



# 从甲乳外科的运营分析到医院精细化管理的思考

姜媛媛<sup>1</sup>,高 勇<sup>1</sup>,周立涛<sup>1</sup>,杨晓钟<sup>2</sup>

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:**通过对医改新形势下三级综合医院甲乳外科的运营分析,进行医院精细化管理的探讨。调研某三甲医院甲乳外科的运营情况,包括工作量、运行效率、损益情况等,分析其运营状况。结果显示,甲乳外科门诊、住院和超声检查患者较多,医师工作负荷重,通过计算该科室需要增加2名文员;损益分析发现甲乳外科属于“金牛科室”,且科室床位使用率较高,应适当扩大规模,新增10张床位。对医院各科室进行详细的运营分析,可为医院管理者提供决策依据,并逐步实现医院的精细化管理。

**关键词:**甲乳外科;运营分析;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)02-167-004

**doi:**10.7655/NYDXBSS20200213

随着医改的逐渐深入,医院取消药品加成、医疗收费价格调整、医保支付及分级诊疗等措施的逐步推行与实施,国内医疗机构在顺应医改的同时也面临竞争压力,医院的集团化、区域化发展也促使医院管理必须转型。为此,国内外各级医院纷纷探索适合现代医院管理的新模式<sup>[1-2]</sup>。《国务院办公厅关于建立现代医院管理制度的指导意见》提出,到2020年基本形成保障可持续的公立医院运行新机制,推动各级医院管理规范化、精细化、科学化,基本建立权责清晰、管理科学、运行高效、监督有力的现代医院管理制度<sup>[3]</sup>。为探索现代医院管理体系下的精细化管理模式,现以江苏省淮安市某三甲医院省级重点专科甲乳外科的运营管理为例进行探讨,报告如下。

## 一、对象和方法

访谈该院甲乳外科主任、护士长,并收集数据资料,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)、检验科信息系统(LIS)等。由至少2名调查员录入及校对数据,数据的录入及分析均采用Excel软件。

## 二、结果

### (一)人力资源状况

该院甲乳外科开放床位59张,拥有主任医师5人,副主任医师3人,主治医师3人,住院医师3人,床医比为4.2:1;拥有护士长、病区助理、办公班护士各1人,责任护士18人,床护比为2.8:1。

### (二)工作量分析

表1显示,2018年该院甲乳外科月均挂号2312人次,月均出院患者361人次。2018年该院乳腺超声检查共14793人次,月均检查量1233人次;甲状腺超声检查共18302人次,月均检查量1525人次。从工作量分析结果中可以看出,甲乳外科门诊患者、出院患者、超声检查患者较多,工作量较大,医师工作负荷较重。

调取该科室2018年的医师排班表,应用“时间研究法”对医生工作量进行计算<sup>[4]</sup>。通过绘制住院医师岗位的工作流程并详细记录其在临床一线工作中发生的动作,记录每个动作发生的频次及耗时(图1)。

经过实地调研,借鉴上海交通大学附属仁济医院招聘文员的经验<sup>[5]</sup>,将住院医师可由文员代替

**基金项目:**江苏省医院协会医院管理创新研究面上指导课题(JSYGY-3-2018-298)

**收稿日期:**2019-04-22

**作者简介:**姜媛媛(1985—),女,江苏淮安人,本科,研究方向为医院运营管理;杨晓钟(1968—),男,江苏淮安人,副教授,硕士生导师,研究方向为医院管理、卫生经济,通信作者, xz-yang1023@aliyun.com。

表1 2018年门诊挂号量与出院患者量

(人次)

