管 理

异地新建医院医疗工作的展开和管理

郭 强，李 健，栾复新，张思兵，刘 琼，孙滢滢，张 宇
解放军总医院 海南分院医务部，海南三亚 572013

摘要：随着中国城市化进程的加快，城市布局和结构发生了巨大变化。过去集中于中心城市和中心城区的医院布局已经不能满足人们日益增长的医疗需要，因此迫切需要一批技术力量雄厚的大医院在医疗相对薄弱的区域建立全新的综合医院。由于异地新建医院医疗工作有其特殊性，因此有必要对其管理方法展开研究和探讨。本文以解放军总医院海南分院医疗工作的展开和管理为例，对新建医院的管理方法进行探讨。

关键词：异地建院；医疗建设；管理方法
中图分类号：R 47 **文献标志码：**A **文章编号：**2095-5227(2015)03-0279-03 **DOI：**10.3969/j.issn.2095-5227.2015.03.021
网络出版时间：2014-12-16 09:55 **网络出版地址：**http://www.cnki.net/kcms/detail/11.3275.R.20141216.0955.001.html

Research on project management of medical construction in off-site built hospital

GUO Qiang, LI Jian, LUAN Fuxin, ZHANG Sibing, LIU Qiong, SUN Yingying, ZHANG Yu
Department of Medical Administration, Hainan Branch of Chinese PLA General Hospital, Sanya 572013, Hainan Province, China
Corresponding author: LUAN Fuxin. Email: luanfuxing@hotmail.com

Abstract: With the rapid urbanization in China, great changes have taken place in the layout and structure of cities. The past arrangement of hospital in central city or central urban district cannot meet the increasing medical needs, thus, a variety of comprehensive hospitals are needed to be established in new regions that are relatively weak in medical treatment supported by some large hospitals with high technological backgroud. Due to the particularity of curative activity in off-site built hospital, it is necessary to carry out research and discussion on the project management method. In this paper, the medical construction project of Hainan branch of Chinese PLA General Hospital is demonstrated as an example, and the project management of new off-site built hospital is discussed.

Keywords: off-site built hospital; medical building; management methods

海南省原有医疗卫生资源远不能适应海南省“国际旅游岛”的建设需求和人民群众日益增长的健康需求。需求催生机遇，2009 年解放军总医院(301 医院) 与海南省签约，确定解放军总医院海南分院落户三亚海棠湾。海南分院整体项目自 2009 年动工，2011 年竣工并投入使用，是一所集医疗、保健、科研、教学于一体的大型现代化三级甲等医院，也是解放军总医院首次异地整建制新建的分院。建一座医疗大楼容易，但是建一所受到人民群众信赖的医院却不容易。目前，国内外对新建医院医疗工作的展开与管理研究较少，因此有必要对海南分院医疗工作的展开与管理方法进行探讨[1-2]。

1 医疗工作展开前准备

1.1 设计规模 海南分院严格按照三甲医院规模要求建设，医疗区占地面积 143 亩，建筑面积 24.1 万平方米，共 13 栋单体建筑。门诊按照日均接诊能力 3 000 人次设计，住院部设计展开床位 685 张，设置 49 个临床医技科室、25 个护理单元。建有全国领先的一体化数字手术室 15 间，层流病房 12 间、重症监护室 21 间。海南分院于 2011 年 12 月 26 日进入试运营阶段，并于 2012 年 6 月 9 日正式开诊。在接近 6 个月的试运营期间，海南分院做好了设备、药品、信息化、人员等多方面准备[3]，确保整个医疗工作的全面展开。

1.2 设备准备 海南分院仪器设备上等同于总医院，个别设备略超于总医院，其中 PET-CT、手术机器人系统均为海南省首台；安装 CT 机 3 台，包括大口径 CT、128 排 CT、宝石 CT；备有全自动生化检验设备，术中磁共振等。正式开诊前，分院进行了长达 6 个月余的试运营，对各设备进行充分检测、定标，保障了顺利开诊[4]。

1.3 药品准备 运营前，海南分院对海南省疾病谱进行深入调研[5]，发现全省呼吸系统、消化系统和泌尿生殖系统等感染性疾病发病率较高，高血

收稿日期：2014-09-23
基金项目：海南省哲学社会科学 2014 年规划课题 (HNSK14-29)
作者简介：郭强，男，博士，主治医师，科长。研究方向：医院管理。Email: gumpforrest@sohu.com
通信作者：栾复新，男，博士，主任医师，院长。Email: luanfuxing@hotmail.com

压和脑血管病患病率逐年增加。呼吸、运动、消化、循环和泌尿生殖系统疾病为排名前5位的疾病，海南分院据此准备药品[6]。分院试运营初期药品准备均由院本部提供，试运营后，根据具体药品使用情况，采用就近原则，统一在广州军区进行招标采购，并逐步过渡到自主药品采购，兼备总医院临时协助调拨，从而保障了药品供应。

