

◁ 医院经营 ▷

医院新科室运营发展的“1+3”业财融合实践*

陈佳林,冯丹,全燕妮,王小翠

(福建医科大学孟超肝胆医院,福州市 350001)

【摘要】MC医院以TOE理论为基础,提出了“1定位+3机制”的业财融合路径,进行了探索性实践,成效显著,尤其是在新科室建设初期。本文系统阐述了MC医院业财融合的框架设计,并以健康体检中心为例分析具体措施和应用成效,总结实践经验,为医院推进业财融合提供参考。

【关键词】业财融合;新科室运营;TOE理论

【中图分类号】R197 【文献标识码】B 【文章编号】1672-4232(2024)06-0036-05

【DOI编码】10.3969/j.issn.1672-4232.2024.06.009

高质量发展背景下,公立医院面临多方面挑战。政策层面,“三医”协同发展和治理不断推进,要求医院以公益性为导向落实“三个转变、三个提高”^[1];行业层面,过去10年,全国医疗机构年均新增床位数约40.25万张,呈现稳定增长趋势,公立医院外部竞争激烈^[2];医院内部,收入空间压缩,成本增长压力大,面对“国考”等统一考核评价标准,公立医院运营管理压力巨大,“不进则退,慢进也退”已成为医院管理者的共识。学科布局对公立医院的发展至关重要^[3],如何以管理创新促进学科运营发展(特别是新学科)亟待探索。

福建医科大学孟超肝胆医院(以下简称MC医院)是集医疗、教学、科研和新技术研发于一体的三级甲等专科医院,连续3年业务收入增长率超过20%,处于高速发展阶段。2023年新院区投入使用,增加1200张床位,融并了一家二级乙等综合医院,新科室成立和学科建设进程加速。MC医院探索出了一套新科室发展运营的业财融合路径,推动新科室快速形成生产力和品牌影响力。

1 MC医院新科室运营现状

1.1 专科背景下新设科室发展压力大

MC医院是全省的肝胆医学中心、感染病诊疗中心和质控中心,有完善的肝病筛、检、诊、治、管“五位一体”的全疾病周期诊疗技术体系,以肝胆胰脾、感染病等优势专科,打造“精专科,强综合”品牌。MC医院新科室的产生主要源于学科新设,其布局的方式可分为两类:一是为完善优势学科诊疗体系而开设的科室,比如为了建立完善的肝病筛、检、诊、治、管“五位一体”的

全疾病周期诊疗技术体系,在原肝病内科、肝胆外科、介入科、放疗科的基础上,新增体检中心作为肝病“筛”和“管”的依托,新增肝移植科作为肝病“治”的终极手段;二是保留被合并方二级乙等综合医院的原有优势专业,比如康复科、牙科、内分泌、妇科等专业。在医院床位、人才、设备等资源有限的情况下,新科室必须在短期发展,形成生产力和影响力,才能保证获得医院的持续投入和良性发展。

1.2 新科室发展初期发展路径模糊

新科室在初创期容易出现定位模糊、流程不清、缺乏有效机制等情况,而临床、医技科室负责人均为医疗专业人才,往往对运营管理缺乏了解,而因此需要专业管理人员的支持,建立一套行之有效的运营模式来帮助科室顺利度过关键成长期。

1.3 业财融合支持策略体系化不足

业财融合是推进新专科运营管理的重要手段,MC医院已把业财融合作为一项重要工作,但在具体实施过程中存在诸多困难:一是存在信息壁垒。MC医院采用矩阵式的组织架构,各职能科室和医疗业务科室之间纵向独立,财务部门与医疗业务科室信息沟通不足,对医疗科室实际运营参与不足,不能给医疗管理与决策提供充分支持。二是路径不清晰。MC医院对业财融合的探索有10年之久,尝试推行运营助理、职能科室与临床科室结对子、案例竞赛、科室运营数据推送等多种方式,碎片化的措施未能达到预期效果。业财融合需要体系化,探索出清晰的路径,形成可复制、可推广的模式,促进医院由规模速度型的外延式发展转向质量效益型的内涵式发展。

因此,MC医院按照“理论—实践—理论—实践”的循环上升的方式,不断创新,大胆尝试,总结形成了“1定位+3机制”业财融合路径,对新科室运营发展效果尤其显著。

*基金项目:福建省财政厅2022年卫生健康和社会福利项目“基于业财融合公立医院运营管理实践研究”;2021年度福建省会计领军人才课题项目(202106)

