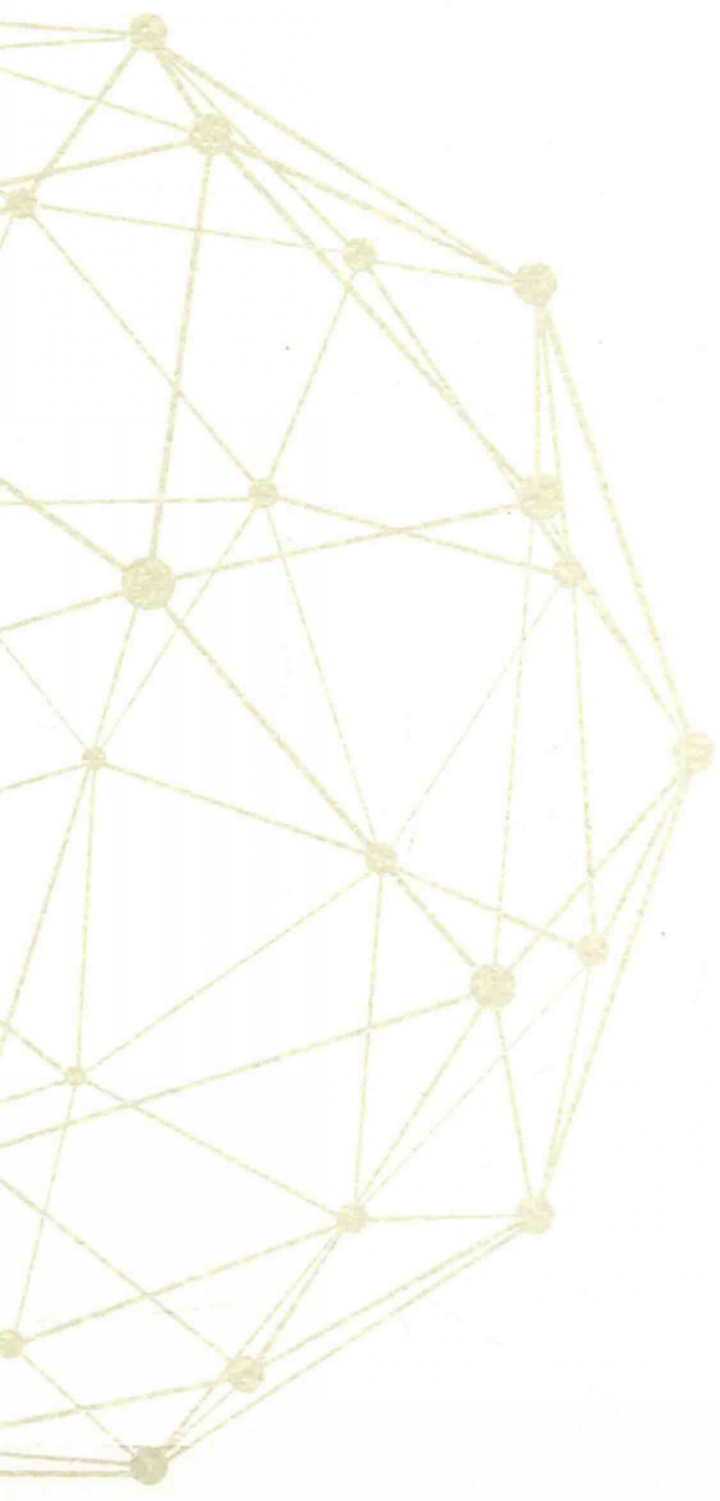




Hospital Total
Quality Management

医院 全质量管理

——理论与实践

(第一版)

