



建立专科运营助理制度推动科室精细化运营管理

刘燕丹¹, 周立涛¹, 王 烈¹, 杨晓钟²

1. 南京医科大学附属淮安第一医院运营质量管理处, 2. 院办, 江苏 淮安 223300

摘要:精细化、科学化管理是现代医院运营管理的方向,通过组建专业的医院运营管理团队,明确专科运营助理岗位的工作内容,分析各科室经营情况,评估各项资源配置,参与科室绩效、流程和项目管理的研究,科室医疗服务能力不断增长,成本管控良好。绩效方案优化后员工工作积极性提高,科室流程得到优化,运营效率显著提升。专科运营助理对科室人力、财力、物资、空间与流程等资源的评估,能及时发现运营中存在的问题并予以改善。专科运营助理制度的设立推进了医院管理模式由经验式、粗放式转向科学化、精细化,实现医院的精细化运营管理。

关键词:运营助理;科室运营;精细化管理

中图分类号:R197.32

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2020)06-593-005

doi:10.7655/NYDXBSS20200618

随着公立医院改革的深化,我国公立医院普遍面临从规模扩张型向集约效益型发展模式转变的压力。积极践行现代医院管理制度,提升医院运营管理精细化水平,是公立医院实现转型发展的必由之路^[1-2]。精细化、科学化管理是现代医院运营管理的方向,这对医院管理水平提出了更高要求。《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中明确指出,要高度重视卫生管理人才的培养,造就一批适应卫生事业发展的职业化管理队伍。近年来,国内一些大型公立医院如华西医院、南方医科大学南方医院、河南省人民医院等开始借鉴我国台湾地区经验,探索设置临床科室运营助理,目的是把时间还给医生,把医生还给患者,让专业的人做专业的事,实现资源效益最大化^[3-4]。南京医科大学附属淮安第一医院近年一直在探索如何组建一支专业的医院运营管理团队,2017年底建立了一个横向、枢纽式专科运营管理团队,实施专科运营助理制度,协同医院职能部门开展科学、系统、全面的医院运营管理工作,在提升医院运营管理水平方面取得了初步成效。本文以该院消化内科为例,阐述专科运营助理在推动临床科室精细化运营管理中的作用。

一、资料和方法

(一)资料来源

运营助理访谈该院消化内科主任、护士长,并

调取各种数据资料,包括工作量、运行效率、损益情况,资料来源主要为病案室、财务处、经济核算处、计算机中心医院信息系统(HIS)、检验信息系统(LIS)等。

该院消化内科为江苏省临床重点专科,科室由消化病门诊、两个住院病区和一个消化内镜诊治中心三部分组成,配备120张核定床位和8间胃肠镜检查室,2间手术室,1间内镜下逆行胰胆管造影术(ERCP)室。消化专科共有医护人员81人,其中医师36人(主任医师3人,副主任医师12人,主治医师13人,住院医师8人),本科以上学历达100%,硕士学位以上30人;护理人员45人,其中副主任护师3人,主管护师18人,护师19人,护士5人。

(二)方法

1. 明确专科运营助理岗位的工作内容

成立医院运营管理团队后,首先要明确专科运营助理岗位的工作内容。运营助理是职能部门和临床科室沟通的桥梁,其主要工作内容是运用科学的管理工具和方法,通过分析临床科室日常运营数据,挖掘科室在技术开展、资源配置、流程管理、成本管控等运营方面存在的问题,并通过合理配置资源、改善流程、管理绩效,全面提升科室运营效率和效益。

2. 绘制科室基本资料库

运营助理整理科室基本情况、固定资产种类、

收稿日期:2020-02-29

作者简介:刘燕丹(1986—),女,江苏淮安人,本科,研究方向为医院运营管理。

科室各种检查治疗项目等,对科室人员的年龄、性别、职称等分别进行统计,构建科室人员数据库;整理科室亚专科诊疗组及床位分布情况,及时更新数据;在科室设备方面,按照设备型号、使用年限、购买价格建立管理档案。

3. 科室经营情况分析

分析科室损益情况,按月度、季度和年度统计科室的收入、成本、药占比、耗占比,分析计价与非计价耗材管控情况,找出科室成本管控的重点。详细分析科室亚专科诊疗组医疗服务各项指标,将各诊疗组的技术开展情况、三四级手术占比等与广东省高水平医院评价指标进行对比,找出差距。运营助理每月定期在科室质量管理会议中解读统计结果,与科室共同探讨解决方案,推进专科技术项目的开展,协助科主任进行科室运营管理目标的制定与实现。

