

数据治理助推公立医院高质量发展的实践与思考^{*}

——王凯 徐月清

【摘要】 公立医院向高质量发展凸现数据要素作为新质生产力的重要性。公立医院数据治理中面临数据格式标准不统一、决策缺乏数据支持等问题。新疆生产建设兵团第一师医院通过成立数据治理工作小组、明确职责分工等措施,构建数据治理标准化路径;开发数据指标报表系统,涵盖多项关键指标;实现数据在决策、管理、考核等多方面的应用,推动了医院精细化管理。

【关键词】 数字治理;医院管理;智慧医院建设

中图分类号:R197.3

文献标识码:B

Practice and Reflection on Promoting High-Quality Development of Public Hospitals Through Digital Governance/WANG Kai, XU Yueqing. //Chinese Health Quality Management, 2025, 32(7): 92-98

Abstract The pursuit of high-quality development in public hospitals underscores the significance of data elements as a new form of productive force. Addressing issues such as non-uniform data format standards and a lack of data-driven decision-making in the data governance of public hospitals, the First Division Hospital of Xinjiang Production and Construction Corps has constructed a standardized pathway for data governance through measures including establishing a data governance working group and clarifying the division of responsibilities. It has developed a data indicator reporting system that encompasses multiple key indicators, and achieved the application of data in various aspects such as decision-making, management, and assessment, thereby promoting refined hospital management.

Key words Digital Governance; Hospital Management; Smart Hospital Construction

First-author's address The First Division Hospital of Xinjiang Production and Construction Corps, Aksu, Xinjiang, 843000, China

1 背景

1.1 政策背景

当前,数字经济推动生产方式发生深刻变革,带来新型生产要素——数据。数据要素向新质生产力转化包括:数字创新、数字基础设施建设、数据治理、数据交易等^[1]。其中,数据治理是对数据全流程的赋能与规范,涵盖组织规划、制度约束、流程规范、技术工具、数据标准、质量评估、数据应用等,涉及数据的生产、管理与应用三个层面^[2-4]。

党的二十大报告中明确指出,要深化以公益性为导向的公立医院改革,公立医院要向提质增效、精细

化管理转变^[5]。三级公立医院绩效考核工作建立了定量指标评价体系,运用大数据分析手段精准实施考核。伴随国家卫生健康委连续5个年度发布考核结果并指导各级卫生健康委深化应用考核、充分发挥国考指挥棒作用,其已成为全国公立医疗体系重要工作方向^[6-7]。就外部因素而言,公立医院高质量发展、国考、等级医院评审及医联(共)体建设等多项重点任务均转向使用客观数据准确评价,这种评价方式推动了医疗机构信息化进程。从内部需要来看,数据治理能力是医院核心竞争力,也是实现精细管理和高效运营的必然选择^[8-9]。

1.2 医疗机构数据治理现状

医院数据包括基础类和应用类。基础类数据是源于 HIS、LIS、PACS、电子病历、合理用药等信息系统的原始医疗数据。应用类数据源于各类各级报表,经过信息系统特定语句查询、筛选生成的数据。其数据涉及医院管理各流程,涵盖患者就医及医院人事、财务、后勤、医疗质量管理等方面。医院数据具备大数据的4V特性:原始数据量大(Volume),价值密度低(Value),多样性(Variety),快速处理(Velocity)等^[10]。

然而,医院数据治理存在诸多严峻问题:一是数据格式不统一^[2]。医院业务涉及诊疗、检查检验、手术、

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.7.20

^{*} 基金项目:新疆生产建设兵团第一师医院院内课题“院内指标管理体系在推动医院正向发展中的研究”

