

丹阳市人民医院十三五 发展战略规划报告书

提交时间：2016年 5月 11日

目录(含图表目录)

第一章	报告摘要.....	10
第二章	绪论	11
第一节	前言.....	11
第二节	背景介绍	12
第三节	战略规划架构.....	13
第三章	十二五战略执行成效分析	14
第一节	人力分析.....	14
第二节	业务分析	17
第四章	医院发展分析.....	20
第一节	医院经营理念、目标、使命与愿景	20
第二节	医院简介.....	21
第三节	组织架构	23
第五章	外部环境分析.....	24
第一节	PEST 简介.....	24
第二节	PEST 在医疗机构上的运用.....	26
第三节	政治环境因素分析.....	26
一、	县级公立医院的定位角色.....	27
二、	县级公立医院综合改革重点.....	28
三、	优化区域医疗卫生资源配置.....	31
四、	透过政府主导与市场结合，借由系统整合解决民众健康问题.....	33
五、	建立合理的医疗服务体系.....	33
六、	医疗保险政策分析.....	35
七、	政治环境因素分析小结.....	41
第四节	经济环境因素分析.....	41
一、	经济发展-GDP.....	41
二、	医疗卫生总费用.....	44

三、	人均医疗费用.....	45
四、	人均可分配收入.....	45
五、	人均消费支出.....	46
六、	经济环境因素分析小结.....	47
第五节	社会环境因素分析.....	47
一、	人口构成.....	47
二、	人口分布.....	49
三、	医疗资源需求面分析.....	49
四、	医疗资源供给面分析.....	58
五、	各省医疗资源分布状况.....	61
六、	社会环境因素分析小结.....	66
第六节	技术环境因素分析.....	66
一、	医疗技术设备的发展前景.....	66
二、	建立区域医疗信息化平台，推动健康中国云服务计划.....	70
三、	技术环境因素小结.....	71
第七节	目标区域关键因素综述.....	71
一、	概况.....	71
二、	人口结构.....	73
三、	生产总值.....	73
四、	人民经济能力.....	75
五、	目标区域卫生资源分布分析.....	76
第六章	医院运营分析.....	81
第一节	人力资源分析.....	81
第二节	业务收入分析.....	86
第三节	门诊运营分析.....	88
第四节	住院运营分析.....	94
第五节	损益分析.....	99
第六节	重点专科分析.....	104
第七节	标杆医院分析比较.....	109

第七章	内外部环境分析	114
第一节	SWOT 分析	114
第二节	资料收集、处理及分析	115
一、	主管访谈分析	115
二、	组织认同度分析	118
三、	院内病患满意度问卷调查分析	131
四、	院外顾客问卷调查分析	145
第三节	综合环境分析	151
第四节	应对方案	153
第八章	战略发展的指导原则及规划	156
第一节	战略定位	156
第二节	发展战略	156
一、	总体发展战略	156
二、	执行方案	158
第三节	战略路径	160
第四节	发展目标	162
第九章	结论	170
第十章	计划限制	171
附件一	医院主管访谈调查问卷	172
附件二	员工组织认同调查问卷	181
附件三	门诊病患调查问卷	185
附件四	急诊病患调查问卷	188
附件五	住院病患调查问卷	190
附件六	外部市场调查问卷	192
附件七	医联体模式概念	194
附件八	医院专科经营运作模式	197
附件九	社工师与医院实务简述	200

图目录

图 1: 战略规划架构图.....	13
图 2: 每床位卫生人员数(来源: 2015 中国统计年鉴).....	15
图 3: 2010 年与 2015 年医、技、药人员学历分析.....	15
图 4: 2010 年与 2015 年护理人员学历分析.....	16
图 5: 2010 年与 2015 年医师及护理人员职称等级分析.....	16
图 6: 丹阳市人民医院院徽.....	20
图 7: PEST 分析.....	24
图 8: 医疗机构树状图(来源: 卫生服务体系规划纲要 2015-2020 年).....	34
图 9: 医疗机构树状图合理的三级医疗服务体系(来源: 卫生服务体系规划纲要 2015-2020 年).....	34
图 10: 卫生总费用支出结构图(来源: 2015 中国统计年鉴).....	36
图 11: 2013 年医疗保障制度构成图(来源: 2015 中国统计年鉴).....	36
图 12: 2010 年至 2014 年国内参加城镇基本医疗保险人数(来源: 2015 中国统计年鉴).....	37
图 13: 2010 年至 2014 年城镇医疗保险参保情况比较(亿元)(来源: 2015 中国统计年鉴).....	38
图 14: 2010 年至 2014 年新农参合保情况比较(来源: 2015 中国统计年鉴).....	40
图 15: 2010 年至 2014 年国内省生产总值分析(来源: 2015 中国统计年鉴).....	42
图 16: 1978 年至 2014 年国内产业分析(来源: 2015 中国统计年鉴).....	42
图 17: 2012 年至 2014 年全国前五人均生产总值数据表(来源: 2015 中国统计年鉴)	43
图 18: 江苏省各产业占总体生产总值的比例(来源: 2015 江苏省统计年鉴).....	44
图 19: 2010 年至 2014 年江苏省人口分析(来源: 2015 中国统计年鉴).....	48
图 20: 2010 年至 2014 年全国个年龄段两周发病率(千分之一)情况(来源: 2015 中国卫生统计年鉴).....	50
图 21: 2010 年至 2014 年全国就诊次数分析(来源: 2015 中国卫生统计年鉴).....	51
图 22: 2010 年至 2014 年全国病床使用分析(来源: 2015 中国卫生统计年鉴).....	52
图 23: 2014 年全国城市、农村居民十大死亡原因构成图(来源: 2015 中国卫生统计年鉴).....	56
图 24: 2010 年至 2014 年国内医院总数分析(来源: 2015 中国卫生统计年鉴).....	59
图 25: 2010 年至 2014 年国内专业公共卫生机构总数分析(来源: 2015 中国卫生统计年鉴).....	60
图 26: 2010 年至 2014 年国内医疗机构床位总数分析(来源: 2015 中国卫生统计年鉴).....	60
图 27: 2014 年江苏省与全国各规模(依床位数)医院家数占比(来源: 2015 中国卫生统计年鉴)	61
图 28: 2010 年至 2014 年全国医院构成分析(来源: 2015 中国卫生统计年鉴).....	63
图 29: 精准医疗概念图.....	69
图 30: 丹阳市行政区划图(来源: 丹阳新闻网).....	72
图 31: 2010 年至 2014 年镇江地区生产总值(来源: 2015 镇江统计年鉴).....	74
图 32: 2010 年与 2014 年镇江地区产业占比(来源: 2015 镇江统计年鉴).....	74
图 33: 丹阳市人民医院一二级医疗竞争区域图.....	76
图 34: 丹阳市竞争城市区域图.....	77

图 35: 2009 年至 2014 年镇江地区万人拥有床位数及医生数(来源: 2015 镇江统计年鉴).....	78
图 36: 2013 年至 2015 年丹阳市与镇江地区县级医院以上诊疗人次比较分析(来源: 2015 镇江统计年鉴).....	79
图 37: 职务类别称比例分析.....	81
图 38: 与丹阳市及镇江地区每床位卫生人员数比较(来源: 2015 镇江年鉴).....	82
图 39: 医院高、中、初级人员数比例图.....	83
图 40: 职称层级分析.....	83
图 41: 人员年龄层分析.....	84
图 42: 医师人力年龄结构比例分析.....	85
图 43: 部门年龄层分析.....	85
图 44: 与全国医疗机构人员学历分析.....	86
图 45: 2013 年至 2015 年门急诊人次分析.....	88
图 46: 2013 年至 2015 年与丹阳市门诊人次分析(来源: 2015 镇江年鉴).....	89
图 47: 2015 年门诊人次科别占比分析.....	90
图 48: 2013 年至 2015 年门诊人次占比 80%的科别.....	90
图 49: 2013 年至 2015 年与丹阳市急诊人次分析(来源: 2015 镇江年鉴).....	92
图 50: 2013 年至 2015 年与丹阳市出院人次分析(来源: 2015 镇江年鉴).....	95
图 51: 医院市重点专科科室分析图.....	105
图 52: 省重点专科分析图.....	107
图 53: 院内员工经营管理方针分析图.....	121
图 54: 医院目标达成责任归属认知图.....	121
图 55: 院内员工沟通因素分析图.....	122
图 56: 院内员工沟通困难原因分析图.....	123
图 57: 院内员工工作绩效与表现分析图.....	124
图 58: 院内员工对医院制度满意度分析图.....	124
图 59: 院内员工薪资与福利分析图.....	125
图 60: 院内员工发展因素分析图.....	126
图 61: 院内员工期望课程分析图.....	127
图 62: 员工愿意在医院工作主要因素.....	127
图 63: 院内员工工作因素满意度分析图.....	128
图 64: 院内员工对工作感觉分析图.....	129
图 65: 工作年限员工对于『不是我理想工作, 但我能做好』的分析图.....	129
图 66: 医师对工作感觉分析图.....	130
图 67: 工作岗位对于『不太适合, 希望能换岗位』的分析图.....	130
图 68: 门诊患者看诊次数分析图.....	133
图 69: 门诊患者看诊因素分析图.....	133
图 70: 门诊患者对特色科了解度分析图.....	134
图 71: 门诊患者特色科认知方式分析图.....	134
图 72: 门诊患者认知的特色科室排序分析图.....	134
图 73: 门诊患者交通方式分析图.....	135

图 74: 门诊患者医院等候时间分析图.....	136
图 75: 门诊患者医院门诊就诊流程分析图.....	136
图 76: 门诊患者对医院职工满意度分析图.....	137
图 77: 急诊患者医院选择因素分析图.....	138
图 78: 急诊患者对花费时间满意度分析图.....	139
图 79: 急诊患者对职工服务态度满意度分析图.....	139
图 80: 住院患者至医院住院因素分析图.....	143
图 81: 住院患者对医院职工服务满意度分析图.....	144
图 82: 住院患者对医院总体服务表现满意度分析图.....	144
图 83: 外部顾客性别分析图.....	146
图 84: 外部顾客年龄层分析图.....	146
图 85: 外部顾客地区分布图.....	146
图 86: 外部顾客学历分析图.....	146
图 87: 丹阳市外部顾客就医场所数据分析图.....	147
图 88: 丹阳市外部顾客就医因素数据分析图.....	148
图 89: 丹阳市外部顾客就医期望分析图.....	149
图 90: 丹阳市外部顾客就医方式分析图.....	149
图 91: 丹阳市人民医院建议分析图.....	150
图 92: 医院战略定位图.....	156
图 93: 医院短期策略平衡计分卡.....	161
图 94: 医院中长期策略平衡计分卡.....	161
图 95: 医联体概念图.....	194
图 96: 医院专科经营运作模式.....	199
图 97: 医院专科经营原则.....	199

表目录

表 1: 2010 年及 2015 年医院各系统员工数比较表.....	14
表 2: 2010 年与 2015 年业务收入分析.....	17
表 3: 与全国公立医医院总收入、支出比较.....	18
表 4: 与江苏省医疗机构总收入、支出比较.....	18
表 5: 2010 年与 2015 年医院业务量分析.....	18
表 6: PEST 在医疗机构上的运用指标.....	26
表 7: 2020 年全国医疗卫生服务体系资源要素配置主要指标(来源: 卫生服务体系规划纲要 2015-2020 年).....	32
表 8: 2005 年至 2014 年中国卫生总费用及支出构成(来源: 2015 中国统计年鉴).....	35
表 9: 2008 年至 2014 年国内参加新农合保险数据(来源: 2015 中国统计年鉴).....	40
表 10: 2013 年及 2014 年国内卫生费用分析(来源: 2015 中国统计年鉴).....	44

表 11: 与世界先进国家卫生费用比较分析(来源: 2015 中国卫生统计年鉴).....	45
表 12: 2015 年全国及江苏省人均可支配收入比较分析表(来源: 中华人民共和国2015 年国民经济和社会发展统计公报及国民经济综合统计处).....	46
表 13: 全国人口人数、出生率及死亡率分析(来源: 2015 中国卫生统计年鉴).....	48
表 14: 全国年龄层分析(来源: 2015 中国统计年鉴).....	49
表 15: 全国与江苏省人口构成分析(来源: 2015 中国统计年鉴).....	49
表 16: 全国医疗卫生机构诊疗人次数(来源: 2015 年国家卫生统计公报).....	51
表 17: 2015 年 1-9 月全国及主要地区医院和乡镇院诊疗服务量(来源: 2015 年国家卫生统计公报).....	52
表 18: 全国病床使用情况(来源: 2015 年国家卫生统计公报).....	53
表 19: 全国医疗卫生机构出院人数(来源: 2015 年国家卫生统计公报).....	53
表 20: 2015 年 1-9 月全国及主要地区医院和乡镇卫生院住院服务量(来源: 2015 年国家卫生统计公报).....	54
表 21: 2015 年 1-9 月全国及主要地区医院和乡镇院医疗服务量分析表(来源: 2015 年国家卫生统计公报).....	55
表 22: 2014 年全国城市、农村居民十大死亡原因数据表(来源: 2015 中国卫生统计年鉴).....	56
表 23: 2013 年至 2014 年全国医患纠纷数据表(来源: 中国新闻网 http://news.mylegist.com/1711/2016-02-24/100379.html , 2016).....	58
表 24: 2014 年江苏省与全国各规模(依床位数)医院家数(来源: 2015 中国卫生统计年鉴).....	61
表 25: 2014 年各省医疗机构数量排序(含村卫生室)(来源: 2015 中国卫生统计年鉴).....	62
表 26: 2014 年各省医院数量排序(含村卫生室)(来源: 2015 中国卫生统计年鉴)	63
表 27: 2014 年各省每千人口医师数量排序(含村卫生室)(来源: 2015 中国卫生统计年鉴)...	64
表 28: 2014 年各省每千人口护理人员数量排序(含村卫生室)(来源: 2015 中国卫生统计年鉴)	65
表 29: 2014 年各省病床使用率排序(含村卫生室)(来源: 2015 中国卫生统计年鉴).....	66
表 30: 2014 年丹阳市各行政区基本资料表(来源: 丹阳市人民政府网).....	72
表 31: 2012 年至 2014 年镇江地区人口基本资料表(来源: 2013 年至 2015 镇江统计年鉴).....	73
表 32: 2014 年末镇江地区经济基本资料表(来源: 2013 年至 2015 镇江统计年鉴).....	75
表 33: 2010 年至 2014 年末镇江地区城镇及农村收入量表(来源: 2013 年至 2015 镇江统计年鉴)	75
表 34: 2014 年末镇江地区医疗分布表(来源: 2015 镇江统计年鉴).....	78
表 35: 2013 年至 2015 年镇江市集丹阳市诊疗、住院人次分析(来源: 2015 镇江统计年鉴).....	79
表 36: 2013 年至 2015 年镇江地区居民十大死亡原因数据表(来源: 2015 镇江统计年鉴).....	80
表 37: 年龄结构分析.....	84
表 38: 2013 年至 2015 年业务收入分析.....	87
表 39: 2013 年至 2015 年医疗业务收入分析.....	87
表 40: 与全国等级医疗业务收入结构分析(来源: 2015 中国卫生统计年鉴).....	87
表 41: 2013 年至 2015 年业务收入支出分析.....	88

表 42: 2013 年至 2015 年门诊服务量前 80%科室中, 连续 2 年都呈现正增长的科室	91
表 43: 2013 年至 2015 年急诊人次增长分分析表.....	93
表 44: 2013 年至 2015 年门诊人均医疗费用分析(资料来源: 2015 中国统计年鉴).....	94
表 45: 2013 年至 2015 年门诊收入结构分析.....	94
表 46: 2013 年至 2015 年住院业务量分析.....	95
表 47: 2013 年至 2015 年出院正增长科业务量分析.....	96
表 48: 2013 年至 2015 年出院人数负增长科室.....	97
表 49: 2013 年至 2015 年两年平均住院天数负增长科室.....	97
表 50: 2013 年至 2015 年住院人均医疗费用分析.....	98
表 51: 2013 年至 2015 年住院收入结构分析.....	98
表 52: 2014 年及 2015 年资产负债情况分析.....	99
表 53: 2013 年到 2015 年资产增长率比较表.....	99
表 54: 2013 年至 2015 年资产运营分析表.....	100
表 55: 2013 年至 2015 年资产负债分析.....	100
表 56: 2014 年及 2015 年损益分析.....	101
表 57: 2014 年与 2015 年病区收入.....	101
表 58: 2014 年与 2015 年收入对比.....	103
表 59: 医院市重点专科分析评分表.....	105
表 60: 医院省重点专科分析评分表.....	107
表 61: 与镇江市三甲医院基本数据比较分析.....	110
表 62: 2015 年丹阳市人民医院与瑞安市人民医院比较分析表.....	111
表 63: 2015 年丹阳市人民医院与前四强同等县级医院比较分析表.....	112
表 64: 中高阶主管 SWOT 结果建议综合表.....	116
表 65: 院内组织认同度基本资料分析表.....	119
表 66: 院内患者数量表.....	131
表 67: 门诊患者基本信息表.....	132
表 68: 急诊被访者基本信息表.....	137
表 69: 住院被访者一般基本信息表.....	140
表 70: 住院被访者住院基本信息表.....	141
表 71: 丹阳市就医需求问卷调查数据分析表.....	145
表 72: 院外顾客对医院形象分析表.....	150
表 73: 医院 SWOT 分析表.....	151
表 74: 医院内部因素及相应策略因素表.....	154
表 75: 医院战略规划发展策略表.....	157
表 76: 医院短期执行方案.....	158
表 77: 医院中长期期发展策略表.....	160

第一章 报告摘要

本报告依据项目建议书和双方合作合同的战略规划的流程，利用相关的管理工具，针对丹阳市人民医院内、外部数据分析、PEST分析、方法论和工具、战略路径、目标体系、关键组织结构等方面提出具体的发展战略规划报告。

经分析研究过整个医疗政策及服务区域的特征，详细分析丹阳市人民医院特有的经营功能，顾及其背景与特色之后，对于丹阳市人民医院的发展愿景，将不仅定位在成为集医、教、研一体的现代化综合三级医院，并且成为丹阳地区 96 万居民的可靠医院，针对要达成的愿景及目标规划出以下重点的发展策略：提供高质量的医疗服务及健康照护，建立高效率、创新的服务及行政流程，培养卓越的专业服务人才等三大项战略性议题的目标。

根据三大项战略性议题，我们提出用六个维度描述战略目标体系，这六个维度分别是组织建设、学习与增长、内部流程、顾客、社会责任、财务体系，以医院文化为起点，进而培养员工更好地服务技能及创新能力，在医疗服务市场通过正确的定位及市场份额领先体现竞争优势，满足医院财务表现，建立完善的卓越质量体系，在运营效率上接近或达到行业标杆水平，以系统的服务创新方法论，建立临床科研和新技术服务体系，最终实现医院的整体战略目标。

第二章 绪论

第一节 前言

2016 年为十二五的收官之年亦为十三五的新局的开始，目前全国人均收入以五年倍速增长，让世人瞩目。但看病难、看病贵一直为国人最关心的社会问题之一，城乡居民对“看病难、看病贵”的问题反映强烈，但另一方面，许多公立医院反映收费偏低，以及医保政策与医改政策的推行，医疗成本得不到有效补偿。这个问题的症结出在哪儿呢？

近几年国内不断进行医疗观念及体制的改变，尤其在 2009 年 3 月 17 日中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见中，在督促加快建设医疗保障体系前提下，亦提到“坚持公平与效率统一，政府主导与发挥市场机制作用相结合。”强化政府在基本医疗卫生制度中的责任，加强政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的职责，维护公共医疗卫生的公益性，促进公平公正。同时，注重发挥市场机制作用，动员社会力量参与，促进有序竞争机制的形成，提高医疗卫生运行效率、服务水平和质量，满足民众多层次、多样化的医疗卫生需求。

在改革意见中亦提到推进公立医院改革。改革公立医院管理体制、运行机制和监管机制，积极探索政事分开、管办分开的有效形式。完善医院法人治理结构。推进公立医院补偿机制改革，加大政府投入，完善公立医院经济补偿政策，逐步解决“以药补医”问题。加快形成多元化办医格局，鼓励民营资本举办非营利性医院。大力改进公立医院内部管理，优化服务流程，规范诊疗行为，调动医务人

员的积极性，提高服务质量和效率，明显缩短病人等候时间，实现同级医疗机构检查结果互认，努力让群众看好病。

以上种种，充分显示在未来几年中，公立医院将面临重大的威胁，医院若无法积极因应，势必在进步的洪流中处于劣势。战略规划在医院的发展及经营活动中扮演着非常重要的指导角色，由于环境的变迁与竞争的压力，迫使医疗机构必须重视经营战略的运用，借由系统性之战略管理程序，分析外部可以掌握的机会及威胁，解析组织内部可运用的优势资源及改善劣势，如此拟定出来的经营战略才能应对环境并创造出组织的价值。因此，本战略报告主要目的为：

(1) 理解未来医改对公立医院的功能定位以及居民的就医需求，并分析丹阳市人民医院所面临的内、外在环境及未来发展趋势。

(2) 依循战略管理程序，研究外部环境变迁所造成的机会与威胁以及内部的优势与劣势，透过优势与机会的最大化，以及劣势与威胁的最小化，探讨利益关系人的权力、利益关系，根据公立医院的功能及定位，拟定未来的发展方向。

(3) 借由战略的规划与制定，建议医院未来五年资源的重新分配及实施。

第二节 背景介绍

丹阳市人民医院(以下简称”医院”)于 2010 年与上海康程医院管理咨询有限公司(以下简称”康程医管”)合作，以科学化、系统化的方式，搜集并分析医院内外部运营相关的资料。在外部市场方面，包含外在市场的政策、经济、人口、及科技发展现状，以及竞争者分析、目标市场、居民的对于医院的认知与态度；在内部运营状况部分，包含医院运营相关的财务、业务、以及内部员工对于医院

的管理现况、福利制度、未来发展等调研。透过这些资料的一般性统计及交叉分析，以SWOT的架构，制订出丹阳市人民医院十二五的战略目标。

医院从 2011 年开始，依据该十二五的战略目标，提升医院的运营效益，并取得良好的成绩，受到医院内外部的肯定。基于这样的背景，医院希望借由康程医管的专业，制订医院十三五战略规划，期望医院能够随着战略目标的完成，能够使医院的发展更上一个新台阶。

第三节 战略规划架构

医院战略规划是指引医院可持续发展的明灯，使医院满足市场需求、获取竞争优势、达成医院目标的具体策略。医院的战略规划必须结合医院的经营理念、使命及愿景规划，详细做出市场分析以及本院定位的关键成功因素，并据此来制定本院未来五年的阶段目标及战略方向。本次计划主要目的包含：(如下图 1：战略规划架构图)

1. 以科学化、系统化方式，诊断医院内部运营现况及分析外部市场现状。
2. 确认医院十三五的战略目标
3. 制定医院各阶段经营的方向及工作重点

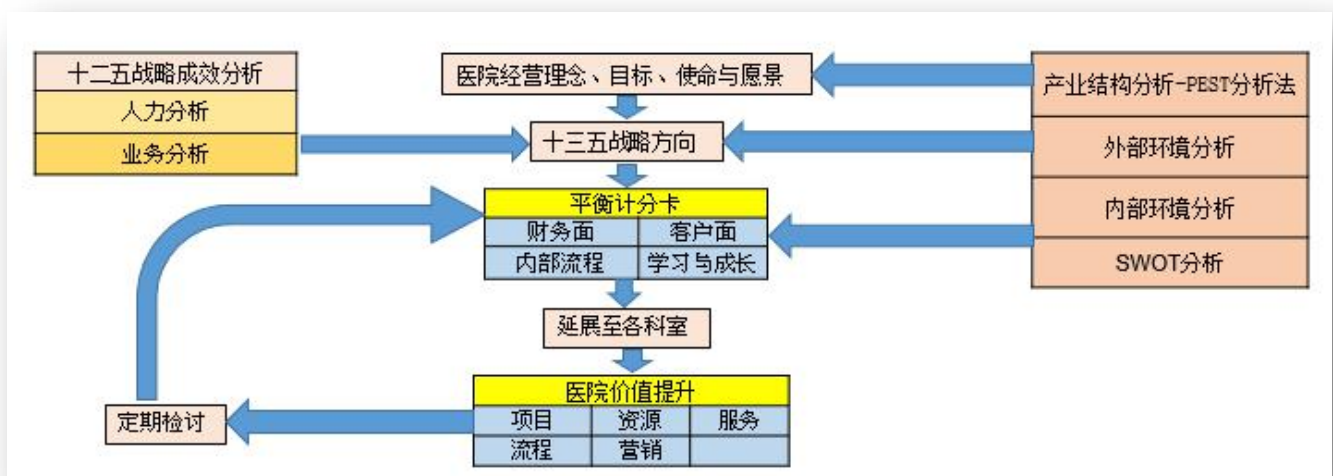


图 1：战略规划架构图

第三章 十二五战略执行成效分析

本计划主要承袭丹阳市人民医院十二五战略规划，进行医院下一个五年的战略规划；主要工作事项如下：

第一节 人力分析

一、人员编制分析

医院现编制内人员为 894 人，医师有 414 人，护理人员有 294 人，卫生技术人员及药师人员有 81 人，其他从业人员为 105 人，总编制人数较 2010 年增长 7%，其中医师人数增长达 44%。护理及药品、医技编制内人员皆有明显降低，该原因主要碍于主管部门对于医院职工人数编制上的要求，若加上非编制内员工（即合同人员），医院实际在岗总护理人员人数为 418 人，药剂、医技人数为 89 人。（如表 1：十二五人力成效分析）由此可以了解，医院依循十二五战略规划方向，在人才引进上有明显的成果，也带动医院整体的营运效益。

表 1：2010 年及 2015 年医院各系统员工数比较表

项目	2010 年	2015 年	增长率
编制内员工人数	836	894	7%
医	288	414	44%
护	352	294	-16%
药、技	112	81	-28%
其他	84	105	25%

在人力工作负荷方面，2010 年每床位卫生技术人员为 1.31 人（实际床位数 573 床），高于 2015 年 1.2 人/床；2010 年每床护理人员为 0.63 人，优于 2015 年 0.48 人/床。（如图 2：每床位卫生人员数）虽然医院人力在过去的 5 年中有明显的增长，但随着床位数由 2010 年的 513 张编制床位大幅增长至 2015 年的 868 张编制床位，总体人力尚且不足，人才引进仍然是医院未来的重点工作之一。

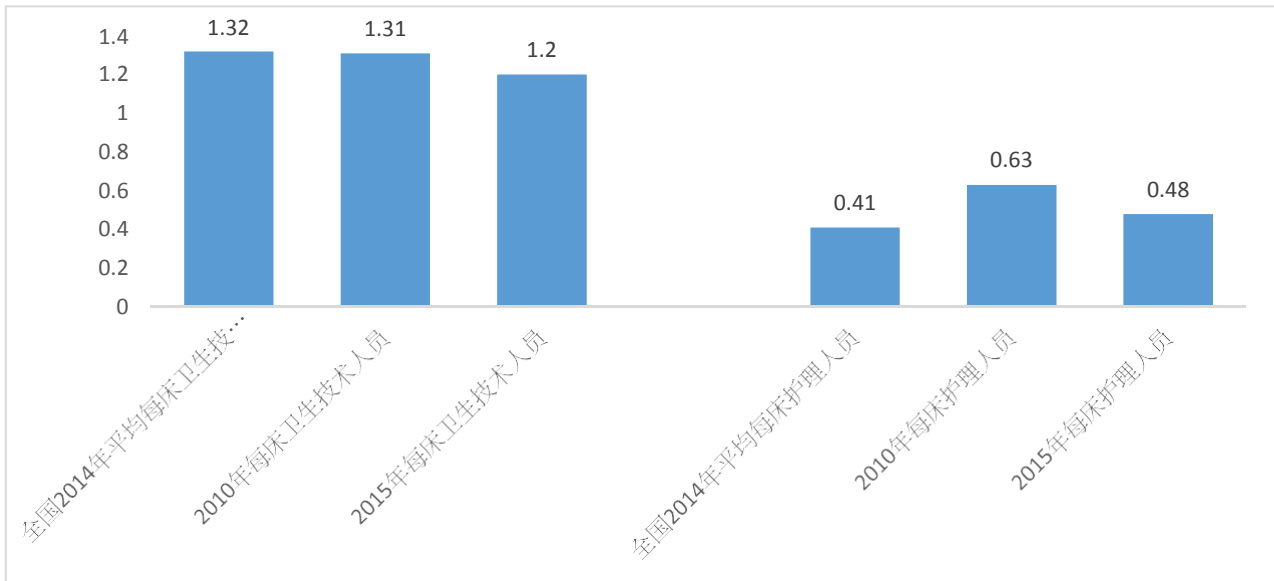


图 2: 每床位卫生人员数(来源: 2015 中国统计年鉴)

二、人员素质分析

卫生人员中医、技、药人员中,以本科的比例最多为 79%,其次为硕士以上与大专,分别所占比例为 13%与 5%,其中 2015 年硕士以上人数明显高于 2010 年硕士以上之人数 5%;大学本科以上学历占 92%,其中 2015 年硕士以上人数占比比 2010 年硕士以上之人数占比多 5%,由此可知,医院经过五年后,大学本科以上学历约占 93%,其中 2015 年硕士以上人数占比比 2010 年硕士以上之人数占比多出 5%。(如图 3: 2010 年与 2015 年医、技、药人员学历分析)由此可知,医院经过 5 年后,医、技、药人员素质有明显的增长。

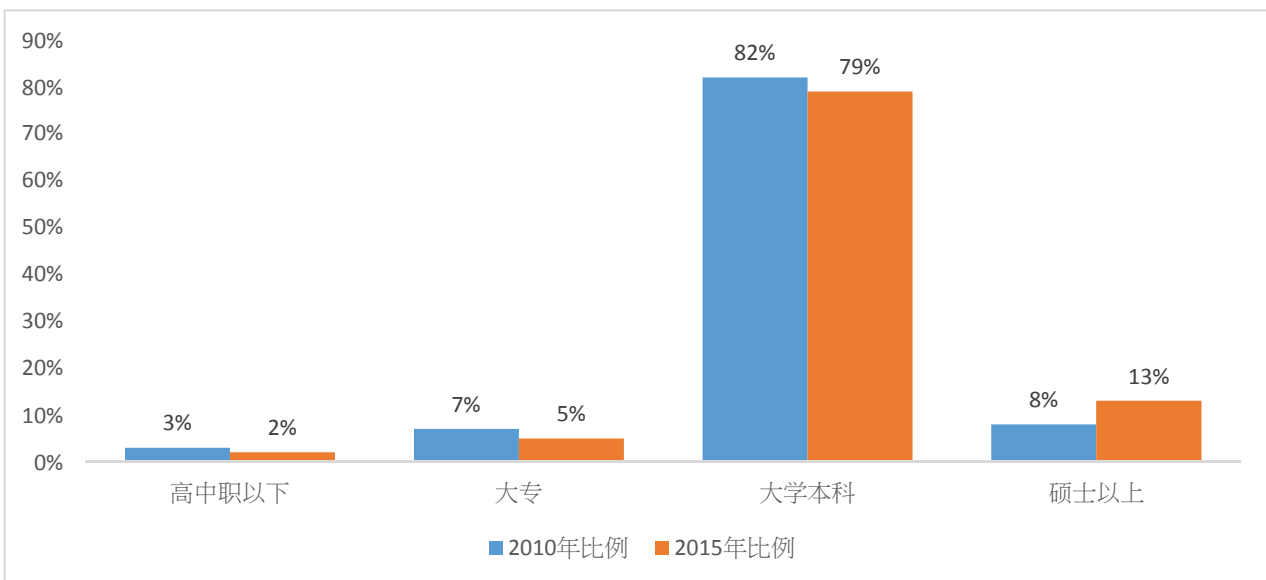


图 3: 2010 年与 2015 年医、技、药人员学历分析

在护理人员素质方面，2015 年护理人员学历中，以大学本科与大专的比例最多，分别为 40.6%与 38.7%，在高中职以下比例为 20.4%，相较于 2010 年而言，在大学本科以上学历比例从约 10.0%增长到 40.6%，幅度增长超过 4 倍(如图 4：2010 年与 2015 年护理人员学历分析)，此种改变是医院对自身护理人员的素质要求，唯有护理人员自身程度的提升，医疗品质才能稳定。

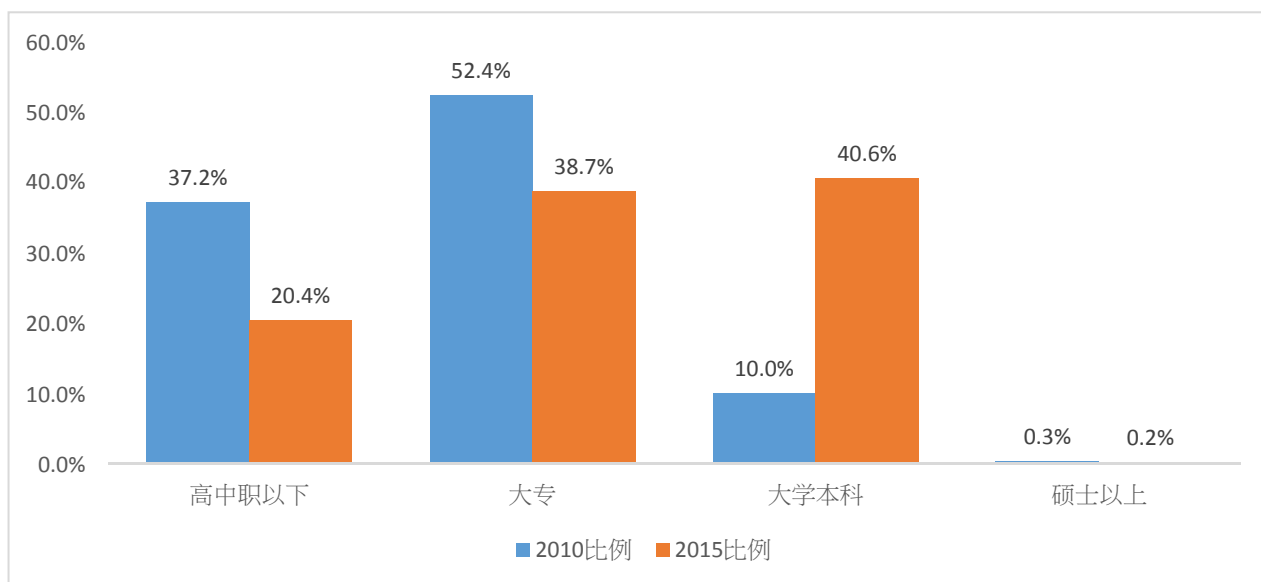


图 4：2010 年与 2015 年护理人员学历分析

由图 5 可得知，在人员专业方面，全院编制内职称级别分析，医师高级及中级职称分别为 102 人(25%)与 87 人(21%)，与 2010 年高级与中级职称的医师比例分 25%与 34%相比，初级职称医师比例明显增加；另外护理人员高级职称于 2015 年编制为 6 人 (2%)，比 2010 年护理人员的高级职称比例 0.85%增长一倍。

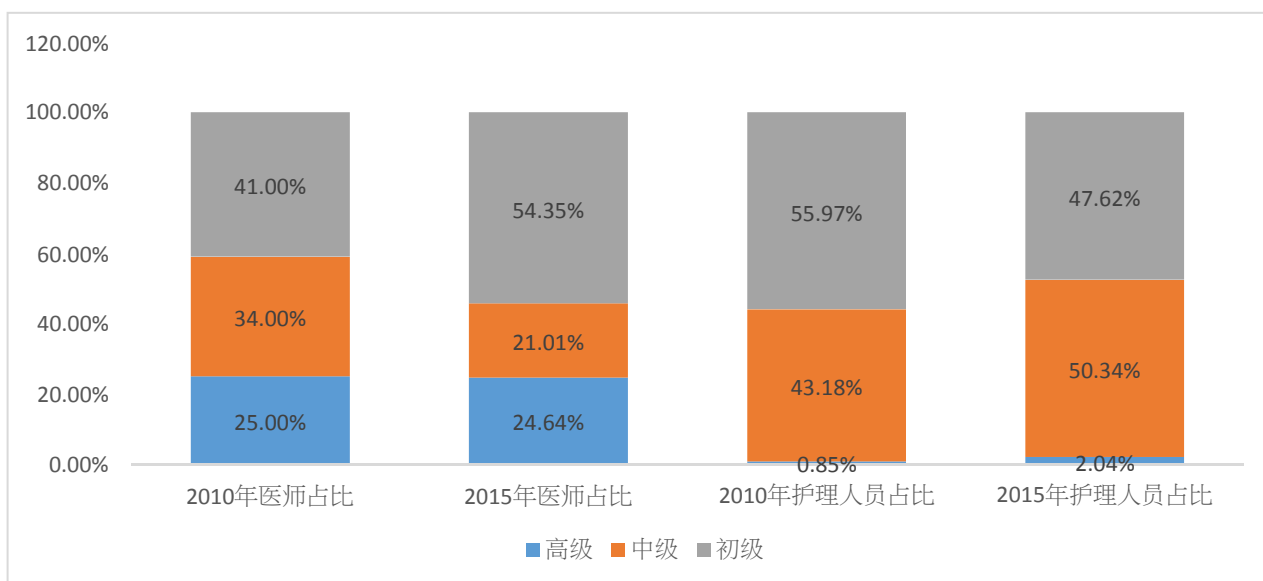


图 5：2010 年与 2015 年医师及护理人员职称等级分析

综合以上分析结果，我们可以清楚的发现到，医院经过五年的发展，在人员素质与专业方面已有明显提升，符合十二五的战略规划要求，同时对于医院推动下一个五年战略规划奠定了良好的基础，但随着医院五年来的快速发展，现有的人力尚且不足，专业人才的引进仍是医院未来五年的发展点。

第二节 业务分析

一、业务收入分析

2015 年医院总收支差额约为1,875 万元，相较于2010 年的收支差额约24,979 万元，增长率为-25%。医院在十二五的规划下，经过五年的发展整体收入达 82%，其中医疗收入增长达到九成以上，但之出面也相对成长，故收益下降。

表 2：2010 年与 2015 年业务收入分析

项目	2010 年	2015 年	增长率
收入	297,752,544.66	542,024,568.14	82%
财政补助收入	2,799,600.00	14,961,926.00	434%
医疗收入	176,594,462.98	336,609,317.59	91%
门诊医疗收入	64,672,150.58	127,593,680.31	97%
住院医疗收入	111,922,312.40	209,015,637.28	87%
药品收入	117,624,399.04	174,928,489.39	49%
其他收入	734,082.64	14,999,535.16	1943%
科教补助收入		525,300.00	
支出	272774016.8	523,269,412.42	92%
业务支出		510,082,186.42	
医疗业务成本		443,668,418.59	
管理费用		64,155,041.17	
其他支出		2,258,726.66	
财政补助支出		12,661,926.00	
科教项目支出		525,300.00	
医疗支出	149,952,558.01		
药品支出	122,271,858.74		
财政专项支出	549,600.00		
收支差额	24,978,527.91	18,755,155.72	-25%

医院在十二五的规划下，经过五年的发展，医疗收入增长达到九成以上，但在总体增长幅度上较全国公立医院与江苏省卫生机构总收入与总支出来说，相对较小，尤其在收入增长幅度上，收入的增长幅度仅仅略高于全国公立医院及江苏省卫生机构的相关数据。（如下表 3、表 4）

表 3：与全国公立医医院总收入、支出比较

项目	2010 年(万元)	2015 年(万元)	增长率
全国公立医院总收入	99,781,325	228,203,075	128.7%
全国公立医院总支出	95,366,287	217,600,226	128.2%
医院总收入	29,775	54,202	82.0%
医院总支出	27,277	52,326	92.0%

表 4：与江苏省医疗机构总收入、支出比较

项目	2010 年(万元)	2015 年(万元)	增长率
江苏省卫生机构总收入	8,854,790	19,865,226	124.3%
江苏省卫生机构总支出	8,462,142	19,106,859	125.8%
医院总收入	29,775	54,202	82.0%
医院总支出	27,277	52,326	92.0%

二、业务量分析

医院由 2010 年二级医院，在 2012 年医院被江苏省卫生厅确认为三级综合性医院后，由门诊、急诊及手术数量等其他业务指标分析，皆有超过五成地增长，首要增长为门诊人次增长率超过一倍，在 2015 年时已经达到一百万人次，其次为手术数量有七成五的增长，于 2015 年时手术量总和为一万五千余人次。（如表5：十二五业务量分析）另外在平均住院日数方面，医院由 2010 年的 8.12 天降低至 2015 年的 7.91 天；综合业务量而论，整体增长以门诊人次增长为主，但是不管是数量上及还是质量的管控上都有大幅度改变。

表 5：2010 年与 2015 年医院业务量分析

项目	2010 年	2015 年	增长率
门诊人次	516,301	1,057,240	104.77%
急诊人次	53,269	90,274	69.47%
手术数量	9,000	15,765	75.17%
出院人数	27,289	36,633	34.24%
出院者占用总床日数	221,787	289,761	30.65%
出院者平均住院天数	8.12	7.91	-2.59%

总结以上十二五战略规划成效分析，总体来说，医院这五年来在人力与业务量两个方面，皆有明显的增长；也完全符合医院中高层领导的整体的访谈意见，医院从 2010 年到 2015 年这五年确实有相当显著的进步，也让医院从二级甲等医院升格为三级乙等医院。虽然依据国家医疗发展规划，三级乙等医院是目前县市级医院的最高等级，医院仍然将以三级甲等医院的水平为标杆，朝向全国成为一流的县级医院为目标，继续扩大医院质与量的发展，提供丹阳市地区居民最好的医疗服务水平，成为丹阳市地区居民健康的最佳守护者。

第四章 医院发展分析

第一节 医院经营理念、目标、使命与愿景

根据与医院的精神(如下图 6: 丹阳市人民医院院徽)及管理层单独进行的互动方式进行深入访谈、院内员工组织认同度、院内顾客与院外顾客的分析, 汇总各项访谈记录及医院现状, 制定医院的管理理念、目标、使命及愿景如下。



图 6: 丹阳市人民医院院徽

医院院徽呈白底绿圈的圆形, 圆圈内红色丹阳市人民医院中英文名称环绕, 中文居上, 英文居下, 中央是“丹”的拼音首字母“D”, “D”的右弯呈绿色毛笔字体, 白色1914嵌入右弯正下方, “D”的左竖由象征医学的红色蛇形权杖构成。

(一) 管理理念

规范精细 完善创新

(二) 目标

跻身全国一流的县级综合医院第一方阵

(三) 使命

救死扶伤 守护健康

(四) 愿景

丹阳市人民医院不断地朝着现代化的医疗的医院而前进, 期望丹阳市人民医

院能成为地区的健康守护者，建设成患者家园、员工港湾、人民满意的全国一流县级综合性医院。

第二节 医院简介

一、医院概况

丹阳市人民医院的前身为丹阳县公医院，医院位于处于长江之滨，古运河畔旁的古城市丹阳，东邻苏、锡、常，西邻宁、镇、扬，交通十分便利，医院始建于 1914 年，重建于 1949 年，经过百年来几代人的艰苦奋斗，现已发展成为丹阳市最大的一所集医疗、预防、保健、科研、教学为一体的龙头医院，并于 2012 年正式升格为综合性三级医院，2015 年通过等级医院评审，正式认定为三级乙等医院。

从 2010 年的十二五战略规划，到 2016 年的十三五时期，经过了五年的努力，医院渐渐的茁壮。目前医院占地面积 4.21 万平方米，建筑面积 6.52 万平方米，开放床位 868 张，与 2010 年的 573 张相比床位数增加 51.6%；全院职工 1200 余人，其中高级职称 155 人，中级职称 289 人，博士研究生、硕士研究生 110 余人，分设 48 个临床医技及辅助科室，专业人才在数量上相较 2010 年也有显著的改变；拥有固定资产 3.1 亿元，2015 年业务收入为 5.4 亿元；门诊诊疗总人次 1,057,240 人次，与 2010 年相比增长 43.5%，出院人数 36,633 人次，同比增长三成以上。另外，医院目前为南通大学附属医院，苏州大学、江苏大学、东南大学等大中院校的教学医院，目前医院不管在医疗质量、财产及人才培育与 2010 年十二五制定时相比，皆有明显的变化。

医院目前的医疗设备 5000 余台套，其中 10 万元以上高尖端医疗设备 210 余台套，医疗技术力量雄厚。2016 年医院目前正在规划全新医疗用大楼，以扩充医疗使用空间提供患者与丹阳居民更好的医疗环境设施。

整体而言，医院医疗水平和综合实力逐年提高，社会效益和经济效益跻身于全省同级医院前列，先后被评为中国卫生健康突出贡献单位、全国巾帼文明岗、

诚信江苏满意医疗服务示范单位、江苏省最佳满意综合医院，江苏省卫生行风建设先进单位、江苏省卫生系统先进集体、江苏省青年文明号、江苏省巾帼示范岗、江苏省爱国卫生先进单位，镇江市文明单位、文明行业示范点、十佳医院、科技进步先进单位、知识分子工作先进单位、“双拥”模范窗口等荣誉称号。但在 2016年这个十三五全新的开始之际，医院在未来的发展不只是实力的提升，更要能成为丹阳市民众心中的骄傲与丹阳市居民的可靠医院。

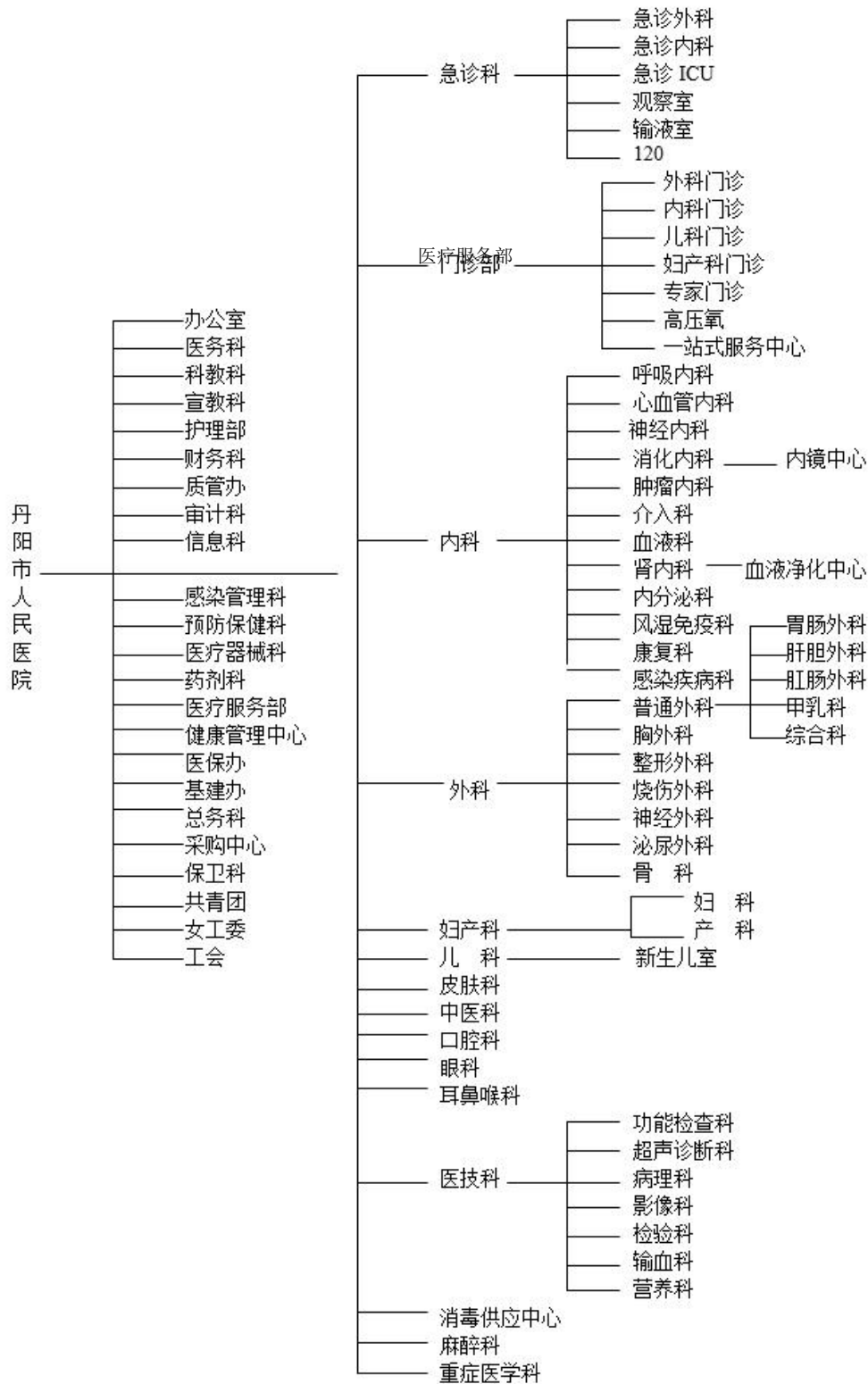
二、 科室设置

医院共设有外科科室的胸外科、胃肠外科、肝胆外科、肛肠外科、甲状腺乳腺外科、骨外科、神经外科、烧伤外科、整形外科；内科科室的呼吸内科、神经内科、风湿科、内分泌专科、肿瘤科、感染科、放疗科及血液科；妇产科的产科及妇科；其他类型的有 ICU、儿科、急诊科、中医科、皮肤科、眼科、口腔科、耳鼻喉科、介入科、骨质疏松诊治中心、腰腿疼痛专科、康复科、健康管理中心、麻醉科、医学影像科、检验科、超声科、病理科、功能检查科、药剂科、输血科等 39 个科室。

目前医院特色重点科室有镇江市重点专科的骨科、肾内、泌尿外科、普外科以及市重点专科建设单位的消化内科与心血管内科共计6 个科室；另外呼吸内科、脑外科、肝胆外科、骨科、儿科、妇产科、针灸科、感染科、手术麻醉科等亦为医院的重点专科，临床诊疗综合实力为丹阳市的龙头。

第三节 组织架构

丹阳市人民医院组织架构图



第五章 外部环境分析

第一节 PEST 简介

为了让本次战略报告具有科学逻辑及配合实务环境，本次将采用医院在分析外部环境战略分析时所用的分析工具—PEST, PEST 分析是帮助医院检阅其外部宏观环境的一种方法，也是战略咨询顾问惯用的分析工具之一。主要的分析具体内容包含政治环境因素(Political)、经济环境因素(Economical)、社会环境因素(Social)和技术环境因素(Technological)，此四种因素简称为 PEST 分析法。以下将针对此分析工具进行说明。

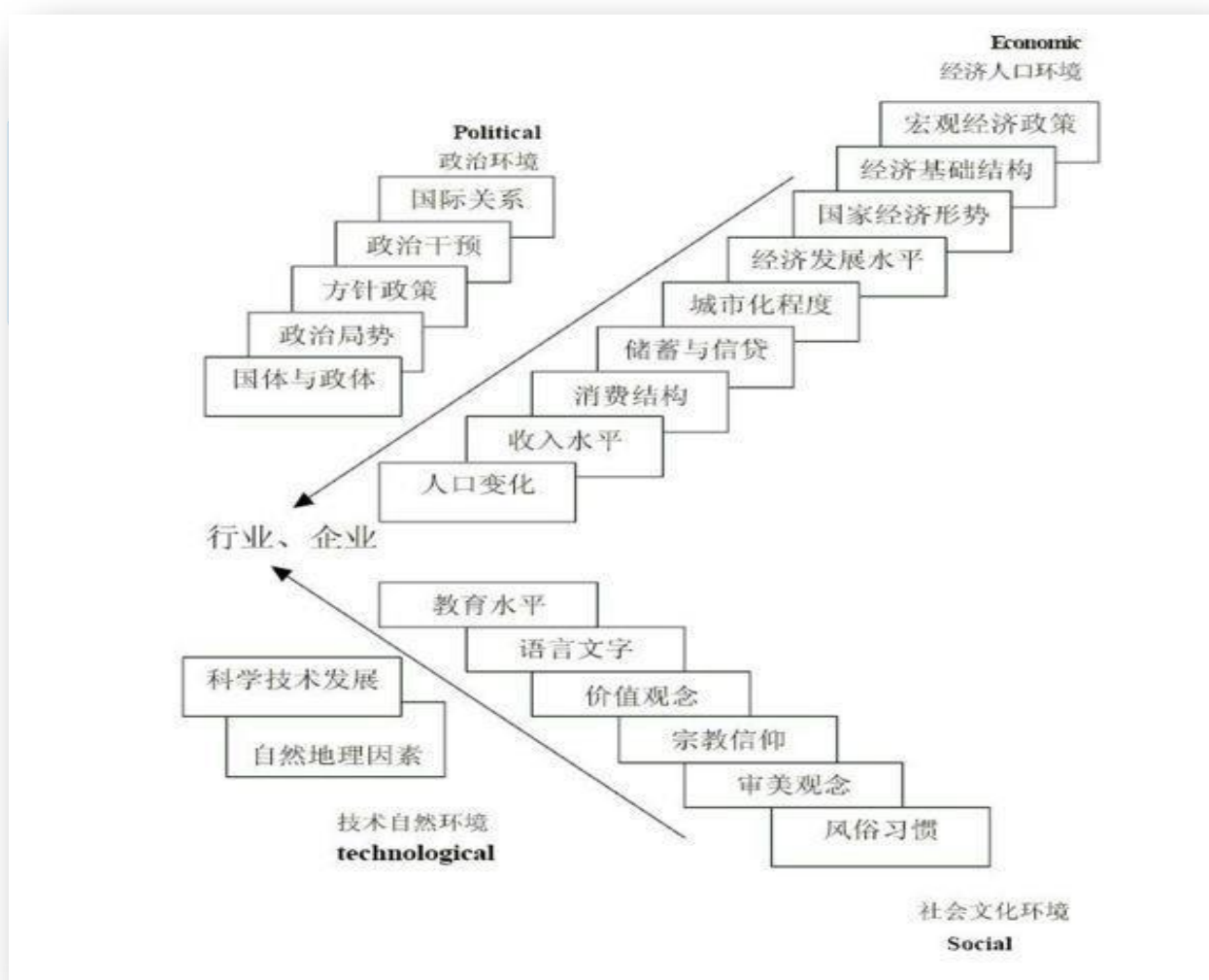


图 7: PEST 分析

一、政治环境因素 (Political)

政治环境因素是指医院业务所涉及国家及地区的政治体制、政治形式、政策方针法律法规等方面对医院战略的影响。不同的国家有着不同的政治性格，不同的政治性格对医院活动有着不同的限制和要求。

二、经济环境因素 (Economical)

经济环境因素是指医院制定战略过程中需考虑的经济条件、经济特征、经济联系等多种因素。宏观经济环境(Macroeconomics)主要指一个国家的人口数量及其增长趋势，国民收入、国民生产总值及其变化情况以及通过这些指标能够反映的国民经济发展水平和发展速度；微观经济环境(Microeconomics)主要指医院所在地区或所服务地区的消费者的收入水平、消费偏好、储蓄情况、就业程度等因素。这些因素直接决定着医院目前及未来的市场大小。

三、社会环境因素 (Social)

社会环境因素是指医院业务所涉及的地区居民特征、文化传统、价值观、宗教信仰、教育水平、社会结构及风俗，如习惯等。大致上而言，文化传统会影响人们对医院活动内容、活动方式以及活动成果的态度，价值观念会影响居民对医院目标、医院活动以及医院本身的存在认同度，宗教信仰和风俗习惯会禁止或抵制某些活动的进行，教育水平或社会结构会影响居民的需求层次。

四、技术环境因素 (Technological)

技术环境因素除了要考察与医院所处领域的活动直接相关的技术手段的发展变化外，还应及时了解相关动态，因为医院需要关注技术发展，才能与竞争者相抗衡。

第二节 PEST 在医疗机构上的运用

本次战略规划将运用 PEST 分析法来分析现况医疗产业的外部环境，四项因素所包含的各项关键指标如下：

表 6：PEST 在医疗机构上的运用指标

政治环境因素	经济环境因素	社会环境因素	技术环境因素
县级公立医院角色定位	经济发展-GDP	人口构成、人口分布	医疗技术的发展前景
县级公立医院综合改革重点	医疗卫生总费用	医疗资源需求面分析	
优化区域医疗卫生资源配置	人均医疗费用		
透过政府主导与市场结合，借由系统整合解决民众健康问题			
建立合理的医疗服务体系	人均可分配收入	医疗资源供给面分析	建立区域医疗信息化平台，推动健康中国云服务计划
医疗保险政策分析	人均消费支出	各省医疗资源分布状况	

第三节 政治环境因素分析

2016 年作为“十二五”走向“十三五”承前启后的关键一年，医疗改革将以人人享有基本医疗卫生服务，提高全民健康水平，打造健康中国、全面建成小康社会为目标。新医改是于 2009 年 1 月由国务院常务会议通过《关于深化医药卫生体制改革的意见》和《2009~2011 年深化医药卫生体制改革实施方案》，接着于 2015 年 10 月在第十八届五中全会审议通过《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十三个五年规划的建议》，最后在第十二届全国人民代表大会第四次会议于今年 3 月通过《中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》。

新一轮的医疗改革在新的社会框架下，朝着创造和谐社会的大目标前进。

“十三五”卫生建设八项基本方向分别为：全面深化医药卫生体制改革、健全全民医疗保障体系、加强重大疾病防治和基本公共卫生服务、加强妇幼卫生保健及生育服务、完善医疗服务体系、促进中医药传承与发展、广泛开展全民健身运动保障食品药品安全。如同李克强总理在政府工作报告中提出的，“健康是群众的

基本需求，我们要不断提高医疗卫生水平，打造健康中国”。

县级公立医院（含中医医院，下同）是农村三级医疗卫生服务网络的龙头和城乡医疗卫生服务体系的纽带，推进县级公立医院综合改革是深化医药卫生体制改革、切实缓解群众“看病难、看病贵”问题的关键环节。深入贯彻落实党的十八大和十八届二中、三中、四中全会精神，按照党中央、国务院决策部署，并依据国家“十三五”的医改重点目标，深化公立医院改革作为保障和改善民生的重要举措，全面推开县级公立医院综合改革，方能解决群众看病就医问题。以下将针对上述的政策进行说明与分析：

一、县级公立医院的定位角色

公立医院是我国医疗服务体系的主体，应当坚持维护公益性，充分发挥其在基本医疗服务提供、急危重症和疑难病症诊疗等方面的骨干作用，承担医疗卫生机构人才培养、医学科研、医疗教学等任务，承担法定和政府指定的公共卫生服务、突发事件紧急医疗救援、援外、国防卫生动员、支农、支边和支援社区等任务。

根据 2015 年国发办 14 号文《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020 年）》，以及 2015 年国务院办公厅《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》，县级公立医院主要的角色包含如下：

1. 农村三级医疗卫生服务网络的龙头和城乡医疗卫生服务体系的纽带。
2. 承担县级区域内居民的常见病、多发病诊疗，急危重症抢救与疑难病转诊。
3. 培训和指导基层医疗卫生机构人员。
4. 相应公共卫生服务职能以及突发事件紧急医疗救援等工作。
5. 是政府向县级区域内居民提供基本医疗卫生服务的重要载体。

总体而言，公立医院要起到“国家安全网”的作用，保证病人不会因为支付能力而得不到服务；为此，公立医院的职能定位应把保护公共健康安全作为主要责任，把保护弱势群体的健康作为主要目的，这才是公立医院公益性的体现。

二、 县级公立医院综合改革重点

依据 2015 年国务院办公厅《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》，公立县级医院改革的总体要求是将公平可及、群众受益作为改革出发点和立足点，坚持保基本、强基层、建机制，更加注重改革的系统性、整体性和协同性，统筹推进医疗、医保、医药改革，着力解决群众看病就医问题。国家和省级相关部门加强分类指导，下放相关权限，给予政策支持。鼓励地方因地制宜，探索创新，力争尽快取得实质性突破。

主要目标在于坚持公立医院公益性的基本定位，落实政府的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，充分发挥市场机制作用，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。建立现代医院管理制度，进一步完善县域医疗卫生服务体系，县级公立医院看大病、解难症水平明显提升，基本实现大病不出县，努力让群众就地就医。

针对县级公立医院的管理体制改革方面，建立“统一高效、权责一致的政府办医体制”转变政府职能的总体要求，探索公立医院管办分开的多种有效实现形式，要创新管理方式，从直接管理公立医院转为行业管理；落实“县级公立医院独立法人地位和经营管理自主权”，实行政事分开，合理界定政府监督职责和公立医院自主运营管理权限，推进县级公立医院去行政化，逐步取消医院的行政级别，推进院长职业化、专业化建设。建立“科学的县级公立医院绩效考核制”，以公益性质和

运行绩效为核心，突出功能定位、公益性职责履行、合理用药、费用控制、运行效率和社会满意度等考核指标，考核结果与财政补助、医保支付、工资总额以及院长薪酬、任免、奖惩等挂钩，严禁将院长收入与医院的经济收入直接挂钩。健全“县级公立医院内部管理制度”，完善医院内部决策和制约机制，加强医院财务会计管理及医疗质量管理与控制，改善医院服务及加强便民门诊，健全调解机制，借由购买医疗执业保险，构建和谐医患关系。

在新的改革机制方面，破除“以药补医机制”，取消药品加成，减少不合理收入，通过调整医疗技术服务价格和增加政府补助，以及医院加强核算、节约运行成本等多方共担。理顺“医疗服务价格”，在保证医保基金可承受、总体上群众负担不增加的前提下，按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，合理调整医疗服务价格。降低大型医用设备检查治疗、检验价格，合理调整提升体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格。落实“政府投入责任”，全面落实政府对县级公立医院符合规划的投入政策，改革财政补助方式，强化财政补助与医院绩效考核结果挂钩，完善政府购买服务机制。

为确保药品供应得到保障，国务院办公厅提出“降低药品和高值医用耗材费用”、“加强药品配送管理”、“加强药品采购全过程监管”，同时为避免医疗资源的不当运用，“强化卫生计生行政部门(含中医药管理部门)医疗服务监管职能”，加强医院医疗质量安全、费用控制、财务运行等监管；“强化对医务人员执业行为的监管”，查处为追求经济利益的不合理用药、用材和检查检验等行为；“严格控制医药费用不合理增长”，加强对医药费用增长速度较快疾病的诊疗行为监管，使医药费用不合理增长的趋势得到有效遏制。

除了透过政府的行政力对医院进行监管，希望“发挥社会监督和行业自律作用”加强医院财务、考核、质量安全等重点信息的公示，同时加强行业协会、学会在自律、监督和职业道德建设中的作用，改革完善医疗质量、技术、安全和服务评估认证制度，并探索建立第三方评价机制。

