

# 我国地市级肿瘤医院发展现状与对策思考

强福林,顾智伟,周 燕  
(南通市肿瘤医院,江苏 南通 226361)

**摘要:**随着恶性肿瘤发病率及死亡率的不断上升,处于肿瘤防治基层和前沿的地市级肿瘤专科医院作用凸显,任务繁重。因此,分析和研究地市级肿瘤专科医院的发展现状及对策十分必要。全文对全国 21 家地市级肿瘤专科医院部分运行信息和财务数据进行分析,发现问题并提出相关对策,对促进地市级肿瘤专科医院的建设与发展、提升总体水平具有一定借鉴意义。

**关键词:**地市级;肿瘤医院;现状;对策

中图分类号:R197 文献标识码:C 文章编号:1004-0242(2016)11-0860-05

doi: 10.11735/j.issn.1004-0242.2016.11.A005

## Development Status and Countermeasure about Prefecture-level Tumor Hospital in China

QIANG Fu-lin, GU Zhi-wei, ZHOU Yan

(Nantong Tumor Hospital, Nantong 226361, China)

**Abstract:** With increasing of incidence and mortality of the malignant tumor, as in the frontier of tumor prevention and control, the prefecture-level tumor hospitals play an important role. So, it is necessary to analysis and researches the development status and countermeasure about prefecture-level tumor hospital. In this paper, operation information and financial data of 21 prefecture-level tumor hospitals were analyzed. The problem was found and put forward the relevant countermeasures to promote the construction and development and improve the overall level of prefecture-level tumor hospitals.

**Key words:** prefecture-level; tumor hospital; present status; countermeasures

近年来,伴随着我国经济和社会的快速发展,恶性肿瘤的发病率和死亡率呈不断上升趋势,严重威胁着人们的健康。目前,我国医药卫生体制改革如火如荼,医疗健康产业呈蓬勃发展之势,地市级肿瘤医院作为我国肿瘤治疗的基层和中坚,既面临着巨大的挑战,也迎来了空前的发展机遇。地市级肿瘤医院如何在这一轮改革中,解放思想,抢抓机遇,立足现实,面向未来,积极争取政策,创新创优,赢得先机,科学发展,值得我们认真研究和思考。就此,我们做了一些分析和思考,与大家共同探讨。

## 1 我国地市级肿瘤医院发展现状分析

本文收集了全国 21 家有一定规模和影响的

收稿日期:2016-03-17;修回日期:2016-04-21

通讯作者:强福林, E-mail:ntgz123@sina.com

地市级肿瘤医院 2011~2014 年的有关情况,包括床位规模、人力资源和工作量、业务收入、药占比等运营数据,21 家医院分布在 11 个省,其中公立医院 18 家,民营医院 3 家,以此为样本,结合平时掌握的一些情况,采用定量分析与定性分析相结合的方法,试图对我国地市级肿瘤医院的发展现状进行分析。

本文资料来源于中国医院协会肿瘤医院管理分会每年编印的《中国肿瘤医院白皮书》(2011 年、2012 年、2013 年、2014 年);2014 年 4 月,全国地市级肿瘤医院联盟秘书处受中国医院协会肿瘤医院管理分会委托,发函收集了部分未列入《中国肿瘤医院白皮书》的地市级肿瘤医院 2011~2014 年度运行管理和经营数据;2015 年 6 月,在中国医院协会肿瘤医院管理分会指导下,全国地市级肿瘤医院联盟秘书处对部分地市级肿瘤医院发出肿瘤专科医院经营状况调查表,对医院资产及负债情况、收入、支出、医

**Table 1 Total operating information of 21 hospitals**

Years	Workforce	Beds	Outpatient	Amount of hospitalization	Operation volume	Annual income(Million Yuan)		Average days of hospitalization	Proportion of medicine(%)
						Business income	Financial input		
2011	13405	10744	3254623	277761	67206	224086.8	9899.6	15.78	47.51
2014	15836	14399	4397373	385046	83421	337839	21112.59	13.84	46.15
2014 Average	754	686	209398	18335	3972	16087.6	1005.4	13.84	46.15
Growth rate	18.1%	34.0%	35.1%	38.6%	24.1%	50.8%	113.3%	-1.94%	-1.36%

