医院运营管理

2023年11月01期
总第026期

高水平建学科 高质量谋发展

医院运营管理杂志社 出版发行

医改界 传媒
视·界·看·医·改

魏子柠

中层干部的十大硬伤
和需要具备的十大心态十大能力

- 医院运营管理杂志主编
- 长期在国务院医改办、国家卫生部、国家卫生健康委工作
- 湖北医药学院/十堰市人民医院医院管理研究所名誉所长

授课时间：2023年11月3日(周五)15：00-17：30

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

医改界 传媒
视·界·看·医·改

护理中的细节问题与沟通技巧
—细节决定成败

黄叶莉

原海军总医院党委常委、护理部主任、主任护师，解放军护理学会副会长，中国民族卫生协会护理分会会长，中华护理学会第25、26届理事会常务副秘书长，全国职业院校技能大赛中职组护理技能赛项裁判长、专家组长等。

2023-11

一	二	三	四	五	六	日
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

时间：2023年11月10日15：00-17：30

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

医改界传媒
视·界·看·医·改

卢洪洲

医院临床医学研究、创新与成果转化

深圳市第三人民医院/南方科技大学第二附属医院党委副书记、院长、博导，国家感染性疾病临床研究中心主任，美国微生物科学院院士，世卫组织新发传染病临床诊治培训与研究合作中心主任等。

授课时间：
2023年11月17日(周五)15：00-17：30

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

医改界传媒
视·界·看·医·改

儿童康复科
建设运管发展的实践与探索

授课主题

儿童康复科建设运管发展的实践与探索

专家介绍

赵玉香

邢台市第九医院
儿童康复科主任/科室创始主任、
河北省童医院康复治疗专家、副主任医师，
2015年被授予最美河北人
之最美医生荣誉称号，
被评为2022年度全国最美家乡人。

授课时间

2023年11月24日(周五)15：00-17：30

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

高水平建学科 高质量谋发展

“明天我不能和你去练瑜伽了，我得陪婆婆去市三看眼科去。”“看眼科干嘛去市三呀，中心医院的眼科是省级重点学科，那里的眼科技术好……”近日，河北某市市民李女士和闺蜜的一段对话，引发记者的深思。

学科建设是医院的重中之重，是医院品牌、声誉地位的基石，也是医院人才、绩效、补偿的基础，更是医院医疗质量、业务管理的基本抓手。从李女士和闺蜜的对话中不难发现，老百姓看病都是奔着医院的学科能力去的。对于一家医院而言，学科建设等不起、慢不得、必须强。因为医院学科建设的水平，决定了能否满足患者的就医需求，是医院的核心竞争力所在。

公立医院的高质量发展，学科建设是其必然的载体和抓手。但学科建设、高质量发展离不开特定的制度、经济和社会环境。

“医院的学科建设不是一抓就火、一蹴而就的。”著名医改专家、医院运营管理杂志主编魏子柠教授认为，学科建设要素包含学术方向、学科组织、人才梯队、学术研究、成果推广和科研基地，是一项需要较长时间沉淀积累的系统工程，需要医院上下甚至几代人的不懈努力，以咬定青山不放松的执着，引进人才技术，做大做强学科，持之以恒，久久为功，才能更好地护佑一方百姓的生命健康。

那么，医院如何做好学科建设呢？多位专家学者表达了自己的看法。

一位业内资深学者表示，医院学科建设的核心就是临床和创新，新技术的开展和科研成果的转化更是医院学科建设的重要标志。

“一是找准定位，省内引领，区域领先；二是用对方法，自我把脉，精准出招。”江西省人民医院院长陈志平介绍了该院的做法。依托现有国家临床重点专科、省临床重点专科和省医学领先专业，建设了一批高质量、有特色的优势学科群，整合资源，大力发展亚专业，凝练学科特色，实施“人才强院”战略，要求副高以上职称医师固定专业方向等等。

昆明医科大学第二附属医院院长曾勇认为，DRG在学科建设中也能发挥作用。“DRG支付方式让医院更加关注竞争力、强调运营能力。利用DRG分组数据，实现以病种为单元的精细管理。应用DRG数据反馈，形成你追我赶的质量提升氛围，有效提升了学科建设的质量管理水平。”

“华西医院积极发展学科建设，成为该院举足轻重的助推器，值得国内同行借鉴。”广东省某三甲医院一位刘姓副院长表示，医院管理者要意识到，学科建设需要启动全局思维，要以医院战略为导向，保证学科建设思路吻合整个医学发展方向，任何严重违背医院发展战略的学科建设都无法促进医院发展，也不可能长足发展。

魏子柠教授强调，科学管理是学科高质量发展的关键所在。一个有生命力、有特色的医院需要建立自己的特色学科。医院应以技术品牌为引擎，以人才品牌为支撑，以服务品牌为关键，建立起有特色的专科化优势学科群。特别是在建学科时，把科室划分为优势学科、支撑学科、关联学科，各学科之间要相互借力、形成“龙头”。

“要想成功打造优势学科，一定要明确医院哪一个科室、哪一个病种更适合做优势学科，必须有强有力的支撑。”魏子柠教授补充，二级医院、乡镇卫生院等医疗机构都应加强学科建设，补齐医疗服务短板，提高县域就诊率。

“比如有的医院把神经内科作为优势学科，那么影像科就一定要进行支撑。影像科做不好，神经内科的学科建设一定不会成功。神经内科做强了，康复科无疑也会带动起来。”魏子柠教授强调，医院应考虑打造学科群，而非单打独斗的某一个独立学科。

国家有要求、人民有期盼、专家有高见。面对医改新形势、群众就诊新需求、行业的激烈竞争和公立医院高质量发展的战略要求……医院如何加强学科建设，已成为一个不可回避的课题。而在学科建设中，人才是核心。如何吸引人才、培育才干，似乎早已是医院管理者一直思考的问题。

本刊编辑部

权威 专业 深度 前瞻 接地

【医院运营管理】

2023年11月01期总第026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
阮小明　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11月01期总第026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　https://www.chyyyygl.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/高水平建学科 高质量谋发展

P07：学科建设

P07/加强学科建设，提升医院核心竞争力

P11/高质时代学科建设的应变与求变

P14/基于SWOT分析的医院学科建设策略

P15：数智财务

P15/公立医院数智化财务管理的思考

P18：工资管理

P18/如何深化公立医院工资管理手段变革

P19：运营管理

P19/加强运营管理 助力医院高质量发展

P21：绩效考核

P21/国考下医院绩效考核工作的探索实践

P24：医院党建

P24/以高质量党建引领中医院高质量发展

P25：聚焦DRG

P25/DRG2.0阶段精细化管理如何更深入

P27：执业观察

P27/医院依法执业自查指标体系构建研究

P29：民营医院

P29/健康医疗消费专科将成最优解

P31：临床护理

P31/临床护理安全案例分析及整改措施

P32：直播预告

P32/医院中层干部存在的十大硬伤和需要具备的十大心态、十大能力

中国医院运营管理杂志
中国医院运营管理杂志

加强学科建设，提升医院核心竞争力

本期嘉宾：山东大学齐鲁医院德州医院院长 田　辉

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。医学作为一门高度分化又高度综合的学科，学科是医院核心竞争力的集中体现，也是医院推进高质量发展的核心内容。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，是实现国家区域医疗中心发展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。医院的生存和发展有赖于医疗技术的不断创新和医疗水平的不断提高，而医疗技术的创新和医疗水平的提高又有赖于学科建设，所以学科建设也是医院发展的基石和医疗技术水平提高的助动器。2021年6月，国务院办公厅正式印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》，指明了医院发展的纲领和航标，未来我国公立医院高质量发展将更加关注医疗服务质量的提高，更加注重医院的学科建设，以满足人民群众对健康的更高需求。山东省卫生健康委员会首批医药卫生重点学科拟认定名单公示期结束，山东大学齐鲁医院德州医院胸外科入选首批山东省医药卫生重点学科，是德州唯一，这是德州市医疗卫生系统外科专业中一个新突破。近来认真学习了关于医院学科建设的材料，谈一谈学习体会，与大家共勉。

一、什么是医院学科

学科(subject)包含两种涵义：一是传播知识的“学科”，二是围绕这些“学科”而建立起来的组织。一般认为，可以从三个不同的角度来阐述学科的涵义：从创造知识和科学研究的角度来看，学科是一种学术的分类，指一定科学领域或一门科学的分支，是相对独立的知识体系；从传递知识和教学的角度看，学科就是教学的科目；从大学教学科研人员来看，学科就是学术的组织，即从事科学与研究的机构。

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，即教学功能，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。医疗工作是医院工作的核心，医院依托各个学科，履行医疗职责，科研创新为开展优质医疗服务提供技术支持。

医院学科也是医院践行人才培养的平台，通过开展临床、教学和科研工作，一方面为社会培养医学人才，另一方面促进学科自身可持续性发展与传承，将医院的学科建设与科研创新有机结合起来，有利于创新思维的启发，促进新成果、新技术的产生，使其更好地为人类健康服务。医教研一体化是医院学科发展的有力支撑，三个功能全面发展是建设优秀学科的必由之路。

二、医院学科建设的意义

自2009年开展新医改以来，当前医疗改革向纵深发展，人们对健康需求逐渐增加，人们渴望享受到更优质的医疗服务。医院在医疗改革中如何更好地发挥自己的作用，如何以科研创新为契机，全面提高综合医疗水平，为人们的健康提供更为优质的医疗服务，是医院面临的关键问题。针对该问题，医院整体实力的提升离不开各个学科的建设与发展，学科建设是整体实力提升的重要途经，是医院提升自身行业竞争力的关键性措施。学科建设是一所医院发展的核心与灵魂，是医院内涵式发展的根本，医院学科发展水平直接反映了医院的整体技术实力和学术地位。医院的快速稳步发展离不开学科的建设，医疗技术的不断创新进步，关系到医疗卫生事业的发展，关系到每一个百姓的切身利益。随着人们健康需求的日益增加，医院学科建设对建设优质的医疗服务体系的作用显得愈加重要，所以学科建设是医院可持续发展的重中之重。

当前医院提出了“三抓三提”的工作，三抓：抓学科、抓人才、抓绩效；三提：提高度、提温度、提速度。医院要通过绩效改革，充分激发医务人员的积极性和主动性，不断提高医院学科建设水平，提高患者的就医体验感、获得感、幸福感。学科建设是公立医院实现高质量发展的有力抓手，学科能力提升是医疗服务体系建设和发展的核心要素。学科建设既是公立医院评价的重要指标，又是公立医院高质量发展的灵魂。医院学科建设的核心是临床和创新，医院要大力推行多学科诊疗（MDT）、团队诊疗、加速康复（ERAS）、日间诊疗、无痛诊疗等新型服务模式，提升医疗服务规范和水平，使疑难杂症、急危重症诊疗能力不断提升，始终把提高人民群众看病的获得感作为医院高质量发展的重要目标之一。

医院学科建设有利于提高医疗质量，满足人民群众优质服务需求。随着社会的发展，患者的医疗需求在不断的发展变化，突出表现在质量安全意识不断提高、需求内涵不断深化，对高效服务、人性化服务、差异化服务的重视，体现了现代社会的发展和进步。医疗质量是医院建设和发展的永恒主题，也是病人关注的第一要素，保持高水平的医疗质量，主要靠医院学科这个平台。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。体制顺则人才聚，人才聚则事业兴。人才制度是人才规划、培养、招聘、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。所以强化人才激励机制，为吸引和留住人才提供保障。

推动公立医院高质量发展的新征程，是医疗人才发展的新机遇，又是人才竞争的新挑战。机遇与挑战并存，需要理性分析形势，科学作出规划设计，遵循人才发展规律，脚踏实地推动实施。还需要我们紧紧抓住人民健康的新需求，坚守纯粹医者信念，不断提高医疗服务质量和水平，要着力打造有温度、有高度、有速度的医院，提供有关怀的医疗，培养有情怀的医生，是推动公立医院高质量发展必由之路。

衡量一个学科是否优秀有四个标准，即行业内影响力、临床业务量、培养人才力度以及是否有良好的学术科研产出。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。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，其中关键抓手是调整和完善学科布局；以队伍建设为本，引进学科人才、扶植青年和拔尖人才；以科研项目为驱动，发展优势和重点方向。医院发展的后劲即增强重点学科的整体能力，培育品质优秀的学科带头人，培育具有开拓进取心灵的学科中坚人才，打造规模适宜的学科人员队伍建设，设立完整规范的学科发展方向，聚集集体的智慧打造高品质的亮点学科，为医院高质量发展保驾护航。

三、医院学科建设的原则和目标

以学科建设为引擎 推动医院高质量发展。学科建设是医院高质量发展的核心，医院要始终坚持以学科建设为引擎打造核心竞争力，不断创新服务模式，突破区域领先技术。学科是基础，人才是关键。

（一）学科建设的原则：医院学科是医院开展医疗、科研、教学活动的主战场，是医院“融资”的主阵地，在医院的发展中起着榜样性、带动性的作用，是医院的品牌标志，对医院发展具有推动的力量。要正确理解医院经济与每天从救治的患者那里挣多少钱无关，而是通过学科建设，提高医疗技术水平和服务质量，每天能够吸引多少患者，医院最大的能力是融资能力，而不是获取利润的能力。面对新的医疗卫生服务需要和发展，从医院建设的长远出发，分析社会发展的趋势，把重点学科建设作为头等大事来抓，增强建设重点学科的紧迫感、危机感。我们根据学科三效（效率、效益和效应）能力，把医院学科分为：重点学科、优势学科、潜力学科和基础学科，学科建设要遵循以下原则：

1、整体性原则：学科建设要注重医院发展的整体布局，合理布局学科建设的重点，在不同的学科专业中选建一批优势基础较好的学科，以期增加医院的整体综合实力。

2、特色性原则：医院学科建设应重点关注具有传统优势和特色的学科，通过医院重点建设可强化特色和优势。强调突出学科的特色，以期在本地区形成垄断性竞争优势。

创新性原则：当今世界医学科学技术的进步和发展日新月异，创新的医疗技术已成为医院竞争的关键因素，谁在开发和应用医学创新技术上走在前列，谁就将在竞争中获得优势。因此医院在学科建设中绝不能固步自封，死守传统优势和观念；应是在保持和发扬传统学科优势的基础上，瞄准、追踪、跟上医学发展的主流和前沿，着手引进具有先进3、水平的新设备、新技术或新术式、新疗法，及时把握住学科建设的有利时机。当今外科专业的主流发展有三个方向：微创技术（MIS）；人工智能（AI）和加速康复外科（ERAS），我们医院外科专业发展要在这三个方面

发力和挖掘。

4、重点建设的原则：医院受资金、人才、社会环境等主客观条件的限制，在医院的每个发展阶段，医院管理者应根据各学科自身的基础条件、发展前景、本地区疾病谱变化和医疗保健服务需要等情况，集中抓好若干个学科的建设。学科建设绝对不能搞平均主义，不能搞眉毛胡子一把抓，要始终坚持有限目标、突出重点的建设原则。

（二）学科建设的目标：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抓手。因此，医院要想长远发展，必须加强对重点学科的建设。加强重点学科建设的目标有：

1、是提高医疗技术水平、促进医疗技术的发展与提高。通过学科建设，不断提高医疗技术和服务水平是医院发展的根本源泉和内涵。

2、是培养高层次人才，努力建设一支高水平的医教研队伍；学科是基础，技术水平是标志，人才才是关键。

3、是突出学科“对比优势”，扩大市场份额。对综合性公立医院而言，面对激烈的医疗市场竞争，在学科建设上我们要摒弃过去“大而全、小而全”的传统观念。要想在医疗竞争中赢得优势，必须突出与同行之间的差异性；在同行中有无竞争力主要表现在“对比优势”，要使我们的“对比优势”成为重要的竞争力，才是学科建设的正确思路。同时应认真分析本医院的“对比优势”，选准突破口，以发挥“龙头”的学科带头作用。

