

高质量发展视域下医院精细化运营管理体系的建设路径[▲]

黄 荷 莫雪兰 罗林才 黎 雨 周小潇 黄小玲 蒙 智 颜志展 罗杰峰*

(广西医科大学第二附属医院,广西南宁市 530001)



罗杰峰,二级主任医师,硕士研究生导师,广西医科大学第二附属医院党委书记。现担任广西临床重点专科建设项目负责人(神经内科),中国民族卫生协会健康管理专业委员会理事会会长(专家委员会主任委员),中国医院协会常务理事,中国医院协会疾病与健康管理专业委员会副主任委员,中国健康管理协会全民健康管理工程委员会副主任委员,中国老年保健协会老年疾病与健康管理分会副会长,中国医院协会医疗质量与患者安全委员会常务委员,中国人体健康科技促进会现代医院精益管理专业委员会常务委员,中国县域医院院长联盟医院发展专家委员会副主任委员,“全民健康管理示范医院工程项目”专家委员会副主任委员兼“健康管理中心”认证委员会主任委员,广西医学救援协会会长,广西医学会副会长,广西医院协会副会长,广西医师协会副会长,广西卫生科教管理协会副会长,广西医院协会疾病与健康管理专业委员会主任委员,广西医师协会健康促进医师分会主任委员,广西医学会神经病学专业委员会副主任委员,广西卒中协会副会长,广西本科高校临床医学类专业教学指导委员会委员。曾被评为2022年中国医院协会优秀医院院长。主持和参与国家自然科学基金、中国工程院重大咨政课题、重大省部级课题4项,参与广西重点研发计划项目2项。发表学术论文50余篇,其中以第一作者或通讯作者发表SCI论文15篇。作为第一完成人获2023年广西科技进步奖一等奖和广西高等教育(本科类)教学成果特等奖及2024年广西医学科学技术奖二等奖。

【摘要】 提升医院精细化运营管理能力,是促进医院高质量发展与提升新质生产力的关键。本文重点探讨医院精细化运营管理体系的建设路径,包括组建内审员团队、构建对应三级医院评审标准的四级文件体系、构建定责定岗定编的三定管理体系、构建以医疗服务能力与质量安全为内涵的指标管理体系、应用持续质量改进工具进行改善,以及通过信息化系统落实与追踪、结合疾病诊断相关分组病种分析落实到科室应用层面。

【关键词】 医院管理;精细化运营;建设路径;三级医院评审;疾病诊断相关分组;高质量发展

【中图分类号】 R 197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2025)06-0785-06

DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2025.06.01

Construction path of hospital refined operation management system from the perspective of high-quality development

HUANG He, MO Xuelan, LUO Lincan, LI Yu, ZHOU Xiaoxiao, HUANG Xiaoling, MENG Zhi, YAN Zhizhan, LUO Jiefeng
(The Second Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530001, Guangxi, China)

【Abstract】 Improving the refined operation and management capabilities of hospitals is the key to promoting the high-quality development of hospitals and improving the New Quality Productive Forces. This paper focuses on exploring the construction path of a refined operation management system for hospitals, including forming an internal audit team, establishing a four-tier document system aligned with the third-level hospital accreditation standards, developing a three-fixed management system (fixed responsibilities, positions, and staffing), building an indicator management system

▲基金项目:广西医疗卫生适宜技术开发与推广应用项目(S-2024046)

第一作者简介:黄荷,本科,副研究员,研究方向为药学及行政管理。

*罗杰峰为通信作者。

centered on healthcare service capacity and quality safety, applying continuous quality improvement tools for enhancement, implementing and tracking through an information system, and applying at the departmental level through combining with diagnosis related groups disease analysis.

