

## ● 管理力

## 论优秀医院管理者的养成

医师报讯（融媒体记者 杨瑞静）如何才能成为一名专业化、职业化的优秀管理者？

曾荣获全国优秀院长称号的河南科技大学党委常委、医学科学部主任雷方对此颇有心得。从医院院长到高校管理者，她始终遵循三大准则：终身学习，天道酬勤，德行天下。日前，雷方在第三届“构建医患命运共同体”学术论坛暨颁奖大会上，分享了一名优秀管理者的成长路径，现将演讲内容整理如下，以飨读者。



会议现场

## 管理者“三好”

管理之道，在于管人；管人之道，在于管心；管心之道，在于律己；律己之道，在于对人。在不违反原则的前提下，帮助别人就是帮助自己，平时多关心团队队员和群众的小事，关键时刻，他们才会关心团队和管理者的大事。无论做任何事情，一旦我们

认准目标，就要努力到无能为力，拼搏到感动自己，最后一定会取得较好结果。

纵观大多数优秀的管理者，他们都具备“三好”特征：

第一是口碑好，一个团队要有一个好口碑，而好口碑源于工作中的点滴积累。好口碑将伴随

一个人的一生，也会因一件小事或者一句话，彻底消失。

第二是形象好，“好的形象价值百万”，管理者的精神状态本身就是一种感召力。

第三是口才好，管理者讲话时应该做到讲得好、讲得清、讲得准，如此才能让人愿意听。

## 未来“四趋势”

医院想要发展，一定要找到特色，通过差异化发展，打造出独特的医院品牌，再加上对内服务好员工，对外服务好患者，最终实现患者信赖、同

行认可、上级满意、员工幸福的目的。

展望未来，梳理医院发展战略布局趋势，无外乎以下几点：

强急危重症，重急诊一体；  
强手术平台，重微创发展；  
强医技检查，重临床药学；  
强住院流转，变门诊模式；  
强健康管理，参康养服务。

## 人生“三件事”

人生有三件事，再怎么投资都不为过。

第一件事是学习。我们要不断学习、不断充电，学习是我们应对不同环境的源头活水，停止

学习，迟早会变成无源之水。

第二个是见识。行万里路一定胜过读万卷书，生活的经验要在工作中、生活中去悟，经历和阅历一定是人生的最大

财富。

第三件事是健康。有健康才有未来，没有健康的体魄和健康的心理就无法承受工作和学习的压力。

## ● 医保改革

## 教你看懂 DRG/DIP 付费

▲ 山西省长治市妇幼保健院信息科 李晋艳

按病种付费，是按照诊断和治疗方式，将病例细分到不同组进行付费，分组标准包括医疗消耗、治疗手段、患者年龄、是否有并发症等。

就像蔬菜有很多种类：萝卜、白菜、土豆、西红柿等。按病种付费就是根据市场情况和蔬菜生长的平均成本给每类蔬菜定价，如萝卜2元一斤、白菜3元一斤、土豆1元一斤、西红柿1.5元一斤。

## 何为 DRG 付费

DRG 付费是把一个病种所需要的各种费用加一起打包付费。例如接收一个分娩者医保付费1000元，接收10个分娩者医保就会付医院10000元。好比市场交易中，一斤白菜3元，买10斤就是30元。

但产妇产后，有待产时间

长的，有时间短的，有催产的，有剖宫的，分娩过程发生任何变化，所用人力成本和物质成本不一样。就像西红柿，有大的，有小的，有有机的，有无机的，如果所有西红柿都一个价，那消费者就都去买又大又红的有机产品了，小的明显不值这个价格。

## 何为 DIP 付费

针对以上问题，DIP 来了。DIP 是在 DRG 分组的基础上，进行更详尽的分组，其分组更贴近临床实际。如果说 DRG 关注的是并发症和合并症，DIP 则关注的是主要诊断和主要操作。DIP 以点数的形式来付费，就是给诊疗过程中的各个因素赋予点数，然后在区域总额控制的基础上按点数进行付费。