4、是发挥重点学科建设的规模效应。目前综合性医院普遍学科设置齐全，并习惯认为将此作为综合性医院的标志之一。而现实情况是，有相当部分的专科由于特色不明显、床位少、规模小、人员水平不高，在医疗市场中没有竞争力，拖了医院发展的后腿。医院要想增强学科的市场竞争力，就必须在学科群体结构调整中，坚持“有所为、有所不为”的方针。按照“小综合大专科”的发展思路，加速推进重点学科建设；同时要通过对学科群体的动态管理，使医院资源特别是床位配置向重点学科转移和倾斜，才能为医院高质量发展助力。

四、医院学科建设中存在的主要问题

医院学科是医院可持续性发展的内在动力，是打造医院品牌的重要要素。临床医疗、教学、科研以及人力资源配备等工作都围绕着学科建设而开展，当然医院学科建设中也存在一些问题，具体表现在：

（一）是规模与效益的统一成为医院学科建设的突出问题。一方面，医院学科的发展要求具备一定的人力和床位规模，即要求专科设置能够得到适度规模的保证；另一方面，在当前疫情防控形势下，国家对医院以及学科规模也有限制和要求，特别是医务人员编配数量的问题以及高水平人才招聘的困难，从而使学科布局的设置难以达到规模效益应有的要求。

（二）是激烈市场竞争的问题。在当前市场经济大潮下，任何医院及学科专业都不可能回避医疗市场竞争，失去竞争力，就失去了发展的根本，医院也难以有效履行其保障战斗力的根本职能。因此，正视竞争、参与竞争便成了医院的必然选择，提升竞争力已成为各医院学科建设发展高度关注的焦点。

（三）是人才引育困难的问题。由于市场竞争和主管部门对医院本身的一些规定和制度，大部分医院存在人才引进困难，高层次人才缺乏，人才成长和培养体系不完善，人力资源相对匮乏等现象。如何造就一批高水平的学科带头人，如何培养一批高素质的学科技术骨干，如何充分发挥现有人员的工作积极性和创造性，医院的管理者需要努力探寻新的突破。

（四）是技术创新困难的问题。技术创新包括两个方面，一方面是引育创新型人才，另一方面是引进高端医疗设备、创新医疗技术。随着引入社会资源的渠道不断拓展，很多医院都购置了高精尖诊疗设备，但是由于人才和经营理念等方面还存在不足，因此相应的投入和产出比还比较低，对技术创新的牵引作用还不够显著。

医院由于所处环境的快速变化和相关政策的实施，在学科建设实践中呈现出很多共性的问题，如何把存在问题和解决问题的办法通过循证医学的方式进行归纳总结，对指导医院学科建设无疑具有较好的促进作用。

五、医院学科建设采取的主要措施

面对新形势和市场的竞争现实，医院必须树立品牌意识，提升学科建设刻不容缓。学科建设是医院建设的重要组成部分，它贯穿于整个医院的发展、建设全过程。医院要发展，学科是关键。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。无论是推进内科外科化、外科微创化、微创四级手术优先化和微创机器人化，还是推动多学科交叉融合、多学科诊疗（MDT）、中心化发展，在学科发展的时与势面前，公立医院都必须采取果断、有效的策略，以推动学科建设和发展。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科研创新研究和成果转化，实施高层次医学人才引进和培养。加强学科建设主要从培育人才、建立研究方向、加强科技创新、创立学科精神、开展交流与合作、构筑硬件设施等途径来实现完成。人才培养是学科建设的首要工作，从学科建设的角度，既要引进或培养更多的新人，又要合理使用好现有的人才。具体措施有以下方面：

（一）突出重点，整体推进。每一所医院都拥有自己的传统优势，在当地甚至国内享有一定的知名度，这些学科无一例外会成为各医院优先建设和发展的重点领域。一方面，采取扩大床位和人力规模，优先安排进修学习，优先引进特色先进的诊疗仪器和设备，不断促进优势学科的壮大；另一方面，要以疾病诊治链为依据成立各类优势学科群，充分利用优势学科充足的病源及诊疗资源寻求新兴的经济技术增长点，带动医院整体技术提升和学科水平提高。

（二）夯实基础，人才为本。人才是医院学科建设和发展

的基础，引进和培养高水平的学科带头人，这是一个学科起步或保持良好发展势头的关键；按照先进的规范化的培养方案造就高水平的技术骨干队伍，如果没有良好的学科人才梯队，学科的后续发展将成为很大的问题；注重人才的合理使用，为每名医务人员提供良好的成才环境，充分发挥他们工作的积极性。

（三）强化管理，革新机制。在现代医学技术快速发展的同时，医院管理的方式、手段也在不断向前发展，很多管理的先进理念应用于医院管理实践中，都产生了良好的效果。目标管理、市场经营、文化管理、成本核算、绩效考评以及管理信息化等现代医院管理机制得到成功实践，对提高医院综合竞争力和医务人员积极性起到了良好的推动作用。由于当前受疫情影响，很多医院发展资金投入受限，可以充分利用社会资源，融资合资，以拓宽解决医院建设发展资金短缺的渠道，增强可持续发展后劲，助推医院学科建设和发展。

六、医院学科建设的展望

医院学科建设的方向是：

（一）学科建设要以医院战略为导向。医院战略是医院经营的方向和目的，任何一个具体学科都是医院的一个单元，都需要以医院发展宗旨和定位为基础，任何违背医院发展战略的学科建设都无法促进医院发展，也不是医院发展战略所提倡的。

（二）鼓励创新，开展新技术、新项目，形成自身的核心竞争力。医学技术发展日新月异，从目前发展趋势看，精准医疗势在必行，智慧医疗、人工智能发展迅速，新技术、新设备不断涌现，要站在学科发展的前沿，紧跟国内外最新成果。提高自主创新能力，把握未来技术发展趋势。做到人无我有、人有我优、人优我精，才能推动学科更快更高发展。

（三）整合资源，加强管理，在保证质量的前提下提高科室运转效率。提高科室管理水平，对科室人、财、物等进行优化配置，引进和探索适合科室实际情况的管理制度和手段，把好质量关，调动科室人员积极性，开展新技术和优化服务模式，缩短患者平均住院日，提高床位周转率和床位使用率，提高患者满意度。

（四）临床与科研紧密结合，相辅相成。我们的目标是建设省内一流、国内知名的研究型医院；打造鲁西北、冀东南医学高地，建设国家区域医疗中心。对研究型医院而言，临床与科研必须全面发展；建设国家区域医疗中心，要引领行业发展，创新科研要以临床为导向，最终将科研转化技术，这是国家区域医疗中心建设的要求和体现。

总之，对于公立医院而言，要实现高质量发展，学科建设是一个绕不开的核心。学科建设也是现代医院管理重中之重的工作，它关系到医院的行业影响力及社会竞争力。一句话，学科建设是当下公立医院高质量发展的核心内涵和重要抓手。学科强，则医院强。学科作为医院履行医疗、教学、科研等根本使命的基本单元，其建设水平是衡量医院综合实力的重要标志，能直接反映出医院的整体诊疗水平、科技创新能力和学术地位，是医院核心竞争力和全面协调可持续发展的重要保证。医院学科建设的核心是临床和创新，还关系到医疗质量、医学人才培养和服务能力等。学科建设不是一抓就灵、一蹴而就的工作，是需要较长时间沉淀的系统工程。学科建设需要医院管理者有“十年树木、百年树人”的耐心，更需要有“功成不必在我”的境界和“功成必定有我”的担当。学科建设是医院发展的一项综合性、长远性的工作，是全面提高学科人才素质、学术水平和医院整体水平的根本和基础，是医院各项事业发展的“龙头”。学科建设需要全院全员的共同努力，一起奋斗，未来可期。（完）

邢台市第九医院不断加大技术投入，持续提高学科建设水平，先后引进适宜推广项目，成为河北省手术治疗2型糖尿病示范基地。 马国勇 摄

高质时代学科建设的应变与求变

新医改下，如何做大做强医院学科，8位医院管理专家分享了各自的深入实践与深刻思考

来源：中国医院院长 曾雪娇

学科建设是医院发展的根本之路，是保障医疗质量和学术水平的必然路径。医院学科建设的内部管理和外部治理的新思路中蕴涵着医院管理者应变和求变的大智慧。

5月20日，第十七届《中国医院院长》年会之“焦点论坛”高质时代学科建设的应变与求变在长沙国际会议中心举办。本场论坛分为上下半场，分别由昆明医科大学第一附属医院院长曾仲、中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院院长王炳军担任主持嘉宾，8位医院管理专家倾囊相授，分享了各自的深入实践与深刻思考。

邬惊雷：学科建设经验谈

上海市医学会会长邬惊雷以《以学科建设为基础推进公立医院高质量发展》立题，阐述了高质量发展的特征和内涵等内容，并就上海市多个医院学科建设的经验和思考展开了深刻讲解。

邬惊雷认为，临床科室发展格局要考虑区域人口情况，区域经济和交通情况，是否适应当地群众需求，是否有推动学科发展的基础，是否能形成优势学科。学科发展和技术应用则要考虑发病率高的疾病，死亡排序处于前列的疾病，严重影响生命质量的疾病，本地尚不成熟的学科或技术，学科交叉可形成新成长点，带动其他学科和基层发展，符合国家战略目标和要求的问题。

邬惊雷就学科内部深化、细化，新技术、新设备应用带动，不断创新和应用新的治疗方法，疾病管理模式革新促进学科强大，不同临床学科交叉促发展，与基础医学发展相结合推进临床学科，临床学科与相关学科的交叉结合，优化学科内部管理，促进学科发展提质增效，人才培养等多个维度展开了详细阐述，并列举了多个实例。

袁玉峰：探索突破 赋能创新

武汉大学中南医院党委书记袁玉峰从准确把握高质量发展内涵、加强顶层设计，优化学科布局、探索突破，联动赋能创新、高质量发展取得的成效四方面展开了分享。

加强顶层设计，优化学科布局。一是体制机制创新。袁玉峰提到，医院在党政领导集体和职能部门之间设置了智库，包括学术委员会、高质量发展委员会、教授委员会。二是创新学科建设理念。他介绍了医院的“四位一体”学科创新体系建设新路径：将学科建在平台上，依托平台支撑一流研究，培育一流人才，孵化一流成果，建设一流学科。三是明确核心建设任务。他表示，学科建设的6大任务是提供高水平的医疗服务、培养一流的医学人才、开展前沿科学研究、锻造拔尖人才队伍、实施精细化管理、形成良好的科室文化。四是优化学科布局。专科中心化，学科集群化。打造基础宽厚、主干突出、相互支持、彼此加强的学科集群。将有特色的学科集群建成院中院。

探索突破，联动赋能创新。包括学科分层分类，院中院建设，提升核心治病能力，大力进行平台支撑体系建设，进行融合创新，聚焦高水平临床研究体系建设，促进成果转化等。

刘瀚旻：儿科发展战略思考

四川大学华西第二医院院长刘瀚旻从“缘起”“理想”“笃行”三个维度分享了儿科学科发展战略思考。

刘瀚旻表示，学科建设的内容包括学科方向、学科平台、学科任务、学科人才、学科管理。他从这5方面铺展开来，分享了学科锻造的经验。

学科方向的认识是学科建设的前提。刘瀚旻就如何进行学科方向的研判进行了深入讲解。他提到，产科与儿科的交会点是全新的儿科领域，寻找与儿科的深度融合将会站在传统儿童医院的资源优势前端。刘瀚旻深入介绍了四川大学华西第二医院的学科SWOT分析经验，他表示，一定要重视那些目前似乎发展不好但是在区域内没有竞争的优质学科，这种学科很有可能会成为医院未来学科发展的一个很好的突破点。谈及对于所在学科的定位，他表示，没有一个单位的专业学科能达到全方位领衔，要深入分析现有的学科框架，寻找最具“性价比”的1-3个方向，预判定位实施的可能性和成功率，绘制本专业的学科定位，各专业的汇集将形成医院的蓝本。

平台的建设将是对学科发展中遇到瓶颈问题的有效解决策略。刘瀚旻表示，平台建设的目的是基于优化管理，协调学科部门的技术优势，以服务对象为中心整合打造集约串联的服务链条模式。集约技术但不打散科室的建制，共享绩效但不均分科室的贡献。

学科任务方面，刘瀚旻就四川大学华西第二医院学科任务的

制定经验进行了详细讲解。

“医院对学科发展的关注和重视，是靠对学科方向的把握、对学科人才的塑造、对学科环境的支撑和对学科管理的笃行来完成的。前两者是对学科发展的顶层判断，后两者是对学科的支撑计划和执行层面的督导。”刘瀚旻说。学科管理方面，他表示，高水平维持传统学科，高强度扶持优势学科，高速度发展新兴学科的三高政策是医院对学科发展的总体助推策略，但对于科主任和学科带头人而言，如何理解三类学科是至关重要的。三类学科间的位置不是固定不变的，关注创新传统学科可以共享优势和把握新兴；冲劲十足的优势学科也可以共享新兴并逐步成为传统。此外，他还就将学科的管理融入日常的绩效评估中进行了详细讲解。

谢聪颖：“2+2带3”

温州医科大学附属第二医院副院长谢聪颖从五个维度介绍了她所在医院的学科建设经验。

多院区一体化发展搭建学科发展新平台。谢聪颖介绍了医院学科建设的思路：“2+2带3”学科战略新模式，即利用两大优势学科（儿科、骨科），瞄准两个重大问题（肿瘤、心脑血管），融合三大关联学科（麻醉、康复、妇产），构筑四大学科群：泛儿科学科群、泛骨科学科群、肿瘤相关学科群、心脑血管相关学科群。她表示，医院的平台战略是以“2+2带3”模式为引领，以“双一流”建设指标为抓手，强化校院合作，促进学科、平台、人才及项目的资源整合与优势互补。

“三大平台”助推学科建设。温州医科大学附属第二医院重点打造了基础科研中心、临床研究中心、成果转化中心助推学科建设。

人才引育引领学科建设。谢聪颖从稳步推进队伍建设、推进对外人才引进、加强对内人才培育、抓实人才精准培养、创新人才破格培养方面进行了分享。

绩效改革助力学科建设。谢聪颖从全方位干部考核、科主任任期目标考核、一科一策（科研方面）进行了讲解。

多方位交叉融合助力学科建设。谢聪颖介绍了院校融合、国际合作方面的情况。她提到，近5年来，与美国西北大学、英国伯明翰大学、美国哈佛大学波士顿医院、澳大利亚蒙纳士大学、韩国盆唐首尔大学医院等18家国外知名机构合作建成的研究所和中心14个，合作项目27个。

最后，谢聪颖就医院的发展目标及工作体系、医院文化进行了详细阐述。

匡铭：传承和创新

中山大学附属第一医院副院长匡铭说：“没有一流学科，就不可能有一流医院。”他就医院学科建设的理念和格局创新进行了深入讲解。

匡铭表示，医院以“战役学”理念推动学科高质量发展。学科高质量发展的关键要素为人才是核心，领导力是关键，创新是驱动，合作是动力，体系是保障，文化定成功。他就医院推动学科高质量发展的举措展开了详细介绍。

一是凝练学科融合发展方向，打造一体化创新大平台。医院建立了广东国际精准医学中心，凝练五大方向，建设六大平台。围绕医学科技前沿和“卡脖子”问题重点攻关。包括消化系统肿瘤精准诊疗、先进医疗装备与技术、脑科学、干细胞与再生医学精准诊疗、危急重症早期识别与诊疗决策、医学大数据中心关键基础设施与核心技术。他还就科技创新提升医疗服务能力，建立基于大数据的学科/专科疾病研究数据库，人工智能助力临床诊疗等内容进行了详细介绍。

二是创新人才引培新模式，增添学科发展新动力。匡铭提到，医院建立了全方位人才引育体系。

三是高质量国际合作促进高水平学科建设。匡铭介绍了医院国际合作重点工作，包括推动高质量专科发展、推动高质量科技创新、推动高质量人才培养三方面，并就三方面展开了详细介绍。

