

中山大学肿瘤防治中心多院区一体化高质量发展的实践与探索

涂虹羽,何钦博,钟俊学,彭望清

(中山大学肿瘤防治中心,华南肿瘤学国家重点实验室,广东 广州 510060)

摘要:多院区发展是公立医院借资源要素扩展增强发展动能的主动调整,如何将优势资源转化为多院区高质量发展的领跑力,核心在于功能学科定位的差异化,重点在于运营管理的一体化、技术服务的同质化、资源业务的协同化。中山大学肿瘤防治中心以病患需求为中心,以延伸式管理体系、同质化医疗品质和差异化发展策略为抓手的多院区高质量发展管理实践,实现了规模与效益的统筹兼顾、发展速度和服务质量的协调平衡。在此基础上,全文探讨了一个多院区一体化高质量发展框架体系,为公立医院多院区管理提供借鉴和参考。

关键词:医院管理;公立医院;多院区;一体化;同质化;差异化

中图分类号:R197.32 **文献标识码:**A **文章编号:**1004-0242(2023)02-0127-06

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2023.02.A007

Practice and Exploration of Multi-branches Integrated High-quality Development of Sun Yat-sen University Cancer Center

TU Hong-yu, HE Qin-bo, ZHONG Jun-xue, PENG Wang-qing

(State Key Laboratory of Oncology in South China, Sun Yat-sen University Cancer Center, Guangzhou 510060, China)

Abstract: Multi-branches management is the active adjustment to enhance growth driver through the expansion of resource elements. How to transform resources into the leading force, the core lies in functional positioning differentiation, and the key lies in operation management integration, medical services homogeneity, and resources and businesses synergy. The practice of multi-branches high-quality development management of Sun Yat-sen University Cancer Center, regards patient needs as center, as well as extended management system, homogeneous medical quality and differentiated development strategies as methods. On this basis, this paper discusses a management framework of multi-branches integrated high-quality development management to provide reference for the practice of multi-branches management in public hospitals.

Key words: hospital management; public hospital; multi-branches; integration; homogeneity; differentiation

随着人民群众医疗服务需求的多样化、多层次,优质医疗资源供给不足、服务质量缺口较大等矛盾更趋突出。在深化医改和疫情防控的背景下,公立医院作为服务主体,突破原有空间限制、转向高质量发展格局的需求更为迫切。《关于规范公立医院分院区管理的通知》(国卫医发[2022]7号)提出“实力强”的公立医院适度建设、发展多院区,实现重大疫情时

院区功能转换和优质医疗资源扩容与区域均衡布局,高水平公立医院进入“一院多区”发展的新阶段。分院区指新建或并购一定床位规模的非独立法人院区,其人、财、物等资产归主院区所有。多院区发展不仅是顺应时代发展潮流的必然选择,更是医院扩大资源优势、增强发展动能,为学科建设、精细管理和人才培养争取沃土与空间的主动调整。然而,多院区发展仍处于起步阶段,许多医院面临功能定位不科学、一体化管理难度高、同质化执行偏差、文化不统一等难题^[1],设计有效的发展体系成为亟待解决的

收稿日期:2022-09-25;修回日期:2022-11-12

基金项目:中国卫生经济学会卫生健康管理第二十三批重点课题
(CHEA2223030201)

通信作者:彭望清;E-mail:pengwq@sysucc.org.cn

关键问题。

中山大学肿瘤防治中心(以下简称“中心”)已进入多院区发展的新阶段,越秀院区建成运营 58 年,黄埔院区已运营近 2 年,天河院区已获立项审批正处于设计建设阶段,甘肃医院(国家肿瘤区域医疗中心)的依托医院甘肃省肿瘤医院已纳入统筹管理。全文基于对中心多院区一体化高质量发展管理实践的探讨,构建一个多院区一体化高质量发展的框架体系,为公立医院多院区管理实践提供借鉴和参考。