主 编 王兴鹏

副主编 万国华 钟力炜



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

巍巍交大 百年书香
www.jiaodapress.com.cn
bookinfo@sjtu.edu.cn



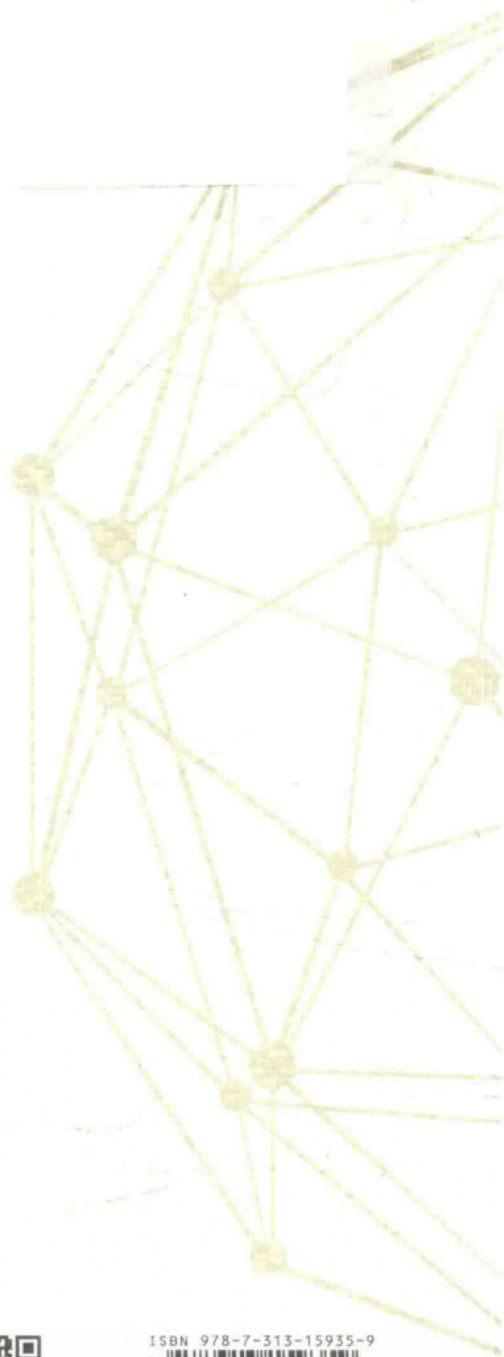
策划编辑 / 提文静
责任编辑 / 徐唯
封面设计 / 右序设计

Hospital Total
Quality Management

医院 全质量管理

——理论与实践

(第一版)



扫描二维码
关注上海市第一人民医院



扫描二维码
关注上海交通大学出版社
“书香交大”

ISBN 978-7-313-15935-9



9 787313 159359 >

定价：98.00元

上架建议：医学

**Hospital Total
Quality Management**

**医院
全质量管理**
——理论与实践

（第一版）

主 编 王兴鹏

副主编 万国华 钟力炜



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书以医院全质量管理为主线,全方位构建全质量管理体系的理论框架与实践应用案例解析。本书将医院全质量管理体系划分为感知质量和非感知质量两个密切关联的组成部分。其中感知质量是人所能感受到的、难以用具体数据衡量的主观感受组成的三元稳定架构;而非感知质量是可衡量的、客观存在的,并将其凝练为“六棵六柱”医院管理体系。同时,构建具有中国特色的医疗质量指数 MQI 也是本书核心内容之一,并详细分析了 MQI 的理论基础与实现路径;最后对医院全质量管理进行了总结与展望。

本书为未来各级各类医院管理发展全面步入全质量管理大时代指出了一条可供参考的必由之路,以供各级医院管理者参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

医院全质量管理:理论与实践 / 王兴鹏主编. —上海:

上海交通大学出版社, 2016

ISBN 978-7-313-15935-9

I. ①医… II. ①王… III. ①医院-质量管理-研究

IV. ①R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 232033 号

医院全质量管理——理论与实践

主 编: 王兴鹏

出版发行: 上海交通大学出版社

邮政编码: 200030

出 版 人: 郑益慧

印 刷: 常熟市文化印刷有限公司

开 本: 787mm×1092mm 1/16

字 数: 647 千字

版 次: 2016 年 10 月第 1 版

书 号: ISBN 978-7-313-15935-9/R

定 价: 98.00 元

地 址: 上海市番禺路 951 号

电 话: 021-64071208

经 销: 全国新华书店

印 张: 30

印 次: 2016 年 10 月第 1 次印刷

版权所有 侵权必究

告 读 者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 0512-52219025

编 委 会

主 编 王兴鹏

副 主 编 万国华 钟力炜

咨询专家 冯 运 杨新潮 吴锦华 夏术阶 孙晓东
夏培勇 唐国春 许海风 潘常青

编 委 (以姓氏笔画为序)

万 文	王伟明	方 芳	刘 军	刘 芳
刘 玮	刘 琍	刘雯薇	汪宇瀚	沈 兵
邹 妮	吴 涛	李 萍	李 群	沈 静
吴慧静	金为民	金 平	陈驻民	陈 童
林慧丹	祝延红	郑亚群	俞 晔	胡影萍
夏 葳	郭 程	葛晓麟	蔡 蕾	

