

医院多院区差异化布局的探索分析

王冬梅 季国忠（通讯作者）

（南京医科大学第二附属医院，江苏 南京 210011）

【摘要】一院多区是公立医院通过资源整合强化自身发展动能的主要方式，将差异化布局战略应用在一院多区的发展当中，能最大程度规避不同院区间的内耗问题，利于多院区各项管理工作实现长效交流与发展，推进医院多院区同质化发展。本次研究将南京医科大学第二医院多年的探索与实践作为案例，针对院区的托管原因以及路径进行系统性分析，为多院区公立医院的差异化布局、同质化发展提供一定的实践依据，旨在促进我国公立医院多院区一体化高质量发展。

【关键词】医院；多院区；差异化布局；同质化管理

【中图分类号】R198

【文献标识码】A

【文章编号】1671-3486（2022）01-272-03

在城市化发展进程的快速推进影响下，各个区域的居民健康服务相关需求也显示出多层次、多样化的特征表现，需要多院区同质发展共同提供高质量医疗服务。多院区医院即以资本或长期经营管理权作为纽带而形成的具有两个及以上院区的医院，现如今正在全国范围内显示出遍地开花之势。一院多区管理模式让各类优质医院资源的发展呈现出延伸性表现，不仅可以使区域内不同的居民健康需求得到满足，还可促进医疗资源均衡发展，实现一院多区的同质化管理，推进多院区公立医院的高质量发展与进步。

1 医院多院区差异化布局面临的机遇与挑战

新时代背景下，差异化发展战略已经逐渐成为公立医院多院区发展的主要内容，不仅符合自身的可持续发展需求，也可促进医院朝着一体化高质量发展方向迈进。从近些年医院一院多区发展实际可看出，托管、兼并、共建等方式均属于多院区建设的主要手段，其管理主要是从功能、服务以及学科的发展几个方面出发，实施差异化的布局^[1]。比如，华中科技大学同济医学院附属同济医院由3个分院构成，且不同院区的主要服务人群与具体功能显示出一定差异，其中光谷院区以知识型、年轻人群为主，以高新技术应用为优先布局内容。中法新城院区处于郊区，以一体化急救、肿瘤放疗为主要功能布局。又比如上海瑞金医院集团，初步构建起以瑞金医院作为核心的医疗服务中心，同时下辖众多分院，凭借差异化的布局策略为医院的集团化发展提供了多元化的发展机遇。我国已经有越来越多的公立医院走向多院区发展的道路，医院的多院区差异化发展也在管理层面面临着更多的挑战，比如不同院区之间呈现出的地域分散性、制度流程方面的衔接问题、技术水平方面的参差不齐表现、医疗队伍的文化多元性等，均是多院区差异化布局过程中亟需解决的重要问题。

首先，不同院区之间存在一定差异。与单一院区的医院相比，多院区医院显示出机构规模扩大的表现，不仅在地域上存在分

散性特征，在制度流程、资源配置以及技术水平方面均会显示出一定的差距，这些分院区如何实现同质化的管理成为医院重点关注问题。特别是托管、新建院区，在初期阶段会在不同方面显示出较为薄弱的表现，如何让患者在差异化院区接受同等高质、高效的服务成为维护医院整体品牌的关键。我国对于多院区的建设与管理未有较为固定的模式，以顶层设计不合理、院区责权不清、管理联动与保障机制不足等为普遍问题，会在很大程度上影响到医院管理效率与质量^[2]。此外，医院文化建设力度不足，特别是新建、托管院区的医院文化建设未能得到足够关注，使得不同院区因为功能定位、学科布局以及资源配置等差异而显示出文化冲突表现，给差异化布局、同质化管理带来一定影响，需引起多院区管理者的重点关注；其次，学科人才布局合理性有待提升。学科人才的布局与医院多院区发展存在直接性联系，如何扩大优质医疗资源的辐射范围成为当前多院区医院建设的重点关注内容。我院经过多年发展已经实现了面积的扩张与学科的细化，常驻职工有3000余人，整体上显示出持续发展的态势。但在一院多区的差异化管理工作中，不同院区在学科布局与调整方面正处于探索状态当中，各个院区原有的学科整合显示出一定难度，因为托管之前的各院区已经具备自身的学科体系、专业特色，院区经过托管后很容易受到内部矛盾与阻力的影响，需针对内部人员、资源、利益多个方面实施重新的整合。此外，不同院区在学科布局上未能显示出互补性、互助性，各个院区之间的学科调整、规划都不够科学，在资源调配方面显示出较大问题，容易形成相互压制的不良竞争态势，需要不同院区做好学科的合理布局，并且配合相应的激励机制构建起科学的医疗队伍^[3]；最后，运营成本有所增加。成本是关系到医院可持续发展的重要内容，也是对医院管理决策进行指导的一个重要依据，有效的成本管控在促进医院管理质量提升方面显示出重要价值，同时也是强化医院核心竞争力的关键。对于多院区医院的开办与运营而言，成本增加是一项