2 “1定位+3机制”业财融合路径

2.1 理论基础

技术-组织-环境模型 (technology-organization-environment, TOE) 理论框架是由美国学者于1990年首次提出^[4],用以解释和指导企业如何通过技术变革来适应其外部环境变化,该理论确定了影响企业技术变革与创新的3个核心要素,即技术、组织和环境^[5]。TOE理论框架可以适用不同情境下组织行为决策归因分析,其在解释复杂现象成因以及提取影响要素方面具有良好效果^[6]。基于此理论,笔者认为医院新科室的建设同样受到技术、组织以及外部环境的影响,将其作为搭建新科室业财融合路径理论框架的驱动因素,探讨在该路径下医院业财融合的实践成效。

精细化运营管理时代下,科室建设告别了以往粗放式的单线作战,财务管理前移进入运营决策前台,赋能科室发展。新科室若想找准定位,有效利用资源,培养市场优势,就离不开财务数据的判断和分析。医院财务部门作为医疗业务部门的支撑部门,应主动思考帮扶手段。TOE理论框架综合考量技术、组织和环境因素,有利于财务部门更深入、全面地分析新科室发展定位,同时为科室建立发展机制提供思路,从而实现帮助新科室解决运营管理过程中遇到的痛点与瓶颈,从而培养新科室竞争能力,提升经济收益。以此为契机,MC医院基于TOE理论,提出“1定位+3机制”的实践模型(见图1)。

2.2 模型构建

2.2.1 “1定位”。科室在成立之初根据医院整体发展战略和患者需求进行深度分析和科学规划,明确核心功能与特色服务。从技术、组织、环境三个层面对新科室的定位进行分析与讨论:(1)技术层面。分析和评估当前可用的技术和创新,包括医疗设备、信息系统等,以确定适合精准定位的关键技术。结合医院实际

情况和专业发展方向、特点,考虑是否需要引入新的技术或进行技术改进,以满足患者的精准需求。判断技术对于精准定位的贡献度,以便在定位策略中优先考虑或重点发展相关技术。(2)组织层面。分析和优化科室的组织架构、制度安排以及资源配置情况,以确保精准定位的实施顺利进行。设计和规划科室内各个职能部门之间的协作机制,以实现精准定位目标的协同合作。建立科室内部定位相关的运行机制,例如制定相应的工作流程、规范和标准,以确保精准定位的质量和效果。(3)环境层面。分析市场和竞争环境,确定科室的差异化定位和目标受众。考虑患者的需求变化以及外部环境的影响因素,如政策法规的变化等,以调整和优化精准定位战略。评估科室在精准定位上的适应能力,考虑环境变化对技术、组织和运营机制的影响,以及是否需要调整和改进。

2.2.2 “3机制”。(1)运行机制。支撑科室核心竞争力。建立科学的业务流程及规范文件,以确保精细化服务。梳理科室医疗服务流程,减少无效作业。加强沟通与协作,实现科室的协作与配合。剖析新学科的发展需求和困难,为其提供有针对性的帮助和支持。(2)质控机制。把握科室发展生命线。以国家最新的技术指南为指导,提升医疗服务质量水平。应用先进的质控技术,如医疗大数据分析,来评估和监控科室的服务质量,并设计和实施质量管理方案来优化质量控制流程。(3)绩效激励机制。激发科室活力。建立科学可行的激励机制,结合新学科发展阶段制定有层次的绩效方案,鼓励多劳多得,优劳优酬。