新疆生产建设兵团第一师医院 新疆 阿克苏 843000

护理、康复等一系列流程,数据来源五花八门,图片、文字、描述性记录、标准格式诊断等数据格式互不兼容,造成数据统计困难。二是信息孤岛严重^[2]。信息系统内各系统之间互不联通,综合数据提取不便。数据需求部门与生产部门不同时,数据在部门间反复流转,造成信息失真,无法查证。例如,I类手术切口感染率,感染相关数据在院感管理系统中,而I类手术切口判定却需在病历系统首页中提取。三是数据标准不一致^[2]。近年来,医院手术操作目录、收费目录、耗材目录、药品目录、诊断目录等各类基础标准目录不断更新迭代,信息系统内标准错综复杂,影响数据统计准确性。此外,同一个指标的内涵、定义、解读差异大。如:四级手术可指国考目录或医院内部管理的四级手术;门诊就诊人次是否包含急诊、体检等,报送数据时,容易因定义错误导致数据混淆。四是信息获取效率低^[11]。数据分散、格式不统一等问题导致数据统计工作难度大。工作人员收集、整理和分析数据耗时长,缺乏实时数据,不能及时了解医院运营状况,进而影响决策时效性。五是信息报送需求多样。内部收集或外部报送数据时,因各部门统计的时间段或定义不同,在应对不同报送任务时,往往需要反复查询、提取。部分特殊统计数据无法以信息化手段获取,职能科室频繁向临床科室索要数据,增加临床科室负担且无法保证准确性。六是决策缺乏数据支持^[10]。医院制定长期发展规划和战略决策时,常缺乏充分数据依据。管理者将关注重点过度集中在技术层面而忽略了数据对资源配置、管理运营的影响。

2 医院数据治理实践

基于以上背景和问题,结合医

院发展需要,新疆生产建设兵团第一师医院深刻认识到数据治理的重要性。借助2022年健康兵团·信息化建设工程,该院抓住机遇,致力于通过数据治理促进医院高质量发展,开展了实践探索,具体如下:

2.1 数据治理标准化路径

2.1.1 组织架构与职责

医院党委高度重视数据治理工作,一是成立由院领导负责、多领域专业人员组成的数据治理工作小组,结构及职责如图1。二是建立沟通协调机制,定期召开数据治理小组工作会议,各方汇报工作进展,共同商讨解决方案。三是利用信息化平台建立即时沟通渠道,各部门密切配合,形成工作合力。四是开展培训。对临床医护人员进行数据录入规范培训,确保首页等基础数据准确。对管理人员进行数据决策思维、数据分析方法等培训,提升数据分析能力和数据管理水平。通过广泛培训,在全院营造良好的数据治理氛围,为数据治理工作的深入开展奠定坚实基础。

2.1.2 数据标准与规范

(1)统一数据定义与编码。一是对各类数据元素进行明确的定义,确保不同部门、不同人员对同一数据概念理解一致。二是建立统一的编码标准,对各种信息进行编码,便于数据的存储、检索和交换。在实体管理上,对药品、耗材进行编码,采用国家药品编码和医保编码标准,确保每种药品耗材都有唯一的编码。在信息

管理上,采用国家统一标准的ICD-10、手术操作目录,并对每一项可执行的手术操作定义级别、类型,如国考四级或微创手术等。三是建立和维护数据字典,将所有数据集中管理。数据字典应明确数据元素的名称、定义、编码、数据类型、长度、取值范围等信息。

(2)标准数据格式确保质量。一是明确各类数据的标准格式要求,包括文本、数字、日期、时间等数据类型的格式,确保数据在不同系统之间的兼容性。如:规定日期格式为“YYYY-MM-DD”;对于文本数据,规定最大长度、字符集等要求。二是规范数据指标标准。对指标查询系统中的各项指标,明确其名称、定义、内涵、计算公式等解释,确保不同报表相同指标执行统一标准。三是开展数据质量监控。动员数据使用部门积极开展数据验证工作,发现系统监测数据与内部统计不符时,逐项验证并纠正验证中发现问题,直至数据准确无误(图2)。

2.2 数据指标报表系统建设

依据医院管理部门需求,遵循数据治理标准化路径,该院组织开发数据指标报表系统。系统功能:对来自医院不同信息系统的数据进行提取、清理、整合、汇总,通过查询系统直观展示指标结果并支持下载原始数据。系统设置院领导级、职能科室级、临床科室级三个级别查询权限。做到业务科室仅查询本科

