

健康中国战略背景下 公立医院管理系统创新

刘颖 曹琦

[摘要] 为了更好推动实施“健康中国”战略，推动公立医院系统管理创新，可以从医疗服务供给模式、公立医院协同治理设计以及公立医院内部管理体系等方面，探索能满足新时代人民群众需求的、现代化的公立医院管理制度。公立医院应在整合医疗中起引领作用，推动公立和私立医院向“功能型整合”的方向跨越；构建以“多利益相关方”为特点的协同治理平台；创新医院内部的高绩效管理系统，打造三个中心：临床治理、医疗服务保障、患者管理与创新。

[关键词] 健康中国战略；公立医院；管理创新；高绩效工作系统

[作者简介] 刘颖：心理学博士，中国人民大学公共管理学院副教授；曹琦：管理学博士，中国人民大学公共管理学院助理教授（通讯作者，北京 100872）

习近平总书记在 2016 年全国卫生与健康大会上提出“把人民健康放在优先发展战略地位”^①，在 2017 年中国共产党第十九次全国代表大会的政治报告中再次明确提出“实施健康中国战略”^②，这意味着国家已从战略层面统筹考虑关乎人民健康的重大和长远问题。作为全面建成小康社会的重要维度，我国健康领域在各方面都需要以新时代健康中国战略为坐标，进行全方位的升华和创新，其中以公立医院为主体的健康服务供给侧改革是至关重要的一环。

经过改革开放 40 年，我国公立医院的生产力水平在市场机制的刺激下显著提升，但结构性矛盾突出、制度性缺陷明显^③，已成为新时代我国满足人民日益增长的健康需要和落实“健康中国战略”的主要制约因素，急需突破制度瓶颈，对以公立医院为核心的医疗服务体系进行系统创新，激发公立医院乃至全社会的创造力和发展活力，交出健康中国战略的供给侧改革答卷。

本文通过分析新时代健康中国战略的要求，从医疗服务供给模式、公立医院治理制度以及公立医院内部管理体系三个方面，探索能够满足新时代人民群众需要的、现代化的公立医院管理制度，为公立医院的系统创新提供参考。

[基金项目] 教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目“经济新常态下社会事业财政投入重大问题研究”（17JZD014）

① 《习近平在全国卫生与健康大会上强调把人民健康放在优先发展的战略地位 努力全方位全周期保障人民健康》，见 http://www.gov.cn/xinwen/2016-8/20/content_5101024.htm。

② 习近平：《决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利——在中国共产党第十九次全国代表大会上的报告》，48 页，北京，人民出版社，2017。

③ 饶克勤：《健康中国战略与分级诊疗制度建设》，载《卫生经济研究》，2018（1）。

一、健康中国战略对公立医院提出新要求

(一) 健康中国战略内涵和总体要求

通过对健康中国战略的总体框架和逻辑关系的解读,我们认为它包含一个基本价值观和三个基本实践方略。基本价值观是“以人民为中心”,围绕这个中心,健康中国战略要求从“构建全方位全周期的健康服务体系”“深化医药卫生体制改革”和“共建共享健康政策融入万策”三个实践方略出发,全面构建健康国家,提升人民群众健康水平。“构建全方位全周期的健康服务体系”是健康中国战略的服务维度,“深化医药卫生体制改革”是健康中国战略的制度维度,“共建共享健康政策融入万策”是健康中国战略的治理维度(如图1所示)。以上三个维度,都对公立医院改革和创新提出了相应的具体要求。

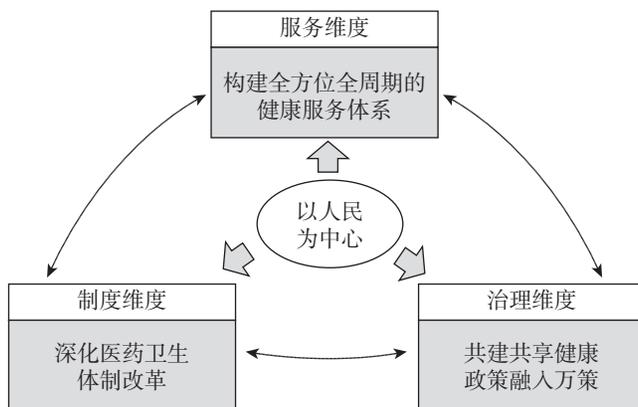


图1 健康中国战略的逻辑框架

1. “以人民为中心”