分类	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
挂号量(人次)	2 199	1 851	2 377	2 489	2 672	2 429	2 502	2 388	1 986	2 491	2 177	2 185	2 312
出院数(人次)	312	278	349	358	375	367	416	436	393	346	362	341	361
乳腺超声检查量	1 157	915	1 284	1 216	1 224	1 158	1 312	1 412	1 157	1 343	1 348	1 267	1 233
甲状腺超声检查量	1 194	1 123	1 469	1 481	1 513	1 522	1 726	1 734	1 415	1 726	1 787	1 612	1 525
床位使用率(%)	92.8	80.8	104.1	98.2	107.2	103.1	107.4	104.2	97.7	98.5	97.2	98.9	99.2

的工作进行汇总,包括办理出院手续、整理病历(每月225小时,每月工作时间以22天计算,下同),数据库更新与维护(每月11小时),微创手术准备及收尾工作(每月33小时),患者随访(每月22小时);将上述工作量相加计算出文员作业总量应为291小时,即13.2小时/天。此外,文员还需负责各种会议与培训的组织与协调,对科室文件进行分类整理、归档,协助科室迎接医院各类检查等。按每位文员每天工作8小时计算,至少需2名文员方可满足科室需求。因此,该院通过第三方公司面向社会招聘2名文员,文员的绩效工资按照淮安市的平均绩效水平发放,由医院承担文员基本工资,科室承担绩效。文员到岗后,明显降低了住院医师的工作负荷,使得一线医师能有更多的时间投入临床、教学与科研工作中。

(三)运行效率

表2显示,2018年该院甲乳外科平均住院日为4.9天,略低于同级别其他医院;床位使用率为99.2%,略高于同级别其他医院(其他医院数据为医院内部人员提供)。床位使用率方面,除因节假日影响,2月份床位使用率较低外,其他月份床位使用率均较高,有些月份甚至超过100%。主要是

因为患者较多,走廊加床所致。但频繁走廊加床存在医疗安全隐患,且目前科室平均住院日相对较低,进一步加快床位周转、降低平均住院日的改善空间较小,因此该科室有扩充床位的需求。结果显示,每月床位使用率最高的为107.4%,按病床使用率适宜范围85%~93%计算,应增加9~15张床位方可满足高峰期床位需求。因此医院为甲乳外科在临近病区新增加了10张床位,缓解了甲乳外科床位不足的情况。

(四)损益分析

由图2可以看出,2018年甲乳外科总计医务收入约5 870万元,2017年约为4 915万元,收入上升19.43%;2018年甲乳外科损益率为20.37%,2017年损益率为19.11%,增长1.26%。将波士顿矩阵引入全院运营分析中,通过损益计算及波士顿矩阵分析,将医疗收入占比大,医疗损益率高的甲乳外科归为“金牛科室”<sup>[6]</sup>。此类科室发展比较成熟,可有效地控制科室成本,不需要大量的投资也可以给医院带来稳定的现金流量。“金牛科室”学科实力强,具有品牌效应,对医院整体运营有重要影响,因此需适当扩大金牛科室规模,支持其学科发展。

住院医师岗位说明书						
岗位	岗位名称	住院医师		岗位级别	住院医师	
	岗位类别	医疗		隶属部门	甲乳外科	
职责概述	在病区主任指导下,负责科室在医疗,教学和科研过程中的具体工作					
主要职责	职责描述与工时调查 (例行性工作)			发生频率 (日/周/月)	次数	每次所需 时间(分或时)
	1	早交班		日	1	10分
	2	每日例行查房		日	1	30分
	3	换药		日	8	10分
	4	增加、修改医嘱		日	3	30分
	5	对患者及家属的病情介绍、费用交代及术前谈话		月	150	20分
	6	新患者问诊、检查、诊断、撰写病历、办理入院		月	300	30分
	7	办理出院、整理病历		月	300	45分
	8	参加手术,负责消毒铺单,一助或二助工作		日	/	3小时
	9	数据库更新与维护		日	1	30分
	10	微创手术准备及收尾工作		日	3	30分
	11	患者随访		日	1	60分
	职责描述与工时调查 (非例行性工作)			发生频率 (/周/月/年)	次数	每次所需 时间(分或时)
	1	三基理论考试		年	1	1小时
2	抢救病人		年	24	2小时	
3	负责指导进修、实习医师的医疗、教学工作		周	1	1小时	