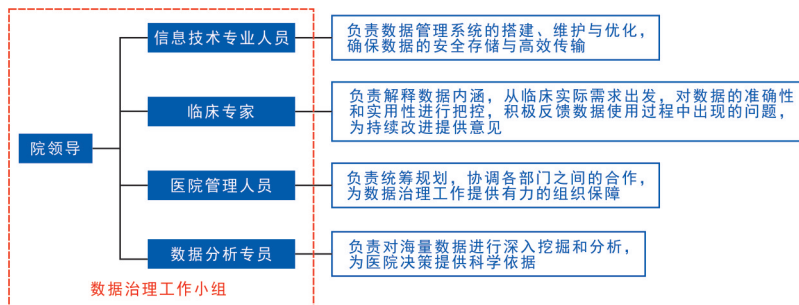


图1 数据治理工作小组结构及职责

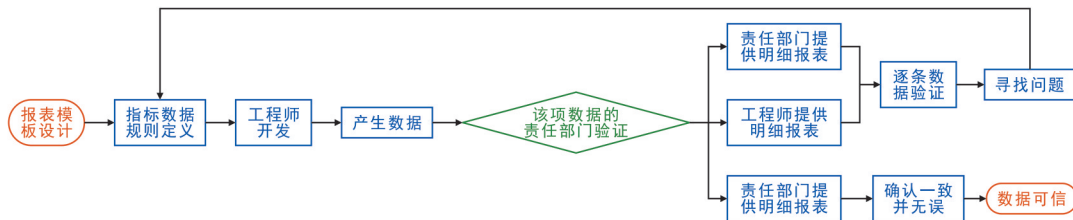


图 2 数据报表开发与验证流程

室范围产生数据, 职能科室查询本科室管理范围数据, 院领导可全面查询各类数据, 切实保障数据安全。

该系统涵盖 40 个医疗质量、运营效率、药品耗材、各类费用等关键指标, 涉及公立医院高质量发展、等级医院评审、三级公立医院绩效考核、医共体建设等多项重点任务(表 1)。

与过去指标查询系统不同的是, 为了实现数据多维度、精细化分析, 该系统同时配套了仅供职能科室查询的基础数据表, 如科室运营统计报表设计以主要诊断和编码为主索引, 汇总主管医生、出院科室、住院天数、总费用和各类费用及其占比等(表 2); 住院可收费耗材统计报表设计以收费耗材为主索引, 汇总出院科室、计费科室、患者信息、疾病诊断、手术操作等各类明细(表 3)。

2.3 数据应用

该系统满足了院领导决策、职能科室管理、临床科室查询三个不同层级的需要。于院领导而言, 能够宏观把握医院整体运行情况, 及时了解各个关键领域的具体情况, 从而做出科学合理的决策。于职能科室而言, 该系统较大地缩短了数据查阅时间, 且有助于职能科室对特定领域进行深入分析, 据此评估各科室的运营状况, 发现问题并及时采取措施进行调整和优化, 提高管理效率和质量。于临床科室而言, 可以专注于自身的业务情况, 通过了解本科室的医疗质量、费用等数据, 进行自我评估和改进, 提高医

疗服务水平, 同时也能更好地进行成本控制和资源管理, 以数据应用为切入点做好学科发展规划。

2.3.1 院内指标绩效考核体系

运用目标考核管理体系可推动医院实现战略目标, 紧密结合科室与个人职业发展, 激活科室团队内生动力, 提高医院凝聚力、向心力^[12]。在实际工作中, 目标考核管理体系设置的合理性、实施考核评价的可行性至关重要。目标考核管理体系的设置需要将医院的中长期规划、战略目标、运营目标和外部评价作为重要参考, 而实施目标考核则需要便捷、准确的信息化数据报表作为支撑。

该院基于数据治理, 结合战略规划, 将前述重点任务关键指标纳入医院目标考核管理体系, 通过综合文献查询法、访谈法、专题会议研讨等形式拟定三级指标库, 对选定的指标进行 SMART 原则分析和评分, 从而优选出医院年度重点监测指标。

通过对既往数据的分析, 对内部改进能力的评价, 设定医院年度重点监测指标目标值, 根据各专业

科室特色及既往数据, 结合实际分别设置科室级目标值。规范发布《医院年度重点质量监测指标操作手册》《各临床科室重点监测指标及目标值》等指导性文件, 以院科两级质量管理体系为依托, 形成了全员知晓目标方向, 全员向目标努力的持续改进氛围。