1 多院区发展的管理现状

1.1 一体化管理难度高

公立医院可看作一个由外部环境和物质、人力、信息、技术等资源要素构成的复杂系统,要素间既相互影响又相互协作,适用于“1+1>2”的协同规律^[2]。多院区发展的目标不只是获得资源要素增长和业务规模扩张,更重要的是围绕医院整体战略目标,通过有效的资源配置和管理活动,形成主、分院区竞争协作、相互作用、循环反馈的良性机制^[3],使得医院资源、管理、技术、医疗服务在院区间有机组合、协调发展,实现院区间的能力整合、功能耦合和业务联动,产生医院整体效益超过各院区效益之和的协同效应^[4]。然而,随着规模扩张带来管理范围、层级扩增,跨院区业务流程的复杂交错,加上院区所在区域地理位置、人口现状等外部因素差异可能引起的发展不平衡,多院区协同化、一体化管理难度高^[5]。因此,一方面要确保各院区学科布局全面、医疗水平相当,且突出优势特色;另一方面不仅要促进资源要素的共享流通,提升管理效率,而且要探索激励机制,减少分院区发展初期因地理位置、业务流量造成的绩效差异对员工积极性的不利影响^[6]。

1.2 功能、学科定位不科学

院区功能、学科定位的前瞻性、科学性和协同性,是多院区发展的核心问题。院区功能、学科定位应结合所在区域医疗健康需求、医院现有资源和发展战略统筹布局,注重差异化、错位发展,形成主、分院区特色鲜明、功能互补、协同发展的新格局^[7]。然而,优势学科拥有较强的话语权,可以在多院区发展中获得更多的资源倾斜,但一般学科资源分散、难成高峰,弱势学科不受重视,导致院区功能和学科定位

的同质化。这不仅不利于院区和学科发展的空白、补短板、打造特色,而且可能导致竞争内耗,甚至各自为阵、割裂发展。在新冠肺炎疫情常态化防控背景下,院区间平急结合、功能转换机制尚不完善,存在未建立独立感染性疾病病区、未制定平急转换详细预案等问题。

1.3 医疗服务同质化存在偏差

尽管分院区有医院品牌为其背书加持,但主院区就医扎堆、分院区门可罗雀的现象仍较普遍,直接原因是院区间医疗质量、人员技术水平和软硬件设备等要素的参差不齐造成的医疗品质差异^[8]。不同院区共有一份执业许可,共同参与评审评价和审核校验,医疗品质差异不仅影响患者满意度和考评结果,更不利医院口碑和长期发展,因此同质化医疗品质是多院区一体化发展的关键。由于涉及医疗质量、技术服务、人才队伍、运营管理、文化理念等多方面的同质^[9],容易产生偏差,具体表现为:一是技术服务、质量控制、设备硬件等标准质量不同的直接偏差;二是业务流程和管理模式未实现统一衔接的管理偏差;三是执行有差异的招聘标准导致的人员素质偏差;四是由于分院区通勤成本高、保障不到位,专家前注意愿低引起的同质医疗输出偏差^[10]。以上均造成医疗服务同质化的偏差。

2 多院区一体化高质量发展管理实践

中心成立于 1964 年,是目前全国规模最大、学术力量最雄厚的集医、教、学、研、防于一体的肿瘤学基地之一,学科地位、综合实力、医疗业务量居全国领先水平。中心承载着广东省、粤港澳大湾区乃至全国肿瘤患者的就医需求,但主院区越秀院区由于占地面积受限,仅开放 1 490 张床位,医疗供给难以满足需求,各学科发展空间资源不足。黄埔院区开业后,医疗和科研场地分别扩充 10 万和 1.2 万平方米,床位增加 628 张,有效扩增了医疗服务规模和学科发展空间资源,开辟了第二增长曲线。

2.1 延伸式管理体系

管理体系重构是多院区发展面临的首要问题。中心多院区管理体系坚持“一个标准、一个体系”的理念,延伸优化了现有管理架构、制度体系、信息基础、人员配置、绩效分配等管理模块,形成了层次有