习近平总书记对“以人民为中心”这一重要命题的丰富内涵做了深入阐述,提出“把人民对美好生活的向往作为奋斗目标”^①。对公立医院而言,“以患者为中心”是健康中国战略“以人民为中心”基本价值观的体现。在新时代,人民群众日益增长的健康需要不会一直停留在“病有所医”的阶段,公立医院是人民接触国家健康服务的窗口,需要从单纯治疗导向转变为关注更完整意义上的“患者服务”,不仅要提供高质量的诊疗服务,也要注重患者体验,如改进医疗流程以提高便捷程度、改善就医人文环境、尊重患者隐私、维护患者尊严、保证信息共享和保护患者知情权,等等。^②传统意义上的医院管理制度显然滞后于这种新时代的患者需求,这对医院服务理念、相应管理体制和内部管理机制都提出了新挑战。

2. 为人民群众提供全方位全周期的健康服务

健康中国战略要求为人民群众提供“全方位全周期的健康服务”。其核心要义在于:第一,将工作重点从疾病治疗转移到健康危险因素的防控,从以临床为重点的下游战略转变为以促进健康为重点的上游战略,着眼于最大限度地发挥每个人的健康潜能;第二,以人民的各类健康需求为中心,提供涵盖预防、急/慢病诊疗、康复护理、养老等系统的健康服务。在我国目前相对碎片化的

^① 习近平:《决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利——在中国共产党第十九次全国代表大会上的报告》,北京,人民出版社,2017。

^② 胡善联:《论中国卫生与健康的价值观》,载《卫生软科学》,2018(1)。

医疗服务提供体系中，如何在不同层级和类型的服务提供机构之间形成分工协作，为人民群众提供贯穿人的生命周期、满足不同健康需求的连续的、整合的健康服务，是落实健康中国战略的关键课题。在这一目标指引下，医疗服务提供模式和医疗机构管理制度亟待改革和创新。

3. 深化医药卫生体制改革，健全现代医院管理制度

党的十九大报告要求“深化医药卫生体制改革”，指出要“健全现代医院管理制度”，并将其作为我国五项基本卫生医疗制度之一，成为新时代公立医院改革创新的目标模式。如何从传统的行政科层制管理模式向现代化的新型治理模式转型，是落实健康中国战略对公立医院管理提出的又一关键性要求。这既需要政府主管部门的魄力和智慧，也需要公立医院不断的自我完善和创新。

4. 共建共享，健康政策融入万策

习近平总书记指出：“要把健康融入所有政策”^①，这是我国新的健康治理理念。在这一治理理念的指导下，多部门联动的健康管理和源头治理思路将取代传统上单一业务部门仅针对疾病治疗的末端控制思路，这要求公立医院作为传统的医疗服务提供主体，与其他相关主体协作的同时，也要转变工作方针，从传统的以疾病为导向转向以人民健康为目标，这涉及公立医院激励和行为的深刻转变。

（二）落实健康中国战略，公立医院面临新挑战

从健康中国战略总体部署的要求来看，我国公立医院体系面临以下三个挑战。

1. 基层能力薄弱，不同层级间协同动力不足

“全方位全周期的健康服务”的供给侧挑战首先表现在基层能力薄弱，无法真正起到“健康守门人”的作用。基层医疗机构的能力能否承接初级诊疗的任务，吸引资源下沉到社区，吸引患者首诊在基层，是新的就医秩序形成的前提。目前我国基层服务能力相对薄弱，全科医疗发展滞后，能力严重不足。截至2015年，我国正式注册的全科医生数量仅占医生总数的6.2%。^②而在加拿大和法国，全科医生数量在医生总数中占比分别为48%和46%。^③基层医疗机构在内外因的共同作用下萎缩严重，2010—2016年在全国卫生事业快速发展的背景下，全国门诊和住院量分别增长了36%和60%，而基层医疗卫生机构门诊和住院服务量分别下降了6.7%和10.6%。^④自市场经济改革以来，我国各级医疗机构提供何种诊疗服务的功能定位不清晰，没有差异化发展，各级医院都需要依靠大而全的服务吸引患者，以提高医院运营收入^⑤，这导致基层与大型医院存在竞争，并在竞争中处于劣势，导致人民群众在就医时对大型医院产生盲目追求。解决这一问题需要政府进行顶层设计，做好宏观卫生规划。基层能力的培养和提升是一个长期的过程，是全方位全周期健康服务体系的一大挑战。

其次，三级卫生网络之间协同配合的激励不足，医生和医院行为改变的内在动力欠缺。由于基层能力不足，所以分级诊疗要求的上转可以实现，但基层并没有动力或渠道对患者就医路径及时追踪，起不到对患者进行健康管理的作用；而下转就更难实现，公立医院自身的利益驱动使公立医院并不愿意共享资源，这成为三级网络协同的壁垒。随着我国医药分开和公立医院补偿机制等多项政策出台，以上情况虽得到缓解，但各地发展不均衡，阻碍协同合作的利益壁垒并未完全打破。同时，针对个人的激励机制设计不合理，致使各层级医疗机构和医生缺乏以患者为中心提供连续、整合服务的积极性，医生行为模式并未真正改变，医疗服务提供模式改变更无从谈起。

