

# 精细化管理在呼吸内科医师管理中的应用

董元睿 张 强

宁夏中卫市海原县 宁夏 中卫 755200

**摘 要：**精细化管理在呼吸内科医师管理中的价值凸显。目前，呼吸内科疾病诊疗标准不高、临床研究与管理融合较少等问题仍然存在；构建了数据驱动、过程管控、闭环管理为特点的精细化管理模式，进行诊疗标准化和针对不同层级医师差异化管理以及管理机制协调优化，采用该模式后门诊复诊率提升明显，抗生素使用率大幅上升，平均住院日下降显著，有效破除了传统思维中的管理弊端，强化了诊疗路径标准化，充分发挥药师作用，减小患者住院时间，增加了患者依从性，还突破“一刀切”模式，提高医师参与意愿和能力，具有可持续性和内生动力。

**关键词：**精细化管理；呼吸内科；医师管理；应用

## 引言

在医疗体系朝着高质量发展的方向转型过程中，呼吸内科面临着大幅度增加呼吸系统疾病、慢性病管理压力越来越大等现实问题。传统粗放式的医院管理模式已经不能适应诊疗效率 and 安全性要求，尤其是对于抗生素使用率、住院日等重要的控制指标差异明显，现有的医学管理未能针对医师个人行为进行动态追踪、差别化管理。精细化管理是提升医疗质量最主要途径之一，近些年来这种手段也逐渐得到了充分地运用。

## 1 研究背景与理论基础

精细化管理是提高医疗质量最直接有效的方式，在呼吸内科领域发展逐渐成型。当前，由于呼吸系统疾病增多、慢性病管理压力较大等原因，如何引导和持续改善医师个体行为已成为现阶段医疗管理关注的重要问题。目前，关于精细化管理的研究多聚焦于质控体系构建和信息平台搭建上，但实际情况下对医师个体行为进行动态跟踪以及制定差异化的管理措施仍有待探讨，对抗生素使用率、住院日等关键质控指标，各地区之间存在一定的差距，部分医疗机构虽然建立了质控体系，却缺少实时的数据反馈，没有形成闭环的干预机制，这就导致该类机构的管理与临床情况相去甚远，无法形成闭环支撑。为解决此类问题，应进一步加强精细化管理在呼吸内科医师管理中的应用<sup>[1]</sup>。一方面，要加强对医师个体行为的动态监测，建立科学的评估体系，并且及时发现问题，从而做出针对性的干预；另一方面，根据医师的不同特点和需求，制定差异化的管理策略，激发医师工作积极性和主动性，完善数据反馈机制，确保管理措施能够及时调整和优化，促进医疗质量得到持续提升。

### 1.1 诊疗标准化与质量控制的现实挑战

呼吸内科诊疗标准化推进过程中存在诸多现实困

难，从国家层面来看，各项诊疗规范都已有了指南和相关规定出台，但目前很多基层医院还没能真正执行这类指南或者是规定，尤其抗菌药物使用、检查项目合理性以及住院周期控制等方面仍然存在一些问题。例如不同地区间的抗生素使用率可达30%以上，部分医院住院日平均值超过指南的推荐水平1.5天以上，不仅影响到医疗资源的合理利用，也会增加患者感染风险以及治疗费用；对于质控主要是定期抽查和静态考核为主，缺乏动力去对诊疗过程进行监测，采集数据时长且较慢，无法实施及时、严谨的干预决策；同样，在质控结果与临床行为之间也未建立联动机制，导致反馈机制淡化，管理措施难以持续改善。因此，需要设计涵盖诊疗全过程并且具备动态反馈功能的精细化管理体系提高标准化执行的准确性和一致性。

### 1.2 临床研究与管理融合的必要性

现有的管理研究大多关注制度设计、流程优化，鲜见文献对医师绩效评价进行科学建模和数据驱动的反馈。少部分文章已经引入信息化手段但仅停留在事后统计层面并未指导管理决策，本文创新性地使用真实世界研究与循证医学方法，强调科研数据对管理优化的反哺作用，运用临床诊疗过程中整合的数据，通过构建可量化、追踪的绩效评估模型，使管理干预具备科学依据和适时变更能力，将科研成果嵌入到管理过程中，可以加快质控指标响应速度及干预精准度，增加了管理的客观性同时也扩充了临床研究的实际意义，“研究—管理—临床”形成融合发展闭环，在呼吸内科领域可以破解“重制度、轻执行”“重形式、轻实效”等难题，为推进医疗质量持续改善提供理论支撑。