【Key words】 Hospital management, Refined operation, Construction path, Third-level hospital accreditation, Diagnosis related groups, High-quality development

目前,我国医院共同的挑战是如何通过有效的运营管理以提升医院整体的运营能力。根据《关于加强公立医院运营管理的指导意见(国卫财务发〔2020〕27号)》^[1]的要求,医院要提高运营管理能力,包括工作方针、发展战略、精细管理、内部运营、绩效管理、全成本管理、业务流程、全面预算、运营效率、投产效率等方面,其中精细管理与业务流程在奠定运营管理基础中占有重要地位。自《三级综合医院评审标准》公布实施以来,在指导医院加强评审标准管理、规范评审行为、引导医院自我管理和健康可持续发展等方面发挥了重要作用,也对提高医疗质量安全水平、促进医院的质量发展产生了积极的影响。随着医保支付方式向疾病诊断相关分组(diagnosis related groups, DRG)制度的转变,过去依赖床位扩张、争抢患者以获得盈利的医院运营模式已不复见,而是通过DRG制度将医疗行为转化为“数量化、比较性”的模式,这直接促使医院以提高治疗病种技术难度能力、吸引疑难杂症患者就诊为目标,进而使运营思维从“规模医疗”转变为“价值医疗”。为此,本文重点探讨如何根据三级医院评审标准的内涵与要求,并结合科室DRG病种分析,构建医院精细化运营管理体系。

1 医院精细化运营管理体系的构建思路

医院精细化运营管理模式思路就是将提高运营管理效能作为追求运营管理创新的重要目标,以具体、明确、量化的标准取代过去笼统、模糊的运营管理要求,进而改变传统粗放式运营管理模式。对此,医院精细化运营管理应强调将工作做细、做精,将管理责任具体化、明确化,要求每名医务人员都要对工作负责、对岗位尽责,通过具体的细节操作,有序、按部就班地推动工作,从而达到“滴水不漏”的运营管理效果。

医院精细化运营管理体系的整体框架一般可以

采用“ISO9001:2015质量管理体系”进行搭建,即结合了质量管理六要素(人、机、料、法、环、测)的质量管理PDCA结构,结构内容包括作为依循规范的文件管理体系(plan, P)、执行的记录管理体系(do, D)、监测执行状况的指标数据管理体系(check, C)、持续质量改进工具管理体系(act, A)。具体而言,文件管理与记录管理一般常常运用ISO四级文件体系来落实;通过文件所标示的流程步骤,建立需要监测的管理指标与统计数据,以确保流程的顺利实施;当指标数据无法达到预期目标时,可以利用FOCUS-PDCA等持续质量改进工具进行改善。

需要强调的是,构建文件管理体系所依据的规范主要为三级医院评审标准。以《广西壮族自治区三级综合医院评审标准实施细则(2023年版)》^[2]为例,其分为3个部分共63节,包含582条标准和1327个监测指标(见表1)。其中,第一部分为前置要求部分,共设4节,包含30条评审前置标准,主要发挥医院评审工作对推动医院落实相关法律法规制度要求和改革政策的杠杆作用;第二部分为医疗服务能力与质量安全监测数据部分,共设5章33节,包含363条标准和772个监测指标,其监测内容包括医院资源配置、质量、安全、服务、绩效等指标监测,以及DRG评价、单病种和重点医疗技术质控等日常监测数据;第三部分为现场检查部分,共设3章26节,包含189条标准和555个指标,分为医院功能与任务、临床服务质量与安全管理、医院管理三大板块,主要用于对医院的实地评审,以及医院的自我管理和持续改进。因此,基于精细化运营管理的结构方法论,运用“ISO9001:2015质量管理体系”结构建立医院精细化运营管理的核心结构,即通过三级医院评审标准建立医院文件管理体系架构,利用评审标准中的医疗服务能力与质量安全监测指标进行数据监测,采用相关持续质量改进管理工具实现PDCA的质量管理循环,最终达到有效结合三级医院评审的精细化运营管理目标。