序、统一协调的行政管理架构和运营管理体系。

2.1.1 管理架构和管理职责

中心坚持一套领导班子,对现有垂直扁平管理架构进行平行、向下延伸,搭建垂直延伸为主、属地化为辅的双重管理架构(Figure 1)。临床科室增设分院区病区,维持原有管理层次,实现垂直管理的平行延伸。职能部门增设分院区管理办公室和医务、总务、护理办公室,管理层次增加一级,分院区医务、总务、护理办公室同时接受管理办公室的属地管理,以及主院区职能部门的垂直管理,实现垂直管理的向下延伸。其他职能部门一岗多能、远程办公,维持主院区垂直管理架构。双重管理架构保持了垂直管理的主要架构,既保证了管理质量,也是多院区一体化发展的管理基础。同时,在组建院区核心科室时赋予其一定自主权,形成局部扁平化管理架构,有利于提高分院区的决策效率和运营效率,保证对外界环境和需求变化的迅速应变与转换功能。

在管理职责方面,为主动控制运行成本,中心选派一名副院长担任分院区行政领导,兼管分院区运营管理工作,其余岗位由“延伸+常驻”结合方式组成。其中,临床科室选派副主任、护士长驻场管理分院区病区,向科室主任、护士长负责,分院区管理、医务、总务、护理办公室配设人员常驻管理,常驻人员的管理职责以分院区内容为主,必要时遵循分区不分科、分岗不分家、分权不分责的原则实行跨院区管理。其他职能部门人员的管理职责则增加分院区内

容,严格按制度授权进行延伸式管理。

2.1.2 人事管理

作为第一资源和创新驱动力,统一素质标准的人才引进和培育在多院区一体化高质量发展中起到关键作用^[1]。中心各院区入职门槛、素质要求和招聘路径相同,由主院区统一规划、招聘、培训和调配,确保了人才素质能力的延伸。由于医疗科研人才的培养周期长,早在分院区开业前的3年,中心已逐步实施各系列、各层次人才的储备,通过加大校招力度、针对性引进高层次人才和重点学科人才,扩充队伍基数,并提前安排规培人员的院内外轮转培训,使其具备标准、规范、同质的临床技能。分院区是医院在新市场的创业创新,在人才队伍延伸的基础上,中心组建了年轻化、高职称、专业全面的创业型团队以应对挑战。首先,抽调年轻有创业激情的教授任病区主管,让能干事者有舞台;其次,安排名医名家进驻担岗、骨干教授跨院区开设门诊,为分院区提供引流支持;除此之外,实行人员定期轮岗,维持人员结构均匀协调。具体来说,医生医技要求在申请副高级职称前,或晋升副高职称后的2年内,具有在分院区连续6个月或累计1年的工作经历,且每次轮转时长不得少于3个月;行政后勤则采取科室负责人和部分人员固定,其余人员排期轮转、交叉覆盖的模式,实现了医疗的同质运行和管理的一致延续。