由于医院主要服务对象是“人”，提供的服务内容攸关健康及生命，因此，医疗产业是属于一个高专业、高人力资源需求、高压力的特殊产业。为了使医院的职工能在医院安身立命的持续为民众提供服务，国务院办公厅要求医院能够借由“完善编制管理办法”、“改革人事制度”、“合理确定医务人员薪酬水平”、以及“完善医务人员评价制度”四大重点工作，建立符合医院行业特点的人事薪酬制度。创新县级公立医院机构编制管理方式，逐步实行编制备案制，建立动态调整机制，对编制内外人员统筹考虑，按照国家规定推进养老保险制度改革。全面推行聘用制度、岗位管理制度和公开招聘制度，落实医院用人自主权。完善绩效工资制度，医院通过科学的绩效考核自主进行收入分配，做到多劳多得、优绩优酬，合理拉开收入差距。完善县级卫生人才职称评价标准，突出技能和服务质量考核，淡化论文和外语要求。

县级公立医院为医疗基层服务的枢纽，在整个医疗照护体系中扮演着承上启下的角色。为提升县级公立医院服务能力，在学科发展方面“加强县级公立医院能力建设”，围绕近三年县外转出率靠前 5 到 10 个病种，从人才引进、培养、以及交流，到硬件设备的建置，强化学科建设。在信息化建设上，要“加强信息化建设”，以医院管理及电子病历为重点，加强医院信息系统标准化建设，对上与对口支援的大型医院相连，对下连接区域内各级各类医疗卫生机构，积极推进区域内医

疗卫生信息资源整合和业务协同，逐步实现医院基本业务信息系统的数据交换和共享。

三、 优化区域医疗卫生资源配置

根据全国卫生服务体系规划纲要(2015 年-2020 年)中所制定的目标，在于优化医疗卫生资源配置，构建与国民经济和社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配、体系完整、分工明确、功能互补、密切协作的整合型医疗卫生服务体系，为实现 2020 年基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度和人民健康水平持续提升奠定坚实的医疗卫生资源基础。

2015 年国务院办公厅《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》中，针对优化县域医疗资源配置也提出“明确县级公立医院功能定位”、“编制县域医疗卫生服务体系规划”、“明确县级公立医院床位规模与建设标准和设备配置标准”及“落实支持和引导社会资本办医政策”四大意见，明确制定出县级公立医院的针对当地居民提供基本医疗服务方面的责任，并在县人民政府的主导下，确定县域内医疗卫生机构的数量、布局、功能、规模和标准，透过迁建、整合、转型等多种途径，必要时也可以改制重组，使县级区域医疗卫生服务体系在的资源分配达到合理化。同时针对资源稀缺及满足多元需求服务领域，鼓励社会资本办医，放宽准入范围，并对非公立医疗机构和公立医疗机构实行同等对待政策。

根据全国卫生服务体系规划纲要(2015 年-2020 年)， 2020 年全国医疗卫生服务体系资源要素配置目标欲达到每千常住人口医疗卫生机构床位数 6 张，其中公立医院中的县办医院为 1.8 张，基层医疗卫生机构为 1.2 张床，社会办医院为 1.5 床。在医疗专业人员配置方面，每万常住人口全科医生数为 2 人，每千常住

人口注册护士数为 3.14 人，每千常住人口执业（助理）医师数为 2.5 人，医护比为 1:1.25，其中以全科医师及护士数的需求增长最高，也是目前改善医疗资源最主要的重点工作。（如表 7：2020 年全国医疗卫生服务体系资源要素配置主要指标）

从上述的规划数据可知，社会办医院按照每千常住人口不低于 1.5 张预留规划空间，若以 2013 年的为基础，在社会办医床位数的配置上增长空间达 188%，在每千人床位上仅次于公立医院中的县办医院，足见社会办医院未来将成为我国卫生体系资源规划中的重要一环。

表 7：2020 年全国医疗卫生服务体系资源要素配置主要指标（来源：卫生服务体系规划纲要 2015-2020 年）

主要指标	2020 年目标	2013 年现状	增长率	指标性质
每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）	6	4.55	32%	指导性
医院	4.8	3.56	35%	指导性
公立医院	3.3	3.04	9%	指导性
其中：省办及以上医院	0.45	0.39	15%	指导性
市办医院	0.9	0.79	14%	指导性
县办医院	1.8	1.26	43%	指导性
其他公立医院	0.15	0.60	-75%	指导性
社会办医院	1.5	0.52	188%	指导性
基层医疗卫生机构	1.2	0.99	21%	指导性
每千常住人口执业（助理）医师数（人）	2.5	2.06	21%	指导性
每千常住人口注册护士数（人）	3.14	2.05	53%	指导性
每千常住人口公共卫生人员数（人）	0.83	0.61	36%	指导性
每万常住人口全科医生数（人）	2	1.07	87%	约束性
医护比	1:1.25	1:1	14%	指导性
市办及以上医院床护比	1:0.6	1:0.45	33%	指导性
县办综合性医院适宜床位规模（张）	500	—	—	指导性
市办综合性医院适宜床位规模（张）	800	—	—	指导性
省办及以上综合性医院适宜床位规模（张）	1000	—	—	指导性

四、 透过政府主导与市场结合，借由系统整合解决民众健康问题

根据全国卫生服务体系规划纲要(2015 年-2020 年)，卫生服务体系的建置应落实政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的责任，维护公共医疗卫的公益性。大力发挥市场机制在配置资源方面的作用，充分调动社会力量的积极性和创造性，以调整布局结构、提升能级为主线，适度有序发展，强化薄弱环节，科学合理确定各级各类医疗卫生机构的数量、规模及布局。

在医疗服务供给与发展方面，以健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向，优先保障基本医疗卫生服务的可及性，注重医疗卫生资源配置与使用的科学性与协调性，满足人民群众多层次、多元化医疗卫生服务需求，同时实现公平与效率的统一。此外，加强全行业监管与属地化管理，统筹城乡、区域资源配置，统筹当前与长远，统筹预防、医疗和康复，中西医并重，注重发挥医疗卫生服务体系的整体功能，促进均衡发展。

五、 建立合理的医疗服务体系

医疗卫生服务体系目前主要包括医院、基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构等(如图 8：医疗机构树状图)，而合理的医疗服务体系应该是建立三个层次的健康、医疗照护及特殊医疗体系（如图 9：医疗机构树状图合理的三级医疗服务体系），所谓三个层次的健康及医疗照护是指由社区卫生服务中心、社区卫生服务站及个体诊所组成的基层医疗服务，由二级医院作为支持基层医疗共同照护患者及提供较为严重的综合性门诊住院服务的二级医疗服务体系；由区域的三级医院担任重症患者的照护医院，接受区域内各基层及二级的转诊、转检的三级医疗服务体系；基层医疗服务体系由全科医师作为个人及家庭健康的守门员，借由划分

医疗卫生服务的层次和范围，实行不同的保障方式引导患者小病进社区，在经由社区逐级转诊至上级医院以提高医疗资源的利用率及避免医疗资源的过度浪费。

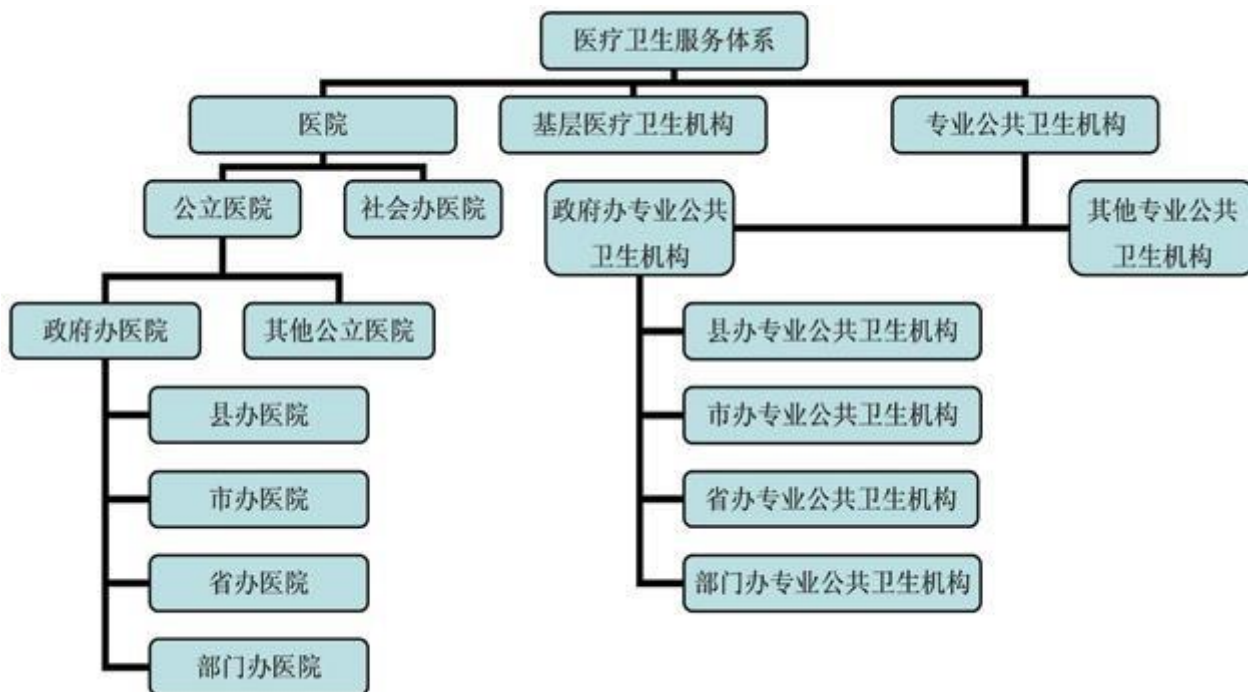


图 8：医疗机构树状图(来源：卫生服务体系规划纲要 2015-2020 年)

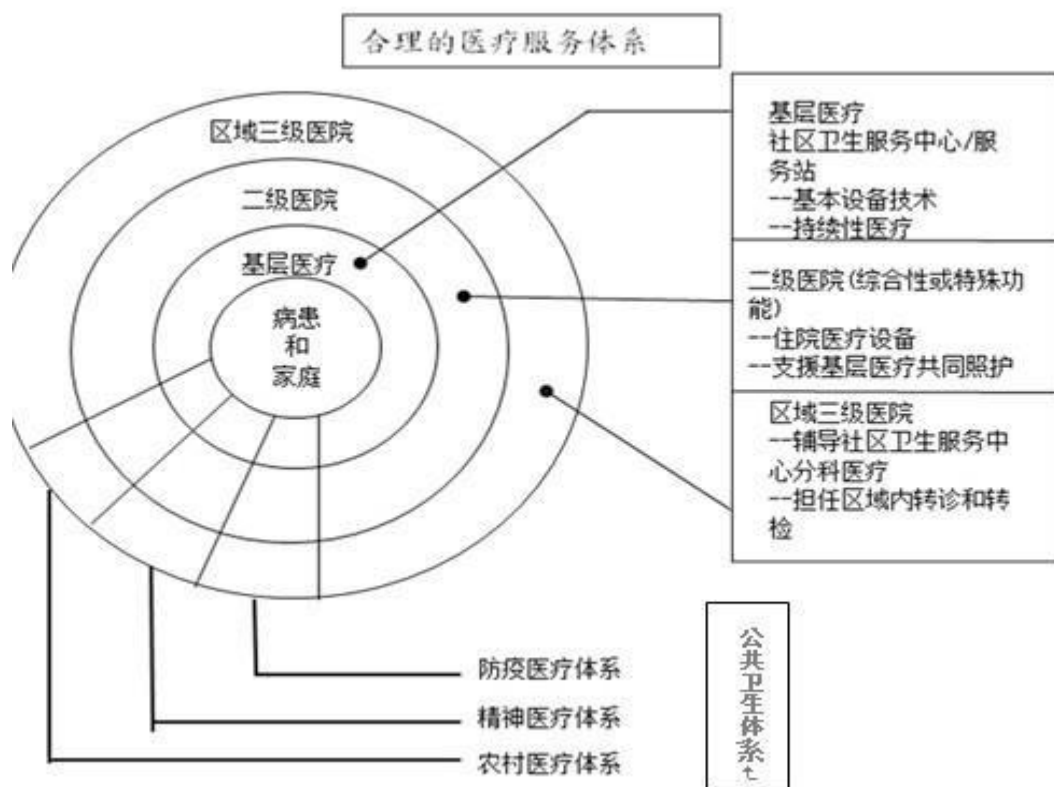


图 9：医疗机构树状图合理的三级医疗服务体系(来源：卫生服务体系规划纲要 2015-2020 年)

为提升医疗资源的总体效益，2015 年国务院办公厅《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》中，强化县级公立医院上下联动的功能，推动“医疗资源集约化配置”，依托县级公立医院建立检查检验、病理诊断、医学影像等中心，推进县域内检查检验结果互认。建立“上下联动的分工协作机制”，探索构建包括医疗联合体在内的各种分工协作模式，以业务、技术、管理、资产等为纽带，加强县级公立医院、基层医疗卫生机构等医疗机构的纵向协作，提升基层医疗卫生服务能力。推动“建立分级诊疗制度”，构建基层首诊、双向转诊、急慢分治及上下联动的分级诊疗模式，确定各级医疗卫生机构诊疗的主要病种，明确出入院和转诊标准。

六、 医疗保险政策分析

近年来卫生总费用不断增长，根据 2014 年全国卫生统计年鉴数据指出(表 7：2005 年至 2014 年中国卫生总费用及支出构成)，卫生总费用从 2005 年的 8,659.9 亿增加至 2014 年的 35,312.4 亿，增长约为三倍，而政府及社会支出比例也从 47.8% 增加到 68%(见下表 8 跟图 10)，过去一直存在的问题是政府投入严重不足，个人支出占比过大，近年来也在持续改善。随着新医改政策的深入，政府投入比例有望大幅增加，成为卫生支出的主体，政府卫生投入占比已逐渐增加。

表 8：2005 年至 2014 年中国卫生总费用及支出构成(来源：2015 中国统计年鉴)

年度	卫生总费用(亿)	政府		社会		个人	
		支出(亿)	占比	支出(亿)	占比	支出(亿)	占比
2005	8,659.9	1,552.5	17.9%	2,586.4	29.9%	4,521.0	52.2%
2006	9,843.3	1,778.9	18.1%	3,210.9	32.6%	4,853.6	49.3%
2007	11,574.0	2,581.6	22.3%	3,893.7	33.6%	5,098.7	44.1%
2008	14,535.4	3,593.9	24.7%	5,065.6	34.9%	5,875.9	40.4%
2009	17,204.8	4,685.6	27.2%	5,948.4	34.6%	6,570.8	38.2%
2010	19,980.4	5,732.5	28.7%	7,196.6	36.0%	7,051.3	35.3%
2011	24,345.9	7,464.2	30.7%	8,416.5	34.6%	8,465.3	34.8%
2012	28,119.0	8,432.0	30.0%	10,030.7	35.7%	9,656.3	34.3%
2013	31,669.0	9,545.8	30.1%	11,393.8	36.0%	10,729.3	33.9%
2014	35,312.4	10,579.2	30.0%	13,437.8	38.1%	11,295.4	32.0%

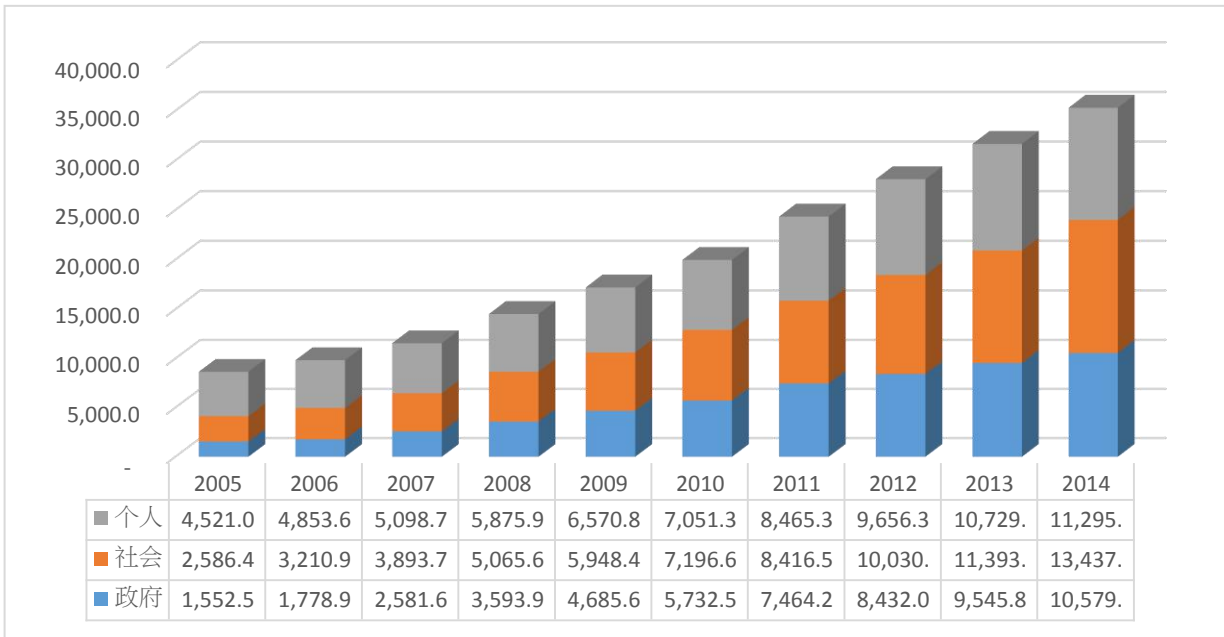


图 10：卫生总费用支出结构图(来源：2015 中国统计年鉴)

中国特色的医疗保障体系是以社会基本医疗保险为核心的，多层次的医疗保障体系构成，其主要包括：城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗制度、城镇居民合作医疗及其他社保等；其中新型农村合作医疗制度占比达 51.1%，占比超过一半，其次则是城镇职工医疗保险，占比为 21%，农村医疗仍然我国医疗保障体系的主体。(如图 11：2013 年医疗保障制度构成图)

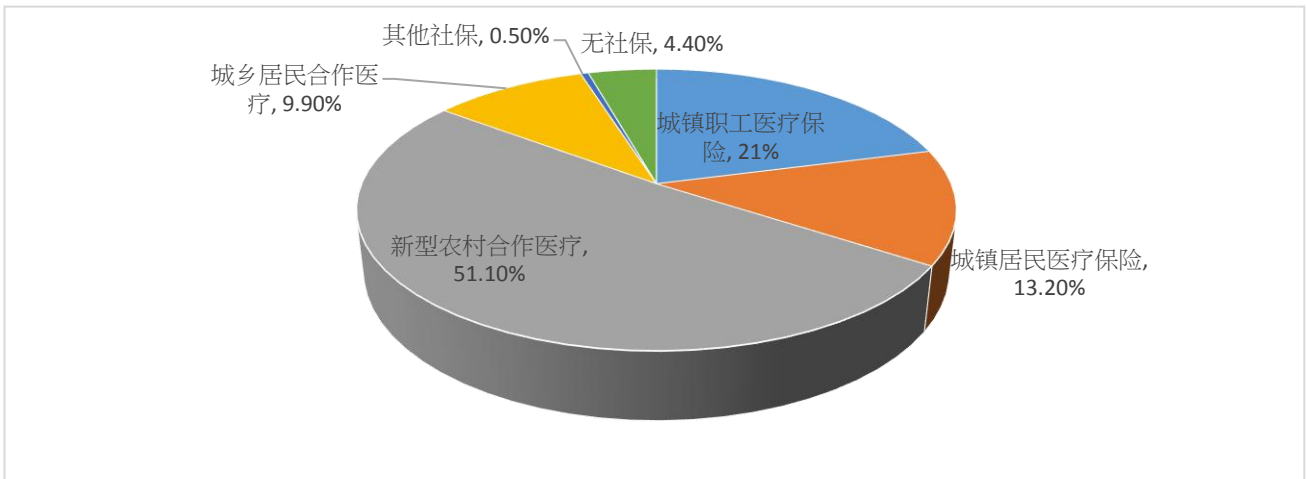


图 11：2013 年医疗保障制度构成图(来源：2015 中国统计年鉴)

在参保人数上，根据中国统计年鉴的统计资料，社会保险基本分为：城镇基本医疗保险、城镇基本养老保险、工商保险、失业保险及生育保险，此五种社会保险逐年皆有明显提升趋势尤其在城镇基本医疗保险上，截至 2014 年末参加城镇基本医疗保险的人数 59,746.9 万人(参保城镇职工基本医疗保险人数 28,296 万人，参保城镇居民基本医疗保险人数 31,450.9 万人)，与 2013 年相比增加 2,674.3 万人；另外，2014 年末全国参加城镇基本养老保险人数 34,124.4 万人(参保职工 25,531 万人，参保离退休人员 8,593.4 万人)，比上年末增加 1,906 万人；参加工伤保险的人数 14861 万人，增加 722 万人；参加失业保险的人数 17,042.6 万人，增加 625.8 万人；参加生育保险的人数 17038.7 万人，增加 646.7 万人。(如图 12：2010 年至 2014 年国内参加城镇基本医疗保险人数)

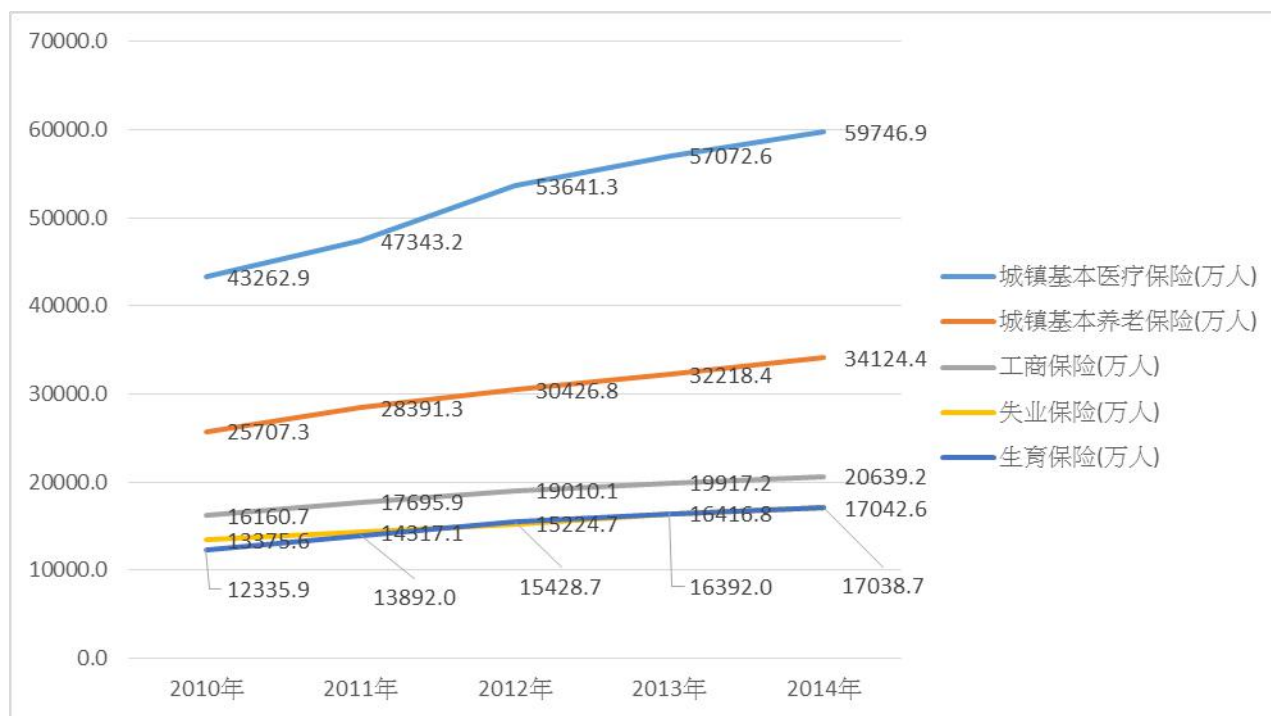


图 12：2010 年至 2014 年国内参加城镇基本医疗保险人数(来源：2015 中国统计年鉴)

《中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》明确未来五年将实现人人享有基本医疗卫生服务，而为促进覆盖城乡居民的基本卫生保健，

2015 年财政补助标准由每人每年 320 元提高到 380 元，且人均基本公共卫生服务经费补助标准由 35 元提高到 40 元(系统改革：“十三五”医改“新智慧”，2015)，增量全部用于支付村医的基本公共卫生服务，方便几亿农民就地就近看病就医。按照新医改方案，将增加年人均 15 元的公共卫生费，如果按照现有人口计算，仅此一项就需新增投入 200 亿元。目前政府对公立医院的补助约占其总收入的 5%，新增的投入将主要用于基本建设、设备购置、重点学科发展、离退休人员费用和补贴政策性亏损等，对于承担公共卫生服务任务的将给予专项补助。未来，新医改方案中已有原则性规定，在公共卫生服务和基本医疗服务两方面政府起主导作用，其中公共卫生服务部分主要由政府来筹资，基本医疗服务费用则需要政府、医院(以医院为主)和居民个人三方共同投入。

(一) 城镇职工基本医疗保险与城镇居民基本医疗保险

2007 年 7 月 23 日，国务院发布《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》，要求 2010 年覆盖全国，目前城镇基本医疗保险的范围，已从城镇职工扩大到城镇居民以及中小學生及儿童等，根据卫生部的统计资料，截至 2014 年，国内城镇职工医疗保险参保人员达到 2.8 亿，城镇居民参保人数达到 3.1 亿。(如图 13：2010 年至 2014 年城镇医疗保险参保情况比较)

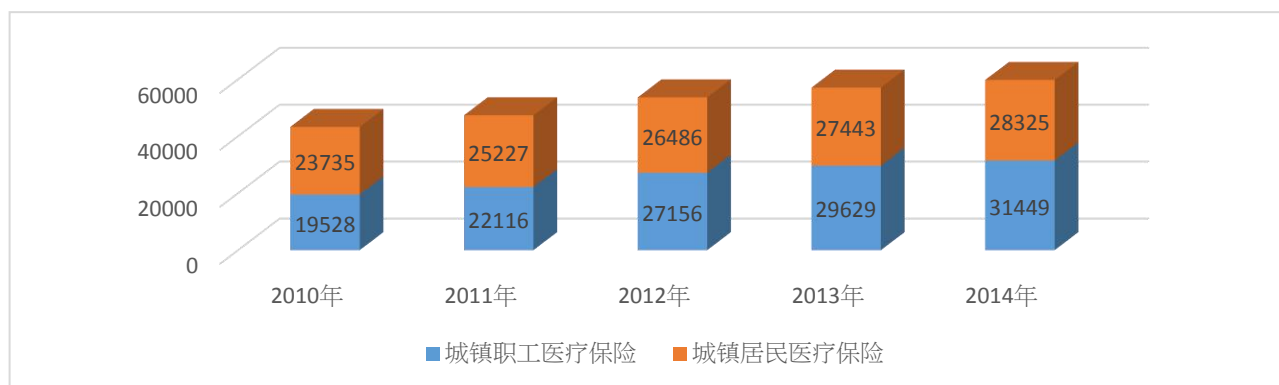


图 13：2010 年至 2014 年城镇医疗保险参保情况比较(亿元)(来源：2015 中国统计年鉴)

在城镇基本医疗保险支付方面，2015年8月江苏省人力资源和社会保障厅、财政厅、卫生计生委及物价局联合出台的《关于深化城镇基本医疗保险支付方式改革的指导意见》中，明确规范从2016年1月起，江苏13个地级市所辖各县市区全面实施医疗保险付费总额控制，并大力推行住院、门诊按病种付费。建立健全医疗保险经办机构与医疗机构的谈判协商机制、风险分担机制，到2020年，逐步建成与基本医疗保险制度发展相适应，激励与约束并重的复合式医保支付制度。

（二）新型农村合作医疗保险

为保障广大农村居民的就医权利，解决了农村居民“看病难、看病贵”的难题，各地政府调整财政补助标准和农民个人缴费标准，使得新农合参合率每年都有持续的增加，到2015年已近99%（如图14：2010年至2014年新农合参保情况比较），新型农村合作医疗基金累计支出总额为2,890.4亿元，累积受益16.52亿人次，解决了广大农村居民的就医问题。（如表9：2008年至2014年国内参加新农合保险数据）虽然新农合开展以来，基本医疗保障体系覆盖的人群显著提高，但是仍然存在报销比例偏低、医疗救助力度不够、跨区转移难度高与部分群体尚未被覆盖的问题。不过为使医保费用能够达到人民的基本医疗保障的需求，在费用报销结构方面，丹阳市于2014年对于新型农村合作医疗保险政策上也进行调整，除对于慢性病的治疗补助适当修正提高外，在普通门诊费用报销上已限额方式控制，尤其在药品费用上，门诊西药几乎受阻。

表 9：2008 年至 2014 年国内参加新农合保险数据(来源：2015 中国统计年鉴)

指 标	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
开展新农合县 (区、市)数 (个)	2729	2716	2678	2637	2566	2489	
参加新农合人数(亿人)	8.15	8.33	8.36	8.32	8.05	8.02	7.36
参合率 (%)	91.5	94.2	96.0	97.5	98.3	99.0	98.9
人均筹资 (元)	96.3	113.4	156.6	246.2	308.5	370.6	410.9
当年基金支出 (亿元)	662.3	922.9	1187.8	1710.2	2408.0	2908.0	2890.4
补偿受益人次(亿人次)	5.85	7.59	10.87	13.15	17.45	19.42	16.52

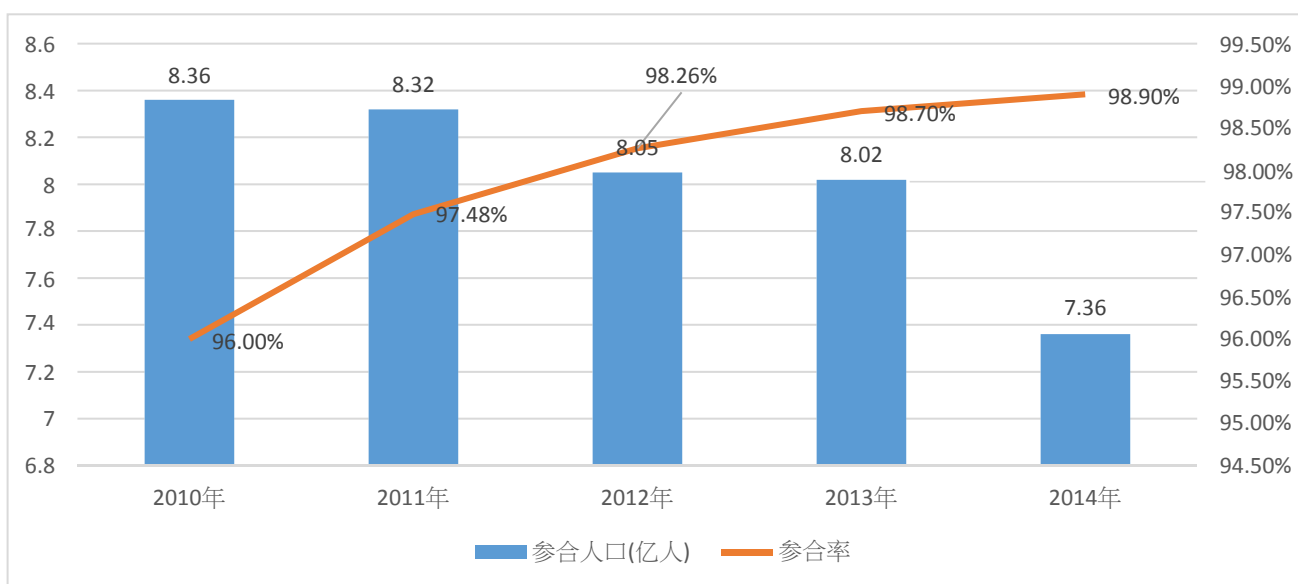


图 14：2010 年至 2014 年新农参合保情况比较(来源：2015 中国统计年鉴)

依据 2015 年国务院办公厅《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》中，针对医保支付制度的改革提出『深化医保支付方式改革』并『总结推广支付方式改革经验』，全面实行以按病种付费为主，按人头付费、按床日付费等复合型付费方式。按病种付费者，要制定临床路径，规范操作方式，合理确定病种付费标准加强临床路径管理；按人头付费、按床日付费者，要在科学测算的基础上合理确定付费标准。加强出入院管理，扩大纳入医保支付的中医非药物诊疗技术范围，鼓励提供和使用适宜的中医药服务。同时要求『充分发挥各类医疗保险对医疗服

务行为和费用的调控引导与监督制约作用』，透过各项监控指标及医疗质量指标，对医务人员医疗服务行为的监管。

七、 政治环境因素分析小结

丹阳市人民医院为丹阳市县籍公立医院，也是丹阳地区的唯一的一家三级医院，医院背负着丹阳地区医疗卫生政策实行与守护民众健康的公益性使命。医院未来的发展，除了本身逐步迈向顶尖医院的发展方向之外，也要扮演好丹阳市地区医疗机构的领头羊，积极与各地区基层医疗机构合作，配合国家分级诊疗制度推动双向转诊，以医院本身的医疗技术为基础带动地区医总体的疗技术水平，透过医疗资源的整合，建构一个包含社区健康管理、基本医疗、紧急医疗、急危重症以及疑难病症诊疗服务的医疗照护体系。

此外，因应国家医保多元支付政策，医院应积极推动临床路径及科学化管理机制，在医保政策的的规范下，制定内部医疗费用的控管机制，甚至导入内部预审机制，避免因申报费用未符合规定而遭到扣款，影响到医院的正常医疗收入。

第四节 经济环境因素分析

一、 经济发展-GDP

“十二五”时期是国家总体经济表现仍然相当优异，根据国家统计局公布2015年国内主要经济数据，2014年中国国内生产总值（GDP）为636,138.7亿元，与2013年相比年增长为8.2%（GDP），经济发展持续保持，经济总量稳居世界第二位，人均国内生产总值增至46,629元。（如图15：2010年至2014年国内生产总值分析）

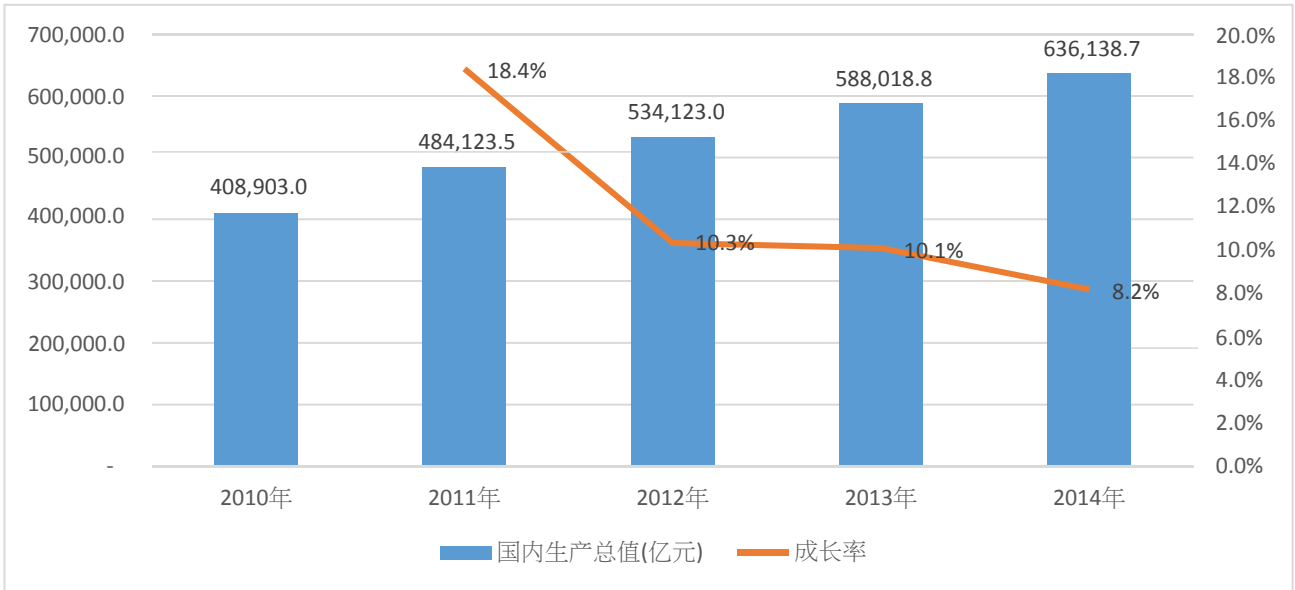


图 15: 2010 年至 2014 年国内生产总值分析(来源: 2015 中国统计年鉴)

经济结构调整取得重大进展, 由图 16 可得知, 第三产业增加值占国内生产总值占比超过第二产业(第一产业是指提供生产资料的产业, 包括种植业、林业、畜牧业、水产养殖业等直接以自然物为对象的生产部门; 第二产业是指加工产业, 利用基本的生产资料进行加工并出售; 第三产业是指第一、第二产业以外的其他行业), 整体产业结构从传统的农林畜牧业及加工业转向高科技及服务业, 有经济学家预计, 2040 年中国将超美国成为全球第一大经济体(十三五规划纲要, 2016)。

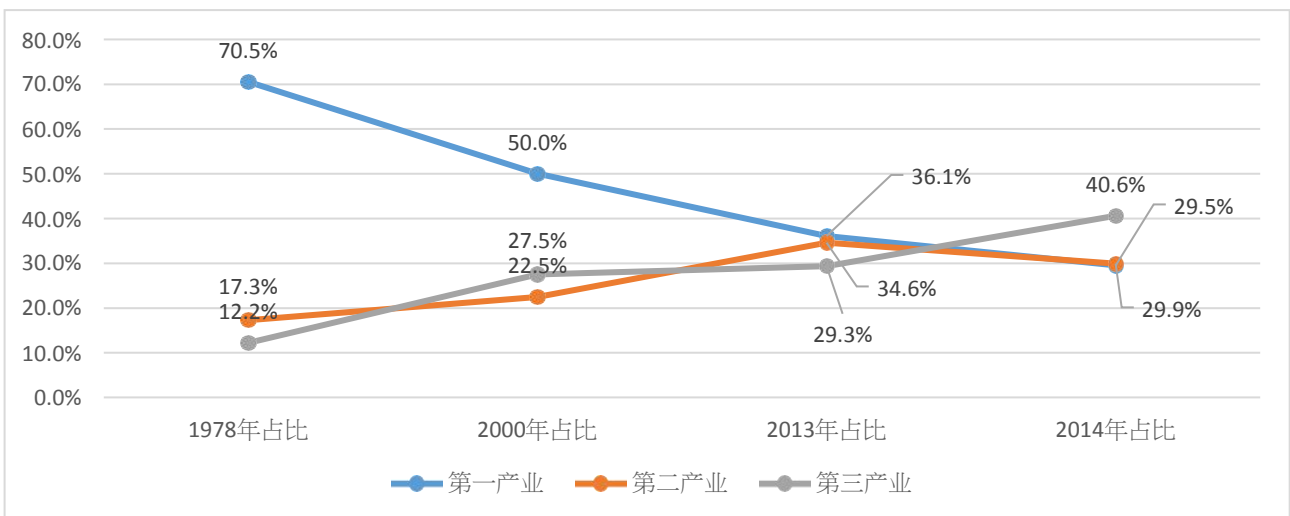


图 16: 1978 年至 2014 年国内产业分析(来源: 2015 中国统计年鉴)

以全国前五名的人均生产总值地区来看，前三名的地区皆为经济与政治的重心，江苏省为第四名，在增长幅度上每年皆有高度的涨幅，到了 2014 年，江苏省的人均生产总额已经达到 81,874 元，比同期浙江省高出 8,872 元，与邻近的繁华大都市相比略低约 15,496 元。(如图 17: 2012 年至 2014 年全国前五人均生产总值数据表)

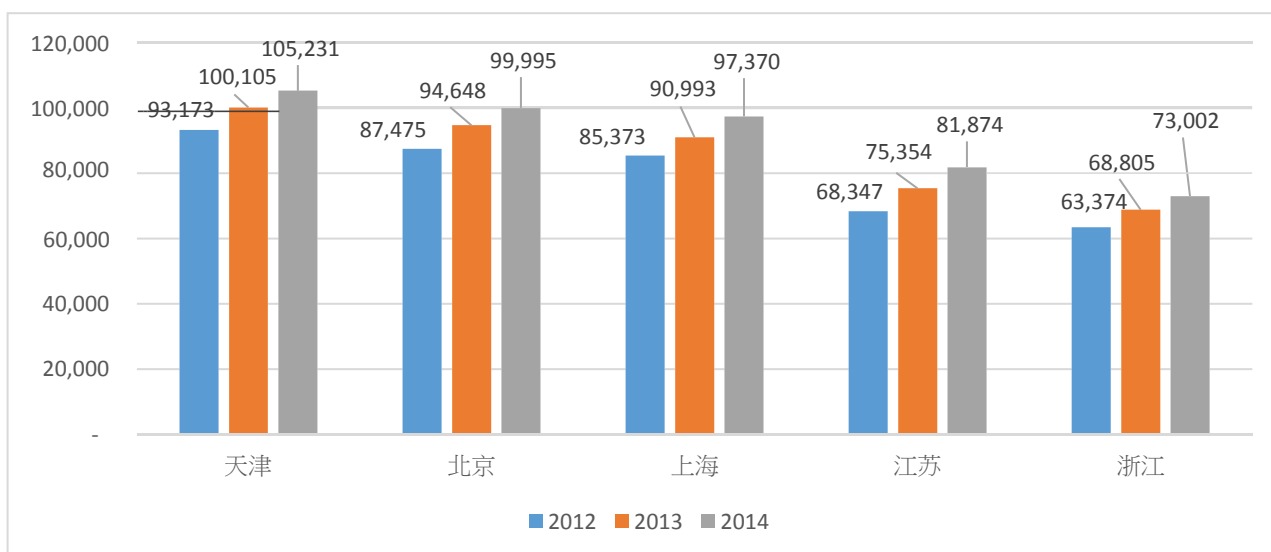


图 17: 2012 年至 2014 年全国前五人均生产总值数据表(来源: 2015 中国统计年鉴)

根据江苏省统计局的统计资料分析可知，江苏省经济运行总体平稳。全年实现地区生产总值 70116.4 亿元，比上年增长 8.5%。其中，第一产业增加值 3988 亿元(5.7%)，增长 3.2%；第二产业增加值 32043.6 亿元(45.7%)，增长 8.4%；第三产业增加值 34084.8 亿元(48.6%)，增长 9.3%。(如图 18: 江苏省各产业占总体生产总值的比例)

全省人均生产总值 87,995 元，比上年增长 8.3%，远高于国内人均生产总值 46,629 元，可见江苏省地区属于经济发展较高的地区，其中三次产业增加值比例调整为 5.7 : 45.7 : 48.6，实现产业结构“三二一”标志性转变。

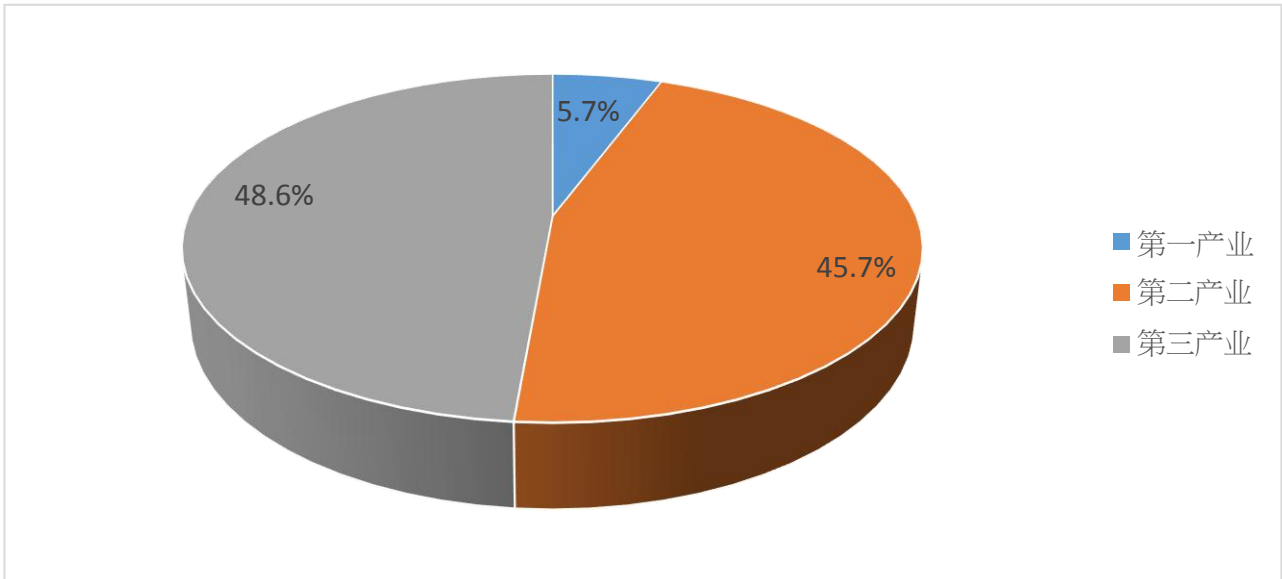


图 18：江苏省各产业占总体生产总值的比例(来源：2015 江苏省统计年鉴)

二、 医疗卫生总费用

由表 10 可以发现，2014 年国内卫生总费用为 35,312.4 亿元，卫生总费用在 GDP 中占比达到 5.6%，比 2013 年提高 0.2%，从数据中可看出随着国内经济发展持续增加，消费者对自我健康的需求不断增加，进而促使政府或社会对国内的卫生医疗投入也不断推高。

表 10：2013 年及 2014 年国内卫生费用分析(来源：2015 中国统计年鉴)

项目	2013 年	2014 年
国内生产总值(亿元)	588,018.8	636,138.7
卫生总费用(亿元)	31,669.0	35,312.4
卫生总费用占比	5.4%	5.6%

虽然我国卫生总费用占 GDP 的比例有微幅的增长，但相较于世界上其他国家来说，国内的卫生总费用在 GDP 中的占比仍然处于很低的水平，远低于欧美及日本等其他先进国家。(如表 11：与世界先进国家卫生费用比较分析)同时在专业人力资源上，无论在医师或护理人员与这些国家相比都远远的落后，如何透过完善的医疗专业人才的培养制度以及医疗政策的引导，吸引更多人才投入医疗产业，将是我国未来能否落实保障民众基本医疗需求的关键。

表 11：与世界先进国家卫生费用比较分析(来源：2015 中国卫生统计年鉴)

国家	卫生总费用占比	每万人口医师数	每万人口护理人员数	每万人口病床数
美国	17.0%	25.0	74.0	29.0
法国	11.6%	31.9	93.0	64.0
德国	11.3%	38.9	114.9	82.0
英国	9.3%	28.0	88.0	29.0
日本	10.3%	23.0	114.9	137.0
中国	5.6%	14.9	16.6	38.0

三、 人均医疗费用

根据国家卫生计生委的统计资料，2015 年 1 月至 9 月全国三级公立医院人均均次门诊费用为 277.6 元(丹阳市人民医院约为 121 元)，与去年同期比较，按当年价格上涨 4.2%，按可比价格(同比)上涨 2.8%；人均住院费用为 12521.1 元(丹阳市人民医院约为 5,706 元)，与去年同期比较，按当年价格上涨 3.8%，按可比价格(同比)上涨 2.4%。二级公立医院均次门诊费用为 183.0 元，按当年价格同比上涨 4.4%，按可比价格(同比)上涨 3.0%人均住院费用为 5365.7 元，按当年价格同比上涨 4.2%，按可比价格(同比)上涨 2.8%。此外，若以 2014 年卫生总费用35,312.4 亿元，年末人口数 136782 万人推估，人均卫生支出约为 2,581.6 元。

四、 人均可支配收入

全年全国居民人均可支配收入 21,966 元，比上年增长 8.9%，扣除价格因素，实际增长 7.4%；全国居民人均可支配收入中位数 19,281 元，增长 9.7%。按常住地分，城镇居民人均可支配收入 31,195 元，比上年增长 8.2%，扣除价格因素，实际增长 6.6%；城镇居民人均可支配收入中位数为 29,129 元，增长 9.4%。农村居民人均可支配收入 11,422 元，比上年增长 8.9%，扣除价格因素，实际增长 7.5%；农村居民人均可支配收入中位数为 10,291 元，增长 8.4%。

在江苏省部分，全年居民人均可支配收入 29,539 元，比上年增长 8.7%。按常住地分，城镇居民人均可支配收入 37,173 元，增长 8.2%；农村居民人均可支配收入 16,257 元，增长 8.7%。全体居民人均可支配收入中位数 25,095 元，比上年增长 10.1%。（如表 12：2015 年全国及江苏省人均可支配收入比较分析表）

由以上的数据显见，江苏省地区居民人均可支配收入高于全国平均，其中人均可支配收入中位数的差额为 5,814 元，整体居民相对有较充分的收入可以运用。

表 12：2015 年全国及江苏省人均可支配收入比较分析表(来源：中华人民共和国 2015 年国民经济和社会发展统计公报及国民经济综合统计处)

项目区域	全国	江苏省	差额
城镇居民人均可支配收入(元)	31,195	37,173	5,978
增长率	8.2%	8.2%	
农村居民人均可支配收入(元)	11,422	16,257	4,835
增长率	8.9%	8.7%	
人均可支配收入(元)	21,966	29,539	7,573
增长率	8.9%	8.7%	
人均可支配收入中位数(元)	19,281	25,095	5,814
增长率	9.7%	10.1%	

五、 人均消费支出

全国居民人均消费支出 15,712 元，比上年增长 8.4%，扣除价格因素，实际增长 6.9%。按常住地分，城镇居民人均消费支出 21,392 元，增长 7.1%，扣除价格因素，实际增长 5.5%；农村居民人均消费支出 9,223 元，增长 10.0%，扣除价格因素，实际增长 8.6%。而在江苏省方面，全省居民人均消费支出 20,556 元，比上年增长 7.3%。由以上的资料可知，无论全国或江苏省地区，人民可支配收入皆大于人均消费支出，而江苏省的收支差额为 8,983 元，高于全国平均 6,254 元，可见江苏省地区人民相对全国整体来说较为富裕。

六、经济环境因素分析小结

从以上各项资料分析得知，随着国家整体经济发展，整体医疗费用支出也快速增长，但相对于欧美或邻近的发展中国家，我国整体医疗资源的投入仍然相对不足，短期来说，当以着重于人民基本医疗保障作为发展重点，再逐步提高各项专业技术水平。在丹阳市所处的江苏省地区来说，无论在总体 GDP 或个人收支方面的表现皆优于全国平均水平，当地居民相对于全国整体而言较为富裕，也由于人民的经济能力较佳，即使三级以上医院的人均费用相对较高，人民就医时仍有可能以专业技术水平较高的大型医院作为首选。

丹阳市人民医院无论在门诊均次费用及住院均次费用都远低于全国同级医院平均，很好地落实了民众基本医疗保障的服务，但相对来说，显示出医院的专业及高端设备并没有充分发挥。随着民众经济能力的提升，民众对于医疗的支出能力及服务需求也相对提升，医院应该与基层医疗进行合作，透过分级诊疗来达到医疗服务的专业分工，让各层级的医疗资源得以充分发挥，提供丹阳地区民众最完善的医疗照护服务。

第五节 社会环境因素分析

一、人口构成

(一) 人口数量

截至 2014 年末全国总人口为 136,782 万人，出生率为 12.37%，死亡率为 7.16%，以总人口而言，比上年末增加 710 万人，且出生率增长幅度大于死亡率增长幅度(如表 13：全国人口人数、出生率及死亡率分析)，加上 2016 年全面开放二孩政策，预计国内总人口将会持续稳定增长。

表 13: 全国人口人数、出生率及死亡率分析(来源: 2015 中国卫生统计年鉴)

年份	人口总数(万人)	出生率	死亡率
2010 年	134, 091	11. 90‰	7. 11‰
2011 年	134, 735	11. 93‰	7. 14‰
2012 年	136, 404	12. 10‰	7. 15‰
2013 年	136, 072	12. 08‰	7. 16‰
2014 年	136, 782	12. 37‰	7. 16‰

透过图 19 了解到, 相较于全国的人口增长幅度, 江苏省人口于 2014 年末为 7,960 万人, 以 2010 年至 2014 年人口增长而言, 虽然逐年皆有涨幅, 但是其增长率有趋缓的现象。

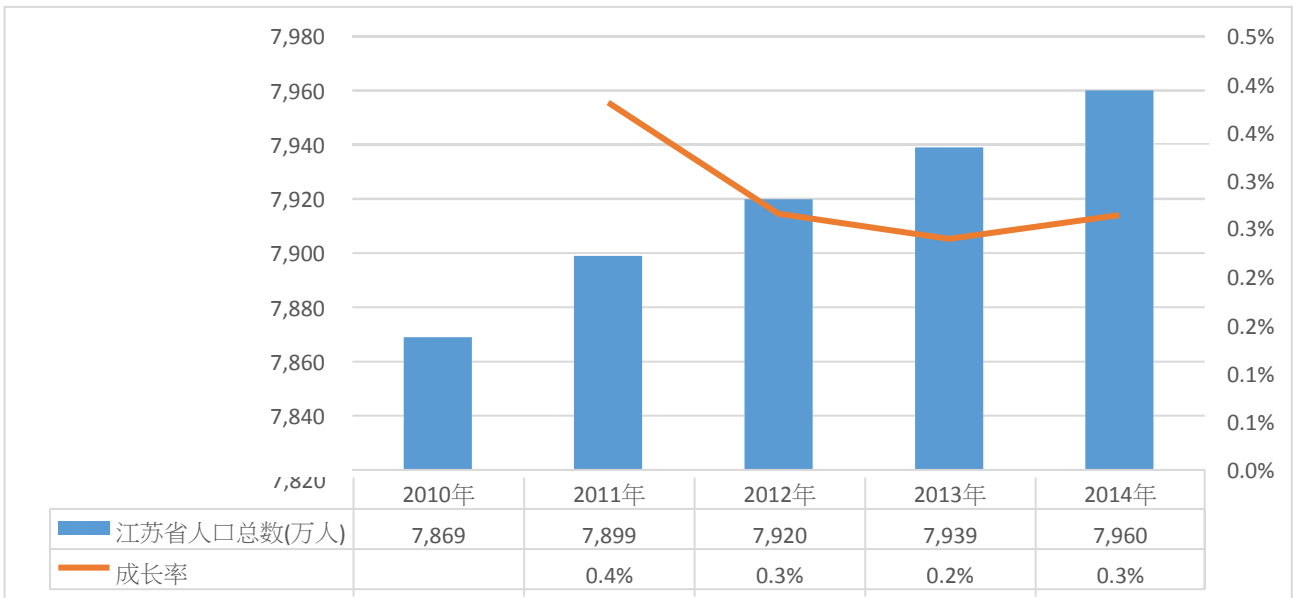


图 19: 2010 年至 2014 年江苏省人口分析(来源: 2015 中国统计年鉴)

(二) 人口年龄层分布

表 14 中, 全国于 2014 年末 0 岁至 14 岁组别, 在占比上并无明显变动, 但是在 15 岁至 64 岁组别上, 占比有趋减的迹象, 相对而言, 在 65 岁族群的占比有明显幅度上升, 全国渐渐有老年化趋势; 另外以江苏省 2014 年年龄结构目前 0 岁至 14 岁占比为 13.8% 15 岁至 64 岁占比为 74.2% 及 65 岁以上人口占比为 13.7% 而言, 与全国年龄结构相比, 在老龄人口占比上有显著差距, 江苏省老龄化现象明显。

表 14: 全国年龄层分析(来源: 2015 中国统计年鉴)

年份	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年
0~14 岁占比	16.6%	16.5%	16.5%	16.4%	16.5%
15~64 岁占比	74.5%	74.4%	74.2%	73.9%	73.5%
65 岁以上占比	8.9%	9.1%	9.4%	9.7%	10.1%

二、 人口分布

从城乡分布来看, 2015 年底全国城镇人口达到 74,916 万人, 占总人口的 54.8%, 乡村人口为 61,866 万人, 占总人口的 45.2%。(如表 15: 全国与江苏省人口构成分析)近来国内积极推动人口城镇化与产业结构升级, 实施城市带动农村、工业反哺农业的发展战略, 人口城镇化率以每年超过 1%的速度增长。大量的农村劳动力进城务工, 为城市发展提供充裕的劳动力, 同时也改善农村的经济状况; 惟与日俱增的流动迁移人口, 亦对城市基础设施与公共服务构成压力, 若流动人口就业、卫生医疗、社会保障与计划生育等问题得不到有效的保障, 将使得城乡与区域发展面临空前挑战。

江苏省的城乡分布来看, 城镇人口与乡村人口大致为 65.2%与 34.8%, 与全国城乡人口占比相比, 江苏省乡村人口明显弱势, 可以推论, 江苏省人口城镇化的程度相对较高。

表 15: 全国与江苏省人口构成分析(来源: 2015 中国统计年鉴)

项目	全国	占比	江苏省	占比
全国总人口(万人)	136,782	100.0%	7,960	100.0%
其中: 男性	70,079	51.2%	4,013	50.4%
女性	66,703	48.8%	3,947	49.6%
其中: 城镇	74,916	54.8%	5,191	65.2%
乡村	61,866	45.2%	2,769	34.8%

三、 医疗资源需求面分析

(一) 人口老龄化与发病率分析

在人口老龄化方面，目前 65 岁以上的人口占总人口比从 2010 年的 8.9% 增长到 2014 年的 10.1%，显示国内老龄化的程度相当严重。人口老龄化伴随着高发病率，以两周发病率的指标为例，65 以上老人的两周发病率高达 6.22%，且由 2003 年、2008 年及 2013 年的数据来看，老人的两周发病率有快速增长的趋势，显见未来对于 65 岁以上老人的医疗照护必须进一步加以管理，积极降低发病率，以降低医疗资源的耗用。(如图 20：2010 年至 2014 年全国个年龄段两周发病率（千分之一）情况)

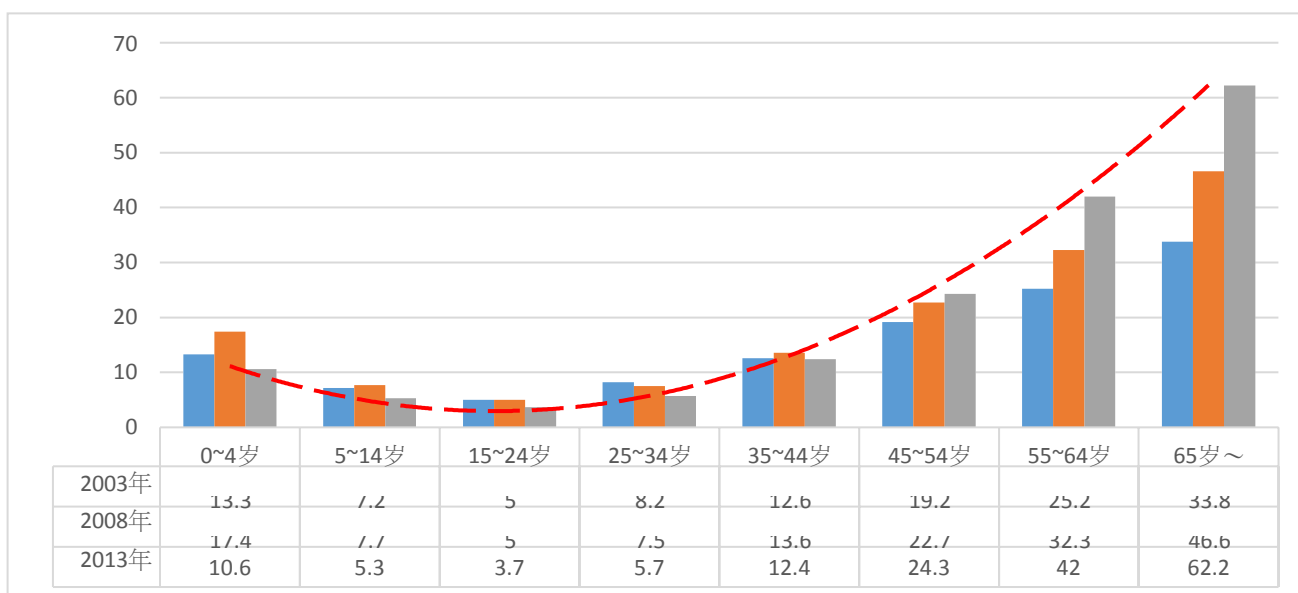


图 20：2010 年至 2014 年全国个年龄段两周发病率（千分之一）情况(来源：2015 中国卫生统计年鉴)

（二）人民诊疗人次

根据分析，国内居民的总就诊人次逐年在增加，截至 2014 年，居民至医疗机构的总就诊人次约为 760,186.6 万人次，增长率为 3.9%，平均每人每年就诊 5.6 次(如图 21：2010 年至 2014 年全国就诊次数分析)；就年增长率而论，虽然总就诊人次逐年攀升，但是增长率在 2012 年后开始下降，可得知国人就诊次数逐年减缓。

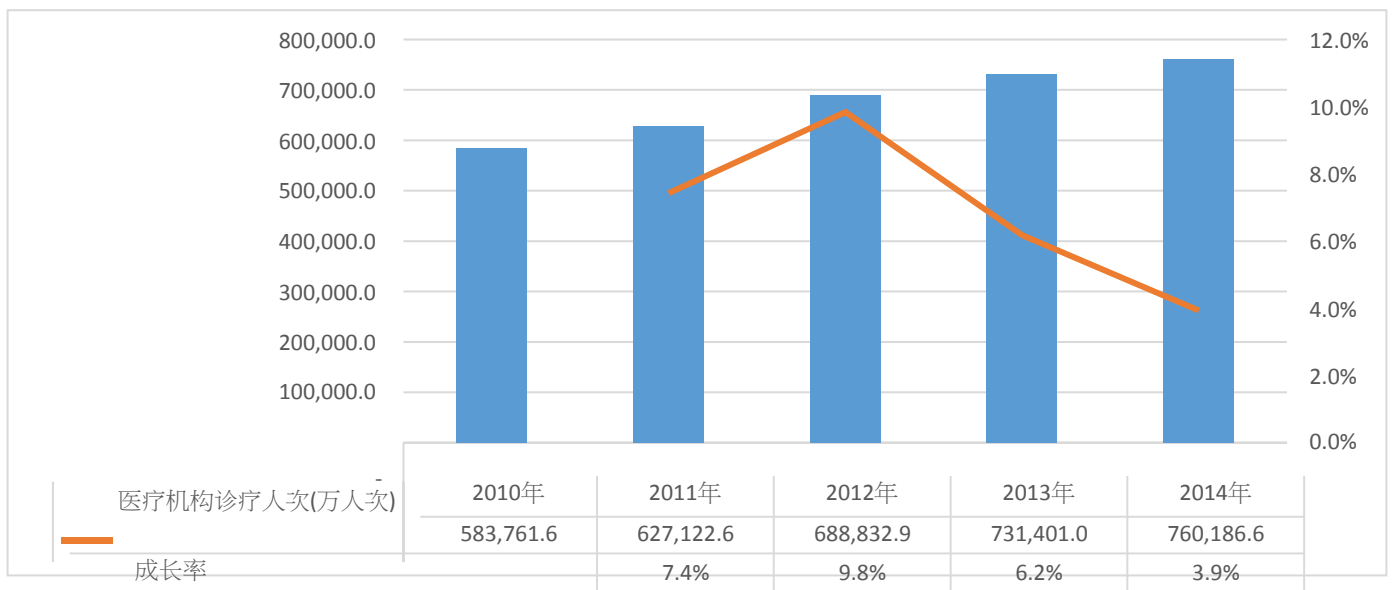


图 21：2010 年至 2014 年全国就诊次数分析(来源：2015 中国卫生统计年鉴)