^① 《习近平在全国卫生与健康大会上强调把人民健康放在优先发展的战略地位 努力全方位全周期保障人民健康》，见 http://www.gov.cn/xinwen/2016-8/20/content_5101024.htm。

^② 国家卫生和计划生育委员会：《2017中国卫生和计划生育统计年鉴》，40页，北京，中国协和医科大学出版社，2017。

^③ 徐江荣、郭化山、乌建平：《专科层次的全科医学教育与国情》，载《中国全科医学》，2011（14）。

^④ 饶克勤：《健康中国战略与分级诊疗制度建设》，载《卫生经济研究》，2018（1）。

^⑤ 李志荣、魏仁敏、徐媛、张辉、张敏：《供给侧视角下的分级诊疗制度探讨》，载《中国卫生经济》，2018（2）。

2. 治理制度改革滞后

我国传统公立医院治理机制最大的问题是：外部治理中政府与医院责权利不清，内部管理中往往体现为院长“一言堂”。医院微观运行管理受到政府干预较多，体制僵化，权力监督和激励约束机制均不够完善，无法对社会需求和医保支付做出灵敏的响应，缺乏足够的动力不断进行服务流程、模式和技术创新以满足公众的需求，客观上抑制了公立医院的良性发展。此外，市场经济改革以来，我国公立医院一方面沿袭了部分计划经济时期作为政府预算单位和行政附属的管理模式，对公立医院的微观决策权有诸多限制，对公立医院的公益性和社会功能有强制性约束；另一方面，又在筹资和剩余价值索取上有了不适当的放权和激励，在医疗服务价格背离劳动价值的情况下，导致公立医院公益性和经营性目标无法兼顾，造成公立医院管理出现一系列制度顽疾。

如何平衡公益性目标和医院运营管理目标之间的矛盾要求，如何在新型的公共治理框架下形成政府、所有者代表与医院之间责任和权利关系的制度安排，如何合理界定公立医院的自主化空间，激发公立医院的内驱力，形成促进公立医院良性运转的制度有机体，均需要在“健全现代医院管理制度”的背景下统筹考虑。

3. 公立医院自身运营和发展的问題

在这样的外部制度环境下，公立医院内部运行管理也面临诸多新挑战。

首先，虽然短期内我国以三级医院为主体、专科导向的健康服务提供模式惯性很强，但随着健康中国建设步伐加快，公立医院目前承担的部分门诊服务终将转移到基层，很多二三级公立医院目前的运营模式将会受到冲击。如何应对门诊量下降的问题，如何与社区医疗机构衔接，公立医院需要在战略规划、运营模式、利益相关者互动上做出系统改变。

其次，健康中国战略支持健康产业发展，支持社会办医，利用市场机制缓解我国新时代健康服务发展不平衡不充分的问题。在健康中国战略的指引下，社会资本进入健康领域的隐性壁垒将被突破，社会资本准入条件将被逐步放宽，非营利性民营医院与公立医院同等待遇将逐步实现。如果健康产业的相关政策落实到位，在政府不断优化的政策环境下，公立医院会面对来自民营资本更强的竞争。在这样的态势下，公立医院需要优化服务流程，提升服务质量，才会具备与私立医院竞争的能力。

再次，公立医院在组织层面的战略规划并非基于多个利益相关者的整合目标所制定，医疗工作流程跟战略不匹配。在我国的公立医院中，组织机构是围绕职能领域设立的，按照专科分割，而非围绕“以患者为中心”的核心价值体系设计。医院的不同专科各自独立发展，尽管有些制度例如会诊制度在一定程度上促进了不同医疗部门间的合作，但仍然无法实现跨领域合作所带来的效率提升和创新。此外，高效管理工具（例如绩效管理）没有充分应用于医院内部的各个层级。

面对以上改革任务和新挑战，公立医院管理制度需要从外部（管理体制）和内部（管理机制）两个层面进行系统创新。

二、医疗服务提供模式和公立医院治理制度创新

（一）创新服务供给模式：整合医疗

“整合医疗”（Integrated Care）是以患者为中心，不同层级（初级、二级、三级诊疗）和不同类型（如康复、护理）健康服务之间的整合和协同。^①在这样的模式下，初级诊疗作为患者首诊，根据病情为患者提供转诊服务，同时承担患者健康管理的职能，跟踪患者就医流程，提供相应管理服务，初级

^① W. N. Leutz. “Five Laws for Integrating Medical and Social Services: Lessons from the United States and the United Kingdom”. *Milbank Quarterly*, 1999 (77): 77 - 110.

