

# 浅谈公立医院运营管理

贾永强

宝鸡市中心医院, 中国·陕西 宝鸡 721000

**【摘要】**随着国家医改取消药品、耗材加成,大型设备检查费用下降,医院的收入空间进一步压缩,使公立医院发展遇到瓶颈,规模扩张和粗放式管理已经不能适应发展的需要,必须向精细化管理要效益,提高公立医院运营管理能力,促进医院高质量发展。本文将结合我院运营管理方面工作进行探索分析。

**【关键词】**公立医院; 运营管理

2020年12月21日国家卫生健康委国家中医药局印发的国卫财务发〔2020〕27号《关于加强公立医院运营管理的指导意见》中明确提出要“推动公立医院高质量发展,推进管理模式和运行方式加快转变,进一步提高医院运营管理科学化、规范化、精细化、信息化水平”

## 1 目前医院面临的困境

### 1.1 面临外部问题

#### 1.1.1 患者就医的选择

随着分级诊疗制度的深入推进和完善,很大程度上分流了患者,使医疗资源相对均衡。但患者病情的严重程度和医疗卫生机构的医疗技术水平是影响患者就医选择的重要因素,从目前整个医疗行业来看,仍存大量患者选择大型三甲医院就医,大医院依然人满为患,门急诊看病难和住院待床问题很普遍。

#### 1.1.2 品、耗材加成的取消

随着公立医院改革深入推进,在取消药品加成的基础上,国家为了进一步解决“看病贵”的问题,在2020年又一次取消耗材加成,并对大型设备检查费用下降,使医院医疗收入来源缩小,收入空间减少,降低医院的运营成本刻不容缓。

#### 1.1.3 医保支付方式的改革

随着国家医疗保障局成立,医保支付方式由总额预付、单病种付费向CHS-DRG(China Healthcare Security Diagnosis Related Groups)国家医疗保障疾病诊断相关分组模式转变。医保付费制度改革无疑是一场深刻的革命和变革,对于政府、医保、医院和患者的行为与思维方式都存在影响。特别是对医院医疗管理提出了更高的要求,也是医保与医院之间的“博弈”永远持续。

### 1.2 面临内部问题

多元化办医逐渐改变原有的医疗格局,使医疗行业竞争渐趋白热化,以前的医疗优质医院已不再本地区独占鳌头失去特色,面临缺乏医疗核心技术的困境。且近年来医院成本居高不下,许多公立医院出现收不抵支,面临资金压力。

## 2 运营管理实践

为了进一步更好的促进医院发展,摆脱面临的困境,我院根据国家卫生健康委 国家中医药局印发的国卫财务发〔2020〕27号《关于加强公立医院运营管理的指导意见》文件精神,并结合我院实际,采取了一系列运营管理手段和方法,来提升医疗质量内涵,强化运营管理效率。

### 2.1 组织制度建设

**2.1.1 组织建设:** 为了进一步提高医院运营管理科学化、规范化、精细化、信息化水平,推动医院高质量发展,推进管理模式和运行方式加快转变,降低经济运行压力,补齐内部运营管理短板和弱项,向精细化管理要效益。医院专门成立运营管理委员会,委员会主任由院长担任,委员由副院长、副书记、工会主席、总会计师、总药师、院长助理及相关职能科室主任和医护技药的

科主任及护士长组成。

**2.1.2 制度建设:** 医院为了确保运营管理工作行之有效,专门制定了《\*\*医院运营管理办法(试运行)》,通过制度来指导全院人员认真实施;对不规范行为进行约束;对院发展短板和弱项进行激励引导,通过完善管理制度来保障运营目标完成。

### 2.2 优化结构

#### 2.2.1 调整业务结构

(1)提高门诊收入占住院收入占比,一是合理安排医院专家门诊次数,便于提高患者诊断率和治愈率,并增加患者的就诊量。二是提升门诊治疗水平,使常规等非住院手术患者在门诊就医。三是要和医保部门对接,出具相同病种下在门诊手术下比住院手术费用节约,使其将非住院手术纳入医保报销范围,既使患者收益,也节约医保基金。

(2)提高门诊住院转换比,门诊住院转换比高反应两种情况,一是医院医疗技术水平高留住患者;二是住院门槛低可能收治了未达到住院指针的患者。门诊住院转换比低也反应两种情况,一是确实没有符合住院指针的患者;二是医疗技术水平低未能留着患者。通过数据的分析就能发现数据背后的因素,因此要辩证看待此问题,正确对待,通过医疗技术水平的不断提升和新治疗手段的应用来优化门诊住院转换比。

(3)优化病种结构,业务科室根据运营结果分析持续改进,优化治疗方案,在医疗质量安全和不断增加患者负担的情况下,尽量减少药品、材料费用,增加治疗、手术等服务收入,提高医疗有效收入占比。