在诊疗人次分布方面，根据国家卫生计生委的统计资料，2015 年 1 月至 9 月，全国医疗卫生机构总诊疗人次达 56.8 亿人次，同比提高 2.8%。其中医院 22.5 亿人次，同比提高 5.1%；基层医疗卫生机构 32.4 亿人次，同比提高 1.5%；其他机构 1.9 亿人次。在医院诊疗人次中，公立医院 20.1 亿人次，同比提高 4.5%；民营医院 2.5 亿人次，同比提高 10.0%；基层医疗卫生机构中，社区卫生服务中心（站）5.0 亿人次，同比提高 4.5%；乡镇卫生院 7.4 亿人次，同比提高 1.9%；村卫生室诊疗人次 15.0 亿人次。（如表 16：全国医疗卫生机构诊疗人次数）

表 16：全国医疗卫生机构诊疗人次数(来源：2015 年国家卫生统计公报)

项目	诊疗人次数(万人次)		诊疗人次增长率(%)
	2014 年 1-9 月	2015 年 1-9 月	
卫生机构合计	552,673.2	568,205.8	2.8
一、医院	214,183.6	225,050.8	5.1
按经济类型分			
公立医院	191,869.6	200,506.9	4.5
民营医院	22,313.8	24,543.9	10
按医院等级分			
三级医院	98,602.4	107,883.6	9.4
二级医院	85,267.7	86,531.8	1.5
一级医院	12,787.1	13,052.4	2.1
未定级医院	17,526.4	17,583.0	0.3

二、基层医疗卫生机构	319,660.1	324,373.1	1.5
社区卫生服务中心(站)	47,547.7	49,704.4	4.5
其中：政府办	40,531.6	42,237.4	4.2
乡镇卫生院	72,744.0	74,105.3	1.9
其中：政府办	72,249.9	73,559.6	1.8
诊所(医务室)	42,200.0	43,330.0	2.7
村卫生室	150,450.0	149,940.0	-0.3
三、其他机构	18,829.5	18,781.9	-0.3

以区域来说，江苏省 2015 年 1 月至 9 月诊疗人次数为 17,913 万人次，占全国总诊疗人次 8%，其中医院占 74.6%，乡镇卫生院占 25.4%，该比例接近全国的均值。(如表 17：2015 年 1-9 月全国及主要地区医院和乡镇卫生院诊疗服务量)

表 17：2015 年 1-9 月全国及主要地区医院和乡镇院诊疗服务量(来源：2015 年国家卫生统计公报)

地区	医院		乡镇卫生院		合计 (万人次)	合计 占比
	诊疗人次数(万人次)	占比	诊疗人次数(万人次)	占比		
全国	225,051	75.20%	74,105	24.80%	299,156	-
北京	10,476	100.00%	-	-	10,476	3.50%
上海	10,741	100.00%	-	-	10,741	3.60%
浙江	18,067	73.50%	6,528	26.50%	24,594	8.20%
江苏	17,913	74.60%	6,098	25.40%	24,012	8.00%

(三) 床位使用率及住院服务量分析

全国总床位逐年增加，但是病床使用率没有因此有大幅度的改变，尤其在 2012 年以后，病床使用率从 90.1% 的高峰，渐渐地减少到 2014 年的 88%；另外在住院天数上，全国平均住院天数已经由 2010 年时的 10.5 天降至 9.6 天，平均住院天数减少将近一天。(如图 22：2010 年至 2014 年全国病床使用分析)

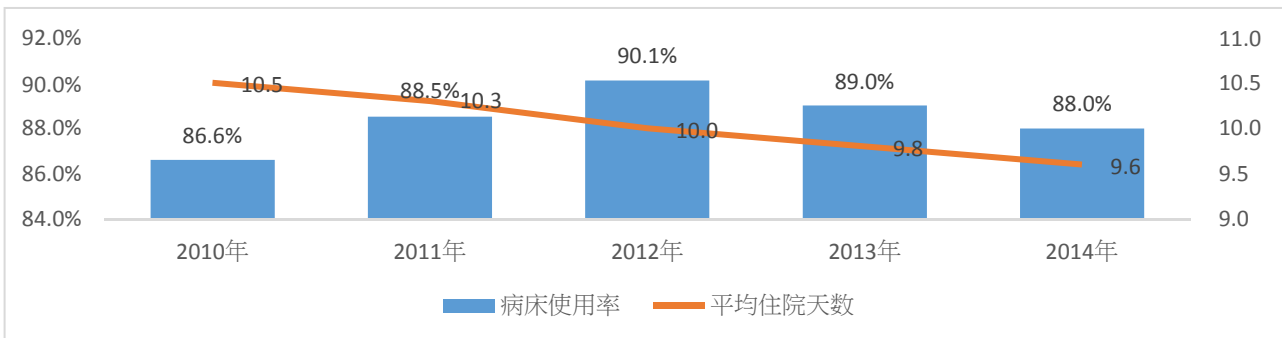


图 22：2010 年至 2014 年全国病床使用分析(来源：2015 中国卫生统计年鉴)

根据国家卫生计生委的统计资料，2015年1-9月，医院病床使用率为87.4%，同比降低2.9个百分点，其中三级医院的病床使用率仍接近100%；社区卫生服务中心为57.0%，同比降低0.2个百分点，乡镇卫生院为61.7%，同比降低3.4个百分点。平均住院日为10.4日，同比缩短0.2日，二级医院平均住院日为8.7日，同比缩短0.1日。（如表18：全国病床使用情况）

表 18：全国病床使用情况(来源：2015 年国家卫生统计公报)

项目	病床使用率(%)		平均住院日(日)	
	2014年1-9月	2015年1-9月	2014年1-9月	2015年1-9月
医院	90.3	87.4	9.6	9.4
其中：三级医院	102.8	99.6	10.6	10.4
二级医院	90.0	86.5	8.8	8.7
一级医院	63.5	61.7	8.6	8.4
社区卫生服务中心(站)	57.2	57.0	9.5	9.6
乡镇卫生院	65.1	61.7	6.3	6.4

在住院服务量方面，2015年1月至9月全国医疗卫生机构出院人数达15190.9万人，同比提高3.8%。其中医院11644.6万人，同比提高5.6%；基层医疗卫生机构2881.2万人，同比降低1.1%；其他机构665.1万人。医院的出院人数中，公立医院10137.3万人，同比提高4.5%；民营医院1507.2万人，同比提高14.2%。

（如表19：全国医疗卫生机构出院人数）

表 19：全国医疗卫生机构出院人数(来源：2015 年国家卫生统计公报)

项目	出院人数(万人次)		出院人数增长率(%)
	2014年1-9月	2015年1-9月	
卫生机构合计	14,633.9	15,190.9	3.8
一、医院	11,023.4	11,644.6	5.6
按经济类型分			
公立医院	9,703.0	10,137.3	4.5
民营医院	1,320.0	1,507.2	14.2
按医院等级分			
三级医院	4,407.8	4,880.1	10.7
二级医院	5,163.6	5,237.7	1.4
一级医院	548.8	590.1	7.5

未定级医院	903.2	936.7	3.7
二、基层医疗卫生机构	2,914.1	2,881.2	-1.1
社区卫生服务中心(站)	215.1	219.7	2.1
其中：政府办	172.1	175.4	1.9
乡镇卫生院	2,668.8	2,631.0	-1.4
其中：政府办	2,653.1	2,613.5	-1.5
诊所(医务室)	-	-	-
村卫生室	-	-	-
三、其他机构	696.4	665.1	-4.5

以区域来说，江苏省 2015 年 1-9 月出院人数为 74 万人，占全国总出院人数 6.0%，其中医院出院人数占比为 86.2%，乡镇卫生院占比为 13.8%。以医院及乡镇卫生院的出院人数占比来说，江苏省的医院出院占比略高于全国平均的 81.6%，但却低于邻近浙江省的 96.9%；但相对于浙江省来说，在诊疗人次数差距不大的情况下(浙江省诊疗人次数：24,594 万人次、江苏省诊疗人次数：2401 万人次)江苏省的整体住院服务量远高于浙江省。(如表 20：2015 年 1-9 月全国及主要地区医院和乡镇卫生院住院服务量)

表 20：2015 年 1-9 月全国及主要地区医院和乡镇卫生院住院服务量(来源：2015 年国家卫生统计公报)

地区	医院		乡镇卫生院		合计	合计占比
	出院人数(万人)	占比	出院人数(万人)	占比		
全国	11,645	81.6%	2,631	18.4%	14,276	-
北京	194	100.0%	-	-	194	1.4%
上海	231	100.0%	-	-	231	1.6%
浙江	528	96.9%	17	3.1%	545	3.8%
江苏	740	86.2%	119	13.8%	859	6.0%

在诊疗人次数及住院人数相对关系分析方面，根据 2015 年 1-9 月的统计资料显示，全国医院的诊疗人次中，平均每 19.33 人就有一人住院，乡镇卫生院中平均每 28.17 人就有一人住院；其中江苏省医院平均每 24.21 人就有一人住院，乡镇卫生院中平均每 51.29 人就有一人住院，两者数据皆高于全国平均，而且都

市化程度越高的城市(如：上海、北京)，医院的诊疗人次数与住院人数的比值越高。(如表 21：2015 年 1-9 月全国及主要地区医院和乡镇院医疗服务量分析表)

表 21：2015 年 1-9 月全国及主要地区医院和乡镇院医疗服务量分析表(来源：2015 年国家卫生统计公报)

地区	医院			乡镇卫生院		
	诊疗人次数 (万人次)	出院人数 (万人)	诊疗人次/ 住院人数	诊疗人次数 (万人次)	出院人数 (万人)	诊疗人次/ 住院人数
全国	225,051	11,645	19.33	74,105	2,631	28.17
北京	10,476	194	54.00			
上海	10,741	231	46.54			
浙江	18,067	528	34.22	6,528	17	383.98
江苏	17,913	740	24.21	6,098	119	51.29

(三) 疾病形态分析

近年来，随着自然环境的改变、居住地的城市化、人口老龄化等和社会环境变化加剧，人口疾病结构发生变化，人口的疾病形态及死亡原因也在跟着改变，根

据 2015 年中国卫生统计年鉴数据指出，2014 年恶性肿瘤、心脏病、脑血管病、呼吸系统疾病、损伤和中毒外部原因、内分泌和代谢疾病、消化系统疾病、神经系统疾病、泌尿生殖系统疾病及传染病(含呼吸道疾病)等十大疾病已成为城镇居民和农村地区人口因病死亡的首要原因，其中又以恶性肿瘤、脑血管病、心脏病及呼吸系统疾病等四大疾病影响最大，四者占比上超过 80%。(如表 22、图 23)在前四大死因中，农村居民在心脏病及脑血管病的死亡率上较城市居民高，两种疾病合起来平均每 10 万人中农村比城市多 33.64 人，若排除疾病盛行率在区域间的差异，有可能在于医疗资源上的差异导致这两种疾病在农村的死亡率较高。

表 22：2014 年全国城市、农村居民十大死亡原因数据表(来源：2015 中国卫生统计年鉴)

死亡原因	城市居民			农村居民		
	死亡率	构成	位次	死亡率	构成	位次
	1/10 万	(%)		1/10 万	(%)	
恶性肿瘤	161.28	26.17%	1	152.59	23.02%	1
心脏病	136.21	22.10%	2	143.72	21.68%	3
脑血管病	125.78	20.41%	3	151.91	22.92%	2
呼吸系统疾病	74.17	12.03%	4	80.02	12.07%	4
损伤和中毒外部原因	37.77	6.13%	5	55.29	8.34%	5
内分泌营养和代谢疾病	17.64	2.86%	6	13.13	1.98%	7
消化系统疾病	14.53	2.36%	7	14.51	2.19%	6
神经系统疾病	6.91	1.12%	8	6.66	1.00%	10
泌尿生殖系统疾病	6.65	1.08%	9	7.09	1.07%	9
传染病(含呼吸道疾病)	6.64	1.08%	10	7.9	1.19%	8

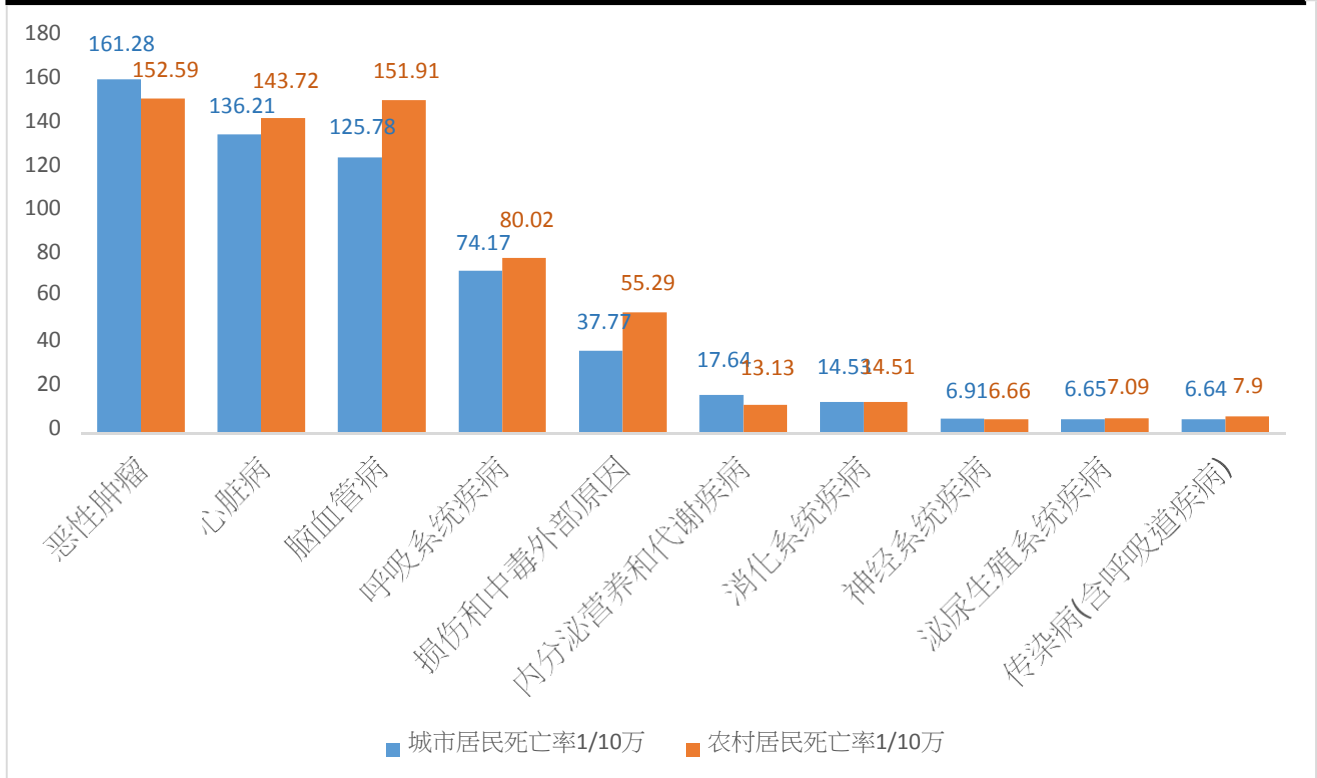


图 23：2014 年全国城市、农村居民十大死亡原因构成图(来源：2015 中国卫生统计年鉴)

(四) 医(病)患关系

随着老百姓对于医疗品质与医疗服务态度的要求提高、医疗供需不平所导致的”看病难”及医疗人员工作压力大、医闹(医疗纠纷)处理机制和相关法规不健全、以及不恰当的舆论导向等因素，导致医患关系不佳，医闹事件频传。为了使

医患之间的关系和缓以及杜绝“大闹大赔，小闹小赔，不闹不赔”此等潜规则，卫生计生委医政医管局提出五步原则：

1. 加强法治建设。认真落实刑九修正案，依法严惩打击涉医违法犯罪的高压态势。
2. 健全完善的“三调解、一保险”的机制。三调解为院内调解、人民调解、司法调解及另一保险是指医疗风险分担保险机制。
3. 改善医疗服务，落实改善医疗服务行动计划。通过改善人民群众看病就医体验，和谐医患关系，推行社会工作者和志愿者的服务，来进一步缓解医患关系，加强医患的沟通。
4. 深化医药卫生体制改革。增加医疗资源的供给，提高医疗服务的公平性和可及性。
5. 加强正面的宣传。要从正面的方式宣传及告知人民医疗机构及医务人员的积极作为与辛劳，因为患者与医护人员的目标是一致的，都是要战胜疾病，守护居民的健康。

此外，江苏省的《江苏省医疗纠纷处理条例》（以下简称条例）也明确了相关事项，较为瞩目的为条例第十六条中清楚规定医疗纠纷处理的当事人人数、金额及行为限制，人数方面为患者方有三人以上的，应当推举代表进行协商，医院代表人数不超过三名；金额上规定，患者或者其近亲属请求赔付金额不超过二万元的，可以由医患双方在医疗机构设立的专门接待场所协商解决，但请求赔付金额超过二万元，医患双方不得自行协商处理等规范；行为上规定，任何单位和个人不得有扰乱医疗机构正常工作秩序或者危害他人人身安全的行为，例如在医疗机构内

拉横幅、设灵堂、焚烧冥币、摆花圈、散发传单、张贴大小字报及围堵就医通道等。

为从根本上改善医患关系，《丹阳市进一步改善医疗服务行动计划实施方案》中提出坚持以病人为中心、坚持以问题为导向及坚持以质量为核心三项基本原则；另外应导入风险管理机制及服务关系理论，例如建置患者安全委员会(包含患者居民代表的参与)、设置专责单位负责追踪管理申诉案件并做相关分析以及邀请居民或患者参与医院相关活动，不仅能提升医患和谐，进而降低风险的最佳方法是事前预防。

医患纠纷已然受到政府的重视，全国各地政府正在积极探索社会治理新模式，运用法治思维解决医患矛盾，使医患纠纷处理走上法治轨道。依据卫生计生委医政医管局初步统计，总诊疗人次增加的情况下医患纠纷的数量继续下降，严重的伤医和医闹事件总体而言有减少的趋势，2014 年医患纠纷实际有入案的数量，与2013 年同比医患纠纷数量下降了 8.7%，总诊疗次数占比上来看亦有下滑，显现在多方的努力下，医疗纠纷事件已有趋缓的趋势。(如表 23：2013 年至 2014 年

全国医患纠纷数据表)

表 23：2013 年至 2014 年全国医患纠纷数据表(来源：中国新闻网 <http://news.mylegist.com/1711/2016-02-24/100379.html>，2016)

项目	2013	2014
总诊疗人次(万)	731,401	760,186
医患纠纷总量(万)	7	6
占比	0.0096‰	0.0084‰

四、医疗资源供给面分析

(一) 医院数量：

图 24 中可得知，国内的医院总数截至 2014 年底，总量达到 25,820 个，比上年增长 4.7%，从 2010 年到 2014 年，医院总量在浮动中略呈下降趋势。

江苏省卫生事业快速发展。年末共有各类卫生机构 32015 个。其中医院、卫生院 2622 个，卫生防疫防治机构 165 个，妇幼保健机构 109 个。各类卫生机构拥有病床 40.7 万张，其中医院、卫生院拥有病床 37.9 万张。共有卫生技术人员 48.7 万人，其中执业医师、执业助理医师 18.3 万人，注册护士 20 万人，卫生防疫防治机构卫生技术人员 7352 人，妇幼保健机构卫生技术人员 8244 人。新型农村合作医疗人口覆盖率达 98%以上。县级公立医院综合改革全面启动。

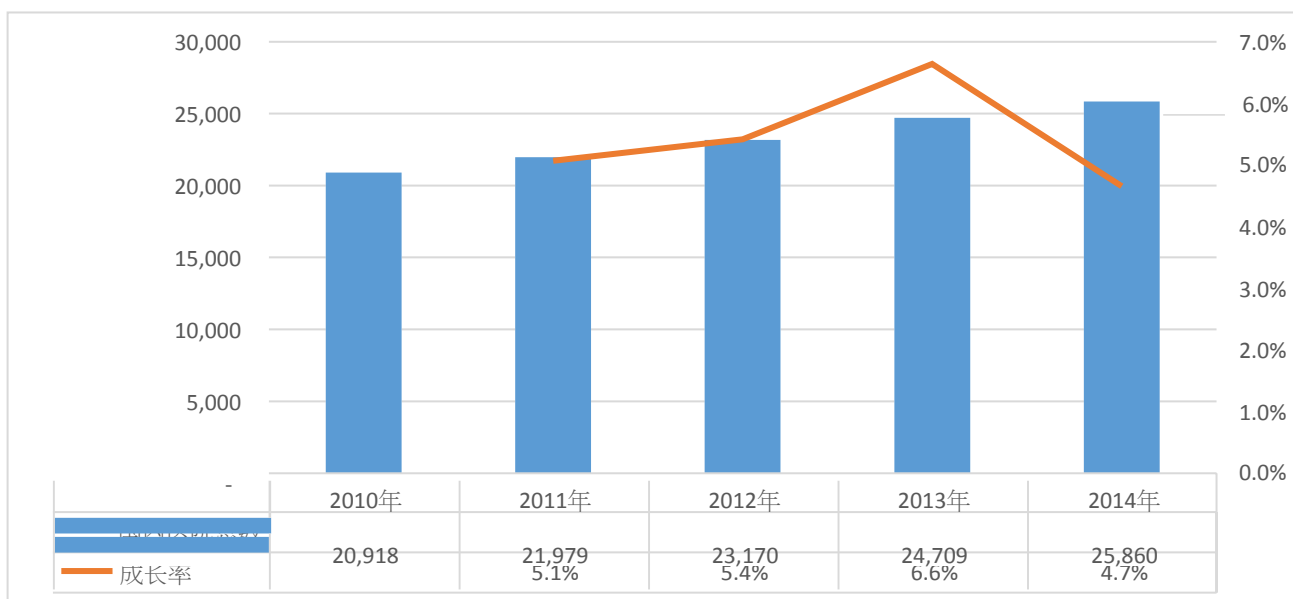


图 24: 2010 年至 2014 年国内医院总数分析(来源: 2015 中国卫生统计年鉴)

图 25 可发现，专业公共卫生机构数量上，总量上基本上维持不变，而其中社区卫生服务中心(站)、街道卫生院、巷道卫生院、村卫生室及门诊部(所)五类专业公共卫生机构，其占比上也没有明显浮动。

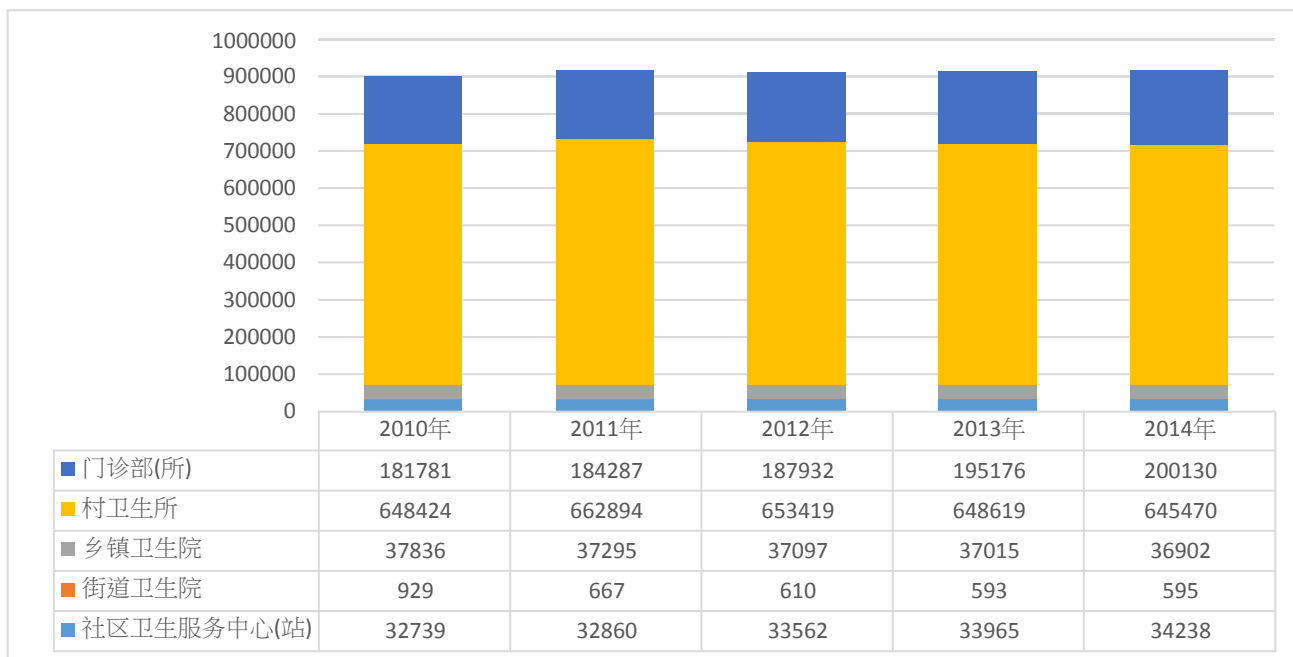


图 25：2010 年至 2014 年国内专业公共卫生机构总数分析(来源：2015 中国卫生统计年鉴)

(二) 床位数

尽管几年来医疗机构的数量增长幅度基本持平甚至有下跌，但是医疗机构的规模在扩大，截至 2014 年底，国内医疗机构的床位总量已达到 660.12 万张，比上年增长 6.8%(41.93 万张床)。(如图 26：2010 年至 2014 年国内医疗机构床位总数分析)

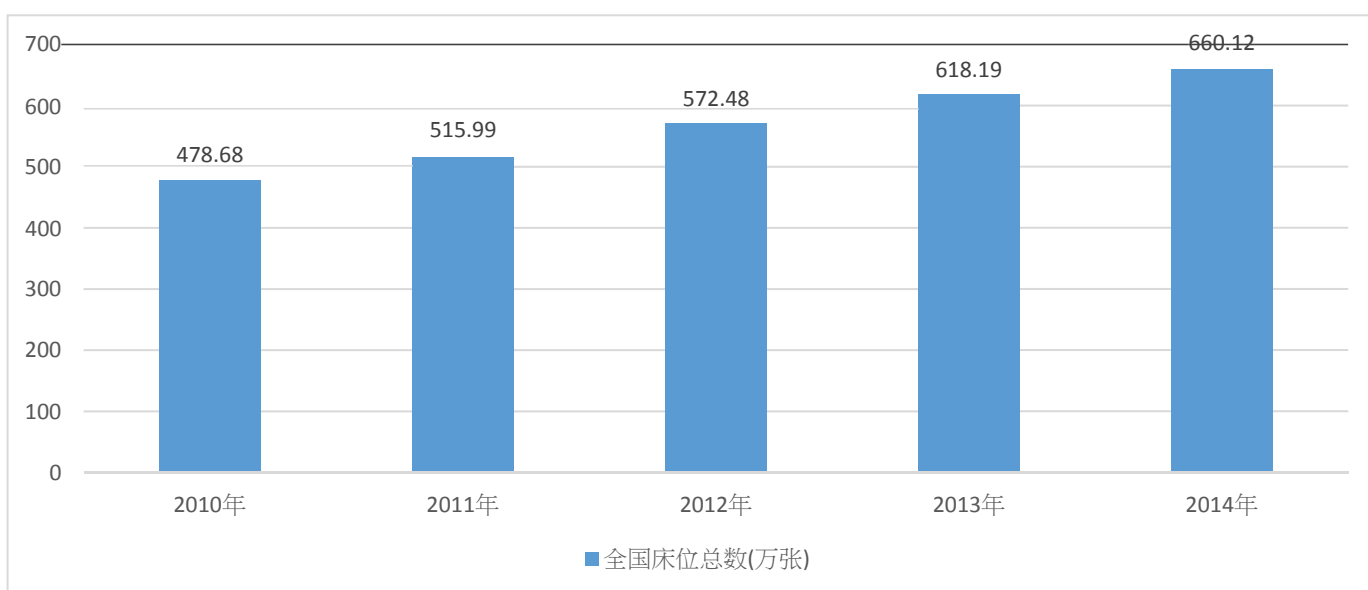


图 26：2010 年至 2014 年国内医疗机构床位总数分析(来源：2015 中国卫生统计年鉴)

江苏省医疗机构与全国医疗机构床位数而论，以医院床位数 0~49 床、50~99 床、100~199 床、200~299 床、300~399 床、500~799 床及 800 床八等份分析，截至 2014 年底，江苏省全省医疗机构超过 800 张床位医院为 108 家，占全部医院家数 7.1%，比例居各规模医院最高，也较全国同级医院占比 5.3%高；其次是 50 床以下的小型医院，占比为 43.7%，也较全国同级医院占比 38.5%高，整体发展略呈现往极大和极小化发展的现象。（如表 24、图 27）

表 24：2014 年江苏省与全国各规模(依床位数)医院家数(来源：2015 中国卫生统计年鉴)

床位数	0~49 床	50~99 床	100~199 床	200~299 床	300~399 床	400~499 床	500~799 床	800 床~	合计
全国(家数)	9,967	5,507	3,755	1,804	1,136	818	1,504	1,369	25,860
占比	38.50%	21.30%	14.50%	7.00%	4.40%	3.20%	5.80%	5.30%	100.00%
江苏省(家数)	666	279	199	95	59	46	72	108	1,524
占比	43.70%	18.30%	13.10%	6.20%	3.90%	3.00%	4.70%	7.10%	100.00%

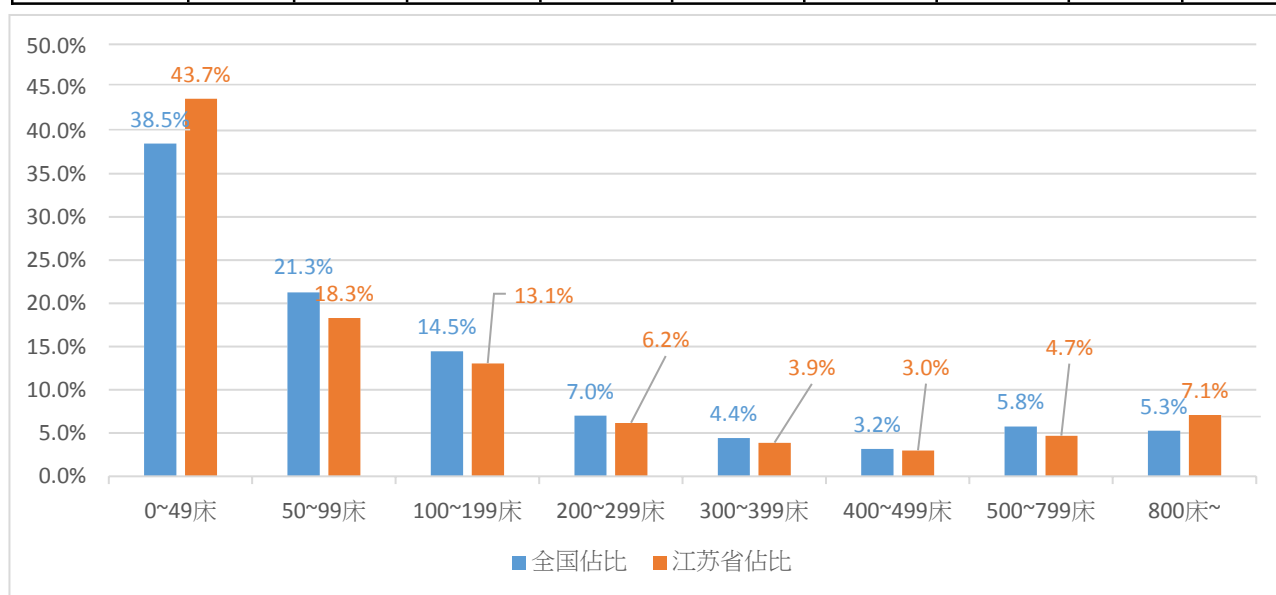


图 27：2014 年江苏省与全国各规模(依床位数)医院家数占比(来源：2015 中国卫生统计年鉴)

五、 各省医疗资源分布状况

医疗机构的数量与该省地域面积、人口数量、城乡分布状况、医疗事业发达程度都有较为密切的关系。依 2015 年中国统计年鉴的资料中得知，在包含村卫

生室的医疗机构数量排序中，数量最多的前三个地区分别是四川(81,070)、河北(78,895)及山东(77,012)等地区，均为人口基数相对较大的地区。(如表 25：2014 年各省医疗机构数量排序（含村卫生室）)

表 25：2014 年各省医疗机构数量排序（含村卫生室）(来源：2015 中国卫生统计年鉴)

地区	医疗卫生机构数	名次	地区	医疗卫生机构数	名次
四川	81070	1	甘肃	27916	17
河北	78895	2	安徽	24824	18
山东	77012	3	云南	24281	19
河南	71154	4	内蒙古	23426	20
湖南	61571	5	黑龙江	21229	21
广东	48085	6	吉林	19891	22
山西	40777	7	新疆	18873	23
江西	38873	8	重庆	18767	24
陕西	37247	9	北京	9638	25
湖北	36077	10	西藏	6795	26
辽宁	35441	11	青海	6241	27
广西	34667	12	海南	5075	28
江苏	31995	13	天津	4990	29
浙江	30358	14	上海	4984	30
贵州	28995	15	宁夏	4255	31
福建	28030	16			

根据 2015 年卫生统计年鉴资料，医院总量逐年攀升，截至 2014 年底，全国医院总数已经达到 25,860 家，尤其在民营医院数量的改变最为显著，民营医院总数由 2010 年的 7,068 家增长至 2014 年的 12,546 家，约占全国医疗卫生机构数家数的 48.5%。(如图 28：2010 年至 2014 年全国医院构成分析)

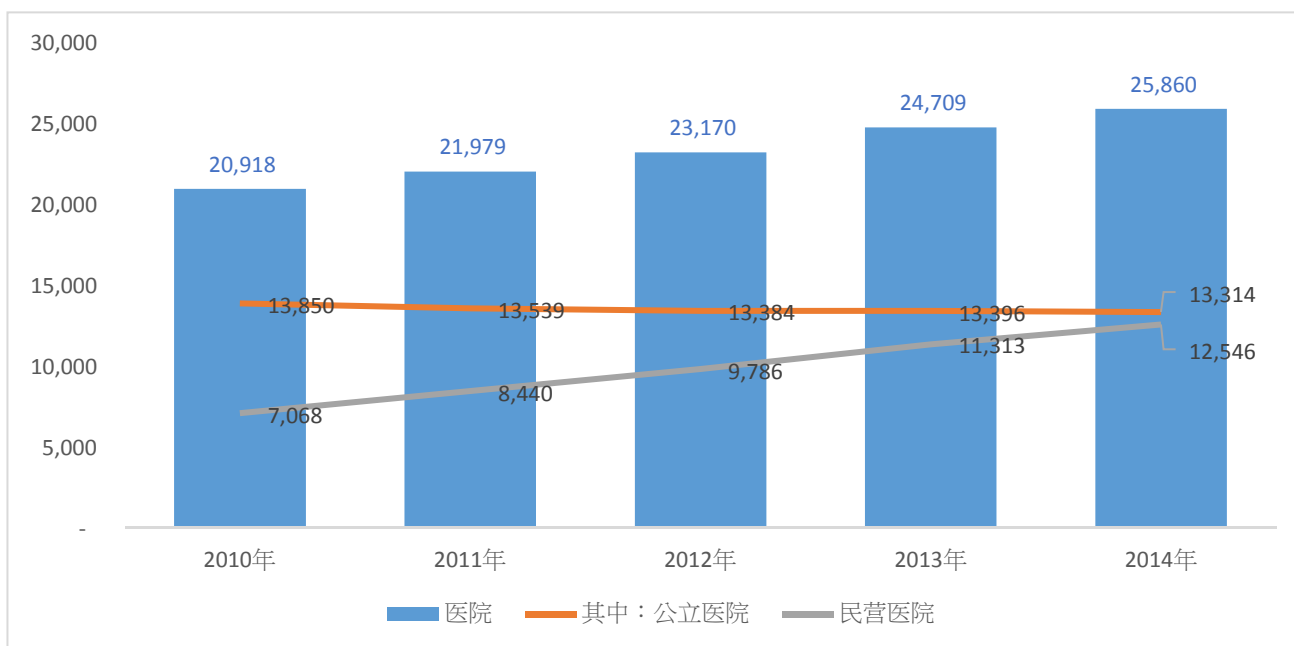


图 28: 2010 年至 2014 年全国医院构成分析(来源: 2015 中国卫生统计年鉴)

从医院数量各地区排序来看，前三名的地区分别是山东(1,854)、四川(1814)与江苏(1,524)，可见江苏省医院的数量在全国可以算是较多的一个地区。(如表 26: 2014 年各省医院数量排序(含村卫生室))

表 26: 2014 年各省医院数量排序(含村卫生室)(来源: 2015 中国卫生统计年鉴)

地区	医院数	名次	地区	医院数	名次
山东	1854	1	湖北	771	17
四川	1814	2	内蒙古	639	18
江苏	1524	3	北京	608	19
河南	1412	4	吉林	582	20
河北	1341	5	江西	565	21
广东	1260	6	重庆	565	22
山西	1234	7	福建	557	23
贵州	1067	8	广西	486	24
云南	1060	9	甘肃	427	25
湖南	1018	10	天津	373	26
黑龙江	1002	11	上海	332	27
陕西	977	12	海南	191	28
安徽	968	13	青海	185	29
辽宁	962	14	宁夏	161	30
浙江	935	15	西藏	112	31
新疆	878	16			

然而，若以每千人口医师数量情况来看，我国平均每千人口医师数约为 2.15 人，高于台湾地区 2.05 人，低于日本(2.29 人)、美国(2.48 人)、德国(4 人)等先进国家。江苏省每千人口医师数量为 2.24 人，排名全国第 11 名，低于邻近的上海及浙江地区，但高于全国平均。另外由护理人员数量情况而言，江苏省每千人口护理人员数为 2.37 人，排名全国第 10 名，低于邻近的上海及浙江地区。(如表 27、表 28)

表 27：2014 年各省每千人口医师数量排序（含村卫生室）（来源：2015 中国卫生统计年鉴）

地区	每千人口医师数量	名次	地区	每千人口医师数量	名次
北京	3.72	1	黑龙江	2.12	17
浙江	2.65	2	陕西	2.03	18
上海	2.52	3	广东	2.02	19
内蒙古	2.48	4	河南	2.01	20
山西	2.46	5	福建	1.98	21
新疆	2.38	6	湖南	1.98	22
山东	2.36	7	海南	1.95	23
辽宁	2.31	8	重庆	1.94	24
吉林	2.3	9	甘肃	1.84	25
宁夏	2.27	10	广西	1.82	26
江苏	2.24	11	西藏	1.76	27
青海	2.22	12	安徽	1.71	28
四川	2.21	13	贵州	1.65	29
天津	2.2	14	江西	1.64	30
湖北	2.17	15	云南	1.6	31
河北	2.14	16			

表 28：2014 年各省每千人口护理人员数量排序（含村卫生室）（来源：2015 中国卫生统计年鉴）

地区	每千人口护理人员数量	名次	地区	每千人口护理人员数量	名次
北京	4.11	1	山西	2.17	17
上海	2.96	2	四川	2.16	18
浙江	2.64	3	重庆	2.1	19
新疆	2.6	4	吉林	2.09	20
陕西	2.58	5	天津	2.08	21
山东	2.51	6	黑龙江	2.03	22
湖北	2.48	7	河南	2.03	23
海南	2.48	8	湖南	2.02	24
辽宁	2.41	9	贵州	1.92	25
江苏	2.37	10	江西	1.85	26
宁夏	2.28	11	安徽	1.83	27
内蒙古	2.26	12	云南	1.76	28
福建	2.25	13	甘肃	1.75	29
青海	2.19	14	河北	1.65	30
广西	2.19	15	西藏	0.85	31
广东	2.18	16			

从医院病床使用率的情况来看，上海以 97.1% 位居首位，湖北(96.1%) 及广西(95.1%) 分别位居第二名及第三名，江苏地区床位使用率约 90.3%，在全国排名第8名，较邻近的上海及浙江地区低。（如表 29：2014 年各省病床使用率排序（含村卫生室））

表 29：2014 年各省病床使用率排序（含村卫生室）（来源：2015 中国卫生统计年鉴）

地区	病床使用率	名次	地区	病床使用率	名次
上海	97.1%	1	陕西	86.7%	17
湖北	96.1%	2	河北	86.7%	18
广西	95.1%	3	广东	86.3%	19
江西	93.2%	4	云南	85.5%	20
浙江	92.5%	5	天津	83.9%	21
四川	92.0%	6	甘肃	83.4%	22
河南	91.2%	7	北京	83.2%	23
江苏	90.3%	8	贵州	82.7%	24
湖南	89.5%	9	黑龙江	82.4%	25
重庆	88.5%	10	青海	81.3%	26
宁夏	87.7%	11	山西	81.1%	27
辽宁	87.7%	12	海南	80.5%	28
安徽	87.7%	13	吉林	80.3%	29
山东	86.9%	14	内蒙古	76.0%	30
福建	86.8%	15	西藏	75.4%	31
新疆	86.8%	16			

六、社会环境因素分析小结

人口老龄化问题为国家未来医疗发展规划的重要影响因素，江苏省在人口老龄化的问题上更是严重，人口老化所引发的医疗需求将对医院的专科发展带来举足轻重的影响。有鉴于此，丹阳市人民医院在未来的专科医疗发展上，除了持续发展原有急性医疗外，对于脑卒中、肿瘤、各类慢性病、退化性疾病、…等老人族群好发疾病部分，也应该积极投入相关专科的建置，同时发挥群体医疗的力量，导入个案管理及疾病管理的健康管理照护模式，以满足民众未来的医疗需求。

第六节 技术环境因素分析

一、医疗技术的发展前景

李克强总理在政府工作报告中提出，“要不断提高医疗卫生水平，打造健康中国”，所以有效改善医疗水平是十三五规划中重大挑战之一。人口老龄化、疾病发病率以及种类呈现出复杂性和多样性是目前发展的明显趋势。国务院颁布的

《国家中长期科学技术发展规划纲要(2006-2020)》明确指出，重大疾病防治要战略前移，重点研究开发心脑血管病、肿瘤等重大疾病的早期预警和诊断、疾病危险因素早期干预等关键技术。以分子生物学和信息科学为代表的现代科学飞速发展，为这些关键技术提供了科学依据，而经济的腾飞为此提供了物质条件。

(一) 3D 打印技术与设备

3D 打印(3Dprinting)也称为增材制造(AdditiveManufacturing)。在传统的制造产业上，整个制造流程一般需要经过开模具、铸造或锻造、切割、部件组装等过程成型，3D 打印则免去了复杂的过程且无需模具，3D 打印是以数据设计文件为基础，将材料逐层沉积或黏合以构造成三维物体的技术，一次成型。(3D 打印带来医疗新革命，2014)

3D 打印不仅可以印出一幢完整的建筑，甚至可以在航天飞船中给宇航员打印任何所需的物品的形状。在医疗技术上，目前全世界各国的医院纷纷投入相关的医疗研究，不管在义肢或助听器等外在医疗辅助用品，例如北京阜外医院(三级甲等医院)介入治疗科郑教授在 2016 年 3 月的“介入治疗先天性心脏病多发性房间隔缺损合并膨突瘤形成”手术，以 3D 打印技术事先打印患者心脏模型做模拟，最后完整且安全的完成心脏手术；另外，个性化永久植入物也是目前科研趋势之一，北京大学第三医院成功打印出患者的钛金属脊骨成功移植进入患者的体内。(世界首个 3D 打印脊骨移植手术亮相中国，2014) 广义而言，或许在未来 3D 打印技术可以用在体内的几乎任何部位，在一定的情况下这也许会挽救人的生命。

(二) 分子技术与设备

分子相关技术与设备一直是体外诊断产业中增长最快的领域，它不仅能为医

疗保健决策过程提供快速、可靠、准确、有效的信息，更能用于治疗患者的功能，这项技术的研发与使用是发展中国家人民健康十大关键生物技术之首，也是重大疾病防治战略前移能否成功的关键。中国十大死亡原因第一位的肿瘤，目前在中国有首例使用重离子射线治疗肿瘤，在上海市质子重离子医院暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心于 2014 年 6 月成功的使用重离子射线完成肿瘤治疗，这样的治疗设备，不仅是展现中国医疗的水平，更是让全国医院进入科技发展与肿瘤治疗的爆破时代。

（三）家庭和社区卫生用医疗保健设备

尽管医疗卫生上再三强调社区卫生的重要性，但要想彻底改变民众往大医院就诊的情形，社区性的医疗服务在医院内的推动可不容易，唯一的办法是提高医院的社区卫生相关诊疗水平。除了医院院内的医疗技术与先进的仪器之外，一个重要方面是社区经营及营造，医院必须可以让社区部门的医疗人员拥有快速诊断的设备如血压、血氧、血糖的家庭测试仪，以及过敏、哮喘等的日常护理设备以及突发性心脏病、中风等的报警和监测仪器，不仅能帮助一般居民迅速了解自己健康状况，也能让专业使用人员提高在民众心中的医疗形象。

（四）精准医疗

精准医疗 (Precision Medicine) 是在 2015 年美国总统奥巴马 (President Obama of U. S. A) 在国情咨文中提出“精准医学计划”，希望精准医学可以引领一个医学新时代 (About the Precision Medicine Initiative Cohort Program, 2015)。精准医疗的重点不在“医疗”，而在“精准” (网易财经, 2015) (如图 29：精准医疗概念图)，应用范围非常广阔，如基因预测、临床医疗或是药物管理，透过高

尖端的科技与系统的相互配合，可以进行许多精细且节能的方式，安全方面能替除以往许多人为因素，提升医疗安全；精细化方面能让尖端的科技执行更为细致的控制；高效方面能让系统与科技结合，让流程更为顺畅；节能方面能让支出面降低，在面对物价高涨时代，能避免更多的不必要浪费。在医疗实际面上，许许多多公司已投入相当的金額，甚至美国政府决定在 2030 年前投入在精准医疗领域约 600 亿元，在私人产品上，有公司把精准医疗概念结合物流仓储的方式使用在配液方面，许多以往高危的管制药品，现在透过机器设备及系统的设定，精准的配置药物并用于患者身上，此方式不仅能节省更多的人力及药品成本，更能更完整的做到药品管制。

目前上海复旦大学附属中山医院在 2015 年 5 月成立中山医院成立精准医学中心(凤凰网, 2015)，将率先在心脏疾病、糖尿病、恶性肿瘤等领域进行个体化治疗、基因体检等进行治疗与研究，使中国在医疗水平上更为精进。

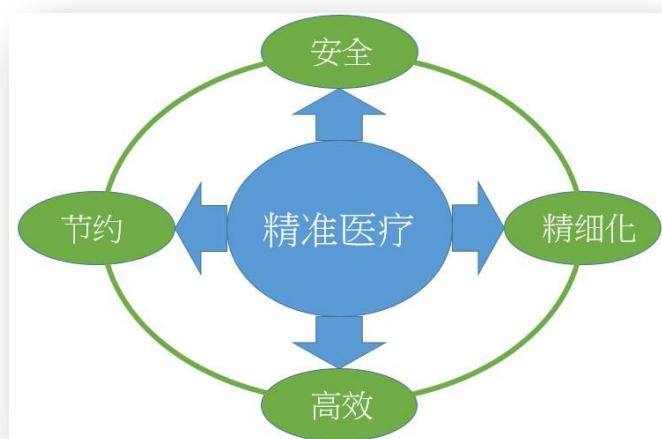


图 29：精准医疗概念图

二、 建立区域医疗信息化平台， 推动健康中国云服务计划

根据全国卫生服务体系规划纲要(2015 年-2020 年)，未来将开展健康中国云服务计划，积极应用移动互联网、物联网、云计算、可穿戴设备等新技术，推动惠及全民的健康信息服务和智慧医疗服务，推动健康大数据的应用，逐步转变服务模式，提高服务能力和管理水平。加强人口健康信息化建设，到 2020 年，实现全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库基本覆盖全国人口并信息动态更新。全面建成互联互通的国家、省、市、县四级人口健康信息平台，实现公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等六大业务应用系统的互联互通和业务协同。积极推动移动互联网、远程医疗服务等发展。普及应用居民健康卡，积极推进居民健康卡与社会保障卡、金融 IC 卡、市民服务卡等公共服务卡的应用集成，实现就医“一卡通”。依托国家电子政务网，构建与互联网安全隔离，联通各级平台和各级各类卫生计生机构，高效、安全、稳定的信息网络。建立完善人口健康信息化标准规范体系。加强信息安全防护体系建设。实现各级医疗服务、医疗保障与公共卫生服务的信息共享与业务协同。

为使医疗信息能够共享，丹阳市深化医疗改革工作，将建立区域医疗信息化平台。根据丹阳市卫生局 2012 年所制定的《丹阳市区域卫生信息化建设实施方案》，目前丹阳市人民医院已经完成电子病历、HIS 系统升级、社区卫生信息系统、居民健康档案数据库的建设，且“电子病历”全覆盖，市四院也正在部分病区试点运行，扬中、句容、镇江新区等各辖市区去年就开展了“电子病历”的推广工作。丹阳市卫生系统正由过去的“文档病历”向更加规范的、有技术支撑的“电子病历”迈进。

全市乡镇卫生院和城市社区卫生服务中心建立统一的居民电子健康档案，并实施规范管理。同时，建构区域卫生数据中心和信息整合平台，建立“健康小屋”和公众健康信息服务平台，完成卫生服务门户网站和卫生服务短信平台试点（包括网上门诊预约、诊疗信息查询），结合全市社区卫生和妇幼保健软件系统，开展短信接种提示等，而丹阳市居民则能享受到信息化为医疗带来的种种便利。

三、 技术环境因素小结

随着生物科技、材料科学、以及信息科技的快速发展，加上互联网运用的普及化及多元化，医疗技术及设备可说日新月异。医院应该在核心业务的发展基础上引进高新技术或设备，以达到事半功倍的效益，提高医疗的准确性，降低病人的医疗风险。如：引进移动护理来提升护理人员的工作效益并降低医疗疏失；导入健康管理及 APP 系统增进医病间的互动并及时掌握医疗讯息；配合区域医疗信息化平台的发展政策，协助推动医疗讯息交流平台的设置，整合健康管理档案、电子病历、…等民众健康信息，使民众能享受到更便利的医疗服务，医疗机构因掌握病患更完整的医疗信息而提高更完善的医疗照护，政府则让医疗政策得以落实，达到民众、医院、以及政府三赢的成果。

第七节 目标区域关键因素综述

一、 概况

丹阳市全市总面积 1059 平方公里，下辖 10 个镇（司徒镇、延陵镇、珥陵镇、导墅镇、皇塘镇、吕城镇、陵口镇、访仙镇、丹北镇、界牌镇），2 个街道办事处（云阳街道办事处、曲阿街道办事处），一个省级经济技术开发区。（如图 30：

丹阳市行政区划图)全市常驻人口为 97.6 万人，地区生产总值 1070.45 亿元，各行政区的土地面积、土地面积、人口数与地区生产总值详见表 30。



图 30：丹阳市行政区划图(来源：丹阳新闻网)

表 30：2014 年丹阳市各行政区基本资料表(来源：丹阳市人民政府网)

行政区	土地面积(平方公里)	常驻人口数(万)	地区生产总值(亿元)
司徒镇	121.10	6.20	48.60
延陵镇	116.00	6.80	36.70
珥陵镇	83.60	5.20	27.70
导墅镇	80.50	5.10	13.70
皇塘镇	80.54	5.20	48.60
吕城镇	35.00	3.00	31.10
陵口镇	-	4.89	26.40
访仙镇	77.14	5.17	26.50
丹北镇	-	20.00	256.00
界牌镇	23.50	2.10	27.50

云阳街道办	72.00	19.00	179.00
曲阿街道办	179.10	2.20	34.40
丹阳经济开发区	178.00	13.00	314.30
合计	1,059.00	97.86	1,070.45

二、人口结构

统计 2014 年底，镇江市总户籍总人口数为 317.14 万人，其中丹阳市 97.86 万人，占镇江市总人口 30.85%。

2014 年末丹阳市全市总人口，比上 2013 年增加 0.16 万人，其中男性为 40.23 万人，女性为 41.11 万人，男女性别比为 97.86%(女性=100)；人口出生率为 9.06‰，人口死亡率为 7.70‰，较去年下降 0.62‰，人口自然增长率为 1.78‰。(镇江年鉴，2015)从以上数据可以推估，丹阳市地区每年约将近有 9,000 个新生儿诞生。

(如表 31：2012 年至 2014 年镇江地区人口基本资料表)

表 31：2012 年至 2014 年镇江地区人口基本资料表(来源：2013 年至 2015 镇江统计年鉴)

地区(万人)	2012 年	2013 年	2014 年
全市	315.48	316.54	317.14
市区	121.85	122.37	122.71
其中：京口区	39.40	39.53	39.60
润州区	30.12	30.26	30.36
丹徒区	30.61	30.71	30.76
新区	21.72	21.87	21.99
丹阳市	97.40	97.70	97.86
扬中市	34.01	34.11	34.16
句容市	62.22	62.36	62.41

三、生产总值

镇江地区 2014 年末的国民生产总值为 3,252.44(亿元)，逐年皆有上升趋势，但是增长率幅度逐渐缓慢，与 2013 年同比提升 9.32%。(如图 31：2010 年至 2014 年镇江地区生产总值)较显著的改变为镇江地区的第三产业(非传统产业)占比量的提升，从 2010 年的 39.5%上升至 2015 年的 46.1%的占比(如图 32：2010 年与

2014 年镇江地区产业占比)，可想镇江地区的产业形态逐渐转型。(镇江统计年鉴，2015)

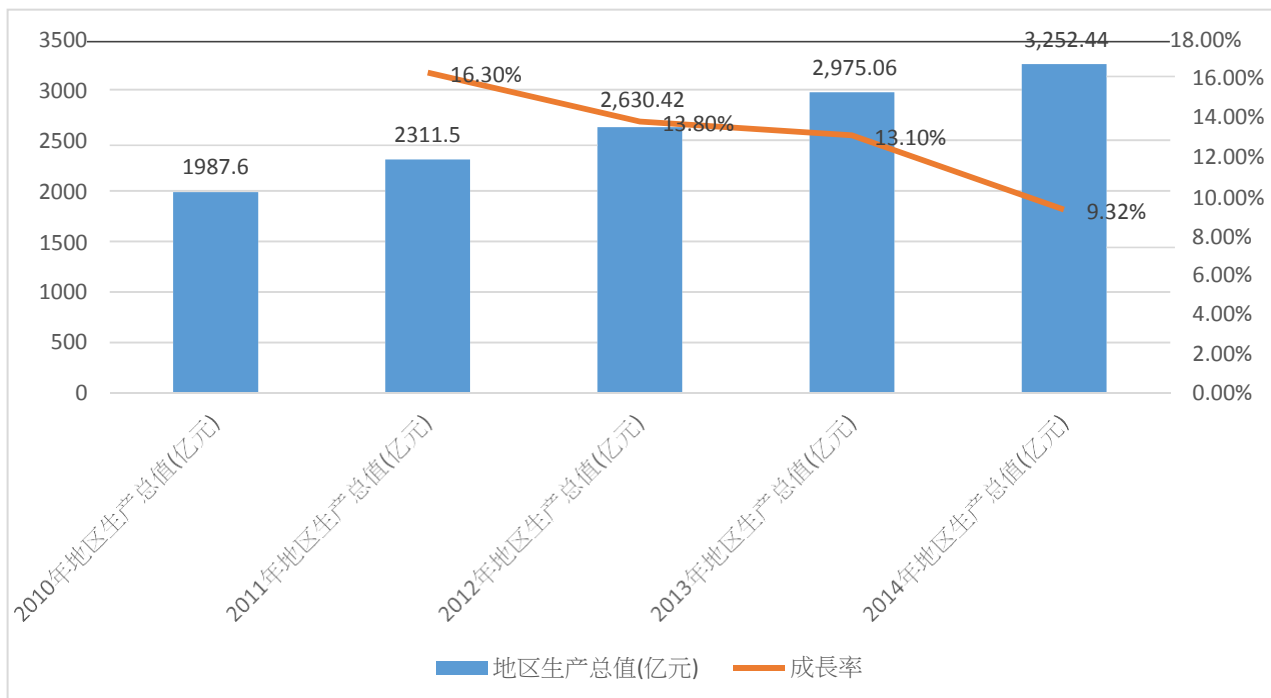


图 31：2010 年至 2014 年镇江地区生产总值(来源：2015 镇江统计年鉴)

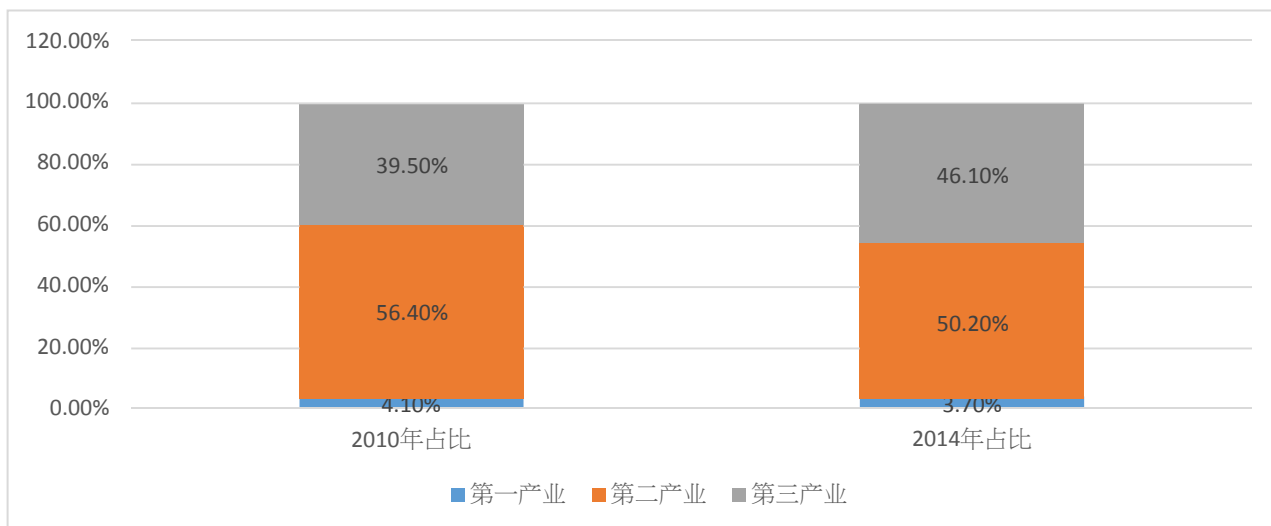


图 32：2010 年与 2014 年镇江地区产业占比(来源：2015 镇江统计年鉴)

统计 2014 年末，丹阳市该年度的人均生产总值为 103,187 元，高于镇江市地区全区人均生产总值为 102,652 元，同时也高于全国同期人均生产总值 46,629 元(中国统计年鉴，2015)。

四、人民经济能力

由表 32 可知，在人均可分配收入与支出上，丹阳市居民的人均可分配收入与人均可分配支出略低于地区平均，但两者差额 16,193 元，高于镇江市全区平均，但以恩格尔系数(Engel's Coefficient)来看，丹阳市 2014 年末为 36.3%，相对镇江市地区来说生活压力较大，但仍介于系数指标中的富裕标准(恩格尔系数则由食物支出金额在总支出金额中所占的比重来最后决定。恩格尔系数达 59% 以上为贫困，50-59%为温饱，40-50%为小康，30-40%为富裕，低于 30%为最富裕)。

表 32: 2014 年末镇江地区经济基本资料表(来源: 2013 年至 2015 镇江统计年鉴)

项目区域	全市	市区	丹阳市	扬中市	句容市
人均地区生产总值(元)	102,652	117,795	103,187	130,486	70,684
人均可分配收入(元)	35,752	35,315	35,691	39,237	34,678
人均消费支出(元)	21,310	22,569	19,498	20,972	19,980
收入-支出(元)	14,442	12,746	16,193	18,265	14,698
恩格尔系数	29.0%	28.3%	36.3%	32.5%	31.5%

统计镇江地区 2010 年至 2014 年的人均收入，不管是城镇居民还是农村居民的收入皆有显著增长，2014 年末的城镇居民与农村居民分别为 35,315 元及 17,617 元，分别高出全国的城镇(29,381 元)及农村(9,892 元)居民水平，甚至镇江地区农村居民已高出全国农村居近两倍的收入。(如表 33: 2010 年至 2014 年末镇江地区城镇及农村收入量表)

表 33: 2010 年至 2014 年末镇江地区城镇及农村收入量表(来源: 2013 年至 2015 镇江统计年鉴)

项目年度	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年
城镇居民人均可支配收入(元)	23,075	26,181	29,454	32,352	35,315
城镇居民收速增长率	-	13.46%	12.50%	9.84%	9.16%
农村常住居民人均可支配收入(元)	10,874	12,825	14,518	16,258	17,617
农村居民收入增长率	-	17.94%	13.20%	11.99%	8.36%

在物价指数波动方面，2014 年镇江市地区总体消费价格上涨 2%，而医疗保健类则相对偏高，上涨幅度达到 5.1%，显示民众在医疗保健方面的支出有相对增加的趋势。

五、 目标区域卫生资源分布分析

(一) 医院机构分布

在目标区域医疗机构分布状况方面，若以丹阳市人民医院为中心，大约在方圆十公里左右(我们称为一级竞争区域)，大多是二级医院，分别为丹阳市第二人民医院、丹阳市第三人民医院、丹阳市云阳医院及丹阳市中医医院；方圆三十公里内(设定为二级竞争区域)，主要的竞争医院为康复医疗集团(距离医院约 26 公里)及江滨医疗集团(距离医院约 24 公里)两家三级甲等医院。(如图 33：丹阳市人民医院一二级医疗竞争区域图)



