

IBM商业价值研究院

医院管理转型6+1



IBM商业价值研究院

在IBM商业价值研究院的帮助下，IBM全球企业咨询服务部为政府机构和企业高管就特定的关键行业问题和跨行业问题提供了具有真知灼见的战略洞察。本文是一份面向决策层和管理层的简报，是根据该院课题小组的深入研究撰写的。它也是IBM全球企业咨询服务部正在履行的部分承诺内容，即提供各种分析和见解，帮助各个公司或机构实现价值。

有关更多信息，请联系本文作者或发送电子邮件到：ibvchina@cn.ibm.com

请访问我们的网站：<http://www.ibm.com/cn/services/bcs/iibv/>

作者：孙虹，徐永华

医疗行业 关系着我们每一个人的健康和生活质量，是一个非常特殊、复杂而且异常重要的行业。在社会和经济、政府、患者和第三方支付方等重要变革力量的推动下，中国医疗行业将不断发生新的变化，重塑行业格局。

目录

- 01 执行摘要
- 03 两个基本问题的思考和分析
- 04 医疗行业变化趋势分析
- 11 医院管理转型“6+1”模型
- 19 如何推动医院管理转型

执行摘要

医疗改革的核心目标是以尽可能低的成本提供民众一个公平、高效、优质和可承受的医疗和健康服务。基于我们对国家医改政策的解读和先进国家的实践，我们认为中国医疗行业发展将呈现以下五个主要趋势：

- **投资主体多元化：**市场总体仍将以公立医院为主导，但更具竞争性，高端医疗和专科连锁领域将具有较高的市场化程度，分别为外资、民营资本主导，非营利组织对医疗行业的投资应该得到更大的鼓励和支持；

- **管理集团化联盟化：**在政府主导和市场推动下，一大批多种形式的医疗集团/联盟体将会发展起来，实现医疗行业要素更有效的配置，尤其是区域医疗要素的优化配置；
- **市场定位差异化：**随着市场分工的细化，成功的医院都形成了自己明确和差异化的市场定位，突出品牌营销和管理，市场同质化将降低；
- **行业分工专业化：**医技和管理运营等领域将出现越来越多的专业化分工，使医院更加侧重于核心业务，非核心业务将通过规模化和市场化方式形成独立或共享的专业机构；
- **业务运作标准化国际化：**新信息技术在医疗行业的广泛应用将促进医院业务运作的标准化，在核心领域逐渐实现与国际接轨。

未来医疗行业格局变化中必然有赢家和输家，关键是医院如何未雨绸缪，积极转型，以应对这样的变化，即通过管理转型实现医院管理现代化。医院管理转型是指通过一系列结构性的调整和改进，大幅提升医院

运营效率、服务质量和经营业绩，是一项极其复杂的过程，涉及到医院管理的方方面面，而且各方面之间是相互影响和依赖的。为此，我们提供一个整体的思考方法和框架——医院管理转型6+1模型，帮助医院领导抓住行业变化机遇，根据自身情况确定管理转型或变革的突破口和实施路线。医院管理转型6+1模型包括以下方面：

业务模式创新：医院管理转型应该从业务模式出发，审视和思考差异化市场定位，探索集团化联盟化、行业模式创新等创新方向。不同类型的医疗机构需要根据自身情况选择适合的业务模式创新方向。

业务流程优化：重点方向包括临床业务流程优化(如临床路径)、加强医研结合、知识库应用、与先进技术结合、支持集团化联盟化、采用流程优化方法工具等。医院需要对不同类型的流程选择适合的优化方向。

数字化医院建设：数字化要求医院在信息化的基础上能够及时提供医疗临床和管理决策需要的信息、分析、提示和支持。医院必须建设更强互操作性、更灵活、功能更丰富的医疗IT环境，来跨越从信息到知识的鸿沟，提升效率和服务质量。

绩效管理及决策：要进行科学的绩效管理和决策，首先需要及时获得完整、准确的信息，之后则需要建立强大的分析能力。基于医疗信息、人财物信息和教学

研究等完整信息之上的分析体系是支持绩效管理和科学决策的重要基础。

治理模式建设：公立医院需要加快现代医院管理制度建设，建立法人治理结构，实现决策、执行、监督相互分开、相互制衡的管理机制，引入专业委员会、建立监督机制，理清所有权和管理权的界限。

文化和领导力提升：医院文化建设应该紧紧围绕核心价值观，在回归根本医德的基础上，加入新的内涵，形成更完整的文化体系，以适应未来的行业变化。现代化医院领导力建设面临的最大挑战是培养“临床+管理”复合型人才，医院需要尽快加强各个领域的领导力建设。

协同价值实现：医院管理价值的实现需要以上六个方面管理领域的协同一致，更重要的是医院价值和医务人员个人价值之间的充分协同，才能保证医院的健康和长远发展。

管理转型是一项极其复杂的过程，涉及到医院管理的方方面面，转型的前期规划尤其重要，根据不同医院的定位和现状需要采取不同的推进思路。我们规划出五种典型的推进思路，帮助医院设计转型路径。不同侧重点和主题的管理转型工作，既可以分阶段单独重点进行，也可以合并成项目群同时推进。医院须谨慎考虑各种推进思路对自身的适用性和需要注意的问题。

医院管理转型6+1

医疗行业关系着我们每一个人的健康和生活质量，是一个非常特殊、复杂而且异常重要的行业。随着新医疗改革的持续推进，整个行业不断发生着新的变化，将对身处其中的每一个个体产生深远的影响。医院需要在把握趋势、洞悉未来行业格局的基础上，积极进行管理转型，才能够未雨绸缪，适时而变。

本文在对医疗行业的变化趋势和未来行业格局进行分析的基础上，提出医院管理转型6+1模型，并对如何着手开始转型给出了建议。

两个基本问题的思考和分析

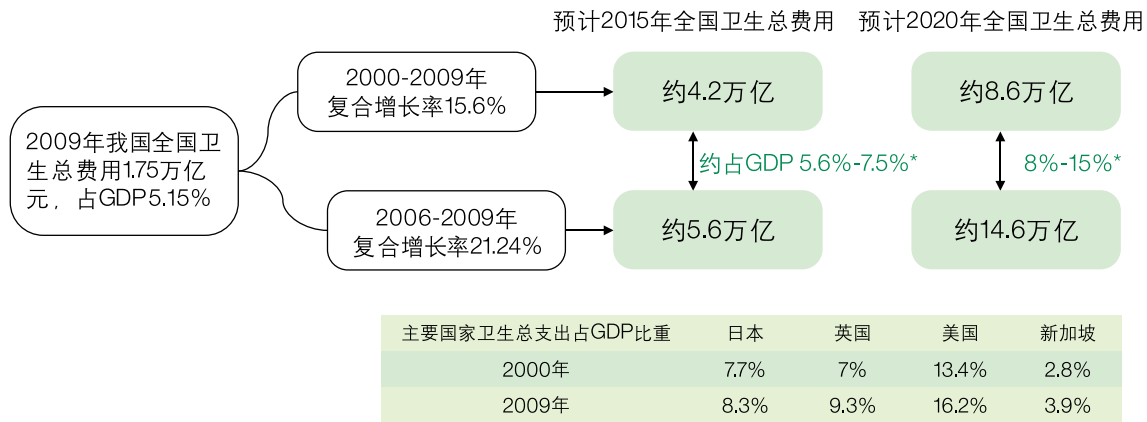
第一个基本问题是中国未来的全民医疗支出(包括政府和个人)应该保持或控制在什么样的水平？

随着中国的现代化，中国医疗服务行业的整体服务水平有了很大规模的提升，但民众期望更好的医疗服务和更健康的生活；目前大量的医疗需求(尤其是农民

和城市务工人员)还未得到满足，也就是说我国的医疗费用支出增长速度在未来相当长的时间里还要高于GDP的增长速度。

从主要发达国家的经验来看，医疗支出的上涨存在较强的刚性，一旦涨上去很难再降下来(图1)，世界卫生组织提供的数据显示主要发达国家过去十年的卫生支出占GDP的比例都只有上升，没有下降，例如，英国和美国十年间分别上升了2.3和2.8个百分点。

由于医疗保障覆盖面和支付金额的提高，我国近年来医疗支出上涨很快，并有加速增长的趋势。未来随着医疗服务收费调整、新医疗技术和药品器材的采用、以及城乡一体化带来的农村医疗需求释放都会不断推高医疗费用支出。如果按照过去5到10年的增长速度测算，到2015年全国卫生总费用将达到约4.2万亿—5.6万亿元人民币，即占到GDP约5.6%—7.5%；



资料来源：卫生部《2000-2010年我国卫生事业发展统计公报》，IBM商业价值研究院计算和分析(名义GDP假设为2015年约75万亿元，2020年约100万亿元)；WHO Total expenditure on health as a % of GDP