序

“天下之治，有因有革，期于趋时适治而已。”在我国公立医院改革持续深入推进、医疗需求不断增长、医疗模式深度转型的大背景下，如何抓住契机，加速推动医院改革，实现医院可持续发展，是当代中国每一个医院管理者必须面对的一道难题。作为一家拥有150多年悠久历史的三级综合性公立医院，上海市第一人民医院在院长王兴鹏教授及其管理团队的带领下，近年来积极借鉴国内外医院管理的新理念和新思路，探索创新医院全质量管理新模式。

书中提出基于“六樑六柱”理论的医院全质量管理新概念，将医院的管理工作划分为六大系统，用贯穿医疗服务各环节的“六樑”将其有机整合起来，形成一个完整的医院管理架构；并将该理论应用于医院管理实践，在医院管理实践中进一步总结、改进与完善。同时，此书以发展的眼光，探寻未来医院评价科学化、合理化的道路，对HQI医院质量指数和MQI医疗质量指数进行积极研究与探索。《医院全质量管理》一书使读者能够真实地感受到上海市第一人民医院在医院管理改革实践上所做出的努力，感受到医务人员为人民健康事业付出的艰辛。一个个生动详实案例的背后，是医院管理者们精益求精的思索，是改革创新的气，也是坚定理想的践行。

“因而能革，天道乃得；革而能因，天道乃驯。”这样不断继承、创新、探求与发展的理念正是本书的精华所在。相信《医院全质量管理》一书的出版，将对现代医院管理的创新与发展产生积极推动作用。



上海申康医院发展中心主任

上海市医院协会会长

2016年10月8日

代序

医院全质量管理——未来之梦

2013年9月13日,在上海飞往太原的MU2405班机上,马达的轰鸣伴随着飞机起飞的震动在我耳边激荡,那一瞬的意识仿佛随飞机腾空。机窗的视野里,地面的道路逐渐变窄,如一条条细长的链条;楼房变矮,像一根根矗立的柱子;车子移动,像游走在链与柱之间的神经元。飞机穿透云霄之时,被云层隔断的视野在我脑中留下的印象,叠加在我正在思索的东西上,纵横交错,链柱相连,互为支撑,自成体系,灵感由此闪现。

我所思索的当然是医院管理工作。众所周知,医院管理头绪繁多,盘根错节,尤其涉及改革,往往牵一发而动全身。我们经常像一个救火队员,忙着在一个个问题间腾挪奔忙,扑灭了这边,那边又起。作为一个前半生一直醉心于有机体理论和内生体系的大内科医生,我的学术训练让我思索有关医院管理是不是也能找到一个整体性的规律,让我们可以掌握住医院运营的机理就能把控症状?云层下链柱相连、纵横交错的印象,忽然在我脑中呈现出一幅医院管理体系的图景。我拿起笔随手记录下其中的一些关键指标——平均住院日、CMI、死亡率……如果把医院当成一个有机体去考虑,就需要对医院管理体系进行科学、量化的考核与评价,医疗质量指数MQI(Medical Quality Index)的概念就这样在我脑中清晰起来。

推动我思考的还有我们与发达国家在医院管理方面存在的显著差距,尤其在运用数据库和数量分析技术对医疗质量、运营方法、后勤保障、内控与财务、绩效与考核进行科学管理的方法和体系建设上。现阶段,我国采用的主要方法有:追踪方法学、医疗质量实时监控、临床路径、PDCA持续质量改进、ISO9000质量体系认证等。这些方法大多是借鉴而来,虽然也取得了一定的效果,但仍远远不能满足医院全面化、精细化管理的期望与要求。未来在医院运营管理战略上,如何寻求差异化的战略战术,走出一条符合我国国情的、更加健全和高效的医院运营道路,一直是我们这些医院管理者孜孜以求的目标。

经过这些年的探索与改进,那一天我在云层上闪现的灵感渐渐丰满,梁柱相交的图景也渐渐映射成了现实。我们在医院全质量管理体系方面取得的经验,凝练成理论,大致可以用“六樑六柱”来描画:“六樑”分别是贯穿医疗服务各个环节的质量链、信息链、经济链、价值

链、供应链和服务链;“六柱”分别是六大管理系统,涵盖了医院质量技术系统、人才成长系统、服务流程系统、后勤保障系统、财务内控系统以及绩效激励系统。“六柱”是医院全质量管理的基石,它将医院直接和间接参与医疗服务活动与医疗供给的各部门及岗位对应分布于各自的条块系统之中,每一个系统内部都是纵向独立运作、自成体系;各个系统相互之间的联动和反应,以“六樑”作为横向的链式载体。通过明确的目标指向和内生的行为动力,每一条“樑”都能发挥组织、指挥、协调、监督、控制的作用,将“六柱”有机地联结融合在一起,使医院六大管理系统脱离了各自为政、相互独立、静态封闭的发展阶段,彼此间紧密配合、有机衔接、联动互补、开放共享,按照各个链条的流动方向分工合作、协调运转,让医院各类资源与要素得到高效、合理利用。因此,医院全质量管理是能够真正实现医院一体化运营与整合的立体管理模式。