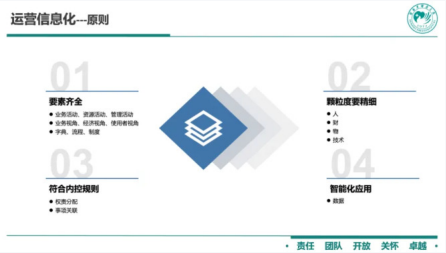
四是构建科学的数字化、多维度、分类别评价体系。匡铭提到了医院的学科评价标准，即三个首先想到：国家首先想到、社会首先想到、学界首先想到。三个说个算：政府说了算、患者说了算、同行说了算。人才评价导向方面，匡铭提出了新五为，即医德为先、临床为本、学术为尚、创新为力、人文为心。

王炳军：高质量发展路径探索

中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院院长王炳军表示，要把人才、质量、管理、创新摆在学科建设突出位置。并从三个维度深度分享了医院学科建设经验。

转观念、聚人心，主动打造学科发展高地。一是转变思想，激发活力。理清学科建设与医院高质量发展的关系，在全院上下凝聚成大发展小困难、小发展大困难、不发展更困难的学科发展理念。全员共谋发展良策，文化凝聚发展情怀。二是立起规矩，强化牵引。给“陋习积弊”开三剂重药，以现代管理理念引领日常管理，以信息化建设提升运行效能。三是强化服务，提升质效。标定“主动靠前”的“暖心”温度。王炳军介绍了医院的“10-3-1”服务模式，即10米有关注，3米有问候，1米主动帮助。输出“宾至如归”的“家庭”温度。

破难题、树形象，着力补齐学科发展短板。一是解决基层急难愁盼问题。加快购置设备器械，规范引进药品耗材，稳步改善员工待遇。二是解决人力资源短缺问题。规范人员岗位配



置、购买人力资源服务，合理用好四生人员。三是解决基础设施破旧问题。推进工程项目建设（美化院容院貌），改造提升基础设施，优化调整医疗用房。

重内涵、善创新，聚力夯实学科发展根基。一是浓厚学术氛围。二是推动创新创造。三是提升医疗质量。规范医疗行政管理，强化内控监督管理，研制精准发力措施。

曾仲：学科建设要久久为功

昆明医科大学第一附属医院院长曾仲，从背景、一流学科建设、学科价值评价和学科评估三个方面进行了深刻分享。

一流学科建设方面，首先是做好学科的设置，即学科建设的顶层设计。曾仲就学科设置的原则进行了详细讲解。一是系统性、综合性、生态性原则。二是发展性、适应性原则。三是重点建设原则。曾仲提到，学科建设的目标是群众首先想到、同行首先想到、政府首先想到。他就如何加强学科管理展开了讲解。他表示，要建立以医疗质量和创新平台为导向的学科管理体系。

学科价值评价和学科评估方面，他表示，评价的目的和作用是为学科设置提供依据和基础；为学科分层次分步骤建设提供依据，也是医院资源配置的依据；是推动学科持续发展的工具和抓手；为推动医院绩效管理特别是薪酬分配提供依据；统一全院思想、对医院价值取向达成理解与认同；培植医院文化。他表示，学科价值评价的要素为学科风险、工作负荷、业务量、经济贡献、工作标准、战略价值。此外，曾仲还就医院价值链分析、学科评估指标及计分方法、根据结果指导学科建设等内容进行了详细阐述。他提到，“国考”一共56个指标，其中与手术相关的指标有10个，近20%。加强外科学科建设，提升手术运营质效，刻不容缓。

最后，曾仲就学科建设的四个误区进行了讲解。他提到，学科建设是一个系统性的工程，是一项需要久久为功的工作。一定要一代一代持续不断进行改进和建设，不是一蹴而就的。这就要求院长、书记或院领导班子要有功成不必在我，功成一定有我的心胸和担当。

师颖瑞：评、扩、提、创、优、保

湖南省肿瘤医院副院长师颖瑞介绍了他所在医院的“127”发展计划并详细介绍了医院学科建设的六大举措。

评：评估学科现状，规划顶层设计。湖南省肿瘤医院以做强外科、做实内科、做精放疗为宗旨，动态评估学科，将学科按照现状分为优势学科、成熟学科、培育学科三个梯队，结合区域内高发癌种特色（鼻咽癌、甲状腺癌、口腔癌等）做好“十四五”学科发展规划设计，实施“优势科往前带、成熟学科均衡跟、培育学科有序跟”的临床专科能力建设新模式。

扩：扩充优质资源，扩大服务能力。师颖瑞从扩充外科资源、扩充放疗资源、扩升微创手术服务能力等方面进行了详细介绍。

提：提升医疗水平，夯实医疗质量。强化组织管理，实施科主任目标考核管理；规范诊疗质量控制。

创：创新诊疗模式，凝练关键技术。一方面，推广肿瘤首治MDT诊疗模式。目前，医院已开启了肺癌、乳腺癌、淋巴瘤、肝癌、胃癌、大肠癌、头颈部肿瘤、甲状腺等16个单病种首治MDT。另一方面，凝练关键技术。包括引进达芬奇手术机器人、PET-MRI等前沿设备等措施。

优：优化运营效率，规范学科结构。成立运营办，以数字经济时代为背景，围绕“数字运营、精益管理”进行探索，建立“综合运营+科室运营+专项运营”的三级运营管理模式。

保：保可持续发展，催生学科动力。包括抓人才体系建设，加强内培外引。启动科研攀登计划，培植重点研究团队，孵化重点科研项目等。（完）

（上接第33页）发症的发生。

原因分析

1、临床经验缺乏。2、粗心大意，对病人所用的输液管道认识不足。3、高年资护士责任心强，值得表扬。

吸取教训及整改措施

1、在全科护士会议上强调安全注射原则，并要求大家严格遵守。2、加强低年资护士专科知识的培训。3、低年资护士应向高年资护士学习，请教。

案例五

患者，陈某，38岁，诊断：颅底骨折。于2007年1月31日护士某某在张贴补液时未认真执行查对原则，将29床患者陈某的液体“复方氯化钠500ml+肌苷0、4g”的输液加药单张贴到“10、3%复方氨基酸注射液200ml”上，然后给病人接上，输液完后空瓶放在输液篮中，护理部夜查房时发现。

原因分析

1、工作责任心不强，无严格执行“四查七对”。2、自信凭印象，不谦虚。

吸取教训及整改措施

1、召开全科护士会议通报此事，并上报护理部，记录技术档案，要求人人都要加强“四查七对”的落实，加强床旁二人查对制度。2、执行任何操作时，不能违反操作原则。3、切忌自信凭印象进行操作。4、中班护士张贴补液单，上夜护士核对治疗单，执行护士双人查对，无误后方可执行。5、要认真巡视病房，不但要观察病情，还要再一次进行核对。6、加强对护士专业技术培训，严防差错事故的发生。（完）

基于SWOT分析的医院学科建设策略

用科学管理的思想、方法和手段分析医院学科建设现状，谋划学科建设发展，推动公立医院整体医疗水平的提升是时代趋势

来源：中国卫生质量管理 尹 立等

学科建设是提高医院核心竞争力的根本途径。2021年，国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号），提出以学科建设和科技创新引领公立医院高质量发展。因此，运用科学管理的思想、方法和手段分析医院学科建设现状，谋划学科建设发展，推动公立医院整体医疗水平的提升是时代趋势。SWOT分析模型是基于企业内部条件和外部环境进行全面系统分析，然后选择最佳经营战略的一种分析方法。本研究在分析四川省某三甲综合公立医院学科发展内外部环境的基础上，探讨内外部优势、劣势、机遇和威胁，并制定学科发展策略，供医院管理者参考。

一、医院学科建设的SWOT分析

优势：

发展特色学科，不断创新，才能在激烈的竞争中提高医院核心竞争力；重点学科层级相对完善，辐射面广；坚持培养与引进高级人才；科教研实力强，成果丰硕；区域医学中心建设速度快。

劣势：

领军型人才匮乏，人才梯队建设不完善；医疗任务繁重，科研教学时间不充足；临床研究成果转化机制不完备；国际交流合作机会较少，学科质量提升缓慢。

机遇：

政策扶持，区域医院优势明显；落实分级诊疗制度，分解临床压力；应用信息化技术，智慧医疗效果凸显；疾病谱不断变化，须创新医学模式。

威胁：

办医格局改变，医疗资源重新配置；区域规划调整，医院功能重新定位；薪酬体系较旧，高质量人才流动明显；医患关系紧张，医护人员压力较大。

二、学科建设发展策略

（一）创新科研成果转化机制，促进基础研究与临床业务相结合

在转化医学理念的指引下，打破基础医学研究与临床应用研究之间的传统屏障，以临床问题为导向，建立多学科协同应用型研究的科研成果转化机制十分重要。建议老年医学科、脑神经疾病中心、儿科等重点专科要在完善的科研成果转化机制下，客观且全面地评价科研现状和潜力，发现存在问题，及时做好支撑各项科研顺利进行的人才、资金等保障，孵化标志性成果，进而提升学科质量。

（二）加快人才引进，强化区域重点学科中心建设

近年来，该院通过设立并实施学科提升工作项目，加快引进学科带头人以及行业领军人才；以打造区域医学重点学科为依托，“聚焦多层次学科建设，提供全方位的综合医疗卫生服务”为目标，加强学科内涵建设，以推动学科发展水平快速提升。该院胸痛中心、卒中中心、创伤中心、急危重症新生儿救治中心以及急危重症孕产妇救治中心应聚焦业务重点，广泛开展合作与交流，注重人才培养，提高专科人员诊疗水平，加深科研程度，不断提高各中心医疗技术水平，突出专科优势，确保区域百姓能够享受到更高水平的医疗服务。

（三）建立具有竞争力的薪酬体系，稳定人才队伍

在现有薪酬奖励机制下，须重建科学的绩效考核体系和薪酬制度，使医护人员产生积极正向心理，以便于进一步建立以学科带头人、学科后备人才、学科骨干、专职教学科研人才以及青年人才等为主，梯次合理的学科人才队伍，从而为学科的长足发展提供人才保障。

（四）借助“三个圈层”联动发展政策，创造国际交流合作机会

该院应通过借助区域战略规划，坚持高端医学人才引进，选送青年骨干医生出国培养，以项目合作为切入点选择国际高水平机构进行合作，举办高水准国际学术会议，联合搭建医学科研平台等，组建高水平科研联合会，促进高水平科研成果产出以及建立高水平学科发展平台，为医院可持续发展奠定坚实基础。

公立医院数智化财务管理的思考

财务智能化的管理体系在运营过程中不断的更新迭代，这将为日后医院运营管理与财务管理的有机融合和精益化管理指明了发展方向

来源：医院绩效咨询新知

近期，国家卫生健康委出台关于加强公立医院高质量发展、运营管理、内部控制等多项文件,对于公立医院的现代化管理提出更高要求。新的时代背景下，医科类大学附属医院的发展应由规模扩张型转向质量效益型、由粗放的式管理转向精细式管理。以某医科大学直属附属W医院为例(以下简称W医院),在整体划拨某医科类大学之后，W医院锚定医科大学“十四五”规划的建设目标，秉承“以病人为中心、厚德、精医、诚信、创新”为核心理念，以加强医院内涵建设为引领，以规范经济活动有序开展为主线，以持续提高医疗质量为支撑，以医疗服务、医学教育、临床科研、医院管理提升为重点，更好地服务于医科类大学的战略发展目标。

根据国家卫生健康委以及各地相继出台的关于公立医院运营管理的文件，在满足国家与行业标准的前提下，W医院部署HIS、HRP等关键业务系统全流程闭环管理模式，借助区块链、大数据分析、移动支付等技术,实现医院业务流程与数据互联互通，逐渐搭建完整的业务财务信息系统，预算、结算、核算、决算形成闭环,优化了医疗资源的配置，凸显了医院战略转型的重要价值。

一、问题的提出

本文选取的样本单位为G省医科大学直属附属W医院。该医院为国家三级综合性公立医院，编制床位为1000张，年均门诊急诊人次超过50万/人次、年均出院人次超过6万/人次，在岗职工超过1550人。医院在坚持公益性的前提下，基于优质资源总体有限的情况下，为提升现代化竞争的核心能力，构建与现代化治理体系和治理能力相适应的省内一流的医科类大学直属附属医院。但是受到疫情拖累经济增长、缺乏合理有效的运营管理载体等诸多因素影响，医院的运营管理亟需向精细化管控要效益。

(一)经济增速放缓

自2020年以来，受到新冠肺炎疫情对经济发展的冲击，经济下行压力持续增大，导致医院运营管理呈现“两升两降"的严峻特点，即人员支出、防疫刚性公用支出的增长和业务量、医疗业务收入的下降。同时,由于与医保部门结算存在超过180天的时间差，在各级医保结算资金到账滞后的情况下，公立医院需调剂自有资金支付人员经费、药品款、设备款、耗材款、防疫基本设施改扩建项目等，造成现金流紧张的不利局面。

(二)收入结构的改变

自2017年起公立医院实施取消药品加成政策(中药饮片除外)，2019年公立医院实施取消医用耗材加成政策，这些重要的医改政策深刻地影响了公立医院以药品、耗材的价差补助医院旧有的收入结构。特别是在推行DRG付费改革方式下，需要医院自身着力拓展医疗服务项目方面的收入，从而稳定医院整体业务收入水平。

(三)智能化系统支持不足

现阶段,来自各级卫生健康委、医疗保障局、市场监督局等行政部门动态监管的要求，以及源自医院内部要求适时反馈运营信息的需要，与现行配套的信息系统存在不兼容的情况，财务管理系统的智能化水平未能达到医院运营管理的业务需求。预算、核算、成本、采购、资产、绩效等运营所需模块各自为政，以及上述模块与医院信息化系统(HIS系统)未能互联互通,无法实现公立医院现代化管理的目标。

(四)对账查账繁琐

医院在积极引入各种支付方式的过程中，缺乏系统化的多支付渠道管理平台，存在账务异常(单边账)风险及资金安全、信息安全等方面的问题。在传统对账模式下,多渠道运营现状将导致的查账、对账、异常处理等的财务工作复杂度和困难度呈几何级增长，造成财务人员每日的对账工作压力剧增，人为因素出错几率变大，且异常账务的处理也更为繁琐。

二、借鉴价值链管理理论

价值链理论由美国学者MichaelE.Porter提出。该理论指出,企业的日常经营活动构成价值链，针对企业的基本活动与支持性活动加以区分，确定企业价值链的关键环节，分析公司运行的哪个环节可以价值，即收入是否覆盖成本并形成正向的差异。价值链理论是精细化管理的工具,通过驱除效率低、耗时长的冗余环节，寻求企业竞争优势，从而实现企业价值最大化。

三、实现财务智能化转型的路径

W医院立足客观实际,结合公益性、整体性、融合性、成本

效率、适应性等原则，构建医院“财务会计、管理会计、战略会计"的智慧财务管理体系，促进业务活动衍生价值创造。

(一)搭建集中统一的会计核算平台

W医院构建业财融合的公立医院核算平台系统，包括预算执行、收支核算、物流管控、资产管理、职工薪酬、合同档案等多个模块，医院的各个子系统集中在医院共同中枢应用平台上运行，规范和统一信息化技术标准，实现统一的对外接口连接。通过引入价值链理论指导财务管理系统的构建，深度尝试提升风险管控能力、决策支持能力、价值创造能力的运用。

(二)统一规范业务标准

W医院在实际运营管理中发现存在数据标准不统一、货物编码不匹配的状况，造成物流系统内同类物资之间错误的溢库情况，使医院在应对医保检查时，需耗费一定的人力做出说明。另外，还出现HIS系统、物流管理系统、财务管理系统、资产管理系统等多个系统同时运行，大量的手工单据人为地流转，无法进行系统的自动化处理，大数据分析结果的使用出现严重的滞后性，无法实现医院决策层的精准施策。因此，W医院在规范原始数据、统一业务流程的基础上，通过建立物流系统和财务、预算、成本核算等业务的信息共享，把供应商管理、资质信息的审核、汇总及效期的监管纳入统一的管理平台。建立全物资全过程的闭环管理，对医用高值耗材推行一物一码、对试剂、耐用品、消毒器械包等实行可追溯管理，提升医用耗材的分级分类处理水平，使患者满意度显著提升。