4. 资源配置

对科室人力资源、床位、设备、空间等资源进行合理性评价,优化资源配置,提高资源利用率。

资源统筹:每月对科室现有人员、床位、设备进行评估,掌握科室各项资源使用情况,对科室现有的人力进行定岗定编测定,跟踪各个工种工作内容,测定每项治疗操作标准动作完成所需时间,按照每人工作日时长,测定科室人员饱和度,评估设备使用效率、床位使用率等。

新增资源评估:每年对科室新增资源进行评估,评估科室现有人力情况,考虑工种间是否可以互相调剂,从人员现状、工作量、人力测算等方面综合评定科室是否需要增补人员。每月对科室现有设备使用情况、效益进行分析,按年度新增设备需充分考虑科室学科发展的必要性以及设备既往动用率,预估设备投入后工作量,从人员使用资质、技术开展、医疗服务收费、设备折旧、维修费用多维度进行设备投资效益分析^[5];当科室因学科发展提出空间、床位调整时,运营助理要对科室空间进行重新评估和规划,以满足科室发展需求^[6]。

5. 绩效管理

运营助理按月对科室工作量绩效进行核实,对收费规范性进行评价,参与科室绩效二次分配方案制定,综合考虑各个岗位技术含量、风险程度、工作负荷、管理责任、科研教学等因素,建立以量化分配、职业成长、学科建设、成本、质量、技术等要素为主,促进学科建设、提升管理效率、提高职工积极性的绩效管理新模式^[7]。经科室质量控制管理小组讨论,将工作量按照技术难度制订分值,按照人员技术级别、职称、年资、岗位制定人员绩效系数,每月绩效分配按照人员技术级别、职称、年资、岗位及工作量的原则进行分配(表1)。

表1 内镜中心绩效分配方案

人员	系数绩效	项目名称	分值绩效
A	1.00	胃肠镜检查	5
B	0.75	ERCP	35
C	0.75	ESD	30
D	0.75	EMR	20
E	0.60	ESVD	35
F	0.60	胶囊内镜	100
G	0.60	日间手术	300

6. 流程和项目管理

运营助理定期对专科运行流程进行追踪调研,发现科室运行流程中的问题,运用多维管理工具,如SIPOC模型、PDCA循环、5why(5问法)分析法、时间序列法、亲和图、泳道图、鱼骨图等工具,对科室运行流程中的改善点进行深入分析,找出瓶颈问题,制定切实可行的改善方案^[8]。

医院项目管理是整合科室的人力、物力、财力等资源,优化医院、科室管理的组织结构,改进医疗服务流程,创新医院管理模式,提高医院的医疗服务水平、能力和效率,最终实现医院管理水平各方面的持续提升,有效解决医院发展目标落地的问题^[9]。运营助理发现科室和医院管理方面的问题,通过实地调研、原因分析,在保证当前环境和资源投入下制定可实现的目标,并进行方案实施、资源整合。

二、结 果

(一) 科室医疗服务能力不断增长

2019年该院消化内科全年门诊人次较2018年同期增长10.78%,出院人次同比增长16.28%,胃肠镜检查量同比增长18.31%,无痛胃肠镜占比同比增长103.99%,手术总台次同比增长84.28%,三四级手术台次同比增长81.81%(表2)。2019年科室疑难危重与检查操作水平较2018年均有一定程度的增长。与广东省高水平医院评价指标对比,该科室疑难危重症诊治例数相对较少,如肝硬化失代偿期、消化道大出血等病例较少,检查及技术操作中ERCP治疗例数相对较少,小肠镜治疗技术尚未开展,普通胃肠镜检查及超声内镜检查例数基本符合广东省高水平医院诊治要求(表3)。

(二) 科室成本管控良好

2018—2019年该院消化内科共进行医疗设备评估8项,人力评估6项,空间评估2项。同时对全院消化道内镜主机设备使用效益进行统计分析,监测每台主机设备使用效率和效益情况。在保证医院各项工作能有序安全高效开展的情况下,共节约资金近263万元。2019年消化内科卫生材料总支出135万元,较2018年增长23.94%,2018年较2017年同比增长30.37%,2019年增幅低于2018年。