2.3.2 数据分析

数据治理的另一个关键是如何围绕大量数据开展针对性分析。医院管理部门常用 Excel、SPSS 等, 通过饼图、柱状图、折线图或原始数据表呈现结果。但这使得管理层决策时面临难题, 因为数据的完整性和颗粒度难以兼得。例如在分析院级医疗服务收入占比时, 难以直观获取各科室的详情, 而展示各科室占比时, 又无法兼顾科室规模与医疗服务收入详情。因此, 在院级层面上, 该院规范了标准化的分析模式, 如, 使用气泡图同时展示各科室在该指标的三个维度: 规模、结构和贡献度。此方法可以较好地运用在效益分析、各类手术占比分析等方面。见图 3。

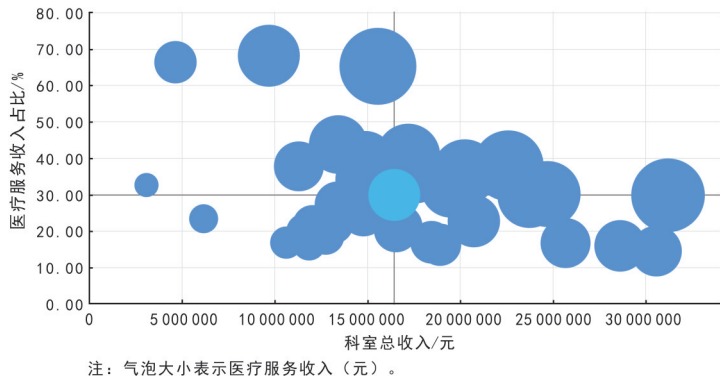


图 3 使用气泡图分析医院各科室医疗服务收入情况

表1 数据指标报表系统重点工作任务与监测指标一览表

序号	指标名称	关键数据(分子)	共用基础数据	重点任务					对应报表
				三级公立 医院绩效 考核	公立医 院高质 量发展	医共体 建设	等级医 院评审	院级指 标体系	
1	手术占比	出院患者手术人数	普通门诊人数、急 诊人数、体检人 数、住院人数、实 际占用床日数、手 术人数、门诊收 入、住院收入、择 期手术人数、医疗 收入、医师人数	▲		是		是	医院重点指标报表
2	微创手术占比	出院患者微创手术人数		▲	是	是		是	医院重点指标报表
3	四级手术占比	出院患者四级手术人数		▲	是	是		是	医院重点指标报表
4	手术患者并发症发 生率	手术患者并发症发生例数		▲	是			是	医院重点指标报表
5	一类切口感染率	I类切口手术部位感染人次		▲	是			是	医院重点指标报表
6	低风险组死亡率	低风险组死亡例数		▲	是			是	医院重点指标报表
7	抗菌药物使用强度	住院患者抗菌药物消耗量		▲	是			是	医院重点指标报表
8	医疗服务收入占比	医疗服务收入		▲	是	是		是	医院重点指标报表
9	门诊次均费用增幅	门诊次均费用		▲	是	是		是	医院重点指标报表
10	门诊次均药品费用 增幅	门诊次均药品费用		▲	是			是	医院重点指标报表
11	住院次均费用增幅	住院次均费用		▲	是			是	医院重点指标报表
12	住院次均药品费用 增幅	住院次均药品费用		▲	是			是	医院重点指标报表
13	人员经费占比	人员支出		▲	是	是	是		财务报表
14	万元收入能耗占比	能耗支出		▲	是				财务报表
15	每百名卫生技术人 员科研项目经费	科研经费总数		▲	是		是		财务报表
16	满意度			▲	是	是		是	国家满意度平台
17	收支结余	医疗盈余		▲					财务报表
18	资产负债率	资产负债总数		▲					财务报表
19	门诊人次占比出院 人次	门诊人次		○		是			医院重点指标报表
20	下转患者人次	下转患者人次		○		是			医院重点指标报表
21	日间手术占比	日间手术人数		○		是		是	医院重点指标报表
22	门诊患者基本药物 处方占比	门诊使用基本药物人次		○		是			医院重点指标报表
23	住院患者基本药物 使用率	出院患者基本药物使用总人次		○		是			医院重点指标报表
24	门诊患者平均预约 诊疗率	预约诊疗人次		○				是	医院重点指标报表
25	门诊患者预约后平 均等待时间	门诊患者预约后等待时间		○					医院重点指标报表
26	门诊收入占医疗收 入比例	门诊收入		○					财务报表
27	门诊收入中来自医 保基金的比例	门诊收入中来自医保基金收入		○					财务报表
28	住院收入占医疗收 入比例	住院收入		○					财务报表
29	住院收入中来自医 保基金的比例	住院收入中来自医保基金收入		○					财务报表
30	高值耗材收入占比	高值耗材收入		○				是	医院重点指标报表
31	平均住院日	实际占用床日数			是	是	是	是	医院重点指标报表
32	病死率	死亡人数			是		是		医院重点指标报表
33	病种例数	病种数			是		是		医院运营报表
34	相对权重(RW)值				是		是	是	医保平台
35	病例组合指数(CMI)				是		是	是	医保平台
36	时间消耗指数				是	是			医保平台
37	费用消耗指数				是		是		医保平台
38	三级手术占比	出院患者三级手术人数				是	是	是	医院重点指标报表
39	耗占比	耗材收入				是			医院重点指标报表
40	床位使用率	实际占用床日数					是	是	医院重点指标报表

