

加强公立医院运营管理的几点建议

杨慧 刘妍

2020年国家卫健委发布了《关于加强公立医院运营管理的指导意见》(以下简称《指导意见》),笔者据此开展研究,认为可从加强组织体系建设、推进关键环节业财融合、通过信息化手段实现管理能力持续提升三方面探索加强公立医院运营管理。

一、建立健全适合医院自身特点的运营管理组织体系

按照《指导意见》要求,医院应成立运营管理委员会,对运营管理部门工作进行宏观指导,选取具备财会审计、人力资源、医疗医务、信息工程等复合化知识背景的人员作为运营管理员,强化运营管理部门队伍建设。

笔者研究总结了不同单位运营管理的组织架构,发现其均由运营管理委员会、运营管理办公室和运营管理员三级体系组成,构建情况如下:

运营管理委员会:组长为医院负责人,副组长为医院总会计师,委员会成员包括财务处、院办公室、人事处、审计处、医务处、护理办公室、医保办公室、物价办公室、设备处、后勤处、信息处等部门的主要负责人。其主要职责是开展医院运营管理顶层设计,建立和完善组织架构与规章制度,制定医院运营管理年度工作目标、具体工作计划与成果评价指标,审议医院运营管理分析报告,提出医院运营管理工作建议和改进措施。

运营管理办公室:主要职责是依据医院战略规划制定运营管理规章制

度;制定医院运营管理工作流程及各项活动实施方案;推动各项措施有效实施;协调相关科室对医院运营管理过程中发现的问题与困难,研究制定解决方案;对医院运营管理工作提出改善建议。医院也可成立运营管理专业小组,将日常办公室设在财务处,根据小组分工由牵头科室完成运营管理的相关职能。

运营管理员:专职或兼职均可,其主要职责是深入对接临床科室,跟踪业务流程,保持与临床科室、职能部门交流与沟通,宣讲解读运营管理相关政策、文件等;协助科室开展运营分析,编制科室运营报表,定期提交科室运营分析报告,关注异常指标,分析异常指标出现的原因,从源头上规避异常发生。

二、加快推动业财工作整合

(一)基于业财融合的全面预算管理
单位应以全面预算管理为主要抓手,通过流程再造,加快医院业财整合,以信息化为支撑,实现战略实施、管理控制、资源配置、决策支持等。在预算编制阶段,应保证预算目标紧贴医院总体战略规划,明确各部门的责任及实现目标,促进全面预算管理向基本业务单元下沉,推动基本业务单元与预算流程的一体化,将医院战略规划引入科室预算编制中,实现医院战略与预算的统一;预算执行阶段推进与业务运营的融合,以信息化为支撑,实现预算系统与采购系统、

合同管理系统、物流系统、报销系统、资产管理系统、科研系统等业务系统的互联互通,实现预算占用、预算执行、预算核销的闭环管理;预算考核阶段推进预算绩效管理,将预算绩效目标实现纳入绩效考核。最终实现全过程闭环预算绩效管理机制。

(二)基于业财融合的全过程成本管理

成本管理是贯通业务部门和财务部门的桥梁,医院可通过精细化成本管理,实现业财精准融合。基于业财融合的成本管理是事前定标、事中控制、事后追溯的全过程管理。成本管理的重点是将成本控制的理念融合在医疗业务流程中,围绕门诊、住院、检查检验、临床用药、手术麻醉等各个流程,考虑人力资源成本、资产折旧、药品耗材等成本因素。

随着医保支付方式改革持续深化,医院必须深入到效率、能力、安全、成本、结构等各个维度,从源头上合理控制医药费用和医疗费用,节约医药资源。加强对病组的管理,通过点数结合预算点值的方式,对病组盈亏进行预测;实时监控,快速定位异常,规范诊疗行为,降低病组费用;进行疾病诊断相关分组(DRG)异动病组、超支病组分析,重点管控病组的异动药品、异动耗材、异动检查化验,结合病例分析其合理性,优化病组费用结构;建立耗材异动管控流程,确立耗材管控目标值,对比目标值,发现实际使用耗材超目标值的病组,

结合临床需求深入分析具体耗材使用明细的合理性；建立合理用药机制，事前进行信息化干预，如特殊用药审批、临床路径用药审核、处方前置审核等，事中预警监控、异动监控、合理监控，事后进行均次药费超标科室处方点评、DRG超值病组用药点评等。

