



# 医院运营管理

2023年10月02期  
总第025期

**医院要发展 专科是关键**

# 医改界传媒云学院

## 能量课堂

培训主题：多维度下的病  
案数据质量管理 **与** 控制



时间：2023年10月20日 14:30-17:30

讲者：李峰，河北医科大学附属第二医院质控处处长、副主任医师，中国医院协会病案管理专业委员会全国委员，质控学组副组长，全国病案质控讲师，中国健康管理协会远程健康管理专业委员会委员，河北省医学会全科医学分会副主任委员，河北省医疗质量管理专业委员会常委、秘书长；河北省病案质控中心秘书长。

咨询：张老师

电话：13121863995（同微信）

扫码关注医改界 可了解更多信息



## 医院要发展 专科是关键

“医院强不强、关键看专科。公立医院必须把提升临床专科能力作为头等大事来抓，明确自身发展定位，加强重点专科和优势学科建设，提高专科诊疗水平，助推医院高质量发展落地落实。”在近日医改界传媒云学院组织的一次线上学术论坛上，著名医改专家、医院运营管理杂志主编魏子柠教授分享了他的观点。

临床专科能力建设是医院服务患者的重要基础，是医院建设发展的根本任务，是引领公立医院高质量发展的重要内涵，对构建优质高效医疗卫生服务体系和保障人民健康具有重要意义。

根据国家卫生健康委发布的2020年度二级公立医院绩效指标监测情况显示，河南省参加“国考”的二级公立医院整体得分较2019年有所提升，尤其是专科能力建设方面。业内人士分析，这主要得益于河南省近年来在建设县级临床重点专科、落实临床专科建设规划等方面做足了文章。

河南省委、省政府将县（市）人民医院服务能力提质升级列为重点民生实事，2019-2020年安排全部105个县，依托县（市）人民医院，建成立足本县、影响周边、功能完善、满足基本需求的县域医疗中心，逐步实现老百姓看大病不出县目标。启动“国考+DRG考核”双考核模式，并纳入全省医改工作重点攻坚任务，对516家二级及以上医院进行病案首页数据质量控制及DRG分析，加强医院精细化管理，推动专科水平提升，收到了很好效果。

“专科能力建设是公立医院发展的‘硬实力’、核心竞争力。”在魏子柠教授看来，目前我国各医院临床专科能力发展不平衡、不充分的矛盾依然突出，与“十四五”时期公立医院高质量发展要求不相适应。医院在人才、技术、资源上投入不足，“卷”自不必说。特别是医院在解决神经系统疾病、心血管疾病、恶性肿瘤等相关专业新发重大卫生健康问题能力不足的状况尤为明显。

党中央、国务院高度重视临床专科能力建设工作，在《“健康中国2030”规划纲要》《关于推动公立医院高质量

发展的意见》等文件中，明确提出要以满足重大疾病临床需求为导向加强临床专科建设，以专科发展带动诊疗能力和水平提升。今年7月，国家卫生健康委印发《关于推动临床专科能力建设的指导意见》，再次指明了深化医院建设发展根本任务的重要性，明确了专科能力建设的目标、主要措施等。

“在分级诊疗和支付方式改革背景下，专科建设已成为必然。”魏子柠教授认为，随着国家一系列政策的支持，我国基层医院临床专科能力会有一个较大发展，专科建设的机遇和挑战并存，但机遇大于挑战。

在公立医院高质量发展的大背景下，医院如何加强专科能力建设，如何满足群众的就医需求？对此，多位专家学者表达了关切。

山东第一医科大学第一附属医院作为一家大型医院，该院副院长王建宁表示，医院要实现专科能力提升，需要把专科按照亚专业划分，进一步提高专科的研发能力、科研实力、新技术的把控能力以及探索能力，才能在尖端技术领域有所突破。

魏子柠教授直言，新医改下，高质量发展是医院不可回避的课题。医院要准确定位，因地制宜，做大做强自己的专科。医院管理者要以新思路、新逻辑去适应新形势，加强医院运营管理尤为重要。

国家卫生健康委卫生发展研究中心研究员黄二丹认为，医院高质量发展的背后是专科的高质量发展。要实现专科高质量发展，首先要平衡专科的定位、能力和规模，以现有的规模来优化本部的规模，优化专科基础，把公立医院的定位跟体系进行系统整合。他表示，实现专科高质量发展分为四个层次：一是在医院建立多学科会诊模式，形成有专科群、有中心化的专科布局；二是建立专科专病联盟，纵向把医疗服务体系打通，形成诊疗的闭环；三是将临床服务、教学科研进行有效整合；四是推进业财融合的信息化管理。

# 2023年10月课程表



## 高质量发展下临床重点专科学科建设

授课时间：2023年10月13日(周五)15:00-18:00

授课专家：阮小明

- 华中科技大学同济医药卫生管理学院教授
- 原湖北省卫生厅副巡视员兼医改办主任



## 多维度下的病案数据质量管控

授课时间：2023年10月20日(周五)15:00-18:00

授课专家：李峰

- 中国医院协会病案管理专业委员会常委
- 质控学组副组长
- 河北医大二院质控处处长



## 心肾共病与心肾共互害

授课时间：2023年10月27日 (周五) 15:00-18:00

授课专家：骆雷鸣

- 解放军301医院第二医学中心心内科副主任
- 主任医师
- 博士生导师骆雷鸣

主办单位：医改界传媒

扫码即可添加微信  
131-2186-3995 张老师





## 【医院运营管理】

2023年10月02期总第025期



### 编辑委员会

主办单位 医改界医院管理标准研究中心  
出版单位 医改界传媒  
创刊时间 2022年10月

主 编： 魏子柠  
编辑部主 任： 路 航  
编辑部副主任： 张 平  
顾 问：（按姓氏笔画排序）  
尹亚鹏 牛培勤  
王健康 李学进  
任 俐 吉增良  
张 进 沈汉斌  
柯尊宇 赵晓东  
美 术 编 辑：万 彩 魏云逸  
责 任 编 辑：张海鹏 王松茂  
采 编 主 任：魏健君

《医院运营管理》电子杂志  
2023年10月02期总第025期  
【内部资料】

地 址 北京市朝阳区东四环中路82号  
商务合作 13131263995/19910218199  
网 址 <http://www.chyyygl.com/>

广告热线：13121863995

声明：所刊载内容及图片仅用于学习交流，知识产权为相关权利人所有或持有，文中出现的采访数据均由受访者提供并确认。除非无法确认，小编都会标明作者或出处。如有侵权烦请告知，立即删除替换。

# CONTENTS

## P03：刊首寄语

P03/医院要发展 专科是关键

## P07：专科能力

P07/国考下专科能力建设的关键从何抓起

P10/构建临床专科建设发展新格局的思考

P11/专科能力建设是县医院破局的突围重点

## P12：运营管理

P12/加强运营管理 助力医院高质量发展

## P14：业财融合

P14/业财融合在医院财务工作中的实施策略

## P17：支部建设

P17/医院党支部考核指标体系构建实践研究

## P20：医院后勤

---

P20/精细化管理在医院后勤工作中的应用

## P22：管理实践

---

P22/高质量发展背景下医院运营管理实践

## P25：聚焦DIP

---

P25/DIP改革下如何布局才能可持续发展

## P26：名院风采

---

P26/提升医务精细管理 助力医院高质量发展

## P27：县域观察

---

P27/县级公立医院运营困境和机遇

## P30：直播预告

---

P30/多维度下的病案数据质量管控

# 国考下专科能力建设的关键从何抓起

各医院主要关注点明显从应对考核的层面，走向了应用国考指挥棒，加速高质量发展改革推进，转变传统业务模式、优化资源配置、推动发展转型的管理应用层面

来源：绩效改革研究院 中国医院院长

2023年已近尾声，业内正密切关注着2022年度国家三级公立医院绩效考核成绩的发布动向，对新一年度的结果存在诸多好奇与讨论。三级公立医院绩效考核推行至第五年，考核指标内涵、口径以及编码转化的问题已经不是主要难点，各医院主要关注点明显从应对考核的层面，走向了应用国考指挥棒，加速高质量发展改革推进，转变传统业务模式、优化资源配置、推动发展转型的管理应用层面。

其实，绩效国考的多数指标均与专科能力建设直接相关，疾病诊疗难度影响医院CMI以及指标#04出院患者手术占比、#06出院患者四级手术比例和#50每百名卫技人员科研经费，CMI、#06作为校正指标，又进一步联动指标#04、#05、#06、#08、#17、#31、#40；诊疗效率影响指标#31医疗服务收入占比、#35收支结余、#38-41费用增幅；疾病诊疗模式与疗效关乎患者体验，因而影响指标#53门诊患者满意度、#54住院患者满意度。

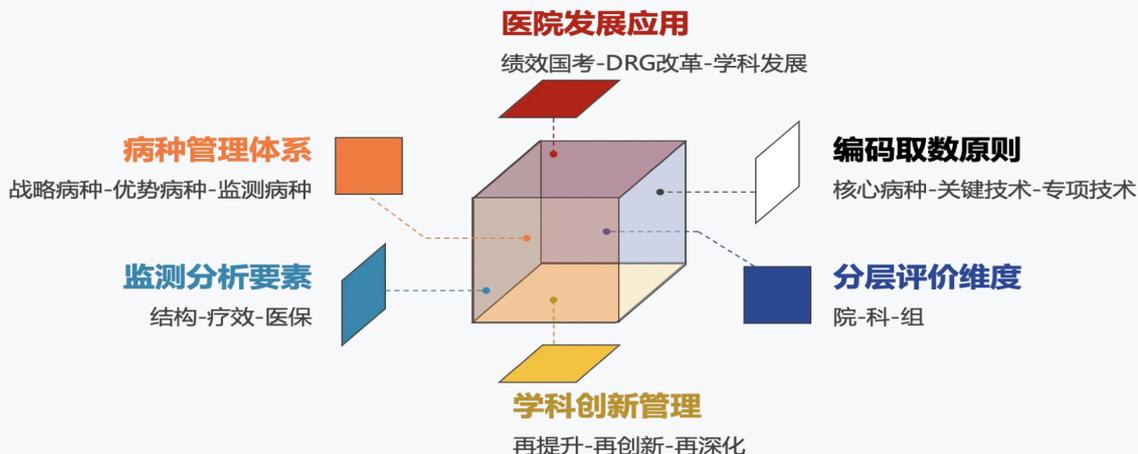
## 一、不问名次，关注核心能力

临床专科能力建设是医院发展的根本任务，是医疗机构服务患者的重要基础，对构建优质高效医疗卫生服务体系和保障人民健康具有重要意义。党中央、国务院高度重视临床专科能力建设，在《“健康中国2030”规划纲要》《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》《关于推动公立医院高质量发展的意见》等文件中明确提出要以满足重大疾病临床需求为导向加强临床专科建设，以专科发展带动诊疗能力和水平提升；2023年7月17日，国家卫生健康委印发《关于推动临床专科能力建设的指导意见》（以下简称《指导意见》），再次指明了深化医院建设发展根本任务的重要性。

## 二、跳脱误区，不再唯指标论

绩效国考指标10单病种质量控制，实质上不能简单解读为“质控”，应该要理解为临床专科诊疗能力的抽样评价，且2022年国考修订指出将不再局限于10个单病种，而是逐步扩大监测的病种范围，并开展基于重点病种的专科能力评价。因此，中国医院绩效改革研究院副院长李信仪博士，在每一次报告解析的工作中都一直倡导，医院只有自身做好主动的病种管理，才能超越指标项目与给分标准的局限，以“不变”的内涵提升应监测要求的“万变”，公立医院的高质量发展离不开诊疗效果的极致追求。

### 三维思考下的「病种魔方」架构 《中国医院绩效改革研究院》



### 三、撸起袖子，明确核心病种和建设目标

《指导意见》要求落实医疗机构专科能力建设主体责任，明确指出医疗机构应科学制定临床专科发展规划。在充分考虑本地区人民群众就医需求和自身功能定位的基础上，结合卫生健康行政部门总体规划、本机构优势学科和重点扶持学科情况，聚焦发病率高且严重危害人民群众健康的重大疾病，注重发挥行业权威专家、研究机构等外脑作用，科学制定本机构临床专科发展规划，确定本机构的临床专科重点建设方向，明确核心病种和建设目标。

### 四、抓好病种，才能更好地因应医保改革

面对DRG支付方式改革陆续在各省落地，对于业务如何布局、如何有效控费、如何提高病种效益、能否发展新技术等问题，医院大多受制于缺乏可比性的数据口径而茫无头绪，因此建立自身支持多编码映射的院级病种目录尤其重要，这也是近年来实操经验的总结。

具体而言，DRG组别较多，对于不同的并发症或合并症情况、肿瘤手术/其他手术等情况均独立分组，若以病种为单位进行管理，能够通过主抓少量病种实现对多数病例的把控。另一方面，部分DRG分组范围较大，如“胰、肝切除和/或分流手术”，该组包含胰腺、肝脏恶性肿瘤、良性病变的所有切除或分流手术患者，总体分析难以体现实际临床诊疗内涵，若以病种为抓手，则能分析胰恶性肿瘤、胰良性病变、肝恶性肿瘤、肝良性病变手术治疗，以及传统手术与微创手术的效率差异，从而找到病种效益提升的突破口。

在病种管理体系下，一方面，通过病种结构与效率分析能够发现学科业务的结构性问题，帮助制定学科发展规划，并进行亚专业划分与人才培养规划。另一方面，通过将新技术纳入重点病种管理体系，能够引领学科实现临床技术的提升，并推动持续探索高水平的临床诊疗模式。

### 五、三维思考，优化临床专科管理模式

医院运行与专科发展是具有多面性的综合管理过程，贯穿其中的病种管理亦具有衔接各方的整合能力，因此，病种管理不是单点单线程的，而是立体多维的。中国医院绩效改革研究院在多年来对绩效国考等国家政策深入解读以及全国优秀标杆实践综合研究的基础上，通过三维立体的思考，对于以病种为抓手的运营管理模式，提出“病种魔方”的思路与架构，藉此更加形象化地帮助行业先进一同在《指导意见》对于优化临床专科建设与管理模式的要求下，统合相关要素的内在逻辑，提供具体的实操方向：

魔方顶层为应用面，顾名思义，是病种管理的应用范畴，亦是病种管理实施的导向引领，指引着医院与学科发展的总体方

向、分层评价维度和监测分析要素四大构面，是病种管理体系运行不可或缺的主要环节。第三层为创新管理构面，是病种管理的落地支撑，在实现病种体系建立与常态化监测分析的同时，做好管理配套与深化，保障病种管理目标导向的落实。

(一) 实操：体系搭建，为管理优化打好基础

基于医院区位条件与发展定位，确定临床专科重点建设方向，明确核心病种不仅是《指导意见》的要求，更是优化临床专科建设与管理模式的基础，医院每年收治的患者数以万计，涉及的疾病种类繁多，怎样对如此体量的病例进行有效管理？其实，医院管理也需注重“二八法则”的运用。通过对占据医院患者群体大部分的病种进行重点监管，可实现以聚焦的病种管理撬动医院整体业务效率的作用，实操方面具体建议如下：

**战略病种：**学科前沿、地区稀缺且利于拓展品牌声望；相较于同类医院，院内较为落后的关键病种；能够支撑高精尖的科研、新药GCP的发展。通过技术孵化，努力实现“人无我有”，力求例数的突破，支撑学科的前沿发展。

**优势病种：**开展技术成熟且民众就医需求较大；病种具备一定诊疗难度风险与效益；需通过更优诊疗效果打造品牌特色。通过同质化管理达到“人有我优”，持续优化费用结构，提升运行效率，做大病种规模，支撑学科可持续发展。

**监测病种：**三级公立医院绩效考核/三级综合医院评审监测的单病种、绩效国考四级手术，根据政策动态更新。

从重点病种的遴选与分类原则也可以看出，院级重点病种体系通过将三级公立医院绩效考核与三级综合医院评审等监管标准纳入，能够实现三个全覆盖——国家三级综合医院评审监测病种全覆盖、国家三级公立医院绩效考核单病种全覆盖、国家三级公立医院绩效考核四级手术全覆盖。