图 33：丹阳市人民医院一二级医疗竞争区域图

以交通便捷性而论，从丹阳到江苏省医疗重心南京只有短短 67.3 公里，乘坐动车只需要花费约半小时车程距离，若要到更远的上海(距离约 200 公里)，动车也只需要一小时左右的乘车时间，故丹阳市居民对于医疗的选择性非常多元且

方便。(如图 34: 丹阳市竞争城市区域图)



图 34: 丹阳市竞争城市区域图

(二) 医疗资源供给与分布结构

在医疗资源的供给方面, 根据 2015 年镇江统计公报, 从 2009 年到 2014 年期间, 镇江市地区的每万人卫生机构床位数及每万人卫生机构医师数皆有明显的增长。在镇江地区的医疗资源分布方面, 以镇江市区的医疗资源最为丰富, 医院家数占镇江市地区 44.3%, 床位数占 57.8%, 医师人数占 51.4%, 护士人数占 58.6%; 几乎一半以上的医疗资源集中在镇江市区。在每千人口的医疗资源配比上, 镇江市区同样拥有有绝对优势的医疗资源, 整体排名第二的丹阳市地区, 仍然远远落后于镇江市区。整体而言, 镇江市地区的医疗资源分布存在着不均衡的状况, 也容易导致外围的县级市地区的民众, 无法即时的享有较高水平的医疗服务。(如表 34、图 35)

表 34：2014 年末镇江地区医疗分布表(来源：2015 镇江统计年鉴)

项目	全市	镇江市区	丹阳市	扬中市	句容市
机构数(家)	937	416	247	80	194
床位数(床)	14,490	8,374	3,314	970	1,832
卫生技术人员数(人)	18,373	10,060	4,371	1,593	2,349
执业医师数(人)	7,516	3,863	1,912	705	1,036
注册护士数(人)	7,630	4,469	1,729	571	861
每千人拥有卫生机构床位数	4.57	6.82	3.39	2.84	2.94
每千人拥有医院(卫生院)床位数	4.02	6.03	3.00	2.61	2.44
每千人拥有卫生技术人员数	5.79	8.2	4.47	4.66	3.76
每千人拥有执业(助理)医师数	2.37	3.15	1.95	2.06	1.66
每千人拥有注册护士数	2.41	3.64	1.77	1.67	1.38

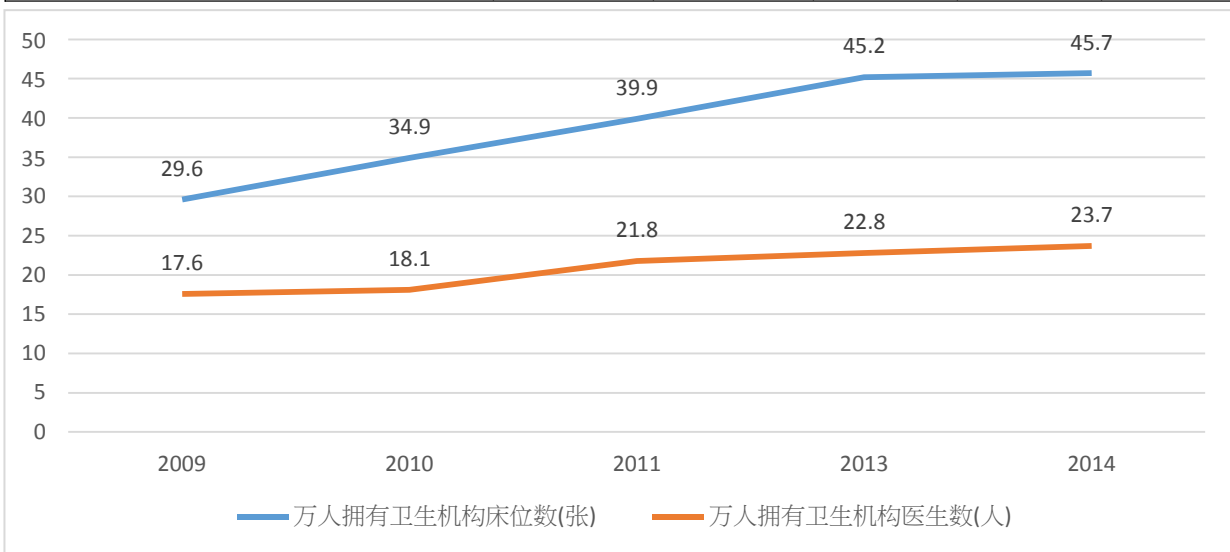


图 35：2009 年至 2014 年镇江地区万人拥有床位数及医生数(来源：2015 镇江统计年鉴)

(三) 医疗服务量分析

根据镇江统计年鉴及医院的运营资料，2015 年丹阳市县级以上医院门急诊人次总数为 199.92 万人次，其中丹阳市人民医院门急诊人次总数为 114.75 万人次，占比为 57.4%；其他县级以上医院的门急人次为 85.17 万人次，占比为 42.6%；其他镇以上卫生院门急诊人次为 144.59 万人次。住院服务量方面，出院人数为 65,411 人次，平均病床使用率为 83.8%，其中丹阳市人民医院为 36,633 人次，占比 56%，病床使用率超过 90%，其他镇以上卫生院病床使用率为 42.1%。由以上资料可知，在丹阳地区门急诊服务以乡镇卫生院及三级的人民医院为主，占比超过 75%，住院服务则偏重于人民医院为主的医院体系。

就相对服务量而言，丹阳市门急诊诊疗人次占镇江市地区门急诊诊疗人次的比例从 2013 年的 18.2%至 2015 年的 20.1%，有逐年增加的趋势。（如图 36：2013 年至 2015 年丹阳市与镇江地区县级医院以上诊疗人次比较分析）

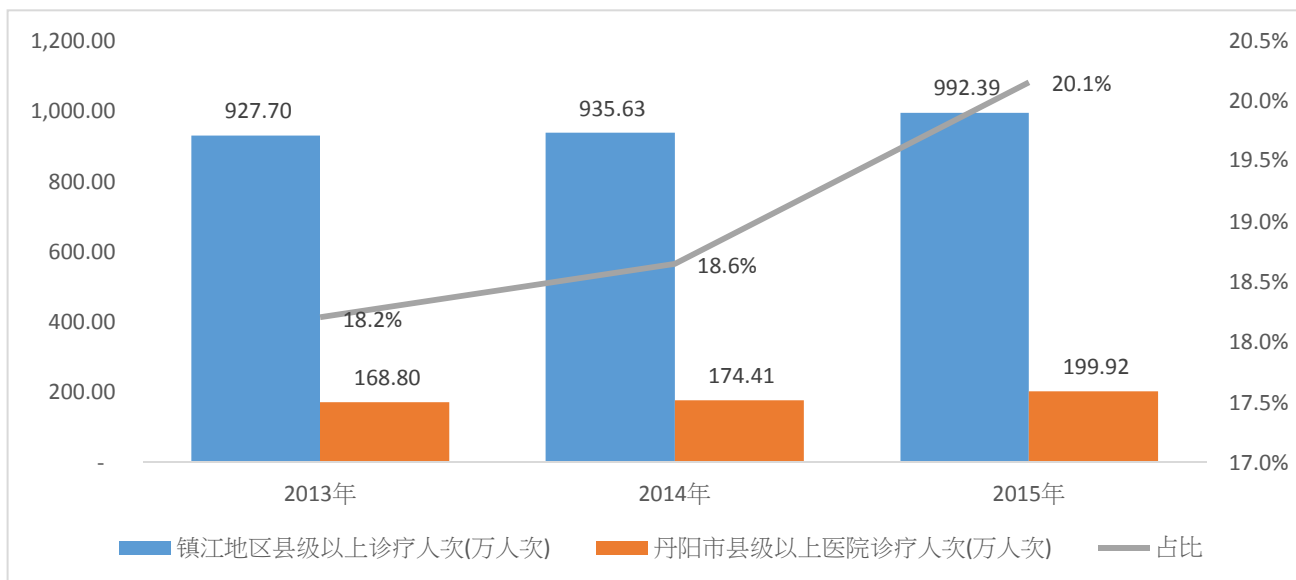


图 36：2013 年至 2015 年丹阳市与镇江地区县级医院以上诊疗人次比较分析(来源：2015 镇江统计年鉴)

表 35 中，若以县级医院诊疗人次与住院人次比较分析来看，2013 年至 2015 年镇江市地区 2013 年平均每 37.63 个诊疗人次就相对就有一人住院，到 2015 年平均每 33.37 个诊疗人次就有相对有一人住院，诊疗住院比有减少趋势。对照丹阳市地区而言，该比例更低，2015 年每 30.56 个诊疗人次就有一人住院，2014 年甚至达到每 27.97 个诊疗人次就有一人住院。该现象可推估丹阳地区基层医疗机构的技术水平较低，导致无法提供病人实时的专业或适当医疗服务。

表 35：2013 年至 2015 年镇江市集丹阳市诊疗、住院人次分析(来源：2015 镇江统计年鉴)

地区	项目	2013 年	2014 年	2015 年
镇江市	住院人次	246,531	273,241	297,393
	诊疗人次	9,277,000	9,356,300	9,923,900
	诊疗人次/住院人次	37.63	34.24	33.37
丹阳市	住院人次	54,220	62,353	65,411
	诊疗人次	1,688,000	1,744,100	1,999,200
	诊疗人次/住院人次	31.13	27.97	30.56

镇江地区 2013 年至 2015 年十大死亡原因，循环系统疾病一直保持在首位，次要为恶性肿瘤，接着是呼吸系统疾病。(如表 36：2013 年至 2015 年镇江地区居民十大死亡原因数据表)由此可得知，医院若以地区性疾病从而发展 ICU、重症科目及呼吸内外科等特色科目，配合当地疾病构成，不仅可以提升医院医疗水平，并可成为民众可依靠的医院。

表 36：2013 年至 2015 年镇江地区居民十大死亡原因数据表(来源：2015 镇江统计年鉴)

死亡原因	2013 年		2014 年		2015 年	
	构成%	位次	构成%	位次	构成%	位次
循环系统疾病	38.37	1	39.89	1	39.89	1
恶性肿瘤	35.11	2	34.01	2	34.01	2
呼吸系统疾病	10.1	3	9.65	3	9.65	3
损伤和中毒	5.66	4	6.09	4	6.09	4
消化系统疾病	2.69	5	2.51	5	2.51	5
内分泌, 营养和代谢疾病	2.14	6	2.18	6	2.18	6
神经系统疾病	1.69	7	1.58	7	1.58	7
泌尿生殖系统	1.02	9	1.05	8	1.05	8
传染病和寄生虫	1.03	8	0.8	9	0.8	9
肌肉骨骼结缔组织疾病	0.38	10	0.34	10	0.34	10

四、 小结

从镇江市地区及丹阳市地区的各项因素分析得知，该地区居民的经济状况及消费能力基本上还算不错，高出全国平均许多。在人口方面则呈现稳定状况，没有呈现过度的变动。在医疗资源的分配上，整个镇江市的医疗资源集中在镇江市区，周边地区的医疗资源则相对不足，也因此会造成镇江市区的大型医疗集团向外扩张，以丹阳市地区来说，首当其冲的即为技术水平较高的丹阳市人民医院。从疾病的结构来看，心血管疾病、肿瘤、呼吸方面疾病、应急医疗、以及消化系统等方面的疾病仍是目标区域的重点，这也符合丹阳市人民医院现有及未来的重点科室的发展方向。

第六章 医院运营分析

第一节 人力资源分析

一、人员结构分析

医院职工现有 1,258 人，其中编制内人员总数为 894 人，其余 364 人的为合同职工。在编制人员中，医师有 414 人(46%)，护理人员有 294 人(33%)，卫生技术人员及药师人员有 81 人(5%)，其他从业人员为 48 人(11%) (见图 37: 职务类别称比例分析)。

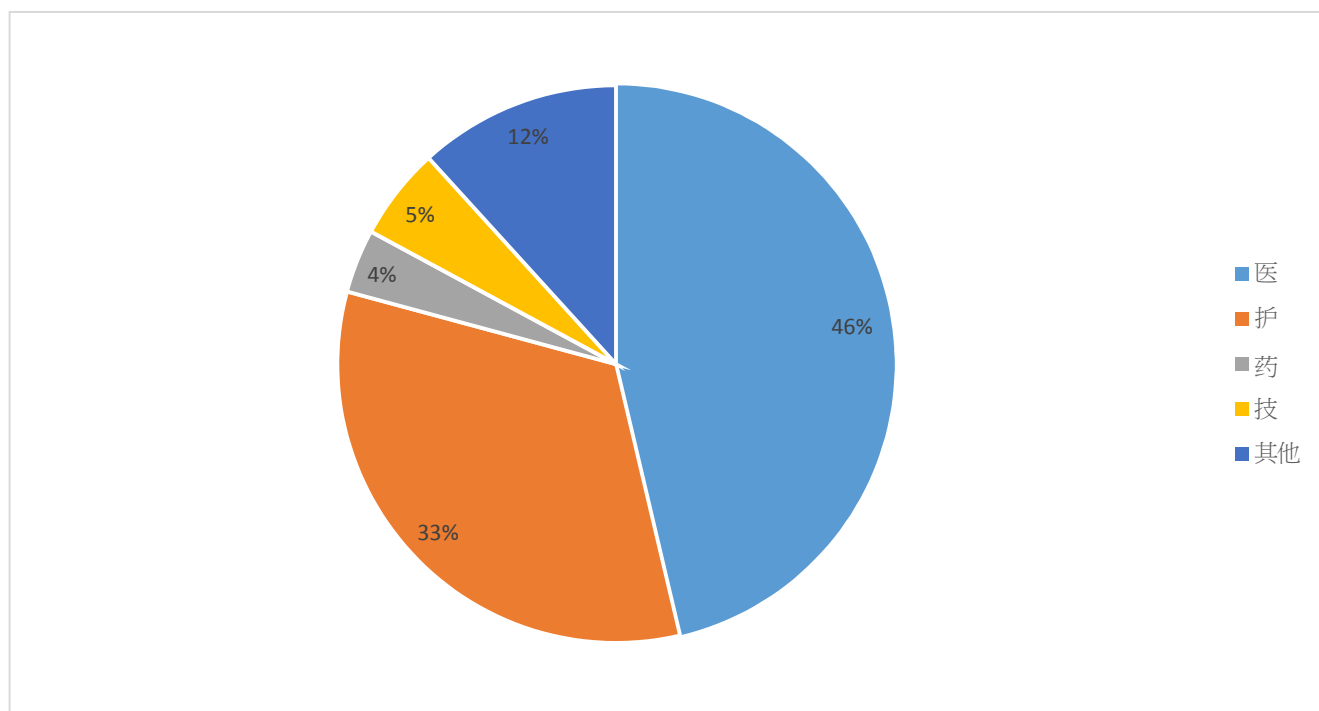


图 37: 职务类别称比例分析

在实际人员数与床位数的配比来说，以目前医院床位 868(张)床计算，每床技术人员为 1.20 名(医疗专业技术人员实际总人数为 1042 人)，其中每床护理人员为 0.48 人(护理人员实际总数为 418 人)，虽然相较全国平均来说，每床护理人员配比为高于全国平均 0.41 人，但以镇江地区(0.51 人)及丹阳市(0.52 人)与的数值而论，医院的每床护理人员配比低于所在的区域，且每床卫生技术人员配不仅低于全国平均的1.32 人比亦分别低于镇江地区及丹阳地区的1.23 人及1.32 人，足见医院的技术人员存在人力不足的问题。(见图 38：与丹阳市及镇江地区每床位卫生人员数比较)

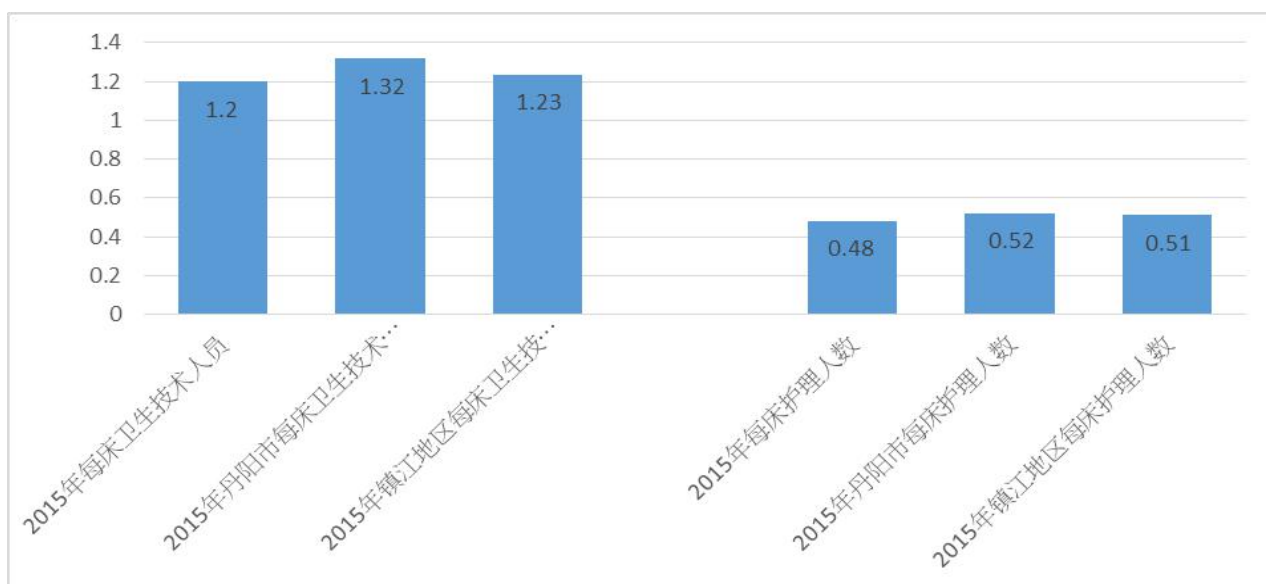


图 38：与丹阳市及镇江地区每床位卫生人员数比较(来源：2015 镇江年鉴)

二、人员职称结构分析

医院现有编制人员数中，高级职称有 155 人，中级职称有 289 人，初级职称 450 人，中高级以上职称约占 50%。(见图 39：医院高、中、初级人员数比例图) 由于受限医院编制人数，在其他 364 非编制内（合同员工）员工中，许多人员的专业能力仍达到中级以上的水平，但无法给予相对应的职称。因此，医院实际上

符合中级职称能力以上的专业人员数应该比现有编制的人数还多，同时主管部门对于医院现有人员编制若无放宽，也间接形成医院人才引进的一种障碍。

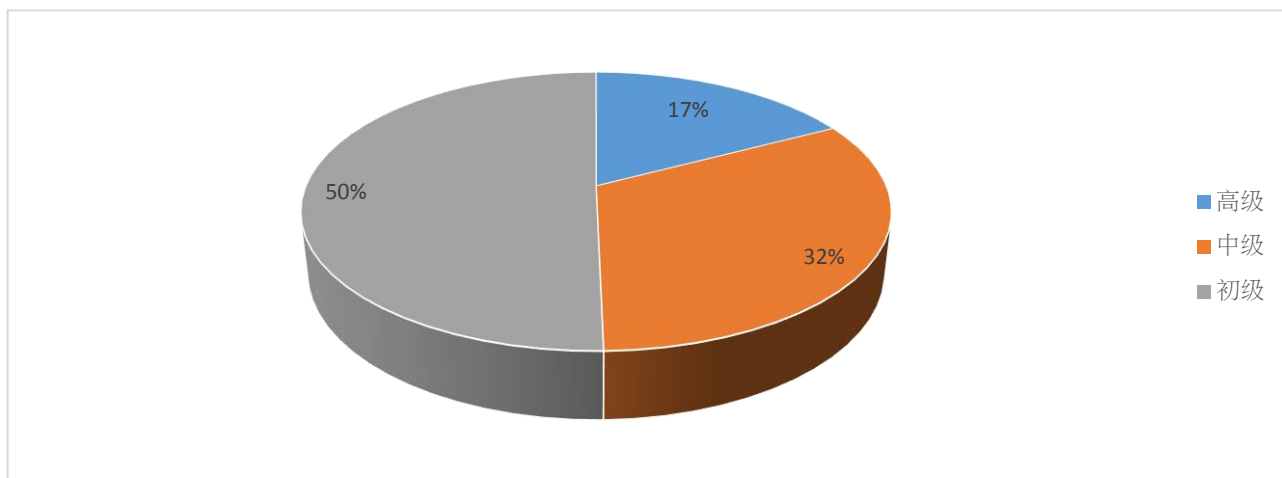


图 39: 医院高、中、初级人员数比例图

由图 40 可得知，全院编制内职称级别分析，医师高级及中级职称分别为 102 人(25%)与 87 人(21%)，与 2010 年高级与中级职称的医师比例分别为 25%与 34%相比，初级职称医师比例明显增加；另外护理人员高级职称于 2015 年编制为 6 人(2%)，比 2010 年护理人员的高级职称比例 0.85%增长一倍。在医师人员的专业人才方面，高级职称占全部医师人数约 25%，按照三甲医院分级管理医师比例结构标准，主任医师、副主任医师、主治医师、住院医师比例为 1:3:5:7，将高级职称医师对照为主任医师及副主任医师，医院医师的专业人才占比也接近三级甲等的标准。

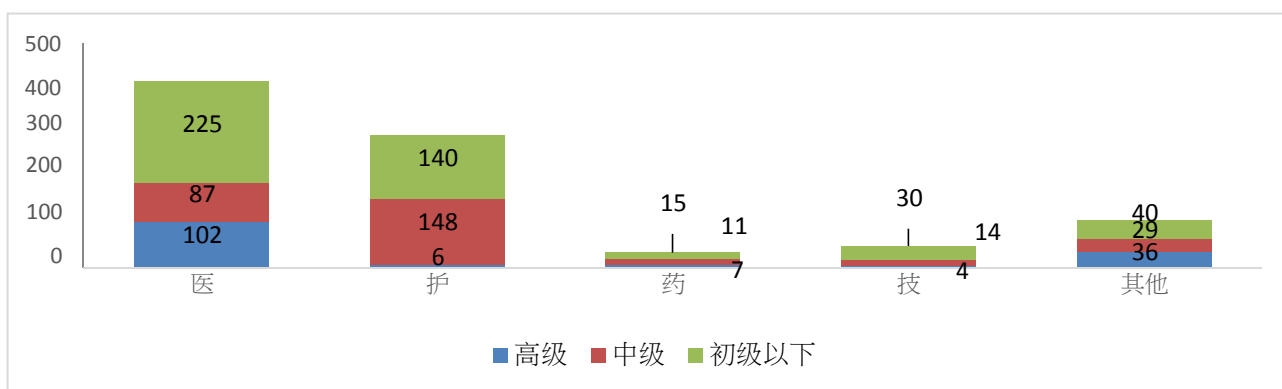


图 40: 职称层级分析

三、人员年龄层结构分析

在医院人员年龄结构方面，依据年龄层 25 岁以下、25 至 34 岁、35 至 44 岁、45 至 54 岁、55 岁至 59 岁及 60 岁以上分六阶层进行分析，其结果如下表 37：

表 37：年龄结构分析

年龄层(岁)	~25	25~34	35~44	45~54	55~59	~60
人数(人)	119	459	309	309	43	19
占比(%)	9.5	36.5	24.6	24.6	3.4	1.5

从上表 37 可知，目前医院 26 岁至 54 岁之青壮年比例占全数约 85.7%，高于全国医院人员同年龄层占比 82.9%，其中医院又以 35 岁至 54 岁占比高于全国平均，足见医院现有的主力人力正处于菁英阶段，就医院人力年龄结构来说，医院未来五年的业务或人才养成的发展来说有皆存在着极大的优势。（见图 41：人员年龄层分析）

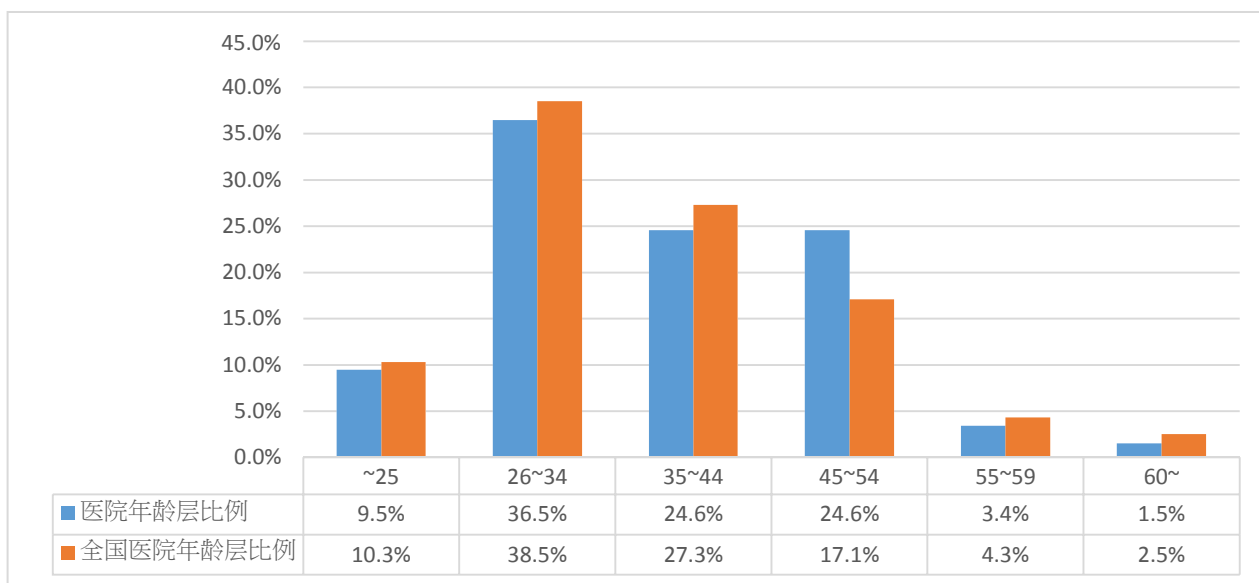


图 41：人员年龄层分析

在医院医师人力年龄结构方面，25 岁至 54 岁医师总人数约为 96%，其中以 35-54 岁菁英人数占比达 56%，表示医院现有医师人力正处于良好的状态，对于

医院未来医疗业务的开展，如：新技术的开展、医疗技术水平的提升等等都提供良好的基础。（见图 42：医师人力年龄结构比例分析）

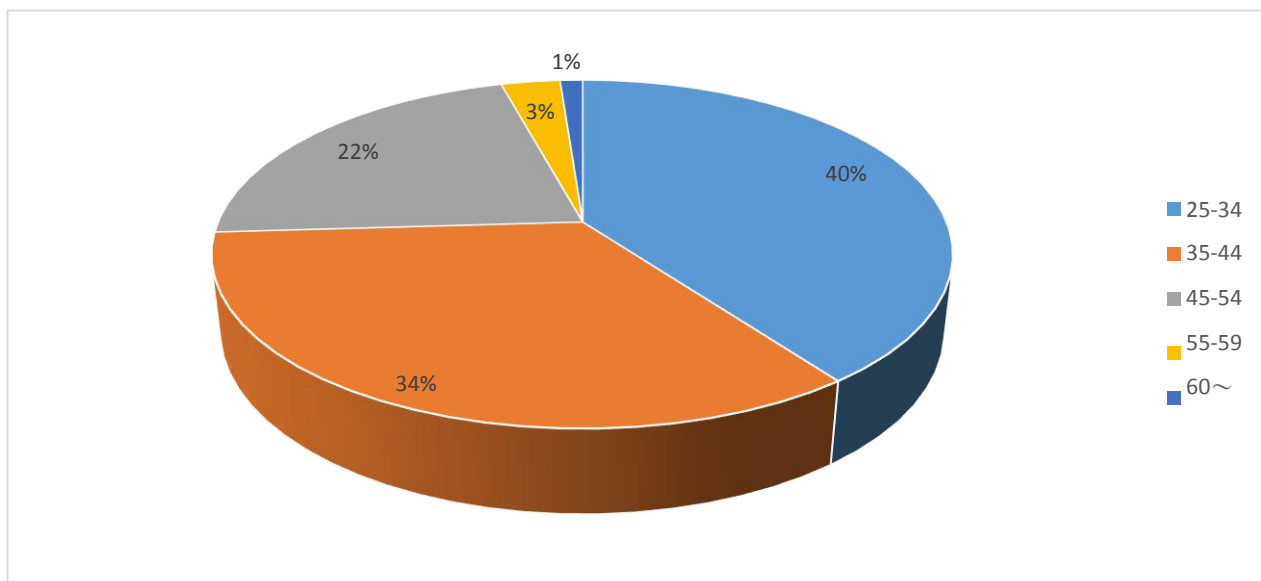


图 42：医师人力年龄结构比例分析

从临床部门与职能部门人力年龄结构比较来看，职能部门的年龄结构相对较大，符合医院整体发展的人力结构，透过职能部门的丰富管理经验，结合临床部门的青壮年菁英人才，让医院在未来的发展上提供良好的基础。（如图 43：部门年龄层分析）

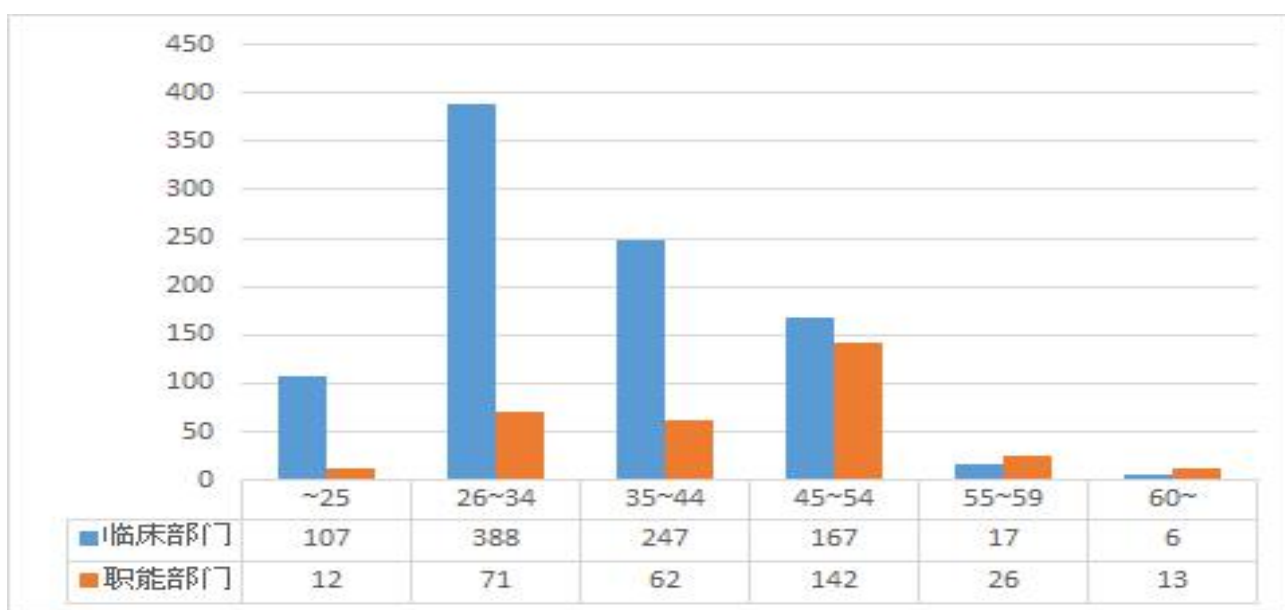


图 43：部门年龄层分析

三、 人员学历结构分析

医院员工学历层级分析，硕士以上 81 人(6.4%)，大学本科共 664 人(52.8%)，大专为 277 人(22.0%)，高中职以下 236 人(18.8%)，以比例分析来看，大学本科及大专以上学历以上职工高于总职工的八成，且整体亦远大于全国医院大学学历以上之 67.6%，医院职工之素质水平远高于全国平均。(见图 44：与全国医疗机构人员学历分析)

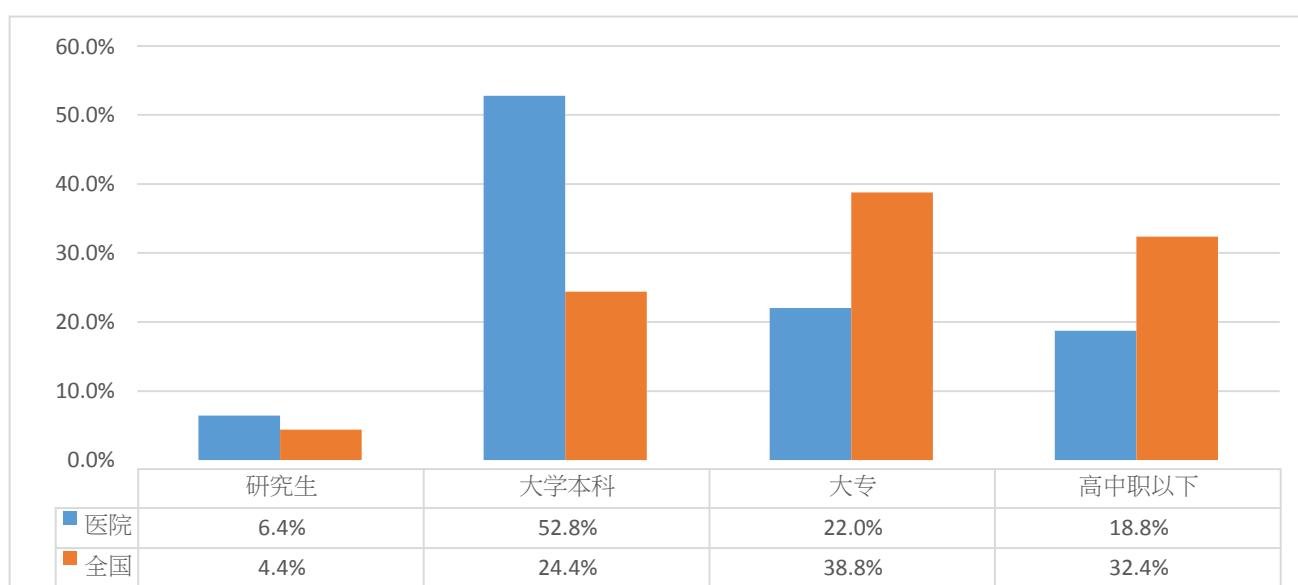


图 44：与全国医疗机构人员学历分析

第二节 业务收入分析

一、业务收入结构分析

医院的业务收入结构可以分成五大部分，包含：财政补助、医疗收入、药品收入、其他收入及科教补助，医院主要收入来自于医疗收入及药品收入。由于自 2013 年起医院实施药品零差价，盈余来自于医疗收入方面，平均医疗收入占医院总收入六成以上，至于财政补助收入、其他收入与科教补助收入虽然每年皆有提升，但是由于占比过低，对于医院的总体收入的影响不大。(如表 38：2013 年至 2015 年业务收入分析)

表 38: 2013 年至 2015 年业务收入分析

项目	2013 年(万元)	占比	2014 年(万元)	占比	2015 年(万元)	占比
收入	47,312	100.00%	52,864	100.00%	54,202	100.00%
财政补助收入	684	1.40%	780	1.50%	1,496	2.80%
医疗收入	30,009	63.40%	33,431	63.20%	33,660	62.10%
药品收入	15,671	33.10%	17,366	32.90%	17,492	32.30%
其他收入	907	1.90%	1,246	2.40%	1,499	2.80%
科教补助收入	38	0.10%	39	0.10%	52	0.10%

二、医疗收入结构分析

在医疗收入方面,从 2013 年到 2015 年,门急诊收入占比有逐渐上升的趋势,而住院医疗收入占比则有逐年下滑的趋势,至 2015 年门急诊收入与住院收入占医疗收入的比例分别约为 40%与 60%。根据 2013 年中国卫生和计划生育统计年鉴资料,全国三级医院门诊收入占医疗收入约为 33.3%,二级医院平均约为 36.1%,两者皆低于我院。就医疗投入的边际效益来说,门诊带来的盈余较高,但住院收入的降低也可能凸显出医院的专业技术水平无法满足民众的要求,致使住院收入的下降。因此,对于这样的数据所带来的警讯值得我们加以重视。(见表 39、表 40)

表 39: 2013 年至 2015 年医疗业务收入分析

项目	2013 年		2014 年		2015 年	
	收入	占率	收入	占率	收入	占率
门急诊收入 (含药费)	174,720,324.62	38.20%	199,286,912.87	39.20%	207,853,214.68	40.60%
住院收入 (含药费)	282,091,820.15	61.80%	308,693,913.15	60.80%	303,684,592.30	59.40%
小计	456,812,144.77	100.00%	507,980,826.02	100.00%	511,537,806.98	100.00%

表 40: 与全国等级医疗业务收入结构分析(来源: 2015 中国卫生统计年鉴)

项目	医院	占比	三级医院	占比	二级医院	占比	一级医院	占比
医疗收入(万元)	45,681	100.0%	50,162	100.0%	7,412	100.0%	821	100.0%
门诊收入(万元)	17,472	38.2%	16,719	33.3%	2,675	36.1%	427	52.0%
住院收入(万元)	28,209	61.8%	33,443	66.7%	4,737	63.9%	394	48.0%

2013 年医院配合医改政策实施药品零差价后，虽然降低民众就医的经济负担，却也导致医院的药品盈余短少，导致医院的收支差额占收入比逐年减少。(如表 41: 2013 年至 2015 年业务收入支出分析)因此未来医院应该要增加发展非药品方面的业务收入，如：高技术、高收入的医疗服务项目、医疗高附加价值的服务项目等等，增加医院的盈余以确保医院的持续发展。

表 41: 2013 年至 2015 年业务收入支出分析

项目	2013 年	占比	2014 年	占比	2015 年	占比
收入	473,123,874.05	100.00%	528,642,784.44	100.00%	542,024,568.14	100.00%
支出	427,604,811.06	90.40%	484,889,297.32	91.70%	523,269,412.42	96.50%
收支差额	45,519,062.99	9.60%	43,753,487.12	8.30%	18,755,155.72	3.50%

第三节 门诊运营分析

一、业务量分析

统计 2013 年至 2015 年三年间总门急诊看诊人次，由 2013 年之 104 万人次上升至 2015 年之 114 万人次，尤其 2013 年至 2014 年期间，增长幅度为 6%(增加 61,151.00 人次)，门急诊总人次提高至 110 万人次，平均来看，逐年皆有超过 4 万人次门急诊总人次的增长趋势；相比 2015 年丹阳市门急诊总量 199.92 万人次(镇江年鉴，2015)，医院已占丹阳市门急诊服务总量约 57%，在丹阳市地区的医疗服务供给上扮演举足轻重的地位。(见图 45: 2013 年至 2015 年门急诊人次分析)

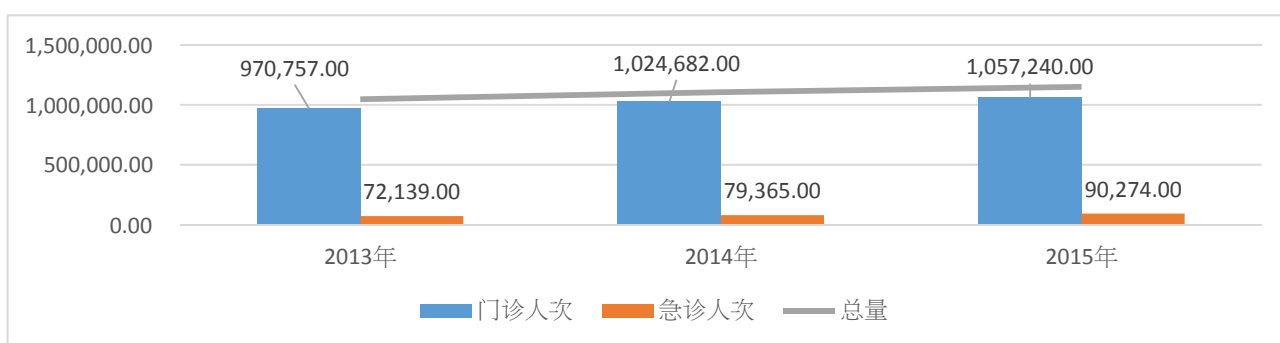


图 45: 2013 年至 2015 年门急诊人次分析

（一）门诊业务分析

分析丹阳市与医院从 2013 年至 2015 年的门诊量，明显可以得知，医院在丹阳地区的门诊占比平均在六成左右；在 2015 年的门诊占比上从 2014 年的 66.1% 降低至 59.7%，虽然仍接近六成的门诊占比，但是将近下降 6% 的门诊业务量，是否因医院的特色专科未彰显，或就医的空间及人力达到饱和状态，值得医院未来持续关注。（见图 46：2013 年至 2015 年与丹阳市门诊人次分析）

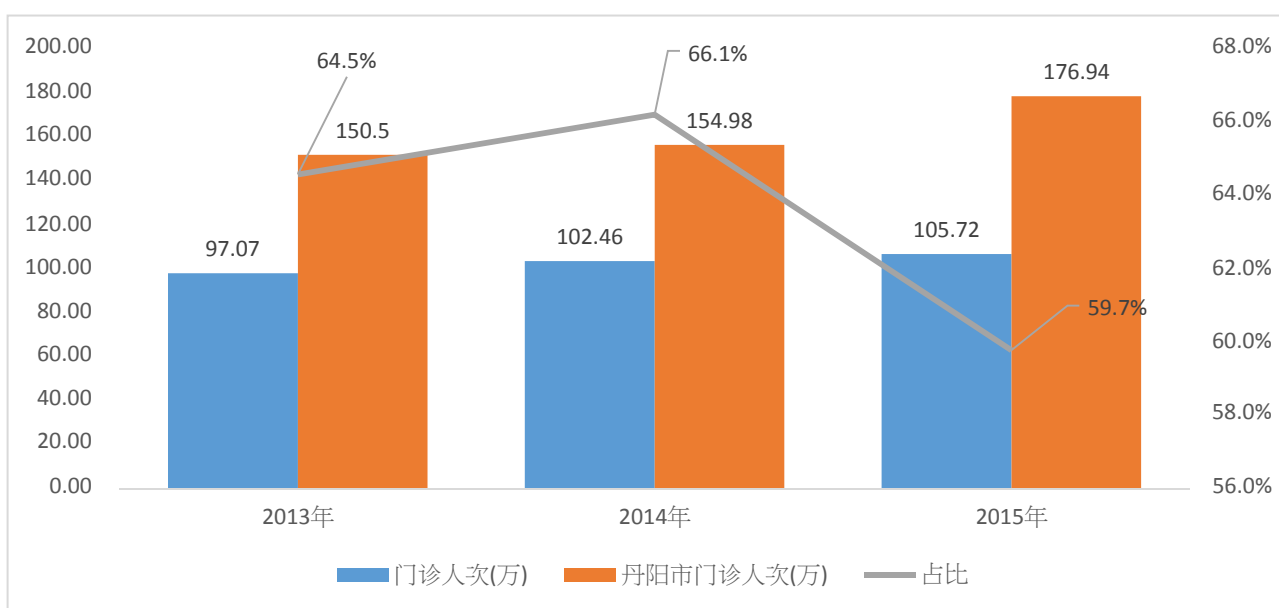


图 46：2013 年至 2015 年与丹阳市门诊人次分析(来源：2015 镇江年鉴)

由二八法则的观点，分析 2013 年至 2015 年各门诊人次，医院门诊人次的 80% 由 14 个科别所贡献，占医院所有门诊科别约 30%，此 30% 科别分别为内科、方便门诊、妇产科、儿科、骨科、肾内科（含血透）、皮肤科、耳鼻喉科、康复科、眼科、口腔外科(牙科)、外科(普外)及中医科(见图 47、图 48)。

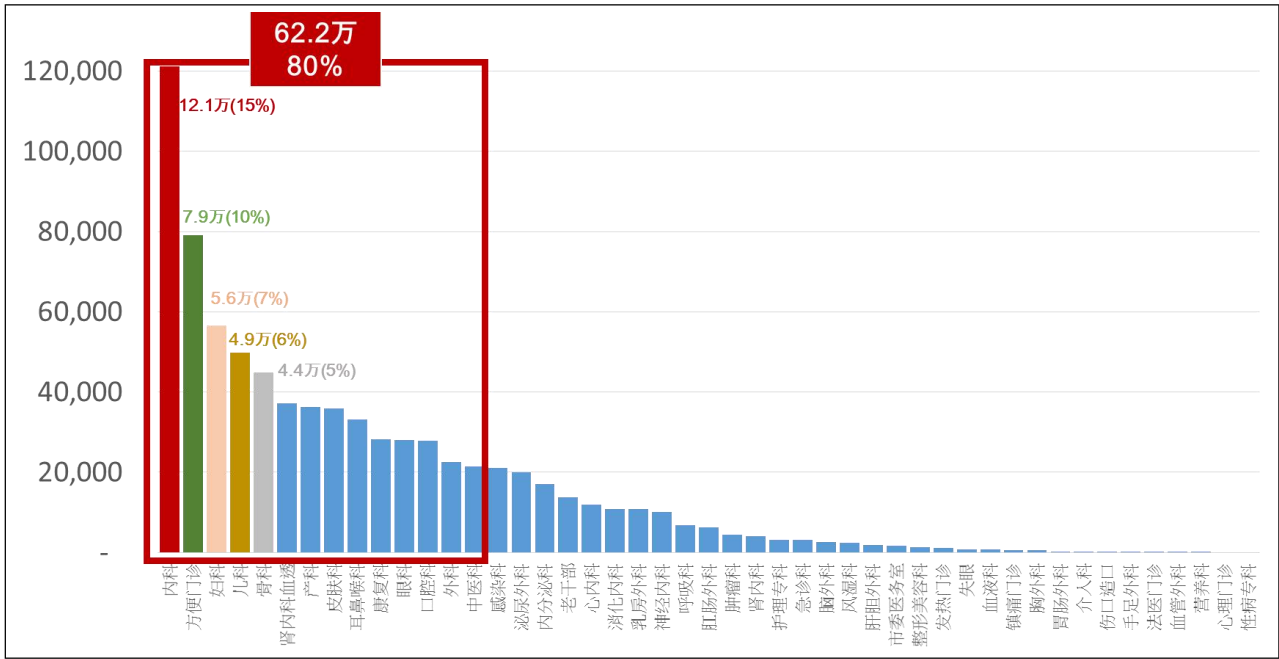


图 47：2015 年门诊人次科别占比分析

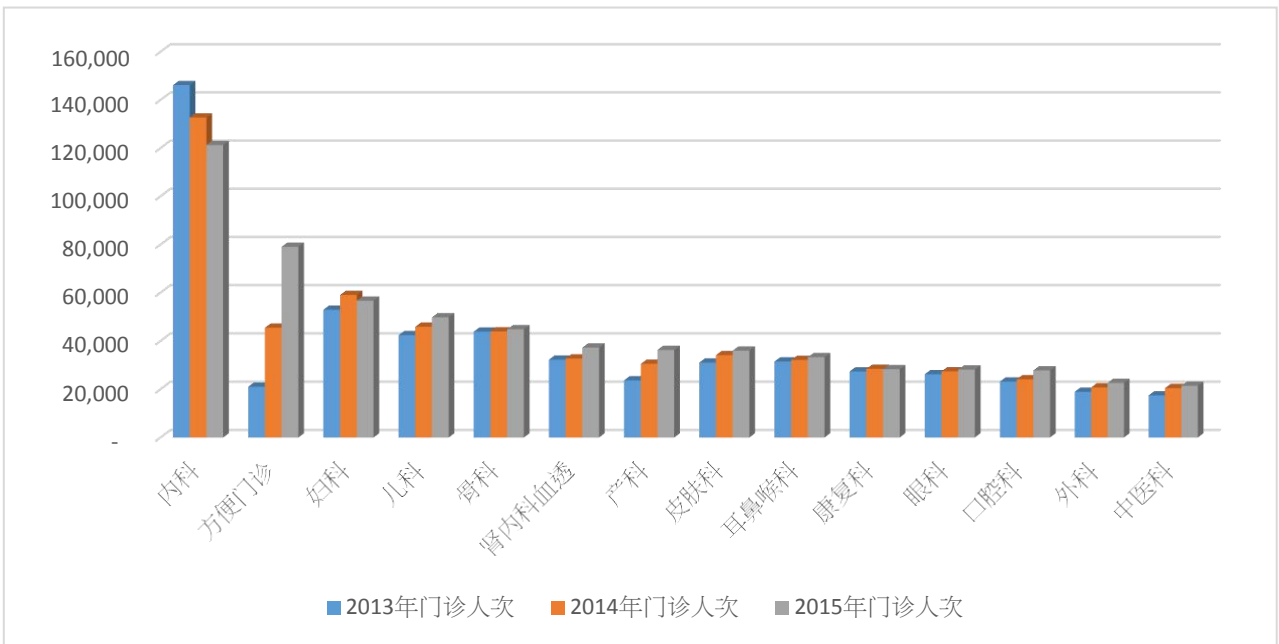


图 48：2013 年至 2015 年门诊人次占比 80%的科别

在门诊服务量趋势分析方面，门诊服务量前 80%的科室中，连续两年皆成 2 位数的正增长包含方便门诊、产科；非前 80%的科别中，连续两年皆成 2 位数的正增长包含心内科、消化内科、神经内科、呼吸科、肿瘤科、护理专科、肝胆外科、以及失眠科。(见表 42：2013 年至 2015 年门诊服务量前 80%科室中，连续2年都呈现正增长的科室)

表 42: 2013 年至 2015 年门诊服务量前 80%科室中, 连续 2 年都呈现正增长的科室

科室	2013 年	2014 年	增长率	2015 年	增长率	备注
方便门诊	21,023	45,478	116.3%	79,023	73.8%	※
产科	23,679	30,520	28.9%	36,283	18.9%	※
心内科	7,562	10,162	34.4%	11,972	17.8%	*
消化内科	8,603	9,549	11.0%	10,786	13.0%	*
神经内科	7,564	8,374	10.7%	10,199	21.8%	*
呼吸科	3,982	5,843	46.7%	6,845	17.1%	*
肿瘤科	2,655	3,259	22.7%	4,402	35.1%	*
护理专科	1,973	2,410	22.1%	3,247	34.7%	*
肝胆外科	1,158	1,651	42.6%	1,899	15.0%	*
失眠	24	623	2495.8%	819	31.5%	*

备注说明:

“※”: 门诊人次累积占比在 80% 内, 同时连续 2 年门诊人次增长率皆为 2 位数以上正增长者。

“*”: 门诊人次累积占比不在 80% 内, 但连续 2 年门诊人次增长率皆为 2 位数以上正增长者。

总体而言, 医院门诊的总体服务量呈现快速增长的趋势, 其中内科门诊占医院各科门诊总人次比重最高, 但因为方便门诊的设立, 分流了部分的门诊服务量而有逐渐下滑的趋势, 但两者的总和却有明显的增长。“方便门诊”呈现快速正增长, 对于门诊的分流产生极大的作用, 尤其对于内科门诊, 提升门诊整体的服务效率, 但是近几年方便门诊, 在很多患者眼中就是“挂号方便、配药方便、看病方便”的代名词(杭州网, 2012), 许多专科患者选择方便门诊仅因为上面所述的原因, 造成无法让医师对症下药, 因此, 医院应该在方便门诊上多宣导用途与规范, 更应该在挂号系统上, 设计方便门诊次数规则, 同一患者在规定时间内规定使用次数, 规定的次数用完后(或遵门诊医嘱)需挂相应专科门诊号随访病情, 才能使患者得到正确的医疗方式; 另外, “产科”连续二年呈现快速增长的状态, 配合政府二孩政策的开放, 未来势必成为医院的重点明星科。

（一）急诊业务分析

在急诊人次方面，医院从 2013 年至 2015 年的门诊量一直有提升的趋势，但是在丹阳市急诊量占比上却一直下降；在 2015 年的急诊占比上，从 2013 年的 52.6%降低至 2015 年的 46.6%，三年期间将近下降 6%的急诊业务量。（如图 49：2013 年至 2015 年与丹阳市急诊人次分析）

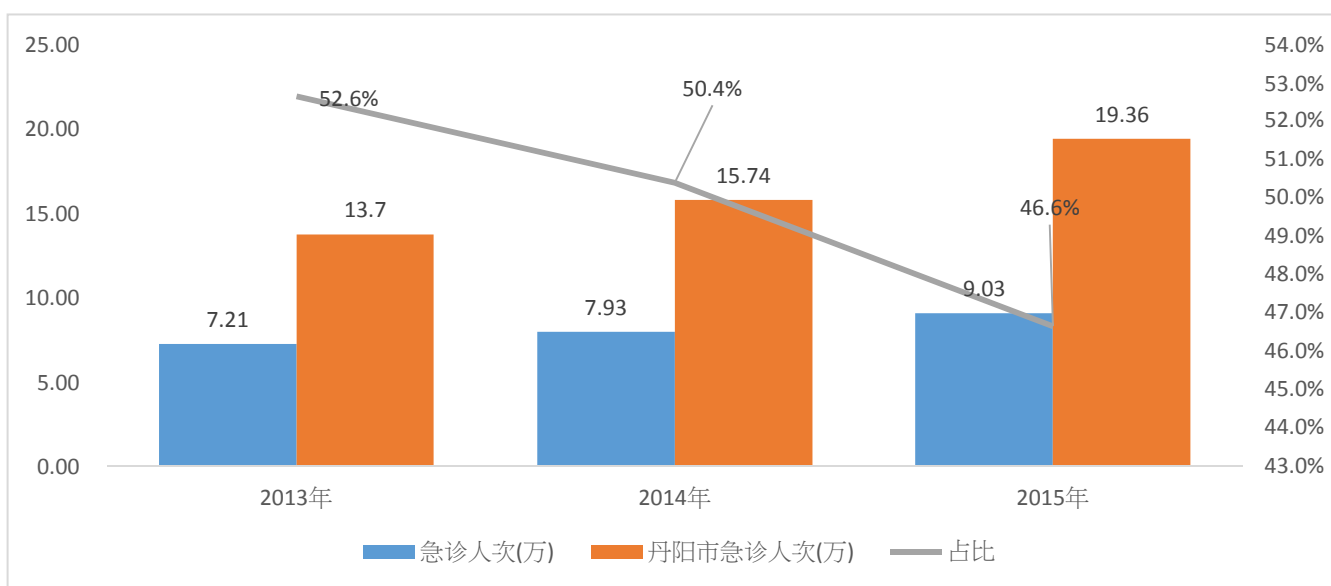


图 49：2013 年至 2015 年与丹阳市急诊人次分析(来源：2015 镇江年鉴)

详细分析，医院急诊人次总量由 2013 年至 2015 年，逐年皆有两位数以上的增长趋势，其中以儿科、内科、产科、眼科、口腔科的增长趋势最为明显。在占比方面，内科、外科及儿科在医院急诊人次的占比超过八成。综和以上的分析，内科、儿科及外科为医院现今在急诊系统上的重点科别，另外眼科及口腔外科在急诊的服务人次虽然数值上占比不是很高，但也有显著的增长，未来有可能成为急诊系统发展的重点科别之一。（见表 43：2013 年至 2015 年急诊人次增长分分析表）

由急诊服务人次的增长幅度来看，医院在丹阳地区的紧急医疗系统中的角色定位越来越重要，加上急诊科是住院病人来源的重要渠道，对医院各科的发展有

着带动的效果。因此，医院未来在医院重点科别发展规划上，急诊科的发展也应该要列为重点考虑，以因应未来更大的服务需求，对医院整体的发展也能产生更大的效益。

表 43：2013 年至 2015 年急诊人次增长分分析表

科室	2013 年	占比	2014 年	增长率	占比	2015 年	增长率	占比
内科	32,808	45.5%	35,214	7.3%	44.4%	39,730	12.8%	44.0%
外科	19,276	26.7%	20,008	3.8%	25.2%	21,222	6.1%	23.5%
儿科	10,508	14.6%	12,526	19.2%	15.8%	15,188	21.3%	16.8%
耳鼻喉科	7,602	10.5%	7,042	-7.4%	8.9%	6,596	-6.3%	7.3%
眼科	-	0.0%	862	-	1.1%	2,343	171.8%	2.6%
口腔科	-	0.0%	797	-	1.0%	2,117	165.6%	2.3%
妇科	1,143	1.6%	1,350	18.1%	1.7%	1,371	1.6%	1.5%
产科	681	0.9%	1,095	60.8%	1.4%	1,366	24.7%	1.5%
感染科	121	0.2%	471	289.3%	0.6%	341	-27.6%	0.4%
合计	72,139	100%	79,365	10.0%	100%	90,274	13.7%	100%

二、 门诊医疗费用分析

统计 2013 年至 2015 年门诊每人就医人次收费金额，在人均医疗费用上 2014 年增长 8.1%(平均增加 14.5 元)，2015 年增长 1.1%(平均增长 2.1 元)，增长幅度趋缓。相较于全国三级医院的门诊人均费用，医院相对偏低，主要原因在于医院药品的费用相对较低，可见在同级医院中，医院对于药品的控制表现相当良好。

门诊人均费用的组成结构中，2013 年到 2015 年人均药品费用皆在 38% 上下，远低于全国三级医院门诊药品收入占门诊费的 47.1%，有可能是医院实施药品零差价后所反映出来的效果。综合以上分析，面对药品零差价，相较于其他同级医院，医院已经做好因应的准备或优势。(见表 44：2013 年至 2015 年门诊人均医疗费用分析)

表 44: 2013 年至 2015 年门诊人均医疗费用分析(资料来源: 2015 中国统计年鉴)

项目	2013 年	2014 年	增长率	2015 年	增长率	全国三级医院
门诊人均费用(元)	180	194.5	8.10%	196.6	1.10%	232.9
门诊人均药品费用(元)	67.9	74	9.00%	75.9	2.60%	109.8
占比	37.70%	38.00%		38.60%		47.10%

除了药品收入外, 门诊其他的项目收入中, 治疗收入与手术收入有微幅的下降, 虽然占比较低, 但因应未来医改政策的趋势, 专业技术的产值或能力应该有强化的必要。(如表 45: 2013 年至 2015 年门诊收入结构分析)

表 45: 2013 年至 2015 年门诊收入结构分析

年度	2013 年		2014 年		2015 年	
	收入	占比	收入	占比	收入	占比
门诊收入	174,720,324	100.0%	199,286,912	100.0%	207,853,214	100.0%
其中: 挂号收入		0.0%		0.0%		0.0%
诊察收入	7,014,728	4.0%	7,631,486	3.8%	7,607,006	3.7%
检查收入	41,377,612	23.7%	47,271,900	23.7%	48,629,261	23.4%
化验收入	20,279,719	11.6%	24,333,632	12.2%	25,713,079	12.4%
治疗收入	19,468,147	11.1%	20,883,506	10.5%	19,928,065	9.6%
手术收入	2,850,187	1.6%	3,278,313	1.6%	3,197,687	1.5%
卫生材料收入	6,818,755	3.9%	7,664,498	3.8%	8,149,435	3.9%
药品收入	65,905,707	37.7%	75,826,486	38.0%	80,259,534	38.6%
其他门诊收入	11,005,466	6.3%	12,397,088	6.2%	14,369,146	6.9%

第四节 住院运营分析

一、业务量分析

统计 2013 年至 2015 年总出院人数增长超过 10%(3,475 人次), 且年平均有 3% 以上之增长趋势, 其中在病床使用率及平均住院天数皆优于全国综合医院之病床使用率(88.8%) 及平均住院天数(9 天)。(见表 46: 2013 年至 2015 年住院业务量分析) 透过中层主管的访谈总结, 医院出院人数之所以增长趋缓, 主要受限于病区空间不足, 加上医院近年来导入 PDCA 理念, 推动各项医疗质量改善计划, 积极进行医疗质量的监控与改善, 得以缩短住院日数, 增加病房的周转率, 维持九成以上的病床使用率。

表 46: 2013 年至 2015 年住院业务量分析

项目	2013 年	2014 年	2015 年
出院人数	33,158	35,583	36,633
实际开放床日数	319,526	317,420	316,820
实际占用床日数	268,336	288,305	289,521
病床使用率	84.0%	90.8%	91.4%
平均住院天数	8.46	8.07	7.91

虽然医院总体住院人数逐年增长，且病床使用率上大于九成，但是与丹阳市出院人次数相比，出院人数占比上有下降的趋势，由 2013 年的 61.2%至 2015 年的 56.0%，平均年降幅约 2%的占比量，医院在床位数量及医疗空间上，在未来应有增长，以面对当地的医疗住院需求。（见图 50：2013 年至 2015 年与丹阳市出院人次分析）

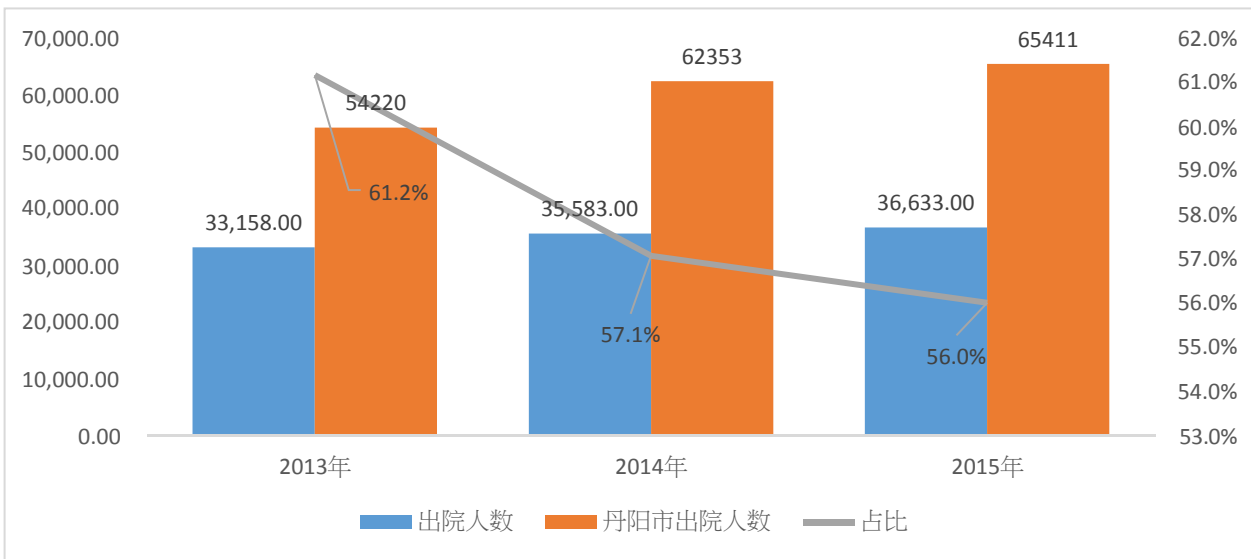


图 50: 2013 年至 2015 年与丹阳市出院人次分析(来源: 2015 镇江年鉴)