注:▲指三级公立医院绩效考核国家监测指标(2024版);○指三级公立医院绩效考核非国家监测指标(2024版)。

表 2 科室运营统计报表

序号	主管医师	所在科室	病种 (ICD 编码)	疾病名称	出院人数 /人	总费用/元	药品费用/元	耗材费用/元	医疗服务收入/元	住院天数/d	每床日均收益/元
1	医生 A	内分泌科	E11	糖尿病	257	1 100 530.59	67 541.61	23 782.98	455 913	1 998	567.87
2	医生 B	老年医学科	E11	糖尿病	32	105 734.54	8 473.39	2 246.15	35 553	204	518.31

表 3 住院可收费耗材统计报表

出院科室	计费科室	主管医生	患者姓名	住院号	疾病诊断	手术操作	收费项目名称	单价/元	数量/个	金额/元	医保国际码	生产厂家
普外科二病区	普外科二病区	医生 A	阿某	2100—01	甲状腺多处恶性肿瘤	甲状腺全部切除术	可吸收性缝线—4—0	92	2	184	C14.....120	Mexico
普外科二病区	普外科二病区	医生 A	阿某	2100—01	甲状腺多处恶性肿瘤	甲状腺全部切除术	一次性使用高压造影注射器	153	1	153	C20.....025	深圳市

疾病名称	出院人数/人	次均医疗服务收入/元	次均费用/元	次均药品费用/元	次均耗材费用/元	平均住院日/d	服务收入占比/%
急性心肌梗死	46	3 834	12 763	1 045	4060	7.6	30.04
肺炎, 病原体未特指	19	2 701	6 657	1 312	117	7.0	40.57
其他慢性阻塞性肺疾病	36	2 156	5 567	1 000	161	6.1	38.73
新冠	22	1 840	6 071	1 112	154	7.0	30.31
心力衰竭	555	1 730	6 136	1 377	722	5.6	28.20
其他呼吸性疾病	39	1 378	4 059	722	124	5.6	33.96
心绞痛	925	1 226	6 577	563	1 385	4.6	18.64
其他心律失常	63	987	9 299	323	5 635	3.5	10.62
慢性缺血性心脏病	819	902	5 481	598	763	4.2	16.45
瓣膜未特指的心内膜炎	13	898	4 419	704	229	4.7	20.33
脑梗死	26	682	3 425	348	140	3.9	19.91
晕厥和虚脱	13	488	5 231	570	314	4.1	9.33
心脏的其他先天性畸形	30	483	3 958	449	247	3.6	12.20
慢性肾病	12	467	2 700	470	135	1.2	17.31
特发性(原发性)高血压	507	466	3 774	379	187	4.1	12.35
躯体形式障碍	48	462	3 843	478	223	3.8	12.03
心脏病的并发症和不明确表述	34	390	3 683	311	248	3.6	10.59
其他脑血管病	18	371	5 024	440	321	3.1	7.39
头晕和眩晕	10	230	2 240	280	152	2.3	10.27