(二) 实操：编码取数，为精准监测分析提供保障

重点病种体系建立后，如何判定某一病例是否为重点病种，又如何获取各病种的运行表现？重点病种的识别与取数即为病种管理主体过程的第二大环节。基于不同病种管理要求，重点病种判定与取数标准可参考三类要素：核心病种、关键技术和专项技术。

基于三类取数标准，可匹配重点病种ICD编码，并将规则嵌入信息系统，根据重点病种与编码目录的调整进行动态维护，实现重点病种取数。值得注意的是，病种管理常态化开展离不开信息化支撑，主要使用的病案首页信息也是关乎绩效国考、医保支付的重要凭证，数据质量对于病种管理的落实尤为重要。因此，医院应在保障数据准确性的前提下进行病种取数，为开展有效的





病种监测分析奠定基础。

(三) 实操：评价分析，分层综合监测提供发展思路

过去的运营分析多停留在医院与科室层面，对于医疗组甚至医生个人的效率分析是许多医院的难题。病种分析恰恰能够提供易于操作的工具，帮助开展从医院到学科再到医疗组层层深入的细化分析，从而挖掘以往院科层面难以发现的管理问题。

病种分析的内容可从结构、疗效、医保三方面展开，结构分析包含病种集中度、病种开展难度、病种费用结构等表现；疗效分析包含病种平均住院日、并发症发生率、死亡率等表现；医保分析包含病种入组情况、付费标准、病种盈亏情况等表现。通过开展常态化病种综合分析，能够发现当前业务运行的问题所在，为医院与学科调整业务结构、转变发展模式提供思路。

案例1：以病种分析优化运营效率

某外科科室业务量较大，但运营效率表现不佳，在医院年度考核中屡屡失分。通过病种分析发现，科室重点病种例数占比严重偏低，深挖其住院病例构成发现，该学科住院化疗患者

占相当大的比例，此外收治了较多未开展手术的轻症患者，拖累其住院业务效率，科室由此明确了业务结构优化方向。

案例2：以病种分析引导专科建设方向

某医院普外科长期面临疑难肿瘤手术量难以提升的困境，通过对医疗组病种结构进行分析，发现在医疗组众多的科室背景下，出于“风险共担”的考量，每组均开展了少量疑难肿瘤手术，难以形成规模效应与技术积淀，阻碍了专业深化与医疗质量提升。

案例3：以病种分析优化高质耗材管理

骨科是耗材使用大科，某医院发现其骨科的高值耗材总体使用呈现增长趋势，为剖析其中合理性，对同一病种下骨科各医疗组高值耗材使用情况与疗效进行分析，发现在患者年龄结构、并发症情况相近的情况下，进口骨钉使用比偏高的医疗组并未实现更好的治疗效果，由此找到管理突破口。

(四) 实操：创新管理，推动高质量发展落实

在建立病种管理体系与常态化监测分析机制的同时，需要配套的管理举措推动病种结构与业务模式持续优化，保障病种管理体系落地。通过落实“2个再提升行动”“3个再创新行动”“4个再深化举措”，助力医院与学科发展迈入正向提升轨道。

2个再提升：战略病种收治再畅通、优势病种结构再优化

3个再创新：激活病种结构转型动能、创建单病种诊疗特色、联动人才培养与专业评价

4个再深化：进一步加强重点病种宣传、进一步挖掘重点病种潜在病源、进一步深化科研与业务的融合、进一步拓展院级战略病种数量。

(完)

(上接第10页)的过渡阶段，其严重并发症的预防措施与控制指标应作为麻醉科室质量安全管理与评价的重点内容。”方声明强调。

### 三、“双路径”加快我国全科医学科的发展速度

在全国政协委员、首都医科大学全科医学与继续教育学院院长吴浩看来，现阶段全科医生的培训数量和质量同样不能满足建设“健康中国”的定位需要，综合医院全科医学科仍面临创建时间短、人力不足、经费短缺、发展路径尚不明晰等困境。

吴浩指出，上述困境主要表现为：一是实践中，全科专业住院医师需要轮转综合医院的多个临床科室及社区卫生服务中心的相关科室，与其他专业住院医师相比，此培养过程需要投入更多人力、资源和时间。二是综合医院绩效考核通常以门诊和住院患者的数量及相关指标为基础，住院多使用DRG/DIP进行付费，但全科医学科的门诊及住院患者以症状就诊、多病共存患者居多，现行的绩效考核制度并未充分考虑全科医学的专

业特点，进而导致全科医学科的绩效“缩水”，严重影响科室收入及人员积极性。三是2018年5月国家卫生健康委将内科、外科、儿科、神经科等54个专科纳入国家临床重点专科建设项目，但作为我国医疗卫生服务体系基石的全科医学科并未被纳入其中，这一定程度上导致了全科医学科在综合医院得不到应有的重视，进而出现学科地位与作用不被认可、执业范畴不清晰等现象。

吴浩表示，临床专科能力建设是医院建设发展的根本任务，是医疗机构服务患者的重要基础，是引领医院高质量发展的重要内容，对构建优质高效医疗卫生服务体系和保障人民健康具有重要意义。

吴浩认为，指导意见提出的13条具体措施，为全面加强临床专科能力建设指明了方向，也给全科医学的发展带来了政策助力。

“当以此为契机，在科研上，要将全科医学专业作为国家重点学科；在临床上，要将全科医学科作为国家临床重点专科，通过‘双路径’加快我国全科医学科的发展速度。”吴浩最后表示。

(完)

# 构建临床专科建设发展新格局的思考

临床专科能力建设是医院建设发展的根本任务，是医疗机构服务患者的重要基础，是引领医院高质量发展的重要内容，对构建优质高效医疗卫生服务体系和保障人民健康具有重要意义

来源：《人民政协报》陈晶

日前，国家卫生健康委发布了《关于推动临床专科能力建设的指导意见》（以下简称“指导意见”），指导各地做好临床专科能力建设，构建临床专科建设发展新格局。

指导意见要求，到2025年末，进一步夯实基础专科和平台专科的能力基础，在部分发病率高且严重危害人民群众健康的重大疾病的专病诊疗模式和学科组织形式上有创新性突破，建设一批特色临床专科，为患者提供一站式、全流程诊疗服务；到2030年，实现以城市为单位，针对影响人民群众健康的重大疾病均有优势专科，省内基本建成系统连续、特色鲜明、学科融合、优质高效的高水平临床专科群。针对指导意见，医药卫生领域的委员们纷纷直抒己见。

## 一、加强核医学国家临床重点专科建设

“落实指导意见，亟须加强核医学临床专科能力建设，在全国范围内建设一批专业水平高、学科特色鲜明的核医学科，充分发挥‘以点带面’的骨干作用和引领作用，提高我国核医学诊疗能力和水平，为实现‘一县一核医学科’的国家战略提供有力支撑。”全国政协委员、农工党山西省委会主委李思进表示。

李思进说，核医学是利用放射性核素诊断和治疗疾病的临床学科，对肿瘤、心血管和神经系统等重大疾病的精准诊疗具有重要且不可或缺的作用，已成为精准医学的重要支撑。随着“健康中国”战略的实施，核医学在“健康中国”战略中将发挥越来越重要的作用。

“近年来，党和政府也越来越重视我国核医学事业发展。2021年6月，国家原子能机构、国家卫健委等8部委联合发布了《医用同位素中长期发展规划（2021-2035）》，旨在解决同位素生产、核药制备和高端核医疗设备主要依赖进口等卡脖子问题，并规划在2035年全国实现一县一核医学科的目标。”李思进介绍，我国核医学将迎来快速发展的巨大机遇，但因基础薄弱其学科建设也仍面临巨大困难和挑战。

以数据来说明。据统计，我国现有1148个核医学科室，美国约有核医学科12000个；我国核医学年检查量约340万人次，美国核医学年检查量超过2000万人次。“这些差距表明，我国核医学的发展现状与我国经济社会发展和人民群众的需求严重不匹配。不仅如此，现有的核医学科还存在发展不均衡问题——发展较好

的核医学科多集中在北上广和部分发达省份省会城市，专科区域协同能力不强，尚未形成辐射、引领、示范及优质医疗资源有效下沉的医疗服务体系。”李思进介绍。

“目前，核医学尚为临床二级学科。鉴于核医学学科的特殊性，加之人民健康需求增加与专科资源短缺矛盾突出，亟须政策倾斜和扶持，特别是临床专科能力建设的支持，以加快核医学优质资源总量的增加和区域协同能力的提高。”为了有效解决我国核医学专科基础薄弱、发展慢、整体医疗质量和技术水平不高等突出问题，李思进建议：将核医学科单独列入国家临床重点专科建设项目，围绕核医学的专科特色及技术特点制定有针对性、高标准的建设方案；以国家临床重点专科建设项目为抓手，在全国范围内遴选一批核医学技术特色鲜明、医教研全面发展、临床转化能力强的核医学科，重点建设一批肿瘤核医学、心血管核医学、神经核医学、核素治疗及放射性药物研发与转化等专科特色突出的国内领先的核医学专科。

## 二、应在三甲综合性医院麻醉科设立麻醉ICU科

“三年抗疫时期，国内部分大学附属医院相继成立了麻醉重症医学科。作为抗疫期间急救的主力军之一，麻醉医师娴熟的操作技能，对循环、呼吸、中枢神经等多系统器官谨慎敏锐的临床诊疗思维，以及较强的危机预警意识等优势得以凸显，但在后期继发感染的抗生素选择、肾脏替代治疗和远期营养支持等方面的知识短板也得以暴露。”在全国政协委员、浙江大学医学院附属第一医院总部麻醉科主任方向明看来，落实指导意见，同时为了优化医院重症监护室和麻醉复苏室现有优质资源并高效使用，应加强培养麻醉医生队伍，成立能应对大型公共卫生事件的医疗人才储备库，在三甲综合性医院麻醉科设立麻醉ICU科（AICU）。具体到麻醉ICU科的建设，方向明认为，在麻醉住院医师的规范化培训、麻醉硕士专业型研究生教育、麻醉医生毕业后继续教育方面，都应该强化急危重症救治知识和技能的培养。同时，还应该加强麻醉护理队伍建设，各级卫生健康委员会层面应将麻醉护理队伍建设作为急危重症护理人员建设的必需项目。

“要实现AICU科室的效益最大化，还应特别重视其质量控制体系建设，并考虑其‘平战结合’使用。特别是在在日常使用时，AICU应作为PACU（麻醉后监测治疗）和ICU（[下转第09页](#)）

# 专科能力建设是县医院破局的突围重点

如何提升县域医疗专科能力，正是当下县域医院需要面对的重要问题

来源：蓝色县域E

临床重点专科建设是现代医院医疗技术建设的主要内容，不仅在相当程度上代表医院技术水平和服务能力，同时也对其他临床科室的发展具有带动和协同作用。近几年，国家出台了一系列有关临床专科能力的政策，这些政策均指向了县域医院。

《公立医院高质量发展评价指标(试行)操作手册(2022版)》中提到县级医院要提升专科服务能力，重点提升对县域内常见病、多发病以及地方病的诊疗能力。而如何提升县域医疗专科能力，正是当下县域医院需要面对的重要问题。

## 一、聚焦国家政策 加强临床专科能力建设

(一) 国务院：以加强临床专科建设引领公立医院高质量发展新趋势

2021年，国务院办公厅《关于推动公立医院高质量发展的意见》(国办发〔2021〕18号)明确提出，以加强临床专科建设作为“引领公立医院高质量发展新趋势”的重要内容，以专科发展带动诊疗能力和水平提升。

2023年，中共中央办公厅、国务院办公厅印发了《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》，要求突出县级医院县域龙头地位。加强县级医院(含中医医院，下同)临床专科和管理能力建设，强化县级医院公共卫生服务职能。

(二) 国家卫生健康委：县级医院重点加强临床专科能力建设

2021年6月4日，国家卫健委发布《千县工程》提升方案，为推动县医院综合能力提升，促进高质量发展，重点围绕两个方面提出了十项任务。其中在持续提升医疗服务能力，做好县域居民健康“守门人”方面，首先强调了要加强专科能力建设，重点围绕提升县域内常见病和多发病的诊疗能力以及进一步健全诊疗科目，综合考量近年县域患者外转等因素以便更好的开展专科能力建设。

2022年，国家卫健委发布《关于印发医疗机构设置规划指导原则(2021-2025年)》，《规划》指出，按照县乡一体化、

乡村一体化原则积极发展紧密型县域医共体，县级医院重点加强专科能力建设。

## 二、县域医院如何加强临床专科能力建设

(一) 加强专科人才队伍建设，提高医疗质量安全水平

2021年，国家卫生健康委发布《“十四五”国家临床专科能力建设规划》，《规划》中提到要注重加强人才培养和基础投入，以培养为主的原则，建立人才培养机制，形成不同层级的专科人才梯队。同时推广MDT等新诊疗模式，加强质量安全管理工作，不断提升临床专科服务能力和医疗质量安全水平，形成覆盖居民常见病、多发病、传染病的专科服务体系，保障人民群众基本看病就医需求。

(二) 聚焦重点，强化专科能力建设

国家卫生健康委印发的《“千县工程”县医院综合能力提升工作方案(2021-2025年)》给出一个明确目标：到2025年，全国至少1000家县医院达到三级医院医疗服务能力水平，发挥县域医疗中心作用，为实现一般病在市县解决打下坚实基础。

“千县工程”方案提出，以满足人民群众就医需求为导向，提升县域内常见病、多发病的诊疗能力，做好县医院临床专科发展规划，加强临床专科服务能力建设的要求。

(三) 加强专科联盟建设，优化医疗服务模式

2022年，《国家卫生健康委办公厅关于推进脱贫地区区域重大疾病救治管理工作的通知》中也明确，积极发展以县级医院为龙头的紧密型县域医共体，加快推进专科联盟建设，持续开展专家组巡诊和对口支援等工作，推进“互联网+医疗健康”和远程医疗服务，提升县域大病诊疗能力。

(四) 打造内分泌优势专科，提升县医院诊疗水平

“千县工程”方案提出推动县医院综合能力提升，加强专科能力建设，要提升县域内常见病、多发病以及地方病的诊疗能力。近年来，糖尿病、高血压等成为县级医院常 (下转第16页)

# 加强运营管理 助力医院高质量发展

加强医院学科建设，是推动医院医疗技术水平发展的根本，也是促进教学和科研工作的主要抓手

来源：熙软科技 魏敏

公立医院是我国医疗卫生服务体系的主体，是守护人民群众生命健康的主阵地。学科建设作为医院建设，是医院实现高质量发展的灵魂，是提升医院核心竞争力的根本途径，也是实现医院可持续性发展的关键。医院学科建设的最终目的是使医疗技术水平不断提升、教学科研能力得到不断提高，进而为患者提供优质高效的医疗服务。

医院学科包含三方面的功能：一是社会服务功能，即医疗功能，是医院的核心功能；二是人才培养功能，是实现人才培养与成长的功能；三是创新进步功能，主要体现在科学研究，是人类社会提高生存与发展能力的功能。三个方面的功能相互联系、相互制约、相互促进。

学科为知识体系概念，即医院的知识创新、技术领先和地位影响力，推着医院往高峰走。科室是组织体系，强调基础管理、包括制度的执行、服务、质量、效率以及人员的管理。

科室是学科的载体，在进行学科布局时需要对照科室的现状进行科学地评估。只有基于现状合理评估，才能在此基础上进行未来的规划。其中包括：了解科室的历史背景、发展状况，进行科室人力、设备、床位等资源的盘点，定位科室特色如：服务产品、技术特色、医疗服务收费及成本等，分析患者来源。科室学科发展评估，可以基于DRG维度，如：代表科室工作量产出的RW总数、代表专科覆盖病种和医疗技术范围的DRG组数、衡量专科收支病种的平均难度的CMI值以及衡量效率的时间消耗指数、费用消耗指数，考评医疗安全的低风险组死亡率。同时，融入绩效国考的相关指标项，如：医疗质量维度下的功能定位、质量安全、合理用药、服务流程等。