基于以上内容,本书结构上遵循一般问题的研究过程和陈述方式,第一部分是理念与意识的建立;第二部分从理论和实践两方面全面介绍医院管理尤其是质量管理所应该遵循的理论及发展状况;在此基础上,第三部分重点进行创新与开拓、变革与超越,建立符合自身发展特色的全质量管理体系架构,第三部分是本书的主要内容,也是后续实践应用的理论基础;第四部分则是上海市第一人民医院核心实践经验和成果的展现,用案例来反复检验理论创新的可行性、适用性和科学性;第五部分是回溯与反思,在综述国际医疗质量评价体系与标准的基础上,提出了医疗质量指数 MQI,并进行了质量评价指标的选取、MQI 模型的设计与路径规划,并期待将其付诸未来医院质量评价与应用中。

作为一名公立医院管理者,本着“质量、创新、共享”的核心理念,将多年来在医院管理实际工作中的总结和体会归纳提炼,以期与各位专家同仁进行深入交流和探讨,不断提升改进,共同探索出一条普适性较高、适用性较强、各方均衡发展的医院全质量管理之路。当下即是未来的序幕。今天的思维、视野和努力将决定我们未来的方向。

《医院全质量管理》一书即将付梓,在此特别感谢陈建平教授百忙中为本书作序;感谢医院管理界的前辈与同道在本书撰写过程中一直给予我灵感的源泉、无私的支持和帮助;感谢本书编委会的所有成员辛苦付出与奉献;感谢医院的全体员工在医院实际运营中日复一日的坚持与践行;感谢俞晔博士在本书成稿过程中倾注了大量的智慧与辛劳。鉴于成书时间仓促,不妥之处在所难免,敬请广大读者批评指正,并在实践中加以不断完善。同时也期待与各位读者进一步深入交流研讨,为实现健康中国的宏伟目标共同奋斗。



2016年8月·于上海

目 录

第1章 理念与意识:一叶障目未若退而窥全——不忘初心

1.1 医院管理的基本问题及挑战	1
1.1.1 医院管理的基本问题	1
1.1.2 外部环境因素对医院管理经营的影响	3
1.1.3 医院管理面临的挑战	3
1.2 国内外医院管理方法及特点	6
1.2.1 国内外现有的医院管理方法	6
1.2.2 国内外医院管理的特点	11
1.2.3 我国大型公立医院管理现状	18

第2章 理论与见解:汲取百家精华提升境界 拓展视野

2.1 质量管理	21
2.1.1 质量管理的基本概念	21
2.1.2 质量管理:从制造系统到服务系统	23
2.2 全质量管理	26
2.2.1 全质量管理	26
2.2.2 全质量管理三原理	27
2.2.3 质量管理的系统观	31
2.3 医院全质量管理的体系架构	32
2.3.1 医疗服务质量的特点及患者的关系	32
2.3.2 医疗质量评价及指标体系	34
2.3.3 医院全质量管理体系	40

第3章 变革与超越:创新开拓之路涅槃重生——不破不立

3.1 医院全质量系统——基于感知与非感知融合的多元整合管理体系	44
3.1.1 医院管理系统的实质	44
3.1.2 医院全质量系统的基本特征	45
3.1.3 医院全质量系统的结构模块——感知质量与非感知质量	46

3.1.4 精神、思维、价值的整合:实现医院全质量管理的自我超越	47
3.2 医院全质量管理的感知质量	48
3.2.1 感知质量的概念与特征	48
3.2.2 感知质量结构体系的理论基础	49
3.2.3 基于感知质量的三元结构模型	51
3.2.4 感知质量中的患者满意	53
3.2.5 感知质量中的员工忠诚	55
3.2.6 社会美誉度	62
3.3 基于非感知质量的“六棵六柱”医院全质量管理体系	65
3.3.1 质量链	66
3.3.2 服务链	71
3.3.3 价值链	73
3.3.4 供应链	76
3.3.5 经济链	80
3.3.6 信息链	83
3.3.7 质量技术系统	86
3.3.8 人才成长系统	105
3.3.9 服务流程系统	117
3.3.10 后勤保障系统	120
3.3.11 财务内控系统	129
3.3.12 绩效激励系统	139