表1 《广西壮族自治区三级综合医院评审标准实施细则(2023年版)》主要内容

各部分主题	章内容	节内容	评分说明
第一部分:前置要求部分 (共设4节,包含30条标准)	—	依法设置与执业 公益性责任和行风诚信 安全管理与重大事件 综合管理	实行一票否决,不占分数。 在评审周期内发生一项及以上情形的医院,延期1年评审;延期期间原等次取消,按照“未定级”管理
第二部分:医疗服务能力与质量安全监测数据部分(共设5章、32节,包含363条标准、772个指标)	1、资源配置与运行数据指标(共设5节,包含29条标准、47个指标) 2、医疗服务能力与医院质量安全指标(共设3节,包含46条标准、46个指标) 3、重点专业质量控制指标(共设19节,包含189条标准、313个指标) 4、单病种(术种)质量控制指标(共设3节,包含51条标准、212个指标) 5、重点医疗技术临床应用质量控制指标(共设3节,包含48条标准、154个指标)	床位配置、卫生技术人员配置、相关科室资源配置、运行指标、科研指标 医疗服务能力、医院质量指标、医疗安全指标 麻醉专业、重症医学专业、急诊专业、临床检验专业、病理专业、医院感染管理、临床用血、呼吸内科专业、产科专业、神经系统疾病、肾病专业、护理专业、药事管理专业、病案管理、心血管系统疾病相关专业、超声诊断专业、康复医学专业、临床营养专业医疗质量控制指标 — 消化内镜诊疗技术医疗控制指标、广西壮族自治区限制类医疗技术、国家限制类医疗技术	在评审综合得分中的权重占60%
第三部分:现场检查部分(共设3章26节,包含189条标准、555个指标)	医院功能与任务(共设4节,包含10条标准) 临床服务质量与安全管理(共设13节,包含130条标准) 医院管理(共设9节,包含49条标准)	依据医院的功能任务,确定医院的发展目标和中长期发展规划;坚持医院的公益性,把社会效益放在首位,履行相应的社会责任和义务;促进医疗资源下沉,完成政府指令性任务;承担突发公共卫生事件和重大事故灾害的紧急医疗救援与紧急救治 医疗质量管理体系和工作机制、医疗安全核心制度、医疗技术临床应用管理、医疗安全风险防范、诊疗质量保障与持续改进、护理质量保障与持续改进、药事管理与药物服务质量与持续改进、检查检验质量保障与持续改进、输血管理与持续改进、医院感染管理与持续改进、中医诊疗质量保障与持续改进、康复医学管理与持续改进、艾滋病与性病管理与持续改进 管理职责与决策执行机制、人力资源管理、财务和价格管理、信息管理、医学装备管理、后勤保障管理、应急管理、科研教学与图书管理、行风与文化建设管理	在评审综合得分中的权重占40%

2 医院精细化运营管理体系的主要建设步骤

医院精细化运营管理体系的整体建设过程应包括组建内审员团队、构建对应三级医院评审标准的

四级文件体系、构建定责定岗定编的三定管理体系、构建以医疗服务能力与质量安全为内涵的指标管理体系、应用持续质量改进工具进行改善,同时在具体落实到医院科室应用层面上,必须通过信息化系统的推动与落实助力,才能将理论思维转化为具体应用。

2.1 组建内审员团队 基于三级医院评审标准构建的医院精细化运营管理体系相当复杂,仅仅依靠牵头科室人员很难完成,必须动员全院职工,群策群力地推进。其中,选出一批包含医、护、技、药、管各领域骨干人才来组建内审员团队显得尤为重要。内审员主要为兼任性质,须接受与医院精细化运营管理相关的系统性培训以培养自身的系统性管理能力,培训内容包括战略体系、运营体系、文件体系、指标体系、持续改进体系、三定管理体系、绩效体系、信息构架、流程再造、成本管理等。这些骨干人才不仅可以作为医院后续培育中层干部的重要来源,还可以作为开展科室标准化与科学化管理改革的核心人员,以促进科室“鲶鱼效应”的产生。

2.2 构建对应三级医院评审标准的四级文件体系 四级文件体系包括质量手册、管理程序、操作程序与表格记录。在一级文件体系中,质量手册结构应包括简介、质量管理体系各章节说明、文件对照表等内容。在二级文件体系中,可参照三级医院评审标准中的现场检查内容来搭建管理程序,管理程序的内容涵盖医院的功能任务、发展目标与中长期发展规划、公益性社会责任与任务、促进医疗资源下沉与完成政府指令性任务、承担突发公共卫生事件和重大事故灾害的紧急医疗救援与紧急救治、医疗服务质量与安全管理工作机制,而医疗服务质量与安全管理工作机制又包括18项核心制度、医疗技