表2 2017—2019年消化内科运营情况

指标内容	2017年	2018年	2019年	2018年增幅(%)	2019年增幅(%)
门诊人次(人次)	79 514	86 017	95 292	8.18	10.78
出院人次(人次)	4 087	5 049	5 871	23.54	16.28
门诊次均费用(元)	389	441	491	13.37	15.18
住院人均费用(元)	11 157	12 536	11 554	12.36	-7.83
药品收入占比(%)	36.38	35.44	36.69	-2.58	3.53
耗材收入占比(%)	16.46	17.58	16.69	6.80	-5.06
床位使用率(%)	85.71	86.62	95.62	1.06	10.39
平均住院日(天)	8.1	7.4	7.4	-8.42	-0.27
手术总台次(台)	1 127	1 533	2 825	36.02	84.28
三四级手术台次(台)	805	1 226	2 229	52.30	81.81
危重患者人数(人次)	544	852	1 495	56.62	75.47
危重患者比例(%)	13.33	16.89	28.91	26.71	71.17
胃肠镜检查量(台)	36 908	44 374	52 497	20.23	18.31
无痛胃肠镜占比(%)	6.72	18.28	37.29	172.02	103.99

(三)优化绩效方案,提高员工工作积极性

消化内科包括病房和内镜中心,科室原有的绩效方案侧重于人员职称、年资及工作岗位。内镜中心的工作机制区别于普通病区,主要以检查和手术为主,针对内镜中心的工作特点,参照以资源为基础的相对价

值比率(RBRVS)绩效考核概念,将工作分类量化进行绩效考核,按照等级工作量设置权重,从而加快检查手术周转,缩短接台时间,提高工作效率。设置专科考核指标,如无痛胃肠镜检查占比、日间手术占比等,促进科室发展,打造科室品牌,提升科室影响力。

表3 本院与广东省高水平医院评价指标对比

(例)

病种名称	广东省某高水平医院		本院	
	院年完成例数	2018年	2019年	2019年增长
肝硬化(失代偿期)	≥150	45	48	3
急性重症胰腺炎	≥60	48	40	-8
炎症性肠病(重症溃疡性结肠炎或难治性克罗恩)	≥100	136	168	34
胰腺占位及胆道良恶性疾病	≥80	64	82	18
消化道大出血	≥120	108	116	8
普通及无痛胃、结肠镜检查	≥25 000	44 374	52 497	8 123
染色放大消化道内镜检查	≥500	457	586	129
小肠疾病内镜检查:胶囊内镜+小肠镜	胶囊内镜≥150	111	110	-1
	小肠镜≥100	无设备	无设备	—
内镜下消化道疾病的常规治疗(内镜下异物取出、息肉治疗、食管狭窄扩张及支架置入术等)	≥2 000	1 989	2 490	501
超声内镜	≥600	1 158	1 426	268
ERCP治疗(取石、EST、支架)	≥150	123	128	5
内镜下黏膜切除术(EMR)及内镜下黏膜剥离术(ESD)	≥200	1 195	1 216	21

(四)科室服务效率提高、流程得到优化

2018年初内镜中心仅有胃肠镜检查手术室6间,ERCP手术室1间,支气管镜室1间,占地面积500 m²,难以满足该院日益增长的消化内镜检查手术需求,造成无痛内镜检查预约时间长,手术排程缓慢,术前等待时间长,平均住院日延长,以及部分门诊检查患者的流失。运营助理通过问题分析,与科室质量管理小组成员讨论、相关职能部门沟通,重新对内镜中心进行空间规划,2018年底内镜中心移至门

诊五楼,占地面积扩增至880 m²,内镜检查室增至10间,并增加内镜手术室2间,ERCP手术室1间。有效地缩短了内镜检查预约等待时间(表4),内镜检查量同比增长18.31%。

消化内科内镜中心无痛胃肠镜就诊流程繁琐,运营管理工作SIPOC(组织系统模型)检视流程后,绘制流程泳道图,改善排队等待等非价值流程,设置门诊诊间结算,取消二次预约,将检查所需药品移至内镜中心,简化患者动线,由之前的往返门诊

表4 内镜检查预约等待时间

(天)

项目	门诊患者			住院患者		
	2018年人均	2019年人均	差值	2018年人均	2019年人均	差值
普通肠镜	1.60	1.40	-0.20	1.38	1.25	-0.13
普通胃镜	0.37	0.32	-0.05	1.00	0.89	-0.11
无痛肠镜	1.92	1.67	-0.25	1.66	1.35	-0.31
无痛胃镜	1.34	0.83	-0.51	1.40	1.15	-0.25