针对个别科室出院人数的表现方面，就增长的趋势来说，放疗科、烧烫整形外科、口腔外科连续两年度皆有 2 位数的增长幅度；儿科、心血管内科、感染科、消化内科、肾内科、介入科、康复科、皮肤科连续二年皆呈现微幅增长；而肝胆外科、胸外科以及五官科(耳鼻喉科则连续两年期间呈现负增长)。

以累积占比前 80%的科室来说，肿瘤科的表现最好，2015 年增长率接近 20%；而妇科、产科、神经外科、以及肝胆外科皆呈现负增长，其中又以肝胆外科需特别

注意，连续两年皆超过 2 位数的负增长，值得进一步观察。（见表 47、表 48）

表 47：2013 年至 2015 年出院正增长科业务量分析

正增长科室	2013 年	2014 年	增长率	2015 年	占比	累积占比	增长率	备注
儿科	3,907	4,055	3.80%	4,139	11.30%	11.30%	2.10%	**
骨外科	3,383	3,076	-9.10%	3,371	9.20%	31.20%	9.60%	*
心血管内科	2,366	2,672	12.90%	2,717	7.40%	38.60%	1.70%	**
肿瘤科	1,758	1,847	5.10%	2,202	6.00%	51.10%	19.20%	※
呼吸内科	1,932	1,956	1.20%	2,067	5.60%	56.70%	5.70%	**
感染科	1,489	1,685	13.20%	1,733	4.70%	61.50%	2.80%	**
神经内科	1,376	1,260	-8.40%	1,281	3.50%	69.40%	1.70%	*
疝血管外科	-	-	-	1,133	3.10%	72.50%	100.00%	※
消化内科	726	973	34.00%	1,045	2.90%	75.40%	7.40%	**
胃肠外科	-	432	-	867	2.40%	80.50%	100.70%	※
泌尿外科	824	802	-2.70%	862	2.40%	82.80%	7.50%	*
放疗科	465	592	27.30%	788	2.20%	85.00%	33.10%	※※
甲状腺乳腺科	610	666	9.20%	747	2.00%	87.00%	12.20%	※
肾内科	583	690	18.40%	702	1.90%	88.90%	1.70%	**
内分泌科	678	677	-0.10%	683	1.90%	90.80%	0.90%	*
肛肠科	382	345	-9.70%	440	1.20%	93.60%	27.50%	※
血液科	312	313	0.30%	352	1.00%	95.70%	12.50%	※
烧伤整形外科	155	208	34.20%	292	0.80%	96.50%	40.40%	※※
重症医学科 ICU	228	206	-9.60%	245	0.70%	97.90%	18.90%	※
介入科	102	107	4.90%	117	0.30%	98.80%	9.30%	**
口腔科	68	75	10.30%	110	0.30%	99.10%	46.70%	※※
康复科	91	102	12.10%	109	0.30%	99.40%	6.90%	**
风湿科	51	56	9.80%	87	0.20%	99.60%	55.40%	※
皮肤科	12	42	250.00%	45	0.10%	100.00%	7.10%	**

备注说明：

“※※”连续二年住院人数增长率皆超过 2 位数。“**”连续二年住院人数增长率皆超过个位数。“※”2015 年住院人数增长率超过 2 位数。“*” 2015 年住院人数增长率为个位数增长。

表 48：2013 年至 2015 年出院人数负增长科室

负增长科室	2013 年	2014 年	增长率	2015 年	占比	累积占比	增长率
产科	3,259	4,005	22.90%	3,916	10.70%	22.00%	-2.20%
妇科	2,363	2,400	1.60%	2,368	6.50%	45.10%	-1.30%
神经外科	1,668	1,695	1.60%	1,631	4.50%	65.90%	-3.80%
肝胆外科	1,548	1,379	-10.90%	1,004	2.70%	78.10%	-27.20%
胸外科	807	713	-11.60%	601	1.60%	92.40%	-15.70%
眼科	407	425	4.40%	420	1.10%	94.80%	-1.20%
手足外科	72	277	284.70%	246	0.70%	97.20%	-11.20%
耳鼻喉科	290	238	-17.90%	224	0.60%	98.50%	-5.90%
中西医颈肩腰腿		448		87	0.20%	99.90%	-80.60%
肠道专科	-	1	-	-	0.00%	100.00%	-100.00%
普外科	1,118	1,154	3.20%	-	0.00%	100.00%	-100.00%
EICU	-	11	-	-	0.00%	100.00%	-100.00%

在住院平均日数方面，医院超过一半以上的科室平均住院日数皆有降低，放疗科、眼科、肿瘤科、康复科、内分泌科、甲状腺科、肾内科、感染科、神经内科、妇产科及骨外科的的住院天数皆在三年间持续显著下降，其中肿瘤科消化内科以及感染科属于住院人次前 80%，且平均住院日数在此三年期间有明显降低。总体而言，住院平均日数上由 2013 年至 2015 年逐年缩短，在医院质量及医疗质量的管理控制床位周转上达到良好的效益。（见表 49：2013 年至 2015 年两年平均住院天数负增长科室）

表 49：2013 年至 2015 年两年平均住院天数负增长科室

年度	2013 年(天)	2014 年(天)	增长率	2015 年(天)	增长率
放疗科	22.3	17.6	-21.20%	14.5	-17.70%
眼科	3.7	3.6	-2.80%	3	-15.70%
肿瘤科	8.6	8.2	-5.00%	7.2	-11.90%
康复科	35.8	29.2	-18.40%	27	-7.40%
内分泌科	8.9	8.5	-3.80%	7.9	-7.00%
甲状腺乳腺科	7.6	7.3	-4.20%	7	-4.70%
肾内科	10.9	8.6	-20.80%	8.3	-3.90%
感染科	11.5	9.8	-14.30%	9.6	-2.50%

神经内科	10.6	10	-6.10%	9.8	-1.50%
妇科	6.7	6.6	-1.30%	6.6	-1.00%
骨外科	11.8	11.2	-5.50%	11.2	-0.30%
全院平均住院日数	8.5	8.1	-4.50%	7.9	-2.00%

二、 住院医疗费用分析

住院人均医疗费用 2014 年增长 2.0%(平均增加 167.8 元), 至 2015 年下降 4.4%(385.4 元); 2015 年医院病患的住院人均费为为 8,289.9 元, 低于全国医院每人平均住院医疗费用 11,236 元(2014 年江苏省卫生和计划生育事业发展统计公报)。在住院药品费用住院费用部分, 医院从 2013 年以来, 药品费用占住院费用比皆在 32%上下, 且逐年有下降的趋势, 远低于全国医院平均的 41%。医院无论在住院或门诊的药品费用控制上, 都明显低于全国医院平均, 可见医院对于药品费用控制上以达到明显的成效。(见表 50: 2013 年至 2015 年住院人均医疗费用分析)

表 50: 2013 年至 2015 年住院人均医疗费用分析

项目	2013 年	2014 年	增长率	2015 年	增长率	全国医院平均
住院人均费用(元)	8,508	8,675	2.00%	8,290	-4.40%	11,236
住院人均药品费用(元)	2,739	2,750	0.40%	2,584	-6.00%	4,626
药品收入占比	32.20%	31.70%		31.20%		41%

除了药品收入之外, 住院其他项目中以化验收入、及其他住院收入有较明显的增加, 但对整体医院收入来说影响不大, 足见医院的收入结构达到稳定的发展。

(见表 51: 2013 年至 2015 年住院收入结构分析)

表 51: 2013 年至 2015 年住院收入结构分析

项目	2013 年收入	占比	2014 年收入	占比	2015 年收入	占比
住院收入	282,091,820.15	100%	308,693,913.15	100%	303,684,592.30	100%
其中:床位收入	14,025,861.00	5.0%	14,908,844.00	4.8%	14,024,685.00	4.6%
诊察收入	2,169,820.00	0.8%	2,264,363.00	0.7%	2,084,923.00	0.7%
检查收入	22,045,675.28	7.8%	25,434,948.56	8.2%	25,643,845.18	8.4%
化验收入	29,879,719.70	10.6%	33,687,163.00	10.9%	35,611,835.72	11.7%

治疗收入	29,314,737.48	10.4%	32,028,483.35	10.4%	29,689,229.32	9.8%
手术收入	23,033,810.60	8.2%	24,961,749.70	8.1%	24,456,070.40	8.1%
护理收入	12,296,240.17	4.4%	13,601,797.89	4.4%	10,948,830.04	3.6%
卫生材料收入	55,650,924.94	19.7%	62,921,294.72	20.4%	62,509,917.48	20.6%
药品收入	90,810,598.44	32.2%	97,834,945.99	31.7%	94,668,955.02	31.2%
其他住院收入	2,864,432.54	1.0%	1,050,322.94	0.3%	4,046,301.14	1.3%

第五节 损益分析

一、资产变动分析

人民医院在 2014 年底净资产与 2015 年底净资产分别约为 4.6 亿元及 4.8 亿元，2015 年底比 2014 年底增加了 0.2 亿元，约增长 3.1%。（见表 52：2014 年及 2015 年资产负债情况分析）

表 52：2014 年及 2015 年资产负债情况分析

科目	2014 年(万元)	2015 年(万元)	增长比
流动资产总计	24,799	26,058	5.1%
固定资产总计	31,628	31,559	-0.2%
资产总计	56,427	57,617	2.1%
流动负债总计	9,659	9,418	-2.5%
长期负债	0	0	-
负债总计	9,659	9,418	-2.5%
净资产总计	46,768	48,199	3.1%

然而，就资产的增长变动来说，总资产的增长幅度有衰退的趋势，尤其在 2015 年总资产增长幅度的衰退超过 77%，显示虽然医院的收支盈余有增加，但增加的幅度逐渐下滑。（见表 53：2013 年到 2015 年资产增长率比较表）

表 53：2013 年到 2015 年资产增长率比较表

项目	2013 年	2014 年	增长率	2015 年	增长率
总资产增长率(%)	9.58	9.28	-3.1%	2.11	-77.3%
净资产增长率(%)	10.50	8.99	-14.4%	3.06	-66.0%
固定资产净值率(%)	56.22	52.87	-6.0%	52.03	-1.6%

在资产的运营分析方面，医院近三年来总资产周转率平均高达 94.3%，虽然 2015 年略降为 92.34%，但就医疗产业来说，资产的利用相当良好。医院的发展

虽然以公益性为前提，不能过于追求资产的运营效益，但为使医院能达持续发展，持续提供民众更优质的医疗服务，如：病区的扩建与就医环境的改善、专业人才的引进与培养、医疗设备的增设等等，资产的运营效益仍是医院经营上不容忽视的重点。

(见表 54：2013 年至 2015 年资产运营分析表)

在应收账款方面，2013 年至 2015 年呈现逐年增加的趋势，周期也接近 2 个月，也反应出流动资产的增长趋势(上表 52)，未来应该加以控管，否则影响到医院现金流量，对于医院后续的资金运作产生冲击。此外，药品周转天数也逐年增加，未来应该透过科学化的管理模式，在缺货成本、仓储成本、资金成本、管理成本等各方面平衡下，建立一个的管理机制。

表 54：2013 年至 2015 年资产运营分析表

项目	单位	2013 年	2014 年	增长率	2015 年	增长率
总资产周转率	%	94.35	96.32	2.1%	92.34	-4.1%
应收账款周转天数	天	46.8	52.5	12.2%	58.4	11.2%
存货周转率	次	15.1	15.0	-0.9%	14.1	-5.8%
药品周转天数	天	30.5	32.6	7.1%	37.8	15.8%

二、 资产负债分析

在资产负债的比较分析方面，医院近三年来，平均资产负债率约为 16.8%。在短期偿债方面，2013 年到 2015 年流动比率与速动比率两者皆逐年增长，到 2015 年两者分别达到 2.7 及 2.5，综合以上的分析结果，显示出医院的财务状况相当良好，对于医院后续改善就医环境、提升医疗专业服务投入上提供良好的资金基础。(见表 55：2013 年至 2015 年资产负债分析)

表 55：2013 年至 2015 年资产负债分析

项目	单位	2013 年	2014 年	增长率	2015 年	增长率
资产负债率	%	16.90	17.12	1.3%	16.35	-4.5%
流动比率	%	232.36	256.74	10.5%	276.67	7.8%
速动比率	%	206.49	231.57	12.1%	250.30	8.1%

三、 损益分析

人民医院 2015 的收支差额为 3,194 万元，占总收入的比例仅为 5.9%，与 2014

年的 4,916 万元相比, 减少了 1,747 万元的营收, 主要增加的支出为医疗支出, 占比上较去年增加了 2.6%(增加约 2,002 万元), 其次为药品支出, 增加了 2.3%(1,669 万元)。(见表 56: 2014 年及 2015 年损益分析)

表 56: 2014 年及 2015 年损益分析

项目	2014 年	占比	2015 年	占比	差异
收入合计	528,642,784.44	100.0%	542,024,568.14	100.0%	13,381,783.70
支出合计	479,225,968.32	90.7%	510,082,186.42	94.1%	30,856,218.10
医疗支出	251,346,121.93	47.5%	271,371,249.28	50.1%	20,025,127.35
药品支出	156,349,966.39	29.6%	173,046,883.49	31.9%	16,696,917.10
损益	49,416,816.12	9.3%	31,942,381.72	5.9%	-17,474,434.40

四、各病区收入分析

分析 2014 年与 2015 年各病区收入增减情况, 可以发现 2014 年比 2015 年增长了 1,688 万余元, 增幅为 4.5%, 全院除了三、四病区(产科)、九病区(胸外及普外科)、十病区(神经外科)及十六病区(肿瘤科等四科)收入呈现负增长外, 其他病区收入皆为正增长。在负增长的科别中, 以十病区的神经外科降幅最大, 减少了约 232 万元, 降幅达 6.8%, 需进一步分析其原因并改善。在正增长的科别中, 以八病区(肝胆肠胃科)、十三病区(呼吸科)、十五病区(感染科)、以及二十病区(放疗科)的增长额度最高, 年营收增加额都超过了 200 万以上, 可作为后续重点科别发展的参考。(见表 57: 2014 年与 2015 年病区收入)

表 57: 2014 年与 2015 年病区收入

科别	2014 年	2015 年	占比	增长率	差异
十二病区(心脏内科)	31,261,091	32,308,332	8.3%	3.3%	1,047,241
七病区(骨二科)	31,104,298	31,988,728	8.2%	2.8%	884,430
十病区(神经外科)	34,025,627	31,703,334	8.1%	-6.8%	-2,322,294
六病区(骨一科)	28,685,995	29,006,450	7.4%	1.1%	320,454
十六病区(肿瘤科)(风湿科、介入科及血液科)	28,032,087	28,004,497	7.2%	-0.1%	-27,590
八病区(肝胆肠胃科)	23,434,692	25,737,570	6.6%	9.8%	2,302,878
九病区(胸外及普外科)	25,985,207	25,310,014	6.5%	-2.6%	-675,192
十一病区(妇科)	23,031,504	24,543,056	6.3%	6.6%	1,511,552
三、四病区(产科)	23,495,312	23,226,056	6.0%	-1.1%	-269,257
十九病区(内分泌科及肾脏内科)	20,280,844	21,418,477	5.5%	5.6%	1,137,633

十三病区(呼吸科)	18,655,607	21,052,946	5.4%	12.9%	2,397,339
十七病区(泌尿外科)(五官科、口腔科、眼科、神经内科、皮肤科及烧伤整形外科)	19,486,729	20,459,461	5.2%	5.0%	972,732
十五病区(感染科)	17,247,074	19,750,260	5.1%	14.5%	2,503,185
五病区(儿科)	13,905,783	15,733,364	4.0%	13.1%	1,827,582
二十一病区(神经内科)	13,971,358	14,480,694	3.7%	3.6%	509,337
二十病区(放疗科)	11,469,891	13,993,968	3.6%	22.0%	2,524,077
二十二病区(消化内科)	7,051,894	7,747,083	2.0%	9.9%	695,188
家庭病房	2,325,048	3,872,296	1.0%	66.5%	1,547,248
总计	373,450,042	390,336,586	100%	4.5%	16,886,544

综合以上分析，病区前十名病区中有七个病区为外科，分别为七病区(骨二科)、十病区(神经外科)、六病区(骨一科)、十六病区(肿瘤科)、八病区(肝胆肠胃科)、九病区(胸外及普外科)及三、四病区(产科)，医院在面对药品零差价政策上仍然具有优势；另外由于 2011 年 11 月开始各地全面实施双独二孩政策，人民医院的妇产科与儿科首当其冲，业绩与收入在未来影响最大，妇科及儿科在两年期间的增长已经反映出政策的效应，虽然妇科在病区收入占比以及增长率上都有略微下降，但是仍可以列位发展科别之一。

五、各病区利润分析

分析 2014 年与 2015 年各病区收入改变差异性，可以借由利润发现 2015 年比 2014 年减少了三百万余元，增幅为-4.5%，几乎医院各病区的增长率皆为负增长，尤其在二十二病区(消化内科)连续两年皆为亏损最为严重，但是五病区(儿科)在增长率上表现最为优异，虽然只有增长 93,706 元，其增长率却有 34%，未来仍有可看性；另外比较 2015 年与 2014 年各病区利润的占比排行，我们发现前收入比例最多的九个病区在利润上占了全院病区利润的 80%，前十大收入占比的病区原则上变动不大，但是名次排名上变化急遽，八病区(肝胆肠胃科)由 2014 年第四名增长为 2015 年第一名科别，近乎 140 万的利润增长，且十一病区(妇科)亦增长优异，从 2014 年第六名增长为 2015 年第二名科别，但是九病区(胸外及普外科)降幅最为明显，由 2014 年第一名增长降为 2015 年第五名科别，与 2014

年盈余相比，减少了 165 万余元。(见表 58：2014 年与 2015 年收入对比)

表 58：2014 年与 2015 年收入对比

科别	2014 年	2015 年	增长率	差异
三、四病区(产科)	5,200,720	4,200,413	-19.20%	-1,000,307
五病区(儿科)	272,806	366,512	34.30%	93,706
六病区(骨一科)	5,725,830	5,126,170	-10.50%	-599,660
七病区(骨二科)	6,165,160	6,240,596	1.20%	75,436
八病区(肝胆肠胃科)	5,986,219	7,626,133	27.40%	1,639,914
九病区(胸外及普外科)	7,228,206	5,571,421	-22.90%	-1,656,786
十病区(神经外科)	6,991,819	5,795,320	-17.10%	-1,196,499
十一病区(妇科)	5,718,283	6,403,421	12.00%	685,139
十二病区(心脏内科)	5,333,719	4,333,296	-18.80%	-1,000,422
十三病区(呼吸科)	2,491,809	2,556,090	2.60%	64,281
十五病区(感染科)	874,267	1,103,701	26.20%	229,434
十六病区(肿瘤科)	2,510,438	1,670,761	-33.40%	-839,677
十七病区(泌尿外科)	3,630,339	3,668,629	1.10%	38,291
十九病区(内分泌科及肾脏内科)	3,106,013	2,015,903	-35.10%	-1,090,110
二十病区(放疗科)	4,400,270	5,309,991	20.70%	909,721
二十一病区(神经内科)	1,300,080	1,692,552	30.20%	392,472
二十二病区(消化内科)	-81,946	-9,556	-88.30%	72,390
二十三病区(风湿科、介入科及血液科)	-	108,208	-	108,208
二十四病区(五官科、口腔科、眼科、神经内科、皮肤科及烧伤整形外科)	-	73,355	-	73,355
ICU 病区	-	-	-	-
家庭病房	-182,198	-187,195	2.70%	-4,996
总计	66,671,833	63,665,721	-4.50%	-3,006,112

综合以上分析，家庭病房虽然在收入上持续有显著增长，但是在盈余上却连续两年亏损，此科别与药价极度有关，因为疾病性质的关系，药占比在此科别占九成以上，而药品零差价政策对于此科别发展非常阻碍，医院必须做出相应的改善方式来解决这个危机。

第六节 重点专科分析

重点专科的发展，不仅可以代表医院的优势科室，更可以看出该地区的医疗需求；目前丹阳市人民医院有四个镇江市重点专科(肾脏内科、骨科、泌尿科、普通外科)以及两个镇江市重点专科建设单位(心血管内科、消化内科)，且医院总体的正在稳定的发展，但在面对十三五医改的趋势与医院的使命，医院势必要在专科发展上需做审视；本项目透过“镇江市市级临床重点专科评分标准(2010 版)”与“江苏省省级临床重点专科评分标准(2013 版)”进行分析，由于部分评分标准需透过现场查核，故特别挑出可被数据化的“技术水平”、“人才队伍”、“专科管理”三大模块进行分析，以下为分析数据。

一、市重点专科分析

镇江市重点专科在可数据化呈现的总分为 80 分，从数据分析中可发现，目前医院各科室分数皆无法达到满分，甚至目前最高分数的普通外科(65 分)与总分间有 15 分的差距。

目前医院六个市重点专科，有五个专科为前 10 位高分科室，依序分别为普外科(65 分，占比分数为 81.25)、泌尿外科(59 分，占比分数为 73.75)、骨外科(58 分，占比分数为 72.50)、心脏内科(58 分，占比分数为 72.50)、肾脏内科(55 分，占比分数为 68.75)；但是消化内科仅得 46 分，占比分数低于 60 分，且门诊量为 80%贡献科室以外，未来医院在资源投入消化内科上，需要注意其发展。

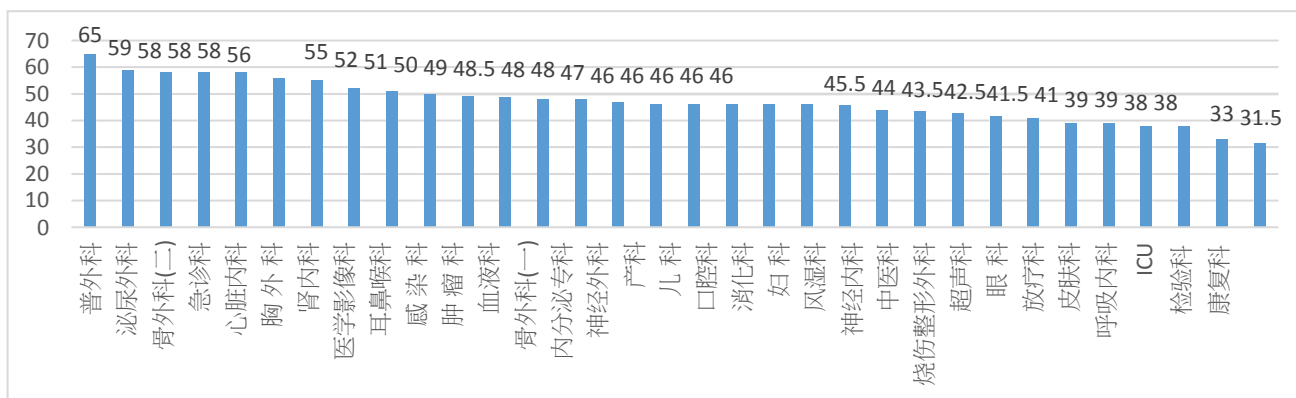


图 51：医院市重点专科科室分析图

表 59：医院市重点专科分析评分表

科室名称	总分	分数占比
普外科	65	81.25%
泌尿外科	59	73.75%
骨外科(二)	58	72.50%
急诊科	58	72.50%
心脏内科	58	72.50%
胸外科	56	70.00%
肾内科	55	68.75%
医学影像科	52	65.00%
耳鼻喉科	51	63.75%
感染科	50	62.50%
肿瘤科	49	61.25%
血液科	48.5	60.63%
骨外科(一)	48	60.00%
内分泌专科	48	60.00%
神经外科	47	58.75%
产科	46	57.50%
儿科	46	57.50%
口腔科	46	57.50%
消化科	46	57.50%
妇科	46	57.50%
风湿科	45.5	56.88%
神经内科	44	55.00%
中医科	43.5	54.38%
烧伤整形外科	42.5	53.13%
超声科	41.5	51.88%
眼科	41	51.25%
放疗科	39	48.75%

皮肤科	39	48.75%
呼吸内科	38	47.50%
ICU	38	47.50%
检验科	33	41.25%
康复科	31.5	39.38%

二、省重点专科分析

省重点专科在评分总分及标准上，与是重点专科有明显差异，省重点专科总分为 150 分，其次最大的差别在“技术水平”与“专科管理”两大区块。技术水平中，加入技术管理与效果，分数差异高达 50 分，另外亦添加“科室处理危急手术比例”、“科室处理四级手术比例”、“科室接受外院医师进修人数”三个项目，总和分数有 20 分；在专科管理上，最大的差异在“科室床位使用率”评分，范围只能在 85%-93%间，上下增减皆在倒扣范围，且没有倒扣限制；因此，医院在未来若需要省重点专科发展时，需注意三级医院角色重要性与三级医院的成立目的性。

省级重点分析排序与市重点分析不完全相同，仍然在前十位的科室分别为，骨科(118 分，占比分数为 78.67)、影像医学科(104 分，占比分数为 69.33)、感染科(100 分，占比分数为 66.67)、急诊科(100 分，占比分数为 66.67)、肾内科(100 分，占比分数为 66.67)、心脏内科(96 分，占比分数为 64.00)、肾脏内科(95 分，占比分数为 63.33)，尤其是骨科，在四级手术比列高达 61.3%(省重点科室指标为 30%)，且骨外科出院人次数为全院第二高，每年皆有幅度上的增长，综合而言，骨科较有潜力发展为省重点专科之一；另外，其余三个科室分别为神经内科(95 分，占比分数为 63.33)、肿瘤科(95 分，占比分数为 63.33)、儿科(94 分，占比分数为 62.67)。

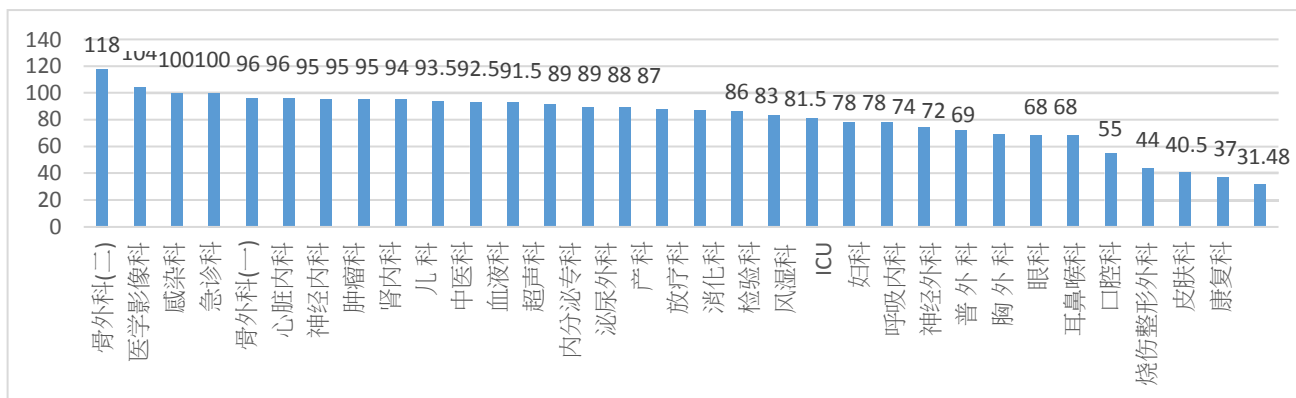


图 52：省重点专科分析图

表 60：医院省重点专科分析评分表

科室名称	总分	分数占比
骨外科(二)	118	78.67%
医学影像科	104	69.33%
感染科	100	66.67%
急诊科	100	66.67%
骨外科(一)	96	64.00%
心脏内科	96	64.00%
神经内科	95	63.33%
肿瘤科	95	63.33%
肾内科	95	63.33%
儿科	94	62.67%
中医科	93.5	62.33%
血液科	92.5	61.67%
超声科	91.5	61.00%
内分泌专科	89	59.33%
泌尿外科	89	59.33%
产科	88	58.67%
放疗科	87	58.00%
消化科	86	57.33%
检验科	83	55.33%
风湿科	81.5	54.33%
ICU	78	52.00%
妇科	78	52.00%
呼吸内科	74	49.33%
神经外科	72	48.00%
普外科	69	46.00%
胸外科	68	45.33%
眼科	68	45.33%

耳鼻喉科	55	36.67%
口腔科	44	29.33%
烧伤整形外科	40.5	27.00%
皮肤科	37	24.67%
康复科	31.48	20.99%

三、综合分析

重点专科的建设可以从供给面与需求面进行分析，上述省、市重点专科分析是由医疗供给面方式来评分，接著透过“十大死亡原因”等需求面进行分析。

镇江地区的十大死亡原因占比前 80%的原因分别为“循环系统”、“恶性肿瘤”、“呼吸系统”、“损伤和中毒”，由省重点专科分析依序为急诊科(配合损伤及中毒)、心脏内科(配合循环系统)、肿瘤科(配合恶性肿瘤)，其中急诊科在省重点专科分数排序上较为优异，未来发展上，急诊科较有潜力发展为省重点专科之一。

四、小结

透过以上的介绍与分，可以得知，医院目前的重点专科发展上并没有特别突出性的表现，六大重点建设专科，在省重点专科分析上，仅骨科表现优异，再透过诊次量的佐证，骨科建议可提为省重点专科发展；另外在需求面的分析上，急诊科虽不是重点建设科室，但仍在省重点专科分数上表现优异，近年的急诊需求，急诊科室建议可转为省重点专科建设，并可建设近几年市场趋势的“胸痛中心”及“脑卒中中心”，强化医院心血管方面疾病的科研及专业技术能力，辅助急诊科的专业能力。

第七节 标杆医院分析比较

丹阳市人民医院虽然为丹阳市地区医疗机构的领头羊，但与成为国内最佳县级公立医院的目标仍有许多增长空间。俗话说：『取乎其上，得乎其中；取乎其中，得乎其下；取乎其下，则无所得矣。』，以下将以镇江市的某三甲医院及 2015 年国内县级公立医院竞争力评比第一名的县级医院，作为标杆医院进行分析比较；并接续分析前五名县级医院中同为三级乙等综合性的医院，作为医院发展参考标杆。

一、镇江市某三甲医院比较分析

以医院规模来说，标杆医院在床位数、总职工人员、以及临床技术人员数皆约为医院的 1.7 倍，每床技术人员比皆为 1.2 人/床，两者在人力配比上差异不大。在业务量分析方面，2015 年标杆医院的门(急)诊人次数约为医院的 1.24 倍，出院人数约为医院的 1.75 倍，手术数量约为医院的 1.2 倍。在人均工作负荷上，

标杆医院平均每临床卫生技术人员门急诊服务人次为医院的 0.71 倍，平均每临床卫生技术人员出院服务人次为医院的 1.01 倍；在门急诊带动的服务量方面，标杆医院平均每 22 位门急诊患者就有一位住院，比医院将近少了 10 位，平均每门急诊人次数与手术人次数比例两者则差异不大。(见表 59：与镇江市三甲医院基本数据比较分析)

由以上的分析结果得知，总体来说，标杆医院的患者平均疾病严重程度比医院严重，尤其是在内科系统部分，在外科系统方面，虽然受限于医院的级别许多级别较高的手术无法开展，但在服务量的表现上也算是不让须眉的。在员工的工作负荷上，医院人员的工作负荷总体来说应该大于标杆医院，主要在于门急诊所带来的工作负荷。

表 61：与镇江市三甲医院基本数据比较分析

分析项目	丹阳人民医院	标竿医院	比例
总职工人数	1,258	2,225	1.77
其中：临床卫生技术人员	1,042	1,804	1.73
临床医技科室	48	60	1.25
门(急)诊人次(万人次)	114	140.9	1.24
其中：平均每临床卫生技术人员门急诊服务人次	1,094	781	0.71
总床位数	868	1,500	1.73
其中：每床技术人员比	1.2	1.2	1.00
手术数量(万)	1.5	1.8	1.20
其中：门诊转手术比	76	78	1.03
出院人数(万人次)	3.6	6.3	1.75
其中：门诊转出院比	32	22	0.71
其中：平均每临床卫生技术人员出院服务人次	34.5	34.9	1.01

二、国内最佳县级公立医院比较分析

依据“《医院蓝皮书》中国医院竞争力报告（2016）”浙江省瑞安市人民医院为中国第一等的县级医院，与丹阳市人民医院一样为三级乙等综合医院，现就瑞安市人民医院作为标竿医院进行比较。以医院规模来说，标竿医院床位数为医院的 2.06 倍，总职工人员、以及临床技术人员数皆将近为医院的 1.8 倍，标竿医院每床技术人员比为 1.02 人/床，为医院的 0.85 倍。在业务量分析方面，2015 年标竿医院的门(急)诊人次数约为医院的 2.98 倍，出院人数约为医院的 2.58 倍，手术数量约为医院的 1.8 倍。在人均工作负荷上，标竿医院平均每临床卫生技术人员门急诊服务人次为医院的 1.7 倍，平均每临床卫生技术人员出院服务人次为医院的 1.47 倍；在门急诊带动的服务量方面，标竿医院平均每 37 位门急诊患者就有一位住院，比医院将近多了 5 位，平均每 126 位门急诊患者有一位住院，比医院将近多了 50 位。（如表 60：2015 年丹阳市人民医院与瑞安市人民医院比较分析表）

表 62：2015 年丹阳市人民医院与瑞安市人民医院比较分析表

项目	丹阳人民医院	瑞安市人民医院	占比
总职工人数	1,258	2,252	1.79
其中：临床卫生技术人员	1,042	1,826	1.75
临床医技科室	48	51	1.06
总床位数	868	1,788	2.06
其中：每床技术人员比	1.2	1.02	0.85
门(急)诊人次(万人次)	114	340	2.98
其中：平均每临床卫生技术人员门急诊服务人次	1,094	1,861	1.7
手术数量(万)	1.5	2.7	1.8
其中：门急诊人次数与手术数量比	76	126	1.66
出院人数(万人次)	3.6	9.3	2.58
其中：门诊人次数与出院人数比	32	37	1.15
其中：平均每临床卫生技术人员出院服务人次	35	51	1.47

由以上的分析结果得知，总体来说，医院的患者的平均疾病严重程度比标杆医院严重，尤其是在外科系统方面，医院手术服务量的比例远高于标杆医院。在员工的工作负荷上，无论从门急诊或住院服务量来比较，标杆医院人员的工作负荷远大于医院。

三、国内最佳县级公立医院发展方向指引分析

更深入分析“《医院蓝皮书》中国医院竞争力报告（2016）”中的同等级前五名县级医院，依序分别为“瑞安市人民”、“诸暨市人民医院”、“宜兴市人民医院”、“江阴市人民医院”四家医院，透过公开资料的数据分析，可以发现，此四家医院在地点上皆座落于较为富饶的浙江省与江苏省，其中两家医院与医院相同为江苏省；在门急诊人次、出院人次与手术数量上来看，医院在皆低于其余四家医院 1 至 3 倍不等的量，但是仔细由重点科室设置而论，各个发展都有其特色，也有相似处，其中在发展科室数量上，大概都介于 6 至 8 个重点科室(包含省重点专科、地级市重点专科、县级市重点专科)，以此四家标杆医院的模式来说，医院目前仍

可选择两个以内的科室申请为省重点专科发展；另外在设备仪器发展上来看，各医院虽未在公开资讯上题共详细及完整数量资讯，但是仍可看出设备的发展与专科科室的发展紧密连结，医院在未来设备仪器发展上，可以透过需求而订定设备的需求种类从而发展。

表 63：2015 年丹阳市人民医院与前四强同等县级医院比较分析表

医院名称	瑞安市人民医院	诸暨市人民医院	宜兴市人民医院	江阴市人民医院	医院
医院等级	三级乙等综合性医院	三级乙等综合性医院	三级乙等综合性医院	三级乙等综合性医院	三级乙等综合性医院
省份	浙江省	浙江省	江苏省	江苏省	江苏省
门急诊人次(万人次)	339.8	180	169	174	114.7
出院人次(万人次)	9.3	6	6.6	8.8	3.6
手术数量(万人次)	2.7			2.8	1.5
医院省重点科室			重症医学科	骨、消化、中西医	
医院地级市重点科室	呼吸内科、妇产科、妇产科分院围产医学中心	创伤骨科、神经外科	心血管内科、肿瘤科	神外、心内、肾内、神内、内分泌	骨科、肾内、泌尿外科、普外科
医院县级市重点科室		肝胆外科、神经内科、病理学科	消化内科、麻醉科、呼吸内科		消化内科与心血管内科

重点设备	多排螺旋 CT、磁共振成像仪 (MRI)、数字减影血管造影机 (DSA)、直线加速器、肿瘤治疗系统、医用碎石机、全自动生化及血细胞分析仪、骨密度测定仪、彩色 B 超和各种内窥镜	多排螺旋 CT 机、核磁共振仪 (MRI)、数字减影血管造影机 (DSA)、计算机摄影成像系统 (DR)、直线加速器、碎石机、彩超仪、模拟定位机、数字胃肠机、多通道全自动生化分析仪、全自动电化学发光仪、流式细胞仪、基因扩增仪 (PCR)、高效液相色谱仪、电子胃镜、电子肠镜、血透机、动态心电图仪、动态脑电图仪	双源 CT、SPECT/CT、3.0 核磁共振、DSA、DR、数字胃肠机	3.0T 磁共振、SPECT/CT、256 排罗璇 CT、数字减影血管造影机 (DSA)、计算机摄影成像系统 (DR)、医用直线加速器、全自动电化学发光仪	医院拥有西门子 64 排 128 层螺旋 CT、菲力浦 1.5T 核磁共振、瑞典 Elekta 直线加速器、大型数字减影血管造影 X 光机 (DSA)、全数字化乳腺 X 光摄影机、DR、CR、彩超、全自动生化分析仪、施道斯腹腔镜、胸腔镜、胆道镜、宫腔镜、阴道镜、尿道膀胱镜、肾输尿管镜、前列腺汽化电切镜系列、奥林巴斯电子胃镜、电子肠镜、纤维支气管镜、纤维喉镜系列、进口麻醉机、呼吸机、肺功能测定机、大型高压氧舱
------	--	--	--------------------------------------	---	---

综合以上标杆医院的比较分析结果，由于医院属于县级公立医院，在临床专业技术的开展受限于政策规定，无法比照三甲医院致力于高端医疗项目的开展，但是若依为了扩大规模，追求服务量增加，这样只是徒增医院因人力工作负荷所带来的人力管理上的困扰，同时容易造成医疗资源的浪费(如：专家看小病、贵重设备用来检查小病)，对于当地居民也只是带来更多的“看病难”的问题；另外在分析设备发展上，由于各医院于公开平台上公布的资料各有不同，且数量上皆未公布，造成无法正确分析设备购置或是未来的发展。所以，医院未来应该要以现有的技术及设备力量为基础，朝向与基层医疗机构进行合作，透过分级诊疗，扮演好领头羊的角色，提升丹阳市地区整体的医疗服务水平，给丹阳市地区的居民带来最完善的医疗服务。

第七章 内外部环境分析

第一节 SWOT 分析

SWOT 分析法（也称 TOWS 分析法、道斯矩阵）即态势分析法，20 世纪 80 年代初由美国旧金山大学的管理学教授韦里克提出，经常被用于医院战略制定、竞争对手分析等场合。内容包括分析医院的优势（Strength）、劣势（Weakness）、机会（Opportunity）和威胁（Threats）。因此，SWOT 分析实际上是对医院内外部条件各方面内容进行综合和概括，进而分析组织的优劣势、面临的机会和威胁的一种方法，通过 SWOT 分析，可以帮助医院把资源和行动聚集在自己的强项和有最多机会的地方；并让医院的战略变得更加明朗。

此次战略规划项目，除了采用 SWOT 分析方法之外，还会针对不同的情境给予策略解决方法，采用杠杆效应、抑制性、脆弱性和问题性四个基本概念进行分析。

一、杠杆效应（优势+机会）。产生于内部优势与外部机会相互一致和适应时。在这种情形下，医院可以用自身内部优势撬起外部机会，使机会与优势充分结合发挥出来。

二、抑制性（机会+劣势）。意味着妨碍、阻止、影响与控制。当环境提供的机会与医院内部资源优势不相适合，或者不能相互重迭时，医院的优势再大也将得不到发挥。在这种情形下，医院就需要提供和追加某种资源，以促进内部资源劣势向优势方面转化，从而迎合或适应外部机会。

三、脆弱性（优势+威胁）。意味着优势的程度或强度的降低、减少。当环境状况对医院优势构成威胁时，优势得不到充分发挥，出现优势不优的脆弱局面。在这

种情形下，医院必须克服威胁，以发挥优势。

四、问题性（劣势+威胁）。当医院内部劣势与医院外部威胁相遇时，医院就面临着严峻挑战，如果处理不当，可能直接威胁到医院的生死存亡。

第二节 资料收集、处理及分析

一、主管访谈分析

（一）访谈时间：2016.3.8 至 2010.3.11，共四日。

（二）访谈对象

此次访谈对象为以下 40 位医院相关科室领导与主管，大致为下：

1. 高阶主管：院长、副院长、党委委员及护理部主任共计 7 人。
2. 中阶主管：各临床科室与职能开始主管以及护理部护理长共计 33 人。

（三）访谈方式及主题：（访谈资料表详见附件一）

为了节省访谈时间，同时让受访者能充分表达个人意见，本次访谈主要依据本公司所设定的访谈大纲，采用开放式方式进行个别的深度访谈，每位访谈时间为 30 分钟至 90 分钟。访谈大纲的主要重点涵盖医院的发展定位、现有存在问题、未来发展重点三个方面、六大重点，具体大纲内容如下：

1. 医院的服务宗旨、目标
2. 医院目前的角色功能及未来整体性发展计划
3. 医院院长、副院长及部门主管的领导能力
4. 医院的经营管理能力
5. 确保医院的经营效率
6. 医院与科室的发展方向

(四) 分析与结果

访谈结果的汇总整理分为二部分，一是以 SWOT 的架构进行访谈内容整理与归纳，二是领导层及主管对医院的期待与建议，内容如下表 61：

表 64：中高阶主管 SWOT 结果建议综合表

构面	衡量因素	结果
医院内部	优势	<ul style="list-style-type: none"> ● 院领导思维开拓，先进、能接受先进的理念和管理方法，危机意识强。 ● 丹阳市地区品牌最大、医疗设备、专业人才、服务科别、…等医疗资源最齐全的医院。 ● 病患忠诚度高，对医院服务及价格的满意程度相对较高。 ● 医院地理位置佳，往来交通便利。 ● 医院因应外在环境变化是很快速的。 ● 医院对于人才引进以及培训非常重视。 ● 医院的目标、决策、执行计划、…等的内部传达管道畅通。 ● 医院的目标、重大讯息的传达管道畅通。 ● 医院目前整体的管理系统运作及部门间的沟通良好。 ● 医院在日常的运营上，有建立良好的运营监控指标，并定期检讨改进。 ● 医院员工具备质量持续改善的观念，并持续推动多项医疗质量改善活动。 ● 医院落实作业流程标准化，并根据医院运行需求进行定期或不定期的修正。 ● 医院总体扩建计划已通过审批，对医院未来的发展空间有正向的帮助。
	弱势	<ul style="list-style-type: none"> ● 医院对于外在市场信息的掌握度不佳，如：就医人口的特性、人口的结构与分布、医疗供给与需求、…等。 ● 社区营造及服务不足。 ● 员工普遍危机意识和市场意识不强 ● 科室之间的横向沟通虽然有改善但仍待加强 ● 护理总体人力及高素质的人才皆不足 ● 缺乏足够的学科带头人，特色专科发展受限。 ● 医院重点专科没有成为医院特色品牌。 ● 医疗空间及院区内病人停车空间皆不充足。 ● 人力配置问题，临床科别医护人员数量不充足。 ● 人力发展并没有科学依据，人力配置增减上需要一套科学化的定岗定编以及科室人力够与不够的定义。 ● 行政部门的服务意识有待提升，以减低临床专业人员行政工作，专心致力于临床业务上。

		<ul style="list-style-type: none"> ● 医院总体管理效益有提升，但细致化程度上闲不足，如：日常耗材流程繁杂过程不够便利，建议耗材部分名称代码应标示清楚并且建置目录给予各临床科 ● 绩效对于检查科室的积极性调动不足或未确实的起到激励作用，无法具体体现优劳优得。 ● 应急事件处理有相应的办法，但涉及多部门之间的事件，如：停水、停电及火灾等大型突发事件，具体操作上仍需要加强，部门分工亦需更明确。 ● 医闹事件（医疗纠纷）及媒体传播应对仍然需要加强
医院外部	机会	<ul style="list-style-type: none"> ● 分级诊疗药品零差价的医改政策对于医院外科系统有十足的协助 ● 二胎政策对于医院妇产科及小儿科未来的发展非常有益 ● 当地居民的基本认同度佳。
	威胁	<ul style="list-style-type: none"> ● 私人医院的发展以及周边专科医院对医院特定专科的影响。 ● 丹阳地区联外交通便利，重症病人容易到外地较高等级医院就医。 ● 镇江地区的大型医院与目标区域内的下级医疗机构的积极合作，导致病人流失。 ● 医保政策的总额制度影响医院的收入。 ● 主管部门对于医院薪资体系的限制，使的医院员工薪资无法体现多劳多得。 ● 主管部门对于医院人员编制的限制，影响医院人才的引进。

总结以上访谈的结果，医院内部管理虽然在某些地方还存在着改善的空间，总体而言在医院推动持续改善(PDCA)的机制下，将慢慢朝向精细化管理的方向持续改进。医院对专科的发展，无论在人才团队的建立或设备的投入相当积极，但无论在临床医学或护理方面，仍缺乏足够专业人才，尤其是临床特色专科的学科带头人。在居民的认同度方面，大部分的主管皆认同医院在病患服务方面努力与成果，但在社区健康管理方面似乎不够深入，也导致居民对于医院的特色科别认知程度偏低。在医疗空间及停车空间不足问题上，随着医院扩建工程完成后，相信问题将能迎刃而解。在外部在政策方面，虽然医保的总额制度对医院的收入影响较大，但分级诊疗及药品零差价等新医改方案对医院未来的发展相对较为有利，只是镇江、南京、甚至上海地区大型医院对于医院仍然存在着相当大的威胁。

二、组织认同度分析

本问卷是通过医院评审办协助发放，针对全院参与的所有员工进行不记名式问卷调查，问卷调查时间为 2016. 4. 13(星期三)晚上。

(一) 问卷大纲（访谈资料表详见附件二）

本次问卷为了解医院员工实际感受与想法，问卷主题架构如下(问卷内容请参附件)：

1. 医院经营理念与管理方针
2. 医院内同仁的沟通管道
3. 工作绩效与表现
4. 医院制度
5. 薪资与福利
6. 员工发展
7. 工作满意度
8. 对医院的建议

(二) 调查内容与方式

问卷内容主要依据 Likert 1-5 分计分法的方式进行，依员工对于每个问题认同程度，采「非常同意」、「同意」、「不确定」、「不同意」到「很不同意」的五个项目择项回答，计时以「非常同意」给予最高分 5 分，其余的依次为 4 分、3 分、2 分及 1 分。

(三) 分析结果:

1. 基本信息分析

本次问卷发放 850 份, 有效问卷 837 份, 有效率 98%。受访者以女性居多 (66.79%); 年龄层则以 21 至 39 岁区间为主(总计 66.19%); 学历以本科以上占多数 (57.59%), 其次为大专 (23.66%); 本院服务年资则是服务满十五年以上的人较多占 20.91%, 接续为 3 年至 6 年(含 6 年)及 1 年至 3 年(含 3 年), 分别为 18.28% 与 16.25%; 薪资待遇以 4001 至 5000 元(24.37%)为主, 其次依序为 3001 至 4000 元 (23.78%)及 5001 至 6000 元(22.58%)%; 在编制内人员居多占 53.41%; 本次调查中, 有 43.49%为护理人员, 医疗临床专业人员总计有约 7 成 7。(见表 62: 院内组织认同度基本资料分析表)本院人员虽然还是以已婚人员为居多, 但是与十二五时期的 77.1%相比略微降低, 目前为 56.87%。

表 65: 院内组织认同度基本资料分析表

类别		人次	百分比
性别	男	172	20.55%
	女	559	66.79%
	遗漏值	106	12.66%
年龄	20 岁以下	1	0.12%
	21-29 岁	284	33.93%
	30-39 岁	270	32.26%
	40-49 岁	137	16.37%
	50 岁以上	44	5.26%
	遗漏值	101	12.07%
教育程度	初中(含以下)	1	0.12%
	高中(含专科)	56	6.69%
	大专	198	23.66%
	本科以上	482	57.59%
	遗漏值	100	11.95%
工作年限	1 年以下(含 1 年)	43	5.14%
	1 年~3 年(含 3 年)	136	16.25%
	3 年~6 年(含 6 年)	153	18.28%

	6 年~10 年(含 10 年)	92	10.99%
	10 年~15 年(含 15 年)	124	14.81%
	15 年以上	175	20.91%
	遗漏值	114	13.62%
薪资	3001~4000 元	199	23.78%
	4001~5000 元	204	24.37%
	5001~6000 元	189	22.58%
	6001~7000 元	83	9.92%
	7001~8000 元	19	2.27%
	8000 元以上	8	0.96%
	遗漏值	135	16.13%
身份别	编制内	447	53.41%
	非在编	260	31.06%
	遗漏值	130	15.53%
职务别	职能科室人员	58	6.93%
	护士	364	43.49%
	医师	196	23.42%
	医技、药剂人员	92	10.99%
	后勤保障	17	2.03%
	遗漏值	110	13.14%
婚姻状况	已婚	476	56.87%
	未婚	245	29.27%
	遗漏值	116	13.86%

2. 医院经营理念与管理方针

总体来说，受访者对于目前医院的经营理念与管理方针，无论在内容上、制定方向上、以及认知程度上的认同度平均达到 3.79 分（即 76%的认同）；其中『医院所倡导的理念与发展目标，让我能成为医院的一份子，感到非常自豪』平均分数为 3.6 分（即 72%的认同），『我认为医院制定的策略及执行计划与医院的经营理念相符合』平均分数为 3.72 分（即 74.4%的认同），『我认为在未来的三年内，医院营运能够比现在更好』平均分数为 3.81 分（即 76.2%的认同），『医院为了带领员工一同完成愿景与预期目标，制定了相当明确的战略』平均分数为 3.89 分（即 77.8%的认同）『我很清楚地知道本院的经营理念与预期目标』

平均分数为 3.9 分（即 78% 的认同）。由以上的数据可知，员工对于医院的经营理念及管理方针基本上的认同度还算可以，但仍有 2~3 成的疑惑是未来医院领导层需要去进行宣传与沟通。（如图 51：院内员工经营管理方针分析图）

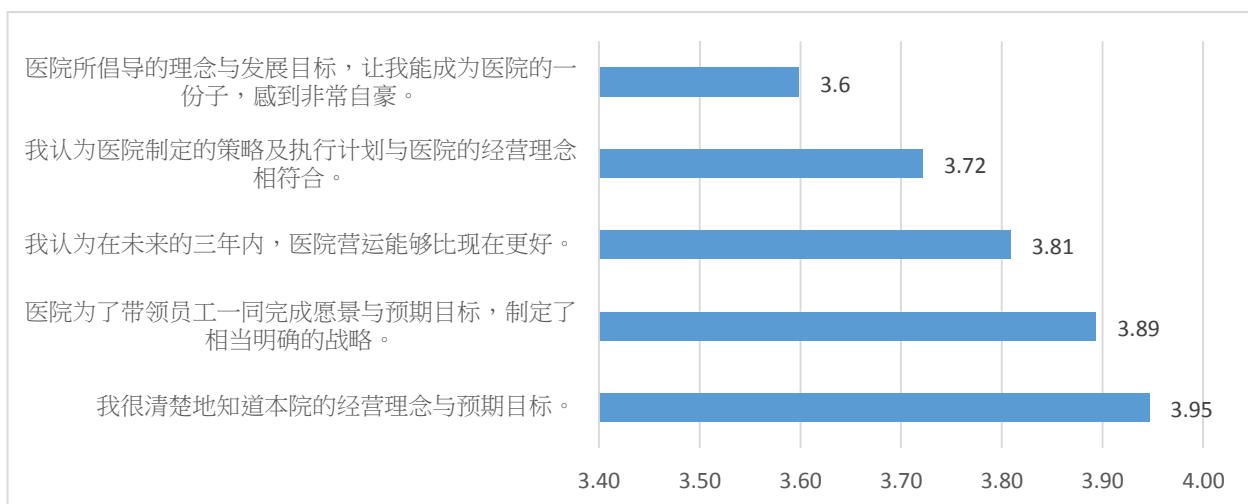


图 53：院内员工经营管理方针分析图

对于『医院能不能够朝目标前进，达成预期目标的责任归属』认知上，有近六成的人认为责任在医院每位员工，但仍有近三成的员工认为责任在于院长。虽然大部分员工认清个人在医院的定位与使命，但仍有许多员工仍然存在着不确定性，医院未来若要能够让全体员工齐一心志的朝向目标迈进，需要透过各种活动提高员工的向心力。（如图 52：医院目标达成责任归属认知图）

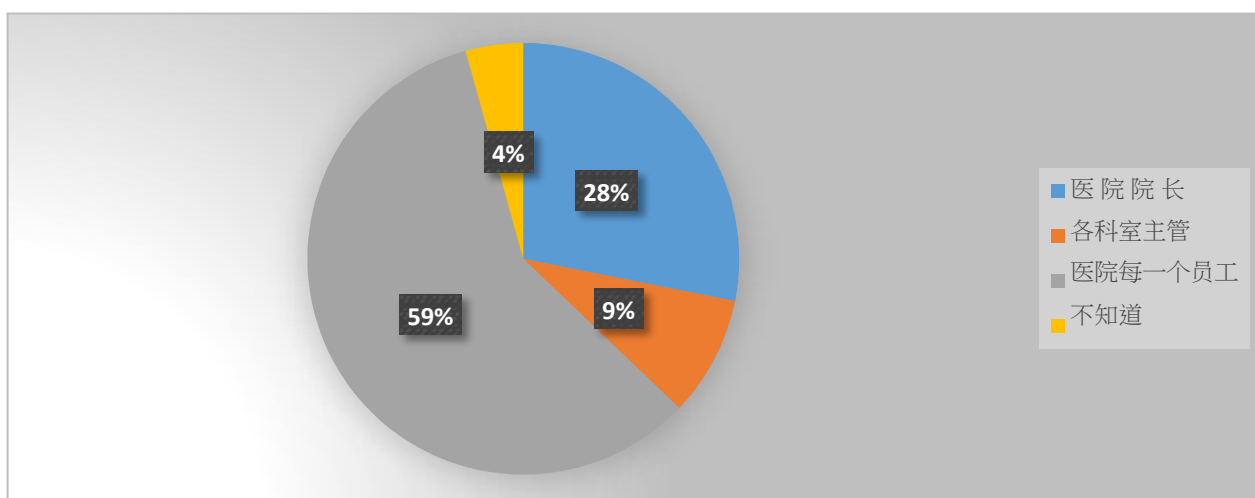


图 54：医院目标达成责任归属认知图

3. 医院内同仁沟通的管道

在医院内同仁沟通的管道议题上，受访者普遍认为科室之间的协调与沟通是非常重要的(4.4分; 88%)，普遍认为科室内部无论横向或上下的沟通相当良好，但科室与科室、员工与医院之间的沟通就相对差异，前者甚至影响到员工的工作效率，后者已略微出现员工感受到个人意见无法被院方重视或积极回应的消极心态。

(见图 53: 院内员工沟通因素分析图)

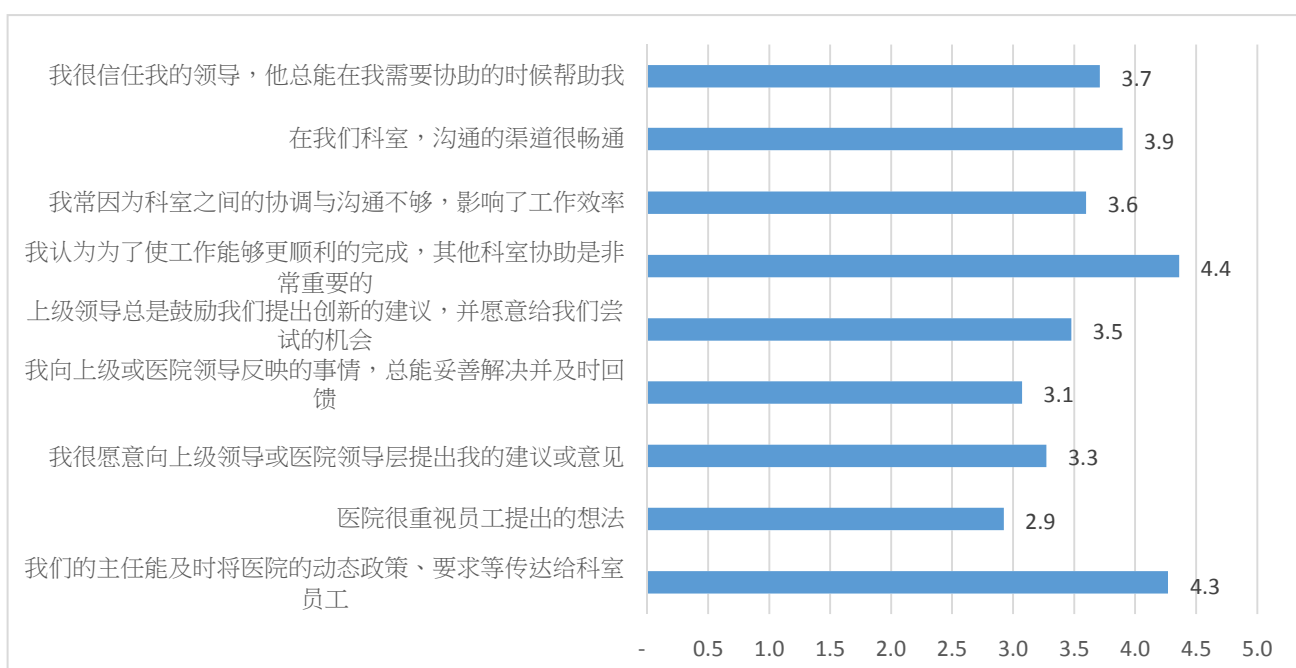


图 55: 院内员工沟通因素分析图

在科室之间的协调上，有 42.05%认为科室与科室之间存在着协调困难的问题，有六成的受访者表示原因在于职责不明确(32%)及相关制度不完整(27%)等医院管理上的问题，其余的才是沟通技巧不佳(23%)以及对方责任心不够(17%)等员工个人因素所导致。(见图 54: 院内员工沟通困难原因分析图)

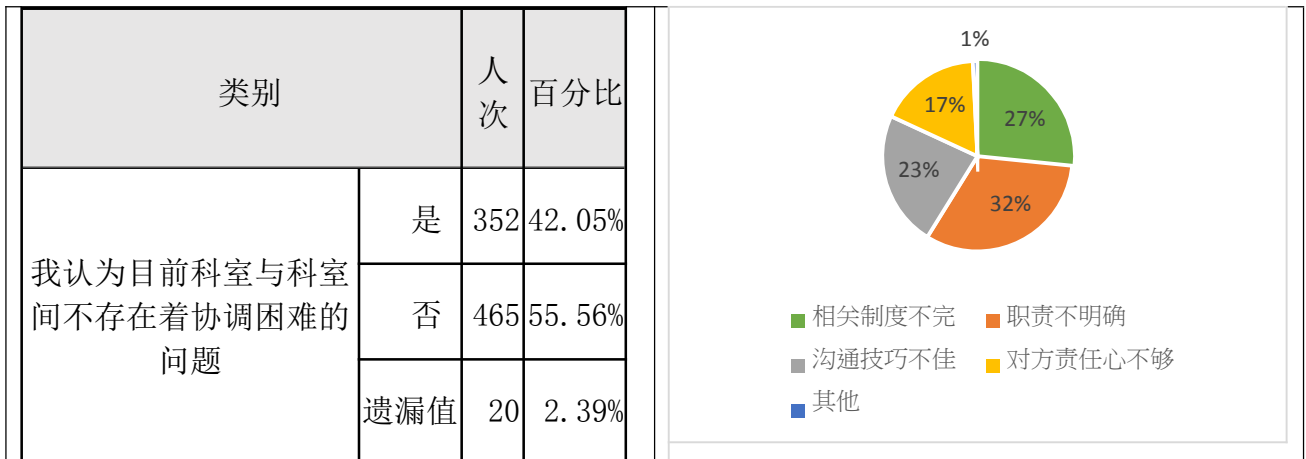


图 56：院内员工沟通困难原因分析图

综合以上分析，医院应重新审视现有的管理制度、明确各部门职能及岗位的职责、以及重新审视各项作业流程，尤其是跨部门协作的部份，以避免科室与科室之间陷入权责不清所导致的矛盾。同时，重新审视并修正绩效考核制度，体现优劳优得、多劳多得让员工能够积极的承担起应有的岗位责任。在医院上下沟通方面，员工无论层级的高低、工作的尊卑都是医院重要的一个螺丝钉，无论员工的层级高低，医院领导层都应该尊重每位员工的意见，确实建立员工意见反馈的绿色通道，即时掌握员工的意见并予以即时回应，凝聚员工的共识，齐一心志朝医院的目标迈进。

4. 工作绩效与表现

在工作绩效与表现方面，基本上员工大都对于现况比较认同，平均分数为 3.83 分（即 76.6% 的认同），相较来说在『现在的工作内容能够很好的发挥我的专业』部分的平均分数偏低，医院应该要重新审查岗位说明书中，岗位专业要求与实际任职员工专业能力是否批配，以确保员工自我实现上得到应有的成就感。（见图 55：院内员工工作绩效与表现分析图）