第4章 改革与践行:探索应用完善千锤百炼——成果初现

4.1 质量技术系统	147
4.1.1 应用 DRGs 进行质量控制与管理	147
4.1.2 以临床创新为中心的学科建设实践应用	158
4.1.3 急诊一体化探索与实践	165
4.1.4 构建院感综合防治体系的研究与实践	176
4.1.5 临床药师体系构建与实践	186
4.1.6 护理质量关键环节控制	191
4.1.7 应急管理体系建设探索	197
4.1.8 实行日间医疗的管理研究与实践	202
4.2 人才成长系统	207
4.2.1 实行医师全员分类管理的研究与实践	207
4.2.2 医院人才发展战略构架与实现	215

4.2.3 人才培养发展模式的实践与探索	221
4.2.4 建设研究型医院的实践与探索	223
4.2.5 推行大教育体系构想与实践	228
4.3 服务流程系统	235
4.3.1 建立出入院处置中心的研究与实践	235
4.3.2 建立移动 3D 全景智慧导航系统实践与探索	238
4.3.3 非现金交易支付方式的应用与实践	240
4.3.4 门诊分时段全预约体系建设	242
4.3.5 “一院两址”医院管理模式实践与探索	246
4.4 后勤保障系统	247
4.4.1 医院后勤保障管理系统应用与实践	247
4.4.2 基于 BIM 技术的后勤运维管理	253
4.4.3 后勤保障服务整体社会化管理模式	256
4.4.4 生命支持类医疗设备故障预测与维修策略	258
4.4.5 能源管理与节能技术改造实践	265
4.4.6 治安消防管理与应急处置能力量化考评实践	270
4.4.7 医院 SPD 物资供应管理模式实践与探索	277
4.5 财务内控系统	293
4.5.1 成本核算及评价应用与实践	293
4.5.2 医院预算管理应用与实践	297
4.5.3 医院内部控制应用与实践	307
4.6 绩效激励系统	314
4.6.1 医院绩效考核体系应用与实践	314
4.6.2 临床医技科室与行政人员绩效考核体系构建	318
4.6.3 党政职能部门负责人年度绩效考核实践与探索	336
 第 5 章 回溯与反思:评价体系构建刻不容缓——精炼科学	
5.1 医疗质量及评价体系概述	340
5.1.1 国际医疗质量评价体系综述	341
5.1.2 我国医疗质量评价体系分析	360
5.2 医疗质量指数 MQI	366
5.2.1 医疗质量评价体系	366
5.2.2 MQI 设计基础理念	369
5.2.3 MQI 评价方法与路径设计	371
5.2.4 MQI 指标体系的设计与构建	379

5.2.5 MQI 医疗质量指数应用前景展望	383
第 6 章 总结与展望:医院全质量管理大时代 未来之路	
6.1 坚持以全质量管理理念为引导,构建医院管理新体系和新架构	385
6.2 构建能客观反映和评价医院的指标体系	385
6.3 积极探索分级诊疗背景下的质量评价框架体系	386
6.4 关注新兴技术给医院全质量管理带来的机遇与挑战	387
参考文献	390
后记	465

第1章 理念与意识：

一叶障目未若退而窥全——不忘初心

医院管理是按照医院工作的客观规律,运用现代的管理理论和方法,对人、财、物、信息、时间等资源,进行计划、组织、协调、控制,充分发挥整体运行功能,以取得最佳综合效益的管理活动过程。医院是一个特殊的服务行业,医务人员接受的是病人的托付,出现差错就可能造成医疗事故从而危及患者生命。因此,提高医疗质量是医院管理的主要内容,必须从严、从精、从细。

1.1 医院管理的基本问题及挑战

1.1.1 医院管理的基本问题

随着我国医疗保障体制改革和医药分开的全面启动,国内医疗服务行业的大门将向世界打开,医疗市场总体正由卖方市场向买方市场转变,即患者拥有了选择就诊医院的权利。面对新的形势和激烈的竞争,医院如何借鉴企业管理中的品牌战略,创立和运用高患者认可度、高医疗市场覆盖度、高效益的医疗服务品牌,以获得较好的社会效益和经济效益,成为医院发展中面临的一个重大问题。与现代公立医院要求相适应的医院内在管理规律尚未完全掌握,医院规范化、精细化、科学化的管理能力尚待提高,管理人员的素养与能力尚待提升,管理效能与质量需要进一步提高,管理制度需要进一步完善,“改善服务、提高质量、便民利民、控制费用”方针需从更高层面上赋予新的内涵。服务能力与水平亟待提升,学科品牌优势显示度不高,顶尖人才集聚效应不强,引领学科发展的技术和装备凸显不足。现有医疗空间远不能满足患者就医需求,科研教育空间紧缺限制了医院可持续发展。

