

公立医院“一院两址”管理模式的实践与探究

蒋晓英, 邢念莉, 姜 艳, 刘雁冰, 虞先濬
(复旦大学附属肿瘤医院, 上海 200032)

摘要:近年来,为更好地满足患者对医疗卫生服务的需求,我国公立医院呈现出“一院多址”的发展趋势。与单一院区相比,多院区管理难度大、挑战多,存在一体化管理困难多、同质化管理重视不够、成本控制复杂、文化整合难统一、学科规划欠合理等问题,如何对多院区进行有效管理是医院管理者迫切需要解决的问题。全文通过对复旦大学附属肿瘤医院“一院两址”的管理模式进行分析和探讨,总结了新院区运行2年以来的成效及存在的问题,并提出了相应的优化建议——充分利用人力资源,确保两院区人员协调发展;科学规划学科布局,动态调整实现错位竞争;细化职能科室工作,强化责任落实和延伸管理,以期为公立医院管理部门在多院区管理方面提供一定的示范和参考。

关键词:一院两址;肿瘤专科医院;多院区;管理模式

中图分类号:R197.32 **文献标识码:**A **文章编号:**1004-0242(2022)03-0205-05

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2022.03.A006

Practice and Reflection on the Management Mode of “One Hospital Two Campuses” in Public Hospitals

JIANG Xiao-ying, XING Nian-li, JIANG Yan, LIU Yan-bing, YU Xian-jun
(Fudan University Shanghai Cancer Center, Shanghai 200032, China)

Abstract: In recent years, to meet the needs of patients for better medical and health services, a phenomenon of “one hospital multiple campuses” in public hospitals has emerged. Compared to hospitals with single campus, the management of hospitals with multiple campuses is facing more challenges. There are some problems need to be solved urgently by hospital managers, such as the difficulties in integrated and homogeneous management, the cost control, the cultural integration and the discipline development planning. This article introduces experiences and existing problems in two-year operation of a new campus of Fudan University Shanghai Cancer Center, focusing on the full use of human resources to ensure the coordinated development in two hospital campuses; rational distribution of clinical disciplines, competition between two campuses in a dynamic and complimentary way; refining the function of departments, strengthening responsibility implementation and extension management. The aim of the article is to provide a reference for public hospitals on the management mode of “one hospital, two campuses” or “one hospital, multiple campuses”.

Key words: one hospital two campuses; cancer specialized hospital; multiple campuses; management mode

近年来,国家出台了一系列政策提出要优化医疗卫生资源配置、基本实现基本公共服务均等化^[1]。随着优化医疗卫生资源配置的需要,以及医院单体规模的发展受限,为更好地满足城乡患者对医疗卫生服务的需求,我国公立医院呈现出“一院多址”的发展趋势^[2]。在上海市人民政府印发的《上海市区域卫生规划(2011年—2020年)》中指出,为优化资源

配置,推动优质医疗资源从配置富余地区向配置短缺地区转移,上海市鼓励中心城区三级甲等医院向郊区迁建。复旦大学附属肿瘤医院2019年专家门诊和特需门诊患者预约后平均等候时间为9.3 d,看病难问题突出,为缓解单体医院的就诊压力,同时响应上海市政府“医疗资源向郊区转移”的战略规划,积极推进优质医疗资源均衡化,医院在浦东新区周浦镇设立浦东院区。与单一院区相比,多院区管理难度大、挑战多,如何对多院区进行有效管理是医院管理者迫切需要解决的问题,且一院多址尚处于起步阶

收稿日期:2021-11-25;修回日期:2021-12-16

基金项目:2020年度上海市申康医院发展中心管理研究项目
(2020SKMR-15)

通信作者:虞先濬,E-mail:yuxianjun@fudanpci.org

段,各大医院仍在实践中不断摸索^[3]。复旦大学附属肿瘤医院一院两址模式已运营2年多,2021年两院区专家门诊和特需门诊患者预约后平均等候时间下降至7.48 d,在管理模式和实践运营中积累了一定的经验,有效缓解了“长三角”地区乃至全国肿瘤患者的看病难问题。本文以复旦大学附属肿瘤医院为例,对“一院两址”的管理模式进行探讨,并结合实践总结相关管理经验,以期为其他拟开设“一院两址”的综合性和专科医院提供运营管理的参考和建议。