图1 住院医师岗位说明书

甲乳外科全年损益			2017年	2018年	差额	百分比
医务收入(A)(元)			49 151 486	58 703 045	9 551 558	19.43%
医务成本(元)	用人成本	医生薪酬	3 325 757	4 651 886	1 326 129	39.87%
		护士薪酬	2 165 351	2 521 812	356 461	16.46%
	用人小计(1)		5 491 108	7 173 697	1 682 590	30.64%
	变动成本	材料费成本	10 946 164	11 299 186	353 022	3.23%
		药费成本	14 473 298	16 726 476	2 253 178	15.57%
		手术费成本	2 295 426	3 075 301	779 875	33.98%
		检查费成本	4 476 145	5 917 632	1 441 487	32.20%
		化验费成本	1 584 820	2 012 951	428 132	27.01%
		输血费	14 990	22 557	7 567	50.48%
	变动小计(2)		33 790 842	39 054 103	5 263 261	15.58%
固定小计(3)		474 588	515 418	40 829	8.60%	
医务成本合计(B=1+2+3)(元)			39 756 538	46 743 218	6 986 680	17.57%
医务结余(C=A-B)(元)			9 394 948	11 959 827	2 564 879	27.30%
损益率[(D=C/A)×100%]			19.11%	20.37%	1.26%	6.59%

图2 甲乳外科年度损益分析

表2 2018年甲乳外科平均住院日与床位使用率比较

项目	淮安某三甲医院	南京某三甲医院	苏北某三甲医院
平均住院日(天)	4.9	5.2	5.0
床位使用率(%)	99.2	94.8	95.2

### 三、讨 论

(一)改变原有管理模式,提升医院综合管理水平

目前我国部分公立医院对精细化管理缺乏足够重视,处于“重规模、轻内涵、重效益、轻管理”的发展现状,实行条块分割管理模式,信息化管理落后,导致管理贯彻落实不到位。要想应对新医改政策的要求与挑战,公立医院就需要做出更多的改革与创新,改变医院原有的管理模式,科学设置医院组织机构、优化管理体系,使医院各机构高效运转,提高医院整体运营效率与效益,提升医院综合管理水平。

(二)培养专业管理团队,实施精细化管理

为进一步提升医院的管理水平,提升医院核心竞争力,国内多家医院在精细化管理方面也进行了积极探索。笔者调研的淮安某三甲医院委托台湾专业医院管理团队为该院医疗、护理、管理专业的28名管理者进行了为期8个月的精细化管理脱产培训,借助台湾长庚医院的经验,经过培训与实践,使管理者成为具有丰富医院管理理论、掌握先进管理工具和方法、具有较强管理实践能力的实务型、创新性、职业化的医院管理人才;该院在省内率先成立了运营质量管理部门,建立专科运营助理制度,积极探索了医管分工合治的精细化管理模式。通过设置横向、枢纽式运营质量管理部门,与各职能部门协同开展系统、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,实施医管分工合治的精细化管理模式,积极探索建立现代医院管理制度的方向。

(三)通过计算工作量评估文员需求

目前各大医院均存在医师人员和岗位紧缺问题,尤其是住院医师工作负荷较重<sup>[7]</sup>。为保证临床一线医师尤其是住院医师有充分休息,保障医疗安全和医院的长期发展,需要为其配置文员以减轻负担。有研究表明,医院的人力资源成本最高,占总成本的50%左右,其中医师的人力资源成本占比最高<sup>[8]</sup>。医院应从精细化管理角度出发,根据员工的技术特长、工作能力等对每位职工的工作岗位合理安排,用最低的人力资源成本为医院创造最大的价值。因此,文员这一岗位应运而生,其人力资源成本仅为一线医护人员的50%左右<sup>[5]</sup>,招聘文员可大大减轻医师的工作负荷,使其能有更多的时间从事医疗教学工作。本研究通过实地调研与访谈等方法详细记录甲乳外科住院医师临床工作中发生的每个动作,汇总可由文员代替的工作量后最终计算出该科室需增编2名文员,方法稳定可靠,可为各级医院的文员增编提供参考。