1~5楼13次简化至8次。2019年改善后流程PCE(就诊效率)为23.49%,2018年同期PCE为18.92%,提升了4.57%。

(五)科室运营效率显著提升

2019年该院消化内科全年危重患者人数较2018年增长75.47%,危重患者比例同比增长75.47%,平均住院日同比下降0.27%,药占比同比增长3.53%,耗占比同比下降5.06%,住院人均费用同比下降7.83%,床位使用率同比增长10.39%,床位周转率同比增长16.28%。

三、讨 论

经过两年多的运营管理实践,专科运营助理在医院与科室间搭建了沟通的桥梁,与各职能部门协同开展全面的运营质量管理工作,推行专业化医疗与职业化管理的有机结合,积极探索建立现代医院管理制度的方向,形成了一套适合自身发展的精细化运营管理模式。

(一)专科运营助理制度能有效提升科室的业务量

运营助理在工作期间充分掌握和了解科室的不足与发展潜力,从经营管理的角度出发,通过对科室损益情况的剖析,找到科室需要改善和加强的方面;将科室重点专科技术与标杆医院重点专科技术对比后,协助科室找出专病诊疗发展方向,设立外聘专科名医工作室,共建“一带一路”合作体系,发掘区域内患者市场潜力,帮助科室提升业务量,打造专科特色技术,有效促进了学科建设和学科发展^[10]。

(二)通过运营助理对科室成本合理管控

按月分析科室领用非计价材料与计价材料的金额和数量,在不影响医疗安全的基础上,合理管控科室成本,对科室非技术性计价耗材使用进行分析,帮助科室找出管控点。目前临床医生压力大,一方面需兼顾临床质量,另一方面医院对临床医生有科研要求,运营助理在分析科室人力资源时,在保障医疗安全的前提下,参考同级别医院科室人力情况,并考虑科室人员的进修、读博等情况,测算医师、护理人力饱和度,合理地控制科室人员成本^[11]。在科室提出新增设备需求时,运营助理需分析设备

资源和现有设备使用效益,减少医院不必要的投资浪费,提高科室结余,将医院有限的资源投入到最需要的地方^[12]。对新增设备投资分析时,专科运营助理不应局限于设备仅使用于一个科,应充分考虑全院该设备的数量及使用效率,达到全院设备共享,使医院达到利益最大化^[13]。但有时单纯考虑设备投资效率,会限制科室技术的发展,对新增设备进行效益评估时应考虑科室新技术新项目的开展,加大对科室新增高端技术设备的支持。

(三)运营助理参与绩效二次分配,使绩效分配更合理

遵从公平、公正、合理的原则,避免了以往按照年限、职称进行固定分配的弊端,以工作量为基准,以科室管理目标为导向,充分发挥绩效的激励作用,调动科室人员的积极性和主观能动性。运营助理每月跟踪绩效二次分配情况,以工作量考核绩效,可以调动工作人员积极性。但执行过程中可能会出现部分人员单纯为了工作量而忽视诊疗规范,未遵守标准流程,因此绩效分配时应考核诊疗行为是否符合规范,制定专科考核评价体系,不断完善绩效分配制度。

(四)运营助理定期审视科室内部流程

科室内部流程包括医务工作者的工作流程和患者的就诊流程。运营助理通过对流程的跟踪,发现非价值流程,找出原因并改善,达到提升科室运营效率和提高患者就诊体验的目的。内部流程通常涉及临床多个职能部门,职能部门之间可能会出现责任推诿、办事拖沓的现象,这就需要专科运营助理提升自身素养,做好与临床科室、职能部门之间的协调,保证医院高效的运转。专科运营助理对科室资源配置进行事前评价、事中追踪、事后评价,按照项目管理推进跨科室跨部门的资源整合。

专科运营助理通过对科室人力、财力、物资、空间与流程等资源规划,发现医院运营中存在的问题,帮助科室与职能部门之间沟通、协调、交流,是职能部门工作的延伸,使医院决策执行更加有力。设立专科运营助理改变了传统的医院管理模式,将科室的人力、设备、床位等资源放在医院角度综合考量,可以使资源配置最优化,利用效率最大化,管理工作目标更加明确、监控更有重点、管理团队更