1 公立医院“一院多址”管理现状

多院区医院是指以资本或长期的经营管理权等为纽带建立起来的拥有2所及以上院区的医院^[4]。近年来,我国公立医院开办分院现象普遍,开办数量多、开办模式多样^[5],主要采用新建、迁建、改扩建、兼并、重组、合资、挂牌等方式形成一院多址^[2]。而“一院多址”管理模式处于早期发展阶段,其数量和规模在未来较长时间段内将持续扩增^[6]。根据组建方式和管理模式不同,“一院多址”医院目前主要分为紧密型、松散型、混合型3种^[3];紧密型“一院多址”医院具有相同的法人,统一财务管理,此种形式较为多见^[4];松散型医院各院区具有相对独立的法人;混合型是紧密型和松散型的结合体。目前上海市三级医院以紧密型“一院多址”为主^[7]。

在管理方式上,传统的直线职能制组织结构难以满足多院区医院管理的需要,我国国内多院区公立医院主要实行垂直一体化管理模式^[2]。“一院多址”医院的管理难点包括一体化管理难度大、同质化管理重视不够、成本控制复杂、文化整合难统一、学科规划欠合理等^[8-10],为提升“一院多址”医院的管理能力,很多研究提出了精简管理架构、提高管理效率,确保医疗质量和服务的同质化,加强成本控制,促进文化统一等举措。

2 复旦大学附属肿瘤医院“一院两址”管理实践

复旦大学附属肿瘤医院是国家卫生健康委员会预算管理单位,是教育部、国家卫生健康委员会、上海市人民政府共建托管单位,建院于1931年3月1

日,是集医、教、研、防为一体的三级甲等肿瘤专科医院。医院位于上海市徐汇区,为进一步满足上海市、“长三角”地区乃至全国肿瘤患者的就医需求,响应上海市政府“医疗资源向郊区转移”的战略规划,积极推进优质医疗资源均衡化,医院于2015年7月启动浦东院区建设,2019年6月浦东院区基建竣工,开业筹备运营团队入驻现场开始新院区的开业准备工作。

2.1 紧密型“一院两址”,实施一体化管理

随着新院区的开业筹备、运营工作推进,“一院两址”的一体化管理模式探索至关重要。根据紧密型、松散型、混合型的分类^[3],属于紧密型“一院两址”,两院区在建筑体量、床位分布上较接近,非总院与分院的从属关系,而是发展优势互补,故在开业之初,在院区命名上明确了“一院两址”,对两院区命名为徐汇院区、浦东院区。新院区实行同质化管理,同一领导班子、同一学科分布、同一财务管理、同一质量管理、同一信息系统、同一后勤管理,与国内多院区公立医院主要实行垂直一体化管理模式一致^[2]。医院选派一名副院长分管新院区的管理与运营。为保证新院区管理高效,在整体实行一体化、同质化的同时,在院区内管理构架上采用“属地化直接管理、各条线支持”的管理模式,属地化管理的具体定义是业务发生有明确的所在地关系,更多与新院区内部有关,运行相对独立;对管理效率要求更高,汇报路线更短,需要更快速地作出决策并执行。属地化直接管理核心内容包括三部分:一是综合类,包括行政和人事,涉及内部运营、管理、考核;二是医疗类,包括临床科室、医技辅助科室、药剂药事管理;三是后勤类,物业服务、安保、物资设备保障及后勤管理运行。

2.2 行政大部制管理,体现一岗多能

公立医院在多院区的情况下,职能管理模式的确定尤为重要。浦东院区职能管理自2019年8月开业筹备运营入驻以来,摸索实践了2年。在开业筹备初期,医院明确职能构架包括属地化直接管理(党政综合办、医疗综合办、门诊办公室、护理办公室,对浦东院区分管院领导负责)、共同管理(保障后勤办公室,对院区分管院领导、后勤分管院领导负责)、条线直接管理(财务办公室、信息办公室、临床研究中心,医院整体条线分管领导负责)(Figure 1)。明确了顶层管理设计后,在具体职能科室人员落实过程中,经