纵观国内医院的发展状况,可以总结出医院管理中存在六方面问题。

1) 医院公益性性质淡化,有片面追求经济利益倾向

由于政府投入不足,不少公立医院运行主要靠向患者收费,出现过分依赖医疗市场的导向。与医院服务相关的药品和医用器材生产流通秩序混乱,价格虚高;一些企业违规操作,虚报成本造成政府定价虚高;生产销售等流通环节多,层层加价,一些不法药商通过给医生回扣、提成等,增加药品和医用器材的销售量,现行医院的药品收入加成机制,也诱导医院买卖贵重药品,医生开大处方、过度检查和治疗。

2) 医院财务管理模式相对落后,单纯注重硬件建设,忽视内部管理,过度关注基础设施建设和添置大型医疗仪器设备

多数医院管理者为医院专家型专业技术人员改行担任领导职务,虽技术好、年资高、经验多,但缺乏系统的管理知识和有效的管理办法。许多医院管理者关注宏观的多、注重细节的少。制定各项制度有的不严谨,有的不够细化,有的不便于执行,甚至有的是应付上级主管部门检查,没有充分认识到医院管理的重要性。医院内部管理混乱,某些部门医务人员过多现象突出。一些管理者对医院制度执行不力的现象不敏感,不能及时查找原因,也未制定执行制度的细则及监督考核机制,往往造成制度流于形式、挂在嘴上或贴在墙上。医院财务部门长期以来由于受传统观念和体制的束缚与影响,仍然采用比较单一的财务管理模式,只注重日常经济业务的记账、算账和报账,缺乏有效的医院资金管理制度,没有科学的资金规划,有限的资金没有得到充分的发挥。有的医院重资金而轻实物,出现了账务混乱、账务不清的情况,更有甚者私设小金库和设立账外账,经济核算不合理,收费和物价管理混乱,不同程度地存在扩大收费、自立项目收费、分解收费、重复收费等现象,因而影响了医院的发展。医院后勤供应、基础建设及大型医疗仪器设备的引进也存在严重浪费现象。

3) 医疗卫生队伍的职业道德和法制建设亟待加强

长期以来医务人员队伍建设缺乏人文素质培养,行风建设措施未落实,造成一些医护人员在服务过程中态度生硬,医患之间潜在的危机随着沟通不良升级,演变成医疗纠纷,医患关系不断恶化。有的医院不顾自身能力、条件盲目开展大型、复杂手术;有的使用无合法资质的医务人员从事医疗活动;还有的医院违法违规涂改、伪造医疗文书,有些甚至是在医院领导下集体造假,社会影响极坏。

4) 医疗质量管理薄弱,医疗安全存在隐患

不少医院忽视医疗质量管理,三级查房流于形式,观察病情不仔细,诊断治疗不及时,死亡病例、疑难病例讨论不深入,危重病人交接班制度不落实。不合理检查、用药和治疗情况依然严重;医务人员不按技术规范开展诊疗,不重视患者临床表现,过分依赖辅助检查结果,处方管理不严,药物应用不合理,抗生素滥用现象严重。

5) 医疗存在的最大问题就是它的运行机制

医院的管理体系不健全。市场经济的发展,为我国医院的发展创造了相对公平的市场环境,医疗卫生事业获得了长足的发展。但从目前的情况来看,医院的各项管理制度并不健全,高素质的管理人员比较缺乏,在很大程度上制约了我国医疗行业的健康发展。医院管理制度的不健全,导致医院工作效率不高,员工的工作积极性没能充分调动,影响了医院经济效益的提高。造成这种状况,“既有财政问题,又有管理方面的问题。”目前投入确实不足,但如果仅增加财政投入,不加强监管,不转变医院运行机制,这一问题也无法解决。医风医德的教育也要与转变机制、加强监管相配合。

6) 忽视了医院内涵建设与外延发展、基础质量与技术创新、近期建设与远期发展、业务发展与文化建设等几大关系

有的医院对短期能够显效或带来回报的投资热情比较高,存在急功近利、寅吃卯粮的短期行为。用于人才培养、员工培训等方面的投资较少,热衷于购买大型设备和搞基础建设,在医院规模设备上盲目攀比,诊疗中过多地选择了高新技术和高值耗材、药品,而没有或较少地选择那些适宜技术,推动了医疗费用上涨,导致管理和基础技术滑坡。