2.1.3 信息平台

中心对已有信息平台进行多院区延伸改造,以

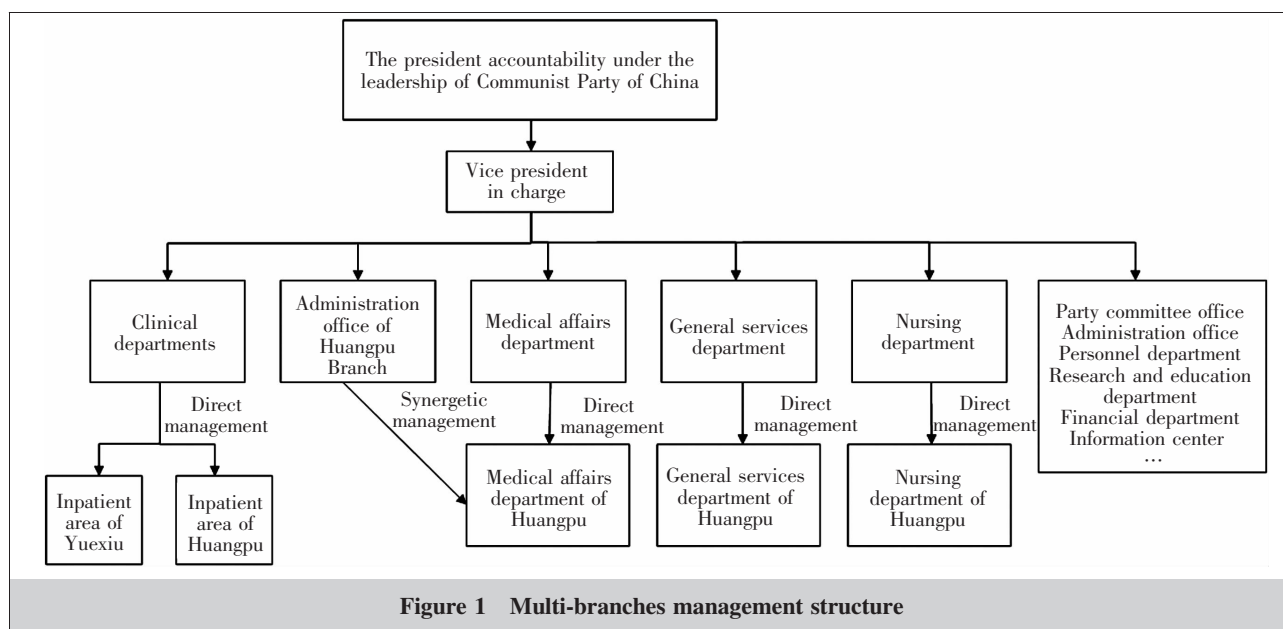


Figure 1 Multi-branches management structure

数据信息共享搭桥,让医疗、管理跨越时空,全方位支持医教研管一体化协同发展。中心根据整体管理架构,在增设各院区、各科室的独立核算单元的基础上,设计跨院区业务联通流程和系统规则。在患者端,延伸改造 APP、自助机等挂号交费平台,打通跨院区挂号、交费功能;在医疗端,延伸改造医疗业务平台和医护工作站,联通检查检验结果、病历记录等医疗信息,保障跨院区医疗运行;在管理端,与业务平台对应衔接,全方位延伸改造人财物、办公 OA 等系统,实现资源要素的统筹管理与收支绩效的独立核算。

2.1.4 绩效分配

中心绩效分配以“同一临床科室共进退”为导向,捆绑绩效核算单元,鼓励主院区临床科室积极为分院区创造流量,打造多院区发展共同体。同时,为扶持分院区发展初期的平稳过渡,中心构建以“扶持发展、适度激励、兼顾公平、综合保障”为原则的多院区绩效分配方案,设置成长保护期、扶持发展期和正常核算期不同的绩效分配规则。成长保护期实行工作量保底,提高门诊、护理、手术量等核心项目的绩效标准,向常驻连续超过 3 个月人员发放院区绩效补贴等绩效倾斜政策,体现对创业攻坚的适度激励和综合保障。扶持发展期逐步取消工作保底,保留对核心工作量的超额激励,到正常核算期,取消所有绩效倾斜,回归绩效分配标准的一致,体现兼顾公平。

2.2 同质化医疗品质

同质化医疗品质决定了医院整体发展水平,是避免短板效应的关键措施。中心对医疗设备和技术质控进行同质化管理,各院区执行同一套设备配置、技术标准、服务标准和质控体系,与延伸式管理体系一同构成人才素质、物质基础和管理规范的同质化,保证了医疗品质同根同源、同标同质。分院区设备、耗材由相关职能科室统一采购,种类齐全,整体功能甚至超过主院区,在物质资源上保证了技术服务的高品质。同时,诊疗团队每周举办 50 场 MDT 多学科远程会诊,提供跨院区标准化治疗、评估、质控服务,实现优质技术的共享与流动。目前,各院区Ⅳ级手术、核心病种占比持平,技术质量、难度相当。此外,中心还建立一套对医疗质量、效率和费用的大数据分析与监督评价系统,定期对各层次的医疗品质开展全方位综合分析。该系统以死亡率、病例组合指数(CMI)、住院天数、床位使用率、医事服务费、次均费

用、药耗占比等为核心指标,结合中心以往 3 年每个病例的基本情况、主要诊断、治疗方式和费用结构等因素进行大数据建模和深度挖掘,形成各指标的中心标杆水平,并以此为标准,对比院区、科室、医疗组、医生等各层次的实际运营情况,揭示管理的薄弱、低效环节和原因,作为指导改进优化的重要工具。

