质量和合适的服务价格。调查还显示影响病人对牙科执业者信任程度中最重要的因素是服务水准、安全，是否满足病人的要求和治疗质量等。

一、病人的基本权利

1. 医疗权

公民首先享有健康权与生命权，医疗权是公民健康权的延伸。病人进入医患关系后，有权获得治病所必需的、尊重人的、公正的医疗服务；有权获得节省费用的医疗服务；在一定条件下有拒绝治疗的权利。

2. 自主权

即病人就有关自己的问题作出决定的权利。在医疗决策的个人价值方面，口腔医师并不比病人懂得更多。公民的生命非经司法程序，任何人不得随意剥夺，公民有权维护自己身体组织的完整和器官的正常机能。

3. 知情同意权

口腔医师有义务把诊断和治疗的各种可供选择的办法的利弊，包括不利的后果，告诉给病人，从病人那里获得对口腔医师选择的治疗方案的同意，包括了解权、被告知权、选择权、拒绝权和同意权等。病人对自己的病情、医疗费用、医师诊断、即将接受的治疗及其效果有权知道，是不是同意口腔医师提出的治疗计划、特殊检查和其他特殊治疗方案。

4. 保密权

保密有一定的范围，保密权并不是绝对的不可剥夺的权利。在医患关系中病人的病情以及与此有关的个人信息应当保密。但如果保密对家庭和社会造成的危害大于解密对病人造成的危害，则应该解密。

5. 隐私权

隐私权包括未经本人同意不得透露有关他的信息以及不得透露不准确或歪曲的信息。信息的持有人，如掌握医疗记录的人，未获得信息主体——病人的同意，不得透露出去，更不得作歪曲的透露。病人有不公开自己病情、家庭史、接触史、身体隐蔽部位、异常生理特征等个人生活秘密的权利，医院工作人员不得非法泄露。

6. 受尊重权

病人在接受医疗服务时，不得因年龄、病种、社会地位、经济状况等因素受到歧视或不公正待遇，病人享有受到尊重的权利。由于医疗机构及其工作人员不当行为而造成身体损害后果的，病人有获得赔偿的权利。

二、病人的知情权和选择权

病人对口腔医师的不信任是针对口腔医师的专业知识以及操作技术的。在交流病史的过程中你对他整个过去情况不能理解、对客人提出问题含糊其辞的解答会直接使病人怀疑你是否真正了解如何治疗这种疾病；在治疗方案设计阶段，选择治疗方法的摇摆不定也会使病人怀疑你的专业能力和权威性；在治疗和操作过程中，对某一个操作步骤导致结果的疑惑也会大大降低张着嘴的病人对你的信任度；治疗结束后，如果你对未来几小时或者几天病情的估计与病人的实际情况完全不符，往往会使你的病人彻底丧失对你的信心。

例如：听见一个口腔医师这样回答病人要求解释病情的问题："我从大学到研究生学了10年的专业，怎么可能今天都给你解释清楚呢"——医疗活动本身是一个信息不对称的交互行为，在这个行为当中，如果信息弱势方对信息强势方失去信任，就会经常出现医患纠纷、过度保护性口腔医疗以及上面提到的尴尬局面。

在病人的治疗开始前，口腔医师首先要问明病人的主诉，并详细介绍病人所患疾病的类型和可行的、常用的几种治疗方法，在病人知情同意后，口腔医师才能开始治疗。目前，部分牙科诊所将这一服务理念扩展至应用数字化手段体现：首先，通过口腔内窥镜，病人可以清楚地看到自己口腔内病变的情况；然后，口腔医师详细向病人讲述病情，并通过多媒体液晶显示器电脑向病人描述病人所患疾病的临床危害和临床常用的几种可行的治疗方法；在病人充分知情并最终选定了治疗方案之后，口腔医师才开始为病人治疗。

病人的知情和选择直接关系到病人情绪的好坏，不是单纯的技术问题。向病人询问时，提出一些与病人的愿望和知情有关的问题，例如："我想，通过治疗一定会改善现在的情况的"，"您付出的只是少量的时间，我

们可以根据您的时间表安排就诊”，“我想，我能够使您的笑容更加怡人”，“这个治疗结果保持20年是没有什么问题的”。在治疗以前要向病人详细介绍治疗的过程和可能出现的问题以及预后的情况，如“您可能需要至少3次就诊，时间间隔大约是半个月”“您在麻醉剂药效失去后可能有轻微的疼痛”，“您的假牙需要及时的护理和保养”。我们鼓励病人说出自己的疑惑，他的疑惑越少，就越信任你。

不同的口腔疾病和同一口腔疾病的不同阶段治疗方式有差异，即使同一口腔疾病或同一阶段也有多种治疗方法。一般而言，治疗方式要根据病情决定，但由于不同的治疗方式其治疗效果和所需费用不一样，在向病人提出治疗方案和解释后，由病人根据个人的要求与经济状况选择。口腔应用材料品种多、更新频率高，应将不同材料的外观效果、舒适感、耐用性、费用等以实物和文字形式向病人展示，并说明其修复效果有差异和所需费用不一样，让他们选择。

这样的说明是非常必要的，因为让病人带着疑惑离开牙科诊所是不明智的作法，他来牙科诊所不仅仅想治好病，肯定还想获取关于这种疾病更多的讯息。你讲得越明白，病人听得越清楚，他就会越信任你。为什么病人喜欢找自己信赖的口腔医师，因为他曾经在这里接受过很好的帮助，他熟悉你的工作步骤后，一般不会轻易更换别的口腔医师。

第八节　确定适宜治疗计划

现代营销的观点认为，营销的最终目的不是把商品卖出去，而是向顾客推销商品的价值，让顾客认识商品的价值。口腔医师一方面可以通过治疗病人的牙齿和牙周疾病，改善病人的咀嚼功能；另一方面可以通过各种治疗技术使病人的微笑更加美好，改善病人的情绪和心理状态。所以在向病人提出治疗保健计划的时候，同时也应该将这些建议的好处、如果不接受这些建议的后果，以及其他的选择方案告诉病人。美国L. D. Pankey博士说过：“尽其所能提供最好的治疗是口腔医师的责任”。

口腔医师让病人选择牙科诊所能够提供客观的、先进的、适宜治疗计划是无可非议的，也是非常重要的。在技术水平和临床经验许可的条件下，尽可能为求诊者提供更多的选择，尽量向求诊者解释治疗可能带来的正面和负面效果，包括不治疗的后果等。毕竟，只有确定适宜治疗计划才能使医患双方获得双赢的结果——病人得到高质量的治疗，而口腔医师也得到相应的报酬。第一个好处自然是对于病人最重要的。因此，在劝说病人接受适宜治疗计划时，应将这一点放在首要位置。

在确定适宜治疗计划上，要与求诊者达成共识，求诊者乐于接受治疗，而您也乐于提供治疗方案。最终的决定是基于感性的，双方都必须感觉正确无误。口腔医师试图让求诊者接受自己提出的诊疗计划，但求诊者的决定是建立在多项因素基础上的。这些因素包括求诊者对口腔医生和牙科诊所的印象，以及对整个医疗团队的信任程度。要关心每一位病人，认真倾听他们的想法，设法了解他们的真实需要，然后，为他们提供能满足其需要的治疗方案。永远不要对病人承诺超出你能力范围的事，尽力提供超出病人期望的服务。

1. 了解病人的期望

在大多数情况下，求诊者会非常清晰地告诉您他们所期望的结果以及造成他们不满意的原因是什么。标准做法是详细记录与求诊者的讨论结果，制作出色的模型，拍X线片以及对牙周和牙髓评估。病人希望口腔医师为他的牙齿问题提供解决方案，而口腔医师希望说服病人接受治疗计划。病人的职业也起着重要的作用。有些人可能不需要选择性美学牙科治疗，但对一些从事演艺事业的病人来说，这种治疗可能就会被考虑接受。对于那些经常出差的病人，固定义齿可能比可摘义齿更合适。吸烟的习惯可能会降低牙周治疗的成功率，而磨牙习惯可能会导致贴面修复的失败。可能会有要求达到美貌效果的病人，这会导致其语言模式发生改变，如果病人是律师、歌唱家或广播员，这样的结果一定要考虑进去。

为此，双方必须就与治疗有关的重要信息进行沟通，并且共同努力寻求解决办法，只有这样才能使双方达到各自的目的。唯有通过对话，你才有机会了解病人的愿望，并且给予特别关注。如果你把会诊当作给病人讲授口腔医学的课程，那你是很难成功的。相反，你可以用特定的问题引导与病人之间的谈话，而且大部分时间(约80%)应让病人发言，满足病人的期望。一般情况下，人都比较感性，极易动情，尤其是与他们谈话的人对他们的动机、欲望和需要感兴趣，且能予以满足时更是如此。如果懂得这一点，我们就能明白为什么令人厌烦的口腔医师解说很少能达到所希望的效果。因此，为了给病人提供最好的治疗方案，应该尽量了解病人的期望。通过系统的询问和积极的倾听，你就能有效地了解到病人的需要。

2. 符合病人的利益

尽管抱有良好的意图，许多口腔医师经常无法说服病人接受治疗，原因是他们在对话中过多地使用了专业用语，而且过分地强调治疗的次要部分。许多口腔

医师认为应该为病人提供充分的信息，以使他们能够更容易地做出决定，殊不知，过多的信息反而会阻碍病人做出正面的决定，面对一大堆专业用语和复杂的相互关系，病人往往无法理解所说的治疗方案到底能为自己带来什么好处，因而对治疗方案犹豫不决，甚至会打消接受治疗的念头。谈话的内容一旦变得晦涩难懂，听者往往不愿继续听下去。为了避免这种结果，口腔医师应该给病人提供最实质的信息，也就是说，这种信息应是真正关系到病人的切身利益的。

千万不要以为某位病人很有钱，就可以提供一些价格昂贵但又不适宜的方案，总有一天，病人会觉察出这一问题，就将永远失去这一病人。只有站在病人的立场为他考虑，才能赢得病人的心，成为病人的真正朋友，最终也为诊所的发展打下良好的基础。营业额不应该成为一个成功的诊所首要考虑的问题，但这又往往是最难，甚至是几乎不可能做到的事。

在每天工作中，都应该努力去减少病人的花费，争取给你的病人提供一个可以自由选择的、能够负担得起的牙科治疗。如果你不努力去减少病人的治疗费用，就等于拒绝为病人服务，拒绝挽救他们的牙齿。

3. 担当病人的顾问

牙科诊所服务的同质化、竞争的激烈化和病人选择的多元化都使得病人主要利益越来越集中于最终的医疗成本效果上来。担当病人的顾问，提供顾问型服务正是在这样的背景下被提出来的，通过为病人提供增值的咨询服务力求摆脱单纯的价格竞争，最终实现双赢。一般而言，当牙科行业内通行的服务质量水平相对稳定时，价格便成为最重要的决定因素。最低的价格所提供的最大的成本节省就是病人眼中最重要的价值。而在牙科诊所服务中广泛运用的关系型服务，虽然注重和顾客建立长期的私人关系，以淡化价格在服务中的突出影响，但并不能从本质上改变病人对其产品内在价值导向的思维方式，也不能改变甲乙双方不平等的合作方式。

担当病人的顾问，提供顾问型服务就是要冲破这种困境，并努力为牙科诊所寻求增值空间。通过扩展解决问题的广度或深度，顾问型服务将更多的价值体现在咨询性的服务上，从病人就医过程一开始便参与其中，提供协助，其表现是更看重解决问题的方案，更努力和病人在服务上的协作，从而超越医疗本身的价值，从价格竞争转入价值竞争。并且，解决顾客问题的范围越广、复杂程度越高，顾问型服务的价值就越大，病人的对你的依赖程度就越高。

一个真正意义上的解决方案通常是完整系统地解决病人某一方面的问题。它构建的是一个有机的系统，而如何将这个系统组建起来，如何让这个系统高效率地运行起来，如何将这个系统和已有的工作流程相互融合等等都需要一个广泛而深入的知识体系来支撑。通常，病人并不具备大部分所需要的知识。

4. 激发病人的需求

在向病人提出治疗保健计划的时候，面临的挑战是教育病人，激发病人，发现和克服障碍。这就需要与病人建立相互信任的友好关系；需要让病人明确自己的需求；需要教育病人、调动起病人治疗的积极性；得到病人对治疗的承诺；安排好治疗费用的缴付计划；安排好完整的治疗时间表。必须清楚地认识到：让病人接受治疗计划不单是医生的责任，诊所的每一个工作人员都是责无旁贷的。

应该让病人看一下有关的影碟和宣传册，以加深病人对治疗计划的了解。这样做的效果通常非常好，对于治疗计划尤其如此。影碟和宣传册可以让病人感受到治疗计划的质量和美学效果，从而促使他做出决定。这个时候，你不用担心这种视觉上的对比会对病人的决定产生负面影响。如果你不能让病人清楚地了解治疗计划所起的作用，那反而会更糟糕。例如：每例美容牙科治疗病例都需要有照片文档记录，用于显示求诊者的初始情况，特别是在需要间接修复的病例中与技工沟通时具有无可比拟的价值。普通求诊者可能首次认识到他们以前从未关注过的牙齿不对称、变色或旋转等现象，特别挑剔的求诊者还可能要求达到根本不切实际的治疗完美程度。所以良好、清晰和足够的相片记录有助于通过显示牙齿初始状态来说明可能产生的后果。

经验表明，在劝说一个人的时候，动之以情通常可以促使其更快地做出决定。你的目标始终应是将对话引向一个肯定的结论，否则，在下次约见时，你又得从头再来。因此，要试着让你的病人认可即将发生的治疗，而不要给他造成心理负担。当然，也不能排除这种情况：在会诊之后，病人需要更多的时间来考虑是否接受治疗。为了保证病人能够继续考虑你的建议，应该让他带走一些与治疗相关的资料。如果可能的话，应该与病人另约一个时间见一次面或通一次电话，到时候，病人就会向你透露他的决定。

值得注意的是，求诊者可能在开始的时候接受整个治疗计划，随后又会对其进行重新估计。这样就给了口腔医师更多与求诊者交流的机会，直到最终获得求诊者的信任。

更值得注意的是，患者的牙科知识仍然很有限，患者自行决定的治疗方法，并不一定对自己的健康有利，口腔医师应向患者提供一些损伤程度较轻的方案。在作大手术前多方听取意见，三思而后行。

5. 病人需求心理诱导

病人准确地认识自己的口腔医疗需求并非易事，即使是患同一种疾病，且病情相似，不同病人之间的需

求还是可能存在很大的差异。例如:有的病人希望得到彻底的根治,而有的则希望控制一下症状。牙科诊所的服务不单单是治疗的服务,同时也包括心理的服务。当一位痛苦、迟疑的病人初次踏入牙科诊所,如何使他在很短的时间内消除心理恐惧并积极配合口腔医师的治疗,这是一个心理诱导的过程。它包括牙科诊所环境的影响、口腔医师的体贴和沟通、口腔保健常识的宣传等。心理诱导贯穿着整个临床治疗,病人从心理上接受医疗,再加上特色的临床治疗和良好的预后,这难道不是每一位病人所希望得到的吗?此时,费用并不是妨碍他就诊牙科诊所的主要原因。

病人的逆反心理更多是来自人与人之间的相互影响所产生的紧张和对口腔医师工作的不满意。当然,与口腔医师本人处于压力比较大的状态,在工作过程中不自觉地流露出的紧张程度也有关系。25%的口腔医师在诊治这样的病人时均会有紧张的反应。

让病人了解环境、选择医师有助于病人减轻逆反心理,并诱导出对口腔医疗需求。例如:在门诊大厅醒目位置设立牙科诊室分布图和就诊流程;门诊大厅设电子触摸屏和大型电子显示屏,将各类手术、治疗、应用材料等收费情况以查询和流动显示的形式让病人按需查取;挂号室竖立院内各专家的情况介绍;诊室门口将工作的口腔医师技术职称、口腔医疗特长上墙公布等。真正让病人了解诊室、知晓各科口腔医师的有关医疗信息,为病人选择诊室和口腔医师提供了方便。

美国 William A. Blatchford 博士认为以下是接诊中病人常应明确的重要问题:

(1)想想20年后,你认为自己的笑容会变成什么样?

(2)你说保持自己的牙齿不掉是一个重要目标,为什么?

(3)你对自己牙齿的外观和感觉满意吗?

(4)你认为保持自己的牙齿有什么好处?给我讲讲这些好处。

(5)你说想使自己的牙齿更白,看起来更年轻。这对你的工作有帮助吗?

(6)一个美好的笑容对你的事业会有怎样的价值?

(7)你认为尽量减少就诊治疗的次数会有什么好处?

(8)你认为对以后发生牙齿急症进行预防有什么好处?

这些问题可以诱发病人对口腔医疗的需要。提出这些问题,就是帮助病人认同口腔医疗方案的价值,认识口腔医疗方案的好处,为这项重要的感情上的决定提供充分依据。这些问题亦帮助病人将天平的比重倾向于价值一边,而不再斤斤计较为价钱提出的技术理由。

6. 要求病人的承诺

在对病人作出承诺的同时,也应该要求病人作出承诺。这一步骤似乎有点不同寻常,但这是进一步了解病人是否还存有顾虑,彻底消除障碍的工作。通常遇到的情况是:病人已经没有疑问了,也认同口腔医师的治疗计划,但在作出最后决定是否进行治疗的时候却犹豫不决。病人可能对治疗的时间安排有顾虑,对治疗的费用有负担,对治疗过程中的疼痛和不适感有恐惧。口腔医师应该进一步了解妨碍病人接受建议的障碍,有针对性地予以克服。以下的措施可供参考:

(1)巩固医患之间的友好信任关系;

(2)强化病人的需求;

(3)进一步加强教育和激励;

(4)向病人作出承诺;

(5)向病人解释治疗所需费用,并得到病人的认同;

(6)与病人共商实施治疗计划的时间表。

尤其是对那些欠费的病人,通常向病人提供一些财政方面的选择,例如通过现金、支票或信用卡进行付款。确保告知每一位病人他或她为何要回来复诊,复诊时将会做什么以及大约花费的时间。告知病人你已专门为他或她保留了一段时间(开始时间和治疗所需时间)。向病人提供一个治疗的估价以便他们可以知道自己的财政义务。

经过上述的努力,牙科诊所与病人之间的距离就会大大缩短,病人就会感受到诊所的关爱和责任心,病人接受治疗计划的可能性就会大大提高,由此会作出有关的承诺。

第九节 知情同意有效管理

在口腔医疗活动中,牙科诊所及口腔医师应当将病人的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知病人,及时解答其咨询,避免产生不良的问题与后果,尤其新出台的《医疗事故处理条例》,更强调了病人的知情同意权。统一管理知情同意书,口腔医师在治疗之前将治疗中及治疗后可能出现的危险及并发症详细向病人及其家属解释,让病人知情的同时,也增加了口腔医师的责任感。治疗前签署了知情同意,不等于出现了问题牙科诊所及口腔医师可以完全免责。这种做法只有促进医师更加认真对待病人、对待治疗中可能出现的每一个问题,积极寻找有关对策,防止并发症的发生。在保护性医疗制度的借口下,侵害病人的知情同意权是违法行为,在告知的过程中,医师出于自我保护目的,夸大医疗风险也是违法的,而且更加残酷。

1. 知情同意书的作用

知情同意书起着授权的作用。在治疗口腔疾病的同时，也会给患者的牙体造成一定的损害，不同程度地破坏患者口腔组织器官的完整性和功能，此即治疗的风险性。如果口腔医师未经患者同意而为其进行牙体手术治疗，就有可能会因侵害了患者的身体健康权而受到患者的指控，承担相应的民事责任甚至是刑事责任，当然特殊情况除外。因此，从法律的角度分析，患者签署知情同意书实际上是一种授权行为，即患者允许口腔医师在其口腔组织器官上治疗口腔疾病，使牙科诊所及口腔医师实施的具有一定破坏性的治疗行为合法化。为此，《医疗机构管理条例》第33条明确规定，医疗机构施行手术、特殊检查或者特殊治疗时，必须征得患者同意。

知情同意书是患者行使知情同意权的书面证明。《中华人民共和国执业医师法》第26条规定："医师应当如实向病人或其家属介绍病情，但应注意避免对病人产生不利后果。"根据此条规定，医师告知的对象应包括病人、病人家属。《医疗事故处理条例》第11条规定："在医疗活动中，医疗机构及其医务人员应当将病人病情、医疗措施、医疗风险等如实告知病人，及时解答其咨询；但应避免对病人产生不利后果。"口腔医师应当如实向患者或者其家属介绍病情，《医疗事故处理条例》第11条亦规定，在医疗活动中，医疗机构及其医务人员应当将患者的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者，及时解答其咨询。因此，如实告知是口腔医师法定的义务，而知情同意是患者享有的法定权利。

知情同意书不具有免责效力。在临床工作中，一些口腔医师在知情同意书中向患者特别提示了这种风险的存在，同时要求患者自己承担这种可能出现的风险。例如，有的知情同意书中载有"如出现以上问题，牙科诊所概不负责"或"牙科诊所不承担任何责任"等免责条款。按我国《合同法》第53条规定，合同中有关造成对方人身伤害的免责条款无效。因此，上述知情同意书中"牙科诊所概不负责"或"牙科诊所不承担任何责任"部分因违反了法律禁止性规定而归于无效。如果牙科诊所在为患者治疗过程中存在医疗过错并造成了患者人身损害的后果，那么牙科诊所仍应承担相应的民事责任。知情同意书不具有免除因口腔医师医疗过错而给患者造成损害后果应承担的民事责任的法律效力。

2. 知情同意书类型和格式

(1)根据牙科治疗专业特点，制订牙科治疗知情同意书。即根据治疗自身特点和治疗部位，再分类制订不同的知情同意书，如细分为拔牙手术知情同意书、种植牙手术知情同意书、全口义齿修复知情同意书等，都是根据牙科专业特点制订的一系列的知情同意书。

(2)使用统一格式的知情同意书。一般项目中强调写清楚姓名、性别、病历号，知情同意书内容包括术前诊断、手术名称、术中或术后可能出现的并发症、手术风险、医患双方签名等，特殊检查、特殊治疗同意书内容包括特殊检查、特殊治疗项目名称、目的、可能出现的并发症及风险、医患双方签名等。患方签名强调要病人自己签名。在使用的过程中，不断完善同意书的内容和格式。统一使用规范的知情同意书，由于其书写规范、解释清楚全面，不仅提高了工作效率，在诊疗过程中容易得到病人及其家属的理解与配合，有利于诊治病人。

3. 签字权的法律意义

签字权是知情同意表达的权利。《中华人民共和国执业医师法》和《医疗事故处理条例》都明确规定，病人对手术治疗有知情同意的权利，这是病人健康权、身体权的组成部分。在医患关系中，由于双方对医学知识掌握存在较大差异，口腔医师占有主动权，因此有义务将病情、诊疗措施、手术方式及可能存在的风险向病人告知。在需手术治疗的情况下，病人了解了有关诊断、治疗、预后、治疗方式、可能发生的风险的信息后，依其独立人格作出是否同意手术的选择，并以在"手术同意书"上签字将自己的意思表达出来。因此手术签字权依其性质应为其权利依知情同意权的变动而产生、变更、消灭。

签字权是病人的权利而不是义务。《医疗事故处理条例》第33条规定了六种不属于医疗事故的情形，除此之外，按《合同法》第53条第一款的规定，任何造成病人健康、身体被侵害的行为均不能免责。也就是说，即使病人签字同意手术，医务人员必须按术前病人同意的治疗方式，按照医疗规章制度、医疗护理常规进行治疗，否则则为错误，并承担相应的过错责任。因此，病人或家属的签字行为是一种授权行为，是病人在医疗行为中意愿的体现，受现行法律保护。

国务院于1994年2月26日颁布的《医疗机构管理条例》第33条规定："医疗机构施行手术、特殊检查或者特殊治疗时，必须征得病人同意，并应当取得家属或单位同意并签字；无法取得病人意见时，应当取得家属或关系人同意并签字；无法取得病人意见又无家属或关系人在场，或者遇到其他特殊情况时，经治医师应当提出医疗处置方案，在取得医疗机构负责人或者被授权负责人员的批准后实施。"手术同意书应由患者本人签署。卫生部在《病历书写基本规范(试行)》第10条中明确规定，对按照有关规定须取得患者书面同意方可进行的医疗活动(如特殊检查、特殊治疗、手术、实验性临床医疗等)，应当由患者本人签署同意书。患者不具备完全民事行为能力时，应当由其法定代理人签字；患者因病无法签字时，应当由其近亲属签字，没有近亲

属的，由其关系人签字；为抢救患者，在法定代理人或近亲属、关系人无法及时签字的情况下，可由医疗机构负责人或者被授权的负责人签字。同时，根据法律规定，为避免因手术签字而给患者造成不良影响，上述规范还规定，因实施保护性医疗措施不宜向患者说明情况的，应当将有关情况通知患者近亲属，由患者近亲属签署同意书，并及时记录。患者无近亲属的或者患者近亲属无法签署同意书的，由患者的法定代理人或者关系人签署同意书。在治疗过程中可能出现临时变更手术内容或方式的情况，如根管治疗术，预定的根管治疗术与医生在牙髓处理后的情况不相符，需要追加或临时变更治疗内容和方式。在这种情况下，牙科诊所及口腔医师仍应征得患者本人的同意，在患者无法行使该项权利时，应及时征得患者家属的同意。

【案例】智齿拔除术知情同意书（来源：天津爱齿口腔门诊部提供）

本人同意接受智齿拔除术。同意上述治疗的同时，完全理解医师向我介绍的诊断内容、治疗性质和必要性。本人也理解治疗过程所存在的危险性及其并发症，包括疼痛、肿胀、出血、感染、开口困难等。我还知道在比较罕见的情况下可能发生神经损伤、断根、正常牙损伤、关节脱臼及损伤、牙槽骨及下颌骨骨折、皮下气肿、面神经麻痹等

有关治疗的费用，本人也已经得到了清楚的说明。本人在阅读和理解中文方面没有困难。

病人：　　医师：　　日期：

【案例】病人接受牙科手术同意书

1. 本人[请填上病人姓名]现同意接受[请填上手术/治疗之名称]手术/治疗，而该手术/治疗会在施行[请填上麻醉种类]麻醉的情况下进行。

或本人[姓名]为病人[姓名]的家长/监护人，现同意病人接受[请填上手术/治疗之名称]手术/治疗，而该手术/治疗会在施行[请填上麻醉种类]麻醉的情况下进行。

2. 兹证实牙医[姓名]已全面地向本人说明上述手术/治疗之性质、步骤，以及其使用该疗法的因由，详情如下：

[_____]

3. 兹亦证实，牙医[姓名]亦已向本人说明，有关手术/治疗及麻醉手术可能引致并发症、副作用的风险，详情如下：

[_____]

而本人亦同意和接受之。

病人签署：[_____]　　姓名：[_____]

家长/监护人签署：[_____]　姓名：[_____]

牙医签署：[_____]　　姓名：[_____]

见证人签署：[_____]　　姓名：[_____]

日期：____年____月____日

第十节　建立稳固的病人来源

提供服务的方式，处理人际关系的技巧，已成为牙科诊所业务发展，建立稳定病人的基础。今天所做的一切努力，有可能在10年内为牙科诊所赢得崇高的声誉，吸引一批病人接受和重视牙科诊所所提供的优良服务，成为牙科诊所稳定的客户。

在牙科诊所开业的初期，很多口腔医师都不清楚自己的病人是从哪里来的，尤其是刚刚离开国有医院的口腔医师，长期依赖国家有关政策的倾斜和照顾，有源源不断的病人，因而错误地以为自己开业后也会有很多病人，结果并非都是如此。事实上，由于人们的传统观念不容易改变、医疗条件不同、医保政策变化，以及交通等因素的变化，都会导致口腔医师与绝大多数以前的病人的关系疏远和断裂。据统计，口腔医师每换一家医疗机构，能继续保持联系的病人不足30%。所以，口腔医师一旦作出开业的抉择，就必须"忘掉过去"，必须"从零开始"，重新定位。

许多病人是由牙科诊所的老病人介绍来的。设法了解病人是如何知道牙科诊所的，向这些介绍人寄赠感谢卡或小礼物，是增加病人的一种有效办法。对介绍亲戚朋友前来牙科诊所就诊的员工更应表示感谢。一个临床上极富造诣的口腔医师极易形成自己的患者源网络，此网络是通过病人、朋友、亲属来不断完善的。新病人的主要来源是通过老病人的介绍，老同事、老朋友的介绍以及有效的广告效应来实现的。

一、寻找病人

一家牙科诊所通常要通过回答分析以下6个方面问题，在市场中找出属于牙科诊所的目标病人：

(1)Who——消费群体。分析牙科诊所目前要为哪些人群提供口腔医疗服务？将来要为哪些人群提供服务？目前来牙科诊所就诊的以哪类人群居多（年龄、职业、性别、收入等）？

(2)Why——消费动机。一是分析病人为什么来牙科诊所看病，是因为牙齿不适？定期体检？还是口腔健康咨询？二是明确病人为什么会选择某家牙科诊所就诊，是因为靠近牙科诊所？医术高明？还是服务优良？

(3)What——消费需求。分析病人希望牙科诊所提供什么样的口腔医疗服务，不同的病人群体有哪些不同的医疗服务要求？牙科诊所应为病人制订哪些配套服务？

(4) When——消费时间。分析病人一般选择什么时候来院就诊，病人希望口腔医疗服务集中在什么时间段内，上班时间？下班以后？还是节假日期间？

(5) Where——消费区位。一是分析哪些地方最需要口腔医疗服务，是牙科诊所附近地区？城市中心地区？还是农村地区？二是分析病人最愿意到哪些地方就诊，是大医院？区级医院？还是小型牙科诊所？

(6) How many——消费容量。一是分析牙科诊所目前提供口腔医疗服务的能力有多少（门诊人次、住院人次、手术人次等）？二是分析选择到牙科诊所就诊的病人数量有多少？是否达到或超出了牙科诊所能力？

二、病人细分

需要指出的是，口腔医疗服务市场细分的依据有多种，本文主要列举分析其中4种：

1. 按不同年龄人群细分

随着社会步人老龄化，中老年人群的口腔医疗服务需求大幅度增加，口腔医疗服务要符合中老年人注重保健养生、追求高生活质量的特点，例如：开设老人牙科修复门诊等。青少年人群工作、学习、生活节奏较快，口腔医疗服务措施要体现高效、方便的特点，例如：开设假日门诊等。

2. 按不同收入人群细分

低收入人群的口腔医疗消费支付水平较低，要求牙科诊所为他们提供质优价廉的基本口腔医疗服务，尽可能降低成本；高收入人群的消费欲望和支付水平较高，牙科诊所可提供特需口腔医疗服务，注重对他们生理健康和心理享受的双重满足，例如：开设特需口腔医疗服务中心、口腔保健沙龙等。

3. 按不同支付手段细分

随着我国医疗保障制度改革的不断深化和商业保险市场的逐渐开放，参保病人队伍迅速扩大，参保病人的口腔医疗费用一般由社会保险机构、企事业单位和个人共同分担或商业保险公司和个人共同分担，对口腔医疗费用具有较为严格的定额限制，要求牙科诊所对口腔医疗费用进行合理、有效控制。自费病人的口腔医疗费用完全由个人支付，他们对口腔医疗服务措施要求更高的知情权和透明度。

4. 按不同医疗项目细分

口腔医疗服务还要不断适应疾病变化，随着社会的发展和生活水平的提高，美白牙齿、装饰牙齿、种植牙等出现增多的趋势，牙科诊所要相应开设专项门诊，优化治疗手段，提高口腔医疗效果等，充分满足不同病人的需求。国际产业结构调整也可能促使污染密集型产业向我国转移，牙科诊所应采取相应对策。

三、优良的技术和病人的感受

卓越的服务必须具备更好、更快、与众不同这三个要素。牙科诊所要达到如上的要求，就要按照如下的条件来努力。关键在于超出一般人的预期，提供超凡的服务。具备了这三个要素，牙科诊所就会建立起良好的声誉，家喻户晓，经久不衰。

1. 必须掌握优良的技术

必须身体力行，将自己的医疗工作做到完美无瑕，表现出对专业的热爱和献身精神。同事们的赞美之词，如："牙冠真漂亮"，"大小刚刚好"，"和真的牙一样"，"没必要再找其他的口腔医师了"，等等，都会使病人产生感同身受的效果。病人都希望口腔医师采用最新的技术和材料。诊所必须要求员工不断学习，吸收和采用最新的技术。先进的设备仪器材料，舒适整洁的环境，都会给病人留下良好的印象，增强对牙科诊所能提供优良服务的信心。

评价对牙科诊所的印象和信心，除了来自牙科诊所的环境和设施以外，还来自诊所员工的仪表。整洁大方得体的外貌和化妆，对一个好的牙科诊所来说，是必不可少的。牙科诊所环境长时间一成不变，会使病人觉得呆板陈旧。更改家具的位置，摆放新的植物，挂上新的海报图片，重新装修都可以使工作环境洋溢活力，使病人和员工精神奕奕。不要在柜顶、台面或墙角堆放杂物，保持牙科诊所环境整齐、清洁，会使病人对牙科诊所产生信赖感。

2. 必须关心病人的感受

口腔医师要仔细倾听每一个病人的陈述，理解他们的情绪，要把每一个病人都看成是自己的好朋友，在病人进入诊所，牢记他们的姓名，了解他们的背景，细心聆听，让他们有受到重视的感觉。有一个十分重要的观点就是复诊病人永远与初诊病人一样重要，甚至在某种意义上更加重要，其实这个观点很好理解，初诊病人来的目的就是要找你的牙科诊所看病，在受到怠慢时心理承受能力远远大于复诊病人，许多诊所觉得，只要新病人多些，就能做得好上加好。其实如果口腔医师将时间花在确定他想要现有病人在20年内拥有健康的牙齿和迷人的微笑上，那么还有大量的工作要做。例如：维世达牙科诊所的建筑设计小细节给记者留下了深刻的印象。在该诊所的牙科诊室里，天花板上有妙趣横生的漫画，专供病人躺到诊疗椅上接受治疗时仰面欣赏。又如：在北京华彬齿科诊所里，医生给病人实施治疗时，让其佩戴视听电影眼镜，用以缓解其紧张情绪（图17-8）。

向一个完全陌生的人推销他不熟悉的东西，是相当困难的。先决条件是要在最短的时间内与病人建立起相互信任的关系。仔细聆听病人对牙科治疗的需求和价值观。在没有建立起上述关系前，不要急于让病人接受他尚不清楚的治疗项目。

每年在元旦、春节或圣诞节寄给每个病人一张贺卡，贺卡之下或信封之上印有诊所的地址、电话号码、

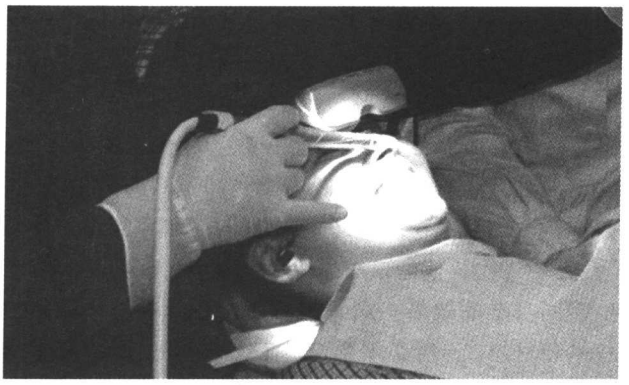


图 17－8　北京华彬齿科诊所的视听电影眼镜

传真号码、网址等。因为许多病人可能把挂号卡遗失了。借此机会使诊所与病人继续保持关系。可考虑同时附送给病人两张不同颜色的特价优惠牙齿洁治卡。一张只可以病人自用，另一张则可赠送给他的亲友使用。这样，可引来新病人，又可以从旧病人口中发现新病（例如没有主观症状的邻面龋等）。如此可增加诊所的收益，又可为大众做口腔保健预防工作。也不要忽视那些已经与牙科诊所签约并保持联系的病人。

【案例】牙齿保险（来源：北京合慧口腔诊所）

长期以来，由于我国口腔医疗条件的落后，全民口腔保健意识的淡薄，我国人民的口腔健康情况十分令人堪忧。在医院里，一方面口腔医生们都忙于疾患牙齿的治疗；另一方面，患者口中又不断的出现新的龋齿，其主要原因是我们的预防工作没有做好。

为了促进人们的口腔预防保健意识，我们特别推出了一项医患互动的“健康协议”，我们将以自己的医学知识，将患者从仅仅要求解除痛苦，引入到自觉的健康行为上去；如有您的积极参与，将有助于提高医疗水平，减低医生工作强度，最终形成社会群体健康。“健康协议”的主要内容是：

(1)建立个人牙齿档案，一年两次口腔检查；

(2)一年两次的牙周洁治(超声波＋喷砂)；

(3)一年两次的龋齿预防(涂氟，儿童窝沟封闭)；

(4)完全健康的牙齿，享有一年的保险。

保险内容：

(1) 获保牙齿在保险期间出现的龋齿，由我方负责治疗、修复。治疗费我方承担90%，患方承担10%，修复费我方承担75%，患方承担25%；

(2) 获保牙齿意外伤害所致牙齿损伤，治疗费我方承担85%，治疗费患方承担15%，修复费我方承担70%，患方承担30%。

第十一节　有效管理病人时间

人类社会发展到今天，时间的相对价值和使用效率越来越高，时间就是生命，时间就是金钱。牙科开业管理的真正核心是有效管理病人时间（Time Management）。时间安排是一种预先计划好的时间安排方式，以使口腔医师和员工几乎能完全控制日常时间表，以尽量减少医师等病人、病人等医师的被动局面。不过，单纯的“时间安排”是指将病人姓名输入电脑或写入日程簿里，口腔医师和员工对安排好的病人一个接一个地进行诊断和治疗。这种方法的结果是口腔医师和员工受到时间表的控制，处于一种被动的局面。而有效管理病人时间则要求按不同的规定和原则对病人进行归类，然后再进行合理的时间安排，从而使诊所在最小的工作压力下达到最佳的工作效率。有效管理病人时间就足以使牙科诊所中几个关键的方面发生巨大的改变，包括经济收入、工作压力、服务质量、顾客满意度和对牙科事业的热情。

病人对牙科诊所的最大不满之一是诊所和口腔医师不爱惜病人的时间。对牙科诊所来说，要精确地履行预约的时间也是一件很困难的事情。值得庆幸的是，大量调查结果表明，精确（实际的）履行预约时间是一回事，认同（察觉）就诊时间又是另一回事，两者相比较，病人更加看重的是后者。

一、候诊时间

病人候诊的等候时间不应该超过预定时间15分钟。病人对等候的认同与候诊室的环境也有密切的关系。候诊室除了必须整洁、温馨、安静外，还必须保证没有治疗室传出的声音，如涡轮机的声音和医生、病人的交谈等。

时间的长短是绝对的，而人对时间的感觉不是绝对的。明明没有病人却不接诊、没有明确交代的等候、拖延时间又不予解释、孤独无聊的等候、不公平的等候、等候时的焦虑心情、对自己特别期望的服务的等候，这些情况都会使病人觉得等候的时间比实际等候时间长。

对急诊病人，应该予以优先，候诊的病人也是能够理解的。但一定要对候诊的病人解释。安排熟悉的或重要的病人就诊时，不要干扰正常的就诊次序，否则候诊病人会有“不公平”的感觉。口腔医师的诊治时间发生拖延时，应该及时通知接待员，由接待员向正在等候的病人作出道歉、解释，并告知大约还需要等候多长时间。对于配合的病人可给予适当的感谢和奖赏。

当病人进入治疗室的时候，无论病人的等候时间多长，口腔医师和护士都应该对病人的耐心表示感谢，对未能够按时就诊的病人，更应该表示道歉。诊治过程中发生暂停和中断，都应该向病人表示歉意。

二、预约制度

完善的预约制度是提高效率、节省时间的关键。牙科诊所公布预约电话，接受病人两周内的电话预约服



图 17－9 天津爱齿口腔门诊部门诊服务时间

务，前台接待人员接到电话应向病人介绍诊所的服务项目、各位口腔医师的专长以及诊所的环境情况。如果病人需要当时预约，接待人员会推荐口腔医师并且根据病人方便的时间定预约日期及具体时间。在即将就诊的前一天，要求前台以电话的方式与预约病人联系，再一次提醒及确认就诊时间来保证工作的效率。预约好的病人就诊时先到服务台确认治疗时间和主诊医生，然后由服务台通知医生或医生助手。对于复诊的病人，应在前一次治疗结束时口腔医师和病人共同商量复诊的时间，并且送给病人一张附上时间的预约卡，就诊的前一天仍要电话跟病人确认。记住，如果你想让病人尊重你的时间，你就必须尊重他们的时间(图 17－9)。

预约服务对牙科诊所来说，可能会造成时间资源的浪费，但坚持电话预约，目的就是尊重病人的时间。随着医患关系的改善，医患相互尊重的氛围就会形成，病人就会逐渐改变就医习惯，就医履约率就会提高。

1. 妥善安排好时间

牙科诊所要做到妥善地安排好预约的时间表，对诊治时间的估计，宁可宽裕一些，也不要过于紧张。例如：牙科诊所不鼓励口腔医师多看病人，不给口腔医师定量，保证口腔医师和病人之间的充分交流。这样好处很多，一方面减少了因为检查仓促造成的漏诊；一方面使口腔医师没有思想压力。这样轻松的氛围使口腔医师很舒心。事实上，牙科诊所口腔医师工作强度比以前在公办医院工作要大很多。预约病人不要贪多，要有充足的时间诊治每个病人，使病人不会觉得诊所如同战场，口腔医师在匆匆完成预定的任务，要尽可能满足病人的要求，尽量缩短等待的时间。

作为一种很好的风险管理策略应该多留给初诊病人一些的时间少。预约一些的病人会使口腔医师有充裕的时间诊治病人，这样就不会听到有病人常常抱怨说："那个医生太忙了，我告诉他错了，他都没时间听。"我们需要有时间去和病人交流，去了解他们为什么来看病，他们以前接受过什么样的治疗。预约较少的病人会使诊所的环境更安详，减轻病人的焦虑感，使每个病人都有从容、不紧迫的感觉，有助于诊所建立良好的声誉。

当事情都按部就班、进行顺利时，就会感到一天的工作是轻松和愉快的，身心比较舒畅，工作满足感也相应提高。所以口腔医师不要把自己弄得太紧张。牙科诊所应该实现对预约的承诺，不要让病人等候；不到万不得已，牙科诊所不要主动更改预约时间表。

2. 特殊病人的管理

初诊病人尽量安排在前一个病人快结束前的 5～10 分钟，使其不致觉得此诊所过于冷清，存有医师技术是否不好或其他问题等疑虑。新病人最好安排在上午或下午的开诊时间，减少他们的等候，使他们有一个良好的第一印象。预计需要时间比较长的病人(如咨询讨论等)，最好安排在下午下班前，医师能够在没有病人等候压力的状态下处理这样的病人。特殊病人如老人、小孩、或诊疗价值较高之病人，都应有其适当的看诊时段，老人、糖尿病的病人最好安排在早上，而小孩、情绪不易掌控的病人，则尽可能安排到最后一个，如此才不至于影响其他病人的心情，然而对价值高的病人则尽量与之配合。口腔内科病人较多且治疗时间长，为配合预约制，可将每天当班口腔医师分排为复诊医师和初诊医师，既保证预约病人的就诊，也保证非预约病人能及时就诊。

3. 失约病人的管理

对病人失约或取消预约，大多数诊所都没有相关的制度。所以遇到病人没有在预约的时间就诊，或临时取消预约，诊所就显得比较被动，浪费了宝贵的时间。对这个问题，关键在于预防。应该准确无误地将诊所的制度告诉病人：预约时间需要双方共同遵守。要让病人清楚地知道牙科诊所有很强的时间观念。像"谢谢您准时到来"，"今天我们按时完成了治疗项目"，"请放心，我们一定会有预定的时间内完成治疗的"这样的话，会产生很好的效果。要认识到：守时是建立良好信誉的要素，也是保持稳定的病人来源的基础。在做预约的时候，应该确保病人清楚地知道日期和时间，并提供预约卡。还要告诉病人，如届时无法践约，必须提前至少24 小时通知。诊所应该掌握病人的联系电话，在预约的前 1 天与病人确认。如果预约的工作时间比较长(如超过 2 小时)，则应在预约的前 2 天确认。如果病人在超过预约时间 10 分钟也没有出现，就要立刻打电话与病人联系，向病人表示诊所的关心，而不是责备病人。如果病人不能按预约时间就诊，可重新预约一次，如果迟到15 分钟以上，原则上不保留预约服务，要重新预约就诊时间或者按普通就诊者排队候诊。对病人要求改约，除了按照病人要求更改预约外，应该让病人知道，这种做法是不受欢迎的。实际上，病人常有诸多理由。但如果病人一而再，再而三地改约，则应该考虑此人的可信度了。

看起来，病人未来就诊似乎减轻了医师的压力，因为可得到了意外的休息时间。不过，尽管可能暂时轻松

了，但之后可能会更繁忙。为了重新安排未按预约来就诊的病人，就不得不将这位病人“勉强塞入”另一天的时间表时，这实际上是增加了医师的压力。

如果病人接连失约，需要问他们对自身的口腔健康是如何承诺的。你是否真的想要留住那些因为失约而耗费你金钱的病人，尤其是当你和你的团队已经花时间做了以下事情：向你的病人介绍诊所的规则，为什么病人会取消预约或是消失了？有许多原因会造成这种结果，你的诊所可能只有下面列出的问题中的某一个，而其他诊所可能会占全所有问题。真实的情况是病人失约和最后取消预约是在耗费诊所的金钱。在牙科诊所必须采取措施以消除造成病人不再来就诊的因素，这是必要而紧迫的。包括以下原因：①病人账目上的费用过高或无力支付；②病人完全不知道当天的治疗花费和如何付款；③病人不确定他们正在接受何种治疗或为何接受这种治疗；④治疗方法和（或）未完全治疗的后果未被解释透彻；⑤病人的理解是“这只是检查”，因而未予以重视；⑥在过去的治疗中病人可能要等候多时才能得到治疗，所以他们会认为你是如此繁忙以至于如果他们不来或是在最后时刻取消预约的话你将会感到轻松；⑦员工缺乏交流技巧。例如，当他们对病人说“我们在核实你的检查时间，如果你来不了，请给我们打电话重新预约。”这就向病人传达了一个跟你想要表达意思相反的信息，认为只要一说就能更改原先的计划，能够轻易获得其他时间的预约。

解决方法：

目前，在很多开业诊所的口腔医疗服务中，病人未按预约就诊的比率高达4%～5%，这意味着诊所在每20年的开业中会损失一年的卫生保健服务收入。此外，也有许多口腔医师本身也不按预约的时间出诊，这也导致了严重的经营收入损失。对失约或临时取消预约，虽然诊所应该有相应的惩罚措施，但执行的时候毕竟有相当的难度。应该根据具体情况作出不同的处理。接待员的记事本上，应该有上述病人的名单，当他们再要求预约时，酌情给予不同对待；当病人比较多时，对反复出现这样情况的病人，不能给予足够的信任，可以婉然谢绝再度的预约；对经常爽约的病人，应婉转地谢绝为他诊治；对经常迟到的病人，预约时应留出可能迟到的时间。

对付病人不按预约来就诊的一种办法是：让那些一年有两次不按预约就诊的病人不要再来，因为这些病人明显是不尊重你的时间。许多有这个问题的医生必须大胆着手解决这一问题，无需担心和犹豫。除非他们支付改约的保证金否则不予预约。向其解释这笔保证金将在下次就诊时抵消相应的治疗费用。然而，如果他们再次失约的话，这笔保证金将不予归还。明确告知所有病人那些失约2次或在最后时刻改约的病人必须支付不予退还的保证金。

当然了，要写一封有礼貌的信给病人，让他或她不用再来诊所确实是有些不愉快，也可能会使病人的家庭成员也不再来找你看病。但是，现在不按预约就诊的病人的确在蚕食着口腔医师每年4%～5%的营业收入。

如果你了解你们每小时的营业成本，加上失约的数目和费用，那么当你们召开下一次会议时，你们就会感觉有动力去总结如何更快的提高与病人的沟通技巧，以消除或减少失约或最后取消预约的发生。

4. 改约延期的管理

一个有经验和有效率的接待人员和椅边工作人员必须清楚其今后时日的预约时间安排，以便有较长时间告知病人具体的延期日期，并作出解释和道歉。这样，病人可以选择等待还是重新预约。如果牙科医生的工作进程落后于时间表上的进度，应给病人提供等候或改约的选择权。例如：员工们同病人交流的一个比较好的方法可能是，“Smith夫人，口腔医师让我代他向您转达歉意，因为他的进程落后于时间表上的进度。他正在完成一个非常棘手和复杂的病例，这个过程比他所预期的时间要长。他让我征求您的意愿，您是否愿意再多等一会，若不愿意，我很乐意为您改约另外一天。请问您的意见是什么？”对那些失约2次或是在最后时刻取消约定的病人要执行严格的规定。

三、全天候门诊服务

实行晚间6～10时门诊。上班族平时白天上班没空，加上学生白天上课也没时间，晚上六七点钟去牙科诊所就诊便成了既不影响工作也不影响学习的好办法，牙科诊要安排好晚间门诊力量，保证每一位来晚间门诊的就诊病人都能看上病。

实行节假日和长假门诊。2005年我国节假日和长假共累计为110天，对于平日里繁忙的上班族和远距离的就诊病人来说，口腔医疗时间成了最大的难题。许多上班族和远距离的就诊病人会选择节假日和长假来进行牙科治疗。

提供全天候门诊服务，一年365天、一星期7天、一天24小时都可以为客户提供服务。提供全天候服务，可以增加牙科椅位利用率和固定资产利用率，降低成本。牙科诊所一周的工作日由5天变成7天，一年就可增加100多个工作日。以时间拓展医疗空间，优化配置医疗资源。节假日和双休日工作的口腔医师要全部实行倒休、轮休，工作程序、人员安排要进行重组。

四、病人数量的控制

衡量一个牙科诊所是否优秀，病人数量多少不是一个绝对指标，更不是唯一的指标。对牙科诊所本身来

说，当然希望病人多多益善。病人多了，诊所的收益就会好。但对病人来说，他们既希望诊所有比较多的病人，这是诊所声誉优良的具体表现，但他们又不希望看到病人拥挤的现象，他们会担心医生为了应付大量病人而无法精心诊治自己的疾病。

有时候可能会遇到这种情况，诊所中的病人需要进行超出原来所预期时间的治疗。如果这时口腔医生的进度表上刚巧有因为失约和最后取消预约所造成的空闲时间，此时就需要口腔医生决定是否继续进行原计划以外的工作。然而，如果躺在治疗椅上的病人未被告知因为进度表的变动而继续进行原计划外的治疗，那么当最后要收取当天计划外治疗部分的费用时，就可能会有潜在的问题出现。若要消除双方的不满，建议对计划外的治疗部分必须要取得病人的同意，并将当天预期的额外费用告知病人。

五、时间安排的准则

大部分人并没有意识到时间安排体系是开业管理的真正核心。在欲着力完善诊所内任何制度的时候，必须先对诊所的工作时间进行全面的评估，并将其模式化。乍一看来，为开业口腔医师创建一个模式化的时间表似乎是不可能的事儿。毕竟，口腔医师们的工作时间、治疗的速度、提供的服务、疲劳的形式和期望都不尽相同。

假如口腔医师没有考虑到这些差异就创建时间表，那么遭殃的是医生和诊所。目前，仅仅因为不适当的时间安排方式，大部分开业诊所的工作效率和赢利能力只发挥了50%的潜力。

从来不建议接受我们咨询的医生或工作团队延长工作时间。相反，应根据诊所已经具有的内在潜力来安排工作时间表，使得工作效率大大提高，同时，又能消除死板的时间表所带来的压力。一个能真正提高开业诊所经营效益的时间安排体系会大大减轻工作压力，因为合理的时间安排可以增加工作的效率和可预测性。如果缺乏一个有效的时间安排体系，口腔医师们很容易成为时间的“奴隶”，而不是做时间的“主人”。为了能够合理地支配自己的工作时间，应该采取以下几项准则：

根据赢利的状况安排工作。尽管诊所能提供许多不同类型的牙科服务，但大部分工作的安排仍然只是简单的牙齿护理。这就是牙科诊所最欠缺效率的时间安排方式。尽管有些病人只需要治疗一颗牙齿，不会占用太长时间，但是，口腔医师们应该了解到，并非所有的服务都是一样的，它们的利润率和工作效率很可能大相径庭。

把诊所的经营专案集中在更有赢利能力的服务上，例如牙科美容，这样会产生更高的利润率、营业额和满意度，而病人的数量又不会太多，不会让医生太累。因此，在这些诊所工作的压力通常要低很多，而医生也会对牙科工作保持极大的热情。

如何来“根据赢利状况安排时间表”呢？答案就是系统地评估诊所提供的各种服务，并将它们分类。可以根据工作效率的不同来安排时间，赢利能力强和利润率高的服务要安排充足的时间。

六、时间模式化管理

时间模式化管理的做法是简要地罗列出每天将如何使用每个10分钟的治疗时间段，并让负责治疗的口腔医师在治疗每一位病人时都严格遵守。事实上，每个10分钟的治疗时间都必须预先将其模式化，这样，在为病人安排治疗时间之前，口腔医师可以先浏览一下时间表，并清楚地知道一天的工作应该如何安排。

时间的安排是一门科学。它远远不止是将病人姓名输入电脑里或写在纸上那么简单。时间安排体系控制着诊所的方方面面，决定着口腔医师在多大程度上能够从事牙科美容或选择性牙科。口腔医师日程安排的好坏决定着他们对每名病人所能服务的时间与病人沟通的方式，以及他们在鼓励病人接受额外治疗方面的成功度。不用说，牙科工作本来可以是令人兴奋、且充满乐趣的，口腔医师面临的种种压力其实有很大一部分是多余的。要记住，几乎所有不必要的压力都来自于不合理的时间安排，它会产生多米诺骨牌效应，最终影响到整个诊所的经营。

第十二节 病人的转诊和拒绝

当建立一间新牙科诊所时，必须确定要提供何种牙科治疗，例如：预防保健、修复、假牙修复、牙髓治疗、牙周病、口腔外科、正畸治疗和种植。作为一间综合牙科诊所当然希望尽可能为病人提供全面的牙科护理和治疗。但是必须考虑这样做病人是否能够得到最好的牙科治疗？应该将哪些复杂的病例转诊至其他能够提供更好治疗的牙科诊所？

一、转诊病人

在我们的日常工作中，虽然大多数牙科诊所病人的口腔疾病都是常见病，但不可避免地会遇到少数疑难杂症，或因自己能力所限而难以解决的问题。所以，当没有把握治愈病人的疾病时，应该把病人转给有经验的口腔医师，进行自我保护，降低医疗风险，这也是

对病人高度负责的行为。对复杂病例，还可实行会诊制，特殊的疑难病症可组织有关的国内外专家共同进行远程会诊。

转诊前，转诊医师要先与接诊医师讨论有关病人的诊断、治疗风险、可供选择的其他方案、转诊的理由，并记录在案。在得到接诊口腔医师同意接诊的答复后，让病人充分了解自己的疾病的诊断、治疗方案、预期结果、治疗风险，并拟定知情同意书请病人签署。

在转诊病人的时候，要告诉病人到接诊医师处的首次就诊的性质，是单纯的检查、咨询，还是治疗，以便病人有足够的思想和钱款准备。接诊医师接诊病人时往往习惯于在第一次接触病人时先做检查、咨询，为了避免发生误解，应该让病人在转诊前对此有所了解。

转诊方式可采用电话、转诊单和转诊信。电话转诊是最常用的方式，转诊医师应该在打电话时向接诊医师介绍病人的资料。这种做法有不少弊病，医师介绍的情况往往带有比较重的主观色彩，有的时候还会遗漏必要的信息，接诊医师听的也可能并不全面。但是，转诊医师可以用这种方式向接诊医师额外介绍一些病人的背景资料，对接诊医师全面了解病人的情况不无好处。

另一种方式是利用事先印好的转诊单（或表格）。这种方式在大多数情况下是可行的，但有的医师填写不详细，不全面。所以，接诊医师往往要再次与转诊医师联系，进一步了解情况。

第三种方式是书写转诊介绍信，由转诊医师用书面的方式将病人的情况客观地向接诊医师介绍。这是与接诊医师沟通的最好方式，对复杂病例来说更是如此。转诊医师也可以比较有针对性地介绍自己面临的难点，与接诊医师讨论治疗方法。

为了让接诊医师全面准确地了解病人的情况，做出正确的判断，转诊医师要为病人准备好详细的书面转诊报告，报告应包括如下内容：

(1)转诊医生的姓名；

(2)病人的姓名和情况，如：重要的全身病史、病人的特殊需要(如镇静、心电监护等)、病人的联系方式；

(3)预约信息：如果已经联系好预约时间，应指明具体的时间；如果还没有确定预约时间，则应说明是由病人与接诊医师联系还是由接诊医师与病人联系，病人希望的预约时间；紧急的预约（转诊医师应该说明紧急就诊的理由）；

(4)相关的牙科信息：如一般牙科病史、疾病经过、治疗计划、治疗经过、相关的X线片、有关的结论。

牙科诊所对于转介进来的病人，也要清楚病人的来源，对于转诊牙科诊所的互动关系更是不能轻忽。利用软件统计可以清楚知道每月诊所转入病人的比例。对于转入较多病人的牙科诊所要注意关系管理，对于转入较少病人的牙科诊所更是要检讨原因。

此外，在市场找寻一个恰当的业务范围，专注在这个业务范围发展，会使牙科诊所获利更丰。“为大众提供全面服务”并不可行。专挑最喜欢、最熟练的口腔医疗来做，将其余的病例转介给其他专家，这样，病人会觉得你是一位工作成就感重、专业技术优良、对业务满怀热诚的口腔医师，他们会介绍身份同样理想的朋友到你的牙科诊所。

二、拒绝病人

有的时候，偶然的一件事情就会导致口腔医师拒绝病人，但大多数情况是因一系列事情叠加积累，以致双方无法合作，相互失去信任而致的。在这种情况下，“分开”对双方均有利。由于种种原因，拒绝为病人诊治是无法避免的。

在拒绝病人前，最好回顾一下与病人交往的历史，找出原因，想出对策，尽量使形势向好的方向转化。如果问题是出于相互沟通不够，则应该直接与病人交谈，把模糊不清的问题澄清。如果是在治疗方案上没有达成一致，医师应该提供多个方案让病人选择。如果病人在缴费问题上有难言之隐，可以做出适当的减免或延期安排。如果问题与治疗效果有关，医师就应该了解病人的担忧，向病人做出详细而清楚的解释。

拒绝病人可以用口头方式，也可以用书面方式，它们各有利弊。但无论用那种方式，态度一定要平和、专注，必须避免使用可能令矛盾激化的措辞，务必要采用保护病人利益的方式。

在拒绝病人的时候，必须将以下信息清楚地告诉病人：

(1)将拒绝的理由告诉病人，例如：病人拒绝接受医师提出的治疗方案，或病人失去对医师的信心，或病人再三违反诊所的制度（不按预约时间就诊、不按时缴付诊治费用等），或病人恶意中伤牙科诊所员工；

(2)告诫病人需要在某一时限内接受某项治疗，如需要充填、根管治疗、冠修复、拔牙等；

(3) 如有可能，应向病人推荐若干个其他口腔医师，以便病人选择；

(4)让病人知道，他的诊疗记录和X线片的副本将会转到接诊医师处，诊所在得到病人的书面要求后，有责任将病人的资料副本寄到病人指定的地方，但牙科诊所应该保留原件；

(5)向病人承诺，在病人接受新医师诊疗前依然向病人提供必需的急诊服务。

无论如何，口腔医师将病人拒之门外，是令人不愉快的事情，势必会使医患关系恶化。为了避免因此而引发的纠纷，牙科诊所应该有良好的文档制度，病人的诊治过程和发生的问题均应有详细记录，并应以适当

的方式让病人知道。

第十三节 牙科诊所医疗投诉

随着社会经济的发展，人们自我保健意识的增强和观念的逐渐转变，医患关系的内涵和外延发生了变化。同时，病人把口腔医疗看成是一个口腔医疗消费市场，当他们对经治牙科诊所不满意而发生纠纷时，会到有关部门投诉，甚至到上级卫生行政主管部门投诉为他们提供口腔医疗服务的牙科诊所，以求得到满意的答复和解决。认真分析口腔医疗投诉的特点及探讨其对策，对牙科诊所的建设发展是十分有益的。随着口腔医疗市场的拓展，病人对服务要求的提高及自我保护意识的增强，口腔医疗投诉正呈不断上升趋势。

由于病人对口腔医师服务的要求较高，对口腔医疗质量的要求超前，但同时又缺乏基本的口腔医疗常识，对牙科诊所正常的口腔医疗常规又不了解，并受第三产业以“顾客为上帝”准则的影响，对口腔医疗活动中出现的某些情况，例如：诊治一位病人要花相当多的时间，必然会造成病人候诊时间长等现象，易诱发病人的不满情绪。

【案例】美女大赛控诉口腔诊所（来源：广州日报大洋网　2004年12月19日）

2004年12月18日北京红馆首届人造美女大赛正当选出前三名美女时，台下一位名叫冯一静的女士站出来控诉北京某口腔诊所治坏了她7颗牙齿。媒体将她团团围住，她称于今年在该口腔诊所进行了前牙美白贴面，之后牙齿出现酸疼、脱落等状况。

一、口腔医疗投诉原因

1. 责任心不强

投诉中反映的是口腔医疗质量问题。发生的原因大多数为口腔医师在工作中责任心不强，放松了质量控制意识，特别在病人多、工作忙、临下班前，往往因急躁造成解说不到位，检查或处理不细致等，从而造成患者的不满。患者常投诉口腔医师服务态度差，实际上医患双方在服务质量和医德医风方面标准定位不同。优质服务和良好医德医风是患者对口腔医师信任的基础。现实生活中，患者对口腔医师是否信任和满意，不仅表现在诊疗水平的高低，还在于口腔医师是否有耐心、细致的解说，是否有深切的同情心等。

2. 执行制度不严

有的口腔医师在工作中有章不循或管理人员执行制度不严，没有按照诊疗常规操作，造成了一些差错而出现纠纷。

尤其是年轻口腔医师忽视“三基”训练，基础理论不牢固，基本功不扎实，诊疗水平不高，又不虚心请教上级医师，容易造成漏诊、误诊和误治。

3. 医患沟通不够

医患双方对病情信息交流不够，或者口腔医师说话用语不当。口腔医师在不影响治疗效果的前提下，应当让患者知道病情、诊疗方法、治疗费用等，这样有利于改善医患关系，避免一些不必要的矛盾，同时口腔医师与患者交流时，要注意医疗保护制度，语气和蔼，双方平等交流，不可用居高临下的语气说话。

4. 患者期望过高

医患双方对疾病治疗效果的期望值存在差异，治疗效果只要与患者的期望不同，患者常常会迁怒于口腔医师。实际上，口腔医师总是希望治愈每一位患者，但对疾病治愈的期望值是建立在医学科学技术的客观基础上的。由于口腔医学是一门发展中的科学，尚有许多未知因素，再加上口腔疾病和个体差异的存在，使病情的严重程度、转归、愈合等方面千差万别，而患者由于缺乏口腔医学专业知识，一旦期望与结果有差距，便会产生怀疑和不信任。

5. 收费价格争议

在牙科诊所里，最常见的投诉多围绕在价格上的问题，如果在治疗前口腔医师不予清楚、准确地说明，很可能会引起客人的误会，在收费时必然产生争议。例如：某一类型的烤瓷牙单价为800元，而病人可能是需要做一个桥体（3颗烤瓷牙），这时的总收费则是2400元。如果一开始双方就没有沟通好，那么到了这个时候，800元和2400元之间的巨大差异怎么可能不会引起病人的不满呢？另一方面，毕竟口腔医学知识并不是每个人都懂的，许多细小的差别更不是病人一下子就能弄明白。

6. 候诊静态疲劳

此外，面对其他各种各样的投诉，如抱怨等候时间太长（这也是比较常见的一项投诉）等，则同样需要我们在事前做好准备。

7. 利益驱使口腔医疗投诉

投诉口腔医疗收费问题最为突出，医疗制度改革使病人自己负担口腔医疗费用的比例加大，尤其是实行医保后，病人的医疗卡上可用于口腔医疗的费用数额有限，矛盾较为突出。即使在非医疗事故的口腔医疗

纠纷中，也有不少患者要求牙科诊所经济补偿或拒付口腔医疗费用，甚至乱开条目，索取高价，影响牙科诊所的正常医疗秩序。

【案例】要求医院赔偿精神损失费

某院一位进修医师给一位45岁的妇女拔除一患牙后，因为是残根，又是年轻的进修医生，拔牙时遗留了少许残片，两周后患者发现未拔干净就来医院大吵大闹，要求经济赔偿，医教科安排其重新治疗，门诊医生要给予拔除残片，但患者就是不同意拔除，要留作向医院索取赔偿的依据，虽经过做工作拔除了残片并未留下任何不良后果，但以后的两个月内患者还是多次要求医院赔偿精神损失费、误工费、医疗费及全年的年终奖等共计5000元。

二、口腔医疗投诉防范

建立健全规章制度与检查监督制度，与口腔医师综合目标奖挂钩：强化牙科诊所的管理，首先要建立健全各项规范管理的制度，建立行之有效的监督考核机制，绩效与分配挂钩，奖优罚劣直至下岗。与此同时经常向职工进行宣传、教育，提高职工参与诊所管理，加强自我质量控制的意识。在医疗体制改革的形势下，必须更新观念，以病人为中心，以竞争为动力，通过强化管理来提高牙科诊所的整体水平，主动适应口腔医疗服务市场的需求。

1. 加强员工思想教育

牙科诊所工作的根本宗旨是以病人为中心，救死扶伤，为病人提供优质的医疗服务，所以要求口腔医师从自我做起，切实加强职业道德建设，自觉纠正行业不正之风，牢固树立“以病人为中心”的思想，关心病人的疾苦，耐心解答病人的问题，细心地诊断治疗疾病，切实做到热情为病人服务。牙科诊所要广泛开展医德医风的宣传教育活动，同时加大监督与查处不正之风的力度。树立高尚医德的教育必须经常抓，这样才能不断地增强全体员工全心全意为病人服务的意识，形成忠于职守、爱岗敬业、乐于奉献的良好风尚。

2. 加强训练提高质量

要不断强化口腔医师的专业技术训练，尤其是要注意“三基”的培训，提高诊疗水平、医疗质量。要求口腔医师不仅要有良好的医德医风，而且还要有高超的技术水平；既要有良好的服务态度，又要有严谨的工作作风。口腔医疗工作要努力达到高标准、高要求、高质量。

3. 加强自我保护意识

牙科诊所要重视法制教育，要依法行医。口腔医师要懂法，要熟悉与医疗工作有关的法律法规。在实际工作中说话要谨慎，执行制度要严格，要自律，也要维权。在投诉中也有许多属于病人无理取闹的，他们提出一些无理要求，认为花了钱就应当得到万无一失的优质服务，稍不满意就争吵，就投诉，甚至谩骂、殴打医生。因此，国家为保障牙科诊所能够在社会主义市场经济的大环境中健康地发展，应当制定相应的法律法规。

4. 收费价格公开透明

作为盈利性的牙科诊所，要公开标明收费标准，让客人清楚明了，任何治疗的方案和价格都必须在得到他们的认可后才进行。只有这样，才能比较有效地解决这些投诉和防范其发生。如果能将一个合理的解释或说明在治疗前就跟病人作了沟通，产生误解的机率便会大大降低。

5. 优化改善候诊环境

诊所人员要通力配合，接诊不仅是主诊医师的职责，助手或其他人员都应热情接待每一位客人。例如：病人来到之后，其主诊医师仍在忙，其他助手便要向病人好好解释并热情接待，递上茶水书报，主动询问病人情况，简单做好记录等，不要让病人感觉到无聊、受冷落，而且我们有可能会在谈话的过程中减轻了某些病人对治疗的恐惧心理和紧张情绪，这就在很大的程度上方便了口腔医师接手后进行诊断和治疗的工作。

6. 积极开展科普宣传

不少医疗纠纷是病人对口腔医学知识知之甚少，不了解牙科诊所的诊疗常规引起的。因此要减少口腔医疗纠纷，应加强开展口腔医学科普知识的宣传，包括向病人介绍到牙科诊所寻医方面的常识，让病人了解牙科诊所的工作性质、工作程序，理解口腔医师为病人的健康而付出了辛勤的劳动。

总之，医疗投诉的原因是多方面的，概括起来说来自医方和患方，因此需要社会上方方面面的共同努力，牙科诊所要自律与维权相结合，使新时期医患关系得到明显改善，让文明之风吹进现代化的牙科诊所。

三、牙科诊所投诉处理

我们都有这样的亲身体会，在给病人诊疗的过程中，治疗过程顺利时，病人赞许我们的工作，我们会有成就感；而当治疗出现了问题，牙冠脱落或者烤瓷崩裂，这时候我们会愁，病人也会抱怨、投诉。表扬与投诉就成了客户与企业沟通的桥梁，能否将这座桥梁维护得更坚固、更美观，那就要看怎样处理“投诉”这个问题了。处理好病人的投诉，将大大减少上法庭的机率。据统计，90%以上的医疗投诉，都是因为投诉者不能够从被投诉者处得到负责任的解释和补救措施。作为一名口腔医师，除了要有精湛的医术，更要有高度的责任心和客观地对待病人的投诉及建议，只有这样，牙科诊所才能在事业上取得成绩，在社会上才有竞争的动力和资本。

1. 认真倾听

首先要做的是摆正我们的心态。摆正心态，就是

站在病人的角度去想问题，试想当你本人就是当事人时的状况，相信有97%的客人来投诉都绝对有他不满意的地方，只有站在病人的角度来面对投诉，才能真切地体会到客人的感受。面对来投诉的病人，对于工作中存在的问题，正确的态度是客观评价，持续改进。对于病人的意见，不论其是否可行，牙科诊所都应以认真的态度去倾听，可行的则立即改进。有的投诉也许只是一场误会，但同样要认真对待。使病人产生误会也是沟通失当，也需要吸取教训。既然是投诉，那么病人此时必然带着不满甚至是愤怒的情绪，他们的语言或多或少都会不大客气，个别更可能会添油加醋地描述事情的经过。这时，要先安抚他们的情绪，让他们讲完他们所要表达的意思。例如：当一位病人风风火火地来到牙科诊所，愤怒地说："你们这里贴的烤瓷牙面是怎么搞的，无缘无故就掉了一块，害得我请朋友吃饭的时候什么面子都没了！"无论到底问题是发生在谁的身上，我们都不能急着为自己辩解，这时候需要做的只有一件事，就是以正确的心态耐心倾听，让投诉的客人把他的火都发泄出来，当我们对情况有了一个大概的了解，这时候开始作解释和补救才比较合适。我们都知道，一拳打在棉花上和一拳打在钢板上会有什么不同的效果，如果让病人的拳头打在了钢板上，那只会加深误会和矛盾，让事情进入一个无法调和的状况。相反，应该让病人明白我们绝对无意逃避问题，而是诚恳地倾听他们的意愿，并且非常感谢他们提出意见甚至是批评。

2. 承担责任

也许在我们心里非常清楚，病人很可能是由于在吃饭的时候用齿不当，用烤瓷牙咬一些硬的食物从而导致了牙面的崩瓷，但是绝对不能马上指出他的不当，不能以硬碰硬。一是因为，我们需要站在他的角度来面对问题，其实病人的牙面当众崩瓷的那种尴尬，我们是可以想像的，一旦我们能够理解他当时的气愤和冲动，便不会急于推卸责任，反而是表现出我们的担忧和同情，这样一来他便会感觉到我们确实是为他着想的；二则是因为，在他充分发泄他的情绪，冷静下来之后，将更容易接受我们给予的解释和补救措施，让他对我们的态度从愤怒转化成感激，甚至是欣赏。

在耐心听完病人的投诉之后，就必须给病人一个合理的解释。病人来投诉无非是想讨个说法求个公道，因为他们认为自己受到了欺骗。但是，值得提出的是，只要大家回想一下遇到过的问题，总结一下经验，便会发现其实很多情况是完全可以避免的，当时的盛怒也许只是因为一个误解。

在投诉案例当中绝大部分确实是由于双方沟通的不足导致这样或那样的失误产生，使得病人对这些失误不满。例如：临床中一个牙位的阻生情况不同或位置的不同，必然会使得治疗费用有所不同，而且由于原材料价格的不断调整，某些修复体的收费也必然会因实际情况的变化而需要进行调整，或上升，或降低，一旦我们没有跟病人解释清楚，那么病人很可能就会以为我们在蒙骗他。所以，事先给病人一个必要的说明比事后再补一个解释来得更重要。总之，在发展过程中，必然会有一个摸索的阶段，那么自然就会有不足之处，但只要我们有责任感，不逃避、推卸责任，而是客观、无惧地面对投诉，那么，一切的问题都会变成发展的动力和借鉴。

3. 坚持原则

对于一些为了各种各样无理的要求而来到诊所大闹的病人，则应该坚持原则，妥善地处理。例如：有一位病人因牙痛得厉害来到牙科诊所急诊，当时他向医师提出要求要用最好的药物、最好的材料和最快的方法给他治疗，祛除痛感。医师在治疗前便将有关的费用一一告之，病人当即表明同意治疗方案及收费标准。然而，当治疗完毕时，病人到收费台前却一改常态，意见牢骚很多，说什么收费太贵，这么弄弄就要交那么多钱，还说要到消委会投诉，要刊登到报纸上让媒体曝光。此时，当班的医师立即用事实和刚柔并重的语气解决了这次蛮不讲理的纷争。事实上，只要确定在为病人进行治疗之前，医师已跟他落实了收费标准，就不需要担心，因为消委会也有规定，只要是明码实价，并在消费前经双方一致认可的，那么消费完成后，对于消费者任何关于价格高低的不满与争执都是不予受理的。

4. 真诚感谢

病人提意见或投诉，正说明病人对牙科诊所还没有失去信心，这是给牙科诊所又一次改进的机会。许多员工甚至对病人在某种意外情况下所作出的反应和表现应表示真诚的感谢："谢谢您的协助，使我们能够发现问题，改进工作。"这样一来，原来几乎要流失的病人，反而变成了忠实的就医者。牙科诊所的信誉度，取决于是否对病人负责，取决于病人是否最终满意。处理好投诉对牙科诊所树立品牌、改进工作意义十分重大。不断学习，持续改进，是牙科诊所文化的一项重要内容。持续改进，将帮助牙科诊所不断取得新的进步。

第十四节　牙科诊所会员服务

就医选择在日益多样化，这对于患者、对于口腔医疗事业发展都是好事，但对牙科诊所是压力。牙科诊所口腔医疗服务会员制应该面向多层次患者需求，会员制是口腔医疗市场竞争逐渐发育成熟的一种表现，这种竞争有利于提高口腔医疗质量和降低病人支出。

一、会员制基本作用

1. 会员制实现锁定客户

会员制可以帮牙科诊所留住稳定的客户，将病人与牙科诊所相联成为长期有效的医患关系。病人如入会，只须缴纳入会费就可成为永久会员。病人可根据病情需要，选择自己满意的口腔医师，口腔医师为病人提供高质量的诊疗服务，包括诊治后的效果观察，病情追踪，并提供长期咨询、口腔保健等服务。为每位会员建立一份电脑病历，电话提醒病人复诊，防止病人因各种原因忘记复诊而贻误病情，并便于观察、追踪病人的治疗效果，得到牙科诊所长期提供适时的口腔疾病治疗和保健，指导会员经常向他们身边的家人、亲戚、朋友、同事等作介绍，不断吸引有需要的病人入会。

2. 会员制提高服务质量

实行会员制对牙科诊所来说，不但会留住稳定、忠实的消费群体，还可以通过这些会员反馈回来的意见掌握信息，及时发现自己的不足。会员可随时向牙科诊所的有关医护人员和管理层提出批评和建议，使其不断提高服务水平和服务质量。例如：牙科诊所非常重视持卡会员的感受，和金卡、银卡会员都有固定的联系。牙科诊所定期做一些问卷调查，根据会员的宝贵意见从布局和技术上做一些调整。

3. 会员制带来方便实惠

会员卡的兴起，的确给消费者带来一些方便和实惠。会员在牙科诊所买够一定金额的服务，就可以享受会员待遇，除享受折扣优惠外，还可以定期参加牙科诊所的活动，达到牙科诊所和消费者的互动的目的。这样会员消费者不但能够通过打折得到实惠，还会享受更为满意的服务。

4. 会员制作用的局限性

在激烈的市场竞争中，牙科诊所应坚持低价格服务，会员和非会员的距离在缩小，非会员也可以享受好多优惠，所以实行会员制的意思不是很大。但是，看病不同于其他消费，牙科诊所会员卡也会面临种种挑战，会员制要求患者出示身份证并以实名出现，那么无意中也就将一些比较注重隐私的病人排除在外。

二、会员制基本类型

目前我国牙科诊所的会员制存在多种形态。传统意义上的会员制服务是指以组织和管理会员的方式，实现医疗行为的服务。可有2种类型：一是仓储式服务；二是非仓储式服务。

1. 仓储式服务

仓储式服务完全按照传统的会员制模式进行经营管理和市场运作，消费者进入服务的前提必须是首先成为企业的会员，因为会员制服务经营的目的是为了保障全体会员的利益，是一种纯正意义上的会员制服务，相当于储值卡，会员可以享受优越的就医环境。例如，北京中友口腔的《健康礼品卡》规定为会员治疗（修复）可享受9.5折优惠，（限一人使用，自购卡之日起一年内有效）。单价每张5880元。此卡为储值卡，可划卡消费。

2. 非仓储式服务

非仓储式服务类型的会员制服务或采用非仓储式服务模式，消费者接受服务的前提并不一定非得成为会员。不过会员与非会员在采购服务中所需支付的费用不同，前者支付的费用要比后者少一些，是一种中西结合的“会员制”服务。既可以花钱买，也可以在该院消费满一定金额后由医院赠送，会员依不同级别可享受免费检查、体检、登门服务等特殊待遇。尽管表现形式迥异，但是各家推出会员制的目的相同，即通过会员制锁定服务目标客户群。目前我国牙科诊所推行的会员制服务基本都属于第二种。会员制在发达国家成功的原因，是会员能享受到特别优惠的价格或独特服务。例如，戚意刚私立口腔诊所网络会员规定：凡在意刚口腔诊所就医的患者都可成为意刚会员，规定一年内免费超声波洗牙合计两次，口腔治疗费全部九折优惠，治疗结束后颁发质量保证卡。

三、实施会员制基本方法

1. 会员卡

(1)高级会员制

高级会员制主要针对的是企业高级管理人员、机关干部、高校高级知识分子，年收入水平在5万元以上，有潜在的高级保健消费需求和能力的人群。例如，北京天韵口腔诊所长期优惠项目预付类A卡规定会员可以在本诊所预存人民币8000元，直接得到A卡，在享受此卡的优惠的同时，诊所向会员赠送口腔洁治两次或为儿童患者窝沟封闭8个牙（价值300元人民

币)。此8000元人民币将用于支付会员在本诊所的各种治疗费用。

(2)普通会员制

我国牙科诊所服务会员制应面向多层次患者需求,例如,上海编贝齿科提供会员制私人口腔医师保健服务,编贝齿科为会员建立个人口腔电子档案,使会员终生享受会员服务。规定普通会员费用:380元/年,免费口腔检查2次,免费喷砂洁牙2次,口腔治疗项目9.5折。

2. 积分卡

积分卡是顾客消费越多积分越多。例如,北京天韵口腔诊所长期优惠项目积分类A卡规定患者在本诊所诊疗费用达到8000元人民币时,诊所将向其赠送此卡,享受洁治8折,治疗9折,修复9.5折的优惠,持卡人指定的4名受益人一同享受这种优惠。例如,上海市谈友萍私立齿科诊所VIP会员服务规定消费金额累计满一万元,可成为VIP会员,可享受优先预约服务,可每半年免费享受检查牙齿一次,洗牙80元另外送抛光,所有治疗和修复费8.8折,仅限持卡人使用。

3. 功能卡

功能卡是会员制的另一种形式。例如,北京瑞尔齿科洗牙卡规定会员本卡仅限一人在诊所就诊时使用,请在挂号时出示此卡以获得相应的优惠,本卡不能与瑞尔齿科其他优惠券同时使用或参与其他优惠推广活动,凭此卡可享受免费挂号。咨询一次,凭此卡可享受2次齿科检查、2次洁治服务,可享受治疗费、修复费9.5折优惠,可在瑞尔齿科上海、深圳异地就诊,病历共享,本卡有效期一年。VIP会员促销价为256元,洗牙卡市场价为价值365元。

4. 口腔健康俱乐部

口腔健康俱乐部不管有无患病都可以参加,主要提供口腔医疗保健知识咨询,定期免费口腔检查,终生口腔医疗保健等口腔专业预防与医疗服务。各个俱乐部不定期或者定期举办各种活动。患者只要持相关个人资料,就可以免费办理会员手续。医院将为会员建立微机化管理的健康档案,对患者的健康情况进行长期跟踪,并及时提供必要的健康指导。例如,沙医生爱牙俱乐部会员分为两种:普通会员和VIP会员,凡愿意遵守本俱乐部的管理规定,定期缴纳会费,具有独立行为能力的人均可入会。普通会员应缴纳当年会费人民币一千圆整,自加入后第二年起,每年须缴纳会费人民币五百圆整,加入当年,在一年内可享受免费洁牙治疗3次,自加入第二年起,享有每年2次免费洁牙治疗和2次免费口腔检查,如需就诊,诊疗费享受9折优惠。

5. 团体会员卡

以公司、团体为主体加入会员制称之为团体会员。例如,普尔尼斯齿科团体会员卡规定签约公司之所有人员(团体成员)可享有在普尔尼斯齿科连锁"直营中心"之齿科服务团体优惠价格,可以团体优惠价格购买普尔尼斯科技发展有限公司之口腔保健系列产品。所有服务项目及产品可享受8.5折优惠。免收挂号费,仅限持卡人使用(不可转借)。为各企业关爱每一位员工的口腔健康提供了方便。

四、会员制服务优惠内容

1. 优先就诊预约

完善的预约制度是提高效率、节省时间的关键。例如,瑞尔齿科规定为金卡会员建立电子档案,优先安排就诊,跟踪治疗保健,应急急诊服务。会员预约就诊时间时应尽可能满足会员要求,正常工作时间内不能就诊的会员可要求在业余时间预约就诊。

2. 免费挂号

免费挂号是会员制服务的优惠内容,例如,无锡市品格齿科、北京瑞尔齿科、大连市沙医生口腔医院、北京佳美口腔医院、北京普尔尼斯齿科会员制规定免费挂号。

3. 免费咨询

会员可随时与牙科诊所电话联系,免费咨询口腔医疗保健事宜。例如,大连市沙医生口腔专科医院经常性地向会员提供口腔医疗保健的新知识、新方法。

4. 免费检查

例如,北京天韵口腔诊所、上海市谈友萍私立齿科诊所、戚意刚私立口腔诊所会员制规定免费检查。上海浦东新区编贝齿科会员制私人口腔医师保健服务规定温馨家庭会员(3人)免费口腔检查,会员卡费用:680元/年。

5. 免费洁治

例如,意刚口腔会员卡制度(与您的家人共享)规定年内免费超声波洗牙合计2次。上海浦东新区编贝齿科会员制规定普通会员或温馨家庭会员(3人)免费喷砂洁牙2次/年。

6. 免费窝沟封闭

例如,北京天韵口腔诊所长期优惠项目预付类B卡规定,在本诊所预存人民币3000元,直接得到B卡,在享受此卡的优惠的同时,向会员赠送口腔洁治1次或为儿童患者窝沟封闭4个牙(价值150元人民币)。此3000元人民币将用于支付会员在本诊所的各种治疗费用。

7. 免费充填或免费拔牙

例如,上海浦东新区编贝齿科会员制私人口腔医师保健服务VIP会员规定免费龋洞充填或免费牙齿拔除,VIP会员费用:2800元/第一年,以后200元/每年。

8. 治疗费折扣

治疗费折扣是会员制服务的优惠内容。例如,北京

天韵口腔诊所长期优惠项目B卡规定患者在本诊所诊疗费用达到3000元人民币时，将赠送此卡，享受洁治9折，治疗9.5折，修复9.8折的优惠。上海浦东新区编贝齿科会员制规定普通会员或温馨家庭会员（3人）口腔治疗项目9.5折，VIP会员口腔治疗项目8.5折。上海市谈友萍私立齿科诊所VIP会员服务规定所有治疗和修复费8.8折。

9. 专用牙科治疗器械

例如，北京中友口腔诊所设《个人专用保管箱》，会员可拥有一支属于个人专用的治疗手机头（保管箱费用为2880元，使用年限以机头使用寿命为准。），每次使用完，由诊所为您进行消毒、密封并单独保管。上海浦东新区编贝齿科会员制私人口腔医师保健服务规定VIP会员专用牙科治疗器械（托盘、手机机头洁牙机头等），会员卡费用：2800元/第一年，以后200元/每年。

10. 建立口腔医疗保健档案

为会员建立终生口腔医疗保健档案，包括诊疗纪录、口腔内窥镜图像、X光片、口腔显微镜记录等多种资料。这些资料对于会员今后口腔医疗保健的诊断与治疗方案的制定具有十分重要的参考价值。例如，北京瑞尔齿科、北京普尔尼斯齿科会员制规定为会员建立终生口腔医疗保健档案。

五、会员制制度

牙科诊所会员制以提高会员的口腔医疗保健水平为目的，自愿加入，自由退出，充分尊重会员的合法权益。会员应遵守有关章程，尊重口腔医疗机构的决定和各项规章制度。提交入会申请，提交身份证明（身份证、户口薄、护照）的原件，复印件2份，一寸免冠照片2张，会员对所提供证件的真实性负责。会员必须真实、准确地填写《个人资料》，并对所填写的资料负责。会员卡使用制度规定会员卡不得转借使用，会员卡丢失请立即挂失并补办，凭会员卡才能享受相应的优惠政策。会员如有特殊医疗服务需求，可向口腔医疗机构申请，如上门服务、专家会诊等，同时支付相应的费用。持卡人工作单位、通信地址、电话号码如有变动，请及时通知口腔医疗机构客户服务中心。口腔医疗机构保留修改和完善会员服务细则的权利。会员卡相应内容的解释权归口腔医疗机构所有。

【案例】会员制私人口腔医师保健服务（来源：上海浦东新区编贝齿科网站）

编贝齿科提供会员制私人口腔医师保健服务，编贝齿科为您建立个人口腔电子档案，使您终生享受会员服务。

表17-1　会员制服务类型

类型	一、普通会员	二、温馨家庭会员（3人）	三、VIP会员
服务内容	①免费口腔检查2次： ②免费喷砂洁牙2次： ③口腔治疗项目9.5折	①免费口腔检查 ②免费喷砂洁牙 ③免费填充龋洞两颗 ④免费儿童窝沟封闭 ⑤口腔治疗项目9.5折	①终生口腔保健咨询 ②专用牙科治疗器械（托盘、手机机头洁牙机头等 ③免费龋洞充填 ④免费洁牙 ⑤免费牙齿拔除 ⑥提醒制口腔私人医生服务 ⑦口腔治疗项目8.5折
价格	费用：380元/年	费用：680元/年	费用：2800元/第一年 200元/每年

第十五节　牙科诊所病历管理

不管是什么行业，只要想生存，都必须和客户建立良好的合作关系，而建立病历档案就是医疗卫生机构与病人良好合作的方式之一。牙科诊所要通过恰当的方法把进门的病人登记造册，内容包括病人姓名、联系方式、地址等基本资料，如果有可能的话，可把病人的生日也记到档案中，以备日后他（她）过生日时向其发送礼品。如果将到过牙科诊所的病人、提出过意见或建议的病人等都登记备档，这些病人就会感觉他们自己受到了牙科诊所的重视，在日后的不断沟通中也自然成为了牙科诊所的准"回头客"。

牙科诊所通过对病历的检查，有利于提高病历质量，提高医疗水平，通过病历总结，有利于医疗科研，有利于新项目、新技术开展。牙科诊所保管病历合理合法，有利于口腔医学发展，有利于病人的根本利益。

一、病历的重要性

（1）完整的病历是医疗极为重要的原始资料，同时也是法律性文件；

（2）完整的病历是诊断、治疗、预后判断及预防的重要依据；

(3)完整的病历是病人再患病时协助诊断和治疗的重要参考资料；

(4)完整的病历编写是培养口腔医师的重要环节，从实际出发运用辩证唯物主义方法进行分析、综合和判断能力的重要锻炼途径，是口腔医师最主要的基本功之一，是口腔医师素质、业务水平的重要标志，也是衡量牙科诊所医疗质量、学术水平的主要依据。

由此可见，病历记录是口腔医疗、教学、政法、员工培养等各项工作的主要环节，病历质量是牙科诊所学科建设、人才培养、医疗质量、学术和管理水平的综合反映。必须以认真负责和实事求是的严谨的科学态度对待之。

二、病历书写的要求和注意事项

(1) 病历书写必须采取严肃认真的态度，要准确、及时和客观地如实反映病情；

(2) 书写病情要求一律用蓝墨水钢笔书写，字体端正清楚，不可用草书、杜撰怪字书写，文字勿超格。医疗文件是法律根据，是诊疗工作的全面记录和总结，不得随意涂改、伪造、撕毁、挖补、剪贴；

(3) 门诊病历必须在采集病史及口腔检查后，经过综合分析、加工整理后书写。

记录的内容与数字须确实可靠，内容完整，简明扼要，重点突出，文字简洁确切，层次分明，通顺易懂，标点符号正确。避免含糊笼统及主观臆断，对阳性发现应详尽描述，有鉴别诊断价值的阴性材料亦应列入。各种症状和体征，应用医学术语记录，不得用医学诊断名词。对病人自述未确诊的疾病名称应附加引号。与本病有关的疾病或他科未愈的重要伤病，应在现病史中描述。所述各类事实，尽可能明确其发生日期(或年龄)及地点，急性病宜详细询问发病时间及详细情况。涉及法律问题时(如车祸、工伤、自杀、他杀等)，其记录应注明是病人自述或他人代述等字样。

三、病历书写的内容及格式

病历内容包括：门诊病历、会诊记录、各种辅助检查及治疗的记录，如：化验记录单、治疗记录单、修复单等(图 17－10、11)。

书写格式：

1. 一般项目

包括姓名、性别、年龄、民族、职业、出生地、住址等。这些项目对每一个病人都是不可缺少的，它们与疾病的诊断和治疗有着密切的关系：

(1) 年龄：青少年牙周炎好发于年轻人，而口腔颌面部恶性肿瘤多见于老年人；

(2) 性别：白斑多见于男性，而盘状红斑狼疮多见于女性；

(3) 民族：由于长期生活环境的差异，致使体质对疾病的感受性不同；

(4)职业：有些疾病与职业有关，例如汞中毒、铅中毒、牙齿酸蚀症、农牧区放线菌病等；

(5) 出生地、成长地或久居地：某些疾病与地区有关，例如水中氟化物过高会引起氟牙症或骨骼系统疾病。

2. 主诉

用病人语言，简明扼要地描述出病人就诊的主要原因，例如：左下后牙冷热刺激痛 5 天。

3. 现病史

根据主诉，详细询问病人病情发展经过和诊治情况。

4. 既往史

有些口腔疾病与病人全身健康状况和生活习惯有较密切的关系，询问记录见前。

5. 口腔检查

应以主诉和现在病情为重点，全面检查，注意常见多发病，例如：龋病、牙周病。一般检查程序是先整体后局部，先颌面部后口腔，先牙体后牙周，按此顺序，可避免遗漏，对拟订治疗计划和研究疾病的发生发展是必要的。

6. 诊断

根据主诉、现病史及检查结果等，通过综合分析，作出诊断。如果患多种疾病，诊断应包括所有疾病。先写首要疾病，再写次要疾病，首先应把主诉的诊断写在最前，次要的疾病写在后。本科疾病在前，他科疾病在后。如第一次不能作出诊断，可写为初诊，写在病历的右下方，并根据病情再进行必要的检查、会诊或观察，明确诊断后，补入诊断栏内。诊断要用统一的病名，便于病历资料的索引。

7. 治疗计划

全面检查后，应按病人口腔疾病的轻重缓急，设计治疗方案。治疗方案并不是一成不变的，应根据病人病情发展变化，及时调整，加以修改和补充。

8. 治疗过程记录

在治疗过程中，每次的治疗记录，都是下次治疗的依据。每次治疗都必须记录日期、部位、前次治疗后病情演变情况，本次治疗采用的方法、使用的药物、剂量以及下次准备作的治疗，均应依次记录，字迹要清楚，内容简明扼要。最后医生必须清楚地签全名，以示负责。

天津爱齿口腔医疗中心
TIANJIN AICHI INTERNATIONAL DENTAL CENTER

病历档案
CASE HISTORY FILE

编号 NO 0031399

AiChi

COMPLAINE
主诉

DENTAL RECORD
口腔病史

DENTAL HISTORY
既往史

DENTAL EXAMINATION
口腔检查

PANORAMIC X-RAY
X线片检查

DIAGNOSE
诊断

TREATMENT PLAN
治疗计划

SIGNATURE
医师签字

天津爱齿口腔医疗中心
TIANJIN AICHI INTERNATIONAL DENTAL CENTER

病历档案 MEDICAL RECORD

NAME 姓 名	SEX性别 M/男 ☐ SEX性别 F/女 ☐	
DATE OF BIRTH 出生年月 Y(年) M(月) D(日) ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐	NATIONALITY 国籍	OCCUPATION 职 业
HOME ADDRESS 家庭住址	TEL 电话	
OFFICE ADDRESS 单位住址	TEL 电话	

既往史 MEDICAL HISTORY

I have/had the following: 我有/会有如下:		YES 是	NO 否
1.Drug Allergies	药物过敏	☐	☐
2.Rheumatic fever	风湿热	☐	☐
3.Heart disease	心脏病	☐	☐
4.High blood pressure	高血压	☐	☐
5.Anemia	贫血	☐	☐
6.Abnormity bleeding	出血异常	☐	☐
7.Epilepsy/Fainis	癫病/昏厥	☐	☐
8.Asthma	哮喘	☐	☐
9.Diabetes	糖尿病	☐	☐
10.Kidney Disease	肾病	☐	☐
11.Pregnancy	怀孕	☐	☐
12.Infections Disease	传染病	☐	☐
13.AIDS	艾滋病	☐	☐
14.Hepatitis	肝炎	☐	☐
15.Others	其它	☐	☐
16.Are you taking any medication? 你正在服用某种药吗? Medication Name 药品名称及用途		☐	☐

Name of Parent/Guardian: 父母/监护人姓名

Relationship to Patient 与病人关系

Address (if different from above): 地址（如果与上面的地址不同）

I wish to have treatment for my child/my self. 我希望对我孩子/我本人进行治疗

Signature 签字 Date 日期

Before you see the doctor,we would be gratful for your assistance in filling the form. This is important even if your problem seems very minor; your medical history is vital to eusure that we give the safest and most appropriate treament for you. Your records will be held in strict confidence. Thank you.