1.1.2 外部环境因素对医院管理经营的影响

从医院管理主体的角度出发,当它发生每一个运营动作时,各环境因素是会对它发生作用的,我们把医院管理运营主要面临的环境分为:进入环境、收购环境、运营环境和退出环境。

(1) 进入环境:时点环境,指医院管理组织成立、新设立医院等进入医疗市场时所面临的环境(行业准入,如新医院的执业许可等)。

(2) 收购环境:时段环境,指收购医院股权的时段面对的环境(进入存量医院市场)。

(3) 运营环境:时期环境,指医院管理公司运营自身及所属医院时面临的环境。

(4) 退出环境:时点环境,指医院管理退出医疗市场面对的环境。

1.1.3 医院管理面临的挑战

在公立医院改革踏入“深水区”的形势下,医院处于转型发展的重要战略机遇期,在此双重压力下,医院改革与发展的任务异常艰巨,面临着巨大挑战。

首先,医院管理面临的是药品零差率问题。社区卫生服务中心(站)使用的药品均实行政府集中采购、统一配送和零差率销售。现阶段,参照《城镇职工基本医疗保险用药目录》《社区卫生服务机构用药参考目录》和社区卫生服务中心(站)实际用药情况,先遴选治疗群众常见病、多发病的常用药品,由政府集中采购、统一配送。常用药品按照政府集中采购确定的药品采购价格销售给老百姓,配送单位和社区卫生服务机构均不得有任何中间环节的加成。在药品采购价格整体降低的基础上,社区卫生服务机构还取消了15%的药品批零差价,最大限度地让利于民。降低药品价格,也就是采用政府打包采购的方式,压缩药品流通领域的中间环节,取消药品的批零差价,将药品价格降低,让利于百姓。药品零差率销售推行范围的不断扩大,给医院和药品零售行业带来更加严峻的挑战。

然而,在试点城市地区推行的“零差率”政策,在真实降低患者药价的同时,也暴露出种种问题。根据北大中国医药经济研究中心的研究表明:政府统一招标采购的“零差率”配送药品,达到了社区医疗服务机构药品总量的80%~90%,药品价格比医院零售价格降低40%左右。“零差率”能够在一定程度上缓解患者看病贵的问题,降低了医疗费用的重要组成部分——药品费用,减轻了医生开大处方的激励,降低了常用药品价格和次均处方费用,但在吸引社区居民就诊效果上并不明显。社区卫生服务机构如单纯靠药品价格,而不改变

机构的配套措施和补偿机制,无法彻底改变老百姓的观念,就无法实现“小病到社区,康复回社区”的思路。并且“零差率”配送必须与社区机构收支两条线政策同时实施,但后者的最大弊端是损害医务人员的工作积极性。因此,药品“零差率”依然任重道远。

其次,随着社会经济持续发展,百姓生活水平普遍提高,医疗服务需求会进一步释放;随着居民生活方式的迅速变化,疾病谱相应发生转变;随着人口年龄结构的变化,导致老龄化程度日趋严重,慢性病逐渐成为主要疾病负担;新的分级诊疗制度逐步推进、医疗保障支付制度逐步完善、医师多点执业制度逐步推行、跨区域医疗一体化模式逐步建立以及社会办医迅速崛起,都对公立医院深化改革提出了新的挑战。

所谓分级诊疗制度,就是要按照疾病的轻、重、缓、急及治疗的难易程度进行分级,不同级别的医疗机构承担不同疾病的治疗,实现基层首诊和双向转诊。公众习惯了有病上大医院,要适应基层首诊,理解分级诊疗制度设计的内涵和意义。“基层首诊”,当公众有健康问题的时候,可以首先在就近的基层医疗卫生机构进行初诊。如果基层医疗机构认为患者需要到上一级医院就诊,可以把患者转到上级医院,大医院可将经过手术之后病情平稳进入康复期的患者,下转到基层医院,通过明确不同级别医院的功能定位来发挥应有的作用,提高医疗资源的使用效率。“急慢分治”,就是急性病和慢性病,对于一些急性病要及时安排这些患者到大医院、综合医院救治。对于像高血压、心脏病等慢性病,不仅需要到大医院确诊,同时还需要在基层医疗机构进行长期的管理照护。“上下联动”,在不同级别医疗卫生机构之间,形成大中小医院顺畅的病人转诊的流程,同时在技术上大医院要支持中小医院,提升医疗服务能力,实现功能互补,按医疗卫生机构的功能定位,发挥它们各自的优势,来提供一个系统的医疗服务。分级诊疗制度理论上能在一定程度上缓解大医院的就诊压力,但是也面临其他的一些问题。