1.4 人员准备 为保障医院顺利运营，分院重点建设了4支人才队伍。1) 科主任队伍：分院的科主任都是从总医院精挑细选的优秀专家，90%以上为总医院各科室现任行政副主任，部分是总医院学科带头人的重点培养对象，在全军、全国医学专业学会有较高的学术地位。2) 护士长队伍：由总医院经验丰富的护士长中选拔产生。3) 军人管理及业务骨干队伍：绝大部分由总医院抽组，部分由全军各大医院、军医大学选调。4) 医疗科技人才队伍：自筹划建设海南分院开始，先后14次赴东北、西北、华东、华南等地区医学院校，与410名高材生签订了聘用协议书，其中医疗系列基本为研究生学历，护理系列基本为本科以上学历，进行了充分的人才储备。开诊前分批次在北京解放军总医院进行强化培训；上岗后，进行多种形式的在职教育[7]。此外，总医院每3个月组派高级专家教授到分院进行业务帮带和技术把关，满足医院建设发展的需要。

1.5 信息化准备 海南分院是标准的数字化医院，其管理系统由6大核心系统模块组成（表1）[8-9]。海南分院运营前，就已经构建联通院本部的远程医学信息网，并为每个临床科室设置好端口。分院各科室均可以与院本部同步进行病例讨论、教学查房，并方便地进行远程会诊[10]。

2 医疗工作的展开

2.1 分步骤、有计划展开病区 根据重点打造急救医学的理念，海南分院先行展开急救部、重症医学科以满足急危患者需求；然后展开门诊，由综合门诊逐步拓展到各专科门诊，在门诊对需要住院的患者进行预约。随着病源量增大，逐步在住院部展开综合内科、综合外科病区，进而内外科各两个综合病区。随后，根据各科室业务量，遵循“哪个科室患者数量多，就优先展开哪个科室”的原则渐进展开各三级学科。医技科室根据临床需求，由点到面逐步拓展业务。病区展开前，制订桌面演练方案，模拟患者就诊过程，以第三者视角查找医疗缺陷[11]，保证流程顺畅。病区展开后1个月，通过对患者和员工的满意度问卷调查，实施病区评估工作。调查结果及时反馈相关部门进行整改，同时在每周利用周会通报各科室医疗数质量指标完成情况。分院正式开诊至今，床位逐步展开至540张，日均门诊量由最初的50人次上升至1 800余人次，截至2014年9月底，累计接诊患者81.6万人次，其中97.1%为地方老百姓，2.9%为军队患者，住院收治2.7万人次，开展手术1.1万例次，抢救危重患者2 240人次，健康查体2.4万人次，开展各类新技术85项，同时实现零诉讼、零事故。

2.2 克服规模拓展与人力不足的矛盾 海南分院在展开病区过程中遇到了人员不足的问题，特别是护理人员数量不足表现尤为突出。为解决上述矛盾，我们采取了如下做法：1) 集中力量先行展开重症监护室，保证全院危重患者集中管理；2) 根据科室特点，将相近科室功能合并于同一病区展开，例如在具备独立开科能力前，将呼吸内科、风湿免疫科设置为一个病区；心内科、肾内科设置为一个病区；消化内科、内分泌科设置为一个病区。对于外科病区，将无菌要求较高的脑外科、胸外科设置为同一病区，无菌要求较低的普通外科、肝胆外科、泌尿外科设置为同一病区等[12-14]；3) 根据患者数量变化，动态调配人力，充分发挥每位员工主观能动性。海南省旅游业淡旺季分界明显，每年冬季（10月－次年3月）为保健旺季，夏季（4－9月）为保健淡季。淡季时负责保健的人员补充到普通科室，协助完成医疗工作；旺季时由普通科室人员补充到保健科室，协助完成保健工作。通过上述举措有效克服了人员有限的瓶颈。

表1 海南分院核心信息系统

系统名称	主要功能
患者服务信息系统	医疗信息查询、患者满意度测评
临床信息系统	以电子病历为基础的医疗质量控制系统
医院管理信息系统	对人流、物流、财流的精确制导、精细保障及精准服务
区域医疗卫生信息接口	与区域医疗平台互联，与其他医疗机构共享医疗数据
综合信息门户	展示医院信息，增加运作透明度、提升运营效率
信息框架平台	适应未来功能扩展，保证整体系统架构稳定

3 医疗工作展开与管理体会

3.1 标准化是医院质量控制的保证 海南分院建院伊始便不遗余力地推动标准化建设，逐步建立和完善以《运营管理指南》、《业务标准指南》、《员工行为指南》和《标准考核指南》为核心的标准化运营管理体系；以岗位绩效管理为核心的标准化考核评价体系；以数字化临床路径为核心的标