(三)全面预算管理系统

W医院通过实施预算顶层设计，建立医院一级、归口职能科室二级、临床医技科室三级的预算管理体系，以项目库管理为基础，对于资本项目、费用性项目等项目进行分类管理。将收入预算、支出预算、医疗业务收入、科室直接成本等项目全部纳入预算编制范畴，并实时了解预算执行情况。将收入预算、支出预算、医疗业务收入、科室直接成本等项目全部纳入预算编制范畴，并实时了解预算执行情况，形成基于业务过程的预算执行控制体系。

(四)加强全成本核算管理

结合W医院成本核算管理的实际情况，理设置成本要素的前提下，进行三级阶梯式的成本分摊，依次将行政职能后勤科室、医疗辅助科室、医疗技术科室按照国家卫生健康委关于全成本核算指导意见的指定方法进行分摊，最终形成临床业务科室的全成本，以衡量各个临床科室真实的运营状况。根据对口开展医疗业务的实际情况，采用定向分配原则；一级分摊是将行政后勤科室的全成本，按照分摊定义方法表中对应的行政类科室成本定义参数分摊给医疗辅助、医疗技术、临床服务类科室；二级分摊是将医疗辅助科室的全成本(科室直接成本+行政后勤分摊)，按照分摊定义方法表中对应的医辅类科室成本定义参数，如门诊人次、住院占用床日、科室收入、诊疗服务工作量等分摊给医疗技术，临床服务类科室。三级分摊是将医疗技术科室的全成本(科室直接成本+科室分配+行政后勤分摊+医疗辅助分摊)，按照业务收入分摊给临床服务类科室；临床服务类科室为收益科室，接受所有为之服务的科室成本，作为临床服务类全成本。公共水费、电费等属于直接成本，由于无法直接归集到具体某个科室的成本，采用科室具体使用面积占比的分摊原则,进行直接成本分摊。通过整体解决方案实现成本管控，实现精细化的成本管理和多视角的成本分析,可供院长、科主任、医护技人员、财务人员等,从不同视角进行成本分析，帮助医院找到成本控制点。

(五)财务核算与质控一体化

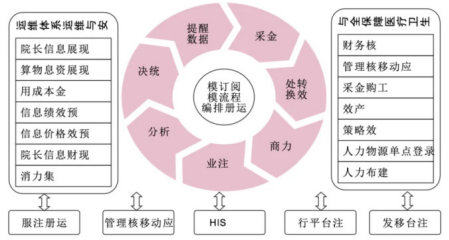
在搭建智慧财务体系中，以“信息系统"为支撑，以“业财融合"为手段，扩展财务管理的广度、深度与宽度，提高工作效率及质量，拓展数据维度及精细度，打通全过程数据的堵点、各业务单元质控点，聚焦于流程优化和管理资源调配等。财务核算与质控一体化包括，数据融合，实现银企互联，构架了资金结算的平台，支付信息的互联互通，实现自助结算、诊间结算、移动终端结算，根据核算数据，在系统智能化流程下，财务系统接收HIS数据并实现账务处理全流程自动化,打通现金、银行、微信、支付宝、商业保险、各类医保等多种支付渠道，实现线上、线下支付方式全覆盖。通过构建全方位的结算、对账、退费等管理服务体系，提供不同支付渠道的账务对账，避免给医院的财务在多个系统，多个地方进行对账，减少财务人员工作量及出错率。

四、实施效果

通过在W医院构建基于价值链运作的数智化财务管理系统，以提升运营效率为目标，建立了一套能准确完整的反应医院管理的各项业务活动的实施共享信息，为医院的整体高效运营提供了管理支持平台，将现代管理理念和信息技术相融合，有效解决了原有管理信息系统“碎片化”“孤岛化”的问题，形成了良好的互联互通，既满足了政府会计制度改革、个税改革的要求,又提升了运营管理效率,加速公立医院战略转型,充分发挥公立医院特有的非营利机构的“价值医疗”的战略目标。对于该系统的使用成效,载体单位运用战略地图这一管理会计工具进行评价,既考虑传统财务指标的重要性,又引入成长性、内部流程等影响企业战略实施的多维度因素，实现多个方面的平衡，如财务指标和医疗业务指标的平衡、远期目标和成长性目标的平衡、结果导向性指标与过程导向性指标之间的平衡，对财务、客户、内部流程、学习成长等四个方面进行的综合评价。

(一)财务层面

W医院通过数智化财务系统的运行，紧贴人民群众对健康的需求，在扎实的财务赋能基础上，垂直开发医疗服务的新领域，通过不断提升的医疗技术水平，为患者提供良好的就医环境和医



疗服务，赢得病人的信赖和获得社会的肯定。从财务层面来看，在确保社会效益的前提下，最大化的实现经济效益，即兼顾收入增长和成本控制，实现可持续发展。

1.三级公立医院绩效考核持续改进

在智慧财务助力下，以该医院的绩效考核指标为目标，强化医疗服务水平、患者满意度评价、门诊部和住院部的运行效率及该院的可持续发展能力等多个领域齐头并进、持续改进，从而实现医院整体价值的提升。以智慧财务体系实施当年为例，在运营效率方面多个指标优于本省卫生健康委设定的考核指标值。从收支结构指标观察，门诊收入占医疗收入比例较上一年度下降；住院收入占医疗收入比例增加；剔除药品耗材和检查检查收入外的医疗服务收入占医疗收入的比重>26%；重点监控高值医用耗材收入占比下降;万元收入能耗支出较上年下降；收支结余为正结余,且持续改进；资产负债率达40%安全边际水平。从费用控制指标观察，住院次均药品费用增幅10%。药占比下降4%；管理费用下降2%。可见,通过数智化财务管理系统的运用，该院的运营管理效率进一步提升，运营管理的多个指标远远优异于系统实施前，并为该院创造出了更大的价值,即投入产出的效率随着运营管理效率的提升而提升。

2.实现院、科两级运营考核目标

W医院通过数智化财务软件，能够较好的解决了临床医技科主任对运营效率和经济效益系统的统—结合的认识不足的问题，通过平台对于经营数据和管理动态的展示，较好的调动了各科室重视运营管理的积极性，创造了统一参与和互相学习的环境。系统内设置三级评价指标，一级指标为预算指标、财务指标和绩效指标；二级指标为预算执行率、财务效率、产出及效益指标；三级指标细化到药占比、耗占比、医疗服务收入占比、医疗费用增长率。每个指标都提出相应的评价标准、指标说明，权重情况、考核目标值等。门诊诊疗人次与出院人次稳定增长，患者费用有效降低，门诊人次费用不断下降。

(二)客户层面

W医院非常重视就诊患者的需求，为患者建造良好的就医院环境和提供优质的医疗服务，是该院的社会价值导向之一。该院的战略目标之一,是提高就诊患者的满意度。W医院通过数智化财务系统，对病种的成本进行详细分类，根据患者的实际情况，进一步改良现有的诊疗方案，降低患者的医疗开支，并进一步改进护理方案，取得就诊患者满意的成效，提高医院的社会影响力，管理质量明显提高，三年时间患者满意度从94%±升至96%。

(三)内部流程层面

W医院通过数智化财务系统的运行，结合内部控制工作的要求，结合W医院的自身特色，进一步优化和简化内控流程、控制节点、风险防范措施等，改变由于内控内容繁杂、业务流程众多，医院难以贯彻执行或执行效果欠佳的局面。因此，数智化财务系统能通过在内部流程层面推动了提升社会效益来带动经济效益发展战略目标的实现。反应在医院的管理指标上，就是降低了医院的运营风险，提高了医院的运营效率和医疗服务效率。

(四)职工成长层面

W医院通过数智化财务系统的运行，可以从多个方面提高全院在岗职工的满意，比如职工薪酬的提升，职工工作环境的改善，让职工有更好的职业愿景等，在职工的学习和成长层面推动战略目标的实现。数智化财务系统助力科室内部学科发展，将职工培训与预算相融合，拓展职工工作技能，提升职工的业务水准和职业素养，更好的完成现有的工作，得到进一步的职务晋升，形成W医院人才梯队的建设。人才队伍及业务标准化、全程化、一体化，在人民群众面前提高了医院的整体形象,获得了社会的肯定，赢得了患者的信任。高效协同的财务智能化的管理体系将医院运营的全部过程，通过对原有单个的业务管理系统、财务管理系统、人员管理系统、药品耗材管理系统等交叉融合，对现有的业务流程的梳理，优化掉重复的控制环节和增设一些控制节点的盲区，将现有的业务流程在大平台上一体化。同时，财务智能化的管理体系也将医院管理和业务流程数字化，能够显著提高工作效率和质量，继而提高医院的经济效益，扩大医院的社会影响力。在实际应用中，随着财务智能化的管理体系在信息化时代中的作用愈发凸显，财务智能化的管理体系在运营过程中不断的更新迭代，对于业务数据的颗粒度和准确度的要求会越来越高，这将为日后医院运营管理与财务管理的有机融合和精益化管理指明了发展方向。 （完）

（上接第30页）《中医病历书写基本规范》《电子病历应用管理规范（试行）》也明确规定医生要规范书写和修改病历，这是加强病案管理、防范医疗纠纷的基础。

（四）本研究的不足与展望

本研究构建指标体系的核心检查指标较少，打分较为方便，对违法行为检查的针对性强，但还存在不足之处。医疗机构依法执业自查指标体系的关注点应该在其实施，即对医务人员法律法规依从性和违法行为发生的测度，结果环节是评价整个体系的关键。本研究虽已初步建立指标体系，并尝试应用于医院的依法执业管理，但还缺乏系统分析，后期拟将该指标体系应用于医院的依法执业自查，并对相关指标进行信度和效度检验。

同时，医院依法执业管理工作阶段性任务侧重点不同，且医疗行业面对的外部形势存在不确定性，指标体系应及时调整才能适应发展的需求。在应用中加强依法执业宣传，最终提高医疗机构及医务人员的依法执业意识，杜绝违法行为的发生。

（参考文献略） （完）

如何深化公立医院工资管理手段变革

数字化、智能化、智慧化人力资源管理已经成为大势所趋，实现职工收入分配的科学化和规范化亦是人心所向

来源：医院数智人力

随着公立医院工资管理改革进程的不断推进，传统的人事工作方法已经不能适应新时期智慧医院的发展步伐，而数字经济带来的管理模式创新，为公立医院实现工资管理改革，提升医院精细化管理提供了路径与方法。

宏景智慧人力资源管理平台直面医院工资管理难题，为医院实现工资管理的信息化、数字化、智能化赋能，通过打造富有竞争力的管理平台支撑新的工资体系来吸引与留住人才，助力医院加快建立人才资源竞争优势，聚天下英才而用之，进而掌握竞争和发展的主动权。

一、工资调整不用愁，分条缕析解您忧

医院事业编人员工资具有很强的政策性，由岗位、薪级、绩效、津补贴四大类别构成，每一类别都有对应着工资标准和制度要求，不同人员还需要按照岗位类别对应本岗位内的不同等级来计算工资和津补贴，日常职工变动所涉及的工资核定、转正定级、工资变动、正常晋级、工资普调等基础核算繁琐，工资专员身心俱疲已是普遍现象，为其松绑已经势在必行。

智慧人力资源管理平台根据医院的工资管理制度，将不同的调资业务分为三种类型进行办理：

一是针对因入职、转正、岗位变动等异动引起的“流程驱动型”，可以通过“下通知单”的方式，将相关信息下发到对应的调资业务模板中，工资专员收到提醒直接点击即可处理。

二是为符合正常增资条件的职工进行的“定期开展型”，例如需要为年度考核结果为合格及以上等次的职工正常增加薪级工资，系统能够自动筛选符合增资条件的人员名单并自动计算晋级工资；

三是职工个人信息变化后临时产生的“主动办理型”，比如学历提升，打开模板即可调整办理，简单便利。

北医三院身处国内三甲医院第一方阵，需要对6000余职工的工资进行管理，基于智慧人力资源管理平台，完成毕业生工资核定、转正定级、各类岗位调整、年度晋级、工资晋升等各类工资调整线上办理流程20余个，实现了人员调配与工资变动的无缝对接，成功将工资专员从调资工作的“小黑屋”解放出来，智慧人力资源管理平台成为工资专员纾困解难的“及时雨”，助力医院下好了工资管理的“先手棋”，亦为医院实现精细化人才管理筑基。

二、工资核算不再难，自动智能一键点

医院人员众多，用工形式多样，事业编、非事业编、劳务派遣等工资标准各异，是否能够精准、高效地完成工资核算，不仅考验工资专员日常工作的精细和耐心，更是对其专业度的叩问。

忧心工资核算之难，着眼工资核算之治。基于智慧人力资源管理平台，可以将医院工资政策文件中工资发放转换为工资账套进行统一管理，工资账套能够直接引用平台中考勤、绩效、奖惩等各项数据以及外部数据，并自动核算绩效工资、考勤扣款、保险扣款、应发、应纳税所得额、个税、实发等项目，极大地减少了手工操作量，提升了工资数据的准确性和发放效率。

香港大学深圳医院基于去编制化管理要求，不再执行事业单位唯一岗级工资制度，但在工资新旧体系交织中出现薪点重叠问题，亟需妥善解决。

基于智慧人力资源管理平台，医院内置90个工资科目，历经6个多月，160万条数据核对与校验，保证了工资数据的准确性和新体系的可行性。同时，工资计算过程能够自动引入工资变动、代扣社保、考勤等数据，亦可导入Excel或执行工资标准，通过一键计算，可以快速完成应发、扣发、个税、实发的明细计算，极大减轻了手工核算的工作量，让工资管理的提质增效真切地落到了实处，各类分析报表也为人才引进、职工激励和科学决策提供依据。

如今，数字化、智能化、智慧化人力资源管理已经成为大势所趋，实现职工收入分配的科学化和规范化亦是人心所向。宏景智慧人力资源管理平台以提高人力资源管理的高效性、及时性、精准性和智能化管理为己任，一片丹心为促进医院实现更好更快的高质量发展而保驾护航。

（完）

加强运营管理 助力医院高质量发展

加强运营管理，既是医院高质量发展的重要内容，也是实现高质量发展的必然路径

来源：中国会计报 韩斌斌

高质量发展，是医院当下和未来一段时间，医院发展的主旋律和内涵要求。对医院而言，实现高质量发展，就是通过努力，发展方式上从规模扩张转向提质增效，运营模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加重视人才技术要素，构建新体系，引领新趋势，提升新效能，激发新动力，形成新文化，为更好提供优质高效的医疗卫生服务提供有力支撑。

加强运营管理，就是要整合业务系统和资源支持系统，建立医院运营管理决策支持系统，推动运营管理的科学化、规范化和精细化。加强运营管理，既是医院高质量发展的重要内容，也是实现高质量发展的必然路径。

一、要有明确的目标和路径

怎么才算高质量发展？根据公立医院绩效考核的要求，从医疗质量、运营效率、持续发展和满意度评价四个维度，用50多项指标来评价。这四个维度，可以梳理为业务和经济两条主线。

运营管理就是要围绕高质量发展的目标和内涵，持续开展运营活动，提升运营效率和质量。运营管理的目标，是在保障业务目标的前提下，提高资源运行的效益和效率。

在制定运营目标时，要尽可能的明确、量化。这样，在分配任务时，导向明确，容易形成共识；在考核工作时，数据说话，客观公正。容易形成发展的合力，促进运营目标的实现。

运营管理，和其他管理活动一样，要围绕运营目标，制定运营计划、优化运营流程、记录运营活动，评价运营行为，通过不断的PDCA循环，持续优化完善。

需要强调的是，运营管理以业务和经济两个主线贯穿始终。计划环节，要基于业务计划制定资源计划；在实施环节，要关注业务流程和资源流程，记录业务完成情况和资源消耗情况；在考核环节，要关注业务目标和经济目标的完成情况。

