

本期关注

以精准小数据叠加大数据实现财务业务“液态融合”

河南省肿瘤医院 韩斌斌



在医改的大背景下,医院目前的人满为患、靠规模取胜的发展模式越来越难以持续。医院运营将面临越来越多的挑战,科学管理、精细化运营已不是可选项,而是必选项。利用好信息化手段,如打造精细的HRP(医院资源管理计划)平台,对于提高医院的精细化管理水平和工作效率、避免重复劳动、提高基层和中层人员执行力等,将发挥重要的作用。



财务部应主动参与信息化

从资源投入的角度看,医院既是资金密集型、劳动密集型组织,也是知识密集型组织,被称为“世界上最难管的组织”。

以三甲医院为例,医务人员专业分工细,二级学科就有几十种,不同的学科和专业形成了不同的思维模式,为部门、科室、专业组之间的协调沟通增加了不小的难度。医院每天使用的设备多达上千种、上万台,每天在院区内包括工作人员、保安、保洁、患者及家属的流动人口达上万人次,每年的资金流水动辄十几亿元。

这么多的专业设备、工作人员和管理流程,要实现精细化管理,传统管理手段已经难以支撑,必须要依靠信息化。

近年来,大部分三甲医院在信息化建设中都投入了大量的资金和精力,建成了HIS(医院信息系统)、电子病历系统等平台。

在运营管理中,每天这些模块都产生海量的数据。但是,很多医院财务部门还是感觉数据应用有困难,比如数据不够用、不好用、数据颗粒度大、数据的准确度没有把握、数据和业务的关联度不够等。

究其原因,这些信息模块是基于医疗质量、医疗安全、医疗效率的改善,围绕提高患者满意度和临床管理的需要建立,而不是以运营管理目标为导向建立的。正如“海水虽然充足却不能直接饮用”,没有规划的大数据对医院管理的用处自然不大。

只有经过精准分类的小数据叠加起来的大数据,对运营管理才有意义。

精细、科学的运营信息系统从来不会“从天而降”,而是需要科学规划,缜密推动,协同作业。

作为运营管理的主体,财务部门必须主动作为,积极参与运营信息化建设活动。此外,医院运营信息化建设要遵守几项原则,如流程梳理是关键,要将线形流程和内控理念贯穿流程设计的始终。

声音



笔者在多次针对基层医生的培训和调研中发现,基层儿科现状不容乐观,在诊疗规范和合理用药等方面仍有极大的提升空间。

基层医务人员学历层次低

目前,在基层特别是广大农村,大部分儿科医生为身兼全科医生的乡村医生,达到国家助理医师的为极少数,有学历的也大部分是小中专学历,年龄偏大的多为传承中医。

他们几乎没有受过正规的儿科方面的理论教育和实践,常常把小当成人患者的缩影,在诊断治疗上对与成人患者雷同,只是用药的剂量小一些。

医疗规范严重缺乏

由于对疾病的基础认识不足,很多医生在治疗上常常“百花齐放”,自创各种诊疗方法,而且冠以秘方、祖传等名号,没有循证医学的思维。

各种灌肠、推拿、针刺、贴剂、自制中药……运用中医理论进行西医治疗,或者运用西医理论进行中医治疗的情况随处可见。

上述的治疗方法本无可厚非,但错误的用法和错误的用药会导致严重的后果。

笔者在调查中发现,竟然还有用蒙脱石散稀释后灌肠治疗病毒性腹泻,用庆大霉素灌肠治疗各种肠炎等严重混用药品情况;各种贴剂的盛行,理论上减轻了服药的麻烦,但贴剂的过敏现象和效果却没有人重视,延误病情的事例常有发生;在没有查找原因和诱因的前提下,让发育不良的儿童大量补钙以及补充各种微量元素临床案例也不少见,各种益生菌和免疫力制剂在基层滥用,而适应证却无人考究。

临床思维不足

因为没有理论知识的支撑和临床思维的训练,很多基层儿科医务人员在看病的时候,常常寻求什么药物退热效果好,什么药物止咳效果好,什么药物能帮助孩子长高等,中间缺失了诊断、病理、病因等思维,也没有放散的思维,比如如何寻找病因、如何甄别不同的疾病等。

中西医混用的模式在基层也时有出现,比如看到皮肤病患者,认为是一个简单的皮疹,很快就开出了中医治疗的药品,没有进行辨证和中医诊断。

分级诊疗把握不准

分级诊疗的实施已经落地。在儿科方面,除了国家公共卫生服务要求的儿童保健和随访以外,儿童常见病的诊疗是基层儿科的重点。

在对儿科疾病的诊断上,很多基层医生没有注意到疾病的分级,不清楚病情的演变情况,随意满足家属的要求,结果会出现不正确判断和用药的情况,导致延误病情,甚至误诊误治。

应对措施

在国家培育的全科医生尚未完全到位的情况下,基层医生的责任和劳动不可忽视。应提高儿科基层诊疗技术,减少误诊误治;应尽快加强儿科方面的诊疗技术培训,特别是加强儿科基础理论的医学教育,在常见病的诊疗上对基层儿科医务人员规范管理和督导,帮助他们摒弃不合理的诊疗措施,树立规范的临床思维模式;在部分区域内培养有一定专长的儿科技术人才,以期达到应有的效果。