术临床应用管理、医疗安全风险、临床诊疗质量管理、护理质量管理、药事管理与临床药学服务管理、检查检验管理、输血管理、医院感染管理、中医诊疗管理、职责决策管理、人力资源管理、财务与价格管理、信息管理、医学装备管理、后勤保障管理、应急管理、科研管理、教学管理、图书管理、行风与文化建设管理等不同主题^[3]。然后,从二级文件体系向下延伸到三级文件体系的操作程序细则,以及四级文件体系的表格记录等内容。

2.3 构建定责定岗定编的三定管理体系 三定管理体系包含定责、定岗与定编3项内容(见图1)。首先,定责是以基于三级医院评审标准的四级文件体系为蓝本,来规范医院作业流程体系范围。定岗是在医院作业流程体系范围内,依据科室使命与科室职责来设定科室职责说明书的详细内涵;在科室职责的范围内,进一步依据所需要岗位范围与岗位职责,来设定每个岗位说明书的内容。定编则是从医院战略与医院文化出发,基于医院年度发展规划、运营目标,依据政策法规和评审要求、医院床位数和运营规划、历史数据和经验数据(医护床位比例、各科室医护人员比例等指标数据),通过工时测算模型与人员结构标准来设定卫技岗与行政工勤岗的人员数量,以期让医院在最符合经济学效率原则的人力资源管理模式下发挥运营效能与执行效益,同时实现定岗定编的结果与后续绩效分配管理挂钩。