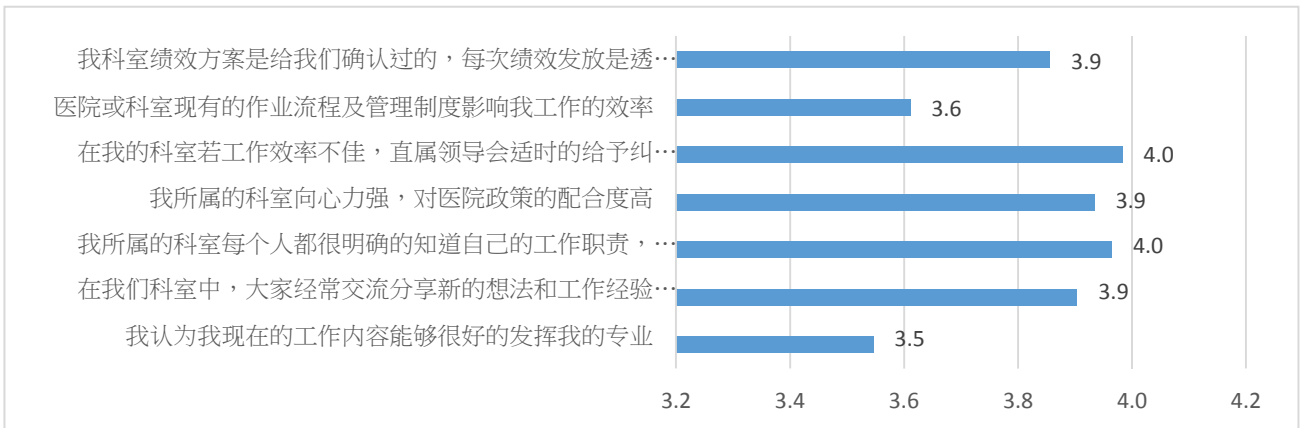


图 57：院内员工工作绩效与表现分析图

5. 医院制度

医院制度的认同度方面，受访者普遍认同程度不高，平均分数为 2.84(约 57% 的认同度)，尤其在工作时间与安排上，普遍认为不甚合理，可能于医院工作属性及人力不足有关，也是医院当前需要积极进行改善的重点。在晋升制度、出勤及请假制度方面基本上员工的认同度也不高，需要进一步了解具体的问题所在，并加以改善。此外，在制度具体执行的严谨度上，大致上还算可以，但仍然不是很严谨，也可能是制度松散及不确定性所导致。(如图 56：院内员工对医院制度满意度分析图)

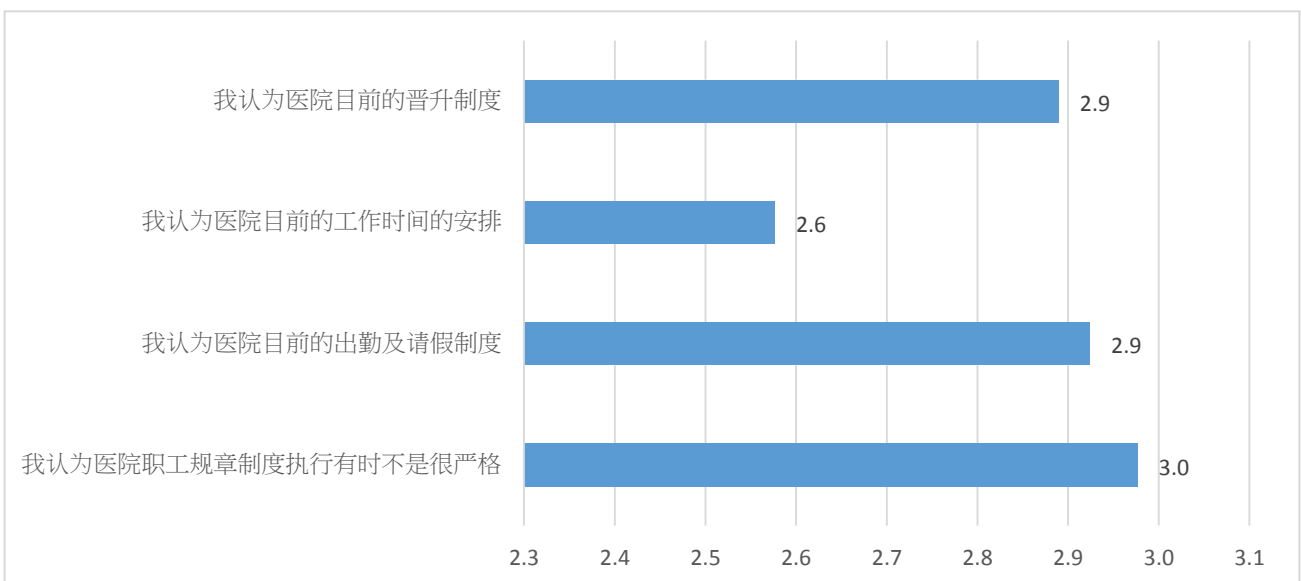


图 58：院内员工对医院制度满意度分析图

6. 薪资与福利

在薪资与福利方面，受访者认为目前的薪资收入相对于个人的工作量与工作效益不甚合理（平均分数 2.4 分，约 48% 的认同度），其中约 53% 的受访者认为与医疗同业上同等职位相比较，薪资收入不合理，约 31% 的受访者认为个人的能力或责任增加了，但收入却没有相应增加。在奖金及福利方面，受访者对于医院目前提供的奖金及福利制度认同程度也偏低（平均分数 2.6 分，约 52% 的认同度），且在薪资与福利上的选择，受访者认为医院改善员工福利，使生活更有保障比提单纯高薪资来的重要（平均分数 3.8 分，约 76% 的认同度）。（见图 57：院内员工薪资与福利分析图）总体来说，无论薪资或福利，员工普遍希望能获得应有的保障，同时能够确实体现多劳多得、优劳优得。

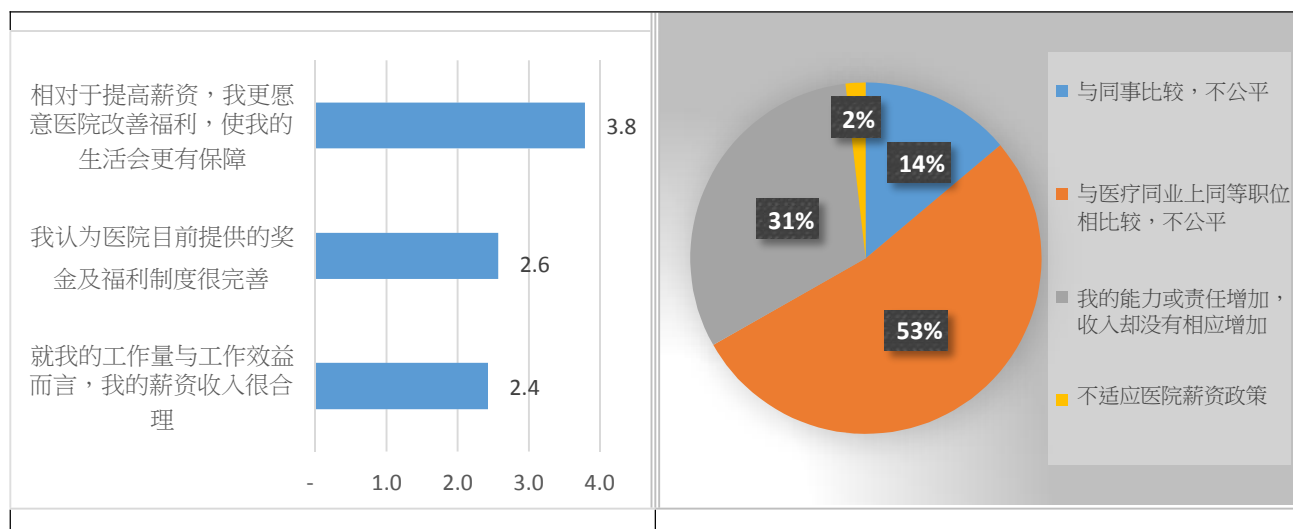


图 59：院内员工薪资与福利分析图

7. 员工发展

在员工发展方面，受访者认为培训对于实际工作有些许的帮助（平均分数 3.8，认同度约为 76%），但对于个人利用时间提高个人的能力上（平均分数 3.4，认同度约为 68%）及针对医院目前提供的各类专业培训满足个人工作所需的意见上，认同的程度还有待改善（平均分数 3.3，认同度约为 66%），值得医院培训

规划部门进行引导并深入了解培训课程安排的適切性。在科主任安排外出培训、学习机会的公平性上，受访者基本还算认同（平均分数 3.7，认同度约为 74%），但还是存在着改善的空间。最后探讨员工在医院工作的发展性上，受访者普遍存在着不确定性（平均分数 3.1，认同度约为 62%），这对医院人才团队的稳定性存在着隐忧。（如图 58：院内员工发展因素分析图）

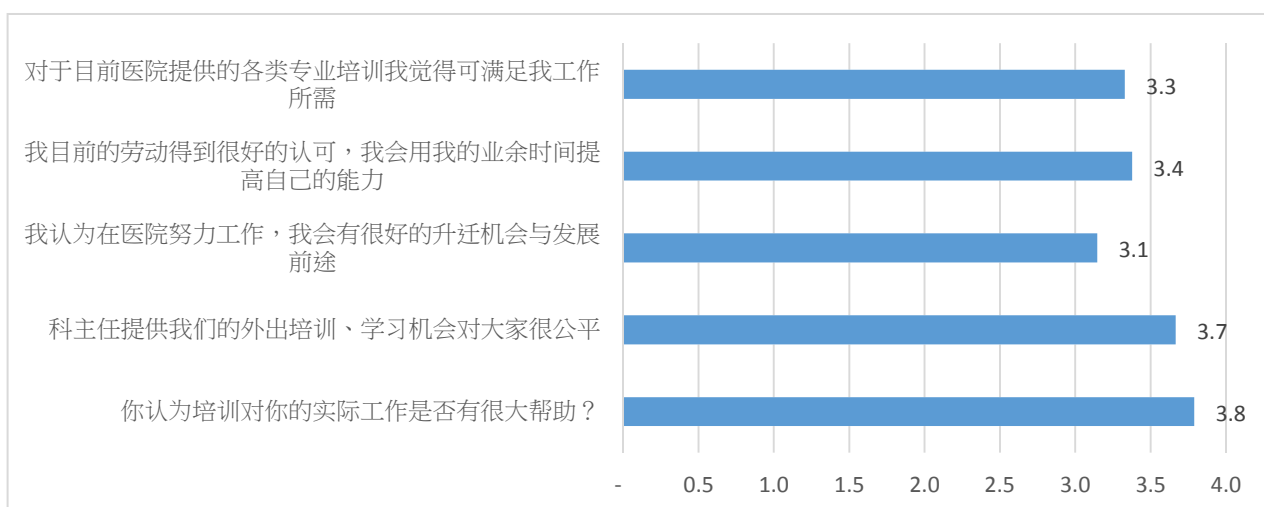
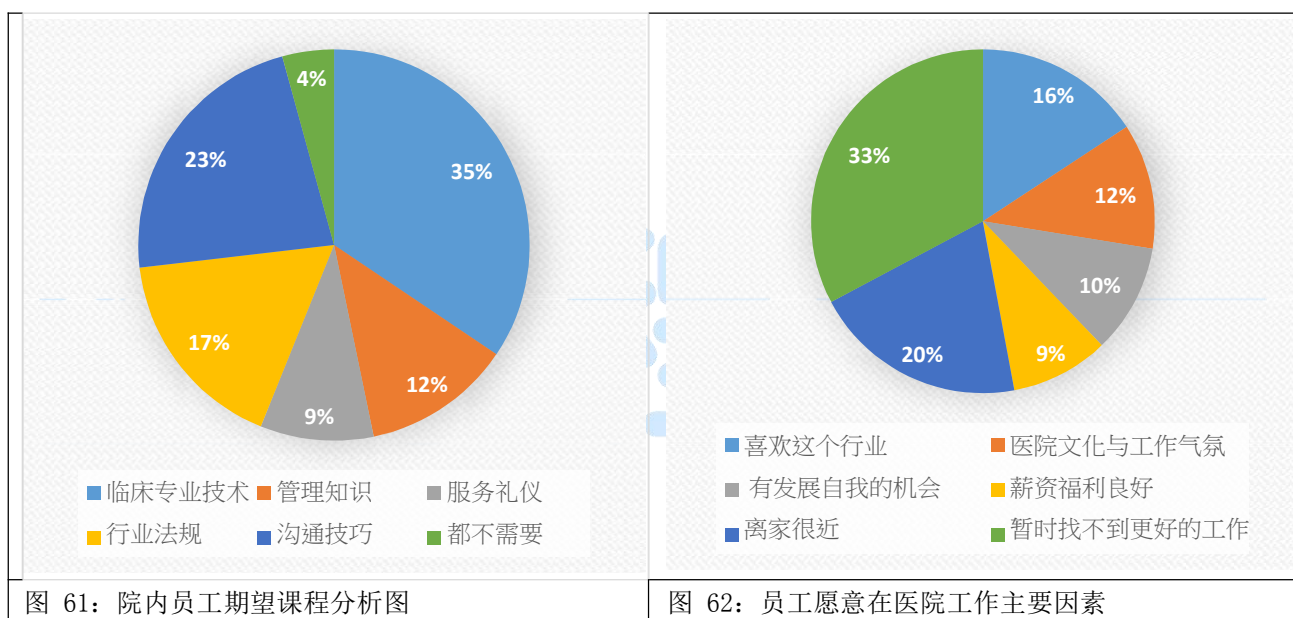


图 60：院内员工发展因素分析图

在培训课内容的需求上，受访者主要还是着重于临床专业技术方面的培训（占 35%），提升自身的专业能力。其次则是沟通技巧的培训（占 23%），足见沟通协调对于员工来说，着实影响员工的工作，这也呼应了前述所反映出来医院科室横向及上下层级之间沟通协调有待改善的现况。由于长期以来，医纠事件不断困扰着医院工作人员，行业法规的培训也成为受访者注重的焦点之一（17%）。然而，与医院经营效益关系较为紧密的知识管理（12%）及病人服务相关的服务礼仪（9%）的两种与个人日常工作相关性较低的课程，相对来说较不为受访者重视，足见员工大多还是重视个人工作效益的改善，但对于现代化医院经营及以病人为中心的服务意识仍有待加强。（如图 58：院内员工期望课程分析图）

在员工愿意在本院工作的因素分析中，『暂时找不到更好的工作』及『离家很近』成为最大的两个因素（占 53%），『喜欢这个行业』（占 16%）、『医院文化与工作气氛』（12%）以及『有发展自我的机会』（10%）等影响工作热情的因素反而相对偏低；『薪资与福利』因素仅占了 10%，反映出大部分员工对于薪资与福利的不满意。整体来说，医院目前的人才团队处在一个极为不稳定的状态下，短期内虽然不会因此而导致人才大量流失的问题，但对于工作的积极性可能偏低，值得医院有关部门重视。（如图 59：员工愿意在医院工作主要因素）



8. 工作满意度

在工作满意度上，部分受访者认为医院目前所提供的工作环境不是很舒适（平均分数 2.8，认同度约为 56%），且在医院工作缺乏乐趣（平均分数 2.7，认同度约为 54%），在工作所受到的挫折，也多少会连带影响回家后的生活（平均分数 2.5，认同度约为 50%）。至于工作上所带来的成就感部分，受访者则没有特别的感受（平均分数 3.0，认同度约为 60%）。从工作满意度分析可得知，员工对于工作缺乏足够的热诚，对于工作环境也不甚满意，更甚者工作上的负面情绪上的会

影响到下班后的生活，此现象值得医院相关部门加以重视。(如图 61：院内员工工作因素满意度分析图)

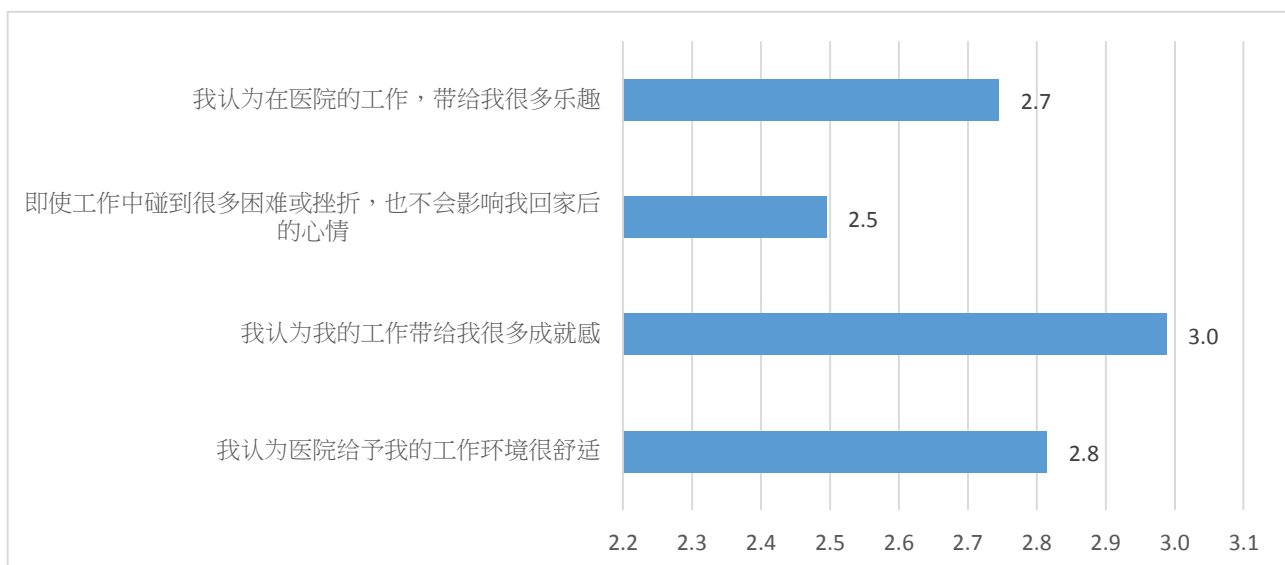


图 63：院内员工工作因素满意度分析图

进一步了解员工对目前工作的态度，大部分（约 78%）的受访者都认为可将自己份内的工作做好，但其中约 54%的受访者认为虽然能够做好份内工作，但认为目前工作不是自己理想的工作，甚至年资 15 年以上的受访者也有 42.7%认同这一点，还有约 9%的受访者也认为目前工作不合适，希望能换一个岗位。以上的资料统计分析确实反映出前述员工对于工作满意度不佳的调查结果，同时也认识到医院在员工工作安排上，没有针对员工的个人要求或生涯规划，做到因材施教。(如图 62、图 63)

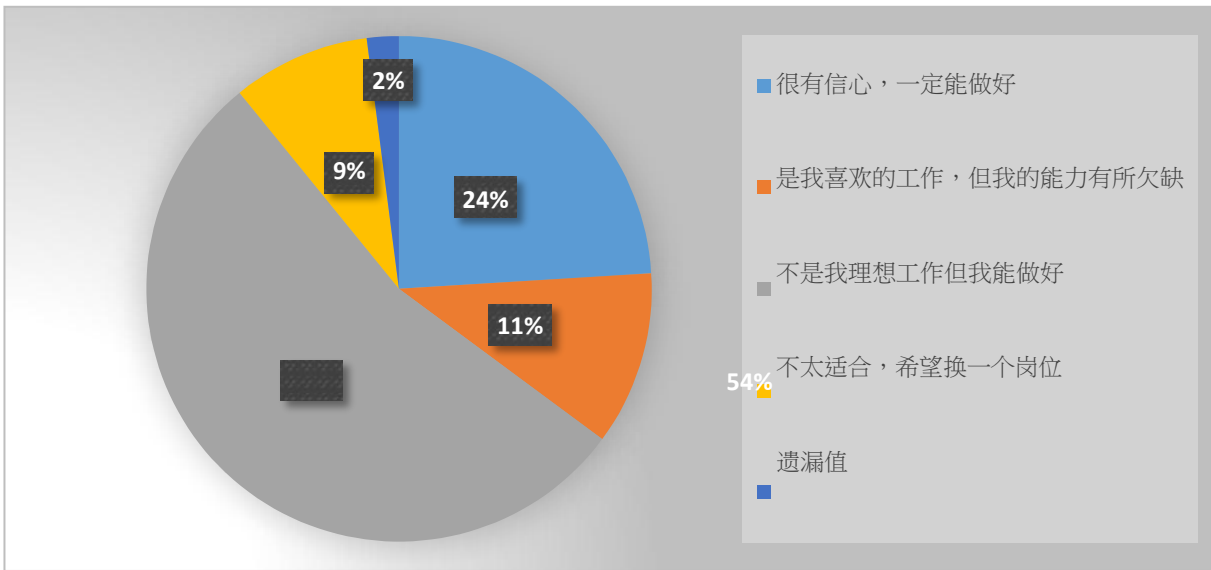


图 64: 院内员工对工作感觉分析图

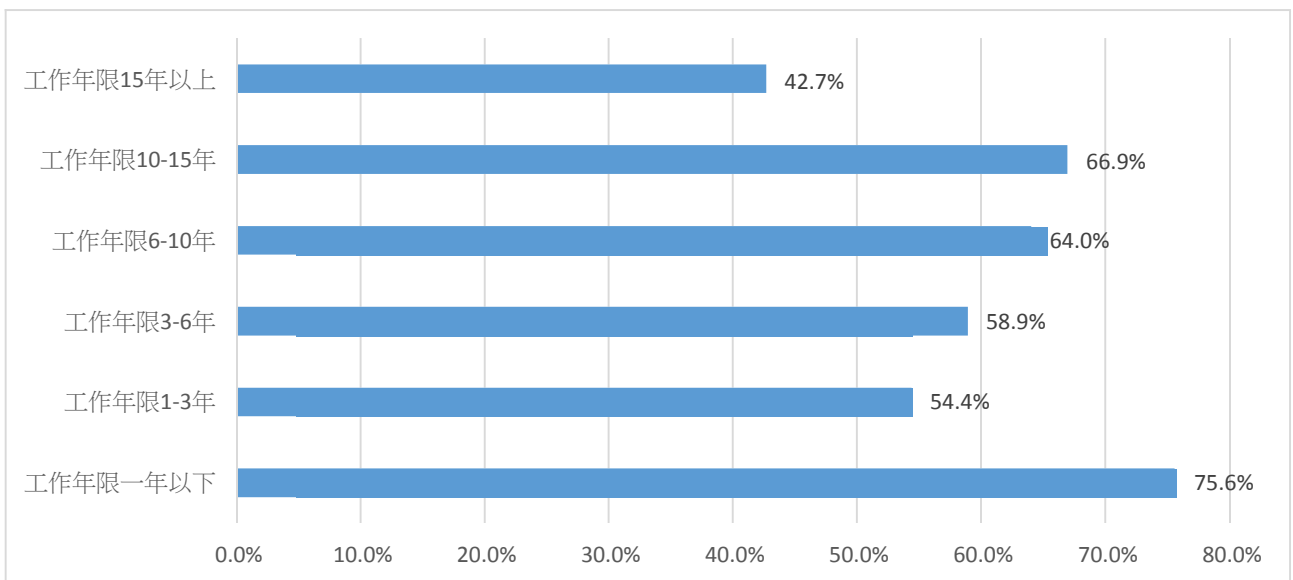


图 65: 工作年限员工对于『不是我理想工作，但我能做好』的分析图

由职务别分析，大部分岗位类别的员工都认为“不是理想工作，但能做好工作”，但是仔细分类可以发现，医师在“很有信心一定能做好”（约 35%）上的比例接近“不是理想工作，但能做好工作”（约 40%），换言之，医师的专业能力在医院的工作上能良好的运作，但是较大部分的医师仍认为自己仍有发展空间；在“不太适合，希望能换岗位”部分，医疗专业人员皆低于 10% 认同，但有 50% 后勤保障人员以及 21.7% 职能科室人员表示不满，以医疗专业而论并不会造成直接性的影响，但医院的行政与后勤辅助人员的心态仍要注意。（如图 64、图 65）

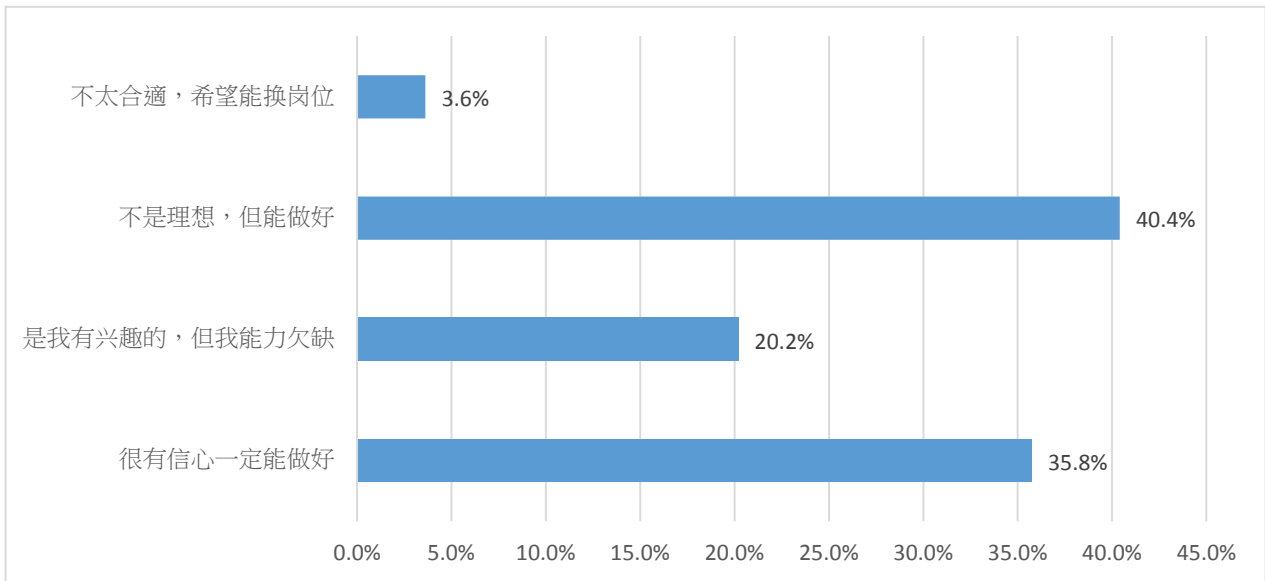


图 66: 医师对工作感觉分析图

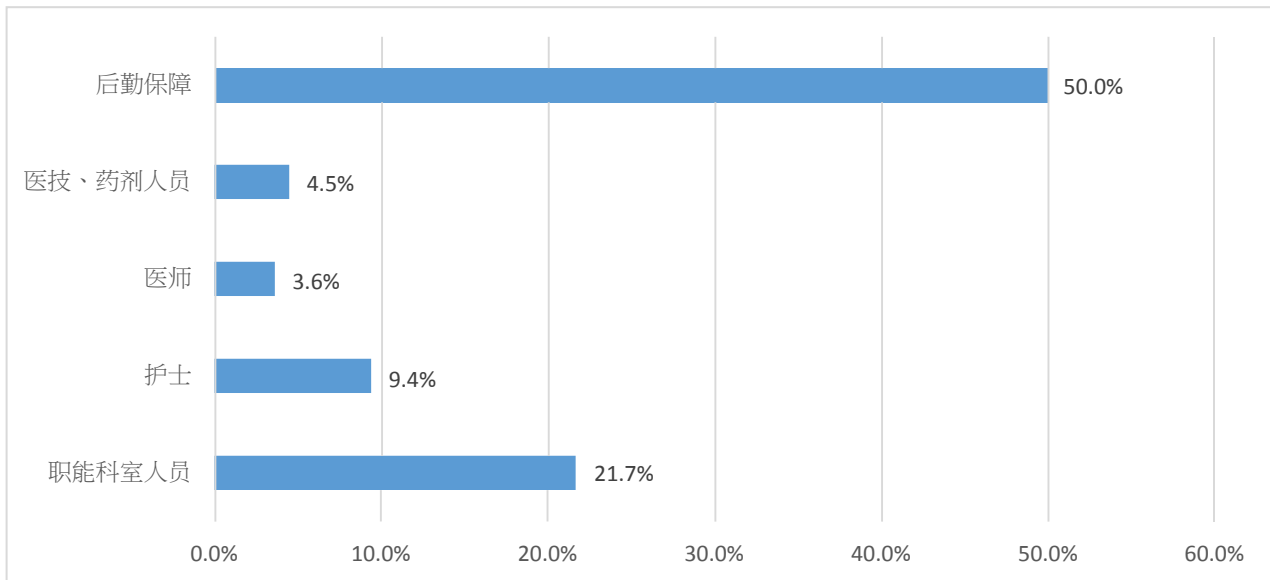


图 67: 工作岗位对于『不太适合，希望能换岗位』的分析图

9. 综合分析

综合以上各问题的分析结果可知，员工普遍对于医院的经营理念及管理方针还算了解且认同程度也不差，对于个人的工作表现、科室内部间的协作、工作培训的安排、以员工发展上也都认可，但对于科室间的横向与医院间的上下沟通协调、医院制度、薪资与福利、以及工作的满意度方面则认同度不高。整体来说，医院对于医院员工相关的管理工作基本上都有具体的去推动，但都在于宏观面的

工作，但在员工心理需求层面及生涯规划等微观面的相关工作则着墨较少，至于薪资与福利方面由于受限于政策的要求及医院自身发展的资金需求，有待医院领导积极争取。

此外，从本次员工认同度调查结果与主管访谈的结果进行比较，对于相通的问题，可以发现大部分的领导及中高阶主管对于医院目前的各项制度、横向与上下的沟通协调、责任分工、…等的现况比较乐观，值得进一步深入探讨其差异性。

三、院内病患满意度问卷调查分析

(一) 访谈时间：2016.4.11 至 2010.4.13，共三日。

(二) 调查数量：如下表 63。

表 66：院内患者数量表

类别	预计样本数	有效回收数（份）	有效率
门诊	300	299	99.7%
住院	170	169	99.4%
急诊	100	97	97.0%

(三) 调查内容与方式：调查以访问或被访者自行填写为主，相关内容如附件，内容满意度计分方式为 Likert 1-5 分，分别从「非常不满意」、「不满意」、「尚可」、「满意」、「非常满意」计分。

(四) 分析结果

1. 门诊满意度分析（访谈资料表详见附件三）

(1) 基本信息

此次受访者以女性稍多（53.18%），年龄则以 25-44 岁为主（62.21%），教育程度以高中-专科以上总人数居多（81.61%）；受访者来源区域主要是云阳街道与丹阳经济开发区为主，分别占比为 23.75%和 23.41%，显见医院的服务对象是

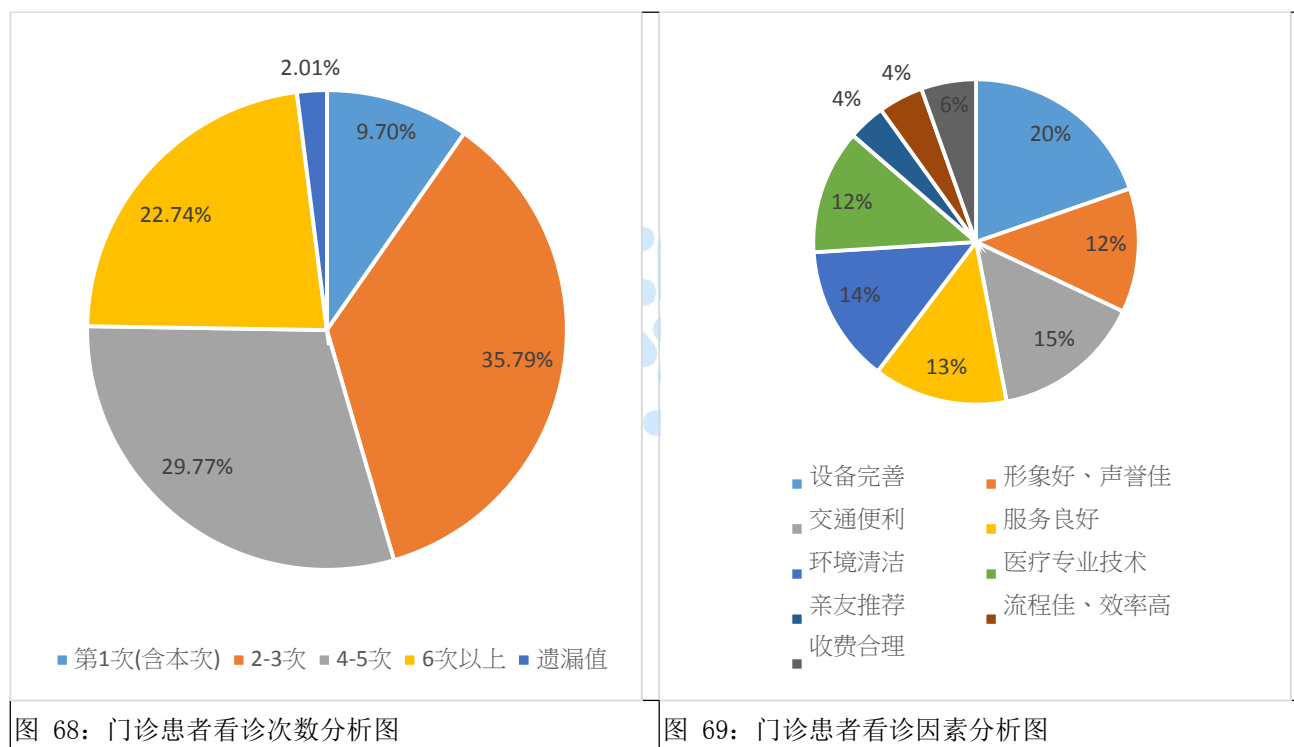
以邻近的区域为主，其次是珥陵镇(10.36%)与访仙镇(8.36%)，其中珥陵镇相对陵口镇或司徒镇距离医院较远，但受访者的比例却高出一倍以上(见表 64：门诊患者基本信息表)，针对该现象值得进行后续的探讨以找出原因所在。

表 67：门诊患者基本信息表

类别	人次	百分比	
性别	男	106	35.45%
	女	159	53.18%
	遗漏值	34	11.37%
年龄	14 岁以下	2	0.67%
	15-24 岁	22	7.36%
	25-44 岁	186	62.21%
	45-64 岁	59	19.73%
	65 岁以上	26	8.70%
	遗漏值	4	1.34%
居住地区	云阳街道	71	23.75%
	丹阳经济开发区	70	23.41%
	珥陵镇	31	10.37%
	访仙镇	25	8.36%
	陵口镇	17	5.69%
	丹北镇	16	5.35%
	吕城镇	15	5.02%
	曲阿街道	15	5.02%
	司徒镇	12	4.01%
	延陵镇	10	3.34%
	其他	5	1.67%
	界牌镇	4	1.34%
	导墅镇	3	1.00%
	皇塘镇	2	0.67%
	遗漏值	3	1.00%
	教育程度	初中以下	31
高中-专科		75	25.08%
大专以上		81	27.09%
本科以上		88	29.43%
遗漏值		24	8.03%

(2) 门诊认知调查

如图 66、图 67，受访者中以近一年内来院门诊治疗次数为 2-3 次(35.79%)最多，其次分别为 4-5 次(29.77%)与 6 次以上(22.74%)，由此可知，在随机受访的情况下，医院忠诚患者(根据医院以病人为中心门诊整合照护计划，一年内门诊治疗超过6 次以上者为忠诚患者)超过两成。另外受访者表示医院设备完善(20%)为主要来院就诊因素，其次依序为交通便利(15%)、环境清洁(14%)及服务良好(13%)。



受访者对于医院所传播的信息表示尚可(37%)或不清楚(28%)居多；接受信息的方式多为口耳相传为主(36%)；在医院的前六大特色专科的认知上，依序是妇科(110 人)、产科(109 人)、儿科(72 人)、骨科(63 人)、心脏内科(61 人)以及神经内科(39 人)，综合以上结果，居民对于医院推广的业务由于多从亲朋好友间的口耳相传得知，对于医院真实的特色几乎不清楚。(如图 68、图 69、图 70)

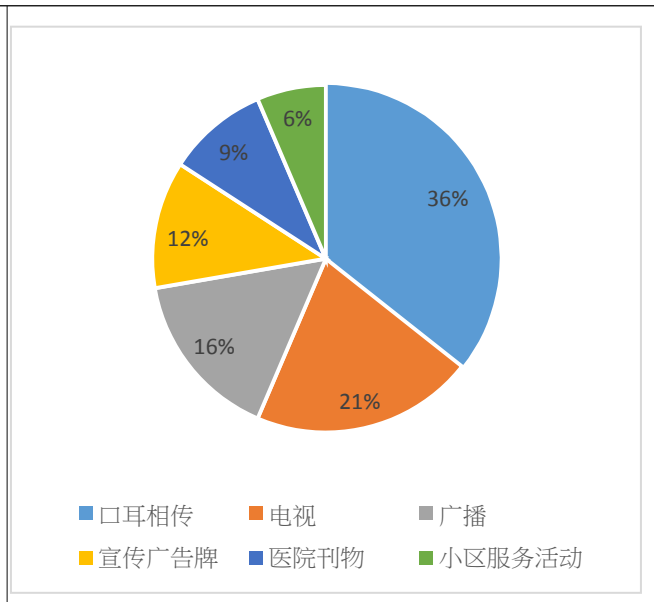
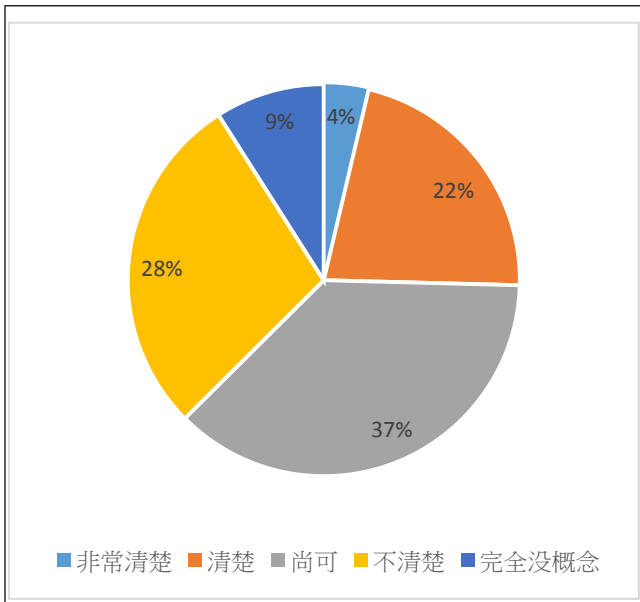


图 70: 门诊患者对特色科了解度分析图

图 71: 门诊患者特色科认知方式分析图

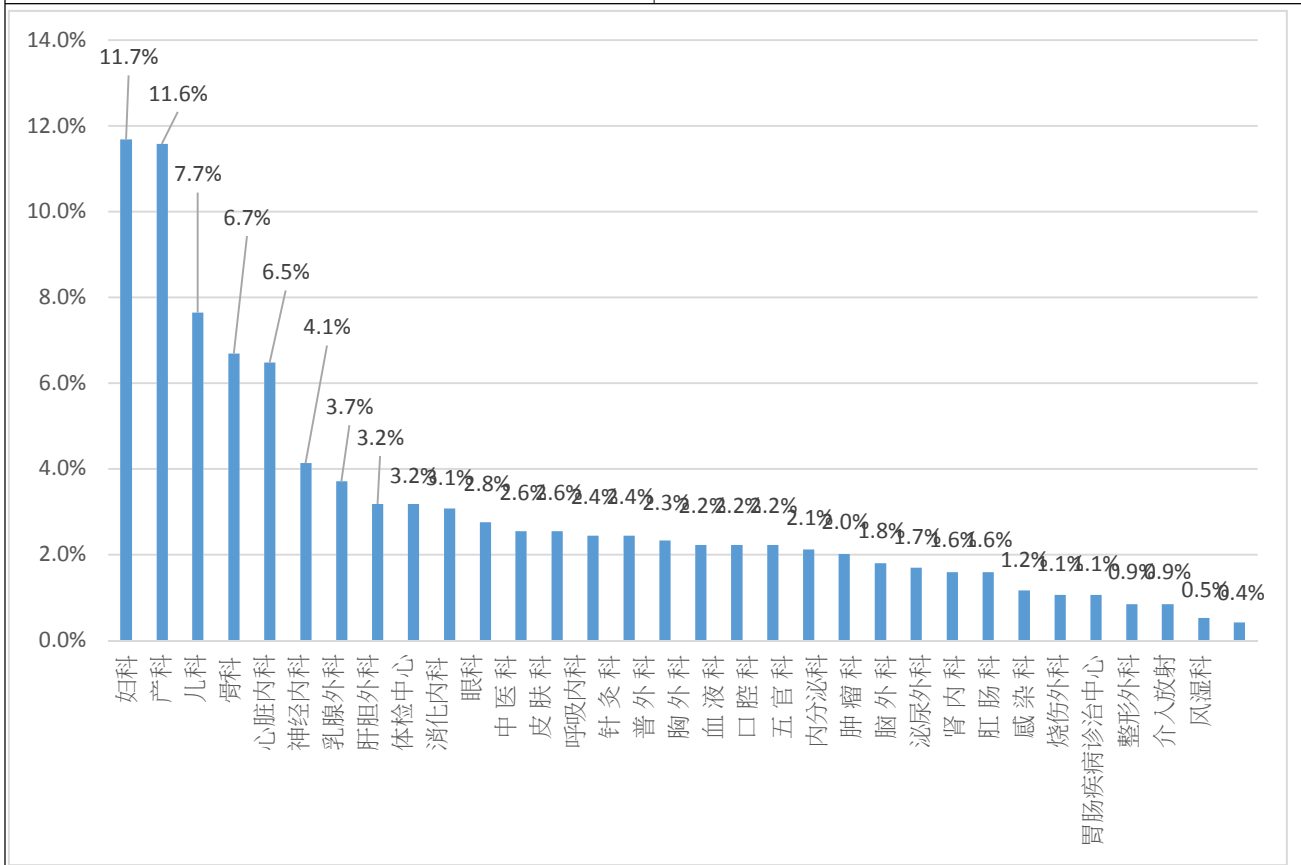


图 72: 门诊患者认知的特色科室排序分析图

门诊区域的受访者多以自行开车 (35%) 及乘坐公交车 (23%) 居多，换句话说，医院每天约有 2,896 人次的诊量而论，每日自行开车前往医院就诊的患者约有 1,013 人次，若每一个开车的人皆都停车三小时，平均每小时就约有 380 个人需

要停车(该数据不含住院病患家属的停车需求)，停车空间对于医院来说确实是一个需迫切解决的问题。另外，根据上述资料推估，每日约有 666 人门诊患者(不含家属及住院患家属)乘坐公交车，建议在医院门口站牌旁设置或改善公交车候车亭，除了提供来院民众的舒适性及方便性外候车空间外，也可以利用该设施进行广告投放，借此宣传医院的相关讯息。(如图 71：门诊患者交通方式分析图)

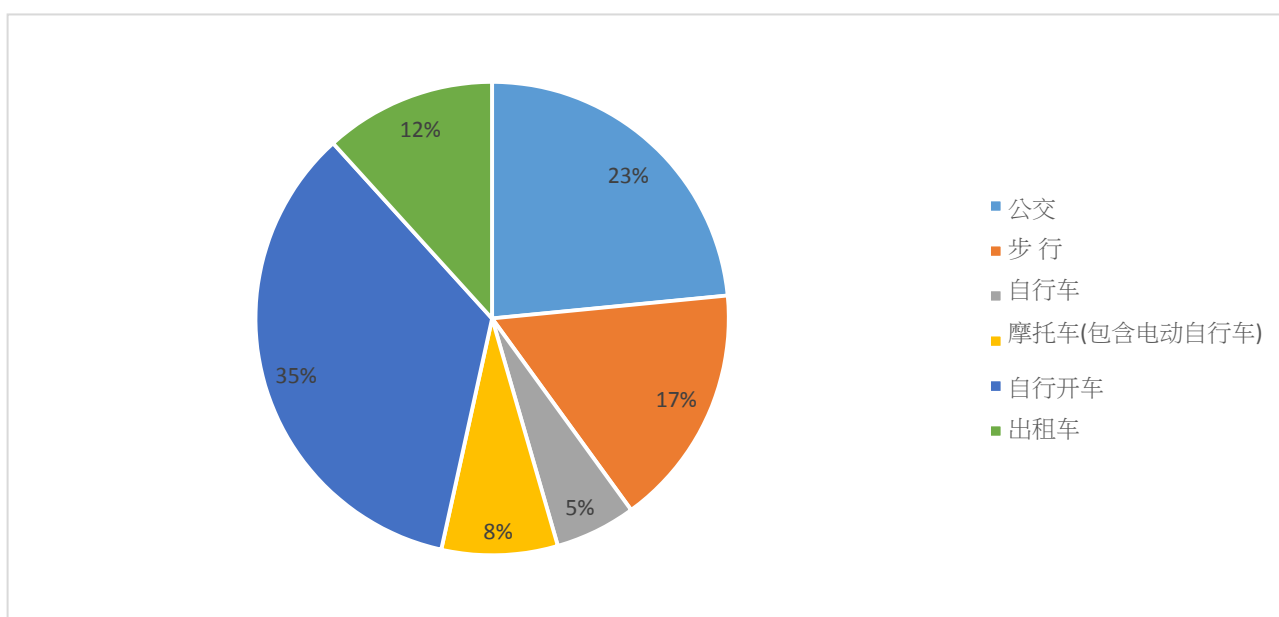


图 73：门诊患者交通方式分析图

(3) 门诊患者对医院等候时间及流程满意度分析

在等候时间的满意度调查方面，门诊区域受访者对此次来院就医等候时间的满意度均接近满意，最为满意的部份为领药时间、医师看诊时间以及现场挂号时间，皆为 3.9 分(满意度约为 78%，但是在等候时间问题中，最低的为影像检查(如X光、B超)、特殊检查(如：CT、MRI等)与等候看诊上分别给 3.6 分、3.7 分及 3.7 分。在就医流程上最高者为整体满意度、就医流程、安排检查及挂号，此四项都达到满意(4分，认同度约为 80%)的评价，与 2010 年时最高者只有等候领药花费时间(3.86 分)，医院经过五年的改善，患者或家属对于医院的就医流程满意度有所提升。(如图 72、图 73)

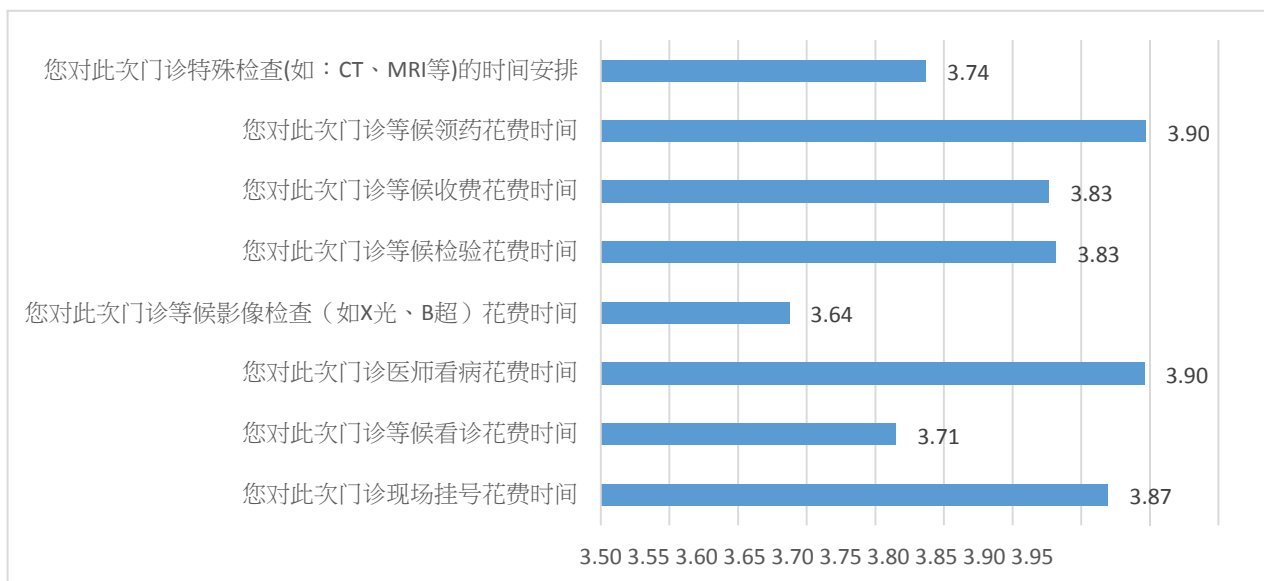


图 74：门诊患者医院等候时间分析图

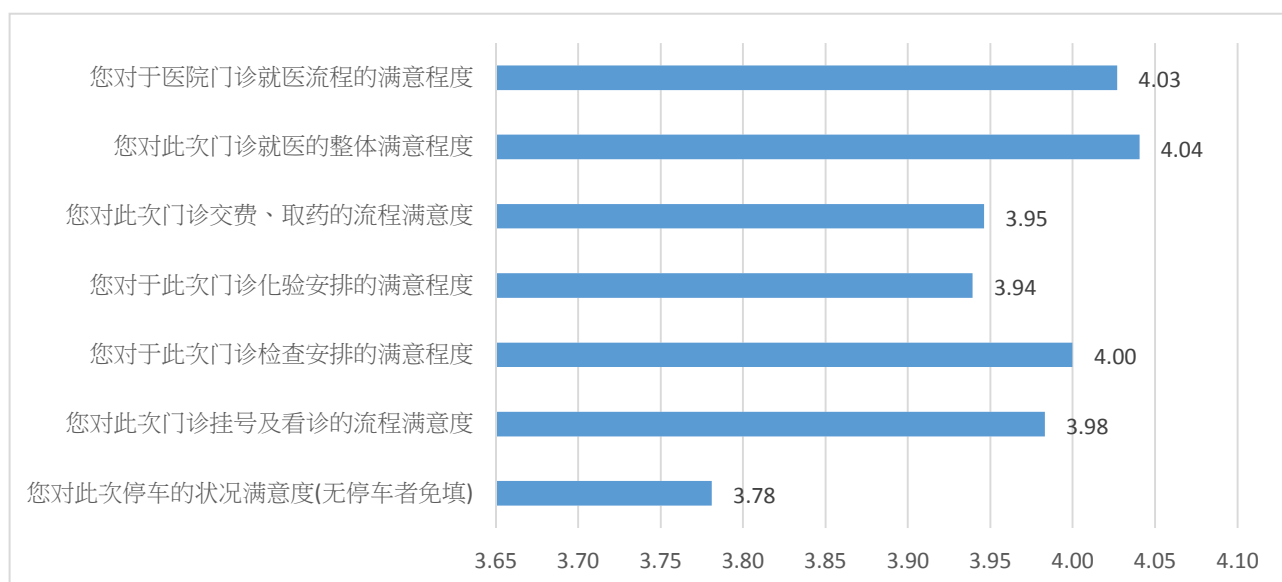


图 75：门诊患者医院门诊就诊流程分析图

(4) 门诊就医过程与对服务人员满意度

在门诊服务人员的服务态度方面，受访者大都表示满意(约 4 分，认同度约为 80%)，与十二五时期所访问到的最高者只有医师的服务态度与医院整体环境(3.91 分)相比，患者更为满意医院目前的改变，甚至过去所垢病的医技人员(3.7 分)与挂号人员(3.72 分)的服务态度，现在随机受访情况下总体达到相当满意。

(如图 74：门诊患者对医院职工满意度分析图)

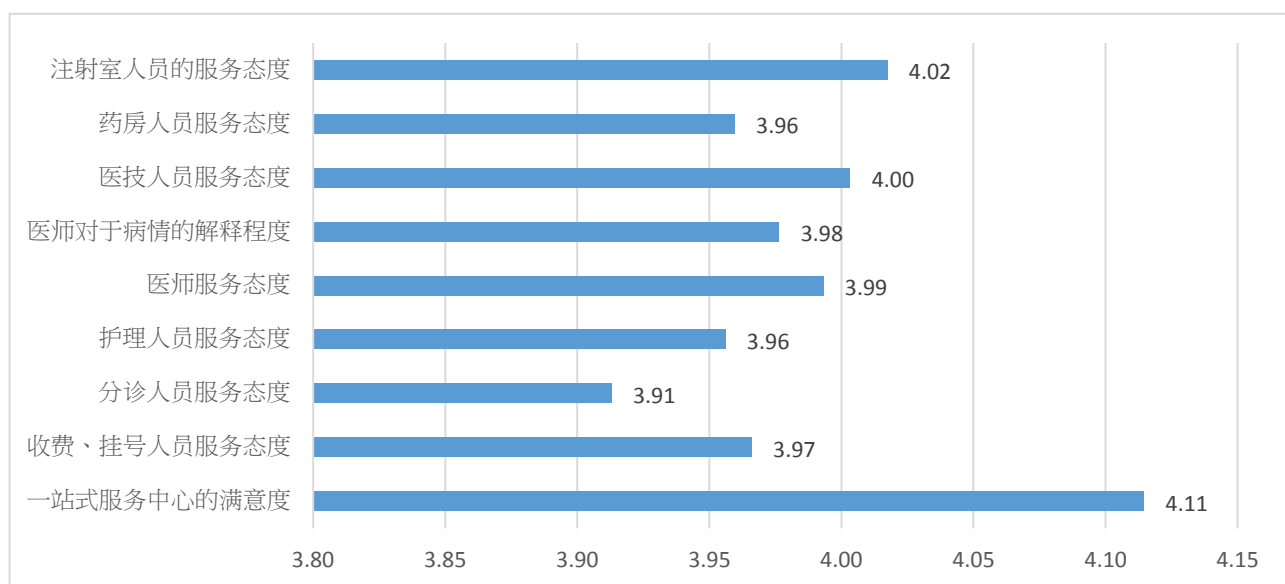


图 76: 门诊患者对医院职工满意度分析图

2. 急诊满意度分析（访谈资料表详见附件四）

(1) 基本信息

急诊类别的受访者以男性稍多（50.52%）；年龄则以 25-44 岁为主（41.24%）；一年内住院次数以 1 次居多（53.61%）；科别以内科居多（57.73%）；受访者以患者家属及朋友为主（61.86%），因急诊区域属性因素，患者多无法自行回答，此次问卷亲友回答比例甚高。（见表 65：急诊被访者基本信息表）

表 68: 急诊被访者基本信息表

类别	人次	百分比
性别	男	49 50.52%
	女	47 48.45%
	遗漏值	1 1.03%
年龄	14 岁以下	3 3.09%
	15-24 岁	11 11.34%
	25-44 岁	40 41.24%
	45-64 岁	23 23.71%
	65 岁以上	20 20.62%
	遗漏值	0 0.00%
	一年内住院次数	1 次
2-3 次	32 32.99%	
4-5 次	4 4.12%	

	6 次以上	9	9.28%
	遗漏值	0	0.00%
科别	内科	56	57.73%
	外科	34	35.05%
	其他	5	5.15%
	遗漏值	2	2.06%
身份	病患本人	35	36.08%
	病患家属或朋友	60	61.86%
	遗漏值	2	2.06%

此次受访者来院急诊就医的因素中，120 送来及交通便利因素，占比皆为15%，其次为设备完善(13%)、过去的经验(13%)、声誉因素(13%)、以及医师技术高明(12%)等。一般来说，民众选择急诊就医地点应以能快速处理病症为首要因素，而根据上述的统计分析中，排除紧急因素考虑，受访者中超过 50% 是因本院的专业、口碑、设备而选择本院作为急诊就医的地点，显示本院急诊的质量水平还算受到当地居民认同。(如图 75：急诊患者医院选择因素分析图)

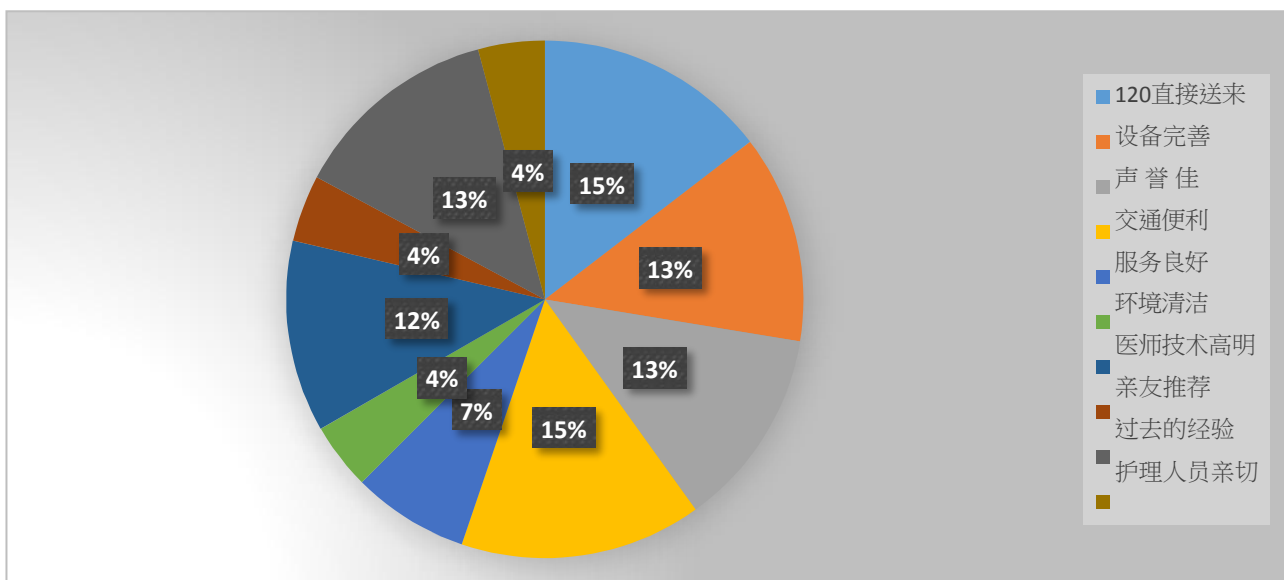


图 77：急诊患者医院选择因素分析图

(2) 花费时间与职工满意度

在急诊花费时间上，受访者对于急诊医师看诊服务时间满意度为最低(3.1 分，满意度为 62%)，有可能是因为家属对于急诊诊察的属性及程序认知差异所造成，

但就等候时间满意度分析，患者皆感受满意，显示民众对于医院目前急诊服务及时性的满意度还算不错；就总体急诊的服务过程而言，受访者普遍相当满意（4.2分认同度约为84%）。总体而言，受访者对此次来院急诊就医过程的时间以及人员态度满意度大多为满意。虽然受访者对于医院急诊整体感到满意，但是仍有部分建议，例如：在等候病房或等候检查检验项目能优先服务急诊患者；现场医护人员人数太少，无法及时找到相关的护理人员，导致患者的亲朋好友情绪焦急，医院在急诊护理人力配置上需要加以改善。（见图76、图77）

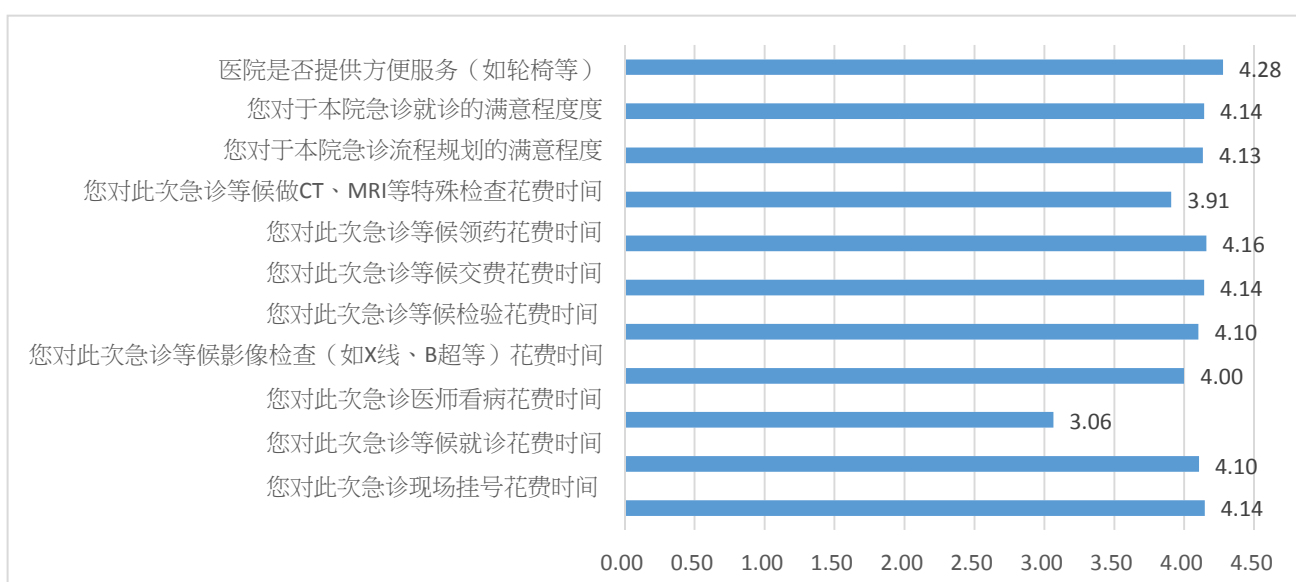


图 78：急诊患者对花费时间满意度分析图

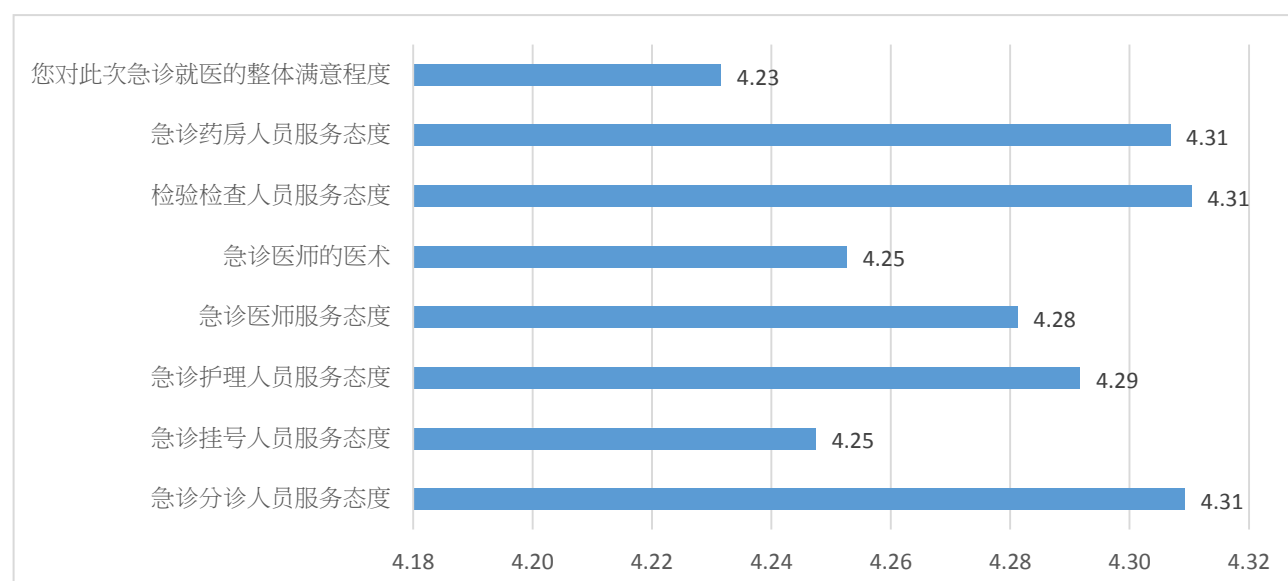


图 79: 急诊患者对职工服务态度满意度分析图

3. 住院满意度分析（访谈资料表详见附件五）

(1) 基本信息

病区被访者中，男性(53.85%)较女性(42.60%)高；年龄层方面，65 岁以上(34.91%)最多人，其次为45-64 岁(31.95%)；居住地区以邻近的云阳街道(32.54%)为主；教育程度上，初中以下(48.52%)人数占比最高。进一步分析居住区域与门诊、住院的关系，发现延陵镇、司徒镇门诊人数占比与住院人数占比反差很大，前者门诊占比排名第三(10.37%)，住院占比排名第 11(2.96%)，后者门诊占比排名第九(4.1%)，住院占比排名第二(10.65%)；该现象值得进一步深入探讨其原因。（见表 66：住院被访者一般基本信息表）