## 一、政策要求

为进一步加强临床专科能力建设，充分发挥临床专科能力建设对推动公立医院高质量发展的重要作用，国家卫健委于2021年10月9日发布了《“十四五”国家临床专科能力建设规划》。在规划中明确临床专科能力建设是国家卫生健康事业发展的重要内容之一。对加强我国医院内涵建设，引导医院发展方向，促进医院实现“三个转变三个提高”，推动医疗卫生服务体系高质量发展具有重要意义。医院层面，为了提升专科能力需要在提升医疗技术应用能力、推动技术创新转化、优化医

疗服务模式、提高医疗质量安全水平、加强专科人才队伍建设等方面着重发力。

## 二、存在的问题

从宏观上看，目前我国临床专科能力发展不平衡、不充分的矛盾依然突出，与“十四五”时期公立医院高质量发展的要求不适应。一方面，专科资源分布不平衡。另一方面，医学前沿跟进不够，在关键技术领域实现突破的能力不足，进入不到国际第一梯队，特别是解决新发重大卫生健康问题的能力不足，集中表现在神经系统疾病、恶性肿瘤、心血管系统疾病、传染病等相关专业。

从医院内部看，存在学科规模与效益如何兼顾、市场竞争激烈、人才引进困难、技术创新乏力、资源投入不足等问题。

## 三、解决方案思考

医院要发展，学科是关键。学科建设是医院建设的重要组成部分，它贯穿于整个医院发展的全过程。对于医院来说，做好学科发展规划，进行差异化学科定位，以优势学科带动医院前行，是医院发展的根本遵循。推进学科建设，一方面要围绕技术特色、服务能力、质量安全、技术突破与创新、专科影响力等方面展开积极布局，另一方面要聚焦前沿医学学科创新研究和成果转化，实施高层次医学人才引进和培养。

医院的学科建设离不开运营管理体系的支撑，因为公立医院运营管理是业务活动和经济活动的集合体、统一体和共同体。医院开展的医疗服务等业务活动与经济活动密不可分，它们是同一事物实现两种价值表现形态的不同表达，业务活动是经济活动的载体，经济活动服务和服从于业务活动。

从医院运营管理的角度助力学科建设，主要在医院战略规划层面、资源配置层面、人才培养及引进层面、专科建设及服务层面进行统筹规划。

### （一）战略规划层面，需做好顶层设计

学科建设是医院提高医疗水平、培养人才队伍、促进科技创新和实现可持续发展的基础工程。属于战略层面的顶层设计，基于医院的整体发展战略，与人才战略、科研战略、绩效战略、

运营战略等紧密相关，符合系统性原则、适应性原则、发展性原则、重点建设原则、突出特色原则。学科建设涉及科学研究、人才培养、梯队建设、设备设施等多个要素，是医院一项具有综合性、长远性的核心工作，需要聚全院之力若干科室通力合作，众多医务人员长达几年、几十年的坚持不懈，持续投入人、财、物、技等各项资源，因此必须做好顶层设计，统筹规划。

## （二）资源配置向学科建设进行倾斜

学科能够发展壮大，一定离不开资源的持续投入，其中涵盖人员的培养及引进、科研经费投入、设备设施购置等等。

1.以全面预算为抓手做好资源的合理配置。学科发展需要的资金、设备、人才等投入时间长、金额大，在投入前期一定要做好学科项目建设的可行性论证，从技术创新程度、技术特色、医疗服务收费及成本、患者来源等多维度进行综合论证，经过论证的学科项目纳入项目库进行入库—执行—结项—退库的全过程管理。另外，学科建设作为重点项目进行预算申报时，需要进行绩效目标的设定，如：学科排名的提升、CMI值的提升、治愈率（好转率）的提升、时间消耗指数的降低、费用消耗指数的降低、低风险组死亡率降低、关键人才引进数量等等。

## 2.加强学科建设经费管理

学科建设经费涉及的内容广、投入大、时间长，因此必须要做好从申请—立项—预算编制—经费到账—经费使用—成果管理等全过程、精细化管理。一般来讲，学科建设经费涉及学科队伍建设经费、科研经费、学科平台（实验室、研究中心）建设、人才培养、学术交流等内容。学科建设经费实行学科带头人负责制，并对经费使用的真实性、合理性、合规性负责。学科办负责学科预算经费的审定，配合财务部门做好财务管理工作。财务负责学科建设经费的财务管理和会计核算，审查项目决算，指导学科带头人规范使用学科建设经费。

学科经费的支出是管理的重点，会涉及物资、资产的采购等合同业务，会议及差旅报销业务、人员补助奖励等发放业务，需做好支出事项的预算约束、支出的合理性考量、票据的合规性审核等内容，切实保障学科经费使用的有效性。

另外，学科建设所形成的资产（包括固定资产及无形资产），都属于国有资产管理范畴，需要全部纳入医院资产的管理范围，实现资产从采购论证—项目库—预算编制—招标采购—合同签订—资产验收入库—领用出库—使用管理（维修、保养、计量）—资产处置的全生命周期管理，并重点关注设备绩效、设备全成本核算。

## 3.全成本核算助力学科发展“锚定”

DRG的实施，相当于针对每一个病种组医保部门都确定了支付价格，医院各级管理者尤其是科室主任需要更加关注“病

种成本核算”，重点要清楚本科室中哪些病种组是盈利的、哪些是亏损的，亏损病种组的成本结构是什么，可控成本在哪里，从临床路径选择和运营管理优化等方面做好病种组的成本控制。另外，目前医院在进行医疗业务评价时使用的指标，如：CMI、RW等都是以费用维度进行计算，当我们转换视角按照成本维度进行计算时，就要对科室的优势病种、学科病种等结合成本情况再进行考量。

## 4.人力资源管理促进人才梯队建设

推动公立医院高质量发展，学科是基础，人才是关键。营造良好人才成长环境，不断完善人才评价与培养体系。医院在进行人才队伍建设中，要采取规划、培养和引进并举，制定和完善人才管理政策，体制顺则人才聚，人才聚则事业兴，以队伍建设为本，引进学科人才、扶植青年和拔尖人才。

医院学科建设的主要负责人是科主任，科主任要想建设一个具有影响力的学科，首先要重视人才队伍建设，因为人才是医院学科建设的核心内容之一，是医疗、教学、科研工作的结合点。人才制度是人才规划、招聘、培养、考核、评价、激励等多方面机制的有机统一，是良好创新环境的重要组成部分，对于汇聚各方人才具有重要意义而强化人才激励机制，则为吸引和留住人才提供保障。通过信息系统建立人员360评价体系，从多系统自动抓取学科关键人才的工作量信息、科研成果信息、教学成果信息、对外援助信息、考勤信息等，对人员进行多维度评价是医院的人才管理的核心诉求。

## （三）引入项目管理机制进行学科建设

学科建设是一项长期的战略性工程，不可能一蹴而就。因此，可以引入项目管理机制，保障学科建设成效，一是加强项目规划，做好顶层设计；二是加强投入保障，做好资源配置的协同。三是加强过程管理，压实建设责任。医院要将专科能力建设状况和水平纳入重要议事日程，在项目建设过程中，要根据项目建设目标，加强客观量化评估，及时监测相关指标的变化，掌握项目建设进展情况，加强绩效考核评估，落实问责制度，保障建设成效。加强医院学科建设，是推动医院医疗技术水平发展的根本，也是促进教学和科研工作的主要抓手。学科建设作为医院建设发展的一项基础工程，承担着长期的战略性任务。学科建设是医院实现高质量发展的灵魂，是提升医院核心竞争力的根本途径，是实现医院战略目标的重要支撑，也是实现医院可持续性发展的关键之一。

（完）



# 业财融合在医院财务工作中的实施策略

医院应依据自身的实际情况来制定合理的开展策略，最大化地发挥出业财融合的实际作用，促进医院财务工作的可持续、健康发展

来源：哲企业管理 刘娟

业财融合是指将医院内部的业务与财务相融合而形成的一种全新管理方式。通过业务和财务的协同，在医院的财务工作中实现一体化应用，能够对医院的资源配置加以优化，提升对各项资源的使用率，实现医院运营成本的大幅度降低。然而，医院现行的业财融合在医院财务工作中的实施并不充分，业务与财务的结合不够密切。这就需要医院加强对这方面的重视，依据自身的实际情况来制定合理的开展策略，最大化地发挥出业财融合的实际作用，促进医院财务工作的可持续、健康发展。

## 一、业财融合在医院财务工作中实施的必要性

（一）是医院发展的实际需求。为了加快全民医疗体系的构建，近几年国家大力推行医药卫生体制的改革，不断加大针对医院的管控力度。随着新医疗体制改革的实施，对医院提出了更高更严格的要求，督促医院不断提升自身的内部管理水平，全面提高财务工作的效率。根据新医改的实际要求，需要医院逐步分离现有的经营权与所有权，制定完善的按病种付费、分级诊疗、取消药品加成等相关制度，这些都要建立在医院较强的财务工作能力上。从医院以往传统的财务工作模式来看，财务人员的工作包括审核财务报表、在账簿中进行收付款项等信息的录入等，工作较为繁杂，而且工作量也比较大，并且一些活动都是事后核算，难以全面满足医院在新医改下的发展需求。但在医院的财务工作中切实引入业财融合，能够进一步提升医院在业务规划方面的能力与水平，及时进行事前核算，为医院发展目标的更好实现提供有效助力。

（二）全面掌控业务运营的需要。医院的年度预算需要经过财政部门的审核，所以医院在编制年度预算的过程中，可以在价值性较高的业务中运用更多的预算资金。而就预算编制部门财务部门来说，其对于医院具体业务的了解并不充足，所以通过与业务部门的融合有助于形成对医院重要业务数据的全面且深入的了解，据此编制出与医院实际发展状况相符合的预算，提高对于资源的配置效率。除此之外，在医院向质量效益型方向进行发展的过程中，以传统规模扩张为基础的财务工作方式显然已经无法满足医院当前的发展要求。医院通过积极推进业

财融合能够实现对内部工作流程的更好优化，明显提升自身的财务工作效率，确保对医院的各项业务数据做好收集、整理、分析，有效推动医院财务的转型升级。

（三）建立精细化管理模式的需要。依据新医疗体制改革的要求，医院应就自身的运营成本进行合理的管理与控制，促进对资产使用率的进一步提升。基于此种情况，需要医院不断优化升级自身现行的管理模式，加强对业财融合的充分运用，为医院精细化管理模式的建立奠定坚实基础。医院财务部门在监控内部管理费用、医用耗材费用、固定资产等方面的支出情况时，借助业财融合有助于增强全体工作人员在成本控制中的意识，推进医院内部管理的权、责、利之间的统一。而且业财融合还能够有效增进医院各部门间的强效沟通，促使业务部门人员对医院财务了解度的显著提升，便于给财务人员实时提供更具准确性与可靠性的临床诊疗、设备使用、医疗物资采购等业务信息，而财务部门在获取到这些信息之后就可以实行更为精准化的管控，从而保证精细化管理在医院内部的有序实施。

## 二、财务工作对于业财融合的实施存在的问题

（一）欠缺充足的重要性认识。长时间以来，大部分院所采用的组织架构多为矩阵形式，将科室作为基础构成了极具标准化的运营模式，内部的各业务部门与财务部门之间形成了一种相对隔离的状态，并且已经各自适应了传统的工作方式，但这却容易造成数据提供链条的不通畅性。与此同时，医院内部“重业务、轻管理”思想比较严重，各科室在实际工作过程中起着主要作用，而其他部门包括财务部门发挥着一定的辅助与协调作用，针对临床技术、专业学科等方面的发展较为重视，对与提升业务水平相关的管理技术及工具的使用欠缺主动性，制约企业业财融合的良好发展进程。此外，针对医院的经营性质而言，存在一定的公益性，在实际管理环节对于财务管理有所忽略，具有严重的形式主义现象，以致于业财融合理念在医院的财务工作中得不到实际贯彻与落实，甚至于会影响医院的正常、有序运行。

（二）业务与财务分离化比较严重。医院在促进业务与财务一体化的进程中，务必要强化自身业务部门与财务部门之间的联系性。然而因为医院多数情况下所使用的业务流程的先进性

度不够，再加上内部组织架构在构成上存在一定问题，从而导致业务部门与财务部门出现了互相独立的局面，很难就信息资源等做出及时的共享与交流，进而造成了医院业务与财务分离化严重的情况。而且由于不少医院选择运用矩阵式的组织架构，各部门的发展趋向于纵向化与独立性，部门之间的联系不够紧密，没有建立健全相应的沟通交流机制，也没有进行信息交流平台的搭建。依托上述组织架构，医院的业务活动与财务活动之间的融合不具备全面性，使得财务部门难以在第一时间接收到来自于各业务部门的运行数据，所以财务数据的全面性与真实性就无法得到保障，从而很难高效地整合并分析海量的业务数据，以致于业财融合在医院财务工作中的运用广度与深度也得不到有效提升。

(三) 财务管理信息化建设比较薄弱。在信息化时代下，大部分医院均依据自身实际的业务需求构建了完备的业务管理信息系统，并且以自身的电子病历、门诊急诊、住院等诸多业务为中心进行了建设。但是少部分医院所搭建的财务信息系统对于财务电子化过于注重，而且各信息系统之间呈现出了互相独立的状态，致使医院的财务信息系统与其业务信息系统难以实现兼容。不仅如此，一些医院的财务工作人员对于临床业务并没有形成足够的认知，所以就无法精准挖掘到业务数据与财务数据二者的内部联系，以及联系中存在的问题，进而就不能通过信息系统的助力来对业务数据进行有效的分析整合。而这从本质上来说，与医院较为薄弱的财务管理信息化建设息息相关，主要是因为很多医院的财务管理在信息化建设上的起步比较晚，医院的业务部门与财务部门往往是基于各自所管辖的工作范围来展开工作，各信息系统之间并未实现强效对接，这就导致无法为医院业务与财务部门间的数据信息传递提供一个更为便利的平台，各行其责，最终造成了信息孤岛的局面。同时这种沟通不畅的情况也难以给医院业财融合在财务工作中的有效实施带来强有力的数据支持，从而给医院业财融合一体化的进展形成了较大阻碍。

(四) 专业人才匮乏。业财融合在医院财务工作中的实施离不开对各类相关信息的全面挖掘、收集、统计、分析，而这就给医院的财务人员带来了较大的挑战。要求财务人员务必要在其他医疗业务部门中进行逐步深入，并站在财务工作的角度增强对相应业务流程的充分了解，分别精准判断出真实的业务运营状况与财务状况。

现阶段，绝大多数医院的财务人员大都停留在核算这一层级，即便可以将账务处理、编制会计报表等工作全面地落实好，但在推行了业财融合之后，需要医院加强融合财务与业务，然而由于财务人员受以往传统会计理念的影响比较深远，所以在短时间内很难实现向业财融合的快速转变。而且医院内部的很多财务人员对于医疗业务方面的基础知识缺乏熟练掌握，无法用丰富的财务知识储备以及较强的财务能力为医疗业务水平的提升提供更好的服务。所以说，医院财务工作对于业财融合的实施受到了缺乏兼具财务与业务知识的复合型、专业型人才的限制。