图 4 某科室主要收治病种及各病种费用结构一览表

疾病名称	主管医师	出院人数/人	次均费用/元	次均药品费用/元	次均耗材费用/元	次均医疗服务收入/元	平均住院日/d	医疗服务收入占比/%	日均药品费用/元
心力衰竭	平均值	92	6 652	1 315	1 254	1 737	5.5	26.11	317
	主管医师A	159	5 372	1 364	152	1 639	5.7	30.50	287
	主管医师B	116	6 223	1 677	222	1 911	5.4	30.71	356
	主管医师C	110	6 366	991	1 893	1 597	5.7	25.09	280
	主管医师D	103	6 390	1 655	226	1 788	5.6	27.98	318
	主管医师E	43	5 640	1 132	178	1 902	5.3	33.72	359
	主管医师F	23	9 921	1 073	4 853	1 583	5.2	15.95	306

图 5 某科室同一病种、不同医师费用结构一览表

2023 年以来,该院职能科室按照标准化分析路径,在原始数据的基础上,分析每个临床科室优势病种、运行效率、费用结构等关键运营数据。如图 4 所示,该图清晰展示了某科室主要收治病种及各病种费用结构情况。

图 5 则展示了某病种在同一个病区、各医生之间的差异。通过以上数据分析,科室可以清晰直观地了解自身运营过程中的优势和不足,通过和标杆医院对比,优化科室

结构,有针对性的开展新技术、新项目和开拓新的疾病诊疗领域。同时,通过比较不同医生之间的数据,查找差距,力求医疗质量同质化。

2.3.3 数据驱动的管理与决策

采集、整合、分析数据,最终目的是使数据为管理所用。其中关键作用之一是通过数据的深层挖掘及分析赋予医院管理层以数据为中心的决策能力。

在人力资源配置方面,深入分析医院各科室医疗业务数据,可以

准确了解不同科室的工作量、患者流量、病种复杂程度等情况。例如,利用数据指标报表系统,分析各临床科室的门诊就诊人次、住院人数、手术量、医护日均负担等关键指标,结合科室特色和医护人员数量,评估科室人力资源需求。同时,利用数据分析预测医院未来的业务发展趋势,提前做好人力资源规划,确保医院在不同发展阶段都能拥有适合的人才队伍。

数据治理在设备耗材运营论证

中同样意义重大。对于设备采购决策,利用数据分析设备的投资回报率,综合考虑设备购置的可行性、必要性、经济效益等指标,结合医院的实际需求和财务状况,做出科学合理的采购决策。耗材管理中,运用数据治理加强对耗材合理使用的监管。如分析同一疾病不同术种耗材消耗情况、同一术种不同医生耗材消耗情况并结合患者诊疗效果,能有效评价耗材使用的规范性。以表4为例,说明了该院某手术在不同病区不同医师间的耗材消耗差异,显著提升了耗材点评的科学性。

在学科建设方面,数据治理也提供了有力支持。医院层面:整合分析医院各学科的医疗服务、医疗质量、人才梯队建设、满意度数据等多维度信息,能清晰地了解各学科门诊量、住院量、手术量等业务规模和发展趋势,明确学科的优势病种和特色诊疗项目,精准分配学科资源。基于数据分析进行学科发展现状评估,可为各学科制订个性化发展规划。对于优势学科,加大支持力度,鼓励开展前沿技术研究,提升核心竞争力和影响力。对于新兴学科或薄弱学科,结合其特点和潜力,制订针对性的扶持政策,促进其快速成长和发展。科室层面:科主任借助数据指标报表随时掌握科室运营状况,及时发现并解决问题。如通过调阅、分析费用控制等指标,在保障优质医疗服务的同时,实现高效成本管理。此外,数据分析还可用于科室的绩效分配,激励学科团队不断提升业务水平和工作效率。