3 MC医院体检中心的实践探索

MC医院体检中心建设初期,财务部门遵循“1+3”的思路,从市场需求、成本结构、收益预测等多方面协助科室明确发展方向。在学科发展过程中,财务部门

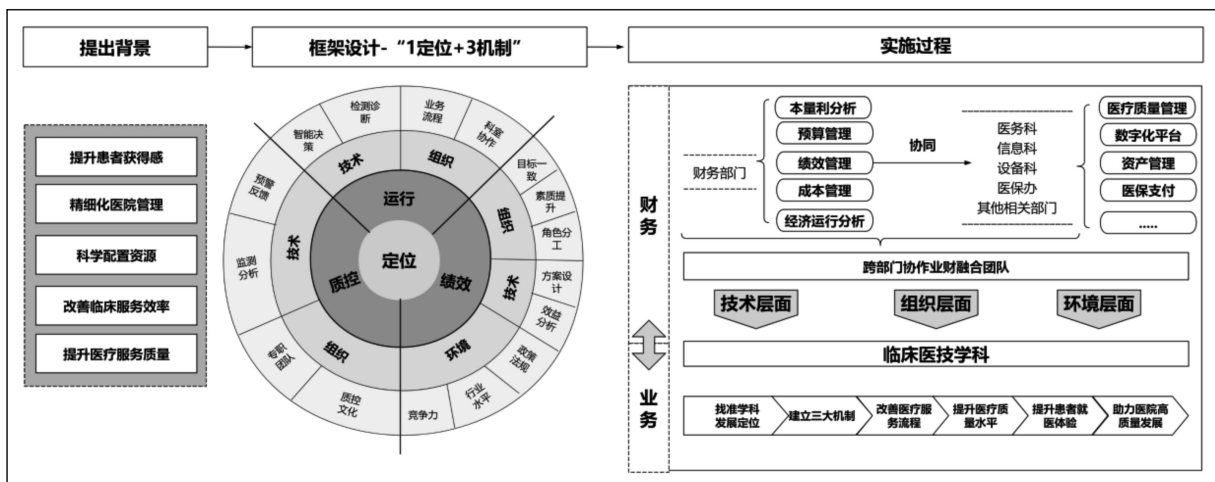


图1 “1定位+3机制”理论框架示意图

不仅充分发挥职能专长,还通过跨科室合作推动体检中心建立三大机制,以提升医疗服务质量、推进信息化建设、优化收费流程以及绩效管理水平。财务部门在此过程中突破了传统财务核算与监督的职能,对业务与财务融合路径进行了探索和完善。

3.1 “1定位”:精准市场调研把握学科发展定位

3.1.1 技术因素分析。在肝病精专科背景下,医院体检中心主要面向肝病复杂病情患者。利用专科特色形成体检中心技术优势,突破单一患者来源困境技术是关键。(1)技术需求:MC医院体检中心对肝病患者的体检需求开展调研,整理潜在的健康人群对体检服务的需求。对现有市场上肝病相关体检服务进行梳理,确定市场缺口和潜在的增长点。(2)技术合作:充分利用医院学科资源,实现科室强强联合。体检中心以医院传统优势学科为基础,以浙大一院先进学科为助力,在检查过程中发现受检人员一些早期的、微小的病灶,引导医院对应专业学科实现“早发现、早治疗、早康复”。(3)资产设备:体检中心配置了先进的大型检验设备,配备了CT、钼靶、彩色超声、电子胃肠镜、肝弹性检测仪、人体成分分析仪、动脉硬化检测仪、骨密度检测仪等先进的体检设备,为实施系统全面的健康体检和健康评估创造了优良的软硬件环境。(4)技术效益:对体检中心运营开展了成本效益分析,包括初始投资、运营成本和预期收入,评估技术投资对体检中心财务状况的长期影响。(5)业财赋能:财务部门通过市场调研、专家论证,运用SWOT、本量利分析等战略工具,为技术战略制定和实施提供依据。

3.1.2 组织管理架构分析与设计。(1)科室定位:MC医院将健康体检作为学科专业进行管理,院领导给予健康体检中心的发展以高度重视并给予全面支持,多次参与召开体检专项工作会议,对工作人员的任务分配、体检流程、方案、细节管理等方面作了周密的安排部署,并积极鼓励医院各医疗科室医生参与健康管理研究。此外,体检中心在分流病人、疾病预防和健康管理方面的作用不可或缺,在医院整体定位中扮演着重要的窗口角色。(2)运营管理结构:建立了由党委领导和院长负责的运营管理架构,由总会计师牵头,体检中心负责人组织落实,财务负责人协调配合,并派驻财务人员全程跟进,年度战略和日常运营管理改进项目由分管领导牵头,指定科室主导,各职能科室协作。以项目管理方式管理医院运营,两周一次项目专题会议。(3)业财赋能:在支持新学科发展过程中,财务部门发挥经济管理专家作用,提供可行性评估、预算制定与资金筹措、内部控制风险评估、成本控制、绩效评估以及行业竞争力评估等,全方位协助其寻找自身功能定位。