### 三、业财融合在医院财务工作中的实施策略

(一) 提升全员对业财融合重要性的认识。在医院的财务工作中实施业财融合的关键是观念的转变。医院如果想顺利推进业财融合的实现，一个必要条件就是应当以自身的管理层与业务层作为立足点进行全力配合，将主要的推动力放在管理层的重视与支持上，以财务管理作为总抓手，以提高业务作为整体目标，切实提升医院内部的全体工作人员对于业财融合重要性的充分认识。医院管理层必须要及时转变自身的固有的传统理念，将业财融合在财务工作中的实施上升到战略层面上，确保业务、财务处于一个同等重要的地位。财务部门要树立正确的大局观，不要将自身职能仅仅局限在反映并服务预算与核算上，而应当致力于在决策方面提供切实有效的支持，打造业务与财务部门互相依托、互相融合的良好氛围，基于组织文化这一层面从而构建以价值创造为对象的运营局面，并且可以从政策角度出发在财务部门转变职能定位的过程中给予有力支撑。与此同时，还要积极树立全院、全员的业财融合意识，利用多元化的方式不断加强宣传，如果条件允许的医院，可以从外部聘请这方面的专家来医院做业财融合的培训，促使医院全体工作人员都能够认识到实施业财融合的迫切性，以及实际的实施路径，培养员工的全局观，充分激发员工的积极性与创造性。并且医院管理层还应全面落实好相应的协调工作，将业务与财务部门之间融合的协同作用充分发挥出来，对业务部门所构建的绩效考核体系做好综合考虑，在医院的实际财务工作中全程贯穿业财融合意识，防止形式化现象的出现，增强各科室对于自我的管理，在系统化与整体化的改革下有效提升医院的经济效益。

(二) 从整体角度出发开展财务管理。对于医院而言，其业务与财务之间的交流是双向的，而医院各科室独立发展的形势直接造成了他们之间在发展目标上的差异性。为了推进业财融合在医院财务工作中的更好实施，医院可以设立一个财务与经营管理委员会，然后进行科学化与合理化目标的设置，将业务部门与财务部门的管理目标逐步统一起来，从而构成与系统性、全员性、多部门相联系的战略化决策。同时为了防止出现部门资源被浪费的现象，医院业务部门需要对自身的工作业务流程进行整合优化，把工作重点放在合理配置资源、共享业务数据、科学管控成本上，在原有工作模式的基础上加以调整，促进部门目标与针对医务工作人员的绩效考核相互挂钩。而且医院必须要以现有的组织架构为前提来完善相应的管理制度，不断强化业务与财务部门间的联系，尽快突破信息孤岛局面，



动态化地实施财务管理，保证在事前、事中、事后的资金都可以实现充分且合理的运用。基于此，医院还要对人事管理、财务管理、电子病历等有关系统进行全面整合，积极鼓励业务与财务部门主动与对方做好信息交流与共享，推动部门之间的协同一体化发展，加快共享、共建的实现。在医院的日常工作中，不论是财务部门还是业务部门，都需要对成本控制与核算的关键作用形成深刻认识，将财务管理的优势全面展现出来，并作为工作的立足点，促使医院财务工作的转型需求得到切实满足。医院的管理人员也要意识到自身的重要作用，对于业财融合在医院财务工作中的有序实施进行针对性的指导与引导，确保二者合作的顺利实现。

(三) 加强财务管理信息化建设。医院财务工作要想确保对业财融合的高效实施，不断强化针对财务管理的信息化建设，切实推进业财融合一体化的发展是十分有必要的。第一，医院需要设置具备统一性的信息标准，将各个独立存在的信息系统加以整合，从而打破目前的信息孤岛现状。医院可以定期组织业务、财务、信息部门之间进行良好沟通，对现行的业务与财务流程加以重新整理，依据统一化的信息标准，来进一步整合人事管理系统、财务系统、业务系统、病历系统、LIS系统等较为关键的系统。对数据接口进行统一，为各信息系统之间数据传输的有效性提供确切保障，避免各科室部门在实际工作过程中出现重复性工作的情况，搭建一个能够对医院数据实行全面覆盖的信息网，以此来强化部门之间信息的相互联通，保证各涉及方都可以对信息数据实现共享与使用，也为财务与业务部门的人员在线上的交流沟通提供了便利。第二，基于医院在业财融合以及精细化管理下的具体要求，需要进行对应平台系统的搭建。医院的财务人员利用平台系统能够对资金管理、票据管理、报表处理、税务处理等复杂、传统的财务工作进行自动化处理，不再需要财务人员去线下收集相关信息，以及进行审核与处理，而是由平台系统实行全程化、标准化、智能化的处理。医院财务人员直接登录该平台系统就能够获取业务部门发送的数据资料，为财务部门在了解与掌握各个临床科室内部的业务运营状况提供了更大的便捷性，能够更快地将信息转化为便于业务人员调取并使用的数据，最大程度地节省了人力、物力资源，促进了医院财务工作质量及效率的高效化提升。第三，保证医院财务与业务数据信息的安全性。医院可以采取与自身的信息技术部门相联合的方式，也可以聘请能够供应相关系统或软件的第三方，以此来充分提升医院的业务财务数据的安全等级，还可以通过设置防火墙、实行加密处理、设置专用网络等方式，为数据信息安全提供全方位的保障。

(四) 培养并引进复合型人才。在医院的财务工作中实施业财融合，必须以复合型人才为基础，所以医院要持续加大对现有人才的培训力度，同时还要不断引入具备较强财务知识与相关医疗业务知识的复合人才。其一，财务部门务必要对自身与各业务部门之间的良好关系做好全面维护，这样做的目的在于：一是方便了对于业务数据信息的深层挖掘；二是能够助力针对财务人员的医疗业务知识培训工作的顺利进行。还要定期

聘请专家人员来开展与业财融合有关的知识讲座，巩固财务人员的医疗业务知识与技能，切实转变财务人员当下的会计理念，促使他们对所挖掘到的业务数据加以全面掌握，提升在洞察与分析方面的基础能力。其二，医院财务人员必须定期与各业务部门开展业财融合方面的研讨活动，并以业务服务这一角度为基础来进一步转化现有的财务数据，推动与业务部门之间沟通效率的有效提升。其三，医院的财务管理部门要加强对管理会计知识的重视，并在工作过程中督促财务人员对其进行强化学习，促使他们能够从管理会计的角度来处理业财融合在医院财务中实施的相关工作，同时可以在其中提出更具建设性与价值性的建议。

#### 四、结 语

综上所述，文章以业财融合在医院财务工作中的实施策略为中心，通过对在医院财务工作中实施业财融合的必要性的概述，能够使相关人员深刻意识到业财融合的实际效用；通过对医院财务针对业财融合的实施暴露出的问题进行分析，能够使相关人员充分认识到自身工作的不足之处；通过对强化业财融合在医院财务中的实施的策略进行总结，能够为医院之后的业财融合在自身财务工作中的良好发展提供有效参考。 (完)

(上接第11页) 见、多发病种。县域医院以内分泌尤其是糖尿病为切入点，助力内分泌科室建设和发展，打造优势专科，全面提升县域医院糖尿病诊疗水平和管理能力，推动上下联动的糖尿病慢病分级诊疗的实施，实现小病不出乡村、大病不出县，就医更方便。同时，明确县级医院服务功能定位，促进分级诊疗制度的实施，对推进县级公立医院的改革有重大意义。

#### 三、结 语

如果将医院专科比喻为中国医疗服务领域里的一棵大树，那么医院的平台就是树根，医院的人才则是树干，枝繁叶茂、硕果累累体现了医院为全社会提供的健康理念与健康服务水平。因此，加强临床专科建设，是提升医院核心竞争力的必由之路。而县域医院作为健康居民的“守门人”，要顺应时代潮流的政策，破局突围，加强临床专科能力建设，满足基层人民的需求。 (完)

医改界传媒 · 医改界传媒云学院 ·  
心肾共病与心肾互害  
线上@腾讯会议形式 2023年10月27日 (周五) 15:00-17:30  
授课专家: 骆雷鸣 301医院第二医学中心内科副主任、主任医师  
主办单位: 医改界传媒  
骆雷鸣 131-2186-3996

# 医院党支部考核指标体系构建实践研究

党支部是党组织开展工作的基本单元，是党的全部工作和战斗力的基础

来源: 中华医院管理杂志 姜 洁 郭 佳 李锴科等

**【摘要】**党支部考核工作有利于提升党建工作质量，有利于发挥党支部作用，更好地实现党建与业务双向融合，推进公立医院高质量发展。四川大学华西医院以问题为导向，综合运用文献研究法、专家咨询法和深度访谈法等研究方法，科学构建党支部考核的指标体系和评价办法，积极探索有效运行机制，党支部工作基础管理更加夯实，党支部标准化规范化扎实推进，作用发挥更加凸显，以期为主管部门和全国同行提供决策参考和工作借鉴。

**【前言】**《中国共产党章程（修正案）》（2022年10月22日审议通过）中把医院明确列入第三十条第一款规定的基层单位。党支部是党组织开展工作的基本单元，是党的全部工作和战斗力的基础。加强公立医院党支部建设是深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想的重要体现，是深化医药卫生体制改革加强民生建设的重要组成，是现代医院管理制度基层实践的重要单元，也是党建引领公立医院高质量发展，实现全民健康和人们对美好生活向往的重要抓手。本研究以问题为导向，总结四川大学华西医院构建公立医院党支部考核指标体系的实践，以期为主管部门决策和同行提升党建工作提供参考与借鉴。

## 一、公立医院党建考核存在的问题

党的十八大以来，学界关于行业党建考核的研究成果日益丰富，对党建考核的重要性、指标体系和考核流程等方面进行了探讨。但既往研究尚存在以下不足：一是较多从高校和国企等领域探索行业党建考核，关于公立医院的专题研究成果较为缺乏；二是研究对象更多着眼于公立医院整体的党建工作考核，较少聚焦到最基层的党支部考核；三是描述性研究较多，案例研究、定量研究偏少，描述性研究能够提供丰富的经验素材，但难以从中挖掘问题产生的普遍性深层根源，结果转化缺乏一定的实际操作性。

公立医院党支部是应对突发公共卫生事件的重要堡垒，也是维护人民健康的重要阵地。科学客观公正评价公立医院党支部工作既是当下公立医院党支部标准化规范化建设的现实难题，也是公立医院治理体系和治理能力现代化的关键问题。

## 二、公立医院党支部考核存在的问题及其原因

（一）存在问题：当前，公立医院党支部考核处于起步探索阶段，为数不多的先行先试单位在实际工作中面临共性困境。一是考核指标“随意化”，缺乏体系设计、政策依据和制度目标。有些单位根据部门职能构建指标体系，造成条块分割、分散碎片、壁垒严重；有些单位根据工作需要构建指标体系，造成条目增减“任性化”，职能部门将自身的工作推动转化为基层的考核压力；有的指标体系导向不明、过程繁琐，加重基层负担，对党支部战斗堡垒作用发挥关注不足；有的指标体系定性有余、定量不足，缺乏科学性，导致结果失真。二是考核方式“形式化”，缺乏标准与规范。现行考核多以年终集中检查为主，重过程、轻质量，疏于平时指导和督查，导致有的党支部“临时抱佛脚”，刻意修饰各种台账资料，年终检查形式大于内容。三是参与主体“单一化”，缺乏民主参与的广泛性。一些单位的考核主体局限于党群部门，陷入党建“内循环”，造成党建与事业“两张皮”。四是结果运用“疲软化”，缺乏较真斗硬的机制和追踪。考核结果与激励机制缺乏有效衔接与互动，不能很好地指导科室和党支部的工作质量改进，充分关联运用到个人的职务升降、评优评奖、绩效分配等工作中。

（二）原因分析：剖析公立医院党支部考核产生问题的原因，主要包括3个方面。一是政治站位不够高。对习近平新时代中国特色社会主义思想学习的系统性不够，对其中蕴涵的新理念新思想新战略没有真正融会贯通、学深悟透，没有完全做到知行合一、学以致用。如，参与考核的部门各自站在自身立场考虑指标设置、权重分配等，未能更多地从全局高度和长远发展去思考问题和推动工作。二是工作能力不够强。一方面体现在前瞻性把握业务发展趋势、深刻认识行业发展规律等方面的能力不足，部分公立医院的党务工作者缺乏临床医学背景，对党建考核的认知和推动仍停留在党建“内循环”，没有很好地去思考和实践如何用好指挥棒推动党建与业务融合发展；另一方面体现在党务工作者对科学运用管理工具和方法体系设计党建考核的能力不足。三是责任担当不够实。一些公立医院的党建考核从指标设计到结果计算采用“汇总制”，即牵头部门负责将所涉及部门提供的指标和结果汇总，缺乏直面困难的勇气

和担当；一些单位的党建考核较多关注结果排名，忽略了基线条件、资源投入和作用发挥等情况，缺乏解决基层实际需求的韧性。

### 三、华西医院党支部考核指标体系构建的实践

(一) 基本情况：医院现有党总支8个、党支部150个、党员6500余名。2016年，医院开始探索党支部量化考核评价，根据临床和机关不同工作性质实行2套指标，分类要求；2017年，在前期试行的基础上，凝练工作共性形成临床、机关一套指标，但新增了考核要求和相应内容；2018年，前期考核导向成效初显，为了更好地推动工作，医院进一步细化考核指标，体现工作导向，关注过程，考核内容进一步增加；2019年，医院对考核模块结构进行适当调整，但职能部门利益藩篱难以打破，考核内容成倍增加。经过5年的实践，2020年医院在全面总结前期经验与问题的基础上，基于循证思维，综合运用文献研究法、专家咨询法和深度访谈法等，改进形成了现在实际运行的公立医院党支部考核体系，并持续改进，止于至善。

(二) 优化方法：①文献研究法。通过对理论文献、党支部考核相关政策文件的搜集，梳理基本概念、基本理论、基本历史和基本现状；厘清公立医院党支部考核的政策依据和政策目标，为党支部考核评价提供理论和政策指导。②专家咨询法。邀请循证决策与管理专家把关方法学，采用德尔菲专家咨询法，通过3轮函询，对党建考核指标体系的指标筛选、权重赋值等方面进行科学分析，将专家权威系数 $<0.8$ 、指标赋分均值 $<3.5$ 分、变异系数 $>0.25$ 的指标初步列为删除指标，当意见趋于一致时结束调查，形成最终的党支部考核指标体系。③深度访谈法。选取数名考核主体和考核对象代表进行一对一的深度访谈，对获取的信息进行归纳整理，全面了解党支部考核体系存在的问题，听取改进意见，进一步优化考核指标体系内容与评价方式。

#### (三) 改进结果：

1.评价结构：党支部考核工作主要包括党建目标责任制考核（70%）和党组织书记抓基层党建工作述职评议考核（30%）两部分。其中，党建目标责任制重点考核“自身建设”“作用发挥”等情况，包括党建基础管理（60%）和党支部作用发挥（40%）两部分；述职评议考核由党总支书记、党支部书记每年年底在一定范围内进行专项述职，采取现场述职与书面述职相结合的方式进行，聚焦坚持和加强党的全面领导，落实党中央和上级党组织关于基层党建工作部署要求，履行基层党建工作责任，以提升组织力为重点，突出政治功能。党支部考核得分=党建目标责任制考核得分 $\times 70\%$ +述职评议考核得分 $\times 30\%$ 。

2.党建目标责任制指标体系：党建目标责任制考核由三级指标构成，其中一、二级考核指标及权重见表1，三级指标是对二级指标的进一步细化、界定和落地。

3.操作规范：为了提高考核评价的标准性和规范性，增强

透明度，医院专门制定了党支部考核操作指南。以“三会一课”制度为例，党员大会、支委会、党小组会、党课各占2分，不同的指标细项工作要求各有侧重，并明确了目标要求、考核范围、数据来源和计算方法等细项。

(四) 创新突破：针对当前党支部考核工作中存在的考核指标“随意化”、考核方式“形式化”、参与主体“单一化”和结果运用“疲软化”的问题，医院在实践中均有效进行了突破和创新。