有凝聚力,符合现代医院的管理要求。专科运营助理制度的建立,给医院带来了明显的效益提升。在提升医疗服务量的同时,通过对科室成本的管控和流程的优化,对科室的绩效分配进行改革,从而进一步提升科室的运行效率,保证科室的良性发展^[14]。但是专科运营助理制度同样也存在一些问题。专科运营助理缺少本科室的专业知识,对科室的临床发展难以提出更为专业性的指导意见,也是未来需要解决和加强的。通过专科运营助理制度的设立推进了医院管理模式由经验式、粗放式转向科学化、精细化,不断控制运营成本,优化资源配置,实现了效益与效率的“双效”提升^[15]。

参考文献

- [1] 张永敏,赵霞,李杨. 现代医院精细化管理浅谈[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2012,12(5):362-364
- [2] 汪丹梅,刘立善,奚晓鸣,等. 基于绩效管理的医院成本核算方法研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2015,15(2):126-129
- [3] 倪君文,王贤吉,杨中浩,等. 公立医院临床科室运营助理设置的探索与思考[J]. 中国医院管理,2019,39(7):78-80
- [4] 朱帆帆,黄晓光,胡万进. 基于数据包络分析的江苏省三级民营医院运营效率研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(2):145-148
- [5] 孙俊,周立涛,李朝阳. 现代医院管理体系下医院设备管理的创新与实践[J]. 江苏卫生事业管理,2019,30(9):1154-1156
- [6] 宋倩,周立涛,刘燕丹,等. 精细化运营分析在睡眠医学中心建设规划中的应用[J]. 江苏卫生事业管理,2019,30(11):1435-1437
- [7] 刘万利,程永忠,杨翠,等. 大型综合医院运营管理模式在县级公立医院应用实践[J]. 重庆医学,2019,48(14):2508-2512
- [8] 卢海源,刘娟,管晓明,等. 运用管理工具建立科室质量管理标准化模式[J]. 江苏卫生事业管理,2019,30(10):1286-1290,1314
- [9] 杨莉,陈敦俊,王亚非,等. “医院项目管理五步法”模型构建及应用[J]. 项目管理技术,2019,17(7):144-148
- [10] 李少鹏,陈晨,周立涛,等. 运营质量分析报告在科室精细化运营管理中的应用[J]. 江苏卫生事业管理,2019,30(10):1232-1234,1240
- [11] 李朝阳,周立涛,刘娟,等. 时间研究法在大型公立综合医院人力资源配置中的应用[J]. 解放军医院管理杂志,2019,26(6):549-551
- [12] 宋元,万彬,姚晶晶,等. 大型医疗设备管理的思考与建议——以某三甲医院典型大型设备为例[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2013,13(4):329-332
- [13] 魏媛,周立涛,管晓明,等. 我院医疗设备共享中心运行实践与体会[J]. 江苏卫生事业管理,2018,9(4):434-436
- [14] 卢新翠,周立涛,管晓明,等. 从重症监护病房的运营分析到医院精细化管理的探讨[J]. 现代医院管理,2018,16(2):34-38
- [15] 程雄,韩嘉,黄明忠,等. 专科经营助理在医院精细化管理中的实践应用[J]. 中国卫生事业管理,2016,33(10):733-735

Establishing the specialized operation assistant system to promote the refined operation management of the hospital departments

LIU Yandan¹, ZHOU Litao¹, WANG Lie¹, YANG Xiaozhong²

1. Quality Management Department, 2. Director's Office, the Affiliated Huai'an No.1 People's Hospital of Nanjing Medical University, Huai'an 223300, China

Abstract: Refinement and scientization is the future direction of the modern hospital operation and management. This study aims to establish a professional hospital operation management team, clarify the job content of the specialized operation assistant position, analyze the operating conditions of the hospital departments, evaluate the distribution of various resource, and participate in the management of department performance, process and project management. Medical service capabilities of the hospital departments increased and the cost were controlled appropriately; the staff enthusiasm enhanced after optimization of the performance scheme; the hospital departments process is optimized and the operation efficiency is significantly improved. The specialized operation assistants would find out problems in the operation of the hospital departments and improve it in time by evaluating human resources, financial resources, materials, space and process of departments. The establishment of the specialized operation assistant system promotes the transformation of the hospital management mode from experience-based and extensive to scientific and refined, and realizes the refined operation management.

Key words: operation assistant; operation management of department; refined management