保、人员构成及支出等数据进行了调查;此外收集了部分网络资料。

总体而言,4年来,21家医院普遍发展较快,但在不同地区不同医院之间,由于受地方经济、人口、地理位置、医疗资源、就医习惯等因素影响,呈现出显著的发展不平衡。见 Table 1。

### 1.1 医院规模及运营指标

各医院中,现规模最大的肿瘤医院(系综合医院挂牌肿瘤医院),2014年拥有工作人员数2030人,开放床位1365张,门诊量1 236 724人次,年收入9.66亿元。也有一部分地市级肿瘤医院规模较小,不足300张床位的医院有5家。客观地说,样本中的21家医院本身是地市级肿瘤医院中规模较大的,还有一些更小规模的医院未能提供数据。

2011~2014年,21家医院总体运营指标呈上升趋势,各医院发展稳定迅速。其中床位数由2011年的10 744张增长至14 399张,增长34.0%,门诊量由3 254 623人次增长至4 397 373人次,增长35.1%;住院量由277 761人次增长至385 046人次,增长38.6%;手术量由67 206台次增长至83 421台次,增长24.1%。

### 1.2 药占比情况

2011~2014年,21家医院药占比由47.51%下降为46.15%,下降1.36%。药占比最低且降低最明显的医院由2011年的46.6%降低至2014年的34.2%。有11家医院的药占比有所上升,江苏、浙江地区医院药占比较高,大多超过50%。

### 1.3 平均住院日情况

21家医院平均住院日2011年为15.78d,2014年为13.84d,平均下降1.94d。各医院中平均住院日降低最明显的医院由2011年的26.6d降低至2014年的14.4d,平均住院日最低的医院2014年只有8.5d,平均住院日最高的医院2011年31.1d,2014年35.0d。

### 1.4 人才队伍建设情况

在人才队伍上,21家医院中,拥有博导的医院仅有3家,占总数的14%,拥有硕导的医院有11家,拥有博士的医院有11家,各占总数的52.3%,且硕导、博士数量都比较少,有一家医院没有硕士学历的人员。2014年,高级职称占职工数量比例为13.5%,硕士占职工数量比例为7.6%,博士占职工数量比例为0.35%。总体来讲,绝大多数地市级肿瘤医院人才队伍仍比较薄弱。

### 1.5 民营医院发展情况

民营医院发展势头迅猛,各医院中总体增长最快的一家民营肿瘤医院,2011~2014年员工数增长近2倍,人才层次不断上升,床位数增长1倍,门诊量增长7.8倍,年收入增长1.5倍。另外两家民营肿瘤医院同样发展较快。

## 2 我国地市级肿瘤医院发展存在的问题

### 2.1 政府投入不足,肿瘤医院发展受限

各医院床位数、门诊量、住院量、手术量平稳增长,年收入增长较快,平均负债率偏高。从数据上看,政府投入由于基数较小,总体增长也比较快,但实际政府投入占各医院总体收入的比例2014年仅为5.9%。2014年地市级肿瘤医院平均资产负债率77.81%,其中最低的32.68%,最高93.50%。随着经济的发展,全国卫生总费用不断增加,政府对医疗卫生补助也相应增加<sup>[1]</sup>,但有限的卫生资源绝大部分分布在大城市的大型综合性医院及妇幼保健、精神卫生、传染病、中医等专科医院,作为肿瘤专科医院,尤其是地市级的肿瘤专科医院,每年实际到位的政府补偿很少。不仅使得地市级肿瘤专科医院的发展速度较慢,甚至使一部分规模较小、收益不佳的肿瘤专科医院面临着基本的生存问题。

## 2.2 人员增长控制较紧,但人才队伍薄弱

2011~2014年,21家医院总体工作人员数量同比增长18.1%,副高以上职称人员同比增长32.6%,中级职称人员同比增长16.6%,增长速度比较缓慢。各医院所含博导、硕导、博士、硕士人员普遍相对较低。人才资源是医院发展第一资源,高层次人才匮乏使得医院的医疗水平因学科带头人的欠缺无法得到发展,直接影响了其核心竞争力。

## 2.3 药占比较高,尚有很大下降空间

肿瘤疾病的治疗周期比较长,除手术治疗外,还有长期的放、化疗,药物治疗是重要的治疗手段,且抗肿瘤药物大多比较昂贵,这些是肿瘤专科医院药占比比较高的直接原因。同时,“以药补医”机制在一定程度上可能仍然存在。