诊疗医生有责任干预患者健康行为，进行健康教育，控制健康风险。整合医疗要求不同层级和类型的医生真正以患者为中心，医生不仅需要关注病情本身，更需要将患者视作一个整体来尊重和支持，为患者就医各个环节提供最适合的诊疗服务、最大的便利和人文关怀。整合医疗模式正是符合“以患者为中心”价值理念的医疗服务提供模式，也是“全方位全周期健康服务”的具体实现方式。

为了实现整合医疗，需要重新设计体制机制，以激励不同组织医生之间的协同配合。我国分级诊疗改革实践涌现出若干不同的协同模式，如以北京为代表的“医联体”模式，即三级医院带领二级和基层医院形成集团，做到不同服务机构的组织层面的联合；以山西为代表的“区域一体化”模式，即不同层级医疗机构真正实行人财物统一管理，风险共担，利益共享；再如厦门从慢性病管理入手，为慢性病患者提供“三师共管”（健康管理师、全科医师、专科医生共同参与健康管理）服务，等等，都做出了有益探索。虽然各种改革尝试的侧重点不同，但目标完全一致，即逐步扭转医疗服务体系的碎片化局面，为患者提供更具有连续性的服务，提高医疗资源使用效率。不同模式取得成效的关键因素是：第一，能够有效吸引患者到基层就诊，真正做到关口前移；第二，从机制角度精心设计，创新不同机构和医生之间相互衔接的方式，真正能够激励不同层级医生横向联动、纵向协同。

放眼世界，整合医疗也是一种国际趋势。在处理不同层级和类型医疗服务机构的相互关系问题上，越来越多的国家不再强调竞争，而是选择协作、集团化、一体化模式。^①比如美国老年人社会医疗保险（Medicare）通过“可信任组织”（Accountable Care Organization, ACO）模式，强化初级诊疗，同时整合不同的医生团队和医疗机构使其共同承担诊疗责任，也分担医疗保险的财务责任^②；再如英国和日本的整合医疗尝试都是针对老龄化问题，侧重医疗服务体系和养老照护等社会服务的协同。^③很多经验研究都证明了整合医疗能够改善健康结果和体系效率（诊疗效果、满意度和整体效率），例如美国一项研究对“可信任组织”的改革效果进行评估，结果发现患者的体验明显改善、也节约了医保基金^④；相关研究对我国某地区的整合医疗试验进行评估也发现整合医疗能够改善诊疗质量，并通过增加医生和患者的互动提高了体系的整体效率。^⑤

从长远来看，在公立体系内部合纵连横的基础上，我国公立和私立医院之间将形成多层次、多元化、竞争式的发展态势。^⑥就我国现状而言，三级公立医院在健康服务提供体系中仍然处于相对强势和主导地位，能否深入推进整合医疗模式，从松散型的“组织型整合”向真正“以患者为中心”的“功能型整合”跨越，公立医院要起引领作用，同时政府应该配套相应激励机制。此外，目前基层的服务能力仍是整合医疗的主要障碍，公立医院对基层的技术扶持需要制度化、常态化而不是短期化、项目化，同时需要利用互联网、远程医疗等技术手段来为基层服务赋能。

（二）新型政府—公立医院契约关系：服务购买，绩效引导

公立医院现代化管理制度最重要议题之一是明确政府与医院的关系，界定所有权、经营权和监督权的归属。我国目前政府与公立医院间的治理关系尚不清晰。如何合理界定政府和公立医院的责权

① 钟东波：《公立医院治理模式改革的国际经验和趋势》，载《中国机构改革和管理》，2016（7）。

② A. Barnes, L. Unruh, A. Chukmaitov, & E. Van Ginneken. “Accountable Care Organizations in the USA: Types, Developments and Challenges”. *Health Policy*, 2014 (118): 1-7.

③ F. Greaves, et al. “Evaluation of Complex Integrated Care Programmes: the Approach in North West London”. *International Journal of Integrated Care*, 2013 (13): 1-10.

④ J. M. McWilliams, B. Landon, M. Chernew, & A. Zaslavsky. “Changes in Patients’ Experiences in Medicare Accountable Care Organizations”. *The New England Journal of Medicine*, 2014 (371): 1715-1724.

⑤ W. Tang, X. Sun, Y. Zhang, T. Ye, & L. Zhang. “How to Build and Evaluate an Integrated Health Care System for Chronic Patients: Study Design of a Clustered Randomized Controlled Trial in Rural China”. *International Journal of Integrated Care*, 2015 (15): 1-17.