一是突破考核指标的“随意化”，基于政策目标体系设计考核指标。医院反复学习、反复研究、反复领会《中国共产党章程》《中国共产党支部工作条例（试行）》《中国共产党党员教育管理工作条例》《加强公立医院党的建设工作的意见》《党委（党组）书记抓基层党建工作述职评议考核办法（试行）》《加强公立医院党的建设工作的意见实施办法》等相关文件精神，以促进党建工作与业务工作深度融合、同向同力为目标，突出党支部作用发挥，循证改进党支部考核体系。指标构成上，重点作用在述职评议和指标考核两个模块。其一，一级指标从分散向体系转变，改变前期以党群部门不同职能构建一级指标的做法，根据《中国共产党支部工作条例（试行）》第三章第九条所规定的党支部八个方面的基本任务制定一级指标，让考核有据可依、有章可循。其二，二级指标从条块向整合转变。①学会换位思考，从方便职能部门转向助力支部工作，打破部门之间的职能壁垒，如将保密、统战、党风廉政等职工思想政治教育相关的内容整合到同一个条目。②学会有规有矩，区分政策要求与工作需要，哪些是党支部职责应当、哪些是职能部门工作应当，不能把职能部门的工作推动落脚在支部的考核压力上。③学会广泛覆盖，厘清指标个别有效和通识有用之间的逻辑，既体现团队业绩人人有责的思路，也避免个人行为完全由团队承担的偏差。④学会质效差异，有的工作是常态性的，一旦落实结果基本不会有波动，不适合作为年度考核指标；有的工作是动态性的，如严格党的组织生活，有了目标和要求，党支部通过年度工作努力能取得与付出成正比的考核结果。其三，三级指标从过程向结果转变，基础管理类指标只减不增，突出党支部作用发挥，新增员工、患者、学生3个体验和党建影响力指标，对内检验凝心聚力，对外检验支部声誉。其四，基于专家咨询法筛选指标并确定权重赋值，打破主观经验的“随性”和“任性”。

二是突破考核方式的“形式化”，基于后台数据从严强化日常管理。考核方式包括党总支、党支部自评，考核工作小组日常调研、后台数据提取、现场检查、问卷调查等。借助党建信息平台使党支部工作开展轨迹清晰可循，加强日常管理和工作指导。

三是突破参与主体的“单一化”，基于民主管理内外结合多元共治。参与主体扩展为360°多元主体，横向职能部门包括党群和行政相关部门，纵向涵盖党支部、党总支、党建考核领导小组和医院党委常委会；内部包括学生和员工，外部覆盖患者，同时也考虑了同行认可等情况。

四是突破结果运用的“疲软化”，基于激励成长科学指导工作改进。首先，党支部考核结果分为3档，与所在部门或科室年终绩效挂钩，每档之间相差15%左右。考核结果为所在序列后20%的部门或科室年终绩效按第3档发放，无论是不是党员，绩效均都会受到影响。同时，考核结果与所在部门或科室评优评奖挂钩，考核结果靠前的党支部、党支部书记将由党委组织部择优推荐参加先进基层党组织、优秀党支部书记评选；党支部考核结果总分或党建基础管理部分得分未进入所在序列前40%的，所在部门或科室不得评为年终综合先进集体。第三，考核结果作为党支部和所在部门或科室干部业绩评定的重要组成部分，作为干部选拔任用、培养教育和奖励惩戒的重要依据。考核结果靠后的党支部由院党委主要负责人会同相关职能部门对党支部书记、科室主任或职能部门负责人进行集体约谈。

## 四、实践成效

医院构建了完整的质量标准体系并持续改进，弥补了党支部建设循证和定量的不足，取得了一定成效。

（一）支撑战略发展：推动高质量发展是事关我国新时代发展全局的一场深刻变革。在新发展阶段，公立医院要体现高质量发展要求，其实质就是坚持以人民为中心的发展思想，不断实现人民对美好生活的向往，增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。公立医院党支部考核坚持围绕中心、服务大局，把党政年度重点工作任务、攻坚克难和患者、员工与学生的工作体验纳入考核重点，有力支撑党建与业务工作融合、全面从严治党与精细化管理等主线工作，推动质量变革、效率变革和动力变革。

（二）深入服务民生：围绕患者、员工和学生3个主体，实现党建与事业发展同频共振。一是重学习，医院开设了“医”心“医”意学党史专题讲座，支部积极响应、认真组织，教育引导党员干部“学党史、悟思想、办实事、开新局”，该项活动入选四川省、四川省卫生健康委员会、四川大学党史学习教育简报，2021年4月1日被“学习强国”以《四川大学华西医院打造党史学习教育“追光计划”》宣传报道，后被四川省人民政府官网、卫生健康党建文化平台等转载。二是重实践，支部依托“华西博士快车”三下乡活动、志愿者服务、“华西同心行动”等常规工作和主题征文、合唱比赛、技能大赛等特色活动，切实将党史学习教育感悟转化为实实在在为群众办事的动力，在改善医疗服务、推动全民健康、助力乡村振兴、促进公立医院高质量发展等方面都发挥了重要的导向作用。

（三）培养人才队伍：一是锻造了一支坚强有力的党支部书记队伍。全院53个教师党支部书记，其中博士学历44人、高级职称53人，双带头人占比100%。二是锻造了一支铿锵有力的党支部委员队伍。医院立体实施党支部委员价值认定，政治待遇上明确党支部委员参加年终干部考核述职评价，参与科室管理小组会议，设置专项表彰名额等；经济待遇上肯定其工作付出给予相应的价值认定，制定《四川大学华西临床医学院（华

西医院）党总支委员、党支部委员、党小组长考核办法》，实现长效保障。三是锻造了一支充满活力的党务后备队伍。面向未来10年，医（学）院从院、部、科三级均设置管理后备人员。采取定期集训、岗位轮训、项目实训、挂职培养等方式使其快速成长，后期注重培养与使用相结合，院内新提拔干部中73%来源于管理后备人才队伍。

（四）提升工作质效：指标从工作导向转向职责导向，从部门导向转向支部导向，支部工作更加规范。一是基础管理更加夯实。明确细化党支部组织生活要求，严格执行“三会一课”、组织生活会、民主评议党员等制度，在考核标准逐年提高的基础上涉及扣分的支部数量反而下降。二是内涵质量逐渐提升。如高层次人才中的党员发展效果明显，包括青年长江学者、国家优秀青年科学基金项目获得者等51人。党课质量显著改进，从以党支部自由安排为主到建成了汇集院内外优质师资的课程资源库。标杆党支部先进示范作用凸显，如急诊科党支部、门诊部党支部、上锦机关后勤党支部连续4年考核结果均为优秀。三是组织管理明显加强。党支部委员342名，其中中层干部61名、管理后备人才48名，健全完善党小组264个，配套制定了《关于评选表彰先进基层党组织、优秀共产党员和优秀党务工作者的办法》《管理后备人才队伍建设实施办法》等系列文件，有效支撑党支部工作。

（五）引领医院发展：四川大学华西医院是全国先进基层党组织、教育部第二批全国党建工作标杆院系、国家卫生健康委党校华西培训基地，是全国文明单位、全国抗震救灾英雄集体、全国抗击新冠肺炎疫情先进集体。坚持党的领导是医院能否发展、怎样发展、发展如何的重要保证。从“高质量”视角定位公立医院党支部建设的价值目标，着力解决工作中的有效性问题，如需求识别不精准导致党支部工作供给低效的短板问题，质量标准 and 评价体系不科学导致激励失效的弱项问题，建设重点与工作路径不明的问题等。

## 五、讨论

（一）平衡好考核科学性与工作推动之间的矛盾。当前国家公立医院绩效考核、公立医院高质量发展评价指标均对党建工作有要求，下一步还需顺势运用上级考核指导医院内部考核，继续突破工作瓶颈。如指标修订过程中要求所有纳入指标必须有政策依据。实际工作中确实存在凡是纳入考核的，党支部要重视得多，落地快得多，效果好得多；凡是没有纳入考核的，工作难度大得多。有些工作缺乏统筹和联动，如党支部考核指标未纳入，但专项工作为了突出其重要性，未经提前沟通单独写明要纳入年终统一考核，结果导致要么专项文件流于形式，要么党支部考核严肃性被削弱、随意性大。

（二）平衡好党支部基线条件不同而考核标准相同之间的矛盾。医院党支部规模有大有小，学科条件有好有坏，奖励性指标、活动类指标容易出现人多力量大的优势，通过纳入人力资源权重系数可增强考核的公平性。可考虑把党（下转第24页）

# 精细化管理在医院后勤工作中的应用

精细化管理是一种创新型管理方式，能有效提高细节管理和目标管理效应，被越来越多地应用到企事业单位管理中

文:沭阳县中医院 葛恒鹏

精细化管理是一种创新型管理方式，能有效提高细节管理和目标管理效应，被越来越多地应用到企事业单位管理中。将精细化管理应用到医院后勤管理中，将逐步实现医院后勤“低消耗、零库存、高效率”的管理要求，可以降低管理成本、提高管理效率。

从历史发展规律看，社会越进步，经济越发展，对医疗健康的需求就会越旺盛。当前，我国已全面建成小康社会，开启向第二个百年奋斗目标进军的新征程，人民群众日益增长的健康需求呈多层次、多元性、个性化特征。特别是随着国家三孩生育政策及配套支持措施的出台，新一轮的健康需求必将形成巨大的新动能。这些都对医院的发展提出了新的更高的要求，过去粗放式的管理模式已不能适应时代发展，必须持续改进医院管理、服务、技术水平，不断提升医院内涵建设，全面适应人民群众日益增长的医疗健康需求。医院后勤工作同样也不例外，在新的形势下，水、电、暖通、气等精细化管理和智能化运维工作扑面而来。

沭阳县中医院是国家三级乙等中医院，主院区医疗用房面积12.6万平方米。现有人员1500余人，核定床位1200张，实际开发床位1700多张。近年来，在以陆启兵董事长为首的领导班子坚强领导下，沭阳县中医院抢抓机遇，勇于创新，不断取得新发展、新跨越：2002年完成产权制度改革，为医院发展注入动力；2012年改制后成为一家民营医院，各项工作得到空前发展；2016年开始着手创建JCI，历经近3年的时间，通过全院上下的共同努力，对医院的硬件、软件设施进行升级改造，于2018年顺利通过了国际卫生组织考核验收，成功创建了JCI医院；2019年收购沭阳南关医院，2020年收购沭阳仁慈医院，另外收购沭阳乡镇医院6家，占据全县一半的医疗市场。

随着医院规模的不断扩大、现代科学技术的发展与引进、医疗服务需求的多元化，医院后勤管理工作难度越来越大，后勤管理的专业化、规范化程度越来越高。近年来，沭阳县中医院以“高效益，低成本”为宗旨，以“精细化管理”为思路，

精细化工作在我院后勤管理中全面展开，落实岗位责任制，提升人员素质，将岗位职责明细化、具体化，岗位有职责，事事有人管，件件有落实，取得了显著的效果。在医院后勤管理精细化实践中，我们主要做了以下几个方面的工作。

## 一、制度管理精细化

沭阳县中医院集团医院后勤管理中心始终受到领导班子的高度重视，由代理院长兼财务总监陈文柏院长分管，一直以来对我们后勤工作给予大力支持，要钱给钱，缺人给人。随着集团医院规模愈来愈大，能源消耗也愈来愈高，节约能源，减少消耗，用最少的投入去获取最大的经济效益，已经成为该院后勤工作的重中之重。

为了对本院及各个分院后勤工作进行更好的管理，及时成立了集团医院后勤管理中心，下设办公室来管理城区3家医院的后勤管理工作。主院区按专业的不同组建三个小组，分为水电组、暖通组和综合组，各组工作有各组的任务，责任明确，让大家各尽所能，发挥所长，让专业的人干专业的事。我们结合医院的实际工作流程，制定出科学的后勤精细化管理制度和绩效考核措施，在实施中不断完善，确保制度明了细化，确保人人有职责，层层抓落实，下级对上级负责，并要求人人懂精细，处处有精细，事事见精细。

节能降耗工作是全员性的工作，要让每一位员工从心里树立节能意识，提高思想认识。我院通过院周会、科室会议和长廊展板进行节能降耗宣传，每年不定期组织有关专业人员外出学习节能知识，并按季请水电和暖通专业人员下科室组织节能降耗培训宣讲。

通过宣传培训，有力提升了全员节能意识，“人人讲节能、处处要节能”已经在我院蔚然成风。

## 二、水管理精细化

医院的医疗生活用水，在2019年以前是院内的三个地下井供给，2020年随着国家禁止使用地下水，改由市政供水，分两个管网对院内供水，一路由南门供应1、3、4、5号楼，另一路由西门供应2号楼，分别在1号楼负一楼和2号楼负二楼建90吨蓄水箱；在1号楼楼顶建一个蓄水箱，在2号楼楼顶建了2个蓄水箱，来供应全院的医疗生活用水。

2020年分别对2号楼负二楼和1号楼负一楼老式生活水泵进行升级改造，把原来体积大、耗能大、功率小的直流水泵换成体积小、功率大、耗能小的变频泵。新款的水泵水压足，扬程高，供水快，并通过传感器等终端来控制水箱的溢位、减少人员的巡检。2022年分别在每栋楼进水口加装了二级水表，及时发现院内管网泄漏等问题，通过二级水表的安装，结合每天的抄表，可以对一二级表的吨数进行对比，能发现问题并及时处理，从而减少管网漏水造成的水资源浪费。同时还可以以此来测算各栋楼的用水情况。

在医院的公共场所，台盆改用按压水龙头，杜绝了台盆的长流水现象，并在水龙头醒目位置做了节水小广告。卫生间蹲坑和小便池加装感应器来控制水量。

### 三、电管理精细化

我们医院供电系统是采用双线路10千伏接进五号楼二楼，高压配电房分别是蓝天线和花苑线，保持一供一备，同时配备一台柴油机10千伏的发电机组，来保证全院的正常用电。主线路万一出现停电和线路故障，确保5分钟内切换到备用线路，遇到重特大等大面积停电情况，10分钟内切换到发电机上，并在大型设备和仪器配备UPS不间断电源以保证手术室、ICU、CCU和化验室等重要部门的用电。早在2016年创JCI时，为了尽快提升和打造我院的品牌和综合实力，与国际接轨，在配电房和配电设施设备投入大量的资金进行升级改造。

更换老旧设备。2021年初根据医院业务发展需要，对花苑线路进行增容改造，并对配电房两台1000千伏的老式铝芯变压器进行了更换，新添置两台2000千伏新式变压器，配电柜和直流屏。

利用节能灯具，实现楼宇灯智能控制。全院照明系统利用科技化手段进行网格化分片区管理，利用时控器对办公区、门诊区和广场公共区域的照明用电分时段供电，做到人走灯熄，办公区和门诊区域为上午7:30-11:40、下午13:20-17:40照明灯亮，其他时间为关闭状态。广场和楼宇亮化为18:00-次日5:30。并根据春夏秋冬季节的特点及时调整时控时间，这样大大缩短用电时间，减少能耗。

对1号楼和2号楼负一层和负二层的照明灯进行改造，由原来的白炽灯改为LED灯，采用声控装置，在无人的时候和夜间灯为最省电状态，同时在购买灯具的时候首选一线品牌和国家知名产品，逐步淘汰高耗能、低能效的设备，减少办公区设备能耗，合理配置照明灯具，按需求开启照明灯，要求全体人员做到人走灯灭，杜绝长明灯、白昼灯，楼梯、卫生间、走道、

长廊等公共区域安装声控开关。

建立健全安全用电的各项规章制度。为了保证医院医疗工作的正常运行，提高工作效率和医疗质量，促进安全用电工作，制定各项规章制度，如配电房安全操作规程、电工岗位职责、供电管理制度、停复电流程图和停电应急预案，电工证和操作证都张贴上墙，一切按规范操作，杜绝违规操作引起的安全事故。实行24小时岗位值班制度，每天定时对全院的配电房设备进行巡查，发现问题及时排除。

### 四、维修管理精细化

医院后勤部门是需要重点控制成本的主要对象之一，如何提高医院后勤成本管理控制水平，降低医院的运行成本，从而更好地提升医院的经济效益和社会效益，已经成为一个重要的研究课题。医院后勤维修工作，面广量大，稍不注意，便会造成医院管理成本上升。我们在医院后勤维修工作，大力推行管理精细化，提高工作效率，降低管理成本。

各专业师傅们都能够按照国家的要求，依法考取电工证、焊工证等证件，做到持证上岗。严格按照操作流程去进行操作，在确保安全的环境下去完成各种维修工作；师傅们工作中刻苦钻研，善于开动脑筋，不断总结，相互学习，通过每周的业务学习时间，相互交流好的工作经验和做法，从而达到互帮互学、共同提高的目的。