2.3.4 数据统计报送制度

标准化数据治理体系给医院数据报送也带来了较大便利,报表系统保证了数据报送的及时性、准确性、完整性。该院结合实际,制订《数据

统计报送制度》,统一数据采集、审核、审批流程,进一步规范数据报送工作,落实数据统计报送责任。

2.3.5 负性事件监测

报表系统为医院医疗质量管理提供新的手段,通过报表可快速获取临床科室手术并发症、手术切口感染、低风险组死亡等负性事件情况。该院对每一例负性事件设置短信提醒,快速定位该事件发生科室和医生。医务部门和质量管理部门收到提示短信后立即联系该科室主任和管床医师,第一时间开展数据准确性核验。该系统运行一年来发现,大部分手术切口感染、低风险组死亡等病例实为管床医师错误填写首页所致,此类错误数据最终上传到国家医院质量监测系统,导致该院国考分数受到一定影响;而部分手术并发症等负性事件病例,又因临床科室漏报、瞒报无法被医务部门准确监管。医务部门利用该系统调查追踪,杜绝错误数据,对确实发生的负性事件,定期召开手术并发症和手术死亡病例多学科研讨分析会,及时整改系统性问题,从而不断提升医疗质量。

3 取得成效

通过不断探索与创新,该院在数据治理方面积累了丰富的经验,以数据为导向精准施策开展质量、运营管理工作,为提升医院管理水平、优化医疗服务质量、推动可持续发展奠定了坚实基础。自实施全过程数据治理以来,医院运营、效率、质量等各方面数据持续向好(见表5)。

2023年,医院以优异成绩通过兵团等级医院评审,获兵团三级公立医院高质量发展第一名、兵团医共体考核第二名的优异成绩。3年来,医院国考成绩稳步提升,2023年国考关键指标较2020年—2022年均有显著提高。

科室全面质量管理内涵不断丰富,逐步形成临床科室通过分析数据发现问题、持续改进的氛围,初步建立院科两级的医院运营管理体系。数据治理办公室一对一辅导临床科室应用运营分析和数据管理工具,有效提升临床科室工作人员运营管理能力,为下一步落实全面运营管理奠定了坚实基础。

表4 骨盆骨折切开复位钢板内固定术在不同病区不同医师之间的耗材使用情况差异表

病区	主管医生	高值耗材总费用/元	出院人数/人	均次高值耗材费用/元
一病区	主管医生A	16 905.6	12	1 408.8
	主管医生B	5 635.2	8	704.4
二病区	主管医生E	5 505.5	11	500.5
三病区	主管医生C	6 290.0	5	1 258.0
	主管医生D	9 157.2	13	704.4

表5 医院实施全过程数据治理前后主要指标数据比较

时间	门诊人次/万人次	出院人数/万人	手术人数/万人	平均住院日/d	床位使用率/%	医疗服务收入占比/%	医务人员满意度/%	门诊患者满意度/%	住院患者满意度/%	低风险组死亡率/%	一类手术切口感染率/%	手术患者并发症发生率/%
2020年	48.2	2.978 4	1.5	8.51	64.8	21.90	61.94	74.45	88.89	0.04	0.18	0.77
2023年	68.9	4.797 2	2.3	7.32	100.2	30.12	82.95	90.91	94.98	0.03	0.00	0.18

4 思考与讨论

综上,实施构建数据治理组织架构、明确职责分工、统一数据标准规范、支持数据指标报表系统建设与应用、提升数据分析能力与决策科学性等举措,对推动医院精细化管理至关重要。尽管推动数据治理意义深远,但实际应用中挑战重重。结合该院实践经验,以下几个方面的问题需深入思考并寻求有效解决策略。

4.1 提高认识,拓展数据治理的深度与广度

目前,医院对数据治理的重要性普遍认识不足,仅将数据统计工作作为日常工作记录或完成任务,未充分挖掘其潜在价值。这种意识局限性致使数据在管理决策中的应用不充分,阻碍了医院精细化管理进程。医院领导应积极发挥引领作用,不仅自身要善于运用数据进行决策,还要在全院会议、工作部署等场合强调数据治理的重要性,以身作则营造全院重视、善用数据的文化氛围。鼓励数据共享与应用创新,对在数据治理和应用方面提出创新性想法并取得实际成效的团队或个人应给予表彰,激发员工的积极性,从而在全院形成“数据驱动管理”的共识。