在您与医生见面前，感谢您填好此表格，既使您的情况十分简单，这张表格也非常重要，您的既往病史对于为您制定安全、适当的治疗计划十分重要，此外您的治疗记录绝对保密。

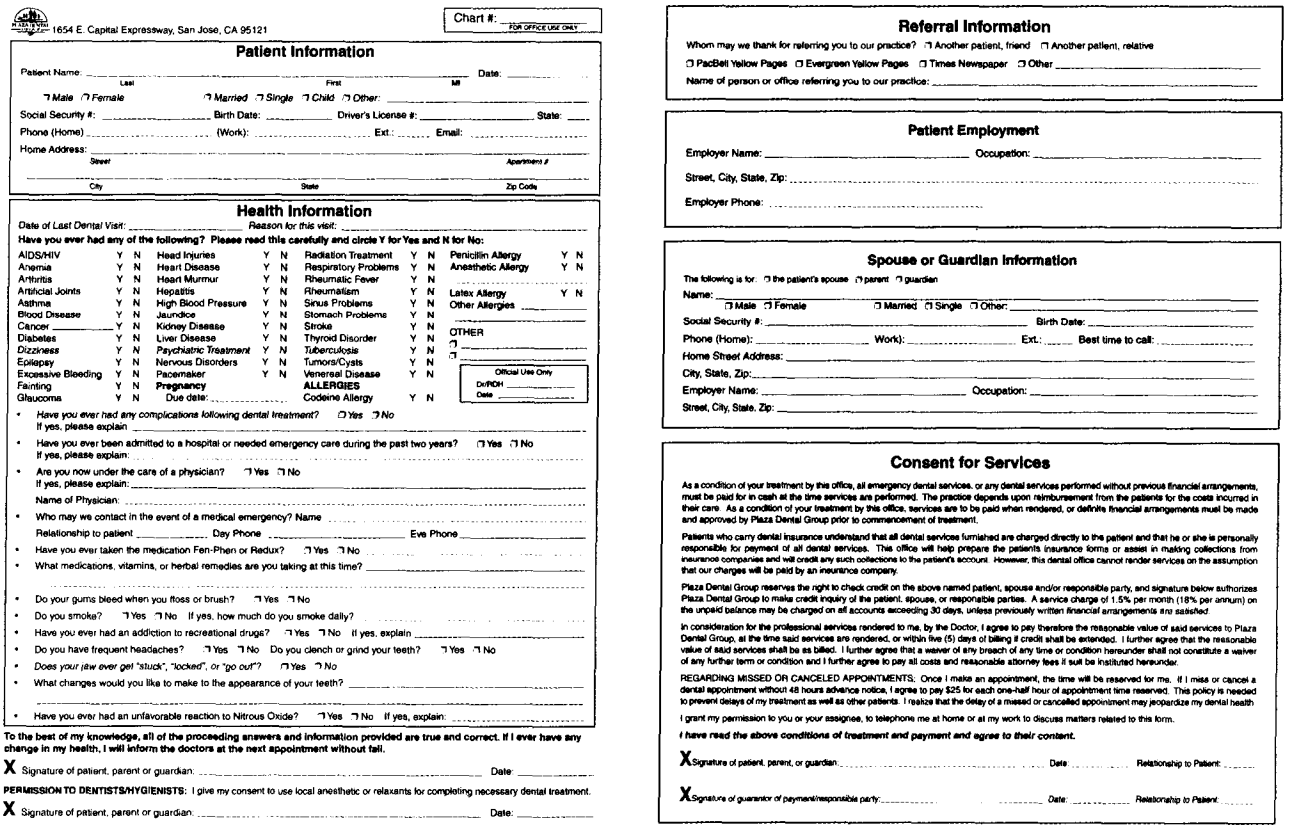
You are welcome to have a copy of the file when it is needed.

需要时，本诊所可向您提供此病历拷贝。

天津爱齿口腔医疗中心
TIANJIN AICHI INTERNATIONAL DENTAL CENTER

日 期 DATE	治疗记录 TREATMENT	收费记录 CHARGE	医师签字 SIGN

图 17－10　天津爱齿口腔医疗中心病历



1654 E. Capital Expressway, San Jose, CA 95121

Chart #: FOR OFFICE USE ONLY

Patient Information

Patient Name: Last First MI Date:

☐ Male ☐ Female ☐ Married ☐ Single ☐ Child ☐ Other:

Social Security #: Birth Date: Driver's License #: State:

Phone (Home): (Work): Ext.: Email:

Home Address: Street Apartment #

City State Zip Code

Health Information

Date of Last Dental Visit: Reason for this visit:

Have you ever had any of the following? Please read this carefully and circle Y for Yes and N for No:

AIDS/HIV	Y N	Head Injuries	Y N	Radiation Treatment	Y N	Penicillin Allergy	Y N
Anemia	Y N	Heart Disease	Y N	Respiratory Problems	Y N	Anesthetic Allergy	Y N
Arthritis	Y N	Heart Murmur	Y N	Rheumatic Fever	Y N		
Artificial Joints	Y N	Hepatitis	Y N	Rheumatism	Y N	Latex Allergy	Y N
Asthma	Y N	High Blood Pressure	Y N	Sinus Problems	Y N	Other Allergies	
Blood Disease	Y N	Jaundice	Y N	Stomach Problems	Y N		
Cancer	Y N	Kidney Disease	Y N	Stroke	Y N		
Diabetes	Y N	Liver Disease	Y N	Thyroid Disorder	Y N	OTHER	
Dizziness	Y N	Psychiatric Treatment	Y N	Tuberculosis	Y N	☐	
Epilepsy	Y N	Nervous Disorders	Y N	Tumors/Cysts	Y N	☐	
Excessive Bleeding	Y N	Pacemaker	Y N	Venereal Disease	Y N		
Fainting	Y N	**Pregnancy**		**ALLERGIES**		Official Use Only	
Glaucoma	Y N	Due date:		Codeine Allergy	Y N	Dr/RDH	
						Date	

- *Have you ever had any complications following dental treatment?* ☐ *Yes* ☐ *No*
  If yes, please explain
- Have you ever been admitted to a hospital or needed emergency care during the past two years? ☐ Yes ☐ No
  If yes, please explain:
- Are you now under the care of a physician? ☐ Yes ☐ No
  If yes, please explain:
  Name of Physician:
- Who may we contact in the event of a medical emergency? Name
  Relationship to patient Day Phone Eve Phone
- Have you ever taken the medication Fen-Phen or Redux? ☐ Yes ☐ No
- What medications, vitamins, or herbal remedies are you taking at this time?
- Do your gums bleed when you floss or brush? ☐ Yes ☐ No
- Do you smoke? ☐ Yes ☐ No If yes, how much do you smoke daily?
- Have you ever had an addiction to recreational drugs? ☐ Yes ☐ No If yes, explain
- Do you have frequent headaches? ☐ Yes ☐ No Do you clench or grind your teeth? ☐ Yes ☐ No
- *Does your jaw ever get "stuck", "locked", or "go out"?* ☐ *Yes* ☐ *No*
- What changes would you like to make to the appearance of your teeth?
- Have you ever had an unfavorable reaction to Nitrous Oxide? ☐ Yes ☐ No If yes, explain:

To the best of my knowledge, all of the preceding answers and information provided are true and correct. If I ever have any change in my health, I will inform the doctors at the next appointment without fail.

X Signature of patient, parent or guardian: Date:

PERMISSION TO DENTISTS/HYGIENISTS: I give my consent to use local anesthetic or relaxants for completing necessary dental treatment.

X Signature of patient, parent or guardian: Date:

Referral Information

Whom may we thank for referring you to our practice? ☐ Another patient, friend ☐ Another patient, relative

☐ PacBell Yellow Pages ☐ Evergreen Yellow Pages ☐ Times Newspaper ☐ Other

Name of person or office referring you to our practice:

Patient Employment

Employer Name: Occupation:

Street, City, State, Zip:

Employer Phone:

Spouse or Guardian Information

The following is for: ☐ the patient's spouse ☐ parent ☐ guardian

Name:

☐ Male ☐ Female ☐ Married ☐ Single ☐ Other:

Social Security #: Birth Date:

Phone (Home): Work): Ext.: Best time to call:

Home Street Address:

City, State, Zip:

Employer Name: Occupation:

Street, City, State, Zip:

Consent for Services

As a condition of your treatment by this office, all emergency dental services, or any dental services performed without previous financial arrangements, must be paid for in cash at the time services are performed. The practice depends upon reimbursement from the patients for the costs incurred in their care. As a condition of your treatment by this office, services are to be paid when rendered, or definite financial arrangements must be made and approved by Plaza Dental Group prior to commencement of treatment.

Patients who carry dental insurance understand that all dental services furnished are charged directly to the patient and that he or she is personally responsible for payment of all dental services. This office will help prepare the patient's insurance forms or assist in making collections from insurance companies and will credit any such collections to the patient's account. However, this dental office cannot render services on the assumption that our charges will be paid by an insurance company.

Plaza Dental Group reserves the right to check credit on the above named patient, spouse and/or responsible party, and signature below authorizes Plaza Dental Group to make credit inquiry of the patient, spouse, or responsible parties. A service charge of 1.5% per month (18% per annum) on the unpaid balance may be charged on all accounts exceeding 30 days, unless previously written financial arrangements are satisfied.

In consideration for the professional services rendered to me, by the Doctor, I agree to pay therefore the reasonable value of said services to Plaza Dental Group, at the time said services are rendered, or within five (5) days of billing if credit shall be extended. I further agree that the reasonable value of said services shall be as billed. I further agree that a waiver of any breach of any time or condition hereunder shall not constitute a waiver of any further term or condition and I further agree to pay all costs and reasonable attorney fees if suit be instituted hereunder.

REGARDING MISSED OR CANCELED APPOINTMENTS: Once I make an appointment, the time will be reserved for me. If I miss or cancel a dental appointment without 48 hours advance notice, I agree to pay $25 for each one-half hour of appointment time reserved. This policy is needed to prevent delays of my treatment as well as other patients. I realize that the delay of a missed or cancelled appointment may jeopardize my dental health.

I grant my permission to you or your assignee, to telephone me at home or at my work to discuss matters related to this form.

I have read the above conditions of treatment and payment and agree to their content.

X Signature of patient, parent, or guardian: Date: Relationship to Patient:

X *Signature of guarantor of payment/responsible party:* Date: Relationship to Patient:

图 17－11　Plaza Dental Group 病历格式

四、病历管理

牙科诊所对病人的病历管理，一般采取电脑管理和手写病历管理两种方式。手写病历的优点是使用方便，进行外部单个病人管理，就诊病人看到牙科诊所为他保留的厚厚病历，会培养就诊病人对牙科诊所的忠诚度。目前，有很多牙科诊所实施电脑病历管理以后，取消了手写病历，实际上是一个巨大损失。电脑病历的优点是便于统计，进行整个内部病人管理。我们建议，牙科诊所最好同时采取电脑病历管理和手写病历管理两种方式进行病历管理(图 17－12、13)。

【案例】病案管理制度(来源：天津爱齿口腔门诊部提供)

1 病案管理的流程图：

填写→收集→摆放。

2 病案管理的管理办法及标准：

2.1 病案填写

(1) 初诊病人应在前台填写好病案首页内容，包括姓名、年龄、通讯地址及联系电话等，对自己的身体状况及某些疾病既往史也应填写清楚，对没有填写能力的儿童应由家长代替填写并签字；

(2)病案书写应字迹清晰，规范，不得擅自涂改。

2.2 病案标识与收集

(1)每份病案都有门诊号码进行标识，并按排列顺序插入病案盒统一摆放在病案柜中，保证插入顺序无误；

(2)病人的 X 光口含片应装入片袋中粘贴在病案上。

2.3 病案借阅

(1) 每天早上各诊室护士要把当天所需的病案登记在病案借阅记录本中，由前台工作人员进行统一查找并送入各诊室，下班之前必须归还当日所借病案并作登记，再由前台插入病案盒中；

(2) 严格执行有关病案借阅制度，认真履行登记，对病案的安全保管负责。

2.4 病案保存

(1)病案的保存时间不少于 15 年；

(2)严格遵守保密制度，不准利用工作之便擅自扩大病案的利用范围，不准泄露病案的秘密内容，不得擅自销毁档案材料；

(3)非本院职工查阅病案档案时，应经领导批准；

(4)查阅病案时，查阅人员要对所查档案的安全和保密负责，不得向无关人员泄露；

(5)定期进行病案的检查，防止档案虫蛀和霉变。

2.5 电子病案

(1)各诊室医护人员应及时输入电子病历内容，输入内容应与填写病历内容相符；

(2)定期检查电脑，保证程序运行准确无误；

(3)顾客(病人)需要打印病历时，须前台负责人同意并通

知主治医师,给予打印;

(4)目前暂由前台工作人员将顾客(病人)全景X光片及口含片采用扫描技术输入该顾客(病人)档案中以备查用。



图17-12　西川齿科医院计算机病历管理

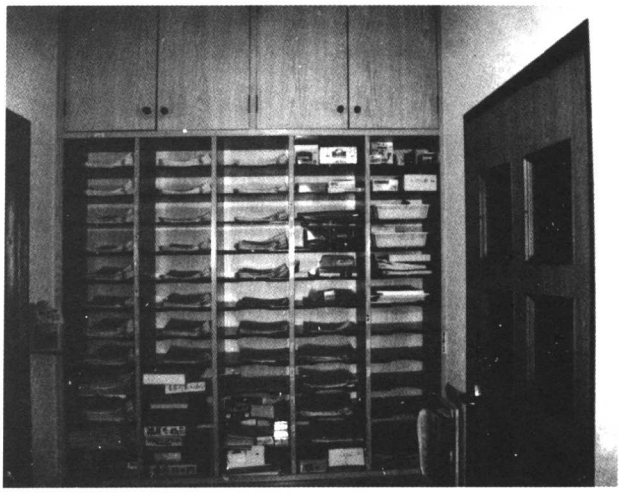


图17-13　西川齿科医院手写病历管理

第18章 牙科诊所健康教育

Chapter Eighteen Oral Health Instruction in Dental Office

每一项口腔医疗和口腔保健服务都应包括口腔健康教育，也就是说，口腔健康教育应成为口腔医疗和口腔保健服务不可分割的一部分。

——王鸿颖

❖第一节 口腔健康教育的方法

❖第二节 口腔健康教育的实施

病人对口腔健康的认识和价值观是影响其从口腔医疗需要变成口腔医疗需求的决定性因素，也是牙科诊所进入良性运作的社会基础。所以牙科诊所开业者除了不断提高医疗水平和服务质量外，还应该非常关注对病人进行针对性的口腔健康教育。

我们都会经常遇到一些有口腔医疗需要，却拒绝接受口腔医疗方案的病人。这里牵涉到口腔医师与病人对待口腔疾病医疗的价值观是否一致的问题。要让病人同意我们的诊断结论，接受我们提出的治疗方案，首先要让病人接受口腔健康的价值观。牙科诊所和口腔医师往往把注意力放在具体的医疗步骤上，而对口腔健康的价值观的指导和教育没有给予足够的重视。

一条重要的教育真理是“普通的教师只是讲述，好的教师会去解释，优秀的教师进行示范，而伟大的教师则进行启发。”口腔健康教育是医疗工作的一个重要组成部分，而不是销售过程。

在向病人宣传口腔健康价值观的时候，口腔医师应该“从我做起”。如果我们做不到坚持每半年做一次洁治，有了口腔疾病不及时治疗，我们怎么有足够理由这样要求病人也这么做呢。这个理念在对病人口腔医疗方面也是相通的。我们在诊治病人的时候，应该坚定不移地把口腔健康的价值观念告诉病人，让他们理解口腔健康的重要意义。过去大家普遍认为是真理的观念，例如：小孩子烂牙是难免的，老年人掉牙是必然的，产妇不能刷牙，洁牙会损害牙齿，这些都是不正确的。健康的牙齿不仅是身体健康的不可分割的组成，而且还是生命质量不可缺少的组成。

在诊治病人的时候，口腔医师应该详细而全面地向病人介绍口腔健康状况，让病人知道自己的口腔健康现状存在哪些问题，而不是仅仅把诊治局限在病人有症状的部分牙齿。西方国家的牙医学教育非常重视病人的初诊和定期复查，要求学生检查初诊病人的时间不少于30分钟，每个定期复诊病人都要拍摄双侧磨牙的合翼X线片。在治疗病人的过程中，更加要耐心细致地回答病人的任何问题，而且要向病人灌输改善和保持口腔健康的价值观，让病人了解医疗方案采取的某些措施的重要性，例如：使用牙科专用加压注射器的好处，每个病人使用后的所有器械都经过消毒的必要性，带光导纤维手机的优越性，牙科椅两套供水系统对病人的保护作用等等。通过这些口腔健康教育，可以让病人更加认识到牙科诊所确实是把病人的口腔健康放在最优先考虑的地位。

第一节　口腔健康教育的方法

牙科诊所开展口腔健康教育活动，人员是组织的保证，经费是物质的保证。因此，口腔健康教育的开展，经费是不可缺少的，因为宣传页的印刷、电视片的拍摄、宣传栏的制作都要花钱。牙科诊所必须从实际出发，在资源有限的情况下，努力开展病人口腔健康教育，力求少花钱，多办事。这也是牙科诊所开展口腔健康教育的一个特点。

一、语言教育

语言教育又称口头教育方法，如：椅旁教育、健康咨询、家庭访问等。其特点是简便易行，适应性强。一般不受客观条件的限制，不需要特殊的设备，随时随地都可进行，故有较大的灵活性，在口腔健康教育中，语言教育是最常用、最方便且比较容易掌握的一种基本教育形式。语言教育的方式多种多样，可以因人、因事、因地制宜，灵活掌握，自由运用。现分别介绍如下。

1. 口腔健康咨询

咨询，就是授意和献计的意思。口腔健康咨询实际上是员工与病人之间有关口腔卫生知识方面的解释与问答，是最直接的一种为病人排忧解难的知识普及形式。主要任务是解答病人提出的各式各样的问题，给病人出主意想办法，传播口腔健康知识，指导口腔保健方法。知识可深可浅，内容可宽可窄，时间可长可短，简便易行，灵活自如，是牙科诊所进行口腔健康教育的常用方法。

2. 病人座谈会

病人座谈会是员工与病人一起讨论研究问题的一种语言教育形式。它的特点是人数较少，精力集中，针对性强，可及时掌握反馈信息。要开好座谈会，必须事先做好准备，明确中心议题，所有参加座谈会的人都应提前有所考虑，最好每个人都准备发言提纲，主持人要有意识地引导大家围绕中心展开讨论，最后把大家的意见归纳起来，对座谈会上提出的问题，加以详细解释和说明，讨论问题本身就是病人相互之间进行自我教育的好形式。对来自病人中的问题，主持人要认真总结，以推动和指导实际工作。

3. 专题讲座

专题讲座的特点是专业和针对性强，目的明确，内容突出，口腔健康教育的效果较好，可定期在牙科诊所、或社区学校举行。专题讲座多为牙科护士的系统发言，因而首先要确定专题，指定专人讲解。讲解人事先应对听讲对象有所了解。根据他们的文化程度、理解能力、具体要求等，拟定讲解纲目，搜集资料，编写讲稿或发言提纲，必要时，可印发讲义。专题讲座往往是一次

一个专题，比较系统全面地介绍某一种口腔疾病的防治知识。

为提高讲座效果，在条件允许的情况下，可以利用挂图、照片、模型、幻灯等形象材料，这一步说明讲解的内容，帮助听众加深理解，提高教育效果。

二、文字教育

文字教育是通过一定的文字传播媒介和病人的阅读能力来达到口腔健康教育目的的一种方法。文字教育方式是通过人的视觉器官产生作用，属视觉教育，其特点是不受时间和空间条件的限制，便于保存、查阅，一份口腔健康教育材料可以大量复制，广泛地散发。不仅卫生传单、卫生报刊、卫生书籍、卫生小册子、卫生专栏等都属文字教育方式，而且卫生广播、电影、电视、幻灯、宣传画、展览等宣传形式中，也必须有文字讲稿或文字脚本做基础，所以熟练地掌握文字教育方式的特点，是做好口腔健康教育工作的基本能力。但是，文字教育方式也有它的缺点，就是对文化水平低或失去阅读能力的病人不能产生教育作用。

1. 传单

传单又称健康教育处方，是一种针对性很强的口腔健康教育形式，主要用来配合单一口腔疾病问题和治疗方法的说明，在诊疗过程中，发给病人有针对性的宣传资料，以便病人通过自己阅读的方法获得与其所患疾病有关的科学知识，这种处方，针对性强，容易使病人接受。

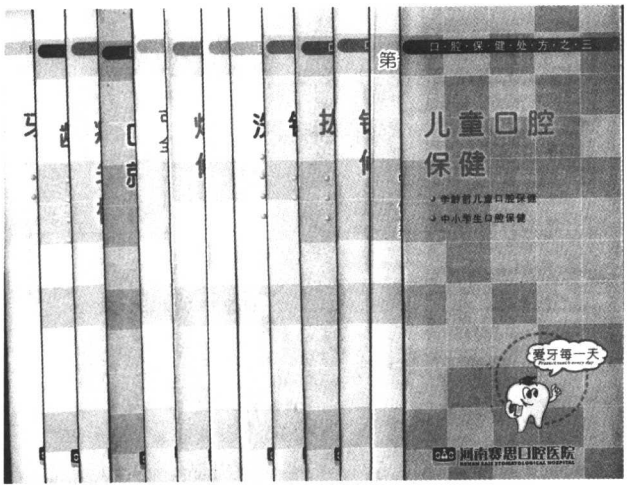


图 18－1　郑州赛思齿科医院的口腔健康教育传单

传单最适宜牙科诊所编写和印刷，用来普及口腔卫生知识(图 18－1、2)。传单的编写，要求每张传单编写一个内容，可采用对话问答、科普文章等形式，比较详细而透彻地讲明科学道理，提出具体要求，字数在500字左右，传单的标题必须醒目、新鲜、别致，具有引起读者兴趣和情感的作用；内容要详略得体，层次分明，叙述要确切；语言要生动活泼，具体形象，富于趣味性和感染力。例如：拔牙后须知，洁牙后应注意什么问题，新补的牙齿应该如何保护等。

2. 小册子

所谓小册子，一般指各种装订成册的口腔健康教育文字材料。它集中成册，内容系统，知识丰富，文图并茂，通俗易懂，便于携带，易于保存，深受群众欢迎。小册子是比较全面、系统、详细地阐述某个专题范围内的口腔健康科学知识，饱含着丰富的科学内容，如宣传防治某种口腔疾病，既可把病因、症状、体征、治疗措施和预防方法具体生动地叙述出来，又可把某些保健措施具体地交待明白(图 18－3)。

小册子是人们学习口腔健康知识的教材。因此，一定要做到科学上准确无误，认真选用那些既有科学依据，又适合群众需要的科学知识。编写时必须按照口腔医学的规律，用精练的语句、形象化的语言，由浅入深，由表及里地叙述清楚，以增强群众的阅读兴趣。



图 18－2　欧乐 B 公司在牙科诊所推广的口腔保健传单

三、形象化教育

形象化教育是利用造型艺术来制作口腔健康教育材料，并通过人的视觉直观作用进行教育的一种方法。例如，卫生挂图、卫生照片、卫生标本、模型等。形象化教育能给人以具体、实际、生动而深刻的印象，具有较强的吸引力。

1. 展板

候诊区墙报、壁报和宣传板都是设备简单，举办灵活、形式多样，为群众喜闻乐见的口腔健康教育形式。由于它经济实用，简便易行，结合实际，因而在牙科诊所中普遍应用，效果最佳。

展板专栏的设计，尽可能美观大方，具有吸引力。包括字体、标点、格式、颜色及装潢等。字体最好运用群

众习见的手写体、印刷体或美术字；色彩宜素淡、柔和、富有感染力和吸引力；装潢应得当，可用图案、花边、彩色照片、宣传画等加以装饰，使标语更加形象，更具有吸引力。

欧乐 B 公司长期致力于推广牙科诊所口腔健康教育，自 1991 年起已在我国数百个牙科诊所设置口腔健康教育展板数千个，本书特此展示了欧乐 B 公司牙科诊所口腔健康教育标准展板(图 18－4)。

2. 标本模型

标本和模型(mode)都是以实体的真实感向病人展示口腔器官与组织外部形状和内容结构的。用它们做为材料进行口腔卫生科学知识的宣传普及，有其他形式无法比拟的优点。例如：采集病人口腔内附着的菌斑，用显微镜让病人观察其中活动的无数细菌。因为它们的真实感可以启发病人的求知欲和好奇心，可给病人以切实、肯定的认识，让病人自然地产生信服感。

标本的用途是为各种教学服务和作为展览品陈列，也可作为研究资料而长期保存。模型是以各种可塑的材料，仿照真实物体的形体结构而制成的。它以与真实物体的外观完全相同为最高标准。近年来，由于塑料化学工业的发展，许多模型都以各种塑料为原料制成。其优点为质地牢固，成本低廉。但更受病人欢迎的还是电动模型。在模型内安装灯光并装有电动的机械结构，配上磁带录音，开动时有声有色，很吸引人。

四、电化教育

电化教育(electricfying education)是指以电能为动力，运用现代化的机械设备，编制成电、光、声教育媒体，向受教育者传输教育信息的一种教育方法。电化教育的特点是将形象、文字、语言、音乐、艺术等有机地结合在一起，形成一种有形有声的教育媒体，其形式新颖，形象逼真，使人们听得见、看得到，栩栩如生，如临其境，因而为群众喜闻乐见。在牙科诊所的候诊区内，根据不同对象的不同要求，可以随时播放所需内容的口腔卫生科普像片，也有的牙科诊所在治疗区设置电视，使病人在接受治疗的同时接受口腔健康知识。



图 18－3　天津爱齿口腔门诊部口腔保健小册子（来源：天津爱齿口腔门诊部提供）

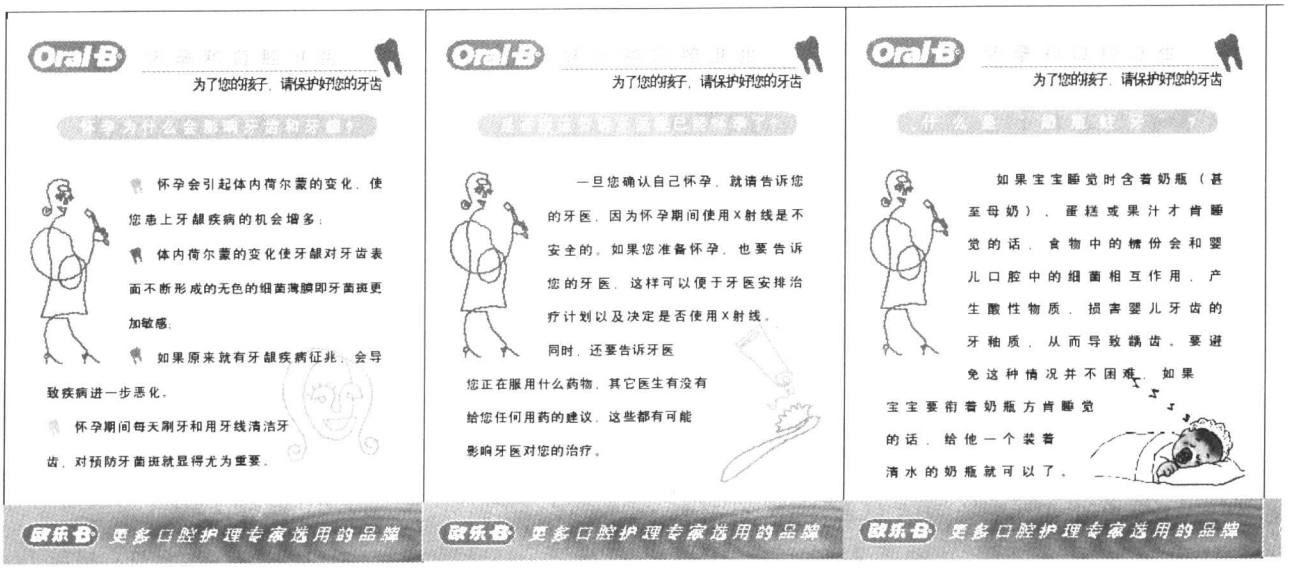


图 18－4　欧乐 B 公司在牙科诊所推广的口腔健康教育展板(一)







图 18－4　欧乐 B 公司在牙科诊所推广的口腔健康教育展板(二)

五、网站教育

Internet 的发展促进了人类教育模式的转变，这个转变也可以说是教育界的一场革命。这是因为计算机多媒体技术已成为包含大量知识的教育工具，Internet 的广泛应用也将改变传统的口腔健康教育方式。牙科诊所对患者的健康教育已不受时间和地点的限制，患者能够以自己的方式在自己家中求学，牙科诊所与患者之间可通过电子通讯方式讨论问题。

牙科诊所网站的开通和保健知识栏目的设置，使想获取卫生保健知识和诊疗信息的人，足不出户即可从电脑上查阅，特别是运用现代化高科技手段开展口腔健康教育和口腔保健知识宣传，网站里的求医导诊信息也更加方便了群众。

六、示范教育

示范教育是改变病人行为的最重要的方法，牙科护士的示范和病人的参与能够更有效地建立正确的口腔健康行为，牙科护士首先应采用示范教育的方式向病人介绍刷牙方法，或其他口腔保健用品的使用，然后，指导病人参与实践，并在病人的反复就诊中，示范再示范，实践再实践，直到病人已证明掌握了正确的方法为止。电视应该作为牙科护士对病人示范教育的补充，而不取代牙科护士对病人的指导。

七、综合性教育方式

综合性教育方法就是将口头、文字、形象、电化教育的方法适当配合、综合应用的一种宣传教育方法。例如：牙科诊所定期举办社区口腔卫生科普展览，举办学校口腔卫生知识竞赛等。综合性教育的方法，具有内容丰富、形式多样、视听结合、生动活泼、艺术性强、宣传面大等特点。广大群众不仅喜闻乐见，而且具有较强的感染力和显著的教育效果。它使各种教育方法的作用得到充分发挥，并能互相取长补短，因而是口腔健康教育中最理想的教育方法。

第二节　口腔健康教育的实施

牙科诊所口腔健康教育的最终目的是改变病人的行为，使之变被动为主动，养成良好的口腔健康习惯和口腔保健习惯。在牙科诊所这个以口腔医疗为中心的场所中，开展口腔健康教育具有其他的场所不具备的优势，病人及陪人对所患口腔疾病有关防治知识的渴求，是牙科诊所每一位病人及陪人的共同特点。口腔医师的专业知识与技术特点，为开展口腔健康教育提供了条件与权威性。这种强烈动机与高度权威相结合的口腔健康教育，可以有效地建立病人的口腔健康价值观。

口腔健康教育在牙科诊所里具有特殊意义，它贯穿于口腔医疗的全过程，口腔健康教育是一种社会心理治疗因素，在某些口腔疾病的医疗过程中发挥主导作用，同时也是密切医患关系的重要纽带。

一、基本内容

在对病人宣传教育时，不要指望进行 1～2 次后就能使病人形成持久的良好的口腔健康观念。宣传教育的内容必须符合病人的需要和估计接受的能力，因病人行为的转变将受到个性差异、社会环境、个人生活过程中的不同经历等的影响和干扰。由于口腔疾病病种繁多，常见龋病、牙周病、牙颌畸形等致病因素复杂，口腔健康教育内容非常繁多，主要有以下几方面内容：

1. 消毒与灭菌

有些病人对诊所里应用的消毒灭菌技术是特别关注的。像高压灭菌袋和一次性覆盖单之类的消毒技术应该向病人介绍，他们对牙科手机在每次使用后都消毒会感到放心满意。特殊生化酶溶液应该在对黏有血迹的器械进行消毒之前使用，以便提高有效性。应该在病人能看到的情况下带上手套。如果医师需要离开治疗室，在他们回来之后应该换上新的手套。除了持续长时间与病人交谈的情况下，否则口腔医师一直要戴口罩。在病人用一次性漱口杯漱口完毕时，要当着病人的面把漱口杯丢弃，让患者认识到这不是循环使用的。

2. 麻醉技术

几乎所有的病人都对牙科的治疗过程中所使用的“针”感到恐惧。可以用局部麻醉来控制痛苦，以消除病人的恐惧感。口腔医师应该认识到，在以后的预约治疗中，比如 1～2 天后的治疗中，对同一部位的局部麻醉可能不会像第一次那么有效。这可能是因为周围的组织发炎，那么就应该选用另外的技术。

3. 水质

现在，人们对饮用水的水质十分关心，可能对牙科诊所内所使用的质量也同样关心。尽管在座位旁边安置了瓶装蒸馏水装置，还是需要另外安置一套有效的过滤清洁系统，用以定期彻底清洁水管（细菌滋生的地方）。使用该装置的情况应该让病人或病人的家长知道，他们会认为诊所在尽最大努力来保证其牙科服务的质量。

4. 材料和器械

就像人们常说：道听途说的很快忘记，亲眼所见的

牢记在心里。所以图文并茂的演示是很有效的。目前，病人可以获得预先录制好的录像带，内容包括目前牙科常见的治疗手段，例如：牙齿漂白，贴面，种植以及义齿修复等。

疾病与健康——采用数码 X 线照相机，一台口腔内摄像机和塑料模型，可以帮助病人更好地了解自己口腔内的情况和一些必要的治疗。治疗前后的相片以及计算机成像技术可以为病人直观地显示治疗可能出现的结果，如龋病、牙周病、牙颌畸形、口腔癌等预防、治疗、修复的有关知识。

卫生与健康——如进行刷牙指导，介绍正确刷牙方法、保健牙刷选择、牙膏使用原则等。

检查与化验——各种检查、化验知识，如 X 线牙片、根管检测、牙髓活力检查等方法的作用、意义。

就诊与复查——如复查时间、牙科诊疗特点、定期口腔健康检查的意义，甚至治疗费用情况等。

二、组织方式

口腔健康教育是牙科诊所的一项业务工作，要完成好口腔医疗工作任务，就必须加强口腔健康教育计划。牙科诊所业要重视这项工作，把口腔健康教育工作列入议事日程，注意总结开展口腔健康教育的经验，同时，尽可能将口腔健康教育经费列入成本和设置必要的宣传器材(图 18－5～8)。

1. 全员共同推动

口腔健康教育工作是一项群众性、社会性很强的工作，要做好这项工作，必须发动全所员工都来做，共同推动口腔健康教育工作的开展。病人来到牙科诊所，自然渴望得到有关的口腔卫生保健知识，医护人员应该借此时机，在诊断、治疗、护理工作中，结合病人的具体情况进行口腔健康教育工作。它可以减轻或消除病人的顾虑与痛苦，建立接受口腔医疗的最佳心理状态，促进口腔医护工作质量的提高。

2. 因地制宜开展

牙科诊所开展口腔健康教育，应该从实际出发，因地制宜地开展多种形式的口腔健康教育活动，例如在候诊室、走廊等处适当张贴一些“爱牙日”宣传画，办口腔卫生墙报、黑板报等，向病人提供小折页。但牙科诊所最基本的教育方式，是利用诊疗场所，向病人提供口腔健康咨询。

3. 有的放矢进行

口腔健康教育的对象很广，不同的病人有不同的要求，即便是同一个病人，在不同的时间，其要求也会发生变化，要使口腔健康教育工作收到实效，就必须针对这些不同的病人与要求，有的放矢地进行，如：牙科诊所病人中有公司职员、政府公务员、学校教师和学生、社区居民等不同的人群，他们的经历与文化水平不同，对他们进行口腔健康教育就要采取不同的方式。



图 18－5　北京东平口腔诊所口腔健康教育展板

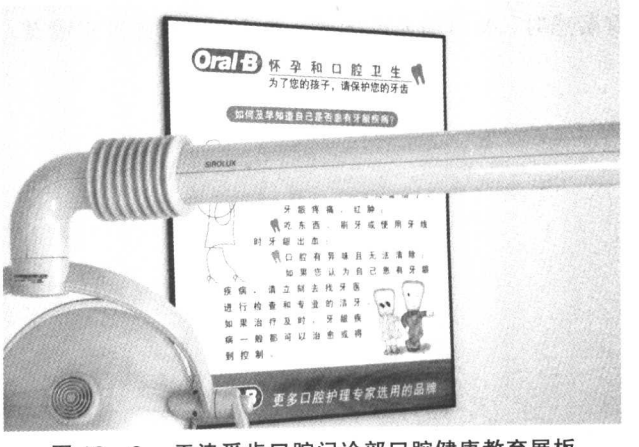


图 18－6　天津爱齿口腔门诊部口腔健康教育展板



图 18－7　天津爱齿口腔门诊部口腔健康教育小传单



图 18－8　北京蓝钻石口腔诊所口腔健康教育展板

三、实施方法

1. 门诊教育

牙科诊所口腔医疗活动以门诊为主要场所，病人的变动性较大，每天哪些病人来就诊，以及有什么希望与要求，不可能事先完全掌握，具有很大的被动性。克服这种被动性根本的一条就是明确病人是求医而来，教育就伴随医疗活动进行，病人停留时间短，口腔健康教育要求精练，抓住重点。

(1)候诊教育

就诊前的病人，主要集中在牙科诊所候诊室或走廊，利用这段时间进行口腔健康教育，可安定病人的情绪，减轻静态疲劳，维持秩序，又可使病人获得口腔卫生知识，由于病人处于随时可能被传入诊室的不稳定状态，因此，只能就主要问题，进行简短的讲解，可采用口头讲解、卫生专栏、电视录像、录音、代售科普读物等，科普读物不宜借阅，以免交叉感染。

(2)随诊教育

这是口腔健康教育的一个重要环节，是由口腔医师在诊疗过程中，以个别谈话宣传方式进行的一种教育方式，医师应根据病人所患的疾病，抓住病人最为关心的问题和他还没有意识到的问题，不失时机地进行必要而简短的解释、说服、指导和安慰。这种方法，具有较强的针对性，收效强。例如：牙科诊室里挂着详细的牙齿解剖图，遇到病人对自己的疾病或者对治疗方案有疑惑时，要鼓励他说出来，然后口腔医师对照图表，告诉他为什么产生这样的疑问，通过何种方式来解决它，以及现在需要做的准备工作。这样，每次给病人看病，都等于上一堂牙科科普课。

【案例】美国牙科诊所自学视听教育体系

最近在美国牙科诊所开展了一种新的口腔卫生教育方式，称作“SAVE”的数字体系，这一名称是由原文全称名词的第一个字母所组成：Self - learning, Audio, Visual, Education。此数字体系的四个内容是自学、听、视和教育。实施方法是首先叫病人先听关于牙周病的录音带，每听一盒要付20元美金，这是自学。学一盒考试一次，及格后继续听下一盒，不及格要重新学，再考，直到及格。一直听完8盒，才能进入下一阶段。通过这种自学，病人对什么是牙周病，牙周病的危害，如何防治，怎样保持牙周健康等等，都有了正确的认识，对于牙周病的治疗有了正确的态度，给下一步的临床治疗和治疗后的口腔保健打下牢固的基础。以后的听、视阶段是结合临床治疗进行的。教育是医生对病人进行的必要的临床知识教育，包括菌斑控制、家庭护理和定期随诊等，贯彻于治疗全过程。这种方法是长期的，持续的，但它的收益也是值得的。

2. 社区教育

“爱牙日”活动是我国卫生部等九部委1989年规定每年9月20日在全国范围内开展一项旨在提高全民口腔健康意识和促进口腔健康行为的口腔健康教育活动。这是一种社会性的活动，每一个牙科诊所和口腔医师都有义务积极参加组织实践“爱牙日”活动，不仅要担负临床口腔健康教育工作，还要担负起社区的口腔健康教育与口腔健康促进工作。

第19章 牙科诊所急救管理

Chapter Nineteen Medical Emergencies in Dental Office

❖第一节 牙科诊所急救技术

❖第二节 牙科晕厥诊断防治

❖第三节 牙科诊所急救药箱

一些口腔医师只偏重于牙科，只限于牙病的治疗处理，而忽视了对“全科”知识与基本技能的掌握，对于其他各科的应急能力较差，一旦遇上意外急诊病人，抢救便无从谈起了，从而可能使病人丧失最佳抢救时机。更有甚者不少牙科诊所缺少氧气设备（如氧气袋等），甚至连基本的抢救药品（如肾上腺素、毛花甙丙、尼可刹米等）都缺乏，及至出了事又无能力解决。

例如：前不久，某牙科诊所的年轻医师为一病人拔牙，行普鲁卡因肾上腺素局麻后约 2 分钟许，病人渐感胸闷，呼吸困难，四肢无力，这位医师一时手足无措，由于牙科诊所无氧气等基本抢救设施，将病人送到医院抢救。到医院时病人呼吸已相当急促，口唇紫绀，脉搏微弱，出现休克症状。医院紧急抢救，使病人脱离了危险。据了解，那位口腔医师虽经正规的医学系统培训，但由于缺乏基本的抢救知识与应急能力，又缺乏基本的抢救设备与药品（如肾上腺素等），对此突然出现的“药物过敏性反应”等急症便束手无策。

故此，牙科诊所除了加强口腔医师的口腔医学继续教育外，还应添置基本的抢救设施与药品。同时也希望牙科诊所的口腔医师在加强本专科学习的同时也掌握一些“全科”的急救处理知识与基本操作技能，以备不测。急救技术在牙科诊所的各种场合均有用处，作为口腔医师和牙科护士，应掌握心跳呼吸骤停抢救的基本知识和方法，才能达到预期的目的。

另外，牙科诊所应和周围距离最近的具有良好急救能力的医院和诊所建立业务协作关系，从而提高应急处理能力，减少牙科诊所意外事故，挽救病人的生命，让牙科诊所真正成为给病人提供方便、安全、有效治疗的口腔医疗服务场所。

第一节　牙科诊所急救技术

牙科诊所急救技术主要为心脏复苏术、呼吸复苏术等，掌握心肺复苏急救是口腔医师应具备的能力之一，也是开展群众性卫生救护训练的重要内容。对在牙科诊所中病人发生的意外，进行现场心肺复苏，如出现窒息、休克、心脏性猝死等，而发生的心跳、呼吸骤停时的急救有着重要意义，可为进一步专业医疗救护争得宝贵时间。

一、心脏复苏术

1. 心前区捶击

在心搏骤停后的 1 分 30 秒内，心脏应激性最高，此时拳击心前区，所产生的 5～15 W/S 电能可使心肌兴奋并产生电综合波，促使心脏复跳。

方法：右手松握空心拳，小鱼际肌侧朝向病人胸壁，以距胸壁 20～30cm 高度，垂直向下捶击心前区，即胸骨下段。捶击 1～2 次，每次 1～2 秒，力量中等，观察心电图变化，如无变化，应立即改行胸外心脏按压和人工呼吸。

注意事项：①捶击不宜反复进行，捶击次数最多不宜超过 2 下；②捶击时用力不宜过猛。小儿禁用，以防肋骨骨折。

2. 胸外心脏按压

心脏骤停病人的胸廓仍具有一定的弹性，胸骨和肋骨交界处可因受压下陷。因此，当按压胸部时，使血液向前流动的机制是由于胸腔内压力普遍增加，以致胸内压力 > 颈动脉压 > 头动脉压 > 颈静脉压。正是这个压差使血液经颈动脉，流向头部，回流到颈静脉。

病人体位：病人仰卧于硬板床或地面上，头部与心脏在同一水平，以保证脑血流量。如有可能应抬高下肢，以增加回心血量。

术者体位：紧靠病人胸部一侧，为保证按压力垂直作用于病人胸骨，术者应根据抢救现场的具体情况，采用站立地面或脚凳上，或采用跪式等体位。

按压部位：在胸骨下 1/3 段。用以下方法确定部位：术者用靠近病人足侧一手的食指和中指，确定近侧肋骨下缘，然后沿肋弓下缘上移至胸骨下切迹，将中指紧靠胸骨切迹（不包括剑突）处，食指紧靠中指；将另一手的掌根（长轴与病人胸骨长轴一致）紧靠前一手的食指置于胸骨上。然后将前一手置于该手背上，两手平行重叠，手指并拢、分开或互握均可，但不得接触胸壁（图 19－1）。

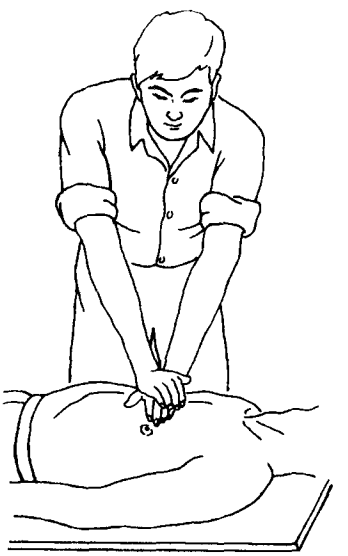


图 19－1　胸外心脏按压正确部位

按压方法：

成人：术者双肘伸直，借身体和上臂的力量，向脊柱方向按压，使胸廓下陷 3.5～5 cm，尔后迅即放松，解除压力，让胸廓自行复位，使心脏舒张，如此有节奏地反复进行。按压与放松的时间大致相等，放松时掌根部不得离开按压部位，以防位置移动，但放松应充分，以利血液回流。按压频率 80～100 次/分钟（图 19－2）。

小儿：使患儿仰卧于诊疗桌上，足部略抬高以增加回心血量。术者以一手掌根部置于患儿胸骨中下部垂直向脊柱方向施力，使胸廓下陷；如是婴儿，则用一手托住患儿背部，另一手以食、中指进行按压。按压频率，年长儿 80 次/分钟，婴幼儿及新生儿 100 次/分钟。

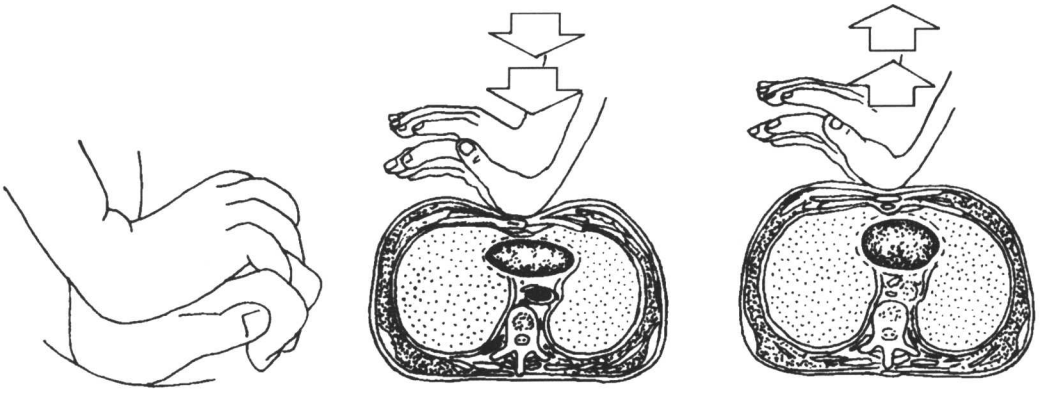


图 19－2　胸外心脏按压的手法与姿势

按压与通气的协调

一人操作：现场只有一人抢救，吹气与按压之比为 2∶15，即连续吹气 2 次，按压 15 次，两次吹气间隙不必等第一口气完全呼出。2 次吹气的总时间应在 4～5 秒之内。

两人操作：负责按压者位于病人一侧胸旁，另一人位于同侧病人头旁，负责疏通气管和吹气，同时，也负责监测颈动脉搏动。吹气与按压之比为 1∶5（图 19－3），为避免术者疲劳二人工作可互换，调换应在完成一组 5∶1 的按压吹气后间隙中进行。在按压过程中可暂停按压以核实病人是否恢复自主心搏。但核实过程和术者调换所用时间，均不应使按压中断 5 秒以上。

按压有效标志：①可触知颈动脉搏动（由吹气者监测）；②动脉血压收缩压 > 8kPa。③意识改善，瞳孔对光反应恢复。

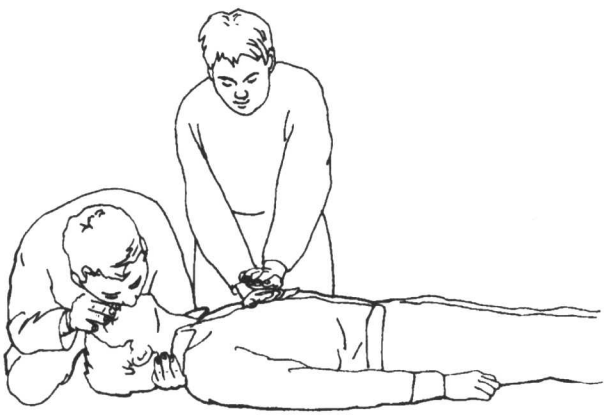


图 19－3　胸外心脏按压与口对口人工呼吸（二人操作）

3. 胸外心脏电除颤

心脏除颤器能释放高能量短时限的脉冲电流，通过心脏使全部心肌纤维同时除极，中断一切折返信道，以消除异位心律，重建窦性心律，急救时主要是用异步除颤消除心室纤颤。因此，对室颤病人的抢救极为重要。

用物：除颤器（有直流电与交流电两种）、导电膏或盐水纱布。

方法：

（1）做好心电监护以确诊室颤。

（2）接通电源。有交流电源（220V，50Hz）时，接上电源线和地线，并将电源开关逆时针方向转一档至“交流”位置；若无交流电源，则用机内镍镉电池（15V），将电源开关顺时针方向转一档至“直流”位置。电源指示灯亮约 2 分钟，示波器即可出现图像。

（3）按下胸外除颤按钮和异步按钮，准备除颤。

（4）按下充电按钮，注视电功率数的增值，当增加至所需瓦秒数时，即松开按钮，停止充电。

（5）电功率的选择，成人首次电击，可选用 2 000 W/S，若失败，可重复电击，并可提高电击能量，但最大不超过 360 W/S；

（6）将电极板涂好导电膏或包上蘸有生理盐水的纱布，将一电极板置于病人胸骨右缘第 2、3 肋间，另一个置于心尖部，电极板须全部与皮肤紧贴（图 19－4）；

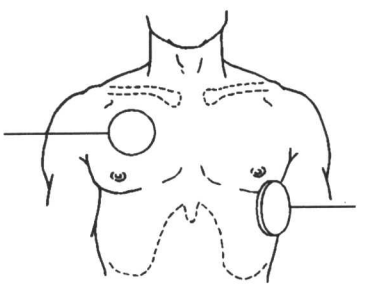


图 19－4　胸外电击除颤电极板位置

（7）嘱其他人离开病人床边，术者两臂伸直固定电极板，使自己身体离

开床缘，然后双手同时按下放电按钮，进行除颤。

(8)放电后立即观察心电示波，如除颤未成功，可加大瓦秒数值，再次除颤，同时寻找失败原因并采取相应措施。

(9) 使用后，电极板擦拭干净放回除颤器箱内，如系应用盐水纱布做导电物，应擦干后换上新纱布备用。

二、呼吸复苏术

人工呼吸是用人工方法(手法或机械)借外力来推动肺、膈肌及胸廓的运动，使气体被动进入或排出肺脏，以保证机体氧气的供给及二氧化碳的排除。人工呼吸是对呼吸受到抑制或突然停止的危重病人的首要抢救措施之一。

1. 手法打开气道

(1)仰面抬颈法：病人去枕，术者位于病人一侧，一手置病人前额向后加压，使头后仰，另一手托住颈部向上抬颈(图 19－5)。

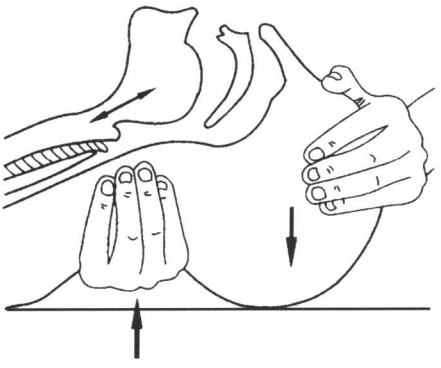


图 19－5　仰面抬颈法

(2) 仰面举颏法：术者位于病人一侧，一手置病人前额向后加压使头后仰，另一手(除拇指外)的手指置于下颏外之下颌骨上，将颏部上举。注意勿压迫颌下软组织，以免压迫气道(图 19－6)。

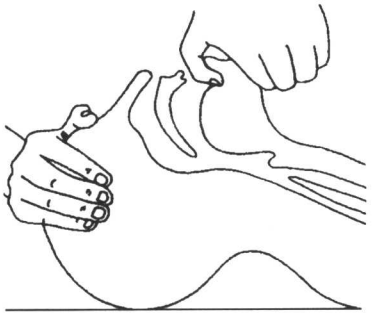


图 19－6　仰面举颏法

(3) 托下颌法：术者位于病人头侧，两肘置于病人背部同一水平面上，用双手抓住病人两侧下颌角向上牵拉，使下颏向前、头后仰，同时两拇指可将下唇下拉，使口腔通畅(图 19－7)。



图 19－7　托下颌法

2. 人工呼吸法

(1) 口对口人工呼吸：术者以置于前额处手的拇、食指轻轻捏住病人的鼻孔，深吸一口气，将嘴张大，用口唇包住病人口部，用力将气体吹入，每次吹气后即将捏鼻的手指放松，同时将头转向病人胸部，以吸入新鲜空气并观察病人被动呼气(图 19－8)。为防止病人肺泡萎缩，在开始人工通气时，要快速足量连续向肺内吹气 4 口，且在第 2、3、4 次吹气时，不必等待呼气结束。吹气频率，成人 14～16 次/分钟，儿童 18～20次/分钟，婴幼儿 30～40 次/分钟。



图 19－8　口对口人工呼吸法

(2) 口对鼻人工呼吸：适用于口部外伤或张口困难的病人。术者一手将病人额向后推，另一手将颏部上抬，使上下唇闭拢，术者深吸一口气将口唇包住病人鼻孔，用力吹气。吹气后放开病人口唇使气呼出。其余操作与口对口吹气相同，但吹气阻力较口对口为大。

(3)仰压人工呼吸：①病人仰卧，背部垫枕，使肩及枕部略低。头偏向一侧；②术者跨于病人两股外侧，屈曲两肘关节，将两手横放于肋弓上部，手指自然分布于胁部肋骨上，拇指向内；③将体重支于两手，使身体向前，逐渐加压力于胸部。2 秒后放松两手，术者直跪起，经 2 秒后，再按上述方法反复施行(图 19－9)。

3. 注意事项

(1)病人应置于空气流通的平地上或硬板上，衣服应松开，并注意保证呼吸道通畅。

(2)吹气应有足够的气量(800～1 000 ml)，以使胸廓抬起，一般不超过 1 200 ml。吹气过猛过大可造成咽部压超过食道开放压，从而使气体吹入胃内引起胃胀气。

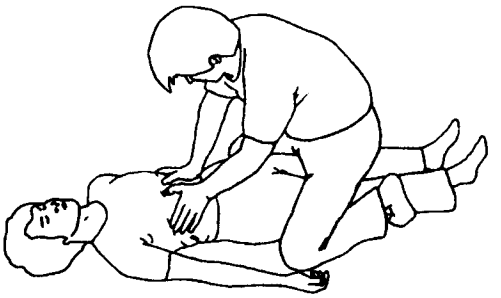


图19-9 仰卧压胸人工呼吸法

(3)如遇牙关紧闭者,行口对鼻人工呼吸时为克服鼻腔阻力,吹气时用劲要大,时间要长。

(4)病人尚有微弱呼吸时,人工呼吸应注意与病人的自主呼吸同步进行。

(5)仰压、俯压、举臂压胸人工呼吸操作时,术者姿势要正确,力量适中,频率14~16次/分钟为宜,节律均匀,且操作不可中断。同时可配合针刺人中、十宣等穴位。

【附录】心跳、呼吸骤停的常见原因及急救原则

触电:脱离电源、CPR(carolio-pulmonary resuscitation,心肺复苏)、除颤。

高温中暑:降温、供氧,急性心衰和心律失常致心搏骤停——CPR、除颤。

吸入有害物:脱离有毒场所,保持气道通畅,解毒措施,必要时CPR。

心绞痛、心肌梗死:氧气、硝酸甘油。

仅呼吸停止者:人工呼吸,12次/分,1次/5秒,有脉搏者不可作胸外按压。

心跳骤停:心前区叩击法 因大部分成人突然非创伤性心搏骤停,最初心律失常为室颤需解除。方法:握拳,用小鱼际肌侧方在胸部胸骨中下1/3处叩击1~2次后测颈动脉搏动,仍无搏动时-CPR。

心律失常:药物使用+电除颤。

1. 现场心肺复苏效果判断

表19-1 现场心肺复苏效果判断

体 征	有 效
瞳 孔	由大变小
面 色	由紫绀转红润
颈动脉	每一次胸外心脏按压可摸到
神 态	眼球活动,睫毛反射,对光反射出现
自主呼吸	有,微弱仍应坚持口对口呼吸
毛细血管	再充盈或恢复自主活动

判断CPR有效主要应根据:

瞳孔功能恢复;

毛细血管再充盈或恢复自主活动;

动脉内测压舒张压>5.3KPa。然而现场不易做到。以瞳孔功能恢复情况为主并结合其他各项的变化综合判断。

2. 终止现场心肺复苏的指征

自主呼吸心跳已有良好恢复;

已行现场心肺复苏术后10~20分钟无效;

病人适合并有条件行剖胸心肺复苏术应及时必作剖胸心肺复苏术;

有医师到场,确定病人已死亡;

抢救者精疲力尽,无法继续抢救(被迫停止)。

3. 确定病人真正死亡条件

脑死亡:深度昏迷,对任何刺激无应;

自主呼吸停止;

脑干反射全部或大部消失,包括:瞳孔对光反射、角膜反射、吞咽反射、睫毛反射(脊髓反射除外);

无心跳;

已做心肺复苏30分钟以上。

同时具备上述三个条件,可认为病人真正死亡,终止复苏。

第二节 牙科晕厥诊断防治

晕厥是临床常见症状,据文献报道,因晕厥就诊者占急诊人数3%,占总住院人数6%,正常人群中至少有23%的人在一生中发生过1次晕厥。晕厥的发生随年龄增加而增多,70岁以上老人发生率为6%。

晕厥(syncope)是一种突发性的由于大脑一过性供血不足所引起的短暂性意识丧失,可导致突然昏倒,并在短时间内康复,若超过15~20秒可发生抽搐。在牙科诊所诊疗中,经常会遇到治疗中病人意外的晕厥,即便无论口腔医师在诊疗中如何小心,晕厥发生的可能性还是存在的,这是因为牙科操作的复杂性、诊疗时间的延续性、眼前操作的恐惧感,以及持续张口的劳累感而诱发。例如:复杂拔牙常常持续1~2小时以上,无疑都是对病人精神与体力的考验,紧张和劳累是大多数病人的感觉,而正是由于紧张和劳累常常是病人潜在疾病的诱发的因素,或是病人已患疾病的加重因素。作为口腔科医师须熟悉掌握晕厥的诊断及处理。由于牙科诊疗中发生的晕厥或是由于口腔医师操作失误,或是病人存在潜在疾病所致。所以,采取针对性措施,预防晕厥的发生就成为必需。

一、晕厥的诊断

晕厥是一种由各种不同原因产生的临床常见的征候群,正常每100 g脑组织血流量为45~55 ml/min左右。当脑血流量骤减至30 ml/min则可发生晕厥,大约低灌注10秒就可引起晕厥。有两种情况可引起脑的低灌注,外周血管紧张性突然丧失或心输出量突然减

少，见于急性心功能不全、静脉回流不全、严重血容量不足、各种刺激通过反射而产生广泛的周围小血管扩张等，另外血液化学成分的改变或神经组织本身的病变亦可引起晕厥。

晕厥发作时，由于血容量大幅度减少或心输出量急骤下降，使内脏和皮肤小血管收缩作用不能及时发生，导致血压下降，血量再分配得不到保证，所以脑部的血量得不到最低限度的供应，以致意识障碍。另外，各种神经精神刺激（恐惧、焦虑、饥饿、生气等）、大脑局部血循环障碍、血液化学成分的异常等都会引起血压显著降低或脑血管扩张，使脑血流量减少而致晕厥。

晕厥的诊断根据是发作突然，意识丧失时间短，不能维持正常姿态甚至倒地，短时间内康复。病因诊断应依据详细的病史、各类晕厥的特点、伴随症状及所做检查等。根据晕厥的病因，临床上可分为反射性、心源性、脑源性、血源性和其他原因所致的晕厥，其中以反射性晕厥最常见，心源性晕厥最为严重。但是，有40%的患者诊断比较困难。

有的病人在发作前有前驱症状，表现为：面色苍白，恶心，呕吐，出虚汗，眩晕，四肢发冷，浑身无力等；接下来是晕厥期：病人意识丧失，肌张力消失，突然倒地，血压下降，瞳孔散大，对光反射减弱，角膜反射和腱反射消失，以及遗尿等；晕厥期通常为数秒钟，若意识丧失时间更长，则可能发生四肢抽搐现象；晕厥后期病人表现为：意识恢复，仍面色苍白、全身软弱无力，不愿讲话或活动，或者有恶心，打哈欠，过度换气，心动较缓，头痛等，对周围环境能够正确理解。

1. 反射性晕厥

反射性晕厥的常见类型包括单纯性晕厥、颈动脉窦性晕厥、直立位低血压性晕厥、仰卧性低血压性晕厥、排尿性晕厥、咳嗽性晕厥、吞咽性晕厥、舌咽神经痛性晕厥。

在口腔科治疗中出现的晕厥多见于单纯性晕厥，又称血管迷走性晕厥或血管抑制性晕厥，是最常见的反射性晕厥类型，其大部分是由精神因素造成。以年轻体弱女性为多见。主要是患者对口腔治疗怀有不安、恐惧心理，创伤剧痛，晕针，焦虑，紧张等所引起，在高温、通气不良、情绪紧张、精神疲乏、站立过久、饥饿、妊娠及各种慢性疾病情况下特别容易发生。这些刺激作用于大脑皮层，影响下视丘，通过自主神经胆碱能作用反射性引起脑小血管扩张，外周阻力突然锐减，血压急剧下降，脑部缺血而致一过性晕厥。

发作前病人常有疲乏，头晕眼花，出汗，恶心，打哈欠，腹部不适等。临床表现是脸色明显苍白，嘴唇略青紫，出冷汗，眩晕，心慌，脉搏先快后慢，微弱、甚至摸不到，即刻躺卧，症状一般缓解或消失。否则症状发展，即出现头晕、眼前发黑，站立不稳，意识丧失而倒地，此期肌张力降低，但括约肌功能多保持，约经几秒钟或几分钟意识即恢复，醒后有头痛，全身无力等不适。症状发作早期可有脉快、血压稍高，以后脉搏减慢、血压暂时性下降。如不及时处理，可导致意识丧失，四肢松弛，有时出现抽搐或大小便失禁。但应注意与心源性晕厥鉴别。

2. 心源性晕厥

心源性晕厥包括心律失常、阵发性心动过速、反射性心跳停搏、心肌梗死和瓣膜性心脏病、先天性心脏病、房室传导阻滞、长 Q-T 间期综合征、左心房黏液瘤和左心房血栓形成。心源性晕厥的常见原因包括机械性、心电性和混合性3个方面。机械性原因有主动脉狭窄、其他瓣膜狭窄、心肌肥大、心肌病、心房黏液瘤、肺动脉高压、肺栓塞、大面积心梗和心包填塞。心电性原因有缓慢性心律失常、心脏传导阻滞、室上性心动过速、室性心动过速、心室纤颤和起搏器功能衰竭。混合性原因同时还有血容量减少等。

对每一个晕厥的患者的诊断和评价都应个体化，大约50%的病例通过询问病史和查体就可以诊断，另外的25%经询问病史和查体后进行特殊检查可以诊断。

二、晕厥的鉴别诊断

在口腔科治疗中，由于病人的紧张和疲劳，诱发更为严重的内科急症，如心律失常、心绞痛、脑出血、药物过敏的可能性也是存在的。晕厥的诊断应注意与心律失常、心绞痛、脑出血、药物过敏鉴别，也应与休克、昏迷鉴别。

1. 心律失常

在口腔治疗中有的患者因精神紧张、疼痛、手术应激或其他因素诱发心律失常，如偶发室性早搏，窦性心动过速，室上性心动过速，而患有心脏病的患者还可出现房颤、频发多源室性早搏、室性二联律、阵发性室速等，恶性心律失常若不及时处理，可危及生命。

主要表现心慌，胸闷，气短，全身无力，有的因心率超过200次/分钟，持续时间长，且有血液动力学的改变，出现血压下降，头晕，恶心，呕吐，心绞痛，甚至呼吸困难、昏厥。听诊和摸脉搏可发现是早搏或是心动过速，或是心房纤颤。心电图是诊断心律失常最可靠的方法，作心电图或行心电监护可明确是哪种心律失常。

2. 心绞痛

一般的心脏病患者是可以安全拔牙和进行口腔治疗的，然而有的患者可因精神刺激、手术应激等因素而随时发生意外，心绞痛在口腔治疗中也有发生。心绞痛是由于心肌暂时性缺血缺氧所致的以发作性胸痛或胸部不适为主要临床表现的临床综合征，常见原因为冠状动脉粥样硬化，少数为冠状动脉口狭窄、主动脉瓣狭窄或关闭不全，肥厚型心脏病等。

典型心绞痛发作是突然发生的位于胸骨体上段或中段之后的压榨样、闷胀样或窒息性疼痛，可波及大部分心前区，亦可放射至左肩、左上肢前内侧，偶可伴有濒死的恐惧感，往往迫使病人立即停止活动，重者出汗。疼痛持续1～5分钟，很少超过15分钟。休息或含用硝酸甘油后数分钟内可消失。有的不典型心绞痛仅有左前胸不适，或疼痛位于上腹部，或放散至颈、咽、下颌或右前胸。一般发作时表情焦虑，面色苍白，出冷汗，心率增快，血压升高。发现心肌缺血及诊断心绞痛最常用而有价值的无创伤性检查方法是心电图。心绞痛发作时，在以R波为主的导联中ST段压低0.05～1 mm以上；缓解和恢复，有时仅出现T波倒置，T波改变虽然对心肌缺血的特征性不如ST段，但如与平时心电图有明显差别，也有助于诊断。

3. *脑出血*

一般高血压患者是可以安全拔牙和进行口腔治疗的，然而有的患者可因精神刺激、手术应激等因素而随时发生意外，脑出血在口腔治疗中也有发生。脑出血系指非外伤性脑实质内的动脉、毛细血管或静脉破裂而引起的出血，以高血压动脉粥样硬化出血为常见。85%的脑出血是高血压脑动脉粥样硬化的结果，老年高血压患者在牙科治疗中可引起血压波动，特别是精神紧张或过度疲劳等因素影响下，更易促发脑出血。

脑出血好发于50～65岁，患者多数有高血压、头痛病史，起病急骤，在活动状下血压明显升高，突感剧烈头痛，呕吐，偏侧肢体无力、活动受限，意识障碍，失语进行性加重，常于数小时达到高峰。头颅CT扫描可显示出血灶，腰穿示颅内压力增高，多有血性脑脊液。

4. *药物过敏*

在口腔治疗中使用药物，特别是局部麻醉剂，有可能引起过敏性反应。过敏反应与药物性质、用药次数和患者内在因素有关，如过敏体质的患者易发生过敏反应。过敏反应是抗原抗体反应而激发过敏物质的活性所引起的，这些过敏物质可以使毛细血管扩张，渗透性增加，使平滑肌收缩，抑制心脏跳动，使瞳孔缩小等。

患者使用某种药物后出现皮疹，局部或全身发痒，黏膜糜烂，这为轻度过敏反应。重度过敏反应包括患者用某种药后立即或20分钟至1小时左右出现过敏性休克症状，如喉头和支气管水肿及痉挛引起胸闷，气短，呼吸困难，窒息感，发绀等，心悸，面色苍白，出冷汗，四肢厥冷，脉弱，血压急剧下降等，头晕，乏力，眼花，神志淡漠或烦躁不安，大小便失禁，昏迷甚至抽搐等，也可出现皮疹或紫癜。根据病情缓急轻重，不一定都出现上述症状，以呼吸循环系统症状较为普遍。

三、晕厥的处理和预防

晕厥是急性突发的短暂的意识丧失，不遗留神经功能缺损，也不需要药物复苏。本症多发生于精神容易疲劳的春夏节，寒冷的冬季少见。晕厥的治疗主要是对因治疗，确定晕厥的原因对其治疗和预后都很重要。当患者脸色苍白，出冷汗，神志不清时，立即让患者蹲下，再使其躺倒，以防跌撞造成外伤。发生此症应停止口腔科治疗，调节牙科治疗椅子，将患者平卧或头部放低，脚抬高，松开衣扣，测血压、脉搏，观察意识状态，确定晕厥性质。

对于常见的单纯性晕厥患者的治疗较为简单，应立即冷敷额部，注意室内换气，针刺人中、内关穴，则很快恢复，吸入醋或阿摩尼亚，使其苏醒。恢复后可给少量水或热茶或糖开水。若面色苍白，出冷汗，眩晕，脉搏微弱、久不缓解时，可皮下注射尼可刹米。血压降低，恢复迟缓，静脉推注高渗葡萄糖液和维生素C及肌苷就可收到良好的疗效。必要时可皮下注射肾上腺素0.3～0.5毫克。非心源性晕厥的预后大多良好。

对于心源性晕厥患者应立刻将其转入内科进行治疗，例如心瓣膜病可进行手术或心导管治疗，心律失常可用药物治疗或射频疗法，心肌缺血可进行药物治疗或各种血管再通技术，心脏传导阻滞和窦房结功能衰竭可安装永久性起搏器。

晕厥的再发生很常见，在一个研究中，有433名患者参加，共观察30个月，晕厥的再发率是34%，心源性、非心源性、原因不明晕厥的再发率分别是34%、36%和43%。

作为口腔医师，在给患者制定口腔诊疗计划时，应对患者的病史与全身健康情况、心理状态、适应能力有所了解，对于一些有心脏病和高血压的患者，特别是女性患者，或精神紧张患者，或空腹患者，或身体极度衰弱的老年患者，要采取必要措施，如动态心电图和血压监测，服用镇静剂，避免空腹治疗，减少候诊静力疲劳等，以预防晕厥的发生。在口腔诊疗过程中，要尽量避免疼痛和防止不必要的刺激，避免疲劳和通气不良，对患者一定要体贴关心，耐心地做好解释工作，消除患者的一切顾虑。并应具备口腔科发生晕厥的诊断思维和处理技能，必要时请内科医师协助。

第三节 牙科诊所急救药箱

牙科诊所急救药箱是自救互救的必需物品。急救箱内的物品准备恰当，重伤重病可应急得救，小病小伤

能及时治疗，省工省钱又节时。因此，我们倡议由牙科诊所自制一个急救箱（包），是十分必要的，也是可行的。提出以下设想供参考。

一、原料及制作方法

急救箱（包）做成 40 cm×20 cm×25 cm 大小即可。应选择质地较硬的旧皮包、帆布包、纸箱用来做急救箱(包)，并用三合板或硬纸板将箱(包)底垫平，分成三格，以便有序地放置急救用品。

二、箱(包)中应存放的急救物品

1. 药品

硝酸甘油片：此药的作用是直接松弛血管平滑肌，使周围血管扩张，使心脏负荷量减少，因而使心绞痛得到缓解。发作时舌下含服 1 片(0.3 ~0.6 mg)，约 2~5 分钟即会发生作用，可持续 30 分钟。含服时患者靠坐在椅子上较好，直立服药后易发生晕厥。本品亦可用于胆绞痛、幽门痉挛、肾绞痛等。注意：①含化时可能感觉头胀，头内跳痛，心跳加快，甚至发生昏厥。为避免出现上述现象，初用药时先含半片，防止发生副作用。②发作频繁的心绞痛，在大便前含此药可减少发作。③本药禁止吞服。长期服用可产生耐药性。④青光眼者忌用。⑤每片含量为 0.3mg、0.5 mg、0.6 mg。

硝酸戊四醇酯（长效硝酸甘油、硝酸季戊醇、四硝基季戊醇)：本品作用与硝酸甘油相同，但缓慢而持久，口服 40 分钟后见效，可持续 4~6 小时，用于心脏病的发作。口服 3~4 次/日，每次 10~30 mg。服后有时出现头痛，视力紊乱，昏睡，恶心等副作用。青光眼忌用。每片含量为 10 mg、20 mg。

亚硝戊酯（亚硝酸异戊酯)：本品为吸入剂（小安瓿)，每支 0.2 ml，与硝酸甘油作用相似，作用快，预防心绞痛发作和氰化物中毒。有时将盛药的小安瓿裹在手巾内挤破后吸入，每次 1 支。

潘生丁(双嘧哌胺醇、哌醇定)：实验证明本品对冠状动脉有较强的扩张功能，可增加冠状动脉血流和增加心肌供氧量，促进心肌的侧支循环建立，防止血栓形成和冠心病发作。口服 3 次/日，25~50 mg/次，饭前 1 小时服。注意：服后有头痛，眩晕，恶心，呕吐，腹泻等。每片含量 25 mg。

镇痛安：用于外伤、术后疼痛，每次 0.4~0.8 g，小儿减半。服后偶有恶心、呕吐、胃不适，停药后自行消失。

云南白药：刀、枪、跌、打诸伤出血者用开水调服；如有瘀血、肿痛，宜用酒调服。成人口服 0.2~0.3 g，重症酌加量，隔 4 小时服 1 次。小儿 2 岁以上服 0.03 g/次，5 岁以上服 0.06 g/次。

APC：解热止痛。内含阿司匹林 0.226 g、非那西丁 0.162 g、咖啡因 0.035 g。每次 1~2 片，每日 3 次口服。

咳息定(片剂 10 mg)：适用于上呼吸道感染引起的咳嗽，10 mg/次，3 次/日口服。

胃复安(片剂含量 5 mg、10 mg、20 mg)：适用于胃胀满、胃酸过多(烧心)、消化不良、恶心、呕吐等，口服 5~10 mg，3 次/日。注意：①服后易引起肌震颤、下肢抽搐、斜颈等症。②孕妇禁服。③溃疡病者慎用。④遇光变质，毒性增加。

乳酶生（片剂 0.3 g)：用于消化不良，肠发酵性消化不良，0.3~1.0 g/次，3 次/日，饭前口服。在冷暗处保存，过期不用。不能与抗生素同时服用。

2% 碘酊：局部涂搽消毒，退肿。不能与红汞同用，因可生成碘化高汞，使黏膜形成溃疡，皮肤破溃。

甲紫(龙胆紫、紫药水)：含 1% 龙胆紫，杀菌较好，刺激性少，对表浅创面、糜烂、溃疡、皮肤感染及脓性皮肤病等效果好。

酒精（乙醇)：70% 者用于杀菌，消毒伤口周围；50% 者可防褥疮；25% ~50% 者用于物理退热及小面积烫伤的湿敷、浸泡等。

人丹、万金油，照说明书用。

2. 器械格

一套针灸针、2 把镊子、1 把剪刀、2 止血钳。用前必须消毒。消毒方法：①煮沸消毒法：煮沸 20~30 分钟。②烧灼消毒法，酒精灯烧灼，亦可将酒精倒入磁盘中，将用具放入盘内，点燃消毒。③或用“84”消毒液消毒。

体温表 1 个、压舌板 1 个、手电筒 1 个、止血带 1 条。用前用 75% 酒精消毒。

3. 敷料

无菌纱布、棉棍、棉球、绷带、三角巾等。这些物品都用三层布包裹好，用高压灭菌 15 分钟。灭菌后放在干燥清洁处备用。

第20章　牙科诊所营销策略

Chapter Twenty　Market Tactic of Dental Office

利润不是靠追求得来的，而是贡献社会、服务大众之后所得的报酬。只要服务完善，必定会产生利润。如果得不到利润，只能说明对社会贡献不够、对大众服务不足。

——松下幸之助

❖第一节　牙科诊所服务宗旨
❖第二节　牙科诊所经营决策
❖第三节　牙科诊所营销理论
❖第四节　牙科诊所营销技巧
❖第五节　牙科诊所服务扩展
❖第六节　口腔护理用品推荐
❖第七节　牙科诊所连锁加盟
❖第八节　牙科诊所二次创业
❖第九节　维护牙科行业形象

在现代口腔医疗行业竞争激烈的环境里，如何强化牙科诊所的营销策略应是必修的课题。一个牙科诊所能否成功地开展营销活动，一个重要方面取决于其适应和影响环境变化的能力。牙科诊所营销环境的互动因素有：社会大众、就诊病人、医疗器材设备厂、保险公司、政府部门和竞争对手。

营销策略的宗旨在于创造客户。假如没有足够的病人、领先的设备、完美的技术、周到的服务、合理的定价，将一无所获。牙科诊所营销活动跟利润之间有很高的相关性，营销活动是通过以下几个方面来影响利润的：①营销活动，包含价格体系的制定，价格影响收入额，进而影响利润；②营销活动决定病人量，病人量影响收入额，进而影响利润；③营销活动是要投入的，有投入就有成本费用，成本费用影响利润。牙科诊所发展迅速，设备越来越高档，装潢越来越豪华，投资人对牙科诊所的回报要求也变得更高。有的大中型牙科诊所与商业投资人结合，借鉴企业的运作模式成立了营销部，通过营销手段来促进牙科诊所的发展。

由于我国经济的快速发展以及医疗保险的实施，带给牙科诊所很大的冲击，因此，牙科诊所必须因应社会与病人的需求做适度的调整和修正，进行市场营销才能得到新的发展，才能立足于快速变化中的社会。牙科诊所属于赢利性医疗机构，牙科诊所要在竞争激烈的市场中求生存，就离不开营销策略。营销策略贯串于牙科诊所的筹备、成立和经营的整个过程，如果要成为一个成功的牙科诊所，必须要通过对医疗市场的分析，寻找自己生存与发展的方向，制定有效的正确的营销策略。有效的营销策略就是在现实的市场条件下，如何规划牙科诊所的营销活动。牙科诊所的营销是一科学与艺术的综合体，管理者若要使经营的牙科诊所达到其应有之功能，对牙科诊所各结构功能设计及行为系统运作，均须有清晰而正确之观念，如此方能创造出一个高效率且人性化之牙科诊所，从而实现利润最大化。

对于长期从事技术工作的口腔医师，在接受“营销策略”这个观念时难免有些不太适应，这需要有一个转变和认识过程。每一位牙科诊所的执业口腔医师都知道将病人留住的重要性，牙科诊所经营得如何决定于病人数量的变化，只有充分认识、科学运用营销策略，所有的努力最终会赢得病人的忠诚。一个成功的牙科诊所首先要建立一定的营销监控体系，不断地观察每个月的营业额、市场份额、初复诊量、病人来源以及病人的满意程度。营销监控体系的有效运作，能够为正确的分析提供可靠的资料，可以及时发现整个牙科诊所营销过程中的不足和差错，及时修改更正方案。

第一节　牙科诊所服务宗旨

现代牙科诊所的营销策略贯串于整个牙科诊所的经营活动之中，从开始有自己开业的想法那一刻起，营销就影响着你的执业活动。牙科诊所应该提倡“经营的目的是创造客户，唯一的获利中心是病人”的原则，要创立牙科诊所的品牌效应，以口腔医疗市场为导向，找到了自己的市场空间，推动牙科诊所的发展。

一、服务宗旨

“我们的目标是提供超越你想像的服务”这条宗旨比任何牙科诊所自己制定的策略都要好。这条宗旨首先告诉我们的是：我们需要一个所有人都积极参与的牙科诊所团队，而我们的服务则包括口腔医疗服务的和非口腔医疗服务的两个方面。例如：接待工作就是非口腔医疗服务，要知道首先接触病人的是前台的接待员，然后才是口腔医师。接待员的工作好坏甚至可以决定一个牙科诊所的成败。病人对牙科诊所的第一印象也很重要。病人首先会看到牙科诊所的环境，然后才见到口腔医师，我们只有一次机会让牙科诊所给病人留下美好的印象，例如：一个调查显示1/2不满意的病人都是因为牙科诊所工作人员的态度不好或不重视他们，而不是因为口腔医疗技术问题。

【案例】牙科诊所服务宗旨

上海市高法章牙科诊所的服务宗旨：使您在获得最高质量牙科治疗的同时受到详尽的牙科保健知识宣教，实行免费检查。免费咨询制度，为每一位就诊者建立可长期保存的牙科健康状况电脑资料，并愿为每一位就诊者提供终身口腔保健服务。

罗定市黄丽建牙科诊所的服务宗旨：秉承一贯的优良传统，以先进的设备、一流的技术、优质的服务，解除你牙齿的烦恼，令你笑口常开。

溧阳市俞玉林牙科诊所的服务宗旨：一贯以病人为中心，积极工作，努力提高自身的业务水平和综合素质，服务于广大牙病病人，愿我们的工作带给您终生的口福。

青岛市开发区金霞牙科诊所的服务宗旨：全新的就诊环境、全新的技术投入、全新的医师队伍，给您全新的感受。

上海市申大齿科的服务宗旨：不但要治好你的牙病，而且要提高和增强你的牙科保健意识。

徐州市马再意牙科诊所的服务宗旨：品质第一，诚信为本。

宁波市杨少青牙科诊所的服务宗旨：关注您的需求，解除您的痛苦，节约您的时间，保护您的口腔健康。

台北市安安牙医诊所的服务宗旨：让您微笑，让您畅怀大笑。

北京市海淀区梅晓口腔门诊部的服务宗旨：讲诚信，做精品，创一流。

北京市美德口腔诊所的服务宗旨是：重医德，讲道德，守

信誉,凭技术。

宁波市汉林(德信)齿科的服务宗旨是:以公平的价格提供高质量的口腔医疗服务;加强与国外的合作,聘进国外的专家,引进国外的医疗技术,医疗设备和相关材料;以全新的概念,提供幽雅的医疗环境,提供全面的牙科保健服务。

北京市汉和齿科的服务宗旨是:牙齿保健,意识为先。

锦州市口腔医院的服务宗旨是:患者至上,信誉第一,优质服务,廉洁行医。

宁波市口腔医院的服务宗旨是:病人为中心,质量为核心。

广州市天河区凯怡牙科诊所的服务宗旨是:为广大群众提供一个理想的爱牙护齿的场所。

上海市徐汇区郑渠口腔诊所的服务宗旨是:高起点,严管理,重质量,为痛病员提供一流的医疗环境、一流的医疗服务、一流的医疗质量。

奎屯市王伟口腔诊所的服务宗旨是:以患者为中心,随到随服务。

汕尾市安安牙科诊所的服务宗旨是:以牙为本,顾客至上,能为你服务是我最大的荣幸。

新乡市馨诺口腔诊所的服务宗旨是:以人为本,患者至上。

北京市海淀区张店区锐逦牙科的服务宗旨是:以精湛的医疗技术为您服务,以和蔼可亲的语言解释病情,以优质可靠的质量给您承诺,以认真负责的态度治疗牙病。

内江市大洋口腔诊所的服务宗旨是:方便患者,服务一流。

上海张淳萌口腔诊所的服务宗旨是:质量第一,诚信为本。

Royal Dental Office, Whittier, Ca: Our mission is to educate our patients about all the dental treatment options available, help them select the best option for their needs and deliver the highest quality dentistry possible. We try to give royal treatment to all our patients.

Emeryville Dental Care, CA: Our mission is to provide you with excellent dental care in a relaxing enviroment. We strive to make your dental visit a very pleasant, comforting experience so that you will refer all your friends, co-workers, and family members to the office.

The Bronte Village Mall Dental Office, Our mission: To provide excellent dental care, helping our patients have healthy mouths and attractive smiles throughout their lifetime.

二、技术与服务

以前的牙科诊所运作模式是毫无意识的市场自然行为,生意平平稳稳,也平平淡淡。"好酒不怕巷子深",这是中国人的传统观念,也是许多牙科诊所开业者和口腔医师对口腔医疗服务营销在认识上的一种误区。例如:有人曾专门通过调查的方式研究了就诊病人选择医师的主要因素,结果发现前四个因素与医师的技术水平无关。就诊病人选择医生的前四个因素是:医师为就诊病人提供服务所花费的时间;获得及时预约的能力;工作人员的服务态度和医师履行预约的能力。就诊病人选择医师并不是清楚地知道医师真实的技术水平,而且主要凭个人对医师服务态度的感知。

航空公司称这种现象为"咖啡污染综合征",说的是旅客判断航空旅行质量的依据不是飞行员的航行技术,而更主要倾向于航空小姐提供的服务。在口腔医疗服务中也同样存在着这种现象,如果牙科诊所的设备很先进,技术也很高超,但口腔医师和工作人员的服务态度很生硬,就诊病人很难从牙科诊所方面获得足够的口腔医疗信息,那么面对"冷冰冰的设备和技术"的就诊病人,只能选择放弃在该牙科诊所的医疗,而选择一家同样能够解决问题但充满人情味的牙科诊所。可见,良好的技术优势再加上有效的服务营销,必然是既可让就诊病人获得优质的口腔医疗服务,又可给牙科诊所带来良好的效益。

牙科诊所的成功运作是一个长期效应,它有一个稳步发展的过程。表面上,有些牙科诊所可能没有令人目眩的惊人举措,但能够有力地抵御各种利诱和风浪,在日趋剧烈的市场竞争中"胜似闲庭信步",对每一个开业者来说,必须根据实际情况制定相应的运作目标和承诺。牙科诊所只有一切为病人着想,了解别人,懂得自己,才能在激烈的市场竞争中争得一席立足之地,求得发展。

【案例】牙科诊所服务目标

上海亚正齿科的目标是:帮助我们的客户拥有迷人健康的微笑,使之体会到由此产生的自我形象的提升、自信心的确立和生活质量的提高。

MINTO PLACE DENTAL OFFICE, Ottawa, Ontario. Practice goals: We strive to: Provide the highest quality dental care in a non-threatening, comfortable setting; Communicate ideal dental treatment and offer reasonable alternatives if they are necessary; Prevent dental problems by teaching our patients what they should be doing for themselves; Encourage participation in a preventive maintenance program and schedule that reflects our patient's individual needs.