图1. 2020年我国医疗支出占GDP比例情景分析

2020年将达到约8.6万亿-14.6万亿元人民币，可能占到GDP的8%-15%，即使是8%的水平，也超过了2000年日本和英国，远超现在的新加坡和台湾。如不谨慎控制医疗支出，将会成为非常严峻的“未富先病”问题，对我国的财政、民生产生较大压力。

第二个基本问题是中国应该建立什么样的机制来管理中国医疗行业的发展，才能实现以尽可能低的成本提供民众一个公平、高效、优质和可承受的医疗和健康服务？

从发达国家的实践看，英国国家医疗服务NHS是典型的国家管理和调控方式，约95%以上的医院是公立医院，但是医疗系统的运行效率饱受争议，而且最近十年卫生支出占GDP的比例上升了2.3个百分点，仅次于美国；美国的医院和医疗保险市场都高度商业化、市场化，是典型的市场化模式，但是医疗支出居高不下而且不断上涨，难以控制，而其基本医疗覆盖还不及现在的中国。新加坡将受调控的市场(Regulated market)和受管理的市场竞争(Managed competition)相结合，基本医疗服务以私立诊所为主(占80%)，而医院体系中公立医院提供80%的医疗服务，私立医院仅占20%¹，政府直接管理公立医院和支付方，效率较高，医疗费用的控制也比较成功，是适合我国借鉴的体制。中国台湾非公立医院的比例很高，但也是一个以健保制度牵引受管理的市场竞争机制，迫使公立和私立医院不断提升管理效率和以更低的成本为民众提供优质的医疗和健康服务。

我们认为中国应该借鉴新加坡和台湾模式，建立受管理的市场化竞争机制，通过引进外资、民营资本和非营利组织的参与形成竞争以提升服务水平，并推进公立医院改革，有效控制成本增长。

医疗服务是一个非常地域化的业务，中国地域差异很大，各地方的经济发展水平和医疗服务格局也相差很大，因此，在建立受管理的市场化竞争机制方面，地方政府应该有更大的作为。

医疗行业变化趋势分析

基于以上两个基本问题的思考和分析，展望未来十年，我们认为中国医疗行业将在各种重要力量的驱动下发生深刻的变化，重塑行业格局。

行业变化的驱动力

驱动医疗行业不断发生变化的驱动力主要来自社会、经济、政府、患者、以及第三方支付方。

- **社会和经济变革：**居民生活水平的提高、富裕人群的增长、人口老龄化的加速、和不断提升的城镇化水平等因素不仅推动医疗需求总量的增长，而且将增加需求的多样性，提高对医疗服务质量的要求；
- **政府的推动：**政府一直在加大医药卫生行业的投入，并不遗余力地推行医疗改革，特别是基层医疗体系的建设和公立医院改革。公立医院改革在医疗服务体系改革方面已经取得了一些进展，在管理体制变革和治理机制改革方面进行了多种模式的探索，但是总体来说进展较为缓慢，尚未进入高速推进轨道；
- **患者的期望：**一方面，医患之间的信息不对称性随着新媒体的普及而开始减弱，患者可以从更多的渠道获得医疗资讯和建议，对医院和医生的期待和要求也就更高。国外的数据显示，75%的患者在去见医生前自行上网查找研究病情症状，70%在见过医生后再上网获得更多信息；在网上获得所需

的信息后，52%的人进行了自我诊断，49%进行了非处方药治疗。² 另一方面，患者对看病难、看病贵、“三长一短”等问题意见较大，对医院和医生的信任度降低，医患关系紧张。2009年一项调查显示，22%的受访患者认为现在的医生都不值得信任；³

- **第三方支付方的要求：**伴随着医疗保险体系的完善，保险覆盖取得很大改善，支付比例显著提升。第三方支付方话语权的增加势必对医疗服务的提供方提出更规范和严格的支付要求，比如临床过程的规范性、支付制度、医院采购等方面的改革，从而控制医疗费用过快上涨，保证保险资金有效地购买到更好的医疗服务。

医疗行业变化趋势

投资主体多元化

新医疗改革中政府明确提出加快推进多元化办医格局，并从市场准入、执业环境、持续健康发展等方面鼓励、支持和引导社会资本发展医疗卫生事业。虽然目前仍缺少一些可操作性强的具体措施，但是多元化办医的方向已经得到了肯定。

医疗行业和医院的投资主体多元化具有多重意义。首先，有利于增加医疗服务供给，缓解公立医院的压力；其次，多元化的投资主体以及差异化的定位有助于满足人民群众多层次、多元化的医疗服务需求；第三，有利于促进良性竞争，刺激公立医院改革，通过“鲶鱼效应”塑造整体更健康更高质量的医疗行业。云南昆明市作为前次医改和本次公立医院改革国家级试点城市，在多元化办医方面取得了显著的成果。

到2010年，民营医院机构数已达122所，超过总数的一半，床位规模7802张，近总数的30%，民营医院已成为昆明市医疗服务的重要力量。⁴

社会资本办医的机会主要存在于以下几个方面：

- 高端医疗领域，主要目标患者为外籍人群(大部分有海外保险)和高收入人群。这一领域将主要为外资主导，市场化程度会相对较高。同时，公立医院借助品牌优势和特色专科在高端市场也具有很强的竞争力，高端市场的竞争环境将较以往有更多的复杂性；
- 专科连锁，即专科医院的连锁经营模式，有利于优化资源配置和形成规模效应。这一领域将以民营资本为主。除了整形、眼科、口腔外，体检、康复等方面也存在较多的机会；
- 非营利性医疗机构，非营利是新医改鼓励社会资本采取的形式，将对公立医院的改革起到一定的促进作用。

投资主体多元化必将带来行业内人才竞争的加剧。社会资本举办的医疗机构，尤其是高端民营医疗机构和强势的民营专科医院，在人才方面必将同公立医院展开争夺，同时也促进人才培养的多元化发展。

管理集团化、联盟化

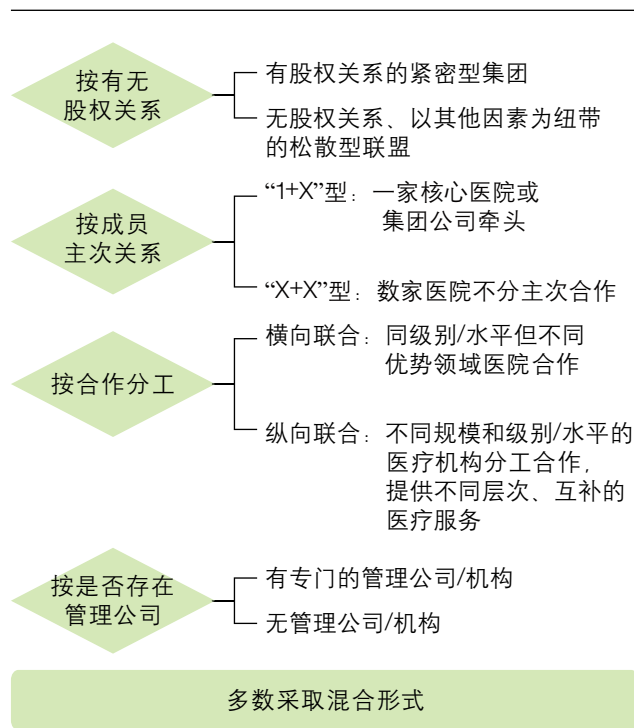
优化医疗资源结构布局、提升核心医疗资源的利用效率是行业发展的必然要求，然而传统的单体式医院难以实现这一目的。未来区域内的医疗服务机构必然向集团化、联盟化发展，以促进医疗资源的整合优化利用。

集团化、联盟化的重要意义和影响如下：

- **区域资源整合：**整合医疗资源可以增强整体的覆盖和实力，并在各级医疗机构之间建立更为紧密的分工合作机制，通过实现“分级就诊，双向转诊”以及“小病在社区、大病进医院、康复回社区”的就诊就医模式实现医疗资源的优化配置和有效利用；
- **模式的多元化：**医疗服务是一个非常地域化的业务，中国地域差异很大，各地方的医疗服务格局也不同，例如办医主体、所有制、专业基础、医疗人才等，很难用一种模式推广到全国，应该探索多元化模式；
- **公立医院获得新的发展契机：**政府主导的医疗资源整合使公立医院获得一次新的发展契机，或成为医疗集团/联盟体的龙头医院而产生更大的影响力，或成为医疗集团/联盟体的成员而得以专注于发展优势领域，或借助兼并/重组而重新发展；
- **对基层医疗机构形成有利影响：**三级医院成为集团化联盟化整合过程中的核心，可以帮助联盟中的基层医疗机构在技术上和管理上得到很好的提升，产生深层次、多方面的影响。

