

医院医疗资源优化配置研究

王爱花

内蒙古鄂尔多斯市东胜区人民医院 内蒙古鄂尔多斯 017000

摘要：随着我国逐渐进入人口老龄化社会，民众对优质医疗服务和资源的需求日益增加，“看病难，看病贵”依然是困扰政府、医疗机构和患者的国计民生问题。虽然我国不断推行新医改制度，但“看病难、看病贵”的问题仍亟需解决，我国医疗服务系统依然面临着医疗资源分配不均、利用效率不高的问题。基于此文章分析医院医疗资源优化配置。

关键词：医院；医疗资源；优化策略

引言：

进入 21 世纪，数字化浪潮席卷全球，数据对管理决策、产业升级以及经济持续稳定增长的影响与日俱增，产业数字化和数字产业化已然成为经济社会转型的必然方向。在国家大力发展数字经济倡导数据要素赋能实体经济的战略背景下，数据作为关键生产要素对加快数字经济与实体经济深度融合具有重要意义。《“十四五”数字经济发展规划》中提出，充分释放数据要素价值，激活数据要素潜能，即重点关注数据要素的价值实现问题。数据要素的价值实现，最终目的是要落在各个行业的应用场景上，通过与各行各业充分融合，赋能千行百业的发展。当前，世界各国都面临人口老龄化、慢性病患者逐渐增多、医疗服务资源供需不匹配等一系列问题，“看病难、看病贵”已成为一个世界性的普遍现象。随着“健康中国 2030”国家决策的不断推进，数据要素与传统医疗服务行业的结合必将促进医疗服务行为和医疗服务模式的变革，将在优化医院诊疗流程、提高医院医疗服务质量、优化配置医院医疗服务资源、降低医院医疗服务成本等方面发挥巨大的作用，成为缓解“看病难、看病贵”这一问题的有效途径之一。

一、医疗服务资源

经济学中的医疗服务资源是指在医疗服务领域所涉及到的资源，通常分为医疗人力资源、物力资源、财力资源、信息及技术资源等，包括人员、经费、机构、设施、装备、信息、知识和技能等。医疗服务资源的定义有广义与狭义之分，广义的医疗服务资源是指人类开展医疗服务活动所利用的社会资源，既包括人力资源、物力资源及财力资源等有形的物质资源，也包括医疗技术、医疗信息、政策法规、管理水平等无形的物质资源；狭义的医疗服务资源是指社会在提供医疗服务的过程中所占用或消耗的各种生产要素的总称，仅指有形的物质资源 [201]。本研究所研究的医院医疗服务资源是指狭义的医疗服务资源，即医院的人力资源、物力资源、财力资源等有形的物质资源。

二、医疗服务资源配置概念

资源具有稀缺性，任何社会都需要将有限的资源以一定的方式分配给社会的各个生产单位，以使资源利用率最大化。资源配置是对全社会各行业资源进行配置和转移的过程，即在各行业、各地区、各生产单位和社

会再生产各环节上依据不同目的对资源进行的配置和安排 [1]。对于医疗服务资源配置的概念不同学者有不同的理解，部分学者认为医疗服务资源配置是指医疗服务资源在行业内的分配和流动，其包括两方面，即增量分配和存量调整，称为“初分配”和“再分配”。另一部分学者认为医疗服务资源配置是指政府或市场通过相应的手段对医疗服务资源进行公平有效的分配，使资源发挥其效益最大化。程晓明 [205] 提出医疗服务资源配置是决定医疗服务资源在何处筹集、组织和使用的决策过程。随着大数据和大数据分析技术在医疗服务资源配置领域的应用，新时代之下提出基于大数据应用的医疗服务资源配置属于以患者为中心的资源配置体系，是利用大数据分析动态变化的医疗服务需求，并根据需求分析结果，借助多样化的医疗服务模式，动态协调医疗服务资源的配置方式。

三、医疗服务资源配置原则

（一）以人为本的原则

医院医疗服务资源配置要充分考虑其中所涉及到的“人”的因素 [2]，主要包括外部人员和内部人员。其中

外部人员主要是来院就诊的患者及其家属，内部人员主要是医院行政人员、医生、护士、技师、后勤保障人员和其他参与医疗服务的工作人员。本研究认为医院医疗服务资源配置首先要着眼于患者的需求，以“患者实际需求”为导向，以医疗服务资源配置相关数据为依据，对数据进行分析，科学反映患者的医疗服务需求，改变以往资源配置过程中以医疗为中心和以管理为中心的状况，改善患者就医体验，提升患者满意度等。与此同时，也要兼顾内部员工，既要提高医疗服务人员的工作效率，又要减少工作失误的概率和工作量，使医院内部员工在工作中更有获得感和成就感。

