

绩效管理视角下某三甲医院辐射范围及患者流动性分析

廖文婷¹, 陈万里²

(上海市第十人民医院绩效处¹, 组织干部处², 上海 200072)

摘要:以上海市某医院为例, 医疗服务质量、运营效率、持续发展、满意度评价等维度为指标, 对患者是否采用跨区域就医模式进行数据统计, 确定该院辐射范围及转型方向。采用 2018–2021 年工作量数据及患者信息数据, 统计患者病情的轻重缓急程度及居住地范围, 分析得出该院服务总量及均临床服务能力、技术水平稳中有升, 但在专科专病发展及高难度手术业务上, 仍有发展空间。该院于 2021 年底开始改革, 截至 2022 年底, 院区已从顶层设计入手, 优化院区资源配置、完善学科布局, 并初步完成科室试点, 进一步提升临床医疗水平、扩大院区辐射范围及服务能力。

关键词: 医院; 辐射范围; 临床服务能力; 绩效管理

中图分类号: R197.322

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2024.04.014

文章编号: 1006-1959(2024)04-0077-06

Analysis of Radiation Scope and Patient Mobility in a Top Three Hospital from the Perspective of Performance Management

LIAO Wen-ting¹, CHEN Wan-li²

(Performance Department¹, Organization Cadre Department², Shanghai Tenth People's Hospital, Shanghai 200072, China)

Abstract: Taking a hospital in Shanghai as an example, this paper analyzed the quality of medical service, operational efficiency, sustainable development, satisfaction evaluation and other dimensions of the hospital. At the same time, data statistics were conducted on whether patients adopted the cross-regional medical mode, so as to determine the radiation scope and transformation direction of the hospital. Based on the workload data and patient information data from 2018 to 2021, the severity of the disease and the range of residence of the patients were counted, and the analysis showed that the total service volume, clinical service ability and technical level of the hospital had increased steadily, but there was still room for development in the development of specialized diseases and difficult surgery. The reform of the hospital began at the end of 2021. By the end of 2022, the hospital has started from the top-level design, optimized the allocation of resources in the hospital, improved the layout of disciplines, and preliminarily completed the pilot departments to further improve the level of clinical medicine, expand the radiation range of the hospital and service capacity.

Key words: Hospital; Radiation scope; Clinical service capability; Performance management

近年来,我国社会经济、人口、文化和流行病学发生了转变,对人们的健康和医疗保健产生了重大影响。人民预期寿命增加,慢性病的患病率也随之增加。个人主义文化拉高了对健康长寿的期望,同时提高了民众对医疗服务及保健药物的需求^[1]。云端技术的发展和可负担性促进了自我保健和自我诊断的意识。交通和信息可及性、便利性不断增加为寻求更好医疗服务而远距离甚至超远距离移动的现象^[2]。患者流动性是客观限制范围内一种复杂的迁移现象,其目的为在远离居住地的医疗服务中受益,新医改进一步扩大了选择自由度^[3]。卫生服务供应

呈现出数量和质量的差异、运输网络便捷程度等,都有助于患者决定在何处接受医疗服务的出发点^[4]。患者流动性是其所在地区提供的医疗服务质量、水平、数量的负面、间接和隐含指数。流动性现行产生的外源因素包括医疗服务的异质性以及社会、人口和经济因素的复杂性;内源因素包括个人和家庭收入、教育水平、患者的年龄、病理类型等^[5]。我国自 2018 年起,建立跨省直接结算管理子系统,简化异地就医备案流程,同时出台远程办理备案渠道;2019 年实现住院保障待遇全覆盖,即所有省份、统筹地区,各类参保人员,重点定点医疗机构都纳入跨省异地就医直接结算系统^[6]。医疗保健流动性发展迅速,异地医保结算的日益便利,特大城市医院承担医疗服务的辐射深度及广度,成为医院医疗水平、医疗质量进行评定的重要指标之一。根据国家医保数据平台统计发布数据显示:需定期就诊患者就医流动性概率较低(例如化疗或肾透析);肿瘤癌症患