BlueSky Dental office, California: Our goal is not only give the patients treatment, but also give the more dental health information to the patients, to share with you ways to maintain healthy teeth and gums for a lifetime.

Drs. Alvarez's Dental Goal in the South Florida:. It's crucial that you feel comfortable with your dentist. After all, you can feel pretty vulnerable lying prostrate in an exam chair, bright lights glaring into your gaping mouth. You'll feel much better about the whole experience if you trust the person behind the mask, gloves and dental instruments It's well worth an investment in time to be thorough in your search for a dentist that suits your needs and your personality, because ideally, the relationship you develop with your dentist will be a long-term one. At the Dental offices of Drs. Alvarez, we provide you with personalized treatment as well as a comfortable atmosphere.

Emeryville Dental Care, CA: We aim to treat each patient as a member of our extended family and we welcome referrals since our existing patients are our best source of new patients.

【案例】牙科诊所服务承诺

上海天使口腔病防治院的服务承诺：作为全国牙防指导组南宁口腔保健示范中心，决心按十六大与时俱进、开拓创新的精神，不懈努力，不辱使命。不仅为民众提供口腔健康服务，而且将尽力向社会提供口腔健康教育。在消毒灭菌方面严格执行国家标准，不断争取与国际先进水平对接。认真执行物价收费标准。每一个服务对象都是我们的亲人、朋友，对他们的合理要求会以万分的热情提供尽可能满意的服务；即使要求不合理，天使口腔仍将以万分的热情认真服务。公开接受社会的监督。

Our Commitment to Patients at Chico Dental Office, Ca: We are committed to understanding and meeting your needs as a dental patient. It is our goal and number one priority to provide you, your family, and friends with the highest professional ethics and ensured excellence through all phases of your dental care. We take pride in delivering you the finest quality, state - of - the - art dental care in a secure, cost effective, and comfortable environment.

BlueSky Dental office, California: We are committed to provide high quality dental care in a clean, comfortable, and relaxing environment.

第二节　牙科诊所经营决策

口腔医疗市场是一个巨大的市场，任何一家牙科诊所都不可能满足整个市场的所有需要，就是其中一个较大的部分也同样如此。解决这个问题的有效办法是将市场细分，然后从中选择目标市场，并根据每个细分市场的具体特点，制定相应的营销决策，使营销更具针对性和有效性。

经营是指某一具体经济实体自主地适应和利用环境，面向市场，以商品生产、商品交换和商品服务为手段，旨在实现自身经济目的的经济活动。现代的经营是一门科学，它包括经营思想、经营策略、经营方式和经营范围，据此，建立系统的有效结构和运转秩序。经营与管理的概念既有联系，又有区别。经营必然存在着管理，但就管理的含义而言，它是在人们共同劳动中，旨在放大集体功效的活动，而经营则主要指商品经济中，旨在提高经营效益和经济效果的经济活动，带有开放和市场竞争的性质。牙科诊所经营管理是从它所具有的经济实体性的角度，将内部的经济管理与医疗服务管理有机结合，使社会效益与经济效果相统一的经济管理活动和过程。搞好牙科诊所经营管理是牙科诊所生存的现实需要。

决策就是对未来的行动确立目标，是牙科诊所管理者的首要功能。在现代牙科诊所管理中，决策占有核心地位。决策是否科学，直接关系到牙科诊所的成败与兴衰。按决策层次可分为战略、战术与业务决策。决策程序大致分可为五个阶段：

(1) 明确目标：确定目标是决策的起始性工作；如属多目标系统，应确定诸目标的优先次序，根据价值标准，决定取舍；

(2) 信息处理：在调查研究、收集资料的基础上，进行信息处理，为科学决策提供准确数据。

(3) 设计方案：对决策的内部、外部因素进行全面、系统分析，提供管理者的预选方案。

(4) 评比选优：采用评估法，对预案进行定性、定量分析，评价可行性、时效性，选择其中最优方案。

(5) 组织实施：制定进度，具体分工，确定完成时间，定期反馈实施中的问题，及时予以修正与调整，以期保持其正确运行。

一、随机决策

随机决策属经验决策范畴。管理者每日接触的就诊、检查、治疗、人际关系、行政管理等多种工作中，必须及时做出各种决策。在日常大量的事务性决策中，如果件件都按科学决策程序办，未免过于繁琐。因此，经验决策仍然是解决大量日常工作矛盾的有效方式。我们所指的经验决策，并非经验主义，而应该认为它也是一种科学决策，只是缺乏定量分析，故有一定局限性。在经验决策中，一定要实事求是，尽力排除非理性思考。特别要防止以下几点错误倾向：

(1) 成见行事：把员工之间的隔阂、利害冲突带到决策中去，这是十分有害的。

(2) 感情行事：用知心者的意见取代理性思考，最易导致决策失误。

(3) 先入为主：决策前缺乏调查研究与集思广益，缺乏认真对比与权衡利弊。把“先入”作为真理，排斥正确方案，将决策引向歧途。

(4) 感情冲动：这是理性思考的大敌，往往导致管理者一意孤行，造成失误。

在行随机决策时，要求管理者必须富有敏锐而机智的判断能力、综合分析能力和敢担风险的魄力。

二、分权与授权

管理者均应被授予职位、职权、职责。职位是指管理者对牙科诊所拥有的领导地位。职权是指挥全体员工行为的权力。职责是履行的义务与承担的责任。在现代管理中，管理者的重要职能在于决策和用人，管理者不可能承担一切任务。因此，必须将一部分职权授予他人，这就叫分权与授权。

所谓分权是指管理权的分配与委托，按所属职能划分管理范围。所谓授权是指执行权的下放，就是管理者委授下级以一定的权力与责任，授权者对被授权者保持指挥与监督之权，被授权者对授权者负有报告与完成之责，分权管理不是放弃领导，授权绝不是撒手不管。管理者做到有效地授权应遵循下列原则：

(1)单一隶属关系：有利于责任明确，有利检查、考核。

(2)责权一致：可避免推卸责任，有利于培养下级创造性气氛。

(3)适当控制：要制订控制方案、报告制度与补救办法。

(4)量力授权：视下级能力高低，决定授权的大小。

(5)保留权责：关键性权责必须保留，不能放弃，不能失控。

(6)相互信赖：上级对下级不能处处干预。下级对上级也不必事无巨细地请示报告。

三、决策领导

随着当今口腔医学技术的发展，现代化牙科诊所已逐步成为多系统、多结构、多功能的口腔医疗单元。因此，必须要求管理者成为一名决策领导，对牙科诊所工作做好如下决策：

1. 目标性决策

管理者的首要任务是确定牙科诊所的总体目标，描绘牙科诊所发展前景的蓝图。要对牙科诊所内、外环境进行充分调查，深入了解牙科诊所的性质、任务、编制、技术装备、员工素质、医疗对象、诊疗指标等，发动员工，集思广益，反复论证，制定牙科诊所建设规划，把全体员工的思想、行动统一在牙科诊所的奋斗目标上。

2. 例行性决策

即科学管理中经常性决策，亦称程度性决策，把牙科诊所的业务工作与医疗活动制订成例行的程序与规范。如服务态度、医疗作风、安全工作、病人管理、卫生制度、质量管理等，把工作程序条理化、规范化，使之惯性运行，逐渐由人管人过渡到制度管人。

3. 探索性决策

又称非准确性决策或风险性决策。此种决策较为复杂，因对事物发展中的变化因素不能完全控制，只能根据某些可能性来进行初步估计。因此，对此类决策必须及时观察，反馈信息，随时修正，小心从事，也不能优柔寡断，贻误良机。

第三节 牙科诊所营销理论

营销理论作为企业进行市场经营决策的指导思想，提出以消费者需求为中心的观念，给牙科诊所市场营销策略指明了方向，回答了“以病人为中心”的理论根据。无论是经营管理大型牙科诊所，或者是小型牙科诊所，其成功必然和营销产生某种千丝万缕的联系。事实上，营销行为在日常经营活动中都在自觉或不自觉地应用着。可以这样说，没有成功的营销，就不会有成功的经营，而成功的经营，必须要有成功的营销策略。

一、营销的概念

市场营销学大师菲利普·科特勒(Philip Kotler)曾经说过一句被公认为经典的营销定义的话：营销的目的就是使得销售成为不必要。新的营销概念可概括为4C理论，即消费者需求(consumer wants and needs)、成本(cost)、消费者便利(convenience)和沟通(communications)。新营销理论要解决的问题是怎样在一个竞争者众多的环境下，一个并非在本领域内占据绝对领导地位的企业在市场上站住脚的问题，如何使这一个企业区别于从规模、产品和销售上都一致的其他企业的问题。

营销的概念来源于市场经济。从某种意义上说，现代营销是一种经营理念、经营哲学和思维方式。它适用于营利性组织，也适用于非营利性组织。菲利普·科特勒对营销解释为：营销就是分析、计划、实施并控制一系列精心准备、目标明确的组织活动，以实现与目标市场的自愿价值交换，从而完成组织的预期目标。营销行为既可在一般商品销售中应用，同样也能应用于服务性行业。新的营销理论认为，营销已经远远超出了企业的销售部门的范围，深入到了整个企业。

口腔医疗服务作为一种特殊的技术型服务性行业，营销活动同样贯穿于牙科诊所的整个经营与口腔医疗活动中，从打算开始筹备建立牙科诊所的那一天起，营销已经对牙科诊所的成功与否起到关键的作用。我国口腔医疗服务正在走向市场，走向开放。我国卫生行政部门已经承诺向世贸组织成员开放牙科服务，我国的牙科诊所也正如雨后春笋般不断涌现。可以预见：口腔医疗服务市场竞争必将愈演愈烈，这种竞争不仅限于国内的牙科机构，也包括了来自一切看好中国牙科这一巨大市场的国外竞争者。生存和发展将是摆在牙科诊所执业者面前的严峻课题，营销将对牙科诊所能否生存、能否发展起到决定性的作用。

营销是一项经营管理活动。因为营销活动包含了分析、计划、实施和控制等管理实践。营销是一项经过精心策划、目的明确的组织活动，而不是随心所欲的行

动。比如诊所的广告，并不是什么时候想要去做了就去做，这等于是在“烧钱”。为什么要做广告？做给谁看？想要传达一个什么信息？等等。都应该事先有一个明确的目的和策划。

营销追求的是价值的自愿交换。我们无法强迫任何人来诊所补牙，而要人家来你这里补牙，你必须要有足够的吸引力（比如价格比别人便宜，不用排队等很长时间等等），使病人自愿来你这里接受补牙治疗，实现彼此的价值交换。

营销意味着目标市场的选择。社会上，每个人的生活经历、收入、生活习惯、个性、爱好、信仰均不相同，因此各人的价值体系和需要呈多样化表现。另一方面，任何一家诊所的资源和能力也是有限的。没有任何一个诊所可以满足所有人的不同需要，为所有的人服务。因此，必须为诊所选择合理的目标市场。营销是依据目标市场的需要和期望来提供我们的服务。

营销的目的是为了组织的生存和发展。医疗服务正在走向市场，即便是国有口腔医疗机构，国家也不会可能包揽一切；对民营的或私营的牙科诊所来说，生存和发展全在于自己。

营销的实施需要一系列的措施，称之为营销组合，如服务设计、价格定位、沟通、资源分配等等。任何一种单一的营销方式都无法收到理想的效果。只有将一系列的营销措施加以组合应用，才能收到良好的效果。

二、现代市场营销观念

现代营销观念认为实现组织诸目标的关键在于正确确定目标市场的需求和欲望，并且比竞争对手更有效、更有利地传送市场所期望满足的东西。与传统的推销观念相比，现代营销观念要求牙科诊所营销的出发点是病人，而不是牙科诊所自身；重点是病人需要的口腔医疗服务，而不是牙科诊所所能提供的口腔医疗服务；采用的方法是整合营销，而不是促销和推销；目的是通过病人的满意获得利润，而不是通过增加病人数量获得利润。从质量观念角度，现代营销观念是从病人和竞争的角度考虑质量，涵盖并提升了质量观念。

从现代牙科诊所管理要求，必须树立“一个中心，四个坚持”。

“一个中心”：牙科诊所要以“一切为了病人，为了病人的一切”为中心。从牙科诊所管理者到牙科诊所经营者的转变，都要实行这个树立起全新的现代营销观念，并使之贯穿于日常的工作中。

“四个坚持”：①坚持认为牙科诊所医疗营销的核心是病人，而不是牙科诊所本身；②坚持认为口腔医疗营销的重点是牙科诊所提供的是病人最需要的口腔医疗服务，而不是牙科诊所所能提供的服务；③坚持认为口腔医疗营销是一个综合性的系统工程，而不是一个个松散的、相互独立的部门的单打独斗；④坚持以人为本的宗旨，明确要靠增加牙科诊所在病人心中的满意度、美誉度来获利，而不是靠通过增加病人的人数来获利。

1. 以消费者需求为中心的观念

首先要满足消费者对一种产品的全部需求，市场营销观念通过产品整体概念来实现这一要求。即消费者在购买某种产品时，需要满足多方面的需求和欲望，在产品品质、款式、售后服务等方面，只有满足消费者需求，产品才能被市场所欢迎。第二，满足消费者不断变化的需求，市场营销观念通过产品寿命周期理论来实现这一要求。第三，满足不同消费者对不同产品的需求，市场营销观念通过市场细分战略来实现这一要求。第四，广告宣传必须以消费者需求为中心，强调产品给顾客带来的最大的利益，突出产品比其他竞争品的优异之处，才能取得预期的广告效果。

2. 长期利润观念

在生产观念和推销观念下，衡量企业经济效益的一个唯一标准是利润，这实际上是一种短期利益行为。现代营销导向强调长期发展，而不仅是注重每一笔交易是否都赚钱，在市场竞争中也不是只用利润这一衡量标准，而是以产品的市场地位、市场占有率、投资收益率等来全面地衡量产品满足顾客需求的程度，衡量企业的获利能力。

3. 适应环境与发挥优势的观念

现代市场营销学提出“生态营销”观念。这种理论强调，企业只有像自然界的生物适应自然环境那样适应市场环境，才能求得自身的生存和发展，特别是在科学技术不断进步、新的研究领域和市场领域不断被开发、专业化分工更加精细、社会经济与文化发展变化加速的环境下，企业与外界的依赖关系越来越密切。所以，企业在确定营销管理决策时，必须既考虑市场需求，又要判断自身的人、财、物力在这个市场上能否充分发挥优势，并利用这种市场机会能获得比其他的竞争者更大的收益。

4. 整体市场营销组合观念

美国哈佛大学的鲍郭教授（1964年）首次提出“市场营销组合是市场营销观念的重要体现”后，受到市场学理论界和企业界的普遍重视和广泛应用。这种理论认为，影响企业市场营销的要素可以分为两类：一类是外部环境因素，如市场竞争、国家宏观经济政策、法律等，相对来说，这些因素都是企业决策者不容易控制的。另一类是企业内部资源及各种营销因素，通常这些因素对企业来说都是大致可控的。企业要贯彻市场营销观念，满足顾客的需求和欲望，必须运用系统的方法针对不同的内外环境，把企业可以控制的各种营销手段，包括产品开发、定价、选择分配渠道、推销、广告等

手段进行优化组合，相互协调，扬长避短，综合运用。菲利普、考特勒最先对这种更为复杂的营销环境下企业如何开展市场营销工作在理论上做了概括。他指出：企业市场营销人员不能仅是消极被动地顺从和适应环境，因为这样企业可能将永远被贸易保护主义拒之"市场大门"之外，而必须采取积极有效的措施，使环境朝着有利于企业的方向发展。

三、营销学的核心概念

我们认识营销的时候，最重要的是要把握它的核心概念，因为它是营销的基石。概括起来讲，营销的核心概念有五个方面，即：有效需求、客户价值、客户满意、客户忠诚和客户关系。

1. 有效需求

有效需求就是指在具备了消费能力的情况下，对口腔医疗服务的消费欲望。有效需求有三个构成要素：①有消费能力（支付能力）；②有满足客户消费欲望的服务产品；③有接受服务的消费欲望。同时具备了这三个要素时称为有效需求，而没有完全具备时则称之为潜在需求。在牙科诊所经营中，我们的任务就是要很好地满足有效需求，同时要充分挖掘潜在需求。

2. 客户价值

客户价值就是在牙科诊所经营中，客户在接受牙科诊所提供的服务中所获得的利益和他为取得该服务所付出的成本之比。客户价值可以用如下公式表示：

客户价值 = 客户获得利益 - 客户成本

消费行为学告诉我们，消费者总是依据最高客户价值来决定是否实施消费行为的。就像买一台电视机，顾客会货比三家，选出一家他认为最有价值，获得利益最高的商户，在那里购买。客户利益主要表现在以下四个方面：

(1) 服务价值：这是客户利益的核心内容。在牙科诊所经营中，服务价值包括医疗质量、服务质量、服务内容等等。

(2) 员工价值：诊所客户希望和高素质的员工打交道，如果员工的工作效率高，业务素质过硬，为人亲切和善，那么客户就会认为员工价值很高，也就乐意在这里接受服务。

(3) 环境价值：毫无疑问，舒适的环境对每一个牙科诊所客户都是一件令人心情舒畅的事情。

(4) 形象价值：牙科诊所在社会公众中的总体形象表现所产生的价值就是形象价值。如果牙科诊所在社会上有良好的形象，客户就会乐于光顾，因为这样可以提高客户自身的形象。

客户成本主要包括货币成本、时间成本、精力和精神成本。对不同的客户而言，这些成本构成所占的比重是不同的。比如高收入客户更看重的是时间成本和精力、精神成本，而相对低收入客户，更看重的是货币成本。

3. 客户满意

满意是指客户对其需要和期望的满足。客户满意的水平，也就是通常所说的满意度，可以划分为三个层次，即：不满意，满意，很满意。

研究表明，客户的满意度来之于实际感受和期望值之间的比较，就是我们实际为他所提供的服务和客户在接受服务之前所期望得到的效果之间的比值。当实际感受效果小于期望值，客户的评价是不满意；当实际感受效果等于期望值，客户的评价是满意；而当实际感受效果大于期望值时，则感到很满意。

任何客户都带有一定的期望值，即他期望解决的口腔问题，期望得到的服务和接待等等。客户的期望值来源于过去的经历、家庭、朋友、同事等各种社会关系的意见和介绍，来自我们所做的宣传和承诺。

在牙科诊所经营中，如果能有效地管理好客户的期望值，对于提高客户的满意度将起到积极的作用。满意度是一个比较复杂的心理变数，客户满意度既是我们工作的目标，同时也是改进管理和服务的工具。只有掌握了满意度的变化方向，才能调整和改进工作方式和方法，从而赢得客户，赢得市场。

增加客户价值是提高客户满意度的有效工具。在诊所的经营活动中，通过减少客户的货币和非货币成本，通过增加客户所获得的价值，对提高满意度将起到极大的促进作用。

4. 客户忠诚

客户忠诚就是客户对于诊所所持有的一种认同和联系。客户忠诚通常表现为：①重复消费。比如客户这次在这里做洁齿，下一次还是来这里做，并一直保持着这种关系。②进行其他的消费行为。比如客户做了根管治疗，还继续接受烤瓷冠修复治疗。③与你的服务关系持续存在。④乐于向家人、朋友和同事推荐。

毫无疑问，客户忠诚是我们的追求目标。然而，要建立并维持客户的忠诚也实非易事。客户满意是建立客户忠诚的必要条件，只有在较高满意度的水平上，才有可能建立起客户忠诚。要维持客户忠诚也需要做出艰苦的努力，这就涉及到客户关系管理。

有人认为，建立和维持客户忠诚是一件很伤脑筋的事情，不如把精力放在吸引新客户上，这样或许会容易一些。然而，事实却并非如此。研究表明，开发新客户的成本远远高于保持现有客户的成本。Barnes 归纳了维持客户忠诚，保持现有客户可以得到如下的收益：①减少寻找新客户的成本。②客户对我们服务的支出份额增加。③彼此间的交往都感到很舒适。④正面的口头宣传。⑤更能容忍我们服务中的小小过失。⑥提高工作效率。⑦对价格的敏感度较低。⑧服务成本相对较低。⑨更大的利润贡献潜力。

5. 客户关系

客户关系管理（Customer Relationship Management, CRM）是近年来得以重视的营销概念，是新经济时代的产物。CRM 的具体目标可归结为“提高客户满意度、降低客户流失率”，从而在一对一服务的基础上，获得并保持客户，最终获取客户的终身价值。通过 CRM 系统，诊所可以把各个渠道传来的客户信息集中在一个数据库里，并以此为基础，对客户进行分析，从而采取更加个性化的服务，让客户得到经常性的关怀，在长期的关系发展中获得价值。

在当今牙科诊所服务内容日趋同质化的今天，以客户为中心已经成为无法抗拒的选择。客户的选择决定着诊所的命运，因此，客户已成为牙科诊所经营最重要的资源，完整的客户档案或数据库就是牙科诊所价值的资产。对牙科诊所与客户间可能发生的各种关系进行全面管理，会显著提升我们的经营业绩、降低成本、控制好整个服务过程中可能导致客户抱怨的各种行为。

四、通用经营竞争战略

营销策略是诊所成功的秘籍和法宝。就诊病人的数量固然是一个非常重要、非常显著的指标，但这不是唯一的指标。更加重要的是要看牙科诊所的投入和产出的比例是否适当，初诊病人的复诊率是否比较高，牙科诊所是否有一个不断增长的忠实的病人群体。牙科诊所要通过对医疗市场的分析，寻找自己生存与发展的方向，这就要求我们“知己知彼”，制定切实可行的牙科诊所营销策略（图 20－1、2）。

哈佛大学教授迈克尔·波特（Michacl Porter）在 1985 年所著的《竞争战略》中提出了使企业制胜的三大战略，即通常所称的通用经营竞争战略。波特的三种竞争战略分别是：低成本竞争战略、差异化战略和集中型战略。波特认为，企业只有在其经营领域内选择上述三种战略的一种，企业才能发展，才能在竞争中获胜。从波特竞争战略中，我们可以发现其基本观点：牙科诊所营销策略的关键是确立竞争优势。波特竞争战略的三个竞争战略，对今天的小型牙科诊所管理者而言值得认真思考，并结合牙科诊所的实际加以运用，牙科诊所必须根据自身的优势、劣势、环境的情况变化实施相应的竞争战略，而不能盲目的、一味地贪大求洋，向高精尖、大而全的大型牙科诊所规模发展。

1. 低成本竞争战略

低成本竞争战略即指牙科诊所在提供相同的产品或服务时，其成本或费用明显低于行业平均水平或主要竞争对手的竞争战略。低成本战略的意义是通过成本优势使牙科诊所在相同的规模经济下，取得更大的盈利，或积累更多的发展基金，或在不利的经营环境中具有更强的生存能力。对于小型牙科诊所而言，低成本竞争战略尤为重要，小型牙科诊所面对的是常见病、多发病的诊治，人才、设备难于与大型牙科诊所相比，通过降低成本，减轻病人的负担，给病人提供优质的服务，使其具有一定的竞争力。

2. 差异化战略

差异化战略是指牙科诊所通过向客户提供与众不同的产品和服务的竞争战略。这种战略要求牙科诊所在品牌设计、医疗技术、顾客服务、销售渠道等方面增加牙科诊所技术和服务的竞争战略。这种战略要求牙科诊所的医疗价格与成本的差额，不仅可以给牙科诊所带来高于同行竞争对手的利润率，同时，也避开了激烈的价格竞争。由于医疗服务的独特性，增加了对顾客的吸引力，减少了顾客对价格的敏感性。对大型牙科诊所，应该走差异化的战略道路。集合自身学科齐全、人才济济、设备先进的综合优势，要在医疗技术方面要有独创和特色，在本地区创造出独特性和相对优势，增加对客户的吸引力。例如“错位竞争”是目前牙科诊所生存的空间所在，即瞄准公立口腔医院服务范围以外的客户，为了体现服务品质，它们相互争打服务牌。

3. 集中型战略

集中型战略指牙科诊所的某一经营领域主攻某个狭窄的特殊顾客群，某一产品系列的一个细分范围或一个地区市场，在这个狭窄的领域内或实施低成本，或是实施差异化，或是二者兼而有之的竞争战略。对于小型牙科诊所，必须坚持在集中型战略竞争上下功夫，切不可分散注意力，失去自身的优势。只有这样，才具有竞争力。通常“小而全”是小型牙科诊所的特点，但每个口腔医师的能力、精力是有限的，如果什么病例都接诊的话，会对口腔医师产生很大的制约。不要勉强去做自己的弱项。可以介绍给当地这方面强的同行。从长远看并不是失去，而是得到了很多。小型牙科诊所要有发展，要有自己的“拳头产品”和“当地名医”，即牙科诊所



图 20－1　设立亚太国际种植中心（台湾 ABC 牙科联盟提供）

里某个口腔医师就某一项技能在当地有相当高的水平。培养专项医师，让他们经常外出学习、参观，掌握前沿动态，辅助配套的广告宣传，造就“当地名医”，扩大社会影响。所以一定要做自己的强项，抓住时机，舍得投入。小型牙科诊所管理者一定要着眼于专项的发展，增加竞争力和生命力。



图20-2 牙科诊所墙壁上粘贴儿童照片（Nathan Y. Li, DDS Private practice, Los Angeles, USA提供）

【案例】洋诊所收费样样贵（南京）

今年52岁的澳大利亚的牙医James 2001年来南京，2003年获得了南京市卫生局的行医许可，设立了南京友联口腔诊所。这家“洋诊所”不大，但环境极为高雅、温馨。舒适的沙发旁边摆放着饮料和报刊杂志，诊室都是独立且不受打扰的，以保证病人的绝对隐私。与国内医院的挂号费相比，这家“洋诊所”要高出上百倍，这里的挂号费每次是50美元。James的同事说，50美元的挂号费与国内的挂号费所包含的内容不同，“客户”挂号之后，就可得到会诊、检查、咨询以及建立健康档案等多项服务，而且半年之内不论来看多少次病，都不需要挂号。这里各项手术的费用也不低，国内医院补一颗牙需要一二百元人民币，而在该诊所则需要500元人民币左右。据工作人员介绍，施行手术的材料均是国际上质量最好的。虽然该诊所的挂号费属于“天价”，但一年多下来，固定的病人却快速增多。James说，目前该诊所的固定“客户”已经由去年的100多人变为四五百人，最近还不断有新客人前来。就诊的客人中，90%是在南京的外籍人士；南京人仅一成左右，大多是收入较高的白领。

五、建立品牌，创立品牌效应

营销就是针对目标市场确定和建立一个独特的品牌，并对品牌的整体形象进行设计和传播，从而在目标顾客心中占据一个独特的、有价值的地位的过程或行动。营销的艺术手段就是建立品牌，创立牙科诊所的品牌效应。科特勒曾经说过：一个好的品牌能够描述一个过程。顾客记住的是麦当劳，他们会走进有麦当劳标志的餐厅，站到柜台前，购买麦当劳制作的食品，拿着托盘，坐下来享用。好的牙科诊所，让病人记住的是牙科诊所，而不是某一位口腔医师。

有人认为只要口腔医师有名，就能创立品牌。事实上，这种品牌是建立在个人效应基础上的，病人仅仅记住了某一位口腔医师，一旦这个口腔医师离开，整个牙科诊所就会面临严重的危机。现代营销创建的牙科诊所不是这样的。毫无疑问，牙科诊所需要名牌口腔医师，但更需要牙科诊所的整体形象，要让病人相信这家牙科诊所的任何一位口腔医师都是优秀的，都是可信的。对牙科诊所来讲，必须在病人心目中树立起自己的医疗服务的鲜明形象，这就是诊所的品牌宣传。在口腔医疗市场上，同类诊所的竞争日趋激烈，病人逐渐成为主导的时候，品牌更是影响诊所成功的重要因素。牙科诊所要善于分析病人对口腔医疗需求的心理特征，通过理性的、感性的，甚至情感的品牌宣传方式来塑造和宣传牙科诊所的整体形象，保持可持续发展的状态。从这个意义上说，诊所要善于“攻心”。

一个牙科诊所只有不断的创新才能有持续的发展，发挥品牌优势最重要的就是创新，再好的品牌，如果没有创新，那只是昙花一现，不断实施品牌创新，有利于牙科诊所的可持续发展战略，使牙科诊所在市场经济的大潮中立于不败之地。未来竞争是非常激烈的，没有品牌的牙科诊所很难在竞争中获胜，品牌的创新在未来竞争中起决定作用，但品牌又不是一朝一夕就能形成的，它是一个不断积累和不断创新的过程。所以，对于品牌的建设，要在不断积累中进行不断的创新，只有这样，才能保持品牌的长盛不衰。

无论是加盟牙科诊所的口腔医师还是选择牙科诊所就诊的病人，应该说都是基于对牙科诊所品牌的认可。

第四节 牙科诊所营销技巧

管理者只有首先制订牙科诊所的目标、前景，才谈得上具体的吸引病人的技巧，任何技巧都是由核心理念而产生。因此说，没有一个为社会服务的目标和前景是不会有好的技巧，但有了服务的目标就必须掌握一些技巧问题。

牙科诊所提供服务的方式、处理人际关系的技巧，会成为您建立稳定病人群，发展业务的基础。这里又要说一句老话了，即病人的感受是牙科诊所生存的关键。卓越的服务必须具备更好、更快、与众不同这三个要素。关键在于超出一般人的预期，提供超凡的服务。

整合营销是牙科诊所所有部门相互协调，全体员工共同参与，而不只是营销部门及其人员进行的营销活动。口腔医疗服务与其他服务或有形商品营销有很大的不同，在口腔医疗服务的提供过程中，病人与非营销人员的接触远远超过与营销人员的接触。所以，营销不单单是营销部门的事情，没有其他部门的配合不可能有好的效果。为了激励所有部门的团队精神，牙科诊所既要进行外部营销，又要进行内部营销。外部营销是对牙科诊所外部人员的营销，而内部营销是指成功地聘用、训练和尽可能地激励员工更好地为病人服务的工作。客观上，内部营销必须先于外部营销。因为，如果牙科诊所的员工不满意，那么员工就很难让病人满意。病人的满意程度取决于牙科诊所提供服务的价值，牙科诊所提供服务的价值取决于员工对牙科诊所的忠诚度，忠诚度取决于员工的满意度，满意度取决于牙科诊所为员工提供的价值，而牙科诊所为员工提供的价值取决于内部管理、机制、体制等一系列深层次的问题。

【案例】港人医牙上深圳（来源：人民日报 · 华南新闻 2000 年 11 月 16 日）

北上消费及置业的港人近年不断增加，其中不少人光顾深圳的牙科诊所。据一家新开业的深圳大型牙科门诊负责人透露，由于当地牙科服务的收费便宜，约只相当于香港的一半甚至 1/3，不少港人闻风而至。在假日，该诊所约有 8 成求诊病人是香港人，且呈上升趋势。踏足罗湖商业城，就可看到大大小小的牙科诊所十几家，虽然有的只摆放了几张治疗椅，设备简陋，但便宜的收费是吸引港人驻足的最大卖点。其中如镶牙，香港一般收费为 8000 至逾万港元，但在深圳却只需 1000 元至 4000 元。针对港澳人士不但关注收费，也注重牙科门诊的卫生水平及医疗质量，一些牙科诊所不惜花费巨资，主要设备及材料均由外国著名牙科器械制造商提供，同时聘用高素质的口腔医疗队伍驻诊，所有口腔医师均在内地著名医科大学毕业，且曾在省市级以上医院从事多年口腔医疗工作，具丰富临床工作经验，务求给予病人充分信心。由三九企业集团在深圳开设的第二家连锁牙科诊所——深圳三九齿科门诊，开业至今前往求诊的牙科病人有不少是香港人。周六及周日等假日，生意特别旺，其中香港客人占了 8 成，平均每人消费约 350 元。

【案例】AB 齿科“百名儿童免费护牙行动”策划手记（来源：成功营销杂志，2003 年，作者刘华）

如何才能将 AB 齿科的专业优势和技术高超有效显示于目标顾客的面前呢？在本次“百名儿童免费护牙行动”中，我们通过让 AB 齿科的专家为孩子们现场进行的专业护牙，以及为家长赠送专业的护牙手册，在孩子中开展的牙齿知识趣味问答，不仅让家长们切身感受到了 AB 齿科的专业优势和技术水平，也让 AB 齿科的顾客忠诚度和品牌意识的建立率先起步。

抓住孩子就等于抓住了一个家庭，抓住一个家庭便抓住了与之相联系的整个亲友关系网络，由此产生了以点带面的连带性消费效应。

AB 齿科差异性：关心下一代

经调查数据显示，虽然 AB 齿科在当地市场中的知名度很高，但是消费者的认可度和美誉度很不理想，明显的民意反差要求 AB 齿科必须无条件的实施顾客培育计划，从 AB 齿科的整体对外宣传到品牌形象识别，到顾客尝试消费，再到对客服务以及客户建立档案等各个方面，都要下足功夫，补上 AB 齿科在市场中“不及格的一课”。

免费为孩子护牙，并对他们进行爱心护牙教育，本身就是一个新闻热点，对于树立良好的形象，提高知名美誉度，获得社会认可，能够起到很好的现实促进意义。并且，“百名儿童免费护牙行动”的有效实施，将为 AB 齿科实施整体的顾客培育计划起着重要的前期铺垫和公关保障作用。

为什么抓住孩子不放？

在当时为 AB 齿科做本次促销策划时，小许就多次问我：“为什么总是抓住孩子不放？”，相信各位读者也都会有这种疑虑：为什么选中了孩子作为促销的对象呢？

其实，抓住孩子就等于抓住了一个家庭，抓住一个家庭便抓住了与之相联系的整个亲友关系网络，由此产生的以点带面的连带性消费效应，能够进一步扩大市场份额，提高市场占有率。

瞄准市场中潜力较大、开发相对容易的一部分目标群体，理应是中小企业进入市场时的一种策略选择。否则，任何盲目竞争、擅自营销的举动都会遭到市场和竞争对手的即时性报复。

“赢”销主题

AB 齿科此次促销活动的主题是“健康一生从护牙开始”——AB 齿科周年庆典暨百名儿童免费护牙行动，其主题的好处有三：

首先，能够向人们有效传递本次活动的亮点信息，即免费护牙而不是优惠或者有偿等等，能够最大化的激起人们的参与热情；

其次，能够使消费者明白 AB 齿科举办本次活动是为了自己的周年庆典而非有名无实；

再者，百名儿童免费护牙而非百人护牙或是成人护牙，旨在结合 AB 齿科的企业实际，而非一口吃个胖子，而是抓住一部分“有用”的目标群体。

同时，为祖国的花朵儿——儿童实施义务护牙，还能够充分增强本次活动的公益色彩，有效树立 AB 齿科的品牌形象。

“赢”销目标

1. 树立 AB 齿科在当地公众中的良好社会形象，有效提高 AB 齿科的知名度和美誉度，做好品牌的初步建设工作。

2. 借助活动的举办，以记者采访和新闻报道的方式，将 AB 齿科的品牌和活动内容及时传播给目标消费群和社会公众，进一步树立 AB 齿科的公益形象，同时加强 AB 齿科与新闻媒体的沟通交流，做好企业的公关工作。

3. 通过活动的开展和媒体宣传报道，有效拓展市场，起到直接促销的作用。

4. 有效转变当地市民尤其是少年儿童对牙齿健康的传统观念，向目标消费群灌输一种“健康一生从护牙开始”的牙齿健康新观念，增强消费者在牙齿方面的消费意识。

5. 为 AB 齿科走连锁经营之路打下良好的基础，助将来的市场扩张一臂之力。

“赢”销方法

本次活动选择在当地市区一中型商厦的露天广场举行，为 16 岁以下的学生和所有少年儿童进行免费护牙。其中，整

个护牙庆典行动由“护牙活动”“知识问答”和“新闻发布”三部分组成。

活动预热

为确保活动的顺利实施，实现活动效果的最大化，在本次活动实施前我们进行了适量的报纸广告投放，以此起到推动活动、促进宣传、扩大影响力的作用。媒体主要选择当地的主流强势报纸，面积不少于1/2通栏。

礼品制作

为配合活动现场的活跃氛围，我们还特地请礼品制造公司模仿牙齿形状制作了若干“AB小白牙”挂饰礼品和牙齿形状的大塑料泡沫展示物。展示物虽然需要一定的投资，但在活动结束后，这种可长期利用的展示物还可放于AB齿科的门店入口，供日常装点门面、吸引顾客使用，一举两得。

护牙内容

1. 牙齿检验的所有工序。

2. 专家针对每个所测学生的具体情况提供的“专家护牙建议”。

3. 为所测学生建立“健康牙齿档案”。

4. 免费赠送包括护牙方法、护牙知识及公司详细介绍资料和导医指南在内的“综合护牙手册”一本。

5. 其他相关内容。

知识问答

知识问答容易活跃整个活动现场的气氛、调动现场观众的参与积极性。

知识问答活动与护牙活动穿插举行，以一问一答的形式，由现场主持人向台下的观众进行提问，凡回答正确的学生均可得到特色礼品、护牙手册和AB齿科牙齿健康卡（即优惠打折卡）一份。

预期通过此形式，既能充分调动起参与者的积极性，活跃现场气氛，更能将相关牙齿知识、保护牙齿的意识及AB齿科的服务项目有效灌输到消费者的心里，增强活动的促销效果。

新闻发布会

为充分挖掘本次活动的新闻价值，我们以新闻发布会的形式，在当地“用最少的钱”展开了一次铺天盖地的新闻宣传，充分利用公关活动带来的良好新闻效应，让“AB齿科”走进了省会市民的生活中。

发布会以AB齿科举办“百名儿童免费护牙行动”和“AB齿科先进的经营理念、服务内容、专业医术”为主题，邀请当地部分报纸、电视、广播等新闻媒体的记者参加，以新闻报道的形式大幅提高了AB齿科的知名度和美誉度，树立AB齿科良好的公众形象，为接下来在当地和周边地市的市场扩张和连锁经营提供了良好的前提条件和公关保障。

如今，AB齿科的生意已是红红火火。2002年国庆节，我们又联合当地居委会和卫生防疫组织共同举办了一次“AB齿科，请您全家来护牙”的大型促销活动。

其实，不仅是齿科，各行各业的中小企业，作为市场经济的产物，都应该有效利用市场给予的拓展机会和消费的潜在需求，在经营实战中下足功夫，做好文章，“赢”销一把。

【案例】“洗牙优惠卡”实施办法（来源：北京市海淀区梅晓口腔门诊部）

应广大新老朋友的要求，为更好地回报社会各界长期以来对我们的信任和支持，从2005年2月1日起，本门诊部特推出“洗牙优惠卡”，具体实施办法如下：

1. 优惠卡价格：一次性交费400元，购买洗牙优惠卡一张，可享受优惠价洗牙或喷砂5次，相当于每次洗牙或喷砂80元；

2. 使用方法：优惠卡出售时由前台编号登记，就诊后交款时由前台划卡。每洗牙或喷砂一次在空白格中划一个“V”，如洗牙和喷砂同时进行，则在两个空格中分别划“V”。

3. 注意事项：优惠卡可供多人使用，长期有效，请妥善保管，遗失不补。

【案例】好妈妈网站牙齿护理优惠计划（来源：健泰亚洲医疗保健有限公司）

要培养一个良好的牙齿护理习惯，必须从小做起，小朋友要注意牙齿护理，包括防止蛀牙、创伤护理及定期检查等，妈妈必须从小就培养小朋友定期前往牙科诊所接受检查的良好习惯。这样不但能让牙医及早发现蛀牙，防止龋洞的形成。更可让牙医观察小朋友牙齿生长的模式及次序，假如情况比较理想，也可提早进行轻微矫正治疗。避免日后需要为整副牙齿进行矫正治疗，变成“钢牙姐姐”、“钢牙哥哥”了。所以保护牙齿健康是相当重要的。而成人亦不能忽视牙齿护理，现以超低的价钱，好妈妈会员与健泰亚洲医疗保健有限公司合办牙齿护理计划，好妈妈会员可享用以下的服务，同时亦可得好妈妈网上积分20分：

①洗牙及清洁1次。

②口腔检查服务一年无限次。

③口腔护理指引一年无限次。

④全景口腔X光检查（简介）1次。

超低价：HK$199.00

参加办法：只要是好妈妈网站会员，现凭会员证前往健泰亚洲医疗保健有限公司，以优惠年费HK$20（原价HK$100）加入成为会员，便可以超低价HK$199（原价HK$550.00）参加以上牙齿护理计划，勿失良机。

一、牙科诊所模仿策略

模仿别人牙科诊所成功的地方也是一个营销策略。你是否买过一件家具，或者做过某些室内的装修，随后惊奇地发现你的邻居也模仿你的做法。你的邻居这样做既可能使你反感，可能使你有受到恭维之感。

如果是前者，是因为人们总希望自己的主意绝无仅有，独具特色；如果是后者，是因为你的邻居明确表示了你的主意比他长期持有的想法棋高一着。不管你喜欢不喜欢别人仿效，仿效者毕竟在承认你的智慧。

1. 明确模仿目的

如果你打算模仿某个成功的牙科诊所，而这个牙科诊所的活动空间同你的经营不发生冲突时，那么他或许会把他获之不易的经营手法与你分享。你可以亦步亦趋地照他的方式去做，也可根据自己的目的，只把他的方案当做样板来参考。如果对方知道你在使用他的设计方案而又乐于帮助你，你的感觉会更佳，模仿的效果也会更佳。这时你可以通过同他交流，掌握更多的细节。你可以自由自在地向他询问有针对性的问题，征求具体的建议等等。

2. 不要盲目照搬

某些因素对某些仿效对象有用，却未必对你的牙科诊所也有用。因此，模仿应该掌握一般性原则，不要把每个具体细节都不加选择地照搬。例如，仿效对象是通过其公关才干来扩大病源的，那么，就要认真考虑他那种方法是否会对你有用。你要把与业务有关的一切具体细节都掌握了，然后再试一下适合的方案。条件是：方案要适合你的个性。总之，模仿别人对你有用的东西才是明智的做法，如果也照搬同自己气质不协调的东西，那么就愚不可及了。这是模仿时要切记的要点。

3. 有所创新发展

不但要从仿效的原型中尽可能汲取更多的东西，并把这些当作改善牙科诊所业务的基础，而且还要加上自己的改进设想。即使你的模仿对象能提供十分完善的方案，你还是要设法加上自己的创新。当你感到由于加进了创新以后，新方案比原方案有了发展时，你不妨邀请仿效对象或者有关专家来评价一下，从而获得裨益。

4. 加强联系交流

为找到一个恰当的值得仿效的牙科诊所，你可能要花很多的工夫。你必须随处留意获得卓越成功的牙科诊所，及时追踪在社交场合中得到的有关信息。如果你偶然听到有人讲起那里有一个经营很好的牙科诊所时，那你就不要放弃这一时机，也不要担心别人认为你是在窥探商业秘密。你要尽可能多找到一些有关的信息。例如：这个牙科诊所是如何做到这一步的？他的经营是不是像大家所认为的那么成功？你要对所得的信息提出疑问，可能的话，也不妨直接询问当事人。如果他确实像传说的那样经营很好，那么他就应该深知交流信息以及建立网络的价值，对于你虚心求教如何开展牙科诊所经营的合理要求，他也就不会置之不理。

你应该设法了解他们正在做些什么而你没有做，他们有些什么有利条件而你没有。你肯定也想弄清楚你的模仿对象是否确实值得你钦佩。总之，你的仿效对象如果确实是那种用自己力量创业的成功者，那么对于你的发展肯定很有帮助。不过即使他们不是，那也不要紧，只要你自己心中有数，在仿效时适当修正就可以了。不然你照着他所用的方法去经营，对自己的经营就可能会不够现实。如果一个牙科诊所有强有力的背景，你却没有，那你模仿他而又要成功就实在太难了。

二、牙科诊所口碑传播

号称零号媒介的口碑营销传播，被现代营销人视为具有病毒特色的营销模式，是当今世界牙科诊所服务最廉价的信息传播工具，也是可信度最高的传播媒介，更是培养消费者忠诚度最快、最好的方法。口碑巨大的可信性、促销力，已经使牙科诊所坚信“信息传播，口碑第一”，“好口碑才是效力最好的广告形式”。特别对于营销资源有限的牙科诊所，口碑营销更是市场制胜的有力法宝。口碑传播是一个被消费者经常使用且深得消费者信任的信息渠道。

1. 口碑对牙科诊所的作用

口碑传播对牙科诊所的可信度和说服力上有着不可估量的作用。许多研究和调查都表明，口碑传播在劝服的针对性和力度上大大优于传统广告宣传方式。口腔医疗服务对于广告宣传和朋友推荐的品牌，大多数人会接受朋友的建议。调查表明：一个满意顾客会引发二笔潜在的服务，其中至少有一笔可以成交；一个不满意的顾客足以阻碍八人的购买服务意愿。如果牙科诊所在营销过程中巧妙地利用口碑的作用，就能快速发掘潜在顾客，缔结顾客忠诚度，避开竞争对手锋芒，收到许多传统广告所不能达到的效果。

信息发出者：从信息传播的角度来分析，信息的发出者是信息传递环节中的第一个要素。人们怎样才会选择一个话题，尤其是关于商品的话题呢？首先是话题的有效性，这个话题可以体现发出消息者的优越性。同时，信息传播者还有寻求共性和寻求同情心的心理特征。这是为什么一些顶尖的牙科诊所一般很少做广告的原因。因为，人们都以谈论他们为荣，所以，他的品牌特征可以通过口碑传播得到传达。

信息接受者：首先是三个选择，选择性注意、选择性理解、选择性记忆。其次，信息接受者还有被动的一面，就是他们非常容易受到大的舆论环境的影响。

信息主体：信息的实效性和可理解性在商业信息中是最关键的。一则好的口碑传播信息必须对他的发出者和接受者都有意义，同时，也必须容易理解。越“傻瓜型”的越会有效果。

2. 定期与顾客进行品牌对话

目前，国内牙科诊所在宣传品牌时通常采取在大众媒体上做广告的方式，广告只能给品牌带来一定的知名度，一个牙科诊所或品牌并不是有了知名度便有了一切，品牌在消费者心中是以一个活体存在，如果品牌与消费之间没有情感的交流，仅凭单纯的广告宣传，品牌必然会失去生命力，因而也不具备社会价值。所以，只有与消费者保持长期“对话”才能使品牌真正活跃起来，对话不但具有良好的广告效果，还能产生强烈的、良好的口碑效应；更重要的是，消费者是品牌的资产，与消费者持久的沟通，消费者对品牌的忠诚度即可转化为品牌的资本，这是从品牌走向名牌的有效手段。

与消费者保持对话的方式很多，如隔一段时间就给顾客寄出去有关本行业营销状况的动态信息，无论这些消息是好还是坏，这是你与顾客保持经常联系的途径之一，也可通过举行公益活动、联谊会、公关活动等等途径。

与消费者定期“对话”，实则已经把品牌的宣传与培养消费者对品牌的情感结合起来了，使创造品牌的知名度围绕着建立品牌与消费者之间的关系进行，从而使企业在宣传品牌的同时，就开始着手品牌资产的积累。当这种资本积累到一定程度，又一个名牌就诞生了！高能量的品牌或是名牌，其口碑力量是巨大的；同时，它带给市场销售的力量也是无穷的。

3. 听取顾客的意见改善服务

消费者是牙科诊所和品牌存在的基础，关注顾客的意见就是关注牙科诊所和品牌的前途。如果经常关注消费者的看法，并进行合理的改善，就不但会从弱势走向强势，还会赢来良好的口碑。

可以在候诊室放置一本客人意见簿，欢迎顾客写下自己的各种意见和建议。虽然并不是所有的顾客都有时间在意见簿上写下自己的看法，而且写下意见的顾客也不说能很好地表达自己的想法，但是在整整一本的意见簿上的确有些闪光的地方，也许仅仅那么一两句话就能使牙科诊所终生受益。

如果想赢得更好的口碑，还可以每个季度仔细翻看一下意见簿，并把其中的意见分类，然后将顾客有益的意见张榜公布，以使诊所人员了解情况，并且查看是否有改进的迹象，或将顾客提出的最好的评价印在贴好邮票的明信片上，欢迎顾客使用这一明信片把它寄出给自己的朋友或同事，还可以投票评选顾客的最佳评价和意见，选出一条最能代表诊所的风格的评语，并对提出这一评价的顾客给予相当的奖励。这样，不但会赢得这些顾客永久的忠诚度，而且会得到其他顾客的美好赞誉。

在大多数情况下，人们由于工作过于忙碌以至于没有时间谈论自己的真情实感，或是由于性格内向，不愿意在陌生人面前流露自己的想法。这种现象尽管可以理解，但却对那些急于改善牙科诊所形象并渴望赢得良好口碑的开业医师来说就无可奈何了。因此，留言簿、各种问卷调查、顾客焦点采访以及其他一些正式的调查方式就不能产生预期的效果。这时，在合适的场合偷听顾客的交谈是获取他们对牙科诊所真正评价的一个最佳途径。大门口、停车场、食品摊、展览台、门厅和信息中心都是顾客聚集和谈论感想的地方，他们在这里一般会毫不留情地表达对诊所或某些产品和服务的不满、困惑和期望。抓住顾客这些毫无隐晦的意见进行改进，将是牙科诊所飞速发展的动力。

4. 消除顾客的批评获得口碑

没有牙科诊所可以完全避开顾客的批评与不满——无论这是牙科诊所的责任或是病人的误导。但所有牙科诊所都必须对已经出现的问题进行及时而合理解决，使病人这些批评和不满所造成的潜在危害减到最小，才能不使品牌的发展受到伤害。同时，令病人最满意的处理结果，还会成为在病人中传播的口碑事件，为牙科诊所赢得良好的形象。牙科诊所开业进入市场，都会有一些不可预知的情况发生，开业医师需要具备危机分析、预测意识，当危机出现时，需要做好最坏的打算，寻求最好的结果，尽量找到每一种可能解决问题的办法。

危机事件出现的后果一般有两种：一是出现在大众媒体上，迅速挫伤品牌；一是消费者极大不满，在消费群中产生病毒式的坏口碑。针对这两种情况，牙科诊所首先要搞好媒体的关系，最好在媒体发稿前通知牙科诊所，杜绝媒体曝光。如果媒体刊登出来，要及时做好事件的处理并在媒体给消费者一个合理的解释。对于消费者，要及时做出应有补偿，平息坏口碑的传播。驾驭市场的高手也可以利用这些事件进行反策划，反败为胜。对于顾客的不满，要尽快做出补偿，随时备好优惠凭证或赠物券以补偿顾客的损失和不满。

为了维持与顾客之间的良好友谊，有效的感谢信也是一个好办法。当顾客碰巧告诉你为何他总愿光顾这里的时候，为何不想个办法让他把同样的话讲给别人听？一些牙科诊所有很好的惯例在完成某项交易之后给顾客发去一封感谢信。顾客乐于接到这种信件，应该思考是否它能从这些顾客那里或他们的熟人那里赢得一些新的业务。这就是能动地开展口碑营销。

给顾客发去感谢信的牙科诊所一般早已被顾客认为是体贴而又充满温情的，感谢信并不能再加重顾客的这一印象。因而，在寄给顾客的感谢信中加入一张卡片，让顾客将它带给自己的熟人或朋友，使牙科诊所的体贴和温情能够被更多的人了解。

三、牙科诊所赠送礼品

人收到礼物一般乐于向别人展示自己的所得，炫耀自己所得到的便宜，并且乐于谈论赠者是谁、赠送地点或谈论事件过程，同时还会鼓动他人参与。如果牙科诊所巧妙地利用消费者这一特点，可以收到良好的口碑效果。例如：杭州口腔医院为减轻儿童看病恐惧心理，在圣诞期间把医院布置成具有圣诞氛围的童话世界，同时在24日下午和25日一天给前来就诊的小朋友送上圣诞小礼物，形成圣诞特色门诊。

赠送产品一般可分为赠送有形产品与赠送无形产品。有形产品一般指赠送产品、赠送广告礼品等；无形产品指赠送信息、赠送服务等。无论是哪种赠送行为，赠送的目的是诱导消费者，不但要达到对赠者的忠诚度的培养，还要利用赠者的口碑达到扩大消费群体，提高产品及品牌知名度、忠诚度，增加销量的目的。

1. 赠送广告礼品或服务，引导顾客体验消费

口头宣传模式得以推广，在大多数情况下依赖于

顾客能够清楚地向他人表述某个医疗技术的优势所在。所以，如果顾客可以直接以实物形式向他们的朋友推荐你的产品，鼓励朋友进行尝试，那么你就会更容易赢得良好的口碑。

赠送口腔护理用品：一种方式是随着就诊赠送，在就诊时附带小包装牙刷或牙膏赠品，以赠品作为诱导，吸引消费者再次就诊。这种方式主要目的是让消费者感受到实惠后，在第一目标群体中引起强烈的连锁反应，以此来达到良好的口碑效应。

赠送礼品：礼品也分为两类，一种是广告礼品，既具有一定的实用价值，又具有一定的广告价值；另一种是与本产品无关的纯粹礼物。赠送广告礼品不但运用了口碑营销方法，而且融入了针对目标群体的广告。它以礼品的实用性为载体，达到口碑和广告的双重目的。赠广告礼品不宜太广告化，而应实用性、艺术性为主，如刷牙杯。尽量淡化牙科诊所或品牌意识，因为太广告化的东西顾客根本不好意思使用，使用广告品一般会被他人认为是没钱才用这种免费的东西。

赠送服务：赠送服务是指额外奖励给部分人群的免费服务，如免费洁牙。赠送服务可以是针对自己的新老顾客，也可以是潜在的的消费群。实践证明，向广泛目标群赠送服务不但可以制造新闻效应，扩大品牌知名度，赢得良好的口碑，还是抢夺竞争对手客户的有力武器，能有力瓦解对手的顾客阵营，迅速壮大自己。

2. 赠送信息或服务手册，培养顾客的保健意识

许多牙科诊所在电话中对初诊病人做好了预约安排后，还及时寄去表示欢迎和感谢的信函，附上有关牙科诊所和口腔健康知识的手册。一封传达基本信息和你的服务观的欢迎信或小册子对新病人总是很有用。这既可通过实物的形式也可通过网页来完成。可以印刷定期的通讯来告诉病人关于口腔健康信息、职员、设备、技术以及提供的新服务等有何新进展。赠送牙科行业的相关信息是让牙科诊所的目标消费群清楚地认识该行业的情况，诱导其对牙科诊所的消费意识。生活有用信息指对消费者生活有帮助的知识、常识、技巧等，这些信息一般都与牙科服务有一定的关联度，消费者在获得有用信息的同时加强对牙科诊所的了解，达到产生口腔医疗服务消费的目的。

所有这些信函资料都不应该带有商业色彩，而仅仅是口腔健康的信息资料；应该是有针对性的、精心挑选的，而不是随意插进信封里的。这种做法的目的在于进一步确立、巩固和发展牙科诊所与病人之间的友好关系。另一方面，可以用调查表来找出在牙科诊所的服务中病人有哪些不满意，并为他们提供一个说出不满的渠道。其他场合的卡片，如圣诞卡、康复卡、慰问卡等，也有助于与病人保持良好的和谐关系。赠送信息、服务等活动的最终目的是为了树立良好的品牌形象，形成品牌的口碑效应。

3. 赠送礼品的制作

牙科诊所耗费财力、人力赠送广告礼品，目的是要起到广告效果，如果广告礼品不能被消费者使用，就达不到广告的效果。如果仅凭广告品上面硕大的品牌标识或者广告语来吸引消费者，何必要耗费资金制作礼品呢？所以，牙科诊所在制作广告礼品的时候，要充分考虑口碑效果与广告效果孰轻孰重。广告礼品是牙科诊所与病人的一种沟通工具。主要包括会员卡、宣传手册、口腔护理用品、雨伞等(见图 20－3)。

(1) 会员卡：会员卡的设计要丰富多彩，可根据病人的不同需求，做各种相应的优惠措施。如会员卡包括家庭成员卡、朋友连带卡等，使每一位来治疗的病人可以得到一张会员卡。这样就可以发展一系列客户成为您的忠诚顾客。

(2) 牙科诊所宣传手册：病人不会只因为牙科诊所宣传手册的质量去选择牙科诊所和口腔医师，但一本精美的手册却起着非常重要的作用，能传递牙科诊所最重要的信息。首先明白宣传手册的目的是让潜在病人决定就诊。因此涵盖的内容除了名字、地址、电话号码和服务内容，还应包括激发病人兴趣的内容。以此推销牙科诊所的优势之处及与其他牙科诊所不同之处。而且为了吸引顾客，文字要精辟，必须简单和易懂，标题需要吸引人，最好能列出牙科诊所的成功病例。

(3) 口腔保健手册：与宣传册不同，口腔保健手册则是注重口腔的美容和健康的宣教。它包括刷牙方法教导、口腔常识了解、口腔保健教育等。因为口腔健康日益重要，人们不只是在口腔有疾病时才会去治疗。

(4) 牙刷或牙膏：牙刷或牙膏是口腔护理用品，属于日用消耗品。牙刷或牙膏可以制成牙科诊所专用，牙刷柄和牙膏筒上是很好的信息载体，还可以印上牙科诊所的电话。

四、牙科诊所开业宣传

牙科诊所开业宣传活动或庆店宣传计划是经过牙科诊所营业方针的设定，并配合营业具体策略，在开业前所展开的一切活动，包括开业日期、宣传主题、宣传标语、宣传时间、宣传地区重点、开业行政活动的安排与实施以及各种媒体的运用、牙科诊所企划的配合等等，针对消费者的宣传诱导，以塑造新店铺的印象(图 20－3)。

1. 开业宣传计划进度

对于开业宣传活动计划，一般而言，可以分成下列四个阶段进行。

(1) 宣传活动计划的立案与决定：这是整个开业活动的基本计划，所以对于全盘进度的拟订，最理想的状况是在开业前 10 个月能予以立案，在开业前 6 个月能加以定案，以便整个活动能够充分的准备与有效的展

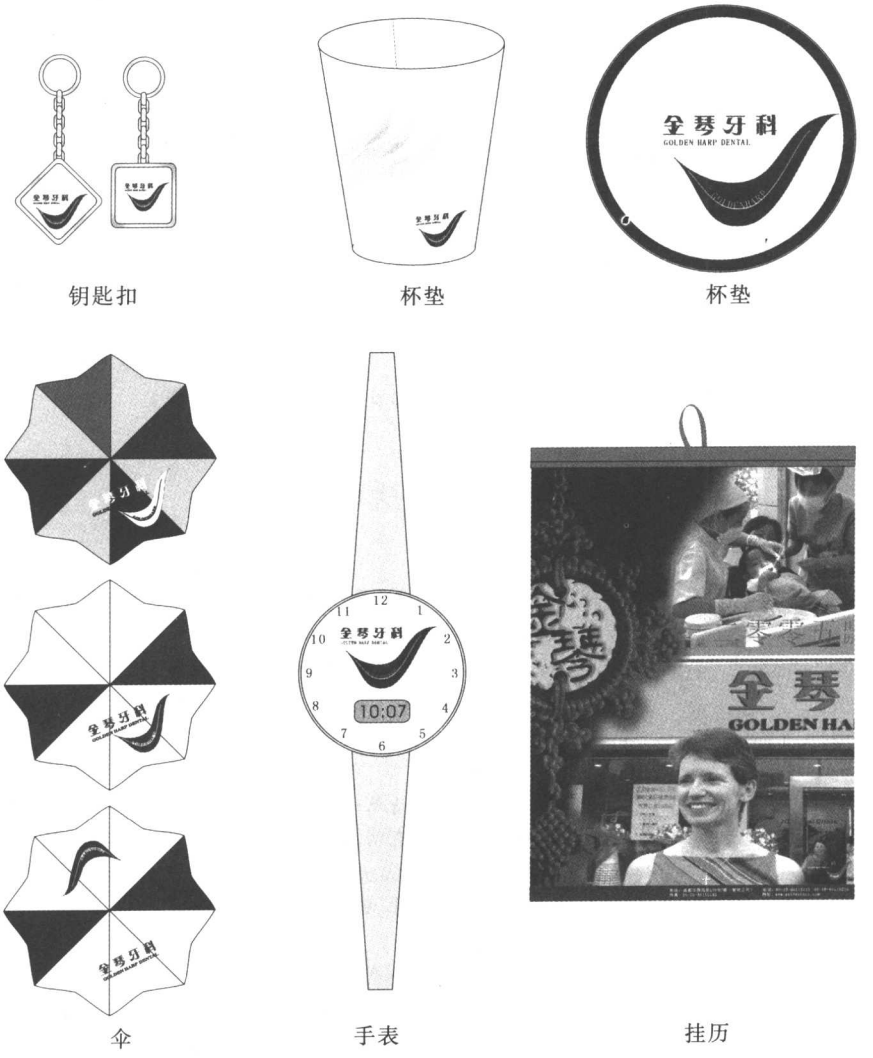


图 20－3　牙科诊所赠送礼品(来源:金琴牙科提供)

开,有关开业年月日、宣传的重点与主题、宣传文案、宣传期间、商圈的地区重点、店铺的特性、行政业务等,均必须在计划中予以考虑,作为实施的依据。

(2) 开业实施前的引导宣传:一般而言,最好能在开业 6 个月前至 1 个月前能予以逐步展开,以逐渐地塑造牙科诊所印象,如爱牙座谈会、工程及内装进度发布会、记者招待会、工地现场的标示、筹备情况说明会等等,以透过各项媒体,展开开业前的公共关系活动而逐渐建立牙科诊所的形象。

(3) 开业宣传活动的实施:这是开店前 1 个月左右展开,以便整个开业讯息能告知消费者,而在开业当日达到活动的最高潮,其实施的方式与内容可分牙科诊所员工对商圈内家庭的访问,各项广告媒体的运用,公共关系活动的展开,开业当日庆祝活动的实施,特别服务项目的提供等等,使牙科诊所一系列的宣传活动能够配合开业计划而逐一有效地推展。

(4) 开业后的宣传活动:这是配合前述系列性的活动内容,为达成开业盛况的持续而推出的连续性活动,如文化活动、牙科诊所促销活动、服务性措施等,使整个开业宣传活动能获得预期效果。

当然在前述四项活动实施阶段,必须注意各类活动内容的持续性与相关性,才能带动整体的实施效果而在开业之际塑造牙科诊所的新形象。

2. 宣传活动推展的重点

由于开业宣传活动的实施成果,关系到牙科诊所整体的企业形象。因此,在实施之际,必须各部门充分的协调与配合,才能收到预期的效果。在活动计划推展之际,下列几项重点应予考虑:

(1) 开业宣传活动计划案做成之际,必须考虑牙科诊所内外的因素及预算状况,必须协调营业、总务、人事、财务等各部门,经研究分析之后再作最终决定。

(2) 宣传活动的内容方面,对于开业预定日、宣传标题、文案表现、诊所特性、楼面构成特色、开业诸项活动的重点均应加以列出。

(3) 牙科诊所现场外观及周围的建筑物,若能予以利用,对于开业的宣传可作为广告之用。

(4) 广告媒体的运用，应针对诉求的对象，做有效的组合，以力求宣传效果的发挥。

(5) 开业行政业务，应事前与各相关部门协调准备使各项作业的推动，能够彼此相互的配合与协助。

总之，开业业务的实施，是牙科诊所各部门业务综合效果的表现，当然在时间的展开与准备方面，可以配合牙科诊所业务内容的繁简作弹性的调整与运用，前面所述各阶段的准备期间是以大型牙科诊所为考虑前提，至于一般中小型牙科诊所则可予缩减，但是在实施之际，充分的准备有助于开业效果的发挥。当然，整个开业业务，就是针对人力、物力、财力诸项做有效的组合与运用，以求最佳效果的展现而塑造牙科诊所整体的形象。

【案例】开业三周年店庆优惠送健康活动(来源：青岛市益海齿科提供)

(1)免费全口腔检查(使用一次性器械)。

(2)凡来咨询者均送 10 元优惠卡一张。

(3)凡累计消费满 300 元者，送 60 元优惠卡一张。

(4) 消费满 2 000 元除送 60 元优惠卡外(累计)，加送财经日报订报卡一张(半年)。

(5) 消费满 4 000 元除送 60 元优惠卡外(累计)，加送财经日报订报卡一张(一年)。

第五节　牙科诊所服务扩展

牙科诊所主要业务是以口腔医疗为主，但人们在口腔卫生服务中的需求是多方面的，在牙科诊所还有很多能为病人提供的扩展项目，其扩展项目的收入比例在牙科诊所的总收入中越来越高。例如：资料显示 10 年前的北京口腔医疗市场，预防和保健的比例是 5%，牙科急诊占 65%，牙齿美容占 30%；而目前预防和保健的比例占 25%，牙齿急诊明显减少，变成 20%，牙齿美容达到 55%。随着大众越来越注重生活品质，人们对口腔美容、保健方面的支出也越来越多。

一、美容项目

向病人推荐和提供的牙齿美容项目有水晶牙饰、牙齿美白等。

【案例】水晶牙饰美容项目开展计划

水晶牙饰一经推出就受到年轻一代的青睐，展现个性，突出自我，青春的气息锐不可当，而对于事业有成的人更增加了一种自信和魅力。牙饰的兴起，使就诊者不再是真正意义上的病人，从治疗到保健，再发展到现在的美容，人们对牙齿认识的提高是人们意识水平提高的另一表现。在身体的各个位置上装饰，富于创新的现代人想尽其能。

这种牙饰是从瑞士来的舶来品，看起来像一颗小小的圆形钻石，但它其实是一种高级玻璃物质，取材于天然水晶，有透明、红、蓝等颜色，直径在 1.8mm 和 2.5mm 之间，可以镶嵌在牙齿表面。由于只在牙釉质层面进行操作，因此不会破坏牙齿。戴一段时间后，如果感觉腻了，可以摘下来保存，想戴时再镶上。由于是进口货，价格不算低。

钻石牙饰的兴起来源于欧洲，品牌来自于瑞士和韩国。先进国家的牙齿保健观念很早就深入人心，发展至今人们对一口整洁牙齿的要求，萌生出了牙饰的念头。在牙齿上贴上钻石形状的水晶，能给人们带来更为灿烂的微笑。目前在北京、上海等地，钻石牙饰已经风靡。

投资情况：相关的镶牙、洗牙设备和器械需 10 000 元左右。购置一部分水晶牙饰、粘合剂，花费 5 000 元。

效益分析：根据不同颜色、直径大小，每颗收取不同的费用。以目前市场上的最低价格 50 元计算，平均每天有 1 人来做，每人只做 1 颗，则在 1 年内就能收回投资。

材质：高级玻璃。

颜色：透明、红、蓝等。

大小：直径 1.8～2.5mm。

价格：60～600 元/颗。

经营建议：装水晶牙饰和洗牙、补牙等一样，要求有一个清洁过程，使用的器械、粘合剂是否消毒无菌至关重要。对于有明显口腔疾病的人，建议其治疗好以后再来做，以免产生纠纷。如果能够聘请到专业的牙科医生则更好，可以同时开展洗牙、镶牙、矫正牙齿等业务。

根据个人喜好，在门牙左边或是右边第二颗牙上，光敏粘接剂将“钻石”粘上去。所谓的“钻石”，只是一种由瑞士或者奥地利产的水晶石，有 1.5mm 大小，一般在 500 元至 600 元之间。也有不少水晶牙饰是以人造水晶为原材料的。水晶饰牙是利用光线的折射原理，使粘附在牙齿表面上的“小钻石”在日光或灯光的照耀下发出闪烁光芒，所以，牙饰一般都是做在侧门牙上。因为根据牙齿排列的自然弧线，侧门牙恰恰处在产生光线折射的最佳角度，让你的笑容倍添光彩。来镶牙饰的都是女孩，喜欢追求另类和个性，不少人打算向演艺界发展。

佩戴此牙饰的方法非常简便：先清洁牙齿表面的污垢，吹干后，用光固化树脂，将水晶石粘结在牙齿上即可。整个过程只需短短 10 分钟，毫无痛苦和不良反应。此牙饰表面光滑，薄而小，佩戴后无任何不适，且粘结牢固，吃饭刷牙一般都不会脱落。由于操作是在牙釉质表面进行，所以水晶饰牙不会损伤牙齿，还可以定期更换不同颜色形态种类的水晶钻石。去除牙饰也很容易，去除后的牙齿表面跟以前一样，毫无损伤。

二、预防项目

向病人提供和推荐牙齿窝沟封闭、局部应用氟化物等预防项目。

1. 窝沟封闭剂

窝沟封闭 (pit and fissure sealant)是指不去除咬合面牙体组织，在其上涂布一层黏性树脂，保护牙釉质不受细菌及代谢产物侵蚀，达到预防龋病发展的一种有效防龋方法。当牙齿的窝沟被封闭之后，原来存在于窝沟中细菌的营养来源被断绝，一方面起到了预防龋病

发生的作用，另一方面也阻止已存在龋患的发展。窝沟封闭在提供有效高质量的牙科预防中起到非常重要的作用(图 20－4)。

2. 含氟泡沫和含氟涂膜

氟离子能够与牙齿的钙和磷结合，形成抗酸的成分，从而降低蛀牙机率。市面上也有一些氟化物的补充品。氟化泡沫则为不含浓厚的胶体，而是以气泡或附着膜的形式附着在牙齿的表面，连续不断地释放出氟化物，以确保牙釉质达到最大的氟化物吸收，同时避免了氟凝胶的缺点(图 20－5)。



图 20－4　窝沟与封闭剂



图 20－5　含氟泡沫

第六节　口腔护理用品推荐

口腔疾病是人类的常见病多发病，口腔疾病也是一种生活方式疾病，口腔护理用品的使用是自我口腔保健的重要方面，向病人推荐和供应口腔护理用品，例如牙膏、牙刷、漱口水、牙线、家用冲牙器、美白牙贴等，可以扩展牙科诊所服务内容，形成新的经济增长点。对病人来说，增加了对口腔护理用品正确认识和使用的机会。口腔护理用品是日常消耗品，消费者需要定期购买，如果客户选择定期到你的牙科诊所购买口腔护理用品，就会增加你为客户提供口腔医疗服务的机会。

【调查报告】不同类型地区家庭对在口腔医师的指导下选择牙膏牙刷的态度调查（来源：李刚　口腔卫生服务现况评价与口腔卫生人力预测研究　四川大学 2004 年博士毕业论文）

作者于 2003 年完成对我国 6 个样本县（区），共 587 户 1558 人的调查。按人均 GDP 分层，其中发达地区 193 户 501 人、中等地区 194 户 494 人、发展中地区 200 户 563 人。通过玛叶指数与拟合度检验方法对调查数据质量与代表性的检验和判断，认为这次调查样本对全国总体样本的代表性较好。利用 SPSS11.5 软件统计不同类型地区家庭是否希望在口腔医师的指导下选择牙膏牙刷情况，见下表。

表 20－1　家庭口腔健康询问调查——不同类型地区家庭是否希望在口腔医师的指导下选择牙膏(2003 年)

地　区	受检	①＝不刷牙		②＝无所谓		③＝一般希望		④＝强烈希望	
	户数	户数	%	户数	%	户数	%	户数	%
发　达	193	1	0.521	67	34.72	103	53.37	22	11.40
中　等	194	1	0.52	46	23.71	119	61.34	28	14.43
发　展	200	10	5.00	39	19.50	119	59.50	32	16.00
合　计	587	12	2.04	152	25.89	341	58.09	82	13.97

Chi－Square Tests:　$x^2 = 24.973$　$P = 0.000$

表 20－2　家庭口腔健康询问调查——不同类型地区家庭是否希望在口腔医师的指导下选择牙刷(2003 年)

地　区	受检	①＝不刷牙		②＝无所谓		③＝一般希望		④＝强烈希望	
	户数	户数	%	户数	%	户数	%	户数	%
发　达	193	2	2.00	59	30.57	108	55.96	24	12.44
中　等	194	1	1.00	37	19.07	126	64.95	30	15.46
发　展	200	10	10.00	40	20.00	116	58.00	34	17.00
合　计	587	13	13.00	136	23.17	350	59.63	88	14.99

Chi－Square Tests:　$x^2 = 20.435$　$P = 0.000$

调查结果表明70%以上的家庭希望在口腔医师的指导下选择牙膏牙刷，其中15%的家庭强烈希望在口腔医师的指导下选择牙膏牙刷。说明在牙科诊所附近社区的居民家庭，至少有15%的家庭会定期到你的牙科诊所购买口腔护理用品。

一、常用口腔护理用品

近几年来，口腔护理用品的各项技术发展飞速，口腔护理用品设计思想也从装饰性向实用性和临床效果转化。市场不仅要求口腔护理用品有其基本的清洁功能，而且还要求有临床的功能，甚至希望使用口腔护理用品不仅是一种习惯，而且成为一种生活需求和美好的享受，从而使口腔护理用品真正成为人们日常不可缺少的一种需要。现将常用口腔护理用品介绍如下：

1. 牙刷

牙刷（toothbrush）是刷牙必不可缺少的工具，是既廉价又有效的预防龋病和牙周病的工具。随着时代的发展，牙刷也是在不断变化着的。古代佛教用柳枝刷牙，古欧洲用布擦洗牙齿。我国有牙刷的历史最早，在辽代应历9年（959）的古墓中，就有两排8孔的植毛牙刷，类似现代商品牙刷。欧洲在1780年以后才制造出来，当时用的材料是骨柄和天然鬃毛，但是，这种刷毛对牙龈和牙齿的损伤较大。20世纪50年代后，欧美又应用软尼龙丝，细软而有弹性的牙刷丝较易变曲，加上毛端磨圆，可进入牙龈沟起清洁作用，对牙龈和牙齿损伤较小，有利于口腔清洁（图20-6）。



A 牙刷　　B 牙缝刷　　C 超越型牙刷　　D 显示牙刷

E 假牙牙刷　　F 正畸牙刷　　G 电动牙刷　　H 儿童牙刷

图20-6　牙刷类型（来源：Oral-B公司）

随着科学的发展，20世纪80年代以来，国内外还设计了具有特殊功能的牙刷。如对刚刚长牙的婴儿设计了指套式柔软牙刷，由母亲、保育员带在食指上就可给婴儿刷牙。罗马尼亚试制了一种喷头式牙刷，它由喷头、水压结构、水和牙膏混合装置三个部分组成，喷头喷出的细细水流清除牙缝里的食物残渣，同时也起着按摩牙龈的作用。我国研制出一种喷雾牙刷，是一种由气压压缩而喷出雾状液体的牙刷，可以按摩牙龈组织，起到冲除牙齿沟隙污物的保洁作用。法国设计出一种音乐牙刷，用这种牙刷的时候，能发出美妙的乐曲声，而且横着刷时，乐曲就不响了，可通过有趣的游戏方式教给幼儿正确的刷牙方式。法国人设计一种指柄牙刷，套在拇指或食指上，以指代柄，凭手的感觉，使牙刷在刷时刷得更细微。日本人还设计一种可以调节刷毛的牙刷，刷牙时可根据需要调节牙刷毛的长短和硬度。此外还有含牙膏牙刷，牙刷柄是空心的，内注牙膏。用时只要轻捏柄端，牙膏便挤出来，简单实用。还有一种液压牙刷，这种牙刷没有刷毛，纯粹靠液压原理，通过冲

击作用，来清除口腔内的残留食物屑，兼行消毒。美国生产了一种弯毛牙刷，这种牙刷两外侧的毛长而向内弯曲，中间一排毛短而直，这种牙刷的两排长毛总能包住整个牙齿。因此，这种牙刷只需做简单的水平运动，就能达到良好的洁齿效果。澳大利亚发明了一种形似带子的牙刷，使用时，将其放在口中咀嚼，带子即产生许多小的纤维，进入普通牙刷无法进入的牙缝中。瑞士生产一种带牙膏的牙刷，牙刷柄内放进一种特殊的液状牙膏，可用 60 次。英国生产一种防龋牙刷，把涂有防龋牙膏的牙刷安在一根小棒的顶端，外面裹上棒糖和雪糕，当小孩吃完糖和雪糕时，牙刷便显露出。牙间刷是一种专为清洁较大牙缝所设计的牙刷，是牙周病患者不可缺少的保健工具。

随着人们口腔预防水平的不断提高和各种手动牙刷的开发研究日趋增加，电动牙刷（electric toothbrushes）以高效洁齿之优点迅速地崭露头角，特别在美国、日本等发达国家尤为盛行。超声波电动牙刷每分钟可产生三万次的轻柔冲击，两个大小适度的刷头，能接近牙缝内轮廓的刷毛和一个可再充电的基座。此基座可方便地装在墙上。按人体功能原理设计的刷柄易握持，并附有电子反馈系统，不管使用多大的压力都能自动调节以达到最佳效果。内置充电器，可反复充电使用。

2. 牙膏

牙膏（tooth paste）是刷牙的辅助用品，具有磨擦作用去除菌斑，清洁抛光牙面，使口腔清爽的作用。在我国明朝开始用骨粉或食盐作为洁牙剂（dentifrices）洁牙，后来有了以骨粉为主的几种配料制成的牙粉。最早出现的管状牙膏是在 1950 年一些西欧国家，我国于 1926 年开始引进仿制牙膏。建国以来，我国牙膏生产与设计发展迅速。目前国内使用的牙膏可以分为普通牙膏、氟化物牙膏、药物牙膏三大类。功能型牙膏即药物牙膏，它是在牙膏中特别添加某种有针对性的药物，在清洁牙齿之外兼有治疗牙病的作用。配入功能型牙膏中的药物除常用的氟化物之外，还有许多在医药品中已有应用。开发新型的功能配用于牙膏的药物将是方向，牙膏的功能将从单纯的洁齿逐渐向洁齿与防治牙病结合起来的方向发展。功能型牙膏的局部作用已得到国内外牙膏的开发和生产者，使用者及牙科医师的认可。目前，美国的功能型牙膏已占牙膏总量的 70%，英、日、德约占 50%，我国功能型牙膏的产量已占牙膏总量的 60% 以上。在功能型牙膏中，按其功能分为防龋牙膏、脱敏牙膏、消炎牙膏、抗结石牙膏、除烟渍



A. 氟化物牙膏　　B. 消炎牙膏　　C. 脱敏牙膏

图 20－7　牙膏类型

牙膏、美容牙膏和除口臭牙膏等（图 20－7）。

3. 含漱液

含漱液漱口是口腔护理的基本方法。含漱能减少口腔内细菌数，保持口腔清洁。主要是由于含漱时口中液体不断地循环流动、振荡、冲击，使寄居或附着于口腔黏膜、舌、齿或齿缝中的微生物脱落，然后随漱口液清除于口腔之外。另外，含漱时嘱病人用舌在齿、颊、腭各面搅动，起到了协同去除口腔微生物的作用（图 20－8）。

利用加有药物的含漱液含漱是有一定治疗效果的，药物含漱液一般应用于牙周洁治后和牙周手术后及住院病人口腔组织有并发症时，但要注意不要将含洗必泰和抗生素含漱液作为日常用品，它不能作为长期漱口的含漱液，当口腔组织的并发症痊愈后，就应停止使用，以免引起口腔内正常菌群失调和产生药物耐受。用含三氯新和茶多酚含漱液含漱，长期漱口则对口腔组织无损害。

4. 牙齿美白剂

深层洁白牙贴由聚乙烯材料制成的凹凸塑料条和含质量浓度 6% 的过氧化氢、甘油多丙烯酸聚合胶及水组成的黏性漂白凝胶（pH 值约为 5.8）组成。这种黏性漂白凝胶不仅能够使贴条与牙唇面保持均匀、充分的接触，提供持续的药量，而且还能够减缓唾液及其他有机物与过氧化氢发生反应，起到屏障作用，使过氧化氢有足够的时间将牙齿从里到外进行漂白。在牙齿漂白时，牙贴与色斑处的过氧化氢形成的浓度梯度能将过氧化氢运送至浓度较低的色斑深层部位。牙贴都有一背片，使用时将含有凝胶的贴条从背片上揭下，贴于前牙列上即可。牙贴的使用方法：上颌牙贴顺着前牙牙龈边缘贴于牙齿唇面，下颌梯形贴条的较长底边沿前牙牙龈线贴于下颌牙唇面，并给予轻轻地按压，以确保

牙贴与牙面的完好接触；牙贴多余部分向里折，贴于前牙舌侧。深层洁白牙贴适用于大多数人群，特别是牙色在 A3.5、A3、A2、B3、B2(Vita 比色)范围者。每天 2 次，每次 30 分钟，使用时禁食禁水。最好于午饭和晚饭刷牙后 2 小时使用，这样可减少牙敏感性及牙龈的刺激反应。与目前的托槽型漂白产品一样，一般要求将上下颌牙贴分开使用，这样便于对上下前牙漂白的效果进行比较。因为漂白是一个渐进的过程，有一个对比参照点会使用者更有信心，也更乐意按照产品的使用要求去做(图 20－9)。

5. 家用冲牙器

家用冲牙器能产生每分钟 1 200 次超细高压脉冲水柱，并通过手柄喷嘴将牙缝深处、窝沟里的 90% 以上的残渣、软垢、细菌清除干净，预防牙结石形成，抑制牙龈出血，减少炎症发生。冲牙器满足消费者高层次的口腔护理需求，在比任何护齿产品都要清洁的优势上，其价格更是十分便宜，一般三四百元(图 20－10)。

家用冲牙器是 1962 年发明的一种清洁口腔的新器具。它采用高压水枪除垢的原理，通过泵体对水加压产生每分钟 1 200 次超细高压脉冲水柱，经喷嘴毫无障碍地达到口腔任何部位，直接对牙缝及牙龈深处进行冲洗。同时，超细高压脉冲水柱对牙龈还具有生理性的按摩作用。每天在饭后，彻底清理牙缝，阻断了细菌繁殖所必需的养料，可有效地提升护齿水平。家庭化的设计，能够充分满足全家人的护齿需要。新增加的配件可清洗鼻腔、舌面，用以满足有这种需求的消费者。

6. 菌斑染色片

菌斑染色片成份以一种植物性的红色染料为主(碱性复红 basic fuchsin)，能够将牙菌斑染色，以帮助改善刷牙的方法(图 20－11)。

7. 夜间护齿器

这种护齿器不仅可以帮助人们舒通气管，防止磨牙，而且还能缓解由此引发的头痛、肩痛、颈痛和头、肩、颈的紧张感觉，让伏案工作者在晚上能得到很好的休息。该护齿器采用新型调节技术，它不但适合不同大小的嘴，而且使用后感觉极为舒适(图 20－12)。

8. 牙线

牙线(dental floss)是用尼龙线、丝线或涤纶线制成的用来清洁牙齿邻面的一种有效洁牙工具，它有助于对牙刷不能到达的邻面间隙或牙龈乳头处的清洁，特别对平的或凸的牙面最适合。有上蜡和不上蜡两种，上蜡者一般用于去除牙间隙的食物残渣或软垢，不上蜡者易通过接触区，常用于去除菌斑，约能除去 90% 的菌斑。近年来把它的作用与刷牙同等看待，目前在欧美各国被广泛使用(图 20－13)。

一种新设计的口腔护理用品，必须能够达到清洁口腔，按摩牙龈，对牙齿健康没有危害，而且经济耐用，便于推广。可以预测，今后随着科学技术的发展，随



图 20－8　漱口水



图 20－9　牙齿美白剂

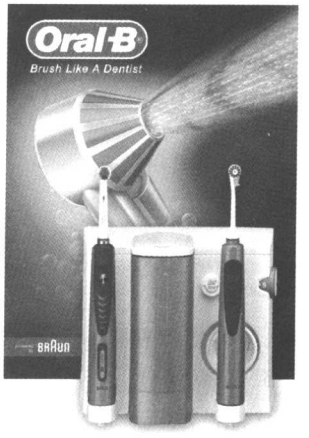


图 20－10　电动冲牙器

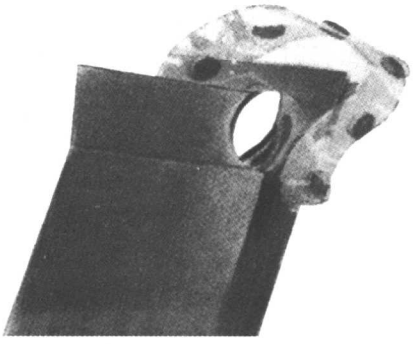


图 20－11　菌斑染色片

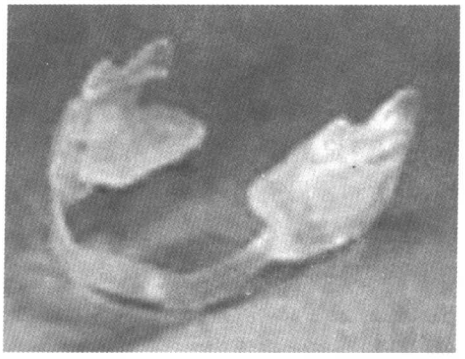


图 20－12　夜间护齿器



图 20－13　牙线

着人类生活质量的不断提高，根据人类的口腔健康需要和口腔护理用品更新换代的需要，会设计出更多不同种类的口腔护理用品供人们选用，以便更好地保持口腔卫生，增进口腔健康。

二、口腔护理用品推荐方法

1. 候诊区和服务台口腔护理用品货架展示

牙科诊所可以在候诊区和服务台设置货架展示各种口腔护理用品，口腔护理用品的价格可以低于超市或等价于超市。欧乐 B 公司长期致力于牙科诊所推广口腔护理用品，自 1991 年起已在我国数千个牙科诊所设置口腔护理用品货架(图 20－14～17)。

2. 牙科诊所定购专用牙刷

1997 年至 2000 年作者曾经担任江苏三笑集团和第四军医大学口腔医学院口腔护理用品研究室主任。在江苏三笑集团工作期间，看到有不少美国牙科诊所口腔医师在江苏三笑集团定购专用牙刷，刻有牙科诊所名称和电话，计划送给病人或卖给病人。



图 20－14　成都金琴牙科联盟医院服务台口腔护理用品货架



图 20－15　北京蓝钻石口腔诊所口腔护理用品展示柜



图 20－16　天津爱齿口腔门诊部口腔护理用品货架



图 20－17　北京华彬齿科口腔护理用品货架

第七节　牙科诊所连锁加盟

过去，我国的牙科诊所呈现的状态都是一种个体的手工作坊式的操作，牙科诊所由业主独自经营，其牙科诊所服务方式也纯粹是业主的个人行为，和任何一家个体小店一样自主经营，自负盈亏。

当连锁经营这一模式以强大的生命力进入我国内地时，统一着装，统一标识，标准服务——这种在快餐业、零售业进展得风风火火的连锁经营模式如今被移植进入我国的口腔医疗服务领域。牙科诊所很快卷起热潮。原先单打独斗的牙科诊所纷纷加入某一品牌，而牙科连锁加盟公司则加快建立网络，并且在各种广告中发出诱人的召唤："诚征特约伙伴"，"携手加盟连锁，共创美好人生"。据说有些较大的牙科企业在一年不到的时间就招纳了二、三十家连锁店。简单地说应该是"经营理念、诊所识别、服务方式及管理制度的标准化、一致化"。连锁店有三种形式：直营连锁、自愿连锁、特许连锁(加盟连锁)。

就口腔医疗服务而言，光北京地区近来就开设了"三九齿科"、"瑞尔齿科"、"医文齿科"、"佳美集团"、

“今日齿科”等多家民营牙科诊所陆续开设了连锁牙科诊所。我国的口腔医疗服务业，再次刮起连锁经营的旋风。尽管国内整个连锁口腔医疗服务行业还在起步阶段，但业内激烈的竞争已成为必然。由于各个民营牙科诊所发展的规模还较小，竞争主要在民营连锁牙科诊所与传统的大医院之间进行。

连锁意味着规模经营，规模经营能带来低成本，低成本才能产生低价格，而低价格显然是在竞争中取胜的最有利武器。据了解，口腔医疗核心设备在于其后台高达几十万元一套的烤瓷机、铸造机等高技术设备，相比之下，前台10万元左右台的牙科诊椅不过是“小巫见大巫”。只有采取连锁经营的方式，后台的高额设备能发挥出规模经济的优势，统一向前店提供烤瓷牙，依靠大批量生产将成本费用降到最低。因此，连锁经营将成为有实力的民营牙科诊所普遍采用的经营方式。

在内地多以加盟连锁出现的牙科连锁诊所，按其经营方式也有三种情况：一是仅仅用连锁的牌子，内里换汤不换药，依然是个体的牙科诊所管理方式和经营手段；二是挂了牌子也用了统一品牌的产品，但牙科诊所经营管理依旧；三是规范企业，从产品到经营管理都统一，甚至口腔医师也经过连锁牙科企业的特别培训。

由于我国大多数牙科连锁诊所从创建到开始特许经营，中间的准备时间普遍偏短，盟主与加盟牙科诊所之间缺乏信任的情况也较为普遍，致使在蓬勃发展的特许加盟中暗流涌动。为此，应注意以下三个问题：

(1)要小心以特许加盟名义“圈钱”。特许经营合同的期限一般不少于3年，正常的加盟通常收取三方面费用：一次性的加盟费、特许权使用费和特许人为确保被特许者履行特许经营合同，向被特许人收取的保证金。特许经营双方当事人应根据公平合理的原则商定特许经营费和保证金，合同到期后，特许人应将保证金退还给被特许人。