修上下水的两位老师傅，经常自制配件，日常马桶盖损坏更换工作，换一个马桶盖要大几十元，因为有的马桶盖小配件买不到，所以一坏就要换新的，费用比较大；两位师傅在工作中琢磨出自制的小配件，费用不到1元钱。全院静配、环管、配送、食堂等部门各种推车拖车上百辆，由于使用频繁，轮子坏得比较多，以前轮子一坏全部更换新的，一部车4个静音轮子下来要百十元，在维修中发现好多轮子外部都是好的，只是里面的轴承坏了，换了轴承就可以正常使用，一个轴承3到5元左右，一部车下来要节约大部分费用。车子大部分是不锈钢材质，以前不会焊都是推到外面找人焊，一处焊接费用10元，一辆车坏几处，费用几十元。后来自己会焊，一辆车下来费用几毛钱，充8L的一罐氩气32元，可以用3个月左右，不锈钢焊丝30元一卷用了半年还没有用完。全院的门锁也是修理量也是比较大的，有锁芯坏的、钥匙丢的、门把断的、钥匙断的等好多情况，为了减少因钥匙丢失、钥匙断的情况，建立了全院钥匙柜，留了原始的钥匙样，钥匙丢失和钥匙断的情况拿备用钥匙配就可以，不用去换锁芯，门锁坏了需要更换的，把能用的配件都进行归类整理，以便日后备用。这些在日常维修中积累下来的勤俭节约的小经验和好做法，看似不多，日积月累，与过去对比为医院节约不少的费用。

医院后勤管理精细化工作，只有起点，没有终点。通过贯彻精细化管理理念、构建精细化工作体系、建立精细化管理制度，不仅提升了医院后勤保障能力，更能节约后勤管理成本，打造医院外在形象，推动医院实现高质量发展。（完）

# 高质量发展背景下医院运营管理实践

加强公立医院运营管理，是以新发展理念引领医院高质量发展、落实现代医院管理制度的重要抓手，也是缓解公立医院经济运行压力、提升内部资源配置效率和运营管理效益的重要手段

来源：中国医院杂志 邵琰婷 竹丽婧

医院运营管理是医院内部运营各环节的设计、计划、组织、实施、控制和评价等管理活动的总称，包括了对医院人、财、物、技术等核心资源进行科学配置、精细管理和有效使用的一系列管理手段和方法。公立医院运营管理强调以全面预算管理和业务流程管理为核心，全成本管理和绩效管理为主要工具。目前，公立医院收支规模不断扩大，医教研防等业务活动、预算资金资产成本管理等经济活动、人财物技术等资源配置活动愈加复杂，给医院运营管理带来巨大挑战。加强公立医院运营管理，是以新发展理念引领医院高质量发展、落实现代医院管理制度的重要抓手，也是缓解公立医院经济运行压力、提升内部资源配置效率和运营管理效益的重要手段。本文以浙江省某大型三甲综合医院（以下称“样本医院”）运营管理的实践与探索为案例，为大型综合性公立医院运营管理的发展提供参考。

## 一、公立医院运营管理优化的背景

### （一）政策背景

2019年，国务院办公厅出台《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》，强调通过绩效考核，推动三级公立医院在发展方式上由规模扩张型转向质量效益型，在管理模式上由粗放的行政化管理转向全方位的绩效管理，促进收入分配更科学、更公平，实现效率提高和质量提升。国家三级公立医院绩效考核指标体系由医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价4个维度构成，运营效率维度主要考评医院的精细化管理水平。政策的实施倒逼医院充分发挥绩效考核的“指挥棒”作用，助推医院运营精细化管理。

2020年12月，国家卫生健康委、国家中医药局出台《关于加强公立医院运营管理的指导意见》，提出坚持公益性、整体性、融合性、成本效率、适应性的基本原则，构建运营管理组织体系，明确运营管理重点任务，加大组织保障力度。2021年6月，国务院办公厅发布《关于推动公立医院高质量发展的意见》，在“提升公立医院高质量发展新效能”中提出，要健全运营管理体系，建立医院运营管理决策支持系统，推动医院运营管理科学化、规范化、精细化。

### （二）医院实现发展目标的迫切需要

样本医院是三级甲等医院、全国首批国家区域医疗中心建设

单位，连续2年在国家三级公立医院绩效考核中排名全国前10。样本医院始终坚持“患者与服务对象至上”的核心价值观，高度重视原始创新，通过引领和创新诊治技术，推动发展机制和范式转型，持续驱动高质量发展。

近年来，样本医院日均等待住院患者3000余人。在床位规模未有扩张、2019年平均住院日已缩短至6.09天的基础上，为破解患者“看病难”问题、缩短患者预约检查等待时间、提高优质医疗资源可及性，样本医院探索提出“效率医疗”理念与改革。以质量和安全为前提，强调充分利用医疗资源，以最短时间、最佳质量、相对节约的费用，达到最优疗效，服务更多的患者。而精细化运营是推进“效率医疗”的重要举措之一，承担着数据及时分析反馈、决策支持、优化资源配置的作用。

## 二、运营管理实践与探索

样本医院推进“效率医疗”改革，是以患者为核心优化配置医疗资源的有效途径，符合国家需求、患者需求、医院需求和员工需求。医院创立患者全程管理中心，是进行“效率医疗”改革的突破口，通过构建院前-院中-院后联动机制，有效缩短患者等待住院时间、入院到手术的时间以及术后到出院的时间，大幅提升医疗效率和患者满意度。大力推动日间服务（尤其是高难度诊疗的日间服务），将日间手术、48小时快速康复手术推向常态化。

作为“效率医疗”改革推进的催化剂，绩效考核发挥着调动员工积极性、引导临床开展价值医疗的关键作用。运营目标绩效考核体系的推出促使医务人员主动参与到医院的运营管理中，进一步规范医疗行为，提高医疗服务效率，是助力医院卓越内涵管理的重要手段。在此基础上，财务科形成了常态化运营监测机制，依托信息化系统，实现BI运营报表，实时获取每个科室、医疗组的基本运营数据。通过推出医院运营周报和月报、不定期进行运营专项分析等多途径，助力医院“效率医疗”工作的推进。

### （一）建立运营目标绩效考核体系

为进一步加强运营目标责任制管理，充分发挥目标责任制的导向作用，样本医院结合国家三级公立医院绩效考核指标以及本院阶段性的工作重点，探索构建符合公立医院改革目标的运营目标绩效考核方案。

样本医院目标责任制考核主要以各临床医生、医技及护理单元为考核对象，紧紧围绕导向性、客观性、科学性、平衡性原则，从公益性、运营管理、医疗质量与安全3个维度出发，共建立16项二级指标进行评价。对于临床科室，以药材占比、在岗人员提供的人均工作量及医疗质量安全作为重点指标；医技科室考核重点在于患者的预约等待时间、成本费用率、在岗人员提供的人均工作量；护理的考核侧重于人均工作强度及成本费用控制率。同时，也注重增强公益性指标和内部运行管理指标间的平衡，强调指标间的相关性和互补性，避免单项指标评价的片面性。绩效考核充分利用医院信息平台，客观真实地反映各科室资产管理和运营状况。为了保证科室数据对比的科学性，根据科室性质及特点设置差异化指标，对临床科室、医技科室及护理单元分类进行指标考核，横向比水平、纵向比发展，科学合理地评价分析科室运营目标责任制落实情况。

### （二）提高运营数据反馈时效性

为了掌握医院运营的关键数据，更好地推动“效率医疗”，财务科联合信息中心，每日向医院管理层、各临床科主任及医疗组长发送“医院（科室）口袋日报”，并以周报和月报的形式更为详细地展现医院及各科室的基本业务数据，例如门诊人次、住院人次、手术台次、预住院患者人次等。通过提高运营数据反馈时效性，及时向相关管理者多维度展示医院运营现状，深挖数据背后反映的瓶颈问题，从数据中找到推动“效率医疗”的突破口，为医院管理决策和下一步工作安排提供数据支持，提高医疗服务效率。

### （三）运营专题分析常态化

除了定期开展全院及科室运营数据分析之外，财务科围绕“效率医疗”改革，对医院重点关注科室和数据异动科室，通过数据分析、下科室访谈等方式，帮助科室了解业务发展现状、复工复产情况、资源利用效率等，沟通存在的问题、亟需医院层面协助解决的困难等，形成院科协同效应，提升医院运营质效。期间形成了重点临床科室、支撑科室及平台科室专项分析报告，推动医院继续优化服务流程，缩短预约等待时间，为患者提供更优更快的诊疗服务。

以内镜中心运营分析为例加以说明：（1）通过运用目标考核数据监测发现问题。2020年10月，在对医技科室运营目标考核数据监测中发现，内镜平均预约时间较8月份明显偏长，60天以上预约等待患者占比超过12%。（2）以问题为导向开展实地调研与数据分析。针对以上情况，财务科通过实地调研、数据分析等方式对各院区内镜中心的检查室及设备分布、内镜中心胃肠镜的工作量情况进行了详细分析。以检查室为单位，区分工作日及周末，从检查室开放时间、各时间段操作项目次数、日均项目数、工作量分布趋势等维度进行分析发现，各院区胃肠镜项目都有所增长，A院区胃肠镜项目总次数增长22.35%，B院区胃肠镜项目总次数增长29.14%。从各院区检查室的开放时间上看，A院区内镜中心10月开放时间均延长半小时左右，而B院区并没有明显变化。进一步结合各时间段执行的项目次数分布情况进行分析，胃肠镜项目检查时间集中在上

表1 样本医院运营目标绩效考核指标

一级指标	二级指标
公益性 指标 运营 管理	1. 门诊患者满意度
	2. 住院患者满意度
	3. 门诊次均费用增长率
	4. 出院次均费用增长率
	5. 药品占比
	6. 材料占比
	7. 在岗人员提供的人均门诊服务量
	8. 在岗人员提供的人均住院服务量
	9. 成本控制率
	10. 基本药物占比
	11. 预约等待时间
医疗质 量和 安全	12. 病历书写质量
	13. 患者VTE入院干预率
	14. 临床路径管理率
	15. 医疗有效投诉率
	16. 不良事件上报率

午，但下午3点以后执行项目次数明显呈下降趋势。（3）以数据为支撑深入剖析原因。通过数据分析发现，内镜中心预约时间的延长主要源于两方面：一是外部原因，患者人数增加，预约总量增大；二是内部原因，工作时间段任务分配不合理，虽然检查室的开放时间有所延长，但是工作日下午时段的工作量明显下降，日均工作量并未增加。通过以上3个步骤，一方面让科室充分了解自己的工作开展情况，另一方面为科室提升工作效率、医院进行工作安排提供参考。

## 三、成效分析

### （一）精细化运营管理助力“效率医疗”改革

近年来，医院在医疗质量和运行效率方面都取得了明显的成绩。医院通过精细化运营管理，在提高医疗服务效率、改善医疗服务质量、提升医疗服务能力等方面发挥了积极作用。近几年，医院在未增加床位数的情况下，通过内部运营机制改革，优化就诊流程，增加了患者对优质医疗资源的可及性）。

### （二）助力三级公立医院绩效考核指标持续优化

运营目标考核作为医院综合绩效考核的补充，通过目标导向引领全院、全员共同参与。在2018、2019连续两个年度的国家三级公立医院绩效考核中，样本医院综合排名均位列前10。均次费用、药品占比等重要指标逐年向好。

### （三）优化流程，缩短预约等待时间

2020年下半年，科室通过优化就医服务流程、提高诊疗效率，切实缩短了患者等待时间。以内镜中心为例，针对内镜中心专项分析汇报内容，“效率医疗”领导小组形成内镜中心工作推进专项小组，多措并举缩短预约等待时间。经过半年的跟踪、分析和推进，预约等待时间明显缩短。其中，无痛胃肠镜

表3 2018—2021年样本医院绩效考核部分重点指标情况

年份	门诊次均医药费(元)	门诊次均费用增幅(%)	住院次均医药费(元)	住院次均费用增幅(%)	药占比(%)
2018	382.10	7.00	22 338.89	2.46	35.07
2019	369.01	-3.43	21 351.78	-4.42	30.91
2020	386.35	4.70	21 654.60	1.42	27.64
2021	358.65	-7.17	19 689.51	-9.08	

从优化流程前23.45天缩短至16.10天，缩短7.35天；普通胃镜检查从11.75天缩短到8.17天，成效显著。

#### (四) 助力科室降本增效

成本控制作为科室考核的重要指标，旨在牢固树立业务科室的成本意识，节约运行成本，从而促使科室的效率和效益均得到大幅度提升。考核方案实行1年多来，科室不可收费材料标准成本率有所下降。尤其是放射科，在2020年不可收费材料标准成本率水平已经较低的情况下，2021年仍下降5%。

(上接第19页) 支部所辖人力按照职称、职务、在岗时限等要素折算人力系数总和作为分母，成果类指标作为分子，以减弱党支部基层条件之间的差异。

(三) 平衡好原始记录和智慧管理之间的矛盾。党支部智慧管理实质性建设有3个重点/难点：①解决纸质记录电子化，徒增党支部工作负担的问题。有些党建信息化，只是把党支部工作手册重新录入电脑，增加重复记录工作。②解决各类检查原始记录的要求和无纸化管理之间的问题。可积极与上级主管部门沟通，选取党支部开展试点工作，对可以通过党建信息平台完成的工作，不再要求党支部重复提供资料记录，相关记录通过在线统计和详情导出打印功能监督检查，确保责任明确、管理有序、信息安全。③解决信息孤岛，实现与人事系统、办公自动化系统、上级管理系统等互联互通。

(上接第25页) (六) 加强信息部门建设，减少系统差错。让病案走在DIP的前面，离不开信息部门的支持。《住院病案首页数据填写质量规范》第二十九条规定，信息管理人员应当按照数据传输接口标准及时上传数据，确保住院病案首页数据完整准确。信息管理部门应当根据填报人员的需求做好信息系统的支撑，并按照数据传输接口标准做好院内数据与上报数据的转换。统计上报人员及时上传数据，并核查数据上传是否正确。若上报数据时发现错误，例如部分费用信息与病历不匹配、患者基本信息录入错误、HIS系统导出数据库错误等，应及时反馈给相关人员处理。每月上报数据前，病案科、统计科和信息科联合核查无误后再进行上报。统计上报人员对上报数据的核查，不能仅限于上报系统人的逻辑错误，上报数据还必须如实反馈真实水平。

(七) 认真执行相关诊疗技术规范。严格掌握入院、检查、治疗、手术、出院、转诊指征和标准，不得接收不符合住院标准的参合病人，也不得拒收符合住院标准的参合病人，不得擅自延长住院日或推诿病人让病人提前出院。

## 四、结 语

改革创新是医院运营管理不断探索的生命线。根据医院发展的阶段性目标，样本医院在2022年初对运营目标考核指标体系提出新的构想，在梳理原有指标的基础上，将可持续发展维度纳入考核，更好地践行医疗质量和教学质量两手抓，进一步推动医院“双一流”学科建设。

医院高效率发展阶段，“数据决策”需求的重要性和必要性不断突显，在资源配置、流程优化、质效监控、绩效考核等方面如何更好地将运营管理和医疗管理深度融合，构建全过程、多维度、重协同的运营管理体系，是下一阶段运营管理工作探索的方向。数字引领改革，在精细化运营管理的路上精益求精，推动医院内涵式高质量发展。(参考文献略) (完)

(四) 平衡好党支部考核与个人考核之间的关联。通过党支部考核工作，有效促进了党建与事业的融合发展。有些单位已开始探索党支部委员考核、党员积分制考核，需加强顶层设计，一体制定党支部、党支部书记、党支部委员和党员考核体系，使其“四位一体”环环相扣，结果相互关联和充分运用，共同致力于党建工作质量的提升和引领公立医院高质量发展。

当然，本研究还存在一些局限。一方面，医院等级、类型，党支部的人员结构、规模、成立时间、工作基础等因素可能导致各个党支部工作质效有差异，医院在讨论党支部工作时未能考虑这些因素。另一方面，本研究主要选取一家三级甲等综合医院的党支部工作数据作为研究基础，未与其他医疗机构进行横向比较，有待于在数据积累中进一步验证和完善。(参考文献略) (完)

