医院行政管理效率优化问题探析

卢 浩 黄 丹
重庆市渝北中医院 重庆 401120

摘 要：在医院的组织架构中，行政管理部门承担着运行协调、资源调配、流程管控与后勤支持等多重职责，其管理质量会直接传导到临床诊疗的顺畅程度、患者的就医感受以及医院的综合运营成本。随着公立医院规模扩大、医保支付方式改革深化、医疗质量监管要求加严，行政系统承载的任务量也在稳步上升。然而，部分医院在管理思路上仍显滞后，部门职责划分不够清晰，办事环节较多，行政供给与临床一线的实际需要存在落差。本文立足医院日常管理情境，归纳行政管理中的突出问题，分析成因，并提出可落地的改进措施，以期为医院行政工作提质增效提供借鉴。

关键词：医院行政管理；效能提升；业务流程优化

1 引言

在医院整体运转中，诊疗服务始终是中心环节，行政工作则起着支撑和保障作用。一套运行顺畅的行政机制，有助于理顺科室配合、合理调度人财物等要素、减少不必要的中转环节，为临床一线卸下与诊疗无关的额外负担。近两年，国家层面陆续印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》[1]和《公立医院高质量发展促进行动（2021—2025年）》[2]，对健全现代医院管理制度、提升管理精细化程度提出了明确要求。不过，就实际运行情况而言，“重临床业务、轻内部管理”“重任务落实、轻统筹谋划”的倾向在不少医院仍较为普遍。许多行政事务仍停留在线下流转、口头沟通的层面，跨科室协调往往要耗费较多时间；还有一些行政岗位把主要精力放在台账填报上，对临床反馈的需求回应不够迅速。伴随DRG支付方式改革在各地逐步推开[3]，加之等级医院评审日趋常态化，原有的粗放式行政运转方式，已经难以跟上医院高质量发展的步伐。如何在履行监管职责与做好临床服务之间找到平衡，消除管理链条上的各种梗阻，成为医院管理者必须持续思考的问题。与此同时，三级公立医院绩效考核结果已面向社会公开，行政效能的高低直接影响医院的综合排名与公众形象。本文以医院行政管理中的常见矛盾为切入点，分析成因，并从权责梳理、流程再造、信息化支撑、绩效导向和组织减负等维度提出改进设想。

2 医院行政管理现存主要问题

2.1 部门权责划分模糊，跨科室协同壁垒突出

医院内部通常设有院办、医务、护理、院感、财务、后勤、设备、信息、宣传等众多职能科室，业务之间的交叉在所难免。若岗位职责清单不能根据业务变化及时作出调整，往往会带来两种后果：一是部分事务出现多头管理，同一任务被反复部署；二是位于职能接缝处的事项缺乏明确的责任主体，一旦出问题便容易相互推脱。以面向社会的公益义诊为例，这类活动可划分为业务诊疗、健康宣教、党员主题义诊等形态，通常需医务、宣传、门诊等多科室协同完成，其中部分属上级下达的刚性任务，但由于没有指定牵头科室，常出现各方观望、推进迟缓的局面。又如会议室电子设备发生故障时，会议室日常由院办负责，信息科承担设备运维，后勤科分管物资采购，从报修到现场核验、配件购置、最终办结，整个过程缺少统一的时限要求，经办人不得不在多个岗位之间来回询问，处置效率因此明显下降。上述情况表面上看是单项事务办理不顺，深层次则反映出部门职能随业务扩展不断变化，而权责清单未能同步修订。同时，医院临时性专项任务不断增多，多靠临时抽调人员组建工作组推进，缺乏稳定长效的协作机制；专项工作结束后，相关流程与经验得不到系统梳理，下次再遇类似任务仍需从头协调。针对此类交叉事项，可引入“首问负责、一次告知”的服务理念，让最先接到诉求的部门牵头跟进、全程答复，避免临床人员和患者多头询问、反复奔波。建立常态化的跨部门会商机制，将交叉事务的牵头科室、配合科室及办理时限以制度形式加以明确，有助于降低分散沟通造成的内耗，推动各类交叉业务实现闭环处理。

2.2 工作流程设计偏向管控，对临床实际需求考虑不足

一些行政流程在设计之初就把合规与风险防控放在首位，却较少让临床一线人员参与讨论，导致办事链条偏长、审批环节偏多。请示申报、登记备案等事项中，多级签字、纸质材料反复报送的情况仍然存在。虽然部分业务已经接入线上办理，但由于各系统彼此独立、数