3.1.3 行业环境分析。(1)政策梳理:依据行研报告、国家政府网站及健康体检行业信息分析,梳理政策导向,为体检中心定位提供借鉴。近年来,我国对国民健康的发展给予高度重视,健康体检工作更是落实《“健康中国2030”规划纲要》的重要内容。“十四五”规划明确强调,将人民健康保障置于优先发展的战略位置,坚持预防为主的原则,深入实施健康中国行动,为人民提供全方位全周期健康服务。总体而言,行业政策环境呈现积极态势。为了大力发展体检服务行业,国家卫生健康委办公厅颁布了一系列政策,如《健康体检管理暂行规定》(卫医政发[2009]77号)、《健康体检中心基本标准(试行)》《健康体检中心管理规范(试行)》,旨在推动健康体检行业规范有序,提升健康体检质量。(2)行业结构:财务部门与体检中心联合调研了福州市健康体检市场,涉及市场规模、服务流程、资源配置等。调研显示,市场正在扩张,中高端体检需求稳定。公立医院主导市场^[7],但服务同质化,缺乏特色,体检服务内容较单一,存在排队等候时间过长、医师服务态度不佳、科室转诊机制不顺畅,并不适应中产阶级日益提高的个性化体检服务需求。部分机构设备老旧、场地狭小,难以满足需求^[8]。(3)业财赋能:财务部门通过对比分析不同地区体检服务数据,发现了体检中心在市场竞争中的优势和不足。协助体检中心制定了针对性的营销策略,共同分析行业发展趋势和政策变化,为体检中心的长期发展提供了有力保障。

以TOE理论要素分析为基础,MC医院的体检中心立足于医院的传统优势学科,充分依托医院雄厚的专家资源和先进设备,探索出了“内修实力、外树形象、中西协同、肝胆相照、护佑健康”的理念,科室定位为医院的对外窗口,为增加患者对医院的黏合度发挥前哨作用,并以中高端客户为目标群体,培养市场差异化竞争优势。

3.2 “3机制”

3.2.1 运行机制。(1)挖掘市场痛点:提升服务质量方面,前期调研发现由于医疗资源不足、科室协同能力差、缺少市场定位和品牌意识^[9]等原因,市场上体检机构普遍缺乏专业的检后健康管理服务。(2)提升体检中心核心竞争力:财务部门协助体检中心邀请院内各专科专家参与体检中心检后管理业务,建立专家顾问服务机制。健康专家顾问团队成员由具有高级职称的医师或高年资的主治医师组成,覆盖专科范围广,囊括了肝胆胰脾腔镜外科、甲乳头颈外科、泌尿外科、肝内科、脂肪肝健康管理中心、呼吸内科、消化内科、心内科、内分泌科、肾内科、肿瘤科、康复科、口腔科、耳鼻喉科、妇科等专科,为体检者提供全方位的个性化服务。(3)服务流程优化:开展检后咨询门诊,由专科医生现场提供

专业、详细的报告解读和个性化的健康管理意见;鼓励专家参与检后随访工作,专家直接对接阳性体检者,从临床角度给予专业建议;畅通检后绿色转诊通道,方便阳性体检者快速、精准就医,实现全流程健康管理。(4)改善体检服务体验:财务部门与体检中心共同梳理服务流程,发现了收费环节存在无效作业。经过与体检系统软件方的沟通协调,体检中心取消了单独的收费环节,改由医生在检前咨询环节完成项目收费,消除了无效作业,提升了服务效率。财务部门协同体检中心以受检者“健康守门员”为理念,为受检者专业量身定制个性化体检套餐,提供精准、高效、体贴的体检服务。(5)数智赋能:以每位客户为核心,通过AI运算,以空腹项目优先、超声双排号为原则,规划最合理的路径、最短的等候时间,指引各项检查。