⑥ 蔡立辉：《分层次、多元化、竞争式：我国医疗卫生服务的公共管理改革》，载《中国人民大学学报》，2010（1）。

利,是实施健康中国战略不可回避的问题。我国多地的医疗管办分开和政事分开改革后,明确了政府不同部门所有者和监管者的角色,也倡导落实公立医院自主权,其实质是要求政府专注于宏观制度制定、规划和全行业监管,同时将对公立医院的微观决策和管理自主权交给医院。然而,改革成效似乎不显著,其主要原因之一是政府改革力度不足,公立医院自主化边界不清晰;原因之二是除了卫生行政部门外,我国政府很多部门对公立医院的运行管理有干预职能,单独卫生行政部门一家放权,也无法赋予公立医院独立微观运行管理自主地位。下一步,政府对公立医院治理方式上,应该逐步从行政干预转变为根据绩效购买服务。政府作为出资人,公立医院管理者作为代理人,必须受到出资人的有效约束,绩效管理是实践证明行之有效的约束方式。政府只需要给公立医院设立合理的绩效目标区间,通过合理合规的授权,充分引导和激励,在维护民众利益、保证政府作为医院举办者和所有者利益的同时,又能激发医院内部的活力。^①此外,还要扭转政府各部门多头治理、事权分散的局面。我国新一轮政府机构改革中,卫生行政部门更名为卫生健康委员会,设立医疗保障局,都意味着进一步协同的趋势,意味着政府对医疗治理的权力和责任进一步扁平化和整合化。

(三) 创新公立医院治理结构: 协同平台

我国公立医院存在多重委托代理关系,具有多个利益相关方。医院治理结构创新的目的是寻求和实现多元目标的平衡,首要任务就是构建协同治理平台,让不同利益相关者有提出诉求、调和利益、共治共享的渠道和机制。

医院的法人治理是多元利益相关者与医院内部管理结合的制度纽带,理事会制度可以作为协同治理的一种探索,利益相关方在理事会这个平台上调和相互冲突的利益,共同进行决策,并且采取联合行动。理事会具体如何设计,与党委决策机制如何共同发挥作用,理事会成员如何选举和产生,如何激励,如何调和矛盾并做出决策等实务规则,在我国公立医院的改革中仍然在探索,尚需进行完善。

三、构建公立医院高绩效创新管理体系

(一) 创新管理理念, 将高绩效工作系统引入公立医院管理

科学的医院内部管理制度是落实现代医院管理制度、实现“健康中国”战略目标的关键。按照“健康中国”战略的总体目标,我国公立医院应寻求内部管理的创新,建议引入高绩效工作系统(HPWPS)。^②高绩效工作系统是被充分证实行之有效的人力资源管理实践,通过提升员工的积极性、能力和创造价值的机会来促进组织绩效。高绩效工作系统包括准确的选聘、培训、基于绩效的薪酬和员工参与。^③不同组织有不同的管理重点,高绩效工作系统事实上强调的是内部多个方面的协作平衡。^④相关研究证明,高绩效工作系统对于组织目标的实现、组织绩效都有积极正向的影响^⑤,高绩效工作系统对于服务行业的服务质量有重要的影响^⑥。公立医院是具有公众服务属性的

^① 饶克勤:《建设符合我国国情的现代医院管理制度研究》,载《中华医院管理杂志》,2016(10)。

^② G. H. Yan, & Y. P. Liu. “Reforms and Innovations of Human Resource Management in Public Hospitals”. *Journal of Medical Treatments in China and Foreign Countries*, 2012 (3): 144-145.

^③ B. E. Becker, & M. A. Huselid. “Strategic Human Resources Management: Where Do We Go from Here?” *Journal of Management*, 2006 (32): 898-925.

^④ C. Chadwick. “Theoretic Insights on the Nature of Performance Synergies in Human Resource Systems: Toward Greater Precision”. *Human Resource Management Review*, 2010 (20): 85-101.

^⑤ T. Rabl, M. Jayasinghe, B. Gerhart, & T. Kühlmann. “A Meta-Analysis of Country Differences in the High-Performance Work System-usiness Performance Relationship: The Roles of National Culture and Managerial Discretion”. *Journal of Applied Psychology*, 2014 (99): 1011-1041.

^⑥ H. Liao, K. Toya, D. P. Lepak, & Y. Hong. “Do They See Eye to Eye? Management and Employee Perspectives of High-performance Work Systems and Influence Processes on Service Quality”. *Journal of Applied Psychology*, 2009 (94): 371-391.

组织，一个核心目标是提供医疗服务，而高绩效工作系统的引入将会对提升公立医院服务质量、患者满意度等核心目标发挥重要作用。

高绩效工作系统的实施不是某一个部门的事情，而是受到整个组织的理念、组织架构的影响，因为这些因素影响组织为客户服务的方式。为了实现公立医院的高绩效目标，医院管理理念需要有一些变革：第一，价值导向需要转变，病人不再是“病例”，而是“客户”，他们不仅需要治好病，还需要可持续的健康服务、提高生活质量、能控制和参与决定自己的治疗方式与生活方式，医院的管理需要充分考虑到这些。第二，要将高绩效工作系统的理念注入公立医院管理体系中，打造公立医院“高绩效管理系统”，借助高绩效管理系统的工具，整合、协调、保障整个医院管理的服务质量和效益。第三，要完善人口健康信息服务体系建设，推进健康医疗大数据应用。构建跨部门和层级机构之间的信息交互系统，充分利用信息时代的优势，共享知识、大数据，开展开放医学科学研究，将技术和创新集成化，将专家的能力发挥至最大，激励医疗团队进行患者导向的决策。