(八) 合理用药。一是严格执行《基本药品目录》和《抗生素使用指导原则》等有关规定，实行梯度用药、合理药物配伍；二是因病情需要超出基本药品目录的自费药品，应告知病人或家属，并经签字同意，使用目录外药品不得超过药品总额的规定标准；三是同种药品只能使用一种；四是抗生素使用率控制在规定之内；五是严禁使用与住院病种治疗无关的药品。

(九) 合理应用医疗器材。一是对参保患者的辅助检查、诊疗，要坚持“保证基本医疗”的原则，自觉执行《医保管理制度》，不得扩大检查项目；二是严格掌握大型设备检查的指征，能够用常规检查确诊的不得用特殊检查；三是因病情需要必须到上级医院作大型仪器设备检查的，应当告知参保患者或家属并经签字同意。

综上所述，随着DIP医保付费改革的实施，我们要提高数据质量并不仅仅是病案科的工作，临床科室更要主动参与，上下齐心，才能形成持续改进首页质量的良性局面。DIP的到来，不是医院未来发展的绊脚石，而是促进医院精细化管理的好帮手。(完)

# DIP改革下如何布局才能可持续发展

随着DIP医保付费改革的实施，我们要提高数据质量并不仅仅只是病案科的工作，临床科室更要主动参与，上下齐心，才能形成持续改进首页质量的良性局面

来源：大瑞集思 彭家云

当下医疗行业最热门的话题一定是DIP医保付费改革。随着DIP医保付费改革的实施，不仅对医院的管理方式提出了新的要求，更是直接影响医院的经济命脉。作为DIP医保付费改革的试点机构，如何才能抓住机遇，直面挑战，做好布局呢？是摆在每位院长面前的一道必答题。

## 一、DIP医保付费将意味着什么？

凡事预则立，不预则废。首先，需要弄明白什么是DIP医保付费？所谓DIP模式，是指将患者根据疾病与治疗方式的共性特征分组，基本上是“一病一操作为一组”。相较于DRG模式把一大类患者归集在一起，DIP模式更具“个性化”。前者是根据多个条件划分组别，基于这一组别的报销额度，再选择性价比最高的诊疗方式。例如，针对幽门窦恶性肿瘤患者的划分，便是有无并发症、住院天数等。而在DIP模式下，则是根据特定患者的疾病种类，以及确定治疗诊疗方式后，再进行分组。因此，从结果来看，DIP相对分组会更细，组数也更多。

其次，在DIP模式下，不再明确医疗机构的总额控制标准，而是将项目、病种、床日等付费单元，转化为一定点数。你也可以理解为，每名患者代表相应点数。点数越多，意味着医疗机构能够获得的也会更多。每年年底，各区域的医疗机构将根据点数比例，分享该区域固定的医保额度。例如，A机构点数在该区域占比10%，那么A机构将获得10%的医保支出。但是由于每个地区医保盘子是固定的，医疗机构数量较多，所以要想分得更多蛋糕，只能积累更多的点数。也就是说，要服务更多患者。这样一来，比拼的就是各家医院的服务、治疗水平。与此同时，医疗机构也需要严格控制患者的支出。毕竟，扣除患者医保赔付部分之后，才是医疗机构的“盈余”。

根据计算方式，医疗机构年度支付总额=本机构考核后年度总点数×统筹区年每点数费用-患者已支付现金总额-本机构年度审核扣款总额。也就意味着，医院要想有所盈余，不仅要诊断更多的患者获得更多费用，还要严格控制诊疗成本，要不然会入不敷出。

## 二、医疗机构如何布局？

面对DIP医保付费改革，笔者认为可以从以下几个方面布局，让医院可持续化、健康发展。

(一) DIP主目录组合思路。DIP目录库分主目录与辅助目录。其中，主目录以大数据形成的标准化方法凝练疾病与治疗方式的共性特征，反映诊断与治疗的一般规律，是DIP的基础。辅助目录则以大数据提取诊断、治疗、行为规范等的特异性特征，其与主目录形成互补，对临床疾病的严重程度、并发症/合并症、医疗行为规范所发生的资源消耗进行校正，客观拟合医疗服务成本予以支付。医院行为的规范性会对医疗费用造成直接的影响，违规行为监管调控是为积极应对医院行为规范。

(二) DIP辅助目录。辅助目录中的违规行为监管侧重于利用大数据所发现的医疗机构行为特征，建立针对违规行为的洞察发现与客观评价机制，以病案质量指数、二次入院、低标入院、超长住院以及死亡风险等指标引导医疗机构规范医疗行为，降低医疗机构组别高套、诱导住院、风险选择、分解住院的可能性，提高医疗质量。

(三) DIP与病案质量联系紧密。要运行DIP，病案首页是基础。《技术规范》里不仅有多处提及病案相关内容并强调其重要性，在国家医保版代码和编码中也规定其标准是医保结算统一和规范使用的疾病诊断和手术操作编码。DIP以其为基础，通过大数据对比形成客观分类及组合。对于历史数据中采用的国际版、临床版代码，都要完成与医保版疾病分类与代码、手术编码的映射与转换，以保证标准的一致性和结果的可比性。

(四) 让临床医师写好病案首页。病案首页包括患者基本信息、住院过程信息、诊疗信息以及费用信息在内的四大模块，各项目要写全、写准、写详细。《住院病案首页数据填写质量规范》第二十六条明确规定：临床医师应当按照本规范要求填写诊断及手术操作等诊疗信息，并对填写内容负责。重点是要诊断的选择与手术操作的完整填写以及提交病案。

(五) 理顺编码员工作流程。要让病案质量得到质的飞跃，离不开重新理顺编码员的工作流程后带来的速度与质量。以往传统编码因病区数量多、出院人数分布不一、各专科病历编码难度差异较大、耗时不同导致按病区编码分工容易造成不均，若遇上编码员休假则严重影响编码的时效性。 (下转第24页)



# 淮安市第一人民医院： 提升医务精细化管理助力医院高质量发展

文：淮安市第一人民医院宣传处 孙远 苏凌 璿

医务管理是医院管理必不可少的关键环节，在公立医院高质量发展的新形势下，医务管理正处于提质转型的关键期。如何主动迎接医疗技术创新、质量强国建设、医保付费改革、常态化疫情防控、突发公共卫生事件、医疗信息化和人口老龄化等带来的诸多挑战，是每一位医务管理者必须面对的新课题。江苏省淮安市第一人民医院医务处始终秉承“质量是生命，学科是血液，数据是根本，服务是永恒”的服务理念，不断探索创新，多维度提升医务管理水平。

## 质量是生命

医疗质量是医务管理的核心要素，也是医疗机构的立身之本。医务处积极探索构建医疗质量体系化创新管理模式，以基础医疗质量管理为抓手，持续开展全面质量管理，构建形成“标尺、量尺、戒尺”的“三尺长效质控机制”。在最新一期的国家三级公立医院绩效考核中，淮安市第一人民医院排名全国第69位，全省第5位，CMI为1.18，全国第69名、四级手术人数全国第73名，其中医疗质量部分在2022年度国考预评分中位列全省第3位。医务处构建的基础医疗质量考核评价体系获《中国医院院长》2项医院质量管理奖；并获得国家级与市级课题各1项、国家级继续教育项目1项。

2023年3月，“构建多维度医疗质量评价体系，激活公立医院高质量发展新动力”成功入围公立医院管理金鼎奖；“地市级公立医院抗菌药物精细化管理的实践探索”入选“公立医院高质量发展典型案例”。今后，医务处仍将不断探索医院高质量发展的新理念、新方法，使医院医疗质量不断提高。

## 学科是血液

学科建设是医院发展的重中之重，经几代院领导的高瞻远瞩、高屋建瓴，医院取得了省、市级临床重点专科数量全市第一，省医学重点学科零的突破等阶段性成果。医务处深谙学科建设任重道远，始终保持强烈的责任意识和使命意识。2021年10月至2022年10月，医务处共举办9场优势学科

建设推进会，对各科室学科建设情况全面梳理，使科室能够知晓短板和努力方向。2023年3月11日，院领导班子在科主任述职汇报会上提出，要把全面技术提升和国家级临床重点专科建设作为医院的头等大事去抓。述职会后，医务处按照顶层设计紧锣密鼓组织开展了器官移植专项工作会议、各级临床重点专科工作推进会、学科排名考核评价体系修订意见征集会等一系列工作，力争学科建设水平实现新跨越。

## 数据是根本

医疗服务信息化是国际发展趋势，新阶段医院发展特点可总结为“数据驱动”，通过医疗大数据应用助力医院在服务、管理、医疗三方面的水平提升，支撑医院高质量发展。因此，医务处在日常工作中高度重视数据的准确性、时效性、完整性和共享性。医务处组织牵头多部门和科室通力合作，按照各类数据监测平台要求及时上报数据，相关工作多次获得上级部门嘉奖。2023年3月25日，由国家癌症中心主办的第十届国家癌症中心学术年会上，淮安市一院作为监测网数据质量优秀单位受到隆重表彰，在最新公布的综合评分排名中位列全国50位，江苏省第2位。2023年4月22日，第二届国家卫生健康委儿童血液病、恶性肿瘤专家委员会暨国家儿童肿瘤监测报告会暨儿科抗肿瘤药物临床应用与管理大会上，我院再次因工作出色荣获“工作突出监测点”单位称号，入选率仅5%，江苏省内仅三家医院获此殊荣，我院为苏北唯一。在日后工作中，医务处将始终高效配合国家和省市卫健委做好各项数据监测，为医院的精细化管理打下坚实基础。

## 服务是永恒

为病人提供更有质量、更有温度的服务，是市一院人永恒的价值追求。在医务管理者眼中，改善服务就是针对患者就医的堵点、痛点行动起来。以急诊患者为例，就医存在抢救时间紧、节奏快，易出现医疗资源不足，一旦发生问题易导致重大医疗安全事件等特点。医务处应用 [（下转第29页）](#)

# 县级公立医院运营困境和机遇

在国家对公立医院改革等政策影响下，县级公立医院如何抓住发展机遇，如何改变应对突发公共事件的策略，成为县级公立医院运营需面对的新的课题

来源：医管者

县级公立医院在医保制度改革、公立医院改革、财政补偿机制等政策影响下，发展受到了一定程度的影响，加大了县级公立医院的运营压力。在国家对公立医院改革等政策影响下，县级公立医院如何抓住发展机遇，如何改变应对突发公共事件的策略，成为县级公立医院运营需面对的新的课题。

## 一、县级公立医院发展现状

公立医院改革政策包括医疗保障支付方式改革制度、医疗价格改革制度、医院绩效考核管理改革制度、补偿机制改革制度。县级公立医院在日益激烈的医疗市场竞争下，医院运营和发展现状存在诸多困境。

### (一) 医保制度改革的现状

根据浙江省人力社保厅《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革实施方案的通知》要求，温州市实行基本医疗保险费用总额预算、总额包干、年终结算的管理办法，在一定程度上制约了不合理医疗费用过快增长，减轻患者医疗费用负担，但实行总额包干限制了县级公立医院的发展，导致医院定位和管理被限定在画好的圈，超支部分按比例要医院自负亏损，同时医院要垫付一到两个月的医保费用，现金流周转困难，不利于医院的经济运行，加重医院经营运行压力，不利于医院长远发展。

### (二) 医疗价格改革制度有待完善

医疗价格改革在一定程度上缓解了病人看病难、看病贵的问题，从政府层面达到了改革的目标，但实际上部分政策不符合县级公立医院的长远发展，医疗服务价值得不到充分体现，在药品和耗材取消加成实行零差率的情况下，医院生存和发展举步维艰，经营效益得不到改善，同时也加重了财政补贴负担。

### (三) 医院绩效考核管理制度的现状

2020年二级甲等公立医院全面纳入国家卫生健康委绩效考核系统，为提高县级公立医院现代化管理提供了科学的依据，特别是运营效率考核指标要求医院精细化科学管理，资产负债率、收支平衡、略有节余考核指标体现了医院运营的“经济性”，对医院运营效率管理者提出了更高的要求。县级公立医院资产负债率普遍过高，收支不平衡，运营效率不高，医院运

营管理团队人才缺乏等问题有待解决。

### (四) 财政补偿机制不健全

作为公益性的事业单位，目前苍南县对医院的财政补偿为差额拨款，人员经费按在职在编人员年工资总额60%补差，以我院为例：2020年人员经费拨款为2050万元，占医院年总收入的6.66%，在政府财政投入严重不足的情况下，医院经济负担进一步加大，医院不得不靠创收来补亏损、谋发展，使其具有“企业”性，与医院的公益性产生矛盾，县级公立医院的发展前景受到了一定的限制，另外，由于地方财政也承担较大的资金压力，将会导致医院资金周转困难。

### (五) 政府的财政支出压力过大

县级公立医院的进一步发展与完善离不开政府在各个方面的支持。需要政府不断地加大资金上的投入，更需要政府持续地完善对于县级公立医院发展的相关政策，同时，可以加强预算编制的科学性，不断调整医疗服务政策及医疗价格，使得政府和医院都得到平稳有序的发展。与此同时，县级公立医院也要加快对相关政策的贯彻落实，加大改革力度，不断完善自身，加强自身服务能力和基础设施建设。但是，基础设施建设的资金也需要由政府来承担，因此，某种程度上也增大了政府的财政支出压力。

## 二、县级公立医院发展的困境

### (一) 经营压力巨大

由于日益激烈的医疗市场竞争，县级公立医院医疗业务收入受诸多因素影响存在不稳定性，人员工资福利、商品和服务费用等医疗支出倍增。医院运营成本上升导致医院运营压力巨大。以苍南县三家县级公立医院医疗收入、门诊及住院人次数据为例，我县三家县级公立医院2020年同比上年医疗收入下降8.55%，门诊人次同比下降12.97%，出院人次同比下降13.70%，就诊量骤减直接导致收不抵支，员工绩效和医院经营效益下降。而且，公立医院仍需要维护日常开支，导致医院的经营压力增大，更加需要资金上的支持。

### (二) 医疗资源投入和产出的矛盾

近年来，随着国家对卫生健康事业的高度重视，政府对卫生健康建设投入了大量资金，县级公立医院配置了DSA、CT、MRI等各种大型医疗专用设备，同时加大了医院基本建设投入，医院需要增加配备相应的人力、财力、物资投入，大大增加了医院运营成本，

在部分贫困地区县级公立医院缺少相应资源配置的前提下，容易造成资源重复建设、投入浪费、运营成本过高、产出效益低下、投入产出效率得不到优化体现等弊端，一定程度上加重了县级公立医院的运营负担。

#### (三)病源减少成县级公立医院最大困境

苍南县三家公立医院2021年年底同各项运营指标下降10%左右。主要原因是县内就诊人次占比不高，2022年全县就诊人次占比57%，远远低于90%县域就诊比例的目标，医院病源县外就医43%比例过高，病源外流的影响持续，医院总体诊疗的人数呈下降趋势，如何维持正常的医疗服务人群并吸引更多的县外病源成为县级公立医院最大的困境。

#### (四)医院的“现金流”压力增大

由于医疗成本的大幅度上涨及医疗收入的减少，在收支结构指标中，盈余率大大下降，甚至出现负增长现象。资金周转困难成为县级公立医院面临的主要困境之一，受医保结算政策影响，医保部门的医保基金回款速度也降低，这样无形之间也加大了医院的“现金流”压力，一定程度影响了医院的正常运行。

#### (五)医疗费用成本上涨

由于近年来基层医疗单位基本建设和医疗设备投入增加，导致固定资产折旧费、水电费、设备维修维护费等医疗成本上涨，使得医院需要额外为日常运营留出大部分运营流动资金，以此支撑医院的平稳运行，同时因卫生材料、日常耗材支出比例过高、控制成本措施不到位等原因，所以如何控制医疗费用的过快增长成为新难题。