(2)要小心“委托加盟”、“人际网络”、“加盟连锁”等。同正常经营一样，一个加盟项目也有一个投资回收过程，一般在1年至1年半比较合理。

(3) 要小心加盟主趁机推销质劣高价设备和义齿。对于那些总部吹嘘夸大连锁牙科诊所数的、权利金一次收齐的、自愿加盟式的毛利保证的、加盟总部没有注册服务标章的、要求加盟者当场签约加盟的、安排特定加盟牙科诊所供加盟者参观的就更应当小心，这里可能隐藏着风险。

目前摆在许多牙科诊所面前的是何去何从的选择，是保持独立的状态，还是加盟连锁？是一般连锁还是规范操作？希望众多的牙科诊所在这一问题面前保持清醒的头脑。

第八节　牙科诊所二次创业

人都有一定的惰性，尤其是在安详平和的环境中。当牙科诊所还处于爬坡阶段的时候，问题非常多，压力非常大，医生和其他同伴们总是能够齐心协力，克服一个又一个困难，勇往直前。大多数牙科诊所经过若干年的艰苦奋斗后，都能安然渡过“脱贫阶段”，进入稳步发展的良性循环。这个时候，牙科诊所病人群体已经比较固定，而且还在逐步扩大。牙科诊所的规章制度也建立起来了，似乎一切都走上正轨了。但在平静的稳定发展阶段，口腔医师不愁收入，生活得轻松自在时依然保持如临深渊、如履薄冰的状态就不那么容易了，有了一定成绩的时候，“安于现状”和“浮躁”是比较容易出现的问题。从而面临着如何更上一层楼的困扰。

这个时期，在这样的形势下，牙科诊所面临的问题就是如何进行“第二次创业”。牙科诊所是否应该扩张规模，如何进行科学的运作，如何提高服务水平和管理水平已经变得刻不容缓。不同的口腔医师有不同的选择，有的牙科诊所在积累了一定的资产以后就急于多方位发展，有的人建立第二家、第三家诊所，甚至更多的牙科诊所，有的人扩张牙科诊所的规模和提高牙科诊所的档次，有的人从事牙科器材的贸易或生产，有的人介入贸易商战的，有的人投身股票市场的，有的人进行房地产生意的，有的人涉足其他领域。但是，确实有不少人由此而陷入了泥坑，投入了不少的资金、时间、精力，回报却非常不理想，所以应理性对待牙科诊所二次创业的问题。

在发展牙科诊所而条件暂不成熟的时候，应该不要贪大求洋，高技术高风险是尽人皆知的道理。企业界流行的一句话值得参考，“不搞技改等死，搞技改找死”。因此牙科诊所在引进新技术、开展新项目、购买新型的昂贵设备时要三思而后行，避免造成低效投资或无效投资。在条件暂不具备的情况下，还是最好从基本技术做起，如镶牙、拔牙、补牙等。一步一个脚印，稳扎稳打，不要盲目冒进。

其实，一个人的能力往往是多方面的，而且是自己也未必能够有完全正确认识的。根据自己的具体情况，寻求多方位发展，但在作出任何有关自己事业和生活的决策时，特别是在涉及牙科诊所战略发展规划的决策上，必须非常谨慎，要作通盘考虑，不要贸然从事，“做大做强”不如“做强做精”，否则会给牙科诊所带来巨大损失。

当把服务做到精益求精、完美无缺的时候，虽然牙科诊所没有许多徒具虚名的高、新、尖的技术项目，而只有实实在在的解决就诊病人痛苦的本领和诚实善良为就诊病人服务的热心，并且绝无高、新、尖技术项目带来的并发症。这样的牙科诊所虽无在就诊病人中招摇之意，反倒在就诊病人心中树起了金字招牌。

牙科诊所扩张规模与否应该主要看开业者的管理能力。在我国，多大规模的牙科诊所投入产出效益最合适，要看具体情况。实际上，牙科诊所应该发展，但不是盲目扩张规模，而是改善管理改善服务，而且是良性的发展。发展是硬道理，但必须清楚发展什么最合适。在管理能力有限的情况下，牙科诊所扩张规模会增加财务、员工、病人、设施管理的难度。人由于自身的投机性，往往容易把看到的赚钱机会中最赚钱的事情当作自己的最佳选择，失败往往从这里开始。其实，适合你的机会才是最佳选择。

我们的文化传统中有太沉重的使命感，有自己当业主，不愿意打工的传统势力。我们有致富的强烈欲望，有急于求成的浮躁心态。经过几年的艰苦奋斗，取得了值得骄傲的成果，自我感觉自然会相当良好。这个时候最容易出现的问题是忘乎所以，对自己的估计过高，觉得任何事情都难不倒自己，做出了错误的决策。一个人发现自己能做什么并非很难，难的是要发现自己不能做什么。

勤奋的工作是通向成功的一条必由之路，这条成功的黄金定律同样适用于牙科诊所的经营。要克服这种惰性，就要不断创新。不进则退，安于现状必然会失去原有的活力，在竞争中处于劣势。但是，创新不等于蛮干，不能够脱离牙科诊所的战略发展规划。

第九节 维护牙科行业形象

口腔医师办第一个牙科诊所往往是据自己的喜好和经验开办的。同一地区类似牙科诊所越来越多，经营方式趋同，同时牙科诊所已由供不应求向供大于求的方向转变，相信不久的将来牙科诊所的竞争将进一步加剧。由于病人对专业的了解非常有限，所以他们往往用非临床的角度来看医生和诊所员工。绝大多数病人都无法对医生的临床水平和专业技能作出正确的判断，而习惯于用他们能够理解和掌握的标准，如牙科诊所环境氛围是否理想、对待病人的态度有没有等级差异等等。

但是另一个事实也不容忽视，就是在某些地区的某些牙科诊所的医疗技术落后，一心向钱看，为了钱可以不惜违反医疗和道德原则，当类似“南昌‘德国牙医’章俊理案”、“看牙传播艾滋病”、“北京大多数牙科门诊消毒不过关”、“杭州地下假牙流入诊所”的报道广为流传的时候，看到的直接效果是社会对牙科诊所信任度的大幅下降。病人的第一反应是牙科诊所可能会带给我们更加严重的疾病，不能再相信他们了，结果导致很多人得了牙病从不敢选择去牙科诊所看牙，更不要说预防和保健。暴露所谓“行业内幕”的时候往往愿望是好的，希望牙科诊所的从业人员更加规范，但有时候起到的效果却不是促进牙科诊所的改进，而是首先影响了牙科诊所形象，降低了用户对牙科诊所的信任。针对当前部分牙科诊所极端功利主义带来不良影响，以及大众对牙科诊所普遍存在的世俗偏见，急需政府和行业协会担负起管理责任。

作为牙科诊所有些时候应该非常坚定地坚持自己的原则，虽然有时很难，但是不要忘了，保护了病人就是保护了自己。医患之间永远是一对矛盾体，怎样能更好地处理两者之间的矛盾，是需要我们大家都应该好好思考的问题。

要学会赞美同行，当每一个口腔医师都能说出对同行的赞美时，我们得到的是客人对整个牙科行业的信任，而当我们在病人面前贬低同行的时候，并不能起到抬高自己效果，反而降低了病人对整个牙科行业的信任度，因为从病人的角度来讲他受了别的牙医的欺骗，也同样可能受到他面前的这个牙医的欺骗。

【案例】西湖区法院判决章俊理牙科诊所非法行医案（来源：人民日报 华东新闻 2000年07月06日第二版）

吴秋玲、胡书华、刘锋等1965名原告诉称：被告章俊理、章君鹏于1989年5月至1998年10月，先后开设所谓“南昌市百花洲牙科诊所”、“南昌市牙科光固诊所”、“南昌市德国新器材牙科诊所”和“南昌市章俊理牙科诊所”进行非法行医。被告章君程也投资合伙，参与分配。被告通过欺诈手段和虚假宣传招徕患者，在对患者和其他接受“免费检查”人员的所谓“治疗”过程中，肆意对各原告的牙齿作拔除、拔髓、截冠、磨尖等破坏性、非治疗性和扩大化处置，故意损害各原告的身体健康。原告因此诉请法院判决被告赔偿各原告牙齿受损害后治疗所需的医疗费、退回非法收取的“治疗费”、法医鉴定费、精神损害抚慰金等共计1025万余元，并承担诉讼费、保全费等。

被告章俊理辩称：诊所开业期间取得的行医执照都是合法有效的，不是非法行医；原告治疗牙齿后即明显知道自己受到伤害。因此，诉讼时效应从受伤害之日起算，本案原告全部超过诉讼时效；原告伤情要经过医疗事故鉴定委员会鉴定，不应由法医鉴定；法医鉴定缺乏科学性、客观性、公正性，不能作为证据使用；人身损害赔偿范围不包括精神损害抚慰金；一部分原告经法医鉴定已达到治疗效果。被告章君鹏辩称：其不是

章俊理牙科诊所总经理，只是受章俊理委托或以大哥身份做一些事务性工作，不存在非法行医行为。被告章君程辩称：其未对诊所进行任何投资，也未参与诊所的分红和任何经营活动，不应承担任何民事责任。

西湖区法院经过先后两次长达9天的开庭审理，作出如下判决：一、被告章俊理、章君鹏赔偿吴秋玲、胡书华、刘锋等967名原告法医评定医疗费99万余元、鉴定费13万余元。二、被告章俊理、章君鹏返还吴秋玲、胡书华、刘锋等1421名原告治疗费324万余元。三、驳回吴秋玲、胡书华、刘锋等1965名原告对被告章君程的诉讼请求。四、驳回顾德兴等520名原告要求章俊理、章君鹏、章君程赔偿精神损害抚慰金的诉讼请求。五、驳回潘更生等219名原告的诉讼请求。

2000年11月27日一审结案。江西省南昌市西湖区人民法院判决被告章俊理、章君鹏赔偿原告合计437万余元。2001年7月1日，备受南昌市民关注的“德国牙医”案主犯章俊理，被南昌市中级人民法院以非法行医罪判处有期徒刑9年零6个月，处罚金100万元，并处与另一案犯共同赔偿1124名附带民事诉讼原告人经济损失，计535万多元。

在法院审理过程中，控辩双方就刑法第三百三十六条非法行医罪的构成前提“未取得医生执业资格”的“医生执业资格”问题展开了争论。辩方认为法院审理非法行医罪案件时只能对行为人的医生执业资格进行形式审查，即只能审查行为人是否取得医生执业资格或者已经取得的医生执业资格是否真实。如果这样，法院只能宣告非法行医罪不成立。控方认为应对被告人所在的医疗机构取得“医疗机构执业许可证”时的条件重新进行审查，即进行实质审查，发现不符合有关规章所规定的行医条件，得出被告人“本不应具备医生执业资格”的结论。诚然，根据我国政体，法院没有像西方有些国家那样的司法审查权，但是根据宪法我国检察机关有行使法律监督的职能，对行政机关的具体行政行为理当可以进行不局限于形式的审查。法院对控辩双方的意见，当然有权力也有责任判别，从而决定采纳一方意见而拒绝另一方意见。再者，根据行政诉讼法，法院有权对具体行政行为进行实质审查；刑事诉讼中法院也理应拥有此种权力。南昌法院最终认定章俊理非法行医罪成立。审查无限意指法院对案件涉及具体行政行为的审查，根据案情既可以作形式审查也可以作实质审查。

第21章　牙科诊所医疗价格

Chapter Twenty One　Market Price of Dental Office

任何一个诊所都应该在政策允许的范围内，根据当地的经济发展水平、诊所的定位和群众的承受能力确定适当的收费标准。

——于秦曦

❖第一节　牙科诊所价格构成

❖第二节　医疗价格影响因素

❖第三节　医疗价格制定技巧

❖第四节　医疗价格实施战略

❖第五节　牙科诊所议价技巧

国家计委和卫生部共同制定的《关于改革医疗服务价格管理的意见》中明确指出，非营利性医疗机构提供的医疗服务实行政府指导价，有一定的浮动幅度。价格从来是打开市场最快速的营销手法。民营牙科诊所的管理费用和成本都低于国有医院，只要保持一个合理的利润空间，收费应该宁低不高，使更多的社会大众能消费口腔医疗服务。与国外私立牙科诊所不同的是，国内绝大多数民营牙科诊所目前仍无法与公办医疗保险机构和各大型医疗保险公司实施保险补偿，病人的治疗费得不到保险报销，唯一能吸引病人的就是良好的服务。

增加财富的途径无非是开源节流，两者缺一不可，开源和节流是矛盾的两个方面，但它们又是相互密切联系的。举例来说，提高收费可以开源，但收费太高，病人不来了，牙科诊所收入就减少了，挑选收费低廉的技工加工所可以节流，但技工加工质量不好，经常要返工，牙科诊所声誉受影响，病人流失，牙科诊所收入也会减少。所以开源和节流要掌握好一定的度，在不同的时期，对不同的问题上要有所侧重。方便周到和高效的优质服务，洁净优雅的就诊环境、舒适安全的治疗过程，加上合理的收费才能使病人得到超值服务。服务决定收费。例如：在一个小餐馆花5元钱就可以吃一盘鱼香肉丝，在大饭店则可能花几倍甚至几十倍才可以吃到同样一盘，这样服务和其他附加值就体现出来了。

第一节 牙科诊所价格构成

如何为一项医疗服务项目制订一个合适的价格，如何根据牙科诊所的策略和竞争需要，根据市场竞争的动态变化管理价格，适时适当地采取价格变动，对牙科诊所来说确实是一个比较头痛的问题。因为对口腔医疗行业来说，价格是顾客反应最敏锐的营销变量。价格是牙科诊所提供的医疗服务中可以观察到的组成部分。和医疗服务本身相结合，它能使消费者购买医疗服务，也能使消费者借口离开，同时直接影响每次医疗服务的单位利润。

由于价格决策至关重要，而制订价格决策（包括项目定价和价格管理）所依据的外部事实通常难以精确判断或预测，使得价格决策非常困难并带有风险。很多牙科诊所在其营销实践中都发现了这样的事实：与其他的营销决策如医疗服务概念决策、医疗服务组合决策、促销和沟通决策相比，价格决策前的分析往往较少，决策速度往往更快。机构倾向于根据成本本能地遵循惯例，例如：在很多牙科诊所里，制订价格决策的依据是由会计或财务分析人员提供的成本数据，较快地制定出收取多少价格的决策。即使是应对竞争者首先发起的价格变动而做出降价或提价决策时也是如此。

成本对价格决策的影响是毋庸置疑的。但与其他的营销决策一样，顾客仍然重要得多，尤其是顾客对牙科诊所所提供医疗服务所感知的价值。顾客并不了解或者根本不在乎医疗服务的成本是多少。重要的是医疗服务是否传递了顾客认为值得所付价格的价值。

所以，成本虽然是制订价格决策时必要的依据和手段，但价格的目的却不在于弥补成本，而在于捕捉顾客心目中医疗服务的正面感受价值。价格决策之所以令许多牙科诊所业主头痛，最重要的原因恐怕就在于价格的决策与顾客的心理行为和变化有着密切关系，而顾客实际感知到的价值是很难精确测定的。价格决策困难的另一个重要原因就是对竞争对手的价格相关因素的调研比较困难，对竞争对手的策略、行为变化的预测更是困难。毕竟竞争对手也是人，而对人的未来行为都无法做到精确预测。

牙科诊所价格决策的目的既然是为了捕捉顾客对医疗服务的正面感受价值。对口腔医疗行业而言，价格的决策表现出更多的复杂性。首先，对基本医疗服务而言，在一项口腔医疗服务实施过程中，价格构成要素包含了挂号、检查、诊断、治疗、手术、药品、护理等很多方面。检查和治疗方案的不同，会带来不同的消费者支出。由于健康需求的特殊性和消费者对疾病的恐惧心理，有时一个高的价格反而会赢得消费者更大的心理满足。但人们还是担心有价格欺诈和暴利的事情发生。

其次，对于特需医疗服务而言，价格决策的范围则要广泛得多。因为它提供给消费者的更多的是增值服务，由于特需医疗服务面对的消费群体通常有较高的收入，他们所需要的医疗服务已经超出政府基本医疗服务的范畴。政府采取了在一定监管的情况下，由提供特需医疗服务的牙科诊所自由竞争的做法，对附加服务的价格没有限制。

在一项医疗服务的价格决定过程当中，消费者感知到的需求和欲望，消费者对牙科诊所和竞争者提供医疗服务的价值认知，牙科诊所和其竞争对手的营销目标和营销策略，牙科诊所和其竞争对手的实际成本以及对成本一收益的考虑等因素都对价格产生影响，同时也勾画出了牙科诊所通过其医疗服务向顾客提供的价值与竞争者医疗服务之间的内在联系。如果我们动态地考察这个过程，价格决定的各影响因素与价格决定的过程会变得更加复杂。

[基本理论 80/20 规则]

著名的80/20规则认为，顶部20%的就医者创造了牙科诊所80%的利润，而这80%的利润的相当一部分，又给底部的就医者丧失掉了。这些具体数字肯定不准确，但它提醒牙科诊所要注意病人的盈利率分析，要关注创造大部分利润的小部分病人，这是牙科诊所正常运转的重要条件之一。当然，也不是要采取措施消除病人带来的亏损，而是要将这类病人控制在一个合适的比例。尽管大部分病人创造的利润较少，或者不创造利润，但也可以提升牙科诊所的人气，增加市场份额，有助于提高病人对牙科诊所的信任程度，扩大牙科诊所的知名度，并可以引起牙科诊所无形资产的增加。这有利于牙科诊所的长期发展。

第二节 医疗价格影响因素

口腔医疗服务供给受价格、口腔医师的数量、口腔医师投入的工作时间、口腔医疗辅助人员的数量、可以利用的口腔医疗服务资本及设备、提供口腔医师服务所需的其他投入费用等方面的影响。其中，口腔医疗服务价格是口腔医师服务供给最重要的因素之一。

在国家财政能力不充裕的情况下，放开那些不属于基本口腔医疗范畴的服务项目势在必行，国家无力长期提供低于口腔医疗成本的服务。因此，随着情况的变化，口腔医疗服务的价格亦应作相应的调整。随着牙科诊所市场经济地位的逐步确立，社会各界增加了对口腔医疗的资金投入，不同类型的牙科诊所从数量上或规模上有了长足的发展，人们看牙难、镶牙难的问题得到缓解。

1. 服务成本

口腔医疗服务成本是指牙科诊所为提供口腔医疗服务而支付的各项费用的总和。首先口腔医疗服务成本是口腔医疗价格的主要组成部分，是口腔医疗价格构成中最基本、最主要的因素。一般来说，成本的大小在很大程度上反映了口腔医疗服务价值量的大小，并同口腔医疗价格的高低成正比。其次，口腔医疗服务成本是制定口腔医疗价格的最低经济界限。一般情况下，口腔医疗服务的价格与其价值大体相符。但由于供求关系的影响，或者是为贯彻国家的卫生政策和营销策略，使某些口腔医疗服务项目的价格有计划地偏离其价值，这也是可以的。但无论价格怎样偏离其价值，一般不应使价格低于口腔医疗服务的实际成本。

口腔医疗服务成本是影响口腔医疗价格的重要因素，其本身则受以下几个因素的影响：

(1)牙科诊所发展规划。引进推广先进的口腔医疗技术和设备，提高服务质量和水平，减少物质消耗，有利于降低成本。同时，通过培训口腔医务人员，提高口腔医务人员的技术熟练程度，服务生产率得到提高，成本随之降低。

(2) 固定资产折旧。提高口腔医疗设备的利用率，减少单位服务中的折旧费和其他固定费用，可以降低成本。充分利用各种材料和资源，加强原材料的综合利用和组合替代，可以减少支出，降低成本。

(3)牙科诊所管理者的素质和管理水平。管理者的素质高，管理能力强，能够发动口腔医务人员提高技术和效率，减少支出和浪费，达到降低成本的目的。

对于成本的分析，还要弄清机会成本的概念。机会成本是将一定的资源用于生产某种产品时，由于放弃最有效地使用该项资源而造成的收入损失。或者说，机会成本是指利用一定资源获得某种收入时所放弃的另一种收入。掌握这一概念，在做出任何决策前，可以做到权衡它的利弊得失，全面分析各种替代方案，在比较中做出最佳经济决策。

2. 供求变化

价格与供求的关系，首先是价值决定价格，价格决定供求，然后供求又影响价格，价格又反过来影响供求。它们互相制约、互相影响。

从供给和需求单方面对价格的影响来看，在需求不变的情况下，供给增加引起价格下跌，供给减少引起价格上涨，供给变化对价格变动的影响是反方向的；在供给不变的情况下，需求增加引起价格上涨，需求减少引起价格下降，需求对价格的影响是同方向的。

从机理上来说，供求对价格的影响是通过供求的变化促使价格同价值趋于一致，或当偏离价值时，使价值规律发挥作用而实现这一趋向的。当口腔医疗服务供求平衡时，价格同价值趋向一致；当供不应求时，价格向价值以上偏离；当供过于求时，价格向价值以下偏离。供求之间的不平衡程度，决定着价格偏离价值的程度。这样价格同价值趋于一致或发生偏离及偏离的程度，就取决于供求关系的变化及其状况。从长期趋势看，供求双方会基本一致，市场价格也会接近市场价值。

随着人民生活水平的提高，医疗保险的积极推进，人们接受医疗保障的程度不断提高，对口腔医疗服务的支付能力大大增强，对口腔医疗服务的需求也在上升。需求的增加会引起口腔医疗价格的变化。因此，随着各种口腔医疗服务项目需求的变化，其收费标准亦应随之变化。当某些口腔医疗服务供不应求时，价格上升，刺激资金等的投入，以增加供给量，满足人们对口腔医疗服务的需求。当某些口腔医疗服务供过于求时，口腔医疗服务价格下跌，促使口腔医疗单位限制这些项目的供给量，以使口腔医疗服务的供求达到平衡。

第三节　医疗价格制定技巧

口腔医疗价格体系从不同角度考察，有各种不同的分类：

(1)按业务工作类别分

①门诊挂号费：根据诊断用文具、纸张、处方等用品的消耗及诊断器械折旧而制定的价格。

②治疗费：根据医疗器械折旧、修复材料消耗、前期准备所需成本而制定的价格；依据低值易耗品、药品、卫生材料的消耗而制定的价格。

③检查费：依据口腔医疗设备的损耗、折旧、修复材料消耗、水电开支情况而制定的价格。

④化验费：主要内容涉及卫生材料消耗、设备折旧等。

(2)按牙科诊所等级形成的医疗价格分

尽管我国尚未形成比较完整的牙科诊所分级的医疗价格体系，但在某些项目上还是有所区别，以浙江省1996年颁布的《医疗收费标准》为例，一、二和三级医院的门诊诊疗费分别为1.00元、1.50元和2.00元，住院诊疗费分别为2.00元、3.00元和4.00元。

(3)按不同消费对象形成的价格分

我国根据口腔医疗消费对象对医疗服务价格的实际承受能力制订过不同的价格，例如2000～2005年公费劳保医疗的挂号、检查、化验等项目的收费价格有别于自费医疗。

一、口腔医疗服务的特点

在谈口腔医疗价格的特性以前，首先看一下口腔医疗服务的特点：

1. 口腔医疗服务的垄断性

口腔医疗服务不同于一般的商品或服务，它具有很强的专业特点，只有通过严格口腔医学训练、掌握口腔医学专门知识和技术的人员，方能成为口腔医务人员。口腔医师还需借助一定的医疗仪器和设备对病人进行治疗，整个过程是非常正规而且严格的。口腔医疗服务的需方基本缺乏这方面的专门知识，对自己的病因、病情、需要什么样的治疗方法、需要多少费用知之甚少。这种供需双方的信息不对称决定了供方占据主导地位。口腔医疗服务的决策由口腔医师完成，供方能够支配需方，供方通过诱导需求可使病人接受不必要的检查、或治疗，需方无法讨价还价。

2. 口腔医疗服务缺乏可替代性

市场经济的有关原理告诉我们：当某种商品缺乏时，由于价格的上升，该商品的消费量下降，而其替代品的消费量上升。当人们患病后，若所需的口腔医疗服务比较短缺且又十分昂贵，人们仍不可能通过别的途径来解决自己的病痛问题，不得不设法去获得自己所需的口腔医疗服务。

3. 口腔医疗服务的提供和消费存在同时性

由于口腔医疗服务不能储备，亦不能运输，导致人们一就医，即便形成消费，无法对不同的牙科诊所提供的口腔医疗服务进行相互比较，这就决定了病人作为特殊的消费者在就医过程中不能获得有关信息，来比较服务的性质、质量和价格。

二、医疗价格医疗成本

口腔医疗服务成本是牙科诊所提供口腔医疗服务时支付的各项费用的总和。口腔医疗服务成本是口腔医疗价值构成中主要部分的货币表现。

成本与价值之间有着密切的关系。一般情况下，影响价值的因素也会影响成本，成本与价值保持同方向、同幅度变化。但是成本与价值又有区别。决定成本的要素是医疗单位提供医疗服务时的货币支出，而决定价值的是社会必要劳动时间，成本的变化不仅取决于劳动生产率的变化，而且还取决于生产资料价值和工资水平的变化。在现实经济生活中，生产资料价格可能偏离其价值，工资水平也可能高于或低于劳动力价值。因此，在劳动生产率提高或降低、价值量减少或增加的情况下，也会出现成本不变或上升或下降的现象。

三、合理制订收费标准

牙科诊所的收费标准是一个非常关键的因素。牙科诊所对收费制度要作深入的调查研究，确定合理的收费标准，让病人得到了最佳的牙科服务，又不会为付款问题而烦恼。可以推行预付计划、借贷计划，还可以与有关机构作出妥善的安排。病人不会对没有完善的收费标准的牙科诊所产生好感，更不会介绍其他病人到这个牙科诊所就诊。

牙科诊所的来源就是口腔医疗服务的收费，所以，牙科诊所的收费标准是一个非常关键的因素。口腔医疗服务的收费标准应该由以下几个因素组成：诊治过程中消耗的材料成本、口腔医师和辅助人员花费的时间、治疗项目的技术含量和风险、地区的经济发展水平，还有相应的技工加工费，很重要的一点是还必须充分考虑当地政府对非赢利性牙科诊所的定位。国家允许营利性医疗机构自行规定收费标准，牙科诊所应该根据市场的行情和病人的承受能力来确定自己的收费标准。或牙科诊所各项治疗均执行国家统一标准收费。

按照经济学价格的理论，服务的价格与服务的利用量呈反比例关系，即当口腔医疗价格下降时，医疗服务的购买或使用增加。在口腔医疗服务中，医疗服务的价格与医疗服务量的关系较之一般商品复杂。

第四节 医疗价格实施战略

收费标准对牙科诊所运行无疑是非常重要的。为了在维持高标准服务的同时适当地降低收费标准，唯一的办法就是降低牙科诊所的运行成本。提高临床操作技巧，科学地安排病人的就诊时间，规范设备和器械的保养维修，加强采购和库存的管理等都是有效的措施。

牙科诊所的财务来源就是口腔医疗服务的收费，按照国家规定，营利性医疗机构实行服务价格放开，依法自主经营，照章纳税的管理办法，而且有些地区还规定3年内免税的优惠，以鼓励和支持营利性医疗机构的发展。

为合理利用口腔医疗资源，提高其利用效率，减少不必要的消耗，应科学地调整口腔医疗价格，让口腔医疗价格来管理、调节口腔医疗的供求关系。当口腔医疗服务供大于求时，口腔医疗价格下跌，这样会刺激口腔医疗消费，同时限制口腔医疗服务的供给，促使供求关系达到平衡；当口腔医疗服务供小于求时，口腔医疗价格上涨，这种市场信号刺激口腔医疗服务的提供，同时限制口腔医疗消费(图21-1、2，表21-1)。

爱齿 收费标准 standard change

Tianjing AICHI International Dental Center

项目	收费标准	项目	收费标准
门诊收费		口腔内科（牙周病治疗）收费	
初诊检查费	20元/次	1. 全口超声波洁牙	120元/全口
复诊治疗	免费	2. 抛光	60元/全口
放射收费		3. 深部刮治	15元/牙
全景X光片	80元/次	4. 切龈（电刀）	30元/牙
口含片（小X光）	25元/次	正畸	
头颅侧位	80元/次	1. 方丝弓（进口）	6000-7000元/全疗程
口腔内科（牙体牙髓病）收费		方丝弓（国产）	4000-5000元/全疗程
1. 干髓疗法（进口失活剂）		2. 直丝弓（进口）	8000元/全疗程
儿童	80元/全疗程	直丝弓（国产）	5000-6000元/全疗程
成人	150元/全疗程	3. 透明陶瓷托槽（进口）	9000-10000元/全疗程
2. 根管治疗（全部进口材料）		4. 透明保持器	150元/件
前牙	220元/全疗程	口腔外科	
后牙	350元/全疗程	1. 拔牙（前牙）	50元/牙
3. 银汞充填		拔牙（后牙）	70元/牙
1类洞	60元/牙	拔牙（智齿）	100元/牙
2类洞	90元/牙	拔除埋伏阻生齿	200元/牙
4. 光固化树脂充填		拔除深度埋伏阻生齿	600元/牙
5类洞	70元/牙	2. 种植牙	
4类洞	100元/牙	植体（德国进口）	4000元/颗（不含上部修复）
5. 玻璃离子水门汀充填	50元/牙	3. 补骨	上部修复见烤瓷牙
6. 脱敏	40元/牙	钛钉	50元/颗
7. 自攻钉	30元/个	钛膜（进口）	1500元/片
8. 根管钉	100元/个	进口骨粉Bio-oss	500元/0.25g
		进口骨膜Bio-Gide	1600元/1.5x2cm

图21-1 天津爱齿口腔门诊部在候诊室公示收费标准

表21-1 Price list (EUR): Private dental office Perkovic Vukovarska

list	price $
Clinical examination	10, 00
First aid	15, 00
Extraction's	20, 00
White filling	30, 00
Siling	10, 00
Crowns	160, 00
Dentures	490, 00

一、牙科诊所价格公示

相信很多人逛商场的时候都会因为商品的标价不明而遇到麻烦的经历，所以商店的每一件商品一定要明码标价，最好是标在商品的左上方，让顾客一目了然，做好“预算”。牙科诊所也应公示各项医疗项目的价格。

雅尊齿科价格表

拔牙			
拔牙术	30元/牙	死髓牙拔除术	50元/牙
阻生齿拔除（埋伏）	160元/牙	进口麻醉	20元/次
阻生齿拔除（正位）	80元/牙	缝合术	10元/针
补牙			
磨检试补	20元/牙	无酸材料垫底	20元/牙
普通材料	40元/牙	树脂光固化贴面	80~120元/牙
进口材料	60元/牙	加固位钉补牙	120元/牙
治牙			
前牙根管治疗上下(3-3)	160元/牙	干尸治疗	120元/牙
		超声洁牙	100~120元/全口
后牙根管治疗	200元/牙	牙齿美白	260元/全口
镶牙			
烤瓷冠修复	350元/颗	全口牙修复（普通）	1000元/全口
铸造冠修复	160元/颗	进口材料	1600元/全口
铸造支架	500元/大架	金属托	2000元/全口
			60元/单侧树脂托

图21-2 天津雅尊牙科在候诊室公示收费标准

二、建立收费管理制度

牙科诊所开张后，开源和节流会处于同等重要的地位。牙科诊所开张初期，或者债台高筑，或者囊中羞涩，难以预料、必不可少的支出还相当多，收入却又比较少，处于捉襟见肘的状态，压力非常大。这个时候，主要的力量应该放在吸引病人，努力开源上。更新专业知识、开展新的项目、提高服务水平、加强与病人沟通、扩大牙科诊所知名度等等都是增加牙科诊所收入的办法。牙科诊所的财务发展有一定的规律，用时髦的话来比喻诊所的发展轨迹，那就是一个“脱贫”——“温饱”

——“小康”的过程。

执行收付款制度的时候，全体员工必须保持高度一致。虽然接待员是主要执行人，但口腔医师和牙科诊所业主有责任对接待员的工作给予无保留的支持。

要加强收入凭证的管理工作。特别要加强对定额，有价凭证的印刷、保管、编号、领发、登记、销号等环节的管理。防止差错，堵塞漏洞，提高财务管理水平。

诊所内负责收款的工作人员应该具有的素质：①财务工作的专业精神；②机智巧妙的手法；③自信心和紧迫感；④不恼不怒的自我控制能力。

现金收费是病人就诊以现金交付医费的形式。①收费员收到现金后，应在划价的处方笺、治疗单上加盖“现金收讫”章及填写收据，收据是现金收入管理的重要原始凭证，一式三联，一联交病人收执，作为报销单据，一联交给有关口腔医师，作为口腔医师核算的依据，一联留作存根。②收费员必须做到当日收款，当日结算上交，不得拖延积压。每日终了，收费员要将当日的收入按口腔医师分项汇总，并与所取现金，支票核对无误后填制收入日报表。收入日报表一式两联，连同现金或进账单，一并交财会部门，经复核后加盖“现金（转账）收讫”章，一联退还收费处代收据，一联留财会部门记账。③如因特殊情况发生退费时，收费处应妥善处理。结账前退费，应收回收据和处方笺或治疗单，并由有关科室注明原因，将其附在存根上写明“作废”字样；如结账后退费，除索回收据、处方、治疗单和注明退款原因外，收费员应开红字收据冲销应退费用。④收费处如发生收款差错，不得隐瞒，不准以长补短，应及时报财会部门处理。

诊所应该有一个收付款的制度，全体员工应该熟悉和坚持执行这个制度，不允许有随意性，尽量杜绝“特殊情况”。

三、实行薄利多销

新开业的牙科诊所的收费不宜过高，实行薄利多销。如何能引进更多病人，主要是要靠病人为我们义务宣传。病人的推介比牙科诊所在报纸或刊物登广告效力好几百倍。没有几个病人相信和依照广告而来的，绝大多数都是接受亲友们的推介而来。社会上有钱的人总是占少数，价格大众化自然有更多病人，为我们宣传的人也多了。以后病人有一定的数量才按照社会的整体经济情况，才把价格逐渐提高。要注意虽收费低一些，绝不能降低医疗质量，把次劣产品提供给病人。尤其是新诊所，在人群之中尚未建立起声誉之前，更应价廉物美。只要不亏本尽可能用好材料，不要为了多赚一些而以不好的材料造出低质量的产品。无论何时都要尽我们的能力为病人服务，一次印象弄差了，便不会有第二次踏进门来。跑掉一个病人，连他的亲友都可能跟随着跑掉，这种损失是无法估计的。但是，也应防止盲目降低收费标准，这是在“脱贫”阶段比较容易犯的错误，背离了牙科诊所的定位。

四、防止价格战

价格战在口腔医疗市场竞争中是难免的，但又是低级的，破坏力很大的。市场上有这么一条规律：高价的东西不一定是好的，但是好的东西一定不会便宜。所以当牙科诊所确定了自己的收费标准后不适宜随便降价，不随便与病人议价。口腔医疗服务的技术含量比较高，并具有一定的风险，收费理应比较高。凡是经营比较好的牙科诊所，都没有轻易使用降价手段来吸引病人，而凡是经营状况不那么好的牙科诊所都经常采用价格战的办法来试图增加病人，但是这种办法却未能从根本改变牙科诊所的困境。大幅度、无原则的打折，甚至价格战会直接降低就诊病人对定价以及医疗服务质量的信任，因为病人的账单包括的不仅仅是治疗费用，还有口腔医师、牙科护士以及员工的服务、环境与设备的维护和改善，以及口腔医疗流程、医疗质量、医疗服务的设计等等。单纯降价的营销手段是一种原始的、低级的竞争方法，不但对自身的发展毫无意义，同时还会扰乱市场，招到同行的排斥。营销的价值战与能力战比价格战更能使诊所步入良性循环。

五、医疗价格管理体制

我国的价格管理组织系统主要由政府物价管理部门及其业务主管部门和财政部门组成。营利性牙科诊所口腔医疗价格由牙科诊所自行制订。

医疗价格同样受法律、经济、行政等多种手段的调节。这些调节手段各有特点，分别起着不同的作用，但它们又相辅相成。

1. 法律手段

法律手段是指国家通过制定有关价格和收费的法律、法规对价格和收费进行法律调整的行为。有关的价格的法律、法规同样对医疗价格的制订、调整、审批、执行、监督检查起作用，它是维护医患双方合法权益的有力武器。

2. 行政手段

行政手段是政府运用行政命令来制订、调整医疗价格，并对医疗价格的执行情况进行监督检查的方法。医疗价格管理中的行政手段包括：制订和调整医疗价格；调整医疗价格的结构；政府直接制订医疗价格，规定有关医疗项目的限价、差价率；医疗价格的监督检查；批准新的医疗项目价格，发放“收费许可证”等内容。

3. 经济手段

经济手段不直接对价格进行干预，而是通过影响价格的因素进行干预，协调人们的经济利益，达到调控

价格的目的。政府利用税收、利息、补贴、投资、优惠贷款等杠杆对价格进行有计划的调节。我国通过对非营利性医疗机构实施免除税收、拨给经费、无偿配置医疗仪器等多种方式来影响医疗价格，使目前执行的极大部分医疗项目能以低于成本的价格提供给病人，这直接反映了我国的医疗服务的性质和医疗卫生政策。

【案例】我国口腔医疗服务价格调查结果（来源：李刚 口腔卫生服务现况评价与口腔卫生人力预测研究 四川大学2004年博士毕业论文）

全国的口腔医疗服务价格是由各省市物价局按照分工管理权限和审批程序有计划地制定的。我们于2003年分层抽样通信调查我国的80个口腔医疗机构，共获取不同类型的医疗机构口腔科有效问卷41个，有效问卷率口腔医疗机构为51.25%。原始数据均来自于口腔医疗机构的负责人，具有权威性和可靠性。口腔医疗机构之口腔医疗服务实际价格状况，基本情况的调查结果见表21-2。

调查表明，我国口腔医疗服务价格在不同地区、不同类型医院差别较大。长期以来，我国将口腔修复和洁牙列为非基本医疗范围（自费项目），口腔医疗服务的价格受市场影响较大。口腔医疗技术有很大的特点，同样的全口义齿，低年资和低学历医生与高年资医师和高学历医师的实际成本绝对不一样。因此，造成了口腔医疗服务价格实际上在每个医疗单位都有所不同的特殊情况。

表21-2 我国口腔医疗服务价格调查结果(人民币 元)

	全国口腔医疗机构口腔医疗服务价格状况的基本情况(人民币 元)				全国口腔医疗服务价格占当地人均生产总值GDP的百分比(%)		
服务项目	N	最小值	最大值	Mean ± SD	最小值	最大值	Mean ± SD
封 闭	41	5	70	22.37 ± 15.04	0.07	1.10	0.22 ± 0.17
拔 牙	41	10	100	26.22 ± 16.80	0.08	0.99	0.27 ± 0.19
根 管	41	30	480	146.38 ± 98.34	0.41	3.86	1.42 ± 0.89
洁 牙	41	30	240	89.07 ± 40.80	0.36	2.84	0.95 ± 0.56
正 畸	41	1000	5500	2807.32 ± 1208.79	10.97	62.32	27.87 ± 11.77
总义齿	41	150	1000	483.12 ± 187.68	1.80	13.52	5.03 ± 2.60
固定桥	41	20	900	361.51 ± 203.96	0.28	12.60	3.86 ± 2.93
烤瓷冠	39	200	600	364.03 ± 103.52	1.72	9.65	3.77 ± 1.76
检 查	41	0	50	7.13 ± 10.14	0.00	0.60	0.07 ± 0.11
断 层	33	20	92	49.73 ± 16.71	0.14	1.56	0.53 ± 0.31
牙 片	41	2	20	9.93 ± 3.74	0.03	0.23	0.10 ± 0.04

第五节 牙科诊所议价技巧

病人查问价钱，我们应该高兴，因病人已经对疗程产生兴趣。病人一开始便问价钱，其实是顾客就诊心理的正常发展过程，正朝着最终成交的方向前进。可是，大部分口腔医师对此的反应都是犹豫不决、感到尴尬，或者显得很冷漠，常常使病人失望。

如果每一位病人对我们提出的医疗计划都百分百的赞成，而且对治疗费用也毫无异议，不问东问西，而且准时缴费，那么，牙科诊所的员工都一定能过上幸福快乐的日子。

1. 激发病人的认同

口腔医疗并非都必须立刻进行，完全是病人感情上的选择。牵动病人的感情是成功的要素。因此，最关键的一点是如何在病人提出价钱问题之前，成功地介绍医疗计划，使病人觉得医疗计划有价值。价钱与价值的衡量就像一个天秤，价钱在一边，价值在另一边。如果在充分介绍价值前，病人已提出价钱问题，优秀的口腔医师都会将价钱问题暂时搁下。他会说："很高兴您提到价钱问题。我们待会再谈。先让我问您一些有关您口腔医疗的问题。"

绝大多数的病人都缺乏应有的口腔保健意识，不那么情愿在口腔健康上支付合理的费用。所以，牙科诊所员工有责任、有义务对病人进行口腔健康教育，使他们的"需要"变成"需求(想要)"，使他们认识每一个人的"诚信"是文明社会的基石。

病人是否愿意接受诊治，主要取决于口腔医师和牙科护士在与病人之间建立起信赖和友谊关系的能力。病人在诊所的最初几分钟内对诊所的感觉，是衡量建立这种关系的基础标准。收付款制度也要让病人了解，对初诊病人要给予适当的解释，在开始治疗前必须向病人明确，保证病人知道，必要时还须病人签署"知情同意书"。谈话进行到这个阶段时，你最好跟病人提及这种治疗的费用，免得到了一场本来很有希望的谈

话进行到结尾时，病人却对治疗费用之高感到很惊讶、很意外。对待任何一名就诊病人，都应该竭尽我们的热情和临床技术来使就诊病人满意。这就是为什么仔细倾听就诊病人的需求是如此重要的原因。

在没有充分交流治疗效果和相关治疗费用的时候，突然给就诊病人一个远远超出预算的费用清单是直接打击他们信任感的最好武器：如果想迅速让一个就诊病人离开你的椅位，请在检查后直接告诉他这个牙齿的治疗费用是5 000元（或者更多）。如果想与这个就诊病人吵上一架或者成为敌人，那么就应在不事先告知就诊病人的情况下完成治疗，然后直接要求他支付这个牙齿的治疗费用5 000元。如果在病人充分认同疗程的价值之前便谈论价钱，一般只会失去生意。病人需要找出一些理据，以便向自己和别人证明接受牙科疗程的决定是对的。单谈价钱不足以说明疗程的价值。

在大部分牙科诊所，病人开始提到价钱时，口腔医师都觉得必须直接回答，同时罗列种种技术理由以支持价钱，口腔医师或助手说得越多，便越偏离推销疗程的正道。口腔医师即使提出很多理据、论点或辩解，亦不能使天秤倾向于价值一边。

优良的口腔医师会妥善处理病人议价的情况。为使病人最终同意接受疗程，我们必须提出使病人细诉内心的问题，使病人找到接受疗程的理据，借此强调疗程的价值和好处。在未能强调价值的重要性之前，不应该谈价钱问题。

2. 预先付费策略

在确定治疗计划后简单地告诉就诊病人可以选择不同的付款方式，如现金、支票或信用卡等，可以通过友好的沉默方式给就诊病人反应的机会。这是一种承诺测试，十分重要。根据我们的经验，大多数就诊病人会选择给出的一种付款方式。需要提醒的是在没有收到全部治疗费之前不要开始治疗。这种付费的方式符合在治疗之前便预先付清所有费用，而非在提供口腔医疗服务的档次才请病人付清费用。这样子做，除了在经济上的优点外，也减少了病人取消约诊的机率，他们绝对会按约就诊，因为他们已经付过费用了。

追求“价廉物美”是共同的人性，占点小便宜是人类难以克服的弱点。以总价的5%的优惠给病人，诱发起病人的治疗和预先付费策略意愿，将使预先付费策略效果达到最好。别把这个优惠说成是打折，而且必须注意避免在诊间提及此一说法，以免与便宜产生联想。这里有一个关键是一定要告知病人总共节省的费用是多少，5%的折扣较难使病人了解它的价值是多少？但当告知病人确实的数字后，病人将会较有概念。当然，也须替病人将所节省的费用与全部的收费一同记录下来。虽然这个策略不可能百分之百奏效，然而，它的效用与结果仍然会令人感到惊喜。

急症治疗和择期治疗之间有很大的差异，而牙科治疗大多属于择期治疗范畴。择期治疗即不受时间限制，所以就不存在无法在治疗前支付治疗款的理由。

但的确有一些就诊病人无力一次付清所有的治疗费用，这时我们可以提供一个付款计划。只要就诊病人不欠钱，任何付款方式都是可接受的。

3. 避免欠费发生

首先，严格执行预交费制度。牙科诊所应根据病人的病情，确定合理的预收费数额，既要保证病人能够正常得到治疗，又不能给病人增加过重的负担。

其次，建立担保制度。病人到牙科诊所就医，就与牙科诊所形成了口腔医疗服务合同关系，根据民法以及合同法的规定，牙科诊所可以要求病人对合同的履行提供担保。一般应以保证作为担保的方式。因为，此种担保方式更加可行，也易于被病人所接受。

再者，建立详细的登记制度。病人就医后，牙科护士应及时了解病人的情况，包括病人的家庭成员、住所、公司等。详细的登记制度对于日后对病人的随访、统计以及信息的沟通都有好处，同时对欠费亦有一定的制约作用。

4. 回收欠款策略

出现应收账款的负账户对牙科诊所的生意不利，而且欠钱的人通常也不喜欢债主。由于口腔医师对治疗最终的成功或失败已经与就诊病人进行了充分的感性交流，所以不要给欠牙科诊所钱的就诊病人再增加负担了。回收欠款是商业活动中普遍存在的，也是很不容易解决的问题。收付款制度中应该有“欠款追缴”的措施，并应该告知病人。例如：超过90天还不付清欠款时诊所有权采取认为必要的措施（请“讨债公司”等）；在病人没有缴付应付款项时医师应该停止提供诊治服务等。一旦病例最初效果显示出均已无法处理的迹象时，不管这种影响有多小，在以后都几乎不可能再改善这种负面效果。如果就诊病人还欠您钱的话，他们会拒绝付款，而牙科诊所就无法收回治疗费了，这样牙科诊所就得面对仅获得双方认可的预付款的风险，而通常这些预付款甚至不足以弥补牙科诊所的成本和管理费用。

在牙科诊所周围社区内肯定有相当一部分人无法承担牙科诊所提供的服务。我们有义务为一些人提供无偿服务，因为，我们从事的毕竟是治病救人的行业。但是当决定提供无偿服务时，应是牙科诊所自己主动做出这样的选择，而不是被迫的。

总之，牙科诊所依法追回医疗欠费是正当的维权行为，但前提仍须牙科诊所依法履行自己的法定职责，为病人提供优质、收费合理的口腔医疗服务。

第22章　牙科诊所广告宣传

Chapter Twenty-Two　Professional Advertisement of Dental Office

一般情况下，人们不会关心你知道多少，而只会关心你对他们关心多少。

——Walter Haily

❖第一节　牙科诊所广告策略

❖第二节　牙科诊所广告媒介

❖第三节　牙科诊所广告实施

广告是牙科诊所进行有效营销的重要载体之一，广告宣传特别重要。要制定一整套方案，在做广告时，必须选择好目标就医病人，要了解这些就医病人期望得到什么，然后再用客观、准确、雅观、有效的营销信息，告诉就医病人牙科诊所能提供什么样的服务，如何提供，价格如何，必要时可以把治疗方法的优缺点都告诉就医病人。要走出去宣传展示自己的优秀的医师、精良的设备、优质的服务，通过开展必要的公益活动，以及免费治疗、打折优惠等活动，提高牙科诊所的知名度。这样就医病人在阅读了牙科诊所的医疗广告以后，才能感觉到牙科诊所是诚信和可靠的，进而做出就医选择。特别是如果有机会结识当地有名的记者或媒体负责人，请他们出谋划策，在必要的媒体上以恰当的形式做宣传，可以做到少花钱，起到最佳的宣传效果。

第一节　牙科诊所广告策略

广告的概念有广义和狭义两种理解。广义地讲，广告一词，是广而告之的缩写，顾名思义是指广泛地告诉人们。广义的广告包括商业广告和非商业广告。狭义的广告仅指商业广告，《中华人民共和国广告法》对狭义广告界定如下：广告是指商品经营者和服务提供者承担费用，通过一定的媒介形成直接、间接地介绍自己所推销的商品或者所提供服务商业广告。

广告的最终目的是为了促进产品的销售。对牙科诊所而言，广告的作用在于扩大牙科诊所知名度，树立牙科诊所形象，也是一种信息传播手段，可以指导消费，刺激需求，在商品经济中，广告是牙科诊所重要的营销手段之一。在竞争日益激烈的现代商品市场，牙科诊所广告数量繁多，花样日新月异。为了在广告活动中取得更大的效果，就必须制定各种广告策略，以配合广告策划的实施。

牙科诊所广告策略不仅是市场营销的重要策略，而且是广告宣传中引导和刺激消费需求的重要战略。广告策略是企业在广告活动中为取得更大的效果而运用的手段和方法。常见的广告策略有四大类：产品策略、市场策略、媒介策略和广告实施策略。每一大类下又细分具体策略，在广告活动中要根据具体情况来使用。牙科诊所的广告策略主要包括牙科诊所定位策略和医疗服务生命周期策略，另外还有新项目开发策略、牙科诊所包装和商标形象策略等。

一、牙科诊所定位策略

所谓牙科诊所定位，严格地说，就是根据顾客对于口腔医疗服务的重视程度，予以牙科诊所明确的定位，规定它应于何时、何地，对哪一阶层的消费者服务，以利于与其他牙科诊所的服务竞争。牙科诊所定位策略，是在牙科诊所广告活动中通过突出服务符合消费者心理需求的鲜明特点，确立牙科诊所在竞争中的方位，促使消费者树立选购该牙科诊所的稳定印象。这一策略的特点就是突出服务的个性，即：同类产品所没有的优异之处，而这些优点正是为消费者所需求的。牙科诊所提供的服务能否符合消费者的需求，是广告成败的关键。

牙科诊所定位策略的具体运用主要分为两大类：实体定位策略和观念定位策略。

1. 实体定位策略

所谓实体定位策略，就是在牙科诊所广告宣传中突出服务的新价值，强调与同类牙科诊所的不同之处和所带来的更大利益。实体定位策略又可分为功效定位、品质定位、价格定位等。

功效定位是在广告中突出商品的特异功效，使该商品在同类产品中有明显区别，以增强选择性需求。它是以同类产品的定位为基准，选择有别于同类产品的优异性能为宣传重点的。

品质定位是通过强调产品具体的良好品质而对产品进行定位。如美国的多佛（DOVE）香皂，便以滑润皮肤作为广告宣传的重点。

价格定位则是因商品的品质、性能、造型等方面与同类商品相近似，没有什么特殊的地方可以吸引消费者，在这种情况下，广告宣传便可以运用价格定位策略，使商品的价格具有竞争性，从而击败竞争对手。

2. 观念定位策略

观念定位是突出牙科诊所的新意义，改变病人的习惯心理，树立新的口腔健康观念的广告策略。具体有两种方法：逆向定位和是非定位。

逆向定位是借助于有名气的竞争对手的声誉来引起消费者对自己的关注、同情和支持，以便在市场竞争中占有一席之地的广告产品定位策略。大多数牙科诊所的服务定位都是以突出服务的优异性能的正向定位为方向的，但逆向定位则反其道而行之，在广告中突出市场上名气响亮的牙科诊所的优越性，并表示自己的服务不如它好，甘居其下，但准备迎头赶上；或通过承认自己服务的不足之处，来突出服务的优越之处。这是利用社会上同情弱者和信任诚实的人的心理，故意突出自己的不足之处，以唤起同情和信任的手法。

是非定位则是从观念上人为地把牙科诊所市场加以区分的定位策略。它是根据牙科诊所的营销策略、服务差别化、市场细分化、产品生命周期阶段等状况，确定广告最有利的诉求位置的一种有效策略。该策略应

用的好坏，直接影响到广告效果。

二、产品生命周期与广告策略

任何一种产品通常都有生命周期，只是周期长短不同。产品处在不同的生命发展阶段，其工艺成熟程度、消费者的心理需求、市场竞争状况和市场营销策略等，都有不同的特点。因此，广告目标、诉求重点、媒介选择和广告实施策略也有所不同。

在牙科诊所的创业期和成长初期，牙科诊所刚进入市场，服务的品质、功效、造型、结构等都尚未被消费者所认知。在这一阶段里，广告宣传以创品牌为目标，目的是使消费者产生新的需要，执行开拓市场的战略。这是广告宣传的初级阶段。在这一阶段，用告知为主作为广告策略，突出向消费者介绍牙科诊所的有关知识，使消费者对牙科诊所有所认识，从而引起兴趣，产生信任感，不断扩大知名度。在这广告的初期阶段，应该投入较多的广告费，运用各种媒介，配合宣传，造成较大的广告声势，以便使牙科诊所迅速打入市场。

牙科诊所进入成长后期和成熟期为广告的中期阶段。由于牙科诊所已获得消费者承认，就诊病人量稳定上升，利润已有保证，尤其是在牙科诊所进入成熟期后，口腔医疗水平稳定成熟，消费者已形成就诊习惯，服务销售达到平稳。在这一阶段，广告以保牌为目标，巩固已有的市场和扩大市场潜力，展开竞争性广告宣传，引导消费者认牌就诊。广告诉求必须具有强有力的说服力，突出牙科诊所同其他牙科诊所的差异性和优越性，巩固牙科诊所的声誉，加深消费者对牙科诊所的印象。

在牙科诊所进入饱和期之后，这一时期的广告目标，重点放在维持牙科诊所市场上，采用延续市场的手段，保持牙科诊所的就诊量。其主要做法是运用广告提醒消费者，以长期、间隔、定时发布广告的方法，及时唤起注意，巩固习惯性就诊。广告重点应该突出保持牙科诊所荣誉。

三、牙科诊所广告种类

由于牙科诊所消费群体差异较大，因此牙科诊所广告形式多样。为了能够正确有效地使用广告这一现代促销手段，现简要介绍几种常见的牙科诊所广告分类及其相应特点。

1. 按广告的目的

(1) 形象广告：目的在于提高牙科诊所的名望，属商誉性，可间接加强服务的推广。如“爱护牙齿，从齿开始”等广告。瑞尔齿科的口号是“让您笑得更自信”。

(2) 服务广告：目的在于提供服务信息，增加服务销售。如“冷光漂白”、“烤瓷牙”的广告等。

2. 按广告的方式

(1) 影像广告：指通过电影、电视、录像、光盘等传播媒体而发布的广告。如地方电视台播放的牙科广告。

(2) 听觉广告：指通过各种声音、语言、广播、电台等媒体发布的牙科广告。

(3) 图文广告：指通过各种报纸杂志、广告牌、路牌等建筑物及可移动物体(如汽车等)媒体的图像和文字形式发布的广告。如我国的各类报纸上、杂志上发布的牙科广告。

四、广告促销策略

广告促销策略是一种紧密结合市场营销而采取的广告策略，它不仅告知消费者口腔保健的获益，以说服其就诊，而且结合市场营销的其他手段，给予消费者更多的附加利益，以吸引消费者对广告的兴趣，在短期内收到即效性广告效果，有力地推动商品销售。广告促销策略，包括馈赠、折价等促销手段的运用。

馈赠广告是一种奖励性广告，其形式很多，如广告赠券等。优待方法多半采用折价购买或附赠小件物品。这个办法既可以扩大销售，又可检测广告的阅读率。

公益广告是把公益活动和广告活动结合起来的广告策略。通过关心公益，关心公共关系，开展为社会服务活动，争取民心，树立牙科诊所形象，从而增强广告的效果。能给人一种牙科诊所利润取之于社会、用之于社会的好感。

五、广告心理策略

广告的作用与人们的心理活动密切相关，而广告的促销心理策略，则是运用心理学的原理来策划广告，诱导人们顺利地完成消费心理过程，使广告取得成功。过程如下：①诉诸感觉，唤起注意；②赋予特色，激发兴趣；③确立信念，刺激欲望；④创造印象，加强记忆；⑤坚定信心，导致行动。广告活动中常用的心理学原理有需要、注意、联想、记忆、诉求等。

需要是人们进行实践活动的原动力。人们之所以到这个牙科诊所就诊，而不到别的牙科诊所就诊，就是由于这个牙科诊所能够满足他们的某种需要。广告的促销活动不但要告诉人们有关牙科诊所的知识，而且要说明这个牙科诊所是符合他们的需要的。当人们认识到这个牙科诊所对于他们的价值，即符合他们的某种需要时，他们才会就诊。成功的广告，就是首先掌握了人们的需要，并针对人们的需要确立广告诉求的重点和创作设计广告。

需要是广告诉求定位的主要依据。同是一个牙科诊所，它有许多属性，而只有那些最能满足需要的诉求定位才能导致就诊行为，使广告获得成功。消费者不仅对口腔医疗的功能价值有所要求，而且要求获得心理上的满足。广告要同时掌握人们就诊行为实用价值和心理价值的需要，才能获得成功。同时，广告还必须能

引起需要和刺激需要，通过对潜在口腔医疗需要的激发，使消费者产生口腔医疗需求，并加强其信心，排除障碍，促使就诊。这也是我们现在所说的广告指导消费的作用。

引起人们的注意，是广告成功的基础。广告若不能引起注意，肯定要失败。因为，注意是人们接触广告的开端，只有注意了广告，才能谈得上对广告内容的理解。在广告设计中有意识地加强广告的注意作用，是广告的重要心理策略。广告引起人们注意的方法有多种，主要是扩大空间面积，延长广告时间，突出广告色彩，增强广告的艺术化和使广告具有动态感等。

广告的时间和篇幅都是有限的，仅靠直接印象取得的广告效果也是有限的。只有通过各种手段，激发有益的联想，才能加强刺激的深度和广度。这是有意识地增强广告效果的重要手段。

联想能够使人们扩大和加强对事物的认识，引起对事物的兴趣，使消费者产生愉悦的情绪，对形成就诊动机和促成就诊行为有重要影响。在广告中，主要运用接近联想、连续联想、相似联想、对比联想、记忆联想和颜色联想等。

广告运用记忆原理，使人们在就诊时能记起广告内容，并起到指导就诊的作用。要考虑不同的广告对象的记忆特点来策划广告，要尽可能按需要的、注意的、有趣的、形象的、活动的、联想的、易于理解的和反复的等要求来设计广告，使人容易留下深刻的印象，保持记忆，便于回想。诉求是指外界事物促使人们从认知到行动的心理活动。

第二节　牙科诊所广告媒介

广告的媒介策略，在实质上，是根据广告的产品定位策略和市场策略，对广告媒介进行选择和搭配运用的策略。其目的在于以最低的投入取得最大的广告效益。广告媒介的经济效益，是指媒介的量和质的价值与广告费之比。而广告媒介的质的价值，是指媒介的影响力和心理效能。广告媒介的量的价值，则是指媒介覆盖的范围和视听者人数。媒介选择一般要考虑媒介性质、产品定位、消费者习惯、广告市场定位和目标定位、市场竞争、广告费用预算等因素(图 22－1～3)。

一、广告媒介类型

为了让牙科诊所的广告达到预期的效果，必须选择适合刊登广告的媒介，使广告瞄准能成为牙科诊所顾客的那些人。在这方面，一点细微的差错都有可能使你花费颇多而收效甚微。不管在什么媒介上做广告，事先都要对媒介的对象做一番统计调查。调查得越深入就会越清楚并不是所有媒介都适合刊登牙科诊所的广告。可按照广告预算选择一个或几个比较合要求的媒介。

1. 黄页

在电话号码簿的黄页部分登上一则小广告，费用并不会使人望而却步，而效果却十分显著。你要同电话公司联系刊出尽可能有效的广告，有时只要有牙科诊所电话号码和一行文字就够了。黄页广告如果做得好，虽不至于使顾客如潮水般地涌来，但可使顾客像小溪一样缓缓而流却源源不绝。

2. 报纸

为了使牙科诊所在广告上的花费收到最佳效果，可以刊登分类广告，如果有可能的话，最好设法把牙科诊所的广告刊在介绍类似商品的特写文章旁边，或者刊在同你要销售的服务有关系的栏目内，如健康栏等。

利用报纸的媒介作用，还可以随报派发单张散页广告。这样做只要得到卖报人的帮助就可以了，而不必雇人按邮寄名单投递，也不必麻烦把广告放人信封，再在信封上写地址了。可以把省下的钱花到印刷这种散页广告上。此外，由于看报的人很多，如果想让广告能够低成本、高收效，那么随报附送单张散页广告的方法是不妨一试的选择。

不管用什么方式把广告同报纸联系起来，都可以在很短的时间内完成这一工作。由于它比较简单快捷，因此，对于需要在短时间内见效的广告来说，就特别适用了。

3. 杂志

在杂志上，广告会制作得更精美一些，而且至少有


口腔保健讲座（第 27 讲）

牙齿保健的秘诀—及时镶牙

李　刚博士[第四军医大学口腔医院]

由于各种原因，许多人的牙齿过早的缺失了，这就需要镶牙。因为不及时镶牙会导致其他健康牙齿松动和移位。由于长期缺失牙齿，会造成对颌牙过长，偏侧咀嚼，导致面形不对称。现在各种镶牙的技术非常成熟。所以，根据自己的情况让牙医为您选择一种适合的镶牙方法。镶牙不仅能恢复患者的美观需要，还能恢复其一定的咀嚼功能。

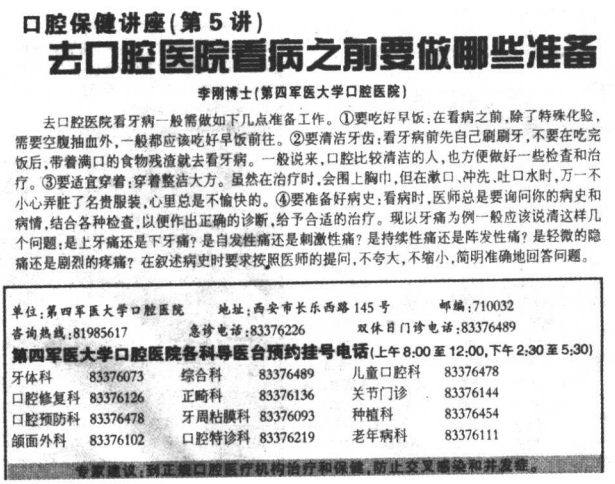
拔牙后为了恢复牙列的完整，要进行修复，可以按病人的要求和具体条件进行不同时期的修复。即刻修复：拔牙前取模型，拔除牙可在模型上修去，制作义齿。拔牙后立刻戴牙，这类假牙由于拔牙处不密合所以固位效果较差。拔牙粘膜愈合后修复：在拔牙后 1 周，牙龈组织开始愈合，这时取模修复由于牙槽窝存在，所以在假牙上要做缓冲，即留出牙槽骨生长的空间。病人缺牙时间短，但由于牙槽骨未长平，所以 3 个月之后要进行衬垫。另外在牙槽骨生长过程中缺刺激，所以生长面不均匀，表面不光滑。永久修复：一般在病人牙槽突长平后进行修复，时间大约在拔牙后3 个月。这时牙槽突长平，以后的变化较小。

第四军医大学口腔医院

口腔修复科医疗特色

第四军医大学口腔医学院口腔修复科医教研水平高，技术力量雄厚。全科拥有各级医务人员 70 余名，其中正副教授 15 名，有博士生导师 8 名，是全国口腔修复学委员会主任委员和全国口腔工艺学委员会主任委员所在科室。全科有五个诊室；每天有十多名专家教授在门诊工作；拥有 56 张治疗椅位。治疗范围包括全口义齿、可摘部分义齿、固定义齿、牙齿美容和颌面缺损的修复等。常年开展烤瓷冠桥、钛铸造义齿、赝复体（义眼、义鼻、义耳），拥有烤瓷、全瓷、铸钛及计算机即刻义齿设计与制作等现代化设备。在美容牙科、钛制义齿、附着体义齿、颌面缺损修复等方面形成了明显的医疗特色，处于国内领先水平，享有较高的盛誉。

图 22－1　2005 年 11 月 16 日刊登在《西安广播电视报》上的牙科广告（技术特色式广告）



口腔保健讲座(第5讲)

去口腔医院看病之前要做哪些准备

李刚博士(第四军医大学口腔医院)

去口腔医院看牙病一般需做如下几点准备工作。①要吃好早饭:在看病之前,除了特殊化验,需要空腹抽血外,一般都应该吃好早饭前往。②要清洁牙齿:看牙病前先自己刷刷牙,不要在吃完饭后,带着满口的食物残渣就去看牙病。一般说来,口腔比较清洁的人,也方便做好一些检查和治疗。③要适宜穿着:穿着整洁大方。虽然在治疗时,会围上胸巾,但在漱口、冲洗、吐口水时,万一不小心弄脏了名贵服装,心里总是不愉快的。④要准备好病史:看病时,医师总是要询问你的病史和病情,结合各种检查,以便作出正确的诊断,给予合适的治疗。现以牙痛为例一般应该说清这样几个问题:是上牙痛还是下牙痛?是自发性痛还是刺激性痛?是持续性痛还是阵发性痛?是轻微的隐痛还是剧烈的疼痛?在叙述病史时要求按照医师的提问,不夸大,不缩小,简明准确地回答问题。

单位:第四军医大学口腔医院　地址:西安市长乐西路145号　邮编:710032

咨询热线:81985617　急诊电话:83376226　双休日门诊电话:83376489

第四军医大学口腔医院各科导医台预约挂号电话(上午8:00至12:00,下午2:30至5:30)

牙体科	83376073	综合科	83376489	儿童口腔科	83376478
口腔修复科	83376126	正畸科	83376136	关节门诊	83376144
口腔预防科	83376478	牙周粘膜科	83376093	种植科	83376454
颌面外科	83376102	口腔特诊科	83376219	老年病科	83376111

专家建议:到正规口腔医疗机构治疗和保健,防止交叉感染和并发症。

图 22－2　2005 年 5 月 10 日刊登在《西安广播电视报》上的牙科广告(联系式广告)

较长时间给读者翻阅浏览的机会。此外,大部分杂志都有着较稳定的读者群,这便于牙科诊所选择最面向潜在客户的杂志,而其缺点是从筹备到正式刊登的周期相对长了一些,而广告的价格,特别是印有图片的广告,相对也贵了一些。

4. 广播电台及电视台

在电台或电视台上做广告,对于牙科诊所经营者来讲,往往昂贵得支付不起。不过在必要时这种形式还是可以考虑一下的,即使开支较大,仍然会物有所值。当然,事先你必须明确如何最有效地利用这一机会:你希望什么时候播出,有的时间收费比较昂贵,而不同的时间又有着不同的收视对象,希望用文字说明什么?用画面展示什么?要想达到理想的效果,至少需要播出几次?

5. 街头招贴

使用这种方法费用不必很多,却能收到非常突出的效果。有位开业者制作了很有吸引力的彩色广告单张来推销她经销的牙科诊所。这种单张彩色广告,可贴满了超级市场、图书馆、学校等的广告板。要求预约的电话使她应接不暇,这远远超出了她的预想。

通过最佳媒介做广告是招徕顾客至关重要的一环。但是成功的广告并不只是要了解在哪里登广告,掌握时机与方式也同样重要。

6. 手册

介绍牙科诊所资讯的小册子可以加强牙科诊所的专业气氛,还可以在小册子里加上其他资讯如牙科诊所的交通路线资讯,关于如何取消和改变预约的资讯,提醒病人留下服药情况的记录等等。一本传达基本信息和你的服务观的小册子对新病人总是很有用(图 22－4)。

7. 名片

在牙科诊所快速发展的今天,名片已经成为体现牙科诊所形象,信息时代的联系卡。名片尺寸为 5.8cm×9.4 cm(四边预留 2 mm,即实际为 5.4 cm×9 cm)。质

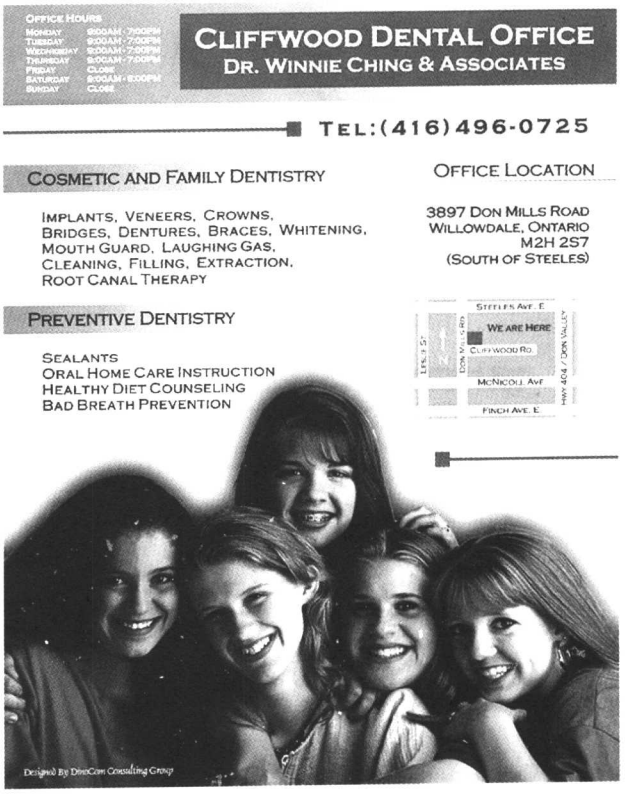


图 22－3　Ching's Dental Office 广告(加拿大)

量更高,周期更短,更灵活多变已经成为当今牙科诊所对于名片设计和制作的主流要求。牙科诊所名片上最主要的内容是名片持有业主的牙科诊所名称、位置、联络方式(电话、E－mail)、及牙科诊所的业务领域等,通过这些内容把牙科诊所的简明信息标注清楚,并以此为媒体向外传播。名片设计必须做到文字简明扼要,字体层次分明,强调设计意识,艺术风格要新颖(图 22－5)。

8. 新闻发布会

在各种市场活动手段中,新闻发布会无疑是应用频率最高的一种,无论是牙科诊所成立、战略发布,还是新技术的推出,等等具有里程碑性质的事件,发布会都是一个常见的、甚至是必不可少的手段。发布会也是媒体所期待的。新闻发布会的准备包括活动策划与主题确定、节目策划与议程安排、资料准备、与会人员邀请、沟通与确定、时间、场地落实与场景布置、产品展示、演示与信息发布、现场气氛控制。各项工作要相互链接,相互联系,彼此交叉,统筹安排,多管齐下,同时进行。主题策划发布会的主题,可以有多种取法,常见的是在主题中直接出现“XXX 发布会”字样,也有的有一个大的主题,下面为正题,也有两者的结合。另外,按照国家新闻出版有关部门的规定,凡是主题中有“新闻”字样的发布会,须经国家新闻出版部门的审批。实践中,牙科诊所也可略去“新闻”字样,采用其他称法。

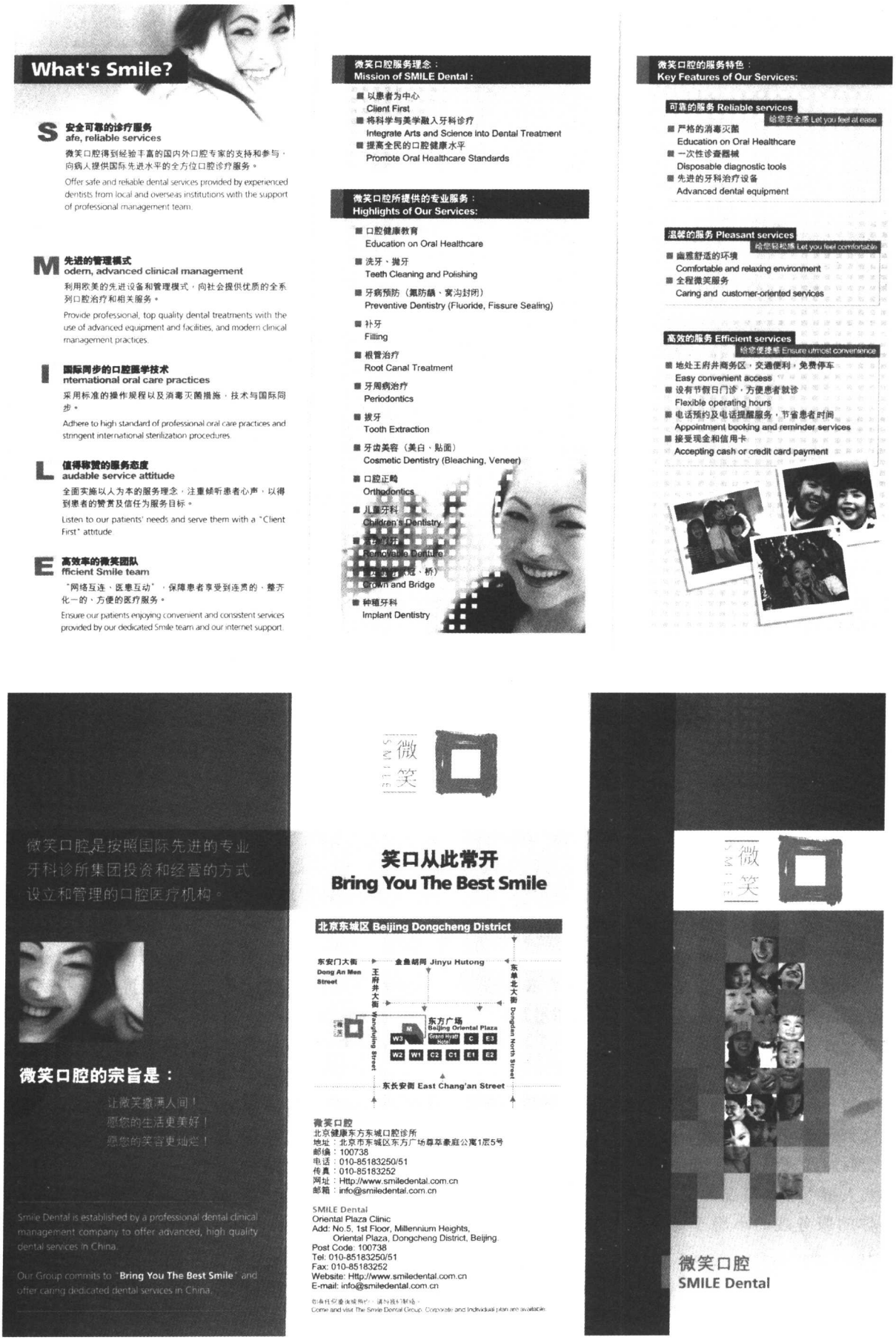


图 22－4 北京微笑口腔诊所手册(来源：北京微笑口腔诊所提供)

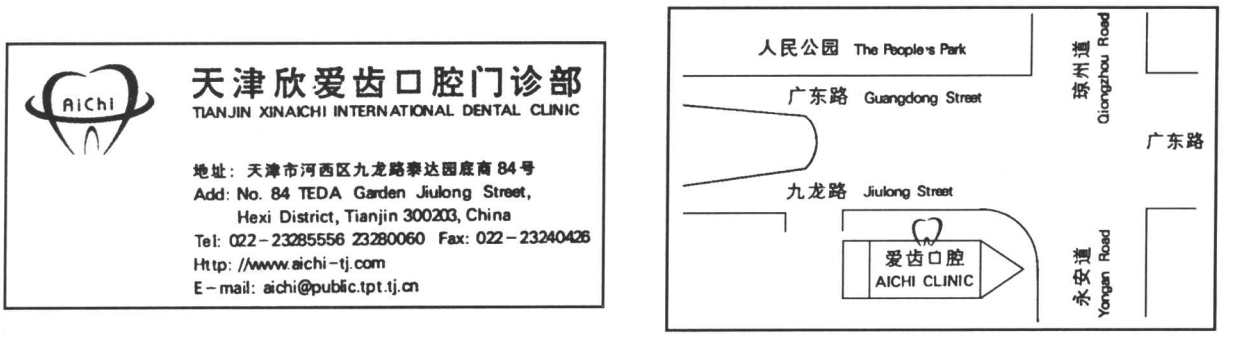


图 22-5　天津爱齿口腔门诊部名片

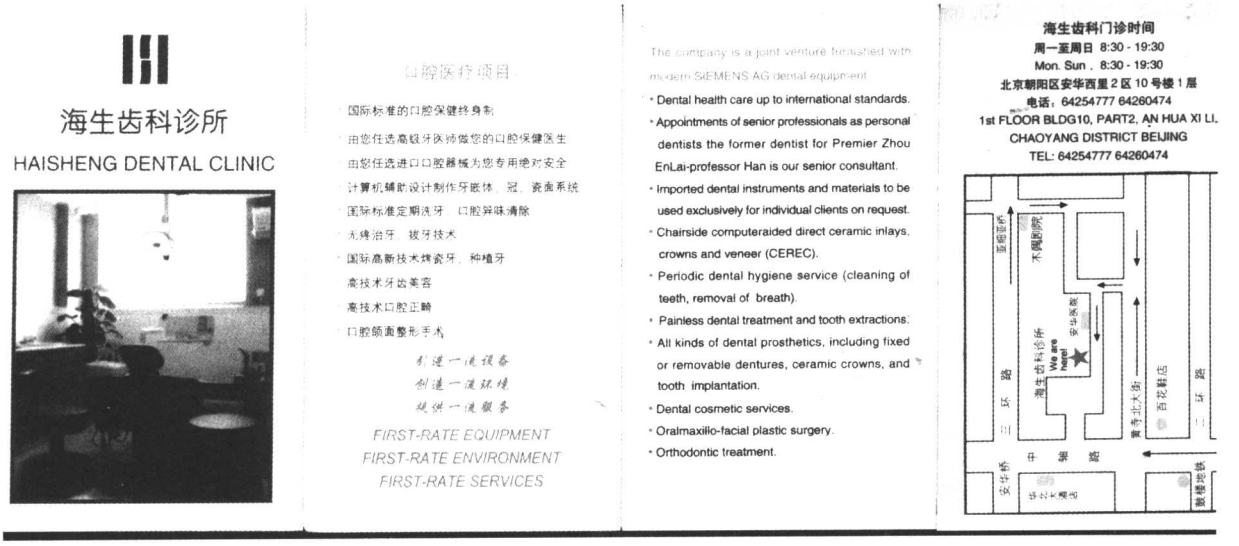


图 22-6　北京海生齿科诊所名片

二、广告媒介选择

媒体决策（media）就是寻找向目标受众传达预期展露信息与展露次数的成本—效益最佳的途径。它和目标顾客的定位、一级目标顾客的媒体接触习性有很大关系。牙科诊所在展开广告活动前，需要首先明白其目标客户是谁，他们在哪里，通常接触哪些媒体，接触的频率有多高等问题，才能就选取什么媒体进行广告宣传做出决策。

媒介的性质是首先决定一个牙科诊所选择什么样的媒介才能获得最好的广告效益的因素，因为，媒介传播范围的大小、发行量的多寡会影响视听人数；媒介的社会文化地位与广告的读者层或视听者层相适应的程度会影响广告的效果；而媒介的社会威望则对广告的影响力和信任程度有重要影响。因此，在选择媒介时，应事先对媒介有所了解，这样才能使媒介运用得当。广告宣传竞争是市场竞争的一个重要方面。为了配合市场竞争，不但要求有不同的广告策略，而且要有不同的媒介选择。

在日常生活中，人们常常是根据自己的职业、兴趣、文化程度等来选择传播媒介，这种对媒介的接触习惯对广告的效果影响很大。因而，广告媒介的选择，必须考虑消费者的生活习惯。广告对象与媒介对象越接近，广告效果就越大。认清消费者的生活习惯和接触媒介的习惯，有助于选择媒介。

广告主发布广告都有特定的市场目标和时间目标。这个目标是由牙科诊所的经营活动决定的。选择广告媒介，必须考虑广告的目标因素，看是否与牙科诊所的经营活动紧密配合。如广告的目标市场是大的地区，可选择传播范围广、覆盖面大的媒介；若是小的目标市场，则选用地区性媒介；同样地，若有强的时效性要求，则选择时效性强、接触面广的地方报纸、电视和广播，以使广告在短期内迅速扩大影响。

最后，牙科诊所发布广告要依据自身的财力来合理选择媒介，尽量使广告费用开支限制在广告预算的范围之内。广告费用包括媒介价格和广告作品设计制作费。同一类型的广告媒介也因登广告的时间和位置不同，有不同的收费标准。同时，在选择媒介时，不但要考虑广告的绝对价格，而且要考虑其相对价格，考虑广告的实际接触效果所耗的平均费用。

在实施广告时，可以使用一个广告媒介，也可使用多个媒介组合。选用媒介，主要是要考虑目标市场、广告对象、媒介广告价格等因素，要分析媒介的发行量、

读者层、编辑内容、发行地区、知名度等。另外，还要考虑媒介知名度档次是否相配。最后，还应考虑价格是否合算，一般按千人广告价格来计算。

第三节　牙科诊所广告实施

严格地说，广告活动从计划、制作到实施的一系列过程中，在不同的阶段都有各不相同的特点和策略。由于广告实施过程与媒介、服务和目标市场密切相关，因而，广告的实施策略与广告的市场策略和媒介策略又有许多交叉的地方。广告的实施策略主要有广告差别策略、系列策略和时间策略等。

一、广告差别策略

广告的差别策略是以发现差别和突出差别为手段、充分显示牙科诊所和服务特点的一种宣传策略，包括医疗差别策略、就诊差别策略和牙科诊所差别策略等三方面内容。此外，还有心理差别策略和观念形态差别策略等也较为常用。

医疗差别广告策略，是突出医疗的功能差别、品质差别、价格差别的广告宣传策略。因为医疗的上述差别可以是同类牙科诊所间的差别，因此，广告的医疗差别策略是具有竞争性的。运用广告差别策略时，首先要发现医疗的功效差别，在设计制作广告作品时要突出它的功效差别，给予消费者能够获得某种利益的鲜明印象。

就诊差别策略的基本原理与医疗差别相同，主要是突出和显示同类牙科诊所就诊中的差别性，从而说明牙科诊所的服务能给消费者带来更多的方便与得益。

牙科诊所差别策略包括牙科诊所设备差别、技术差别、管理水平差别、服务措施差别和牙科诊所环境差别等在内的各项内容。

二、广告系列策略

广告系列策略是牙科诊所在广告计划期内连续地和有计划地发布有统一设计形式或内容的系列广告，不断加深广告印象，增强广告效果的手段。广告系列策略的运用，主要有形式系列策略、主题系列策略、功效系列策略和产品系列策略等。

广告形式系列策略是在一定时期内有计划地发布数则设计形式相同、但内容有所改变的广告的策略。由于设计形式相对固定，有利于加深消费者对广告的印象，增加牙科诊所的知名度，便于在众多的广告中分辨出本牙科诊所的广告。整体广告很注重这一策略的运用。

广告主题系列策略，是牙科诊所在发布广告时依据每一时期的广告目标市场的特点和市场营销策略的需要，不断变换广告主题，以适应不同的广告对象的心理欲求的策略。

功效系列策略则是通过多则广告逐步深入强调医疗功效的广告策略。这种策略或是运用不同的健康观念来体现牙科诊所的多种医疗技术；或是在多则广告中的每一则都强调一种医疗技术功效，使消费者易于理解和记忆。

三、广告时间策略

广告的时间策略，就是对广告发布的时间和频度作出统一的、合理的安排。广告时间策略的制定，要视广告产品的生命周期阶段、广告的竞争状况、牙科诊所的营销策略、市场竞争等多种因素的变化而灵活运用。一般而言，即效性广告要求发布时间集中、时限性强、频度起伏大。时效性广告则要求广告时间发布均衡、时限从容、频度波动小。广告的时间策略是否运用得当，对广告的效果有很大影响。

广告的时间策略在时限运用上主要有集中时间策略、均衡时间策略、季节时间策略、节假日时间策略等四种；在频度上有固定频度和变动频度两种基本形式。

集中时间策略，主要是集中力量在短时期内对目标市场进行突击性的广告攻势，其目的在于集中优势，在短时间内迅速造成广告声势，扩大广告的影响，迅速地提高牙科诊所的声誉。这种策略适用于牙科诊所新开业或新扩张前后，或在广告竞争激烈时刻，以及病人就诊量急剧下降的时刻。运用此策略时，一般运用媒介组合方式，掀起广告高潮。

均衡时间策略，是有计划地反复对目标市场进行广告的策略，其目的是为了持续地加深消费者对牙科诊所的印象，保持潜在消费者的记忆，挖掘市场潜力，扩大牙科诊所的知名度。在运用均衡广告策略时一定要注意广告表现的变化，不断予人以新鲜感，而不要长期地重复同一广告内容，广告的频度也要疏密有致，不要予人以单调感。

季节时间策略主要用于针对学生的口腔医疗，一般在寒暑假到来之前就要开展广告活动，为学生就诊旺季的到来做好信息准备和心理准备。在就诊旺季，广告活动达到高峰，而旺季一过，广告便可停止。这类广告策略要求掌握好学生就诊的变化规律。过早开展广告活动，会造成广告费的浪费，而过迟，则会延误时机。

节假日时间策略是牙科诊所服务行业常用的广告时间策略。一般在节假日之前数天便开展广告活动，而

节假日一到，广告即告停止。这类广告要求有特色，把品种、价格、服务时间以及异乎寻常之处的信息突出地、迅速地、及时地告诉消费者。

广告的频度是指在一定的广告时期内发布广告的次数，在策略上可根据实际情况需要，交替运用固定频度和变化频度的方法。

固定频度方法是均衡广告时间常用的时间频度策略，其目的在于实现有计划的持续广告效果。固定频度法有两种时间序列：均匀时间序列和延长时间序列。均匀时间序列的广告时间按时限周期平均运用。如时间周期为5天，则每5天广告一次；若为10天，则每10天广告一次，以此类推。延长时间序列是根据人的遗忘规律来设计的，广告的频度固定，但时间间隔越来越长。

变化频度策略是广告周期里用各天广告次数不等的办法来发布广告。变化广告频度可以使广告声势适应就诊人数的变化。常用于集中时间广告策略、季节与节假日广告时间策略，以便借助于广告次数的增加，推动就诊病人的到来。

变化频度策略有波浪序列型、递升序列型和递降序列型等三种方式。波浪序列型是广告频度从递增到递减、又由递减到递增的变化过程，这一过程使广告周期内的频度由少到多、又由多到少，适用于季节性的广告宣传。递升序列型则是频度由少到多、至高峰时戛然而止的过程，适用于节日性广告。递降序列型是广告频度由多到少、由广告高峰跌到低谷、在最低潮时停止的过程，适用于牙科诊所新开张或优惠酬宾广告等。

上述各种广告时间策略可视需要组合运用。如集中时间策略与均衡时间策略交替使用，固定频度与变化频度组合运用等。广告时间策略运用得法，既可以节省广告费，又能实现理想的广告效果。这是广告策略中极为重要的一环。究竟一个牙科诊所广告在一种媒介上投放几次，才可以使人们记住它，这一问题的研究目前还处在摸索阶段，但目前亦有研究表明至少是6次，即一个人接触同一个广告6次便会记住这个广告。一旦有关此类问题的研究有所突破，将会使广告的刊播工作在科学、合理、有效的轨道上运行。

四、广告任务的决策

广告任务的决策（mission）是要明确广告的目的是什么。如前文所述，因为在绝大多数情况下，消费者都不具备比较健康方案或治疗方案质量优劣所必备的知识。在这种情况下，牙科诊所的“品牌”作为服务产品的标志和重要组成部分，它的知名度和它所代表的消费者信心是决定消费者是否选择到一家牙科诊所接受治疗或保健服务的非常重要的因素。所以，树立品牌形象可能会成为大型牙科诊所制定广告方案时考虑的一个首要因素。

一般而言，广告的目标可分为通知、说服和提醒三种。通知性广告主要用于某牙科诊所刚刚引入了某项新的口腔医疗服务时；说服性广告则是牙科诊所可能采用最多的广告形式，目的在于建立对某一牙科诊所的选择性需求和病人忠诚；提醒性广告则多用在某项口腔医疗服务已经在市场上变得很成熟时，广告的目的是保持顾客对该项服务的记起。例如，山东省的一家牙科诊所所作的广告，使人们很多次地在电视里看到、听到：“某某牙科诊所能对所有牙齿激光美白。”通过电视广告，人们只知道牙齿激光美白是一种医疗项目，可是究竟是用来美白什么牙齿的，作用原理又是什么，作为一般的消费者，人们不太清楚。但显然，它已经引起了人们的注意。作为一项通知性广告，它的目的达到了。

广告目标的确立是基于牙科诊所本身的特性和其既定的竞争战略。大型牙科诊所倾向于做品牌形象广告。因为，大型牙科诊所通常采用整体品牌强化的差异化竞争策略，强势专科本来就多，突出任何一个专科，都会对其品牌形象的树立和内部管理协调带来负面影响。而小型牙科诊所等通常采用建立少数专科特色或服务特色的“集中一点”的竞争策略。

一般而言，旨在树立品牌形象的广告可能传达的信息包括对大众口腔健康的关爱和重视，对经济弱势人群的照顾，对新科技和创新活动的极大兴趣、对口腔医疗学术科技项目的参与等；旨在引入新的服务项目或对已经从事的业务进行宣传的广告，其传送的信息与目标服务紧密相关，可能包括业务基本信息、健康教育、专家介绍等。

五、广告资金预算决策

确定了广告目标后，牙科诊所可以着手制定广告预算（money）。广告的作用在于在短期或长期内将牙科诊所的消费者需求曲线向上移动。各牙科诊所总是希望花费最少而收益最大。根据广告目标的不同，预算额度和制定预算的方法都有所不同。通常，旨在树立品牌形象的广告，其预算是按照医疗服务收费总额的一定比例开支的，比较稳定。而旨在引入新开发服务项目的广告，预算额度是与新开发服务预期的经济收益相关的，按照与其经济收益的一定比例开支。

通常，牙科诊所在制订广告预算时需要考虑4个特定的因素：①新引入服务项目所处的阶段。在刚刚引入时，一般需要花费较多的广告费用以教育消费者，建立知晓度和取得消费者的尝试性消费。而已经得到消费者广泛认同的服务项目则不再需要更多的广告费用。②已有的消费者基础和市场份额。通常，维持已有的市场份额比开发新的顾客群体需要较少的广告费用。③竞争的烈度。竞争的烈度越大，需要的广告预算越多。④广告的频率。把品牌信息传达到顾客需要的重

复次数，也会决定广告预算的大小。

六、牙科诊所广告办理

作为防病治病的特殊商品，因其专业性强，审批的手续更为严格，与其他日用品类广告相比，要求更高、更规范。申请医疗广告审批须阅知国家工商行政管理局、卫生部1993年16号令《医疗广告管理办法》。根据有些政策规定，有的广告媒介不准发布某些产品的广告，这也是媒介选择中必须考虑的。

医疗机构发布医疗广告前，先向区卫生行政部门申请医疗广告许可，区卫生行政部门接到申请及全部材料后10日内完成初审并上报市卫生行政部门，符合规定的由市卫生行政部门出具《医疗广告证明》。市/区/县卫生局负责本市/区/县内二级及以下医疗机构的医疗广告内容的初审。

提供以下资料：①《医疗机构执业许可证》副本及复印件；②医疗广告的专业技术内容；③医疗广告申请审核表；④有诊疗方法的技术资料；⑤有关卫生专业技术人员的职称证明和《医师执业证书》及复印件；⑥营利性医疗机构还需提交营业执照及复印件。

第23章　牙科诊所道德伦理

Chapter Twenty-Three　Ethical Standpoint of Dental Office

尽其所能提供最好的治疗是牙科医师的责任。

——L. D. Pankey

❖第一节　医学道德基本概念

❖第二节　牙科诊所医德要求

【附录】牙科医学伦理的国际原则

【建议案】我国口腔医师的职业道德规范

道德伦理观包括：家庭婚姻道德观、社会公德观、职业道德观。牙科诊所道德伦理是职业医学道德观，主要指牙科诊所员工的行为准则，包括医师道德、护士道德。救死扶伤、实行革命的人道主义为第一准则。牙科诊所在为患者服务过程中，要全心全意，做到服务周到、技术高、质量好、收费合理。这样医德伦理标准造就了牙科诊所良好的形象。牙科诊所员工要保持职业道德伦理标准，向社会大众提供最高质量的口腔医疗和保健服务。

第一节　医学道德基本概念

医务工作者的职业道德，是牙科诊所建设的重要组成部分。医德水平的高低，反映着牙科诊所管理的水平，直接关系到病人的健康，所以必须重视和加强医德建设。医德与医疗质量有密切关系。高尚的医德和精湛的技术同样是提高医疗质量的基本条件。具有高尚医德的人，能做到对技术精益求精，对病人优质服务，可改善病人心态，提高治疗效果。

一、医德的基本原则

社会主义医德基本原则是：救死扶伤，防病治病，实行社会主义的人道主义，全心全意为人民服务。“全心全意为人民服务”，是社会主义医德的指导思想和根本宗旨。它要求医务人员树立正确的人生观，处理好个人与集体的关系。医务人员在医务实践中，要做到以病人的健康利益为重，以社会集体利益为重，不能因医务人员个人利益而损害病人利益，或因病人利益而损害人民大众利益。

“救死扶伤，防病治病”，反映了医疗卫生工作的任务和特点。医务人员的工作态度最终表现在防病治病上。在工作中要具有严格的科学性，在业务上做到刻苦钻研，锲而不舍；“实行社会主义的人道主义”，即全心全意为病人服务、尊重人和关心人，平等待人，将其融合到防病治病，保障人民健康的整体中去。

二、医德的基本规范

医德规范是在医德基本原则指导下制定的具体行为准则。社会主义医德规范包括：

(1)医心赤诚，尽职尽责。一切从病人利益出发，具有为医学事业献身的精神。对工作极端负责，对病人竭诚相待，时刻想到病人的痛苦与安危。

(2)平等待人，一视同仁。尊重病人人格、权利，满腔热忱地为病人服务。不论病人职位高低、恩怨亲疏，都应一视同仁。

(3)刻苦钻研，医术精湛。技术上精益求精，不断学习新理论、新技术。具有实事求是的精神和严谨的科学态度。

(4)作风正派，廉洁奉公。做到不徇私情，不谋私利，奉公守法，坚持原则。不收受病人的礼品，更不能用处方权、手术刀谋取财物，化公为私。

(5)尊重同行，团结互助。医务人员之间应相互尊重，相互支持，做到谦虚谨慎，诚实正直。

(6)慎言守密，尊重患者。严格为病人保守躯体或内心秘密。对危重病人注意保护性医疗，稳定病人的情绪，增强其战胜疾病的信心。

(7)医行庄重，语言亲切。做到文明行医，礼貌待人，仪表端庄，温文尔雅，并创造安静舒适的病区环境。

三、医德的基本范畴

医德范畴是反映医德关系和行为普遍本质的基本概念，是调节医务人员与病人、医务人员之间以及医务人员与集体、国家之间的关系行为规范总和。它对提高医疗质量，改进科学管理，发展医学，培养人才都有积极的影响。

(1)义务：医务人员的道德义务是无条件地解除病人痛苦，并以此作为一种“道德命令“，而逐渐将其转化为道德习惯。

(2)良心：医疗行为正确与否，病人难以监督，所以要求医务人员任何时候都应忠实于病人健康，自觉改正错误行为，否则将受到良心谴责。

(3)情感：医务人员应具有同情、关怀、体贴病人的良好情感和献身于医学事业的坚定意志。

(4)审慎：对各个医疗环节都应认真负责，一丝不苟。尽量避免因疏忽而造成的差错事故。

第二节　牙科诊所医德要求

随着市场经济的发展和牙科市场的逐步活跃和开放，牙科从业人员会不断面临“义”与“利”的抉择。是否在一些利益面前我们放弃了自己的道德准则？是否我们总认为不是我们不好而是环境不好，而没有想到环

境是我们大家创造的呢?