表 69: 住院被访者一般基本信息表

类别		人次	百分比
性别	男	91	53.85%
	女	72	42.60%
	遗漏值	6	3.55%
年龄	14 岁以下	7	4.14%
	15-24 岁	7	4.14%
	25-44 岁	36	21.30%
	45-64 岁	54	31.95%
	65 岁以上	59	34.91%
	遗漏值	6	3.55%
居住地区	司徒镇	18	10.65%
	延陵镇	13	7.69%
	珥陵镇	5	2.96%
	导墅镇	6	3.55%
	皇塘镇	13	7.69%
	吕城镇	6	3.55%
	陵口镇	11	6.51%
	访仙镇	10	5.92%
	丹北镇	7	4.14%
	界牌镇	4	2.37%

	云阳街道	55	32.54%
	曲阿街道	2	1.18%
	丹阳经济开发区	15	8.88%
	其他	0	0.00%
	遗漏值	4	2.37%
教育程度	初中以下	82	48.52%
	高中-专科	42	24.85%
	大专以上	18	10.65%
	本科以上	13	7.69%
	遗漏值	14	8.28%

在住院相关资讯上，被访者一年内住院次数多为1次(65.09%)；诊疗科别上，骨科(11.83%)与神经内科(10.06%)较为多数；住院天数以1-7天(64.50%)为主，被访者主要为患者本人(62.72%)。在基本资料与问卷问题的交叉分析上，依据皮尔森相关系数分析结果，不存在明显的相关性。(见表67：住院被访者住院基本信息表)

表 70：住院被访者住院基本信息表

类别		人次	百分比
一年内住院次数	1次	110	65.09%
	2-3次	46	27.22%
	4-5次	10	5.92%
	6次以上	3	1.78%
	遗漏值	0	0.00%
科别	产科	13	7.69%
	妇科	10	5.92%
	儿科	9	5.33%
	骨科	20	11.83%
	肝胆外科	7	4.14%
	泌尿外科	4	2.37%
	胸外科	3	1.78%
	胃肠疾病诊治中心	4	2.37%
	肛肠科	1	0.59%
	整形外科	0	0.00%
	脑外科	11	6.51%
	消化内科	7	4.14%

	神经内科	17	10.06%
	心脏内科	8	4.73%
	呼吸内科	12	7.10%
	内分泌科	7	4.14%
	血液科	6	3.55%
	肿瘤科	10	5.92%
	乳腺外科	5	2.96%
	感染科	9	5.33%
	中医科	2	1.18%
	针灸科	0	0.00%
	口腔科	0	0.00%
	干部病房	0	0.00%
	眼科	1	0.59%
	体检中心	0	0.00%
	介入放射	0	0.00%
	皮肤科	0	0.00%
	遗漏值	3	1.78%
住院天数	1-7 天	109	64.50%
	8-14 天	45	26.63%
	15-30 天	11	6.51%
	31 天以上	1	0.59%
	遗漏值	3	1.78%
身份	病患本人	106	62.72%
	病患家属或朋友	61	36.09%
	遗漏值	2	1.18%

在选择在本院住院治疗的因素方面，受访者认为医院服务良好(16%)为主要因素，其次为医疗专业技术(13%)、设备完善(13%)及护理人员亲切(13%)，医疗服务已凌驾在医疗专业技术与设备之上，成为民众就医选择的重要因素。(见图 78：住院患者至医院住院因素分析图)

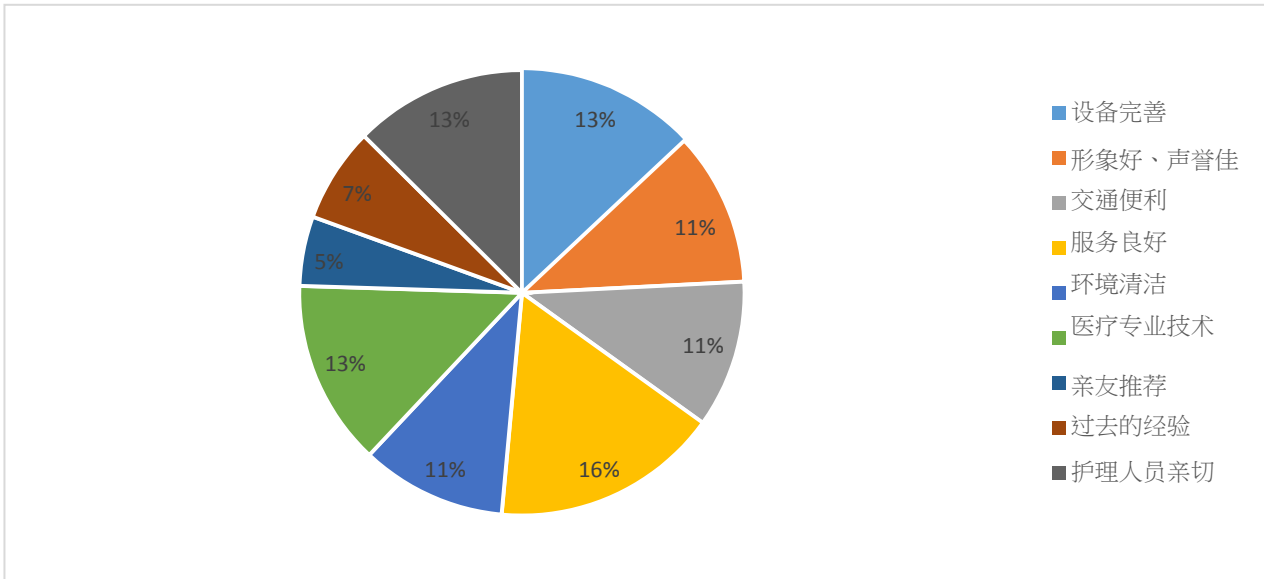


图 80：住院患者至医院住院因素分析图

(2) 职工及住院情形满意度分析

住院区域受访者普遍对于人员态度皆表示相当满意，甚至分数最低的医师的医术(4.5 分，满意度约为 90%)选项也是在满意之上，与 2010 年时期所测得的就医过程的整体满意度(4.01 分)相比，提升许多，显示出受访者对医院的整体满意度是相当高的。在住院情形满意度上，总体的满意度也是相当高，连平均分数最低的医院餐厅伙食，受访者也给了 4.0 分相当满意的肯定，相对过去所急需解决的医院餐厅伙食的满意度(当时仅有 2.44 分)有大幅提升；总体而言，在住院方面不仅是人员态度受到认同，在住院环境上医院也受到受访者的支持。(见图 79、图 80)

虽然民众对于住院总体满意程度相当高，但仍然提供一些改善建议。首要建议为电梯等待时间与拥挤的问题，期望可以在医院建置新大楼后能迎刃而解，其次为护理人员数量问题，部分受访者认为护理人员人数不充足，使患者及其亲友认为没有受到充分照护与关心，最后的建议为环境设置上的问题，少数患者认为

医院应覆盖无线上网(WIFI)，可能由于时代的改变，手机的普及，对于网络的需求增多，此点医院可以多加考虑。

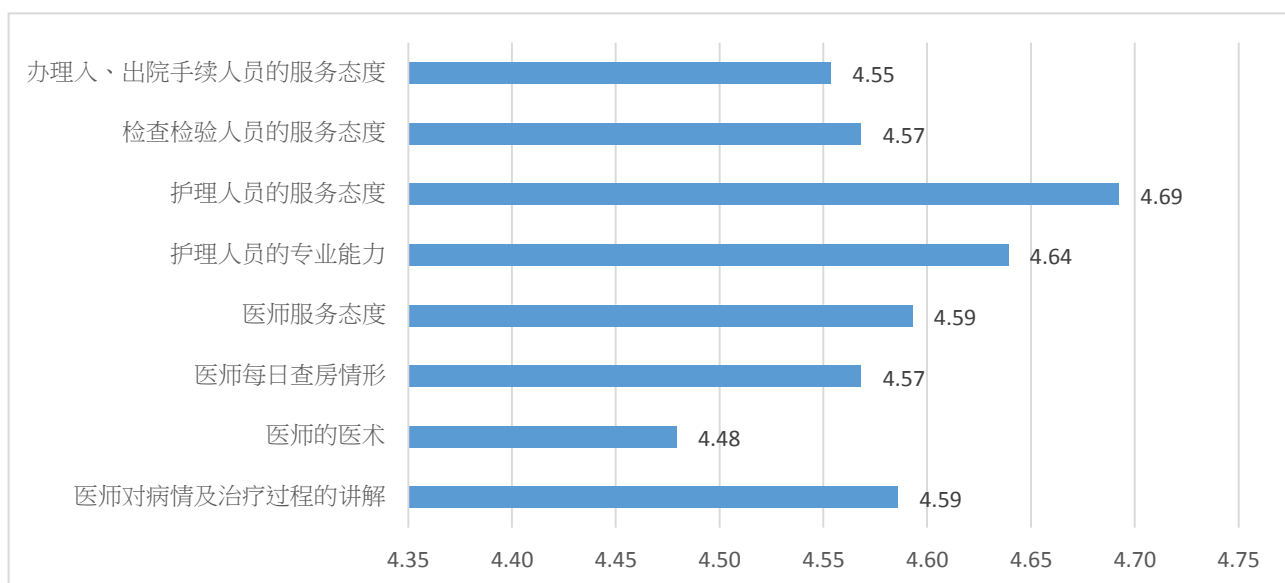


图 81: 住院患者对医院职工服务满意度分析图

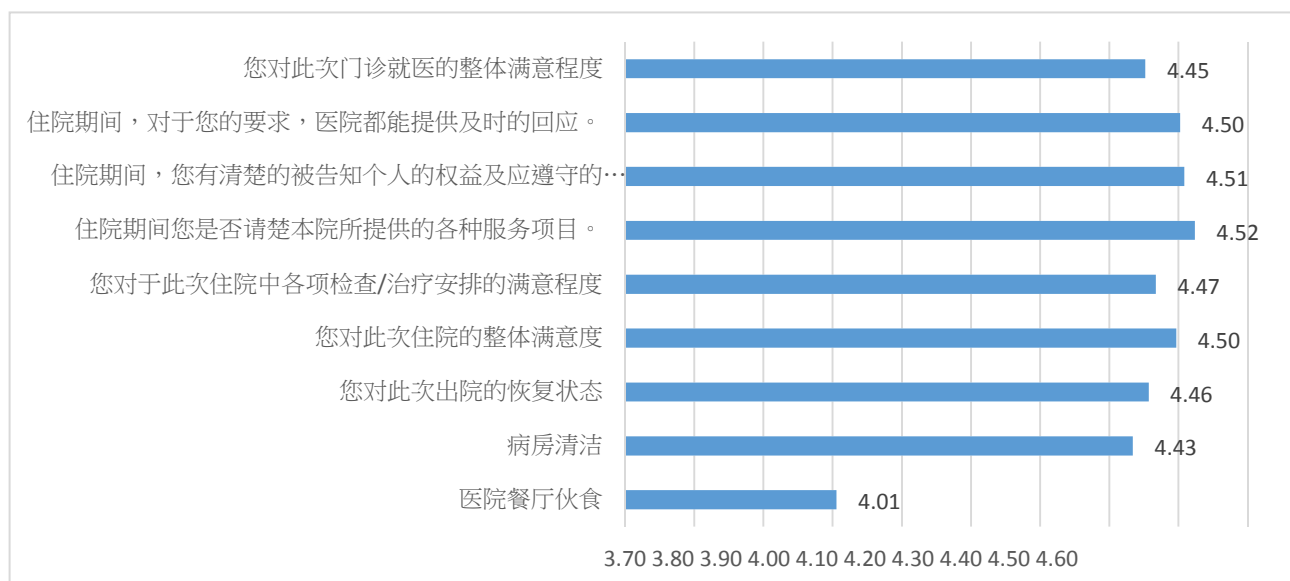


图 82: 住院患者对医院总体服务表现满意度分析图

4. 小结

针对本次院内满意度调查的结果来看，受访者对医院目前的所提供的服务总体来说是相当满意，许多以往满意程度较低的项目其满意度也大幅提升。值得注意的是医院在当地引以为傲的医疗专业技术，并非受者对选择来本院就医的主要

原因，且经本次调查得知，在特色科目的宣传上，一般民众对特色仍以口耳相传为主，医院的宣传渠道产生的作用似乎不大。此外，透过医患关系的拉近（如：推动首诊负责制）让来院就医的民众能更深入的认识本院医师专业能力，应该也有助于民众对本院的医疗专业技术的认知，进而形成口碑。

四、院外顾客问卷调查分析

(一) 访谈时间：2016. 4. 11 至 2010. 4. 13，共三日。

(二) 访谈对象基本信息（访谈资料表详见附件六）

本问卷预计回收五百份，实际有效问卷 448 份，问卷调查样本基本数据，性别以女性居多(占比 64.73%)；年龄以 25-44 岁居多(占比 44.87%)；居住地区以云阳街道(占比 43.97%)、丹阳经济开发区居多(占比 19.64%)；教育程度以高中-专科(占比 39.51%)居多，调查样本基本数据见下表 68、图 81-84。（由于本次问卷调查实施时，考虑问卷时间、地点的申请问题，问卷实施地点仍着重在医院所在的丹阳市区，未扩及丹阳市区以外的镇，所以此结果无法具体反映出丹阳市区以外居民的意见）

表 71：丹阳市就医需求问卷调查数据分析表

类别		人次	百分比
性别	男	140	31.25%
	女	290	64.73%
	遗漏值	18	4.02%
年龄	14 岁以下	7	1.56%
	15-24 岁	80	17.86%
	25-44 岁	201	44.87%
	45-64 岁	91	20.31%
	65 岁以上	63	14.06%
	遗漏值	6	1.34%
居住地区	司徒镇	28	6.25%
	延陵镇	19	4.24%

	珥陵镇	14	3.13%
	导墅镇	14	3.13%
	皇塘镇	5	1.12%
	吕城镇	6	1.34%
	陵口镇	11	2.46%
	访仙镇	7	1.56%
	丹北镇	14	3.13%
	界牌镇	17	3.79%
	云阳街道	197	43.97%
	曲阿街道	8	1.79%
	丹阳经济开发区	88	19.64%
	其他	7	1.56%
	遗漏值	13	2.90%
教育程度	初中以下	102	22.77%
	高中-中专	177	39.51%
	大专以上	77	17.19%
	本科以上	53	11.83%
	遗漏值	39	8.71%

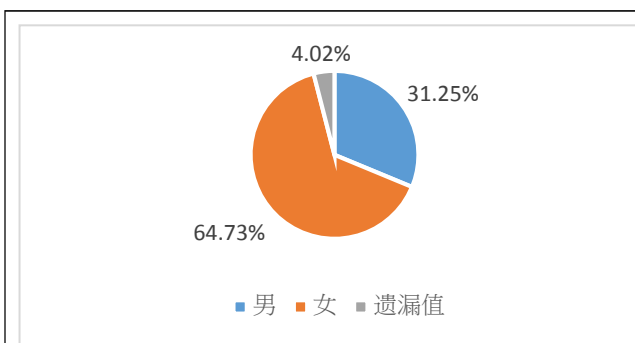


图 83: 外部顾客性别分析图

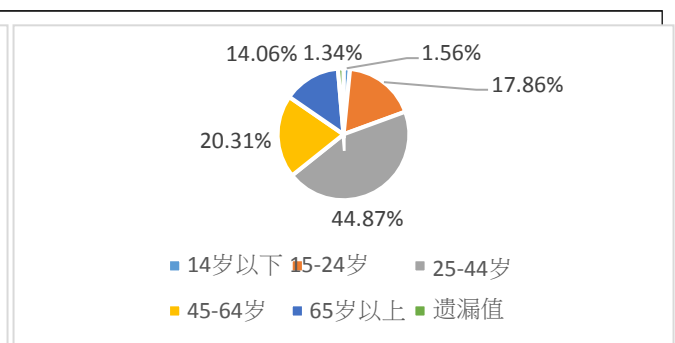


图 84: 外部顾客年龄层分析图

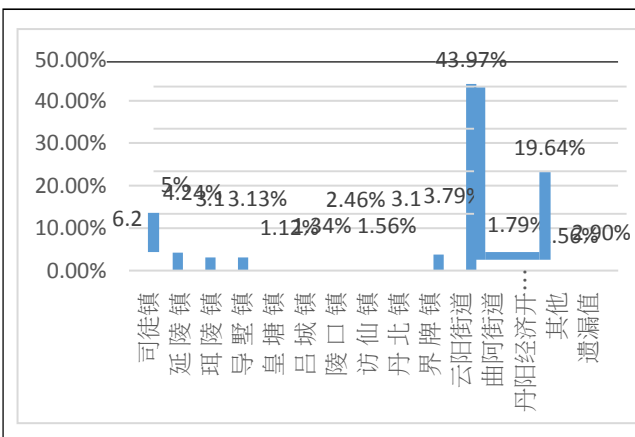


图 85: 外部顾客地区分布图

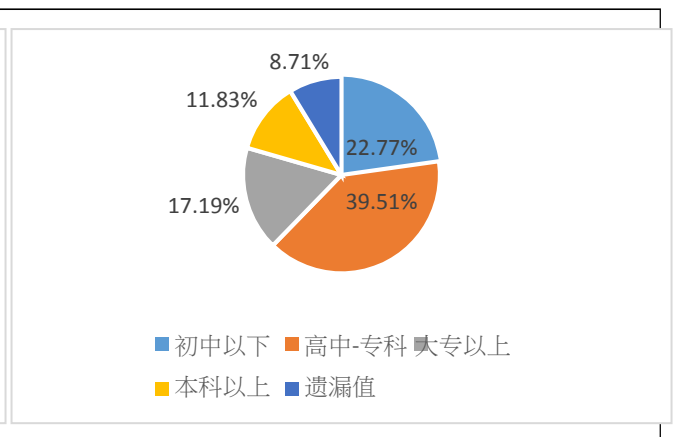


图 86: 外部顾客学历分析图

(三) 访谈内容及主题：（访谈资料表详见附件）

(四) 访谈结果

调查人员在丹阳市人民广场进行随机发放调查问卷，问卷填写有受访者亲自填写和调查人员询问后代为填写两种形式。病患就医调查结论如下：

1. 个人就医习惯

(1) 选择就医场所的因素

透过图 85 可得知，人民就医通常会选择邻近的医院再前往丹阳地区的大型医院(194 人，43.3%)，但是也有将近 23%的民众需进一步治疗时，直接选择镇江、南京或上海等地的大型医院治疗；只有极少部分的民众不管严重与否直接前往镇江、南京及上海等大型医院(4 人，0.89%)，鉴于以上调查结果，医院可以透过医联体(见附件七医联体模式概念)的建立及与乡镇卫生院合作，落实分级诊疗及双向转诊，从源头掌握患者的动态，同时强化医院医疗专业技术，同时强化医患关系并透过各种渠道让增进民众对医院医疗专业能力的认知。

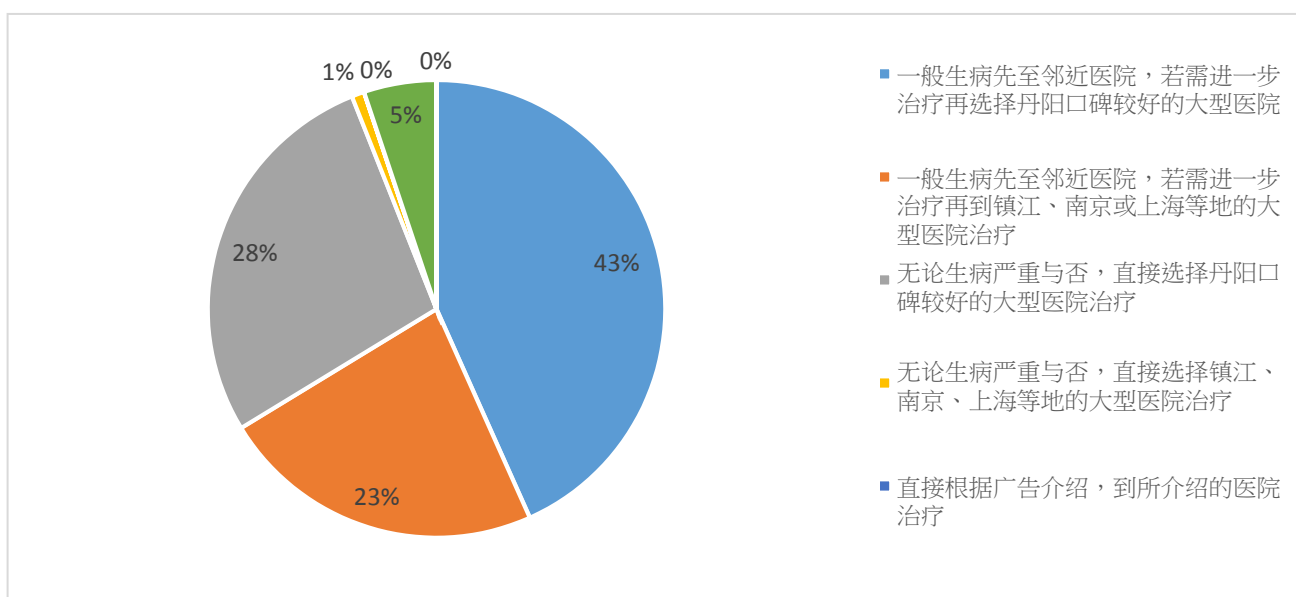


图 87：丹阳市外部顾客就医场所数据分析图

(2) 就医选择首要考虑因素

在民众就医选择首要考虑因素中，主要是医院的医师技术（16%），其次为医疗人员的服务态度（15%）及医疗设备（14%），其他的依序为医院的环境整洁、医院规模、价格合理、…等，由此可知患者的就医选择主要考虑的是医院的专业技术、服务态度及设备，未来医院的发展除了着重这三个因素外，还要思考如何强化人民对医院这方面的认同，方能让目标区域的居民以本院为就医的首选。（图 86：丹阳市外部顾客就医因素数据分析图）

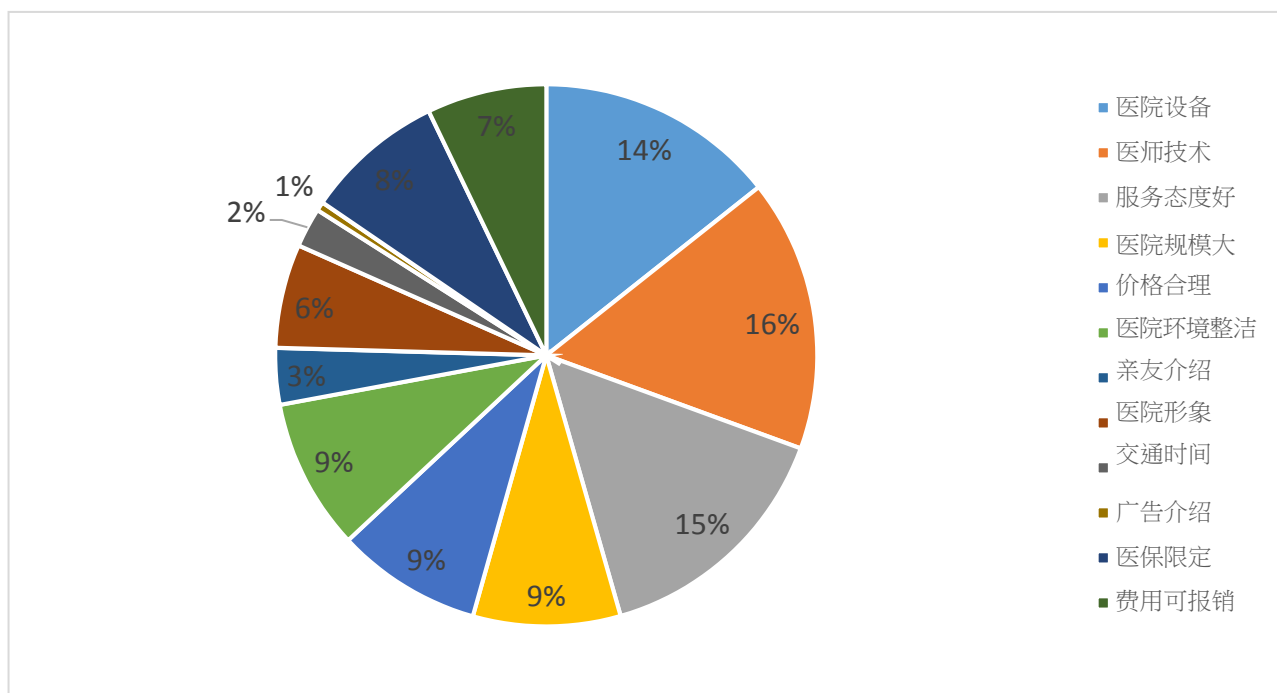


图 88：丹阳市外部顾客就医因素数据分析图

（3）医师服务内容期望

就人民期待医师的服务内容而言，民众最在乎的是医师是否拥有好的专业技术提高确诊率及是否能够仔细询问或倾听以了解病症，欲达到这样的期待，除了强化医师的专业技术外，还需要改善医师诊察的时间及医师的问诊的态度。（图87：丹阳市外部顾客就医期望分析图）

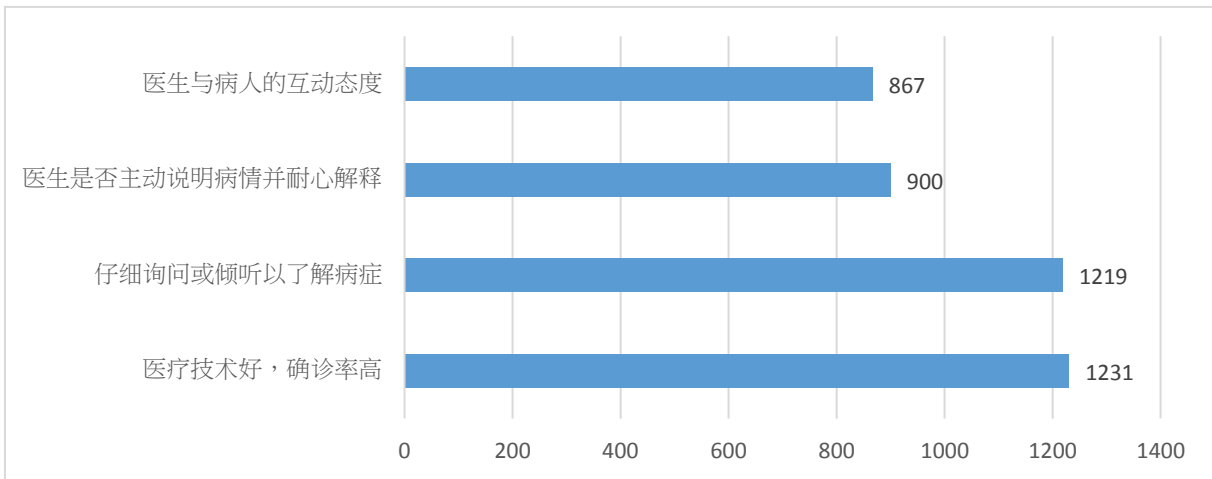


图 89：丹阳市外部顾客就医期望分析图

(3) 交通方式

人民就医方式通常是以公交车与开车为主要方式，分别占比为 21%及 23%，使用自驾交通工具的民众约有 47%，使用大众交通工具的约有 36%。配合民众就医时采用的交通方式，医院在硬件的规划（如：停车规划）及相关配套措施上（如：出租车的叫车服务、公车候车亭的设置、公车路先经过点的争取、…等），都可以纳入未来的战略规划中。（如图 88：丹阳市外部顾客就医方式分析图）

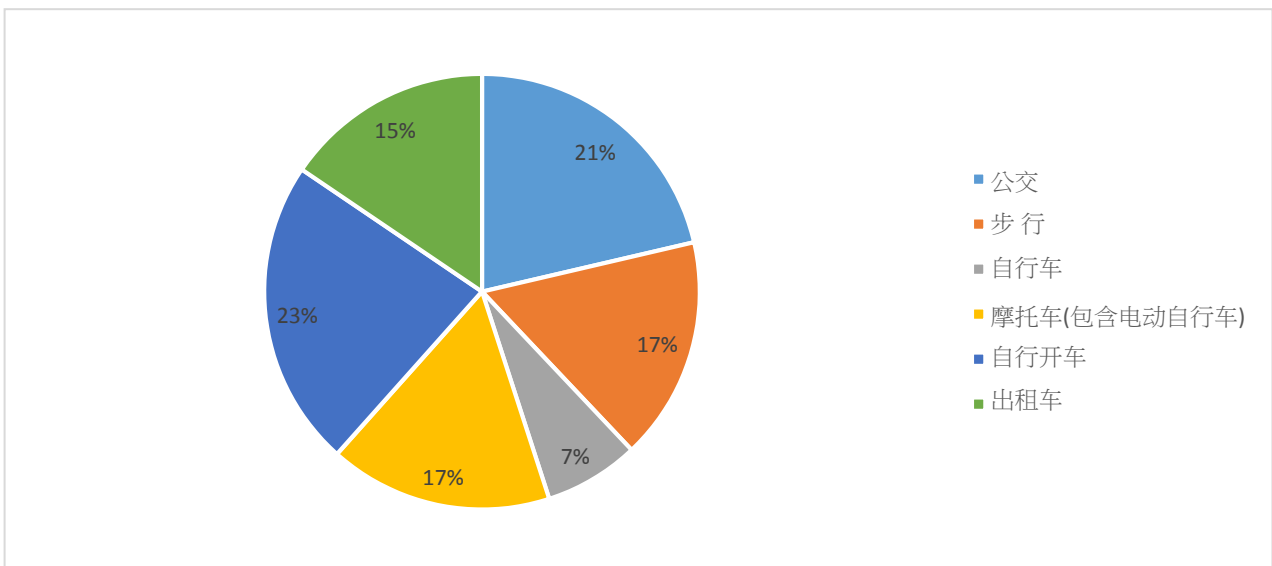


图 90：丹阳市外部顾客就医方式分析图

2. 外部顾客对丹阳市人民医院的感受

(1) 丹阳市人民医院形象的认同度

总体而言，居民对丹阳市人民医院的形象还是相当认可的，将近 88%的居民认为医院形象很好；有八成六的居民，会优先选择丹阳市人民医院作为就医的首选，且有超过八成的民众会推荐亲朋好友至丹阳市人民医院看诊。（见表 69：院外顾客对医院形象分析表）

表 72：院外顾客对医院形象分析表

类别		人次	百分比
形象	形象好	394	87.95%
	形象不好	38	8.48%
	遗漏值	16	3.57%
优先选择丹阳市人民医院	会优先选择	388	86.61%
	不会优先选择	40	8.93%
	遗漏值	20	4.46%
推荐	会推荐	365	81.47%
	不会推荐	69	15.40%
	遗漏值	14	3.13%

在对医院的建议事项方面，由外部顾客给予的建议可得知，服务态度是医院最为优先改善的项目，22%的民众建议医院需要更加增进自己的服务态度，其次为就医等候时间(17%)；因此医院除了增进医疗技术，应更为注意医护人员的表达态度，以增进自己对于人民心中的形象。（如图 89：丹阳市人民医院建议分析图）此部份的结果与内部民众满意度调查结果有所出入，可能反映出居民虽然满意医院目前的服务态度及等候时间，但仍期望医院在这方面能够持续改进。

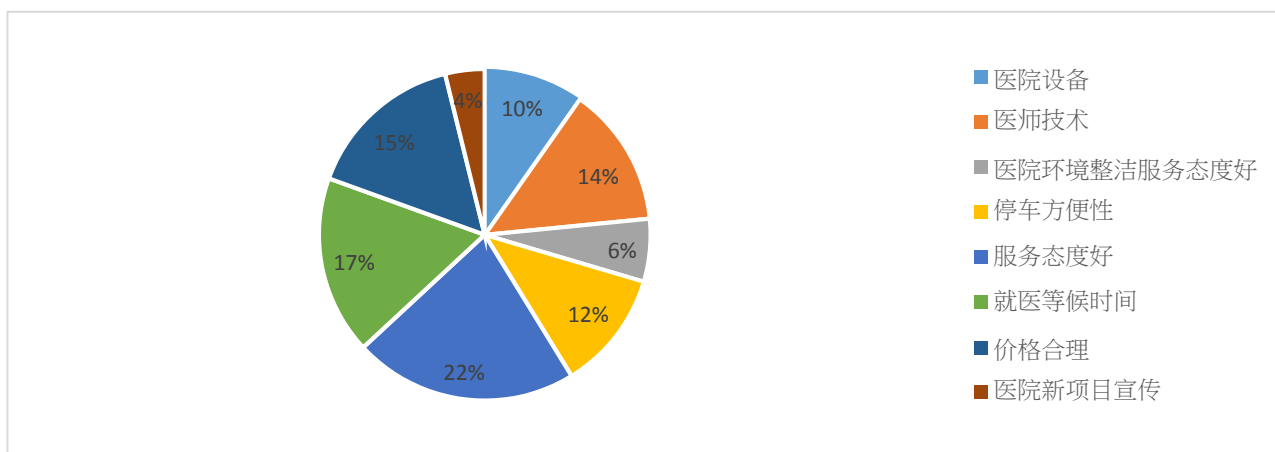


图 91：丹阳市人民医院建议分析图

3. 小结

综合而论，在外部顾客心中，丹阳市人民医院在丹阳地区居民的认同度高，居民也愿意推荐别人至医院就诊，但仍然有不少居民对于医院的医疗专业认同部不够，需要进一步治疗时选择邻近城市的大型医院就医，此外医院未来要努力的地方。医院未来应该也正视民众的就医习惯与期待，提供更完善的服务系统、提升医疗专业技术、及就医环境，方能更加强化民众对医院的认同及依赖。

第三节 综合环境分析

依据医院领导层及管理层的访谈、内外部顾客的认同度及满意度调查、医院内部的运营及财务资料、以及医院外部的环境分析的结果，采用 SWOT 策略分析的架构，进行系统性综合分析，分析结果如下表 70：

表 73：医院 SWOT 分析表

构面	衡量因素	结果
医院内部	优势	<ul style="list-style-type: none">● 医院在运营管理、质量管理、流程改善、…等已逐步导入科学化管理模式，朝精细化管理迈进。● 职工对于医院的经营目标与理念的认知及认同程度都不错。● 医院员工学历素质及年龄结构皆优于全国平均，且对于工作的胜任都有足够的信心与能力。
		<ul style="list-style-type: none">● 医院对于人才引进以及培训非常重视，医院所规划的培训内容对于员工的工作有所帮助。● 丹阳市地区医疗设备最完善医院，人才团队最完整、服务满意度也相当高。● 医院地理位置佳，往来交通便利。● 医院总体扩建计划已通过审批，对医院未来的发展空间有正向的帮助。● 病床使用率及平均住院天数皆优于全国综合医院，其中平均住院天数低于全国三级医院的平均值(10.4 天)。● 医院总体的财务状况稳定，收入结构良好，收入主要来自于医疗专业服务，非传统以药品为主要的收入来源。● 无论门诊或住院，均次费用皆低于同级医院，在收费价格上具备相当足够的竞争优势。

	弱势	<ul style="list-style-type: none"> ● 医院对于外在市场信息的掌握度不佳，如：就医人口的特性、人口的结构与分布、医疗供给与需求、…等。 ● 社区营造及服务不足。 ● 科室与科室间的沟通协调问题还有较大的改善空间，医院对于员工的意见应该更加的予以重视。 ● 临床科别医护人员数量不充足，且缺乏足够的学科带头人，特色专科发展受限。 ● 医院重点专科没有成为医院特色品牌（民众对于医院特色专科的认知不足）。 ● 医疗空间及院区内病人停车空间皆不充足。 ● 员工处在一个极为不稳定的状态下，短期内虽然不会因此而导致人才大量流失的问题，但对于工作的积极性可能偏低。 ● 员工对于医院目前的管理制度（如：工作时间安排、出缺勤制度、晋升）认同度较低，且普遍认为薪资或福利相对于个人的工作量与工作效益不甚合理。 ● 员工本身对于以病人为中心的服务意识仍有待强化。 ● 行政部门的服务意识有待提升，以减低临床专业人员行政工作，专心致力于临床业务上。 ● 医院总体管理效益有提升，但细致化程度尚闲不足。 ● 应急事件处理有相应的办法，但涉及多部门之间的事件，如：停水、停电及火灾等大型突发事件，具体操作上仍需要加强，部门分工亦需更明确。 ● 医闹事件（医疗纠纷）及媒体传播应对仍然需要加强。 ● 总资产的增长幅度有衰退的趋势。
医院外部	机会	<ul style="list-style-type: none"> ● 分级诊疗及药品零差价的医改政策对于医院的发展十分有利。 ● 二胎政策对于医院妇产科及小儿科未来的发展非常有益。 ● 病患忠诚度高，对医院服务及价格的满意程度相对较高，超过 8 成的居民愿意介绍亲友来院就医。 ● 居民对于来院就医的等候时间、服务流程、服务态度满意程度高，但在服务态度方面仍然期待能持续进步。
		<ul style="list-style-type: none"> ● 约七成以上的居民治疗重病时会选择丹阳地区大型医院。 ● 医改政策强化县级公立医院上下联动的功能，推动“医疗资源集约化配置”。 ● 县级公立医院的医改政策朝向让医院的运作机制、治理结构更为灵活。 ● 在全国经济持续增长及国外已开发国家的发展经验，全国医疗卫生支出仍有很大的增长空间且医疗需求仍然逐年升高。 ● 江苏省地区平均可支配收入大于全国，且丹阳市地区居民收支余额相较于镇江市其他城市高。 ● 江苏省人口老龄化程度超过全国平均，同时老年人发病率逐年升高。 ● 一级及三级医院的住院利用率增长幅度有高于二级医院的趋势，符合丹阳地区的医疗资源分布结构。 ● 本院目前主力发展的特色专科方向符合我国人民疾病结构。

		<ul style="list-style-type: none"> ● 医疗纠纷处理相关法律法规规范越来越完善。 ● 江苏省地区医疗机构的为 800 床以上大型医院及 100 床以下的小型为主，所以医院外在威胁相对较小。
	威胁	<ul style="list-style-type: none"> ● 私人医院的发展以及周边专科医院对医院特定专科的影响。 ● 丹阳地区联外交通便利且医保报销开放，重症病人容易到外地较高等级医院就医。 ● 镇江地区的大型医院与目标区域内的下级医疗机构的积极合作，导致病人流失。 ● 医院的患者主要集中在市区，市区以外的镇来院患者人数偏低。 ● 约 2-3 成的居民需要进一步就医时，会选择镇江、南京、或上海等地的大型医院 ● 医院门、急诊及住院业务量的市场占比有下滑现象且依照市场占比推估，本院 2015 年约有 7 千位住院患者流失。 ● 江苏省全面实施医疗保险付费总额控制，全面实行以按病种付费为主，按人头付费、按床日付费等复合型付费方式；并透过各项监控指标及医疗质量理指标，对医务人员医疗服务行为的监管；医保政策的总额制度影响医院的收入。 ● 主管部门对于医院薪资体系的限制，使的医院员工薪资无法体现多劳多得。 ● 主管部门对于医院人员编制的限制，影响医院人才的引进。 ● 大部分民众了解医院的专业及特色不是透过医院的宣传渠道。 ● 民众对于医院的医疗专业项目不是很清楚，医院主力推动的重点专科与民众所认知的特色专科有不少的差异。 ● 医改政策鼓励引进社会办医，达到全国医疗卫生服务体系资源要素配置目标。 ● 丹阳市地区居民经济生活压力相较于镇江市其他城市大。

第四节 应对方案

针对前述 SWOT 策略分析的结果，依照内部优势面对外在机会的对策(SO)、内部优势面对外在威胁的对策(ST)、内部劣势面对外在机会的对策(WO)、以及内部劣势面对外在威胁的对策(WT)四种情境模式，提出相关的因应对策，其结果如下表 71：

表 74：医院内部因素及相应策略因素表

情境	应对方案
<p>内部优势面对外在机会的对策 (SO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 积极与目标区域内的乡镇卫生院和一、二级医院建立双向合作关系，或配合国家政策，引入市场资源，以本院为领头羊，建立一个以社区卫生中心为主的医疗服务体；导入科学化管理提升其运营效益；透过医师多点执业来提升医疗专业水平，进行全科医师培养以完善健康管理及慢病管理；透过双向转诊、转检来提高整体医疗资源的利用率，专科医疗得以有效发挥，提高病患总体满意度。 ● 发展自费医疗项目，如：高级健康检查、国际医疗转介、生殖医学、坐月子中心、…等。 ● 引入市场资源，强化医院特色医疗服务项目，如：肿瘤医学专科、康复医学专科及医养。
<p>内部优势面对外在威胁的对策 (ST)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 透过县级以下的医疗机构合作、医院特色专科的宣传、拉近医病的认知关系、…等，强化民众对于医院专业能力的认知。 ● 设置外部公关人员，与目标区域内中具备社会影响地位的人物建立良好的互关系，让医院的医疗专业能借由这些人推广出去。 ● 设置交通车服务，方便市区外的人民来院就医。 ● 积极推动临床路径，导入成本核算机制，落实成本分析；建立质量管理指标体系进行监控，以因应未来医保多元支付制度。 ● 与上海、台湾、及国外进行交流，针对特殊医疗专业部分，透过医疗专业培训及交流、病人转介治疗、…等建立长期的合作关系，不但可以提升本院的医疗专业水平，还可以提供病人更完善的服务，减轻病人寻医的过程的舟车劳顿，降低医疗风险。
<p>内部劣势面对外在机会的对策 (WO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 朝向精细化管理迈进，完全导入科学化管理工具及监控机制。 ● 依据马斯洛需求理论深入分析员工的需求，使员工的能力得以充分发挥，满足医院内部员工的满意度，进而提升外部病患的满意度。 ● 进行行业内的员工薪资调查，在不违背相关政策或法规，且在医院的财务状况允许下，基于优劳优得、多劳多得的原则，适当的增加员工福利或薪资。如：提供外派培训机会、开创员工知识技能输出渠道、…等。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 透过共识营、标竿学习、异业学习、…等方式，引入潜能激发相关配训课程（如：卡内基），提升内心员工的服务意识及沟通技巧。 ● 改善人民来院就医的方便性，如：停车空间的改善、提供交通车接送服务、提供出租车叫车服务、设置或改善公车候车亭、…等。 ● 推动首诊负责制，配合专家讲座、感谢状、专家介绍、事件报导、…等各式的宣传渠道，让人民对医师的专业有更进一步的认知。 ● 与国内外领导品牌的医疗专业机构进行策略联盟，带动医院特色科识的发展。（如：专家定期指导、建立专业的人才养成制度、…等）。 ● 透过科学化的管理方式，定期对于外在市场的变化进行分析，如：目标市场占比、病患来源分析（含疾病类、区域、年龄、…等），以掌握市场的变化进行策略的调整。

<p>内部劣势面对外在威胁的对策(WT)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 确认医院及各专科发展定位，与邻近大型医院以建立合作关系取代原有的竞争关系。 ● 导入科室经营模式，活化各科的运营模式，改善科室之间的沟通协调问题，增进科室之间的协作，同时减少病患的流失率，增加人民的满意度。 ● 导入提案制度，让全体员工都能参与医院的运营，提高员工对医院的关注，提高员工的向心力。 ● 透过医院内部员工会议、院内刊出、专家演讲…等内部宣传渠道，让内部员工对医院个专科有所认识，进而影响外部民众。 ● 改善工作流程或重新制定工作岗位，减少医疗人员的行政工作，让医疗人员能够专心做好专业工作，以减少目前人力不足的所带来的影响。如：急诊引入志工或社工机制，协助安抚病患家属的情绪，或解决病患或家属的一般非医疗专业问题。 ● 改变行政部门以往“管理”医疗临床部门的心态，变为“协助”医疗临床部门完成各项工作。
--------------------------	---

第八章 战略发展的指导原则及规划

第一节 战略定位

根据综合分析结果，医院未来的战略目标为『整合丹阳地区基层医疗服务体系，结合外部资源以提升医疗专业服务水平，改善就医与工作环境以及人力资源管理体系，强化医患互动关系，持续朝医院精细化管理迈进，落实县级公立医院的应有的使命，成为国内县级公立医院的标杆。』针对上述目标来确认医院的战略定位。（参图 90：医院战略定位图）

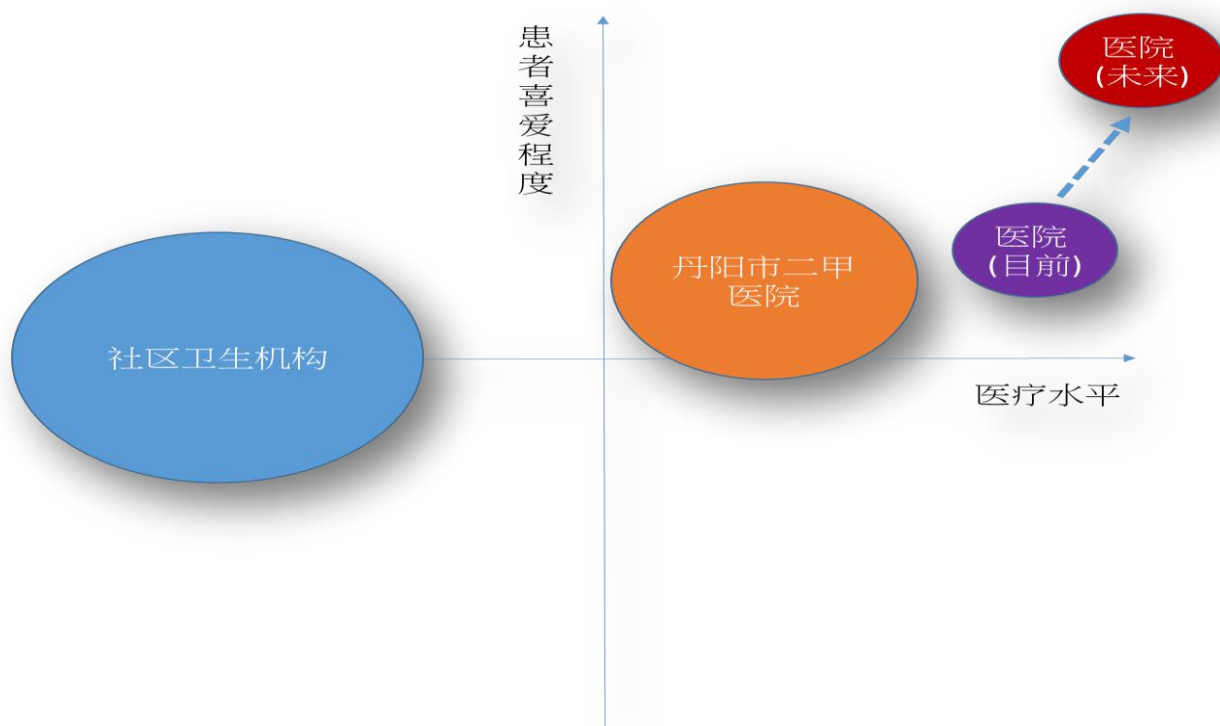


图 92：医院战略定位图

第二节 发展战略

一、 总体发展战略

总体发展策略是指医院持续进行非阶段性的发展，从医院的使命、理念、发

展目标为核心，结合内外部环境分析、PEST 分析、目标区域分析，制定出总体的发展策略，具体内容如下表 72：

表 75：医院战略规划发展策略表

战略规划	
战略方向	发展策略
整合丹阳地区基层医疗服务体系	成立专属部门与基层医疗机构建立良好的互动关系。
	与基层医疗建立实质的双向转诊、转检合作关系，完善医疗服务系统。
	医疗专业人员的培训及交流，特色科别医师驻点服务，提升总体医疗素质。
	联合基层医疗机构及社区卫生院导入健康管理 APP 系统，并与医院的 E 化系统结合，建构医疗供需的交流平台。
结合外部资源提升医疗专业服务	引进国内外专业技术，透过项目合作，强化医院特色专业服务；如：肿瘤医学专科的合作建置。
	引进市场资源，透过项目合作，强化医院服务的完整性；如：坐月子中心、生殖医学中心。
	引进国内外优质的医疗服务或人才培养模式，提升医疗服务质量。如：东阳医院的急诊医师培训制度。
改善就医与工作环境及人力资源体系	透过新院区的兴建，改善停车及就医空间；并引进智能停车系统，提高设备的利用率，也增加民众停车的方便性。
	建立交通车服务系统，方便丹阳市区以外的患者来院就医，且纾缓停车空间不足的问题。
	增强服务柜台的功能及机动性，提供行动不便、生活技能欠佳的民众适时的服务。如：主动提供行动不便者轮椅服务、协助处理交通饮食问题、…等。
	导入如优质护理系统降低医疗人员的工作负担且提高病人安全。
	建构人力需求、薪资、福利、培训及晋升的评价制度，作为人力资源管理的依据。
	引进人才评估系统（如：Extended DISC），了解员工人格特性，落实适才适用。
强化医患互动关系	推动首诊负责制及预约挂号制度，让病患得到持续性且一致性的医疗服务，提高病患的满意，同时提高病患对医师的依赖度及认同度。
	建立医病互动 E 化平台及 APP 互动平台，让民众可以即时掌握医院的讯息及个人检查讯息，医生也可以即时了解患者的病情，并进行卫教宣传来提高个人知名度。
	定期举办医师与民众面对面的互动活动，如：社区义诊、社区健康讲座、电视或广播专家座谈及在线 CALL-IN、…等
	建立医院运营及质量指标监控体系，定期针对异常指标进行检讨。

持续朝医院精细化管理迈进	定期收集并分析外在环境信息，如：病患来源分析、疾病盛行率分析、市场占比分析、…等，以提高医院的应变能力。
	透过质量改善活动方案的实施（如：QCC、5S、病人安全、…），逐步强化员工质量持续改进的意识，建立全面质量管理文化。
	推动专科经营模式，透过专科经营经理，增加科室发展的灵活度，强化科室之间的协作，提升专科的经营效益。（见附件八：医院专科经营运作模式）

二、 执行方案

依据上述的发展战略，依据平衡计分卡中顾客面、财务面、内部流程面、以及学习成长面等四个构面，制定出医院短、中长期执行方案，分别呈现如下：

（一） 第一阶段（2016 年-2017 年）

本阶段主要延续十二五的执行成果以及本次十三五的战略分析及规划所制定的执行方案，主要执行期间为 2016 年-2017 年，具体内容如下：

表 76：医院短期执行方案

构面	执行方案（2016 年-2017 年）
顾客构面	<ul style="list-style-type: none"> ● 规划或推动 E 化医院方案，建构医病互动的互联网平台，内容包含： <ul style="list-style-type: none"> ■ 健康管理APP：藉由该系统来落实疾病管理及个案管理。 ■ 在线医院排程动态实时查询APP：透过该系统，民众可以掌握医院各项作业的进度，安排就诊、检验检查、…的行程。 ■ 在线专家患者交流平台：提供医患沟通、宣教、病情谘询、…交流。 ■ 在线查询及讯息通知平台：医师或民众可以直接透过互连网查询病人及个人的相关医疗讯息；医院可以透过该平台将相关讯息传达给病人，如：卫教讯息、服务讯息、预约提醒、…等。 ■ 预约挂号：线上（互联网、手机 APP、电话语音、电话人工）预约挂号。 ■ 健康卡绑定支付系统：可以减少患者因缴费所花费的时间。 ■ 其他

	<ul style="list-style-type: none"> ● 导入社工服务机制(见附件十)，协助护理人员处理非医疗专业的服务工作，弥补医护人力不足所产生的服务欠缺；如： <ul style="list-style-type: none"> ■ 急诊及重症病区家属的安抚与协助。 ■ 民众的咨询服务。 ■ 协助行动不便及生活技能欠缺者就医。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 成立病友会，定期举办健康卫教、病友及家属关怀、脱离罹病阴影、…等相关活动，并定期追踪成效并予以修正。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 定期举办社区义诊、社区健康讲座活动，借此让民众了解本院特色专科，并与专家进行近距离的互动，并定期追踪成效并予以修正。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 在医院内部选择适当的地点，举办丹阳健康讲堂，让病患或家属利用候诊、候检的时间，认识疾病、认识专家，并定期追踪成效并予以修正。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 电视或广播专家座谈及在线CALL-IN 等，树立专家形象。
学习成长 构面	<ul style="list-style-type: none"> ● 建构多元化的培训系统，强化人力资源部门的功能，引进人才评估系统，深入了解员工特质与需求，除了专业的培训外，提供适当的培训课程(如：心灵改革、投资理财、人际关系、…等)。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 配合主管部门的指导与监督，建构全科医师的培养系统，协助基层医疗机构培养全科医师。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 开放合作基层医疗机构来院进行专业培训，提升总体医疗水平。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 配合新院区建置完成后特色专科欲开展的业务项目进行相关专业培训。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 定期举办医院主管共识营活动，凝聚医院核心骨干共识，也借此了解基层员工的想法。

(二) 第二阶段（2018 年-2020 年）

第二阶段属于中长期规划，主轴在于配合医院新大楼的启用后，深入推动医院 E 化及 WIFI 服务系统的建置；透过外部资源的合作，引进专业的医疗服务；深化与基层医疗机构合作，建构一个完善的健康照护平台；…等，希望通过一连串的执行方案，完成公立医院的使命以及达到顶尖的县级公立医院的目标，具体内容如下表 74。

表 77：医院中长期发展策略表

构面	执行方案（2018 年-2020 年）
顾客构面	● 延续前期E 化医院方案的推动工作，并设置门诊及住院病患免费 WIFI 服务，提高医院各项 E 化功能的利用率。
	● 建立专设社工辅导的机制，除了提供专业的医疗服务外，亦给予病患或家属生活上的协助或心理上的关怀。
	● 随着新院区的兴建，改善停车及就医空间；并引进智能停车系统，提高设备的利用率，也增加民众停车的方便性。
	● 定期（至少 3 年一次）委托第三方针对目标区域进行外部顾客满意度调查，了解民众的就医需求与习惯，以及民众对于医院的认知及认同程度。
	● 与国内外医疗专业机构进行合作，引进专业的医疗服务项目，如：设置肿瘤综合诊疗中心或肿瘤医学研究中心。借此来强化医院色专科的专业能力。
	● 与市场中的特色资源合作，如：月子中心、生殖医学、精准医疗、…等，来达到医疗服务的完整性。
财务构面	● 配合医院全面首诊负责制、专科经营的制度，全面调整成本核算制度及绩效管理制度。
	● 外在市场资源合作的审核及监管，确保医院利益流失。
	● 依据医保多元支付制度的要求，制定监控机制，确保医疗专业服务与医保收入之机达到一个合理的平衡。
内部构面	● 医院的健康管理照护系统为主，建构一个健康管理照护的在线平台，与基层医疗机构共同建立一个在线线下(O2O)的健康管理及医疗照护系统。
	● 引进第三方评核机制，如：ISO、JCI、品管圈竞赛、…等，以检视医院内部作业及质量管理体系，并依据此作为改善的依据。
	● 省重点专科建议发展“骨科”及“急诊科”，带动医院往顶尖医院发展；另外市重点专科上，消化内科需作相对应的审视。
	● 配合新院大楼新建完成，建置“急重症医学中心”，提升医院紧急及重症患者的医疗需求服务。
学习成长构面	● 利用南通大学的教学资源，针对医院员工的需求，开设专属的培训课程来持续提升员工的专业水平，甚而提升员工的学历。

第三节 战略路径

根据上述发展策略，透过平衡计分卡呈现整体运作路径，其主要的策略议题我们认为应朝向增加医疗服务量及维持顾客亲密关系为主，如下图 91、图 92：

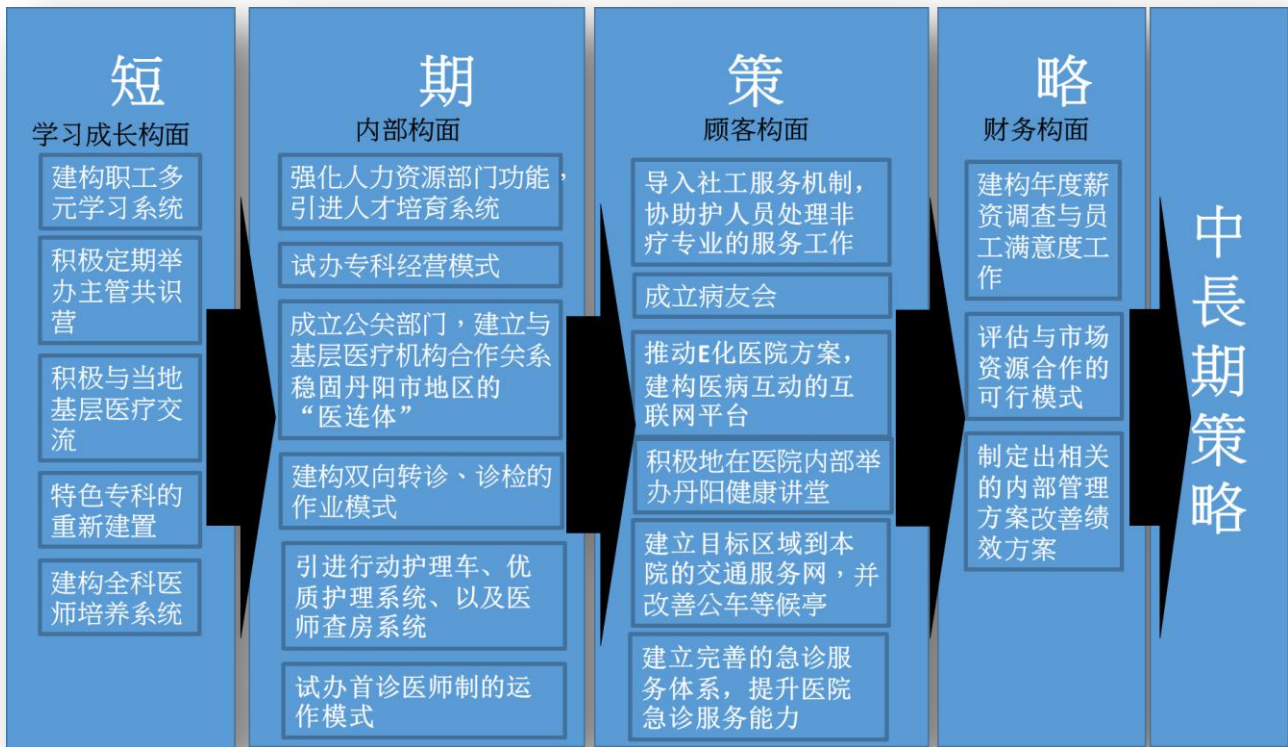


图 93：医院短期策略平衡计分卡



图 94：医院中长期策略平衡计分卡

四、发展目标

1. 人力资源目标

根据三级医院对医院人员配备的要求，人员配备能满足医院功能任务需要，需符合以下指标：卫生技术人员和开放床位比 $\geq 1.2:1$ ，病房护士与开放床位比 $\geq 0.4:1$ 以上，在岗病房护士人数与卫技人员之比 $\geq 50\%$ ，新生儿病室医师与床位数之比不低于 $0.3:1$ 。根据医院中期发展规划“213”战略目标，到2020年力争到达200个研究生、10个镇江市重点专科、三个省级重点专科。培养5名以上镇江市级学术技术带头人和10名以上镇江市学术技术骨干。根据三级医院评审要求，各专业科室主任具有副高以上职称，全院工程技术人员（技师、助理工程师及以上人员）占卫技人员总数的比例 $\geq 1\%$ ，营养师 ≥ 2 人。重点科室、重要科室护士长具有大专以上学历、主管护师以上职称。卫生专业技术人员高、中、初级梯队结构合理。大专以上学历护理人员达到90%以上，高层次学历比例进一步提高，职称、年龄、层次保持合理的结构。管理行政科室管理人员培养达到规范要求，应达到本科以上学历、中级以上职称。未来五年内争取引进高层次人才、学科带头人3-5名。

2. 医疗技术目标

（1）学科建设方面

积极培育10-12个镇江市临床重点专科；培育2-3个江苏省临床重点专科。

（2）服务能力方面

全院临床、医技科室全面、常规、独立开展三级医院必备诊疗项目，三级医院一般科室项目、重点科室项目完成比例逐年提升；省级重点专科技术完成达到三级医院评审A条款，市级重点专科技术完成达到三级医院评审B条款。创新诊疗模式，

大力发展多学科会诊，常规开展4种以上多学科联合诊疗项目门诊，逐步实现所有住院疑难危重病例、肿瘤治疗病例实施多学科会诊；大力发展日间手术，将手术病种扩增至30种以上，日间手术占比达5%以上；建设与大型三甲医院的远程医疗，建设县域内区域心电、区域影像、区域病理和区域消毒供应。不断提升危急重症救治能力，逐步建立创伤中心、胸痛中心、卒中中心、孕产妇危急重症和新生儿危急重症救治中心。

（3）质量安全方面

完善院科两级质量管理体系，严格落实核心制度，强化围手术期安全，规范开展药事工作，高值耗材的规范化管理，强化依法执业保障医疗安全。

3. 医学教育与科研目标

（1）多方推进附属医院创建工作

与南京师范大学中北学院建立友好合作关系，签订教学驻点基地协议，将医院教学工作分成两个层次。第一层次：教学驻点班，原则上落户中北学院，教学工作在校园内开展，预期接受南通大学、南京医科大学康达学院以及江苏省职业护理学院本科及大专班等三个班次，总学生数100人左右。第二层次：实习生，科教科申请陆续装修医院位于江南人家小区的自有套房，作为实习生住宿用，根据医院带教容量，适当扩大实习教学规模，预计十三五结束，医院接受南通大学和康达学院临床、医技和护理实习生规模达60-70人，其他接收走读实习人员50-60人。

（2）狠抓师资队伍建设

十三五期间，培养硕士研究生导师1-2名。至少有50名临床教师获得教师资格证。

(3) 改善硬件提升平台

十三五期间，医院将投入专项科研经费300余万元，购入流式细胞仪、质谱仪、荧光显微镜等一批科研设备，引进博士1名，硕士2-3名，形成一个良好的科研团队，打造医院内的实验室平台。

(4) 内培外引提升科研质量

医院通过科研制度的制定和落实，做好医院科研发展的资金保障，提升科研氛围，调动科研人员的积极性，争取每年国家自然科学基金申报数量不低于5项/年，江苏省自然科学基金申报数量不低于3项/年，江苏省卫健委卫生科研项目申报数量不低于2项/年，镇江市卫生科技重点项目申报数量不低于5项/年，争取获得江苏省自然科学基金或国家自然科学基金科研立项1项，江苏省卫健委卫生科研项目和江苏省中医药局不低于5项。重点支持医院人员发表高质量科研论文，特别是高质量SCI论文，争取每年增长。十三五结束年度发表SCI论文数量不低于20篇/年。