(二) 公立医院创新管理体系构建

为了实现新时代公立医院的多元化目标，建议设立群体决策制度，并设置多中心创新管理系统。为确保医疗服务质量、不断提升创新能力和服务水平，建议在医院内部设置四个中心：(1) 临床治理中心；(2) 医疗服务保障中心；(3) 高绩效管理中心，将以往的简单后台职能部门扩充成为协调、监督、推动创新的运营部门；(4) 患者管理与创新中心，为患者提供参与创新的机会，实现医生患者协同创新。各中心具体职能及逻辑关系如图 2 所示。

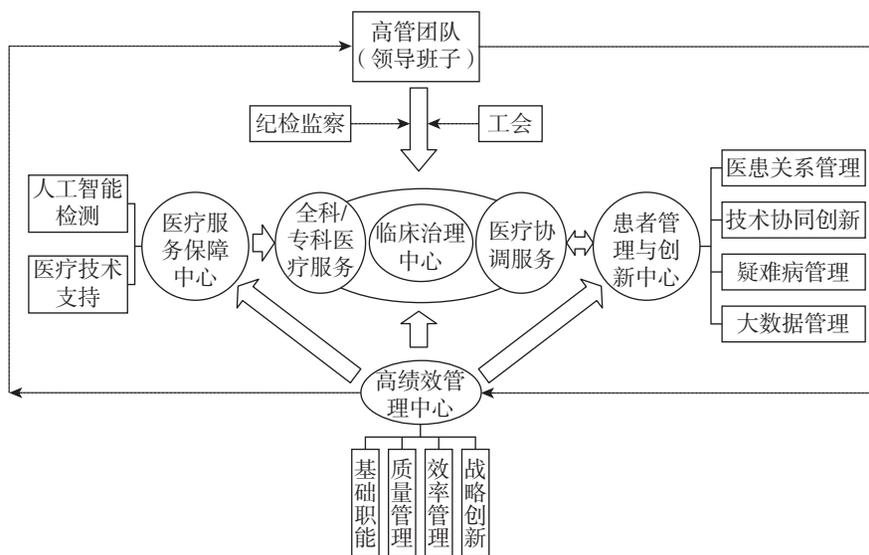


图 2 医院多中心创新内部管理模式

1. 构建群体决策机制，搭建职业化团队

在政府授权公立医院经营管理自主权的背景下，对传统的院长负责制进行改革。传统管理方式中院长个人决策权力过大，导致医院发展随着院长的更替而发生改变，缺乏动态持续的发展目标。“群体决策”可以在很大程度上扭转这种局面，决策群体针对医院的重大事件进行决策，任何个体不具有单独决策的权力。决策群体对医院负有领导责任、保障责任和管理监督责任，负责对医院的宗旨、目标、功能定位、办医方向和经费来源等方面进行决策，还包括对高层管理团队的评价。决策群体根据公立医院不同利益相关者的要求，明确每年度医院领导班子的绩效工作标准，并依据标准对医院高层管理团队的绩效、每个团队成员的绩效进行年度评价。以医院院长为核心的高层管理

团队,全面负责医院的战略和经营管理工作,设计医院的组织架构和文化建设,负责医疗、教学、科研及行政管理工作。高管团队的设定需要以创新为导向,以职业化为标准,团队成员的选拔需要秉承在年龄、性别、知识、技能、工作经验等方面匹配互补,并尽可能多样化的原则。高管团队定期向决策群体汇报医院运营战略和工作计划,并确保及时将影响医院发展大事的信息传递给决策群体。

2. 整合临床治疗部门,构建治理中心

临床治疗是医院的核心,是医院各项服务中最复杂的部分,源于其本身难度很大,患者异质性强,还会因为患者提供的信息不完整、不准确或者不同医护人员对于检测结果和患者症状的不同解读而出现偏差。同时,临床治疗不仅涉及患者个体疾病的治疗,还涉及医学伦理问题、检验等医技团队配合、医院硬件环境、医疗流程设计、新医疗技术应用等多方面因素^①,这种复杂性不但会影响医疗服务质量和结果,还会影响患者的感受。进入新时代,公立医院面临着多重新的挑战:需要在提升医疗服务质量的同时满足患者多层次、多元化需求,需要加入整合医疗背景下的医院网络,还需要针对外部技术环境日新月异的变化进行快速反应。然而,传统的临床治疗部门缺乏合作,在大多数医院,各个科室都是各自为营,在治疗过程中也大多根据自己的临床能力和经验提出治疗方案,尽管针对一些疑难杂病也有会诊制度,但并不成系统。因此,我们建议构建整合的临床治理中心,以提升治疗方案的精准度,并在临床治理中心内部打造以患者为中心的文化体系。