### 1.3 精细化管理的系统架构设计

以PDCA循环和智慧医院建设为理念，构筑以数据驱

动、过程管控为主线、闭环管理为保障的精细化管理框架。基于此，打造覆盖诊疗全周期的动态监测网络对医师行为进行实时追踪和预警；借助信息化系统将重点质控指标分解到各个科室、团队、个体等，形成可量化、可比较、可溯源的管理单元；在过程管控方面提出多学科合作机制，保证诊疗路径协同性与标准化执行；确立阶段性目标及调整机制，从被动响应“主动预防”向改善关键是要实现行为异常自动识别和干预提醒的转变；结合科研数据定期评估和反馈，不断优化管理规则及干预策略，增强管理效率的同时提升医师个人质量改进工作参与感和责任感，提供了一种能够持续养成医疗质量改进生态的可复制的途径和模式。

2 精细化管理模型构建与实施路径

以《2022年版呼吸内科质控指标》为蓝本，以诊疗周期为基础，分层级实施的精细化管理模型为依托。以制度建设、流程优化、落地质控指标为抓手，闭环管理为保障，构成结构清晰、逻辑闭环、可操作性强的管理路径；通过制度、流程、数据和反馈四个方面的协调，促进患者由经验驱动到标准驱动转变，持续改善医疗质量和支持个体化管理<sup>[2]</sup>。2021年全国呼吸内科平均抗生素使用率27.4%，门诊复诊率38.6%，平均住院日9.2天，上

报质控指标完整率73.1%。从数据情况可见现有管理存在标准不统一、过程控制弱、反馈滞后等问题。采用动态画像、PDCA循环、分层策略提高效率和质量水平。

2.1 诊疗标准化实施路径设计

诊疗标准化是保障质量可控的基础。本研究探索了制度化建设、流程优化、质控指标落地和闭环管理四维一体的发展思路。制度化建设主要从《呼吸内科诊疗操作标准手册》与《质控指标执行细则》等入手，明确各岗位职责及其要求；在政策落实上通过医院制度委员会审核，并全面覆盖培训人群98.7%；在流程优化中解决不必要节点，将门诊初诊到最终确诊平均耗时由4.3天缩短为2.1天；在关键节点控制上利用HIS系统对每个节点进行预警，降低漏诊率22.4%；在质控指标落地方面以18项核心指标为牵引，包括病原学送检率、抗生素使用合理性、住院患者评估率等，开展“月份分解—周度监控—日度提醒”动态管理机制，数据完整上报率由73.1%提高至96.7%；在闭环管理中采取PDCA循环机制每季度复盘分析问题清单与整改台账，整改闭环率达94.2%。这样就能够通过嵌入各类模块，转变患者对诊疗规范的被动应答为健康干预，支撑疾病诊疗行为标准化。

表1 诊疗标准化实施路径分类表

| 实施路径   | 核心内容    | 关键环节   | 支撑机制  |
|--------|---------|--------|-------|
| 制度化建设  | 标准制定与宣贯 | 政策落实   | 制度保障  |
| 流程优化   | 诊疗环节再造  | 节点管控   | 信息化支持 |
| 质控指标落地 | 18项指标分解 | 动态监控   | 数据上报  |
| 闭环管理   | 问题反馈与整改 | PDCA循环 | 持续改进  |

2.2 不同层级医师差异化管理路径探索

医师能力发展分为不同阶段。初级医师处于临床路径执行与基础技能掌握阶段，管理重点侧重对其规范培训和路径依从性的评估。通过“临床路径执行率”“基础操作考核通过率”“病历书写合格率”三个指标进行量化，辅以带教制实施“一对一”，培训期内路径执行率达92.3%；中级医师处于诊疗质量提升与综合能力构建阶段，管理重点侧重对诊疗质量的评估，将门诊诊断准确率、抗生素使用合理性、患者满意度纳入季度绩效考核中。根据绩效反馈数据显示，经过绩效反馈后，中级医师门诊诊断准确率上升到91.5%，患者满意平均增长15.6个百分点；高级医师处于科研引领与成果转化阶段，管理重点侧重于科研项目承担率、成果转化率、学科影响力方面，设立“科研专项基金”、“成果转化激励机制”支持医师牵头申报国家级课题，2023年医师主持

省部级以上项目数比去年上涨34.7%；全周期管理：利用动态画像模型，将职称、绩效、科研、质控等信息整合至医师管理中，形成图谱资料，推荐适宜自身成才的发展道路。MDT协作机制、平台联动机制支撑跨层级协同，形成梯次闭环。

表2 不同层级医师精细化管理路径对比表

| 医师层级  | 管理重点 | 核心策略 | 协同机制   |
|-------|------|------|--------|
| 初级医师  | 规范培训 | 路径执行 | 带教制    |
| 中级医师  | 质量提升 | 绩效反馈 | MDT协作  |
| 高级医师  | 能力建设 | 成果转化 | 平台联动   |
| 全周期管理 | 进阶支持 | 动态画像 | 继续教育闭环 |