二、善于使用管理工具

要提高运营管理水平，科学的使用管理工具很重要。

首先是全面预算管理。全面预算管理的本质，是通过制定医院战略和工作计划，明确各类事项的工作要求和费用标准，使业务目标能够落地，各类资源能够有效配置。全面预算管理是财政部门和卫生主管部门近年来持续强化的工作，但综合看来，在医院层面，推行的并不是很理想。究其原因，在于两点：一是全面预算管理是涉及医疗、教学、科研、预防等各类业务，人、财、物各种资源的系统性、整合性工作，开展难度大。二是财务作为牵头部门，缺乏对业务的了解和洞察，开展和深化的过程中难以抓住重点和难点。

其次是绩效管理。绩效管理是通过设置绩效方案、开展绩效分析和评价、落实绩效奖惩等措施，不断提升业务工作的量、质和效的管理活动。在实务工作中，绩效管理存在的问题是：在方案设计和考核环节，经济指标过多，而业务指标偏少，进而绩效管理变成了绩效发放办法，和业务目标存在不同程度的疏离。缺乏基于绩效管理目标的定期复盘，对于影响绩效的关键环节和关键因素，在根因性分析和制度性建设方面，做的不够深、不够透。这些都影响了绩效管理工具功效的发挥。

三是成本核算。成本核算的本质是按照责任单元来归集、记录资源消耗的情况，作为控制成本的依据。在实务工作中，成本核算的问题是：一是只会算一种成本。相当一部分医院，成本核算局限于按照业务单元、按照用途来归集成本，不能够按照流程、项目、病种做精准的成本核算。DIP支付制度改革后，按病种来归集成本，进而管控成本成为刚需，但成本核算方法复杂，大部分医院没有开展。二是不能很好的支持决策。在项目论证环节，成本是决策的重要依据。但这些场景下，需要考虑机会和沉没成本，历史和未来成本，固定和变动成本等多个口径和计算方法，如果不能灵活应用，就会失之偏颇。

这些管理工具，如果理解不到位、使用不到位，在运营管理过程中，就不能很好的发挥应有的作用。

三、借助得力的信息化

工欲善其事，必先利其器。要做好运营管理工作，信息化建设必须同步跟进。

信息化建设的目的，一是将成熟的运营活动规范化、流程化、标准化，通过信息化固化下来，提高运行的效率和同质化水平。二是制定规则，使不同的运营板块智能化联动，提高运营管控的自动性和决策的过程化。三是收集、整合运营过程中产生的数据，赋能资源管理、质量管理和科学研究。

做好运营信息化建设，一是要摸清底数，做好初始化基础工作。二是要打破部门壁垒，在医院层面梳理、优化、重塑业务流程和经济流程；三是要互联互通，以患者和职工为中心，做好业务的联通和数据的联动。四是使用部门和建设部门深度互动，在建设过程中、使用过程中问题导向，在使用中不断细化字典、优化流程、深化需求。好的系统是规划出来的，也是磨合出来的。

四、财务人员要勇于担当

做好运营管理，每个人都是运营者，每个人都要积极参与运营管理。不过，不同人在运营体系中职能和任务是不同的。

对院领导而言，运营的任务是定方向、定策略，做重大决策。对于业务单元的负责人而言，运营的任务是，做学科规划，制定学科发展策略，做人才梯队建设，落实关键发展举措。对职能部门负责人而言，运营的任务是，做业务管理，做资源配置，做服务保障。对于基层职工而言，运营任务是立足岗位，做好计划、执行、反馈、优化的闭环。

一是提高站位，主动参与体系构建、运营规划、机制设计和大事谋划。目标导向，价值为先，提高思维认知的系统性、全面性和动态性。

二是了解业务，把握本质。能够深度去理解各种业务的规

律、规则和趋势，主动规划经济规则的制定和实施。实现业财融合，做好业务管理和保障，需要财务人员走出办公室，到业务中去了解业务，跳出财务理解财务，提高综合素养，准确应用管理工具。

三是聚焦职能，做好管理。一是立足全局，围绕业务价值和运营效率，开展经济管理工作。二是打牢基础，摸清资源底数和运营结果，做好考核评价工作。三是围绕效能，整合经济数据，为不同层级的管理者提供决策信息支持。

四是做好科普，促进共识。不懂经济的科主任，不是合格的科主任；不懂业务的会计，不是好会计。财务人员要提高宣传意识，主动向业务人员做经济科普，让他们理解并自动遵循经济规则来开展业务活动。只有每个单元都高效了，整个医院才能实现高质量。

高质量发展，是政府对医院的要求，是患者对医院的期待，需要医院具有高效的运营管理体系。在转型升级、新系统构建的过程中，财务人员要积极作为，提高认知和本领，紧紧抓住运营管理的牛鼻子，借助信息化手段，用好科学管理工具，助力医院运营体系的构建和完善，促进运营效率和质量的不断提高。（完）

国考下医院绩效考核工作的探索实践

医院内部绩效考核是执行外部绩效评价政策的基础平台，直接影响外部绩效评价结果，内外绩效评价导向一致才能推动医院真正前进

来源：江苏卫生事业管理　张凌丽　朱雅楠等

【摘　要】绩效考核是促进医院高质量发展的核心动力，是推动医院由规模扩张型向质量效益型、由粗放管理向精细管理、由投资医院发展建设向扩大分配转变的有效手段。自2019年全面开展全国三级公立医院绩效考核以来，全国各三级公立医院纷纷对国考指标展开深入研究，完善自身的内部考核体系，从末端发力迎战国考。作者阐述了医院绩效考核实践的背景和意义，以南通市第六人民医院、上海大学附属南通医院为例，探索当前国考新形势下医院完善内部绩效考核的可行之策，取得了一定的成效。

一、医院绩效考核的实践背景

2019年，国家卫生健康委组织完成了首次全国三级公立医院绩效考核，2020年全国医疗管理工作会议指明了公立医院高质量发展的新要求，自此，引导高质量发展成为公立医院绩效考核的主要方向。经过三年的探索，公立医院绩效考核正式进入了全面实践阶段，但实际工作中也显露出一些明显的问题。

（一）缺乏牵头科室。当前许多医院缺乏牵头科室作为绩效考核工作的主推责任科室，各职能科室每月各自进行考核评分，这样就容易产生部门壁垒，各科室之间信息不互通，工作分散，各自为政，从而有关医院发展各板块的质控难以有机结合，也就难以释放发展聚力。

（二）考核指标单一。绩效考核指标数量较少、覆盖不够全面，且未能紧扣国考和市考的相关要求，无法全面、深入地体现医院当前的运行情况是很多医院绩效考核工作中比较突出的问题。如此便容易疏忽对部分工作的日常监督管理，延缓医院的发展进程，使得医院在国考中处于劣势。

（三）评分办法欠合理。为了更多地获得职工的理解与配合，当前部分医院绩效考核评分办法以加分奖励为主，缺乏必要的扣分机制，这种评分办法只能取得暂时性的激励效果，由于缺乏一定的刺激性，不够科学合理，长此以往将使各科室缺少紧迫感，无法激励科室严格要求自己，从而绩效考核不能发挥原有的激励作用。

（四）问题整改滞后。由于各科室统计数据环环相扣，一个科室的数据统计结果决定了另一个科室的统计结果，导致整体的数据汇总存在滞后性，各科室无法及时知晓其存在哪些问题，不能及时针对存在的问题进行整改，将问题越拖越久，降低了工作效率，不利于医院的发展。

（五）整改监督薄弱。很多医院绩效考核工作更多关注于考核评分这一过程，对于考核过程中发现的问题缺乏事后及时监督整改的机制，这就容易导致绩效考核流于形式，考核的根本目的易被忽视，使绩效考核工作背离推动医院发展进步的初衷。

（六）信息化支撑薄弱。绩效考核的信息化支撑比较薄弱，缺乏统一集中的数据采集平台，内部绩效考核的原始数据主要来源于人工统计和信息科的后台导出，这种人工作业式的统计方式非常容易形成“信息孤岛”，从而不可避免地会存在统计误差，产生数据的统计口径不一致、重复计算等问题，这就会严重影响数据的质量和考核工作的效率。

二、医院开展绩效考核的意义

绩效考核对医院发展具有重要的指导和督促作用，是实施组织战略、改进管理方法、提高服务质量、激励员工的有效管理工具，更是推动医院实现“三个转变”和“三个提高”的有效手段。一方面，医院能够通过绩效考核客观地衡量自身的运营情况，从而不断优化自身的运营质态。公益性的属性决定了公立医院必须以相对较低的医疗价格提供优质的医疗服务，因此绩效考核也就成为医院降低运营成本，提高运营效率的有力工具。

另一方面，绩效考核能够促进医院的综合发展。以国考为代表的绩效考核体系从医疗质量、运营效率、持续发展和满意度四个维度对医院进行评价，全方位、多角度的考核体系能够推动医院全面发展，向各个方向发力，避免“短板效应”。

作为医院发展“指挥棒”的国考，其更是对医院实现战略目标起到了“引路人”的作用。国考的相关要求为促进医疗单位加强自身的建设和管理、提升医疗服务质量和安全、优化自身运营质态提供了参考和抓手，对促进公立医院持续发展有着重要的指导意义。在国考的新形势下，三级公立医院如何贯彻相应的政策要求，把好绩效考核的舵，向着高质量发展方向迈进，成为各医院的重大课题。

三、完善绩效考核的探索实践

（一）健全领导体系，明确工作格局。绩效考核是系统性工程，涉及到医院的各个科室，必须统筹部署。为了更加清晰和深入地推进医院绩效考核的修订和实施，医院形成由党政领导挂帅，高质量发展科牵头统筹，组织人事科、医务科、护理部、科研教育科、财务科、医保管理科等职能科室各司其职、分头负责，临床、医技等科室紧抓落实的工作机制。各科室相互联系、相互配合，打破了部门壁垒，形成管理合力，形成多部门协调统一的绩效考核工作格局。这种三级绩效管理体系对后续工作的推进和指标的责任分解能够起到保障作用。

（二）加强宣传力度，形成全院知晓。公立医院绩效考核是“一把手”工程，必须全院“一盘棋”部署，绩效考核是全员性工程，离不开职工的共同努力。鉴于此医院召开公立医院绩效。

考核专题会议，向全院传达绩效考核的重要性以及紧迫性，将科室及个人的发展与医院目标紧密结合，最大程度地争取各科室的理解与支持，强化对绩效考核工作的认识以及重视程度，形成“人人知晓、人人参与、人人有责”的良好氛围，全院人员统一思想，拧成一股绳，卯足一股劲，聚成一股力，共同为国考拼搏，为医院发展奋战。

（三）深入理解指标，把握政策内涵。国考是公立医院发展的“导向标”，医院做好绩效考核工作必须要把握好国考相关政策的内涵，深入理解每一项指标设置的原因及其定义，这样才能更好地将相关要求落到实处。为了将国考的要求清晰明白地向全院传达，院领导带头研读国考和市考的指标，走出去、请进来，积极参加绩效考核相关的培训和会议，结合医院实际情况，对绩效考核指标作深入分析，对全院做好指标解读工作，确保各科室了解并且理解相关政策的内涵，为切实贯彻绩效考核工作做好领头和保障工作。

南通市第六人民医院大楼

南通市人大领导莅临南通六院调研康复医学科建设情况

（四）实行责任分解，狠抓指标落实。科学的分工能够更有效地提高工作效率，医院高质量发展科牵头，将国考以及市考指标按归责分解到各分管院领导和各个职能科室，再由职能科室向临床、医技、门诊等科室分解相关指标任务，细化每一项指标的责任落实。同时，对比医院内部考核内容，将国考和市考中暂未纳入医院绩效考核体系的指标全部纳入考核体系，紧扣前沿要求，使医院的绩效考核与国考和市考同步，将相关政策导向融入医院发展战略，通过日常高标准、高效率的管理推动医院在国考中迎头赶上。

（五）科学制定标准，情理融合奖惩。绩效改革的得与失，关系到考核目标的全面实现，需要统筹兼顾。医院在将国考和市考中要求的各指标满分值作为医院的整体目标值的同时，重视量体裁衣，根据不同科室所承接的病种病情的不同，制定不同的目标考核值。同时，兼顾纵向历史数据比较与横向平行科室公平对比，从“情”与“理”的角度出发，科学制定考核标准，设定目标值，避免教条主义。此外，建立健全奖惩机制，采用阶梯式赋分的办法，对做得越出色的科室加分力度越大，更大限度地对医院职工的工作积极性、规范性和高效性起到了激励的作用。

（六）建立反馈机制，刚柔并济。推进我院秉承“人文六院”理念，对医院职工给予最大限度的人文关怀和理解与尊重。医院充分尊重临床、医技等科室的意见建议，建立健全畅通的沟通反馈机制，临床、医技等部门对考核内容有任何疑问和建议，直接与对应的考核科室沟通，职能部门充分考虑临床意见，通过“点对点”沟通切实为临床解决问题，化解矛盾。同时，医院开启以每周行政查房为媒介的反馈渠道，职能部门通过在行政查房中面对面的沟通交流，更加高效集中地了解临床存在的问题，进行考核的动态再修订。对于确实难以协调的问题，高质量发展科将问题汇总提交院党委会讨论，争取能够达到“两全其美”，使得绩效考核既有标准化的刚性要求，又同时兼顾柔性的人情味，从而达到既使临床科室了解医院的目的意图，又使管理者了解临床层面的困难与意愿的效果。

（七）利用信息手段，加强整改监督。由于绩效考核结果公布存在滞后性，存在问题的科室无法及时知晓自身存在的不足，从而无法及时整改，如此工作效率大大降低。鉴于此，高质量发展科设计了流程机制，协同信息科在OA系统中实现了督察考核交办流程。考核科室一旦发现问题可以在系统中向被考核科室发

签约揭牌

起督察整改的交办通知，被考核科室填写原因分析和整改措施，考核科室对整改效果进行评价总结。通过信息化的手段改进、完善绩效考核工作，由纸质化管理走向信息化管理，强化了及时性的事后督察作用，形成了较为完整的督察考核体系，使工作开展得更加规范和高效。

（八）严抓数据质量，加强源头治理。绩效考核是基于数据的医院管理，保证数据质量是做好绩效考核工作的前提，也是在国考中取得成绩改善的保障。医院高度重视数据管理，从源头把控数据质量，对照国考和市考的计算方法，将院内数据的计算口径与国考和市考统一，保证数据的一致性。进一步加强对病案首页的信息质控，保证数据的完整性和规范性。通过相关性分析、对比分析等多种方法加强质控，保证数据的准确性。病案室统一扎口数据填报工作，严格按照原始记录及时上报，保证数据的真实性和及时性。医院不放松任何一个环节的数据管理，严抓数据质量，让数据发挥强大效能。

四、收获成效

（一）医院发展质控组织网络愈发完备。通过新一轮的绩效考核修订工作，医院的高质量发展质控组织网络更加完备。医院首次成立高质量发展科，由高质量发展科牵头统筹绩效考核工作，各科室紧密联系、相互配合，以绩效考核推动医院的持续发展，建立了院、科两级发展质控责任体系，实现了医院、行政职能部门、科室的三级发展质控管理。职能部门对各自应负责的质控板块进行指导、监督和考核，科室对于反馈的表现不佳方面查漏补缺、持续改进，向国考目标靠拢，推进医院高质量、精细化和专业化的发展。

（二）医院职工的凝聚力进一步增强。在绩效考核完善工作中建立起来的沟通反馈机制，为职能部门和临床、医技科室搭建起了“一路绿灯”的连心桥，使得临床、医技科室和职能部门能够充分顺畅和高效地沟通交流。这种充分尊重临床、医技科室意见建议的“人文六院”氛围，进一步提高了全院职工的认同感和归属感，医务人员满意度从2019年的76.85%提升到2021年的80%。再加上通过广泛宣传而形成的“团结一心，人人努力，释放合力”的良好氛围，大家的凝聚力和责任感得到了进一步的增强，医院形成了各科室团结统一、共赴“国考”路、共创新发展的和谐局面。