准化诊疗规范体系；以“标管圈”活动为核心的标准化质量持续改进体系。形成事事有标准、事事有规范、事事有考核、事事有评价的标准化医院运营[15]。

3.2 信息化是提高医院效率的手段 海南分院建有互联互通的医院信息系统、实验室信息系统、影像学信息系统、医院办公系统、电子病历系统、远程医疗服务等7大类近100个子系统，实现各工种、各环节全覆盖。特别是一体化数字手术室的建成，实现了常规一体化手术室信息与集成电子病历系统进行深度融合、与远程服务平台无缝对接，使手术室信息化水平走在了全国、全军的前列。今后，医院还将启动应急指挥中心建设，进一步集成优化医院监控系统、办公会议系统、全球定位系统，使执行应急任务时指挥更加通畅，响应更加迅速。

3.3 精细成本核算是提升医院运营水平的基础 企业资源计划(ERP)系统是实现精细化管理的基础。海南分院筹备期间就启动了ERP项目建设，使医院人、财、物均在精确掌控之中。借助ERP的帮助，医院进行了核岗定编，业绩考核到主诊组及每一名医护人员；医院实施了全成本核算，从预算到报销，每一笔资金都可控，每一件固定资产均可定位并有对应的成本分担单位，所有物资可精确控制库存，耗材、药品全程可追溯。

3.4 人性化是医院服务品质的体现 海南分院硬件设计充分体现了人性化，如低密度、园林化、宾馆化的特点，为患者提供了良好的就诊环境。医疗服务的人性化更为重要，分院在医疗上实施首诊负责制，推出专病门诊、联合门诊，在护理上推行“空乘式”服务，整合医疗区、酒店区资源建立统一客户服务中心，以病人为中心提供全方位的高品质服务。

3.5 依托地方加快医院发展速度 海南分院自开诊以来，按照属地管理的思路主动融入海南省、三亚市医疗卫生体系之中，在地方党委、政府和相关主管部门的大力支持下，与各兄弟单位一道通力协作、同舟共济，共同承担医疗保健任务，申报科研课题奖项，开展学术交流和病例讨论，互相取长补短，共同推进海南省医疗卫生事业发展[16]。在此基础上，重点做了以下几件事情：1) 与海南省卫计委、工信厅合作建成覆盖海南全省的远程医疗服务系统。2) 在海南省卫计委的支持和指导下，建立了海南国际医学交流中心。3) 与建行海南分行合作推出了“银医一卡通”便民服务。4) 与中国联通联合推出门诊预约挂号服务。异地建院，困难重重，只有争取到当地政府的全力支持，医院才会有广阔的发展空间；只有积极与大的企业、集团建立良好的合作关系，才可以借助他们的资源有效弥补自身短板，加快发展速度，以互利双赢的思路共同发展。

参考文献

1 Project Management Institute. A Guide to the Project Management Body of Knowledge [M]. Project Management Institute, 2008: 32.
2 姚建根，吴雪娇. 关于新建大型综合医院信息化建设的思考[J]. 现代医院管理，2011，9（1）：54–57.
3 王爱芳，黄晓光. 市场细分理论在确立新建医院经营战略中的应用[J]. 当代医学，2011，17（6）：20–22.
4 Kerzner H. Project management: a system approach to planning, scheduling and controlling [M]. London: International Thomson Publishing Inc., 1995: 67.
5 秦银河. 医院管理创新与竞争战略的构建[J]. 军医进修学院学报，2006，27（2）：81–84.
6 张静，李旭清. 新建医院使用前环境监测方法及医院感染防控要点[J]. 中国消毒学杂志，2014，31（4）：417–419.
7 陈姚，吴琴琴，马继红，等. 新建医院体检中心医院感染预防管理[J]. 华西医学，2014，29（3）：452–454.
8 郑静，文梅，王爽，等. 区域医疗信息系统集约化建设探析[J]. 中国信息界 –e 医疗，2014，（6）：69–70.
9 任文宇，裘定心. 浅谈新建医院的设备管理及方法[J]. 中国医学装备，2006，05（期缺失）：11–13.
10 马孝民. 新建医院医疗工艺设计要点[J]. 中国医院建筑与装备，2012，（6）：26–29.
11 刘瑛. 地方新建医院推动科研工作发展的因素分析[J]. 安徽医学，2012，33（12）：1691–1693.
12 潘明. 对新建医院的理性思考[J]. 中国卫生经济，1999，18(4)：57–58.
13 袁爱华. 新建医院人才队伍建设的探讨[J]. 中华医院管理杂志，1996，12（7）：408–409.
14 吴丽红，刘同奎. 新建医院时的评估与调研[J]. 国外医学（医院管理分册），1997，14（2）：52–54.
15 张涛，王芃，梁群英，等. 新建医院门诊病人就医需求的调查分析[J]. 内科，2007，2（4）：580–582.
16 赵攀，吕占秀，许苹. 解析医院核心竞争力[J]. 军医进修学院学报，2007，28（5）：377–378.

欢 迎 投 稿 欢 迎 订 阅