历了2个阶段:第一阶段,基建竣工开业筹备运营初期,主要以筹备保障顺利开业收治患者为主。浦东院区职能科室人员由医院各科室派驻为主,以党政综合办为例,业务职能涵盖院长办公室、人力资源部、党委办公室、科研处、教学部、宣传部、工会等职能,初期由各科室派驻,不分具体工作职能共同参与开业筹备工作,为开业筹备冲刺工作团队;第二阶段,开业后,浦东院区平稳运营阶段。采取“固定岗大综合、机动岗条线管理”管理模式——“1+N+X”模式:1为科室负责人,N为固定人员,X为机动条线管理人员。以党政综合办为例,即明确1名负责人;3名固定人员负责浦东院区日常综合事务协调、内部宣传文化建设、各条线对接等,实现一岗多能,提高管理效率;X为非常驻人员,需要统筹兼顾两院区工作,条线管理,如科研处的科研干事因人员实行一体化管理,故在科研项目申报时需统筹两院区人员项目申报。经过2年的摸索、实践,目前浦东院区高效、精简的大部制管理模式,将多部门职能高度整合,减少行政岗位的数量,实现一人多责,一岗多能,在节省人力成本的同时,有利于提高工作和管理效率。

2.3 医疗业务统一标准,两院区同质化

同质服务指具有同一健康问题和需求的患者,在同一医疗机构的任一部门都能获得相同质量的医疗服务^[11]。新院区医疗同质化管理是重中之重,如果医院各院区医疗质量存在较大差异,会影响患者对各院区医疗质量的满意度,从而影响医院的长远发展^[4]。该院为保障医疗质量同质化,采取统一的医疗质量标准。两院区基于18项核心制度开展对医疗病史质量的质控、统一感染控制标准、医保政策联动。

在信息软件配置上采用同一套医院信息系统、电子病历系统、影像归档和通信系统、实验室信息管理系统等。浦东院区医疗综合办涵盖医疗质控、院感、医保、病案、纠纷等职能,在医院医务部、院感科等制度标准下,实行属地化管理,将医院统一的制度、标准在浦东院区结合实际情况管理落地并进行日常督导。两院区临床医技科室由科主任全权负责,选派人员常驻浦东院区负责科室管理,科内实行统一的患者收治、患者处置等医疗管理标准。

2.4 两院区差异化发展,优化资源配置

复旦大学附属肿瘤医院徐汇院区地处上海核心区,交通、配套等各方面完备,多年来门诊量、手术量连年持续上升。而浦东院区地处张江、自贸区辐射区,新药、高精尖医疗产业聚集,故浦东院区在定位时,非传统“跑量”型患者收治,而是“患者全程管理,多学科诊疗实体化运营,全面推动以临床研究为引领的肿瘤诊治研究新模式”。基于以上院区定位,浦东院区开设了多学科门诊,全面开展门诊单病种多学科诊疗;在病区设立一期临床病房、乳腺癌综合、胰腺癌综合、大肠癌综合治疗病房,以推行高质量全覆盖的临床研究为主,深化实体化运行多学科综合治疗。在医院总体定位引领下,各个临床学科结合学科特点,也制定了符合各自学科发展规律的两院区运营模式,有的学科采取两院区均衡发展模式,有的学科采取互为补充支持模式,有的学科重点在新院区开展新技术。不管是医院院区的顶层设计还是医院各科室学科的布局,均从根本上摆脱了原“跑量”型的传统模式,优化了临床资源配置,实现了可持续、高质量发展。