## 2.4 平均住院日较高,降低不够显著

原卫生部《三级肿瘤医院评审标准(2011年版)实施细则》要求三级肿瘤医院平均住院日必须在14d以内,21家医院中有7家未达此标准。一些医院的平均住院日达到标准的2倍以上,平均住院日最低的医院只有9d,因此,平均住院日的下降还有很大潜力。这对于提高医院运行效率,发挥医疗资源最大效益,减轻病人负担,都具有重要意义。

## 2.5 科研教学工作比较薄弱

21家医院中仅有11家近年来有发表SCI论文,极少有医院获得国家自然科学基金项目,获得省以上科技进步奖或新技术引进奖的也不多。有7家医院是大学教学医院。因此,科研教学工作成为地市级肿瘤医院普遍的薄弱环节。

# 3 我国地市级肿瘤医院发展对策思考

根据以上分析,我们认为,当前我国地市级肿瘤医院的发展,应因地制宜,根据自身所处的发展阶段,以及自身区位、人才、学科基础、政府资源等,选择适合自身的发展道路。但基于共同的宏观发展环境和形势,以及地市级肿瘤医院的一些共性特点,我们认为,地市级肿瘤医院的发展可从以下几方面着手。

## 3.1 适应改革,抓住机遇,推动医院发展

当前,我国经济下行压力较大,财政对卫生投入增加有限,再加上医改后补偿机制的调整,实施分级

诊疗制度、医师多点执业制度及医务人员薪酬制度改革<sup>[2]</sup>,禁止公立医院举债建设和购买大型设备等,使地市级肿瘤医院生存发展环境发生了很大的改变,面临诸多全新的挑战。而地市级肿瘤医院普遍具有门诊量较小、药占比较高、大型设备检查项目较多,资金短缺、人才队伍比较薄弱、学科建设相对滞后、科研能力不强的特点,使得新医改政策对地市级肿瘤医院的影响大于综合性医院。信息化技术与传统医学的结合(互联网+)也为地市级肿瘤医院的发展提供了新的契机。因此,地市级肿瘤医院必须适应经济、技术、社会发展变化的新常态,克服困难、抢抓机遇、赢得发展。

### 3.1.1 争取“差别补偿机制”,促进政府加大投入

针对实行药品零差价,取消以药养医机制,建议政府在制定补偿政策时考虑肿瘤专科医院的特殊情况,给予差别化待遇,加大对肿瘤医院的财政投入,以保证医院的正常运转。

### 3.1.2 积极吸收社会资本

在政府投入不能完全到位的情况下,应积极出台相关政策,吸收社会资本,参与肿瘤医院建设。2014年6月《中国医院院长》杂志做了一期重点文章叫“肿瘤热投”,指出“近年来的肿瘤专科医院投资热,影响的不仅是肿瘤医院格局,更可能成为影响中国医疗格局的支点。民营医疗或会以规模化、品牌化的姿态登上中国医疗的舞台。”肿瘤专科医院已经成为民营资本自牙科、整形美容、生殖健康、体检等之后又一个更大的投资热点<sup>[3]</sup>。利用好这一潮流和趋势,或许会为很多地市级肿瘤医院赢得前所未有的发展机遇。

## 3.2 找准定位,拓展空间,拉长服务链

要明确地市级肿瘤医院作为我国肿瘤收治的基层单位这一基本定位,努力成为区域性肿瘤防治基地,建成区域性肿瘤质控、培训、考核、检查中心,成为国家、省、市肿瘤防控实施的枢纽单位,通过拉两头(早诊早治、肿瘤康复),促中间(肿瘤治疗),同时积极拓展发展思路,延伸服务领域,丰富治疗手段,扩大医院功能。要坚持以病人为中心,推行人性化服务,全方位满足病人就医期间一切合理需求,从满足病人需求中发现市场,创造机遇。