非常常见的问题,因为院区的增加、发展会加大工作人员的数量,使得人力成本显示出升高表现。另外,医院的设备及其物资等资源的配置呈现出复杂性特征,使得不同院区显示出差异化程度地重复设置,在一定程度上加大成本管控的难度。因此,多院区医院管理者需注意开源节流,重视各院区在资源共享过程中的成本管理。

2 医院多院区差异化布局的路径探索

2.1 强化党组织建设,明确院区定位

公立医院的院区发展会因为院区的差异化区域地理位置、卫生发展规划以及人口流行病学的特征而显示出差异性表现,使得分院区的发展侧重点呈现出不同现象。医院在对主院区、分院区进行规划的过程中,主、分院区的定位就是最为根本的问题,这是医院朝着全盘复制路线还是特色化布局路线前进的分叉口,需要以具体需求作为导向,充分结合区域医疗需求进行发展^[4]。从我院现有的“一院三区”布局可看出,编制床位共有2500张,开放病区共计58个。其中姜家园院区为本部院区,以大专科、大综合的布局为主;萨家湾院区的前身为南京铁路医院,经改制后交由地方管理,更名为南京市第三医院,属于二级综合医院,以肾脏病、妇儿科为主要功能布局;迈皋桥院区的前身是南京市栖霞区妇幼保健院,属于社区卫生服务中心,也是一级医院,以生殖医学及心血管外科为主要功能布局。萨家湾院区和迈皋桥院区作为托管分院,其发展多有自身的侧重表现,且在人员的思想动态、专业水平方面显示出参差不齐表现,需要相关管理者重点关注医院的整体发展战略,在党委的领导下实现院区重点发展方向、发展任务的科学化统筹,让分院区的功能定位得到合理化划分,同时结合社会发展变化进行适度调整,逐步构建起优势互补的协同发展格局。我院党委紧抓发展大方向,落实自身领导作用,不断强化分院区的党建工作,及时精简不同院区职能部门,促进各院区的人员流动,实现多科室联合党务管理工作共同发展的良好态势,推进医院多院区管理体制的革新。多院区医院管理需重点关注党建工作与医院文化之间的融合发展,积极利用先进文化建设来对不同院区职工的心理认同感进行凝聚,通过在各院区建立统一医院文化建设机制的方式,形成属于整个医院的文化体系,为公立医院的发展助力。

2.2 布局学科建设,优化医疗队伍

医院中的内外科、儿科、妇产科等临床医技科室均是为患者提供医疗服务的主干学科,行政、后勤、信息等部门则是提供保障性力量的基础部门,各个分院区的临床医技科室均是医院主干学科的延伸,想要实现主院区与分院区之间的协同化发展,为患者提供同质化的高水平医疗服务,必须要重点关注学