加强基础理论教育 规范基层儿科诊疗

新乡医学院第一附属医院儿科 周福军

将内控嵌入到整个流程

精细化管理的目标就是让管理有序,让活动有序,让运营有活力。精准的目标要求和细化的管理方式贯彻到管理的整个过程。

对于医院来讲,精细化管理首先应该实现的目标,是为不同层级的管理者提供及时、准确、精细的数据,作为其日常管理和决策的依据。

管理者既包括决策层和中层干部,也包括拥有人、财、物配置执行权和决策权的重点岗位人员。有效的数据能够将这些管理者在日常工作中和管理决策中做到心中有“数”、管理有“据”。

医院精细化管理的另一个目标,是实现医院的人、财、物运行有序、规范、可知、可控。

比如,医院应掌握所有与人、财、物有关的业务由谁申请、谁执行、执行结果如何,医院还应该能够快速查询到具体的某个员工在哪个部门、某个物品在哪儿摆放。医院活动的整个执行过程应该是可追溯的、可视化的。

同时,内部控制理论应该嵌入到医院业务流程中来,做到事前、事中控制,从源头上避免跑冒滴漏和低效率运行。

在精细化管理中,医院还应该通过目标引领、预算管控、绩效杠杆等工具,采用沟通、评价、奖惩等手段,激励各个层级、各个团队的积极性,使医院的人和物都处于最佳匹配状态,从而提高医院的运行效率和运行质量。

1 财务信息一体化

这是财务部门内部信息的整合,可以解决预算管理、成本核算、绩效管理、会计报告等几套工具重复录入、数据打架的问题。医院可以把会计核算作为进入财务信息系统的唯一入口,针对不同财务管理工具的需要丰富数据的维度,实现一套数据几个模块共享。这就要求作为信息入口的会计核算必须非常精细,每一笔数据都要核算到最小的核算单元、最细的成本项目,提供多维度的数据口径。比如,对于外来的票据,包括保洁费、水电费、洗涤费、保安费等支出,财务部门要主动定制表单,要求相关部门按规定填报,同时电子表单导入系统时要自动核算到每个项目、每个核算单元。

2 财务运营一体化

即人、财、物运行信息与财务信息同步,实现人流、物流、资金流和信息流“四流合一”。这个层级的整合要跨越人力资源管理、设备管理、物资管理、采购、财务、合同管理、信息中心、临床医技等多个部门。在实现财务运营一体化之后,大部分业务都实现了核算自动化,但也会带来新问题:如果源头上的数据出错,那么后面所有的记录都跟着出错。要避免这种情况,定期对账就必不可少,包括物资定期盘点、固定资产常态化盘点、应收和应付款项的及时核对等。通过对账,既可以验证业务核算的准确性,流程链在医院的执行情况,还可以摸清相关管理理念在医院的推广情况。

实现财务业务的“液态融合”

一般来说,在流程设计、数据形成通道规划完成后,医院就要以过程管控和数据整合为目标,逐步提高信息覆盖的宽度,实现财务业务的“液态融合”。根据一体化运营系统覆盖的范围,可以分为以下4个层级。

3 财务业务一体化

即把临床医技部门使用的业务模块整合起来,包括移动护理、移动医疗、大型设备预约系统、医嘱系统、HIS模块等。通过整合移动护理和移动医疗模块,可以准确统计每个医务人员的工作量、每个医疗项目占用的时间、每台设备为每个项目运行的时间等,为准确计算项目成本和病种成本提供支持。通过整合大型设备预约系统,可以实现单台设备完整的工作量、收入、成本费用数据的归集,为系统评价单台设备效益提供数据。通过整合高值耗材系统和医嘱系统,既可避免在耗材使用中的跑冒滴漏,也可保证医疗质量安全。

4 院内院外一体化

在这个层级,医院要把院内的运营信息和院外的相关平台整合起来。例如,医院可以把收治的癌症患者信息和省癌症中心统计系统对接,把医院来自各个地市、患有各个病种的发病患者数和实际收治人数相关联,计算其中的差距,以准确判断医院在某学科、某病种、某地区的影响力,为有针对性地提高学科影响力、开展宣传推广和分院选址提供精准的数据。

他山之石

香港的中医服务和管理的

河南省人民医院全科医学科 忽新刚

联合国公布全球人口老龄化问题,预测香港2030年将有33.6%的人口大于60岁,为全球第6位。单就2013-2014年政府数据来看,香港本地医疗卫生开支共1238亿港元。