（三）医院内涵质态得到明显的提升。新一轮绩效考核工作的完善也推动了医院内涵质态的进一步提升。从2019年刚升级为三级公立医院，到2020年在全国116家三级公立医院(其他手术组)中居第73位，再到2021年在128家三级公立医院(其他手术组)居第49位，医院名次前进了24位。同时，医院被评为南通市高质量发展先进集体、2021年度南通市勇当全省“争当表率、争做示范、走在前列”排头兵先进集体，这些荣誉都意味着医院在整个医疗和运营质态上有了较为明显的进步，我院绩效考核完善工作取得了较好的成效。

（四）医院的工作规划更加明确。本次的绩效考核修订工作也反映出了当前工作中存在的一些问题，我院将以这些问题为突破口，明确下一步工作的重点和规划，瞄准薄弱环节，加大管理力度，精准施策。

(1)部分医生对合理用药缺乏必要的认识，从而开展专题宣讲培训、加大临床药师培养力度、加强处方管理和处方点评成为接下来的一项重点工作。

(2)我院疑难重症诊治尚需提高，因而强化疑难重症建设，加强配套人才和技术支持，提高四级手术占比成为下一阶段的重点任务。

(3)数据统计和采集工作仍缺乏必要的信息化支撑，所以加强信息化建设、将国考和市考指标按照对应口径纳入信息化平台，实现一键抓取的工作将着手开展。

绩效考核是促进医院不断发展的动力来源，其在加强医院内涵建设、提升医疗服务能力、优化运营效率等方面发挥着重要的推动作用。医院内部绩效考核是执行外部绩效评价政策的基础平台，直接影响外部绩效评价结果，内外绩效评价导向一致才能推动医院真正前进。医院以国考和市考要求为抓手，修订绩效考核内容、加强绩效考核质控，为了新一轮的修订工作，仔细阅读了《国家三级公立医院绩效考核操作手册(2022版)》和《南通市市属公立医院综合评价实施方案》，同时结合2020年以及2021年的国考结果，通过对比分析发现在以往工作中存在的不足之处，进一步体会到医院综合发展的真正内涵，也充分认识到绩效管理的多重功效。医院在规范和高效管理方面积极探索，这一轮修订绩效考核的工作实际上也是切实落实了PDCA管理要求，以考促改、多措并举、持续改进，以系统化的绩效考核推动医院在国考中节节攀升，向真正的高质量不断发展。（完）

以高质量党建引领中医院高质量发展

公立中医医院要以时不我待的紧迫感，以高质量党建引领医院事业高质量发展，更好满足人民群众持续增长的多层次、多样化健康服务需求，为健康中国建设贡献更多中医药力量

来源：中国中医药报　李芳菲

坚持党的领导、加强党的建设是公立中医医院的“根”和“魂”。党的十八大以来，习近平总书记对中医药工作作出一系列重要论述，中医药事业迎来重要发展机遇。作为公立医院的重要组成部分和中医药事业发展的骨干力量，公立中医医院要以时不我待的紧迫感，以高质量党建引领医院事业高质量发展，更好满足人民群众持续增长的多层次、多样化健康服务需求，为健康中国建设贡献更多中医药力量。

加强政治建设，为公立中医医院高质量发展把舵定向。党的政治建设是党的根本性建设，公立中医医院作为党领导的卫生健康战线的主力军，更要不断提高政治判断力、政治领悟力、政治执行力，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、坚决做到“两个维护”。具体而言，公立中医医院要始终牢记“姓党为民”的政治底色，在贯彻落实习近平总书记重要指示批示精神和党中央决策部署上“不打折扣”，在履职尽责、担当作为上“不讲条件”，在引领广大医护党员干部担当作为中“不辱使命”。医疗卫生服务关系到个人的生命和健康，关系到个人生存和发展等基本权利。公立中医医院是党领导的向人民群众提供医疗服务的机构，是党坚持“人民至上”，守护人民健康权益的“前沿阵地”。公立中医医院政治建设的关键是要牢牢把握住“公益性”的发展方向，充分发挥中医药防病治病的独特优势，为提高人民健康福祉作出更大贡献。

加强组织建设，为公立中医医院高质量发展蓄势赋能。始终坚持组织路线服务政治路线，以正确的组织路线保证正确政治路线的贯彻执行，这是我们党一百多年来从无到有、从小到大、从弱到强、不断发展壮大的重要法宝。从“非典”救治到汶川地震灾区救援，从新冠疫情防控到海外医疗援助，我们看到公立医院发挥了中流砥柱的作用。严密的组织体系，强大的组织动员能力，德技双馨的党员医护队伍，这是公立医院的优势所在，也是力量之所在。公立中医医院党委加强组织建设，首先要完善党组织体系建设，推进党组织和党的工作全覆盖，确保党组织全面覆盖医院各内设机构及所属各单位。医院党委要充分发挥把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用，把党的领导融入医院管理各环节。临床各科室党支部要发挥“战斗堡垒”作用，既要凝聚党员队伍，又要做好群众服务，积极推进党建工作与医疗业务工作相融合。其次，公立中医医院党委要切实加强党员干部队伍建设和党对人才工作的领导。为政之要，唯在得人。公立中医医院党委要充分发挥党员干部的先锋模范作用，要把中医药专家、学科带头人、青年中医药新秀等优秀中医药人才凝聚到党组织周围，将党的组织优势转化为医院的发展优势，为医院的高质量发展集聚起最关键的人才力量。

加强文化建设，为公立中医医院高质量发展凝心聚力。文化是医院发展的灵魂，文化建设与医院发展相互促进，是赋能医院高质量发展的精神动力。公立中医医院的文化建设要从加强党对公立中医医院文化建设的领导和强化中医药文化建设两个方面同时发力。

加强党对公立中医医院文化建设的领导，把公立中医医院建设成为医疗卫生战线的红色阵地，首先要注重关心关爱医护人员，让医护人员感受到职业骄傲感、荣誉感和集体归属感。其次要营造崇尚精湛医术、崇尚高尚医德、崇尚严谨医风的氛围，让清风正气浸润医院的每一个角落。最后要注重整理医院的特色文化、名家大医的学术思想、高尚医德，让主旋律更高昂、让正能量更强劲。

公立中医医院是中医药文化继承和创新、展示和传播的重要场所，强化公立中医医院的中医药文化建设不仅有利于向人民群众推广普及中医药文化，而且有利于巩固医院以中医为主的发展方向，增强全体医护工作者的自信心和自豪感，凝聚起支撑医院高质量发展的精神力量。

公立中医医院在中医药文化建设中要坚持守正创新，即以中医药文化为主体，紧跟时代变化，在继承传统的基础上创新发展，与时俱进。

同时，要注重结合医院自身的个体特色、诊疗特长，实现以中医药文化建设促进科室建设、技术创新、学术研究、人才培养以及科学管理等各项工作，为公立医院高质量发展凝聚起强大动力。　(完)

DRG2.0阶段精细化管理如何更深入

临床行为在考虑医院经济收入之前，排在第一位的永远是职业道德和治病救人

来源：医数洞悉

随着各地DRG付费方案逐渐成熟稳定，大部分医院都制定了相应的精细化管理策略和流程，并通过信息化系统将病案质控和费用管理融入关键业务流程。在DRG付费改革的前1-2年，医院最为关注病案编码质量、DRG超支病组和超支病例，进而有针对性地减少医保超支。据了解，仅通过病案质控，主要是主诊断、主手术合理完整上传，许多大型公立医院年度增收高达千万以上，甚至更多。DRG付费以史无前例的效率，促进了各级医院病案数据质量快速提升，尤其是完整性方面，即使集采之前，也确实提高了医院主动控制成本、管理患者医疗费用（即医疗负担）的积极性，由被动控费转为主动调整，由原来的对账管理转为更深入的以数据为依据的管理策略。然而，在颠覆传统医院管理的同时，也出现了一些问题，出现了医院内部管理的迷茫和分歧。

一、院内管理困境

尽管各地政策已经充分考虑到不同情况的影响，一是未能完成完整治疗的费用低倍率病例，例如入院短时间死亡、转院、患者要求出院等；二是为防止推诿重症的高倍率病例及费用极高病例的补偿；三是长期住院病例按床日结算；四是设定级别差异系数或通过不同指标综合制定不同医院差异系数（主要是浙江），从而尽可能保证DRG分组无法涵盖的医疗复杂性得到合理支付；五是通过考核指标和大数据监管防止恶意套高、钻政策漏洞等行为，等等。我们仍然看到各地不同医院不同程度的出现下述情况：

套高编码。只要权重高的就是结算标准高的，所以进权重高的组准没错，甚至可以看到有些科室出现了完全不可能在本科室收治的疾病和处置方式。

合并症/并发症编码能传尽传。不管是非常熟悉DRG付费政策还是处于学习探索阶段的医院，都知道合并症和并发症影响入组，进而影响权重和结算费用。所以在DRG付费实施过程中，往往会看到无合并症/并发症病例占比大幅降低，合并症/并发症数量大幅增加。

以费率法医保支付标准或点数法预估的支付标准作为病种费用目标，不足的增加服务项目，超出的则减少。

以上情况并不是医院管理层希望看到的，这不仅影响医保基金的合理分配，同时也给院内管理带来困扰，因为数据混乱导致无法制定相对符合实际需求的科室、病种管理标准。而合并症/并发症编码数量增加，或者病种人次分布发生变化，其中确实有历史数据质控相对宽松，提升管理能力带来的正向影响，而一般的手段很难区分哪些是提升管理能力的影响，哪些是“矫枉过正”的负面结果。医保支付标准，原本确实是希望引导医院和临床主动控费，其背后的逻辑类似统计学中的“向平均趋势”，随着大数据积累和多方博弈达成平衡，DRG支付标准确实会变成最符合实际需求的参考标准，但初期由于不同医院不同病种历史费用受到诸多因素影响，确实存在病种付费标准与实际需求偏移的情况。如果大家都能理解DRG有高有低、总体平衡的苦心，那将是个理想的画面，但实际情况是不同医院经营压力、人才引进和保留等方面都离不开经济支撑，所以总是有希望得到更多，先解决短期温饱的选择。

除此之外，DRG管理涉及病案、医保、质控、信息、财务、绩效等多方面，近几年广受欢迎的就是MDT多学科协作管理模式，这在大型公立医院落实尚且是一把手工程，更不用说在一些存在一人多岗、缺岗缺编的小医院落实的难度了。

再者，各医院采购数据和财务数据保密性较高，不能得到财务和采购的协同，DRG管理就总是停留在医保结算不超支这一目标，而无法协同医院发展制定更精准的不同病种费用管理标准。

二、DRG付费2.0阶段的院内医保管理定位

如果说DRG付费1.0阶段，主要任务是分组、定价、支付，那么在药耗集采、飞检深入化常态化、医疗服务价格动态调整、深化门诊统筹、大数据监管的基础越加牢固等多管齐下的综合作用下，DRG付费也将走向更精准的定价、更完善的机制、更敏感的自动调节方法论体系，进而成为三医协同更有力的杠杆，在这里我们先称其为2.0阶段吧。特别提示：2.0这个说法非官方结论，仅为了便于理解不同时期的变化。

由于2.0阶段医院可用的数据资源更多，面临的政策环境和市场环境也都更复杂多变，传统的医保部门管理职责也需要适应新形势的需求。此前医院医保部门主要关注偿付率、医保违

规、报销政策，为适应2.0阶段的管理需求，还需要做好以下工作：

把本院大数据利用起来，提高通过大数据识别违规风险的能力，区别于以往基于确定规则判定和向临床宣导政策的角色。与临床密切沟通，有评估DRG病组支付标准和制定本院不同病组管理目标的能力。对医疗服务价格动态调整的思路和方向有较高的敏感性，制定评估方法和流程，做到事前介入，基于医疗服务价格动态调整对医保付费的影响有充分的准备和预案。最后，作为临床和财务之间业财融合纽带，协同做好病组成本管理。

很多医保人看到这里，估计已经血压飙升，确实目前医保部门工作量和工作难度都面临较大挑战，因此院内在资源和人才方面的支持往往是成功转型的决定性条件。

三、精细化管理的几点建议

在DRG医院管理中，常常存在一个误区，就是单纯以偿付率作为评价标准。通常来说，只要控制医疗费用在医保支付标准以下，偿付率就会显著提高。但这显然不符合实际需求，因此关注偿付率的同时，还需特别关注病组均费和人次的变化。

已经有很多医院认识到病组成本管理比医保超支监控更有意义，但苦于无法精确测算成本而只能粗略对病种成本做主观判断，就很难形成确定的管理标准。由于医院成本测算是个非常复杂的课题，这里不做过多赘述，但可以基于一些成本分摊比例、病种的资源消耗分类等预估成本比例，用于DRG组利润变化监测。这个数据虽然不够准确，但能够反映趋势，便于定位问题和管理重点。

还有很多医院一直期望以同级别医院或本地所有医院的费用标准、药耗占比等作为标杆参考，进行本院费用管理，而大部分医院无法获得相关数据。并且，如果本院均费、药占比、耗占比与地区均费差异较大时，想要分析差异原因、制定合理和可执行的标准，反而更难。这时候可以不苛求完美标准，先从本院数据中找到可利用的标杆参考。除了一般常用的本院均值外，还可以选取医保付费优质区间（例如费用倍率在0.95-1.05）病例数据，或者均费、药耗占比稳定性和聚集性较高的科室及临床专家的病例数据作为标杆测算基础。

对临床路径相对清晰稳定的外科手术或操作病组，建立路径管理方案，并通过信息化系统进行事中管理。而对临床路径差异受诸多因素影响的内科病种，则可通过设定资源目标，配合绩效方案来优化医疗费用和成本结构。另外，纵向横向对不同大类下的资源项目做比较监测，也常常会有意外惊喜。需要注意的是，制定临床路径的目的在于可执行进而产生更好的结果，但临床过程与其他业务管理最大的不同，在于临床过程的复杂性，它与个体差异、合并症情况、患者经济负担等密切相关。同时，临床行为在考虑医院经济收入之前，排在第一位的永远是职业道德和治病救人。（完）

（上接第32页）主导的社区医疗形态“社康”推广至珠三角、全国密集的医生集团工商注册、深港跨境医疗融合等试点政策均在深圳较早开展实验。

第三方医学中心、影像中心、检测中心、日间手术中心、医疗综合体、医生大楼的形态在深圳都可以找到鲜活的例子，在开放政策与落地效率上深圳走在前列。

充足产业布局是医疗企业快速增长的后备引擎发动机。深圳作为粤港澳大湾区的核心城市，也拥有大量医疗集团的大举布局，如平安医管、复星集团、泰康集团、前海人寿、华润医药等，也让众多本土非医疗企业谋求转型与探索，深业集团布局康复医院、合正地产投资医院，粤美特集团布局高端体检，鹏瑞集团、湾海岸集团吸纳多样品质医疗企业入驻地产物业……越来越多的外来品牌拥抱深圳，融入湾区。

虽然看到深圳多样化的私立医疗企业蓬勃发展，但与北京、上海等一线城市迥异的是，深圳的消费医疗虽然形态丰富，但面临高净值人群触达、保险覆盖率较低、健康产品同质化、流量运营增量见缓的共性与个性问题，在消费趋势放缓的经济环境下，如何将专业的刚需医疗和多元化健康消费项目融合两轮驱动，也成为民营医疗从业者长期却当下要尖锐地直接地迎面而来的挑战。

在今年10月24日诊锁界主要举办的为期两天的诊博会·湾区峰会上，我们也将邀请邀约大湾区及全国前沿优秀的一线从业者就当前面临的机遇挑战进行交锋碰撞与思考研讨，这将对全国消费专科医疗从业者都有新的启发。