2.3 管理机制协同与动态优化

要实现精细化的管理，必须做到多个机制、动态优化。利用医院HIS系统和EMR系统建立医师诊疗行为的动态画像模型，使用R语言进行多源数据融合分析提取出医

师门诊接诊量、病历书写时长、检查申请是否合理、患者有无服药等23项行为特征,利用主成分分析、聚类算法构造每位医师的诊疗行为画像;采用SPSS软件对趋势与关联挖掘识别高风险行为,每月开展PDCA循环复盘,组织半结构式访谈听取一线医师在流程、指标设置、反馈等方面改善后的意见<sup>[3]</sup>。2023年共收集有效建议136条,采纳并实施78条,优化流程12项。如针对“检查申请重复率高”问题引入AI辅助决策系统,使得检查申请合理性达到89.4%。同步调整的动态优化能够保证管理决策与临床相配套,避免发生“制度脱节”。通过运用大量数据从经验判断走向科学决策,提升了管理响应速度和精准度,为下一阶段研究提供更充足有力的数据支撑,促进管理模式在不同中心推广。

### 3 讨论

精细化管理在呼吸内科医师管理的应用表现良好,具有很强的优势和潜力。从关键指标上看,门诊复诊率降低12.3%,抗生素使用率下降18.6%、平均住院日缩短1.8天,质控指标完整上报96.7%,说明了本模式能够促进提升医疗质量和效率<sup>[4]</sup>。“数据驱动+过程管控+闭环管理”综合运转已被验证,系统地贯穿临床路径、动态反馈与个体化支持路径,突破传统管理重制度轻执行,重结果轻过程的问题;同时,对于抗菌药物的使用,降幅高于其他研究的平均水平,这说明该模式会更加约束临床药师的行为,遏制不合理的抗菌药用量;诊疗路径的标准化以及执行的强化是抗生素使用率下降的核心,将循证医学证据嵌入电子病历并设置用药提醒与审批节点,实时监督处方行为,以临床药师参与管理,干预更加积极而有针对性;住院日的缩短得益于流程再造与多维度的预警机制,智能发现并调度潜在瓶颈、减少非必要住院时间,与护理管理中精细化干预来增加周转效率的研究成果一致。闭环管理增强患者依从性,门诊复诊率下降可以反映出患者健康管理意识的改变。不再是一刀切、“放养”式管理,逐步建立了PDCA循环与医师分层能力进阶相结合的支持体系,由被动转向主动发展,

动态关注医师能力和潜力,通过实施分层培训及绩效激励提升医师参与管理的意愿和能力。在基层医疗机构有助于缓解人力和能力之间的矛盾,促进医疗质量的同质化<sup>[5]</sup>。虽存在样本单一和系统依赖等缺陷,但可以初具跨机构推广的适应性。未来,建设统一数据标准和共享平台,加强临床研究员在科研—管理—临床闭环中枢纽作用,将进一步完善精细化管理,促使呼吸内科医疗质量水平不断提高。

### 结语

精细化管理在呼吸内科医师的基础上取得初显成效,但仍存在不足之处。今后应建立统一数据标准和共享平台。统一的数据标准可以打破各种数据壁垒,实现对于数据的高效流通与整合,为管理决策提供更加精准全面的数据支持,发挥临床研究员在科研-管理-临床闭环中的枢纽作用,促进其科研成果最终能够更好的运用到临床实践过程中,使得管理更加科学、有效。同时也会进一步完善呼吸内科的精细化管理体系,更进一步改变诊疗流程,规范医生行为,如此才能帮助促进呼吸内科医疗质量的不断提升,逐渐缩小了不同地区、不同机构间的差距,做到了同质化发展。

### 参考文献

- [1] 谷存群,林媛,杨筠.精细化管理在呼吸内科医师管理中的应用[J].中国卫生产业,2026(05):105-108.
- [2] 何安南.精细化绩效管理促进呼吸内科学科发展[J].江苏卫生事业管理,2023(09):1213-1217.
- [3] 翟晓,许婷婷,张广霞.全成本精细化管理在某医院经济管理中的应用与效果研究[J].中国医院,2021(11):52-54.
- [4] 林新云,刘春鸟,范世锦,等.临床药师对呼吸内科抗菌药物合理应用精细化管理的效果评价[J].黑龙江医药,2025(01):41-44.
- [5] 李山山,陈雪梅,李楚儿.精细化管理在呼吸内科护理管理中的应用效果分析[J].中国卫生产业,2024(19):138-141.