#### 2.2.2 调整收入项目结构

(1)提高服务收入占比,医疗收入项目结构中,药品和卫生材料收入无效(替厂家打工),检查化验收费项目价格将下调,真正给医院带来收益是手术收入、治疗收入、护理收入等医疗服务收入。因此医院应从以下方面入手:一是不断提升医院医疗技术水平。勇于攻克各种临床疑难杂症,使医院医疗技术水平在本地区及周边区域首屈一指。二是不断提升医疗护理水平。增加患者就医感受,使患者有“归属感”。三是增加有效治疗手段。要根据患者及病情需求,开展多种途径治疗手段及新业务新技术,使患者减少疼痛,有效缩短治愈时间,规避检查、化验、开药等常规手段。

(2)降低药品卫材收入占比,在确保医疗质量安全的前提下,按照“五合理”要求,一是做到合理用药,安全用药。二是在卫生材料选取时必须根据患者病情按需使用,要引导患者转变理念,不能一味追求进口或价格贵的卫生材料,其实对患者来说安全、合适才是最好的。三是加强医生医疗技术水平提升。在医疗质量安全的前提下,尽可能以医疗技术水平来替代辅助卫生材料使用,节约非必要支出。

## 3 加强内部控制管理

在结构调整的同时,也要加强支出的管理,做到“开源

节流”。一是对卫生材料实行闭环管理, 采购有计划, 使用有监管, 用后有追踪, 做到一物一码, 从采购入库——出库——计费形成全过程管理。并对不可收费卫生材料实行定量或定额管理, 提高卫生材料使用效率, 减少不必要的浪费。二是将其加医院合同管理, 对价值高、易变价卫生材料重点监控, 随时进行业务对接, 确保所有卫材价格始终保持在最低水平。三是加强采购管理, 对国家还未集中采购的卫生材料, 医院要积极与供应商谈判, 促使其降低, 让利于患者。

#### 4 加强业财融合管理

为了进一步深入了解各业务科室具体运营情况, 加快业务科室主任由医疗业务向经济业务管理涉入, 财务人员由财务管理向医疗业务深入, 医院安排运营管不定期到科室进行交流, 通过数据分析将数据背后映射出相关业务的问题反馈给科室, 通过融通和交流, 提出优改方法, 促使业务科室高效发展。对复杂问题及时向医院反映, 确保解决问题的实效性。

#### 5 加强绩效考核管理

当医院运营目标确定, 管理手段明确后, 如何将医院整体目标层层分解确保完成, 就成为公立医院运营绩效管理环节中重要一环, 因此通过绩效杠杆来进行考核、评价, 以调动医务人员工作积极性, 促使各项目标任务完成。

##### 5.1 制定绩效考核指标

绩效考核指标制定一定要科学、合理、全面、并具有可操作性、层级清晰、任务明确。具体可以分为3各层级, 第一层级为院级核心控制考核指标, 该层面指标制定后, 由指标相应归口管理责任科室负责落实, 医院按季度对其进行考核评价, 持续改进, 直到完成。第二层级为部门核心控制考核指标: 该层级指标由各归口管理科室按照医院对其考核指标要求, 将其分解至各临床业务科室, 针对各临床业务科室的业务特点对其制订考核标准, 按月进行考核, 确保任务完成。第三层级为业务科室自行考评指标, 该指标由业务科室自行制订考核指标, 以便于任务明确, 责任落实到人, “谁超标, 谁

受罚; 谁完成, 谁受奖”

##### 5.2 绩效指标考核分析

每月根据院、科两级考核指标要求, 结合考核管理办法, 对当月医院运营数据情况进行院、科两级分析, 针对做的好的科室要总结经验加以推广, 并给予绩效奖励。对做的不好的科室要找原因、找差距, 持续改进, 逐步逐月缩小差距, 并受到绩效处罚。以绩效作为考核的杠杆来引导全院全员共同参与、共同努力, 由点到线、由线到面, 逐级完成最终实现运营目标。

##### 5.3 取得成效

\*\*医院加强运营管理工作后, 社会效益和经济效益向好发展比例来看: 一是2020年1季度门诊人次月均突破10万余人次, 同比增幅20.33%; 出院人次月均突破5600余人次, 同比增幅28.69%。二是门次均费用237元, 同比降幅12.25%; 出院患者次均费用12300元, 同比降幅5.63%。三是手术例数月均超过6300例次, 同比增幅49.3%。四是药占比26%, 同比下降0.42%; 医疗服务收入占比26.87%, 同比增长0.96%。五是新增新技术新业务76个, 同比增长40.74%。

#### 6 总结

本文基于\*\*医院运营管理实际情况展开分析, 面对医院存在问题与不足时, 采取切实可行的改进措施, 有效遏制医疗资源浪费, 使患者门诊和住院次均费用明显降低。通过制定适宜的科室能管控办法, 深入挖掘公立医院的发展潜力, 提高运营管理水平运营管理, 使医院社会效益与经济效益实现双赢, 为人民群众提供更为安全、有效、方便、价廉的医疗服务, 进一步促进医院高质量发展。

#### 参考文献:

- [1] 王帆. 医院运营管理实践研究[J]. 科技经济导刊. 2020(10).
- [2] 巢仰云. 公立医院运营管理的思考与建议[J]. 医学教育管理. 2020(04).