

运营管理

公立医院的钱从哪里来？ 许树强：直面运行管理关键问题

医师报讯(融媒体记者 杨瑞静)钱从哪里来？钱花在哪里？钱如何分配？直面公立医院运行中的关键问题，上海交通大学讲席教授、中国医院发展研究院院长许树强近日撰文指出：广大公立医院管理者要充分认识中国式现代化的内涵和外延，充分认识经济社会发展的新要求，充分认识信息科技革命时代的新机遇。

精细化管理必须加强

医疗机构在追求高质量发展的过程中，难免会遇到问题和挑战。“以公益性为导向的公立医院运行机制有待完善。”许树强举例道，医疗服务价格调整不到位，在新的补偿机制下医疗服务价格动态调整还有待加强；药品耗材集中采购、医保资金结余留用政策未得到充分落实；政府投入还不够充分；薪酬制度改革进展较慢，部分公立医院激励机制不够科学，且与工作量、创收等指标挂钩，虹吸资源和逐利动机仍不同程度存在；公立医院的监管仍有待健全，医保基金使用监管多为事后检查和处罚，

缺乏事前事中对公立医院的指导和培训。

面对这些问题，许树强给出的办法是：公立医院精细化管理必须加强。

一是提升医院经济与财务管理的精细化水平。

二是通过信息化集成、数据联通赋能医院预算管理、成本管理、绩效管理的时效性、精准度、灵敏度。通过医疗与管理系统的信息化集成，促进医院运营管理、财务管理的规则，有机融入临床业务、医院资源资产管理全过程，提升管理的实效性、自动化与智能化水平。

三是建立科学化、精细化、信息化的薪酬管理体系。突出面向临

床业务发展、学科发展、医学技术发展和人才发展的目标，建立健全体现医务人员劳动价值的薪酬管理信息系统。

解决改革中的新问题

许树强提到，在深化以公益性为导向的公立医院改革中，要进一步解决其出现的运行机制问题，必须回答下面三个问题：

一是解决筹资问题——钱从哪里来？以群众受益为原则，以看病就医个人自付比例逐步降低、个人支付与医疗机构提供服务逐步分离为目标，加强政府投入，构建多层次的医疗保障体系，提高医保的共济水平。改善社会公共健康环境，加强个人



的健康责任意识，减少、延缓疾病的发生。

二是解决资源配置问题——钱花在哪里？以“价格”和“支付”为枢纽，理顺“药品耗材”“检验检查”“医疗技术服务”三大类资源之间的比价关系，动态调整医疗服务价格，引导医疗资源配置从注重物质要素向更加注重人才技术要素转变。从以按项目支付为主的“后付费制”，逐步建立起以“病种”“人头”“机构”“医联体”“区域”为预算单元的总额预算“预付费制”，促进医

疗机构提质增效，提高资源使用效率和效益。

三是解决活力和动力问题——钱如何分配？合理提高医务人员薪酬水平，落实“两个允许”要求，将医务人员薪酬水平提高到当地城镇单位在岗职工平均工资的2倍（目前为1.4倍）。优化公立医院薪酬结构，逐步提高人员薪酬中固定部分占比，达到60%左右。完善薪酬分配方式，逐步建立体现岗位职责和知识价值的薪酬体系，以岗位为基础建立科学的薪酬制度。

专家观点

衡量医生的这把尺子歪了

▲上海市第一妇婴保健院 段涛

衡量医生的尺子歪了，就会导致医生无法安静、单纯地做个临床医生。无论是做医生，还是做基础科学研究，有更高的追求没问题，但是拿衡量基础研究科学家的标准去衡量一个临床医生，是有很大的问题的。