上文提到，在集团化联盟化的形式方面应该探索多元化的模式。图2从不同角度总结了集团化联盟化的一些形式，但实践中最多采用的是混合的模式。举例来说，横向联合较多是以技术为纽带的松散联合体，纵向联合既有以技术、管理等为纽带的松散联合，也可以形成以资产为纽带的紧密型医疗集团。北京大学人民医院依托自身三甲医院优势，整合北京市西城区社

区卫生服务中心及社区服务站、昌平区一级医院和二级医院、以及一些企事业单位和北京红十字会999紧急救援中心等组建的“医疗卫生服务共同体”就是一种纵向联合为主、1+X型、无股权关系的松散型协同医疗共同体。上海市也在积极试点医联体，将来可能全面推开。全国各个地区将分别探索适合的形式，集团化联盟化将以多种形式共同发展。



资料来源：IBM商业价值研究院

图2. 医疗机构集团化联盟化模式分析

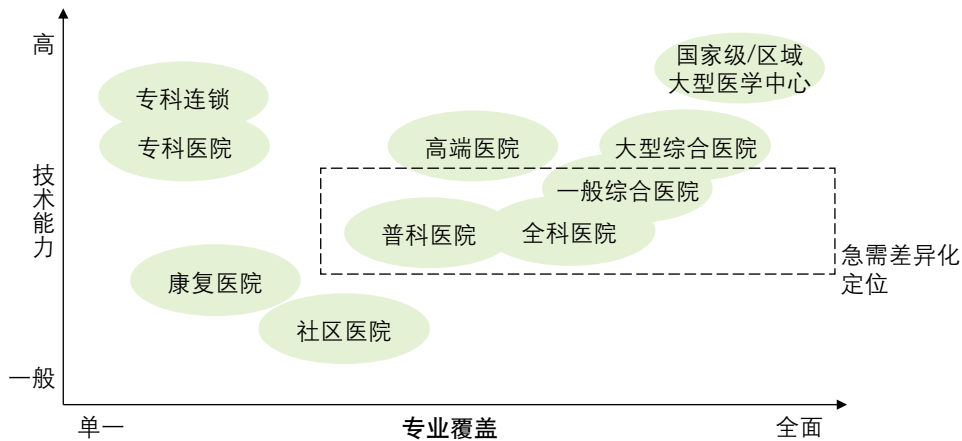
市场定位差异化

目前我国很多医院的定位比较模糊，同质化情况比较严重。未来医院需要细分的差异化市场定位，针对不同的目标患者，集中发展优势领域，建立核心竞争优势和独特的品牌价值。

图3是医疗机构战略定位差异化的示意图。国家级/区域大型医学中心的目标人群是全国(或区域内)各地的疑难杂症患者，主要特征和差异化点是突出临床综合优势和整体水平、医术高超、专家云集、擅长疑难杂症、医学研结合、对临床治疗与转化医学起到引领作用，如北京协和医院、华西医院等。而高端医院如和睦家医院，主要目标人群是高收入人群、外籍人士(大部分有

海外保险)，这部分患者对价格敏感度低，要求服务精细和灵活、周期较快。专科连锁医院主要覆盖区域内的患者，其差异化优势为专科的专业性、医护水平及医疗设备领先、资源充足、质量稳定，如通策口腔等等。

而普科、全科、一般综合医院等几类医院，在综合性上不如大型医学中心，在专业性上相较专科医院不占优势，相互之间同质化较严重。在医药分离和医保话语权增加的大趋势下，这类医院必须进一步细分差异化定位和优势，比如技术水平和综合优势、特色科室优势、成本控制能力、与临床路径相结合的病种费用控制、便利或个性化的服务等，这样才能成为医院争取医保的基础，赢得持续的发展空间。



资料来源: IBM商业价值研究院

图3. 医疗机构战略定位差异化示意图

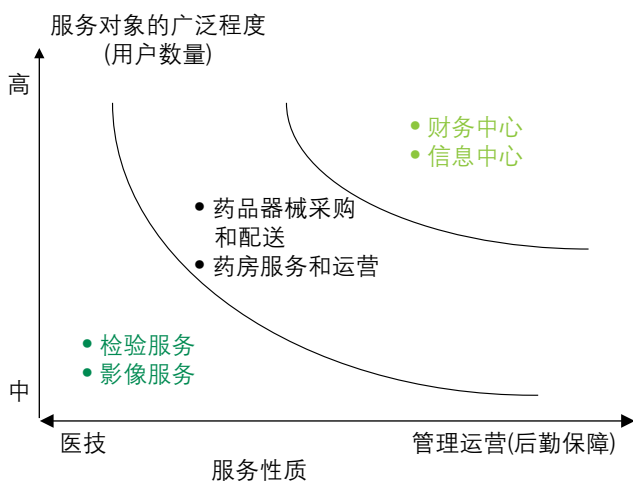
行业分工专业化

实践证明，专业化分工是行业资源合理配置、效率提升、行业发展进步和生态系统完善的重要手段。

对于医疗行业来说，分工专业化和共享服务具有成本、效率和风险控制优势，有利于医疗资源合理重组，并有助于检验结果相互承认。

适合专业化分工的领域目前主要在医技和管理运营(后勤)方面，如图4所示。

专业化组织可以在医疗集团或联盟内部建立，也可以在一定区域内的不同医疗组织之间形成，或者成为跨区域的专业服务单位。在医疗集团或联盟内部建立、为集团或联盟内部各个医院提供共享服务的专业化服务中心通常由集团的管理公司或核心医院来管理、



资料来源：IBM商业价值研究院

图4. 适合专业化分工的服务领域(示意图)

运营；为区域内不同的医院集团或医院提供专业化共享服务的机构可以是独立的第三方服务提供商，也可隶属于区域医疗管理部门；而跨区域的服务机构则以独立的第三方服务提供商为主。

上海市松江区临床影像诊断中心覆盖全区14个街镇的社区卫生服务中心，由专家对各街镇社区卫生服务中心传来的医疗影像资料进行实时分析诊断，并通过电子病历将诊断结果和意见反馈给社区卫生服务中心。下一步还将建立区域临床检验中心。正在筹建的上海虹桥医学中心也规划采用“医学中心+保障中心”的方式，拟建设影像、医药、物流等中心，作为专业的独立的服务机构，由第三方运营，为医学中心提供共享的服务。

我国在专业化服务方面刚起步，国外的医疗机构已经有了很多非常成熟的实践。见IHiS — 新加坡整合健康信息系统有限公司的案例和美国医院集团HCA案例。

IHiS — 为新加坡超过40家公立医疗机构提供完整的IT服务

隶属于新加坡卫生部控股有限公司的IHiS整合健康信息系统有限公司，为新加坡所有的公立医疗机构(9家医院，17个专科中心和18个全科诊所)统一提供强大和稳定的IT服务，包括诊所和辅助系统、业务系统、业务分析、技术方案和管理、企业架构、CIO服务等。IHiS拥有超过650名IT专家，支持30,000名用户，其价值定位是成为医疗机构可信赖的IT技术合作伙伴。⁵

全球最大的医院集团HCA通过整合非临床职能提供专业化的共享服务，使关键资源集中于临床服务

HCA是全球最大的医院集团，HCA控股公司在美国20个州及英国拥有约164家医院及106家独立外科中心，2011年3月在纽约上市。HCA曾经通过并购获得了迅速扩张和巨大的规模，集团向下属医院提供很多支持和资源，专业化共享服务就是一种非常重要的支持方式。除了享受规模效应带来的效率和成本优势外，HCA期望通过整合一些非临床职能，使关键资源集中于病人的医护工作，强化医院对最根本的临床服务的关注。“It's really about preserving our clinical core.” HCA建立了十几家专业化的共享服务中心，为多家集团内甚至集团外的医院提供包括病人账户服务、供应链服务、工资处理服务、健康信息管理服务等方面的共享服务。位于Kentucky和Texas的全国病人账户服务中心(NPAS)是医疗行业最大的收款服务提供商，并已经成为医院战略型业务流程外包BPO的合作伙伴。⁶

业务运作标准化国际化

作为专业人士，医生往往容易忽视或者抵触标准化。然而即使是很小的标准化工具也能够给质量控制带来意想不到的效果(见边栏：手术清单的重要作用)。标准化并不是要取代医生的专业判断，而是更好地规范医疗行为，实现知识共享。

标准化在医疗服务行业的必要性和重要性已经在国际上得到认同，在我国也必将成为重要趋势。标准化有助于规范医疗行为，促进治疗项目精细化、程序化，加强

手术清单(Surgical Checklist)的重要作用

手术清单是通过清单打勾的方式来逐项检查手术前准备工作的小工具。有研究显示，医疗服务机构使用这种清单可以大大减少死亡情况，同时避免因并发症而引发的额外治疗而节省医疗费用。