好比上文提到的分娩，正

常分娩和剖宫产会产生不同的成本，DIP 会把分娩过程中的不同医疗项目、住院日等因素给予不同的点数，最后按点数付费，每个产妇所经历的不同分娩过程就会有不同的付费金额。就好比一般西红柿1.5元一斤，有机西红柿就会3元一斤。

医生若明白 DRG/DIP 付费原理，就会自觉杜绝大处方和一些与疾病无关的检查。因为原来的药品、耗材、检查等项目被归入收入里，而现在被归入成本里。治疗同一个病种，其药占比和耗材占比越小越好，我们只有节省医疗成本，提高医疗质量才能“以最少的钱买到最好的菜。”

可见，在疾病诊治行为中，拼的是如何以最少医疗资源和最优医疗质量完成一个或一类疾病的治疗过程。

## ● 运营管理

## 一招打破公立医院“死循环”怪圈

▲ 广州医科大学附属第二医院运营办主任 陆慧菁

一直以来，医院发展陷入受限的死循环：医院发展离不开学科发展，学科发展需要技术支撑（科研、临床专科），技术的发展需要资源投入（人、财、物）。按照目前的医疗收费标准，没有足够的结余增加资源投入，增加结余只能从控制成本入手，但患者和员工满意度的提升主要来源于服务的增加（差异化服务和延伸服务），服务的增加必然导致成本的增加。如何破局？

## 提高效能是破局之本

经过药品、耗材的零加成和逐步集采，医院有效收入只有50%左右，而人员成本支出逐年递增，不少医院相关占比已达到40%，医疗收入中只剩下10%的资金用于其他成本支出及医院发展需求。

医院收费标准源于区域中医疗样本的均值及地区收入水平，医保更多是倡导广覆盖、低保障。如果医院单纯追求医保结余，容易陷入追求简单病种，难以提高技术的困境。

笔者分析住院天数与医疗收入的关系时发现，住院前三天收取的费用占整个出院费用的50%以上，因此缩短平均住院日最能体现医院效能提高。目前缩短平均住院日的手段包括“全院一张床”、预住院、日间手术、日间化疗等，医院应根据不同发展阶段选择适合的措施。

比如“大专科、小综合”的综合性医院，某个学科在医院属于绝对优势专科，如果实施“全院一张床”，有可能导致全院90%的患者都是来自某专科，其他专科完全没有发展空间，因此“大专科、小综合”医院更适用预住院模式，在资源合理分配的情况下，进一步缩短平均住院日；学科发展较均匀的综合医院，或引进新学科暂时无法分配床位资源的医

院，更适用“全院一张床”。

## 以品牌保证患者来源

效能的提升有可能碰到另外一个尴尬局面：患者来源不足。

医院要保证有持续的足够的患者来源，必须在提供相同的技术服务时，产生品牌效应。

医院或者学科品牌主要在于技术和差异化，针对一类人群，解决一个痛点，能讲出故事，给人深刻印象。品牌打造不只是知名度的提高，更是品质的保证。在越来越内卷的医疗行业中，同质化管理水平下的差异化服务，将会引导患者流向更具专科特色的医院就医。

## 打造医院文化要务实

每家医院都有自己的院训、服务理念、愿景，但这些都是医院文化的文字性表达，务虚还是务实，主要看落地措施。

某医院推出的“季度优秀员工奖”，有5个特点值得借鉴：

★相比年度奖，季度奖项影响力度较强，刺激力度较大；

★必须给没有任何职务的人员一定数量名额，他们代表最基层意见；

★推选时考虑所在科室多样性，若某科室多次没有优秀员工入选，则优先考虑，保证在一定时期内能听到来自每一个科室的意见和建议；

★通过座谈会形式，院领导与优秀员工共进晚餐，面对面交流；

★从20年前的800元到现在的3000元，奖励力度有一定吸引力。

医院文化建设周期较长，见效慢，却是医院发展不可或缺的重要组成部分。绩效激励方案能有短期效应，达到医院短期目标；但医院长期发展，实现医院愿景，增强员工的凝聚力，必须重视医院文化体系建设。



来源/千库网