要延伸服务领域,由单纯院内服务,向院前、院中、院后服务发展。由单纯肿瘤治疗向肿瘤预防、癌

症早诊早治、心理医疗、姑息治疗、康复与临终关怀、医养一体发展,发挥空间和床位方面的优势。

在治疗手段上,要由传统的手术、放疗、化疗向介入治疗、生物治疗、热疗、中医药治疗等多元化手段拓展。

加强区域肿瘤防治质控,提高核心竞争力和社会影响力,努力成为区域发展龙头。

要提高医疗技术水平,在新技术应用中实现医疗技术“弯道赶超”(如微创技术、互联网+),提升医院品牌效应<sup>[4]</sup>。

### 3.3 以等级医院创建为抓手,提升核心竞争力

等级医院评审是衡量医院综合实力与整体水平的有效手段,是全方位、多维度涵盖医院管理各层次的评价体系。要根据等级医院评审标准的要求,结合医院的实际,制定、完善覆盖医疗、护理全过程的质量管理体系,以病人为中心,落实核心制度、加强全面考核,完善监管制度,促进医疗质量的持续改进。强化服务理念,加强科研教学,提升学术地位,利用现代化管理工具,规范服务行为,促进软硬件建设,提升整体管理水平。

#### 3.3.1 加强人才队伍建设,提升科研能力和水平

建立灵活的人才培养与引进机制,采取柔性引才机制,提倡“不为我有,为我所用”。确立科教兴院战略,制定科研激励制度,调动医务人员开展临床科研的积极性,坚持临床、教学、科研并重,保持医院持续发展的动力。

#### 3.3.2 提高内涵质量,保障患者安全

大力推行肿瘤单病种综合治疗模式(MDT),加强临床路径管理,开展个性化用药基因检测、基因重排等项目,推行肿瘤精确治疗,发挥专科医院优势,努力形成“规范诊治肿瘤,首选肿瘤医院”的社会影响,打造医院肿瘤专科品牌。

#### 3.3.3 加强科研教学,提升学术地位

积极申请成为大学附属医院、教学医院,加快重点专科建设,加大对科研教学的投入,加强对学科带头人的培养和人才梯队建设。激励中青年学科带头人、业务骨干开展科研教学和新业务、新技术。不断提高核心竞争力。积极申报国家、省市级课题,鼓励发表高层次高水平文章。

#### 3.3.4 提升服务水平,改善就医感受

围绕以患者为中心开展人性化服务,优化服务

流程,规范诊疗行为,发挥现代信息技术的优势,积极开展各类预约诊疗、回访。

#### 3.3.5 加强硬件建设,改善诊疗环境

增加设备投入,加强基础建设,购入肿瘤诊治先进设备,引进高、精、尖先进医疗设备,加快医院硬件建设,提高医院医疗诊断和治疗水平,改善患者诊疗条件。

#### 3.3.6 改善收入结构、降低运营成本

实施“药品零差价”等公立医院新的补偿机制,要求医院调整收入结构,降低运营成本,因此要加强医院成本管理,在降低平均住院日、开设日间病房、控制非一线人员数量增长、提高后勤社会化服务水平、控制管理费用等措施下,开源节流,通过开展新技术、新项目、新服务,控制药占比、控制高值耗材的使用、增加医疗服务量,努力增加收入总量,改善收入结构,适应改革要求。

### 3.4 紧跟时代潮流,抓好“互联网+医疗”发展机遇

互联网技术的发展,给医疗服务的发展带来无限潜力。要积极运用互联网技术,发展移动医疗服务,如预约挂号、在线支付、咨询服务、健康指导、远程医疗、出院回访等。通过手机智能APP等途径的在线寻医问诊,不仅可以使患者得到及时、便利的服务,同时也能缓解医疗资源的紧缺。智能可穿戴医疗设备的丰富以及互联网基础设施的完善,加上云计算与大数据的强大处理能力,“互联网+医疗”将会使患者的医疗服务体验得到大幅度提升<sup>[5]</sup>,使医院在互联网时代获得新的发展。

### 3.5 加强合作交流,助推医院发展

#### 3.5.1 建设和利用好中国医院协会肿瘤医院分会、地市级肿瘤医院联盟等平台

借助中国医院协会肿瘤医院分会平台,寻求国家级、省级肿瘤医院的帮助和指导,如通过进修学习、远程会诊、专家指导等形式,提高医疗技术和管理水平。

加强地市级肿瘤医院联盟各成员单位间的管理、医疗、科研等方面的合作与交流,开展联盟成员互帮互学互访活动,加强与上下级医院的联系,通过建立医疗联合体,调动双向转诊的积极性;加强与高等院校、科研院所的联系,积极创建附属医院、教学医院、科研基地等,提高教学、科研水平。