荷兰最大的医疗责任保险公司的数据显示，近1/3的索赔是出自本来可以通过手术清单来避免的错误；平均10个死亡索赔案件中就有4个案件，其中至少一个对死亡有影响的因素在手术清单里面可以看到。⁷

风险控制，减少治疗过程中的随意性，控制成本费用，限制过度医疗的情况，提高医院资源的管理和利用。

与国际接轨也是我国医院未来发展的必然要求。这种要求除了来自外籍就医人员市场的吸引力以及外资医院的竞争外，还来自大型国际会议和活动(如北京奥运会、上海世博会)期间的涉外医疗服务需求、国际行业和学术交流合作、以及与国际保险公司合作等方面的要求。

标准化、国际化将主要在临床路径、DRGs付费、国际认证和术语等方面开展。

临床路径是标准化的重要工作之一。我国的临床路径将于2011年11月-12月进行试点工作评估总结，卫生部研究部署下一步工作。我们预期临床路径将在总结试点的基础上持续、广泛、深入地展开下去，纳入范围的病种和覆盖的医院都会进一步扩大。

从国际上看,从传统的按项目和住院床日付费,到按病种付费和按DRGs支付是医疗保险支付制度发展的趋势。DRGs(Diagnosis Related Group System 疾病诊断相关组或疾病诊断相关分类系统)是当前国际上公认的比较科学的付费方式。我国启动了全国范围的按病种收费方式改革,未来在此基础上将根据我国医保发展水平和管理水平进一步研究引入DRGs支付制度,DRGs的引入无疑将有助于标准化和国际化的推进。

与国际接轨还将表现在国际认证、术语、标准等方面。国际上已有很多认可程度高的标准和认证,比如医疗服务方面的JCI标准和认证,它同时也是医院管理规范的标准,在东南亚很多国家发展医疗旅游的新业务模式、吸引欧美患者时发挥了非常关键的作用;又如关注医院可持续发展的DNV国际医院综合认证标准(NIAHO[®]);医疗术语方面的国际疾病分类编码ICD-10等等。在平台建设和IT方面也有相关的国际标准,如国际医疗系统数据交换协议HL7等。目前我国已经有越来越多的医院考虑参与或引进这些认证和标准,但仍有许多领域尚存空白。在这方面,经济发达城市和口岸城市的大型医院以及高端医院将成为按照国际标准建设和运营的先行者,尤其是新建医院将具有明显优势。

未来的行业格局展望

总结上述几个主要趋势将对未来的医疗行业格局产生五方面的重大影响:

- 投资主体多元化趋势的影响下,市场总体仍将以公立医院为主导,但更具竞争性;高端医疗和专科连锁领域将具有较高的市场化程度,分别为外资、民营资本主导,非营利组织对医疗行业的投资应该得到更大的鼓励和支持;

- 在政府主导和市场推动下,一大批多种形式的医疗集团/联盟体将会发展起来,实现医疗行业要素更有效的配置,尤其是区域医疗要素的优化配置;
- 随着市场分工的细化,成功的医院都形成了自己明确和差异化的市场定位,突出品牌营销和管理,市场同质化将降低;
- 医技和管理运营等领域将出现越来越多的专业化分工,使医院更加侧重于核心业务,非核心业务将通过规模化和市场化方式形成独立或共享的专业机构;
- 新信息技术在医疗行业的广泛应用将促进医院业务运作的标准化提升,在核心领域逐渐实现与国际接轨;

这些趋势的共同作用下,医疗行业将逐渐走向清晰有序的布局、资源合理配置和行业总体效率的提升。

医院管理转型“6+1”模型

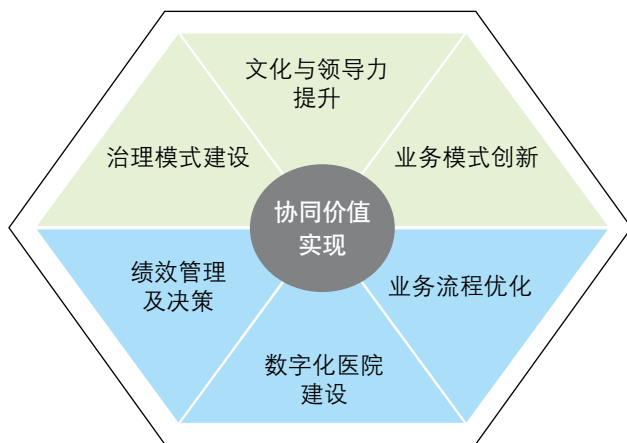
在各种压力和动力的推动下,未来医疗行业格局一定会发生很大的变化,有赢家和输家,关键是我们如何未雨绸缪,积极转型,以应对这样的变化,即通过管理转型实现医院管理现代化。医院管理转型是指通过一系列结构性的调整和改进,大幅提升医院运营效率、服务质量和经营业绩,是一项极其复杂的过程,涉及到医院管理的方方面面,而且各方面之间是相互影响和依赖的。现在很多医院都在一定程度上进行变革的探索,但是面对如此复杂的管理转型,往往千头万绪不知如何着手,在转型的整体视图、重点、路线等方面仍然存在许多困惑。

我们试图提供一个整体的思考方法和框架——医院管理转型6+1模型(图5)，帮助医院领导抓住行业变化的机遇，根据自身情况确定转型或变革的突破口和实施路线。

针对模型中的每一个关键领域，我们提出了核心观点和主要方向。其实每一个领域的内容和深度都非常广泛，既可以很深入彻底的改变，也可以适当优化，取决于每个医院的实际情况。中国医院具有很大复杂性和差异性，具体如何应用仍需要针对各家医院的实际情况制定适合的方案。

业务模式创新

业务模式是医院管理转型的出发点，医院需要根据业务战略审视和思考其业务模式是否需要调整和创新。业务模式的调整/创新主要有以下几个方向：



资料来源：IBM全球企业咨询服务部,IBM商业价值研究院

图5. 医院管理转型“6+1”模型

差异化市场定位：重新审视竞争环境和市场定位，根据目标患者、自身的专长优势和特点选择差异化的定位，并根据该定位调整确定科室设置、服务内容、服务方式和渠道、价格水平、收入模式、地理覆盖、对外合作等等；

集团化联盟化：根据自身的定位，主动选择参与或牵头组建医疗集团或联盟体，并确定与合作机构之间的关系和分工合作模式以及必要的自身业务调整，以形成合力，共同拓展更大的市场空间；

行业模式创新：对于有实力的大型医院、新建医院、民营医院等医疗机构，只有进行大胆创新，探索蓝海，才可能获得更广阔的生存空间，因此必须在行业模式的角度上进行创新和突破，重新定义产业边界或塑造新的产业链，比如：探索医疗与其它行业合作，如旅游行业、机场、写字楼或商圈等等。

当然，不同类型的医疗机构需要根据自身情况选择适合的业务模式创新方向。对于大型医学中心，各种策略都可以采用。集团化联盟化可以扩大整体覆盖力和实力，巩固其龙头医院的地位和影响，行业模式创新通过重新定义产业边界或产业链可以保持行业中的领导力和领先地位。以综合性为优势的大型公立医院，还可以在服务模式上进行探索和转变，比如，由被动提供服务转向主动提供连续性医疗服务，由一次性的疾病治疗转向提供全面健康服务，由单次的质量管理和患者接待向关注长期的客户关系转变，等等。省会等大城市的二级医院等医疗机构在定位上比较模糊不清，面临较大的困惑。这类医院最紧要的问题就是进行差异化的市场定位，如方便快捷、低价、特色科室、个性化等等，同时可

以考虑参与医疗联盟,与擅长疑难杂症的医学中心和专科医院建立相互转诊的机制。专科医院同样适用通过集团或联盟获得扩大的市场和稳定病人来源,也可以开展连锁经营模式扩大地域市场覆盖,享受规模优势。

东南亚的医疗和旅游产业相结合形成了独特的产业链和业务模式

医疗和旅游结合,就医有如豪华度假!东南亚的观光医疗产业吸引了来自世界各地的患者,患者在就医期间享受五星级的环境与服务,不用漫长的排期和等待,马上可以动手术,手术后还可在海边休养,费用比欧美等地便宜很多,医院还提供便利的医疗旅游配套服务如签证延期等等。以发展中国家的价格享受世界级的医疗服务是这种成功模式的价值诉求。以泰国Bumrungrad国际医院为例,每年可吸引来自190多个国家的40万名患者来就医,带来了可观的收益。⁸