再次,国家层面对城市公立医院改革提出了新的要求,坚持公立医院公益性的基本定位,破除逐利机制,建立调动积极性、保障可持续性的运行新机制。例如上海在城市功能定位中明确要求建成亚洲一流医学中心城市和具有全球影响力的科技创新中心,因此对市级医院发展提出了新的战略部署。

最后,随着云计算、物联网、移动互联网、大数据、生物科技等新技术的快速兴起,“精准医疗”的提出与实施,为医疗服务模式的创新和医疗技术的提升提供了可能的变革条件。

新医改下,医疗控制体系的运行取得了一定成绩的同时,也存在直接影响成效和稳定性的一些挑战。

第一,如何调动医务工作者的积极性是完善医院管理机制的关键问题。由于存在事业化管理模式与医院向社会提供服务获得补偿机制的矛盾,支撑公立医院维持运行和发展的资金主要来源于服务收费,使医院管理受限于体制与机制,内部管理效率不高;加上医患信息不对等,医院提供服务会过多考虑自身利益,无形中增加了老百姓看病的负担。如何成功调动医务工作者维护公益性,而非创收的积极性是公立医院改革成功的关键。针对以上问题,一方面要求政府通过加大医疗卫生投入的力度扭转医院的创收趋利势头,为医疗质量控

制体系的健康运行提供外部支撑条件；同时应主动推进管理变革，包括深化医院的管理体制和人事体制改革、内部分配机制改革，建立调动广大医务者工作积极性的激励考核制度、绩效制度和人性化管理制度，把管理者的集中管理同被管理者的参与管理有效地结合；管理层要重视并满足员工的利益诉求，努力提升人力资源的价值，为人才创造发展的空间；要以人文精神增强医院的文化建设，激发医务工作者的认同感、责任感和使命感，增强主人翁精神，形成提高医疗服务质量，提高患者满意度的向心力和凝聚力。由于我国一直压低医疗卫生服务的劳动价格，应通过合理调整医疗技术服务价格等措施，提高医务人员的劳动报酬，使医务工作者的知识价值和技术价值得到充分尊重及体现，使其积极性得到更好地发挥。

第二，如何长效地监管是完善医疗质量控制体系的基本策略。多年来医院经济效益部分源于药品的加成收入，通过药品差价获得。目前，以药养医的现象仍然普遍，一些医院被选为定点医疗单位后，住院费和门诊费用上涨，小病大治、开高价药、开自费药等不规范行为不时冒出，又因为追溯性的医院成本赔付是来自第三方支付人，即医疗保障部门，这一制度也鼓励医生利用医疗市场上的信息不对称开出过度医疗消费的处方，推动了平均病例成本的上升。老百姓从新医改中得到的实惠部分被不断上涨的医疗费用抵消。鉴于以上问题，改革医院以药养医的机制，切断医院和药品销售之间的利益关系，建立一个长效的医疗监督机制对于强化医疗服务行为的监管显得十分必要。应建立药品招标透明、定价合理、全程监控的制度和市场秩序，解决群众用药贵的难题。应重点审查药品的选择和用药量、大型设备检查的必要性、新特药和自费项目的控制情况，严格监督是否存在诱导性住院、误导患者用价格高的药品及做不必要的检查等；应采取多种形式、多种渠道、多种层次举办监管教育会，达到及时整顿规范医疗行为；在临床决策科学化、医疗行为标准化方面构建和完善质量控制体系，提高经营管理水平。

第三，如何加强医院的经济管理是完善医院内部管理总体目标的根本路径。新医改要求用比较低廉的费用，提供比较优质的医疗服务，努力满足广大人民群众的基本医疗服务需求。医院的经济管理需树立优质、低耗、高效的理念，通过有效的经济管理降低医院的运行成本。

在经济管理中加快信息化建设，引入预算管理。预算作为一种贯彻医院战略的有效的经济管理工具，具有独有的开发利用价值，在规范的预算控制下使医院通过高水平的预算，实行全成本核算，控制成本，降低损耗，提高各项资金的使用效率和运行效益，进而提高经济管理效益。

改革付费的支付方式，应加强对医保的管理力度，规避被医保拒付金额的风险，减少经济损失。改革医保的支付制度，使医疗费用的结算方式从追溯性结算转为预算性支付。按病种付费、按床日付费，从而加强对医疗机构的成本控制和有效激励，以最有效率和节约费用的方式治病，使病人花钱少、看病效果好，从而提高医疗质量和患者满意度，产生医院的信誉效应、社会效应和增值效应。