(四)通过运营分析及时发现科室运行中的问题,为医院管理决策提供依据

通过甲乳外科年度损益分析,并结合波士顿矩阵图,发现该科室医疗收入占比大,医疗结余率高,在全院损益中属于“金牛科室”。该科室为江苏省省级重点专科,整体实力较强,应支持其发展。从科室运营分析中可以看出,该科室出院患者数量较多,床位使用率已接近饱和,而平均住院日也较低,进一步缩减平均住院日的空间较小。为支持“金牛科室”的发展,在经过充分调研的基础上为该科室增加了10张床位,大大缓解了床位不足的问题,同时也避免频繁加床,保障了医疗安全。本研究在科室运营分析中使用了运行效率分析、损益分析等方法,是以问题为导向的管理思维,可为医院管理决策提供依据<sup>[9]</sup>。将其应用到医院各个临床科室的运行分析中,可以让各科主任清楚了解自己科室与其他科室的区别,发现科

室运行中的问题,也加强了科室和职能部门的沟通,便于医院管理者及时转变管理方向,调整运营战略,实现医院的精细化管理<sup>[10]</sup>。

#### 参考文献

- [1] 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
- [2] 朱帆帆, 黄晓光, 胡万进, 等. 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): 141-144
- [3] 戴智敏. 医院绩效管理的误区与改进策略研究[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(9): 76-78
- [4] 周立涛, 管晓明, 卢新翠, 等. 三级综合医院床位数和住院医师在不同专科中配比关系的探讨[J]. 江苏卫生事业管理, 2018, 29(3): 282-284
- [5] 汪慧, 董茵, 陈蕊, 等. 综合性医院推行医疗辅助岗位文员化用工模式探索[J]. 中国医院, 2017, 21(4): 62-64
- [6] 金彦, 李奕璋, 郑建. 基于波士顿矩阵的医院绩效管理策略分析[J]. 重庆医学, 2018, 47(15): 2098-2100
- [7] 孙晓凡, 沈骏, 陈旻洁. 三级综合医院急诊拥挤与医生职业压力研究[J]. 中国卫生质量管理, 2017, 24(2): 60-63
- [8] 李垚, 朱靛, 傅彩霞, 等. 卫生人力资源成本管理研究概述及理论设想[J]. 中国卫生质量管理, 2014, 21(2): 65-67
- [9] 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, 10(5): 362-364
- [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

## Thinking from operation analysis of the department of thyroid and breast surgery to the fine management of hospital

JIANG Yuanyuan<sup>1</sup>, GAO Yong<sup>1</sup>, ZHOU Litao<sup>1</sup>, YANG Xiaozhong<sup>2</sup>

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

**Abstract:** Through operation analysis of the department of thyroid and breast surgery in a tertiary general hospital under the new situation of medical reform, this study is to discuss the fine management of hospitals. To investigate and analyze the operation status of the department of thyroid and breast surgery in a tertiary general hospital, including workload, operation efficiency, profit and loss situation, etc. The results showed that there were many outpatients, inpatients and ultrasound examination patients in the department of thyroid and breast surgery, and the physicians had a heavy workload. It was calculated that two clerks were needed to be added in this department; through the profit and loss analysis, it showed that the department of thyroid and breast surgery is a taurus department, and the utilization rate of the bed is high. The scale should be appropriately expanded to additional 10 beds. Through detailed operational analysis of all departments of the hospital, decision-making basis can be provided for hospital administrators and managers and the fine management of the hospital will be realized gradually.

**Key words:** department of thyroid and breast surgery; operation analysis; fine management