香港的中医服务在基层医疗中担当重要的角色。可惜,近20年来,中医药在循证医学的冲击下,问题、困扰不断。

医学同道争相以金标准、双盲随机对照临床研究去评价中医药,很多结论皆以临床证据不足去否定中医。

循证医学必须具备3个元素:一、临床经验;二、最佳临床研究结果评价;三、患者的价值。中医药的使用,是基于辨证论治下的治疗,因此,临床评价首要条件应该配合中医实际临床应用。

世界卫生组织早在2002年已充分肯定传统医学,认为传统中医在慢性病治疗及预防疾病方面担当着非常重要的角色,也多次提出发展循证传统医学、促

进传统医学纳入主流医学的观点。

可惜的是,中医临床研究人才缺乏。在香港,中医本科毕业生后多从事临床服务。然而,缺乏诱因下,临床科研基金竞争激烈,香港中医药发展面对很多困难。

香港中医药的发展,有赖于对患者的价值、中医辨证论治的核心及中西医之间的互相尊重。

香港中医需要发展,但提到专科发展,却似乎没有足够的理论依据或背景支持,很多时候只是行政推动过程中“为发展而发展”的一步。

要真正良好地发展中医专科,必先了解专科发展之目的及必要性,方能让发展的方向及道路变得清晰,减少错误的出现。

中医强调整体观念,不像西医以微观及还原理论来运作,因此无法将身体割裂研究,也没有太多将诊断及治疗技术细分或科研化的前景。如果只根据西

医的分科方法进行中医的专科分类,难免东施效颦,甚至破坏中医体系的完整性,严重影响疗效。

事实上,自古以来的中医大家,都不是专攻一门的中医,反而是一位大内科专家或针灸大师。中医讲求归纳类比,讲求理论升华。大道至简,一向是中医的至理。

然而,在西医占据了现今医疗主体的情况下,中医也不可能只根据其自身的规律发展,而不考虑如何为更多市民服务。

因此,如何增加与西医的沟通,如何配合西医的分科及治疗,让患者更容易得到中医的服务,也是中医自身必须考虑的一环。

香港的中医专科发展有两大目的:一、如何提升中医诊疗水平,优化当中某些具体技术。二、如何加强与西医的沟通,方便市民接受转介及获得中医服务。只有明确专科发展的目的及必要性,方能更好、更准确地推动专科

发展。

由于内地一直奉行中西医结合(混合),同一名医生可同时进行中西医诊治。就以中医诊断为例,中医要么把“症状”当成“诊断”(《中医内科学》教科书);要么将西医的诊断当成诊疗指南(《中国中医科学院《中医循证临床实践指南》)。在中医自身不足的情况下,马上求助于西医诊断和治疗,导致中医最终被矮化和忽视。

因此,笔者首先建议,应在中医诊断上进行彻底的改革,一是取消将“症状”作为诊断的陋习,改为以中医证型(病机)作为诊断;二是在中医证型(病机)后面加上主症的描述,主症可以是主诉、症状或西医检查结果等客观存在的证据。

以一个糖尿病患者为例,他的诊断结果应写成“气阴两虚,四肢麻痺,糖化血红蛋白升高”;或是一个肺癌患者为例,诊断结果可以为“阴虚火旺,咯血、肺鳞状上皮细胞癌变”……这样的

做法既可防止中医被西化,亦可补足传统中医诊断上的不足之处。

香港医管局作为政府资助机构,有责任协助推动政府政策,完善中医药的发展。香港医管局已在18个区协助营运三方合作中医诊所(三方系指医管局、大学及政府机构)。此类中心受政府监管,又有大学技术支持,医务人员素质有一定保证。同时,医管局亦有份参与中医院先导计划,具备一定数量拥有西医知识的中医专才。

除此之外,香港医管局拥有庞大的西医相关人才及资源,能为“中西医结合专科”提供评核及认证,以确保“中西医结合专科”的医务人员素质和信誉。

笔者认为,如果医管局能在这方面加大力度进行探讨及实践,便能将香港整体中医发展,尤其是中医及整个中医专科发展架构,提供一个很好的模范及带头作用。

遗失声明

金水精益和美口腔门诊部放射诊疗许可证正本(证书编号:卫放证字(2011)第028号)不慎丢失,声明原件及复印件作废。
金水区马淑娥中医诊所医疗机构执业许可证(证书编号:PDY10196141010517D2122)正本不慎丢失,声明原件及复印件作废。

欧科科技有限公司

批发零售血液分析仪(血常规)、B超机、血糖仪、心电图机、经颅多普勒、精子分析仪、检验试剂、C反应蛋白检测仪、催乳仪等。医疗设备维修。

欧科科技有限公司
联系电话:13703847428 13273806758
网址:www.okkj.net 地址:郑州市花园北路新汽车南站300米

本版未署名图片均为资料图片

请您投稿

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

投稿要求及注意事项:
论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺。
具有一定的科学性和实践指导性。
热忱欢迎您投稿。
投稿邮箱:343200130@qq.com
联系人:杨小沛
联系电话:(0371)85967338