一、建立新型的医患关系

社会主义的医患关系,是服务与被服务的关系。医务人员应体现防病治病、救死扶伤的宗旨,做到病人至上,生命第一。医务人员应树立正确的医学观,既要考虑生物性致病因素,又要重视心理社会的因素,做到优质服务。在现代医疗仪器广泛应用的形势下,应注意医患关系被物化的倾向,强调医务人员的责任感。社会主义医患关系是有可靠的法律作保障的,在处理涉及触犯刑律的医疗纠纷时,就要按法律程序处理,既保护病人的就医权益,也同样保护医务人员的从业权利。

建立新型医患关系,也要求病人养成良好的就医道德,尊重医务人员的职业、劳动及人格,不允许对医务人员刁难、指责、无理取闹。

二、口腔医疗的医德要求

口腔医疗与预防和系统性疾病诊疗有所不同。绝大多数口腔疾病为慢性疾病,口腔医疗往往要反复多次,口腔疾病对治疗的操作要求超过了对诊断的要求,口腔医疗常融检查、诊断和治疗为一体,其诊疗方法大多为单人局部操作,极少全身用药。口腔医疗工作的特点,对口腔医务人员的道德提出更为严格的要求,主要是:

1. 勇于实践,不畏艰辛

询问病史应态度和蔼,平易近人,耐心倾听,正确诱导。认真负责,按正规顺序检查,并根据病情需要,有计划有目的地进行辅助检查。医学科学具有很强的实践性,口腔医疗工作特点决定了它对实践的要求更高,口腔医师的专业技能和一双精巧的手,要在长期的医疗实践中才能培养出来。口腔医疗工作的脑力与体力紧密结合的程度高,医生要严格按照操作程序要求,集中精力专心致志并就着病人的体位而变换自己的姿势,连续几个小时,时而侧身,时而转身,付出了艰辛的劳动,若遇到老年病人更增添了难度。口腔医务人员的学术水平和技能正是在艰辛的体力与脑力劳动中获得不断提高的。勇于实践,不畏艰辛既是口腔医务人员的成材之路,也是对口腔医务人员的道德要求之一。

2. 勤奋钻研,不断创新

口腔医学属于知识技术密集型劳动,从横向上讲,完成口腔疾病诊疗必须掌握多方面知识和技巧,离不开无机化学、材料学、制技学、药理学、口腔微生物学等的配合与支持。从纵向上讲,在实施每一项口腔疾患诊治中每一个环节都有特定的技术规程和严格要求。严格掌握适应证,注意疗程及个体差异;重视心理治疗,解除病人心理障碍,注意保护性医疗制度,防止医源性疾病。特别随着科技迅猛发展和知识更新速度加快,新知识、新技术、新材料大量出现以及医疗高新技术在临床的应用,都需要口腔医务人员勤奋钻研,努力掌握新知识、新技能,及时了解并掌握国际口腔医学新动态,引进发达国家先进知识和技术并加以创新,推动我国口腔医学的发展。因此,口腔医务人员要勤奋学习,刻苦钻研,努力掌握新知识、新技术,做到知识广博,医术精湛。这是时代对口腔医务人员的道德要求。

3. 安全美观,细刻精雕

口腔内科的龋病、牙周病占绝大多数,在治疗中多数需要机器、牙钻等器械,并会出现酸痛、震动和机器响声,患者存在一定恐惧和不安全感,口腔医师应该耐心解释,消除患者紧张情绪,在治疗中要严格坚持消毒制度和操作常规,避免任何差错事故的发生。口腔颌面是人体最明显的部位,人的仪表、举止、风度很多与面容与关,面貌的美观与颌面的协调密切相关。因此,口腔颌面外科医师除解除病痛外,还须考虑患者的美观要求,做到细刻精雕,在颌面部脓肿切开时就应考虑选择一个既能使脓液得到引流,又能使患者在脓肿消退后,切口愈合颌面部不留下明显的瘢痕,以免二次手术。从道德上要求,不仅解除病痛、恢复功能,还要满足患者审美的心理要求,这是口腔医务人员的双重任务,他们既是口腔医师又是美容师,这也是应尽的道德责任。

三、诚实守信

"人无信不立,业无信不存,国无信不兴"。诚信是一种准则,它要辅助法律来规范社会秩序;诚信是一种责任,要求所有人为自己的承诺付出努力;诚信是一种资源,它给讲诚信的人带来双赢的回报;诚信是一种基本竞争力,它成为牙科诊所生存发展的基本条件。经济学告诉我们,市场经济在某种程度上就是信用经济,其关联着的是交易成本。信用与交易成本成反比,信用度低就意味着交易成本高,意味着每个人成本都要高,信用度高就意味着交易成本低,每个人都要受益。

讲诚信,是谋求牙科诊所共同生存发展的必然要求,是牙科诊所在医疗市场中应完成的使命及所应担当的职责的内在要求。牙科诊所担负的责任是发扬人道主义精神,救死扶伤。一切医疗机构都不应偏离医疗机构的这个基本天职。牙科诊所认识到了基本任务和职责就具备了讲诚信的条件,树立医疗机构神圣、高雅的美好形象,从思想上真正确立"救死扶伤、无上光荣"的理念,增强其作为医疗机构天使般的荣誉感和道义感,解决有些牙科诊所"为赚钱而看病"的错误观念,从而树立"以患者为本,平等、诚信、尊重的医患关系,为看病而获取合理回报"的观念,形成一个讲道义、讲诚信、讲良心,讲职责的良好氛围。认识到牙科诊所从事的是一项崇高的医疗事业,而不是一个完全为之赚钱的行业,之所以有了这么一个群体来做这项事业,是因

为历史机遇赋予我们的职责，是应当在这个历史时期完成这样一个使命，而不是成为获取各种利益的载体。

诚信属于道德范畴，体现的是人类精神的自律，主要是靠个人的道德责任感和社会舆论来保障实施。但在利益多元化和价值标准多元化的条件下，个人的道德责任感和社会舆论的监督不足以防止不讲诚信行为的发生。一些社会利益关系不仅需要道德调整，更需要在较大的强制力的行为规则和原则下予以调整，这个规则和原则就是制度和法律。因此，讲诚信除了思想、道德层面加强教育外，还应建立讲诚信的相关制度。

【附录】牙科医学伦理的国际原则（来源：1972年第15次世界牙科医学会议通过，并得到国际牙科联盟总会的承认）

牙科医学道德的国际原则应作为每位牙科医师的指南，可是原则本身不能一一囊括当地或民族传统的习惯。因而，原则的条文必须是牙科医师品行的指导，而牙科医师除了恪守原则中已阐明的条文外，还有许多责任。可用一格言“按你应做的去做”，概括该原则的精髓。牙科医师有责任通过病人、社会、职业来为齿科学的发展而不断地工作：

1. 病人

(1) 牙科医师的首要任务为保护病人的健康，不考虑病人的民族、性别、种族、信仰、政治观念和社会及经济地位。

(2) 牙科医师应记住作出有利于病人及有助于另一有资格的牙科医师或医务同行的一切可能的治疗。

(3) 除了所在国有别的法令外，职业的秘密是绝对的。

(4) 在委托做手术或非手术的助手时，牙科医师将在临床或手术时负完全的责任。

2. 社会

(1) 牙科医师应促进改善公众可接受的牙科卫生的措施。

(2) 牙科医师应参与健康教育，尤其是通过促进改善个人及社会两者都可接受的措施，来进行公众的口腔健康教育。

(3) 牙科医师只有通过为病人的社会服务，方可能提高齿科业务水平。

(4) 牙科医师对病人的生命应负有责任。

3. 职业

(1) 牙科医师应维护事业荣誉、道德和诚实，同时避免做任何在公众眼里可能是轻率的举动。

(2) 牙科医师应通过继续教育，保持自己的知识和技术。

(3) 牙科医师在业务上有帮助他人的责任。

(4) 当与病人的另一牙科医师会诊时，牙科医师应考虑可产生的任何危急情况，同时指定病人回到他或她的牙科保健医师处去，并告知该牙科医师已发现和治疗好的病情。

(5) 牙科医师不应在病人面前毁谤、指责另一位牙科医师。

(6) 牙科医师有责任通过科学的和专门的组织来支持牙科医学的发展，并关注牙科道德的规则。

(7) 牙科医师有责任做出有利于所有能保护或促进公众健康的发现及劳动成果。

【建议案】我国口腔医师的职业道德规范（来源：中国口腔医学信息2005，14(5)：106）

第一条　制定目标：为提高口腔医师的职业道德素质，改善和提高口腔医疗服务质量，全心全意为人民服务，特制定我国口腔医师的职业道德规范。

第二条　职业道德和职业道德规范：口腔医师职业道德，是口腔医师应具备的思想品质，是口腔医师与病人、社会以及口腔医务人员之间关系的总和。职业道德规范是指导口腔医师进行口腔医疗活动的思想和行为的准则。

第三条　口腔医师职业道德规范如下：

1. 尊重病人：口腔医师对病人要充满同情爱护之心，举止端庄，语言文明，态度和蔼，百问不烦，体贴入微，满腔热诚，对病人极端负责。尊重病人的人格与知情权利，对待病人，不分民族、性别、职业、地位、财产状况，都应一视同仁。对病人实行保护性医疗，不泄露病人隐私与秘密。

2. 努力工作：救死扶伤，实行社会主义的人道主义。口腔医师对本职工作要严格认真，细微周到，严格按操作规程办事。时刻为病人着想，提供对病人最佳口腔医疗方案，千方百计为病人解除病痛。在业务和专业技术上有帮助他人的责任。

3. 刻苦钻研：严谨求实，奋发进取，钻研医术，精益求精。口腔医学技术发展愈快，知识更新周期愈短，就需要在技术和知识上不断更新，通过继续教育，主动吸收新理论、新技术，不断更新知识，提高技术水平，更好地为保障人民口腔健康作出贡献。

4. 团结协作：发扬集体主义精神，这是口腔医疗活动的集体协作性所规定的，互学互尊，团结协作。正确处理同行和同事间的关系，不应在病人面前毁谤、指责另一位口腔医师。

5. 廉洁行医：诚实对待自己工作中的失误、差错和事故，要如实报告，坚决及时纠正，不能隐瞒，绝不允许将不合格的修复体应用于病人，防止交叉感染，不危害病人健康。一定做到自觉遵纪守法，不以医谋私。

第四条　医德教育：为使本规范切实得到贯彻落实，必须坚持进行医德教育，加强医德医风建设，认真进行医德考核与评价，理论联系实际，注重实效，长期坚持不懈。各医疗机构都必须把医德教育和医德、医风建设作为目标管理的重要内容，作为衡量和评价一个单位工作好坏的重要标准。要实行口腔医师的上岗前教育，使之形成制度。未经上岗前培训不得上岗。

第五条　医德考核：各医疗机构都应建立医德考核与评价制度，制定医德考核标准及考核办法，定期或者随时进行考核，并建立医德考核档案。医德考核与评价方法可分为自我评价、社会评价、科室考核和上级考核。特别要注重社会评价，经常听取病人和社会各界的意见，接受社会大众的监督。对口腔医师医德考核结果，要作为应聘、提薪、晋升的首要条件。

第六条　奖优罚劣：对严格遵守医德规范、医德高尚的口腔医师，应予表彰和奖励。对于不认真遵守医德规范者，应进行批评教育。对于严重违反医德规范，经教育不改者，应分别视情况给予处分。

第七条　适用范围：本规范适用于全国各级各类口腔医院、牙科诊所、口腔门诊部，各级各类综合医院口腔科、城镇门诊部和乡镇卫生院牙科、社区卫生服务中心牙科的口腔医师，牙科护士、牙科技士、管理人员和工勤人员也要参照本规范的精神执行。

第八条　本规范自（有关部门）发布之日起实行。各省、自治区、直辖市卫生厅局和各医疗单位可遵照本规范精神和要求，制定医德规范实施细则及具体办法。

第 24 章　牙科诊所医疗纠纷

Chapter Twenty-Four　Disputes between Customer and Dental Office

❖第一节　医疗纠纷类型和特点

❖第二节　口腔医疗纠纷的原因

❖第三节　口腔医疗纠纷的解决

医疗纠纷是指(发生在医患之间的)因患者对医务人员或医疗机构的医疗服务不满意，与医方发生的争执，为双方利益冲突的表现形式。任何一个口腔医师都不可能不犯错误。例如：1992年，加拿大某省有6 000个牙科医师，就诊病人的纠纷案例有477个；2002年，医师增加到7 300人，纠纷案例也上升到1 100～1 200个。从经济学角度分析，导致纠纷不断的根本原因主要是由于信息不对称。在医患之间，患者由于缺乏口腔医疗知识，可能自愿选择的口腔医师和治疗方案，都不是治疗其病情的最佳方案和人选，而只是符合他自己的主观意愿和感觉。在现实中，我们经常可以看到，患者在选择就诊口腔医师和治疗方案的时候，更倾向于选择表面上态度好、治疗方案自己理解的口腔医师，病没治好也是命该如此。导致医患纠纷大量出现的根本原因在于，医患双方对于口腔医疗事故或过失的经济赔付标准、数额难以达成统一，这就使口腔医疗纠纷近年来呈现上升的趋势。因此，对牙科诊所而言，口腔医疗纠纷不仅可能演变成口腔医疗诉讼，而且往往意味着口腔医疗责任赔款的攀升，实际上各地已相继出现的十几、数十万至数百万元的医疗赔款案件，正在使许多牙科诊所陷于前所未有的尴尬境地，并逐渐成为社会关注的热点。

急剧增加的口腔医疗纠纷提醒我们采取必要措施来预防和减少纠纷的紧迫性。一方面，有必要对纠纷进行分析，吸取教训，加强对有关责任人的监控；另一方面，应该广泛开展预防性教育。可以预计，21世纪的就诊病人将变得更老练，在与口腔医师的交往中占据更主动的地位；社会变得更好争讼，牙科就诊病人也不例外。所以，认真分析口腔医疗纠纷新的特点及探讨对策，对牙科诊所自身建设，及与社会协调发展都是十分有益的。

第一节　医疗纠纷类型和特点

一、医疗纠纷类型

医疗纠纷可分为医源性纠纷和非医源性纠纷两种类型。

(1) 服务态度生硬或解答询问态度粗暴引起的纠纷。有的口腔医师不体谅病人的焦虑心情，对病人的询问很不耐烦，或出言不逊，恶语伤人，造成病人和家属的不信任。当病情复杂多变出现意外，如做根管充填后疼痛、修复义齿断折等，本来构不成医疗事故，但由于先前医患关系紧张而引起纠纷。

(2) 当着病人的面议论以前的诊治过程，诱发成医疗纠纷。口腔功能复杂，口腔疾病是一个渐进过程，某些病人在发病初期典型症状往往不明显，医生根据当时的症状进行治疗，过几天不见好转又去另一牙科诊所就诊，此时典型症状已趋明显，医生改变原来的治疗是完全正常的。此时如果接诊医师说："症状很明显怎么治疗错了？"或"你来晚了！"等等，听者留心，一旦病人出现问题，家属就会追究初诊牙科诊所的责任，最终导致医疗纠纷。

(3) 在医患之间拨弄是非挑起医疗纠纷。例如：有少数医务人员为了泄私愤，图报复，恶意竞争，抬高自己，压制别人，利用某些同行出现失误，有意歪曲事实，妄加评估，到处游说；或为病人及家属出谋划策，传递信息，甚至将病人病历私自窃走或复制，造成假象借以挑起事端。在遇到的部分难处理的医纠纷中，一定程度上与这些不负责任的卑劣行为有关。

(4) 对事故不做实事求是的处理，激发成医疗纠纷。当发生了事故差错，如果采取实事求是的态度公开检讨错误，承担责任，获得对方谅解，就有可能使将要发生的纠纷消除。如果回避矛盾，推卸责任，蒙骗病人，推出不管，或怕家属无休止地纠缠，怕影响牙科诊所声誉，怕失去个人的尊严，而对应负担的责任遮遮掩掩，结果使事态扩大，矛盾激化。

(5) 病人及家属不尊重医务人员人格，或寻衅要挟引起的纠纷。少数病人及家属对医务人员有敌意，稍有怠慢，就指责、挑剔、刁难；稍不随心，轻则训斥，重则谩骂、殴打，严重损害医务人员的人格和人身安全。对医疗效果不满意，但并未造成不良后果，却得理不让人，揪住不放，想达到某种目的，乘机要挟医务人员，提出无法满足的苛刻条件，破坏正常的医患关系而引起纠纷。

二、医疗纠纷的特点

医疗纠纷绝大多数属于普通医患争议，一般多由医疗缺陷引起，往往要经由行政、司法机关调解或裁决处理目前，医疗纠纷出现一些新的特点：

1. 医疗纠纷上升十分明显

这与社会大环境的变化相联系的。随着社会的发展，人们法律知识的普及，文化水平的提高，自我保护意识的增强，但同时存在人们对医疗工作所具有的高科技、高风险、高奉献服务特点的认识不足，致使出现对医疗服务中的某些情况不理解的行为，偏离医疗行业的科学性和特殊性。当前，一些医务人员的职业道德水平下滑，医疗服务质量下降，至成为医疗纠纷上升的重要原因。

2. 医疗纠纷外延不断扩大

随着市场经济的发展，近年来人们在看待医患关系时，把医疗服务活动视为单纯的经济交往，即商品关系。商品经济不能涵盖所有的社会关系，医院不是商品经营者，医疗服务有自身的特点，是一种特殊的经济法律关系。另外，《医疗事故处理办法》中对医疗纠纷的接待时效，患方资格问题均无明确规定。由此势必扩大医患双方利益冲突的范围。

3. 医疗纠纷利益驱动突出

医疗纠纷总是伴随经济利益，患方在医疗纠纷处理过程中向院方提出经济补偿已成为主要目的。不仅发生在医疗事故案例中要求经济补偿的数额巨大，使院方无力支付，而且在非医疗事故的医疗纠纷案例中也有不少患方穷追不舍，要求院方经济补偿或拒付医疗费用，甚至漫天要价，影响正常医疗秩序的情况也不少见。

4. 医疗纠纷处理趋向复杂

医疗纠纷与人们的健康利益、经济利益密切相关，同时受大环境的影响，所以在处理上显得相当复杂，加上目前医疗事故处理法规尚不健全，使许多医疗纠纷成为旷日持久、难以解决的问题，给处理医疗纠纷的难度不断加码。

5. 医疗纠纷范围逐渐增大

医疗纠纷的解决理应在医患双方范围内进行，但受经济利益的影响，使冲突难于协调解决。患方人员为了取得更高的经济补偿，往往以各种方法把纠纷带到社会上去。有的动员各方面力量和种种渠道；有的力图非正规地通过新闻媒体；有的反复在医院纠缠；有的利用他人对医务人员做出违规行为。目的是给医院施加压力，这样无疑使医疗纠纷波及的社会面越来越大，影响了社会安定。

第二节 口腔医疗纠纷的原因

医疗纠纷的原因可以归为两大类：即因医疗过失直接导致不良后果的纠纷和无医疗过失而发生不良后果的纠纷。工作中的失职和技术上的某些原因属于前者；医德素养差，服务不周，意外情况属于后者。牙科治疗中容易产生医患纠纷而且不断增加的原因有以下三个方面：

1. 口腔疾病危害具有隐蔽性

许多口腔疾病的危害是慢性的、隐蔽的、不确定的。所以，许多患者认为“牙病不是病”，对采取治疗措施不迫切，只有当疼痛难忍或者牙齿松动将脱落时才去治疗，而口腔治疗方法存在多种选择又往往使患者不知所措。例如：一位就诊病人前牙折断后来牙科诊所要求修复，口腔医师对这个残根拍片检查后认为无法保留，建议就诊病人拔除残根后再考虑修复。但由于残根的危害是慢性的，具有隐蔽性，就诊病人是认为不痛就没有必要拔除，是口腔医师把问题搞复杂了，这时口腔医师如果不向就诊病人详细解释残根的危害而强调先拔除牙齿的必要性，就会使双方陷入矛盾与纠纷。我们知道前牙单个缺失有三种可供选择的方法，活动修复、固定修复、种植修复，三种方法的价格、操作程序、将来可能出现问题是完全不同的，就诊病人拔除残根后来诊所要求修复，如果口腔医师没有向就诊病人充分提供这三种治疗方法的有关信息并让就诊病人选择而武断地选择了活动修复，当就诊病人不满意活动修复效果并且知道了还有另外两种修复方法时就可能与口腔医师产生矛盾与纠纷。

2. 口腔治疗方法存在多种选择

随着人们法律意识的增强，就诊病人维护个人权益的意识也增强了，他们想更多的知道自己病情与治疗方案，如果口腔医师忽略或者剥夺了他们的这种要求，他们就会认为口腔医师损害了他们的权益，产生纠纷。就上面的案例而言，当发生了医患纠纷时，就诊病人就会坚持认为他有权知道三种可供选择的修复方法的所有信息并且有权确定自己选择哪一种治疗方法，否则，他就会认为口腔医师把某种方法强加在他身上是越权行为，甚至认为口腔医师这样做是由于图简单方便了事或者受经济利益的驱动。

许多纠纷中医生并不存在诊断错误与操作失当，仅仅因为在治疗前口腔医师没有向就诊病人充分解释有关事宜，征得就诊病人的同意与理解，从而导致在治疗中或治疗后与就诊病人产生了纠纷。

3. 口腔医师传统式的家长作风

随着整个社会经济发展，文化水平提高，法制逐步健全，就诊病人的意识已与从前有着很大不同。表现在医患关系上，就是就诊病人自我保护意识、要对疾病及诊疗过程了解的程度大大提高。而口腔医师在这方面却恰恰显得滞后。长期以来，口腔医师以权威自居，像对待小孩一样对待就诊病人，拒绝向就诊病人详细解释病情，拒绝向就诊病人提供选择治疗方法的机会。不管就诊病人是否同意就把自认为最好的方法强加给病人，从而激发病人的愤怒与不满，因为最好的治疗方法有时会由于价格偏高而使就诊病人无法承受。在临床上经常可以看到许多就诊病人不接受固定修复就是因为活动义齿价格低廉。

【调查报告】门诊病人投诉原因（来源：沈家平等.

口腔医疗投诉的原因与分析．中国口腔医学信息，2002,11(8):175－177)

南京医科大学口腔医院沈家平报告了2001年全年的门诊病人因在医疗过程中发生纠纷或不满而到医教科、院办或导医台投诉本院医务人员的案例共256例，其中对服务态度不满的100例、医疗质量不满的58例、收费不满的64例、消毒不满的8例、其他26例。

被投诉的科室或部门：口腔内科82例、口腔外科26例、口腔修复科34例、口腔正畸科23例、口腔特诊科13例、口腔综合科19例、口腔放射科6例、药房9例、化验室5例、种植中心11例，其他28例(包括厕所标志不醒目、病人候诊时间长、排队交费时间长等管理方面的问题)。

【调查报告】引起口腔医疗纠纷的原因(来源：容柏成．44例口腔科医疗纠纷分析．广东医学，1999，20(4):261)

中山大学光华口腔医院容柏成报告于1983～1997年发生病人投诉的医疗纠纷44例，其中错拔牙齿11例，误伤牙齿13例，误伤舌颊8例，断根穿通上颌窦4例，误断下颌骨4例(其中3例是下级医院误断下颌骨后转来我科会诊)，误用药物4例。依据医疗事故分类方法，经鉴定本组44例中属医疗差错26例，属非医疗差错的18例。医疗差错26例中，属技术性差错4例，责任性差错14例，技术及责任性差错8例。

原因分析

①技术性差错　4例，均发生于实习生、进修生，临床工作时间在3月以内的医生。主要原因是有些带教老师没有把好关，所以原则上属带教老师责任；但也有实习生不请示老师而自作主张，也应负责任。而对于新毕业的医生上岗前和初上岗的培训与管理不严也是差错、事故发生的一个重要因素。

②责任性差错　14例，其主要原因是处理病人时粗心大意，拔牙时不核对牙位。如本应拔除残冠25却把24拔除。拔除阻生牙不按常规操作强行挺、拔出，将第二磨牙也挺、拔松。使用药物时不认真核对标签，将肾上腺素当成麻醉药注射；将碘酚当成碘酊消毒黏膜。责任性差错发生在高年资医生身上也占一定的比例。

③技术及责任性差错　8例，错拔牙齿是口腔科门诊最多的严重差错。在某种程度上说，给病人带来功能障碍，因而有人认为属三级医疗事故。在调查存在纠纷的44例中有11例错拔牙齿，多数是实习生未掌握牙齿的解剖形态及牙位，责任心不强引起的。而经鉴定属技术及责任性差错的8例中因拔除下颌第三磨牙阻生而造成同侧下颌骨骨折4例（其中3例是外医院拔牙所致下颌骨骨折引起纠纷来我科会诊）。这种情况较为罕见。拔阻生牙引起下颌骨骨折可能与下列因素有关：一是局部解剖原因，如阻生牙埋伏过深，使下颌角骨质变窄；二是多见于女性可能与生育和缺钙引起骨质疏松有关；三是拔牙时劈冠，去骨，锤击过多或用力过猛。以上4例均为女性，其中有1例拔牙引起下颌骨骨折其原因主要是劈冠和用力过猛所致。

第三节　口腔医疗纠纷的解决

通常口腔医疗纠纷的解决途径是多方面的，可以由行政机关出面解决，也可以由司法部门解决，或可以双方协商解决或者由第三方进行调解解决，法律法规并没有规定医疗纠纷一定要经过行政的或法律的裁决。总的原则是坚持实事求是，以理服人，相互理解和尊重，公平、公正地解决纠纷。

一、依法诉讼

民事纠纷以医疗事故起诉者必须先行医疗鉴定；对人身损害要求赔偿者可直接起诉；医患双方均可向法院起诉，上诉，申诉。医疗事故涉嫌职务犯罪则为刑事案件，应由检察机关立案向人民法院提起公诉。

按章办事是解决医疗纠纷的根本途径。医疗纠纷的善后处理是一项政策性很强的工作，但由于我国目前卫生法律体系还不完善，除依照《办法》外，其他法律法规也被参照运用。因此，我们必须认真学法，理顺它们之间的关系，了解法律法规及司法解释的效力。以事实为依据，正确运用法律法规，力求定性准确，处理恰当，补偿合法合理，迅速结案，保护医患双方的合法利益。

1. 适用法律规范

(1) 基本法：《民法通则》、《民事诉讼法》、《刑事诉讼法》、《行政诉讼法》。

(2) 行业法规：《执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《消费者权益保护法》、《护士管理办法》。

(3)行政法规及行政规章：国务院《医疗事故处理办法》；卫生部《关于医疗事故处理办法若干问题的说明》

(4) 地方性法规及规章：各省、直辖市、自治区《医疗事故处理办法》及《医疗事故处理办法实施细则》

(5)各级各类医疗规章制度、技术规范、操作标准。

2. 赔偿构成

(1)构成人身损害均应给予赔偿。

(2) 赔偿费用构成：医药费、误工费、护理费、营养费、交通费、残疾生活补助费、抚养费、丧葬费、就医的伙食费及住宿费等。

(3)伤残指数的确定及与赔偿的关系。

(4)精神损失费目前没有法律规定。

二、协商解决

医院与病人之间通过协商解决，亦是解决口腔医疗纠纷的常见途径。

(1) 对于因医疗缺陷和医德医风差引起医患纠纷，我们首先主动承担责任，向患者及家属赔礼道歉，同时

认真听取患者意见和要求，按照规定当补偿的要补偿，当免费治疗的要免费治疗，以求得患者及家属谅解。然后组织全体医务人员仔细分析纠纷原因，及时总结经验教训，制订出整改措施，并对有关责任人按规定给予处罚。

(2)对因收费引起的医疗纠纷，我们首先尊重和欢迎患者及家属提出质疑，因这类纠纷多为患者及家属对收费标准和有关医疗知识不理解造成。然后，我们与患者或家属一同仔细核查上级物价、卫生行政机关颁布的收费标准，使其理解，达到共识。

(3)对因医疗意外遭受不幸者，耐心解释医疗过程中意外事件的不可预见性和不可抗拒性等特点以及上级医疗主管部门制定的政策法规，心平气和，晓之以理，消除患者或家属思想上的疑虑和误解，在达成共识的基础上，医院从人道主义精神出发，对医疗意外蒙受损失或有特殊经济困难者给予适当减免费用，经济资助或一定的补偿。

(4)对因患者心理期望过高、无理取闹引起纠纷，我们首先采取说服劝导、诚恳耐心地做思想工作的方法，同时，主动及时与患者亲属及单位领导取得联系，征得他们理解和支持。在患者继续无理取闹情况下，我们应果断地拿起法律武器，求得公安、司法机关的保护。

总之，随着经济的转型发展，人们对医疗的需求标准和要求越来越高，人们的法律意识、自我保护意识增强。从医疗单位和医务人员主观方面来说，要站在救死扶伤、实行革命的人道主义、促进国家和社会的稳定等高度正视现实，竭尽自己的努力去避免和化解矛盾。一是牢固树立全心全意为病人的思想，自觉遵守医德规范，不断改善服务态度。二是必须努力学习，在口腔医疗技术上做到精益求精。严格执行各类技术操作规程，时时刻刻替患者着想，切实加强医疗安全管理，避免医疗缺陷。三是对现有医疗技术水平不能夸大宣传，特别是涉及正畸美容、颌面外科整形治疗、修复科种植牙及光固化治疗等，都要事先向患者及家属详细说明和交待清楚。手术前谈话更是要严格谨慎，让患者及家属有一个思考选择过程，做好充分的思想准备，这既是对患者和家属负责，也是对医务人员自身负责。对因现有医疗技术条件限制或年幼体弱、老年患者、晚期癌症患者等不能做的手术或术后效果不理想的整形手术应坚持不做。对心理期望值过高、有纠缠倾向的患者应坚持心理疏导，决不要一次又一次做手术，一味迁就患者。

最后，在处理医疗纠纷时，要善于抓住主要矛盾，促进医患之间相互沟通、相互理解，控制矛盾转化，要善于运用技巧，具体情况具体分析，这是唯物辩证法的基本原则，也是医疗纠纷处理应遵循的基本原则。

【案例】肇庆市卫生局医疗纠纷鉴定处理程序

1. 申请鉴定办法及收费标准：①发生在县及县以下医疗机构的医疗纠纷，向所在地县级医疗事故技术鉴定委员会提出书面申请，并交纳600元鉴定费；②发生在市直属医疗单位的医疗纠纷及不服县级医疗事故技术鉴定的，可向市医疗事故技术鉴定委员会提出鉴定申请，并交纳1 200元鉴定费。

2. 处理程序：①市医疗事故技术鉴定委员会办公室（挂靠市卫生局医政科）接到病人或家属的书面申请后，审核投诉的内容和时限，符合条件的由申请方先交纳1 200元鉴定费；②办公室立即封存病人的住院病历等有关证据，并根据病人申诉的内容和要求，指派两名以上的专家组成员对整个案件进行深入细致的调查，包括审核资料、检查病人、调查询问双方当事人、查阅有关文献、制作综合调查材料；③对死亡原因未明，家属或医疗机构任何一方提出尸体解剖的，由办公室与法医联系，及时进行尸体解剖；④办公室将整个材料复印发给鉴定委员会成员，确定鉴定时间；⑤市人大代表、政协、纪检和监察的同志对整个鉴定过程进行监督，对被上诉的医疗机构的鉴定会成员实施回避制度；⑥办公室根据鉴定会的投票结果，拟定鉴定书，并将鉴定书发给双方当事人。

三、口腔医疗纠纷的预防

医务人员必须有高度的责任感，严格按照医疗常规操作。不要为图省事而引起医疗纠纷。诊疗的程序、手术过程、病历记录必须认真书写。往往医疗纠纷发生后原始病历记载就是衡量的依据。因此对有保留价值的牙，病人要求拔除或进行口腔手术前，对手术过程可能发生的问题都记录在病历里，病人或其亲属同意签名后再做手术。严格要求实习生、进修生遵守临床操作规程，并配备一定资历及负责任的医生带教。保存原始病历的完整性，为判断是否医疗差错、事故提供依据。

诊治过程应全神贯注，保证患者在治疗中的安全。口腔科医生在工作时需要对工作对象投入其全部的注意力。在耐心细致的检查并做出大致的诊断后，开始进行治疗工作，均需要对患牙投入高度的注意力，防止在治疗过程中发生医疗差错事故，保证患者在治疗中的安全，这是医院和科室的共同责任，也是创立医院品牌的基本原则，医生对患者诉说病情时的不耐烦情绪，中断治疗去接听电话，工作人员在诊治患者时谈论与患者病情无关的事情，诊所的拥挤嘈杂环境等等都有可能导致对患者的误查、误治，导致差错事故的发生，甚者可使我们精心创立的品牌毁于一旦。

完善医疗行业的自身建设，强练内功，防微杜渐是防范医疗纠纷发生的根本所在。搞好诊所行业作风建设，防止思想政治工作弱化，使医务人员的“角色观念”转到“服务”上来，建立正确的医患关系。重视医疗、护理质量的管理，强化优质服务意识，避免诊所对医疗、护理质量管理缺乏科学分析。同时，使诊所内部技术人才资源的配置和管理更趋合理。抓好诊所规章制度及诊

疗常规的建立和实施，提高医务人员业务素质和自觉性，保证医疗工作的规范化，消除有章不循或执行不力的现象，使诊治过程逐步达到新的水准。树立正确的医疗经营思想，避免片面强调医疗工作的经济利益，提高医疗收费的透明度，使得医疗服务产生的社会效益与经济效益。

四、医疗纠纷的抗辩策略

法庭上没有绝对输赢的官司。诉讼策略对诉讼的胜败具有举足轻重的作用。一般来讲，在医疗纠纷诉讼中，牙科诊所可以从三个层面上设定防线依法进行抗辩。

第一个层面为“是否应承担责任”，即医疗行为是否存在过失，如果存在过失，是否与损害后果具有因果关系。这是抗辩的第一道防线，也是最重要的防线，应当“严防死守”。如果经过鉴定等程序，第一道防线“失守”，牙科诊所则可退守第二道防线。

第二个层面为“责任程序”。根据《医疗事故处理条例》的规定，医疗事故中医疗行为责任程序分为完全责任、主要责任、次要责任和轻微责任。可以从责任程度和赔偿要求是否具有事实和法律依据的层面进行抗辩。尽可能降低责任程度是该层面抗辩的主要目的。

牙科诊所进行抗辩的第三个层面是“赔偿数额的大小”。在医疗纠纷的诉讼中，患方往往会提出高额的赔偿要求。对此，牙科诊所应当严格依据相关的法律规定，对患方提出的赔偿要求是否具有充分的事实，是否具有法律依据进行抗辩。即使在自认为不存在医疗过失的情况下，也不能忽视进行抗辩，否则可能会被法院视为牙科诊所放弃抗辩权利，而直接支持患方的赔偿要求。

第25章　牙科诊所医疗事故

Chapter Twenty-Five　Medical Accidents of Dental Office

❖第一节　医疗事故的构成特点

❖第二节　造成医疗事故的原因

❖第三节　医疗事故的鉴定处理

❖第四节　防止医疗事故的对策

【附录】太平洋保险公司医疗责任保险条款

【附录】上海市医疗事故责任保险实施方案(试行)

医疗事故是指在医疗过程中，由于医务人员的责任和技术上的原因，造成患者的死亡、残废、组织器官的损伤、功能的障碍等不良后果者。随着我国医疗体制改革的不断深入，社会办医的增多，口腔医疗市场竞争日趋剧烈，牙科诊所医疗事故的发生日渐增多。当对原受害者——受到伤害的病人造成极其痛苦的医疗事故公诸于世时，社会最常见的做法是尽力抚平受害者，并责难以及惩罚事故者。众多研究已经很明确地得出下述结论：在复杂的体制中，能增加安全性的不是忠告本身，而是对设备、职位设置、辅助体系和组织机构的合理设计。对此应引起牙科诊所足够重视，提高思想认识，自觉执行卫生行政部门的有关规定，遵守医护操作技术常规、强化管理。根据诊所的客观条件、业务水平、诊疗项目，制定相应的防范措施，认真执行，是完全可以避免或减少医疗事故发生的。从经济角度看，医疗事故的代价也是高昂的。

第一节　医疗事故的构成特点

根据2002年2月20日国务院公布的《医疗事故处理条例》规定，医疗事故（Medical Accidents）是指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，造成患者人身损害的事故。关于医疗事故，有几个概念必须澄清：①医疗事故是指诊疗护理过程中，由于医务人员诊疗护理错误，直接导致病员死亡、残疾、组织器官损伤致功能障碍；②医疗差错是由于医务人员责任心不强、粗心大意、不按规章制度及操作规程办事，发生一般性错误，未造成上述不良后果，或经纠正未酿成事故；③医疗意外指的是诊疗护理过程中，由于无法抗拒的原因，导致病员发生难以预料和防范的不良后果；④医疗合并症：医疗护理中发生的难以避免和防范的不良后果，与诊疗护理无直接因果关系；⑤医疗纠纷则是医患双方对医疗后果及原因在认识上发生分歧，当个人要求追究责任或赔偿损失，必须经法律裁决或行政方式解决的医患纠纷。

《办法》第3条明确指出：在诊疗护理工作中，有下列情形之一的，不属于医疗事故：①虽有诊疗护理错误，但未造成病员死亡、残废、功能障碍的；②由于病情或病员体质特殊而发生难以预料和防范的不良后果的；③发生难以避免的并发症的；④以病员及其家属不配合诊治为主要原因而造成不良后果的。

一、医疗事故特征

1. 必须有严重损害结果

直接造成了病人死亡和伤害等严重后果。所谓“直接”造成，是指不是凭臆想、虚幻猜测得出的假设结论。所谓“严重损害后果”，是通过分析，依损害后果的程度不同所作出的医疗事故与医疗差错的区分。医疗事故的标准是客观的，没有造成医疗事故的损害结果，就不能认为是医疗事故。

2. 必须有违反医疗卫生法规、诊疗护理常规的行为

在诊疗护理过程中，违章与违法行为分为作为与不作为两种。责任人用积极行为去实施某种违法行为，如某口腔医师在手术中故意或误将病人正常的牙齿拔除，保留了有病变的牙齿。那么该口腔医师实施了法律所禁止的“任何人不得侵害他人的生命和健康权利”违法行为，即作为。所谓不作为，是指责任人消极地不去实施自己应尽的义务而造成病员严重损害。

3. 必须有因果关系

发生了病员死亡或残废、组织器管损伤等严重损害结果，首先应查明是否同医务人员的诊疗护理行为有因果关系。如某口腔医师在手术中因操作失误，造成病人失去正常牙齿，这种因果关系是明显的。但在某些场合，由于情况复杂或存在假象，要确定因果关系是困难的，必须凭借技术鉴定才能判断。

4. 必须在主观上有过失

判定医疗事故应坚持过失责任原则，这里有两层涵义：一是主体行为人有故意，就是属医疗事故，而构成故意杀人或伤害罪；二是行为人主观上确实有过失，才负事故责任，否则就不能定为医疗事故。医疗事故中，过失是指医务人员应当预见自己的行为可能会产生不良后果，却因为疏忽大意没有预见，或者已经预见到而轻信能够避免，或因玩忽职守、渎职造成严重不良后果。同时还必须考虑到医疗行为的特殊性。医疗行为是以被疾病侵袭的人为对象而进行的临床活动。由于就医者的心理、生理、病理、病理状态的复杂性，医务人员有时不得不冒一定的风险去争取较好的疗效，有时不得不采取损害病员的某些局部机体而保全和换取整体的利益。在医疗过程中，出现一些无法预见和防范的医疗意外也是难以避免的。另外，临床医疗措施本身有可能造成不可避免的消极后果，如大量的合成药物和新的现代医疗器械应用于临床，都可能发生相应的或暂时尚弄不清楚的医源性疾病。药械作用也有两重性，它既能治病，也能损害机体。这也就决定了医疗事故的复杂性、多源性的特点。医疗行为的根本目的是治病救人，无论从法律还是医德的角度来看，只要诊疗、抢救措施是积极的、有益的、必需的，而对机体未形成不必要严重损害，就应当受到法律的保护和道德的肯定。

二、医疗事故分级

为了客观划分医疗事故等级，卫生部于2002年7月31日以中华人民共和国卫生部第32号令的形式颁发了《医疗事故分级标准(试行)》。根据对患者人身造成损害的程度，医疗事故分为四级：

一级医疗事故指造成患者死亡、重度残疾的。一级又根据损害程度分为甲、乙两等。

二级医疗事故指造成患者中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍的。二级内又分甲、乙、丙、丁四等。

三级是指造成患者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的，分为甲、乙、丙、丁、戊五个等级。

四级是指造成患者明显人身损害的其他后果的医疗事故。

第二节 造成医疗事故的原因

通过大量口腔医疗事故的分析，我们发现，口腔医疗事故一般是由以下几个因素造成的。

1. 人的因素

规章制度不健全，职责划分不明确，造成口腔医疗事故。思想重视程度低，不按技术操作规程工作，违章操作是造成口腔医疗事故的主要原因。精神因素，如口腔医师情绪过度兴奋或压抑时，都会造成注意力难以集中，自身控制失常，导致差错和事故发生。口腔医疗技术水平低下，经验不足、技术能力差、缺乏协调能力者易发生事故，这一点在进修、实习大夫中表现尤为突出。

2. 机器设备材料因素

检查、诊疗设备在设计、制造、安装过程中存在重大缺陷和隐患，会造成口腔医疗事故。设备超负荷、超龄运行，没有定期校验、维修、保养，也是事故发生的温床。设备无必要的安全保护装置，如漏电等都可能是造成医疗事故的原因。包括药品、医疗器械、医疗卫生材料等。牙科制剂质量性能不符合要求，卫生材料和器械品种规格不配套不合标准，口腔医疗器械消毒不完全或二次污染都会造成医疗事故。

3. 环境因素

牙科诊所噪声、粉尘、烟雾、潮湿、缺氧、照明不足、放射源、交变磁场以及高低温环境会使人体自身调节困难，出现倦困乏力，严重时会损伤身体。老人的反应更加强烈，甚至造成医疗事故。

4. 时间因素

节假日前后、刚上班或临近下班，人们安全意识松懈，是事故多发期。如遇临时性突击工作，往往准备不充分，且时间紧、任务重，可能会放松安全防范要求，忙中出乱，乱中出错，从而酿成医疗事故。人体生物节律也可能影响到事故的出现。人体中存在着体力盛衰时期、情绪波动周期和智力周期。

【案例】温州市中级人民法院就医师粗心拔错牙一案作出判决(来源：摘自人民网)

2000年6月22日，患者林女士因牙痛前往附二医院就诊。手术中，该院医师误将她的第6颗好牙拔掉。后经多次投诉，附二医作出书面答复，承认该病例属医疗差错，愿承担牙齿修复责任。但双方在医疗赔偿问题上无法达成一致。为此，林女士诉诸法院。

温州市中级人民法院就温州附院一医师粗心拔错牙一案作出终审判决，患者林女士最终获得胜诉。据判决，医院须向林女士赔偿牙齿修复费、精神损害抚慰金等12 610元，并退还诊疗费78.50元。

【案例】牙科医生误将患者陪同朋友的牙拔除案(来源：《北京青年报》1999年7月5日据《大河报》报道)

1999年6月25日，鹿邑县城关镇的李某饮酒后，陪患牙病的朋友张某来到县城西大街的一家牙科诊所拔牙。张某与医生打了招呼后去了厕所，陪同而来的患者朋友李某因喝酒过量，躺在诊所里的平板床上呼呼大睡。这时，牙科医生忙中出乱，误认为患者已经做好准备工作，没有多问，拿起麻醉针即在李某的脸部做了麻醉，并动作熟练地做了拔牙手术。等张某上厕所回来，要求医生为其治疗牙病时，该医生才知道手术对象搞错了。过了一会儿，李某也醒过来了，发现好端端的牙被拔掉了，大呼晦气。后经调解，医生除负担手术费和医疗费外，又赔偿李某200元钱。这是发生在河南鹿邑县的一桩奇事。

【案例】牙科医生在问病史和治疗方面的责任(来源：张海东摘译 Medical malpractice reports 1999; 12(9):541)

一女性病人因一磨牙的疼痛到被告处就诊。由于很多年没有给她看病，被告让她填一张调查表。在这个表中病人填写了近两年住过院，她的牙龈还出血、疼痛，但是在既往病史(如贫血、肝炎)栏中则是空白的。被告询问住院的原因时，病人则含糊地回答6月前住院进行了一些检查，结果是正常的。被告问及她牙龈出血和疼痛的问题时，她则说不知道自己为什么"流血"，她只是因为牙疼才来看病的。被告又问她割伤后流血是不是很长时间时，她说不是。在此情况下被告拔除了那颗牙齿。然而，不论病人说些什么，住院实际上提示有一些潜在的疾病，包括血液和肝的疾病，都可能有凝血障碍。拔牙后，病人流血不止，家属发现病人昏迷在床上后，再次送她到抢救室，给她咬纱布和茶袋止血并让她找牙科医生。家属又去找牙科医生，但被告的妻子和医院都没找到被告。几天后，病人由于不断流血，经输液(血)抢救无效而死亡。病人的丈夫，

认为是牙科医生、医院的低水平的治疗导致病人死亡，而诉至法院，并要求赔偿三百万元。法院通过调查，认为被告没有详细追问病史，同时也没有进行及时恰当的治疗，是造成病人死亡的直接原因，专家证言也证实了上述情况，而且在急诊室也应该发现病人有黄疸病。被告也承认自己有责任，牙科医生对病人的死亡有不可推卸的法律责任。

【案例】政和县法院责令全部赔偿案（来源：福建之窗 2004－8－10）

政和一个患者在一牙科诊所欲对牙齿进行美容，没想到却因此治坏了4颗牙齿。日前，政和县法院执行局责令个体牙医蒋某，交清了全部赔偿款40 378元。

据悉，这起人身损害赔偿案缘于一次牙齿矫正手术。面容姣好的女孩杨红却天生有个“地包天”的牙齿，这让她在朋友面前显得有点自卑，为了能和别人一样，2001年5月8日，杨红到蒋的个体诊所进行牙齿矫正。蒋某收取了杨红1 400元的矫正费用，对其做了治疗。然而，治疗结果却让杨红大吃一惊，4颗牙齿被锉去大半，仅遗留牙残根，严重影响了咀嚼和语言功能，更别说美容了。

杨红一气之下，一面四处寻求治疗，一面向法院起诉，要求蒋某赔偿医疗费、伤残生活补助、精神损失费等59 437元。此案经政和县法院、南平市中级法院两级法院审理，南平中院维持一审判决，即由蒋某赔偿杨红各项损失共计40 378元。

第三节　医疗事故的鉴定处理

一、医疗事故的鉴定

1. 鉴定组织

医疗事故技术鉴定由医学会主持。由设区的市级地方医学会和省、自治区、直辖市直接管辖的县（市）地方医学会负责组织首次医疗事故技术鉴定工作。省、自治区、直辖市地方医学会负责组织再次鉴定工作。必要时，中华医学会可以组织疑难、复杂并在全国有重大影响的医疗事故争议的技术鉴定工作。

医学会内成立专家库，专家可以是卫生专业技术人员，也可以是法医，且不受行政区域的限制。

2. 鉴定程序

医疗事故技术鉴定由负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会组织专家鉴定组进行。每次参加鉴定的专家由医、患双方在医学会主持下从专家库中随机抽取，共同组成。专家组进行医疗事故技术鉴定实行合议制。专家鉴定组人数为单数，涉及的主要学科的专家一般不少于鉴定组成员的二分之一；涉及死因、伤残等级鉴定的，应当从专家库中随机抽取法医参加专家鉴定组。鉴定实行回避制度。具体程序如图25－1所示。

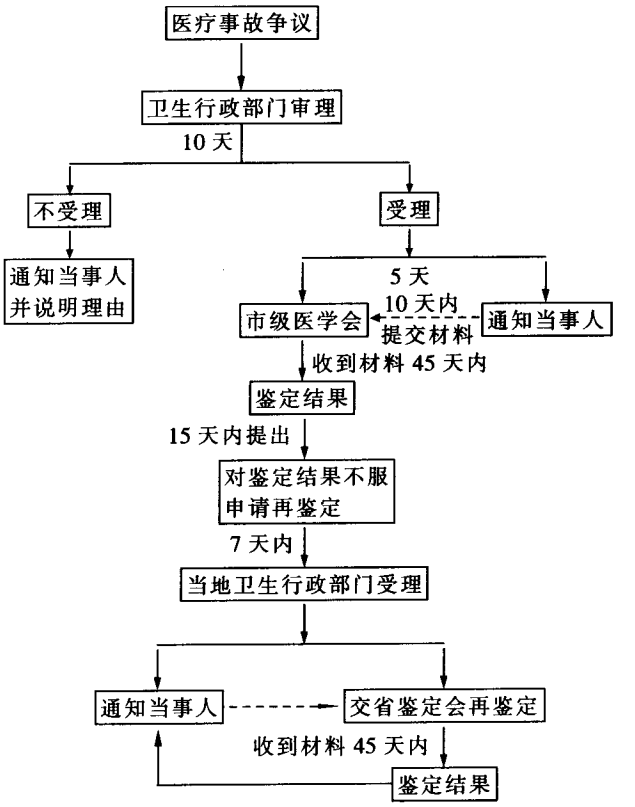


图25－1　医疗事故技术鉴定具体程序

二、医疗事故的处理

处理医疗事故争议必须遵循公开、公平、公正的基本原则。对医疗事故争议的处理有三种途径，发生医疗事故的赔偿等民事责任争议，医患双方可以协商解决；不愿意协商或者协商不成的，当事人可以向卫生行政部门提出调解申请，也可以直接向人民法院提起民事诉讼。即医患双方协商解决、卫生行政部门调解和向人民法院提出诉讼解决三种途径。无论是协商解决还是调解解决，都应当制作协议书，协议书应载明双方当事人的基本情况和医疗事故的原因、双方当事人共同认定的医疗事故等级以及确定的赔偿数额等，并由双方当事人在协议上签名。鼓励医患双方协商解决，但人民法院的判决具有强制性，法律效力最强。

医疗事故的赔偿要根据医疗事故等级、医疗过失在医疗事故损害后果中的责任程度和医疗事故后果与患者原有疾病状况之间的关系确定具体赔偿数额。赔偿的项目有医疗费、误工费、住院伙食补助费、残疾生活补助费、残疾用具费、丧葬费、被扶养人生活费、交通费、住宿费和精神损害抚慰金10个项目。

卫生行政部门应当依照有关法律法规的规定，对发生医疗事故的医疗机构和医务人员作出处理。医疗机构发生医疗事故的，可以根据医疗事故的等级和情

节，给予责令改正、警告、责令限期停业整顿、吊销执业许可证等处分；对直接责任医务人员可给予行政处分、纪律处分，责令停止执业活动、吊销执业证书等处分，构成医疗事故罪的，依法追究刑事责任。

第四节 防止医疗事故的对策

1. 建立健全规章制度

要建立健全岗位责任制、病例讨论制度、差错事故控制制度、首诊负责制度及各项常规技术操作等制度。明确各部门、个人的职责，防止无人负责，职责不清、互相扯皮的问题发生。同时要加强职业道德及质量安全教育，狠抓制度落实，坚决杜绝违章操作。要加强医疗技术管理，提高技术作业的质量水平和效率。加强技术人员培训考核工作，不达标者不得上岗。严格规定和执行各级医疗技术人员的技术操作范围和标准。此外，关心职工生活，解除后顾之忧，减轻思想压力，在职工情绪异常时，采取暂缓或变更工作的办法给予及时调整。定期进行职工身体检查，发现健康情况不合岗位要求的要及时治疗或调换工作岗位。

2. 加强仪器设备管理

新机器设备投入运营前要进行全面的安全性能评估，确保其性能、质量符合要求，杜绝使用伪劣假冒产品及配件。对关键设备要定期审验及维修保养，严禁超负荷、超龄运行。安装必要的自动报警及自动保护装置。加强对药品、医疗器械、卫生材料的卫生质量管理，严把采购、验收、保管、调配关，坚持从国营主渠道进货，狠刹药品“回扣”风，杜绝使用伪劣、假冒、过期药品，确保性能质量符合要求，同时应保证物资品种规格齐全，供应充足。

3. 改善口腔医疗环境

努力使医疗环境符合卫生学要求，保证清洁区与传染区、无菌室与病区隔离，重点抓好供应室、手术室的无菌操作。对医院污水、污物和放射性物质，严格进行无害化处理。对节假日、上下班前后等事故多发期，应提高重视程度，防止因麻痹大意而造成事故。加强工作的计划性，尽量减少和避免临时性突击工作，力求准备工作充分，不打无准备之仗。通过测定和制作医务人员人体生物节律表，合理安排工作时间，在临界区避免进行关键岗位工作。

4. 建立医师职业保险

口腔医师职业保险是正常口腔医疗秩序和口腔医师正当权益的保障。在口腔医疗活动中人为的失误造成的口腔医疗责任事故是应当避免也是可以避免的。但是口腔医疗失误是口腔医疗中难于避免的现象。因为口腔医疗是一种高技术、多环节的劳动，任何一个环节的小失误，都可能酿成口腔医疗失误乃至事故。有些失误与口腔医学科技的发展水平有关。口腔医疗事故只能减少，不会消灭，再高明的口腔医师，再严格的管理也不能避免。如此说来，口腔医疗是一种高风险的职业，口腔医疗纠纷也是不可避免的，我们需要找到一条妥善处理口腔医疗纠纷的合理途径，既能保护医患双方的合法权利，同时也能维护口腔医疗活动的正常开展。而国外的口腔医师职业保险为我们解决口腔医疗纠纷提供了一条成功的经验。像乘飞机、坐火车买保险一样，在口腔医疗收费中预先收取适当比例的风险金，一旦发生口腔医疗意外、失误或事故时，对患者或家属给予经济赔偿，这是医患双方都愿意接受的解决途径。例如：京典口腔为每一位医生和护士都投了巨额医疗责任险，承保他们在所有医疗活动中可能产生的责任，如确属医疗责任，每位患者最多可从保险公司获得54万元的赔付！投这个巨额保险的目的之一，就是为了使患者不必担心在遇到医疗事故后得不到赔偿。

【附录】太平洋保险公司医疗责任保险条款（来源：太平洋保险公司提供）

保险对象

第一条 凡依法设立、有固定场所的医疗机构及经国家有关部门认定合格的医务人员，均可作为本保险的被保险人。

保险责任

第二条 在本保险单明细表中列明的保险期限或追溯期及承保区域范围内，被保险人在从事与其资格相符的诊疗护理工作中因过失发生医疗事故或医疗差错造成下列依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，并由被保险人在本保险有效期限内首次提出索赔申请的，保险人负责赔偿：

（一）第三者（指病员）的人身伤亡；

（二）保险事故发生后并在仲裁或诉讼前经保险人书面同意的仲裁或诉讼费用（案件受理费、勘验费、鉴定费、律师费等）。

上述第（一）与第（二）项每人赔偿总金额不得超过本保险单明细表中列明的每人赔偿限额。

发生保险责任事故后，被保险人为缩小或减少对病员人身伤亡的赔偿责任所支付的必要的、合理的费用，保险人也负责赔偿。

责任免除

第三条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人的故意行为；

（二）战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、罢工、暴动、盗窃、抢劫；

（三）核反应、核子辐射和放射性污染，但使用放射器材治疗发生的赔偿责任，不在此限；

(四)地震、雷击、暴雨、洪水等自然灾害;

(五)火灾、爆炸。

第四条　下列原因造成的损失、费用和责任,保险人不负责赔偿:

(一)未经国家有关部门认定合格的医务人员进行的诊疗护理工作;

(二)被保险人从事未经国家有关部门许可的诊疗护理工作;

(三)被保险人被吊销执业许可或被取消执业资格以及受停业、停职处分后仍继续进行诊疗护理工作;

(四)被保险人在酒醉或药剂麻醉状态下进行诊疗护理工作;

(五)被保险人使用伪劣药品、医疗器械或被感染的血液制品;

(六)被保险人使用未经国家有关部门批准使用的药品、消毒药剂和医疗器械;

(七)被保险人在正当的诊断、治疗范围外使用麻醉药品、医疗用毒性药品、精神药品和放射性药品。

第五条　下列损失、费用和责任,保险人不负责赔偿:

(一)被保险人的人身伤亡;

(二)直接或间接由于计算机2000年问题引起的损失;

(三)罚款、罚金或惩罚性赔款;

(四)本保险单明细表或有关条款中规定的应由被保险人自行负担的免赔额;

(五)被保险人在本保险单明细表中列明的追溯期起始日以前进行的诊疗护理工作中所致的赔偿责任;

(六)被保险人与病员或其家属签订的协议所约定的责任,但应由被保险人承担的法律责任不在此限;

(七)被保险人对病员的精神损害。

第六条　其他不属于本保险责任的一切损失、费用和责任,保险人不负责赔偿。

被保险人义务

第七条　被保险人应履行如实告知义务,并回答保险人就有关情况提出的询问。

第八条　被保险人应按约定如期缴付保险费。未按约定缴付保险费的,保险人不承担赔偿责任。

第九条　在本保险有效期限内,保险重要事项变更或保险标的危险程度增加的,被保险人应及时书面通知保险人,保险人应办理批改手续或增收保险费。

第十条　发生本保险责任范围内的事故时,被保险人应尽力采取必要的措施,缩小或减少损失;立即通知保险人,并书面说明事故发生的原因、经过和损失程度。

第十一条　发生本保险责任范围内的事故后,被保险人应立即向有关部门报告,并进行申请或进行调查、分析。被保险人应妥善保管有关的原始资料,不得涂改、伪造、隐匿或销毁,并对引起不良后果的药品、医疗器械等现场实物暂时封存保留,以备查验。

第十二条　被保险人获悉可能引起诉讼时,应立即以书面形式通知保险人;当接到法院传票或其他法律文书后,应及时送交保险人。

第十三条　被保险人应遵守国家及政府有关部门的相关法律、法规和规定,采取合理的预防措施,防止医疗事故和医疗差错的发生。

第十四条　保险人对被保险人的专业资格、使用药品和医疗器械及其他各项医疗条件进行查验时,被保险人应积极协助并提供保险人需要的用以评估有关风险的详情和资料。但上述查验并不构成保险人对被保险人的任何承诺。保险人对发现的任何缺陷或危险书面通知被保险人后,被保险人应及时采取整改措施。

第十五条　被保险人如不履行第七条至第十四条约定的各项义务,保险人不负赔偿责任,或从解约通知书送达十五日后终止本保险。

赔偿处理

第十六条　保险人接到被保险人的索赔申请后,有权自负费用聘请专业技术人员参与调查、处理。

第十七条　发生保险责任事故时,未经保险人书面同意,被保险人或其代表对索赔方不得作出任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿。必要时,保险人可以被保险人的名义对诉讼进行抗辩或处理有关索赔事宜。

第十八条　保险人对每人赔偿金额以病员或其家属与被保险人及保险人协商确定的或经法院或国家有关部门依法裁定的应由被保险人偿付的金额为准,但不得超过本保险单明细表中列明的每人赔偿限额。在本保险期限内,被保险人多次索赔的累计赔偿金额不得超过本保险单明细表中列明的年度累计赔偿限额。

第十九条　保险人根据上述第二条的规定对被保险人为缩小或减少损失支付必要的、合理的费用及经保险人书面同意的仲裁或诉讼费用予以赔偿。

第二十条　被保险人向保险人申请赔偿时,应提交保险单正本、被保险人的执业证明、责任人的资格和执业证明、被保险人与责任人的雇佣关系证明、事故鉴定书、损失清单、裁决书以及保险人认为必要的其他单证材料。

第二十一条　必要时,保险人有权以被保险人的名义向有关责任方提出索赔要求。未经保险人书面同意,被保险人不得接受有关责任方就有关损失作出的付款或赔偿安排或放弃向有关责任方的索赔权利。否则,保险人可以不负赔偿责任或解除本保险。

第二十二条　发生本保险责任范围内的损失,应由有关责任方负责赔偿的,被保险人应采取一切必要的措施向有关责任方索赔。保险人自向被保险人赔付之日起,取得在赔偿金额范围内代位行使被保险人向有关责任方请求赔偿的权利。在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时,被保险人应积极协助,并提供必要的文件和所知道的有关情况。

第二十三条　保险事故发生后,如被保险人有重复保险的情况,保险人仅负按比例赔偿的责任。

争议处理

第二十四条　有关本保险的争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种:

(一)有关本保险的争议,由当事人协商解决。协商不成的,提交×××仲裁委员会仲裁;

(二)有关本保险的争议,由当事人协商解决。协商不成的,依法向人民法院起诉。

本保险适用中华人民共和国法律。

其他事项

第二十五条　本保险生效后,被保险人可随时书面申请解除本保险,保险人亦可提前十五天发出书面通知解除本保险,保险费按日平均计收。

第二十六条　本保险有关名词:

医务人员:指经过国家有关部门考核、批准或承认,取得相应资格的各级各类卫生技术人员,也包括从事医疗管理和

后勤服务的人员。

医疗事故：指在诊疗护理工作中，因医务人员诊疗护理过失，直接造成病员死亡、残废、组织器官损伤导致功能障碍及严重毁容等事件。

医疗差错：指在诊疗护理工作中，因医务人员诊疗护理过失，直接造成病员机体损害，但未构成医疗事故的事件。

【附录】上海市医疗事故责任保险实施方案（试行）

（上海市人民政府自2002年9月1日起试行）

一、医疗事故责任保险的概念

医疗事故责任保险（以下简称事故险）是指医疗机构作为投保主体，保险公司根据《医疗事故责任保险条款》的规定，承担的以医疗机构医疗事故民事赔偿责任为保险标的的责任保险业务。

《医疗事故责任保险条款》，是指由保险公司拟订，经有关专家评定和市卫生行政部门认可并由有关保险公司报中国保险监督管理委员会批准的保险条款。

二、医疗事故的概念

医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、法规、规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

三、实施范围

各区、县卫生局应当组织辖区内公立医疗机构和城镇职工基本医疗保险定点医疗机构参加医疗事故责任保险。

其他对社会开放的医疗机构可以按照属地化原则，参加医疗事故责任保险。

四、保险人

设计《医疗事故责任保险条款》并被采纳的保险公司为事故险的保险人。

保险人应当与投保医疗机构根据《医疗事故责任保险条款》，协商签订保险合同，明确双方权利、义务并委托或建立有关专业机构承担医疗事故争议的处理以及医疗风险的防范工作。

五、投保人和被保险人

医疗机构是事故险的投保人和被保险人。事故险的投保，由医疗机构向保险人办理。

医疗机构应当根据《医疗事故处理条例》（以下简称《条例》）、《医疗事故责任保险条款》的规定，做好本机构医疗风险的防范工作，并配合保险人做好医疗事故争议处理工作。

六、保险费负担

事故险保险费包括医疗机构保险费和医务人员保险费，由医疗机构统一按年缴纳。其中，医疗机构保险费从医疗机构业务收入中提取，计入医疗机构成本；医务人员保险费原则上由医务人员负担。

七、赔偿项目

（一）医疗事故人身损害的经济赔偿；

（二）减少损失、消除事故影响的费用；

（三）因保险事故支付的诉讼费、律师费、咨询费和鉴定费等事先征得保险人书面同意的法律费用，但该项费用不得超过每次事故每人赔偿限额的10%。

八、保险责任承担方式

事故险实行有一定追溯期的期内索赔制。

（一）有一定追溯期的期内索赔制是指保险责任的承担以索赔发生为基础，且索赔必须在保险期内提出，但事故发生可以在以前的追溯期内，即对保险期以前、追溯期内的行为也予以负责。

（二）追溯期为2年，投保第1年也有。

（三）在追溯期内发生的事故必须是受害人在保险期内首次提出索赔。对于起保日以前受害人已经向被保险人提出索赔的，保险人不予负责。

九、保险限额、保险费构成和费率

（一）保险限额分为10万、20万两档，由医疗机构自主选择。

（二）保险费＝医疗机构保险费＋医务人员保险费。

表25－1 医疗机构年度保险费

医疗机构类别	病床数	每人赔偿限额人民币10万元		每人赔偿限额人民币20万元	
		年度累计赔偿限额（万元）	年度累计赔偿限额（万元）	年度累计赔偿限额（万元）	年度累计赔偿限额（万元）
诊所门诊部	0	15	0.3	20	0.5
医院	0	15	0.3	20	0.5
	1－50	30	0.6	45	1
	51－100	50	1.3	75	1.8
	101－200	70	2.0	100	3
	201－300	90	3.5	130	4.5
大型医院	301－400	110	4.5	160	6
	401－500	130	6	190	8
	501－700	160	8	230	10
	701－900	190	10	270	12
	901－1200	220	13	310	15
	1201－1500	250	16	360	19
	1501－2000	300	20	420	25
	2000以上	350	25	500	30

表 25-2　医务人员的年度保险费(人/年),单位:元

人员分类	医生	护士、卫技人员
医疗机构分类	360	180
三级医院	240	120
二级医院	120	60
一级医院(设床位)	240	120
诊所及一级医院(不设床位)		

表 25-3　发生索赔事故后的保险费

上年的赔付率	0~10%	10~20%	20~30%	30~50%	50~70%	70~100%	100%以上
基本保险费倍数(倍)	0.8	0.85	0.9	0.95	1	1.1	1.3

十、医疗责任保险处理机构

保险公司建立医疗事故责任保险处理机构(以下简称处理机构),聘请有关法律、保险、医学专业人员,负责医疗事故争议的调查、处理及投保医疗机构医疗风险的防范指导工作。

十一、出险通知

发生医疗事故争议后,投保医疗机构应当按照《条例》的规定做好证据保存、报告、调查等工作,并立即通知保险公司处理机构。

十二、定责

处理机构接到出险通知后,应当及时组织调查并主持医患双方按照《条例》规定协商认定医疗事故争议的性质。

双方对处理机构作出的医疗事故争议性质认定不一致的,可以按照《条例》的规定申请医疗事故技术鉴定、行政处理或提起民事诉讼,确定医疗事故争议的性质。

医疗机构参加医疗事故技术鉴定、行政处理或民事诉讼的,处理机构应当代理参加。

十三、定损程序

根据双方协商认定、医疗事故技术鉴定或行政处理确定为医疗事故的,处理机构应当主持医患双方按照《条例》规定,协商确定赔偿数额。

协商一致并经处理机构认可的,医患双方应当签署协议书。双方协商不成的,医患双方可以按照《条例》的规定申请行政调解或提起民事诉讼。处理机构应当代理医疗机构参加行政调解或民事诉讼。

十四、定损

处理机构根据双方协议书、行政调解书、民事诉讼判决书,确定医疗事故的赔偿数额。

不是医疗事故的,医疗机构不承担赔偿责任,保险公司也不承担责任险的保险责任。

十五、理赔

保险公司负责审核处理机构确定的医疗事故赔偿数额。对符合要求的,保险公司应当在保险限额内进行一次性理赔。

医患双方对保险公司理赔有异议的,可以依法提起民事诉讼。

十六、报告

保险公司应当按月汇总医疗事故争议处理及事故确认和理赔情况,并向市卫生行政部门通报。

十七、实施日期

本方案自 2002 年 9 月 1 日起试行。

【案例】南宁市中级人民法院终审判决医院无错案

(来源:新桂网-当代生活报 2 月 12 日讯　记者孙湘平　实习生余柳)

南宁市邕宁县的青某到邕宁县人民医院拔牙时牙根折断并留在了牙肉中,为此青某的牙疼了整整 15 天。在广西医科大学口腔医院医生将折断的牙根拔出后,青某的牙疼才得以缓解。青某觉得,自己多日的痛苦是由于邕宁县人民医院的治疗有误,于是将该医院告上法庭。近日,南宁市中级人民法院终审判决:医院没错,不用赔偿。

2002 年 3 月 4 日下午,南宁邕宁县的青某到邕宁县人民医院口腔科就诊,当班的祝医生检查后,建议青某拔掉左下后阻生牙,青某同意。在拔牙手术过程中,有 1/3 的牙根被折断留在牙肉之中,青某因血流入喉咙而发生呕吐,祝医生见状便停止了拔牙手术。祝随后开了处方,并告知青某等牙根露出来后再来拔掉。

青某回家服药未见好转,3 月 16 日晚,因疼痛难忍,青某再次到邕宁县人民医院急诊室取药,3 月 18 日到该医院检查、取药,但服药后依然未见好转。同年 3 月 19 日,青某到广西医科大学口腔医院治疗,该院医生检查后,用了一个多小时为青某将断在牙肉里的牙根全部拔除。伤口治好后,青某多次找邕宁县人民医院协商解决未果,青某遂于 2002 年 5 月 24 日诉至邕宁县人民法院,请求判令邕宁县人民医院赔偿其医疗费 398.5 元、交通费 24 元、误工费 81 元、精神损害费 5 000 元,共计 5 503.95 元。

邕宁县人民法院审理认为,被告作为医疗服务者,依常规应为青某一次性拔除阻生牙,但由于医疗行为本身蕴含着风险,拔除阻生牙出现出血、疼痛甚至折断,是拔除牙术中的常见并发症。因此,邕宁县人民医院的医生按常规操作拔断了青某的牙根,纯属医疗风险,医院不存在医疗服务差错。青某起诉称该医院主治医生在术前、术中及术后均存在明显过错,理由不充分,因此对青某精神损害等赔偿的诉求不予支持。近日,南宁市中级人民法院作出终审判决,维持原判。

第 26 章　牙科诊所法律顾问

Chapter Twenty-Six　Legal Adviser of Dental Office

❖第一节　牙科诊所的医疗安全

❖第二节　法律顾问制度的需要

❖第三节　法律顾问作用与职责

目前，我国涉及医疗机构的法律事务处理方面明显存在"两个强化"的趋势，一是强化医疗责任追究，二是强化病人利益维护。这种趋势不仅充分体现在新《刑法》中，而且从日益增强的公民法律意识、日益强烈的社会舆论和日益增多的医疗纠纷案件以及相关的民事司法实践来看，也无不体现出上述趋势。因此，在依法执业、自觉守法的基础上充分利用法律武器保护自身合法权益，已成为牙科诊所普遍面临的一个课题。牙科诊所作为提供口腔疾病诊疗和口腔卫生服务的经济组织，要适应市场经济的要求，适应激烈竞争，就必须做到依法开业管理。

第一节　牙科诊所的医疗安全

随着口腔医学的发展，口腔医学分工越来越细，复杂的口腔医疗行为过程与各个专业和个人相关，口腔医疗技术的发展使侵袭性的检查和治疗越来越多，加上各个患者的机体反应也多种多样，造成口腔医疗不安全的可能性增大，因此医疗安全管理成为牙科诊所管理的一个热点问题。

1. 医疗安全管理概念

医疗安全是病人在牙科诊所医疗过程中，不发生允许范围以外的心理、机体结构或功能上的障碍、缺陷或损伤。

医疗不安全是病人在牙科诊所医疗过程中，凡是由于医疗系统的低能状态或医疗管理过失等原因而给病人造成允许范围以外的心理、机体结构或功能上的障碍、缺陷或损伤。

医疗安全或不安全是相对的，不同时期不同的主客观条件有不同的标准，在评价医疗安全与医疗不安全时，不能超越当时所允许的范围和限度，在制定医疗安全标准时，应以时代所允许的范围与限度为依据。如限于当时的医疗技术水平和客观条件，发生难以预料的意外或难以避免的后遗症时，不能认为是医疗不安全。

2. 医疗安全管理的重要意义

医疗安全是实现优质口腔医疗服务的基础，优质口腔医疗服务的基础是医疗安全。牙科诊所的优质服务是要全面满足病人及其他服务对象生理健康、心理健康和文明服务需求的全方位质量要求。没有医疗安全，根本谈不上优质医疗服务。

医疗安全是患者选择牙科诊所的重要指标。目前牙科诊所的环境很严峻，牙科诊所要争取病人，首先要保持有经得起选择的口腔医疗质量。医疗安全是医疗质量的首要质量特性，一旦出现医疗不安全，病人的需求就不能得到满足甚至"等于零"。

医疗安全是保证病人权利得以实现的重要条件。医疗的不安全是对病人生命健康权的损害，实现医疗的安全，病人权利的实现才有可能。

第二节　法律顾问制度的需要

牙科诊所要在市场经济条件下适应竞争环境，必须加强法制建设，依法行医，依法办所，依法管理，才能促使牙科诊所健康发展。所以，加强牙科诊所法制建设，使牙科诊所管理工作纳入法制轨道，是建设牙科诊所的一项重要任务。

牙科诊所的主要精力在口腔医疗业务，对作为保障性质的诸多民事与经济活动，如医疗活动、器材订购、多种经营中的法律问题注意不多，经历有限，疏于探索；牙科诊所人员的知识结构、专业结构相对单一和局限，对以民事法律为重点的各法律规范不了解或不熟悉，利用法律手段实现自我保护的能力非常有限。除了口腔医疗事故和纠纷外，非口腔医疗业务中的法律保护涉及的面也相当宽，诸如合同、知识产权、房地产、金融与物价、土地与基建、劳动用工等其他经济组织所涉及的问题，牙科诊所都有可能涉及。随着全社会法制意识以及依法维护个人合法权益意识的增强，医疗纠纷的发生数将继续呈现上升趋势。《中华人民共和国执业医师法》规定了执业医师的执业规则，同时也明确了执业医师的法律责任。医疗事故一旦形成，有直接责任的牙科诊所将被推上被告席，接受民事甚至刑事审判。因此，设立法律顾问制度十分必要，牙科诊所应增强自我防护意识。

设立法律顾问或法律事务机构是世界上许多牙科诊所均已实行多年的制度。这个制度保证了牙科诊所在法制社会中避免各种法律风险。美国医院必有1名精通法律的专家任副院长，我国医院在社会主义市场经济体制中较早地重视了这个问题。相形之下，我国牙科诊所在这方面尚未起步。作为牙科诊所和就诊病人均希望能依法维护自己的合法权益。因此，牙科诊所急需设立法律顾问或法律事务机构处理此类问题。

第三节 法律顾问作用与职责

牙科诊所可外聘1名法律顾问或委托法律事务机构，以能事前防范风险，避免法律风险。牙科诊所法律顾问或委托法律事务机构的作用与职责为：

1. 法律咨询功能

一是协助牙科诊所及其内部职能部门，实施法制化基础建设，促进牙科诊所把医疗业务、行政管理，对外经济活动等纳入法制轨道；二是通过接受委托并参与牙科诊所重大问题的决策与管理活动，及时、准确地提供有关的法律、政策依据和法律意见。牙科诊所作为一个法人单位和经济实体，在社会中生存发展，必然产生许多与法律有关的事务。如前述的口腔医疗纠纷，涉及合同的纠纷，债权、债务、财务、税收、物价、劳动人事、环保、房地产等等，无一不涉及法律规范。

2. 法律实务功能

代为牙科诊所法人办理本单位法律事务。一是接受委托，代理有关牙科诊所的医疗纠纷、经济纠纷及其他民事纠纷的非诉讼事务（如接待、解释、协商、调解、仲裁等）和诉讼活动；二是委托参与牙科诊所的经济合同及其他重要法律事务文书（如契约、协议、声明、章程、规则、诉状、答辩状等）的草拟、审查、修改、管理；三是委托参与牙科诊所的重大经济合同，科研合作协议等的谈判、签约活动，并对实施情况进行监控；四是协助牙科诊所进行全员普法教育等。

3. 引导和保障功能

在牙科诊所生存发展过程中，法律顾问除从法律角度考虑问题外，还应积极协助牙科诊所行使法律授予的法律保护权利，使牙科诊所在法律和政策允许的活动空间取得最大的效益和最快的发展。有效地维护牙科诊所的合法权益。

【案例】番禺区法院判决郭某伤害牙科医生案（来源：摘自金羊网　新快报　记者温建敏　通讯员钟起龙）

一名牙科医生因未能治愈一患者牙病，该患者竟持刀冲入医院牙科室，一阵乱砍将牙科医生砍成重伤，并刺瞎其一只眼睛，另一名医生被砍成轻伤。这起恶性事件发生后，两名医生认为院方未能尽到安全保护责任，状告医院索赔95万元。2002年，广州市中院对这起特殊的人身损害索赔案作出终审判决。

林森、陈妮（均为化名）是一对夫妻，也同是某医院的干部。林森是牙科技师，陈妮是检验技师。患者郭某因为牙病曾经林森的治疗，但未痊愈，他从此对林怀恨在心。1999年4月15日下午3时许，郭窜到医院牙科室，朝正在工作的林森和闻讯从检验室赶来的陈妮猛砍，林森当场被砍中右眼，身上多处受伤，鲜血直流。两人经万顷沙医院抢救后即被送往番禺区人民医院住院治疗，林保住了命，却永远失去了右眼。1999年5月18日到11月2日，林森先后到广州红十字医院进行右眼还应摘除术及义眼检验和安装。

林森被郭某砍伤后，在番禺区人民医院住院治疗共用去医疗、门诊费27 959.6元，护理费600元（含陈妮护理费）。后用去进口义眼安装费8 000元。而陈妮因为伤势较轻，住院9天后就出院，花去医疗、门诊费3 317元。某医院对于林森在本院住院188天所需的医疗费进行挂账处理，而且医院一直按时发放两受害医生的工资，此外，该院还承认两人为工伤，进行了工伤赔偿。

经法医鉴定，林森为重伤，陈妮则为轻伤。1999年底，广州市中院以故意杀人罪、故意伤害罪判处郭某无期徒刑。林森和陈妮在向行凶者郭某提出民事赔偿的同时，还把自己工作的单位某医院推上了被告席。他们认为某医院没有及时制止郭某的行凶，是医院的失职；而且某医院没有履行劳动安全保护的义务，任由郭某两度行凶，侵害了两名医生受劳动保护的权利，也侵害了两医生的生命健康权，是共同侵权人。林、陈二人要求某医院和郭某共同赔偿其医疗费、误工费、营养费、精神损失费等费用合计952 827元。

番禺区法院一审理认为，某医院是一所开放性的社会医疗机构，进出该医院的就医人员无法律规定须要检查放行。两原告造成的人身损害是被告郭某因牙病经林森治疗未愈泄愤报复所致。某医院在此之前，已经承担了工伤赔偿责任，不应该再承担本案的民事责任。而原告因为在工伤赔偿案中已经取得了工伤赔偿的受偿权利，不能享有双重的受偿权利。故在本案中取得的郭某的受偿，只能是减除工伤赔偿的受偿部分。

最后根据民法的有关规定及参照了《道路交通事故处理办法》后，法院判处被告郭某赔偿原告林森住院伙食补助费5840元，义眼及安装费2 485.05元，合计8 325.05元；赔偿给原告陈妮住院伙食补助费90元。驳回原告的其他诉讼要求。广州中院终审维持原判一审法院判决后，林森、陈妮均不服判决结果，上诉到广州市中院，要求支持近100万元的赔偿要求。而在本案的二审审理期间，万顷沙医院自愿支付给林森、陈妮因公困难补助费2万元。广州市中院认为，万顷沙医院和郭某没有共同侵害两上诉人的主观故意和侵害行为，上诉人认为万顷沙医院是共同侵权人的理由不充分，不予采纳。最后中院认为本案原审判决事实清楚，适用法律正确，应予维持，驳回上诉。

【案例】医生遭辱起诉患者侵权赔偿（来源：健康报　2005年5月21日　陈新报道）

近日，北京市朝阳法院审结了一起医生起诉患者侵犯名誉权的纠纷。法院依法判令被告向原告作出书面赔礼道歉，并赔偿精神抚慰金3 000元。

原告王某是民航总医院的口腔科医生，被告刘某是在该院口腔科就诊的患者，由原告负责为其治疗。2005年2月28日上午11时30分，被告持挂号单前来找原告复诊。原告考虑已临近下班，下午1时又要到他处办事，来不及诊治，遂建议

改约或推荐其他医生治疗，但被告不同意。后经解释，被告同意下午由其他医生进行了诊治，但却对原告的行为产生不满。于当天下午被告在医院门诊楼四层电梯口两侧的墙壁上用红砖写了“王某缺德”的字样，被医院擦去。3月3日上午，被告又用棕色油漆在同一位置写了.“王某骗人”、“王某没有医德”的字样。

原告认为被告的行为严重侵害了自己的名誉权，在患者及同事中造成极坏的影响，为维护合法权益，故诉至法院，要求被告公开赔礼道歉并赔偿相应的精神抚慰金。对此，被告认为，原告在不能如约提供救治的情况下，没有及时通知患者，耽误了自己的宝贵时间，且医生在不能履行承诺时，没有表示任何歉意。被告认为自己写的是事实，不构成对其名誉权的侵害。

法院经审理认为，我国《民法通则》第一百零一条规定：“公民、法人享有名誉权，公民、法人的人格尊严受法律保护，禁止用侮辱、诽谤等方式损害公民、法人的名誉。”《最高人民法院关于审理名誉权案件若干问题的解答》第七条规定：“以书面或口头形式侮辱或者诽谤他人，损害他人名誉的，应认定为侵害他人名誉权。”本案中，被告对原告的诊治行为不满，应通过正当合法的途径解决，但其却采取在公共场合书写侮辱原告语言的方式发泄不满，势必使前来就诊的患者和原告的同事对原告产生误解，造成了原告社会评价降低的法律后果。因此，被告的行为构成了对原告名誉权的侵害，应依法承担相应的法律责任。

【案例】庐阳区法院驳回原告的诉讼请求案（来源：合肥报业网　晨报讯　红彦报道）

本想美牙却丢了门牙，合肥市28岁的周女士将双岗严林牙科诊所推上被告席，要求对方赔偿自己医药费、误工费、交通费、伤残补助费以及精神损失费共计23 500元。日前合肥市庐阳区法院对这起罕见的“牙官司”做出裁定：驳回原告的诉讼请求。

周女士在诉状中称：2003年2月14日，她因两颗牙齿咬合不齐，到双岗严林牙科诊所要求矫正，但却在该所医师严林的劝说下花300元做了“效果更好”的烤瓷牙。周女士说严林在手术过程中采取了错误的“干磨”方法，致使自己牙髓严重灼伤，而且在磨牙后，严林也没有帮她制作用以保护牙齿的保护套，而是在有炎症的情况下帮她装上了所谓的“烤瓷牙”。几天后，周女士被安医附院确诊为牙龈炎、牙根尖炎，两颗牙齿II度松动，在后来的修复中更是被迫拔除了两颗门牙。

但严林牙科诊所和其辩护律师却在庭上称：周女士到他们诊所是来“拔牙”和“镶牙”，而非“矫正牙”，诊所在治疗过程中，既采取了正确的方式磨牙，也为她准备了保护套，其牙龈及牙髓感染可由多种因素引发，不能确定为磨牙所致。该诊所同时表明，周女士两颗门牙的被拔完全是其后期治疗单位操作上的失误，而非严林诊所的行为，由诊所承担责任是不应该的。

法院审理后认为：原告的诉讼对象不明确，一审裁定驳回了原告的诉讼请求。

【案例】北京市第二中级人民法院判决牙医跳槽侵犯商业秘密案（来源：新华网北京2002年7月5日电 记者李煦 牛爱民）

新加坡籍医生林富明在北京国际医疗中心有限公司工作了3年多后不辞而别，并带走了本属于国际医疗中心的病人资料。国际医疗中心日前将林富明及其现在所在的维世达诊所告上法庭。国际医疗中心认为，新加坡籍牙医林富明自1998年以来一直在国际医疗中心口腔全科工作，2001年10月突然不辞而别到维世达诊所任职。此后，中心原来的病人不断打电话取消预约，国际医疗中心这才得知林富明带走了属于该中心的病人资料，且维世达诊所已按病人资料上的通讯方式通知了林富明所有的病人到其诊所就医。他们认为林富明和维世达诊所的行为违反了双方的约定，侵犯了该中心的商业秘密，给中心造成了重大经济损失。为此，请求依法判令维世达诊所、林富明在报纸上公开道歉并赔偿经济损失134.8万元。庭审中，维世达诊所辩称，2001年10月5日，维世达诊所与曾在国际医疗中心任牙科医师职务的林富明签订聘任合同，并确认其已与国际医疗中心解除劳动合同关系。维世达诊所并未接触和使用国际医疗中心的任何病人资料，也未以任何方式通知过该中心的病人到维世达诊所就医。维世达诊所依法聘用林富明的行为并未侵犯该中心的商业秘密，不应承担赔偿责任。林富明则认为，作为一位医生，他有选择服务单位与合理流动的权利，同时有为病人提供连续治疗的义务。他通知病人选择就医地点的行为并未违反国家法律、法规和规章，也未侵犯国际医疗中心的商业秘密，因此不应承担赔偿责任。法院经审理认为，维世达诊所与国际医疗中心同为营利性医疗机构，两者之间已经形成市场竞争关系。林富明受聘担任国际医疗中心的牙科医师，对因工作关系所掌握的病人病历资料属于该中心的经营秘密应当明确知晓，林富明负有保守该商业秘密的义务。林富明离开国际医疗中心后，受聘担任维世达诊所的牙科医师，并利用其所掌握的病人资料中的客户名单逐一向病人发出迁址通知。该迁址通知中具有明显的要求病人跟随其到维世达诊所继续接受治疗的倾向，直接导致原在国际医疗中心接受林富明诊治的一百余位病人中的99人离开了国际医疗中心，使中心失去了应得的商业利益。而维世达诊所在明知林富明所掌握的客户系国际医疗中心正在诊治过程中的病人的情况下，仍与上述客户发生同种医疗服务关系，因此，应当认定林富明和维世达诊所的行为共同侵犯了国际医疗中心的商业秘密，属我国反不正当竞争法规定的不正当竞争行为，应承担连带法律责任。2002年7月5日北京市第二中级人民法院一审判决林富明、维世达诊所在报纸上向国际医疗中心赔礼道歉，并赔偿经济损失50万元。