总而言之，我们看到我国医疗体系正在从以治病为中心转向以健康为中心，更大的医疗市场将在大健康与消费医疗领域实现增长。

深圳作为社会主义先行示范区，在我国迈向世界发达强国的进程中，其民营医疗生态现状与未来格局，对探索新一线二线发达城市中私立医疗发展的基础格局与标杆性形态具有前瞻性意义。（完）

医院依法执业自查指标体系构建研究

在应用中加强依法执业宣传，最终提高医疗机构及医务人员的依法执业意识，杜绝违法行为的发生

来源: 中华医院管理杂志 梁　琳　宣雅波　郭玉红　刘东国

【前　言】近年来，在依法治国的大背景下，行政主管部门越来越重视医疗行业和医疗机构的依法执业管理，医疗机构自身的依法执业管理也从被动监管转向主动自查。目前，北京市医疗机构普遍使用北京市卫生健康委员会联合北京市卫生法学会研制的《北京市医疗机构依法执业自查系统》，该系统面向医院、社区卫生机构、乡镇卫生室、医疗美容机构等全部医疗机构，覆盖面较为广泛，设置的依法执业自查指标近千条，对医院的针对性有待加强，需要进一步凝练。本研究借鉴多维多层感知质量测量模型，构建医院依法执业自查指标体系，以期为医院依法执业自查提供方法和依据，提高医院的依法执业自我监管水平。

一、资料与方法

（一）文献查阅和专家访谈

2021年5月至2022年9月，应用“医院依法执业自查”“依法执业自查指标”“依法执业指标构建”“依法执业评价指标体系”等主题词在中国知网、万方医学网等数据库中进行中文文献检索，检索时间为建库至2022年8月，筛选出关联度较高的中文文献40篇进行研读。对北京市依法执业自查平台的所有指标体系进行研究，结合文献资料，筛选出具有代表性和针对性的核心指标40个。同时，2022年8-9月，基于方便抽样原则，选择北京市卫生监督所监督执法一线人员、研究学者、医院临床一线人员、医院行政管理者共8人进行专家访谈，访谈内容包括医院依法执业自查管理现状和难点，医院自查指标体系纳入的模型和维度，以及对于建立的指标体系进行质量评价的方法和模型。

（二）初步构建医院依法执业自查指标体系

借鉴Brandy和Cronin于2001年提出的多维多层感知服务质量测量模型，结合专家访谈内容，从提高医院依法执业自查管理能力和效率效果的角度初步构建医院依法执业自查指标体系，纳入了各省市卫生监督所广泛处罚的内容。

（三）德尔菲专家咨询

针对初步构建的医院依法执业自查指标体系，于2022年9-10月开展专家咨询。咨询专家的纳入标准：从事医院依法执业管理/研究或直接参与依法自查工作；大学本科及以上学历；中级及以上职称；工作5年及以上；知情同意参加本研究。专家咨询调查问卷采用问卷星平台在线调查并输出结果。

调查问卷内容包括专家一般情况、各级指标评分表、专家判断依据及专家对该体系的满意程度。对专家进行3轮函询，邀请专家对各项三级指标的重要性、熟悉程度和其判断依据进行打分。其中重要性判断采用Likert量表，分为非常重要（计5分）、重要（计4分）、一般（计3分）、不太重要（计2分）和不重要（计1分）；对调查内容的熟悉程度分为非常熟悉（计1分）、比较熟悉（计0.75分）、一般熟悉（计0.5分）、不太熟悉（计0.25分）和不熟悉（计0分）；专家的判断依据设计为多选，分为依法执业实践经验（计0.4分）、依法执业自查指标理论分析（计0.3分）、依法执业自查相关文献资料（计0.2分）以及直觉选择（计0.1分）。并调查专家对该体系的满意程度，计1~10分，分值越高表示越满意，用以判断各级指标对于防范医疗违法的适用度。

（四）统计学方法

采用Excel软件进行数据汇总，SPSS AU软件进行数据统计分析。指标重要性用±s表示。指标的接受标准为，重要性评分均值大于3.5，满分比＞20%，且变异系数＜0.3。专家权威程度系数（Cr）取决于专家对指标的判断依据（Ca）和熟悉程度（Cs），Cr=（Ca+Cs）/2，一般认为Cr≥0.70时表示专家权威性较高。专家协调系数用肯德尔协调系数（KendallW）表示，协调系数越大，且通过显著性检验，表明专家意见协调程度好，一致性高。基于专家对各项指标的重要性评分，运用层次分析-模糊综合评价法，计算各指标的权重值。

二、结　果

（一）咨询专家基本情况

第1轮发放问卷30份，收回有效问卷28份；第2轮及第3轮发放问卷28份，收回有效问卷28份。有效回复问卷的28名专家中，硕士及以上学历16人，占57%；副高级及以上职称12人，占43%；来自卫生行政部门4人（卫生监督2人，卫生研究2人），医院临床工作者10人，医院管理者14人；行业工作年限10年以上者23人，占82%。

（二）咨询专家权威系数和协调系数

咨询专家熟悉程度Cs值为0.84，Ca值为0.78，权威性评价Cr值为0.81，说明专家总体权威性好。Kendall一致性评价结果显示，W=0.630，P＜0.01，说明专家一致性较好。

（三）指标筛选情况

本研究初步构建的医院依法执业自查指标体系，包含5个一级指标、19个二级指标和40个三级指标，每一条指标均有法律法规支持及相应违法处罚依据。根据专家咨询结果继续凝练医疗机构依法执业自查的核心指标。

根据第1轮函询的专家反馈结果剔除了重要性评分较低、变异系数较大的指标，包括执照效期、公办医院是否与社会资本合作、药学人员资质等；合并了2个指标，将是否开展人类辅助生殖技术合并入限制临床应用医疗技术，将医师是否存在紧急情况下拒绝接受卫生行政部门调遣的行为合并入医师执业行为；增加了打击欺诈骗保相关内容。根据第2轮函询的专家意见，将禁止医师超范围执业条目合并到人员执业中的执业行为。第3轮专家函询中，各项指标无删除修改和增加，三级指标“紧急情况下服从上级调遣”“规范修改病历”的变异系数分别为0.31、0.37，其他各条目的变异系数均小于0.30；研究者针对以上2个条目补充了专家访谈，最终遵循专家意见予以保留。专家对该体系的满意程度打分结果显示，≥8分者25人，占89%，其中满分者19人，占68%。

最后形成由5个一级指标、19个二级指标和30个三级指标构成的医疗机构依法执业自查的核心指标体系。

（四）指标权重计算

5个一级指标为机构执业、人员执业、消毒与传染病防治、线上诊疗、打击欺诈骗保，其权重值分别是0.235、0.186、0.188、0.185、0.206；二级指标中，合理使用医保基金、互联网医院和互联网诊疗、机构资质和执业行为的权重最高，分别是0.206、0.185、0.122和0.113；三级指标中，互联网医院医师注册、医院是否取得执业许可证、打击欺诈骗保行为、实名就医、合理规范使用医保费用5个指标的权重最高，分别为0.185、0.122、0.076、0.065和0.065。

三、讨　论

（一）构建医院依法执业自查指标体系的意义

医疗机构依法执业管理工作重在“未病先防”，防止医院和医疗工作者因为违反依法执业相关法律法规而受到处罚甚至吊销执照。同时，通过检查可以宣传依法执业的核心内容，让从业者主动避免违法犯法。

王海梁等对基层医疗机构依法执业指标进行遴选和应用，认为基层医疗机构依法执业指标有现实需求，应继续完善指标构建、采集手段和结果应用。方鹏骞和孙煜分析了“十三五”时期我国现代医院管理制度存在的问题及“十四五”时期我国现代医院管理制度的实施关键路径，指出当前医院管理者依法治院意识不足。对于“治院宪法”的建章立制工作缺乏主观能动性与创造性；提出“十四五”时期应建立内部治理体系，遵循《中华人民共和国医师法》等法律法规，将依法治理作为贯穿全程的基本原则和内在要求。建立适合医院的依法执业自查指标体系具有较强的现实意义。

（二）医院依法执业自查指标体系的科学性和实用性

本研究通过文献查阅和专家访谈初步构建了指标体系，后续采用德尔菲专家咨询法对指标的重要性进行评估。本研究咨询专家中，高学历、高职称、高年资、高相关性专家比例较高，专家权威系数和协调系数均较高，提示形成的指标体系较为科学实用。

一级指标中，医疗机构执业合法性的重要性得到了专家的一致认可，被认为是医院合法经营的基础，医师执业行为不规范、病历书写不规范是引发医疗纠纷的重要因素。随着国家对合理使用医保基金的进一步规范，打击欺诈骗保、规范医保基金使用也成为医疗机构关注的重点，通过依法执业培训，能起到防范违法的目的。

二级指标中，合理使用医保基金、互联网医院和互联网诊疗、机构资质、执业行为的权重最高，其中机构资质和执业行为属于一级指标中权重最高的机构执业，进一步验证了医疗机构执业资质的重要性。随着线上诊疗的普及，互联网医院和互联网诊疗逐渐被大众熟悉和认可，但线上诊疗鱼龙混杂，医师的执业资质审核和管理非常重要，是疗效的保障，也是行业的需求，这在三级指标“互联网医院医师注册”中有所体现。

三级指标中，互联网医院医师资质、医院是否取得执业许可证、打击欺诈骗保行为、实名就医、合理规范使用医保费用的权重最高。实体医院和线上诊疗资质的重要性无须过多论述，值得注意的是一级指标“打击欺诈骗保”包含的3个三级指标权重值均较高，体现了其重要性。

本研究构建的指标体系相对开放，可根据医院依法执业的实际需求和管理重点进行动态调整。专家咨询及查阅文献中获悉，本研究纳入的三级指标也是北京市、天津市、江西省、山西省等地卫生监督部门对医疗机构违法处罚的重要依据，应引起医院管理者的足够重视。

（三）对变异系数较大指标的理解

三级指标中，“医师是否存在紧急情况下拒绝接受卫生行政部门调遣的行为”和“病历修改形式合规性”的变异系数最大，体现了不同群体对同一指标产生了不同的见解。

《中华人民共和国医师法》第三十二条：“遇有自然灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全事件等严重威胁人民生命健康的突发事件时，县级以上人民政府卫生健康主管部门根据需要组织医师参与卫生应急处置和医疗救治，医师应当服从调遣。”新型冠状病毒感染疫情发生后，我国各省市向武汉派出多支援鄂医疗队，帮助武汉共克时艰。医务人员服从派遣既是主动奉献也是法律的要求，故保留相关指标。

2020年四川省医疗机构依法执业现场检查结果显示，在抽取的2404家医疗机构中，医疗文书管理情况合格率90.47%，因违反医疗文书管理规定、药品和医疗器械相关规定的处罚案件达51件，其中处方管理不合格的单位达106家。一旦发生纠纷，病历书写在司法层面是重要依据，医生务必规范书写和修改病历，否则有可能导致主体违法和败诉。《医疗纠纷预防和处理条例》《医疗质量管理办法》《病历书写基本规范》 （下转第19页）

健康医疗消费专科将成最优解？

深圳社会办医模式在某种层面上，这也预示着我国相对发达一二线城市未来的社会办医之基本格局

来源：诊锁界 太 白

一、深圳社会办医：“顶天立地”模式下，开辟多元健康医疗新格局

作为改革开放的名片，深圳经过40多年的发展已经一跃成为全国GDP总量第三的城市，与北上广并驾齐驱。当前，深圳进入了粤港澳大湾区、中国特色社会主义先行示范区“双区”驱动的黄金发展期，占据大湾区核心区位的深圳，享受着巨大的经济区位优势和人才红利。与其他国内中心城市和省会城市的老牌医疗资源不同，深圳的社会办医格局在人口结构、强政策导向、多元健康需求供给等多重因素下，走向极度差异化的新型医疗健康服务生态。

最新人口数据显示，深圳有1387万劳动力人口（15-59岁）高出全国平均值的16.18%，常住人口超过了1766万人，相比5年前新增500万余人。深圳享受着大量人口流入的红利，人口平均年龄稳定在32.5岁，伴随着产业升级的同时，人口素质不断调整提高，中小微创业公司、高端制造业、互联网独角兽企业、上市公司、世界500强并存，新增大量高净值人群和中产家庭，种种人口与经济发展因素使深圳的薪资与消费水平均位居全国前列，加上毗邻香港、广州等医疗资源发达的大型城市，衍生了深圳多层次医疗需求格局的形成。

保基础常见病和治疑难杂重病是深圳医疗发展的必要方面，这是公立医疗体系正在主导构建的发展方向，资源集约化、协作高效化的区域医疗集团正在加速融合，社康网络广布点且数量将继续翻倍增加。深圳公立医疗在整个医疗体系诊疗量占比近80%，这使得民营医疗需具备相当差异化的生存模式；社康（社区卫生服务中心）兜底基础医疗，中大型综合型私立医院发展存在困境，专科私立医院具备差异化创新形态，公立医疗“顶天立地”、社会办医差异化协同的“深圳样板”渐成雏形。

深圳社会办医的市场份额大概在20%浮动，如此而言，未来留给深圳民营医疗的空间主要在非基本、个性化、多样化、品质化的专科病种及医疗+健康消费融合领域，某种层面上，这也预示着我国相对发达一二线城市未来的社会办医之基本格局。

深圳的人口特征、经济发展形态，使得深圳走在探索消费医疗专科发展的前沿位置。从人口特征上来看，深圳人口年轻化，各层次的购买力人群结构丰富，对消费医疗的需求潜力更高；从经济发展形态上看，深圳经济面积只有北京的八分之一，寸土寸金，在用人成本和高昂物业租金下，以“轻”资产诊所形态为主，特色型专科化消费医疗机构较易实现盈亏平衡和标准化复制。

目前，在深圳消费医疗发展中，眼科、口腔、医美专科型诊所服务市场渐趋成熟；中医理疗、运动康复等新消费型诊所发展迅速；精准体检、职场医疗、私人家庭式健康管理形态发达；政策灵活、资本活跃，医生流动相对自由，以医生主导的创业型医疗机构数量增加。

二、深圳社会办医趋势：从大综合门诊到精品专科医疗

在早年被称作“拓荒”的时期，深圳凭借贸易和密集型劳动产业吸引了大量的外来劳动力，催生了城中村个体诊所的医疗形态，这个时期小、散、乱的西医内科诊所、中西医结合诊所、妇科诊所野蛮生长。在深圳的全面城市化改造和公立医院、社康体系成长中，大批传统个体型诊所消失，取而代之的是新落成的医院、社康中心、公司化运营的全科诊所、专科诊所陆续投入运营，即便如此，深圳的公共医疗饱和度高，居民就医状况仍然严峻，为公立医院与附属体系社康中心之外的社会办医提供了立足空间。

呈现出两面性，一方面是公立医疗与老牌民营医院的综合性，另一方面又体现在中小型私立医疗机构的专科性与迭代性。深圳的私立医疗的门诊主力由中小型医疗机构和基层医疗机构来承担。2022年受疫情影响，诊所和门诊部诊疗量大幅度

下降，但依然占据了8.25%的市场诊疗份额，整体超过民营医院4.5%的诊疗量。

作为民营经济活力最旺盛的城市之一，深圳的民营医疗机构数量占比高达81%，是广东省私立医疗数量占比最高的城市。截至2022年底，全深圳共有3663家诊所，886家门诊部，86家私立医院，此外还有超70家非公社康。相较其他城市，深圳民营医院的数量并没有超过公立医院太多，和公立医院比例保持在1：1.1，社会办床位数也只有总量的五分之一。相比北上广杭成渝等一线/新一线城市动仄上百家民营医院的规模，深圳的民营医院的数量还有较大增量空间。

深圳诊所数量庞大，2022年底深圳诊所数量（不含门诊部）为3663家，是广州诊所数量的2倍，在这3600余家诊所中，36%为口腔诊所，西医诊所和中医诊所数量势均力敌各占约27%，6%为医疗美容诊所。

深圳门诊部的专科化趋向同样明显，目前深圳有886家门诊部，专科门诊部占比达70%，综合门诊的数量不足20%。受三年疫情影响中大型门诊面临着相当经营的困难和风险，新开门诊部数量增速放缓，但老牌专科门诊的复苏形势也相对更乐观。