临床治疗中心不仅要设置不同的全科或者专科的医疗科室,行使传统的临床治疗职能,还要强调不同医疗科室间的整合与协作,在提升医疗服务质量的同时,促进与患者的互动。^②为了支撑医疗协调的职能,我们建议:第一,设置专职协调部门和岗位,负责协调不同医疗团队的会诊和不同科室针对复杂病症的合作研究,并开通线上会诊系统,以提升效率。第二,设计知识、数据信息共享系统,辅助不同医疗部门对不同病情发展进行分析。第三,构建医疗费用分析体系,探索不同治疗方案的费用,以供患者和家属进行选择。通过以上系统的工作流程,可以达成最终的医疗决策。由于上述系统较之前的医疗服务系统更复杂,会产生更大的时间成本,因此需要公立医院完善分诊制度,不但与社区医院合理分诊,而且在医院内部也要使分诊制度更加完善化、智能化,以提升医疗团队的工作效率。

3. 明确医技部门定位,引入人工智能检测

《“健康中国2030”规划纲要》提出“引导发展专业的医学检验中心、医疗影像中心、病理诊断中心和血液透析中心等”^③。尽管包括急诊、麻醉科、放射科、ICU、病理等在内的医疗技术部门在公立医院中是技术辅助部门,但他们的服务质量与临床的整合程度都是影响患者安全和整个治疗过程满意度的重要因素。因此,我们建议设置医疗技术服务中心,由医院领导班子直接管理,从患者的角度整合协调,制定统一的工作标准和流程,确保患者从进入到离开医院的整个过程顺畅便捷。为了保障这些部门的组织承诺和服务文化,医疗技术部门的人力资源虽然不等同于临床治疗部门的医生,但其招聘选拔、职业通道、绩效薪酬等制度也需要依据专业人员的标准进行专门的设计,同时绩效考核指标应该包含客户服务的内容。

发展健康服务新业态。随着人工智能的发展,近年来一些电子检测工具开始被医院采用,有些

^① G. J. B. Probst, & P. Gomez. “Die Methodik des Vernetzten Denkens zur Loesung Komplexer Probleme”. In G. J. B. Probst & P. Gomez (eds.), *Vernetztes Denken-Ganzheitliches Fuehren in der Praxis*. Bern: Haupt Verlag, 1991.

^② D. D'Amour, M. Ferrada-Videla, L. S. M. Rodriguez, & M. D. Beaulieu. “The Conceptual Basis for Interprofessional Collaboration: Core Concepts and Theoretical Frameworks”. *Journal of Interprofessional Care*, 2005 (1): 116-131.

^③ 《中共中央国务院印发〈“健康中国2030”规划细要〉》,见 http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

用于医院管理系统，更多的创新医疗产品用于医疗检测。但这个进程发展仍非常缓慢，关键原因是临床医生和患者还不完全信任这些工具。然而，基于人工智能的检测工具的应用一定会是未来的趋势，公立医院最适合率先推动这个发展进程。公立医院的高层管理团队在设计产品和服务的时候，应该为这些电子检测留有空间，并积极通过宣传准确信息、及时提供产品反馈等方法推动这类产品的市场化、规范化，促进科技成果的转化和应用。

4. 构建高绩效管理中心，提升管理质量与效率

高绩效不仅是医院管理职业化、专业化的要求，更是医院生态系统发展的要求。由于长期以来我国公立医院的绩效薪酬系统对医生的处方行为存在不当的激励，导致很多时候程序、工具或采用的技术并非治疗的过程和手段，而是治疗的终结。这种现象不但会加剧医患矛盾，也是公立医院不该鼓励的行为。国内外实践证明，政府对公立医院的绩效管理是将政府的目标注入医生和医院行为中的有效方式，为了使公立医院运行与政府的委托代理目标相一致，医院需要对应政府绩效目标要求实行内部绩效管理。

建议构建由高层管理团队直管的高绩效管理中心。高绩效管理中心正是保障医院符合政府办医方针，同时保持高效率运行的重要内部管理载体，可以确保整个医院的效率管理、临床质量管理以及信息管理，都一直围绕着政府委托代理目标进行。绩效管理部门的设置可以减轻临床部门和医疗服务部门的行政负担。高绩效管理中心内部除了承担传统的公立医院职能部门之外，更重要的是基于高绩效工作系统的理念，辅助高管团队进行战略创新，其职能不仅包括整个医院的战略发展研究，还应该全面引领领导方式、工作流程、人员招聘选拔、薪酬激励等方面的创新。