第27章　牙科诊所公共关系

Chapter Twenty-Seven　Communal Relationship of Dental Office

人际关系是开业成功的必要条件，人际关系不仅限于对病人的细心照料，亦包含与社会各有关团体及个人间保持良好的互助关系。

——姚振华

❖第一节　公共关系的内容作用

❖第二节　公共关系的基本关系

❖第三节　牙科诊所的危机公关

公共关系是牙科诊所市场营销的另一个重要工具。公共关系，如果从公关性质来划分，可以分为常规公关和重大事件公关。那么从公关的职能来说，可划分为媒体通路建设、信息的制造和供应以及公关事件的策划等，当然，也可以划分为内部传播和外部公关。牙科诊所不仅要建设性地与它的服务对象——顾客建立关系，还要与大量对其提供的服务感兴趣的公众、政府、中介机构等建立关系。牙科诊所的公共关系包括设计用来推广或维护一个牙科诊所或由其提供的医疗健康服务的各种针对公众的计划。公众有促进或阻碍牙科诊所达到其目标的能力。所有的牙科诊所都应采取具体的步骤来建立并管理与之有关的关键公众的关系。有人这样说，这是一个公共关系盛行的时代，因为牙科诊所已经进入了微利的时期。如何用好公共关系，让公共关系成为撬动品牌提升的杠杆，是每一个牙科诊所都应该仔细考虑的。

第一节　公共关系的内容作用

我们知道口腔医疗服务的对象分为三类：第一类为直接客户，即病人；第二类为间接客户，即病人的家属和友人；第三类为潜在客户，即社会大众。直接和间接客户在病人就医过程中，通过直接经历（第一手资料）可以感受到牙科诊所的服务和医疗质量，但作为潜在客户的社会大众往往是通过了解第二手资料的途径，如大众媒体等来感受牙科诊所的品牌。有鉴于此，牙科诊所展开公关营销活动应该被牙科诊所视为一种有效的营销管理手段。营销大师科特勒认为，“公共关系包括各种设计后用于推广或保护公司形象的活动。许多公司今天应用公关活动以支持它们的营销部门来协调或推广产品、服务和树立企业形象。”

一、公共关系在牙科诊所管理中的作用

公共关系在牙科诊所管理中的作用十分重要。

1. 树立形象

牙科诊所形象就是牙科诊所通过自身行为展示在公众心目中产生的关于牙科诊所总体的、概括的印象和评价。牙科诊所形象主要通过牙科诊所的知名度和信誉度两个基本指标来衡量。在现代社会，良好的牙科诊所形象是一个牙科诊所最重要的无形资产，它可以通过把握服务对象的消费心理，吸引和稳定患者到牙科诊所就医；可以增进社会各界对牙科诊所的理解，获得政府支持和社会投资；可以吸引人才，寻求可靠的物资供应。一句话，良好的牙科诊所形象是牙科诊所生存和发展的根本。

2. 收集信息

收集和利用信息是牙科诊所开展公共关系活动的基础工作。及时准确地捕捉信息，进行市场预测，为决策提供依据，是提高决策水平的前提。当今社会，牙科诊所的生存和发展对信息有很大的依赖性，因而，充分掌握信息，自然就成为牙科诊所公共关系的基本职能。牙科诊所公共关系收集的信息主要是与牙科诊所经营决策和形象信誉相关的各类信息。一是口腔医疗服务市场供求趋势信息；二是公众对牙科诊所的评价信息；三是牙科诊所自身状况的信息。

3. 传播沟通

牙科诊所面临着各种纵横交错的社会关系，牙科诊所与公众彼此利益相关，又同在一个环境中生存，难免产生一些误解、矛盾甚至冲突。公共关系危机事件的发生，轻则影响牙科诊所正常的工作生活秩序，重则危及牙科诊所的生存和发展。因此，牙科诊所要通过公共关系活动，及时解决出现的各种危机事件，化解公众对牙科诊所的怨气，取得公众的谅解和支持，并进一步优化牙科诊所与公众的各种关系。所有这些，都离不开公共关系活动中的沟通传播活动。

4. 提高效益

公共关系活动的最终目的，就是通过树立形象、收集信息、传播沟通等活动，赢得公众对牙科诊所的信赖，为牙科诊所的经营创造一个良好的环境，吸引患者前来就医，以此扩大牙科诊所的服务，提高牙科诊所的综合效益。

在目前医患关系相对紧张，大众媒体不断炒作指责医生乱收费的背景下，牙科诊所积极开展正面的公关、公益活动有利于引导社会大众对牙科诊所的正确认识，恢复牙科诊所在公众心目中的形象。从长远来说这不仅对牙科诊所的可持续发展具有积极的推动作用，而且可以更进一步改善医患关系。

二、公共关系在牙科诊所管理中的内容

公关是一个重要的营销工具，它可潜在地影响公众的知晓度。诊所公关活动的主要工具包括：①诊所公关出版物，如疾病预防的手册、病人自我护理手册等。②公关事件，就是诊所通过安排特殊的事件来吸引大众的注意，提高诊所的声誉。③新闻。诊所的公关人员可发展或创造出对诊所、医疗或有关医务人员的有利新闻。④公益活动。诊所可针对某些公益事业捐赠一定的金钱、时间或医疗服务，以提高其公众信誉，如关注艾滋病活动。⑤形象代言人。医疗集团可根据自身的特点选择形象代言人、健康大使，通过他们的活动推动诊

所品牌形象。

1. 管理的职能

牙科诊所的公共关系管理的职能包括以下5个方面。

(1)与新闻界的关系,即用最正面的文字和形式展示关于本牙科诊所的新闻和信息;

(2)服务产品的公共宣传。由于医疗健康产品的特殊性,通过公共关系策略的制定和实施来教育消费者,影响消费者的选择性需求和品牌忠诚度的建立是牙科诊所营销的重要手段。

(3)扩大与本牙科诊所相关信息的传播,通过内部和外部信息的传播来促进消费者对牙科诊所的了解。

(4)游说,与政府有关部门和其他医疗资源的提供方保持良好而密切的交往,以获得对牙科诊所有利的政策支持和争取优势资源。

(5)咨询,就牙科诊所面对的公众事件问题、牙科诊所的形象和市场地位等向牙科诊所的管理当局提出建议。

2. 管理的目标和方法

塑造牙科诊所的美好形象、更好地为社会大众提供口腔医疗服务为目的,经营单位与社会中各类公众的交际往来的主要内容是通过与社会各类公众的双向沟通,争取公众谅解、支持和赞助,更好地开展工作,为社会公众服务。具体有以下几个方面:

(1)让公众了解自己:通过各种信息传播媒介和渠道,向公众传递本牙科诊所的各种信息,让社会各类公众更快、更好地了解自己。

(2)及时收集公众的反映:让公众了解自己的存在,提高自己的知名度,在此基础上还必须及时注意公众的动态,收集公众对牙科诊所的反映。牙科诊所的信息及时传递给公众,公众的作息又能及时迅速反馈到牙科诊所中来,形成双向沟通,有利于牙科诊所更好地开展工作。

(3)密切同公众的联系:牙科诊所要加强同社会公众、单位和病人,以及上下级协作单位的密切联系,增进牙科诊所与公众的感情,增加公众对牙科诊所的信任感。

(4)举办社会公益活动:牙科诊所参加并举行各种社区口腔医疗义务咨询、卫生或专题宣传活动,扩大牙科诊所的影响,提高牙科诊所的知名度,有利于在公众中树立良好形象。

(5)参加专业学术活动:牙科诊所参加各种专业学术活动、卫生或专题宣传活动,扩大牙科诊所的影响,提高牙科诊所的知名度,有利于在公众中树立良好形象。

(6)所有执业牙科诊所老板要建立定期聚一聚"行规",确保整个民办牙科诊所彼此之间的竞争并不激烈,牙科诊所市场不会走入恶性竞争的深渊。

3. 营销的任务

在公共关系的营销功能方面,有时营销又被称作公众宣传。它的任务在传统上被认为是在各种印刷媒体上和广播、电视等媒介上获得不付费的报道版面,以促销或褒奖某项产品或服务。而营销攻关的内容远远超过了单纯的公众宣传。通常说来,营销公关有助于牙科诊所完成以下6种营销任务:

(1)协助牙科诊所开发新的服务项目或服务产品组合。

(2)协助牙科诊所对其传统的、但非优势的业务单元或服务项目进行重新定位。

(3)建立公众对牙科诊所提供的某一类或某一种医疗健康服务项目的兴趣。

(4)通过攻关活动影响特定的消费群体。

(5)保护已出现公众问题的服务产品,如对医疗事故等的善后处理。

(6)树立牙科诊所的友善、高能力等正面形象,使病人建立对牙科诊所的品牌忠诚度。

【案例】厦门口腔美容、大型牙科义诊活动(来源:海峡导报 2005-3-3)

为庆祝国际三八妇女节的到来,由三峡导报主办,厦门登特口腔牙科连锁机构鼎力支持,于3月2日-7日间在该机构推出大型的牙科现场义诊活动。

只要你前来参加报名,就有机会赢取活动最后的惊喜大奖,符合条件的女性还有机会获得每颗价值600元(普烤)的免费牙齿美容机会。

俗话说,好花还需绿叶扶。因此,如花的美貌更应该有一口美牙衬!为了给鹭岛的女性们送去节日的问候,本报和登特口腔牙科连锁机构特别推出大型的口腔现场义诊活动,活动持续时间为3月2日-3月7日上午9:00-下午5:00。

参加义诊活动的每个人,都将获得专业的牙科美容修复专家为您提供专业的诊疗方案及治疗建议,义诊现场众多礼品礼券抽奖惠赠,还能赢取后续诸多大奖。

同时,我们还争取到6个免费牙齿美容的名额,符合下列条件的报名参与者均能入围参与免费牙齿美容的抽奖角逐:20-45岁年龄段的鹭岛女性,因工作生活上健康形象要求,确实需要做牙齿美容,并经义诊现场专家确诊适宜做牙齿美容,且其《报名表》及《口腔检查存单》填写完整,已申请提交。

本次免费牙齿美容由登特口腔专业医师全程免费诊疗,三八节即刻动工,由媒体及公证单位监督见证。

本次活动由本报主办,厦门登特口腔全程倾力相助,并得到厦门市女民营企业家协会、环球美容杂志社、东方美SPA会馆、卓悦美容纤体中心等社会各界的大力支持,诚邀广大鹭岛女性共同参与,现场礼品、礼券恭候,数万元惊喜奖品等着您!前100名报名符合条件者优先入围,免费名额有限,义诊报名从速。

活动

活动时间:3月2日~3月7日上午9:00~下午5:00。

报名热线:5139999

义诊及报名地点:厦门登特口腔(嘉禾路莲花路口香江花

园1楼)。

奖项

一、免费美牙奖项设置:免费牙齿美容名额六名(附加免费享受:Oxyiet 纯氧护肤)。

二、实物奖项设置。

特等奖(一名):高档34英寸大彩电一台+登特158元礼券;一等奖(四名):高级DVD+音响一套+登特98元礼券;

二等奖(十名):精致电子火锅一台+登特38元礼券;三等奖(二十名):精美水晶工艺品一件+28元礼券。

第二节 公共关系的基本关系

牙科诊所公共关系作为一种传播活动或管理职能,必然与事实或信息打交道。所以,事实和信息是公关工作的根本基础。牙科诊所公关传播与宣传决不能脱离牙科诊所的事实和信息。应及时向病人传播信息,做好医疗、诊断检查过程中的解释、指导工作,取得病人合作;认真对待病人及其家属的投诉,妥善处理各种医事纠纷,取得病人的支持、配合和谅解。

1. 社会关系

是指牙科诊所与所在区域(如区、乡、集镇、街道等)的地区社会组织、居民之间的睦邻关系。牙科诊所是社区的一员,它的活动离不开周围的各种社会服务,比如交通、水电、治安、环卫、消防等部门,以及商店、学校、商场等等单位。良好的社区关系,有助于牙科诊所各项工作的顺利进行,也有益于牙科诊所的建设和发展。牙科诊所要主动改善社区关系,加深与社会各个层次的理解、合作;牙科诊所要充分发挥优势,为改善社区卫生状况和居民的健康状况、为实现"2000年人人享有卫生保健"目标,提供优质的医疗保健服务;积极支持社区防病治病、健康教育、环境卫生、家庭保健等工作;为社区基层卫生组织提供人员培训和技术指导的机会;关心并参与社区的各种公益活动。牙科诊所管理者定期走访社区单位,虚心听取意见,密切协作,使牙科诊所建设社会化,既接受社会监督,又得到社区的支持,不断改善办所条件。

2. 政府关系

政府是对社会进行统一管理的国家权力执行机构。牙科诊所是在各级政府管辖范围内活动,与政府有诸多联系,政府对牙科诊所的各项活动有管理和制约作用。牙科诊所首先要按政策、法规开展牙科诊所工作,然后在可能的情况下,积极参与政府组织的各项活动,服从管理,为实现政府总目标而做出应有贡献;其次要为牙科诊所利益着想,协调与政府的关系,有计划、有目的地注意沟通和加强联系,避免摩擦,减少纠纷,促使牙科诊所的发展目标与政府利益一致,使牙科诊所各项工作顺利开展。尽可能邀请政府人员参与牙科诊所的一些开业庆典、周年庆典、爱牙日等活动,以争取政府的了解与支持。

第三节 牙科诊所的危机公关

危机公关是公共关系活动的一个分支,它是指在牙科诊所的信誉、形象等遇到突如其来的危机时,作为当事人的牙科诊所所应采取的一系列的公关活动。它包括危机事件的发生、处理和消亡三个过程。危机的到来具有突发性。因此,能够有效的进行预防,并在危机发生时能够快速切掉危险源的继续蔓延,将损失降到最低的公关活动就是成功的危机公关。危机公关对牙科诊所的形象和信誉,对牙科诊所的品牌,都会产生巨大的影响,成功的危机公关可以"扶大厦于将倾",而失败的公关,则可以置牙科诊所于死地。

一、引起诊所风险原因

从风险管理的角度分析,口腔医疗服务领域面临两大风险:一是由于口腔医疗责任或相关意外事件导致的索赔风险;二是口腔医护人员因职业特殊性面临的职业风险。这两种风险同时存在,除此之外,还有国家政策、医院管理、口腔医疗技术创新等风险。因此,医护人员知识技能掌握水平的差异等因素使医护人员在行医过程中应承担的责任风险;有医务人员在医疗技术创新过程中带来的风险;也有医护人员在特殊的工作环境中面对疾病、病毒、细菌、化学药物等无法避免的自身受到伤害或感染的风险。再有,病人的行为也是构成医疗风险的主要因素之一。如病人有冒险行为或不健康的生活方式,或在诊治过程中采取不合作态度,医疗过程的风险将会增加。此外,社会心理因素及其他各种原因导致医患矛盾产生的医疗风险。如患者对治疗的高期望值,医患之间不能充分沟通引起患者误解,疾病出现不可逆转的结果而患者家属一时不能接受现实等,均可引发医疗纠纷,使医务人员面临人身安全的风险。由于院方行为失当,患者的正常要求不能满足或

合法权益受到侵害而引发的风险；部分患者及家属缺少道德与诚信，在利益驱动下，为获取不正当利益或免付医疗费用而无理取闹。患者对医疗过程参与意识加强，社会文化水平整体上升，咨询发达使患者更方便地了解到与疾病相关的信息，患者要求更多地了解自己的治疗方案、用药及预后，病人自主参与意识的觉醒是不可逆转的文明进步潮流，知情同意也是患者的重要权利，是患者得到尊重的重要体现。按照知情同意原则，病人或家属必须知晓治疗真实充分的信息，特别是可能引发的风险，取得病人或家属的自主同意。随着生活水平的提高，人们越来越关注自身和家人的健康状况，对疾病的预防和早期诊治都更加重视，由此对疾病的治疗效果预期更高。医患之间缺乏沟通，对有关疾病的信息交流不够，导致出现意外后患方不理解，认定医务人员失误。

二、有效处理各类风险

如何及时发现和有效处理医疗服务过程中的各类风险，不断提高医疗质量，已成为当今诊所管理所面临的重要而迫切的课题。任何项目的重要风险处理失当都可能导致诊所经营的失败，造成巨大的经济损失及诊所的消亡。

1. 树立公关意识，时刻绷紧一根“弦”

危机公关就是“灭火”，而“灭火”的关键，是要有“灭火”意识，“灭火”准备，心中时时亮起“忧患”的红灯。越是知名度高的牙科诊所，越是容易“惹祸上身”，出现危机，因此，要“一日三省吾身”，“洁身自爱”，珍惜“声誉”，善待民众，防患于未然。必须“生于忧患，起于忧患”，时刻维护牙科诊所的信誉度、美誉度，牢固树立公关意识，适时调整牙科诊所行为，才能经受市场经济的“洗礼”，才能大浪淘沙，方见“真金”。

2. 建立防范机制，健全公关组织

公关组织的首要任务是时刻关注牙科诊所内外部的经济及利益变化趋势，并适时整理分析，以使牙科诊所“胸有成竹”。其次，公关组织还要与传媒保持密切接触，“成也媒体，败也媒体”，与媒体的“零距离”接触，将使牙科诊所在处理突发危机问题时“游刃有余”，以保持正确、有利的舆论方向。最后，公关组织还要贴近市场，了解市场，一旦发生危机，能够配合相关部门及时有效地采取措施，将危机消灭在萌芽状态。

3. 建立快速反应，及时沟通疏导

当真正的危机到来时，牙科诊所执业者要沉着冷静，统一全员口径，避免不利的“传闻”扩散，并全权处理相关事宜。在危机事件的处理上，本着“有利、有礼、有节”的原则，要真诚面对，积极、主动、谦和地与新闻媒体正面接触，保持牙科诊所的正面良好形象，其次，要善于“借力”、“使力”，通过各种途径，最大限度地博取政府、传媒、相关行业、广大民众对本牙科诊所的支持、谅解和同情。

第 28 章　牙科诊所社区服务

Chapter Twenty-Eight　Community Service of Dental Office

❖第一节　社区卫生服务

❖第二节　社区口腔卫生服务

❖第三节　学校口腔卫生保健

❖第四节　社区“爱牙日”活动

近年来，全球卫生领域日益重视社区卫生保健。无论是高度发达国家还是发展中国家，都十分重视在现有卫生资源的基础上，优先开展社区口腔卫生保健项目，提高社区居民的口腔健康水平。在没有社区牙科诊所的社区，私立牙科诊所应努力争取承担政府和卫生行政部门赋予社区口腔医疗、预防、保健任务。WHO 明确指出：①进一步提高社区居民口腔卫生状况；②促进社区全面实施口腔预防保健规划。从而，在许多发展中国家，口腔预防保健工作开展得不够，口腔疾病患病率呈上升趋势，医疗花费也急骤增加。人们不得不采取措施来预防这个卫生和经济灾难，力求保证全球每一个角落的所有公民都要享受基本的口腔卫生保健，尽快建立适宜的口腔卫生服务体系，尤其是要加强对儿童和老年人的口腔卫生保健，预防与年龄相关的口腔疾病。

第一节　社区卫生服务

一、初级卫生保健原则和实施

我国卫生部、国家计委、农业部、国家环保局、全国爱卫会联合颁布的《关于我国农村实现“2000 年人人享有卫生保健”的规划目标（试行）》中，对初级卫生保健的定义做了如下表述：“初级卫生保健是指最基本的、人人都能得到的、体现社会平等权利的、人民群众和政府都能负担得起的卫生保健服务。”实施初级卫生保健是全社会的事业。就国家而言，实施初级卫生保健是政府的职责。就人民群众而言，人人都有权享受初级卫生保健，人人都有义务参与初级卫生保健并为此做贡献。就卫生工作而言，实施初级卫生保健是为全体居民提供最基本的卫生保健服务，来预防疾病与促进人民健康，提高全民族的身体素质。初级卫生保健是在总结以往卫生服务经验基础上产生的一种新型的卫生保健方式。

1. 初级卫生保健的基本原则

(1) 合理布局：人们接受卫生服务的机会必须是均等的，不能忽视乡村和某一地区的人口或城郊居民。

(2) 社区参考：社区主动参考有关本地区卫生保健的决策至关重要。

(3) 预防为主：按三级预防原则，卫生保健的主要工作应是预防疾病和促进健康，而不仅仅是治疗工作。

(4) 适宜技术：卫生系统中使用的方法和技术，应是能被接受和适用的。

(5) 综合应用：卫生服务仅仅是所有保健工作的一部分。它与营养、教育、饮水供应和住房等，同属于人类生活中最基本的和最低的需要，这些内容既要靠国家全面规划，也要靠每个人的努力。

2. 初级卫生保健的组织实施

初级卫生保健的组织实施包括政府领导、部门协调、社区参考、适宜技术和基本药物。

(1) 政府领导

加强领导是初级卫生保健工作的前提，要根据各地的具体情况，确定初级卫生保健工作的具体政策及措施。成立由政府及有关部门负责人组成的各级初级卫生保健管理机构。把各项初级卫生保健任务及指标列入政府有关部门的管理目标，明确各地初级卫生保健的具体目标、重点及措施，并组织落实。

(2) 部门协调

从初级卫生保健的内容看，不仅有应该由卫生部门提供的医疗及保健服务，还有合理营养，改善生活劳动条件，控制环境污染及健康教育等，需要由农业、工业、商业、城乡建设、环境保护及文教部门共同努力才能完成。各级政府的计委、经委及财政等部门是从计划、经济等方面起协调作用的重要机构。政府在执行初级卫生保健方面的基本职能之一，就是领导和组织社会、经济有关部门在初级卫生保健上的协调行动。

(3) 社区参与

社区参与卫生保健是指社区组织及社区成员参与卫生保健的调研、决策、实施、评价以及卫生资源筹措等。开发社区资源，社区中的每个单位、每个家庭及每个人都对他自身健康承担责任，积极参与社区卫生活动，是人人享有卫生保健的一个重要条件。在我国，动员与组织社区参与卫生的组织，除了近年来各地陆续建立起来的初级卫生保健委员会外，主要有爱国卫生运动委员会、中国红十字会、农村卫生协会及企业保健协会。

(4) 适宜技术

适宜技术是指既合乎科学，适应当地实际需要，为初级卫生保健服务的提供者与利用者所欢迎，又为国家、社区及个人经济上能负担得起的卫生技术。首先，这些技术是合乎科学的，即有效的、可靠的；其次，这种技术是符合实际需要的，即为当地开展初级卫生保健所必需的；第三，这些技术是容易为广大初级卫生保健工作者所掌握和运用的；第四，价格合理，为当地经济水平所能承受。

二、社区卫生服务的作用与措施

随着社会生产的发展，医学的进步，人们对防病治病的认识逐步深化，医疗保健从个体向群体转变，寻求群体防治疾病的措施和方法，社区卫生服务正是适应

这种需要而产生的。社区卫生服务指在一定社区中，由卫生及有关部门向居民提供的预防、医疗、康复和健康促进为内容的卫生保健活动的总称。社区卫生服务是一个保健系统，包括卫生保健的供应者，如卫生有关部门，和卫生服务的接受者，即社区人群，两者相互联系，相互影响。

社区卫生服务有两个显著特点：一方面是服务对象的广泛性；另一方面是社区卫生服务的综合性，即预防、治疗、康复和健康促进相结合，院外服务与院内服务相结合，卫生部门与家庭社区服务相结合。所以，社区卫生服务是适应医学模式的转变而产生的，是整体医学观在医学实践中的体现。社区卫生服务的主要内容是初级卫生保障，是整个卫生系统中最先与人群接触的那一部分，所以，社区卫生服务是卫生体系的基础与核心。

1. 社区卫生服务的作用

二次大战以后，世界各国普遍重视发展社区卫生服务。在发达国家，医疗卫生保健的重点经历了从基层(家庭)→医院→基层(社区)的转移过程。即在20世纪以前，以单家独户的个体医疗为主。20世纪开始，逐渐形成了以医院为中心的医疗保健模式。60年代起，医疗保健的重点又回到了基层。这次转移的原因有两个：第一是疾病观念的改变，人们对健康的要求不仅是不得病，而且是身心方面的完好状况。第二是卫生费用急剧上升，开展社区卫生服务是控制卫生费用、提高卫生服务效益的有效措施。因为，社区卫生服务是综合性保健服务，重视预防，不仅可以节约资源，也能较好地满足居民对卫生保健的需求。在发展中国家，经济水平低，卫生资源有限，更应发展社区卫生服务，推行简便技术，改善居民健康状况。

2. 国家卫生的战略措施

卫生工作必须有切实可行的战略措施，求得最大的社会效益和经济效益，发展社区卫生服务是我国卫生工作的一项长远战略措施，加强社区卫生服务是实现这些目标的重要途径。

重视社区保健、重视预防是我国卫生工作的优良传统，也是我国卫生工作的成功经验。但是，由于一些战略上的失误，卫生事业未得到应有的发展，主要有以下几个方面。一是总体健康投资太少，一些地区缺医少药的情况还存在，而且在相当长的时间内，我国卫生资源仍然极为有限；二是卫生资源分布不均，基层卫生资源缺乏，基层医疗技术、设备低劣，专业人员少，素质差；三是卫生资源使用不合理，特别是近年来医疗市场竞争激烈，有相当部分卫生资源难以落实到基层；四是随着城市老龄化，老年病、慢性病呈逐年上升趋势，加上卫生资源不合理使用，导致相当一部分人群医药费用负担加重。

造成上述情况的原因是多方面的，解决的方法最终要落实到社区，通过发展社区卫生服务，提高卫生服务效率，弥补卫生资源不足，普及社区保健，尽量扩大保健服务面，满足人群对不同层次保健的需求。

第二节 社区口腔卫生服务

社区卫生服务与临床医疗服务均系对大众提供医疗保健的服务，其差异在于临床医疗服务系针对个人及家庭成员，而社区卫生服务则是针对群体并扩及家庭及社区。因此，所有与疾病之发生、追踪，到预防及保健相关联之社区预防及保健相关联之社会筛检、预防接种、妇幼卫生、慢性病防治、流行病侦测、家庭访视、社区调查、公共卫生计划、医疗院所之经营管理等，均属社区卫生服务应该之具体实证与内涵，而社区口腔卫生服务亦如此。

口腔卫生属于人类全身健康的一部分。口腔保健不但是卫生服务保健，而且是卫生保健的一个组成部分。当某一个社区体现口腔卫生保健时，应遵守下列原则：①尽可能为大多数居民提供基本的口腔卫生保健知识和信息；②促使人群接受正确的刷牙方法并推荐使用氟化物牙膏以及合理的非致龋性饮食；③建议拟订一个符合特定社区情况的口腔卫生服务发展规划；④必须认识到，当资源有限时，应选择消费低的适宜途径。此外，遵循这些原则还应减少制定口腔卫生规划的误差率，所制定的规划应具有代表性和可行性。

一、社区口腔卫生服务内容

1. 社区分析

社区分析（communityanalysis）系藉所收集之各种有关社区之资料，了解大众需求（demand）与专业需要（need），进而了解社区环境、资源、特性等，以提供社区诊断之参考。简言之，社区分析包括：①社区背景分析：包括其地理位置、交通、气候、生产力、社会经济地位、人文与地理特色等；②居民口腔健康状况：包括大众口腔健康观念、口腔疾病流行病学检查、定期检查实施、全身健康等；③社区健康照顾系统：包括医疗资源、口腔卫生人力、卫生机构、系统等；④社区受政府支持系统：包括医疗保险、医药辅助、口腔卫生计划、巡回医疗、研究性调查等。

2. 社区诊断

社区诊断(Communitydiagnosis)为社区口腔卫生服务的基石，社区诊断是推行社区口腔卫生服务及社区口腔医疗计划的第一步，当然其依据应经由社区分析结果为参考，同时亦需要执行后效果评估，社区诊断可决定社区中口腔健康状态、可决定口腔医疗服务形态、可决定社区中口腔健康状态与照顾间的关系，同时可认别并提出假设，以决定与社区健康需求及资源有关的主要问题。

3. 社区口腔保健项目

社区口腔保健之项目包含：①推广口腔健康教育；②口腔定期检查及咨询；③推行社区口腔保健活动；④氟化物使用(如社区自来水加氟、含氟漱口水等)；⑤托儿所及幼儿园口腔保健；⑥实行饮食及营养推广计划；⑦洁牙活动；⑧实行奶瓶性龋齿预防计划、怀孕和孕前口腔保健计划、老年人口口腔保健计划、残障人口口腔保健计划等。

牙科诊所在社区口腔卫生服务任务，应包括：①社区口腔保健计划制定、策略、推动及评估；②与社区领导人及组织间建立良好的人际关系；③提供专业性咨询与服务；④对口腔健康教育规划与推动；⑤对社区中预防性策略之建议、咨商及参与；⑥社区口腔流行病学调查、分析及报告。

总之，从事社区口腔卫生服务推展工作，是一项艰巨复杂且长期性的公共卫生事业。牙科诊所亦要运用管理经营的方式结合社区资源，每月或每个季度安排一次义务的为社区贫穷病人服务，向他们提供同样优良的服务，这对牙科诊所和病人都有好处，并会产生意想不到的效果。

二、社区口腔卫生服务实施

牙科诊所外的社区口腔卫生服务必须在政府卫生部门领导下实施，可配合社区政府举办的三下乡活动、科技活动周等进行区口腔卫生服务推广活动（图28－1、2)。例如：2005年为庆祝三·八国际妇女节，北京中瑞口腔和碧水云天社区共同举办“走进碧水云天口腔知识讲座”。例如：在山东省助老扶残工程办公室的牵头组织下，济南市社会福利院与济南天真牙科诊所签订了协议书。双方约定，诊所将定期对福利院的全体孤寡老人和孤儿进行口腔保健检查，对有牙齿疾患的老人和孤儿进行治疗，并配有“义务接送老人车”，义务服务期限为20年。签订完协议后，83岁的孙漱芳老人和其他五位老人接受了医生的首次检查。

【案例】社区口腔卫生服务申请方法

政策依据：卫生部卫医发(2001)365号《关于组织义诊活动实行备案管理的通知》、上海市人民政府第9号令《上海市医疗机构管理办法》。

受理范围：在县/区内二级及以下医疗机构在本辖区内组织的各类义诊活动。

申请程序：牙科诊所在组织义诊活动前15～30日内来卫生行政部门办理备案手续。

提供资料：①《医疗机构执业许可证》副本及复印件；②《医疗机构义诊活动备案表》；③参加义诊的医务人员各单位职称证书及医师执业证书原件及复印件；④参加非单位组织的义诊，须提供现工作单位同意的证明书；⑤在城镇公共场所开展义诊须提供城管等部门的同意书。



图28－1　成都金琴牙科社区公益活动
(来源：金琴牙科提供)

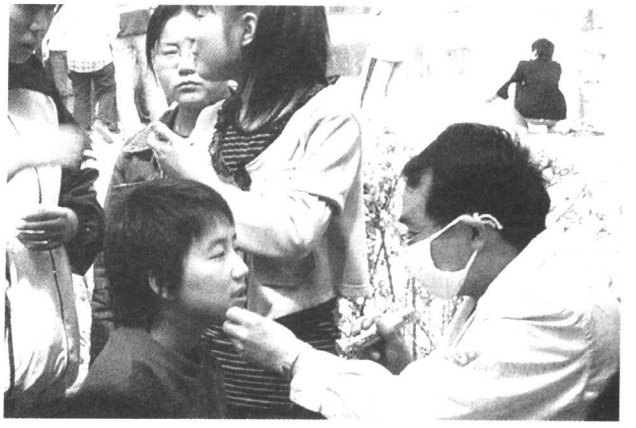


图28－2　作者在为社区居民提供口腔健康咨询(刘雯摄)

【案例】牙科流动诊疗车落户华美(来源：华美牙科集团提供)

美国加州大学资助华美牙科集团引进了牙科流动诊疗车，这辆牙科流动医疗车配置也是相当豪华：雅喜A型B600牙科综合治疗机改装型、BienAir－BoraS36型快接按式高速涡轮手机1套、BienAir气动马达带弯直嘴机头1套、EMS内置洁牙机(带三个工作点)1套、意大利LED光固化机1套、口腔内窥镜1台、数码拍片系统（带软件）1套、医生护士座椅2个、可调强弱吸工作头加过滤装置1套、壁式防撞手术冷光灯1支、悬挂式液晶显示屏1个、奥丹根管治疗机(配四个工作头)1套、奥丹高频电刀1套、Trophy－ELITYS直流电控X光机1台、日本长田手机快速消毒炉1台、台湾雅图星全自动消毒炉1台、蓝野LVB90手机清洁养护机1台、德国超声波清洗机1台、DUER无油空气压缩机(100L/min)1台、空气滤清

器1台、DUER干式负压泵1台等等。这辆车的诊疗空间约10平方米，装饰豪华，配备了一位老专家、一位中英文流利的高级口腔护理人员和一名司机，当记者看到眼前的流动诊疗车，觉得这简直就是一个流动的牙科诊所。华美牙科董事长荣先生介绍，这次引进的牙科流动诊疗车是为了更好地配合政府开展社区卫生服务工作，加大口腔保健的宣传，提高人们口腔医疗水平，让人民在身边就能享受到高质量的口腔医疗服务，体现华美牙科的服务宗旨。据悉，这辆豪华的牙科流动诊疗车暂时在都江堰市的社区、机关单位、学校、厂矿和广场等区域提供服务，再过一段时间，华美牙科将派医护人员到阿坝州进行免费体检活动，让当地人民也能享受就近治疗的服务。

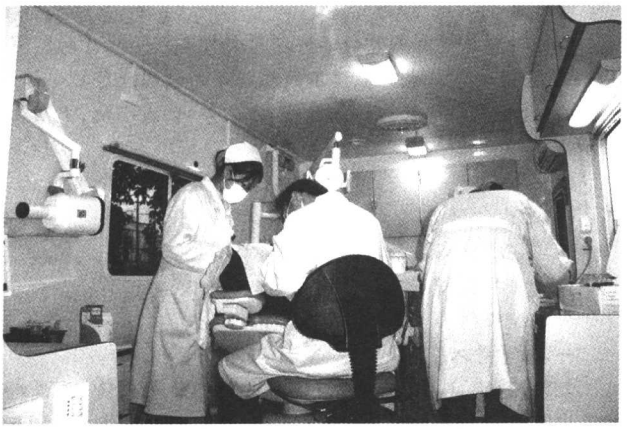


图28-3 牙科流动诊疗车内部



图28-4 牙科流动诊疗车外部

【案例】社区公益活动回报社会（来源：基隆市金时代牙科诊所提供）

基隆市金时代牙科诊所社区公益活动回报社会：①每年提供本区幼儿（托儿所、幼稚园）与65岁以上老人，免费口检2次；②幼儿毕业生（6～25岁）齿颌矫正优惠；③3岁以下、孕妇、65岁以上老人，免收挂号费；④指导、推动本区小学洁牙、卫教活动（贝式刷牙法、牙线使用、涂氟、保健）。

第三节 学校口腔卫生保健

要提高社区口腔健康水平，必须把社区学龄前儿童以及青少年作为口腔保健的主要对象，这是因为他们：①这个年龄段龋齿发病率高；②年轻可塑性强，容易接受教育；③从小养成良好卫生习惯，将受益终生；④很多牙病在儿童时期不及时治疗，将失去机会。因此，实施“人人享有口腔卫生保健”的规划，应以建立中小学校及幼儿园牙科服务体系为战略重点。这样既体现了“预防为主”的方针，治疗时又不耽误学生的学习，还减轻了学生的经济负担，使学生、学校、家长“三满意”（图28-5、6）。服务内容包括：

1. 进行系统的口腔健康教育

应根据服务人群年龄差异，编写程度不同的科普宣传材料，对学生进行系统的口腔卫生知识教育，纠正其不良的生活习惯，提高少儿自我保健能力，教学时间由各学校统一安排，以班为单位，每2个月1次，每次1节课时，同时利用学校墙报、幻灯、录像、游艺活动等形式宣传口腔保健知识。

2. 定期普查，建立口腔保健档案

具体办法是由防治中心统一制订调查表格，每年对服务区少年儿童进行一次口腔健康调查，并系统记载，其目的是：一是及早发现及早治疗。二是掌握学生口腔卫生状况和口腔疾病的消长趋势。调查内容包括：



图28-5 成都金琴牙科学校公益活动（来源：金琴牙科提供）



图28-6 高知县西川齿科医院学校公益活动

①龋齿。②牙周情况。③刷牙情况。④口腔卫生知识知晓情况。⑤综合情况。调查方式通常采取联合调查和单独调查两种，最后将调查资料进行整理、统计，建档。

3. 对服务区学生患有牙病普遍进行治疗

治疗包括窝沟封闭、龋齿充填、乳牙拔除、洁治及封药转诊。具体做法是：对需要治疗的学生采取预约办法，由牙科诊所发给“治疗通知书”及“家长信”让学生带回交给家长，由家长带学生到牙科诊所治疗，或者由本班老师带学生就诊，当场交费，对须做牙髓治疗或正畸的学生转诊到牙科诊所治疗。

牙科诊所每月或每个季度安排一次义务的为小学集体检查牙齿，打电话来询问家长是否愿意带孩子看牙，预约就诊，向他们提供同样优良的服务，这对牙科诊所和病人都有好处，并会产生意想不到的效果。例如：瑞尔齿科诊所从诊所建立之初就按国外做法，接待幼儿园的孩子来诊所参观。其实，这样做是有益于消除小朋友对牙科诊所的恐惧感。我国儿童乳牙龋齿患病率高，充填率低的原因，主要是家长误认为乳牙反正要掉，等到换牙以后再看，还有就是觉得孩子太小，恐惧看牙，会不配合。至于幼儿惧怕去医院或诊所见牙医的问题，则可以让孩子在没病的时候先熟悉那里的环境，消除他们的恐惧感。在儿童诊室内，孩子们可以坐在“治疗椅”上升上去，降下来地玩一会儿，再看看喷枪和钻头，医生和护士做示范。

【案例】举办儿童刷牙比赛（来源：台湾省基隆市卫生局）

台湾省基隆市儿童刷牙比赛2003年19日进行决赛，两百多位学童须依照贝氏刷牙法把牙齿刷干净，经评比后只有50名当选为刷牙宝宝。学龄前儿童偏好吃糖分高、黏性强的甜食，多数并未做好刷牙工作，使得学龄前小朋友患牙病的比率偏高，基隆市卫生局每年都会举办刷牙比赛，宣传正确的刷牙观念，使小朋友从小养成正确刷牙的习惯。卫生局课员骆怡婷指出，此次刷牙活动主要推广贝氏刷牙法，刷牙的过程刷毛对准牙齿与牙龈交接处，刷上颌牙齿时刷毛朝上，刷下颌刷毛朝下，牙刷定位后，开始作短距离的水平运动，每两颗牙前后来回约刷10次。今年全市刷牙比赛的方式略有调整，先由各区卫生所举办预赛，选出前30名小朋友参加总决赛，19日进入决赛的226名儿童在吃完凤梨酥后开始刷牙，刷牙后再点上牙菌斑显示剂，由牙医师仔细检视小朋友的牙菌斑指数高低，指数越低代表小朋友刷得愈干净，最后选出50名刷牙宝宝。

【案例】学生保护牙齿教学设计示例（来源：见口腔医学网2004年9月）

教学目标：

知识：使学生了解牙齿的特征，知道牙齿的作用。重在培养学生养成良好的保护牙齿的卫生习惯。

能力：培养学生观察自己、描述观察和实验现象的能力。

情感、态度、价值观：激发学生了解自己身体的兴趣和探究欲望，感受人体的奥妙。

教学重点：

使学生了解牙齿的特征。

教学难点：

让学生知道牙齿的作用，并会描述观察和实验现象的能力。

课前准备：

学生准备：每个同学一面小镜子

教师准备：

(1) 投影片（有条件的学校可以制作不同形状牙的特写图，没有条件的学校也可以用不同形状牙的挂图代替）。

(2)食物(如：苹果、馒头、瓜子、肉柳等)切成小块，上面扎上牙签。

(3)分组材料：石头、树叶、牙签、塑料袋、小刀、胡萝卜。

(4)牙齿的模型。

(5)棉签(数有几颗牙齿用)。

课时安排：1课时

教学过程：

一、教学导入

教师谈话：今天，老师带来了一个谜语给你们猜，看谁能够猜出来。(谜语：小小门儿不算大，能吃东西能说话。打一人体器官。)对，是嘴巴，它的科学名字叫“口”，我们今天就来研究关于“口”的科学。

二、学习新课

1. 指导学生观察口的内部构造，来了解自己。

(1) 师生谈话：请同学们数一数，你们每个人的口里有多少颗牙？你换了多少颗牙？你可以借助小镜子帮忙，但是一定要注意卫生，不要将手伸进口了，更不要用手去摸牙，你可以用医用牙签来帮忙。

(2)学生借助小镜子帮助数牙齿的数量。

(教师重在让学生亲自感受数牙齿的过程，这样的活动不但使学生知道自己有多少颗牙，而且，使学生有意识地关注自己、了解自己，为后面保护牙齿的环节铺垫。)

(3)学生在小组内交流观察的结果。

(4)师生谈话：你们的牙齿是什么样子的呢？你打算研究关于牙齿的哪些问题呢？

(这是学生在前面研究的基础上交流观察的结果。教学中，可以请学生用多种形式来交流。教师认真听取学生发言。)

(5)教师：现在，请你们按自己的想法去研究吧，不过，汇报研究结果时，你们可以采用各种形式，可以画下来，可以用纸折出来或剪出来，也可以模拟牙齿进行自我介绍，比如：我是口里的牙齿，我……

(6) 学生活动：以多种形式汇报观察结果，表演或描述牙齿的样子。

2. 教师指导学生利用嚼食物的体验活动来研究牙齿的作用。

(1)师生谈话：我们的牙齿有什么作用呢？你们一定会说：“是吃东西的”，所有的牙齿作用都一样吗？请你用桌上的食物帮忙，再联想生活中吃食物的经验，想一想有什么发现。

(教学中，要让学生明确活动的目的，比如：用哪种牙齿？还要联系生活中的经验，对牙齿的作用做出自己的发现。活动中，学生容易很快将食物吃下，所以，活动前，一定要让学生明确他要研究的问题，以便带着问题研究。)

(2)学生边慢慢吃食物，边以小组为单位，一起研究。

(3)教师边听学生发言，边用模型配合，归纳、整理学生的发言。

3. 通过小记者的采访活动，了解牙齿容易患的疾病。

(1)师生谈话:我们的牙齿会患病吗?

(2)(教师出示一幅学生牙齿患了疾病的图)提问:这个小朋友的牙齿有病了,我们来关心他吧,看看他的牙齿生了什么病?

(3)学生活动,观察和讨论,了解牙齿容易患的疾病。

(4)教师提问:牙齿为什么会生病呢?你们是怎样保护自己的牙齿的?下面,我们来做一个游戏——小记者采访,谁愿意做小记者?你打算采访谁?想一想,采访他什么内容?

(学生活动1.小记者采访同学,就保护牙齿的做法,向同学提问。采访的对象要全,既有"健康牙齿"的代表,也有牙齿不健康的同学现身说法,这是对大家进行实实在在的保护牙齿的教育。)

(学生活动2.评选我们班的健康牙齿小天使。可以由学生自己教育自己,不要进行单纯说教,让学生当医生,去检查小朋友的牙齿,进行"健康牙齿"的评选。)

4.指导学生完成保护牙齿的表演活动,及正确的刷牙方法。

(1)师生谈话:我们的东西坏了,可以再换一个,可是换过的牙齿坏了,就会很痛苦,因为换过的牙齿要跟随我们一辈子。现在我们来演一演,怎样保护牙齿,把你们保护牙齿的经验表演给大家好吗?

(2)学生表演:刷牙,漱口,有人用舌舔牙齿,别人过来劝……

(3)师生谈话:大家的经验真不错,你们都说要坚持刷牙,那么,正确的刷牙的方法是怎样的呢?我们一起来刷一刷好吗?(教师演示动画)。

(4)学生模拟活动:挤牙膏、倒水、漱口、刷牙……

(5)教师手拿牙齿模型和牙刷,边刷边用儿歌指导学生正确的刷牙的方法。

三、教学总结

(1)教师提问:说一说你今天学习的收获是什么?

(学生进行交流)

(2)提问:在保护牙齿的方面,你有什么新的想法吗?

(教师听取学生的发言。)

(3)师生谈话:听了你们的想法,老师真高兴,因为,我看到了你们保护牙齿的决心,把你们的想法变成持久的行动,一口坚固、漂亮的牙齿,就会永远陪伴着你。到期末,我们再来评一评,谁的牙齿保护得好。我们要记住一个日子:9月20日——爱牙日。

第四节 社区"爱牙日"活动

在1989年召开的全国牙病防治指导组成立和第一届全国牙防组成员全体会议上,与会专家一致认为,应当把群众性的口腔健康教育放在我国口腔预防保健工作的首位,鉴于我国口腔预防保健工作所面临的困难,唤起社会大众的口腔保健观念是最根本的工作。铁道部第一勘测设计院门诊部牙科白成平大夫在会议介绍了从1987年开始在兰州市开展的"爱牙日"活动,使与会专家深受启发,一致认为"爱牙日"是一种群众性口腔健康教育好形式,在出席会议的卫生部部长的倡导下,由陈华、朱希涛、郑麟蕃等15名专家联合向卫生部提出建议,在1989年7月14日由卫生部、全国爱卫会、国家教委、文化部、广电部、全国总工会、共青团中央、全国妇联和全国老龄委等九个部委联会合下发文件,确定每年9月20日为全国爱牙日。

全国爱牙日的宗旨是通过爱牙日活动,广泛动员社会的力量,在群众中进行牙病防治知识的普及教育,增强口腔健康观念和自我口腔保健意识,建立口腔保健行为,从而提高全民族的口腔健康水平。每年的这一天,都要利用各种不同的方式方法,如图片、幻灯、录像、电视、电影、标本、模型、技术示范、咨询等,讲解口腔常见病的发病情况、病因、危害性和防治方法,把口腔卫生知识传授给人们,帮助人们掌握各种合理的防治措施,了解口腔预防保健的重要性,使人们养成良好的口腔卫生习惯,维护口腔健康。

一、全国爱牙日活动的主题和中心口号

全国牙病防治指导组口腔健康教育与促进专业委员会担负起每年爱牙日的策划、组织、监测和评价工作。从1989年起每年都要设计一个主题和中心口号,并配有一张宣传画,还研究当年的爱牙日宣传提纲,指导各地开展爱牙日活动。每年爱牙日主题和中心口号见表28-1。

二、"爱牙日"活动内容和形式

每年9月20日全国集中一天开展形式多样、内容丰富的"爱牙日"活动。

1.举行社会咨询活动

形式多样、内容丰富的社会咨询是爱牙日的主要活动,每年9月20日全国各地口腔医院、口腔科、牙科诊所都要组织口腔医学专业人员参加的爱牙日活动宣传队进行"爱牙日"社会咨询活动,携带宣传板、标语、小旗和各种宣传材料,在城镇人口流动最为密集的地区举办活动。

2.牙防小分队深入社区

牙科诊所还可组织牙防小分队,携带简易牙科设备,深入社区中、小学校和幼儿园开展口腔健康教育和牙病的防治工作。重视群众性的"爱牙日"宣传教育。在社区开展普查普治工作,在小学校推广使用窝沟封闭剂、氟化泡沫防龋等项目。

表 28－1　全国爱牙日活动各年度的主题和中心口号

年　度	主　题	中　心　口　号
1989	刷牙与口腔健康	人人刷牙，早晚刷牙，正确刷牙，用保健牙刷与含氟牙膏刷牙
1990	口腔健康与全身健康	爱牙、健齿、强身
1991	儿童与口腔健康	爱护牙齿，从小做起
1992	爱牙健齿强身	爱护牙齿，从小做起，从我做起
1993	爱牙健齿强身	天天刷牙，定期检查
1994	口腔卫生	健康的生活需要口腔卫生
1995	氟与口腔健康	适量用氟，预防龋齿
1996	饮食习惯与口腔健康	少吃含糖食品，有益口腔健康
1997	口腔卫生与龋病、牙病疾病的预防	愿健康的牙齿伴你终生
1998	口腔健康与社会文明	健康的牙齿，美好的微笑
1999	老年人口腔保健	不分年龄，人人享有口腔健康
2000	避免牙齿损伤	善待牙齿
2001	吸烟与口腔疾病	吸烟有害口腔健康
2002	关注牙周疾病	预防牙周疾病，维护口腔健康
2003	关注牙周疾病	有效刷牙，预防牙周疾病
2004	口腔健康与生命质量	维护口腔健康，提高生命质量
2005	孕妇口腔保健	关注孕妇口腔健康

3. 编辑出版“爱牙”专刊

牙科诊所也可编辑出版“爱牙日”专刊，还可针对不同对象，编绘出版不同形式的“爱牙日”活动宣传材料，如《口腔卫生》挂图、《保护牙齿选、正确刷牙》宣传画、《牙齿卫生》教育挂图、《口腔卫生常识》等各类宣传资料，《芳芳治牙》和《军军的牙齿》连环画、《保护牙齿》幻灯片等。

4. 开展爱牙知识竞赛

牙科诊所举办爱牙知识讲座和开展爱牙知识竞赛，使群众接受口腔健康教育。在各地报刊上开辟“爱牙园地”，刊登爱牙知识小文章，和参加爱牙知识竞赛，提高社会大众参与口腔健康教育的兴趣。

5. 利用新闻媒介，扩大宣传效果

电台、广播、报纸、期刊是重要的新闻宣传媒介。牙科诊所动员口腔专业人员创作科普作品，有重点的宣传与“爱牙日”主题相关的内容。在健康报、中国卫生信息报，各地区晚报、卫生报等报刊上，组织刊登“爱牙日”宣传稿，印刷总量估计每年可达亿份，扩大“爱牙日”活动宣传覆盖面。

6. 深入中小学校开展“爱牙日”活动

在“爱牙日”期间，牙科诊所口腔医学专业人员可以深入市区中小学校开展多种形式的“爱牙日”活动，举办“爱牙日讲座”、“爱牙日竞赛”，“刷牙比赛”和“爱牙文艺”活动。

第29章　牙科诊所行业组织

Chapter Twenty-Nine　Professional Management of Dental Office

行业管理、学会功能的加强，更加有利于医疗行业的发展，更加有序竞争。

——马轩祥

❖第一节　中华口腔医学会

【附录】中华口腔医学会章程

❖第二节　中国医师协会口腔医师分会

【附录】口腔医师分会会员发展与管理实施办法

❖第三节　全国牙病防治指导组

❖第四节　市/区/县卫生工作者协会

【附录】北京口腔工作者协会章程

【附录】鞍山市卫生工作者协会章程

第一节　中华口腔医学会

随着科学技术的发展，口腔医学也得到迅速发展，一些领域已步入国际先进行列，一些专业已接近和达到国际先进水平，并被国际组织和同行承认。学科的发展，国际交往的需要，在各级领导的关怀与支持下，经国务院、卫生部批准，民政部注册中华口腔医学会于1996年11月7日成立。她的前身是1951年成立的中华医学会口腔科学会。中华口腔医学会（Chinese Stomatological Association，缩写CSA）是口腔医学科学技术工作者自愿结成的全国性学术性群众团体，为非营利性社会组织，是依法成立的社团法人，是政府联系口腔医学科学技术工作者的纽带和桥梁，是发展我国口腔医学科学的社会力量。

一、中华口腔医学会及其前身发展简史

1. 学会简史

1951年中华医学会常务理事扩大会议，批准成立中华医学会口腔科学会。同年，口腔科学会在北京正式宣告成立，推举朱希涛为主任委员。

1963年在成都举行第一次大会，到会正式代表200余人，会议期间选举出第二届委员会，朱希涛为主任委员，柳步青、郑麟蕃为副主任委员。

1984年在南京召开第二次大会，出席会议的代表320人。学会进行换届改选，推选出33名委员，产生9名常委，主任委员为朱希涛，副主任委员为柳步青、王大章，常委戚道一兼任秘书。

1988年在贵阳举行第三次大会，出席会议的正式和列席代表共550人。委员增加到38人，选出常委11人。郑麟蕃任主任委员。徐君伍、王大章、邱蔚六为副主任委员，常委戚道一仍兼任秘书。名誉主任委员朱希涛，名誉顾问柳步青、张锡泽、王巧璋。

1992年在北京召开第四次大会。会议正式代表552人。第五届委员会共有委员41人，从中选举产生11名常委，主任委员为张震康，副主任委员为徐君伍、王大章和邱蔚六，秘书由常委戚道一兼任。郑麟蕃为名誉主任委员，张仁德为名誉顾问。

1996年在北京召开中华口腔医学会成立大会，出席会议正式代表520人，特邀代表60人。经民主选举，选出第一届理事会。理事会由75人组成，常务理事21人，会长张震康，副会长邱蔚六、樊明文、颜景芳、王大章、吕春堂。

2001年在武汉召开中华口腔医学会第二次全国会员代表大会，正式代表627人，特邀代表及学术会议代表87人。大会选出第二届理事会。理事会由122人组成（理事107名，中青年理事15名），常务理事31人，会长张震康，副会长邱蔚六、樊明文、王大章、颜景芳、栾文民、马轩祥。

2. 学会成就

中华口腔医学会成立以来，一直致力于国内外的学术交流与国际合作，先后加入“国际牙科联盟（FDI）”、“国际牙科研究会（IADR）”及“国际牙医师院（ICD）”，发展了IADR及ICD会员，成立了IADR中国分部。学会成立后派团参加了第85、86、87、88届国际牙科联盟大会，3次派代表参加IADR年会；每年举办国际性学术会议3～4次，其中有：FDI/DCSA临床新进展报告会、IADR中国国际口腔医学研讨会、99中日口腔医学大会以及其他各种国际性会议；每年召开全国性学术会议、专题研讨会10次左右。另外还举办了国家级继续医学教育项目10余次。

中华口腔医学会在发展对外关系和我国口腔医学科学的同时，重视口腔医疗设备材料的引进与发展，与卫生部国际交流中心、世界会展有限公司合作主办了4届“中国国际口腔器械设备及材料展览会暨新技术交流会”，促进了新技术的应用和口腔器械设备及材料的发展。同时，学会重视口腔常见病的预防工作，在参与卫生部牙病防治指导组组织的“9.20爱牙日”及“牙防新长征”活动的同时，与高露洁棕榄有限公司、宝洁有限公司、联合利华股份有限公司等合作，开展口腔健康宣教活动。

在新的世纪中华口腔医学会在业务主管部门卫生部、注册部门民政部的领导与指导下，在理事会直接领导下，在全国口腔科技工作者的支持下，将为我国的口腔医学事业做出新的、更大的贡献。

二、中华口腔医学会宗旨和组织机构

1. 学会宗旨

中华口腔医学会的宗旨是遵守宪法、法律、法规和国家政策，遵守社会道德规范，团结广大口腔医学科学技术工作者，促进我国口腔医学科学技术的繁荣与发展，促进口腔医学科学技术的普及与推广，促进口腔医学科学技术人才的成长与提高，为提高我国人民的健康水平服务。

2. 组织机构

中华口腔医学会设有办公室、学会秘书处、国际交流部、继续教育部、学术部、组织管理部等职能部门。

中华口腔医学会成立以来注重专业学科的发展，积极稳妥地组建专科专业委员会（即专科学会），先后

成立了口腔修复、口腔预防医学、口腔正畸、牙体牙髓病、口腔颌面外科、口腔材料、口腔病理、儿童口腔医学、牙周病、口腔黏膜病、口腔修复工艺学、老年口腔医学、口腔医院管理、口腔颌面放射及口腔医学教育等15个专业委员会，以及正在筹备中的口腔种植专业委员会。除此而外，还有正颌外科学组、唇腭裂学组、合学学组、颞下颌关节病学组、口腔中西医结合学组和口腔计算机技术学组、颌面创伤学组、口腔颌面肿瘤学组及口腔麻醉学组。

在中华口腔医学会支持下，安徽省口腔医学会、广西省口腔医学会、河北省口腔医学会、湖北省口腔医学会、广东省口腔医学会、海南省口腔医学会、黑龙江省口腔医学会、辽宁省口腔医学会、浙江省口腔医学会、北京市口腔医学会、天津市口腔医学会、福州市口腔医学会等省市口腔医学会成立。

【附录】中华口腔医学会章程（来源：中华口腔医学会2001年第二届代表大会通过）

第一章 总 则

第一条 团体名称为中华口腔医学会（以下简称本会），英文名称Chinese Stomatological Association，缩写为CSA。

第二条 本会是口腔医学科学技术工作者自愿结成的全国性、学术性、非营利性的、依法登记的法人社团；是党和政府联系口腔医学科学技术工作者的纽带和桥梁，是发展我国口腔医学科学的社会力量。它的前身是1951年成立的中华医学会口腔科学会。第三条 本会的宗旨：遵守宪法、法律、法规和国家政策，遵守社会道德规范，团结广大口腔医学科学技术工作者，促进我国口腔医学科学技术的繁荣与发展，促进口腔医学科学技术的普及与推广，促进口腔医学科学技术人才的成长与提高，为提高我国人民的健康水平服务。

第四条 本会接受卫生部、民政部的业务指导与监督管理，贯彻“百花齐放、百家争鸣”的方针和医学科学技术工作、卫生工作方针政策，坚持科教兴国、依靠科技进步、面向经济建设的战略思想，围绕国家科研重点和卫生工作任务，积极开展学术活动。在学术活动中，坚持实事求是的科学态度及优良学风，发扬学术民主，提倡辩证唯物主义和历史唯物主义；实行普及与提高相结合，基础理论与医疗、预防相结合，加强中西医结合的研究。提倡献身、创新、求实、协作的科学精神及社会主义医学道德，发扬救死扶伤、为人民服务的优良传统。

第五条 本会会址在北京。

第二章 业务范围

第六条 本会的业务范围

一、开展口腔医学学术交流，组织重点学术课题的研讨，加强学科间和相关学术团体间的横向联系和协作；

二、编辑出版口腔医学综合性和专科性医学学术期刊、口腔医学科学普及读物及口腔医学信息资料；

三、普及口腔医学卫生知识，提高广大群众的口腔卫生知识水平及自我保健意识；

四、开展继续医学教育，鼓励、组织会员努力学习和不断更新科学知识与技能，提高会员及广大口腔医学科技工作者（包括开业医师）的水平；

五、加强同境外口腔医学（牙医学）学术团体和口腔医学（牙医学）科技工作者的联系和交往，开展国际间的学术交流；

六、开发和推广口腔医学科学技术成果、新技术、新产品（包括口腔保健产品），并为其提供咨询和服务；

七、接受政府有关部门委托，开展有偿技术服务，承办卫生行政部门委托的有关工作。

八、培养、发现和推荐人才，评选和奖励优秀科技成果、学术论文和科学普及作品，表彰、奖励在科技与学会活动中取得优异成绩的会员及学会工作者。

第三章 会 员

第七条 凡承认本会章程，符合会员条件者，均可申请为本会会员。本会设会员、专科会员、资深会员、通讯会员、名誉会员及团体会员。

第八条 各类会员条件

一、会员

1. 获得口腔医学专业执业医师、助理编辑、助教、实习研究员、技师以上技术职称者；

2. 从事与口腔医学有关学科的工作，具备上述条件者；

3. 积极支持本会工作、从事与口腔医疗、预防、教学、科研有关机构的科技人员并符合第1项者；

4. 其他科学技术学会、协会或研究会的会员符合以上条件之一者，可以申请为本会会员。

二、专科会员

本会会员中，经过专科培训（研究生培养，在专业委员会认定的口腔医院进修一年以上）取得主治医师职称（或相应技术职称）、从事本专业工作连续5年以上者，或取得本专业副主任医师及以上职称或相应技术职称者，或取得本专业专科医师证书者（具体见各专业委员会的专科会员条件）。

三、资深会员

本会会员中，取得教授、研究员、主任医师或相当职称，学术上造诣深、德高望重，在本学科发展中起带头作用，或在本学科领域中成绩卓著、有突出贡献、热心支持学会工作，履行资深会员义务者，可为本会资深会员。

四、通讯会员

凡国外从事口腔医学科学技术工作，符合会员条件，并对我国友好，愿意与本会联系交往者，可申请为本会通讯会员。

五、名誉会员

外籍的著名医学家，对我国口腔医学科学事业的发展有重要贡献，热心赞助本会工作者；关心本会工作并对促进我国与其他国家（地区）的友好关系做出重要贡献的非医学界的专家和知名人士，均可接受为本会名誉会员。

六、团体会员

凡愿意参加本会活动，支持本会工作，与本会专业有关的具有一定数量科技人员的科研院、所，医疗卫生和医学教育机构及医药、设备、器材生产经营单位，各地经民政部门批准依法成立的地方性学会，可申请为本会团体会员。

第九条 入会手续

个人会员由本人申请，本会会员二人介绍或所在单位推荐，经所在省、自治区、直辖市口腔医学会按章程规定的条件和程序审批，报所在地区的主管部门及本会，由本会统一发证。

专科会员由专业委员会按照本章程的规定组织发展与审批，报本会组织工作委员会复核，并由本会统一发证和管理。每位会员原则上只能加入一个专业委员会，特殊情况亦不得多于2个。

资深会员、名誉会员由专科专业委员会或组织工作委员

会推荐，报本会常务理事会批准后，由会长授予证书。

通讯会员由本人申请，经本会专科专业委员会或本会组织工作委员会批准，并发证书。

团体会员由单位向本会申请，经本会常务理事会批准后授予证书。

港、澳、台地区口腔专业人员要求加入本会，按照国务院有关规定办理。

第十条　各类会员的权利和义务

一、会员与专科会员

(一)权利

1. 享有选举权和被选举权；

2. 享有对本会及专业委员会工作的建议权和监督权；

3. 优先参加本会及专业委员会举办的国内外有关学术活动和被选派出席有关的国际会议；

4. 优先参加本会及专业委员会举办的培训班及讲座；

5. 可以参加本会及专业委员会组织的优秀论文等评选及表彰活动；

6. 优先取得本会及专业委员会编印的专业期刊及有关学术资料；

7. 入会自愿，退会自由。

(二)义务

1. 遵守本会章程；

2. 执行本会及专业委员会决议，完成本会及专业委员会委托的工作；

3. 参加本会及专业委员会组织的科学技术推广、科学普及和咨询活动；

4. 按期交纳会费；

5. 维护本会及专业委员会的合法权益；

6. 积极向学会反映情况，提供有关资料。

二、资深会员

(一)权利

1. 终生享有资深会员资格；

2. 优先参加本会组织的国内学术活动；

3. 免费取得本会年度活动计划表及本会主办的杂志；

4. 免费取得本会编辑的相关专业学术论文汇编及有关资料。

(二)义务

1. 参与对国家口腔医学及卫生工作发展战略、政策的重大决策的论证、咨询等活动；

2. 交纳资深会员费；

3. 为发展本会事业献计献策。

三、通讯会员

(一)权利

1. 对本会工作的建议权与批评权；

2. 优先参加本会组织的国际学术会议；

3. 优先取得本会编印的有关学术资料。

(二)义务

1. 执行本会有关决议，完成本会委托的工作；

2. 按期交纳会费。

四、团体会员

(一)权利

1. 派代表参加本会组织的国内外有关的学术活动；

2. 取得本会有关的学术资料；

3. 可要求本会给予技术咨询；

4. 可请求学会协助举办培训班及国内外学术研讨会。

(二)义务

1. 遵守本会章程，执行学会决议及接受本会委托的工作；

2. 协助本会开展有关的学术活动和科普活动；

3. 反映本单位科技人员对本会的意见和要求；

4. 按期交纳会费及为本会发展募集资金。

第十一条　各类会员证书及聘书由本会统一印制。会员跨省、自治区、直辖市调动工作时，须办会籍转移手续。

第十二条　会员、专科会员、通讯会员及团体会员可以退会，退会应书面上报入会时的审批组织，并交回会员证书。会员如不按期交纳会费或一年不参加本会活动（因公离开并向当地学会声明者除外）者，视为自动退会，收回会员证书。严重违反本会章程者，由所在省、市、自治区口腔医学会予以除名，追回会员证或聘书。被剥夺公民权利者，其会籍自然取消。

第四章　组织机构和负责人产生、罢免

第十三条　本会的最高权力机构是全国会员代表大会。全国会员代表大会每五年召开一次，必要时可提前或延期召开。但延期最长不超过一年。

第十四条　全国会员代表大会的职权

一、审议、批准理事会工作报告和学会资产管理及使用情况报告；

二、决定本会工作方针和任务；

三、民主协商、选举和罢免理事及中青年理事，推选名誉会长；

四、制定和修改本会章程；

五、通过提案和决议；

六、决定终止事宜。

第十五条　全国会员代表大会须有2/3以上会员代表出席方能召开，其决议须经到会会员代表半数以上表决通过方能生效。

第十六条　理事会的职权

理事会是全国会员代表大会闭会期间的执行机构，领导本会开展日常工作。

一、执行全国会员代表大会决议，负责领导和组织本会工作；

二、召开全国会员代表大会，向大会报告工作及资产管理、使用情况；

三、选举和罢免会长、副会长和秘书长。

四、决定各专科专业委员会、工作委员会的设置，并领导其开展工作；

五、审批学术会议计划和工作计划；

六、决定设立办事机构、分支机构、代表机构和实体机构；

七、决定副秘书长及各机构主要负责人的聘任；

八、筹措学会活动经费，并监督其使用情况；

九、指导地方口腔医学会工作；

十、进行奖励和表彰工作；

十一、决定其他重大事项。

理事会每年召开一次，必要时可提前或延期召开。理事会须有2/3以上理事出席方能召开，其决议须经到会2/3以上理事表决通过方能生效。因特殊情况可采取通讯形式召开。

第十七条　理事会应民主协商，选举会长一人、副会长若干人及常务理事若干人组成常务理事会，在理事会休会期间，行使第十六条第一、四、五、六、七、八、九、十、十一项职权。常务理事会（包括京津地区常务理事会）每季度召开一次，必要时可提前或延期召开；因特殊情况可采取通讯形式召开。常务

理事会会议须有2/3以上的常务理事出席方能召开，其决议须经到会常务理事2/3以上表决通过方能生效。

第十八条 本会设专职副会长一人，在常务理事会及会长领导下，协助会长主持本会工作。

第十九条 理事、常务理事、副会长、会长的任期至下届全国会员代表大会成立新的理事会止。

第二十条 会长、副会长、秘书长必须具备下列条件：

一、坚持党的路线、方针、政策，政治素质好；

二、在本团体业务领域内有较大影响；

三、最高任职年龄不超过70周岁，秘书长为专职；

四、身体健康，能坚持正常工作；

五、未受过剥夺政治权利的刑事处罚；

六、具有完全民事行为能力。

第二十一条 会长、副会长、秘书长如超过规定的最高任职年龄和任职期限，应经理事会2/3以上多数表决通过，报卫生部审查并经民政部批准同意后方可任职。在任职期间到达年龄时，可延至换届为止。

第二十二条 在会员代表大会闭会期间，由于各种原因要对秘书长以上的负责人进行调整、撤换，应经卫生部同意，报民政部批准后，按章程规定的程序办理。

第二十三条 会长为本会法定代表人，不兼任其他团体的法定代表人。

第二十四条 会长行使下列职权：

一、召集、主持理事会和常务理事会会议；

二、检查全国会员代表大会、理事会、常务理事会决议落实情况；

三、代表本会签署有关重要文件；

四、主持会长、秘书长办公会，听取秘书长工作汇报，检查办事机构工作。

第二十五条 秘书长行使下列职权：

一、主持办事机构开展日常工作，组织实施年度计划；

二、协调各分支机构、代表机构、实体机构开展工作；

三、提名副秘书长人选及各办事机构、分支机构、代表机构和实体机构主要负责人人选，交理事会或常务理事会讨论；

四、决定办事机构、代表机构、实体机构专职工作人员的聘用；

五、协助会长、副会长落实全国会员代表大会、理事会、常务理事会决议；

六、接受会长、副会长委托的学会工作；

七、处理其他日常事务。

第二十六条 本会设名誉会长。本届卸任会长可推选为下届名誉会长。

第二十七条 本会设名誉理事和名誉理事单位。学术上有杰出成就，对本会工作有贡献，不再担任理事、常务理事的专家，经常务理事会批准，聘为名誉理事。积极支持并赞助本会工作的国内外医药卫生企、事业单位，经常务理事会批准，可聘为本届名誉理事单位。

第二十八条 理事会根据工作需要，可酌情设立若干工作委员会，承办理事会交付的任务。

第二十九条 本会按不同学科和专业，经常务理事会批准，设立专科专业委员会（其正式名称为“中华口腔医学会某某专业委员会”），并报卫生部和民政部审核批准。专业委员会是理事会领导下的分支机构，负责组织本学科（专业）的业务活动。分支机构不具有法人资格，应按照本会的章程所规定的宗旨和业务范围，在本会授权的范围内开展活动、发展会员。经民主协商，推荐并选举全国委员组成委员会，由委员会委员选举主任委员、副主任委员和常务委员组成常务委员会，负责本专业委员会的日常工作。

第三十条 本会根据需要，设置若干专职工作人员，组成办事机构。专职工作人员的工资和保险、福利待遇，参照国家对事业单位的有关规定执行。

第五章 资产管理、使用原则

第三十一条 本会经费来源

一、有关部门资助；

二、根据国家政策举办各种事业活动和技术服务的收入；

三、国内外个人或单位、团体的捐赠；

四、会员会费；

五、学会基金；

六、利息；

七、其他合法收入。

第三十二条 本会按照国家有关规定收取会员会费及接受资助与捐赠。

第三十三条 本会经费管理

一、在常务理事会领导下的民主理财管理体制，经费支出执行国家对科技社团的财经法规和制度；

二、本会的资产管理执行国家规定的财务管理制度，接受全国会员代表大会和财政部门、审计机关的监督；

三、配备具有专业资格的会计人员，会计不得兼任出纳；

四、建立严格的财务管理制度，保证会计资料合法、真实、准确、完整；严格会计核算，实行会计监督。

第三十四条 本会经费必须用于本章程规定的业务范围和事业的发展，不得在会员中分配。

第三十五条 本会的资产任何单位、个人不得侵占、私分和挪用。

第三十六条 本会换届和更换法定代表人前须接受卫生部和民政部组织的财务审计。

第六章 章程的修改程序

第三十七条 本会章程的修改，须经理事会表决通过后报全国会员代表大会审议通过。

第三十八条 修改的章程在全国会员代表大会通过后，须在15日内报请卫生部审查同意，并报民政部核准后生效。

第七章 终止程序及终止后的财产处理

第三十九条 本会因某种原因无法开展正常活动时，理事会或常务理事会提出终止动议，经全国会员代表大会2/3以上会员代表表决通过，并经卫生部审查同意。

第四十条 本会终止前，须在卫生部及有关机关指导下成立清算组织，清理债权债务，处理善后事宜。清算期间，不开展清算以外的活动。民政部办理注销登记手续后即为终止。

第四十一条 本会终止后的剩余财产，在卫生部和民政部监督下，按国家有关规定用于发展我国的口腔医学事业。

第八章 附 则

第四十二条 本会会徽，外部轮廓为扁C字形框，框内上下文字分别为本会中英文名称，C字中心为蛇和杖，蛇缠绕在杖上，背景为中国地图。C、蛇、杖的组合构成本会英文名称的缩写CSA。

第四十三条 本章程经本会2001年10月29日全国会员代表大会通过。

第四十四条 本章程解释权属于理事会。

第二节　中国医师协会口腔医师分会

一、中国医师协会

中国医师协会是经国家民政部登记注册，由执业医师、执业助理医师及单位会员自愿组成的全国性、行业性、非营利性的群众团体，是国家一级协会，是独立的法人社团。本会的宗旨是发挥行业服务、协调、自律、维权、监督、管理作用，团结和组织全国医师遵守国家宪法、法律、法规和政策，弘扬以德为本，救死扶伤人道主义的职业道德，努力提高医疗水平和服务质量，维护医师的合法权益，为我国人民的健康和社会主义建设服务。

1999 年 5 月 1 日，我国正式颁布实施了《中华人民共和国执业医师法》。这是我国制定的第一部有关医师的大法，这充分体现了党和国家对广大医师的关心和爱护。《医师法》第一章第七条明确规定“医师可以依法组织和参加医师协会”。《医师法》的颁布实施为中国医师协会的成立提供了法律依据。中国医师协会是依法成立的社团组织。

据当前有关部门统计，我国执业医师人数超过 200 万人。充分显示了中国医师协会具有广泛的群众基础，是广大医师之家。凡具有执业医师或执业助理医师资格的西医、中医、中西医结合医、民族医以及预防、医疗、保健机构中的医务人员、医疗卫生管理人员、医学的协会、学会的管理工作者以及医学科研工作者等，都可以申请加入本协会，成为中国医师协会的会员。

维护医师的合法权益，加强对医师的全方位培训，保证医师队伍建设的健康发展，这是医师协会今后非常重要的一项工作。医师的职业是高强度脑、体力劳动和高风险的职业，只有充分尊重和保护他们的创造性劳动，调动他们的积极性，才能发挥他们的聪明才智和潜力，才能有效地促进医学科学技术水平的提高，更好地为病人服务。开展业务咨询服务，介绍推广医、药新技术、新成果，为广大医师、专家、医药企业及科研单位之间架设一座桥梁和快速通道，促进科研成果转化，按照市场经济规律和法则，科学求实地推向市场。



图 29－1　中国医师协会口腔医师分会成立大会

中国医师协会是在我国加入 WTO 和医疗卫生事业深化改革的新形势下应运而生的。这标志着我国医师队伍的管理，将由目前单一的卫生行政管理模式，逐步过渡到卫生行政管理和行业自律协同管理的模式。今后，医师协会将在行业管理中发挥越来越大的作用，推进我国医师队伍的管理向国际化的管理模式发展。

二、中国医师协会口腔医师分会

中国医师协会口腔医师分会成立大会于 2003 年 12 月 4 日在北京召开。口腔医师分会是由国家民政部 2003 年 7 月 4 日批复组建的中国医师协会二级机构，它的成立对于加强我国口腔医师队伍的建设和管理，提高口腔医师的职业道德和业务素质，保障口腔医师的合法权益，促进口腔医疗卫生事业的健康发展，具有非常重要的意义(图 29－1)。

【附录】口腔医师分会会员发展与管理实施办法

(来源：中国医师协会口腔医师分会 2004 年 6 月 8 日公布)

一、口腔医师分会在全国各省、自治区、直辖市直接发展会员。会员可以以个人会员、单位会员的形式加入。凡以单位会员形式加入本会后的该单位口腔医师可成为口腔医师分会的会员，同时注册为中国医师协会会员。

二、全国各省、自治区、直辖市应当成立本地区的口腔医师行业组织。该组织既可以保持与当地医师协会的组织管理等有关工作关系，也应当与口腔医师分会形成工作指导关系。

三、口腔医师分会设立会员工作组，主要承担全国各省、自治区、直辖市的会员发展工作。

四、凡加入口腔医师分会的个人会员、单位会员均必须交纳会费。个人会员每年交纳会费 100 元，单位会员每年交纳会费以单位会员人数应交纳会费的 80% 交纳，不低于 1000 元。鼓励单位会员一次性交纳三年会费。口腔医师分会为其颁发团体会员证书及所在单位全体个人会员证书，需要制作团体铜牌会员证书者加收工本费 500 元，制作木质镜框证书者加收工本费 200 元。

五、凡当年注册的本会会员可获得本年度由本会举办的国家级继续医学教育项目的学习资格并可获得 30% 的费用优惠，同时获取 I 类学分。

六、口腔医师分会开设“医师人身意外伤害慰问基金”。凡当年注册的会员在医患纠纷中发生人身伤害者可根据伤情获

得最高达5 000元的慰问金。

七、口腔医师分会将严格遵守《口腔医师分会工作条例》第三章第十条有关会员权利的规定，积极为全体会员服务。

第三节 全国牙病防治指导组

全国牙病防治指导组是在国家卫生部领导下，由各主要口腔医学院院长和口腔预防保健专家组成的牙病防治专业组织。主要任务是：协助卫生部制定全国牙病防治工作和有关专业技术人才培养规划；组织协调全国牙病防治工作，进行学术交流活动；促进牙病防治重大新成果、新技术的推广应用；在预防牙医学领域进行国际交流与合作。全国牙病防治指导组自1988年成立以来，已经制定了"2000年我国口腔卫生保健规划目标"。1989年通过卫生部、国家教委等9个部委联合确定了每年9月20日是全国爱牙日。开展了以农村和学校为重点的初级口腔卫生保健工作。在全国各省、自治区、直辖市和地、市县都成立了相应的牙病防治指导组(有的正在建立)。全国牙病防治指导组已经成为发展我国口腔卫生保健事业的权威性机构。

全国牙病防治指导组专业委员会是为了加强对牙病防治工作的技术指导，提高全国牙病防治科学水平，促进实现我国2000年"人享有初级口腔卫生保健"的目标而成立的。隶属于全国牙病防治指导组，其任务是协助全国牙病防治指导组，在技术上指导全国牙病防治工作的开展；围绕全国牙病防治各项工作进行调查研究，发现问题，并提出解决问题的办法；设计并组织实施牙病防治项目，监测和评价项目效果；组织学术交流；进行人才培训；从理论和实践两个方面进行科学研究，探索发展我国牙病防治工作的有效途径和方法。同时各专业委员会要通过学习和实践过程，不断提高自己的科学技术水平。

全国牙病防治指导组自成立以来，在委托范围内开展了以下各项工作：设计并完成中国第二次全国口腔健康流行病学调查。与国家教委、全国牙防组合作，扩大了学校口腔健康教育试点项目。与中华预防医学会口腔卫生专业委员会联合召开"口腔健康科学研讨会"。协助全国牙防组对部分牙刷和牙膏进行了检测和认可。与WHO和英国氟奶基金会合作，在北京市海淀区15所幼儿园进行了为期5年的牛奶加氟预防龋齿项目。以"爱牙日"为中心，与全国牙防组合作开展口腔健康教育与促进工作，组织召开"口腔卫生保健最新学术报告会"，举办"口腔健康促进大行动"和"牙防新长征"活动等。大力开展国际交流与合作，扩大了中国口腔卫生保健工作在国际上的影响。积极开展初级口腔卫生保健，建立无创伤性修复技术(ART)传授方案，开展学龄前和学龄儿童口腔卫生项目。进行口腔卫生人力发展研究，开展培训与继续教育活动。中心今后的工作计划：扩大WHO授权调查范围，与全国牙防组合作集中开展全国性的口腔卫生项目。在中国预防牙医学和口腔健康领域承担示范、研究和培训工作。进行口腔卫生重点领域的研究，与周边国家共享相关知识与经验，与其他WHO合作中心建立合作关系。鉴别和评价口腔健康与预防项目应用的效果。继续开展社区口腔卫生项目，包括适当用氟防龋、口腔健康促进、适宜技术传授等项目。协助卫生部制定2010年口腔健康目标。将分别主办第4届亚洲口腔预防医学大会和第7届世界口腔预防医学大会。

第四节 市/区/县卫生工作者协会

市/区/县卫生工作者协会是市/区/县卫生局直属的全民事业单位。各地曾于20世纪70年代初期成立过农村卫生工作者协会，90年代改为卫生工作者协会。卫生工作者协会是社会卫生技术人员非盈利性的群众性组织。

目前协会主要职能：对辖区内一级医院、民办医疗机构、私立医疗机构、企(事)业单位内部医疗机构进行业务督导；开展学术研讨交流；开展文体活动。该会义务协助卫生行政部门动员组织社会卫生力量，保障人民群众的生命健康，为我国各地市/县/区社会经济的发展服务。卫生工作者协会要发挥团体优势，履行职责，配合村(居)委会全面实施农村合作医疗卫生工作。要围绕我国各地市/县/区卫生工作的重点，不断提高业务技术水平。当好卫生行政部门的助手，不断促进自身建设和发展。牙科诊所属民营医疗机构，应接受市/区/县卫生工作者协会的业务督导。

例如：上海民营口腔医疗机构联合会在上海卫生工作者协会的直接领导下，严格执行上海卫生工作者协会的章程，团结和组织全市的民营口腔医疗机构遵守国家政策法规，弘扬以德为本、救死扶伤人道主义职业道德，维护民营口腔医师的合法权益，努力提高医疗水平和服务质量，为上海的口腔医学事



图 29－2 北京口腔临床医疗质量管理委员会认证合格证图



图 29－3 成都金琴牙科联盟医院获四川省卫生协会会员单位证书



图 29－4 上海恺宏口腔门诊部获上海市卫生工作者协会先进集体证书

业，为广大人民群众的口腔卫生与健康服务。

例如：首批 48 家正规口腔门诊通过(2003 年)北京口腔临床医疗质量管理委员会和北京口腔工作者协会的认可，挂上了"认证合格口腔门诊"的新牌子。在认证仪式上，北京口腔工作者协会卢道良秘书长表示：此次认证"只是规范全市 1300 多家口腔门诊医疗质量的起点"。对口腔门诊和诊所进行质量认证只能从一定程度上规范本市口腔医疗质量，要提高全市口腔医疗水平还需要卫生行政、劳动保障和工商管理等多个部门多管齐下(图 29－2～4)。

【案例】北京口腔工作者协会章程(来源：北京口腔工作者协会提供)

北京口腔工作者协会于 1999 年 3 月 19 日在北京人民大会堂宣布成立，这是国内成立的第一家口腔医学的行业协会，

1　协会的三大任务

1.1　严格遵守各级政府的有关法律和法规，团结广大口腔医、护、技人员，通过举办各种内容的学习班和专题讲座，更新知识，拓宽知识面，活跃学术气氛，成为同仁们交流经验、切磋技术、相互促进的场所。

1.2　在不断提高业务水平和知识能力的基础上规范医学行为，提高医疗质量，满足广大患者不断增长的需要。

1.3　协会将认真贯彻执业医师法，保护口腔医务人员的合法权益，同时协助政府有关部门坚 决打击和取缔非法行医的个体和机构，确保患者的合法医疗权益。

2　协会的基本工作内容及方式

2.1　开展口腔专业工作者联谊活动。

2.2　召开学术会议，加强与国际牙医术协会的交流。

2.3　举办新业务、新技术骨干培训班。

2.4　扶持贫困地区开展医疗保健业务。

2.5　向广大人民群众宣传口腔保健知识，提高全民口腔保健意识。

2.6　组织专家对口腔材料及设备进行鉴定。

2.7　对口腔保健用品加以技术鉴定，收集反馈信息，协助推广宣传应用。

2.8　发挥口腔专业离、退休人员的余热，组织专业活动。

2.9　保障口腔工作者身心健康，劳逸结合，组织参观、游览、娱乐等活动。

3　协会组织机构

协会目前由名誉会长一人、会长一人、常务副会长两人、副会长四人、顾问三人、秘书长一 人、副秘书长三人及七十多名理事组成。日常工作由秘书长及副秘书长负责。

4　协会地址及联系电话

协会地址：北京市东城区锡拉胡同 11 号；

邮编：100006；　电话：010－65598661；

协会网站地址：www. beijingdental. com

www. beijingdental. org

【附录】鞍山市卫生工作者协会章程(来源：鞍山市卫生工作者协会提供)

第一章　总 则

第一条　本团体的名称为鞍山市卫生工作者协会。

第二条　本团体的性质：是由鞍山市各医疗机构和卫生工作者自愿结成的行业性、地方性、非营利性社会组织。

第三条　本团体的宗旨：遵守宪法、法律、法规和国家政策，遵守社会道德风尚，贯彻卫生工作方针政策，恪守医德，服务群众，为我市医疗卫生工作做出积极贡献。

第四条　本团体接受业务主管单位鞍山市卫生局、社团登记管理机关鞍山市民政局的业务指导和监督管理。

第五条　本团体的住所：辽宁省鞍山市铁东区东山街 58 号。

第二章　业务范围

第六条　本团体的业务范围：

(一)教育会员热爱党、热爱祖国、热爱社会主义、热爱卫生工作、守法执业；

(二)接受市卫生局委托，协助政府加强对会员的监督管理；

(三)宣传、贯彻党和政府的政策、法令及有关规定，教育会员遵纪守法，努力提高医疗服务质量，更好地为人民健康服务；

(四)组织会员参加业务学习和学术活动，努力提高政治思想觉悟和业务技术水平；

(五)维护会员合法权益，反映会员的合理要求。

第三章　会 员

第七条　本团体的会员种类分为单位会员和个人会员二类。

第八条　申请加入本团体的会员，必须具备下列条件：

(一)拥护本团体的章程；

(二)有加入本团体的意愿；

(三)依法取得(医疗机构执业许可证)的合法医疗机构或卫生行政部门中行使医政管理权的个人。

第九条　会员入会的程序是：

(一)提交入会申请书；

(二)经理事会讨论通过；

(三)由理事会或理事会授权机构发给会员证。

第十条 会员享有下列权利：

(一)本团体的选举权、被选举权和表决权；

(二)参加本团体的活动；

(三)获得本团体服务的优先权；

(四)对本团体工作的批评建议权和监督权；

(五)入会自愿，退会自由。

第十一条 会员履行下列义务：

(一)执行本团体的决议；

(二)维护本团体的合法权益；

(三)完成本团体交办的工作；

(四)按规定交纳会费；

(五)向本团体反映情况，提供有关资料。

第十二条 会员退会应书面通知本团体，并交回会员证。

会员如果1年不交纳会费或不参加本团体活动时视为自动退会。

第十三条 会员如有严重违反本章程的行为，经理事会或常务理事会表决通过，予以除名。

第四章 组织机构和负责人产生、罢免

第十四条 本团体的最高权力机构是会员代表大会，会员代表大会的职权是：

(一)制定和修改章程；

(二)选举和罢免理事；

(三)审议理事会的工作报告和财务报告；

(四)决定终止事宜；

(五)决定其他重大事宜。

第十五条 会员代表大会须有2/3以上的会员代表出席方能召开，其决议须经到会会员代表半数以上表决通过方能生效。

第十六条 会员代表大会每届四年。因特殊情况需要提前或延期换届的，须由理事会表决通过，报业务主管单位审查并经社团登记管理机关批准同意。但延期换届最长不超过1年。

第十七条 理事会是会员代表大会的执行机构，在闭会期间领导本团体开展日常工作，对会员代表大会负责。

第十八条 理事会的职权是：

(一)执行会员代表大会的决议；

(二)选举和罢免理事长，副理事长和秘书长；

(三)筹备召开会员代表大会；

(四)向会员代表大会报告工作和财务状况；

(五)决定会员的吸收或除名；

(六)决定设立办事机构、分支机构、代表机构和实体机构。

(七)决定各机构主要负责人的聘任；

(八)领导本团体各机构开展工作；

(九)制定内部管理制度；

(十) 决定其他重大事项。

第十九条 理事会须有三分之二以上理事出席方能召开，其决议须经到会理事三分之二以上表决通过方能生效。

第二十条 理事会每年至少召开一次会议。

第二十一条 本团体设立常务理事会。常务理事会由理事会选举产生，在理事会闭会期间行使第十八条第一、三、五、六、七、八、九项的职权，对理事会负责(常务理事会人数不超过理事会人数的1/3)。

第二十二条 常务理事会须有2/3以上常务理事出席方能召开，其决议须经理事会常务理事2/3以上表决通过方能生效。

第二十三条 常务理事会至少半年召开一次会议，情况特殊的也可采用通讯形式召开。

第二十四条 本团体的理事长，副理事长，秘书长必须具备下列条件：

(一)坚持党的路线、方针、政策、政治素质好；

(二)在本团体业务领域内有较大影响；

(三) 理事长、副理事长、秘书长最高任职年龄不超过70周岁；

(四)身体健康，能坚持正常工作；

(五)未受过剥夺政治权利的刑事处分；

(六)具有完全民事行为能力。

第二十五条 本团体理事长、副理事长、秘书长如超过最高任职年龄的，须经理事会表决通过，报业务主管单位审查并经社团登记管理机关批准同意后方可任职。

第二十六条 本团体理事长、副理事长、秘书长任期4年。因特殊情况需延长任期的，须经会员代表大会$\frac{2}{3}$以上会员表决通过，报业务主管单位审查并经社团登记管理机关批准同意方可任职。