（三）基于业财融合的医院绩效管理

医院绩效管理包括医院整体绩效和医院内部绩效分配两个层次。医院整体绩效须以三级公立医院绩效考核为导向，包括医疗质量、医疗安全、科研、教学、科室建设、运行效率及成本控制等，注重内涵发展、技术发展、水平发展、服务发展。医疗质量是医院长期稳定发展的重要前提，联合医疗“三监管”（医疗机构、医务人员、医疗行为信息化监管）平台，构建多维度的考核指标体系，将业务与财务紧密融合，规范诊疗行为，保障医疗质量安全。医院内部绩效分配管理须以医院战略发展目标为基础，以医院管理目标为导向，技术导向和成本控制并重、成本管控与质量管理并重，设定科学合理的绩效目标，多劳多得、优绩优酬、兼顾公平，不断推动精细化管理和规范化管理。坚持效率导向，提升整体运营效率，实行医技科室工作量分段累进激励机制，以时间换空间，对周末或节假日出诊、手术等工作给予补贴等；坚持以技术为导向，引入DRG评估工具，将出院病人所属的DRG病组的相对权重（RW）作为核心能力绩点值，提高技术劳务性服务项目绩点，设立多学科协作核心能力绩效、疑难手术特殊绩效等，充分调动医务人员积极性，提升工作效率，助力医院发展，增强医院公益属性。

三、建立基于运营数据中心的医院运营分析系统

开展运营分析可以对医院及各科

室在一定时期内的运营效果进行全面、客观、准确的把握，其最终目的是推进分析结果的应用，及时发现医疗服务和经营中的问题，及时纠偏，修正方案，不断改进，形成闭环管理，持续优化和提升。医院可将运营数据中心（ODR）、人财物管理系统（HRP）、临床数据中心（CDR）相连接，将医疗与运营数据等汇总到统一的平台，实现信息资源的深度整合。建立运营分析系统，实现运营指标分析与评价，推进分析结果的应用，帮助医院管理者进行科学决策，为运营管理的持续提升提供参考。

具体做法如下：首先，将会计核算系统、预算系统、报销系统、成本系统、合同系统、科研系统等各系统之间数据互联互通、集中共享、规范处理，保证各类数据信息规范、完整、有效，用以支撑运营数据的统计、分析、评价、监控和利用；其次，以数据集成与数据治理为基础，建成ODR并与CDR进行数据交互，从中提取相关数据，用以支撑运营管理分析；最后，结合医院运营分析的具体需求，通过统计分析、数据建模等方式，依据运营数据分析结果建立运营决策模型。

医院运营分析系统应涵盖以下几个重点内容：

一是资源配置分析。医院资源包括人财物、技术、信息等各类资源，资源配置分析就是对医院拥有的资源进行识别和评价，分析资源配置的合理性、资源的使用效率与价值创造能力，找出具有未来竞争优势的资源。具体可以包括人力资源分析、大型设备使用效率分析、药品及卫生材料分析、能源消耗分析、床位使用分析等。

二是财务分析。以财务报表及其他相关资料为依据，涵盖预算分析、收支分析、资产负债分析、现金流分析、指标分析等内容。财务分析中应

结合相关业务数据，进行同期对比分析及关联指标分析。

三是成本分析。包括科室成本分析、项目成本分析、DRG病种成本分析等。科室级成本分析须设计科学的科室成本分析框架，同时定期反映科室运营结果，出具包含收入、成本、业务量等经济运行指标在内的科室运营报告。

四是后勤运行管理费用分析。后勤运行管理费用主要指医院运行所必需的基础能源，包括水费、电费、能源费（中央空调）、保洁费、保安费、洗涤费、消防维保费、电梯维保费、绿化费、污物处理等基础设施消耗，以及办公用品（笔、表格、纸张及电脑耗材等）和其他后勤物资消耗等。分析主要是为成本管控，医院可制定切实可行的降耗节能措施，分析其增长情况与工作量增长情况，设置能耗费用总体增长与历年对比预警线；探索实行后勤服务外包，压缩有关费用；削减办公用品消耗，减少办公开支；加强对车辆的管理，依据车辆不同类型制定运营标准与制度（如耗油量、维修保险费、过路费等），减少车辆运行成本。

五是决策分析。为实现医院管理科学化，决策分析是基础也是必要的前提。医疗决策分析的内容包括医疗服务项目决策、设备投资决策、医疗服务成本效益分析、经营风险分析等。通过对医院医疗决策进行分析，为医院决策提供参考建议。

另外，不同层级人员在运营分析中的关注重点有所不同，院长在决策层面主要关注医院整体运营情况、行业比较、关键指标等；中层管理人员主要关注运营动态分析、深度分析、专项分析等；临床科室主任主要关注本科室相关运营数据等。□

（作者单位：中国医学科学院肿瘤医院）

责任编辑 武献杰 林荣森