据无法互通，临床科室常常要重复填写内容相近的申请材料。以临床人员申报学会任职为例，该项手续需要依次经过科教科初审、分管院领导审批，最后再到院办盖章用印。不少医院虽已上线OA审批系统，但各部门审批状态并不共享，院办无法实时获知前期审核是否完成，办事人员不得不频繁往返核实进度，浪费时间。审批环节过多，既延长了临床人员的等待周期，也让行政岗位陷入重复核查，耗费人力，削弱了审批应有的把关作用。从管理规律看，审批层级越多，信息失真与问责稀释的风险越大，必要的授权下沉反而有助于提高决策质量和响应速度。因此，修订行政制度时，有必要建立常态化的临床意见征集机制，充分听取一线建议，防止制度设计脱离临床实际而难以执行。

2.3 信息化建设碎片化，数据价值未能充分释放

目前多数医院都已部署了办公OA、病案管理、财务核算、物资管理、绩效核算等信息系统，然而这些系统往往是在不同阶段分别采购、由不同厂商开发，彼此之间缺乏统一的数据接口，难以实现互联互通，形成信息孤岛[4]。行政人员完成一份统计报表，经常需在多个系统间来回登录、导出数据，再靠人工汇总，投入的人力相当可观。而在进行管理决策时，也多凭过往经验判断，缺少实时业务数据的支撑，决策的精准程度和及时性都受到影响。

信息系统的应用深度也有待提升，不少系统目前只实现线上填报，流程提醒、自动统计、风险预警等能力尚未配套到位。行政人员大量时间被数据搬运和材料汇总占用，难以腾出精力做数据分析和风险研判。若能建设统一的行政业务数据集成平台，打通各系统中的数据，使其在部门间顺畅流转，既可减少重复劳动，也能为管理决策提供更扎实的数据依据。需要强调的是，数据价值释放的前提是标准统一，只有先在数据治理层面明确统计口径和共享边界，系统互通才能真正转化为可靠的管理依据。

2.4 行政岗位考核机制不完善，人员干事活力受限

医院现有绩效考核资源总体更多流向临床医技岗位，行政岗位考核指标设置则相对笼统。现有考核多侧重于任务是否完成、材料是否如期上交，对办事效率、临床满意度等维度关注不足，难以真实反映行政工作的实际成效[5]。由于行政岗位工作弹性较大，不少成果并不容易量化，不同岗位干多干少在考核结果上差异不大，在一定程度上挫伤了人员的积极性。更深层地看，行政人员普遍缺少与临床医技对等的职业发展通道，晋升评优中的机会差异也在持续削弱行政岗位的吸引力。

行政人员在处理常规业务之外，往往还要承接各类迎检和临时交办的任务，不同岗位之间的工作负担并不均衡。不少岗位说明书写得比较笼统，职责边界不够清楚，轮岗交流和业务培训机制也尚不健全。部分行政人员缺少深入临床的机会，据此制定的管理措施与临床实际情况存在一定出入。建立一套以量化为主、注重实效的行政岗位考核办法，把办理时效和一线反馈纳入评价范围，有助于推动行政人员主动贴近临床，而不是停留在应付检查的层面。

2.5 事务性工作挤占管理职能，前置预判能力不足

相当一部分行政人员常年被会议组织、资料归档、迎检材料准备等事务性工作所牵绊，很难抽出时间来开展实地调研、流程优化和风险研判。各类检查评比、报表报送名目繁多且相互重叠，基层既要完成业务，又要应付材料，容易形成重留痕、轻实效的倾向。长此以往，行政管理便容易滑向被动应对，缺乏前瞻性安排，很多问题要等到暴露之后才着手处理，事前风险防控相对薄弱。只有把必要业务与形式化任务严格区分，压缩冗余台账和重复报表，才能促使行政人员把精力集中到统筹管理和主动服务上来。

3 医院行政管理效率优化实施路径

3.1 厘清权责边界，完善跨部门协同模式

应对各行政科室的岗位职责进行全面梳理，使权责清单随着业务发展动态调整，把交叉事项的牵头科室、配合科室和办理时限逐项明确下来，从源头上压缩推诿的空间。对于设备维修、应急处置、专项评审等经常需要跨部门协作的事项，应当制定标准化处理流程，将职责、环节和时限固定下来。定期召开行政部门工作例会，集中协调带有共性的难点问题，避免临床科室多头对接。对反复开展的专项工作，注重固化流程、厘清责任，把成熟做法沉淀为可复用的经验。