第二十七条 本团体理事长为本团体法定代表人。本团体法定代表人不兼任其他社团法定代表人。

第二十八条 本团体理事长行使下列职权：

(一)召开和主持理事会；

(二)检查会员代表大会、理事会决议的落实情况；

(三)代表本团体签署有关重要文件。

第二十九条 本团体秘书长行使下列职权：

(一)主持办事机构开展日常工作，组织实施年度工作计划；

(二)协调各分支机构、代表机构、实体机构开展工作；

(三)提名各办事机构、分支机构、代表机构和实体机构主要负责人，交理事会决定；

(四)决定办事机构、代表机构、实体机构专职工作人员的聘用。

(五)处理其他日常事务。

第五章 资产管理、使用原则

第三十条 本团体经费来源

(一)会费；

(二)捐赠；

(三)在核准的业务范围内开展活动或服务的收入；

(四)利息；

(五)其他合法收入。

第三十一条 本团体按照国家有关规定收取会员会费。

第三十二条 本团体经费必须用于本章程规定的业务范围和事业发展，不得在会员中分配。

第三十三条 本团体建立严格的财务管理制度，保证会计资料合法、真实、准确、完整。

第三十四条 本团体配备具有专业资格的会计人员。会计不得兼任出纳。会计人员必须进行会计核算，实行会计监督。会计人员调动工作或离职时，必须与接管人员办清交接手续。

第三十五条 本团体资产管理必须执行国家规定的财务管理制度，接受会员代表大会和财政部门的监督。

第三十六条 本团体换届或更换法定代表人之前必须接受社团登记管理机关和业务主管单位组织的财务审计。

第三十七条 本团体的资产，任何单位、个人不得侵占、私分、挪用。

第三十八条 本团体专职工作人员的工资和保险，福利待遇，参照国家对事业单位的有关规定执行。

第六章　章程的修改程序

第三十九条　对本团体章程的修改，须经理事会表决通过后报会员代表大会审议。

第四十条　本团体修改的章程，须在会员代表大会通过后15日内，经业务主管单位审查同意，并报社团登记管理机关核准后生效。

第七章　终止程序及终止后的财产处理

第四十一条　本团体完成终止或自行解散或由于分立、合并等原因需要注销的，由理事会或常务理事会提出终止协议。

第四十二条　本团体终止协议须经会员代表大会表决通过，并报业务主管单位审查同意。

第四十三条　本团体终止前，须在业务主管单位及有关机关指导下成立清算组织，清理债权债务，处理善后事宜。清算期间，不开展清算以外的活动。

第四十四条　本团体经社团登记管理机关办理注销登记手续后即为终止。

第四十五条　本团体终止后的剩余财产，在业务主管单位和社团登记管理机关的监督下，按照国家有关规定，用于发展与本团宗旨相关的事业。

第八章　附　则

第四十六条　本章程经2004年12月29日会员代表大会表决通过。

第四十七条　本章程的解释权属本团体的理事会。

第四十八条　本章程自社团登记管理机关核准之日起生效。

第 30 章　牙科诊所学术交流

Chapter Thirty　Academic communication of dental office

知识是一种独特的资源，因为知识是无限的。如果得到分享和传播，知识就能增加，资产也能增加。

——威廉·哈拉勒

❖第一节　设备及材料展览会

❖第二节　继续医学教育项目

❖第三节　口腔医学学术交流

❖第四节　国内口腔医学期刊

❖第五节　国内口腔医学院校

科学技术的飞速发展和知识更新速度的加快向我们提出了严峻的挑战，在口腔医学领域，新技术、新材料层出不穷，粘结技术和材料的不断更新，微创牙体修复技术、数字化显影、口腔内摄像、电子计算机辅助诊断与设计、互联网和远程会诊、牙科诊所电脑化管理等等络绎份呈，要掌握这些新技术，就必须不断地学习。

口腔医疗技术水平是牙科诊所的生命线。现代科学知识的发展速度之快，有力地证明了“不进则退”这一真理。没有广博的医学知识和丰富的临床经验，“为病人服务”就是一句空话。没有高质量的专业诊治，是无法建设起一个优质牙科诊所的。对所有牙科诊所来说，必须对专业技能有强烈的求知欲望和精益求精的精神，掌握先进可靠的诊治手段，为消除就诊病人的痛苦，维护社会大众的口腔健康而不懈地努力。牙科诊所只有不断学习，才能跟上时代发展的潮流。

任何一种新技术的推广应用，都有相应的理论依据和广泛的实验基础，都有它们的优越性和局限性，这就要求我们不断地学习，了解、熟悉和掌握它们，并决定是否把它们应用到自己的临床实际工作中。不同的牙科诊所有不同的经济能力和业务定位，不可能将每一项新技术新材料都应用到临床工作上，而是必须认真的选择和审慎的决定。这也要求我们根据牙科诊所的实际情况，对新技术作出科学而客观的分析和比较。

牙科诊所在经营过程中应及时了解市场情况，学习和掌握新技术和新设备。要做到补的牙齿不酸痛，充填体不脱落，拔牙不疼痛，出血少，拔牙后没有合并症，镶的牙齿能够长久使用，外形和功能良好，并不是一件轻而易举的事情，不经过长期而艰苦的学习和摸索，是不可能在临床上得心应手地解决问题的。在临床门诊治疗操作中，造诣越深的口腔医师越是小心翼翼，如履薄冰，在口腔医疗工作中永远有学不完的东西。即使是现有的口腔技术，也存在着熟练和提高的问题。只有在专业能力上精益求精，才能够有效地解除病人的痛苦，并满足病人合理的需求。

牙科诊所的业务相对比较单纯，没有繁重的教学科研任务，牙科诊所专业水平的提高在很大程度上依靠医务人员的自觉性。所以，除了增强自己的临床操作外，还应该保持与教学机构的联系，尽可能抽出时间阅读专业书刊，参加学习班和专业学术会议，主动向同道们请教，加强与技工加工所的沟通，密切与牙科供应商的来往。总之，应该通过一切可以利用的渠道来更新知识，提高专业水平。

教学和科研对专业临床水平有很大的促进作用。所以牙科诊所要创造条件开展适当的教学和科研任务。国外许多执业口腔医师在教学单位兼任教职，还有的口腔医师承担一定的科研任务。这不但对口腔医师本人有好处，对教学单位、科研机构、生产厂家也有益处。

第一节　设备及材料展览会

口腔设备及材料也称齿科设备及材料，是修复和替代缺损牙齿和牙列、口腔预防保健以及矫正畸形牙所用的医用设备及材料其设备门类繁多，大致可分为牙科综合治疗设备及家具、牙科影像设备、牙科技工设备、牙科消毒设备、牙科实验室设备等；其材料种类繁多，大致可分为牙体充填材料、义齿修复材料、根管内应用材料、正畸材料、口腔外材料以及口腔预防保健材料等。目前，国内有一百多家生产口腔设备及材料的企业。

我国口腔器械设备及材料展览会发展迅速，在每年展览会上，国内外著名牙科厂商同台竞芳，展示世界最新、最先进的牙科产品及技术。其中每年在我国北京、上海、广州举行的口腔器械设备及材料展览会已发展成为亚洲规模最大并颇具权威性的知名品牌口腔专业盛会。这对于促进我国口腔事业的发展，特别是促进口腔医学和牙科界同道之间的学术交流与合作发挥了积极的作用，也为中外口腔器械设备及材料生产厂家提供了展示先进产品、寻求商机的机会，受到中外各方的好评。

我国口腔器械设备及材料展览会包括牙科综合治疗设备及家具，牙科治疗所需材料，牙科影像设备，牙科技工设备，牙外科器械及材料，牙科设备零配件，牙科消毒设备，牙科用药品、清洁剂、消毒剂，牙科实验室设备，家具及实验所需原材料以及、牙科、杂志、宣传刊物、挂图．教学用器具等，展览内容越来越广泛。与会期间邀请国内外知名专家、学者举办高水平的技术交流和讲座，介绍中国口腔医疗事业、国际及国内有关机构在口腔领域的技术、相关高科技产品在口腔领域的应用；促进和帮助企业推广、新产品、新技术，促进与同行用户、经销商之间的交流。推出《会刊》，内含参展企业简介和各地经销商名录；除在大会期间广泛赠送给主管、指导、监督部门的领导、观展客商外，还通过主办单位网络发至全国各地经销商、代理商及用户手中，成为企业产品进入市场、抢占市场的极佳媒介。

目前，我国已形成北京、广州、上海等地区三个大型口腔器械设备及材料展览会，以及华西、华中、东北等地区三个中型口腔器械设备及材料展览会，以及陕西、山东、深圳、青岛、南京、福建、江西、安徽、厦门、贵

阳等省市十个小型口腔器械设备及材料展览会。

牙科诊所应参加每年在我国北京、上海、广州举行的口腔器械设备及材料展览会。我国口腔器械设备及材料展览会发展迅速，每年展览会上国内外著名牙科厂商同台竞芳，展示世界最新、最先进、最丰富的牙科产品及技术，使口腔器械设备及材料展览会成为我国牙科诊所和牙科界专业人士每年一次不容错过的盛会。

1. 中国国际口腔器械设备及材料展览会暨技术交流会

中国国际口腔器械设备及材料展览会暨技术交流会创立于1995年，至今在北京已成功地举办了九届，它对促进我国口腔事业的发展，特别是促进口腔医学同行之间的学术交流与合作发挥了积极的作用，也为中外口腔器械设备及材料生产厂家提供了展示先进产品、寻求商机的机会。2004年我国北京举办的第九届中国国际口腔器械设备及材料展览会暨技术交流会(SINO－DENTAL)，有德国、日本、韩国、荷兰、意大利、美国、法国、奥地利、瑞士、列支敦士登、新加坡、芬兰、澳大利亚、香港等20个国家和地区近500家企业参展，其中德国、日本、韩国、荷兰更是以国家展团形式参展。展会期间共组织形式多样的学术交流活动30多场，涉及专题50多个，并邀请多位国内外知名口腔专家讲学。已成为我国级别最高和规模最大、也是亚洲最大规模和最具国内外影响力的口腔器械设备及材料展览会。

2. 华南国际口腔医疗设备及技术展览会暨技术交流会

广州以及珠江三角洲是华南政治和经济文化中心，在观念上已经与国际接轨，又受惠于高速发展的经济成长，民众的消费形态正在从粗犷型向精细型转化，具有新型医疗服务理念同时拥有国际先进医疗设备和技术的现代化牙科诊所已是一种实际需要。华南国际口腔医疗设备及技术展览会暨技术交流会展览会在我国广州创立于1995年，不仅吸引来自华南地区的专业观众，来自华东、华中、华北及港、澳、台、亚洲地区的观众也越来越多。2004年举行的第九届展览会来自广州以外的观众占总人数的70%，广东省外的占28%。华南国际口腔医疗设备及技术展览会暨技术交流会的另一大特色是：个体诊所牙医占总专业人数的42%，达到12 064人。这些数据都表明华南国际口腔医疗设备及技术展览会暨技术交流会作为中国牙科产品销售、推广的中心区域的重要地位。

3. 上海中国国际口腔器材展览会暨研究会

上海中国国际口腔器材展览会暨研究会创立于1996年，上海是我国发展最快的国际性大都市之一，分布于上海各区县有近600多所牙防(科)诊所。其周边地区江、浙一带的生活大幅度提高后，在国家有关政策的鼓励下，具有专业资格的牙防诊所如雨后春笋般的涌现。据了解，华东地区口腔器材的需求量为全国之首。中国国际口腔器材展览会暨研究会已成为海内外口腔医学行业瞩目的焦点，中外厂商为谋取更大的口腔器材市场份额和利益，是展示实力和推荐产品的绝佳契机。

4. 华中口腔医疗设备展览会

首届华中口腔医疗设备展览会创立于2001年，目的在于配合当前医疗体制改革，推动华中地区口腔医疗事业的发展。华中五省是中国经济最繁荣、人口密度较强的地区之一，武汉是座拥有700万人口的特大中心城市，在华中地区有着强辐射力。武汉优越的地理位置和地区龙头城市，显示出巨大的医疗市场。近年来湖北省医疗卫生事业稳步发展，社区卫生网络建设步上新台阶，发展口腔医学事业更是建设医疗体系中不可或缺的一部分。展会得到了湖北省牙病防治指导组、武汉口腔医疗学会、湖北省口腔医院等大力支持，共同推动华中口腔医疗市场的发展。每年一度的“华中口腔医疗设备展览会暨学术研讨会”已成为华中地区口腔医学工作者获取该领域最新动态与信息的机会，并与中外制造商、经销商与医疗卫生单位之间构筑了一个信息沟通、产品展示、交易合作的平台。

5. 中国西部（华西）国际口腔设备及材料学术技术交流会暨展览会

首届中国西部国际口腔设备及材料学术技术交流暨展览会于2001年在成都召开，为西部口腔专业人员创造一个良好的学习、交流和产品采购的机会，西部地区的用户可以在口腔展览会上看到各种最新的口腔产品，对各个品牌的外观及性能进行现场比较，可以购买到放心满意的产品。中国西部国际口腔设备及材料学术技术交流暨展览会已经发展成为整个西部地区最具规模的口腔专业展览会，也是四川大学华西口腔医学院每年举办的最大的专业活动。随着西部大开发的逐渐展开，连接西部地区的成都日益显出经济、商贸的“桥头堡“作用，尤其是医疗医药市场的进一步开放，政府鼓励建立更多的私人医院及诊所，成为世贸成员后也将允许建立外资医院及诊所，使西部口腔医疗市场更加广阔。作为目前中国西部地区最具规模的展览及学术会议，中国西部口腔医学协作组的所有成员单位都将积极地参与和支持展览会的各项工作，还将在展览会上进行考察、招标及选购产品，促进西部地区口腔商贸流通，加强医疗机构与国内外厂商的紧密联系与合作。

6. 中国东北国际口腔设备及材料展览会

中国东北国际口腔设备及材料展览会始于1998年。每年一届的东北国际口腔设备及材料展览会暨学术交流会以其独特而专业的办展风格赢得了国际口腔

医学界专业人士的关注和认同。形成了“展示、交流、合作“的良性互动格局，成为中外口腔器材制造企业、口腔医学研究机构以及口腔专业人士资源共享、信息共享、增进交流的平台。展会的成功举办，对沈阳乃至东北、华北地区口腔医疗事业的发展起到了积极的推动作用。

第二节　继续医学教育项目

《中国医学教育改革和发展纲要》中指出“要进一步完善包括学校基础教育、毕业后教育、继续教育在内的连续统一的医学教育体系；完善住院医师规范化培训和继续医学教育制度”。继续医学教育是继毕业后医学教育之后，以学习新理论、新知识、新技术、新方法为主的一种终身教育，目的是使卫生技术人员在整个职业生涯中，保持高尚的职业道德，不断提高专业工作能力和业务水平，提高服务质量，以适应医学科学技术和卫生事业的发展。为使口腔医科学生在完成口腔医学学历教育走上工作岗位后，能更好地为社会服务，成为21世纪合格的口腔科医师，有必要对口腔医师队伍进行继续教育乃至终身教育。这对提高口腔医师队伍的整体素质和提高基层医务人员的诊治水平很有必要。

定期参加相关职能部门、口腔医学院校及专业协会举办的继续教育课程（continuing education，CE），是继口腔医学教育之后，以学习新理论、新知识、新技术、新方法为主的一种终身教育。目的是使口腔卫生技术人员在整个职业生涯中，保持高尚的职业道德，不断提高专业工作能力和业务水平，提高服务质量，以适应口腔医学科学技术的发展。口腔医师每年须获得必需的新知教育学分以保证知识更新。保持同行间的业务交流及相互学习，善于和大胆应用新技术和新材料。今后还有更多的工作要做，还有更多的方法值得探索。

第三节　口腔医学学术交流

牙科诊所应非常注重技术力量建设，牙科诊所要有定期进行专业学习、病例讨论的制度，定期举办所内的学术交流活动，建立一个医师交流学习心得、切磋临床体会的平台。牙科诊所受规模和经济条件限制，难以像院校一样拥有各方面顶尖的专业人才，所以拨出一定经费，有计划地派员工外出学习和进修是很必要的。鼓励牙科诊所中、高级医师参加各类不同的高层次学术活动和外出进修，派出业务骨干参加国内和国际重大学术交流活动，全方位、多渠道获取前沿科学的信息。另外，结合诊所开展的医疗项目，还可针对性地请一些临床专家来指导培训。在“人无我有、人有我精”的牙科诊所经营思路指导下，将代表国际领先水准的口腔新技术新材料不断引入临床推广使用，如：种植义齿修复技术、精密附着体义齿、套筒冠义齿、磁固位体义齿、铸瓷冠以及全系列烤瓷冠桥修复技术、直丝弓口腔正畸技术等。

第四节　国内口腔医学期刊

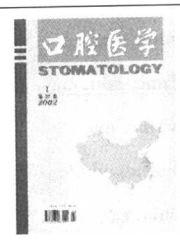
在丰富的医学信息资源中，口腔医学期刊因其载文量大、出版迅速及连续等优点而被公认为最重要的口腔医学学术信息交流的主渠道。它对于提高口腔医学专业临床人员的学术水平、推动口腔医学的发展起到了很大的作用。我国口腔医学期刊在规模数量、类别结构、质量效益以及对外影响等方面都有很大的提高，对于提高口腔医学专业临床人员的学术水平、推动口腔医学的发展起到了很大的作用。现将我国主要口腔医学期刊介绍如下（表30－1）：

表30－1　我国国内口腔医学期刊简介（2005年）

	本刊系专业性医学情报刊物，由四川大学主办，1974年5月创刊。其主要报道国外口腔医学最新研究成果及临床经验（包括新理论、新技术、新方法及发展动态等）。主要报道形式为综述、文摘等。本刊为双月刊，大16开本。由成都市邮局通过全国各地邮局公开发行。编辑部地址：四川省成都市人民南路三段十四号，邮政编码：610041，电话：028－85502414，传真：028－85503479。

	《广东牙病防治》〔中〕journal of dental prevention and treatment，国际刊号：ISSN 1006－5245，1993年创刊，季刊。主办单位：广东省口腔医院，广东省牙病防治指导组，地址：广州市江南大道南366号，邮政编码：510280，电话：020－84403311，传真：020－84445386，电子邮件：ybfzzz@public.guangzhou.gd.cn。本刊有论著及应用研究，预防与社会医学，防治实践，新技术应用，口腔护理，临床报告，专题论述，综述，讲座等专栏。
	《牙体牙髓牙周病学杂志》〔中〕Chinese Journal of Conservative Dentistry，国际刊号：ISSN 1005－2593，1991年创刊，月刊。主办单位：第四军医大学口腔医院，地址：西安市康复路7号，邮政编码：710032，电话：029－83376082，传真：029－83224432，电子邮件：kqytbk@fmmu.edu.cn。本刊实行普及与提高、理论与实践、基础与临床相结合，以促进和提高我国龋病学、牙体修复学、牙髓病学、牙周病学的基础理论和临床技术水平。
	《口腔设备及材料》创刊于1998年，是由中华口腔医学会主办的口腔行业第一份专述口腔设备和材料的刊物。刊物旨在传播行业最新理念，指导对口腔设备、材料的正确选购与使用；介绍先进的牙科设备与技术，汇集口腔设备及材料市场信息；展示国内外优秀口腔产品的园地。经过8年的发展已成为行业内很具影响的专业杂志。《口腔设备及材料》全年共出版四期，编辑部地址：北京市朝阳门外大街佳汇中心B座803室（邮编：100020），服务热线：010－65539942，E－mail: cmic@263.net
	《中华老年口腔医学杂志》Chinese Journal of Geriatric Dentistry为老年口腔医学学科专业性学术期刊，是国内第一本关于老年口腔医学专业性学术期刊。由中国人民解放军总医院口腔医学教研室主办，2002年12月创刊，季刊，每季末月出版，公开发行。主编：刘洪臣，编辑部地址：北京市复兴路28号解放军总医院口腔科，邮编：100853，电话：010－66936254，E－mail: cjgd@301dent.com。
	《中国口腔医学信息》杂志由中华口腔医学会、四川大学华西口腔医学院主办，是综合性口腔医学信息期刊。本刊以服务广大会员和医药卫生科技人员、促进国内外医学学术交流和医学科学发展、提高全民健康水平为宗旨，以全面反映我国医学科研成果、快速传递世界前沿信息、积极推广现代先进技术、及时交流防病治病经验为己任。编辑部地址：成都市人民南路三段14号，邮政编码：610041，电话：028－5502414，传真：028－5503479，电子邮件：hxkqbjs@mail.wcums.edu.cn。
	《口腔材料器械杂志》〔中〕，国际刊号：ISSN1004－7565，1992年创刊，季刊。主办单位：浙江省人民医院，上海生物材料研究测试中心，地址：上海市斜土路716号，邮政编码：200023，电话：021－63034903，传真：021－63034903，电子邮件：chend.m@guomai.sh.cn。通过介绍材料、器械、设备、药物的研究和开发及应用，来促进口腔医学事业的发展。
	《北京口腔医学》〔中〕，国际刊号：ISSN 1006－673X，年创刊，季刊。主办单位：首都医科大学附属北京口腔医院，地址：北京市天坛西里4号，邮政编码：100050，电话：67013675，传真：65113185。主要刊登有关临床应用、口腔基础及有关绝缘学科方面的论著、经验总结、文献综述、短篇报导、病历讨论、教学科研工作经验、国内外动态等方面的作品。
	《上海口腔医学》〔中〕SHANGHAI JOURNAL OF STOMATOLOGY，国际刊号：ISSN 1006－7248，1992年创刊，双月刊。主办单位：上海市第二医科大学，地址：上海市制造局路639号，邮政编码：200011，电话：021－33083812，传真：021－63121780，电子邮件：shhkqyxzzh@online.sh.cn，网址：http://shkqyx.periodicals.com.cn。主要刊载有关口腔医学基础和临床研究的论著、文献综述、临床总结、病例讨论、继续教育专题讲座、短篇报道、学术争鸣（包括述评）、国内外信息等稿件。

	《华西口腔医学杂志》〔中〕West China Journal of Stomatology，国际刊号：ISSN1000－1182，1983年创刊，双月刊。主办单位：四川大学，中华医学会四川分会，主要反映我国口腔医学工作者在防病治病、科学研究及教学等工作中取得的成果，发表口腔医学基础研究和临床研究方面的论文、调查报告、病例报告，报道研究动态。地址：成都市人民南路三段14号，邮政编码：610041，电话：028－5502414，传真：028－5503479，电子邮件：hxkqbjs@ mail. wcums. edu. cn。
	《实用口腔医学杂志》〔中〕Journal of Practical Stomatology，国际刊号：ISSN1001－3733，1985年创刊，双月刊。主办单位：第四军医大学口腔医学院，地址：西安市康复路7号，邮政编码：710032，电话：029－83224470，传真：029－83224470，电子邮件：j－pr－s@ fmmu. edu. cn。报道国内外口腔医学研究成果，辟有论著、短篇、病例报告、学习园地等栏目。
	中华口腔医学会主办的《中国口腔医学继续教育杂志》，具有继续教育性质，对在岗各级口腔医师实行继续教育；本刊将对圆满地完成继续教育项目者，授予II类学分4分．并颁发中华口腔医学会学分证书。全文翻译、原版图片，突出其实用性、指导性；着力介绍刊登在International Quintessence等系列杂志上临床实用 的新理论、新知识、新技术和新方法；地址：北京市海淀区中关村南大街22号中国中国口腔医学继续教育杂志编辑，邮政编码：100081，电 话：010－62178646。
	《中华口腔医学杂志》〔中〕Chinese Journal of Stomatology，国际刊号：ISSN 1002－0098，1953年创刊，双月刊。主办单位：中华医学会，地址：北京市四西大街42号，邮政编码：100710，电话：010－65257522，传真：010－65257522，电子邮件：cmakq@ public. sti. ac. cn，网址：http: //http: //www. cmaph. com. cn 。以报道口腔医学领域内国家重点科研成果、热点学术问题研究现状以及导向性的基础与临床研究成就作为中心任务。
	The Chinese Journal of Dental Research is the official journal of the Chinese Stomatological Association with the purpose of introducing research achievements of Chinese authors in the mainland of China, Hong Kong, Macao, and Taiwan. Manuscripts from overseas Chinese and foreign nationality Chinese are also welcome. The Journal will be published quarterly and distributed internationally. The volume 1 Number 1 of thsi journal is published on May 1998.
	《现代口腔医学杂志》〔中〕Journal of Modern Stomatology，国际刊号：ISSN1003－7632，1987年创刊，双月刊。主办单位：河北医科大学口腔医学院，地址：河北省石家庄市中山东路383号，邮政编码：050017，电话：0311－6064410，传真：0311－6064410。除开辟基础研究、临床研究、专题报告、综述、讲座、经验介绍等栏目外，还设有流行病学、调查报告、口腔预防保健、口腔医学美学等专栏。
	《口腔颌面修复学杂志》〔中〕Chinese Journal of Prosthodontics，国际刊号：ISSN 1009－3761，1999年创刊，季刊。主办单位：首都医科大学口腔医院，解放军总医院，地址：北京市复兴路28号，邮政编码：100853，电话：66936254，电子邮件：cnkqxf@ 301hospital. com. cn 。栏目包括颞下颌关节研究、口腔生物力学研究、种植义齿研究、烤瓷修复、固定义齿修复、总义齿修复、可摘局部义齿修复、修复前正畸、修复前外科、颌骨缺损修复、口腔修复心理、修复材料、专题讲座等。
	《口腔正畸学》〔中〕Chinese Journal of Orthodontics，国际刊号：ISSN 1005－0191，1994年创刊，季刊。主办单位：北京大学医学部，地址：北京市海淀区中关村南大街22号，邮政编码：100081，电话：62179977－2350，传真：62173402，电子邮件：kqcjo@ bjmu. edu. cn 。广泛征集正畸学方面的临床研究或经验总结的论著、述评、讲座、论著摘要、短篇报道、技术革新、病例报告、书评、学术争鸣、学术动态、会务消息等摘件。

	《中国口腔种植学杂志》〔中〕Chinese Journal of Oral Implantology，国际刊号：ISSN1007－3957，1996年创刊，季刊。主办单位：卫生部口腔种植科技中心，地址：四川成都小天竺街75号，邮政编码：610041，电话：028－5590811，传真：028－5590811，电子邮件：cdic@mail.sc.chinfo.net，网址：http://www.cdic.com.cn。反映我国口腔种植学领域的基础研究和临床研究的进展，推动口腔种植学的基础理论研究和临床应用技术的研究。
	《临床口腔医学杂志》〔中〕Journal of Clinical Stomatology，国际刊号：ISSN1003－1634，1985年创刊，双月刊。主办单位：中华医学会武汉分会，中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会，地址：武汉汉口解放大道1095号，邮政编码：430030，电话：027－83662018，电子邮件：lckqyx@tjh.tjmu.edu.cn。强调理论密切结合临床实践为特点，突出临床医学和口腔黏膜病两大特色。
	《口腔颌面外科杂志》〔中〕Chinese Journal of Oral and Maxillofacial Surgery，国际刊号：ISSN1005－4979，1991年创刊，季刊。主办单位：上海同济大学，地址：上海市新村路389号，邮政编码：200065，电话：021－56051080－2214；传真：021－56050502。主要介绍口腔颌面外科及相关学科的成果和经验，供口腔颌面外科、耳鼻咽喉科、整形外科、头颈外科的高、中级临床、教学和科研人员参阅。
	《口腔医学研究》〔中〕Journal of Oral Science Research，国际刊号：ISSN1671－7651，1985年创刊，双月刊。主办单位：武汉大学口腔医学院，地址：武汉市洪山区珞瑜路237号，邮政编码：430079，电话：027－87883851，传真：021－87873260，电子邮件：kqyxyj@163.com。辟有焦点论著、论著、综述、讲座、专业英语、短篇报道等十多个栏目，反映国内外口腔医学的最新理论与技术，为口腔医学临床和基础研究及教学服务。
	《口腔医学》杂志创刊于1981年9月，原主办单位为常州市卫生局，原主编尹立乔教授，苏联医学副博士学位，为国内著名的整形外科专家。2002年起转由南京医科大学口腔医学院主办，在南京出版发行。现杂志主编：王林，编辑部主任：吴凤鸣。杂志为口腔医学综合类杂志，主要报道国内外口腔医学最新研究动态和技术进展，涉及药物学、药物临床验证、齿科化学材料研究、生物力学、口腔解剖学、生理学、组织病理学、齿科器械评价、牙病预防及诊断治疗新技术、新方法等各个方面。
	《中国口腔颌面外科杂志》由中华口腔医学会口腔颌面外科专业委员会主办，中国口腔医学界第一位工程院院士邱蔚六教授担任主编，国内外著名专家王大章、张震康、刘宝林、李金荣、张志愿、俞光岩教授担任副主编，郑家伟教授担任常务副主编。开设栏目有：述评、论著、综述和讲座、循证医学、经验交流（临床总结）、短篇报道、信息等。杂志为标准大16开，铜版纸、彩色印刷，季刊，64页。联系地址：上海市制造局路639号《中国口腔颌面外科杂志》编辑部。电话：021－33183312，63138341－5271。

第五节 国内口腔医学院校

国内口腔医学院校是我国口腔医学专业人才学历教育和技术培训的基地，经国家教育部备案或批准设置了高等学校本科口腔医学专业，牙科诊所应加强与当地的口腔医学院校联系，以获得专业技术的提高和专业人员的更新。例如：牙科诊所可有计划地建立远程教育，通过网上资讯教育请资深有名的口腔医学院校教授做临床指导。现将我国主要口腔医学院的简介如下：

表 30－2　我国高等院校口腔医学院、系、专业(五年制本科)一览表(来源:2005 年的院校网站)

口腔医学院、系、专业	地　址	邮　编	联系电话	网　址
华西大学口腔医学院	成都市人民南路三段 14 号	610041	028－5553932	www. wcums. edu. cn
第四军医大学口腔医学院	西安市长乐西路 145 号	610041	029－83376505	www. fmmu. edu. cn
北京大学口腔医学院	北京市中关村南大街 22 号	100081	010－62179977	ss. bjmu. edu. cn
上海交通大学口腔医学院	上海市制造局路 639 号	200011	021－64774831	www. shsmu. edu. cn
武汉大学口腔医学院	武汉市珞瑜路 65 号	430070	027－7863585	www. whuss. com
首都医科大学口腔医学院	北京市崇文区天坛西里 4 号	100050	010－67013355	www. dentist. org. cn
吉林大学口腔医学院	长春市南关区自强街 18－1 号	130041	0431－8975882	www. jlu. edu. cn
中山大学口腔医学院	广州市中山二路 74 号	510089	020－87778223	www. zdkqyy. com
南京医科大学口腔医学院	江苏省南京市汉中路 138 号	210029	025－6613472	www. njmu. edu. cn
西安交通大学口腔医学院	西安市西五路 38 号	710004	029－7275706	www. xjtu. edu. cn
中国医科大学口腔医学院	沈阳市和平区南京北街 143 号	110002	024－23836349	www. cmu. edu. cn
中南大学医学院口腔医院	长沙市湘雅路 88 号	410078	078－4474411	dental. xysm. net
天津医科大学口腔医学院	天津市和平区气象台路 22 号	300070	022－23332010	www. tijmu. edu. cn
山东大学医学院口腔医学院	济南市文化西路 44－1 号	250012	0531－29500149	www. dent. sdu. edu. cn
哈尔滨医科大学口腔医学院	哈尔滨市南岗区邮政街 23 号	150001	0451－3643849	www. hrbmu. edu. cn
河北医科大学口腔医学院	石家庄市中山东路 383 号	050017	0311－6044121	www. hebmu. edu. cn
安徽医科大学口腔医学院	合肥市梅山格 81 号	230032	0551－2816602	www. ahmu. edu. cn
大连医科大学口腔医学院	大连市沙河口区中山路 465 号	116027	0411－4691802	www. ahmu. edu. cn
福建医科大学口腔医学院	福州市交通路 88 号	350004	0591－3357182	www. fjmu. edu. cn
同济大学口腔医学院	上海延长中路 399 号	200072	021－5603686	news. tongji. edu. cn
昆明医学院口腔医学院	昆明市人民西路 84 号	650031	0871－5338944	www. kmmc. edu. cn
佳木斯大学口腔医学院	佳木斯市永红区德祥路 740 号	154002	0454－822803	www. jmsu. org
泸州医学院口腔医学院	泸州市忠山路	646000	0830－2394412	www. lzmc. edu. cn
温州医学院口腔医学院	温州市学院西路 82 号	325027	0577－86689885	www. wzmc. net
兰州大学口腔医学院	兰州市东岗西路 103 号	730000	0931－8617434	www. lazmc. edu. cn
南方医科大学口腔医学系	广州市广州大道北 1838 号	510632	020－61648502	www. smu. edu. cn
浙江大学医学院口腔医学系	杭州市延安路 353 号	310031	0571－7022700	www. zju. edu. cn
河南医科大学口腔医学系	郑州市南阳路北段	450052	0371－3981473	www. henmu. edu. cn
暨南大学口腔医学系	广州市中山公路石牌	510632	020－85516511	www. jnu. edu. cn
广西医科大学口腔医学系	南宁市双拥路 10 号	530021	0771－5315946	www. gxmu. net. cn
锦州医学院口腔医学系	锦州市古塔区上海路二段 49 号	121004	0416－2341665	www. jzmu. edu. cn
南昌大学医学院口腔医学系	南昌市福州路 9 号	330006	0791－6236141	www. jxmu. edu. cn
皖南医学院口腔医学系	芜湖市铁山 1 号	241001	0553－3832468	www. wnmc. edu. cn
遵义医学院口腔医学系	遵义市大连路 143 号	563003	0852－623430	www. zmc. edu. cn
滨州医学院口腔医学系	滨州市黄河 3 路 522 号	256603	0543－3324131	www. bzmc. edu. cn
川北医学院口腔医学系	南充市涪江路 234 号	637007	0817－2242705	www. nsmc. edu. cn
大连大学医学院口腔医学系	大连市开发区	116622	0411－7403751	www. dlu. edu. cn
河北北方学院口腔医学系	张家口市长青路 14 号	075000	0313－8041732	www. hebeinu. edu. cn
新疆医科大学口腔医学系	乌鲁木齐市新医路 8 号	830054	0991－4841491	www. xjmu. edu. cn
重庆医科大学口腔医学系	重庆市渝中区医学院路 1 号	630000	023－68485358	www. cqums. edu. cn
山西医科大学口腔医学系	太原市新建南路 10 号	030000	0351－4135433	www. sxmu. edu. cn

续表

口腔医学院、系、专业	地　址	邮　编	联系电话	网　址
北华大学医学院口腔医学专业	吉林省吉林市江南西环路	132011	0432－4667716	www. beihua. edu. cn
济宁医学院口腔医学专业	济宁市建设南路45号	272013	0537－2903085	www. jnmc. edu. cn
苏州大学口腔医学专业	苏州市人民路48号	215007	0519－65125090	www. suda. edu. cn
华北煤炭医学院口腔医学专业	唐山市建设南路57号	063000	0315－2823641	www. nemc. edu. cn
长治医学院口腔医学专业	长治市解放东路161号	046000	0355－3034125	www. czmc. edu. cn
南通大学口腔医学专业	南通市青年东路40号	226001	0513－5239312	www. ntu. edu. cn
海南医学院口腔医学专业	海口市城西学院路	571101	0898－66893751	hainmc. edu. cn
南华大学口腔医学专业	湖南省衡阳常胜西路	421001	0734－8282553	www. nhu. edu. cn
佛山科学技术学院口腔医学专业	佛山市河滨路五号	528000		www. fosu. edu. cn
青岛大学口腔医学专业	青岛市宁夏路308号	266071	0532－5954708	www. qdu. edu. cn
潍坊医学院口腔医学专业	潍坊市胜利东街288号	261042	0536－2602797	www. wfmc. edu. cn
咸宁医学院口腔医学专业	咸宁市桂花路3号	437005	0715－8338004	www. xnc. edu. cn
内蒙古医学院口腔医学专业	呼和浩特市新华大街5号	010059	0471－6963300	www. immc. edu. cn
右江民族医学院口腔医学专业	百色市城乡路	533000	0776－2846565	www. ymcn. edu. cn
郑州大学口腔医学专业	郑州市大学路75号	450052	0371－7767059	www. zzu. edu. cn
包头医学院口腔医学专业	包头市钢铁大街25号	014010		
湖南中医学院口腔医学专业	长沙市韶山中路119号	410007	0731－5504879	www. hnctcm. com
华中科技大学口腔医学专业	武汉珞瑜路1037号	430074	027－87542228	www. hust. edu. cn
广西中医学院口腔医学专业	南宁市明秀东路179号	530001	0771－3137577	www. gxtcmu. edu. cn
西北民族大学口腔医学专业	兰州市城关区西北新村1号	730000	0931－8404011	www. xbmu. edu. cn
宁夏医学院口腔医学专业	银川市胜利南街692号	750000	0951－4071406	www. nxmc. edu. cn
延边大学口腔医学专业	延吉市公园路105号	133000	0433－2732477	www. ybu. edu. cn
贵阳医学院口腔医学专业	贵阳市北京路4号	550004	0851－6908234	www. gmc. edu. cn
桂林医学院口腔医学专业	桂林市环城北二路109号	541000	0773－5895162	www. glmc. edu. cn
郧阳医学院口腔医学专业	十堰市人民南路25号	442000	0719－8891088	www. yymc. edu. cn
河南大学口腔医学专业	开封市明伦街85号	470000	0378－2868221	www. henu. edu. cn

1. 四川大学华西口腔医学院（1917年建系，1928年成立学院，1989年恢复学院）

四川大学华西口腔医学院前身是华西协和大学牙学院，建于1917年，是我国现代口腔医学高等教育发源地（图30－1）。口腔医学院、口腔医院、口腔医学研究所三位一体。医院占地面积41 406平方米，总建筑面积42 113平方米。学院现有教职工482人，其中教授（主任医师）、副教授110人，博士生导师25人，他们中有国务院学科评议专家2人，全国及省级以上学术团体主任委员、副主任委员10人。

口腔医学院设有口腔内科学、口腔颌面外科学、口腔修复学、口腔正畸学、口腔解剖生理学、口腔组织病理学、口腔预防保健学、儿童牙病学、口腔放射学、口腔材料学、口腔种植学、口腔生物学等十二个学科及教研室。口腔临床学科和口腔基础学科均为硕士学位授予点和博士学位授予点。现在校学生771人，其中研究生239人和一定数量的港澳学生及国外留学生。

1908年，华西协和大学建立中国第一个牙科诊所，



图30－1　华西大学口腔医学院

1911年扩建为牙症医院，1928年成立华西协和大学口腔病院，1951年更名为华西大学附属口腔医院，1953年更名为四川医学院附属口腔医院，同时建立中国第一个口腔颌面外科病房，1985年更名为华西医科大学口腔医院、2000年更名为四川大学华西口腔医院，是中国第一个口腔专科医院。现有牙科综合治疗椅270台、病床100张，康复病床26张，年门诊量40万人次，年住院量1700人次，就诊患者来自全国各地及海外。

2. 第四军医大学口腔医学院（1935年建校，1989年成立学院）

前身是国立牙医专科学校（地址南京），附设于国立中央大学医学院，始建于1935年，是我国第一所国家兴办的牙医专科学校。1949年解放后国立中央大学医学院易名为南京大学医学院。1953年又更名为第五军医大学。1954年第五与第四军医大学合并后，原牙本科和牙症医院改名为口腔学系和口腔医院，1957年迁至西安。1989年成立口腔医学院（图30－2）。1991年起实行7年制本科硕士生教育，为博士学位授权单位。

第四军医大学口腔医学院，是全国著名、全军唯一的一所集口腔医疗、教学、科研为一体的现代化综合性口腔医学院。在口腔及颌面部疾病的临床诊断、治疗、科学研究方面居全国领先水平，其中诸多技术已达到国际先进水平。医院现有专家、教授80多人，诊椅244张，住院床位135张，开设有14个口腔临床医疗特色科室，全国医院评审定为三级甲等医院和医疗保健定点医院。



图30－2　第四军医大学口腔医学院

3. 北京大学口腔医学院（1945年建系，1988年成立学院）

学院位于风景秀丽的京西中关村高科技园区内，占地面积20 540平方米，具有现代化的先进设备，为完成医、教、研、防四项基本任务提供了优良的条件和环境。全院总编制为820人，其中教授、副教授为139人，



图30－3　北京大学口腔医学院

讲师120人、助教79人。师资力量雄厚，拥有诸多国内外著名的口腔医学专家，在岗博士生导师18人，硕士生导师42人；设有7个基础教研室（组），6个临床教研室，担负全院的教学工作。学院每年招收8年制硕博连读生50人，硕士研究生20人、博士研究生30人，同时举办大专班，培训国内外进修生、留学生等。1984年学院培养出我国第一位口腔医学博士，1988年又培养出我国第一批口腔临床医学博士（图30－3）。

口腔医院是卫生部三级甲等医院，设有16个临床科室、10个医技科室、2个门诊部、115张病床、310台牙科综合治疗台。年完成门诊量60余万人次，日均门诊量达2300余人次，年收治住院病人1800人次。该院承担来自北京及全国各地口腔及颌面部疾患患者的诊治工作，还承担着党和国家领导人、离退休老干部、各国驻华使节、外国专家及海内外侨胞的口腔保健与服务。

4. 上海交通大学口腔医学院（1935年建系，1987年成立学院）

上海交通大学口腔医学院前身是上海震旦大学医学院牙医系，1951年上海牙医专科学校并入该系，1952经院系调整成立上海第二医院口腔医学系，1987年更名为上海第二医科大学口腔医学院。招收5年制、7年制学生，并招收博士生。2005年与上海交通大学合并为上海交通大学口腔医学院。

上海交通大学附属第九人民医院建筑面积50595平方米。全院床位数757张，口腔综合治疗椅位154张，28个临床科室，12个医技部门。医务人员2000余人。其中副主任医师、副教授职称以上的人员240余名。拥有中国工程院院士2人，“973”首席科学家1人。年门诊人数近80万人，年住院人数1.5万人，年施行住院手术10 000余例，门诊手术22 000余例。其中口腔颌面外科是上海市重点学科、国家“211工程”重点建设学科；口腔内科是上海市医学领先学科、卫生部临床药理基地之一；口腔修复科是上海交通大学的重点学科；口腔正畸科是院级重点学科。整复外科是我国整复外科的创始单位，现为国家“211工程”重点建设学科、上海市教委重点学科和上海市临床整复外科医学中心、上海市医疗美容质量控制中心单位。

5. 武汉大学口腔医学院（1960年建系，2001年成立学院）

武汉大学口腔医学院前身为湖北医科大学口腔医学院，创建于1960年，是我国依靠自身力量创建的第一所口腔医学院。2000年8月合并进入武汉大学。该院位于美丽的东湖之滨，占地面积4.5万平方米，建筑面积3.5万平方米。目前为国家一级学科博士授予单位，口腔医学博士后流动站，是我国五大口腔医学院之一，我国口腔医学高级人才培养基地。口腔医学院的主要任务是培养高级口腔医学专业人才，普及和提高口腔疾病的防治水平。口腔医学院—口腔医院—口腔医学研究所实行一体化管理。全院现有职工462人，医务人员360人，其中教授、副教授80名。

口腔医学院—口腔医院现设有牙体牙髓病学、牙周黏膜病学、儿童牙医学、口腔颌面外科学、口腔修复学、口腔正畸学、口腔病理学、口腔生物学、口腔放射学、口腔麻醉学、口腔预防学、口腔材料学等教研室和相应的17个临床及医技科室。每年招收5年制本科生30名，7年制学生30名，硕士研究生30～40名，博士研究生30名，进修生100名。

口腔医学院本部现有牙科综合治疗台180台，病床100张。每年门诊病人25万人次，住院病人1 500人次。为了方便患者就医，从1990年以来分别在武汉地区开设了7家口腔门诊分部，总椅位达80台，创造了良好的社会效益和经济效益。

6. 首都医科大学口腔医学院（1983年建系，2001年成立学院）

首都医科大学口腔医学院坐落在北京市天坛公园南侧，环境优美，设施齐全，承担着口腔卫生人才培养和北京市群众口腔医疗保健的任务。其附属北京口腔医院创建于1945年，经过半个多世纪的建设，特别是在改革开放以后，医院在各个方面都得到了极大的发展。1996年被国家卫生部评为三级甲等医院，1998年被评为合格临床教学基地，2000年被评为首都精神文明和首都绿化美化花园式单位，2001年组建北京市口腔医疗集团，扩大了医院的整体功能，成为名副其实的集医疗、教学、科研、预防为一体的大型现代化的口腔医院。

口腔医学院占地面积23 000平方米，教学、科研、医疗用房建筑面积27 375平方米。附属医院有产自德国、日本、芬兰等国家先进的牙科综合治疗台256台，以及各种先进的口腔专科诊断医疗设备，能够满足各方面工作的需要。病房设有80张病床，可以开展各种口腔外科手术。

全院现有员工627人，其中卫生技术人员440名，包括博士生导师8人、硕士生导师19名；正、副教授21名；正、副主任医师69名；中级职称202名。

1989年以北京口腔医院为基础，成立了首都医科大学口腔系，2001年更名为首都医科大学口腔医学院。经过20年的发展历程，成长为具有一定规模和教学科研能力的口腔医学院校。口腔临床医学已经被确定为北京市重点学科；口腔正畸学科被确定为北京市卫生系统重点学科；口腔医学院被确定为国家级口腔人才培养基地、教育部高级临床医师培训基地和合格临床教学基地。先后被国家确定为口腔临床医学和基础医学博士点，从而使高级口腔医学教育覆盖了整个口腔医学教学领域，并成为口腔正畸学、口腔预防医学、口腔生物学、口腔颌面影像学、口腔黏膜病学等国家统编教材编委成员单位。口腔医学院承担着从中等口腔医学教育到博士生教育各个层次人才的培养，目前在校学生有398人。

7. 吉林大学口腔医学院（1970年建系，1996年成立学院）

吉林大学口腔医学院是原白求恩医科大学与吉林大学等五校合并后于1999年命名的。原白求恩医科大学口腔医学院始建于1985年，是国家卫生部所属的一所专科医学院。地处吉林省省会长春市的市中心，是吉林省及邻近地区口腔医学教育、科研和口腔病防治的中心。现总建筑面积6 500平方米。设牙科综合治疗机100台、病床56张，日门诊量600人次左右，年收容住院患者1 000人次左右。目前为东北三省及内蒙古地区设备最先进、规模最大的口腔医学院。学院现有教职员

工 301 人，其中教授（含相应职称，下同）12 人、副教授 34 人、讲师 134 人。拥有 1 个博士点、5 个硕士点。在校学生 180 人，设有口腔内科学教研室、口腔外科学教研室、口腔修复学教研室、口腔正畸学教研室、口腔预防学教研室、口腔基础教研室和口腔放射线学教研室，并设有与之相适应的 7 个临床科室。现为吉林省牙病防治指导组的常务办公机构。

8. 中山大学光华口腔医学院（1974 年建系，1997 年成立学院）

中山大学光华口腔医学院是卫生部直属全国重点高等口腔医学院校。其宗旨是培养高级口腔医学人才，提高口腔疾病的预防和治疗水平，承担国家、卫生部、广东省有关科研项目。中山医科大学于 1866 年创立，是中国最早的西医院校，原名博济医学堂，后改名岭南大学医学院，1866 年孙中山先生在此学医。1953 年中山大学医学院、岭南大学医学院和广东光华医学院三所医学院合并成立华南医学院，1957 年更名为中山医学院，1985 年更名为中山医科大学。1948 年创建口腔科，1950 至 1956 年中山医学院合校前后，其前身之一广东光华医学院已培养过两届口腔医学毕业生。1974 年建立中山医学院口腔医学系，1997 年 12 月成立中山医科大学口腔医学院；2001 年 10 月与中山大学合并成立新中山大学，原中山医科大学口腔医学院更名为中山大学光华口腔医学院，附属光华口腔医院更名为附属口腔医院（图 30－4）。

学院位于繁华的广州市中心，总建筑面积约 15 000 平方米，具有现代化的诊室、病房和先进的医疗设备，为医疗、教学和科研提供了良好的条件和环境。全院教



图 30－4　中山大学光华口腔医学院

职员工 300 余人，其中教授（主任医师）11 人，副教授（副主任医师）29 人，讲师（主治医师）60 余人。学院现招收 5 年制本科生，每年招生 30 名，成绩合格的毕业生授予学士学位。口腔颌面外科学、口腔修复学、口腔内科学等专业招收硕士研究生，至今已有 700 名本科生和研究生毕业。学院同时实行多层次办学，承担多项国家级继续医学教育项目，举办成人教育大专班。1977 年第一次接收越南留学生，现仍继续接收外国留学生。

9. 南京医科大学口腔医学院（1974 年设专业，1979 年建系，2000 年成立学院）

南京医科大学口腔医学院溯源于 1974 年设立的江苏新医学院医学系口腔专业，1979 年 9 月成立南京医学院口腔系，1997 年更名为南京医科大学口腔医学院。1985 年成立南京医科大学附属口腔医院，1998 年增名江苏省口腔医院。实行口腔医学院、南京医科大学附属口腔医院、江苏省口腔医院、江苏省红十字口腔医院四位一体的管理体制，是江苏省口腔医疗、教学、科研、预防和培训中心（图 30－5）。



图 30－5　南京医科大学口腔医学院

学院位于风景秀丽的五台山南麓，占地面积 4500 平方米，诊疗大楼主体建筑高 15 层，建筑面积近 1.5 万平房米，全院员工近 300 余人，其中正、副教授，正、副主任医师 50 余人，是口腔临床医学、口腔基础医学和口腔临床医学硕士专业学位授予点，有口腔内科学、口腔颌面外科学、口腔修复学、口腔正畸、口腔医学基础等 5 个教研室，其中 4 个为省级重点课程。设有口腔内科学实验室等 11 个实验室。设有研究生教育、本科教育、继续教育等多个层次，建院以来，为省内外培养了 1 500 余名口腔医学高级人才，大多数毕业生已成为各级医疗、教学、科研单位的业务、管理骨干和学科带头人。

口腔医院是一所装备先进，设施精良的现代化口腔专科医院，作为江苏省口腔临床医学的示范基地、口腔医学人才的培育基地和口腔疾病诊疗新技术的孵化基地，全院拥有美、德、意等国的口腔综合治疗椅 200多

张，病床88张。设有牙体牙髓病科、牙周病科、口腔黏膜科、儿童牙病科、预防科、口腔颌面外科、医学美容整形中心、唇腭裂中心、麻醉科、口腔修复科、种植修复科、正畸科、特诊科、急诊科等14个临床科室，口腔病理科等5个辅助科室和11个行政职能科室。另在院外设有第一、二门诊部和义齿研发制作中心。年门诊量达20余万余人次。

10. 西安交通大学口腔医学院（1975年建系，1991年成立学院）

西安交通大学口腔医学院前身为西北医学院口腔科，创建于1950年，后经卫生部批准于1975年建立口腔医学系，1985年建立口腔医院，1991年成立口腔医学院。2000年由原西安医科大学口腔医学院更名为现名。西安交通大学口腔医学院（口腔医院）是教育部和卫生部共管集教学、医疗、科研、预防和保健为一体的口腔专科学院和医院，是西北地区口腔医学教育、医疗、科研和师资培训中心。学院为中华医学会团体会员单位。

西安交通大学口腔医学院占地25亩，建筑面积26 000平方米，在职教职工295人，其中正高职称8人，副高职称33人，中级职称104人，博士、硕士学位31人。学院设口腔内科学、口腔外科学、口腔修复学、口腔正畸学、口腔预防学、口腔基础学6个教研室，有颌面外科学、口腔内科学、正畸学、修复学4个硕士学位授予专业。承担硕士生、本科生、进修生及继续医学教育等层次的教学任务。每年在校学生人数260余人。为卫生部继续医学教育基地之一。医院设牙科椅120把，病床100张，大型医疗设备156台（件），全院固定资产6 000万元。年平均诊疗130 000人次。

11. 中国医科大学口腔医学院（1985年建系、1998年成立学院）

中国医科大学于1985年建立口腔医学系、1986年建立口腔医院、1998年成立口腔医学院。两院合一，集教学、科研、医疗于一体，承担培养高级口腔医学专业人才和辽沈地区口腔疑难病症的诊治及口腔医疗保健工作。

口腔医学院担负着中国医科大学口腔医学专业本科、专科、夜大及非口腔医学专业学生和硕、博士学位研究生的临床教学及培养工作。现设有10个口腔医学基础与临床学科教研室及相关科室。现有教师98名，其中教授、副教授34名。学院现有口腔临床博士学位授予权二级学科点和口腔基础医学、口腔临床医学两个二级学科科学硕士学位授权点，并获得口腔临床医学硕士专业学位试点资格。现有博士生导师7人、硕士生导师20余人。迄今，我院已为社会培养口腔医学本科、专科毕业生593人，硕士学毕业生（含同等学历）175人。目前，口腔医学院投资4850万元建成12 000平方米的口腔医疗教学科研综合大楼，已经投入使用全新的教学环境和现代化医疗设备及先进的诊疗技术，为口腔医学教育事业的长足发展提供了有力的保障。

12. 中南大学口腔医学院（1996年建系，2001年成立学院）

中南大学口腔医学院现有教职员工92人，其中教授10人，副教授及相应职称人员25人；讲师及相应职称人员32人。各类专业在校学生276人，其中五年制学生216人，七年制学生60人，硕士研究生33人，博士研究生4人。学院下设综合办公室、口腔基础医学系、口腔临床医学系和口腔医学研究所，拥有11个教研室、一个口腔实验中心和三个研究室。院本部拥有集教学、实验、科研和行政于一体的综合楼、图书馆和装备先进、师资力量雄厚的口腔门诊部和口腔颌面外科病房。另有2个教学基地分布在湘雅二医院、湘雅三医院。

学院现拥有口腔基础医学、口腔临床医学2个硕士学位授权点，2名博士生导师，10名硕士生导师，12个稳定的研究方向，并配备有高水平的学术带头人及结构合理的学术梯队。

13. 天津医科大学口腔医学院（1981年建系，2001年成立学院）

天津医科大学口腔医学院、口腔医院是院系合一，集教学、医疗、科研为一体的单位。我院于1985年获口腔临床硕士点，已有30名研究生毕业，目前还有18人在校学习。2003年获得口腔基础硕士点，也正在准备招生。总人数202人，承担教学、医疗、科研三项任务。

“九五”以来，承担局级以上科研项目51项，获得科研成果36项，获得奖励16项。其中局级科技成果奖7项，天津市科技进步奖二等奖3项，天津市科技进步奖三等奖5项，中华医学科技奖一等奖和国家自然科学奖二等奖1项。引进应用新技术填补市空白项目49项，在全国各类学术刊物发表论文200余篇。

14. 山东大学口腔医学院（1977年建系，2001年成立学院）

山东大学口腔医学院是山东大学医学类院校中比较年轻的一个学院，其前身山东医科大学口腔系，始建于1977年，1992年附属口腔医院开诊。2001年7月22日，新的山东大学成立，正式更名为山东大学口腔医学院，附属口腔医院更名为山东大学口腔医院。经过20多年的进步和发展，目前是集教学、科研和医疗为一体的高等学术单位，已确立了在全省口腔医学领域中的龙头地位。学院目前在校研究生75人，7年制学生58人，5年制本科生276人（图30-6）。

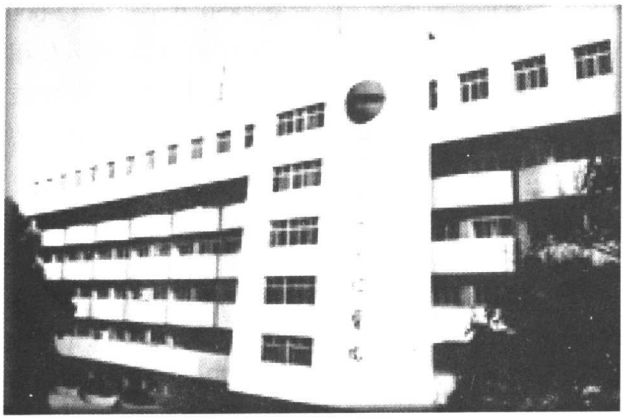


图 30－6　山东大学医学院口腔医学院

口腔医学院师资力量雄厚，教学设施齐全，办学模式先进，现有教职工 130 人，其中教授 10 人，副教授 34 人。学院下设口腔内科学、口腔外科学、口腔修复学、口腔正畸学、口腔基础等 5 个研究所，可以招收和培养口腔医学专业本硕连读 7 年制和本科 5 年制学生，拥有能覆盖口腔临床和基础各专业的一级硕士学位点。2003 年博士点申报成功。

15. 哈尔滨医科大学口腔医学院（1984 年建系，1999 年成立学院）

哈尔滨医科大学口腔医学院位于黑龙江省哈尔滨市，建立于 1999 年。哈医大口腔医学专业为黑龙江省重点专业，现为口腔临床医学硕士点，共有 9 个学科。多年来，共培养硕士生 100 余人，本科生 650 余人，大专生 600 余人，夜大生 500 余人。专业师资力量雄厚，现有专业教师共 59 名，其中正高职 19 名，副高职 16 名；获博士学位 3 名，硕士学位 54 名，现有硕士导师 20 名。专业学术地位突出，现有中华口腔医学会常务理事 1 人，理事 1 人，黑龙江省口腔医学会主任委员、副主任委员和各学组组长多人。教学工作独具特色，教学环境优良，实行严格规范化教学管理。科研上具有一批国内外领先水平的课题，已获国际、国家、省级各类科研成果 50 余项，共发表省级以上学术论文 1500 余篇。医疗上，除完成常见病、多发病的诊疗工作和预防保健工作外，还开展多项高、新、尖专业技术（图 30－7）。



图 30－7　哈尔滨医科大学口腔医学院

16. 昆明医学院口腔医学院（1978 年建系，1999 年成立学院）

昆明医学院口腔医学院前身为该医学院口腔医学系，成立于 1978 年。学院的办学宗旨是为云南省培养输送高级口腔医学专业医师、教师和科研人才，普及和提高全省口腔疾病的预防及治疗水平。20 多年来，已逐渐形成具有一定规模、实力雄厚的高等口腔医学教育基地，是云南省口腔疾病诊疗中心和科研中心。截止 2000 年，已为国家输送高等口腔医学专业人才近 600 人，各类进修班、职高班、继续教育培训班毕业的口腔专业人才 1 000 余人。

学院共有专职教师 60 人，其中正高职 6 人，副高职 26 人，博士 6 人，硕士 14 人。学院以培养口腔专业本科生为主，所培养的本科生毕业后能从事综合性的口腔临床工作，并具有初步科研能力。学院已获口腔临床医学二级硕士学位授权点，覆盖口腔全部临床学院，现有硕士生导师 15 人，每年招收硕士研究生 15～20 名。

17. 河北医科大学口腔医学院（1991 年建系，1996 年成立学院）

河北医科大学原为河北医学院，1991 年建立河北医学院口腔医院，1996 年扩为河北医科大学口腔医学院。招收 5 年制本科生。河北医科大学口腔医学院是全省唯一一家省级口腔专科医学院。它集医疗、教学、科研、预防为一体，除了承担国家和省级科研课题、培养大学生和研究生、为其他医疗单位培养进修医生之外，主要还担负着口腔疾病的治疗、预防工作，是河北省口腔医学的中心。拥有一流的口腔设备，其中包括 30 台芬兰进口综合治疗台及全景 X 光机、烤瓷设备、高频铸造机等，能充分满足诊疗需要。该院有多名专家、教授及经验丰富的各级医师应诊，利用国内外最新技术，治疗牙体牙髓病、牙周病、黏膜病、儿童牙病、各种口腔颌面外科疾病，镶复各种义齿，矫正各种牙颌畸形以及医疗美容。

18. 安徽医科大学口腔医学院（1978 年建系，1997 年成立学院）

安徽医科大学口腔医学院是安徽省培养口腔本科人才的基地，其前身是上海东南医学院牙科，至今已有 70 多年历史，1952 年学院成立口腔科，1978 年开始筹建口腔系，1984 年开始招收口腔本科专业学生，1997 年建成附属口腔医院，目前口腔医学院已成为安徽省口腔医疗、教学、科研中心。

现有高级专业职务者 12 人，其中正高职 2 人、副高职 10 人、中级专业技术职务者 13 人，其中 1 人具有博士学位，8 人具有硕士学位。此外，还有 2 人在攻读博士学位，13 人在攻读硕士学位。

安徽医科大学附属口腔医院依托安徽医科大学雄

厚的智力资源优势，经过多年发展和壮大，已成为省内重要的口腔医疗、教学和科研中心。医院就诊环境宽敞明亮，设备先进。医院现有医护人员60多人，教授、主任医师、副教授、副主任医师14人，牙科治疗台40张，病床24张。

19. 大连医科大学口腔医学院（1985年建系，2000年成立学院）

大连医科大学口腔医学院前身为大连医学院口腔医学系。1985年创建，并开始招收口腔医学专业本科生。2000年成立口腔医学院，于同年开始招收硕士研究生。1985年到1988年每届招生20人，1989年以后每届招生32人，自2000年起每年扩大招生1倍，平均每年60人，面向省内外招生，2004年招生已达132人。现有口腔医疗、口腔修复工艺学两个本科专业，并与英国朗塞学院、乌克兰第聂伯国立医科大学共同办学。迄今为止，已为社会培养口腔医学本科生361人，硕士生8人，在校的本科生389人，研究生45人。口腔医学院的师资队伍具有高层次、高学位的人才优势。现有教师48人，其中教授、主任医师9人，副教授、副主任医师17人，讲师、主治医师15人，助教、住院医师15人。在编教师中，已获得博士学位者7人，均为留日、留美归国博士，已获得硕士学位及正在攻读硕士学位的教师有19人。

20. 福建医科大学口腔医学院（1984年建系，2000年成立学院）

福建医科大学口腔医学院、附属口腔医院是福建省口腔医学的医疗、教学、科研和预防的重要基地。口腔医院成立于1997年，是目前福建省唯一的省级口腔专科医院。医院编制综合治疗牙椅位80张，床位60张。有一批博士、硕士和具有高级职称的口腔医学技术骨干。医院引进了牙周病学、牙体牙髓病学、儿童牙病学等4名博士，培养了1名颌面外科学博士，其中3名获国家公派先后在澳大利亚昆士兰大学牙学院、美国哈佛大学牙医学院、英国伦敦大学留学。1998年以来，获省科委、省教委、省卫生厅等科研项目24项，获省科技进步二等奖、三等奖各1项，省卫生厅科技进步奖2项。福建省医学会口腔科学分会和省牙病防治指导组均挂靠口腔医院开展工作。

口腔医学系成立于1984年，2000年10月改系建院，现有口腔内科学、口腔颌面外科学、口腔修复学、口腔正畸学、口腔基础等5个教研室及口腔医学实验室和实验中心。设有一个口腔临床医学硕士点。省卫生厅批准口腔医院为临床住院医师规范化培训试点医院，并设立医师培训基地。本科招生人数逐年扩大，2003年已招至75名。研究生教育不断发展，为福建省培养一批又一批的口腔医学专业人才。

作为口腔专科医院，医院注重学科的全面发展，设有牙体牙髓科、牙周科、黏膜科、预防科、儿童牙科、口腔颌面外科（包括门诊、病房、整形美容）、种植牙科、口腔修复科、口腔正畸科等9个临床科室。还开设了交通路门诊部和24小时综合门诊部。

21. 同济大学口腔医学院（1985年建系，1999年成立学院）

同济大学口腔医学院是同济大学口腔医学专业教学、医疗和科研基地，实行口腔医学院、口腔医院、口腔医学研究所一体化管理体制。医院占地面积12.1亩，现有医疗、教学、科研和生活用房13 700多平方米。有职工120余人，其中口腔医学专业技术人员近百人，专业技术力量雄厚，其中教授、主任医师、副教授、副主任医师占30%，博士生导师、硕士生导师近20余人，其中不少是国内外著名的口腔医学专家，硕士、博士学历人员达专业技术人员的50%。

医院建筑科学、新颖，设备先进，拥有从德国、美国、意大利、日本、丹麦等国进口和台湾地区生产的牙科综合治疗椅70台，以及全颌面断层X光机、全景X光机、超精密铸造机、全电脑控制烤瓷机等口腔专用的国内外先进医疗设备。

医院科室设置齐全，有特需诊疗科、口腔内科、口腔颌面外科、口腔修复科、口腔正畸科、儿童口腔科、口腔预防科、口腔急诊科、口腔种植中心、口腔颞症治疗中心、口腔颌面美容科、口腔放射科、口腔病理科以及临床化验、药房、B超、心电图室、电脑管理等医疗辅助科室，病床20张，是上海市目前唯一一所三级甲等口腔专科医院。

22. 佳木斯大学口腔医学院（1974年建系，1999年成立学院）

佳木斯大学附属口腔医学院创建于1974年。佳木斯大学口腔医学院于1999年正式建立，是国内最早的六所口腔医学院（系）之一。是省规模最大的现代化口腔医学院医疗、教学、科研基地。

口腔医学院设有3个专业，3个研究所，2所附属医院，2个硕士点，1个美容院，是集人才培养、医疗保健和科学研究多功能为一体的学院。全院共有教职工400余名，其中教授，主任医师14名，副教授，副主任医师38名，中、外客座教授5名，中级职称人员135名。具有口腔医学，医学整容与美容和口腔修复技术3个专业，其中口腔医学专业是黑龙江省教委重点专业和重点学科。2001年被国家教委招生委员会确定为一本招生专业。医学整容与美容专业在全国医学院中也为数不多，是佳木斯大学重点专业。口腔修复技术专业是适应人才市场需求全国第二个办这一专业的医学院校。学院还设有2个硕士学位授权点，具有硕士、本科、专科和成人教育4个层次的培养能力，年招收培养硕士生30余名，本科生120名，专科生60名。学院还有

两个教研室与日本三个相关科建立了友好关系，进行广泛的科学研究、人才培养和医疗技术交流活动。

23. 泸州医学院口腔医学院（1985年建系，2003年成立学院）

泸州医学院口腔医学院于1985年成立，招收培养口腔专科学生，95年升办本科专业，，97年停止招收专科学生。迄今为止已毕业专科学生461人，本科学生165人。口腔医学院设有口腔内科学、口腔修复学、口腔正畸学、口腔颌面外科学教研室，拥有一个国内较先进的口腔中心实验室，还有一个设备较先进的口腔医学研究室。现有在职教职员工81人，其中教授6人，副教授8人，中级职称19人，包括博士3名，硕士5名，留学归国人员4名。在98年国家教育部对本科教学合格评价中，口腔医学院获得了专家组的一致好评。口腔医学院与日本、美国、德国和国内其他口腔院校建立了友好联系。

24. 温州医学院口腔医学院（2000年建系，2002年成立学院）

温州医学院口腔医学院前身是2000年创建的口腔医学系，2002年成立口腔医学院。温州医学院口腔医学院、附属口腔医院实行两位一体的管理体制，是一所集医疗、教学、科研于一身的浙江省口腔医学高等教育基地。2002年开始招收硕士研究生，同年12月，口腔医学专业被确定为温州医学院重点建设专业和重点扶持专业。

口腔医学院担负着温州医学院口腔医学专业本科学生临床教学及培养工作，师资力量雄厚，教学设施及手段先进。学院现有专业教师37名，其中副高职以上22人，硕士生导师3名。

附属口腔医院是华东地区目前规模最大的现代化口腔专科医院之一，拥有众多的现代化医疗设备和先进的诊治手段，有牙科综合治疗台43张，医院设有8个临床科室，技术力量和科研力量雄厚，为口腔医学各个临床学科的教学活动提供了坚强的后盾。

25. 兰州大学口腔医学院（1985年建系，2005年成立学院）

兰州大学口腔医学院2005年成立。口腔医学系建立于1985年，开始招收三年制口腔医学大专生，1989年开始招收本科生。经过二十年的建设和发展，已逐步形成了明确的办学指导思想和办学思路。1995年，学院口腔门诊部成立。2000年，利用教育贷款将口腔门诊部改建成为具有现代水平的门诊部，2002年通过省卫生厅审批在原门诊部基础上筹建口腔医院。2003年，口腔临床医学硕士点审批获得通过。2004年11月，随着原兰州医学院并入兰州大学，在原口腔门诊部和口腔系的基础上，先后成立了兰州大学口腔医院和口腔医学院。至今，口腔医学院已为甘肃省培养了约300余名合格的口腔专业医师，成为集教学、科研和医疗于一体的特色学科单位，是甘肃省高等口腔医学教育、科研及医疗的中心。现有教师及各类技术人员37名，专任教师26名，其中教授1人，副教授9人，讲师5人，助教11人；具有博士学位者1人，具有硕士学位者8人，在读博士生5人，在读硕士生5人。学院现行学制为5年制本科、3年制硕士研究生口腔医学教育。目前，在校本科生208人，共5个年级7个班。在校研究生14人。

第 31 章　牙科诊所国外现状

Chapter Thirty-One　International Status of Dental Office

❖第一节　世界口腔医师分布

❖第二节　日本齿科医院管理

❖第三节　丹麦牙科医疗体系

❖第四节　荷兰牙科医疗体系

❖第五节　韩国美容牙科管理

❖第六节　美国开业牙科诊所

第一节　世界口腔医师分布

口腔医师工作的独立性和直接提成的工资机制使民办牙科诊所是世界口腔医师为人类提供口腔医疗服务的主要工作场所。在我国20世纪80年中期，医院口腔科是医院最早试行责任承包制的试验地，最近，它们又开始成为当地卫生行政部门实行所有制改革的样本。在世界范围内口腔医师在私营工作场所工作的比例要远远高于公营医疗机构的临床医师。

许多国家的卫生部常常关心公立口腔医院，而对大量的私立牙科诊所不予关心，得不到给予公立卫生部门同样的资助。在许多国家，有相当数量的口腔医师既为公立口腔医院工作又为私立牙科诊所工作。国家对私立牙科诊所的管制很弱。私立牙科诊所的规模究竟有多少很难搞清楚，因为，许多正在运行的牙科诊所是没有执照的。此外，私立牙科诊所也很少把它们每年工作负荷、现有人员和技术等信息上报给国家卫生部门。国家基本上对私立牙科诊所的活动以及提供低质量的服务没有控制。口腔卫生服务的消费者不是一个有组织的群体，他们不可能在有效地讨价还价。同时，口腔医疗服务市场的无计划和无控制的扩张也带来了许多问题。由于私人牙科诊所开业在地区间不平衡，造成区域间口腔卫生服务分布不公平的差距拉大。虽然部门内部的竞争可使服务效率提高，但是口腔医疗事故也在增加，对私立牙科诊所的有效监督非常困难。

西方国家的牙科诊所有上百年的发展历史，口腔医师从进入牙科学院开始就接受着系统的人文教育和经营管理教育，毕业工作后有比较严格的行业管理，还有大量的继续教育机会，但他们还在“与时俱进”。在许多国家，国家的作用正在迅速改变，私立牙科诊所和民间社团正在以重要行动者的身份出现。在发展中国家，越来越多的私立牙科诊所和民间社团正在卫生部门内积极活动。在世界范围内，人们对口腔卫生保健服务的期望越来越高。

【研究报告】世界部分国家口腔医师在公立和私营工作场所的分布情况（来源：李　刚 口腔卫生服务现况评价与口腔卫生人力预测研究　四川大学2004年博士毕业论文）

口腔医师是口腔卫生资源的重要组成部分，口腔医师的发展直接影响着一个国家或地区口腔医疗服务的能力。我们从国内外公开出版的期刊论文、网站和图书资料共调查和获取从1996年到2000年世界52国家的口腔医师数和工作场所的分布情况等相关数据。世界部分国家口腔医师的公立和私营工作场所的分布情况统计见表31－1。

调查结果表明，世界口腔医师27.33%分布在公立工作场所，64.37%分布在私立工作场所，3.7%分布在大学和科学研究工作场所，4.6%分布在其他工作场所。

表31－1　世界部分国家口腔医师在公立和私营工作场所的分布情况(1996－2000)

	国家	口腔医师人数	不同工作场所口腔医师数量分布比例(%)			
			公立	私立	大学	其他
1	拉脱维亚	1688	98.0	2.0	0.0	0.0
2	保加利亚	7129	90.5	9.5	0.0	0.0
3	菲律宾	15350	90.5	9.5	0.0	0.0
4	爱沙尼亚	1001	84.0	16.0	0.0	0.0
5	布基纳法索	50	75.0	20.0	4.5	0.5
6	葡萄牙	3500	75.0	20.0	4.5	0.5
7	喀麦隆	120	66.3	15.2	18.5	0.0
8	西班牙	15638	66.3	15.2	18.5	0.0
9	立陶宛	2650	60.0	30.0	7.0	3.0
10	以色列	7200	55.0	36.6	8.4	0.0
11	卢森堡	285	52.0	44.0	4.0	0.0
12	贝宁	52	51.0	49.0	0.0	0.0
13	巴拉圭	1928	51.0	49.0	0.0	0.0
14	马来西亚	2106	48.7	51.3	0.0	0.0
15	德国	62277	45.0	55.0	0.0	0.0
16	阿根廷	28000	42.0	53.0	3.0	2.0
17	荷兰	7030	42.0	53.0	3.0	2.0
18	阿尔及利亚	7966	38.0	60.0	2.0	0.0
19	纳米比亚	60	38.0	60.0	2.0	0.0
20	伊朗	10800	37.0	60.0	3.0	0.0
21	格林纳达	16	36.7	58.5	4.8	0.0

续表

	国家	口腔医师人数	不同工作场所口腔医师数量分布比例(%)			
			公立	私立	大学	其他
22	法国	42192	33.0	65.0	2.0	0.0
23	芬兰	4980	32.0	65.0	3.0	0.0
24	几内亚	53	32.0	60.0	4.0	4.0
25	匈牙利	4300	20.0	80.0	0.0	0.0
26	意大利	44642	20.0	80.0	0.0	0.0
27	埃及	15733	16.0	61.0	8.0	15.0
28	美国	149352	16.0	61.0	8.0	15.0
29	日本	85518	15.0	85.0	0.0	0.0
30	白俄罗斯	5800	14.0	76.0	9.0	1.0
31	挪威	400	14.0	76.0	9.0	1.0
32	赛浦洛斯	595	12.0	88.0	0.0	0.0
33	捷克	7456	12.0	85.0	3.0	0.0
34	瑞典	13547	12.0	88.0	0.0	0.0
35	瑞士	4400	12.0	85.0	3.0	0.0
36	科威特	691	11.3	82.0	2.7	4.0
37	克罗地亚	3000	10.0	79.0	7.3	3.7
38	丹麦	4850	10.0	84.0	6.0	0.0
39	斯里兰卡	1230	10.0	79.0	7.3	3.7
40	泰国	6200	10.0	84.0	6.0	0.0
41	约旦	982	9.0	91.0	0.0	0.0
42	印度尼西亚	8128	6.1	90.1	3.2	0.6
43	马达加斯加	670	6.0	87.0	7.0	0.0
44	澳大利亚	8500	4.4	89.4	0.6	5.6
45	新西兰	1431	4.4	89.4	0.6	5.6
46	冰岛	275	3.0	93.0	3.0	1.0
47	柬埔寨	185	2.0	92.0	5.5	0.5
48	新加坡	913	2.0	92.0	5.5	0.5
49	缅甸	970	1.8	92.7	2.1	3.4
50	比利时	8095	1.0	83.0	3.0	13.0
51	巴拿马	1233	1.0	83.0	3.0	13.0
52	格鲁吉亚	1749	0.0	99.0	0.0	1.0
合　计		602914				
构成比		100	27.33	64.37	3.7	4.6

第二节　日本齿科医院管理

在日本，齿科医院是直接向具有一定人口的社区提供口腔医疗保健服务的机构，相当于我国的民营口腔医院和牙科诊所。应日本高知县西川齿科医院的邀请，作者对日本齿科医院的经营与管理进行了现状考察，现将考察报告如下。

1. 齿科医院的基本情况

日本高知县共有人口85万，齿科医师会注册齿科医师399名，平均2130人中有一名齿科医师，另外，高知县齿科卫生士会有注册齿科卫生士近400名，高知县齿科技工会有注册齿科技士近300名。

在日本齿科医院，又称齿科，或齿科诊疗所，其名称之间并无本质区别。但大部分相关机构称为齿科医院。

2. 齿科医院的房间设置

日本齿科诊所房间的设置首先是以诊疗室为中心，在满足治疗需要以外，一般还包括下列房间：接待室、候诊室、技工室、放射线室、暗室、消毒室、刷牙指导室、院长办公室、咨询室、洗漱间、机房、仓库、车库等。这些房间都对齿科诊所的治疗作用起到良好的促进作用。

3. 齿科医院的人员管理

在齿科医院，平均有齿科医师1～2人，齿科卫生士2～3人，齿科技工2～3人，齿科助工1～2人。

齿科医师均为通过国家执业考试的开业医师，并在当地齿科医师会注册。在高知县齿科医院执业的齿科医师均毕业于日本各地的齿科大学或医科大学齿学

部，如：大阪齿科大学、东京齿科大学、大阪大学齿学部等。有的开业齿科医师还在大学当过助教、讲师和助教授。近年来，日本齿科医师已成过剩态势。因此，日本齿科医师协会有意识地提高了全国统考的难度，试图限制更多的人进入齿科领域，以避免造成更多齿科医师的过剩，确保齿科医师的权益。

齿科卫生士绝大多数为高知学院短期大学齿科卫生士专业毕业，通过国家齿科卫生士执业考试，均为女性，据说全国仅有2名男性齿科卫生士。

齿科技工绝大多数为高知县齿科技工专门学校毕业，通过国家齿科技工执业考试，男性占80%～70%。

助工：多为高中毕业，一般为女性。

在作者访问的南国市西川齿科医院，共有齿科医师2人，齿科卫生士3人，齿科技工2人，齿科助工2人。

日本一般采用周休2天制度，一天用于与家人团聚或休息，一天用于进行专业业务的进修等。每天的诊疗时间一般控制在7～8小时左右。一年的诊疗时间日本齿科医师平均为2 000小时左右，明显高于欧美的1 500小时。

4. 齿科医院的设备管理

在高知县共有6个齿科商店，在我们访问的一个高知齿科商店，为某株式会社的5个分店之一。供应各种齿科器械和材料，还供应齿科保健用品和图书杂志，共有7名工作人员。

齿科商店均有相对固定的齿科医院，店主定期到各齿科医院访问，协助齿科医院制定采购计划和购物订单，并送货上门。

在我们访问的南国市西川齿科医院共有5个牙科椅位，有曲面断层拍片系统和牙科X光系统，设备甚为先进。

5. 齿科医院的技术管理

日本齿科医院开展的口腔医疗保健服务技术项目以常规的、经典的口腔医疗保健项目为内容，如拔牙、补牙、洁牙、镶牙、根管治疗、窝沟封闭等。一般不追求开展不成熟的新业务、新技术项目，以免承担不必要的技术风险和可以避免的法律责任。齿科医院对社区居民的吸引力主要依靠常规技术的高质量服务和业主良好的社会公共关系。

日本的牙科诊疗科目包括一般齿科、矫正齿科和小儿齿科三个科目，根据日本厚生省的调查，90%的牙科医师是一般齿科的齿科医师，仅有不到10%的矫正齿科和小儿齿科的专科医师。诊所开业时往往会根据牙科医师的专业、病人的来源等决定诊所的诊疗科目，相应的大部分的牙科诊所也是以一般齿科为主要诊疗科目的。

日本齿科医院对病人的病历管理，一般采取计算机软件管理和手写病历管理2种方式。

6. 齿科医院的财务管理

齿科医院不仅是为社区居民提供口腔医疗保健服务的主要方式，同时也是齿科医师生存于社会和谋生的一种方式。

齿科医院的经费收入来源主要依靠病人对口腔医疗保健服务的支付，然后根据病人的支付情况，社会保险诊疗报酬支付基金再提供部分经费。一般病人的支付占收入的20%～30%左右，社会保险诊疗报酬支付基金的提供占收入的70%～80%左右。

在齿科医院就诊病人对享受口腔医疗保健服务的支付主要有两个方面：一是病人参加社会诊疗保险，保险费占病人收入的3%～5%，如果病人有雇用单位，雇用单位则要提供病人应交付的社会诊疗保险金的50%左右；另一方面是病人就诊时应支付常规口腔医疗费用的20%～30%，口腔医疗费用无上限。如：病人在齿科医院补一个牙，收费总计为4 000日元，其中，病人应立刻支付1 000日元，另外3 000日元，由齿科医院向社会保险诊疗报酬支付基金申请提供。如果病人要求享受社会保险规定常规项目服务之外的特殊项目服务，则需要支付全部费用，如用黄金做桥体。

齿科医院的经费支出，主要为成本支出，包括房租、购买齿科器械、雇用人员工资，甚至日常汽车用费、外出学习、学术交流、交纳齿科医师会会费、免费为社区齿科服务等。在所有收入经费中扣除成本支出之后为纯收入，纯收入的5%应上国税。在日本，一个齿科医院每月纯收入大约为50～100万日元。

7. 齿科医院的病人医疗服务

齿科医院的病人来源，关系到齿科医院的生存质量和发展前景，在日本齿科医院生存的最低病人服务量为每年1 500人，也就是说，如果一个齿科医院服务的病人每年少于1500人，那么，这个齿科医院就得关门。

齿科医院除了对病人进行拔牙、补牙、洁牙、镶牙等经典的齿科医疗项目服务外，还提供口腔健康教育资料，提供牙刷牙膏，在日本普通牙刷每支约200～400日元，含氟牙膏占市场销售牙膏的50%左右，每支牙膏约800～1000日元。并提供舒适的待诊环境和停车车位。

齿科医院服务的病人，绝大多数都是生活在与齿科医院同一社区的相对固定的病人。

8. 齿科医院的社区保健服务

齿科医院除了开展必需的病人口腔医疗服务之外，还有一部分齿科医院主动开展和承担社区保健服务，在日本社区保健服务一般为政府所属专业部门承担的工作。如在我们访问的南国市健康促进协会为政府专业部门，每年南国市政府将财政支出的1.25%作

为南国市健康促进协会专用经费。在口腔保健牙面，他们每年免费对45岁以上人口和7岁以下人口开展一次口腔健康检查。在南国市有10个齿科医院协助南国市健康促进协会承担了全市免费口腔健康检查的任务，在我们访问的南国市西川齿科医院就是其中之一。齿科医院通过免费的社区保健服务和开展免费社区居民口腔健康检查，可以扩大和建立齿科医院的社区公共关系网络，对齿科医院提高生存质量和扩大发展前景都是十分有益的。

9. 齿科医院的公共关系

齿科医院在开业资格上受着政府部门的保健科管理，高知县保健科每2年对齿科医院进行一次检查与考核，以确保齿科医院的服务符合政府的法律制度、专业规范和目标。

齿科医院在经费收入上受着政府部门的社会保险诊疗报酬支付基金的管理，高知县社会保险诊疗报酬支付基金根据齿科医院服务情况提供服务经费，以确保齿科医院的经营符合国家社会保险制度。

齿科医院在权力保障上受着齿科医师会的管理。高知县齿科医师会设有公众卫生部、学校保健部、事务局等部门，组织齿科医师形成法人社会团体开展各项有益齿科医师的活动，以确保齿科医院的基本权力和提高齿科医师的生存价值。

齿科医院还与当地的新闻机构建立有密切关系，定期在电视、报刊上播放和刊登口腔健康教育片和开展社区保健服务新闻，以引起社会各界对齿科医院社会价值的认识。

齿科医院是向社区提供口腔医疗保健服务的主要方式，在我国有广阔的发展前景，牙科诊所管理的只有标准化、规范化才能使这一社会功能得到真正的发展，以促进社区民众的口腔健康和提高社区民众的生活质量。

第三节 丹麦牙科医疗体系

丹麦是君主立宪制国家，位于北欧，面积仅4.3万平方公里（不包括格陵兰和法罗群岛），人口约530万。丹麦自然资源较贫乏，除石油和天然气外，其他矿藏很少，但它政局稳定，是发达的西方工业国，人均国民总产值居世界前列。丹麦农牧渔业及食品加工业发达，在许多领域有先进的生产技术和经验。第三产业持续发展，产值已占国民生产总值的70%以上。丹麦是个典型的福利国家，以高福利、高收入、高税收、高消费为特征。人均年工资20.8万克朗（约合3.7万美元），个人所得税平均为50%，高收入者的税收可高达70%。此外还有25%的消费税，这为高福利体制提供了经济基础。1997年社会福利（医疗保健、失业保险、养老、家庭服务等）开支占当年国内生产总值的30.4%。丹麦分为14郡和2个直辖市，郡以下再分为273个市。各级政府各司其职，分工明确。国家一级政府只处理那些事关国家发展和生存的大事务，制定一些指导性纲要；郡政府负责较大的专项事务和跨市的事务，因此绝大部分的公共事务，特别是社会福利事业，由市一级政府负责，并直接接受选民的监督。市政府职责包括：地方医疗卫生服务、医疗保险和补贴，儿童及成人日托中心、重度残疾人的各种事务安排，中学教育、社工及医疗保健人士的培训、特殊教育、成人继续教育，剧院音乐厅及地方性博物馆的补贴，公共交通、主干道修建维护，环境保护、自然保护和管理及空间计划等。

丹麦拥有一套完整而庞大的免费医疗服务网络，诊治全部免费，牙医、理疗及药费都有补贴。每个公民都有自己的社区医生，约90%的医疗和护理由社区医生和社区的家庭护理中心承担，需要特殊治疗或护理时才由家庭医生推荐至专科医生或医院。公民有权选择和更换医院、社区医生及家庭护理中心。丹麦病人的平均住院天数只有五天，一旦病情好转，立即出院。出院时医院制定康复和护理计划，由社区医生、康复中心或家庭护理中心跟进。据调查，住院时间的延长会降低病人的生活自理能力和活动能力，不仅增加了医疗成本，对病人的康复也很不利。现也有数量极少的私人诊所和私人医院，费用昂贵，由病人自付。但如果公立医院不能在一定的时间内治好病人，病人有权要求到私立医院甚至国外医院治疗，费用由该公立医院承担。政府成立的医院管理委员会，定期评估治疗各种疾病的平均费用和平均住院天数，郡政府以此为依据，根据病人量向医院拨款。医院不存在乱用贵药、乱作检查的问题，因为政府拨款只有那么多，医院多花的钱要自付。另一方面，医院也不能随意削减病人应用的药品和检查，因为，在规定的时间内病人未能得到确诊、治愈或好转，就可提出转院，甚至到私立医院或国外的医院，多出的费用要由医院自己承担。同时，如果医院的病人量不能达到相应的数量，就会面临取消的危险。对家庭医生、社区护理中心也有相似的牵制和监督机制。此外，政府对医院的财务进行严格监督，从而极大地避免了损害病人利益的情况。当然对于病人的无理要求，医院也有权给予拒绝，由医院管理委员会仲裁。

丹麦是典型的北欧福利型国家，运用国家职能和高税收政策保证其建立一套完整、高标准及行之有效的教育制度和福利保障体系。丹麦公民看病的85%费

用由国家保健制度支付，只有部分如牙科、理疗等方面的特殊治疗及麻醉药品等少量费用需个人负担。目前，越来越多的人们已认识到单纯依靠有病后再治疗决非解绝健康问题的唯一手段，而且，这种方式往往易延误病情而发展到相当的严重程度。因此，不仅很多医生在致力于疾病的预防工作，而且普通公民也非常重视各种健康保健措施，表现在积极支持和服从医生的健康调查和保健卫生指导，定期的专科检查和治疗，这也是从根本上改善和提高生活质量的科学态度。在丹麦，各城市和地区政府有权根据地理环境、经济条件、人数多少等自主决定本地区设立学校、社区牙科中心或私人牙科诊所的数量，在服从全国性法律制度的原则基础上实行基本独立的行政管理。而且，各地市政当局还可根据本地区牙科诊所、牙医、适龄儿童等的数量来决定本地区儿童初次牙科就诊的时间；一般地区都是在1岁左右即开始要求定期（半年到一年）进行口腔健康检查，并进行口腔卫生保健教育和必要的治疗。

1. 牙科诊疗服务

一般几所相互邻近的中小学校根据其所处的地理位置、交通状况、学生人数多少等集中设置一个规模不等的牙科诊疗中心，一般有10张左右的牙科综合诊疗椅独立的消毒、放射等设施，配备有相应数量的专职牙科全科医生(general dentist)和护士，对满16～18岁以前的各年龄段的儿童和中小学生进行定期的口腔健康状况检查，除进行口腔卫生保健措施教育和指导外，还要及时进行包括窝沟封闭、氟化物应用等预防处理，并根据病情进行龋齿充填、洁牙、拔牙、修复、正畸和外伤处理等各种治疗，而且要保存所有的病例资料以备将来成人后继续治疗之需。

另外，在各居住社区和城区还有一些私人牙科诊所，依开业医生的个人情况而规模不等，即牙医和护士数量、牙椅数量、专科治疗范围等略有差别，但面对的都是满16～18岁以上的所有人群，没有特别的地区限制，只要个人愿意均可前来就诊。

2. 牙科诊所开业

无论是想成为一个公立或私立医院中的全职或兼职医生、或是自己独立开业，均必须要具备相应的行医资格。首先，必须在丹麦自己的两所牙科学院或是欧盟所承认的牙科学院中学习过，完成相应的学时和学分，并考核通过，即获得通常意义上的学历和学位。在丹麦这个时间一般是5年，内容相似于我国的5年制口腔医学教育，但临床操作练习时间明显多于我国的本科生，一般累计在2年以上；毕业即取得牙科医师候选人资格（candidate of odontology），相当于我国的临床硕士；但此时尚不能独立行医，还须在公立、私立牙科诊所或牙科学院的临床门诊工作一年以上（此处指的是完全性的牙科临床工作，而非科研等实验室工作），如果是临床兼职性工作，则以满足必需的工作小时数计算。在此期间，在任何工作场所均必须有已经取得牙科医师资格的上级牙科医师进行必要的病例讨论、会诊等的业务帮助和医疗质量监督；每个月还要填写工作报告说明实际的临床工作性质、时间、地点等，待所有时间和要求等均达到后，提交所有这些材料给丹麦牙科医师联合会进行审核，通过后即可签发正式牙科医师证明，此时，方可以合法地独立行医或开业，也只有从此时起，方具备自己再雇用其他新的牙医候选人的权利。对于公立的牙科学院和私人牙科诊所，丹麦牙科联合会还出版不同的专科学术杂志，以满足各层次读者对于科学研究、临床技术、牙病预防、继续教育等不同需求和爱好，并定期举行学术年会保证必要的学术交流。往往私人牙科医师都很踊跃参加这类学术活动，以促进自己的知识更新。

3. 牙科诊所经营

丹麦牙科医师在取得独立行医资格后并准备自己开办牙科诊所时，首先，要拥有一定基本资金以购买各种诊疗设备，在这方面政府机构是给予大力支持的，通常大多数人是通过银行借贷的方式来启动的，然后逐渐分年度根据自己的实力在较长时期后完全还清，直至最终个人拥有整个诊所。丹麦的国家税收很高，但每个人同样也可从中受益，即其社会健康保险体制可以支付部分甚至全部诊疗费用。随着国情的变化，其内容也在不断调整之中，一般每半年到一年可能作部分修改，主要是具体支付比例的变化，明确指出何种治疗健康保险将支付大部分，何种治疗仅支付小部分，何种治疗完全不予支付。一般像洁牙、拔牙等治疗内容将完全由健康保险支付费用。

