

聚焦运营管理 助推县域医院高质量发展

本报记者 朱晓娟

培训现场 刘洋/摄

县域医院作为基层医疗卫生的龙头和枢纽,是我国卫生健康事业的基石,承载着守护广大基层群众健康的重要使命,其发展水平直接关系到卫生健康事业的整体进步和人民群众的健康福祉。近年来,县域医院面临着前所未有的发展机遇和挑战。推动县域医院高质量发展,既是贯彻落实健康中国战略的必然要求,也是满足人民群众日益增长的健康需求的必然选择。县域医院管理者也因此被赋予更高的期望和责任。比如,拥有卓越的领导力、创新的思

维模式,要在确保医疗服务安全、有效的基础上,积极探索运营管理新模式,提升医院运营效率等。正是基于这样的现实需求,医药卫生报社在河南省卫生健康委医政处的支持下,特别策划组织了“河南省县域医院高质量发展”系列培训,旨在通过专题讲座、交流研讨等形式,分享先进经验,探讨发展路径,为县域医院高质量发展贡献一份媒体的责任和担当。

《医药卫生报》不仅是卫生健康系统的记录者,更是

健康河南建设的参与者和推动者,致力于发挥行业媒体的桥梁作用,不断促进信息的流通与共享,积极搭建行业学习交流的平台。7月26日~27日,由医药卫生报社举办的2024年“河南省县域医院高质量发展”系列培训班开班,第一期培训主题聚焦“医院运营管理”,医药卫生报社社长、总编辑陈琳君在开班仪式上致辞;河南省卫生健康委医政处副处长张小燕,台州恩泽医疗中心(集团)副主任、恩泽医院和路桥医院党委书记、院长陈姬雅,河南省人民医院运营

管理部主任雷志勤,安阳市人民医院运营部主任李含婧,平舆县人民医院党委书记王铁珍,围绕“改善就医感受 提升患者体验 河南在行动”“价值医疗指引下公立医院绩效管理实践”“绩效国考背景下公立医院财务运营管理的创新与思考”“支付方式改革环境下医院内部运营管理机制的转变”“多措并举,科学谋划,推动医院高质量发展”等内容进行主题分享;宝丰县人民医院党委书记、院长郭首学主持培训会。全省县域医院院长、副院长及相关医院运营管理

负责人400余人参加线下培训,30万人次通过互联网直播方式参加线上培训。据悉,系列培训从2024年7月到11月,计划每月月底举办一期,邀请多位在医疗卫生领域具有深厚造诣和丰富实践经验的专家、学者,主要围绕医院运营管理、绩效考核、等级评审、学科建设、医保支付改革(DRG/DIP)(DRG为疾病诊断相关分组,DIP为区域点数法总额预算和按病种分值付费)等主题,通过线上线下的方式,进行政策解读、经验交流、问题探讨等。

持续推进便民就医系列举措

2023年,河南省积极响应国家卫生健康委工作部署,决定由中共河南省委全面深化改革委员会办公室、河南省卫生健康委、河南省医疗保障局联合发起便民就医少跑腿、优流程、提质量、强能力四个专题工作部署,每个活动均有七项举措,成为河南品牌“七系列”,主要目的是小切口撬动大改革,推出系列惠民生、暖民心的改革举措,以患者为中心改善河南省医疗服务水平。

“便民就医少跑腿”七项举措包括推行会诊转诊一站式服务、院内智能导航服务、门诊患者医技检查24小时内完成服务、院内智能导航服务、医保电子凭

证全场景应用服务、诊间支付服务、病区结算服务和病案复印线上下一体化服务。“便民就医优流程”七项举措包括推行门诊综合服务一站式、入院服务一站式、检验结果线上互认、日间(手术)医疗服务、互联网+护理服务、非急救医疗转运服务和家庭病床服务。“便民就医提质量”七项举措包括推行患者安全行动、推行手术质量安全行动、推行疼痛综合管理行动、推行多学科诊疗行动、推行合理用药行动、推行电子病历提升行动、推行质控网行动。

便民就医系列举措是落实国家“改善就医感受 提升患者体验”活动的河南实践。未来,

县域医院如何更好地持续推进“便民就医”系列举措?全面提升医疗服务的质量和效率,打造便民就医服务品牌,为患者提供更加便捷、高效、安全的医疗服务?为此,张小燕在培训会上就相关政策进行解读。

河南省卫生健康委推行便民就医系列举措的总体思路:坚持系统观念,细致梳理医疗服务全流程,通盘考虑医疗服务全要素;坚持问题导向,包括既往工作实施中的问题,调查研究中发现的问题,人民群众急难愁盼问题;坚持守正创新,既往工作的有效措施、成功经验,充分运用新手段、新技术、新模式,最终效果是流程更科学、模式更连续、