科的差异化布局与建设,优化医疗队伍的人力资源建设效果。在实施多院区的差异化学科布局中,需重点关注各个分院区的功能定位、发展方向,借助资源整合的方式为分院区打造出适合发展的重点学科,并且借助重点学科带动其他相关学科的发展,形成多学科协同化发展的态势。针对一些非重点的学科对象,可依照差异化发展的思路实施一体化管理,在不同院区形成有特色、有侧重点的学科发展格局,避免不同院区之间出现学科间的恶性竞争问题。在开展多院区差异化布局过程中,需重点关注医疗队伍的科学建设,首先需借助人才引进与培养的方式来构建高质量医疗服务队伍,实现多院区的同质管理。我院通过主院区统一化招聘、培训的方式,向分院区定期选派定岗或轮岗的人员,借此来实现各院区人力资源的有效整合,实现工作效率与质量的提升^[5]。同时以不同院区的人才需求数量与特点作为依据,借助一体化人才引进的方式实现差异化人才布局,逐步构建起人才对话、交流的重要平台,促进各个院区之间科研人才、资源的共享与交流。比如,定期组织不同院区的党员干部以及表现突出的党员参加科研轮训,邀请不同领域、层次的专家学者来院开展培训工作,利用信息技术平台鼓励医院职工相互交流与学习等,创设出良好的工作氛围;其次,借助合理的薪酬激励、晋升倾斜等机制,将部分医疗骨干人员下派到分院区,最大程度地体现出主院区与分院区之间的资源分配公平性、均衡性,形成绩效奖励与工作业绩相联系的科学分配制度,促进全院职工工作积极性的提升。对于已经获得高级职称的医护人员,通过分院区定期坐诊的方式,实现优质医疗资源的扩散与辐射,借此来发挥出主院区帮扶分院区学科发展的作用,促进整个医院的优势医疗学科差异化院区布局的同质发展,让多院区公立医院朝着可持续的高质量发展方向迈进。

2.3 系统整合资源,降低运行成本

对于多院区医院而言,医务管理团队协同力的提升是非常重要的内容,需重点关注资源的整合,实现各类运行成本的降低。从人力成本的节约入手,医院可首选人员下派至多院区办公的方式,实现对分院区的垂直化管理,让分院区可以在医务管理人员数量减少且工作要求不变化的前提下实现扁平化管理。从资源成本的管控入手,医院需在不同院区构建资源流转机制,促使资源在流转的过程当中,实现成本界定、核算,同时将信息化系统积极引入到资源整合与成本控制相关工作中,针对差异化资源在不同院区、科室之间呈现出流转情况,并与资源在不同院区、科室所产生的损耗与收入情况充分结合在一起,实现成本的分摊^[6]。此外,要积极构建不同院区的统一化采购、配发制度,以医院整体的规模性优势作为基础,提升医院采购的议价能力,让药品、医用耗材、医疗器械等物资

的采买与仓储的成本都得到一定程度的降低,将成本控制的相关工作可以真正地落实到不同院区、科室等基本单位当中,实现成本的严格管控。在具体的成本管理中,我院以医院总院区的财务管理制度作为依据,针对分院区的各项成本管理相关制度进行完善,完善财务机构的各项设置,由总院区将财务相关负责人委派到各个院区,实现对各个分院区的预算控制,降低医院整体运行成本。同时,我院积极搭建统一化的预算信息化管控平台,针对预算控制、各院区的资源配置情况进行分析,在开源的同时做好节流,真正做到“用多少、支多少”。同时,积极优化医院绩效考核方案,将党建廉政与不同院区不同科室的绩效挂钩,以季度考评结果为依据,针对医院各类资源的应用进行科学优化。此外,我院还进一步强化不同院区之间的协同对接,针对院区的绩效考核与分配方案密切关注,以分阶段的统一院区工作绩效分配标准、汇总院区绩效考核数据并上报到国家卫健委等。

综上所述,对于公立医院的多元区的发展而言,将“一院多区”打造成“一院多强”是其重点发展目标,因为单一的规模扩张所显示出的“大”,无法将自身的“强大”实力真正凸显出来,需要坚持因地制宜、差异化布局,关注到分院区的地