（二）医疗公平的原则

医院在医疗服务资源配置具体实施过程中，应始终根据医院医疗服务资源的性质、医院发展情况和就医患者对医疗服务需求的现状，有针对性地制定医院医疗服务资源配置计划，以引导医院医疗服务资源合理高效地配置，最大限度地使医院的医疗服务资源供给能力与患者对医院医疗服务资源的需求相匹配，避免资源配置过程中的重叠或遗漏。虽然对医疗服务资源的需求存在个体差异，但医疗服务的可及性应该相同，因此，本研究认为医疗服务资源配置要体现出公平性和公益性，在资源配置过程中通过对医疗服务资源配置相关数据的分析，科学掌握医院各科室、部门的资源利用情况，调节医院内部基本医疗服务需求的局部不均衡，驱动人力、物力、财力资源的流向更加合理高效。

四、医院医疗资源优化配置策略

（一）引进数据价值链理念配置医院医疗资源

医院医疗服务资源优化配置过程如下：以患者功能需求为导向，制定医院医疗服务资源优化配置的具体目标，如成本目标、时间目标、缓解拥堵目标等。从优化配置所需要解决的问题出发，如基于排队论的门诊预约优化问题，基于整数规划的门诊医生排班问题、日间手术/择期手术手术室排程、急诊手术的安排与调整、一定周期的床位配置、资源约束条件下的床位容量问题等。采集所需的相关数据，运用生产调度理论与方法，构建优化调度模型。根据优化调度模型结果，制定优化配置策略，对资源进行精益化管理，具体涉及以下内容：医疗服务资源精细划分：根据模型结果，将一定时间、空间内的医院医疗服务资源进行精细划分，即从数量、结构和分布上，组合成与医院医疗服务需求更相“匹配”的状态。医疗服务资源精细配置：在精细划分的基础上，综合考虑医疗服务中的实际情况，对资源进行精细配置，寻求更加高效的资源配置组合方式，为患者提供舒适便捷的就医路径，有效提升医院医疗服务资源配置效率。

医疗服务资源动态调整：患者的医院医疗服务需求一直处于动态变化中，医院医疗服务资源配置也需要根据患者需求的变化对资源配置进行动态调整。除此之外，为了应对突发事件和重大公共卫生事件，医院医疗服务资源配置也须具备一定的灵活性和动态性。依据数据要素价值链：数据采集环节是数据采集模块中依据患者功能需求采集所需相关数据；数据组织环节是数据处理与分析模块中对所采集的数据进行处理并构建优化调度模型；数据利用环节是数据应用模块中对模型可视化结果进行分析和讨论，并据此进行医疗服务资源精益化管理进而达到资源优化配置。其价值体现具体如下：

（1）潜在价值层：数据采集模块所采集的医疗服务资源配置相关数据是数据的原始形态，尚未被加工处理，以一种原始的非结构化的形式存在，其反映的是数据要素的潜在价值。数据采集是整个医疗服务资源配置模式中最底层结构，也是数据要素价值开发的起点。这些数据要素是模式构建的核心和基础。（2）价值形成层：数据处理与分析模块是对所采集的医疗服务资源配置相关数据进行处理，包括数据清洗、转化、脱敏、归集等步骤，形成一般性数据集，运用统计分析软件和工具进行系统化的提炼、分析和挖掘，构建或应用需求影响因素模型、需求预测模型及优化调度模型，得到能够反映医院医疗服务资源配置、医疗服务需求规律或本质相关的分析结果，使数据要素所包含的潜在价值逐渐显现，形成数据要素价值。（3）价值实现层：在数据分析、挖掘基础上的数据应用模块是对数据要素价值的高效利用，完成数据要素的价值实现。根据相关模型呈现的结果，将其应用于医院医疗服务资源管理，在全周期、全流程起到指导医疗服务资源合理配置和优化配置的作用。对发现的医院生产运行中的医疗服务资源配置问题，及时进行配置方案的调整，提升医院医疗服务能力和医疗服务资源利用率，最大限度地满足患者医疗服务需求，增强患者舒适就医体验感。

（二）引进分级管理模式优化医院医疗资源配置

医疗卫生服务资源的合理分配对医院护理工作的顺利进行具有重大意义。从过去的医疗机构服务资源分配情况来看，很多医院都存在服务资源分配失衡的问题。在这种情况下，所提供的护理服务可能无法满足部分患者的需求，最终可能会延长患者的病情恢复时间，甚至可能导致医院的部分工作内容难以进行。护理人员在日常工作中往往只是机械地按照既定规定完成任务，并且在处理一些难以胜任的护理任务时，很容易引发其他的风险事件^[3]。另外，目前许多医院的排班制度都是将中班和夜班设置为单一班次，这可能导致护理人员的日常