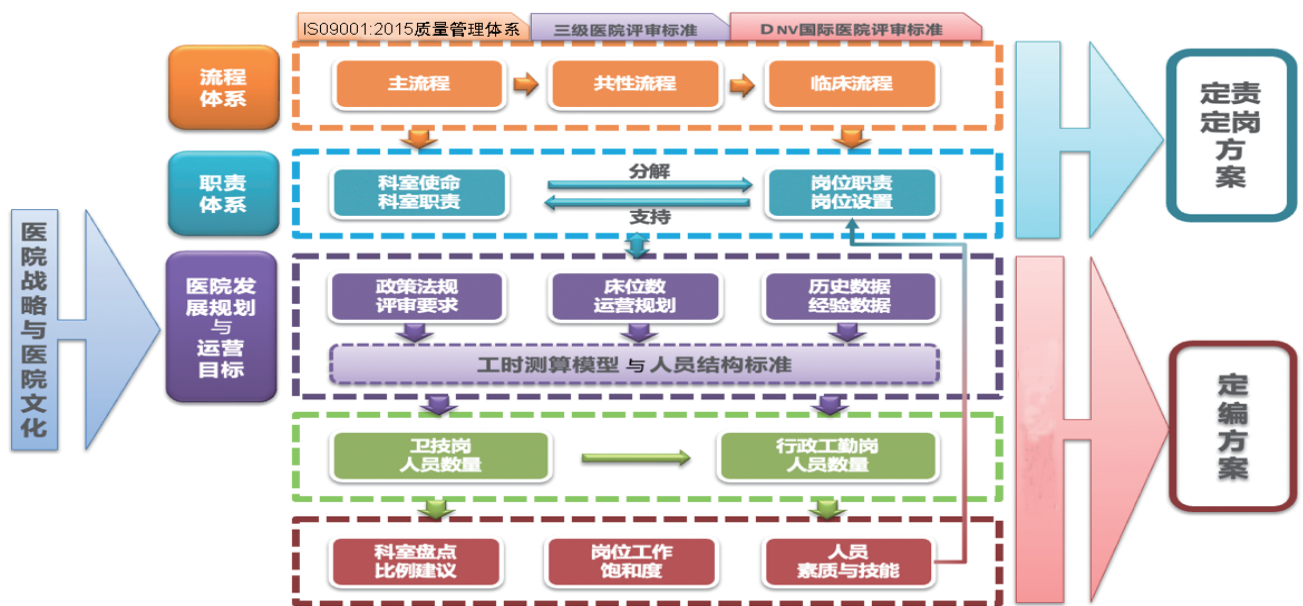


图1 定责定岗定编的三定管理体系

2.4 构建以医疗服务能力与质量安全为内涵的指标管理体系 以三级医院评审标准中的第二部分“医疗服务能力与质量安全监测数据”为架构,搭建指标管理体系。医疗服务能力与质量安全监测数据包括资源配置与运行数据指标、医疗服务能力与质量安全指标、重点专业(18个专业)质量控制指标、单病种(术种)质量控制指标、重点医疗技术临床质量控制指标5个部分。指标管理体系的构建过程一般包括目标指标体系、指标结构定义、指标数据收集、科室收集方式/方法确认、数据校准与流程持续改进、数据收集并反馈到文件体系6个步骤。其中,指标结构定义必须探讨指标定义(分子、分母、细项、要素)、数据源分析、监测频率的内容,从而精确定义指标定义的内涵。另一个关键点在于科室收集方式或方法的确认,必须由科主任带领开展科室讨论,找出指标数据来源的系统画面或表单,以明确字段收集方式(自动或半自动方式)、字段来源的条件筛选方法、是否采用四则运算的公式进行设定等工作。依据如上规范做法,才能有效搭建医院“指标管理体系”的架构。同时,可进一步扩大延伸搭建“医院质量与安全指标管理体系”“三级公立医院绩效考核指标管理体系”“战略绩效平衡计分卡指标管理体系”等内容^[4],以优化医院精细化运营管理体系。

2.5 应用持续质量改进工具进行改善 质量管理体系的改进手法种类繁多,但在医院管理领域,建议可以运用FOCUS-PDCA、6S、品管圈、根本原因分析(root cause analysis, RCA)、医疗失效模式与效应分析(healthcare failure mode and effect analysis, HFMEA)、精益管理等质量管理工具来持续改善精细化运营管理的成果。在应用质量持续改进工具的过程中,除了学习基础理论,还必须依靠实际操作来落实,并举一反三地积累实战经验。由于这些工具都是由最早期的FOCUS-PDCA逐步根据不同事件的情境与要求演化而来,在本质上有一定的相似之处^[5],因此不论采用哪种质量管理工具,只要能够持之以恒、不断改进,必然能够日起有功,获得超乎预期的效果。但依据经验可以发现,很多医院在运用质量改进工具的过程中往往浮于表面、流于形式,没有针对内涵深入推进,结果差强人意。例如,部分医院在应用品管圈过程中,一般都是依靠科室自行摸索进行整改,尤其在改进过程中随意寻找原因,而非通过“原因—要因—真因”

的步骤逐步找出“真因”来进行改善,如果只针对“原因”进行改善,问题将持续存在,无法发挥质量持续改进工具的预期效果,导致改进效果不佳。

2.6 信息化系统的落实与追踪 在建设“三位一体”智慧医院的背景下,需要通过信息化方式来实现医院精细化运营管理体系的构建。采用信息系统整合及呈现文件管理体系、记录管理体系、指标数据管理体系、持续质量改进工具管理体系,从而形成“三级医院评审管理系统”,同时根据三定管理体系所产生的职能说明书、岗位说明书与定编测算结果,来建立“三定管理系统”。依据三级医院评审标准,通过“三级医院评审管理系统”将文件管理、记录管理、指标数据管理、持续质量改进工具管理的佐证材料整合至相应标准中,如有标准提到需要职能说明或岗位说明等材料佐证时,可以进一步将“三定管理系统”中的职能说明书、岗位说明书串联到“三级医院评审管理系统”的对应标准中,从而完整呈现佐证材料的科学性、完整性与重复性。最后,通过审核流程,让管理者了解哪些条款尚未通过审核或审核不通过,进一步加强内容的完整性。