### 3.5.2 上下联动,积极发展医联体

通过医疗联合体、对口支援、对口帮扶,充分利用各级医疗机构资源,优势互补,协同发展,提高区域内医疗保障水平,为区域内群众提供安全、有效、价廉、分级、连续的医疗服务,实现医联体内双向转诊,加强与下级医院的联系,适应分级诊疗的政策要求。

### 3.5.3 加强国内外合作与交流

加强与国内外肿瘤诊治、科研单位之间的合作与交流。学习国内外医疗技术先进成果,掌握国际医学最新动态,与国际接轨,在全球范围内共享学术成果,加强国内外医疗行业之间的专业合作的紧密性。

总之,地市级肿瘤医院作为我国肿瘤防治的中坚力量,需要发挥自身的优势,正视不足,适应改革,抢抓机遇,寻求发展,真正担负起基层肿瘤防治主力军的重任。

## 参考文献:

- [1] Zhu YG,Guo YJ,Luo L,et al.Application of performance evaluation results of public hospitals [J].Hospital Administration Journal of Chinese People's Liberation Army, 2013,20(10):901-904. [朱燕刚,郭永瑾,罗力,等.基于绩效的公立医院补偿政策建议[J].解放军医院管理杂志, 2013,20(10):901-904.]
- [2] Deng HR.Analysis of the development strategy of public hospitals under the new medical reform [J].Contemporary Economics, 2015, (24):90-91. [邓华容.浅析新医改制度下公立医院的发展策略[J].当代经济, 2015, (24):90-91.]
- [3] Huang L.The logic behind the high demand for investment in cancer[J].China Hospital CEO, 2014, (12):54-59.[黄柳.肿瘤热投背后的逻辑 [J]. 中国医院院长, 2014, (12):54-59.]
- [4] Xiao Y,Xue QJ,Zhou Y.Investigation and analysis on the brand influence in cancer hospital [J].China Cancer, 2013,22 (11):888-891.[肖燕,薛秋霁,周云.肿瘤专科医院品牌影响力调查与思考 [J]. 中国肿瘤, 2013,22 (11):888-891.]
- [5] Zhang J,Feng GZ.Mobile internet to promote the new revolution in the pharmaceutical industry[J].Journal of Clinical Medical Literature, 2015, 2(17):3605. [张洁,冯国忠.移动互联网促进医药行业新革命 [J]. 临床医药文献杂志, 2015,2(17):3605.]

## 《中国肿瘤》《肿瘤学杂志》联合征订征稿启事

《中国肿瘤》杂志由卫生部主管,中国医学科学院、全国肿瘤防治研究办公室主办,中国肿瘤医学综合类科技月刊 (ISSN 1004-0242 CN11-2859/R),大 16 开,80 页,单价 8 元,全年 96 元,邮发代号:32-100。以交流肿瘤防治经验,推广肿瘤科技成果,促进肿瘤控制事业的发展为宗旨。郑树森院士、郝希山院士、陈君石院士、曹雪涛院士出任编委。紧扣肿瘤控制主题,尤其在肿瘤预防、流行病学方面独树一帜。每期刊出相应专题报道,配有癌情监测、医院管理、研究进展、学术论著等栏目,已成为社会各方了解我国肿瘤防控工作进展和动态的重要论坛。

《肿瘤学杂志》为面向全国肿瘤学术类科技月刊 (ISSN 1671-170X CN 33-1266/R),大 16 开,80 页,单价 8 元,全年 96 元,邮发代号:32-37。由浙江省卫生厅主管,浙江省肿瘤医院和浙江省抗癌协会联合主办,报道我国肿瘤学术研究领域的新技术、新成果和新进展,刊登肿瘤临床与基础类学术论文,报道重点为常见恶性肿瘤诊治研究,指导临床实践和科研。公平、公正,择优录用稿件,好稿快发。当地邮局订阅,漏订者可向编辑部补订。中国科技核心期刊  
地址:浙江省杭州市半山桥广济路 38 号(310022) 咨询电话和传真: 0571-88122280