一分钟诊所(MinuteClinic)开创便利、低价且赢利的零售诊所连锁业务模式

美国MinuteClinic开创的零售诊所连锁业务模式,提供非常便利的服务时间和地点,诊所都开在临近社区的CVS药店里面,无需预约,随到随诊,一周7天,包括晚间和周末。诊所由拥有处方权的认证护士(持有行医执照的护士)和医师助理出诊,主要处理普通家庭疾病和外伤、皮肤病、免疫接种、疾病筛查和健康检查、慢性病监控等,力求标准化,处理迅速,使得这种模式具有很大成本优势。诊所的价格清楚透明,且大大低于医院急诊室的价格,接受大部分保险计划。便利的服务和价格优势使MinuteClinic广受欢迎,规模迅速扩大,目前该集团已在跨26个州以及哥伦比亚特区拥有超过500个连锁诊所。⁹

业务流程优化

在业务流程方面,医院需要从现有的诊断治疗为主的流程,扩展到以病人为中心,预防、预测、诊断和治疗一体化的流程(图6),满足大型医学中心“临床+科研+教学”多重目的需要。

临床、医技、护理流程优化的重点方向包括:

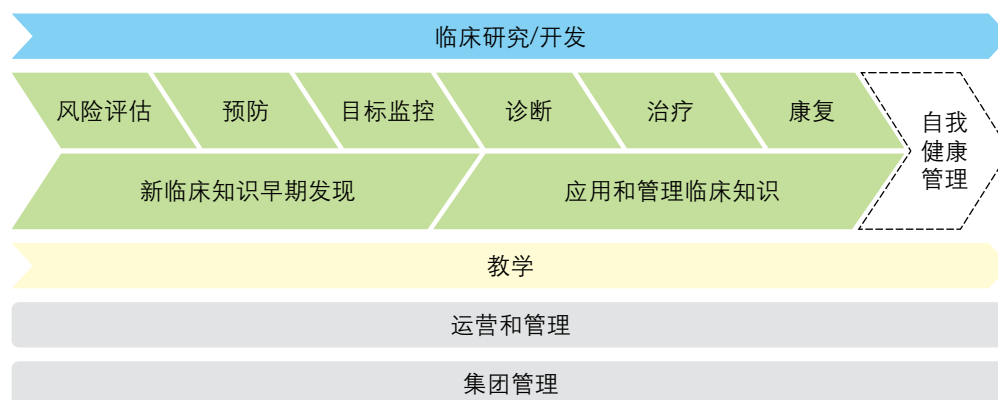
- 在流程中提供更完整的支持信息、及时的辅助提示和结合了专家经验的知识库帮助
- 按照国际认证的标准来改进流程,从临床、管理和环境安全等多方面促进医院规范化
- 与科研更密切地结合,在研究与临床医疗之间建立更直接的联系,促进转化医学,加强预测预防
- 和物联网、移动互联网等先进技术相结合,提升移动性

病患就诊就医流程优化的重点方向包括:

- 支持分工和协作,建立医疗集团和联盟体内部转诊相关的就医流程
- 按照国际认证的标准来改进流程,从临床、管理和环境安全等多方面促进医院规范化
- 借鉴其他行业的流程优化方法和工具进行流程优化,如6Sigma、TPS等
- 将流程优化和医院的空间设计相结合,降低不必要的移动并减少物流成本,提升便利性
- 在预约流程中对网络、电话、手机等渠道进行整合

管理和后勤流程优化的重点方向包括:

- 支持集团化要求的流程,比如集团管控流程、统一采购流程、专业化服务的流程等等
- 通过信息技术促进流程的自动化、无纸化,提升规范性和透明度,加强风险控制



资料来源：IBM商业价值研究院

图6. 以病人为中心的预防、预测、诊断和治疗一体化流程

此外，客户关系管理流程是“以病人为中心”的重要体现，而过去一直被许多医院忽略。现在，一方面患者越来越重视服务质量和体验，尤其是高端患者，这要求医院真正地从关注“医疗服务产品”向“关注客户”转变；另一方面，社会资本的逐渐进入将会带来更多市场竞争，国外医院凭借其先进的管理理念、服务水平和信息技术在争夺高端患者市场时具有很大竞争优势。因此，医院“不愁没病人”、“坐等病人上门”的传统观念需要改变。建立以病人为中心的客户关系管理流程，提供完善的个性化服务和更好的体验，可以更好地吸引目标患者、增加忠诚度、全面提升医院统合竞争能力，带来长期效益。

医院客户关系管理流程的优化主要是在态度转变、范围扩大和体验延伸这几个角度上。态度上，需要由被动地等病人上门转变为主动服务或主动营销；范围上，医院服务对象的范围需要由病人扩大到非病人，即包括病人、病人家属、陪同病人到医院看病的人、探病的人、体检个人或团体等；而医院给病人的体验应该从仅限于医院现场就医过程延伸到日后生活中的健康相关需求。

我们认为，民营医院、高端医院、公立医院的体检部门和国际部是最迫切需要建立和优化客户关系管理流程的医院，其他医院将来也必然需要逐渐建立这一流程。

弗吉尼亚梅森医学中心(Virginia Mason Medical Center)应用TPS(丰田生产系统)改进流程,取得了显著收益

美国弗吉尼亚梅森医学中心的愿景是成为医疗界的质量领导者。这个愿景要求观念上的重大转变——从预期一定的失误和缺陷,到相信完美的病人体验是可能的。该医学中心认为,制造业和医疗都充满了复杂的流程,这些流程都包括质量、安全、客户满意、员工满意、成本有效的概念。2002年,它开始将丰田生产系统TPS整合进来,形成了自己的弗吉尼亚梅森生产系统(Virginia Mason Production System,简称VMPS)。

VMPS的流程改进从小规模的想法测试和立即实施,到长期规划重新设计新的空间和流程,方法和手段灵活多样,例如快速流程改造、关注细微环节逐步改进的持续改善、完全重新设计流程、与空间设计相结合、随时警报等等,一共进行了850个持续改进行为,员工、病人广泛参与。

举两个例子来看。VMPS中开发了病人安全报警系统Patient Safety Alert (PSA),所有员工一旦发现可能对病人造成伤害的情况,立刻上报并停止一切可能导致进一步伤害的活动,如果确认存在危险隐患,立刻启动调查来更正问题。从2002年这个项目开始到2009年一共上报了超过一万四千个PSA,大部分在24小时内处理,相比以前3-18个月的解决周期是一个重大改善。另一个例子是急诊室引入团队筛选程序,使用标准的诊断工具迅速识别病人的处理需求,对需要最简单服务的病人进行快速处理,然后转出,不占用急诊室病床。这一流程直接提升了接收急诊病人的能力,过去两年中急诊室关闭不能接收新病人的小时数降低了超过90%。

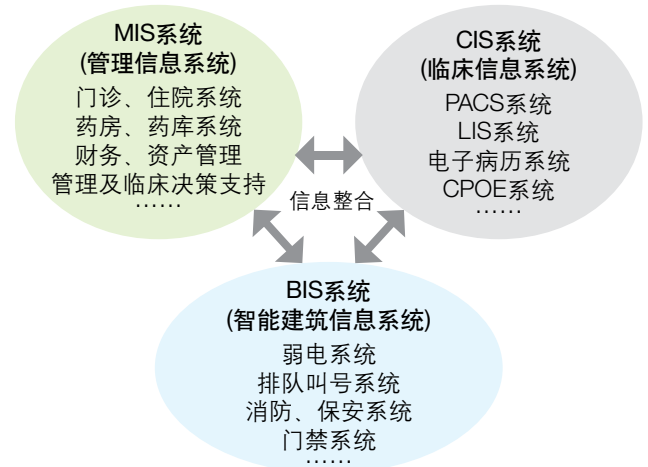
通过VMPS,病人获得了更多医护服务的时间,以及更及时、更高质量的治疗。医护人员可以将更多的时间和精力集中于医护工作方面,同时医院减少了不必要的浪费。流程改进还使该医学中心获得了如人员步行距离减少、材料运输的距离降低、库存水平减少、生产率提高、应收账款周期缩短、医疗事故投诉下降等等诸多收益。¹⁰

数字化医院建设

医疗服务正在日益从一个纯经验性行业向科学化精确治疗转变,提高其科学性和智能化要求更丰富的病人相关信息和临床知识。这要求医院未来必须建设更强互操作性、更灵活、功能更丰富的医疗IT环境,来跨越从信息到知识的鸿沟。

不同企业对数字化医院有不同的理解,数字化医院建设的中心理念应该是“以病人为中心,为广大医护人员服务”。它包括三大系统(几十个分系统)以及系统与系统的无缝衔接和信息交流(图7):

- 核心临床信息系统(CIS系统),包括电子病历、医学影像存储和传输系统(PACS)、实验室信息系统(LIS)、医嘱录入系统(CPOE)、临床路径、护理等内容,临床系统是数字化医院的核心和灵魂
- 管理信息系统(MIS系统),包括门诊、住院系统,药房、药库系统,财务、资产管理,管理及临床决策支持等系统