2.3 差异化发展策略

差异化发展强调各院区优势互补和功能协同,决定了多院区协同效应的实现程度。中心通过拓展细分市场、调整资源配置、创造服务特色等策略,提高内外部竞争力。

2.3.1 功能定位和专科设置

中心设立“以人民健康为中心,成为国家区域医学中心多院区发展的一面旗帜”的总体战略目标,坚持以病患需求为中心,以技术创新和临床研究为重点,以创新引领学科、病种、诊疗、服务高质量发展为路径,筑造研究型医院发展格局。多院区发展采用差异化协同发展策略,黄埔院区功能定位:(1)扩增医疗服务规模,发挥品牌溢出效应,缓解主院区业务压力;(2)补齐、填补原有空间不足导致的发展短板和专科空白;(3)立足同质、追求优质,形成“一专科、一特色”的差异化发展全新格局,从而差异化培育集聚不同院区发展的新动能,形成功能互补、齐头并进的发展体系。

目前,黄埔院区开设 21 个临床病区,专科基本覆盖主院区全部,病种范围多、诊疗方式全,且对原有空间资源不足的胰胆外科、骨软科、血液肿瘤科实施整体搬迁,血液肿瘤科在分院区扩充新建 6 间百级层流移植仓,填补异基因造血干细胞移植的空白。中心采用细分核心业务、聚焦核心场景和育强核心能力的“同心圆”战略构筑核心竞争力,分科、分层、分类制定和差异化培育专科特色,突出与主院区的比较优势和功能互补,争取每个专科都有名医加持,形成技术特色、品牌的辨识度和专长的标签。

2.3.2 资源配置

资源优化配置可促进资源要素从低效向高效环节转移,提高整体运营效率,引导医疗团队聚焦优势、强化管理。中心根据科室实际需求、主诊教授就诊量,以正台手术准时开台率等为主要依据,在分院区率先试点普通手术和机器人手术正台位动态调整机制,以激活团队活力和创造力。机制试行后,不仅

分院区整体正台手术准时开台率显著升高,甚至高于主院区,而且将机器人手术量较少科室的机器人手术正台位,释放成公共手术位供所有外科预约使用,大大降低了手术室资源的闲置和浪费。

2.3.3 服务特色

中心持续创造服务特色、提升内涵质量,以改善就医体验来增强满意度。分院区扩大了日间手术、日间病房以及导管门诊,并创新设置伤口造口护理门诊、乳腺康复门诊等护理十大专科门诊,有效简化就医流程并缩短患者等候时间。为了缓解分院区的交通不便,中心还为前往住院的患者提供免费的转运车、开放免费停车场、增设负一楼休息区,提供优质服务便捷的便民服务进一步满足患者精神和物质需求。

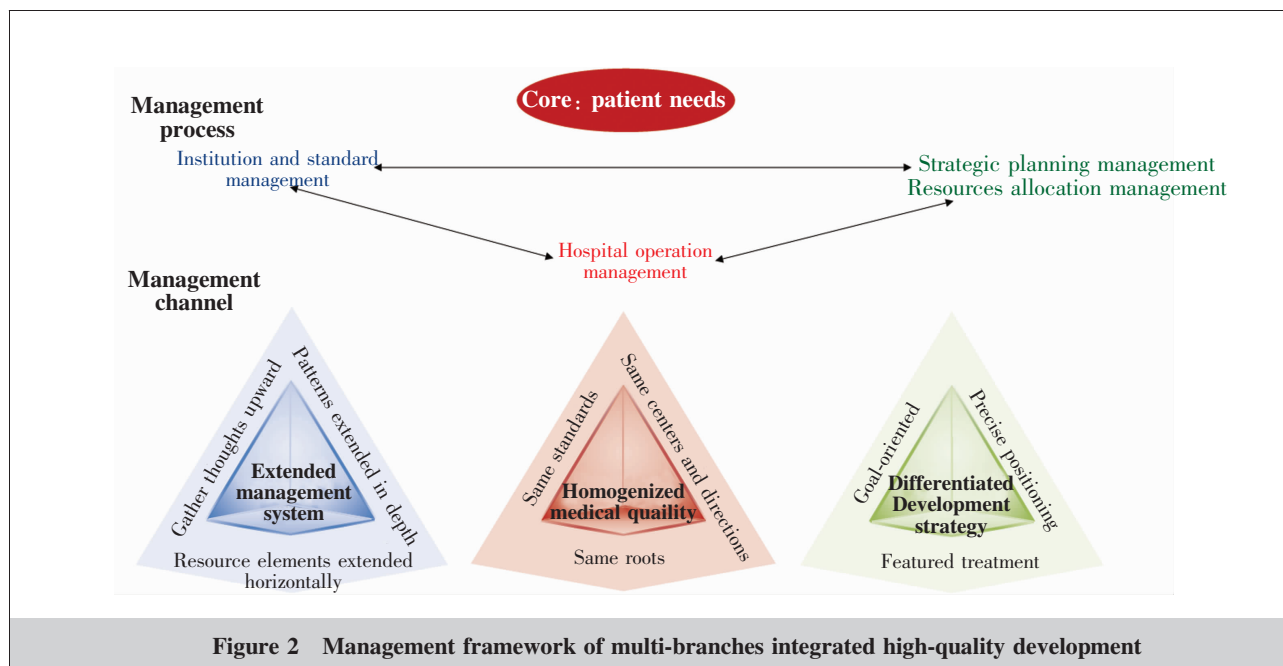
开业半年后,分院区医疗业务人均/班次均业绩已达甚至超越主院区同期水平。2021年,中心门、急诊量达123万人次、住院量达18万人次,同比增长21.0%、43.6%,实现医疗业务量的全面提升,各项医疗业务核心指标均取得增长,实现了引流分流和规模效应。