作者简介:廖文婷(1985.10–),女,甘肃兰州人,硕士,经济师,主要从事卫生事业管理、卫生数据统计研究

通讯作者:陈万里(1990.1–),女,江苏启东人,硕士,助理研究员,主要从事医院管理工作

者、非紧急关节置换、眼部眼底等手术,患者流动性较高。医院医疗质量、医生能力素质,相较于医院收费、地域距离、等待时间等,在患者是否跨区域流动就医行为中,占有绝对大的权重^[7]。因此,医院对患者治疗情况、流动性分析十分必要。本文以上海某三甲医院为例,分析该院门诊、住院、手术工作量情况、就诊费用、医院效率、患者地域分布等信息,以及该医院医疗业务开展情况、周边辐射以及对远距离患者吸引力变化等,旨在对医院整体医疗质量综合能力进行评估,并找出优劣势,利用绩效杠杆进行改进干预。

1 发展现状

根据 2018–2021 年国家卫生健康委医政医管局编制的《国家医疗服务与质量安全报告》,全国三级医院年均共收治 600 万余人次的住院省外就医患者。其中,流出患者数量最多的地区分别是安徽、河北、江苏、浙江、河南;流入患者最多的地区则分别是

上海、北京、江苏、浙江、广东,其中上海异地住院患者流入比例最高,占比高达 40.12%。自 2018 至 2019 年底,该院门诊、住院、手术工作量基本处于稳定增长态势;2020 年受突发公共卫生事件影响,2021 年住院工作量已经基本恢复,手术工作量增幅明显,门诊工作量恢复尚需时间。门诊及住院均次费增长均在国民收入增长及国家医保局规定价格限制范围的可控区域,其中 2020 年的门诊均次费较高的原因为突发公共卫生事件时期开据处方较多;在 2021 年门诊均次费中,该项数据已经有了明显的回落;全院综合药占比自 2018 年的 31.48% 下降至 2021 年的 26.85%。在医院医疗业务运行受突发公共卫生事件影响的大环境下,将有限的预算总额最大程度运用于各科室重点、难点、核心业务的开展,临床医技学科的发展,鼓励人才多学科发展,该院整体效率提升明显,见表 1、表 2。

表 1 2018–2021 院内工作量情况

年份	门急诊人次	门急诊均次费	门急诊均次费 变化(%)	出院人数	出院均次费 (以百为单位)	出院均次费增幅 变化(%)	手术人次	药占比 (%)
2018	3 052 297	364.54	10.27	99 814	193	5.69	67 521	31.48
2019	3 215 618	388.33	6.53	110 984	202	4.91	76 884	30.34
2020	2 458 282	448.83	15.58	94 369	216	6.68	71 083	28.79
2021	3 055 761	415.5	-7.36	115 123	233	7.87	82 046	26.85

表 2 2018–2021 总体运营效率情况

年份	人均门急诊人次变化(%)	人均出院人数变化(%)	人均手术人次变化(%)	平均住院天数(d)
2018	-2.44	7.11	11.88	6.13
2019	-0.82	4.67	7.19	5.76
2020	-27.28	-19.11	-12.06	5.97
2021	24.95	22.63	16.02	5.75

2018–2021 年医院门诊、住院、手术工作量在区域内,市内,市外的分布见图 1~图 3。由图可知,门诊病患主要由区域内人员构成(占总门诊量的 74%~75%),市内及外省市人口年平均占比分别为 19.20%、5.82%;住院患者的市内及外省市人口年平均占比均有所提升;手术患者的外省市来沪就医比例从 2018 年的 24% 增长到 34%。