资料来源: IBM全球企业咨询服务部,IBM商业价值研究院

图7. 数字化医院三大系统

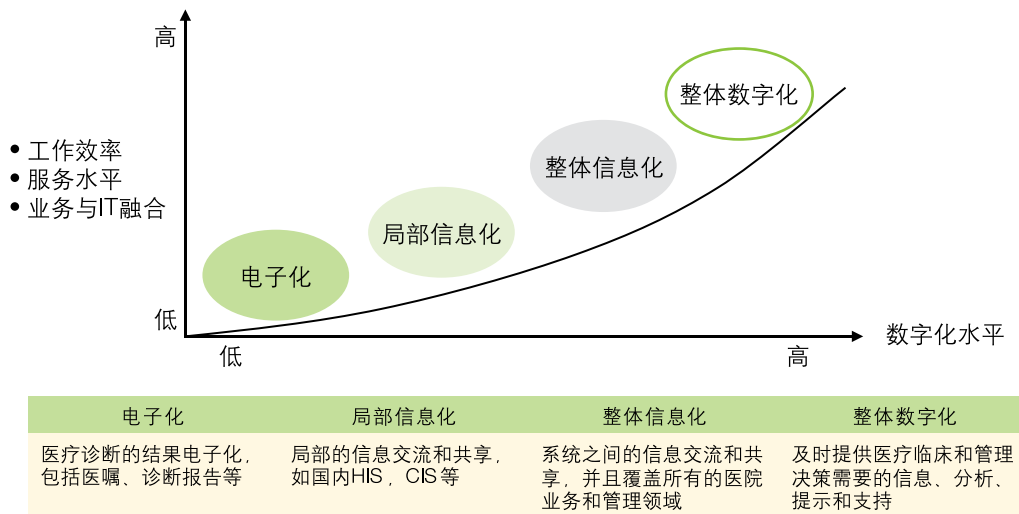
- 智能建筑信息系统(BIS系统), 包括弱电系统, 排队叫号系统, 消防、保安系统, 门禁系统等。智能楼宇不仅可以加强医院在监控、报警、安防等方面的管理力度, 还可以提升医护相关系统之间的通讯自动化程度, 达到降低医院管理成本、提高工作效率、以及节能减排、绿色环保的效果

数字化医院的设计原则从医院的战略规划着手, 充分考虑医院未来的发展、病人量增加、检查设备检查项目的变更对医院业务以及流程影响, 在明确医院的应用流程和医院IT应用系统规划基础上, 确定IT基础框架搭建与智能楼宇建设方案, 才能保证智能楼宇与临床业务流程和医院管理需要的人流、物流和信息流有效整合。

我们认为未来的数字化医院建设都应该是以核心临床信息系统(CIS)为核心, 通过优化和整合大量临床

专业知识的临床路径, 大大提高医生和护理人员的劳动效率, 提升医疗质量, 降低风险。大部分医院的数字化建设都是由电子化和局部信息化开始, 为此, 我们将医院数字化的渐进式发展路径划分为四个主要阶段, 如图8。

整体数字化阶段要求在信息化的基础上还能够及时提供医疗临床和管理决策需要的信息、分析、提示和支持。医疗临床支持包括: 更深入和广泛的病人信息和医疗过程信息(包括在其他医疗机构产生的); 医疗知识库的帮助和提示; 预测预防和早期发现等。管理决策支持包括全面的运营信息和分析以及规划支持。从目前来看, 国内大型医疗机构多处在局部信息化的阶段, 个别发展较快的医院开始向后面两个阶段迈进。



资料来源: IBM全球企业咨询服务部, IBM商业价值研究院

图8. 数字化医院的发展路径

匹兹堡医学中心大学University of Pittsburgh Medical Center (UPMC) 的IT转型

UPMC位于宾夕法尼亚州，下属超过20家医院，是全美最有影响力的医疗机构之一。随着新增医院增加了机构复杂性，新增的每个系统也增加了整体IT基础设施的复杂性。UPMC的挑战是建立一个灵活、有力、安全、并支持其长期愿景的IT设施环境。经过数年的持续IT转型，UPMC实现了数据整合，所有临床应用统一接点，在增加新系统、新技术方面提高了灵活性，高度虚拟化驱动效率使整体IT成本节约20%而且增强了成本的可预测性，同时提升了医护的效率和质量，使UPMC可以更加关注于临床和研究创新。

以其中一项创新SmartRoom护士 workflow 优化系统为例，SmartRoom利用临床智能来为护士提供及时的病人信息和临床知识库信息，帮助护士调整任务优先级，指导护士的决策和行为。这个系统提升了 workflow 效率，增强护理质量，降低成本和差错，更有效地利用护士资源。¹¹

绩效管理及决策

要进行科学的绩效管理和决策，首先需要能够及时获得完整、准确的信息，之后则需要建立强大的分析能力以对管理决策形成有力支持。

对于许多每天需要做出若干重要决策的医院院长来说，目前最头痛的还是无法及时获得医院的医疗和运营信息，即“算不清账”。这与目前医院人、财、物的管理体系有很大关系。许多医院的管理系统较多且各自处于分散和孤立的状态，系统断链、手工操作、纸质传递很多；信息孤岛造成数据和信息不及时、来源多头且不统一。财务核算比较粗放，且不能与医院、科室或个人的绩效相结合，精细化管理无从开展。

我国的新《医院财务制度》和《医院会计制度》于2011年7月1日起在公立医院改革国家联系试点城市执行，2012年1月1日起在全国执行。新会计制度不仅对核算提出了更高要求，而且对财务管理提出了新的管理办法，预算管理、成本核算、财务信息等都是其中的核心内容。这些对财务数据的实时性、准确性、精细度的更高要求，实际上要求医院所有流程和人流、物流、资金流、信息流全部打通，比如HIS的收费信息能够实时的反应到后台的财务管理系统。医院急需加强全范围的人、财、物及过程的一体化的整合和及时管理。

基于医疗信息、人财物信息和教学研究等完整信息之上的分析体系是支持绩效管理和科学决策的重要基础。分析体系应包括(但不限于)以下主要方面的内容：临床信息分析，主要包括效率和临床质量相关的分析；运营信息分析，主要包括财务成本、物资管理和人力资源相关的分析；科研信息分析，主要支持临床科研进行主题分析，同时支持与外购专业疾病数据库的链接、数据导入和专题分析；考核信息分析，支持医院的绩效考核体系；等。完整的分析体系，辅之以方便灵活的展现方式，如“院长仪表盘”，将对管理层的经营决策起到有力的支持作用。

对于公立医院来说，做好绩效管理对于加强人才队伍建设尤其重要，特别是对高端人才的吸引和挽留。社会资本办医的逐渐增加必然产生与公立医院的人才争夺，公立医院需要在人事和薪酬制度改革的推进过程中不断增强与绩效管理的有机结合。

当然，不管是人、财、物的一体化管理，还是建立强大的分析体系和灵活的展现方式，都离不开信息系统(如H-ERP、BI等)的支持。

北京大学人民医院打造一体化流程，建立分析体系，形成对管理和决策的有力支持

北京大学人民医院在信息系统的支持下，打通了从申领到应付、从医嘱到应收、从预算到控制等一体化管理流程，同步实现收入的快速确认和药品、器材的同步核算确认，采购全程透明可控，通过采购单直接与供应商的物流系统对接实现“零库存”理念下的医院物资管理模式，还规范了药品管理、血库管理、人力资源管理、绩效管理、科研管理等。这些措施对控制成本、提升运营绩效起到了很大作用。

该医院还建立了有效的分析体系，对各种财务指标、业务指标、效率指标、临床指标进行分析和跟踪，使管理人员及时了解医院的运行状况，实时有效地监控科室收支，建立科学的绩效考核，对科室进行资源的合理配置，还可以对临床疗效、用药、相互作用、感染情况等等进行分析，支持临床科研和统计分析等等。通过强大的数据整合、统计、分析和预警功能，医院搭建起精细化管理平台，对管理决策形成有力支持。¹²

治理模式建设

探索科学、合理的治理结构有利于提升医疗和管理的专业化程度。民营医院多数建立了由股东(大)会、董事会、监事会和管理层组成的现代企业法人治理结构，管理专业化程度较高，能够形成决策、执行和监督相互制衡的权力运作机制。对于公立医院说，治理模式的关键是通过委托代理关系以及监督和反馈机制保证其有效地代表公共的利益运行。公立医院需要加快现代医院管理制度建设，建立法人治理结构，实现决策、执行、监督相互分开、相互制衡的管理机制。

在出资人这一层面上，主要需解决的问题是探索管办分开，理顺出资人关系、职责和行使权利的方式，理清所有权和管理权的界限。目前新医改的试点城市对管办分开进行了许多探索，将代表政府办医的职能从卫生部门分离出来成立医管部门，关键是要明确医管部门的定位和职责，即明确医管部门管什么、管多深、如何管的问题。这些问题明确了，才能理清所有权和管理权的界限。