建议由专职的质量管理部门负责对重要流程进行设计和归档，推行医院内部质量管理及标准化体系，开展质量评估。这样不但可以减少临床部门的时间成本，使医生有更多的时间去关注患者，还可以提升效率，促进跨部门的沟通与交流。此外，传统公立医院的病床、手术的安排都是由各临床科室负责，如果在高绩效管理中心内部设置效率管理职能，就可以在整个医院范围内构建病床管理系统，统一安排住院、手术等事宜，会在很大程度上提升医院有限资源的利用率。

5. 打造患者管理与创新中心，激励患者深度参与

医生与患者在治疗过程中实际是共生关系，疾病的治疗成功程度高度依赖医疗专家和患者的沟通互动。但我国医院存在的普遍现象是更重视各种检查技术，不重视给病人自发制定的治疗方法，也不关注患者的心理感受。设置患者管理与创新中心，就是为了医院能够目标明确、有组织地满足新时代人民需求，使患者参与医疗和健康管理，从而实现医院与患者间的共赢，并且有助于改善医患关系。

诸多研究表明，患者会花很多时间和精力搜索和分享与健康相关的信息^①，信息的内容包括他们健康情况的描述，简单治疗的方法，或者关于某一类疾病的预防^②。患者的这种行为改变了医生与患者之间的权力平衡，导致医生部分建立于不对称信息基础上的权威受到了挑战。患者管理与创新中心首先需要扩充医患关系管理部门职能，不仅仅是处理医疗纠纷，更需要提供给患者充分的信息，避免信息不对称，还要深入跟踪了解病患的诉求和心理，构建与病患便捷的沟通机制，定期收集整理医患关系的案例，作为医护人员培训的素材。为了促进医患合作创新，建议增设三个部门。（1）技术协同创新部门，负责组织协调创新合作的方法、整合创新技术、积极寻求创新转化的方

^① A. E. Anker, A. M. Reinhart, & T. H. Feeley. "Health Information Seeking: A Review of Measures and Methods". *Patient Educ Couns*, 2011 (82): 346 - 354.

^② D. E. Brashers, D. J. , Goldsmith, E. Hsieh. "Information Seeking and Avoiding in Health Contexts". *Hum Commun Res*, 2002 (28): 258 - 271.

法,定期向其他中心汇报创新成果。(2)疑难病管理部门,定期向患者发布该医院所关注的疑难病研究进展,鼓励患者参与医学研究:包括组织临床实验并寻求备选方案、针对治愈自己或者亲人的方法提出建议等,医院可以提供支持,并帮助评估和参与讨论。(3)大数据管理部门,主要定位于整合患者自我管理慢性病的过程、探索降低成本的思路和方法。可以设计开放数据平台,由患者定期上传、更新相关疾病的症状发展、用药效果、康复效果等数据。任何能提升健康的同时减少医疗费用的创新都是患者非常需要的,这样他们就更有动力参与医疗技术和健康管理的创新,并定期对数据进行分析整合,为创新提供数据基础。这些创新要依赖信息技术的发展。^①

综上所述,新时代公立医院的管理要更加注重患者导向、更注重不同部门的协作与整合,与此同时,通过不同部门的合作、医生与患者的沟通,共同推动和实现创新。在制度允许范围内,寻求管理创新,走向医院管理的现代化之路,是我国公立医院内部管理面对的重大课题。高绩效工作系统的引入对于整个公立医院医疗服务质量的提升具有重要意义。为了使高绩效工作系统顺利实施,需要从高层管理者的职业化、促进医院员工的参与程度、科学合理的激励制度、严格专业的人员选拔等方面进行变革,循序渐进地进行,最终实现公立医院内部管理的全面现代化转型。

Innovative Management Systems of Public Hospitals under the Context of Healthy China Strategy

LIU Ying, CAO Qi

(School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing 100872)

Abstract: In order to enhance a better implementation of the “Healthy China” strategy, this study aims to explore a modern management system of public hospitals to meet the needs of the society in the new era of China. We explore the innovative management system from three aspects: changing the medical service supply system, building collaborative governance platform of public hospitals, and redesigning internal management system of public hospitals. We propose that public hospitals should play a leading role in the integration of public and private medical services; building a “multi-stakeholder” public hospital collaborative governance platform to meet multiple goals; redesigning the high performance management system of public hospitals by establishing three management centers: clinical treatment governance center, medical technique and support center, as well as patient management and innovation center.

Key words: Healthy China Strategy; public hospital; innovative management systems; high-performance work systems

(责任编辑 林 间)

^① D. Sands, D. DeBronkart, & E. Topol. *Let Patients Help: A Patient Engagement Handbook — How Doctors, Nurses, Patients and Caregivers Can Partner for Better Care*. 2013 e-Patient Dave. <http://www.epatientdave.com/let-patients-help/>.