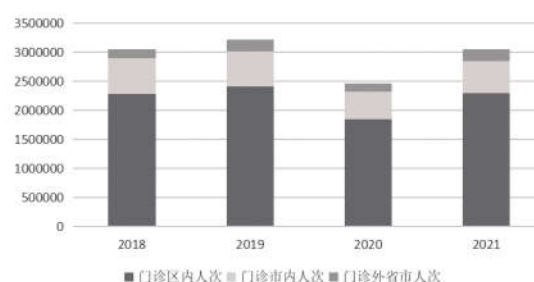


图 1 2018–2021 门诊人次分布区域变化情况

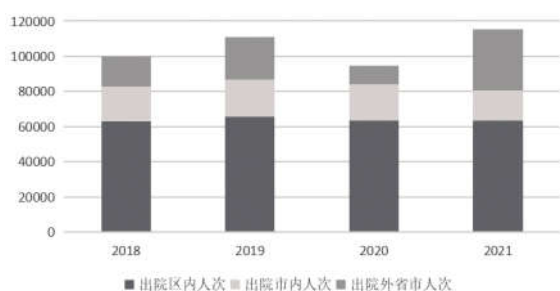


图 2 2018-2021 住院人次分布区域变化情况

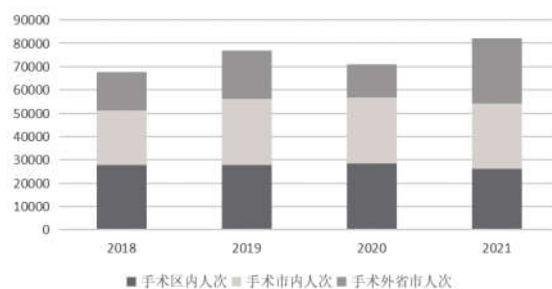


图 3 2018-2021 手术工作量分布区域变化情况

自 2018 年以来在门诊、住院、手术工作量中,外地患者占比逐年上升(除 2020 年突发公共卫生事件影响),其中以手术患者增幅最为明显;但从医疗收入、工作量增幅的绝对值角度分析,本地甚至本区内患者占比仍然较大;其中以手术,尤其是三、四级手术为例,该院外地患者占比较上海市三甲医院平均水平还低了近 4.1 个百分点。

2 绩效思路及转型方向

针对该院 2018-2021 年工作量、工作质量+运营效益、人均效率进行纵向分析,以及同类同级数据+学科发展资源配置的横向分析,就医院辐射面积进行时间维度(医院规模体量分析)+空间维度(医院间对比定性分析)的多角度数据统计结果显示,该院跨区域病患人数少于同级同类医院。突破目前发展瓶颈,须利用绩效杠杆,从学科布局开始调整^[8]。计划在 2022-2027 年的 5 年间改革中,利用绩效杠杆作用,将发展方向调整由外延规模扩张(数量)逐步转型为内涵质量提高(结构+难度+疗效)^[9]。纳入 CMI 指数及 RW 分值,对均次费、平均住院日进行两次矫正。关注非计划二次手术率,手术并发症、死亡率等指标。聚焦住院病人病种结构、手术结构、费用构成,逐步优化诊疗流程,提升医疗质量。健全适合本院的重点病种和手术目录,并进行动态调整和维护,建立定期分析讲评制度,引入核心质量指标,积极探索病种影响因素分析和临床技能评价。关注同一病种的院际比较分析,促进相互借鉴思考,引导医院加强管理,规范流程,合理控费,提效增能^[10]。具体研究路线规划见图 4。

新形势下的绩效管理要注重提升员工工作成效

(科室、医生的临床能力和成本意识,激励医生从外源性增长到费用控制转变的主观能动性,从而科学控制医疗费用不合理增长,引导医生改变医疗行为),从考核结果上体现患者满意度的提升的管理模式^[11]。健全组织体系建立健全“医院-部门-科室”三级绩效管理架构,定期调整绩效管理工作方案和相关评价指标,建立绩效指标引导的多部门协同综合管理机制,加强信息化数据质量管理^[12]。根据全国三级公立医院绩效考核要求,医保支付方式改革精神,助推医疗质量提高及患者满意度提升,深化医院绩效管理改革^[13]。选取符合“专科综合考核体系”要求的专科进行优化学科布局的局部试点^[14];进而完善全院精细化管理手段,形成资源运用最大化的新绩效管理模式^[15]。主要包括:①顶层设计:医院顶层设计是否匹配临床水平;学科布局:院部对临床发展能力、技术水平、运营能力的要求是否能高效完成^[16];②资源配置:院部对科室现行及未来的人员配置、大型设备采购是否存在断层;③指标设计:院部发展重心是否被临床科室完全消化;④反馈协调:找到差异问题关键点,牵头多部门协调,分阶段适应性调整;⑤偏移分析:实际情况与指标指标差异分析;医院发展发现和科室实际工作轨迹差异分析,医疗收入与总额核定预算目标差异分析;⑥汇总分析:临床科室工作量、工作质量、指标评价、科室发展状况;调整后适应性分析:源头调整、节点匹配、流程理顺^[17]。在未来 1~3 年间,“对标高质量发展,促进医院学科建设”,优化学科布局,提高全院运行运营绩效水平,进一步提升临床医疗水平^[18]。绩效链条式管理思路见图 5。