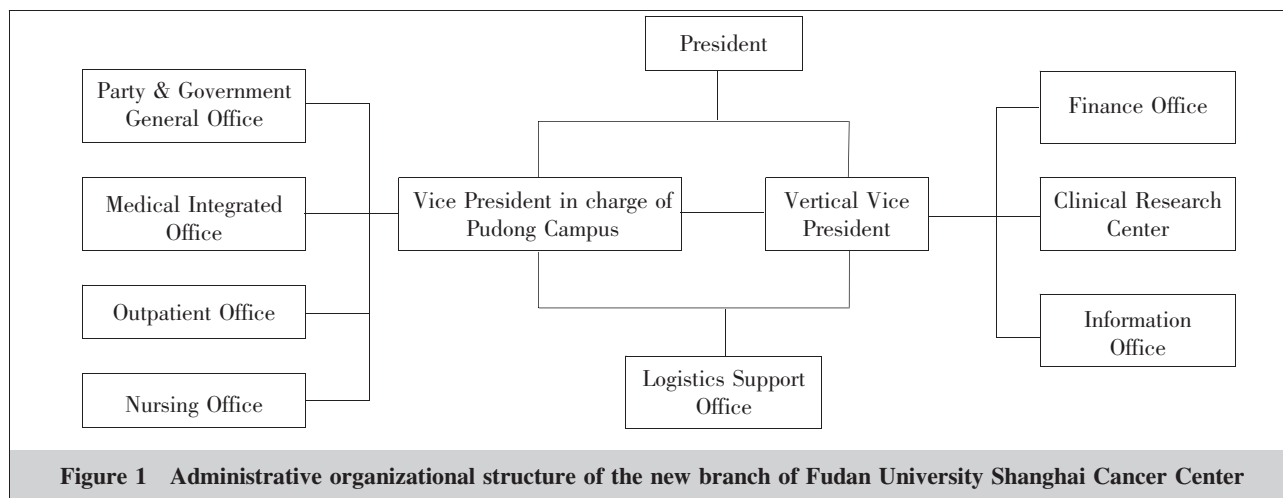


Figure 1 Administrative organizational structure of the new branch of Fudan University Shanghai Cancer Center

3 “一院两址”运行管理成效

3.1 所有科室高效有序入驻,管理效率高

新院区行政、护理、医技团队首先入驻,在完成医院总体、病区开业、硬件软件准备,理顺各相关流程后,临床科室分三批依次入驻。第一批入驻科室为该院优势学科,执行力强,管理模式成熟,可为后续入驻的临床科室起到带头作用。每一批科室入驻时,第一周熟悉医院情况,包括熟悉环境、熟悉流程、进行岗前培训,第二周开始限制性开展门诊、病区患者收治业务,充分磨合,第三周开始正常开展门诊和住院业务。院区在3个月完成所有临床科室入驻,并平稳开展患者收治,病房全部运营,新院区管理条线明确、管理效率高。

3.2 职能高效落实,节省人力成本

新院区遵循精干、高效的原则,进一步优化管理,职能科室采取大部制管理模式,实施精简高效的扁平化、属地化管理架构,减少相似岗位的数量,工作职能进行合并,采用“固定岗大综合、机动岗条线管理”管理模式。大部制管理模式下,各部门在统一领导下通力合作,沟通效率大幅提高,进而提高了工作效率,各项工作能高效有序落实。目前新院区职能科室常驻人员仅28人,节省了人力成本,提高了人力效率。

3.3 临床业务量稳步提升,医疗安全保障有力

在医疗同质化管理模式下,新院区运营2周年,目前日均门诊量已达3400人次、日均手术量近120台,日均放化疗达600人次,各项业务平稳运行,临床业务量稳步提升。因2020年1月起疫情影响,业务量有所影响,但在“复工复产”后业务量又逐步恢复到正常水平。浦东院区的开办,缓解了原徐汇院区单一院区的就诊压力,进一步满足了患者的就医需求,提高了患者的就医可及性。两院区在人员、医疗、学科、设备、信息等方面遵循两院一体模式,为新院区医疗安全保驾护航。

4 思考与建议

4.1 充分利用人力资源,确保两院区人员协调发展

人力资源是影响医院医疗技术水平的主要因

素,各院区人力资源的协调发展和合理流动是确保院区间医疗质量和临床业务水平同质化发展的根本。由于学科影响力差异,部分学科还需依靠高级职称人员两院区奔波,进行患者收治和病区管理工作,人员往返导致人员精力损耗、时间损耗,降低了工作效率。为提高人力资源效率,减少往返负担,建议在新院区开办准备阶段综合考虑医务人员职称、患者收治能力、病源等因素,人员储备合理安排、提前储备、人员职称有梯队,保证单个主治组具有独立收治患者的能力,减少两院区共管的其他业务,患者收治以单院区为主。

4.2 科学规划学科布局,动态调整实现错位竞争

学科建设与医疗质量相辅相成,是公立医院的核心竞争力,关系到医院的可持续发展。科学地进行学科规划是医院建设中的战略性任务,两院区学科规划要根据医院总体发展战略确定的院区功能定位进行合理布局:第一,需综合考虑两院区所处的外部环境,如辐射人口量、区域医疗规划、社会经济发展等客观条件,结合医院的长期发展规划,在顶层设计上明确各院区定位;第二,新院区运行一段时间后,各院区间学科发展问题会逐渐凸显,不合理的学科布局对医院的整体发展产生一定的影响。所以两院区应根据发展变化的新形势,优化资源配置,动态调整学科设置,实现错位竞争,优势互补。