工作负担加重,工作效率下降,从而也降低了护理的质量。现代的护理体系主要分为两大核心部分:一方面是护理人员的技术操作能力,另一方面则是通过为患者提供心理支持和社会服务来提升他们的生活品质。为了确保这两个方面能够顺利进行,合理的护理人力资源配置显得尤为关键。目前国内多数公立医院都存在着不同程度的护理人员短缺问题,这严重制约了医院整体服务水平和速度,同时给临床护理工作带来极大不便。如果护理人员数量不足,可能会导致服务不到位,这不仅会影响医院的基础服务质量,还可能削弱医院在医疗市场的竞争力,同时患者在医院内的治疗安全性也无法得到保障^[4]。多年来,很多医疗机构都面临着护理人员职责不明确的问题。例如,一些有丰富护理经验的资深护士甚至在完成初级护士的任务时,由于新入院的护士在基础知识和临床经验上还不够丰富,他们被安排到一线病区值班。由于长期处于这种“超负荷”的工作模式中,许多新入职护士会出现身心疲惫、情绪烦躁、工作效率低、心理压力等问题。为了确保每天的工作任务得以完成,护理人员的工作速度得到了提升,各种护理操作所需的时间也相应减少,这导致了护理质量的下降、患者满意度的减少,同时护理人员的心理状况和工作热情也受到了冲击,整体的护理工作也难以深入推进。另外,近些年新加入医院的护理人员越来越倾向于大专学历,他们的知识储备相对较少,而且在护理技巧和职业修养上也有一些不足。如果他们在入院后没有经过系统的培训就开始工作,这可能会导致护理服务的质量下降或出现其他相关的风险事件。为此,如何提高医疗机构的护理服务质量成为亟待解决的问题之一。通过提高护理人员的专业能力和竞争力,全面实施分层用人的理

念,并对护理工作的整体结构进行优化和调整,以在满足临床护理需求的同时,最大限度地提高医院的护理质量^[5]。造成这种情况的主要原因是,我们研究的分层管理方式是近些年新兴的先进管理策略。在整个管理流程中,我们始终坚持“以人为本”的核心理念。在这种分层管理模式的实际执行中,医院可以结合护理人员的专业技能和职业修养来对其职责进行全面评估,并据此确定具体的工作岗位和职责要求,确保护理人员在日常工作中能够有效地完成护理任务。此外,在科室护理质量的控制和改进过程中,主要是将护理人员分为护士长、护士组长、高级责任护士和低级责任护士,这样可以更合理地分配单一科室的护理服务资源,使得每一位护理人员都能在护理工作中展现出他们的重要价值,最终促进了科室护理质量和医院整体服务质量的提升。通过上述方式可知,分层管理模式能够有效地提高临床护理人员工作效率以及护理水平。在护理人员的工作执行过程中,错误事件的出现不仅会对患者的治疗效果产生负面影响,还有可能导致治疗不成功,从而进一步增加患者的经济负担。因此,对护理人员实施分层次管理能够有效减少或避免各类差错事件的发生,从而为患者提供更好的医疗服务。在本次研究中,我们观察到应用分层管理模式后,观察组的护理人员差错事件的总发生率有了显著的降低。这一发现说明,分层管理模式能够更有效地调配医疗服务资源,从而有助于院内护理工作的顺利和正常进行。通过对不同层次护理人员实施相应管理措施可以有效地减少各类护理差错事件的发生。护理失误事件的产生主要是由于护理人员的专业能力不匹配,例如,低级责任护士在执行高难度的护理工作操作时,可能会导致风险事故的发生。

结 语:

综上所述,在医疗机构中可借助多种模式保证服务资源的合理分配,有效预防了护理差错情况发生。

参考文献:

- [1] 孙世仁,赵晋,秦云龙等.方舱医院新型冠状病毒肺炎重点关注患者临床特征分析与医疗资源优化配置[J].医学争鸣,2022,13(01):115-117.
- [2] 胡少勇.互联网医疗环境下医疗资源优化配置研

究[D].中国社会科学院研究生院,2022.

[3] 谢美琪.浙江省省级综合性三甲医院老年医疗资源配置优化研究[D].浙江工业大学,2019.

[4] 王瑾.面向医联体的医疗资源优化配置与双向转诊研究[D].合肥工业大学,2018.

[5] 周玉林.分级诊疗制度下社区医院医疗资源优化配置研究[D].华南理工大学,2018.