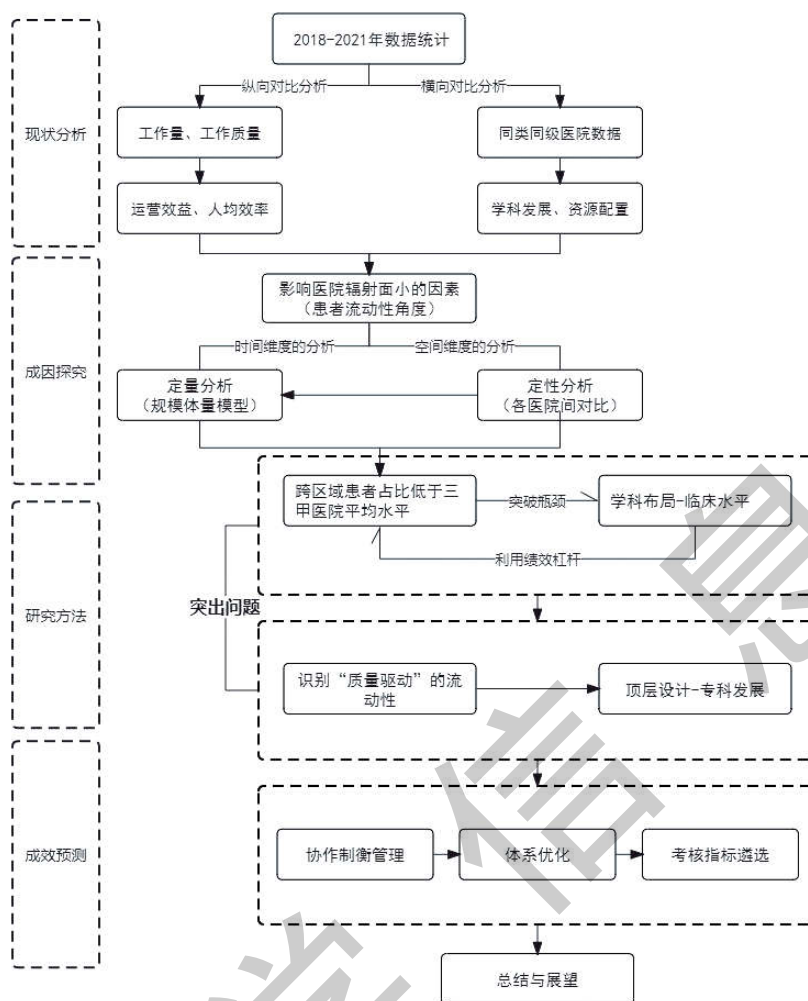


图 4 研究路线规划

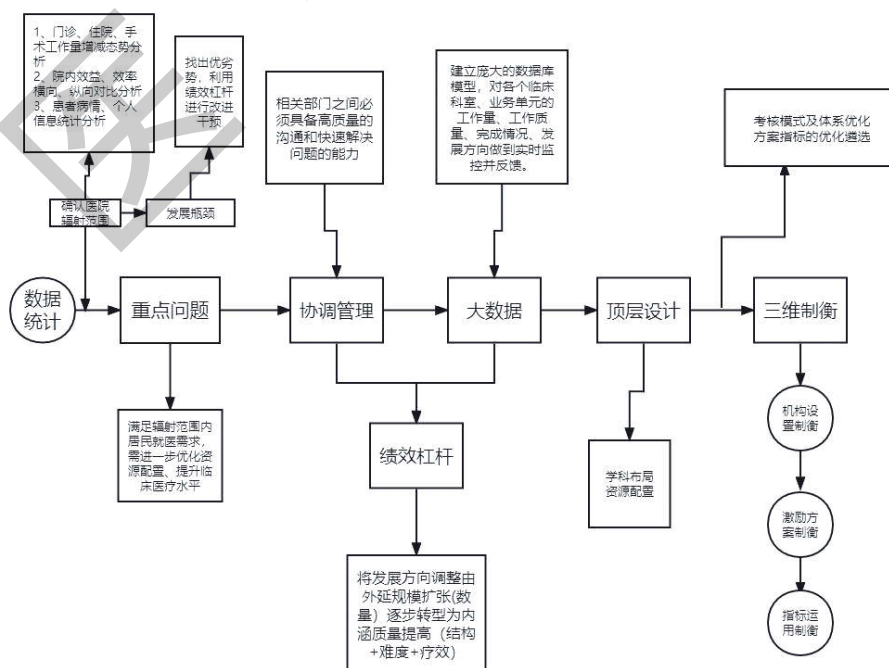


图 5 绩效链条式管理思路

3 2022 年实施措施及初步成效

3.1 局部试点绩效考核及初步成效 新绩效考核重点关注核心病种和关键技术,动态完善考核指标,外科关注手术,内科发展技术^[19]。2022 年以泌尿外科为外科试点绩效考核:大幅度提高重点病种、高难度手术绩效奖励幅度、针对人均效率运营效益调整发展方向。当年年底,科室住院及手术工作量稳定上升,其中手术工作量增幅约 43.6%,约占全院手术总量的 9.4%;科室三四级手术占比全院三四级手术比例 4 年增幅从 6.2%、7.24%、8.8%,到 2022 年的 9.55%;平均病床周转率 4 年年增幅分别为 83.2%、82.9%、86.23%、87.92%,实际病床使用率 4 年

增幅 98.64%、96.19%、102.96%、103.55%;平均住院日 4 年变动 5.01、5.32、4.88、4.19 d;肿瘤生存率 2022 年前列腺癌达到 90%、肾癌达到85%、膀胱癌达到 74%。2023 年起全院外科按泌尿外科成功转型方案大面积铺开推进,内科拟在 2023年底跟进。

3.2 建立绩效考核系统平台 利用大数据平台动态关注临床发展能力、技术水平、运营能力;针对科室人员配置、大型设备、床位、空间规模等实时调整;对科室工作量、质量、指标评价总体分析;以周-月-季为单位,对医院发展和科室实际工作轨迹进行差异分析,从源头调整,理顺管理流程。绩效管理系统规划见图 6。