4. 信息化建设目标

(1) 建设医院资源管理系统（HRP）：十三五期间，通过2至3年的时间逐步建立和完善医院资源管理系统。

(2) 远程医疗系统建设：在市卫计委的领导下，建成中心化、集约式的远程会诊中心、远程影像诊断中心、远程心电诊断中心、临检中心、远程病理诊断中心，同时远程医疗系统支持远程医疗检查申请，远程预约、双向转诊等服务。

(3) 进一步完善数字化医院信息系统：病患管理领域：病人标识、定位、生命体征的采集和监控。具体体现在住院病人的腕带系统，无线查房、无线点餐、婴儿防盗，手术麻醉系统等。让医生和护士在工作站上就能了解到病人生命体征数据，

更好的掌握病人情况，早治疗。

(4) 数字化医院互联互通：掌上医院（官方微信、支付宝、官网APP、趣医网、卓健网等），实现网上预约、网上查询、网上缴费；与中山医院、江苏省远程会诊平台对接开展远程医疗、远程会诊、远程教学等；与社保中心金保工程联网、与卫生局区域卫生信息系统联网、与社区卫生院联网实现信息共享。

(5) 临床业务系统加速完善：升级全院PACS/RIS系统、完善“医银通”系统、诊间结算、床边结算、手机结算、加快建设全院移动护理系统、移动查房系统、预约诊疗系统、全院自助服务系统、数字心电系统、远程心电监护系统、急诊留观系统、医保综合管理系统等。

5. 护理工作目标

(1) 加强护理人才队伍建设，优化护士队伍结构

根据卫生计生事业发展、人民群众健康服务的需求及本院实际，积极采取措施增加注册护士数量，争取2020年床护比达国家卫计委新的约束性指标1:0.8。根据床位规模、临床工作量、工作效率科学合理配置护士人力资源，N1-N4护士的比例合理、达标；本科学历护士占全院护士之比达70%以上，培养在职研究生1-2名，以保证临床护理质量的提升。制定护士各阶段优秀人才选拔、培养实施办法。

(2) 丰富优质护理内涵，创新护理服务模式

开设特殊患者门诊专科护理服务：针对高危孕产妇、糖尿病患者、直肠癌造瘘和各种慢性伤口患者、肿瘤患者等特殊群体，进一步规范各护理门诊，以适应非住院患者或出院后患者进一步治疗、康复和延续照护的需求；探索专科患者个案管理服务模式。继续发挥以专科护士为引领的护理专业学组作用，十三五期间增设营养、

疼痛管理、深静脉血栓预防学组，每月开展学组延伸护理服务活动，各专科开展专科特色服务项目，不断丰富优质护理内涵，提高患者就医体验及获得感。

(3) 深化护理管理，激发队伍内在活力；不断推进科、教、研工作。

进一步发挥护理部垂直管理职能，不断完善绩效分配方案；进一步加大护理岗位管理推进力度；改革护士考核制度和机制；进一步减轻临床一线护士负担；进一步推进护理信息化建设；推进镇江市护理重点专科建设，推进科、教、研工作。

6. 医疗服务目标

(1) 完善便民服务举措，暖心细节改善就医

根据现在的信息理念，突出“共享”概念，争取在2018年在门急诊区域提供共享轮椅、共享平车等，增加租借渠道，作为我院传统租借轮椅的补充，设有共享充电宝，缓解部分病人因就诊急未准备充电宝而手机关机的尴尬。

在2018年前要针对特殊人群及时给予服务，如增加母婴室，解决医院无专门场所哺乳问题；增加祷告室，为有需求的人提供服务等。

(2) 升级优化流程，构建优质高效的就诊服务体系

优化门诊布局结构，在2017年要实现门诊分层挂号及缴费，借助自助机实现该项功能，以减少患者门诊挂号缴费的排队时间，争取门诊每层都有自助设备，自助设备能满足患者就诊需求，到2020年门诊自助机达到30台。在门诊根据患者需求，积极配置其他相关的自助设备，以方便患者就诊需求。

(3) 全面实施预约诊疗工作，积极推进分时段实名制预约，在电话预约、现场预约、微信预约、医院官网预约、南京12320区域预约网预约、基层医院转诊预

约、诊间预约、出院复诊预约的基础上增加自助机预约方式，我院自2012年始开展预约，但是预约率一直在5%左右，远远低于国家要求的30%，我们到2020年，争取门诊患者预约诊疗率达到30%以上。

积极缩短患者等候时间，患者普遍反映就诊等候时间长的现象比较多，2015年我们患者等候时间平均为50分钟，这与患者就诊模式老化、不习惯预约就诊、医院相关缩短等候时间的措施落实不到位有关，到2020年，争取缩短患者等候时间在30分钟之内，要加强预约的就诊模式，要制定出缩短就诊时间的相关制度和举措。

(4) 依托信息化，推进智慧医疗服务

推进妇幼健康服务，开展孕妇远程胎心监测，加强安全，吸引产科资源，提高就医感受。提高信息化结算支付方式。在门诊和住院部安装自助服务机，使用就诊卡预存、银联卡等实现自助挂号、缴费服务实现微信支付、支付宝支付、诊间结算、床旁结算等服务，实现“一站式”结算服务，减少患者排队缴费现象，使患者结算更为快捷。积极开发互联网医院，争取在2020年，建立互联网医院，一是能为复诊患者提供网上便捷服务；二是能与上级医院进行远程会诊，能让当地老百姓在丹阳就能享受外地三甲医院的优质医疗服务。

7. 医院基本建设总体规划目标

十三五期间建设一期工程新建外科病房楼项目，总高度 80.25 米，地上二十层，地下二层，总建筑面积 50384.8 平方米，框剪结构，一类高层建筑，耐火等级为一级，抗震设防烈度为 7 度，内设手术室 16 间。拟于2016 年年底前完成立项、招标以及相关前期工作，2020 年 1 月底竣工验收，交付使用。

8. 文化建设发展目标

十三五期间基本建立起遵循文化发展规律、符合医院发展战略、反映医院优势特色和服务理念的文化体系。在价值观念、行为规范、环境形象、服务理念等方面充分体现自身医院文化及特色，使人民群众从就医环境、诊疗方式、服务态度上能够切实感受到独特的医疗服务。

（1）加强精神文化建设

每年组织新入职员工进行岗前培训，岗前培训课程应涵盖医院核心文化知识；印发《应知应会》等宣传手册进行全员学习培训；每月通过行政查房，抽查医务人员核心文化掌握情况，提高核心文化知晓率。积极开展以创建文明单位、巾帼示范岗、青年文明号为主要内容的精神文明创建工作，确保全国、省、市级巾帼示范岗、文明单位、青年文明号等创建成果。制定廉政建设方案，有组织、有计划、有步骤，稳步推进廉政文化建设。强化党员干部“一岗双责”，层层签定党风廉政责任状和行风建设责任状，把党风廉政建设和反腐败工作与业务工作同部署、同考核，确保党风廉政重点工作全面落实。完善民主监督制度，加大权力行使透明度，重视群众信访，畅通投诉渠道，设立举报箱，公示投诉电话，做好民主评议党风、行风工作。

（2）加强行为文化建设

每月开展两次集中学习，通过学习努力建设一支高素质、有能力的学习型干部职工队伍。开展各类健康讲座、义诊、健康知识宣传活动，帮扶弱势群体，切实为广大老百姓服务。结合节日、健康日等定期组织医护人员开展讲座、义诊活动全年≥12次；每年定期召开一次健康教育工作例会，总结工作经验、发现问题，及时整改。力争病人健康知识知晓率达85%；个人卫生行为形成率90%；医护人员健教流程知晓率达90%。每年召开一次对口支援工作会议，对存在的问题进行持续整改。每

年开展“护士节”庆祝活动；针对“春节”、“端午节”“中秋节”“国庆节”等节日和健康日开展送温暖慰问活动和各种社会公益活动，增强医院凝聚力，展示医院良好形象。十三五期间，每年年底对先进科室、优秀科主任、护士长进行表彰，定期开展“十佳医生”“十佳护士”评选活动，并进行宣传。

（3）加强外显文化建设

坚持每月进行标识标牌的巡视管理，及时维护和更新，将文化元素融入医院环境各个方位，以患者为中心设计诊疗分区、就诊流程，统一标识标牌，营造健康氛围，增强患者信心，倡导医患和谐。在各种健康日、节日前，更新电子屏，浓厚节日氛围，普及健康知识；院内公共区域和病区宣传栏每季度更新一次；各科室候诊区结合自身特色，播放电视科普宣传片。

第九章 结论

医疗服务关系着千家万户的生活，让民众能获得基本的医疗服务，也是基本人权的一种体现。我国“十三五”规划中，将健康的发展目标定义为“健康中国”，希望能为广大城乡居民提供可行的、可持续的、可及的、有效的、公平的医疗保障，所以满足民众基本医疗需求，守护民众的健康，是县级公立医院的首要使命。

总结我国目前医疗产业的发展现况；在医疗政策及法规方面，陆续出台了分级诊疗、医师多点执业、药品零差价、医保支付模式多元化、医疗纠纷处理条例、鼓励社会资源投入以提升医疗服务覆盖面、县级公立医院的发展定位及精细化管理要求、…等医改政策及法规；在市场需求方面，随着民众经济收入改善、生活质量提升、医疗知识的取得便利、…等因素，无论对于医疗服务的量与质需求都有大幅提升；在医疗供给方面，目前仍存在着医疗专业人力不足且分配不均的问题，大型医院仍存在着人满为患、专家看轻病、医疗资源未充分运用等问题；医疗产业未来的发展由于更多元素的融合，将变得更为多元化。俗话说，世界上唯一不变的就是不断的改变，应对未来的发展，无论在速度上及应变上，医院应具备更多的灵活性，将医院的功能充分体现出来。

医院经过十二五的发展蜕变，无论在医疗专业技术、医疗设备、经营管理、服务质量、以及人才专业能力等方面皆取得相当不错的成果，是丹阳地区综合评价最佳的医院，也是 2015 年全国县级医院排名第 40 名的医院，为丹阳地区最重要的医疗服务主体。然而，面对未来医疗政策的要求及市场需求，医院除了要提升内部的管理效益，如：强化人力资源管理，提升员工的满意度；随时掌握外部市场信息，强化目标市场的互动关系；持续运用科学化管理方案，落实医院精细

化管理；持续强化医疗专业人才团队的建置，发展特色专科；改善就医环境，推动以病人为中心的服务方案；…等。在外部合作方面，以医院现有基础，积极与目标区域的基层医疗机构进行交流合作，建构一个以丹阳人民医院为中心的医疗服务网，提升目标区域的医疗服务水平；与国内外权威医疗机构进行交流，并根据医院的发展需要建立实质合作关系，包含技术、设备、管理制度以及资源整合等，提升医院总体医疗技术及服务水平。

本次战略规划主要依据医院的使命为核心，透过我国政策、经济、社会、科技因素及目标区域发展现况等外在环境信息，以及医院内部运营、中高层领导及员工的认知现况等内部信息，借由 SWOT 的方式进行总体分析，制定出医院十三五的总体战略目标，并以平衡计分卡中财务、顾客、内部流程、以及学习成长四个构面为架构，借由系统化分析模式及科学化分析工具的运用，制定出医院未来五年的发展重点方向，期待医院经过未来五年的努力，能根据医院的发展使命，带动丹阳地区的医疗服务水平，成为丹阳地区民众健康守护者。

第十章 计划限制

本计划碍于时间、经费及机密因素的限制，相关分析资料无法充分取得，所以部分领域的分析无法进行或进一步深入，成为本计划最大的限制。

附件一 医院主管访谈调查问卷

医院领导及高层访谈调查表

一、医院的服务宗旨、目标

1. 您认为医院目前的发展现况是否符合宗旨为何？

是

否，请简要阐述其差异性_____

2. 您是否认为 2010 年所制定的十二五战略目标符合医院的发展宗旨？

是

否，请简要阐述主要差异_____

3. 您是否认为 2010 年所制定的十二五战略目标对于医院这五年的发展成果有实质的帮助？

是

否，请阐述主要原因：_____

4. 有鉴于医院第十二个五年战略目标的制定结果，您对于医院第十三个五年战略目标的制定有何建议？_____

二、医院的角色功能及整体性发展计划

1. 医院是否有针对所处的服务区域定期进行相关各项分析统计？

是，包含服务区域的（可复选） 人口分布 医疗资源分布

医疗需求与供给 本院就医病人人口特性

高龄化百分率 急诊病人输送状况 其他_____

否

2. 服务区域对医院角色、功能的期望：_____

3. 医院过去五年是否依据十二五战略规划制定阶段性整体发展计划？

是（请接第 5 题）

否，请简述原因：_____ 4.

医院阶段性整体发展计划间隔多久调整？_____

5. 医院的阶段性整体发展计划是否传达于员工（可复选）？

是，传递方式为（可复选）网际网络 院内公布栏 医院刊物 杂志

会议 各类活动 院内标语 报纸 其他

否

6. 您认为医院目前及未来可发展的重点科别为何？

目前重点科别：_____

未来可发展的重点科别：_____

三、医院院长、副院长及部门主管的领导能力1.

医院是否设置经营业务方针的委员会？

是（请续答 1.1、1.2）

否，以何种方式制定医院经营业务方针？

请简述之 _____

1.1 委员会是否以定期会议方式召开？ 是，月/次 否

1.2 委员会的决议以何总方式传达于员工（可复选）？

是，传递方式为（可复选）网际网络 院内公布栏 医院刊物 杂志

会议 各类活动 院内标语 报纸 其他

否

2. 医院是否明订授权各主管的决策的范围？ 是 否3.

贵院是否有依据工作职务说明书进行工作分工及考核？

是 否

4. 院长、副院长是否依分层负责的机制批阅院内各项纪录、报表？

是 否

5. 您认为医院目前的危机处理的机制是否能有达到应有的效益？

是

否，请简述原因：_____

6. 您对于目前医院团队整体的执行效率是否满意？

是

否，请简述原因：_____

四、医院的经营管理

1. 对于医院目前在处理重要事项的议决或领导管理与经营运作的建议上，有良好的决策形成机制或相关流程？ 是 否

2. 医院是否依据组织架构图作为医院运营活动的主要架构？
是 否

3. 医院现有的内部管理规章是否符合医院现行的运作所需？
是 否

4. 医院是否依照年度工作计划编列年度预算？
是 否（请跳至第 7 题）

5. 医院的年度预算及工作计划是否符合经营方针？ 是 否

6. 医院年度预算变更时是否经由相关的变更手续？ 是 否

7. 医院是否根据 PDCA 原则，定期评估与检讨年度工作计划的执行与成效，并备有纪录及追踪改善？
是 否

8. 您认为医院目前内部垂直或水平间的沟通状况是否良好？ 是 否

9. 医院各项委员会是否具备下列各项目（可复选）？

组织图 组织章程 成员名单 会议纪录

会议决议追踪事项 其他_____

10. 针对建立以病人为中心的服务体系，目前医院的是否有相关的方案、培训课程？对于医院目前的现况您是否觉得有需要改善的地方？ _____

11. 您认为医院现有的奖金激励机制是否能确实引导员工朝医院的发展目标迈进，或者有哪些改善的建议事项？

13. 您对于目前医院在医疗质量的现状、未来改善重点及改善的机制有何看法？

五、确保医院的经营效率

1. 医院是否订定医疗业务管理指标，并定期分析、检讨、改进医院经营管理状况？

是，五项主要指标：_____

否

2. 医院是否订定医院作业流程指标，并定期做差异分析、检讨、改进医院经营管理状况？

是，五项主要指标：_____

否

3. 医院是否依据上述各项指标分析结果，订定改善措施或方案，且追踪执行情形？

是 否

4. 您认为医院内部管理是否缺乏效率？主要因素为何？

5. 您认为医院因应外在环境变化反应是否快速？ 是 否

六、医院与科室的发展方向

1. 您认为现有医改政策是否提供医院与科室进一步发展扩大的机会？

是，请列出哪些政策：_____

否

2. 您认为医院与科室是否已经具备足够的的能力迎接未来的竞争变化？

是 否

3. 您认为医院现有的主要竞争者为何？请列举五家

4. 您认为医院面对上述竞争者，医院具有的优势为何（可复选）？

医疗设备 医疗技术 服务流程 价格合理

病患忠诚度 服务态度 地理位置 专家及特色门诊

5. 您认为医院与科室当前是否有以下问题需解决（可复选）？

资源重复投入 资源配置不合理 治理结构不严谨

绩效管理不到位 医疗服务模式僵化 运营效率低下

信息不畅影响服务优化、决策与监管 竞争力不足

特色专科未彰显

其他：_____

6. 请简述您负责的部门如何协助实现医院“三提高一降低”的目标？（即提高医疗服务质量水平、提高社会满意度、提高职工积极性、降低医疗服务成本和费用）

七、医院总体战略分析

1. 就战略分析的角度来说, 请简述目前医院的内部优势有哪些?

2. 就战略分析的角度来说, 请简述目前医院的内部劣势有哪些?

3. 就战略分析的角度来说, 请简述目前医院的外在机会有哪些?

4. 就战略分析的角度来说, 请简述目前医院的外部威胁有哪些?

医院中层管理层访谈调查表

二、医院的服务宗旨、目标

1. 您是否知道医院的宗旨为何?

是, 请简要阐述_____

否

2. 您是否认为 2010 年所制定的十二五战略目标符合医院的发展宗旨?

是

否, 请简要阐述原因_____

3. 您所主管的部门是否有针对医院目标而订定的相应部门目标

是, 请简要阐述_____

否(填否者直接跳到第 7 题)

4. 相应的部门目标是否有专责的部门(人)负责

是, 负责部门(人):_____ 否

5. 相应的部门目标是否有订定详细的执行措施

是 否(请直接跳到第 6 题)

6. 绩效奖金制度是否与部门目标挂靠?

是 否

7. 医院是否将宗旨及目标有效的传递给院内员工?

是, 传递方式为(可复选) 网际网络 院内公布栏 医院刊物 杂志 会议
各类活动 院内标语 报纸 其他

否

8. 医院是否将宗旨及目标有效的传递给外界知晓?

是, 传递方式为(可复选) 网际网络 院内公布栏 医院刊物 杂志 宣传单张 电视 广播 报纸 其他

否

9. 您是否认为 2010 年所制定的十二五战略目标对于医院这五年的发展成果有实质的帮助?

是

否, 请阐述主要原因: _____

二、医院的角色功能及整体性发展计划

1. 医院是否有所针对所处的服务区域定期进行相关各项分析统计?

是, 包含服务区域的(可复选) 人口分布 医疗资源分布

医疗需求与供给 本院就医病人人口特性

高龄化百分率 急诊病人输送状况 其他_____

否

2. 服务区域对医院角色、功能的期望: _____

3. 医院前五年是否依据十二五战略规划制定阶段性整体发展计划?

是(请接第 5 题)

否, 请简述原因: _____

4. 院阶段性整体发展计划间隔多久调整? _____

5. 医院的阶段性整体发展计划是否传达于员工(可复选)?

是, 传递方式为(可复选) 网际网络 院内公布栏 医院刊物 杂志 会议 各类活动 院内标语 报纸 其他

否

6. 您认为医院目前及未来可发展的重点科别为何?

目前重点科别: _____

未来可发展的重点科别: _____

三、医院院长、副院长及部门主管的领导能力

1. 医院是否设置经营业务方针的委员会?

是(请续答 1.1、1.2)

否, 以何种方式制定医院经营业务方针? 请简述之 _____

1.1 委员会是否以定期会议方式召开? 是, 月/次 否

1.2 委员会的决议以何总方式传达于员工(可复选)?

是，传递方式为（可复选）网际网络 院内公布栏 医院刊物 杂志
会议 各类活动 院内标语 报纸 其他
否

2. 医院是否明订授权各主管的决策的范围？ 是 否

3. 医院或部门院是否有依据工作职务说明书进行工作分工及考核？
是 否

4. 院长、副院长是否依分层负责的机制批阅院内各项纪录、报表？
是 否

5. 您认为目前的危机处理的机制是否有助于处理医院现行的危机事件？
是
否，请简述原因：_____

6. 您对于目前医院团队整体的执行效率是否满意？
是
否，请简述原因：_____

四、医院的经营管理

1. 对于医院目前在处理重要事项的议决或领导管理与经营运作的建议上，有良好的决策形成机制或相关流程？ 是 否

3. 医院是否依据组织架构图作为医院运营活动的主要架构？
是
否

4. 医院现有的内部管理规章是否符合医院现行的运作所需？
是
否

5. 医院是否依照年度工作计划编列年度预算？
是 否（请跳至第 7 题）

6. 医院的年度预算及工作计划是否符合经营方针？ 是 否

7. 医院年度预算变更时是否经由相关的变更手续？ 是 否

8. 医院是否根据 PDCA 原则，定期评估与检讨年度工作计划的执行与成效，并备有纪录及追踪改善？ 是 否

9. 您认为医院目前内部垂直或水平间的沟通状况是否良好？ 是 否

10. 医院各项委员会是否具备下列各项目（可复选）？
组织图 组织章程 成员名单 会议纪录
会议决议追踪事项 其他_____

11. 医院是否有建立以患者为中心的服务流程？ 是 否
12. 医院是否有提供员工以患者为中心的服务意识培训课程？ 是 否
13. 您认为医院现有的奖金激励机制是否能有效的引导部门或员工的积极性？ 是 否
14. 医院是否有制定医疗质量改善计划？ 是 否
15. 医院是否有医疗质量监督改善制度？ 是 否

五、确保医院的经营效率

1. 医院是否订定医疗业务管理指标，并定期分析、检讨、改进医院经营管理状况？
是，五项主要指标： _____
否
2. 医院是否订定医院作业流程指标，并定期做差异分析、检讨、改进医院经营管理状况？
是，五项主要指标： _____
否
3. 医院是否依据上述各项指标分析结果，订定改善措施或方案，且追踪执行情形？
是 否
4. 您认为医院内部管理是否缺乏效率？ 是 否
5. 您认为医院因应外在环境变化反应是否快速？ 是 否

六、医院与科室的发展方向

1. 您认为现有医改政策是否提供医院与科室进一步发展扩大的机会？
是，请列出哪些政策： _____
否
2. 您认为医院与科室是否已经具备足够的的能力迎接未来的竞争变化？
是 否
3. 您认为医院现有的主要竞争者为何？请列举五家

4. 您认为医院面对上述竞争者，医院具有的优势为何（可复选）？
医疗设备 医疗技术 服务流程 价格合理
病患忠诚度 服务态度 地理位置 专家及特色门诊
5. 您认为医院与科室当前是否有以下问题需解决（可复选）？
资源重复投入 资源配置不合理 治理结构不严谨
绩效管理不到位 医疗服务模式僵化 运营效率低下
信息不畅影响服务优化、决策与监管 竞争力不足
特色专科未彰显

□其他：_____

7. 请简述您负责的部门如何协助实现医院“三提高一降低”的目标？（即提高医疗服务质量水平、提高社会满意度、提高职工积极性、降低医疗服务成本和费用）

七、医院总体战略分析

1. 就战略分析的角度来说，请简述目前医院的内部优势有哪些？

2. 就战略分析的角度来说，请简述目前医院的内部劣势有哪些？

3. 就战略分析的角度来说，请简述目前医院的外在机会有哪些？

4. 就战略分析的角度来说，请简述目前医院的外部威胁有哪些？

附件二 员工组织认同调查问卷

医院内部员工组织认同问卷调查表

_____年_____月_____日

亲爱的同仁，您好！

很抱歉耽误您几分钟的时间填写这份问卷，请您依自己的感受及想法，予以填答。本问卷不具名，资料绝对保密，敬请安心填答。对于您所提供的宝贵的意见，将作为本医院未来战略、组织规划与经营计划修正之参考。感谢您的支持与合作！ 祝您健康愉快

一、医院经营理念与管理方针

- () 1. 我很清楚地知道本院的经营理念与预期目标。
A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 2. 医院为了带领员工一同完成愿景与预期目标，制定了相当明确的战略。
A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 3. 我认为在未来的三年内，医院营运能够比现在更好。
A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 4. 我认为医院制定的策略及执行计划与医院的经营理念相符合。
A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 5. 医院所倡导的理念与发展目标，让我能成为医院的一份子，感到非常自豪。
A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 6. 医院能不能够朝目标前进，达成预期目标，我觉得主要的责任在于
A 医院院长 B 各科室主管 C 医院每一个员工 D 不知道

二、医院内同仁的沟通管道

- () 7. 我们的主任能及时将医院的动态政策、要求等传达给科室员工。
A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 8. 医院很重视员工提出的想法。
A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 9. 我很愿意向上级领导或医院领导层提出我的建议或意见。
A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 10. 我向上级或医院领导反映的事情，总能妥善解决并及时回馈。
A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 11. 上级领导总是鼓励我们提出创新的建议，并愿意给我们尝试的机会。
A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 12. 我认为为了使工作能够更顺利的完成，其他科室协助是非常重要的。
A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 13. 我常因为科室之间的协调与沟通不够，影响了工作效率。
A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意

- () 14. 我认为目前科室与科室间不存在着协调困难的问题。
 是
 否, 主因为何(可多选): _____
 A 相关制度不完 B 职责不明确 C 沟通技巧不佳 D 对方责任心不够
 E 其他: _____
- () 15. 在我们科室, 沟通的渠道很畅通。
 A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 16. 我很信任我的领导, 他总能在我需要协助的时候帮助我。
 A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意

三、工作绩效与表现

- () 17. 我认为我现在的工作内容能够很好的发挥我的专业。
 A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 18. 在我们科室中, 大家经常交流分享新的想法和工作经验以提高工作效率。
 A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 19. 我所属的科室每个人都很明确的知道自己的工作职责, 且可以紧密配合, 完成工作。
 A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 20. 我所属的科室向心力强, 对医院政策的配合度高。
 A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 21. 在我的科室若工作效率不佳, 直属领导会适时的给予纠正同时提出改善计划。
 A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 22. 医院或科室现有的作业流程及管理制度影响我工作的效率。
 A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 23. 我科室绩效方案是给我们确认过的, 每次绩效发放是透明、公正的。
 A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意

四、医院制度

- () 24. 我认为医院职工规章制度执行有时不是很严格。
 A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 25. 我认为医院目前的出勤及请假制度
 A 非常合理 B 合理 C 不确定 D 不合理 E 很不合理
- () 26. 我认为医院目前的工作时间的安排
 A 非常合理 B 合理 C 不确定 D 不合理 E 很不合理
- () 27. 我认为医院目前的晋升制度
 A 非常合理 B 合理 C 不确定 D 不合理 E 很不合理

五、薪资与福利

- () 28. 就我的工作量与工作效益而言, 我的薪资收入很合理。(如为 D,E 请至 29 题)
 A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 29. 我对薪资不满的主要原因在于(可多选):
 A 与同事比较, 不公平 B 与医疗同业上同等职位相比较, 不公平 C

我的能力或责任增加，收入却没有相应增加

D 不适应医院薪资政策 E 其他：_____

- () 30. 我认为医院目前提供的奖金及福利制度很完善。
A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 31. 相对于提高薪资，我更愿意医院改善福利，使我的生活会更有保障。
A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意

六、员工发展

- () 32. 我认为如果要进行绩效考核，我认为应考核（可多选）：
A 任务完成情况 B 工作过程 C 工作态度
D 工作能力 E 与以往比较 F 其他_____
- () 33. 你若参加过医院提供的外出培训，那你认为这些培训对你的实际工作是否有很大帮助？
A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 34. 科主任提供我们的外出培训、学习机会对大家很公平。
A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 35. 我认为在医院努力工作，我会有很好的升迁机会与发展前途。
A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 36. 我目前的劳动得到很好的认可，我会用我的业余时间提高自己的能力。A
非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 37. 对于目前医院提供的各类专业培训我觉得可满足我工作所需：
A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 38. 对我来说最需要医院增加的培训课程内容是：（可多选）
A 临床专业技术 B 管理知识 C 服务礼仪 D 行业法规
E 沟通技巧 F 都不需要
- () 39. 我愿意在医院工作是因为：（可多选）
A 喜欢这个行业 B 医院文化与工作气氛
C 有发展自我的机会 D 薪资福利良好
E 离家很近 F 暂时找不到更好的工作

七、工作满意度

- () 40. 我认为医院给予我的工作环境很舒适。
A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 41. 我认为我的工作带给我很多成就感。
A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 42. 即使工作中碰到很多困难或挫折，也不会影响我回家后的心情。
A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意
- () 43. 我认为我对目前的工作：
A 很有信心，一定能做好 B 是我喜欢的工作，但我的能力有所欠缺
C 不是我理想工作但我能做好 D 不太适合，希望换一个岗位
- () 44. 我认为在医院的工作，带给我很多乐趣。
A 非常同意 B 同意 C 不确定 D 不同意 E 很不同意

八、对医院的建议

45. 对自己期许:

46. 对所在科室之建议:

47. 对医院之建议:

基本数据

一. 性别: 1. 男 2. 女

二. 年龄: 1. 20 岁以下 2. 21 - 29 岁 3. 30 - 39 岁 4. 40 岁-49 岁 5. 50 岁以上

三. 文化程度: 1. 初中(含以下) 2. 高中(中专) 3. 大专.....4. 本科以上

四. 工作年限: 1. 1 年以下(含 1 年) 2. 1 年~3 年(含 3 年) 3. 3 年~6 年(含 6 年)
4. 6 年~10 年(含 10 年) 5. 10 年~15 年(含 15 年) 6. 15 年以上

五. 薪资待遇(即: 平均月收入=2015 年所有收入/12):

1. 3001~4000 元 2. 4001~5000 元.....3. 5001~6000 元
4. 6001~7000 元 5. 7001~8000 元....6. 8000 元以上

六. 身份别: 1. 在编....2. 非在编

七. 职务别: 1. 职能科室人员 2. 护士 3. 医师 4. 医技、药剂人员..... 5. 后勤保障

八. 婚姻状况: 1. 已婚.....2. 未婚

感谢您填写完成这份问卷, 如果您有问卷中没有列出的观点与看法, 请您利用本问卷的空白处填写, 你所填写的每一字每一句, 都是本医院不断进步的莫大动力; 本问卷采不记名方式填写, 请不要签署您的姓名。再次感谢您完成这份问卷。

附件三 门诊病患调查问卷

门诊病患满意度调查

_____年_____月_____日

亲爱的女士、先生您好：

为提升本院医疗服务品质，恳请您利用几分钟的时间，就您此次在本院门诊就医经验，填写下列问卷，以作为我们参考与改善的方向，感谢您的支持与合作！ 祝您健康愉快

一、基本认知调查

1. 最近一年内您到本院门诊就医次数 第1次(含本次) 2-3次 4-5次 6次以上

2. 请问您选择到本院门诊看病原因(可多选)：

设备完善 形象好、声誉佳 交通便利 服务良好 环境清洁 医疗专业技术

亲友推荐 流程佳、效率高 收费合理 其他3.

您对于本院各种信息是否清楚，如：专家阵容、特色专科、高端设备、特色服务、…等。

非常清楚 清楚 尚可 不清楚 完全没概念

4. 请问您是通过何种方式知道本院的信息，如：专家阵容、特色专科、高端设备、特色服务、…等。

口耳相传 电视 广播 宣传广告牌 医院刊物 小区服务活动 其他

5. 请问您认为以下那些科别是医院的特色专科?(可多选)

<input type="checkbox"/> 产科	<input type="checkbox"/> 妇科	<input type="checkbox"/> 儿科	<input type="checkbox"/> 骨科	<input type="checkbox"/> 肝胆外科
<input type="checkbox"/> 泌尿外科	<input type="checkbox"/> 胸外科	<input type="checkbox"/> 普外科	<input type="checkbox"/> 胃肠疾病诊治中心	<input type="checkbox"/> 肛肠科
<input type="checkbox"/> 整形外科	<input type="checkbox"/> 脑外科	<input type="checkbox"/> 消化内科	<input type="checkbox"/> 神经内科	<input type="checkbox"/> 肾内科
<input type="checkbox"/> 呼吸内科	<input type="checkbox"/> 内分泌科	<input type="checkbox"/> 血液科	<input type="checkbox"/> 肿瘤科	<input type="checkbox"/> 风湿科
<input type="checkbox"/> 感染科	<input type="checkbox"/> 中医科	<input type="checkbox"/> 针灸科	<input type="checkbox"/> 口腔科	<input type="checkbox"/> 五官科
<input type="checkbox"/> 眼科	<input type="checkbox"/> 体检中心	<input type="checkbox"/> 介入放射	<input type="checkbox"/> 皮肤科	<input type="checkbox"/> 烧伤外科
<input type="checkbox"/> 心脏内科	<input type="checkbox"/> 乳腺外科	<input type="checkbox"/> 其他_____		

二、等候及服务时间满意度

	非常满意	满意	尚可	不 满 意	非常不满意	期望等候时间
6. 您在此次门诊现场挂号花费时间	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____分 钟

- | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|
| 7. 您对本次门诊等候看诊花费时间 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____分钟 |
| 8. 您对本次门诊医师看病花费时间 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____分钟 |
| 9. 您对本次门诊等候影像检查（如X光、B超）花费时间 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____分钟 |
| 10. 您对本次门诊等候检验花费时间 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____分钟 |
| 11. 您对本次门诊等候收费花费时间 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____分钟 |
| 12. 您对本次门诊等候领药花费时间 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____分钟 |
| 13. 您对本次门诊特殊检查（如：CT、MRI 等）的时间安排 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____分钟 |

三、医院职工服务满意度

- | | 非常满意 | 满意 | 尚可 | 不满意 | 非常不满意 |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14. 一站式服务中心的满意度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. 收费、挂号人员服务态度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. 分诊人员服务态度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. 护理人员服务态度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. 医师服务态度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. 医师对于病情的解释程度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. 医技人员服务态度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. 药房人员服务态度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. 注射室人员的服务态度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

四、就诊便利性满意度

23. 请问您通常透过何种交通工具至本院就医？

公交 步行 自行车 摩托车 自行开车 出租车

- | | 非常
不意 | 常
满 | 满
意 | 尚
可 | 不
意 | 满
意 | 非常不
满 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 24. 您对本次停车的状况满意度(无停车者免填) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. 您对本次门诊挂号及看诊的流程满意度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. 您对于此次门诊检查安排的满意程度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. 您对于此次门诊化验安排的满意程度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. 您对本次门诊交费、取药的流程满意度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

29 您对本次门诊就医的整体满意程度

30 您对于医院门诊就医流程的满意程度

五、个人资料

31. 您的年龄 小于 14 岁 15-24 岁 25-44 岁 45-64 岁 65 岁以上

32. 您的性别 女 男

33. 您的教育程度 初中以下 高中-专科 大专 本科以上

34. 您所住的区域 司徒镇 延陵镇 珥陵镇 导墅镇 皇塘镇

吕城镇 陵口镇 访仙镇 丹北镇 界牌镇

云阳街道 曲阿街道 丹阳经济开发区 其他 _____

35. 您的身份 病患本人 病患家属或朋友

36. 您建议本院可改善之处（可多选）？

医院设备 医疗技术 医院环境整洁 停车方便性 服务态度

就医流程与等候时间 收费合理性 医院新项目宣传

其他 _____

附件四 急诊病患调查问卷

急诊病患满意度调查

年 月 日

亲爱的女士、先生您好：

为提升本院医疗服务品质，恳请您利用几分钟的时间，就您此次在本院急诊就医经验，填写下列问卷，以作为我们参考与改善的方向，感谢您的支持与合作！ 祝您健康愉快

一、就诊质量满意度

1. 请问您选择到本院急诊看病原因(可多选)：

- 120 直接送来 设备完善 声誉佳 交通便利 服务好 环境清洁
医师技术高明 亲友推荐 过去的经验 护理人员亲切 其他_____

	非常满意	满意	尚可	不满意	非常不满意
2. 您对此次急诊现场挂号花费时间	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 您对此次急诊等候就诊花费时间	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 您对此次急诊医师看病花费时间	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 您对此次急诊等候影像检查（如 X 线、B 超等）花费时间	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 您对此次急诊等候检验花费时间	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 您对此次急诊等候交费花费时间	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 您对此次急诊等候领药花费时间	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 您对此次急诊等候做 CT、MRI 等特殊检查花费时间	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 您对于本院急诊流程规划的满意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.					
11 您对于本院急诊就诊的满意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.					
12 医院是否提供方便服务（如轮椅等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.					

二、医院职工服务满意度

	非常满意	满意	尚可	不满意	非常不满意
13 急诊分诊人员服务态度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 急诊挂号人员服务态度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 急诊护理人员服务态度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 急诊医师服务态度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 急诊医师的医术	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 检验检查人员服务态度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 急诊药房人员服务态度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 您对本次急诊就医的整体满意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

三、请依据本次来急诊就诊过程，您认为本院有哪些地方需要改进或应增加的服务。

四、个人资料

21. 近一年您到本院急诊就医次数 第 1 次(含本 2-3 次 4-5 次 6 次以上次)
22. 您此次看诊的科别 内科 外科 其他_____
23. 您的年龄 小于 14 15-24 岁 25-44 岁 45-64 岁 65 岁以上岁
24. 您的性别 女 男
25. 您的文化程度 初中以下 高中-专 大专 本科以上
26. 您的身份 病患本 病患家属或朋友人

附件五 住院病患调查问卷

住院病患满意度调查

年 月 日

亲爱的女士、先生您好：

为提升本院医疗服务品质，恳请您利用几分钟的时间，就您此次在本院住院期间的经验，填写下列问卷，作为我们参考与改善的方向，感谢您的支持与合作！祝您健康愉快

一、医院职工服务满意度

1. 请问您选择到本院住院的原因(可多选)：

- 设备完善 声誉佳 交通便利 服务良好 环境清洁
医师技术高明 亲友推荐 过去的经验 护理人员亲切 其他

	非常满意	满意	尚可	不满意	非常不满意
2 医师对病情及治疗过程的讲解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 医师的医术	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 医师每日查房情形	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 医师服务态度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 护理人员的专业能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 护理人员的服务态度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 检查检验人员的服务态度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

二、住院情形满意度

	非常满意	满意	尚可	不满意	非常不满意
9 办理入、出院手续人员的服务态度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 医院餐厅伙食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 病房清洁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 您对此次出院的恢复状态	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 您对此次住院的整体满意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 您对于此次住院中各项检查/治疗安排的满意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 住院期间您是否清楚本院所提供的各种服务项目。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 住院期间，您有清楚的被告知个人的权益及应遵守的事项。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 住院期间，对于您的要求，医院都能提供及时的回应。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 您对此次门诊就医的整体满意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

三、其他建议事项:

19. 就您这次在本院住院的经历, 请提供您的改进意见, 以便我们将来提供更好的服务。

四、个人资料

20. 近一年您曾经在本院住院的次數 第 1 次(含本次) 2-3 次 4-5 次 6 次以上

21. 您住院的科别 产科 妇科 儿科 骨科 肝胆外科
泌尿外科 胸外科 胃肠疾病诊治中心 肛肠科
整形外科 脑外科 消化内科 神经内科 心脏内科
呼吸内科 内分泌科 血液科 肿瘤科 乳腺外科
感染科 中医科 针灸科 口腔科 干部病房
眼科 体检中心 介入放射科 皮肤科 其他 _____

22. 您此次住院的天数 1-7 天 8-14 天 15-30 天 31 天以上

23. 您的年龄 小于 14 岁 15-24 岁 25-44 岁 45-64 岁 65 岁以上

24. 您的性别 女 男

25. 您的教育程度 初中以下 高中-专科 大专 本科以上

26. 您所住的区域 司徒镇 延陵镇 珥陵镇 导墅镇 皇塘镇

吕城镇 陵口镇 访仙镇 丹北镇 界牌镇

云阳街道 曲阿街道 丹阳经济开发区 其他 _____

27. 您的身份 病患本人 病患家属或朋友

附件六 外部市场调查问卷

丹阳市人民医院外部市场需求调查

年 月 日

一、个人就医习惯

1. 您就医时会如何考虑就医场所

- 一般生病先至邻近医院，若需进一步治疗再选择丹阳口碑较好的大型医院。
- 一般生病先至邻近医院，若需进一步治疗再到镇江、南京或上海等地的大型医院治疗。
- 无论生病严重与否，直接选择丹阳口碑较好的大型医院治疗。
- 无论生病严重与否，直接选择镇江、南京、上海等地的大型医院治疗。
- 直接根据广告介绍，到所介绍的医院治疗。
- 根据亲友的意见选择就医地点。
- 其他_____

2. 您选择医疗场所因素（可多选）？

- 医院设备 医师技术 服务态度好 医院规模大 价格合理 医院环境整洁

- 亲友介绍 医院形象 交通时间 广告介绍 医保限定 费用可报销
- 其他_____

3. 您平常多采用何种交通工具就医（可多选）？

- 公交 步行 自行车 摩托车 自行开车 出租车 其他_____

4. 你就医时会想选择特定医师吗？ 会 无所谓，是相关专业科别即可

5. 针对下列几项看诊时医师所提供的服务内容，请根据您的期望依序排列。_____

- A. 医疗技术好，确诊率高 B. 仔细询问或倾听以了解病症
- C. 医生与病人的互动态度 D. 医生是否主动说明病情并耐心解释

二、个人对丹阳市人民医院的感受

6. 您觉得丹阳市人民医院在人民的形象中是好的医院吗？ 是 否

7. 您若就医，会优先选择丹阳市人民医院吗？ 是 否

8. 您会推荐他人到丹阳市人民医院就诊？ 是 否

9. 近三年您是否去过丹阳市人民医院？ 是 否(请直接填写基本资料)

10. 您建议丹阳市人民医院可改善之处（可多选）？

医院设备 医疗技术 医院环境整洁 停车方便性 服务态度

就医流程与等候时间 收费的合理性 医院新项目宣传 其他_____

三、个人基本资料

1. 性别：男 女

2. 年龄：14 岁以下 15~24 岁 25~44 岁 45~64 岁 65 岁以上

3 教育程度：初中以下 高中-专科 大专 本科以上

4 居住地区：

司徒镇 延陵镇 珥陵镇 导墅镇 皇塘镇 吕城镇 陵口镇 访仙镇 丹北镇

界牌镇 云阳街道 曲阿街道 丹阳经济开发区

其他_____

附件七 医联体模式概念

医联体模式概念

一、背景介绍

区域医疗联合体（简称医联体），是将同一个区域内的医疗资源整合在一起，由一所三级医院，联合若干所二级医院和社区卫生服务中心组成，目的是解决以往医疗上的一些负担，例如，医疗资源总量短缺、医疗费用不断增长、药品价格虚高、各个医院不能实现患者信息的共享…等问题，以达到国家医疗改革、分级诊疗的方向，而非一味的前往大型医疗场所就诊。

近期，卫生部医改办副主任梁万年介绍了各地构建医疗联合体的探索，他表示，至少在今后一段时间内，“医联体”模式应是让患者就近享受优质医疗服务的重要途径。

二、医联体模式种类介绍

目前趋势的“医联体”（概略图如下图 94：医联体概念图）协作模式包括三种模式。一是“对口支持”模式，即大医院和社区医院签订对口支援协议，通过带教、培训、进修、定期选派专家等形式将专家资源和技术引入对口支持的社区卫生机构，并建立检验检测资源设备共享制度，构建双向转诊绿色通道。二是“领建”模式，二级以上公立医院帮助社区建设一些特色专科，提供特色服务。三是“托管”模式，由大医院托管社区医院的医疗服务工作，托管双方实行预约、转诊、配药一体化服务，并搭建统一的检验检测诊断会诊中心平台，检验检测结果互认。

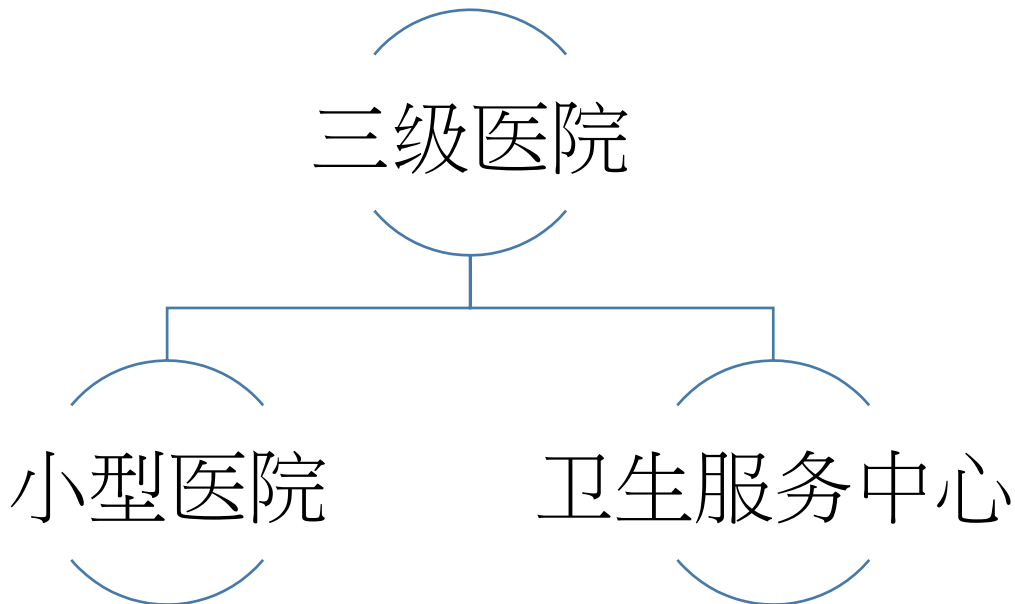


图 95：医联体概念图

(一) 对口支援模式

较为代表的为镇江的医联体主要是一种捆绑在一起的“紧密型”医联体模式。同时镇江的医联体又是“纵横交错”的模式。纵向来看，它以三级医院为核心，联合区域范围内基层医疗卫生机构；横向来看，它联合了区域内众多二级专科医院，产生了“1 + 1 > 2”的效果。首先在医联体的组织架构方面，镇江市政府委托卫生局作为出资人履行办医职能，成立以资产为纽带的紧密型组织医联体，医联体以第一人民医院为核心，还包括第二人民医院、妇幼保健医院、镇江新区医院、精神卫生中心 5 家二级医疗机构和 10 家社区卫生中心。在资源整合方面，医联体内部资源优化整合，组建了临检、影像、采购配供、消毒供应、信息和社区卫生管理 6 大中心，促进了一体化管理和集约化发展，让医联体成员共享医疗资源，降低了医院的运营成本。在推进分级医疗和双向转诊方面，医联体近几年来投入 500 多万元进行社区标准化建设，同时大医院每派一名医生坐诊社区，还可以获得 8 万元财政补贴，下派的医生也会优先晋升职称，切实将人才、技术和设备下沉基层；其次，医联体推出了家庭健康责任团队服务，在社区开设康复联合病房，对下转至社区的康复病人由医联体医院派遣主任和护士长，同时解决设备、药品、护工、转诊等问题，开展大医院同质化医疗护理服务，做到从个人到家庭医生再到三级医院之间无缝衔接，目前医联体共向上级医院转诊病人 1.77 万人次，下转病人 6550 人，有效促进形成“小病在社区、大病在医院、康复回社区、健康进家庭”的就医模式。

(二) 领建模式

上海“瑞金—卢湾”医联体是领建模式的代表之一，其管理模式为一种“松散式”或者“契约型”的纵向医联体模式，该模式以管理和技术为联接纽带，以一家三级医院为核心，联合二级和基层医疗机构。“瑞金—卢湾”医联体的组织架构方面，包括 1 家三级医院为瑞金医院、2 家二级医院和 4 家为社区卫生服务中心共 7 家医疗机构，形成“3 + 2 + 1”的医联体模式。该医联体旗下医疗机构均为独立法人单位，以章程为共同规范，以管理、技术为联结纽带，上级主管单位是区县政府三级医院的办医主体和有关大学，医联体理事会为最高决策机构，实行理事会领导下的总监负责制。

(三) 托管模式

武汉市五医院模式是托管模式的纵向医联体模式，以一家三级医院为核心，联合区域内众多社区卫生服务中心，社区在保持独立法人前提下，将“人、财、物”交由三级医院管理，形成“1 + N”的区域医疗协作体模式。武汉市五医院作为汉阳地区唯一一所三甲医院，“直管”区内 6 家社区卫生服务中心，在保持中心机构公益性质、独立法人身份、“六位一体”职能不

变的前提下，将其“人、财、物”统一移交给大医院统一管理，形成分工协作的区域医疗联合体。在资源整合方面，还未形成实体的各种集约管理中心，只是在具体运营方面实行集约化，即高端检查在大医院来做，基本医疗设备设置仍在社区，实现结果互认；医联体内部器械和试剂等物品进行打包购买。在推进分级医疗和双向转诊方面，市五院以提高社区服务能力为抓手，从人才、设备等方面着力解决问题。首先从人才问题入手，委派高级职称人员和中青年骨干轮流到社区坐诊，下派人员获得每月来自医院和市政府的 2000 元补贴，同时对社区人员进行培训和再招聘；其次，市五院共投入 500 余万来改善社区基础设施，政府还为每家社区配备健康快车以方便双向转诊。为保证双向转诊畅通，五院建立管床医生电话随访制度和主任医师定期查房制度，如今慢性病患者一出院，社管办人员就会通知相应社区，由相应人员跟进实现无缝对接。

附件八 医院专科经营运作模式

医院专科经营运作模式简介(见图 95、图 96)

一、背景介绍

随着规模的扩大,要想提高医疗品质、提升管理水平、打造医院核心竞争力,就需要培养专职医院管理者,使其不仅理解政策导向,还具备经济、市场、财务、人事等综合素质和管理知识。目前普遍国内的医院对医院专科经营经理这个名词还处于陌生,到底经营经理如何实现运营管理职能?以下将就专科经营经理的职能及对其重要的管理意义作一介绍。

二、建立专科经营报表,为绩效考核提供评价依据

专科经营目的在于提高劳动生产率,实现资源的最大化利用,这既是医院的总体目标,也是科主任的岗位责任目标。专科经营经理作为医院各口、各职能部门工作的延伸和执行者,需要把医院宏观发展与科室发展有机结合起来开展工作。因此,专科经营经理必须从医院及科室管理出发,密切关注科室运营情况,如出入院人次、门诊人次、手术人次、特殊检查治疗人次、平均住院日等,建立动态报表,对比分析,发现异常,查找原因,提出改善对策。每半年、1 年向院长、科主任提交经营分析报告,以便为下一步决策提供参考依据。专科经营经理每月向医院和科室提交的经营分析报表,使医院对科室、科室对医师的绩效考核有了客观评价依据,保证了各科间、各医师间的公平竞争,使医院及科室管理更趋于标准化、制度化。

三、关注病床使用情况,及时合理调配资源

当任一家医院的病床规模扩大到 500 多张(三级医院评审标准),各科床位均扩大后,床位使用率成为医院管理的重要指标之一。作为医院运营管理的专科经营经理,必须站在医院整体利益高度,密切关注所管科室每天出入院人数及在院人数,了解科室床位使用情况,有异常及时向院长汇报并提出改善对策;以便整体协调床位、充分合理利用资源。一般而言,国内的医院按原规划普遍为 3 个科室共享一个病区的床位资源(一般而言一个病区 60 张床)。结果在实际运行中,发现科室组合及资源分配并非合理化,一度出现严重空床现象(周末尤为突出),专科助理的职责此时出现,发现问题后,及时与合作科室进行调研分析并提出改善方案,最终实现了资源重组与合理分配,及时避免了资源浪费,并保证了对发展科室的资源支持。

四、实时监测设备动用情况,提高设备使用效率

建立完善的设备管理制度,使医疗设备在工作中发挥最大的经济效益和社会效益,是医院实现低成本高效率运营的战略决策。而设备动用率,则是医院对购买设备合理利用度的检测,是设备管理中重要的一环,也是医院运管管理的重要职责。作为医院运营管理的专科经营经理,深入临床第一线,必须很熟悉各科大型设备(至少是 10 万元以上的设备)的使用情况。在了解设备数量、性能、净值的基础上,还需了解设备每月完成的业务量及设备动用率,建立动态报表。将其作为科室运营管理的一项重要指标,定时与科主任沟通反馈,督促科室加强设备管理;并为设备审批提供可行性依据。

五、临时性业务

专科经营经理最为重要的工作之一,就是完成各类临时性工作,保证医院各种政令及工作的贯彻实施。专科经营经理除完成日常运营管理工作外,还需完成医院其他临时性工作,例如:

(一)运营创新工作,如医院组织架构的改造,医院空间、流程再造和优化,医院信息化建设,医院规范化制度的建立等。

(二)完成系列调研工作,如人力、设备申请的可行性分析,设备、人力资源重组的可行性分析,学科交叉融合的可行性分析等。

(三)为科室作必要的营销策划和宣传推广工作等。

专科经营经理的介入,有效促进了各部门间的沟通和协调,大幅提高了各部门的工作效率,并保证了医院各种政令及工作的贯彻实施。在医院信息建设过程中,专科助理协助整理并规范了全院各科检查治疗项目万余项,为信息化建设奠定了坚实的数据基础,有效推进了医院信息化建设的进程。在国内,专科经营经理作为医院管理的一个岗位,尚属一门新兴的专业,处于探索发展阶段,其职责还需在实践中不断完善;其工作的深入开展及落实受多方面因素影响,需要一段时日方可凸现其重要性及不可替代性。

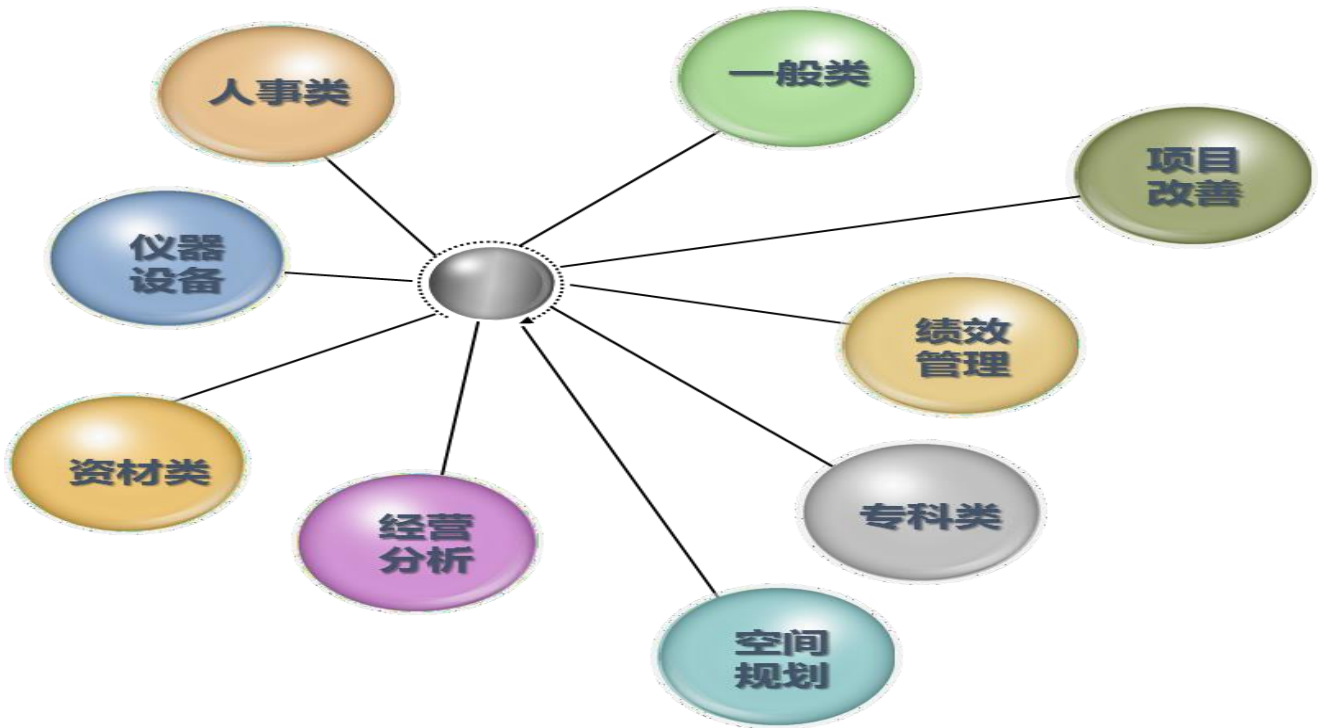


图 96: 医院专科经营运作模式

专科经营掌握原则

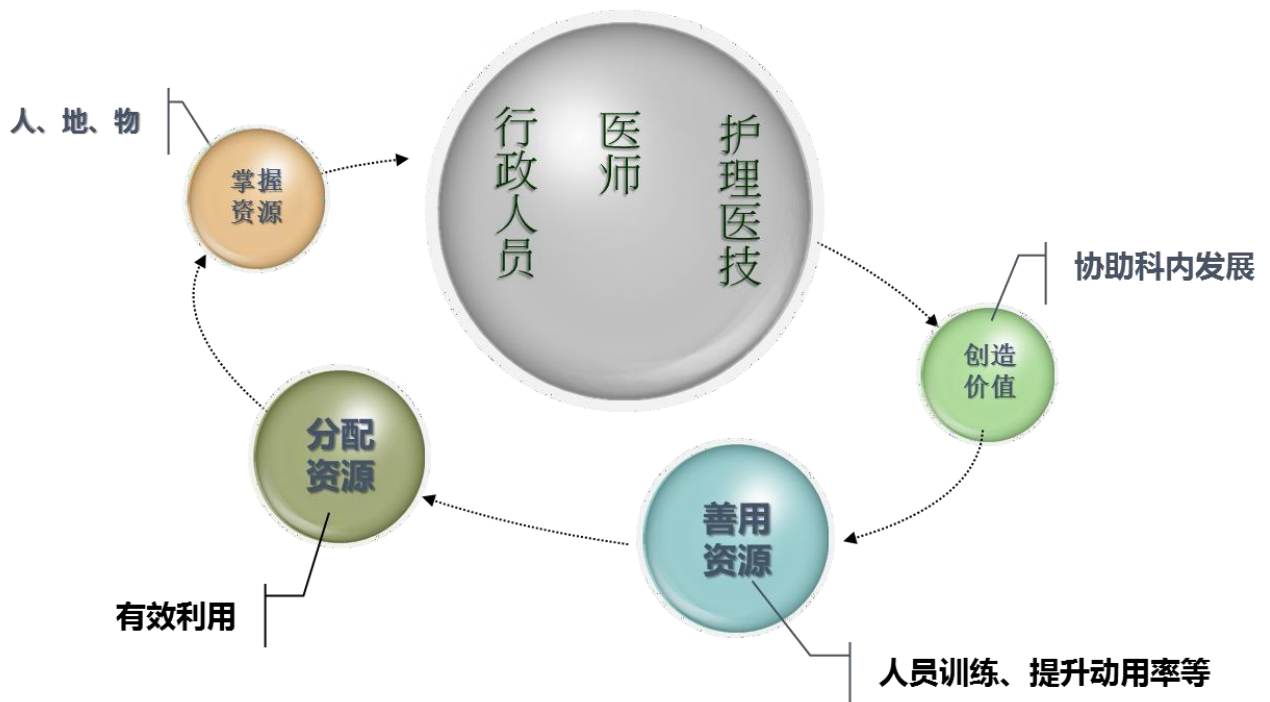


图 97: 医院专科经营原则

附件九 社工师与医院实务简述

社工师与医院实务简述

一、社工师背景

公立医院的角色在协助社会发展，救死扶桑的精神，除了不断致力于医学技术的创新和服务外，更以病患为中心，因此，基于全人(全面性)治疗的理念，成立社会服务部门，由受过专业训练之社会工作者提供专业化服务，以协助病患生理治疗之外的心理社会照顾，并积极参与医疗团队，提供相关评估信息，降低病患就医之阻碍，增加个人及家庭之社会适应。

随着社会变迁，医务社会工作者的角色需有开始备受重视，社会工作者的角色，不是志愿服务者一般(俗称志工)，而是以协助个案经济补助，并主动针对多重需求之个案进行全面评估，以早期介入的观点，预防问题的产生，对于已经出现社会心理问题的个案，则积极了解问题，进行社会心理评估，并提供处遇计划，服务面向已朝广度及深度服务为主，随时收集相关社会资源，以连结建构完整之社会服务网络；而团体方面，除持续办理相关病友活动外，更积极评估支持性团体成立的可行性，以结合病患家属力量，人助自助；在小区服务方面，以丰富之医疗资源，发挥卫生保健之功能，积极办理医疗服务，以建立医院温馨服务之形象；除此之外，配合急诊医学的日趋发展，更有专职社工协助急诊处理病患问题，发展主动性关怀服务。

二、工作服务内容概略

工作项目	内容
临床个案服务工作	协助住院、门诊病患相关社会及心里之问题评估与处理，以降低病患及家属就医之障碍。社工协助之问题包含经济问题、情绪问题、疾病适应、家庭问题、出院安置问题、复健就业、器官捐赠、福利咨询、儿童保护、家庭暴力及性侵害、医病关系与医疗争议之医病沟通等，针对服务对象之需求以提供適切性服务
病人团体服务工作	利用社会团体工作方法，提供病友、家属间经验分享与情绪支持交流，增进疾病适应与提升生活质量，本院陆续成立支持性病友团体及举办各类医疗座谈会
社区服务工作	医院的发展及运作与邻近民众的生活作息乃息息相关，属于小区的一份子。因此，基于回馈小区关怀社会的情怀，及推广卫生保健观念的使命，故结合小区资源，规划设计并推展小区服务活动，以「在地人的心」关心「在地人的事」。小区服务工作包含子宫颈抹片筛检及乳房自我检查倡导服务、小区预防保健服务、偏远地区义诊、独居老人关怀服务、育幼院服务、设立盲胞按摩站，办理儿童健康之旅等
急诊服务工作	社工协助评估处理急诊病患及家属之问题，包含 48 小时等床病患之主动关怀及个案之情绪问题、经济问题、家庭问题、住出院问题、疾病适应问题、自杀个案辅导、儿童保护、家暴及性侵害个案关怀，并处理器官捐赠、病理解剖及大体捐赠等相关业务
志愿服务工作	志工以病患的立场展现同理心及耐心，提供可近及主动服务，以满足民众、行动不便及长者来院就诊咨询需求；志工的深耕小区，协助预防保健及健康营造之推广、关怀独居长者及育幼院童等，获小区居民之赞扬。志工的才艺出众，展现团康带领、敦煌舞、手工艺及语言等专长，为多元的服务乐章增添风采
出院准备服务工作	协助解决病患及家属出院或安置过程中，遭遇之社会心理问题，并提供资源转介与咨询服务