3.2.2 质控机制。(1)医疗质控监测:在质控科的指导下,体检中心遵循国家最新的健康管理相关指南,建立了体检报告四级质量控制体系,完善体检危急值处置方案。质控科定期对体检报告进行抽查并评价。(2)信息平台建设:MC医院体检中心在福建省卫生健康委发布的《福建省健康体检管理质控检查评分标准(2023版)》指导下,协同信息科、质控科、财务科,设立质控模块,对高级职称医师签署报告率、健康体检问卷完成率、超声医师日均负担超声检查部位数、大便标本留取率、健康体检报告平均完成时间、高危异常结果通知率、重要异常结果随访率7个核心指标进行逐月监控,通过运用统计分析及数据可视化技术,实现数据自动汇总,从而持续优化质控工作流程。(3)经济质量指标预警:财务部门协同其他职能部门,基于行业标准、历史运行数据和体检中心的质量目标,为体检中心筛选经济质控指标,例如应收账款周转率、预算执行率、人均产值等。以应收账款周转率指标为例,要求专人专岗进行往来款管理,定期对账与催款,分析回款率,对于长期挂账的情况进行绩效扣款。实现体检数据与医院信息系统、检验、影像、超声接口平台对接,将关键体检数据,如体检人次、检查项目人次、收入情况等运营数据上线至可视化监控和分析BI平台,使得科主任以及院领导能够更为直观地监测运营状况。

3.2.3 绩效机制。(1)构建绩效管理体系:财务部门作为绩效管理的主责部门,依据服务难度和体检中心发展现状,为检前咨询、检后咨询、总检、总审、外联和随访等岗位设定多元化的激励措施,秉持多劳多得、优劳优酬的原则。(2)实现绩效考核指标的多元化:月度和季度绩效评估中,质控部门重点关注“报告内容完整性”、“阳性体征解释和建议是否符合诊疗常规”、“季度总结分析以及改进措施的提出”等方面,考核结果将直接影响学科评分,对评价期间绩效产生影响。在年度

绩效评价中,各职能科室对体检中心的关键指标如患者满意度、医疗服务人次增长率、新技术新项目的推广、人员经费自给度等进行评分,年度最终评分结果对科室的年度评优评先产生影响。根据每年学科发展阶段以及运行情况,对绩效考核指标进行意见征询并动态调整,以激发科室人员的积极性和创造力。(3)开展绩效辅导与内部沟通:撰写符合实际的二级分配方案供体检中心内部参考,并定期实施绩效辅导,提升员工绩效管理水。 (4)推动科室协作与激励:明确超声、影像等医技科室支援体检中心的绩效标准,以及专家顾问团队参与检后管理的激励机制,鼓励各科室积极参与体检中心的工作,共同提升医疗服务能力和水平,实现合作共赢。

4 实施效果与分析

“1定位+3机制”是医院高质量发展的核心动力,将持续促进科室间的协同合作,构建稳定的运营管理体系,提升内部协作效能。通过整合各科室的实践经验,打造更为精细的运营管理模板,并不断优化跨科室协作流程,保证成功经验的可复制性和可推广性。

4.1 运营效益不断增强

MC医院通过创新运营管理,实现精细、标准、科学的管理,突破传统管理思维,带来显著的经济效益。2023年医疗收入较2022年同比增长18.09%,医疗服务收入同比增长29.61%。自2023年3月建科后,体检收入呈现波动式上升趋势,如图2所示,2023年12月体检中心收入较3月增长了近两倍。且该增长趋势在2024年继续保持,2024年4月,体检中心收入较去年同期同比增长了180.95%。

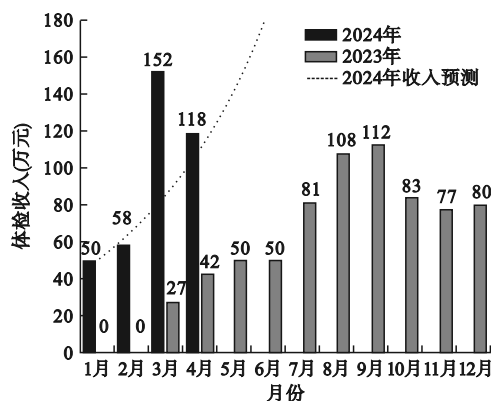


图2 MC医院体检中心2023年3月至2024年4月收入趋势

从服务量来看,如表1所示,体检中心服务人次在建科初期,对于医院门诊整体服务人次贡献度仅为1%左右,截至目前月均门诊贡献度已达到3.60%。

4.2 运营管理效率提升

新运营模式加强部门协作,提升管理效率。财务

表1 MC医院体检中心工作量

时间	服务量(人次)	对门诊服务贡献度(%)
2023年3月	300	1.08
2023年4月	483	1.84
2023年5月	479	1.76
2023年6月	625	2.35
2023年7月	1 036	3.64
2023年8月	1 223	3.97
2023年9月	4 614	15.33
2023年10月	908	2.79
2023年11月	816	2.73
2023年12月	758	2.50
2024年1月	517	1.66
2024年2月	516	2.06
2024年3月	1 430	4.45
2024年4月	1 335	4.24
平均值	1 074	3.60