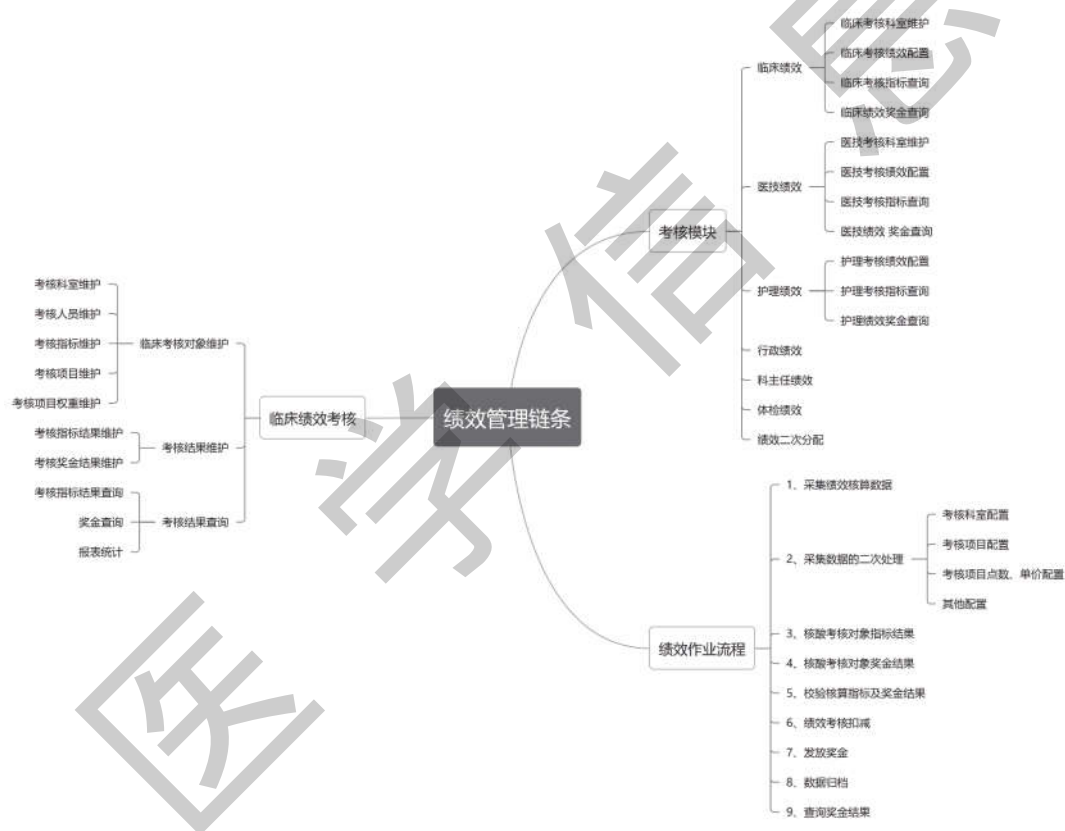


图 6 绩效管理系统

4 总结

本文以研究单位患者是否存在跨区域就医行为作为切入点,摸清医院发展瓶颈,数据为基础建立信息化为平台,通过构建完整的管控流程、全方位的数据模型,逐步构建各管理领域绩效系统(病种绩效、人力绩效、项目绩效、成本绩效等),引导医院各部门及员工不断提高工作质量,发挥主动性,提高工作绩效,全面提高医院的运行效率和服务水平,进一步扩

大区域合作辐射网络面积。

参考文献:

[1]张馨予,严佳琦,王瑞欣,等.S 市按病种分值付费对公立医院绩效考核病种质量的影响[J].中国卫生政策研究,2023,16(4): 44-50.

[2]侯冷晨,沈婷,何慧敏,等.基于大数据和标杆分析法的市级医院病种质量评价指标构建及应用 [J]. 中国卫生质量管理, 2023,30(1):4-7.

- [3]赵要军,穆子涵,王成增,等.高质量发展背景下医院临床科室运营效能指数创建及应用[J].中国医院管理,2022,42(12):23-29.
- [4]廖文婷.上海市某医院护士绩效考核存在的问题与对策探讨[J].医院管理论坛,2022,39(11):15-17.
- [5]吴光辉,陈子春,薛青,等.宁德市医院高质量发展实践[J].中国医院,2022,26(12):94-96.
- [6]廖文婷,曾莉瑾.建立医院多元化绩效管理模式的探索与实践[J].现代医院管理,2022,20(4):54-58.
- [7]江一峰,李文进,袁筱祺,等.绩效管理推动医院高质量发展:以上海市第一人民医院为例[J].中国卫生质量管理,2022,29(6):63-65,73.
- [8]张家堰.基于 DRGs 指标的医疗服务绩效评价研究[D].郑州:河南大学,2022.