但是，丹麦的税收体系也是非常复杂的，表现在其诊疗费用的收取有多种形式。18岁以前的各种牙科治疗均在学校的牙科中心（约占85％以上）负责完成，少数地区因为学生人数少和地理偏僻也可由私人诊所来负责对学生的诊疗（约占15％以下），但无论由何部门负责具体诊疗，学生都是完全免费的（当然这是指一切必要的功能性治疗，美容性治疗除外）。18岁以后的各种牙科治疗则需由大学牙科学院的临床门诊或私人诊所中负责完成，以后者为主，但各自的收费是有很大区别的：如在国立牙科学院的临床门诊看病时，因为是教学单位，医院有权利根据病种、病情程度、诊疗范围、教学大纲等挑选相应时期教学所需要的合适病人。因此，这部分病人的所有诊疗均是完全免费的。而其他更多的相应阶段教学暂时不需要的病人则被打发到私人诊所去付费治疗。

4. 牙科诊所收费

私人牙科诊所的诊疗费用可分为两类：一类是由

社会健康保险部门和牙医联盟共同商讨决定的治疗开销，这由全国统一收费标准，部分由健康保险支付，部分由病人自己支付；另一类是由牙医决定的价格部分，几乎完全由病人支付。不同地区还可能在费额标准上有所差异。对于在18岁以前因为外伤等所致的牙齿病损，如果在学龄期内尚不能完全预知其发展结局时，则可长期随访观察，即使最终在18岁以后发现又必须再做牙髓治疗或冠、桥修复等时，个人也不需要支付任何费用，仍然由社会健康保险体系支付所有费用。部分特殊人群还可从上缴国家税收的部分中支付部分治疗费用，如无工作的老年人或丧失劳动能力的残疾人就可以享受完全免费更换新的义齿等，对精神病患者、低收入者、无家可归者等也可能有不同比例的减免或完全免费进行诊疗，这些则由各地区相应政府部门明确规定。另外，个人还可购买个人保险或家庭保险，如遭遇火灾、盗窃、意外创伤等天灾人祸时，则部分费用可由所购保险中支付。

第四节 荷兰牙科医疗体系

在荷兰，行医必须符合《个人卫生健康职业法令》(1ndividualhealth care professions act，荷兰文简称BIG法令)的要求。不论是以个人名义开牙科诊所，还是在他人诊所工作而领取工资，都必须先行BIG注册，才可被称为“牙科医师”。注册后的牙科医师其职业称谓受法律保护。新毕业的牙科医师要开业，必须向所在地市政府申请。牙科诊所设计必须合乎政府城建规划。修建或改装牙科诊所要求要有置业许可。另外，牙科医师还必须遵守《牙科诊所环境控制条例》、《放射性/核能行为保护法令》等。之所以有这些制约，是因为在牙科诊所需要用到X线机，虽然所涉及放射量很小。

1. 牙科人力现状

全荷兰有7 623名职业牙科医师，分布在5 500个牙科诊所。平均每个牙科通科医师（Dentalgeneral-practitioner DGP。）有2 700位患者，每周椅旁工作时间为32小时。除了牙科通科医师，在荷兰还有2种牙科专科医师：约283名牙科矫正医师(orthodont以)和203名牙科外科医师(oralsurgeon)。另外，还有大约8 500名牙科助手(Dentalassistance)和近2 000名牙科洁治医师(oralhygienist)(以上均为2003年1月数据)。

大约80%的荷兰牙科医师拥有自己的牙科诊所或与人合伙经营的牙科诊所(各约为65%和15%)，15%做兼职牙科医师，其以签约的方式作为候补牙科医师(在其他牙科医师生病或度假时替补)或在合伙诊所工作。另外5%受雇于政府(包括在卫生部和国防部)或正在大学接受职业训练。按年龄看，30%牙科医师在40岁以下，38%介于40～50岁，32%介于50～65岁。83%的荷兰牙科医师是荷兰牙科协会（NVl）会员。目前，荷兰每5位牙科医师中有一位女性。不过牙科领域男女比例变化很快：2000新注册入学的牙科学生中已经有52%是女性。但近年来荷兰职业女性对工作和生活之间关系态度的改变（职业女性在结婚和生育后倾向于只做兼职工作)，在计算有效牙科医师数量时要将这些女性牙科医师的比例大打折扣。可以预见牙科医师不足的状况在将来可能会更为严重。

2. 牙科服务利用

90%的荷兰本土人口每半年看一次牙科医师。16岁以上人口中，17.5%人口使用全口义齿。而在20年以前，这一比例是32%。这说明荷兰人口的口腔健康状况20年来得到了很大改善。12岁以下儿童60%～70%拥有健康的牙。这些都是牙科卫生保健和良好牙科护理带来的改善。不过牙科预防始终还是荷兰卫生系统议事日程上的重点。

首先，牙科医师这一职业在西方社会的特点是以私人开业为主要生存形式，牙科诊所的经营运作受政府条令和地方规定严格控制。开业初期投资巨大，一般牙科诊所(2～5个椅位)需要投资1百万～2百万欧元(包括房屋产权)。政府条令规定牙科诊所必须自带停车场，能为就诊患者提供足够停车位，否则没有开业资格。牙科专科诊所因要符合更多特殊要求，初期投资可达2～4百万欧元；在荷兰，上述费用在过去15年里已经翻了将近1倍。

其次，一般患者都习惯预约就诊，但预约时牙科医师对病情难以深入了解，因而，也无法确定实际诊治时所需时间的长短。问题在于，一旦有一位患者的诊疗时间延长，就将使一天的日程处于紧张的追赶状态。

再有，急诊患者防不胜防，一般都因外伤和无法忍受的疼痛而病急投医：患者的首要要求是医治外伤和解除疼痛，这会使牙科医师没有充分的时间来对伤病进行准确诊断，只好仓促就诊，可能留下隐患；有相当一部分人群有看牙恐惧症，需要医患之间进行大量的心理交流方能勉强克服；牙科治疗，尤其是牙体牙髓病(同时也是大部分患者就诊的原因)的治疗相当地精细和繁琐，需要多次复诊；有许多牙科治疗手段和操作不适于在麻醉下完成，从而不可避免地给患者带来疼痛，患者将这种治疗中的疼痛和不适归咎于牙科医师的治疗水平，习惯性地进行抱怨甚至投诉。

另外，患者的牙科治疗保险五花八门，名目繁多，

实施治疗手段时往往要考虑患者的保险类型和支付范围的界定。医患之间没有直接的现金交易固然可使医患关系显得温情和友好，但如果患者对保险类型和支付范围表达不甚清楚或双方交流不够，则日后和保险公司滋生的资金支付问题也会让牙医头疼不已。

牙科材料和技术装备的研究和开发在过去几十年得到突飞猛进地发展，随着新材料的出现，新的技术和治疗手段也不断应运而生。即使有了自己稳定的诊所，经营良好的牙科医师也绝不能高枕无忧，仍要投入许多精力和财力接受再教育和进行仪器设备的更新换代。所有这些因素都可能夜以继日地重复，因而，将牙科医师这个职业推到精神压力十分大和疲劳程度非常高的境地。

第五节　韩国美容牙科管理

韩国的牙科医疗机构，除公立大学牙医学院附属的专科医院外，大部分是私立的，但是政府对牙科医生执业标准的要求相当高，一般要牙医学院本科毕业，经几年临床实践后，通过严格的考试和技术操作考核，合格者方可取得牙医执业资格。有高投入才会有高回报，韩国的牙科医生同欧美国家一样，其经济收入和社会地位都较高。规模较大的私人牙科医院拥有数十张牙椅，而漂亮的小诊所则遍布各个小区，有的诊所直接挂上“美容牙科”、“艺术牙科”或“微笑中心”的牌子，以适应市场竞争和爱美人士的需要。在韩国的汉城就有3 000家私人牙科诊所，而且各得其乐，竞争并不激烈。

韩国是个爱美的国度，随着经济的不断发展，人们对牙齿美容的要求越来越高，定期去医院洗牙，同时进行全面的口腔检查，就像刷牙一样平常和认真，因此，许多早期牙病是在洗牙时被发现的，从而得到及时治疗。如今“看牙医”已不再是补补龋齿那么简单了，一种融牙医学和审美学于一体的美学牙科逐渐受到重视，使牙科美容行业成为新宠。由于韩国人从小就接受爱牙教育，除了牙齿保健和治疗牙病外，“审美”也是人们看牙医的主要理由，尤其对于时尚一族的年轻人来说，拥有一口美白的牙齿和一个迷人的微笑是人生追求的目标之一。此外，韩国的面型美学改造技术堪称世界一流，尤其是“方面”、“短面”的手术矫治。在韩国演艺界，许多人不惜重金美化牙齿和面型，大多数明星都为牙齿整过容。

例如：安徽医科大学口腔医学院孙少宣访问的郑医生私人牙科诊所。这是一座五层楼的建筑，位于汉城近郊，地理位置并不理想，而就医者却络绎不绝。一踏进医院大门是一个花园式的庭院。一楼候诊大厅如同咖啡厅，又像艺术馆，大型金鱼缸几乎占据了一面墙壁，还有艺术盆景，时令鲜花，油画作品，各种雕塑。灯光及墙壁色彩的设计极富审美性。耳边回荡悠扬舒情的轻音乐。候诊室的电视里播放的不是新闻和娱乐节目，而是口腔保健和牙齿美容知识，这一点颇受病人欢迎。美容牙科诊室的牙椅还装有音乐头靠，设在扶手前端的开关可以让病人自己调节频道和音量。诊室内有香味背景，就医者以自己的喜好按压墙壁上的香型开关，即可喷洒出你所需要的香水。除一楼大厅外，每个楼层都有装饰典雅的候诊小区，护士小姐会适时地递上香味湿巾和热咖啡。楼顶花园则是医护人员悠闲休息的地方，劳累之余来到这里，沐浴阳光的温暖，享受清风的抚摸，欣赏难得的宁静，使精神和体力得以恢复。整个诊疗环境无处不渗透着浓厚的文化底蕴。郑医生解释说，人们看牙医就应该像消费者进商场一样购买牙齿医疗服务，尤其是美容牙科，其市场定位就是审美意识较强且经济条件较好的高消费人群，营造这种美学氛围和人性化服务方式，可以让就诊者在获得美感和艺术享受的同时完成牙科治疗。当然收费标准也相应提高，对于富裕的韩国人来说，多数人会选择这种医院。

这里的科室设置有一定特点，是按就医动机分流病人，以治疗牙病为主诉者到一般诊室。以牙齿美容为主诉，如牙齿美白、修形、贴面、烤瓷、牙畸形矫正和对牙齿美学有特殊要求者，到美容牙科接受更高层次的服务。所谓更高层次，是指医生更胜一筹的技术水平，更优良的材料和更佳的医疗条件，如先进的多媒体牙科治疗台，集口腔内窥镜显示屏和X线影像及电子病历于一机，患者可以观看医生的操作，充分保障其知情权。病人来美容牙科，首先要进行美容心理咨询设计，咨询室内有现代化的心理测试系统，有数码影像和计算机模拟设备，但不放置任何牙科专用器械，没有治疗室的压力和气氛，使双方能够在平等、轻松的心态下，无拘无束地倾诉和回答问题，体现了一种人文关怀，也增加了对医生的信任度。通过医患沟通、微笑分析、摄像存档等一系列心理辅导，当双方在牙齿美容的术前设计、术后效果预测各方面达成共识后，病人须在牙齿美容协议书上签字。

在牙科医院和诊所内，常可看到牙科医生的案头有美学和心理学书籍，这一现象归纳为两种背景：一是韩国牙医将色彩学、视错觉、个性修复、仿生修复等美学原理用于牙齿漂白、义齿精确比色和疑难修复病例的研究已经很精深，使美学赋予牙医学的，不仅仅

是哲学思维和审美观导向的理性支持，更重要的是挖掘了美学的可操作性特征，将美学作为一种方法和技术，解决了传统医疗手段不易或无法解决的难题，使牙医学直接受益，充分体现美学的临床应用前景，因此，就不难理解韩国牙医如此看重美学了；二是他们的牙病预防工作比较到位，严重牙病并不多见，而美学原因就诊者却日渐增多。常规的牙科治疗行为及其结果的界定，一般都比较清楚，多数是医生独立诊断，要求病人绝对服从，患者也会密切合作，因此医患双方很少对此有争议。而牙齿美容则不同，是双方共同诊断，其美学效果的满意度和最终认可是病人，由于人的审美观与医学观的根本区别在于它的模糊性，容易存在分歧，有时甚至相反。因此，美容牙科的这一专业特殊性，决定了美容牙科医生必须具备基本的美学和心理学知识，否则就很难适应人们对牙医学新的需要。所以，在韩国牙医学院的“课程菜单”中就有美学课，将审美教育从牙医学生做起。

第六节 美国开业牙科诊所

根据美国开业牙科医生和诊所 ADA 调查报告，向你展示真实的美国牙科医生开业的状况，这些信息对所有即将开业和已经开业的牙医都有很好的启示作用。ADA 的调查中心调查了 2 000 个牙医诊所，2 000 牙医毕业生，统计了新病人来源、病人保险状况、在诊所工作时间、诊所使用的设备等等内容。详细的结果可以在 ADA 网上找到。

1. 开业牙医状况

美国 ADA 2001 年的调查显示，美国 93% 的私人牙科医生拥有自己的诊所，其中包括全科牙医和专科牙医，他们对诊所的拥有形式包括个人拥有和合伙拥有两种。其中 76.0% 的牙医个人拥有自己的诊所；17.0% 牙医以合伙人形式和他人共同拥有诊所；4.8 % 的牙医为被别人雇佣；2.2 % 的为个人承包。在新开业的（从牙科学校毕业不足 10 年的牙医）中 53.8 % 为个人独立开业；15.3 % 为合伙人；31.0% 的牙医没有自己的诊所。关于工作时间，2000 年，81.8 % 的牙医工作每周 32 小时；35.5 % 的工作多于每周 40 小时。

全科牙医年龄分布：平均年龄 48.5 岁（1999 年）。51.7% 全科牙医年龄在 40 ~ 54 岁。22.2% 小于 40 岁。55 岁及以上的占 26.1 %。专科牙医年龄分布：平均年龄 50.4 岁（1999 年）。47.1 % 专科牙医年龄在 40 ~ 54 岁；16.9% 小于 40 岁；55 岁及以上的占 36.0 %。全部开业牙医年龄分布：平均年龄 48.5 岁（1999 年）。8.7% 牙医年龄小于 35 岁；37.5% 的牙医小于 45 岁；16.1% 为 60 岁以上。新开业的牙医年龄分布：（1990）68.6% 的牙医小于 35 岁；28% 的牙医年龄在 35 到 39 岁之间；3.4% 的牙医大于 40 岁。美国毕业的牙科医生平均年龄是 28 岁，全科牙医性别分布：美国刚毕业的牙科医生中 62.5% 是男性；37.5% 是女性。

2. 牙科服务状况

所有牙医，包括全科和专科牙医在临床操作的时间 29.8% 用在充填治疗上；16.1% 用在修复治疗上；11.0% 用在预防治疗上；12.4 % 用在诊断上；7.9% 用在牙髓及根管治疗上；5.5 % 用在牙周治疗上；6.7% 用在外科治疗；7.5% 用在正畸治疗；3.2% 的时间用在一般服务上。美国刚毕业的牙科医生平均每个月接诊 30.1 新病人。新牙医接手的病人中 56.8% 是通过别的病人介绍这个途径获得的；12.3% 是通过直接信件、商业广告；5.9% 是通过专科医生推荐；4.2% 是通过别的医生推荐。如内科医生；4.3% 是通过别的开业牙医，1.5% 是通过牙医推荐服务。

3. 牙科美容服务

自从美国牙医协会（American Dental Association，简称 ADA）不再将“牙科美容”视为一项医学专科后，牙科医学院的毕业生们便可自动获得牙科美容术的从业资格。从事牙科美容，无须再像牙齿矫正等医学专科一样必须接受进一步的培训。牙科美容实际上很难定义，纯粹追求美和具有实用价值之间的界限有时很模糊。被认为属于牙科美容的手术包括漂白、镶瓷等。但一些没有牙科疾病的患者也会选择安装牙冠，来美化牙齿；而在矫正牙齿畸形时，牙医通常会安装牙套来达到美化的目的。

牙科美容教科书的撰写者、美国审美牙科学会（American Academy of Esthetic Dentistry，简称 AAED）的发起人罗纳德·戈德斯坦（Ronald E. Goldstein）估计，美国人每年用在牙科上的 703 亿美元中有一半都和牙科美容有关。这位亚特兰大的牙医称，这其中为补救其他牙医的败笔而花费的数目大概就要达到 100 亿美元。AAED 并不隶属于 ADA。学术界其他几位牙科专家也认同这些估计数据。

因此，牙医的收入会因牙科美容术而大幅增长。根据从 ADA 可以查到的最新数据，2001 年牙医的平均年收入为 173 140 美元，较 1997 年的 133 430 美元有大幅增长。

4. 牙科服务价格

美国的医疗保险已经包括了牙齿的常规保护和治

疗，这是促使美国人从小就重视牙齿健美的另一个因素。精打细算的美国人觉得，既然常规治疗不用花钱，为什么不用呢？因此，人们大多从小养成了定期看牙医的习惯，包括每年进行一到两次的清洗等常规治疗。戴牙套则在美国中小学生中是普遍现象，从健康角度讲，这样做既能防止因牙齿排列不齐造成的牙垢残留，又能为日后节省大笔医药费。

虽然一些提供牙科保险的保险公司对医疗费用报销更加严格，但大多数牙科保险服务还是实报实销的。保险公司对许多非强制的牙科护理服务不进行承保，因此，牙医们可以自行开价，只要市场承受得起。美国联邦政府2002年的统计显示，约44%的牙科护理费用是由病人自己掏腰包的，相比之下，其他专科和门诊只有10%的费用是病人自付。牙医们争相让病人们自己掏钱，并越来越富于创意，大胆地利用了如今注重个人形象的思潮。

在美国，烤瓷牙冠的价格能高达每颗牙齿4 000美元，在诊所漂白牙齿也要1 000美元。因此，牙医的收入会因牙科美容术而大幅增长。许多牙科诊所充斥了五花八门的各色宣传广告，从400美元的牙齿漂白护理到1 200美元一颗的镶牙服务，令人眼花缭乱。牙科医生们可以积极推销那些要价高贵的非强制牙科护理服务，而其他专科医生们可就不能加以效仿了。

5. 牙科设备情况

下面显示的是各种设备在牙科诊所中装备的比率。

- 光固化设备，99.0%。
- 手机消毒设备，98.9%。
- 超声或超声洁治设备，95.1%。
- 自动X线洗片机，83.6%。
- 高速光纤气动手机，78.1%。
- 生物灭菌指示剂（孢子测试）74.3%。
- NO笑气麻醉设备，58.9%。
- 曲面断层X光机，60.6%。
- NO笑气清楚剂，50.0%。
- 电子外科设备，49.4%。
- 模块化的器械操控台 Module Instrument Delivery System（wall divider），24.4%。
- 汞合金处理系统（美国要求诊所处理废弃的汞合金）Amalgam separator，23.9%。
- 银再生系统（用来处理X线洗片机产生的有害废水）Silver recovery unit，24.3%。
- 口腔内窥镜，43.6%。
- 牙椅供水系统清洗装置，48.2%。
- 专业牙齿漂白产品，95.0%。

6. 牙科医生收入情况

美国牙医师协会（American Dental Association）和美国医学会（American Medical Association）的调查显示，虽然牙科医生在医学界曾一度备受冷落，但在最近几年里他们的收入已逐步超过了许多专科医生，如内科医生、儿科医生、精神病医生以及家庭医生等。据美国牙医协会的数据，2001年牙医的平均年收入为173 140美元，较1997年的133 430美元有大幅增长。根据目前所能得到的最新比较资料，普通牙科医生在2000年的平均年收入为166 460美元，而普通内科医生的平均年收入为164 100美元、精神病医生为145 700美元、家庭医生为144 700美元、儿科医生为137 800美元。事实表明，牙科医生的收入从2000年以来至少与内科医生持平。这些资料与1988年的资料形成鲜明对比，当时普通牙科医生的平均年收入为78 000美元，只有内科医生年收入的2/3，且低于其他各科医生的收入。从1988年至2000年，牙科医生的收入翻了一倍多，但其他专科医生的收入仅增长了42%，同期的通货膨胀率高达46%。工作时间也要加以考虑。美国牙医师协会称牙科医生一般每周工作40小时，而美国医学会称其他各科医生通常每周通常工作50至55小时，而且两者之间的差别越来越大。

第 32 章　牙科诊所创业案例

Chapter Thirty-Two　Practice Case of Dental Office

【案例】张爱清一腔爱心在诊所(来源:钱江晚报 作者:本报实习生孟青青,本报记者林燕)

走进张爱清的爱德堂牙科诊所,我们立刻被淡淡的消毒药水味所包围。环顾四周,浅色的地板干干净净,以白色为基调的装修不忘来点绿色的点缀,显得颇有情趣。透过玻璃可以看到诊疗区内三台治疗仪一字排开。一切都是如此的专业而规范,使人不得不对眼前这位娇小的年轻女子刮目相看。

借钱办诊所

爱德堂创立于四年前,那时张爱清刚刚来到杭州不久。由于在老家温州她就从事牙科工作,所以来杭创业时自然而然就想到了开个牙科诊所。她拿出了自己所有的积蓄,又借了一些钱,没有买一套新婚急需的住房,而是先在月桂花园买下了一间40平方米的商铺,开始创业。这里虽然地方偏僻,但张爱清坚信,越是偏僻的地方,当地的居民越是需要及时方便的医疗服务。

开业之初,诊所门可罗雀,偶尔上门的大都是外来民工的临时急诊和附近居民小病小痛的咨询,很多时候一天都没有一个病人。当时,张爱清的"家"就在诊所的阁楼上,有时候病人深夜来敲门,她都开门为病人诊治。她笑称自己是"24小时医生"。为了吸引更多的病人,她还在诊所门口装上了一个公用电话,目的是让人们在找电话时发现她这家小小的牙科诊所。

真诚对待每个人

四年来,张爱清始终朝着规范化的方向发展。她说,看一个病人,就要争取一个病人的回头率。她知道,病人最大的顾虑就是私人诊所的专业技术比不上大医院。于是,她就"对症下药",首先,请来省内著名的口腔修复专家开设老年义齿专家咨询,为顾客提供免费咨询服务。针对顾客对口腔交叉感染的担心,她引进了目前最先进的意大利进口全自动消毒炉。

在张爱清看来,优质的服务不仅是热情、周到地对待每一位病人,更在于对病人的病情有一个全面的检查。张爱清很注意和病人的交流,在看病时,她会告诉病人整副牙齿的情况,并了解一些病人的习惯,以便作出准确的整体性治疗方案。张爱清说了一个有趣的现象,她的很多病人常常先是家庭中的某一个人,接着就会带来其他的家人,大部分病人就是这样由亲人、好友、同事介绍而来。

不仅仅是谋生

张爱清创业,有自己的独到之处。她说,她一开始就抱定主意,把爱德堂牙科诊所作为一项事业来经营,而不仅仅是用来谋生。所以,她做好了中长期投资的心理准备,首先,贷款买下了诊所所在的街面房,认为只有这样才能培养长期而固定的病人。

正是因为她有做事业的打算。所以,无论是对待病人,还是添加各种医疗设备,她都从长远考虑。几年来,她不断追加诊所的投入。今年年初,张爱清又把隔壁她姐姐的商铺借了过来,重新整修,爱德堂的营业面积一下子扩大了一倍多。如今,她的牙科诊所里,候诊区、诊疗区、消毒室、技工室、拍片室一应俱全,她的目标是把爱德堂办成杭州最好的牙科诊所之一。

为了打造自己的品牌,上个月,张爱清向国家商标局正式提出注册"爱德堂"商标的申请。她说,自古以来医术就被称为慈爱为本的仁德之术,她希望通过爱德堂来弘扬爱心和医德。

牙科诊所扫描

牙病发生率在我国一直居高不下。据全国牙防组织最新资料统计,我国患有龋齿的人数已超过8亿,成年人患病率高达95%。私人的牙科诊所由于可以提供比大医院更灵活更便捷的服务,已经被越来越多的人所接受。而且,牙科诊所投资的风险也相对较小,是很多专业人士创业的首选。

最近几年,杭州的牙科诊所发展较快,目前已有二三十家,主要分布在一些偏远的商住区和学校附近。随着人们越来越注重牙齿保健,牙科诊所前景不错。

15万元创业模本

一、成本支出

诊所位置应该选择在社区、学校等人口密集的地段。鉴于医疗机构设置有行业准入的特点与卫生区域规划和布局的要求,可考虑在新开发的商住区,一般40平方米以上的营业用房年租金在2万元左右。

医疗器械如国产综合治疗台、洁牙机、消毒炉和医疗器械等约10多万元

周转资金2万元。

二、投资收益

前期有一个约两三年的市场培育期,收益相对有限,每月平均有1 000元左右的营业额。但随着投入的追加和规模的扩大,以及"回头客"的增加,收入将会稳定上升,年收益约5~6万元。

专业是根本

医疗服务是特殊商品,事关人的身体健康,病人不能因服务不满意,而通过退货、返工等来得到弥补。因此,从某种程度上来说,牙科诊所的专业要求特别高。也就是说,要投身这一行,首先要有过硬的专业技术。

另外,牙科诊所与大医院相比,技术和设备很难形成优势,但私人牙科诊所给病人提供的服务相对便捷,为了吸引更多的病人,非常有必要聘请有名的牙科专家、选购好的设备等。

牙科诊所的地段也相对重要,可以选择人口较密集的商住区和学校附近,或离大医院较远的地方,尽量选择医疗服务的"空档"地段。

【案例】三九集团齿科产业(来源:《中国经营报》2000-09-19 作者 万云)

在北京亚运村医院侧面,有一座三层小楼,门庭清静、窗帷掩映,淡蓝色的细格外墙让人容易猜测这是一座小型图书馆。其实,这是目前国内规模最大、设施最先进的口腔门诊诊室。即使了解它的投资方是赫赫有名的三九集团,也不会有人意识到这也许是一项产业的最初领跑者。

确立以"健康产业"为主导发展方向的三九集团今年年初投资注册了深圳三九科技实业有限公司。这家公司第一个大的项目就是今年在北京和深圳分别投资800万建成两家具有国际水平的"三九齿科"门诊。其中,北京三九亚运村医院口腔门诊已于5月份开始接待患者。这座诊室的诊疗设备来自德国、芬兰、奥地利等国际知名牙科设备专业生产厂家,并由德国DCI公司进行设计。其使用面积900平方米,设综合治疗椅21台、综合诊室三间、VIP诊室五间,及技工中心、检验中心等配套设施。

据三九科技总经理胡国城介绍,三九科技的长期目标,是五到十年内在国内大中城市建立10家三九齿科连锁机构,在此基础上进一步发展齿科医疗器械和高级齿科材料,把齿科当作一个产业来开拓,使三九在这一产业中树立名牌地位并占有最大份额的市场。胡国城认为,目前国内还没有人意识到

齿科门诊需求的潜力和由此可能带动相关产业产生的价值。

口腔健康是人体健康的重要组成部分。世界卫生组织曾制订出口腔健康标准是：牙齿清洁，无龋洞、无疼痛感，牙龈颜色正常，无出血现象。但中国的口腔健康水平、口腔疾病预防水平及对口腔健康的重视程度都与国外有很大的距离。比如，在德国，每1000个人中就有3个牙医；在美国，平均每4个人有一个私人牙医。而在中国，80年代初，每30万人中有一个牙科医生，现在平均每10万人中有一个牙科医生。在美国，自90年代就结束了儿童患虫牙的历史；在我国各地区，小学生牙龈炎患病率普遍较高，1983年调查数字表明，城市学生患病率在30.3%～89.4%，农村为31.4%～93.0%。这个数字到现在并没有根本改变，因为，人们一直没有把口腔健康当作一件重要的事来做。

世界卫生组织提出，到2000年人人享有卫生保健的目标，要保护牙齿，必须从预防牙病开始，养成良好的口腔卫生习惯，定期检查，并治疗牙齿疾病，及时镶复缺失牙齿，定期洁牙，以便保持牙齿健全的功能。一旦牙齿出了问题，一定要到设备先进，消毒严格，专业技术水平较高，能综合治疗各种龋齿、牙髓病、牙周病以及各类义齿修复（高级烧瓷）的诊所对症治疗。

胡国城说，他们把三九科技公司第一个项目定位于开齿科门诊连锁机构及发展相关产业，并有志于把这个项目做成一个品牌，是经过细致的市场调查的。北京、深圳两个诊所投资近2 000万元，胡国城坦言，最好的利润回报顶多是每个诊所每年200万元的收入，但他说，三九追求的是“三九齿科”连锁店所带动的一个产业。这一产业在重视口腔健康的发达国家是能看得见的高利润产业。

北京亚运村三九口腔门诊是胡国城倾心构建的一个品牌，除了具有国际水平的设施外，“三九齿科”在管理用人方面采用“三九式的机制”和市场化的运作，其服务水平完全与国外就诊情况相仿。三九还聘请了国内口腔科最优秀的专家，有原北京医院口腔门诊主任方祥忠，有第四军医大学的欧阳大夫，还有从日本昭和大学齿学部学成回国的严庆。另外，诊疗方式采用国际上先进的完全四手操作（即一个医生配一个护士），所有检查治疗的器械都是一次性，清洁及消毒均达到国际标准。胡国城说，三九集团是一个大型企业，有雄厚的实力，我们投资“三九齿科”首先追求的是社会效益，即我们先投资建立品牌，再用品牌开拓我们希望实现的一个产业目标。

据了解，鉴于与三九集团“健康产业”为主导的发展方向的一致性，三九集团计划年底由三九医药上市公司全资收购三九科技公司。从而使三九科技公司的项目运作更具市场化。

【案例】深得人缘的牙医师——秦伟（来源：龙源电子图书）

早就听说秦伟是第一个在多伦多开办牙医诊所的大陆人，我在采访的名单上早早地列上了他的名字。

刚刚跟他约好采访的事，不料在这时恰恰我的女儿突然闹起牙疼来。太太情急之中问我有没有好的牙医大夫，我当时马上想到了秦伟，可又觉得如果去找秦伟好像把公事私事搅在一起，很说不过去。无奈太太坚持要去找秦医生，就这样我们约好不说破，由她带女儿去看秦医生。

看完牙回来，她俩直夸秦伟的医术高超，我女儿本来对疼痛很敏感，可秦大夫的手是那么轻巧，治疗的过程不使人感觉疼痛，她们为此赞不绝口。

没过多久，秦伟似乎知道了点儿什么，就问我太太是否与我认识，我太太看瞒不下去，只好从实招了。秦大夫却只是笑了笑说：这没有什么关系嘛。

采访秦伟是在他的诊所里，因为他病人多，时间很紧，我只能利用他的间歇，坐在病人看病的椅子上听他叙述自己的故事，他说的是那么简单，那么不带彩儿，可实际上，他用了九年多的时间，才完成了开诊所、做牙医这样一个漫长的过程。这岂能是一次简短的采访所能包容得下的沉重分量啊！

秦伟自述：

时光过得真快，一转眼，我来加拿大已经有十一年了。当我在自己的牙医诊所看到来来去去看牙的病人，了解到他们很多是新近移民到加拿大的，他们对新环境所表现出的不适应，很多都是我以前所经历过的。这不由得触动我回想起久远的往事。

我的老家在山东。我是文革后恢复高考时第一届考上大学的，七八年初入学，在山东济南的山东医学院读了五年的口腔专业。入大学之前，高中毕业之后我做过临时工，在中学代过课，还当过几年兵。在部队这段时间的经历对于我日后的人生是颇为有益的。磨炼了我个人吃苦耐劳，坚韧不拔的性格。

毕业之后我就留校做口腔外科的临床教学，同时在山东省立医院做临床医师，一干就是五年。在国内的工作情况是环境和设备都比较简陋，但作为医生接触的病人多，临床经验丰富，医术自然也提高得很快。

寒冷的加拿大小城

八六年八月份，当时山东省和加拿大的SASKATCHEWAN省有一个培训交流项目。作为这个项目的选拔人员，我来到一个位于加拿大中部的省城里贾纳市，由于是政府资助的项目，所以，有微薄的生活费，大约二、三百加币一个月。当时，因为就一个人过来，家属不在身边，所以一切都很简单。因为生活费用少，就与其他人合租一个房，我一人分得一个小房间。每天在吃用上能省就省，因为学习和研究特别紧张，大部分时间都在读书或者做实验，无暇去打工挣钱，所以，只能靠这点钱维持生活。

里贾纳是一个小城，冬天很冷。那里的民风纯朴，待人友善。刚来时，我语言比较差，在学习上感觉压力挺大，对于外边的情况几乎没有时间去了解，在狭小的生活空间里，一个心思就想赶紧读完回国去。说实在的，那时生活非常单调枯燥，家人又不在身边，不免心中很想念他们。为了不至于空闲下来反而东想西想，我索性加班加点，除了吃饭睡觉，恨不得把时间都利用起来，连周末也不例外。

差不多一年之后，我有机会申请了多伦多大学医学院的研究生名额，因为多大在加拿大是一座著名的学府，我很希望有机会到那里去深造。在正式获准入学之前，我必须先到多大接受医学院方面的面试。从里贾纳乘飞机到多伦多不过两个小时左右，但因为没有多余的钱买机票，所以，我只好搭乘长途车，坐长途车到多伦多单程就要四十小时，来回各要两天的时间。这么长的时间在路上还要吃饭，我就在出行之前买了一大袋面包和一袋肉，做成三明治，在路上的两天，全靠这点食物充饥。

因为自己人生地不熟，又头一次在加拿大出远门，很担心到了多伦多找不到住宿怎么办？那时也做好了最坏的打算，实在不行就去长途汽车站过夜。到了多伦多大学后才知道，学校里有学生会，还提供学生的招待所，我就按十元加币一夜的房价住进了多大学生联谊会所属的招待所，招待所位

于唐人街。房间很小很简陋，但我已经很满足了，总比在长途汽车站睡觉要舒服安逸多了。

参加多大的面试时才发现，该专业与我以前所学的不对口，校方了解到这种情况又马上帮我联系了牙学院和医学物理系。最后我被医学物理系录取。回到里贾纳，把那里的东西打点好后，我又启程乘长途车赶往多伦多。这次，我携带了我的全部家产，其实就是两只从国内带来的行李箱，里面与一年前出国时一样，没有任何新添的东西，全都是原先从国内带出来的那点货色，连衣服都是国内穿的那几套。一是因为没有钱，二是因为没有精力去选购新衣服。好在加拿大人穿着方面比较随便，没人在意我穿什么。

多伦多苦读七春秋

在医学物理系所学的课程可说是难度相当大，具体是有关癌症的生理和生化方面的研究，以前这类课程在国内是作为初入大学的基础课程来学的，距现在已有十年的时间，而且国内那时的研究水平也比国外发达国家要相差一大截，经过十年的发展，到我再接触时，几乎等于从头开始学。再加自己在英文方面还不过关，所以读起来相当吃力，感觉难度很大。我要从生理、生化方面的英文单词一一背起，大量地做实验，写实验报告，写学术文章和研究论文。这一段时间，生活上也是相当简单，既无暇打工，也没空去外面逛商场或旅游。而西方人在这方面会花许多时间的。

三年读完研究生课程，拿到了硕士学位。同期，我的太太和女儿也从大陆来到多伦多，我们一家人又团聚在一起。这时对我来说就有一个现实的问题，如何养家糊口。我发现如以我现学的专业去找工作是很难有合适的机会和位置的。早先选这个科目读研究生并没想到毕业之后的就业安排，而现在全家人在一起就必须考虑生存的问题。经过一番考虑，我决定再去牙学院读博士学位。一来牙科是我在国内的本行，有相当的基础，二来牙医开业后，在收益上是比较有保障的。所以，我在多大牙学院又开始了长达四年的牙科专业的学习。

夫妻合力打工生涯

这时，我们的经济情况变得十分严峻。首先，因为牙学院是一个很难进的学科，所以，很难再获得奖学金。没有奖学金，那么每学期个人就要交付六、七千元的学费。而同时，家里三口人还要吃住，也需要一大笔花销。在此情形下，我和太太都开始了打工的生涯。

我打工只能在学习工作之余利用业余时间去干一些身边能找到的事情做。如打扫办公室、看护重病号等。印象较深的是去看护一个七十多岁的白人老头。他几乎全身瘫痪，大小便失禁。我通常傍晚五点半来到老人的家，接替前一个看护。之后给老人清洗周身，换好干净的衣服，用轮椅将他推到另一个房间去吃东西。然后陪他看电视。九点半，再把他推回到床上。每周一到五都安排去照看他，周末再去打别的工。

这段时间我太太付出更多。她以前在国内是做机关工作的，甚至可以说是担任领导职务。到了这边，环境全变了，以前的专长都用不上了，而且她的英语又不够好。为从经济上考虑，她只能去打工。经朋友介绍，她找到一份在西餐馆打工的差事，这家餐馆位于市中心著名的伊顿商业中心内，老板是白人。她语言不好，只能在厨房作厨师的帮手，替人配餐、洗菜、切菜什么的。上班的时间从下午四点到晚上十二点。夜里一、两点钟才能回家休息。上午她则去英语补习班读英语。在餐馆干过的人都知道那里的活是很累人的，她的年纪已不年轻了，还要拼命地做。常常还因语言的障碍，遭到某种程度的歧视。

我们当时生活在最低的水准，住的是多大的学生宿舍，条件相当一般。因为房子条件不好，蟑螂特别多。在加拿大都说是离开汽车不行。可我们那时根本没有条件考虑买车。从我搬到多伦多的第二天起，为了解决交通问题，我就花了一百元买了一辆自行车。从此，自行车成了我出行的最好伙伴，在市区内行驶，又省时又省钱，因为，多伦多的公车车票以国内的标准来看真是太贵了。到九五年我买第一辆小汽车之前，我先后换骑过三、四辆自行车，前几部自行车不是撞坏就是被盗。

在牙学院学习的那段时间里，承受的压力相当大。牙科专业是医科课程中最难的，除了大量的书本知识外，还有很多的动手操作。我以前在国内已经有一定的基础和临床经验。而在这里，毕竟是白人为中心，你有过经验反而对你不利，老师还寻机会挑剔你。有时我提的见解和做法明明是对的，老师也不肯采纳，还告诫其他学生不要听我的，说什么："学生没有资格去教别的学生。"

这些在学习过程中和生活中的种种压力，我们都凭着一种信念挺了过来。我们当时看到未来的希望，知道如果不读牙学院或读不下去，后果都是不堪设想的。所以咬着牙也要坚持下来，绝不能半途而废。

九二年底，我的第二个孩子出生了，是个男孩。这样在经济上和精力上我们的负担就更大了。好在我的太太很能干，为我分担了大部分的家务，使我仍能集中精力在学习上。小孩生下来之后，我太太一边休产假，一边照料小孩的一切。当小孩满九个月时，也就刚够上送托儿所的标准，我们就把小孩入了托，这样，我太太又可出外打工。

即便是这样艰苦，我们对孩子的教育一直抓得很紧。为了使女儿多学点手艺，我们花了二百多元加币从楼里搬迁走的人家那里买下了一架有百年琴龄的旧钢琴。在女儿六、七岁时便送她去学钢琴课程。学钢琴一堂课的学费是四十元。这些我们都舍得花，希望自己的孩子将来有大出息。这大概是做父母的普遍心理吧？

大陆人的牙医诊所

牙学院一毕业，我就迫不及待的买了自己的诊所，开始对外营业。在多伦多我是第一个作为大陆移民开设牙医诊所的。我知道这个市场对于大陆医生有相当的机会。大陆移民这些年逐渐增多，由于语言的问题，他们不情愿去找不讲国语的医生。所以，估计到自己的病人有来源，我就不惜代价买了现在这个诊所，当时价值十几万加币，采取分期付款的方式，我自己负担一部分，又从银行贷了一部分钱。因为当时我的经济是比较拮据的，上牙学院打工的钱仅能付房租和吃饭及零用，学费和书费都是向政府借的钱来支付的，几年下来，欠的款高达三、四万加币。买下诊所后又欠下银行不少钱，所以一开始，我们的负担是相当大的。

诊所开业后，情况的确不错，病人人数直线上升。很多是从别的病人口中知道后找上门来的。病人当中有各种族裔，当然大部分是华人，而其中大陆移民占的比重最大。有的病人还从很远的地方赶过来，最远有从渥太华、蒙特利尔过来的。

我个人在行医过程中常常为病人着想。除了我的技术和服务病人相当信任和满意之外，我还尽力设法减少自费病人的经济负担和病人在治疗过程中的疼痛。我的收费比起加国的标准是算低的，有时候遇到没有什么依靠和保障的老人或生活没有着落的新移民还会把价格降得更低甚至免费。关于收费标准我也曾有过一番内心的冲突，凭我的技术和经验，收费标准高些其实没人会说什么，反而你收低了，别人会以为你

的水平低才低收费。但想到病人的实际困难，我还是选择了低收费。

在治疗上，我宁可自己辛苦点，力求使病人的疼痛减少些。常听病人们反映在我这里清洗牙齿没有其他地方那么疼。现在由于上门的病人多，我治疗的过程又相当仔细认真，所以时间都排得满满的，甚至周末都约了病人。

大概在加拿大牙医是一个收入和名声都不错的职业，所以，现在牙医诊所越来越多，在大街上你可以看到许多街道、建筑都挂有牙医的招牌，就拿我所在的这座大楼来说，就有十来个牙医。继我之后，大陆移民中拿到牙医学科学位而相继开设诊所的已有三、四位。这里面自然存在竞争，竞争对于任何一个行业都不足为奇，只要是公平竞争，在服务质量和态度上以上乘水准来赢得病人，我一直抱着这个信念。虽说牙医增多了，但我的病人却未见减少。随着新移民还在增多，我相信有足够的市场来容纳这些牙医。这方面应不是大问题。

这些年来，从学习到执业，虽说很艰辛，但却都平平安安地过来了。一方面我太太作出了很大的牺牲，给了我很大的帮助，另一方面我从九三年开始接触气功，通过练气功，精力和体力上都有很大的收效。先前自己的身体不是很好，有时蹲久了站起来就会头晕目眩，甚至要摔倒，还时常有过敏、关节痛等症状，经过练功之后这些症状都消失了，而且精力比以前旺盛，工作长了也不觉得累，精神上也能平静松弛，凡事更想得开，比较能帮助人。中国人到了国外，同样能感觉到传统文化的巨大影响，气功的传播即是其中一例。

目前的诊所因为业务的发展规模还在不断扩大，我除了大部分时间在这边上班，还有一两天的时间在市中心的另外一个诊所出诊。为了应付人手的不足，我又多请了两个搭挡一同在我的诊所工作。

故国他乡倾诉衷肠

我离开国内许多年了，一直想有机会回去做一些事能帮助大陆牙科同行。我与母校还保持着联系，先前的同学、同事很多都在领导岗位上，他们也表示希望能与加拿大方面有更多的技术合作。我希望自己的业务持续顺利发展，能为提供这种合作创造更好的条件。

对于移民到加拿大，每个人的情况不同，能否站住脚有发展，这要看个人具体情况，事实上，有好的一面也有不好的一面。不要光看到加拿大是一个风景优美，气候宜人的地方，也要看到存在许多弊病，譬如家庭关系、父母与子女的关系就与中国的传统文化习惯不同。移民过来的小孩在这边受到的教育，往往与父母容易产生矛盾。现在80%的小孩与父母不仅有代沟，而且有文化差异、文化背景的冲突。做父母的也担心，现在，为孩子付出那么多，将来他们会不会赡养年老的父母呢？缺少东方传统的文化意识，恐怕就很难做到这点，这是很可怕的。所以我们这些人出来付出了时间和精力，甚至更多，就怕自己的孩子跟自己疏离。将来这些年长的移民父母也要去住老年屋，将西方的社会问题也承接过来。希望移民出来的朋友要慎重，不要只听好的一面，例如：有的移民不知道在西方看牙很贵，出来之前没有这方面的思想准备，几个月后牙齿出了毛病，无钱医治，不知所措。我虽然很同情，想帮他们，但也没有能力能帮到每一个人。又有少部分人来了之后，生活没有着落，有的要靠救济金度日，个别人甚至沉沦于赌博去博运气，所以，告诫朋友们在移民之前要事先有一个全面深入的了解，然后才下决心。

【案例】走近我省首位自办牙科诊所的“海归”博士

（来源：扬子晚报 2204 年 3 月 4 日 记者 邹 萃、蒋廷玉）

在常州市，有这样一位“海归”博士：放弃国外优裕的“白领生活”，谢绝国内多家大医院抛来的“绣球”，倾其所有创办了一个规模不大却颇具“时尚元素”的牙科诊所。这位我省第一个自办诊所的“海归”博士叫刘正秋。3 月 2 日，记者好奇地走进他的诊所。“几十万年薪‘拴不住’一颗想回国创业的心。”这是刘正秋博士给记者留下的突出印象。

原本在常州市一家“顶级”大医院工作的刘正秋，1992 年带着“专业图强”的抱负辞职去日本。经过几年“打拼”，以优异的成绩拿到了名古屋大学牙科博士学位，并应邀在该校附属医院工作，年薪相当于人民币 50 几万元，妻子、孩子也先后来到日本，一家人其乐融融。可是“白领生活”没过多久，刘正秋又生出了回国创业的念头。

听说刘正秋要“回归”，包括妻子在内的亲朋好友无不大吃一惊：在日本的一切来之不易，而回国要“从零开始”，干嘛呢？

刘博士坦言，如果从“过日子”的角度看，的确没有必要回国，可是从创业的角度看，国内的发展空间要比日本大得多。在日本，每 1 000 人中就有一个牙科医生，而国内每 5 万人才有一名牙科医生；在日本，“一个足球踢出去，就砸到牙科诊所”，而国内像样的牙科诊所寥寥无几，许多人牙齿保健保洁意识还处于“沉睡状态”。

刘正秋博士介绍说，牙齿保健保洁的意义绝不仅仅止于美观。老年痴呆者中，没牙的很多；失去咀嚼功能者，更容易得糖尿病、高压血；牙龈炎、牙周病患者，容易把病菌带到肚子里，影响其他器官健康。发达国家普遍重视口腔牙齿保健保洁，不是没有道理的。日本的“8020 工程”提出，80 岁的老人要力争保留 20 颗牙齿，日本人长寿，与其重视牙齿保健保洁有密切关系。

得知刘正秋博士要回国，上海、广州、南京等地的大医院竞相发出邀请，可是他却选择了到家乡常州自办牙科诊所。他说，在日本，副高以上职称专家开诊所的很多，一般的小毛小病都是在诊所解决的，大医院因此也不那么拥挤。而在国内，这样的诊所很少，作为一名“海归”博士，他很想试一试。

对于刘博士回乡创业，常州市有关方面一路“绿灯”。2003 年 11 月 18 日，刘博士拿出多年积蓄创办的东太平洋牙防所闪亮开张：引进国际一流的牙科诊疗设备和高温高压消毒机，严防乙肝、丙肝、艾滋病毒等交叉感染。在常州市率先对医疗质量进行公证，承诺“补牙半年内脱落免费修补”、“烤瓷冠 5 年内出现质量问题，固定铸造冠桥修复体等 3 年内出现质量问题，免费保修。”

“人性化”的牙科诊疗环境和服务让前来就诊的患者倍感温馨：候诊厅备有饮料、时尚杂志、液晶电视、DVD 和背景音乐，患者可以“轻轻松松”等候就诊；就诊者不必挂号就可以向专家“问长问短”；治疗前，医生不仅讲清病情、治疗方案，而且讲清费用，让患者享有充分的知情权；每一个前来诊疗者，第二天都会接到“回访”电话：“星级化”服务，“平民化”收费……。

牙科诊所开业 3 个多月来，已为 2000 多中外患者提供服务。刘正秋博士在接受记者采访时表示，目前，诊所还是一块“试验田”，未来将向标准化、规模化、连锁化方向发展，为更多患者提供一流的牙科服务。

【案例】小猪猪牙齿美容店创业计划（来源：《私人理财》2004－12－23）

特殊的模特

梅玫让同事为自己的牙齿贴上水晶饰物，然后在人流量很大的北京路上装作打手机的样子，面对人流轻启红唇。很快，两个年轻的女孩站在梅玫面前，好奇地观看，一个女孩羡慕地赞叹："哇，好酷！"不到10分钟的时间，就有4个年轻女孩问她牙齿在哪里做的美容，饰物会不会脱落。梅玫心生一计，说自己带了一阵子效果还不错，至于那个牙齿美容师，自己有她的手机号码。那几个人当即索要号码，细心的梅玫发现，除了刚才询问的那几个人外，还有好几个围观的人也记下了号码，有个心急的女孩当即就开始拨电话了。梅玫心头大喜，看来牙齿美容大有可为！

这是梅玫在北京路上做的一个关于牙齿美容的市场调查，这个绝妙的灵感来自于梅玫表姐的婚礼。医学院毕业的梅玫开始是在广州的一家牙科诊所做见习牙医，2003年国庆节梅玫表姐结婚时梅玫陪她去美容院化妆，做头发、做面膜、修指甲……，梅玫开玩笑说："表姐，美国鬼子武装到牙齿，我看你今天就当了一回美国鬼子。"表姐一笑："梅玫，你说话真逗。不过，你恰恰说错了，我全身上下都'武装'了，唯独没有'武装'牙齿。"这时美容师插话说："现在还没有给牙齿美容的项目。再说牙齿这地方，除了牙齿病变要去医院整形外，怎么好美容呢？""难道牙齿真的不可以美容？"医学院毕业的梅玫心想。

婚礼结束后，梅玫到处查找资料，最后从互联网上发现一条不足100字的信息——爱斯基摩人在雪地进行狂欢舞蹈时，都要在牙齿上贴一些闪闪发光的饰物，他们认为这样会使自己更漂亮。信息没有讲用什么方法在牙齿上贴饰物，于是梅玫委托在英国留学的朋友打听。同学告诉她，在英国有一个牙齿美容店，就像爱斯基摩人那样在牙齿上贴饰物。工艺并不复杂，所用的材料也很简单——一种特殊的醋酸、一种无毒树脂、一种无毒粘合剂和各种颜色的水晶饰片。饰物一旦贴上就和牙齿融为了一体，刷牙都不会导致饰物脱落。同学把观摩到的操作技术都详细告诉了梅玫。

梅玫仔细分析之后信心十足，她想自己具有专业的医学知识，又有牙科手术经验。牙齿美容对自己来说，没有任何技术上的困难。只是不知道这个美容项目中国人是否会接受？于是，便有了梅玫在北京路上自己做模特的一幕。

闪烁牙齿间

2003年11月初，梅玫花了2万元中介费在环市中路转租了一个文具店，花了2.7万元购买了一批水晶牙饰、粘合剂、树脂，相关的洗牙设备和手术器械，又办理了有关证照，一切准备就绪。梅玫给牙齿美容店起了非常吸引眼球的名字——"小猪猪牙齿美容店"，周围点缀着猫、狗、猪等小动物的卡通图案。这些小动物个个都是一副"龇牙咧嘴"的滑稽相，牙齿上贴着各种颜色的水晶牙饰，向过往的路人展示藏在牙齿中的美丽。

开业那天，店里弥漫着舒缓轻扬的音乐。一个21岁的领舞女孩勇敢地走上操作台，做了第一个顾客。女孩要求在上下两颗门牙上分别贴上湖绿色、银灰色的水晶牙饰。梅玫告诉她，牙齿美容以颗计算，不管装饰什么颜色，每颗的价格都是150元。

梅玫用医用漱口液清洁了女孩的口腔。然后，用卫生棉纤蘸上醋酸，均匀地涂抹在上门牙表面。一分钟后，用专用的电吹风吹干牙齿，在牙齿上涂上粘合剂，再点一小滴流动树脂在粘合剂上，把牙饰放在流动树脂上，轻轻压紧，树脂稍稍包住牙饰，再从牙饰边缘光照30秒。一颗时尚的牙齿就做成了。接着，梅玫又给女孩的下门牙"增光添彩"。

女孩微笑着起身走到落地玻璃镜前，张开红艳的双唇仔细打量，精美的牙饰闪闪发光。女孩心满意足地转过身子，对着围观的人灿烂一笑，所有的人都几乎眩晕了，惊呼"哇！好靓啊！"

开业这一天，一共有8个顾客贴了牙饰，其中有3人还各自做了两颗牙齿。除去成本，梅玫赚了1265元。旗开得胜，梅玫觉得自己的路子走对了！

智能延伸美丽

由于牙齿美容店当时在广州"仅此一家，别无分店"，因此"小猪猪"的生意很红火。梅玫一个人忙不过来，于是又添置了一张操作台，以2 000元的月薪请了一个女孩做助手。

11月底的一天，那个领舞女孩又来了。她说牙饰带了这么久，有些腻了，想换另一种粉红色。梅玫很快为她换了牙饰。女孩说："如果我以后想换回前面的那种颜色，难道又要重新做牙齿？"这时，梅玫意识到自己以前忽略了一个问题，这些时尚男女图的就是新奇，不可能老粘同一种牙饰，如果每换一次都收取150元，那代价也太高了一点，而换下来的牙饰是可以重新利用的。于是，梅玫在价格表上增添了三个项目：取牙饰，一颗收费5元；取牙饰后再次安装，每颗30元；本店为顾客免费保管牙饰，并保证卫生。

"小猪猪"名气越来越大，顾客也越来越多。2004年4月6日，店里来了一个个子高高的漂亮女孩。女孩提出了一个特殊的要求，她希望牙饰在灯光的照射下会发出旋转的光芒。这个要求从技术角度上说并不困难，使用那种带有微微突出、不规则的立体水晶牙饰就可以做到。原来，女孩是参加"金威2004国际超模大赛中国选拔赛"的选手。超模大赛两天后在广州举行，其中有个"银眩"的比赛环节。所有超模将穿上银色内衣展示自己的美丽。女孩想如果能够来个新颖的创意，一定会艳压群芳。前天晚上女孩在酒吧喝酒时，看到几个男女青年双唇间闪闪发光。女孩一打听，原来这是"小猪猪"的杰作。于是，女孩按图索骥，找到了"小猪猪"。

开业5个月来，梅玫的月纯利润平均在3.2万元，但梅玫并没有陶醉，她清醒地认识到别人也会仿照开类似的店铺，再说时尚来得快去得也快，必须时时领先一步，这样"小猪猪"的生命力才会长久。如今，梅玫又瞄准了2004年4月在荷兰兴起的一种新型时尚——"宝石之眼"，准备将牙齿和眼睛一块进行开发。至于"宝石之眼"的技术细节，梅玫笑笑说："这是商业秘密，暂时无可奉告。"

"小猪猪牙齿美容店"首期投资：

中介费：20 000元；铺租：4 000元/月；首次进货及设备费：27 000元；营业执照：3 000元；

装修费：9 000元，总计63 000元。

"小猪猪牙齿美容店"月运营收支：

每月成本：铺租4 000元；工资2 000元；水电杂费700元；进货费10 000元；总计：16 700元；每月收入：48 700元；纯收入：32 000元。

【案例】十年一剑啸长空、艰苦砥砺铸辉煌（来源：赛思牙防 2005年第一期）

上篇：十年赛思幼苗长成参天树

1994年，黄河岸边。古城郑州。一个新生命诞生了：一所牙科诊所，凝满腔活力、凭无限激情。在绿城，在中国。横空出世！她的名字叫赛思！4台综合治疗椅，4名工作人员，100平方米的营业面积，这就是赛思的原始状态。但，赛思就是赛思，赛思没有豪言壮语；赛思只想踏实而努力地做好每一件事；赛思赶上了好时候，发展经济的浪潮涛声不绝，赛思也幸运地沐浴着和煦的阳光茁壮成长。

1995年，两岁的赛思便凭借精湛的技术、先进的设备和周到的服务赢得了社会的普遍赞誉。

1996年，有了一定实力的赛思开始兼营口腔器械材料和设备，成立了赛思齿科器材分公司，经营、代理国内外名牌口腔专业器械设备。随后，赛思又斥资引进了全套的义齿制作设备和技术，成立义齿制作中心。同时，赛思牙病防治研究所也应运而生，开始了向牙病防治研究最高领域的进军！这时，赛思品牌已逐渐深入人心，在中原大地声名鹊起。许多患者不远千里慕名而来。

这时，何宝杰开始了他酝酿已久的另一个重大举措—创办一所现代化的大型专业口腔医院！

1998年，河南赛思口腔医院正式成立，这时的赛思已拥有30台先进的牙科综合治疗机、美国全景X光头颅投照系统、美国金属烤瓷、瑞士获嘉铸瓷、德国精密铸造系统等一批口腔医疗技术设备。设有修复科、牙体牙髓病科、牙槽外科、正畸科、牙周病科、义齿制作中心、放射科和感控科等临床服务科室。这所在中原民营医院中最大的口腔专业医院，凭借其精湛的技术、一流的设备、现代化的管理等一举高居河南省齿科治疗领先地位。2001年，赛思被河南省卫生厅批准为"省级口腔专科医院"。

下篇：赛思十年，业界崛起弄潮人

利箭百步穿杨，主要缘自射手的精湛技艺；巨轮乘风破浪，关键在于舵手的成功驾驭；赛思不断壮大，主要在于领路人的开拓探索。何宝杰，作为赛思的领军人物，以他独到的管理，前瞻的理念，经营着赛思。也经营了一个传奇的神话。

牙齿修复专业出身的何宝杰对口腔事业有着无限的热爱与追求，这种热爱与追求使他坚定了一个信念：终身献身口腔事业！

在他看来，仅做一名口腔科大夫只是在有限的空间内，对有限的人发挥自己的专长，而创办一个现代化的大型口腔医院则是在更大的空间内为更广大的人做贡献。他这么想了。也这样做了。为了这种理想，他放弃了许多，一心扑在自己最热爱的领域，一拼就是10年。

首先他把"以人为本、科技兴院、顾客至上"作为办院的宗旨，大力从北京大学口腔医学院、郑州大学医学院口腔系等国内著名医学院校引进了一批素质过硬、技术能力突出的口腔专业人才。在管理实践中，他坚持"以人为本"的思想，时时处处关心每一位员工。想方设法提高员工的生活水平，全面丰富员工的业余生活。

在何院长看来，采用先进的设备是提高工作效率的有效途径。为此，他从瑞士、意大利、德国、美国等引进了检查、治疗、消毒、洁牙等先进设备，全面加强医院的硬件建设。

他倡导"顾客永远是正确的"服务理念，要求自己和所有的员工要把顾客的需求放在第一位，顾客的需求就是赛思的需求。这些努力收到了经济效益和社会效益的丰收。

医院遵照国家相关规定，结合医院实际建立了一套现代化的医疗质量管理系统。临床医疗操作技术规范体系也相继出台。另外，医疗文书管理系统使病历的建立、检查、考评正式走向科学化、规范化的轨道。

医院把人文化的服务、个性化的关怀引入到管理中，从预约、接诊、候诊、就诊到随访也形成了一套完善的服务体系。

何宝杰成功了，他创建的口腔医疗质量管理、服务营销管理和人力资源管理等特色医院管理模式已成功地探索出一条科学、先进的民营口腔专科医院发展的道路，为民营医院的发展提供了先进的发展模式。

在政治上，何宝杰与时俱进，他认真组织员工学习党和国家的方针政策，教育大家树立良好的医德医风。2002年7月他带领"赛思"在我省民营医院中首家开展了"口腔健康三下乡"活动：(1)送设备下乡，向河南省修武县郇封镇卫生院捐赠了价值10万元的口腔医疗设备；(2)送技术下乡。向郇封镇卫生院派驻了1名口腔执业医师和1名执业护士，无偿对郇封镇群众开展口腔健康诊疗服务1年，帮助郇封镇卫生院建立了规范的口腔科，帮助培养当地口腔医生；(3)送文化下乡，有计划地对郇封镇19个行政村的6400名中小学生进行口腔健康知识教育讲座和口腔健康状况调查。

2002年9月8日《光明日报》在头版"全面贯彻三个代表"栏目、2002年9月24日《河南日报》、《医药卫生报》等均对此进行了报道。

2002年以来，何院长带领赛思深入社区义务为数家小学开展口腔健康教育等活动。为此，2001年、2002年"赛思"先后被河南省卫生厅授予"河南省牙防先进单位"、"河南省牙防工作技术指导先进集体"等光荣称号。2004年8月，何宝杰被河南省卫生厅、河南省医院管理协会评选为河南省优秀医院院长。

至此，赛思走过了十年的辉煌历程——多少艰难可堪回忆，酸甜苦辣自成永恒！我们坚信，赛思未来的路更长，明日的天更蓝！

结束语：饮水思源。知恩图报。赛思深知自己是在社会和国家政策的甘泉滋润下茁壮成长起来的，因此，她始终胸怀一颗拳拳的报恩之心！是的。十年是漫长的。多少风雨我们携手走过。多少成功你我共同分享！十年又是短暂的，弹指间，庭前花开花落。幼苗已成栋梁！十年磨一剑。挥手剑出鞘！天上阳光正好，路上秋色正晴。让我们扬帆启程！

【案例】私人牙医的人性化诊所（来源：厦门晚报 龚小莞 2004-04-16）

走进林平的私人诊所，浅灰色的工作台，淡蓝色的沙发，身着粉红色工作服的女医生，一切都显得温馨而典雅，完全没有正规医院里消毒水气味弥漫、一片惨白的恐怖气氛。他告诉记者，当初从大医院辞职出来开设私人诊所，目的就是为患者提供在正规医院里所得不到的人性化服务。

林平1985年毕业于中国第四军医大学口腔医学院，是当时全国为数不多的正规口腔专业毕业生之一。在口腔医院工作的六年时间里，林平深切体会到了国有大医院的一些弊端，整个管理体制不是很健全，由于病人太多，医生即使有心为他们提供人性化服务，也是心有余而力不足。比如一个早上有8～10位病人，平均每人只有20分钟左右的时间，如果要进行仔细检查，服务充分周到，至少需要一个小时甚至不止。结果排在队伍后面的病人等得颇有意见，医生因为需要应付的病人太多，常常耽误了正常下班时间，焦虑烦躁，态度自然好不起来，病人的意见也就更大了。由于医院经费有限，引进新

的材料、技术和设备必须层层报批，由财政拨款。

当时的医院带有福利性，收费标准很低，一直上不去，病人量太大，假如一位病人两颗牙有问题，挂一次号也只能看一颗，多看一颗牙就相当于多看一位病人，医生没有这么多时间，“很多病人抱怨医生服务态度不好，医生工作压力大，待遇差，又怎么能做到微笑服务呢？”，林平对此感触颇深。

2002年，林平终于有了自己的口腔诊所。许多病人对于医院的口腔科都有一种恐惧感，成年人一坐到椅子上，脚就止不住地颤抖，小孩则害怕得直哭，在这种恐惧的状态下配合治疗非常困难。林平的私人诊所就较为家庭式，一进门会先为你送上一杯水，候诊的时间可以看看电视，还专门为小孩准备了糖果，以便哭闹的时候哄哄他们。这样病人不会有到了医院的感觉，加上医生服务态度和蔼，操作熟练，采用非常完善的麻醉措施，不会给病人造成痛苦，他们也不会再认为进口腔诊所是一件恐怖的事情。

由于口腔医疗行具有特殊性，诊疗过程需要较多的设备，还无法提供上门服务，但针对每一位到诊所就诊的病人，林平根据他们的个人情况制定了完整的治疗计划，从检查、治疗、修复到预防和保健。除了解决现有问题外，还教给他们一些预防方法，专门为他们准备了影盘片、彩色图片带回家慢慢观看，增强他们的口腔保护意识。林平还使用北京航空航天大学专门为中小诊所病人档案管理开发的电脑软件，为每一位病人建立档案，输入数据库，电脑会自动提示病人需要复检或者其他跟踪服务的时间，他会依照电脑提示时间，采用打电话和信件联系的形式进行短期或长期回访，需要对病人做什么处理都会提前通知。

成为私人口腔医生后，林平基本实现了在公立医院实现不了的愿望和想法，将优质服务项目和设施提供给病人。如医疗质量有保证，诊所是自己的，诚信更是立所之本；购买医疗设备也可以自己决定；环境舒适、便民，切实做到微笑服务。诊所一天接待5～8个病人，保证每个病人都有足够的治疗时间。现在基本向预约制过渡，顺应病人的时间，只要提前预约，随时都可以为他提供周到的服务。

参考文献

References

第一部分　牙科诊所社会价值和发展历史

1. Davies WIR. The development of dentistry in Hong Kong. [M] The medical directory of Hong Kong[3rd ed]. Hong Kong: The Federation of Hong Kong Medical Societies, 1985: 79 - 84.
2. 于秦曦，邝泽洪，司徒治．审时度势制定诊所的发展规划[J]. 中国口腔医学信息, 2002, 11(10): 223 - 224.
3. 李　刚．中国口腔医学史的三个阶段 [J]．中国口腔医学信息, 1992, 1(1): 3 - 4.
4. 中央人民政府卫生部卫生画刊编审委员会．中国卫生画刊[M]. 北京: 中央人民政府卫生部资料室, 1950.
5. 李　刚．论口腔医疗服务在我国的发展与未来 [J]．中国卫生事业管理, 1994, (5): 248 - 250.
6. 李　刚．论口腔医学教育在我国的发展与未来 [J]．医学与哲学 , 1994, (11): 47 - 49.
7. 李　刚，安海燕．延安市口腔卫生资源和服务现状与发展对策[J]. 陕西大卫生, 1998, (3): 59 - 64.
8. 李　刚．建立以牙科诊所为基础的社区口腔卫生服务体系[J]. 中国口腔医学信息, 2001, 10(3): 82 - 83.
9. 李　刚．论牙医学在我国的地位与未来 [J]．牙体牙髓牙周病学杂志, 1993, (4): 243 - 245.
10. 李　刚．1998 我国口腔卫生资源和口腔疾病状况评估——1998 第二次国家卫生服务调查相关数据的分析和评价[J]. 中国口腔医学信息, 2003, 12(4): 85 - 88.
11. 李　刚．我国口腔卫生人力资源和口腔卫生服务的发展现状[J]. 中国口腔医学年鉴, 2004, 11: 256 - 265.
12. 李　刚．中国口腔卫生服务的现状与发展报告[J]. 美国美中医学, 2004, 1(1): 36 - 39.
13. 李　刚，张博学，倪宗瓒．我国不同地区个体牙科诊所现状的调查与评价 [J]．实用口腔医学杂志, 2005, 21(2): 174 - 176.
14. 李　刚．影响我国家庭成员口腔卫生服务利用的多因素分析[J]. 上海口腔医学杂志, 2005, 14(1): 6 - 10.
15. 李　刚．我国口腔疾病状况 2003 年监测结果分析 [J]．中华流行病学杂志, 2005, 26(2): 146.
16. 李　刚．口腔专科医疗机构的分类管理，[M] 时仲省．现代医院管理的理论与实践．郑州: 河南人民出版社, 1994: 425 - 428.
17. 宋晓波，刘启成．对营利性和非营利性牙科医疗机构的局部调查[J]. 临床口腔医学杂志, 2002, 18 (2): 73 - 74.
18. 许利国，毛建勋，马德高．萧山市 42 家个体牙科诊所消毒现状调查[J]. 中国公共卫生 , 2000, 16(9): 781.
19. 毛珍娥．长沙市口腔不良修复体的调查[J]. 实用预防医学, 1999, 6(1): 52.
20. 赵小高，葛建德，杜金中，等．东阳市牙科诊所消毒质量监测结果分析 [J]．预防医学情报杂志, 2001, 17(3): 183 - 184.
21. 彭雅清．新泰市个体牙科诊所消毒工作状况调查[J]. 中国消毒学杂志, 2000, 17(1): 18.
22. 胡德渝．21 世纪中国口腔保健科学发展趋势及目标与策略[J]. 华西口腔医学杂志, 2001, 19(4): 260 - 262.
23. 张志兴，郑厦德，闫福华．牙医学专业在社区口腔诊所中的地位 [J]．福建医科大学学报: 社会科学版, 2003, 4 (2): 50 - 51.

第二部分　牙科诊所开业准备和资格注册

24. 于秦曦．老板不是那么好当的——与民营口腔诊所负责人共勉[J]. 口腔设备及材料, 2004, (one): 101 - 102.
25. 李　刚．医务人员从事兼职及业余医疗服务的问题与对策[J]. 卫生工作通讯, 1994, (5): 39 - 40.
26. Blatchford WA. When preparation meets the opportunity [J]. APDN, 2003, (Mar - May): 14.
27. Blatchford WA. Making your dreams come true today [J]. APDN, 2002, (April - June): 19 - 20.
28. Blatchford WA. SMART goal setting[J] . APDN, 2003, (December - February): 14.
29. Blatchford WA. Creating value for excellence[J] . APDN, 2002, (Jul - Oct): 12 - 13.
30. Blatchford, WA. Leadership challenges[J] . APDN, 2003, (Nov - Feb): 16 - 17.
31. Sarner HA. Renting or buying your own office[J] . CAL, 1984, 47(10): 8 - 9, 11.
32. Schaefer, Lola M. Dental Office[M]. Publisher(s): Heinemann Library, UK, Oxford , 2000.

第三部分　牙科诊所室内设计和硬件管理

33. 颜培德．口腔诊所中消毒室的设计要求[J]. 口腔设备及材料, 2004, (one): 101 - 102.
34. 李　刚．儿童牙科诊室美学环境原理和效应[J]. 医学与哲学, 1993, (7): 45.
35. RogerP. Levin. Through Technology 利用科技改进诊所[J]. Dental Tribune(中国版), 2004, (11 - 12): 6.
36. 张志君．口腔设备学[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1994: P120 - 123.
37. 韩国 PLUS 文化社．医疗空间 [M]．永川，金载铉译．沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2003. 8.
38. 鹰冈竜一．ぼくの开业日记一齿科医院ができるまで [M]. 东京: 医齿药出版株式会社 2000: P122 - 128.
39. 松江满之，伊藤曰出男．成功する齿科医院经营マニュアル[M]. 东京: 评言社 2002.
40. 张宁宁．社区口腔诊所的审美装潢设计初探[J]. 中国美容医学杂志, 2001, 10(2): 230 - 231.
41. 吕培军，王　勇，赵　闯，等．口腔诊所信息管理系统的研究与开发[J]. 中华口腔医学杂志, 2000, 35(5): 325 - 326.
42. Jesek WE. The decision and process of going digital in the dental office[J]. Dent Today, 2005, 24(2): 76, 78 - 79.
43. Unthank M. Designing your office for technology[J] . J Am Dent Assoc, 2004 Oct, 135 Suppl: 24S - 29S.
44. William A. Blatchford, DDS. Creatng value by selling dreams [J]. APDN, 2000, (July - September): 32 - 34.
45. Emling RC. Role analysis in the dental office[J]. Penn Dent J (Phila), 1983, 84(2): 37 - 39.

46. Jesek WE. The decision and process of going digital in the dental office[J]. Dent Today, 2005,24(2):76, 78 - 79.
47. Unthank M. Designing your office for technology[J] . J Am Dent Assoc, 2004 Oct,135 Suppl: 24S - 29S.
48. Dugan DJ. Office design & construction[J]. Hawaii Dent J. 2002,33(4):10 - 13.
49. Kamada PT. Is the redesign of your dental office necessary? [J]. J Hawaii Dent Assoc, 1983,14(2):13 - 14.
50. Jain Malkin. Medical and Dental Space Planning, (3rd Edition). John Wiley & Sons, Inc. London. UK, 2000.
51. 于秦曦．信息化在口腔诊所管理中的作用[J]．口腔设备及材料,2005,(2):21 - 23.

第四部分　牙科诊所财务员工和软件管理

52. 于秦曦．团队精神[J]．中国口腔医学信息,2002,11(8):181 - 183.
53. 颜培德，于秦曦．ISO 9000 质量管理认证体系与口腔诊所的发展[J]．口腔医学，2003,23(3):191 - 192.
54. 李　刚．口腔医师临床工作能力量化评价的探讨[J]．中国口腔医学信息,2002,11(8):174 - 175.
55. 李　刚．牙科诊室病原菌的危害及职业防护对策[J]．口腔设备及材料,2005,8(1):82 - 83.
56. Anita Jupp. 团队协作: Dental Tribuse[J] . The World`s Dental Newspaper (China Edition), 2004, 4(3):8.
57. 马丽辉，梁美玉，沈丽娟．IS09000 在口腔门诊护理管理中的应用[J]．中华综合临床医学杂志,2003,5(2):85 - 86.
58. 徐寿光．企业通过 ISO9001: 2000 认证必备手册[M]．北京:中国标准出版社 2004:23 - 46.
59. 卢海平．民营口腔诊所临床医疗质量控制[J]．中华口腔医学杂志，2004,39(5):428 - 429.
60. Siew C, Gruninger SE, Mitchell EW, et al. Survey of hepatitis B exposure and vaccination in volunteer dentists[J]. J Am Dent Assoc, 1987 Apr,114(4): 457 - 459.
61. 姚　飞，郭兰兰．口腔科医务人员职业性感染预防意识的调查[J]．护理学杂志，2003,18(3):132 - 133.
62. 王丽芳，刘　敏．口腔科医务人员自我防护意识现状调查[J]．护理研究,2001,15 (6):122 - 123.
63. Silverman SJ. The impact of HIV and AIDS on dentistry in the next decade[J]. Mo Dent J, 1996,76(3):22 - 24.
64. Cardner C. 护士在从事卫生宣教、治疗和预防职业性 HIV 传播中应起的作用 [J]．国外医学护理学分册，1992，11 (3): 119.
65. Palenik CJ. OSAP. Meeting your infection control needs [J]. Dent Today, 2003,22(11):54.
66. Bell DM, Shapiro CN, Gooch B F, et al . Hepatitis B Virus infection in dentistry[J] . J Public Health Dent, 1993 , 53 (2):170.
67. Rimland D, Paul C, Jerome A, et al . Hepatitis B outbreak traced to an oral surgeon[J] . Nengl J Med, 1977, 296: 953 - 958.
68. 许援朝，牛　洁．口腔医院门诊患者乙肝病毒标志物的检查[J]．实用口腔医学杂志,1998,14(2):111.
69. 陈水易，陈　智，陈民栋，等．聚合酶链反应检测口腔血中 HCVRNA[J]．中国公共卫生学报,1996,15(4):256.
70. 唐晓敏，李新军，罗培林．北京地区部分医务人员 HCV 感染状况调查 [J]．解放军预防医学杂志，1997，15(4): 297.
71. WHO. Guidelines for the Diagnosis and Management of the Oral Manifestations of HIV Infection and AIDS[M] . Last Updated, 2001.
72. Glick M , John. Human immunodeficiency virus infection of fibroblasts ofthe dental pulp in seropositive patients[J]. Oral Surg, 1991, 71:733 ~ 736.
73. 杨　是，石四箴．口腔预防医学及儿童口腔医学 [M] (第 2 版)．北京：人民卫生出版社,1995:163.
74. Pollack R. Infection control update: guarding against TB[J]. Dent Teamwork, 1995,8(5): 20 - 25.
75. Aldous JA. Dental management of HIV - infected individuals [J] . Compendium, 1990 Nov, 11(11): 640, 642, 644 - 648.
76. Rydman RJ, Yale SH, Mullner RM, et al. Preventive control of AIDS by the dental profession: a survey of practices in a large urban area[J] . J Public Health Dent, 1990 Winter,50(1): 7 - 12.
77. 吴承芳．口腔科治疗中感染控制的方法和措施[J]．北京口腔医学,1997,5(4):175 - 177.
78. 范风英，易　滨，李　维，等．93 洁手灵消毒液实用消毒效果观察[J]．中华护理杂志,1997,32(2):72 - 73.
79. 李彩云．口腔科医护人员的潜在职业危害及防护措施[J]．中华医学丛刊,2003,3(1):100.
80. 徐岩英，圣曼雅克，郭传滨．口腔医院感染控制的原则与措施 [M]．北京：北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1998.
81. 莫　静．益口含漱液的临床护理效果观察研究[J]．世界卫生杂志，2004,(5):26. 29.
82. Molinari JA. Infection control: its evolution to the current standard precautions[J]. J Am Dent Assoc, 2003,134(5): 569 - 574; quiz 631 - 632, Review.
83. Siew C, Gruninger SE, Mitchell EW, et al. Survey of hepatitis B exposure and vaccination in volunteer dentists[J] . J Am Dent Assoc, 1987,114(4):457 - 459.
84. Blatchford, WA. Dental Math[J]. APDN, 1998, (January - March):18 - 20.
85. Warden D. The dentist - laboratory relationship: a system for success[J]. J Am Coll Dent, 2002,69(1):12 - 14.

第五部分　牙科诊所病人管理和医患关系

86. 于秦曦．除了医疗还有服务 [J] ．中国口腔医学信息，2002,11(11):261 - 264.
87. 李　刚．口腔医师与病人沟通的技巧 [J] ．北京口腔医学,2002, (3):153 - 155.
88. 姜学林．医疗语言学初论[M]．北京:中国医药科技出版

社,1998. 165.
89. 张国芳，余晓平．试论医务人员在医患交谈中的主导地位[J]. 医学与社会,2000: 13(6):49 - 50.
90. 周绍辉．与病人沟通的艺术 [J]．中华医院管理杂志，1998,14(1):61 - 62.
91. 王光护，孙少宣．美容牙科的医患沟通 [J]．中华医学美容杂志,1998,4(4):235 - 236.
92. 李　刚．口腔科门诊的临床口腔健康教育[J]. 临床口腔医学杂志,1993, (3):185.
93. 吴成才．牙科门诊候诊室的管理 [J]．中华牙医学会讯，2001, 12:22 - 29.
94. Crowley PM. Is your front desk an efficient operations center? [EB/OL] .[2000 - 08] clinical management @ dentalxchange. com. 4 - 6.
95. Yearsly P. Essentials to good patient communication[EB/OL] .[2000 - 08] clinical management @ dentalxchange. com. 7 - 9.
96. Rubin AM, Rials SJ, Marinchak RA, et al. The head - up tilt table teat and cardiovascular neurogenic syncope[J] . Am Heart J, 1993, 125(2):476 - 482.
97. Kapoor WN, Hamalill SC, Gersh BJ. Diagnosis and natural history of syn cope and the role of invasive electrophsilogic testing[J]. Am J Cardiol, 1989, 63:730 - 734.
98. Kappoor WN. Work - up and management of patients with syncope[J]. Med Clin North Am, 1995, 79(5):1153 - 1171.
99. Njemanze PC. Cerebral circulation dysfunction and hemodyramic abnormalities in syncope during upright tilt test[J]. Can J Cardiol, 1993, 9:238 - 242.
100. 丁小蓉．口腔科诊疗中内科急症的诊断治疗和预防 [J]．牙体牙髓牙周病学杂志,1997,7(3):72 .
101. 李德香．简明神经病学 [M] .北京人民卫生出版社，2001.
102. 盛美春，卢东民．老年高血压患者在牙科治疗中引起血压波动的恐惧因素分析 [J]．口腔医学，1999，19(1):44 - 45.
103. Kappoor WN. Work - up and management of patients with syncope[J] . Med Clin North Am, 1995, 79(5): 1153 - 1171.
104. Uwe Zoske(德国)．一对一会诊 [J]. Dental Tribuse, The World's Dental Newspaper,China Edition,2004,4(3):6 - 7.
105. william Cheung. 热情服务[J]. 亚洲牙科医学 2005, 02 - 04:17 - 19.
106. William Cheung, Samantha Law. 增强随访和就诊介绍的实践[J]. 亚洲牙科医学,2004 - 11 - 2005 - 01:22 - 23.
107. 邝泽洪．有效的病例演示 [J]．牙科展望，2003，(1):16 - 17.
108. Klaus - Dieter Thill,(德国). 电话交流[J]. Dental Tribuse, The World's Dental Newspaper . (China Edition), 2004, 4(3):6.
109. Peter smtss. 相信我，我是牙医 [J]. Dental Tribune(中国版),2004, (11 - 12): 8.
110. Roger P. Levin. [美国]开业管理的关键:由你掌握的时间安排体系 [J]. Dental Tribuse, The World's Dental Newspaper . (China Edition), 2004, 4(3):9.
111. William Cheung, Samantha Law. 增强随访和就诊介绍的实践[J]. 亚洲牙科医学,2004 - 11 - 2005 - 01:22 - 23.
112. Blatchford WA. Dental Ethics: Diagnosis Paralysis [J]. APDN, 2000, (July - September): 39 - 41.
113. Blatchford WA. Handling the money question[J] . APDN, 1996, (January - March):34 - 41.
114. Blatchford WA. From where do new patients come? [J]. APDN, 1993, July: 7 - 8.
115. Blatchford WA. Create a demand for excellence by asking questions - a major step in case acceptance[J] . APDN, 1993, (october):39 - 40.
116. Blatchford WA. Millennium marketing: making a practice difference[J]. APDN, 1999, (July - September):34 - 36.
117. Blatchford WA. Sales success-The patient drives the conversation[J]. APDN, 2003, (September - November):16.
118. Blatchford WA. Gathering new patients[J] . APDN, 2003, (Jun - Aug):16 - 17.
119. Blatchford WA. Attracting the right patients[J] . APDN, 2001, (April - June):24 - 25
120. Coury TL, Miranda FJ, Biggs JT. Management of the dental office: an objective - based educational program approach [J]. Quintessence Int, 1982,13(6):685 - 690.
121. Glotzer DL, Psoter WJ, Rekow ED. Emergency preparedness in the dental office[J]. J Am Dent Assoc, 2004, 135 (11):1565 - 1570.
122. Management of cardiac patients in the dental office[J]. Dent Today, 2001,20(9):43.
123. Malamed, Stanley F. Robbins, Kenneth Medical Emergencies in the Dental Office (5th Edition) [M]. Publisher(s): Elsevier Science Health Science div, 1999.
124. Malamed, Stanley F, Dds, O'Connor. Sedation: A Guide to Patient Management. (4th Edition) [M]. Publisher(s): Elsevier Science Health Science div,2002.
125. Gagliardi, Lori. Dental Health Education: Lesson Planning and Implementation[M] . Publisher(s): Prentice Hall, 1999.
126. 于秦曦．服务在口腔医疗中的地位 [J]．口腔设备及材料,2005,(2):100 - 103.

第六部分　牙科诊所竞争战略和市场拓展

127. 于秦曦，邝泽洪，司徒治．塑造优秀的口腔诊所形象[J]. 中国口腔医学信息,2002, 11(10):133 - 135.
128. 于秦曦．如何保持民营口腔诊所的可持续发展状态[J]. 中华口腔医学杂志，2004,39(4):327 - 328.
129. 颜培德．现代口腔诊所的营销与市场 [J]．口腔医学，2003,23(5):383 - 384.
130. 颜培德，于秦曦．如何在口腔诊所运作上取得成功[J]. 口腔正畸学，2002,9(3):

131. 李　刚．面向21世纪的口腔护理用品[J]．上海护理，2004,6(4):58－59.
132. 徐维宁，曹宏康．如何成功地建立私立牙科诊所[J]．上海口腔医学,2001,10(1):71－72.
133. 成　宏．个体口诊所的管理体会[J]．口腔医学，2003,23(6):320.
134. 陈宝娣．HIS策略与医院形象设计初探[J]．中国医院管理,1998,18(6):3 54.
135. 陈　栋．浅谈现代口腔医院形象塑造的整体策略[J]．中国卫生资源,2000,3(4):174－175.
136. 蔡德良，谭秉廉．诊所管理中常见问题的对策[J]．口腔设备及材料,2004,(上):101－102.
137. 张致彰．预先付费的策略[J]．中华牙医学会讯，2003,11:45.
138. 吴雅成，梁焕友，李若兰．关于口腔科门诊会员制特诊服务的探索[J]．广东牙病防治，2000,8(增刊):342－343.
139. 何英华．经营私人口腔科诊所的经验[J]．中国口腔医学信息,2002,11(3):51－52.
140. Tyson Steele. 问题已经解决：开启更大成功的钥匙[J]. Dental Tribuse, The World's Dental Newspaper. (China Edition),2004,4(3):4
141. Roger P. Levin. 牙科诊所中需要监控的7项关键指标[J]. Dental Tribune(中国版),2004,(11－12):7.
142. Anita Jupp. 感谢诊所的经营管理队伍："他们都作些什么?"[J]. Dental Tribune，2004,(11－12):10.
143. Anita Jupp. 您在把钱往下水道里扔吗?提高你的收入底线的妙招[J]. Dental Tribune(中国版),2004,(11－12):7.
144. 蔡德良，谭秉廉．诊所管理中常见问题的对策[J]．口腔设备及材料,2004,(上):101－102.
145. 张致彰．预先付费的策略[J]．中华牙医学会讯，2003,11:45.
146. 王　冬，等．现代医院管理理论与方法[M]．上海：上海科学技术文献出版社,1992.
147. 史自强，等．医院管理学[M]．上海：上海远东出版社，1995.
148. 丁涵章，等．现代医院管理全书[M]．杭州：杭州出版社,1999.
149. 曹建文．现代医院管理[M]．上海：复旦大学出版社，2003:48－71.
150. 郭　岩．医院管理[M](第2版)．北京：北京大学医学出版社,2003:160－161.
151. Blatchford W A. Reinventing your Practice with double the results[J]. APDN, 2000,(April—June):39－40.
152. Blatchford WA. Increasing your net return[J]. APDN, 1999,(April—June):34－41.
153. Blatchford WA. Making dentistry Profitable[J]. APDN, 1992,(October):25－28.
154. Blatchford WA. Your standard of excellence[J]. APDN, 1999,(January—March):32－33.
155. Blatchford WA. Path to profitability[J]. APDN, 2002,(Junuary－March):21－22.
156. Blatchford WA. Creating value: the appearance and Perception of quality[J]. APDN, 2001, (July－September):26－27.
157. Kipper DG. Marketing for today's dentist[J]. CDS Rev. 1993,86(3):26－27.
158. Happel VM. Successful dental office management[J]. CAL. 1986,50(5):22－23, 25.
159. Pollack BR. Risk management in the dental office[J] Dent Clin North Am. 1985,29(3):557－580.
160. Ellen, D. Dental Office Management[M]. Publisher(s): Thomson Delmar Learning, 1999.

第七部分　牙科诊所医疗安全和法律顾问

161. 李　刚．口腔科工作中的医德与伦理[M]．时仲省，现代医院管理的理论与实践：郑州：河南人民出版社出版,1994:109－112.
162. 李根茂，宋锦磷．口腔医疗机构经营管理的有关法律问题[J]．中国口腔医学信息,2002,11(1):10－11.
163. 执业医师法及其配套规定[M]．北京：中国法制出版社，2003:1－10、38－44.
164. 个人所得税法及其配套规定[M]．北京：中国法制出版社,2003:1－6.
165. 医疗废物管理条例及其配套规定[M]．北京：中国法制出版社,2003:1－13.
166. 医疗事故处理条例及其配套规定[M]．北京：中国法制出版社,2003:1－17, 40－50.
167. 谢喜模，杨　勇．口腔医院医疗纠纷的分析及处理[J]．中华医院管理杂志，1999,15(10):633－634
168. 容柏成．44例口腔科医疗纠纷分析[J]．广东医学，1999,20(4):261.
169. 刘清辉，张玉林．牙科医患纠纷分析——让患者"知情同意"与"知情选择"[J]．广东牙病防治，1999,7(1):37.
170. 牙科医生在问病史和治疗方面的责任[J]．张海东摘译．Medical malpractice reports，1999,12(9):541.
171. 张威廉，罗小庆．医院应设立法律顾问制度[J]．中华医院管理杂志，1999,15(12):812－813.
172. 吴崇其．中国卫生法学[M]．北京：中国协和医科大学出版社,2001.
173. 曾凡金．医院经营管理法律[M]．呼和浩特：内蒙古大学出版社,2000.
174. 乔世明．医疗纠纷与法律责任[M]．北京：人民军医出版社。1999.
175. 钟红阳．如何对待病人投诉[J]．口腔设备及材料，2004,(one):99－100.
176. 沈家平，吴友农，李　刚，等．口腔医疗投诉的原因与分析[J]．中国口腔医学信息,2002,11(8):175－177.
177. 栾文民．民营口腔诊所的自律和维权[J]．中华口腔医学杂志，2004,39(3):252－253.

第八部分　牙科诊所社区服务和公共关系

178. 千秦曦，招天欣，方锦江．学习是建设好口腔诊所的头等大事［J］．中国口腔医学信息，2001，10(6)：150－151.
179. 李　刚．我国初级口腔卫生保健的实施［J］．中国初级卫生保健杂志，1992，(9)：37－38.
180. 李　刚．开展"爱牙日"活动、促进大众口腔健康［J］．中国健康教育杂志，2000，(9)：524－526.
181. 李　刚．国内外牙科学和口腔医学专业期刊简介与评述［J］．中国口腔医学信息，2003，12(1)：13－23.

第九部分　附录

182. Zillén PA，Mindak M. World Dental Demographics［J］，Internat Dent J，2000，50：194－197.
183. 李　刚．日本高知县社区口腔医疗保健服务的管理与现状［J］．中国初级卫生保健杂志，1999，(6)：46－47.
184. 李　刚，胡德渝．张博学等世界口腔卫生人力类型结构的现状和评价［J］．世界卫生杂志，2003，(8)：2－4.
185. 美国2002年口腔健康和口腔疾病状况［J］．李　刚译，张博学校．中国口腔医学信息，2003，12(1)：5－7.
186. 李　刚．世界口腔卫生人力资源结构的现状和评价［J］．中国口腔医学信息，2004，13(2)：27－34.
187. 李　刚．日本齿科医院的经营与管理［J］．口腔设备及材料，2005，8(1)：91－92.
188. 任艺谨．荷兰的牙科教育、医疗及健康保障体系［J］．上海口腔医学 2004，13(1)：69－73.
189. 孙少宣．韩国美容牙科考察［J］．中国口腔医学信息，2002，11(10)：235－236.
190. 王勤涛，Nielsen LR．从丹麦牙科医疗保健体系看我国私人牙科诊所的现状和发展［J］．实用口腔医学杂志，2003，19(1)：87－88.