深圳的医疗资源突出集中在人口较多的龙岗区、宝安区，经济中心福田区和南山区，再其次是毗邻香港的罗湖区和及快速发展的龙华区。在私立医院板块，囿于先天缺乏医疗底蕴与人才沉淀，“白手起家”的深圳，最早以新兴综合型医院为主，目前深圳六成以上都是综合医院，而在专科医院中开办消费属性强专科的倾向较为明显，在深圳56家专科医院中，眼科、医美科、口腔科，妇儿医院就有38家。

综合型医院竞争激烈的局面，促使小形态的专科医疗“捡漏”得以迅速发展，在深圳4300家诊所和门诊部中，消费医疗机构所占的比例更高达40%，以口腔、医美、中医机构数量最为众多，疫情后仍以极快的速度增长。

三、消费医疗遍地开花：连锁化、规模化、医疗健康融合趋势明显

深圳早期萌生了许多效仿港式医疗服务的机构，最早地带动了中高端、具有私密化的私人医疗服务需求。这些医疗机构大多“小而精”，具有全科家庭医生的性质，在“港式全科”蓬勃发展的同时，深圳也逐渐衍生了许多专科医疗服务机构。年轻群体众多、消费观念转变、颜值经济盛行，牙齿正畸、轻医美、摘镜手术等项目受到深圳地区青年的青睐。深圳的“口牙眼”消费属性专科诊所应运而生，最引人注目的是其庞大的数量与迅猛的增势。

深圳的消费医疗模式发达，不仅体现在数量上，一些新的消费品牌形成了连锁效应，并从此走向全国各地。深圳口腔诊所数量已经超过1300家，品牌多样且门店仍然在持续增长，这里有走向全国的泰康拜博口腔、有本地及大湾区连锁化的同步齿科、正夫口腔、格伦菲尔、友睦口腔、希玛爱康健口腔、诺德口腔、麦芽口腔等，还有外来奔涌入驻的瑞尔齿科、赛德阳光口腔等全国连锁品牌。

致力于追求打造下一个“医美之都”的深圳，在美容医院、整形美容诊所、轻医美品牌连锁、双美模式、中医美容、医美上游产品供应链同样具备着创新底蕴和消费人群优势。深圳精准体检与健康管理行业发达程度也在全国位居前列，第一健康、云杉医疗、国康健康等深圳本土品质医疗+健康管理企业诞生于此；妇儿健康领域有代表性新风和睦家深圳医院、卓正医疗、诺亚医疗、木棉花医生、新世纪妇儿、和美妇儿、唯儿诺、怡禾健康、乙棠儿科、小苹果儿科、知贝儿科等品牌。疫情后被人们重新重视的“精神心理”专科领域，在深圳也出现了诸如千叶莲、泊恩心理、桥恩心理、曼朗医疗、美灵星、瑞即心理、优眠医疗等新型心理品牌，将心理咨询和精神心理诊疗模式结合。

广东“中医药大省”的传统在深圳也体现地淋漓尽致，作为率先为中医馆立法的城市，深圳的纯中医医馆、中医诊所增速同样惊人，除了连锁品牌深圳和顺堂、固生堂、正安中医、通透堂等连锁品牌，精品单体医馆如大通中医等也百花齐放，同时一些颇具特色的中医疼痛外科、中医脊科、中医外治、中医美容等也在不断崛起。

虽然消费专科医疗是深圳的一大特色，与之对应的是，深圳高壁垒专科医疗相对稀少，如肿瘤、心脏血管内科、脑科等复杂专科医疗，一方面这与深圳人群体患病率直接相关，另一方面，此类专家与人才相对稀缺，更多是被公立医疗所培养并吸收，民营专科医疗很少有机会去长线经营实操，但稀缺的高品质专科医疗仍然有生存空间。

四、极致差异化发展，新一线城市民营医疗机构的先行模板？

深圳作为“先行示范”城市，在医改政策上发挥着创新引领作用。以健康为中心的公立医疗模式——罗湖医改模式被WTO推向全球；诊所注册备案改革制度从试点走向全国、纯中医的中医馆形态普遍得到全国同行认可、公立 （下转第28页）

（上接第35页）第三部分——创新规划与高质量发展，主要包括医院高质量发展指导要求、医院高质量发展目标、鼓励创新为医院发展注入动力、专科发展“三驾马车”并驾齐驱、深圳三院未来发展定位，以及医疗技术创新、护理融合创新、科研教学创新、管理模式创新、创新临床研究合作网络建设等。

5、报名申请：（会议链接）

https://meeting.tencent.com/dw/K9W2M75YX5Hz。

第四讲

1、授课主题：儿童康复科建设运管发展的实践与探索

2、授课时间：2023年11月24日（周五）15:00-17:30

3、授课专家：赵玉香，邢台市第九医院儿童康复科主任/科室创始主任、河北省儿童医院康复治疗专家、副主任医师，2022年度全国最美家乡人。

4、授课提纲：一是国家关于儿童康复科的政策要求，二是邢台九院建设儿童康复科的背景，三是邢台九院儿童康复科建设艰难历程，四是邢台九院儿童康复科的人才培养与队伍建设，五是不断提升康复医疗服务能力与服务模式，六是邢台九院儿童康复科的运营管理，七是邢台九院儿童康复科的未来发展规划。

5、报名申请：（会议链接）

https://meeting.tencent.com/dw/F7ulfhO9W35T （完）

临床护理安全案例分析及整改措施

护理工作容不得半点马虎，希望这5个临床护理案例能给同仁有所启迪，严防差错事故的发生

来源：医管之声

案例一

某日，实习生×××根据医嘱（5%GS500ml+V佳林2支+胰岛素4单位）执行加药操作时，由于未认真核算胰岛素剂量，误将胰岛素1瓶（400单位）当成4单位全部抽吸，正欲加入药瓶内，幸被带教老师及时发现并立即制止操作，从而避免了一宗严重护理差错的发生。

原因分析

1、该实习生缺乏临床经验，理论知识不扎实：未认识到胰岛素药物的特殊性，未意识到由于加药剂量不当有可能引发的严重后果。2、护理安全意识差：该同学曾在老师的指导下多次加过胰岛素，也学会了胰岛素加药剂量方法的计算，此次失误纯属护理安全意识淡薄、当时思想开小差所致（据该同学事后回忆，当时她未意识到自己是在抽吸胰岛素，仍以为是在抽吸V佳林）。

吸取教训及整改措施

1、全科护士会议上通报此事，加强对护生的安全护理意识的培训。2、强调带教老师在带教过程中坚守“放手不放眼”的原则。要有严谨的教学态度。3、指导护生在临床实习过程中，一定要有认真负责，态度严谨的学习精神。

案例二

某日，由于一病人心率快（145次/分），医生开出医嘱5%GS20ml+西地兰0.4mg静脉推注，某低年资护士执行准备药物操作时取出了4支西地兰（西地兰剂量0.4mg/支）欲加药，所幸当时旁边有一老护士正在摆药（准备第二天药物），看到4支西地兰感到很疑惑，遂问该护士医嘱剂量多少，该护士经仔细查对后才发现多拿了3支西地兰，由此避免了一宗严重护理差错发生。

原因分析

1、未认真执行查对制度，凭主观臆想行事（据该护士事后回忆她当时脑海里就误以为西地兰是0.1mg/支），所以未加多想就拿了4支。2、临床经验不足：虽然认识到了西地兰药物的特殊性，但由于工作中很少使用该药物，故对该药剂量不熟悉。3、该护士一贯工作麻利，习惯追求工作速度，故不能做到耐心查对。

吸取教训及整改措施

1、全科护士会议上通报批评，认真执行查对制度，加强低年资护士对某些特殊药物的知识的培训，并强调其重要性。2、切忌凭主观臆想行事。3、在配药前要做到2人查对。

案例三

某日上午来一急诊病人，医生匆忙开好医嘱后即上手术室做手术（因手术室催得紧），至中午该病人输液完毕，一低年资护士检查治疗台及巡视卡后发现无液体即准备拔针，正好被一高年资护士瞧见，该护士清楚地知道该病人为禁食病人，不可能输液完毕，当即制止拔针行为，并马上翻阅病历，发现是医生开的液体量过少，即时通知医生，补开了医嘱，避免了该病人可能因补液量不足导致脱水现象的发生。

原因分析

1、临床经验缺乏。

2、对病人的病情不了解，只顾机械性执行医嘱。

吸取教训及整改措施

1、给予严厉的批评并写检讨，在全科护士会议上进行讨论，强调护士对医嘱把关的重要性。

2、护士应掌握禁食病人的补液原则。

3、切记凭主观印象行事。

4、表扬高年资护士具有高度责任心，批评低年资护士不详细掌握病人的病情。

5、加强低年资护士专科知识的培训。

案例四

某日中午，一低年资护士接诊一手术患者后，发现该患者液体快滴完了，于是立即给该患者更换上一瓶液体，与她共班的一高年资护士马上就意识到：“这位新护士可能不知道手术室接的液体通常不用排气管。”于是赶紧跟过去，果然不出所料，新护士接完液体刚离开，病人输液管内就进了一小段空气，于是赶紧关掉补液，拿了个7号针头当排气管插进去并排出空气，重新调好滴速，由此避免了一宗输液并 （下转第15页）

医院中层干部存在的十大硬伤和需要具备的十大心态十大能力

11月3日 精彩直播

中层干部，是整个医院的中流砥柱，关乎着整个医院的可持续健康发展，但许多医院的中层干部存在着诸多问题。如：由一般工作人员到中层干部岗位，角色转变、认知转变、能力转变不到位，存在着自身作用不明、职责不清、心态失衡、对自身问题和硬伤无感，存在着气人有笑人无、目中无人、骄傲自大、学习不够、消极应付、推诿扯皮、争功诿过、相互忌妒、不愿担当、不愿奉献、羡慕忌妒恨等心态问题，以及学习能力差、开拓意识差、适应能力差、执行能力差、榜样力量差、带教能力差等能力问题，为此医改界传媒云学院，定于2023年11月3日（周五）下午，特邀原国务院医改办政策组成员、医院运营管理杂志主编魏子柠教授，围绕《医院中层干部存在的十大硬伤和需要具备的十大心态、十大能力》主题，为全国医疗卫生机构同行及有需求的企事业单位做线上直播授课，特邀相关单位和人员参加学习。

一、授课主题

中层干部的十大硬伤和需要具备的十大心态、十大能力

二、授课时间

2023年11月3日（周五）15:00-17:30

三、参学对象

（一）各级卫生健康、中医药、医疗保障等行政部门领导、相关部门负责人及工作人员；

（二）各级医疗卫生机构和健康管理单位的领导、职能部门、行政后勤科室、临床一线业务科室负责人及业务人员。

四、授课形式

1、线上@腾讯会议室

2、腾讯会议号：610-720-308

3、会议链接：

https://meeting.tencent.com/dw/yzBHYW5j45DZ

五、授课提纲

第一部分，目前中层干部存在的十大硬伤；

第二部分，中层干部需要具备的十个心态；

第三部分，中层干部需要具备的十个能力。

结合医院实际情况，着重解决当前一些医院中层干部，普遍存在的对自身角色转换不到位，对自身角色定位不准，作用发挥不明，工作职责和标准不清，特别是对自身存在问题的硬伤无感无视；着重解决一些医院中层干部普遍存在的目中无人、骄傲自大、学习不够、消极应付、推诿扯皮、争功诿过、相互忌妒、不愿担当、不愿奉献等问题；着重解决一些中层干部学习能力差、开拓意识差、适应能力差、执行能力差、榜样力量差、带教能力差、不愿向下传承等非常现实和具体的问题，着力打造一支过硬的中层干部队伍。

六、专家简介

魏子柠，著名医改专家、医院管理专家，凤凰卫视特约嘉宾，北京大学医学部医院管理EMBA，医改界传媒创始人，医院运营管理杂志/医院运营管理网主编，北京三医智库医院管理发展研究院院长，国内多家大型二三级医院、医药企业发展顾问。长期在国家卫生部、国务院医改办、国家卫生健康委以及省市卫生健康行政部门工作，有在国家省市县乡村六级工作经历。参与了国家《“健康中国2030”规划纲要》和国家“十三五”“十四五”医改规划等相关重大课题，以及国家、省、市多个重大医改政策研究制定工作；精准预测了2020年年初武汉新冠肺炎疫情时间拐点和2021年、2022年、2023年全球新冠疫情发展趋势。先后出版《将中国医改进行到底》等10多部著作，发表文章3000余篇。兼任中国生命关怀协会健康促进工作委员会副主委、全国家庭医生联盟专家委员会委员、中国医药教育协会专家委员会委员、中国中医药信息学会妇幼健康分会高级顾问、广东省健康中国研究会特聘专家、河北省改革战略研究会特邀高级专家等国内数十家国家省级智库专家，兼任国内多所知名大学、培训机构主讲师资。

七、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个医院运营管理网平台回放学习帐号；
（5）12个月内在效。
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个医院运营管理网平台回放学习帐号；
（5）12个月内在效。
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个医院运营管理网平台回放学习帐号；
（5）12个月内在效。
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个医院运营管理网平台回放学习帐号；
（5）12个月内在效。

年度银卡、金卡、钻卡会员单位，可通过帐号，不限次数、不限人数地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科室、不同岗位、不同职责、不同业务工作人员学习，让医院所有人员在家就可聆听国内外专家授课。

6、制定版会员

根据医院的实际需求，为医院提供包括但不限于：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、文化礼仪等所有培训课程，可最大程度地提高医院员工队伍能力素质，助力医院实现高质量发展。

八、付款方式

⑴汇款帐户：北京三医智酷管理咨询有限公司
帐户号码：0200，0010，0920，0049，781
开户银行：中国工商银行股份有限公司北京东四南支行
⑵汇款账户：三医智酷（河北）医院管理咨询有限公司
银行帐户：0409003709300307982
开户银行：中国工商银行保定开发区支行

九、联系方式

报名电话：13121863995（同微信）
邮箱：wzn365@163.com

十、11月课程安排

第一讲

1、授课主题：中层干部的十大硬伤和需要具备的十大心态、十大能力

2、授课时间：2023年11月10日（周五）15:00-17:30

3、授课专家：魏子柠，国务院医改办政策组成员，医改界传媒创始人/总编、医院运营管理杂志主编，湖北医药学院/十堰市人民医院医院管理研究所名誉所长。

4、授课提纲：第一部分目前中层干部存在的十大硬伤，第二部分中层干部需要具备的十个心态，第三部分中层干部需要具备的十个能力。

5、报名申请：https://meeting.tencent.com/dw/yzBHYW5j45DZ（会议链接）。

第二讲

1、授课主题：护理中的细节问题与沟通技巧

2、授课时间：2023年11月10日（周五）15:00-17:30

3、授课专家：黄叶莉，原海军总医院党委常委、护理部主任、主任护师，解放军护理学会副会长，全国职业院校技能大赛中职组护理技能赛项裁判长、专家组长等。

4、授课提纲：一是病情观察中的细节问题，二是服务过程中的细节问题，三是管理中的细节问题，四是专业技术从细节培训，五是重点工作从细节管理做起，六是沟通贯穿于护理工作的始终等。

5、报名申请：（会议链接）
https://meeting.tencent.com/dw/Fw7z6YbDOQXo。

第三讲

1、授课主题：医院临床医学研究、创新与成果转化

2、授课时间：2023年11月17日（周五）15:00-17:30

3、授课专家：卢洪洲，深圳市第三人民医院/南方科技大学第二附属医院党委副书记、院长、博导，国家感染性疾病临床研究中心主任，美国微生物科学院院士，世卫组织新发传染病临床诊治培训与研究合作中心主任等。

4、授课提纲：

第一部分——深圳三院情况介绍，主要包括深圳三院的机构设置、医院发展、科室学科情况等；

第二部分——临床研究与成果转化，主要包括科研人才集聚、临床科研实施、典型临床研成果、科技成果涌现与转化等；

（下转第32页）

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