3 科室DRG病种分析

在医院精细化管理体系搭建完成后,可以借助科室DRG病种分析来了解目前科室运行的情况,以有效评价科室运营效率与投产效率,不断优化科室的服务病种与运营效能,从而促进医院精细化运营管理能力提升^[6]。通过DRG病种分析中的“相对权重(relative weight, RW)值”与“医保收入盈亏”来绘制四象限图,将科室的收治病种分为优势病组病种、特色病组病种、正常病组病种、超支病组病种四大类。医院根据四象限图,从服务能力、服务效率、质量安全、费用控制等关键因素进行分析,然后利用精细化管理手段协助科室逐步将超支病组病种转变为正常病组病种,再进一步发展成为特色病组病种,最后成为优势病组病种,以确保在医院精细化运营管理体系中科室能通过DRG病种分析获得直接与间接的效益。其中,精细化管理手段一般包括追踪与改善临床路径落实状况、改善平均住院日、编写医保编码内容等方法。

4 小 结

以三级医院评审为抓手的精细化运营管理体系建设,是一种融合多种管理思维、应用主体与管理方法的创新运营模式^[7],其不仅顺应国家公立医院高质量发展的政策导向需求,而且可以重塑医疗服务体系,推动医疗服务效率提升,促进医疗服务可持续性新模式形成,有利于满足人民日益增长的健康服务需求。在医院精细化运营管理体系建设过程中,为了避免产生的四级文件体系与医院实际流程无法紧密地结合,导致一家医院两张“管理皮”的状况,必须经过有效分工来落实评审标准的应用,并善用内审员团队来主导、配合与推动:一方面,积极促进科室掌握四级文件内容的政策出处来源,落实文件内容的全面性、有效性与可操作性;另一方面,追踪指标数据信息化来源,与牵头科室共同完成数据的追踪与正确性验证工作。同时,对于目标达成结果不理想的指标数据,首先要找出未达标的原因,需要依据“原因—要因—真因”三步骤的科学化推论过程来找出“真因”,如果需要进一步改进,则针对指标与流程的特性,选择适当的质量管理工具进行改善,并持续追踪改进完成后的数据是否能达到预期目标,如能达到预期目标,则思考是否将所修正的步骤重新反馈到文件流程中。此外,需要通过信息化方式将医院精细化运营管理体系有效且充分地融入日常医疗工作中,而非“为评审而评审”或“为精细化而精细化”,让医院精细化运营管理体系流于形式。通过科室DRG病种分析来有效评价科室精细化管理工作所

带来的运营效率与投产效率,并以此促进医院整体从四级文件体系、指标管理体系到质量持续改进体系的融合发展与良性循环,以逐步达成精细化运营管理的重要目标。

参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委员会,国家中医药局.关于加强公立医院运营管理的指导意见(国卫财务发[2020]27号)[EB/OL]. (2020-12-21)[2025-02-20]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-12/26/content_5573493.htm.
- [2] 广西壮族自治区卫生健康委员会.广西壮族自治区三级综合医院评审标准实施细则(2023年版)[EB/OL]. (2023-08-08)[2025-02-20]. https://wsjkw.gxzf.gov.cn/xxgk_49493/fdzdgk/wsjszh/zyyg/P020230822617762187804.pdf.
- [3] 黄 荷,罗杰峰,颜志展,等.DNV GL国际医院评审认证标准下的医院精细化All-in-One管理实践[J].现代医院,2021,21(3):329-331,334.
- [4] 陈 虎,刘 勇,王吉善,等.2011版三级综合医院评审标准设计思路与特点[J].中国卫生质量管理,2014,21(1):6-8.
- [5] 张骞峰,李小民,刘 萍,等.基于等级医院评审标准的医院质量安全管理长效机制[J].江苏卫生事业管理,2017,28(6):45-47.
- [6] 石应康,程永忠.从垂直管理到合纵连横—华西医院高效运营管理实务[M].北京:人民卫生出版社,2013:35-50,78-107.
- [7] 朱玲凤,陈海啸,陈保富,等.运用卓越运营模型助推精益医疗战略落地[J].中国医院,2018,22(4):71-73.

(收稿日期:2025-02-11 修回日期:2025-04-15)