学科带头人要有更高要求

如果你是一家大三甲医院的学科带头人，或者学科骨干，对你提更高的要求是应该的。你应该是有很好的科研能力的博士，是学术型的临床专家。

但是请注意，即使是在美国，这种医生也很少，绝大多数医生是单纯的临床医生。

好医生不一定是好领导

好医生不一定是好领导，好医生也不一定是好的科学家。

我们都见到过不少好医生和好科学家被提拔到

并不适合自己的领导位置上，结果毁了自己、科室乃至整个医院的案例。

衡量临床医生的标准其实很简单，就是帮助患者解决临床问题的能力，应该技术好、服务好、人品好，要有团队合作、有特色、有品牌。

一个标准无法衡量所有人

人生而不同，但我们培养人的方法却是用标准化来扼杀多样性，用一个模版来培养所有人。

对于绝大多数临床医生来讲，需要的是解决临床问题的能力。而现在培养和考核的是解题能力、考试能力、写课题本子的能力和发SCI文章的能力。

衡量临床医生的这把尺子歪了，会导致临床医生能力和患者所需能力的不匹配，从而出现很多手术做不好的外科教授，看不了疑难杂症的内科教授，不太会接生的妇产科教授。

声音

基层卫生服务是最贴近广大群众的、最基本的公共服务，也是具有普惠性、基础性和兜底性的民生事业。

——国家卫生健康委员会基层卫生健康司司长 傅卫

基层卫生服务最大特点是可及性、综合性、协调性、连续性，这是医院不具备的体征。

——北京大学中国卫生发展研究中心副主任 刘晓云

智慧医疗

数字化浪潮下的慢病管理模式创新

医师报讯（融媒体记者 尹晗）在数字化浪潮的推动下，AI技术和移动健康应用正成为引领着医疗服务模式转型的关键力量，而上海市第一人民医院妊娠内分泌疾病多学科全程管理团队正站在这场变革的潮头。

“未来，AI或将通过学习治疗方案，为不同患者提供定制化的决策支持，尤其对年轻医生和基层医院，这一

功能将极大提升诊疗效率。”上海市第一人民医院内分泌代谢科主任王育璠介绍，此外，借助手机端APP、智能穿戴设备等信息技术手段，医生不仅可整合患者医疗数据，还可利用业余时间与患者在线沟通，并依据检查结果，为患者提供个性化的医疗建议，大幅提高医疗服务的效率和质量。

“在实践中，我们以慢病管理作为切入点，

探索多种创新管理模式，并结合标准化代谢性疾病管理中心项目建设，通过大数据、人工智能、云计算、物联网等新技术，真正将患者-医生-医院-社会共享共赢的多重获益诊疗模式付诸实践。”王育璠介绍，目前，内分泌代谢科已将数字化管理模式拓展到其他疾病，包括妊娠内分泌专病库和甲状腺专病库建设中。同时，数字化专病库建设已初

见成效，例如数据指标与医院系统对接，可自动溯源，随访管理更加便捷，数据可进行多维度分析，生成多样性数据报表等。

“妊娠内分泌疾病全程规范化诊疗及研究任重道远，妊娠内分泌多学科全程管理团队将继续规范疾病防治与随访，深入开展临床及基础研究，共同携手护佑母婴健康，护航人生起点！”王育璠说。

新举措

智慧医保升级 迈向“一站式”惠民服务

▲南昌大学第一附属医院医疗保障处
吴央 张蓉 李科熠 邓楚

一站式智慧医保服务模式，作为医保服务与信息技术的融合创新，正引领着医保服务的新潮流。

江西省某知名三甲公立医院通过不断深化“智慧医保”建设，颠覆传统医保服务的固有模式。2020年8月，医院率先将智慧医保理念融入门慢申报流程，成功开发出门慢线上申报系统，让患者无需亲自到场，即可轻松完成申报，实现了患者线上申报门慢的便捷愿景。随着“双通道”药品政策出台，医院更是通过多部门间的紧密协同和PDCA（管理循环法）的持续改进，逐步实现了外伤申请、生育审批、双通道药品申请等医保业务线上办理。

考虑到老年人和不会使用手机的参保人群的特殊需求，医院特别设立“橙心助老”服务窗口，创新研发配备医保自助机。这一举措进一步完善“线上+线下+自助机”相结合的“一站式”智慧医保服务模式，真正实现医保服务事项“最多跑一次”目标。

2023年，该院门慢申报周期从以往的1~2个月缩短至3个工作日，双通道药品线上经办周期平均约1.5天，医保业务经办周期平均缩短80%以上，患者医保业务办理体验显著提升。