### 三、县级公立医院发展的机遇

#### (一)生存靠自己，发展靠政府

随着政府部门对医疗卫生事业高度重视，不断加大财政投入，医疗服务设施将得到极大改善，县级公立医院要抓住政策红利，补短板，强弱项，充分利用外部资源，提升内部管理力度，促进医疗资源有效利用，改善内部外部就医环境，重塑形象提升服务质量，促进县级公立院长远良性发展。

#### (二)建立现代精细化管理医院

医院要迎合新医改政策契机，强化内部精细化管理，狠抓专科建设，突破人才瓶颈，结合绩效考核指标建立科学的绩效考核管理办法，强化全面成本核算，腾出药品、耗材占比空间，挖掘内部潜力，调整内部收支结构提高医疗服务收入占比，全面落实DRGS点数付费方式，从而改善医院经营效益。

#### (三)利用医疗资源下沉提升医院效益

按照浙江省人民政府“双下沉，两提升”实施意见，推动城市优质医疗资源下沉和医务人员下基层、提升县域医疗卫生机构服务能力和群众就医满意度，2020年前城市三级甲等医院优质医疗资源下沉实现所有县(市、区)全覆盖，县级医疗资源下沉实现所有乡镇全覆盖，基层卫生人才培养培训任务全面完成。县级公立医院发展应借政策契机充分利用三甲医院医疗和人才资源，着重加强重点专科建设，强化人才培养和培训，努力实现城乡一体

化医疗合作体，实现90%的患者在县域内诊疗，群众就医满意度显著提升的目标。2015年10月我院代表苍南县县级公立医院与温州医科大学附属第二医院合作，取得了经济效益和社会效益双丰收。

#### (四)加强医疗服务的供给与保障管理

随着我国加大对卫生健康事业改革，对于县级公立医院发展来说，要紧紧抓住改革的机遇。做好医疗服务的供给与保障管理，保障医用资源的充分利用。同时，医院为满足就诊者的就医需求，要进一步提升提质增效，一方面，降低医院医疗成本；另一方面，可推进医院的有序发展。再次，医院在保障医用资源充足的情况下，提高资源的利用率，如设置专用病房进行专科治疗；设置隔离观察区，减少病毒交叉感染。不仅节省医院空间成本，也提高了资源利用效率。最后，医院要加大可持续发展力度，加强与财政、医保部门的沟通交流，促进财政、医保资金快速回流，以此来减轻县级区域百姓就医的压力，同时也缓解了医院的流动现金周转压力，为医院有序运营提供保障。

#### (五)关注人文关怀，激发工作积极性

县级公立医院的医护人员不仅承担着疾病防控工作，同时兼顾其他基础疾病的救治工作，医护人员承受着生理和心理的双重压力，因此，医院要积极完善绩效考核管理制度，注重考察医护人员的工作量、服务质量等考核指标，侧重向重点岗位、特殊岗位的一线医护人员倾斜，充分调动医护人员工作积极性。同时，要及时关注医护人员的心理健康，无论是工作内还是工作外，要给予医护人员一定的人文关怀，医院领导要不时下到临床一线慰问和关心医护人员的心理健康，并给予一定的物质奖励，以此激发职工工作积极性。

#### (六)加强对就诊患者的科学就医指导

由于基层医疗单位服务人群大部分为中老年患者，部分患者对于去医院就医产生了畏惧心理，中老年患者宁愿自行购买药物，也不愿医院与医生直接交流病情。为此，医院应该做出相应举措来缓解群众的不安心理，比如，加大对于疾病防控的知识宣传，减轻人们的恐惧之心；在医院就诊服务台处安排志愿服务人员，引导就医群众便捷就医，迅速找到相关诊室，节省就诊时间，提高就医服务质量和工作效率。而且，医院可以依托“智慧医疗”，将互联网与医疗活动相结合，倡导线上预约等智慧医疗网络就医模式，使患者减少与病毒接触，降低感染风险，提高患者良好的就医体验，为今后恢复有序就医环境打下基础。

### 运营信息化



#### 什么是运营信息化?

- 利用信息化手段
- 按规则记录运营活动、推动运营开展、实施过程管控
- 不断促进运营管理水平、运营效率提高

## 四、县级公立医院发展应对策略

### (一)完善医疗物资采购管理

当前，我国药品、卫生材料零差率改革举措已取得明显成效。要及时反思和总结医院对于药品，耗材管理中存在的问题尤为重要。因此，医院更应该加强医疗物资管理，制定医疗物资应急预案，对物资采购、分配、共享、使用等环节进行流程改造，提高物资使用效率，为临床一线提供充足的物资保障，进一步完善医疗物资采购管理机制。

### (二)建立多部门协同工作机制

按照现代精细化医院发展要求，医院要建立医疗、医技、职能科室多部门协同工作机制，成立以院长为首的多部门协同工作领导小组，明确职责分工，统一认识，统一口径，统一目标，统一行动，相互协调，相互监督的管理机制，制订多部门协同工作方案，落实责任制，促进医院管理现代化、精细化。

### (三)优化县级公立医院的资源配置

政府要加强对各类医疗物资、医疗设备在地方的分配管理，特别是对县级公立医院的资源有效配置，不仅能够提高医院的救治能力和医疗技术水平，更是真正地做到了为人民服务，替人民解决问题。与此同时，县级公立医院要充分利用有限的医疗资源，加大自身的医疗品牌宣传，鼓励和倡导群众就近就医，充分有效利用医疗资源，提高资源利用率，不但可以减轻医院运营压力，也提高了医院自身发展能力。

### (四)提升县级公立医院的服 务能力

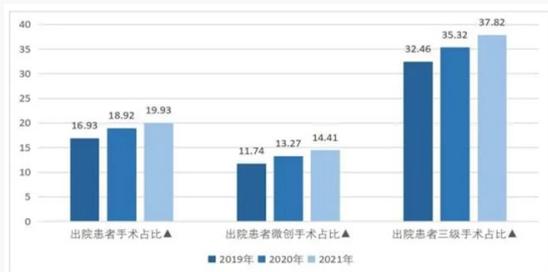
加强医院与就诊患者之间的沟通联系，利用自身医学优势和医院品牌专科，把本区域病人留在本院服务区域。不断加强就诊引导，科学就诊流程改造，努力提升医院自身医疗技术，服务和吸引更多的病人。同时深入贯彻落实“山海提升”工程，充分利用同上级医疗机构合作的契机、加大对医学新项目的研发投入，使得医疗资源深度开发融合服务于基层。

### (五)加强医学人才建设、培育

县级公立医院发展的最大问题之一是医学人才的紧缺及缺少对高素质人才的引进。引进和培养医学人才，可以加速县级公立医院的发展，通过加强医学知识和医学人才储备的宣传，将本区域群众引导到县级公立医院来就医，提高了县级公立医院的医疗服务辐射范围。但由于基层地区的医学人才引进政策限制和区域劣势，地方政府可以完善和修改医学人才引进待遇、薪资等配套扶持政策。同时，加大对医学人才的继续培养投入，把人才留在基层地区工作，服务于基层人民群众。

### (六)抓住新医改带来的政策红利

在新医改政策的要求中指出，县级公立医院建设的总体目标要最大限度上解决基层人民群众的看病、就医困难等问题。很长一段时间以来，“看病难、看病贵”的问题一直困扰着人民群众。在新医保制度下，新农合、城镇居民医疗保险和城镇职工医疗保险这三项基本医疗保险要覆盖城乡全体居民，参保率均要达到90%以上，而且，新医改要求提高“新农合”和城镇居民医疗保险的报销补助标准。这些措施无一不为人民群众



的就医问题提供了解决方案和给予最切实的保障，极大程度上解决了人民群众的看病难、就医难等问题，县级公立医院在服务于基层人民群众的新医改政策下，要适时抓住改革机遇，探索与调整运营策略，提高医疗业务能力和医疗技术，加强与上级医院学习、交流活动，加大精细化管理力度，加快现代化医院建设步伐，对县级公立医院具有较强的现实意义以及指导意义。

### (七)提升医院管理水平与运营效率

医疗市场竞争环境下，医院应顺应大势，推进医疗流程再造，大数据的联动应用，加强自身抗风险能力建设，将其视为常规性工作，面对突发事件，构建应急指挥组织架构，规范应急指挥决策，医院运营进入复苏时期，医院的运营需要创新思路，对服务模式和管理方式也应有所改变。重点是进一步提高医院整体管理水平及运营效率，加快医院步入正常运营的轨道!

## 五、结束语

伴随着公立医院改革的推进和深入，对县级公立医院生存及如何进行长远发展的探讨将往更深的层面去分析，对如何完善公立医院机制改革具有深远的意义。

(完)

(上接第26页) 医疗失效模式与效应分析(HFMEA)对急诊患者进行安全管理，并按季度举办急诊医师能力提升专项培训，有效保障了急诊医疗的质量与安全。该案例成功入围2022年人民网地市级公立医院高质量发展典型案例。2022年12月，新冠抗疫重心从防控感染转为医疗救治，医院面临巨大压力。医务处在院党委的正确领导下，创新成立了联防联控救治专班，从各部门抽调精兵强将，建立强有力的院级疫情防控组织指挥体系，24小时轮换值班，随时处理各种疫情相关问题。经过49天的连续奋战，充分保证患者收治通道畅通无阻，全力保障医疗服务质量，做淮安百姓可信赖的托底力量。

2023年是“全面学科建设年”，面向新征程，医务处将务实推进体系创新、管理创新，鼎新革故、破立并举。扩大对外交流，学习先进管理经验，始终围绕管理服务提升和学科内涵建设，了解新趋势、提高新效能、激活新动力、建设新文化。同时，进一步厘清管理思路、转变管理理念、创新管理方法，全面提升自身综合素质和医务管理能力，助力医院高质量发展。

(完)

# 多维度下的病案数据质量管控

## 精彩直播 充电赋能

医改界传媒云学院将于2023年10月20日，特邀河北医科大学附属第二医院质控处处长李峰，围绕《多维度下的病案数据质量管控》主题，为全国医疗卫生机构的医务科、医保科、病案科和一线临床科室等相关人员，进行授课交流。

### 一、授课主题

多维度要求下的病案数据质量管理

### 二、授课时间

2023年10月20日（周五）15:00-18:00

### 三、授课形式

- 1.线上@腾讯会议
- 2.会议链接  
<https://meeting.tencent.com/dw/Re3LZyt7r38S>

### 四、授课重点

- (一) 病案数据基础
  - 1、病案数据类型
  - 2、病案数据产生
  - 3、病案数据需求
- (二) 病案数据利用。
  - 1、多维度应用及深层次需求。
  - 2、重点专科评价
  - 3、区域医疗中心评价
  - 4、等级医院评审
  - 5、医保付费管理
  - 6、公立医院绩效管理
  - 7、医院内部绩效管理
  - 8、临床科研管理

- 9、核心制度落实
- (三) 病案数据管理
- 1、人才队伍建设
  - 2、信息化建设
  - 3、工作模式转变

### 五、参训对象

- 1、各级卫生健康、中医药、医疗保障等部门相关工作人员；
- 2、各级医疗卫生机构和健康管理单位的医务、医保、病案、临床等人员

### 六、专家简介

李峰，河北医科大学附属第二医院质控处处长、副主任医师，中国医院协会病案管理专业委员会全国委员，质控学组副组长，全国病案质控讲师，中国健康管理协会远程健康管理专业委员会委员，河北省医学会全科医学分会副主任委员，河北省医疗质量管理专业委员会常委、秘书长；河北省病案质控中心秘书长。

### 七、报名方式

联系人：张老师  
 报名电话：13121863995（同微信）  
 专家咨询：19910218199（同微信）  
 邮箱：wzn365@163.com

### 八、学习费用

- 1、月度会员：
  - (1) 单次费用2980元/单位，
  - (2) 两次学费5600元/单位，
  - (3) 3次学费7500元/单位，

(4) 月度学费8000元/单位。

**2、年度普通会员：**

- (1) 费用26800元/单位/年，
- (2) 开通1个学习帐号，参加线上直播课程学习
- (3) 12个月内有效，
- (4) 全院全员全岗均可参加学习。

**3、年度银卡会员：**

- (1) 38800元/单位/年，
- (2) 开通1个学习账号，参加线上直播课程学习
- (3) 全院全员全岗均可参加学习
- (4) 开通10个医院运营管理平台回放学习帐号
- (5) 12个月内在效

单位员工可通过注册的10个帐号，不限次数回看医院运营管理网平台上所有国内外专家讲授的：医院管理、医学人文、战略规划、运营管理、绩效分配、相关政策、医疗技术、护理技术、质量控制、院内感染、专科能力、学科建设、教学科研、行政后勤、信息化、中层干部、员工队伍、DRG/DIP、安全生产、文化礼仪等所有课程，可极大地方便院内不同职责、不同岗位、不同业务、不同科室的人员，不限次数、不限人数地反复听课学习，让医院所有人员在家就可聆听国内外大师的授课。

**4、年度金卡会员：**

- (1) 68800元/单位/年
- (2) 开通10个学习账号，参加线上直播课程学习
- (3) 全院全员全岗均可参加学习
- (4) 开通20个医院运营管理平台回放学习帐号
- (5) 12个月内在效

单位员工可通过注册的20个帐号，不限次数回看医院运营管理网平台上所有国内外专家讲授的：医院管理、医学人文、战略规划、运营管理、绩效分配、相关政策、医疗技术、护理技术、质量控制、院内感染、专科能力、学科建设、教学科研、行政后勤、信息化、中层干部、员工队伍、DRG/DIP、安全生产、文化礼仪等所有课程，可极大地方便院内不同职责、不同岗位、不同业务、不同科室的人员，不限次数、不限人数地反复听课学习，让医院所有人员在家就可聆听国内外大师的授课。

**5、年度钻卡会员：**

- (1) 98800元/单位/年
- (2) 开通10个学习账号，参加线上直播课程学习
- (3) 全院全员全岗均可参加学习
- (4) 开通50个医院运营管理平台回放学习帐号
- (5) 12个月内在效

单位员工可通过注册的50个帐号，不限次数回看医院运营管理网平台上所有国内外专家讲授的：医院管理、医学人文、战略规划、运营管理、绩效分配、相关政策、医疗技术、护理技术、质量控制、院内感染、专科能力、学科建设、教学科研、行政后勤、信息化、中层干部、员工队伍、DRG/DIP、安全生产、文化礼仪等所有课程，可极大地方便院内不同职责、不同岗位、不同业务、不同科室的人员，不限次数、不限人数地反复听课学习，让医院所有人员在家就可聆听国内外大师的授课。

**6、制定版会员：**根据医院的实际需求，为医院提供个性化服务。

**九、付款方式**

方式(1):

汇款帐户:北京三医智酷管理咨询有限公司  
 银行帐户:0200, 0010, 09200049, 781  
 开户银行:中国工商银行股份有限公司北京东东南支行

方式(2):

汇款帐户:北京三医智酷管理咨询有限公司  
 银行帐户:0200, 0010, 09200049, 781  
 开户银行:中国工商银行股份有限公司北京东东南支行

**十、十月课程安排**

**1、10月13日（周五）15:00-17:30**，培训主题：高质量发展下的医院服务能力和学科建设

授课专家：阮小明，华中科技大学同济医药卫生管理学院教授、原湖北省卫生厅副巡视员兼医改办主任，国家卫生健康委医政司质控中心评价专家。

**2、10月20日（周五）15:00-17:30**，培训主题：多维度下的病案数据质量管控。

授课专家：李峰，河北医大二院质控处处长，中国医院协会病案管理专业委员会常委、质控学组副组长，河北省病案质控中心主任。

**3、10月27日（周五）15:00-17:30**，培训主题：心肾共病与心肾互害。

授课专家：骆雷鸣，解放军301医院第二医学中心心内科副主任、主任医师、博士生导师，中国老年学会全科医学分会副会长。



# 没有高质量的运营管理 就没有医院高质量发展

公司名称：北京三医智酷管理咨询集团有限公司

公司地址：北京市朝阳区东四环中路82号

网 址：<https://www.chyyyygl.com/>

联系方式：13131263995/18301325388

邮箱：228119881@qq.com