- [9]谢泽煊.W 医院基于作业成本的病种成本核算方案设计的研究[D].南昌:江西财经大学,2022.
- [10]张月梅,吴丹枫.基于大数据按病种分值付费的公立医院全面预算管理[J].中国卫生资源,2022,25(3):318-322.
- [11]曾绍颖,田野,刘波.医院床位资源动态调整机制的构建与实践——以武汉市 XH 医院为例[J].现代医院,2022,22(7):1071-1074.
- [12]廖文婷,顾骏祥.医院“跨学科、中心化”管理模式研究——以急诊科为例[J].行政事业资产与财务,2022(7):115-117.
- [13]郭璐怡,郭琮,苏志英,等.公立医院高质量发展背景下的质量管理实践与思考[J].中国卫生质量管理,2022,29(7):35-38.
- [14]周思婕.公立医院临床科室的多工具绩效管理优化研究[D].上海:华东政法大学,2021.
- [15]王虎峰,沈慧,石若燃.基于公立医院改革发展目标的驱动型绩效管理新模式[J].中国医院管理,2021,41(4):1-5.
- [16]吴波,陈锋,朱鹏立,等.公立三甲医院绩效考核改革的探索与实践[J].卫生经济研究,2020,37(3):66-68.
- [17]廖文婷,曾莉瑾,费峰.公立医院多元化绩效薪酬方案的设计[J].现代医院管理,2020,18(1):44-46.
- [18]刘焱,彭望清.改革绩效管理体系实现公立医院创新性发展[J].国际医药卫生导报,2018,24(17):2724-2726.
- [19]程璐璐.基于患者体验的某三级医院绩效管理成效分析[D].郑州:郑州大学,2018.

收稿日期:2023-05-10;修回日期:2023-06-05

编辑/肖婷婷