建立现代医院法人治理必须强调监督机制，如各种形式的监事会、理事会、委员会等。必要时引入一定的外部监督。出资人设置或派驻的监督机构对医院的经营管理、财务管理和医疗服务行为进行监督，有利于在政府的有效监督下实现院长负责制，落实院长对医院人财物的充分调配权。如果有条件引入一定的外部监督，包括患者、医护人员、政府等方面代表和专业人士形成正式的监督机制，将更有利于保证医院的公益性运作。香港医管局下设多个医院管治委员会，负责于年内收阅医院行政总监的定期管理报告，监察医院在运作和财务方面的表现，并参与人力资源及采购职能的管治工作，以及医院和小区的协作活动。¹³另外如果医院进行集团化，在集团层面需要设立决策层进行集团层面的重大决策，明确成员组成、决策权范围和决策方式。

对于管理层，主要需要落实管理层的经营权利，比如院长负责制下对医院人财物充分的调配权，包括灵活的人事管理制度、内部结构设置、中层干部聘任和医院副职推荐、体现绩效的薪酬分配制度、预算执行自主权等。

此外，医院治理有别于一般企业，需要强调专业治理和科学决策的重要性。医院是知识型行业，内部运营具有高度复杂性，许多方面如医疗流程的优化、临床路径、DRGs等工作都与临床密不可分，特色科室的

水平对医院整体有很大影响，科研成果的评估、教学等工作也都是和临床紧密结合的，因此医院的专业治理必须有医生专家的群体性参与。被视为全世界医疗界管理方面最好案例的美国梅奥诊所建立了80多个委员会以配合理事会的工作，包括临床医疗实践、医学教育、医学研究、人事管理、财务金融、营销委员会、投资委员会等，以此塑造一种医生领导、医生和管理者合作的治理文化。¹⁴ 香港医管局大会下面也设有11个专责委员会、3个区域咨询委员会和多个医院管治委员会。¹⁵

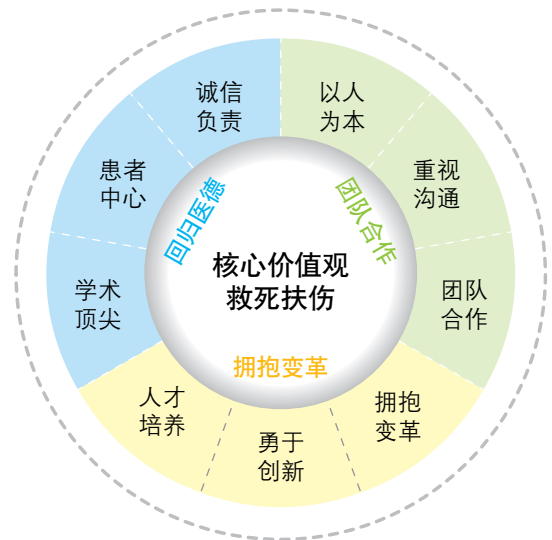
文化和领导力提升

作为救死扶伤的行业，文化建设是医院不可忽视的问题。医院文化建设应该紧紧围绕救死扶伤的核心价值观，在回归根本医德的基础上，加入新的内涵，形成更完整的文化体系，以适应未来的行业变化。见图9。

回归医德，就是要回归根本的救死扶伤的精神，将以患者为中心落到实处，对医术的追求永无止境。世界著名的梅奥诊所之所以能够真正做到在患者心中留下“可以完全信任的”、“在绝望时可以求助的”、“真正为患者着想的”、“令人感动的”的印象，与医德文化的重要作用密不可分。¹⁶

团队合作是医院文化建设需要增加的新内容。医院是高级专业人才密集的行业，知识型、专家型的医生往往单人业务能力强，但团队合作较少，沟通能力不够。良好的医疗服务不仅需要权威专家的精准诊断和治疗，更需要跨团体的精诚合作才能实现。医院需要在重视医护人员的利益和职业发展的基础上，鼓励开放的态度和积极沟通，重视和加强团队合作精神。

拥抱变革也是未来的必然要求。新的行业发展趋势势必给医院带来方方面面的变化，需要医务人员具有积极进取的精神，勇于创新，逐步建立适应变革的心态和主动拥抱变革的文化。



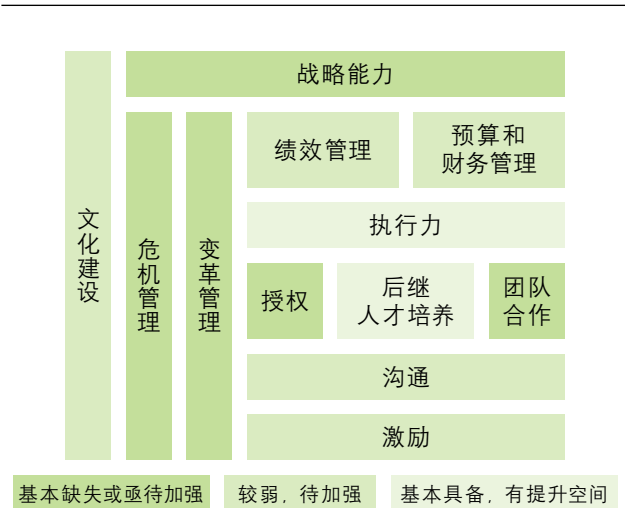
资料来源:IBM商业价值研究院

图9. 医院文化建设模型

领导力建设是一个特别需要强调的问题。现代化医院管理体系的建设，特别是传统大型医院的管理转型成功与否的关键在于医院的领导力。

医院领导力建设的最大挑战是培养“临床+管理”复合型人才。医院“医术至上”和优秀医生成为管理人员的传统比较容易产生忽略管理能力和领导力的情况。医院需要在满足核心医疗临床要求、推动医疗和教研相互转化的基础上，培养“临床+管理”复合型人才，尽快提升其在管理和领导力方面的能力。

对于医院来说，领导力包含很多内容。目前医院的领导力在许多方面普遍缺失或比较弱，如图10。医院的管理转型和可持续发展要求医院尽快加强各个领域的领导力建设。



资料来源: IBM商业价值研究院

图10. 医院领导力建设的重点内容

协同价值实现

医院的运营是非常复杂的过程，六个方面的管理转型需要协同，任何一个领域出现不一致都难以实现应有的整体价值最大化。其次，医院价值和医务人员个人价值之间也需要较好协同，才能保证医院的健康长远发展。根据一项医师调查显示，约一半(48.51%)医师对当前的执业环境不满意，95.66%的医师认为其付出与收入不相符，近1/3(30.65%)认为医院管理者在制定政策时没有顾及医护人员的权益，而被问及是否希望子承父业时，回答“愿意”的只有6.83%。¹⁷ 医院追求社会价值、学术价值、经济价值，医务人员追求人文价值、学术价值和经济价值，二者之间需要也应该可以较好地协同。

如何推动医院管理转型

管理转型思路规划

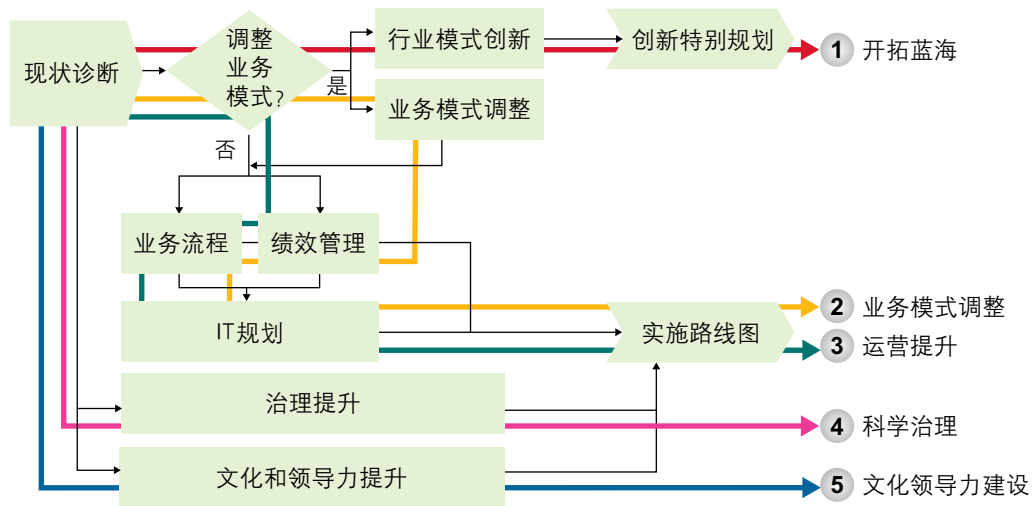
医院管理转型的前期规划尤其重要，根据不同医院的定位和现状需要采取不同的推进思路。我们规划出五种典型的推进思路，见图11。不同侧重点和主题的管理转型工作，既可以分阶段单独重点进行，也可以合并同时推进。医院须谨慎考虑各种推进思路对自身的适用性和需要注意的问题。