服务更高效、环境更舒适、态度更体贴。

建立了综合推进机制,结合当前国家开展的“改善就医感受 提升患者体验”主题活动,推进方案得到细化,目标任务、工作标准、时间节点进一步明确,省、市一体化推进落实。各地实行“一把手”负责制,建立了“省级抓统筹、市级抓推进、县级抓落地”的工作推进机制;成立工作专班和专家指导组;采取“点上探索、面上规范、分类突破、整体推进”的办法,解决部分市县和医院想干不会干等问题;组织专家指导组和工作推进较快的医院一起厘清思路,定标准、探路径、做样板,分级分类培育打

造示范典型,并及时校正推进过程中的偏差,让各地、各医院学有榜样、赶有目标,充分发挥典型示范引领带动作用。

在全省二级以上医院开展就医体验活动,设立“就医体验日”,领导班子成员以普通患者身份定期体验就医流程,从群众和患者的角度思考,查找解决突出问题。建立走访工作制度,定期深入住院部,与住院患者及其家属用心交谈,全面了解患者就医的直观感受,收集各方意见建议,建立工作台账,逐条解决和反馈。建立工作台账和督导机制,实施动态监测、定期通报、及时督办、对账销号,推进各项改革任务落实落地。

核心业务与运营管理深度融合

DRG/DIP支付方式改革,对医院粗放式发展模式挑战倍增,收入增幅遇到“天花板”,成本为王时代到来……发展新质生产力,加强医院精益运营管

理,才能使医院高质量发展可持续。在高质量发展的新时代,医院一方面要控制费用、提升效率,一方面要发展学科、提升民众健康水平,这对医院的管理提升提出了更高的要求,临床科室与相关职能科室、辅助科室必须紧密协同起来,才能更有效地适应外部政策变化,真正释放出医院管理的最大潜力。

对此,陈姬雅以台州恩泽医疗中心(集团)做法为例,就“基于患者需求的流程设计,核心业务与运营管理深度融合”等内容进行解读。

台州恩泽医疗中心(集团)对关键业务流程进行系统性优化,基于医院使命确定目标市场,多维度细分服务对象和市场,通过问卷、现场访谈等了解关键服务对象需求,通过反馈信息进行改进、优化、创新,不断满足服务对象需求。

基于服务对象需求,台州恩泽医疗中心(集团)提出“诊疗全过程、需求全方位、生命全周期”的“三全服务”模式,具体举措包括精益医疗、多学科诊疗、“五大中心”建设、医事服务一站式、互联网医疗、第二诊断、第二处方、阳性体征管理、最多跑一次、孕产一体化管理、创伤一体化救治管理等,不断优化流程,持续提高医疗服务能力,打造“有温度的客户服务体系”,患者满意度稳步提升。

建立差异化、精准化客户服

务关系,针对不同客户群体的关键需求和期望,采取不同的服务措施。例如,针对门诊患者及其家属,在提高医疗水平方面,建立疑难杂症诊疗中心、多学科诊疗中心;在服务态度方面,进行沟通情景剧表演、礼仪培训、行风检查;在流程优化方面,实施预约患者免取号,引导开药复诊患者线上就诊,药品快递到家,打造“线上+线下”联动医疗服务;为开设门诊综合服务中心,将医疗证明审核、医保业务办理、财务相关业务、医技检查预约等常见业务集中完成,开展自助结算、检验报告自助打印、智慧药房等。

针对住院患者及其家属,在提高医疗水平方面,构建一体化平台,助推医疗技术创新,开展国内外医疗技术和学术交流,开展

肿瘤规范化诊疗,创建肿瘤规范化“无呕病房”;在流程优化、费用控制方面,开展临床路径、日间病房、单病种控费,实施按病种分组管理,规范临床诊疗行为、合理控制成本、提高工作效率。

针对有健康需求的服务人群,建立全生命周期的健康管理服务,为体检和健康服务客户营造方便、轻松的环境,不断优化服务模式,为客户建立健康档案;为体检和健康服务客户提供体检后专业服务支撑,推广慢性病风险评估服务,提供“团队健康管理报告”、上门团体报告解读,提供个性化体重管理服务,实施体检后健康干预,开设亚专科门诊,方便体检客户检测后就诊。

台州恩泽医疗中心(集团)在其他方面也有具体的优化措施。实行全院床位统一调配,宏

观掌握全院患者人数及待入院人数,实现床位资源的动态调配。根据患者病情轻重、登记先后顺序及患者需求,依托可视化的床位预约管理信息系统,建立完善的床位预约管理及全院床位调配制度。构建日间手术诊疗体系,通过临床路径将关键性的检查、治疗、护理等活动标准化,确保患者在正确的时间、正确的地点得到正确的诊疗服务。在重点病种(术种)管理方面,构建了病理阳性肿瘤患者全程闭环管理,制定完善阳性患者诊疗服务标准化流程等。采取“一号管全程”的惠民服务,各种原因一天内未能完成全程服务,需要再次来院补充就诊的患者,不需要再挂号,直接找原接诊医生或同一专科医生完成本次就诊全过程,提高患者的就医体验。

成本管理激发医院发展新效能

成本核算在医院管理中扮演着至关重要的角色。通过准确的成本核算,医院可以更好地了解自身的成本结构,优化资源配置,提高服务效率和质量。此外,成本核算的结果对于医保支付政策的完善、公立医院绩效评价、区域卫生资源的优化配置等都有着重要影响。