4.2 加强人才培养,构建数据治理组织架构

公立医院数据治理组织架构普遍存在缺陷,多部门职能交叉且缺乏统一协调机制,导致数据治理工作效率低下、责任不清。因此,设立专门的数据治理办公室或明确牵头部门极为关键。该部门应具备全面数据治理职能,负责制订统一的数据标准和规范,协调各部门数据管理工作,监督数据质量等。通过整合分散的

数据资源,打破部门间的数据壁垒,实现数据的高效流通。同时,明确各部门在数据治理流程中的职责,避免推诿,确保数据治理各环节有效落实。此外,加强数据治理专业人才培养,持续开展数据治理基础知识培训,建立一支数据治理的专业人才队伍,提升数据治理能力。

4.3 数据驱动决策与医院管理流程融合

当下,部分医院的数据管理与工作流程管理分离,导致数据治理难以有效提升管理效能。数据治理强调与医院管理流程的紧密结合,涵盖服务流程优化、医疗质量同质化、资源配置数据化等。借助数据分析精准定位医疗质量风险点及医生间的差异,从而针对性地制订改进措施,确保医疗质量持续提升。学科发展建设中,依据数据分析结果开展资金使用论证,合理分配人力资源和设备物资,实现资源分配科学化。通过数据治理与业务融合,使数据治理真正成为推动医院精细化管理的核心驱动力。

4.4 人工智能在数据治理中的应用与展望

近年来,ChatGPT、DeepSeek等人工智能应用的推出让人工智能领域获得了爆发式发展。以医学影像诊断、疾病风险预测、机器人辅助手术和康复等为代表的人工智能在医疗领域的应用也日新月异,但关于人工智能在数据治理,尤其是数据分析和决策应用方面的研究还处于起步阶段。推进人工智能在医疗领域的数据分析和应用,一是要建立完善的制度体系保障;二是要有同时具备人工智能信息化技术和医院管理、医学专业知识的专业人才;三是要形成医疗领域数据治理标准化规则和路径。

同时也要注意合法合规使用数据,防范数据泄露风险。未来,数据治理实践可能由人工智能代替完成大部分工作,这样将大大提高医院行政管理、医疗、运营效率,实现医院管理向规范化、精细化、科学化转变,助推医院高质量发展。

参考文献

- [1] 岳晓旭,张立立,邱均平,等. 推动数据要素向新质生产力转化的政策逻辑探究[J]. 现代情报,2024,44(11):27-36.
- [2] 李 凯,丁志虎. 数据治理在推动现代医院高质量发展中的研究与应用[J]. 医学信息,2024,37(8):70-73,82.
- [3] DAMA International. DAMA 数据管理知识体系指南(第2版)[M]. 北京:机械工业出版社,2020.
- [4] 魏楚元. 高校数据治理应始终坚持价值导向[J]. 中国教育网络,2020(11):18-21.
- [5] 胡希家,冯芳龄,叶向明,等. 公立医院高质量发展与精细化管理的因应之策[J]. 卫生经济研究,2024,41(8):91-93.
- [6] 姚德明,褚湜婧,王 栋,等. 我国公立医院绩效考核政策分析与思考[J]. 中国卫生质量管理,2021,28(6):51-54.
- [7] 刘晓庆,姚向颖,钱巧慧,等. 三级公立医院绩效考核数据监测管理系统的构建与应用[J]. 现代医院,2024,24(3):434-437.
- [8] 张庆龙. 加强公立医院运营管理的若干思考[J]. 财务与会计,2021(11):47-49.
- [9] 朱传安,王 霞,唐佳骥,等. 绩效考核背景下医院数据治理及开发应用实践[J]. 医学信息学杂志,2023,44(10):86-90.
- [10] 李 茵. 面向医院管理的数据驱动决策研究[D]. 长春:吉林大学,2021.
- [11] 周 琳,王 飞,赵浩宇. 医院数据存在问题与管理对策研究[J]. 重庆医学,2022,51(24):4300-4303.
- [12] 刘 喆,周 莹,黄景男. 公立医院绩效考核的目标管理体系构建与实施[J]. 中国卫生产业,2023,20(10):228-231.

通信作者:

徐月清:新疆生产建设兵团第一师医院党委委员、副院长

E-mail:1542248240@qq.com

收稿日期:2024-09-27

修回日期:2024-11-25

本文编辑:刘兰辉