开拓蓝海的转型比较适合实力雄厚的大型综合性医学中心、新建医院、民营医院等。需要注意的是，探索全新的行业模式，其潜在的先发优势背后也有巨大的风险。这类转型需要尽量避免对现有业务和运营的影响，最好安排专职的特殊团队独立推进。此外，这类转型往往需要不同于传统医院的全新技能和人才。

业务模式调整对于省会等大城市的一级二级医院、缺乏特色和差异化定位的医院非常适用。需要注意的是定位的调整必须相应反映在业务模式的各个方面，包括科室设置、服务内容、服务方式和渠道、价格水平、收入模式、地理覆盖、对外合作等等。而且，业务模式的调整必须落实到运营模式上，包括流程、组织和绩效、IT、人力资源管理等方面。

运营提升几乎对所有医院均适用，是最普遍的转型项目。这类转型尤其流程的改进是非常广泛且细致的工作，需要全员参与；IT方面的规划需要从业务出发，进行有前瞻性的整体规划。

科学治理和文化领导力建设也适合大部分医院。科学治理转型往往涉及多个利益相关方，必须谨慎进行。而文化和领导力建设项目属于“软”实力的建设，是个长期工作，容易被忽略，要谨防急功近利或流于形式。



资料来源:IBM商业价值研究院

图11. 医院管理转型规划路径

以上的转型工作如果合并同时推进，需要注意相互之间的影响，保持推进的协同性，还需要注意对医院的资源和人员的要求。

如何开始转型

以下问题清单可以帮助医院客观全面地评估自身目前在管理转型各个方面的状况，作为管理转型规划的起点。

业务模式创新

- 哪些市场具有增长潜力？医院在哪些方面具有技术或运营优势？未来应该如何进行差异化定位？
- 医院所在区域医疗服务市场上医疗资源分布和主要的医疗机构如何，医院是否需要牵头组建或加入医疗集团/医疗联盟？在其中如何定位？如何合作？

- 医院未来可预期的经营环境和竞争力如何？在创新业务模式方面是采取开拓者还是跟随者策略？

业务流程优化

- 医院目前的业务流程存在哪些主要问题？同国外好的医院相比，我们的主要差距是什么？
- 业务模式上的新变化(如转诊、集团化等)是否已经相应体现在流程上？
- 各类流程优化的主要方向是什么？流程优化的过程中应如何借助新技术新工具？
- 医护人员是否做好了参与流程优化的准备？

数字化医院建设

- 医院目前的数字化建设在哪一阶段？哪些需求尚不能得到满足？未来可能产生哪些新的需求？
- 医院是否已经根据行业发展趋势和医院未来的业务战略规划了未来IT环境和架构？
- 未来的IT架构在互操作性、数据标准、分析能力等方面是否做了充足的考虑？
- 未来的信息系统搭建将采取什么样的路线图？

绩效管理及决策

- 目前的绩效管理是否达到足够的精细化和及时性？存在哪些问题？是否已经有计划和方案解决这些问题？
- 财务核算自动化程度如何？及时性和精细度是否满意？预算和财务管理工作如何？对于即将实施的《医院财务制度》和《医院会计制度》是否已经做好了准备？
- 目前医院各级管理层是否能得到及时、完整、准确的医疗和运营信息以及分析？是否能灵活地支持各种需要？是否对管理决策起到足够的支持作用？

治理模式建设

- 医院目前的治理结构有哪些不顺畅的问题？出资人、决策层和管理层的关系是否清晰？权限是否明确？决策机制是否科学、透明？
- 是否建立了有效的监督和反馈机制？
- 是否让医护人员、外部专家参与医院治理？
- 院长应有的经营权利是否得到落实？权、责、利是否匹配？

文化和领导力提升

- 目前医院是否有明确的文化体系或表述？该体系是否考虑到了未来行业发展变化的新要求？
- 该文化是否可以切实地落实并潜移默化地影响每一位医护人员的日常行为？
- 面对未来将发生的变化，医院人员是否对团队合作和迎接变革给予足够的重视，并付诸行动？
- 医院目前的管理人员在管理和领导力方面的能力是否可以满足医院未来发展的要求？哪些方面需要提升？是否已经有相关的计划？

协同价值实现

- 在管理转型的六个主要方面中，目前医院哪些方面是短板和瓶颈？
- 未来的规划中，各个方面的关键工作之间有哪些相互依存关系？应该如何相互协同进展？
- 如何在未来的规划和决策中将医院的价值和医务人员个人价值协同考虑，保证行业的稳定长远发展？

作者

孙虹，IBM中国商业价值研究院，咨询经理。她的邮件地址是：anniesun@cn.ibm.com

徐永华，IBM全球企业咨询服务部，合伙人。他的邮件地址是：yonghua.xu@cn.ibm.com

合作者

甘绮翠，IBM中国商业价值研究院院长。她的邮件地址是：michelle.yt.kam@bk1.ibm.com

致谢

- 刘洪 IBM政府与公共事业部, 医疗事业部总经理
李南平 IBM政府与公共事业部, 医疗行业战略与业务发展经理
孙吉让 IBM政府与公共事业部, 医疗行业业务发展经理
牛林海 IBM全球企业咨询服务部, 战略与转型咨询经理
于军 IBM全球企业咨询服务部, 政府与公共事业高级咨询经理
杨欣 IBM全球企业咨询服务部, 政府与公共事业高级咨询经理
丘琪铮 IBM中国商业价值研究院咨询经理
王海军 IBM中国商业价值研究院研究助理

参考文献

- 1 新加坡卫生部<http://www.moh.gov.sg>
- 2 Pharmaceutical and Medical Professionals <http://blog.pmpconnect.com/>, The Internet and Self-Care, Dr Glenn Carter
- 3 医师报与搜狐健康联合调查《医生, 如何获取患者信任》, 2009年
- 4 “昆明医疗改革稳步推进 已形成多元化办医格局”, 搜狐新闻; “昆明市“十二五”卫生事业发展规划”, 昆明卫生网
- 5 <http://www.ihis.com.sg>, IBM内部资料
- 6 <http://hcahealthcare.com/>
- 7 Surgical checklists might cut malpractice claims, <http://www.reuters.com>
- 8 Bumrungrad主页及其他公开资料, IBM商业价值研究院分析整理
- 9 MinuteClinic 主页及其他公开资料, IBM商业价值研究院分析整理
- 10 <https://www.virginiamason.org>
- 11 IBM内部资料, IBM案例UPMC reshapes the nursing unit with SmartRoom
- 12 根据公开资料整理
- 13 香港医院管理局www.ha.org.hk
- 14 《向世界最好的医院学管理》, 贝瑞、赛尔曼著, 机械工业出版社
- 15 香港医院管理局www.ha.org.hk
- 16 《向世界最好的医院学管理》, 贝瑞、赛尔曼著, 机械工业出版社
- 17 中国医师协会《第四次医师执业状况调研报告》

选对合作伙伴, 驾驭多变的世界

IBM全球企业咨询服务部积极与客户协作, 为客户提供持续的业务洞察、先进的调研方法和技术, 帮助他们在瞬息万变的商业环境中获得竞争优势。从整合方法、业务设计到执行, 我们帮助客户化战略为行动。凭借我们在17个行业中的专业知识和在170多个国家开展业务的全球能力, 我们能够帮助客户预测变革并抓住市场机遇实现盈利。



© Copyright IBM Corporation 2011

IBM, the IBM logo and ibm.com are trademarks or registered trademarks of International Business Machines Corporation in the United States, other countries, or both. If these and other IBM trademarked terms are marked on their first occurrence in this information with a trademark symbol (® or ™), these symbols indicate U.S. registered or common law trademarks owned by IBM at the time this information was published. Such trademarks may also be registered or common law trademarks in other countries. A current list of IBM trademarks is available on the Web at “Copyright and trademark information” at ibm.com/legal/copytrade.shtml

Other company, product and service names may be trademarks or service marks of others.

References in this publication to IBM products and services do not imply that IBM intends to make them available in all countries in which IBM operates.



Please Recycle

北京总公司

北京朝阳区北四环中路27号
盘古大观写字楼25层
邮编: 100101
电话: (010)63618888
传真: (010)63618555

上海分公司

上海浦东新区张江高科技园区
科苑路399号10号楼6-10层
邮政编码: 201203
电话: (021)60922288
传真: (021)60922277

广州分公司

广州林和西路161号
中泰国际广场B塔40楼
邮政编码: 510620
电话: (020)85113828
传真: (020)87550182