雷志勤提出,医院要建立健全成本管理组织体系和成本核算体系。管理组织体系包括医院成本管控领导小组、成本管控办公室、成本管控专员。成本核算体系有医院成本、科室成本、项目成本、DRG病组成本、DIP成本等。2020年,河南省人民医院专门印发《成本核算管理办法(试行)》,其中提到关于成本核算结果使用方面的内容,科室成本核算作为绩效方案关键绩效考核指标(KPI),与绩效奖金挂钩;是科室经济及医疗数据的核算基础,如人均结余、床均结余、床日成本等。DRG成本核算是调整医疗服务项目价格及确定DRG支付标准的重要参考,是规

范临床诊疗行为和提升医疗及经济效率的重要抓手,是评价学科发展和资源配置的重要依据。

雷志勤建议,医院要建立“横到边、纵到底”的成本管控体系。首先,建立横向到边的项目成本管控体系,责任主体是职能管理处室,按照“谁主管、谁负责、谁管控”的原则,从药品费、卫生材料费、人力成本、物业费、能源费等成本项目入手,针对医院运行中的“跑、冒、滴、漏”等异常环节进行重点管控。每个成本项目对应责任主体,制订成本管控目标,细化成本管控措施,量化成本管控效果。其次,探讨建立纵向到底的DRG和DIP成本管控体系,责任主体为临床医务人员,充分调动医务人员费用管控积极性,在保障医疗质量安全的前提下,按照标准临床路径、DRG(DIP)支付标准或者DRG(DIP)标准成本(或标杆成本)的预警提示,规范临床路径管理,合理控制DRG(DIP)病组费用成本。

如何通过建立台账分解任

务?雷志勤以河南省人民医院为例,介绍经验。建立“各部门成本管控目标完成情况台账”,分组包干重点督导,每月将台账和指标完成情况送达相关部门,督促各部门采取措施,努力完成医院成本管控年活动确定的各项目目标任务。通过建立管控台账、重点部门推动协调、季度讲评通报等方式,完成成本管控的核心目标。

李含婧认为,成本管理的转变实质是由“算”到“管”的转变。医院实行多部门联合管理模式,要做好人员配备,明确管理责任,医院内部各职能部门要拿起“计算器”。医疗机构财务部门要拿起“计算器”,合理预算,开展病组成本分析,挤出成本管理的“水分”;医疗机构医务和运营部门要拿起“计算器”,进行病组结构分析,规范诊疗路径,挤出低标准住院和过度诊疗的“水分”;医疗机构采购部门要拿起“计算器”,挤出采购成本的“水分”;医疗机构药学(医工)部门要拿起“计算器”,挤出药耗不

合理使用的“水分”;医疗机构医保部门要拿起“计算器”,深入了解医务人员思想动态,分析研判是否属于支付政策导致的顾虑,在权重调整、细分组建议等方面向医保政策制定者提出合理化建议,让改革更能体现医务人员的劳动价值,同时也要认真研究解读医保政策,将改革的导向转化为内部管理机制,避免医务人员对支付政策存在误解而引发行为偏差。

“找准定位、主动求变、多措并举、精准出击。”如何蓄力医院精细化管理运营,王铁珍以平舆县人民医院为例介绍经验。2022年,平舆县人民医院制定《运营管理工作实施方案》,成立运营管理领导小组,设立运营管理办公室,负责开展院科两级的运营工作,选取两个试点科室开展专科运营。2023年,平舆县人民医院设立数据办公室,负责院内数据管理,助力数字化运营。

2024年,平舆县人民医院成立包括医疗、药学、医保、运营、财务、病案、核算、物价审计等多

部门的管理团队,为下一步开展专科运营提供强力支撑。医院以“国家三级公立医院绩效考核”为抓手,保持优势、补足短板;成立“三级公立医院绩效考核工作专班”,推广“一个部门牵头、多个部门分工”的指标管理模式,将指标层层分解,每月召开专题会议,每季度在院周会上进行汇报。

医院运营管理是以全面预算管理和业务流程管理为核心,以全成本管理和绩效管理为工具,对医院内部运营各环节进行设计、计划、组织、实施、控制和评价,对医院人、财、物、技术等核心资源进行科学配置、精细管理和有效使用……台上讲者热情洋溢,台下观众座无虚席。一段段精彩论述、一阵阵热烈掌声,会场气氛十分活跃。会议结束时,参会者意犹未尽,纷纷表示受益匪浅,回去后一定要用好医院运营管理这个手段和方法,不断提升医院服务水平,让患者享受到更加温馨、高效、便捷的医疗服务。



张小燕

河南省卫生健康委医政处处长



陈姬雅

台州恩泽医疗中心(集团)副主任、恩泽医院和路桥医院党委副书记、院长



雷志勤

河南省人民医院运营管理部主任



李含婧

安阳市人民医院运营部主任



王铁珍

平舆县人民医院党委书记



郭首学

宝丰县人民医院党委书记、院长



扫码观看更多内容

(照片由专家本人提供)