3.2 立足临床实际，推进业务流程优化

需要对照现有的审批、申报、资料报送等环节进行系统排查，找出其中的冗余节点并加以精简。组织行政人员下沉到临床科室开展走访调研，掌握一线反映较为集中的办事难点。对于风险等级不高的审批事项，可适度减少审批层级，推行无纸化线上办理；对于内容重复的报表台账，则应加以整合归并，落实“一次填报、多方共享”。归根结底，要确立行政服务临床的导向，改变单纯强调监管的惯性思维，在守住医疗安全底线的前提下，尽可能减轻临床科室的非诊疗负担。

3.3 统筹信息化建设，挖掘数字管理效能

信息化建设应结合医院的整体发展规划来推进，促

成办公系统与业务系统之间的互联互通，逐步消除信息孤岛。将申请报批、物资申领、数据上报等业务纳入线上闭环管理，并补充消息提醒、自动统计等功能，减少人工盯办。依托信息平台对行政工作实施动态监测，运用运营数据支撑管理决策，推动行政管理从手工汇总向数字化管控转变。同时开辟线上意见反馈渠道，让临床科室直接在线提交问题与建议，行政部门限时答复处理，形成工作闭环。

3.4 健全绩效考核，强化行政队伍建设

应进一步细化行政岗位的考核细则，降低材料报送类指标的权重，把办理时效、临床满意度、问题整改效果等易于量化的指标纳入考核体系，使考核真正发挥实效导向作用[6]。同时，要完善岗位说明书，厘清各岗位的具体分工，可参照岗位价值评估的结果确定不同岗位之间的相对权重[7]，避免“大锅饭”式的平均分配。还要落实常态化业务培训，推动行政人员到临床轮岗学习；合理推行岗位轮换，拓宽业务视野，提升管理举措与临床实际的契合度。在激励层面，可探索设立行政管理专项评优、管理创新成果申报等渠道，增强行政人员的职业认同感和成就感。

3.5 精简形式化任务，推动管理关口前移

应定期对行政工作进行自查清理，删减不必要的台账、重复报表和非必要会议。对会议和文件数量从严控制，能够通过线上方式沟通的就不组织集中会议，可以合并下发的材料就不单独推送，从而把时间和人力从低效环节中释放出来。更重要的是，要引导行政人员转变被动处理事务的工作方式，主动开展运营分析、流程调研和风险排查，提早识别潜在的管理隐患，实现从“事后补救”向“事前预防”的转变。

结束语

医院行政管理效率的提升，是一项需要长期坚持的系统工程，很难依靠某一次改革就一步到位。行政管理既要守住合规经营和质量安全的底线，也要防止管控过严而对临床业务造成束缚。当前行政体系中所反映出来的协同不畅、流程繁琐、数据割裂等问题，其根本还在于管理模式未能跟上医院发展的节奏。医院应当持续在监管约束与服务保障之间寻求平衡，立足临床实际，借助流程优化、数字赋能和机制完善破解各类管理难题，把高质量发展要求落到日常管理各环节。随着数字化工具不断成熟，行政管理与信息技术的深度融合还将为效率提升带来更大空间，医院应以需求为导向稳步推进，避免为信息化而信息化。唯有推动行政岗位由“事务处理型”向“效能服务型”转变，才能为医院高质量发展提供坚实的保障。同时应注重培育精益管理与持续改进的文化氛围，让行政人员在参与改进中感受职业价值，形成上下联动、久久为功的良好局面。

参考文献

[1]国务院办公厅.关于推动公立医院高质量发展的意见（国办发〔2021〕18号）[Z].2021.

[2]国家卫生健康委，国家中医药管理局.公立医院高质量发展促进行动（2021—2025年）[Z].2021.

[3]丁宁，许栋，夏家红，等.DRG支付方式改革下公立医院高质量发展路径探讨[J].中国医院管理，2023，43(03)：81-85.

[4]国家卫生健康委.2023年度全国三级公立医院绩效监测分析情况的通报[Z].2025.

[5]张朝晖，周仡男，陈凯昱，等.公立医院行政管理人员绩效考核改革探索与实践[J].中华医院管理杂志，2023，39(09)：639-644.

[6]刘冀，钟琼娥.以高质量发展为导向的医院精细化绩效管理实践[J].卫生经济研究，2024，41(09)：83-86.

[7]毛强，段睿，孙文，等.Hay和IPE在公立医院职能部门负责人岗位价值评价中的应用研究[J].中华医院管理杂志，2022，38(01)：21-26.