4.3 细化职能管理工作,强化责任落实和延伸管理

新院区职能科室采取大部制管理,合署办公,实现一岗多能,但因很多业务科室主要工作在老院区办理,比如职称晋升、人员招聘、因公出国、科研项目管理等,目前条线管理科室来新院区对接办理的频次较少,相关业务的办理不方便,降低了办事效率。为减少员工两院区往返业务办理的情况,需进一步完善和细化各职能科室职责,通过两院区协调沟通,尽可能减少员工两院区奔波情况,提高职工满意度,增加职工归属感。具体落实上,一方面可采用扁平化管理和垂直条线管理相结合的模式,如上述对于浦东院区职能部门合并的同时保留机动岗的条线管理,便于院区间的业务对接。另一方面,对于重大事项审批、科教管理等板块,可采用“责任落实和延伸管理结合”方式,在管理中责任落实到人,运用延伸管理模式进行垂直管理,为职工提供便利。

参考文献:

- [1] 张述存. 新医改背景下医疗资源整合模式研究[J]. 东岳论丛, 2018, 39(11): 76-82.
Zhang SC. Research on the integration model of medical resources under the background of new medical reform[J]. Dongyue Tribune, 2018, 39(11): 76-82.
- [2] 吴李鸣, 高启胜, 顾国煜, 等. 组织变革视角下多院区医院行政管理模式研究[J]. 中国医院, 2018, 22(12): 26-28.
Wu LM, Gao QS, Gu GY, et al. Research on the administration mode of multi-campus hospitals in perspective of organizational change [J]. Chinese Hospitals, 2018, 22(12): 26-28.
- [3] 万芳. 多院区医院管理问题与对策研究——以湖南省人民医院为例[D]. 长沙: 国防科学技术大学, 2017.
Wan F. Research on the multi-branch hospital management problems and countermeasures: taking the Hunan Provincial People's hospital as an example[D]. Changsha: National University of Defense Technology, 2017.
- [4] 杜敬毅, 周莹, 刘莹. 医院多院区发展过程中风险防范初探[J]. 中国医院, 2018, 22(4): 65-67.
Du JY, Zhou Y, Liu Y. Discussion on risk prevention in the development of multiple branches hospitals in China [J]. Chinese Hospitals, 2018, 22(4): 65-67.
- [5] 苏剑楠. 关于公立医院开办分院的几点思考[J]. 现代医院管理, 2019, 17(1): 5-8.
Su JN. Reflections on branch opening of public hospitals [J]. Modern Hospital Management, 2019, 17(1): 5-8.
- [6] 李凤莹. 浅谈地市级三级医院一院多区的管理与实践[J]. 劳动保障世界, 2018(32): 66-67.
Li FY. Management and practice on prefecture-level tertiary hospitals with multiple campuses[J]. Labor Safeguard World, 2018(32): 66-67.
- [7] 贾同英, 袁蕙芸. 上海市三级医院一院多区现状分析[J]. 中国医院, 2015, 19(7): 22-24.
Jia TY, Yuan HY. Analysis on the status of multi-campus tertiary hospitals in Shanghai [J]. Chinese Hospitals, 2015, 19(7): 22-24.
- [8] 吴玉东. 多院区医院管理难点分析与对策探究[J]. 现代医院管理, 2017, 15(3): 19-21.
Wu YD. Difficulty analysis and countermeasures discussion in the management of multiple branches hospitals[J]. Modern Hospital Management, 2017, 15(3): 19-21.
- [9] 吴迪, 刘温文, 王鹏. “一院多区”公立医院集团化管理存在的问题及对策[J]. 管理观察, 2019(33): 174-176.
Wu D, Liu WW, Wang P. Problems and countermeasures of group management in multiple branches public hospitals[J]. Management Observer, 2019(33): 174-176.
- [10] 杨茜. 公立医院多院区运营管理现状、存在问题及解决建议[J]. 经贸实践, 2018(20): 228-229.
Yang Q. Current situation, existing problems and solutions of management in multiple branches public hospitals [J]. Economic & Trade, 2018(20): 228-229.
- [11] 李鸿浩, 郑尚维, 彭文涛, 等. 我国医院分院建设现状调查[J]. 实用医院临床杂志, 2014, 11(3): 224-227, 228.
Li HH, Zheng SW, Peng WT, et al. Hospital branch construction in China[J]. Practical Journal of Clinical Medicine, 2014, 11(3): 224-227, 228.