3 多院区一体化高质量发展管理框架体系

中心多院区一体化发展实践在技术服务的同质化、功能学科的差异化、运营管理的一体化和资源业

务的协同化方面做了有益尝试,并取得较好成效。作为高水平医院,中心具备多院区发展的资源禀赋优势和先发优势,通过错位协同发展、延伸管理体系、强化技术同质等管理变革来调整存量、做优增量,将优势资源扩大叠加、转化为多院区高质量发展的领跑力,不仅实现了规模效应与协同效应的统筹兼顾、发展速度和服务质量的协调平衡,也满足了公立医院高质量发展对高尖技术、优质服务和资源配置高效的要求。

医院品牌的溢出和辐射效应使分院区拥有业务流量基础,但要实现整体的巩固存量、激发增量、创造新量,需要主动补强内在驱动力和提高外部竞争力。基于中心实践,结合公立医院高质量发展要求,提出以病患需求为中心,以延伸式管理体系、同质化医疗品质和差异化发展策略为抓手的多院区一体化高质量发展管理框架体系(Figure 2)。其中,延伸式管理体系是基础,管理制度和资源要素的横纵向延伸,形成多院区高标准联通和统一管理,克服资源浪费和重复消耗,并作为同质化管理的支撑保障;同质化医疗品质是关键,是医院整体业务规模增长和产生规模经济的必要条件;差异化发展策略是核心,以一盘棋的思想统一部署,通过拓展细分市场、整合资源要素、协同融合管理,促进一院多区错位发展和资源要素最优化配置,使有限资源发挥最大效益,保持先进性和独特性。三者共同形成功能完备、层次有



序、支撑有力、齐头并进的多院区发展框架体系,实现一体化发展的统一、同一与合一。

4 结论与建议

随着公立医院进入高质量发展的新阶段,支撑发展的主要驱动力已由外部资源要素大规模投入,变为内部技术管理创新、人力资本创新驱动带来的“乘数效应”^[12]。多院区一体化高质量发展更是要在满足患者优质医疗需求的基础上,探索提升外部整体竞争优势和内部运转协调高效的路径。

规模扩张的“大”不代表实力的“强大”,多院区发展目标是要将“一院多区”打造成“一院多强”。中心多院区一体化高质量发展的管理实践和框架体系,为打造“一院多强”提供有益思路,总结以下建议:(1)多院区高质量发展不仅要依靠品牌口碑和同品质医疗支撑形成业务增量,还要把握规模扩张、资源扩增的外部契机,从内部管理创新驱动角度出发,打通各院区就医、诊疗、服务、管理等供给需求端的堵点和梗阻,促进资源要素的自由流动和优化配置,以增强新发展动能、创造业务新量。(2)多院区高质量发展同时强调各院区在医疗品质上的同标同质和发展策略上的差异协同,避免同质化发展形成“内卷”,因此医院要科学定位功能学科和对能力资源的统筹布局、协同管理、相互促进,形成齐头并进的差异化发展格局,实现发展的共享、协同、融合,最大程度发挥品牌效应、辐射效应和规模效应。