部门深度参与,打破职能界限,树立榜样。跨部门合作增强医院内部凝聚力。自体检中心成立以来,共计修订制度、流程、职责53份,涉及受检者隐私保护、体检科室会诊、体检中心紧急人力资源调配等方面,旨在减少无效作业,提升体检服务质量。此外,体检患者对医疗业务科室的反哺效益逐渐显现。体检中心健康管理检后门诊作为构建“全生命周期”健康服务的重要举措及健康体检服务的延伸,自门诊设立以来,月均体检中心患者引流至门诊人数稳定保持在体检就诊人次的10%左右。

4.3 社会影响日渐扩大

MC医院始终将保障人民健康放在优先发展的战略位置,做科学健康知识和教育的传播者,通过义诊活动、“多学科健康顾问团”、紧盯时事潮流健康科普等多种方式,帮助就诊患者及时发现潜在健康问题,采取预防性措施,减少疾病的发生和严重程度。MC医院的成功实践为其他医院提供借鉴,推动行业创新和发展,提升服务水平和竞争力。

5 总结与思考

业务部门与财务运营之间存在协同演化的过程。“1定位+3机制”的构建与实施是对业财融合理念的实践,使财务部门主动了解医疗服务现状,将医疗业务场景与管理会计工具应用及精细化财务数据管理结合,协助新科室找准发展定位、建立管理机制,从而帮助新设科室识别和应对潜在的风险和挑战、优化工作流程,减少无效作业。此外,该模式下,不仅深化了财务部门

与业务部门的合作,还带动了其他职能科室间的组团式帮扶临床医技等业务科室,放大各自专业功能的乘数效应。

但在合作过程中,财务部门要警惕专业与责任的“完全无边界”。边界对于科室部门间的协作会构成一定挑战,对于维持协作又是不可或缺的^[10]。业务部门负责医院的日常运营和发展,而财务部门则主要负责医院的财务管理、资金调配等工作。业务活动引发的问题仍然由业务部门来承担责任。既要强调业务的财务思维、财务的业务基础,又需要明确各自的职责和边界,是避免出现不必要的冲突和误解、获得更强的协同力的关键。

参 考 文 献

- [1] 陈丽彬.加强运营管理促进公立医院高质量发展:以龙岩市中医院为例[J].中国产经,2024(8):122-124.
- [2] 佚名.2022年卫生健康事业发展统计公报发布[EB/OL].(2023-10-12)[2024-03-20].<http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s3586s/202310/5d9a6423f2b74587ac9ca41ab0a75f66.shtml>.
- [3] 马中立,邹志康.论现代医院学科建设的基本思路与辩证策略[J].中国医院管理,2010,30(6):3-5.
- [4] Hadwer AA, Tavana M, Gillis DJ, et al. A systematic review of organizational factors impacting cloud-based technology adoption using technology-organization-environment framework [J]. Internet Things, 2021, 15: 100407.
- [5] 刘航,邓国胜,李彦岩.政策资源获取、垂直整合能力与小企业农村嵌入组织绩效:基于TOE理论的组态效应分析[J].管理评论,2023,35(10):237-250.
- [6] Lexutt E. Different roads to servitization success: A configurational analysis of financial and non-financial service performance[J]. Ind Market Manag, 2020, 84: 105-125.
- [7] 朱蕾.H集团体检中心客户服务质量提升优化策略[D].上海:华东师范大学,2022.
- [8] 陈虹,梁冰,练梅青,等.福州市某综合医院体检中心健康管理服务SWOT分析[J].中国初级卫生保健,2022,36(12):73-76.
- [9] 付志刚,刘国中,张静静,等.某市体检中心现状调查及公立医院体检中心发展对策[J].中国医刊,2018,53(1):106-109.
- [10] 崔永梅,杨婷羽,应文池,等.业财双向融合的理论框架研究[J].会计研究,2023(7):30-42.

通信作者:王小翠(1986-),女,硕士,高级会计师;研究方向:财务管理。

收稿日期:2024-05-05

修回日期:2024-06-17

(编辑 徐佳)