理位置、病人来源以及疾病分布情况,探索出适合医院发展的一体化管理思路。同时,针对托管合作的院区要实施循序渐进的变革与发展,以其原有的院情为依据来开展个性化的顶层设计,利用动态化管理理念、党建引领先进文化建设来推进医院与院区的发展,实现公立医院多元区一体化的可持续发展。

参考文献

- [1] 李爽,张琛波,高放,等.公立医院多元区行政管理实践与对策研究[J].中国医院,2021,25(7):84-85.
- [2] 翟书会,李无阴,刘伟,等.“一院多区”同质化服务难点分析与策略[J].中国卫生质量管理,2020,27(5):133-135.
- [3] 周莹,王春鸣,周亚旭,等.新形势下我国大型公立医院多元院区协同发展SWOT分析[J].中国医院,2021,25(4):24-27.
- [4] 柯洋,方家尉,江俊伟,等.某区属三甲医院的国家绩效考核实践探索[J].江苏卫生事业管理,2021,32(8):993-996.
- [5] 刘温文,吴昕霞,翟辉辉,等.公立医院“一院多区”发展模式在应对突发公共卫生事件中的意义探讨[J].中国医院管理,2021,41(3):39-41,63.
- [6] 刘杨正,熊占路,汪宏波,等.公立医院多元区创新管理模式研究[J].中国医院,2021,25(2):24-25.

(上接第271页)

理工作较为满意,满意度比对照组高, $P < 0.05$ 。王刘凤^[8]研究中,通过中医护理模式干预,也减轻了患者的心理负担,让患者积极配合治疗,实验组患者对护理工作满意度较高,与本研究结果基本一致。观察组患者的并发症率比对照组低,其原因是风险管理模式的预防并发症能力强,及时发现并发症的早期症状,并实施针对性的护理措施降低并发症率。李丽文^[9]针对患者病情实施针对性护理,一定程度降低了并发症率。观察组护理质量分值比对照组高, $P < 0.05$,李梦^[10]针对系统性红斑狼疮妊娠患者实施心理护理干预,减轻焦虑及抑郁情绪,该护理模式也提升了护理质量。

综上,针对系统性红斑狼疮疾病采取风险管理策略的可行性高,预防风险的能力强,该护理模式具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 邓兰兰,李红,刘红,等.综合护理对系统性红斑狼疮患者的临床干预效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(88):1,6.
- [2] 沈孝春,杨明惠,龙瑞音.分析连续性护理干预对系统性红斑狼疮治疗依从性及并发症的影响[J].医学理论与实践,2019,32(20):3372-3374.
- [3] 贾丽丽.延续性护理对系统性红斑狼疮出院患者服药依从

性及生活质量的影响[J].皮肤病与性病,2019,41(05):700-701.

- [4] 符小丽,周彬,刘玉清,余云凤.对系统性红斑狼疮并发皮肤感染性溃疡患者进行人性化护理的效果分析[J].当代医药论丛,2019,17(20):265-266.
- [5] 朱芳芳,郑军,温凤鸾,陆萍.DNA230血浆免疫吸附治疗重症系统性红斑狼疮的护理[J].全科护理,2019,17(27):3414-3416.
- [6] 马芸,谢璐.重症系统性红斑狼疮伴肾功能衰竭患者的精准护理及效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(38):1,11.
- [7] 顾夏欢.医护一体化护理干预对系统性红斑狼疮患者的预后影响[J].人人健康,2019,(17):183-184.
- [8] 刘凤.中医护理干预对系统性红斑狼疮患者心理情绪及免疫因子的价值体会[J].智慧健康,2019,5(24):121-122.
- [9] 李丽文,蔡福临.针对性护理干预对系统性红斑狼疮患者心理状态、疾病不确定感和家庭功能的影响[J].中国医药导报,2021,18(22):180-184.
- [10] 李梦.系统性红斑狼疮合并妊娠患者的心理分析及护理干预对策分析[J].当代临床医刊,2021,34(03):100+65.