参考文献:

- [1] 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. Analysis of the difficulties and countermeasures of multi-hospital management [J]. Modern Hospital Management, 2017, 15(3): 19-21.
- [2] Dranove D, Shanley M. Cost reductions or reputation enhancement as motives for mergers: the logic of multihospital systems[J]. Strat Mgmt J, 1995, 16 (1): 55-74.
- [3] 罗桢妮. 我国公立医疗集团协同能力研究 [D]. 武汉: 华中科技大学, 2014.
Luo ZN. Study on synergy capabilities of public medical group in China [D]. Wuhan: Huazhong University of Science & Technology, 2014.
- [4] 熊肇明, 滕宏飞, 于宏, 等. 公立医院医疗集团运行模式的探索与思考——以上海某医疗集团为例[J]. 中国医院管理, 2017, 37(11): 76-78.
- Xiong ZM, Teng HF, Yu H, et al. Exploration and consideration of the operating mode in public hospital medical group: a case study of a medical group in Shanghai [J]. Chinese Hospital Management, 2017, 37(11): 76-78.
- [5] 蒋晓英, 邢念莉, 姜艳, 等. 公立医院“一院两址”管理模式的实践与探究[J]. 中国肿瘤, 2022, 31(3): 205-209.
Jiang XY, Xing NL, Jiang Y, et al. Practice and reflection on the management mode of “one hospital two campuses” in public hospitals[J]. China Cancer, 2022, 31(3): 205-209.
- [6] 吴冕, 田昕, 魏巍, 等. 多院区医疗服务同质化效果评价及影响因素研究[J]. 中国医院管理, 2021, 41(7): 63-66, 70.
Wu M, Tian X, Wei W, et al. Effect evaluation and influencing factors of the homogeneity of medical services in multi-campus of the comprehensive hospital[J]. Chinese Hospital Management, 2021, 41(7): 63-66, 70.
- [7] 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.
- [8] 杨琰, 周典, 田帝, 等. 公立医院一院多区“同质—差异—协同”发展模式研究[J]. 中国医院管理, 2022, 42(6): 1-4, 12.
Yang Y, Zhou D, Tian D, et al. Research on the development mode of “homogeneity- difference- synergy” in a public hospital with multiple districts[J]. Chinese Hospital Management, 2022, 42(6): 1-4, 12.
- [9] 贾同英. 多院区医院同质化管理模式研究 [D]. 上海: 上海交通大学, 2016.
Jia TY. A research on the homogeneous management mode of multi-campus hospital [D]. Shanghai: Shanghai Jiao Tong University, 2016.
- [10] 张义丹, 胡豫, 许栋, 等. 基于文献计量分析的公立医院多院区建设与管理焦点问题研究 [J]. 中华医院管理杂志, 2021, 37(3): 211-215.
Zhang YD, Hu Y, Xu D, et al. Research on focus issues of multi-campus construction and management in public hospitals based on bibliometrics [J]. Chinese Journal of Hospital Administration, 2021, 37(3): 211-215.
- [11] 钟俊学, 涂虹羽, 彭望清. 基于动态能力视角的中山大学肿瘤防治中心一流人才队伍建设实践 [J]. 中国肿瘤, 2020, 29(4): 272-277.
Zhong JX, Tu HY, Peng WQ. Construction of high-level personnel team based on dynamic capability theory in Sun Yat-sen University Cancer Center [J]. China Cancer, 2020, 29(4): 272-277.
- [12] 王一鸣. 百年大变局、高质量发展与构建新发展格局[J]. 管理世界, 2020, 36(12): 1-13.
Wang YM. Changes unseen in a century, high-quality development, and the construction of a new development pattern[J]. Journal of Management World, 2020, 36(12): 1-13.