

市州“一院多区”公立医院集团化管理探索与实践

黄仁彬 雷冬竹 欧阳邦辉 许芬 张金圣 唐敏 陈尚志 刘振

(南华大学管理研究所//郴州市第一人民医院 湖南 郴州 423000)

[摘要] 医院走在医疗卫生改革前沿, 2006年实行集团化管理。又主动践行新医改要求, 推动医院治理体系和治理能力现代化, 调整医院功能布局, 优化内部医疗资源配置, 探索走出了一条具有湖南特色、郴州特征的一院多区的集团化管理发展道路, 通过15年的改革运行, 目前形成了“一体四轮一中心”战略布局, 实现了优质医疗资源扩容和均衡分布, 让区域老百姓能够就近享受优质、高效的医疗服务, 也为其他医院探索集团化管理模式改革提供一定参考与借鉴。

[关键词] 公立医院; 集团化管理; 医院改革

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6261.2021.05.177

2006年前笔者医院是一个院区, 为了发挥我院医疗卫生资源优势, 让更多的病人享受到优质医疗资源, 缓解看病难、住院难问题, 医院积极探索医院改革的新思路、新办法^[1], 2002年医院全额投资、分期建设了南院医疗区, 门诊部于2005年建成开业。2006年3月初, 为整合医疗资源, 市委市政府研究同意郴州市第六人民医院并入郴州市第一人民医院。2006年3月底, 医院确立集团建制, 在原第六人民医院的基础上组建成立郴州市第一人民医院北院医疗区。2006年7月, 郴州市第一人民医院儿科和新生儿科整体迁入北院医疗区。2009年南院医疗区住院部建成投入使用, 至此, 医院开创了发展“新路子”, 初步形成了以中心医院为龙头, 南院医疗区、北院医疗区为翼的“一体两翼”集团化管理格局。随着我国新医改政策进一步深化, 为进一步优化布局和结构, 充分发挥医院在区域卫生规划骨干作用, 促进医疗资源合理流动, 2014年10月东院医疗区建设奠基, 2015年5月西院医疗区建设奠基, 标志着我院以中心医院为主体, 东、南、西、北院医疗区为“四轮”的“一体四轮”发展格局基本形成。2016年7月, 医院被确定为湖南省深化医改试点医院。2018年8月西院医疗区竣工试运行, 同年12月, 医院确定为国家建立健全现代医院管理制度的试点医院。2019年市康养中心项目移交至郴州市第一人民医院。医院大力完善内部治理结构和科学论证, 目前形成中心医院、南院、北院、西院、东院五个医疗区和康养中心协同发展的“一体四轮一中心”战略布局, 进一步推进医疗卫生改革深入发展。

1 医院推行“一院多区”集团化管理的做法

1.1 坚持“一二三”原则, 实行同质化管理

1.1.1 坚持一个法人。医院集团实行唯一法人治理, 郴州市第一人民医院为唯一法人代表, 集团院长为法定代表人, 也是集团内各医疗区唯一的法定代表人。

1.1.2 坚持二个中心。医院以郴州市第一人民医院集团领导班子为中心, 以专科建设与发展为中心, 走专科化发展道路。

1.1.3 坚持三个共享。各医疗区之间的市场资源共享、人力资源共享、财物资源共享。

全院人才引进与招聘、人才培养、薪酬管理、绩效考核等由医院人力资源部统一组织管理。全院财务由医院财务部统一管理, 财务部向各医疗区派驻财务主管。设备、物资由各科室申报, 集团批准后由医院物资设备科统一购买、配送或调配。

1.2 各医疗区功能互补, 实行差异化发展

医院的五个医疗区分布在郴州市不同区域, 中心医院、南院、北院、西院和东院五个医疗区的功能定位互为补充, 专科建设各有侧重, 实行差异化发展。中心医院为大专科、大综合型医院, 是区域疑难危重症救治、人才、技术、培训、设备中心。北院是儿童专科医院。西院是以康复、老年医学为主的专科医院。东院是大专科、小综合的肿瘤专科医院。南院定位为五官医院, 设有眼科、耳鼻咽喉头颈外科、口腔科等, 目前正进行学科资源整合。五个医疗区除特色专科外均提供基本医疗服务, 方便了老百姓就近就医, 让老百姓在家门口即可享受三级医院的诊疗服务。

1.2.1 中心医院专科建设

为郴州市第一人民医院本部, 占地面积6.9万m², 开放床位2297张, 按照集团化管理的发展要求, 2015年中心医院由集团直接管理, 分为内科片、外科片、门诊急危重医学片三个片, 分别由联系各片的集团领导协助院长分管。分别成立内科、外科、门诊急危重医学三个片管理委员会, 做好片区医疗工作任务、质量安全管理、学科发展及人才队伍建设。同时把中心医院发展最好的学科进行资源整合, 建成院中院(脑科医院和心血管医院), 为患者提供更优质服务。

脑科医院成立于2015年12月, 整合神经内科(四个区)、神经外科(三个区)和ICU二区的八个临床科室。通过5年建设时间, 目前设10个病区, 即神经内科五个病区、神经外科三个病区、神经重症两个病区。加强了亚学科建设, 明确了亚学科方向, 确定了亚学科带头人, 实现了专科特色发展, 神经内科设置12个亚专科, 神经外科设置5个亚专科, 神经重症设置2个亚专科。并逐步建设成“六大中心”, 即卒中中心、癫痫中心、睡眠中心、神经重症中心、神经肿瘤微创中心、眩晕中心。

心血管医院成立于2016年, 整合心血管内科(2个区)、心血管外科(1个区), 通过5年建设时间, 目前设8个病区, 即心血管内科五个病区、心脏重症监护室(CCU)、心脏康复中心。明确了五个亚专科(心脏重症、冠心病和冠脉介入、高血压病和心律失常、心脏康复、心电功能检测)服务体系, 并逐步建设成“四大中心”, 即胸痛中心、心衰中心、房颤中心、心脏康复中心。

1.2.2 北院医疗区(儿童医院)专科建设

前身是郴州市第一人民医院儿科、新生儿科和郴州市第六人民医院。2006年3月8日, 为整合医疗资源, 市委市政府研究同意郴州市第六人民医院并入郴州市第一人民医院。2006年3月22日, 医院确立集团建制, 在原第六人民医院的基础上组建成立郴州市第一人民医院北院医疗区。2006年7月16日, 郴州市第一人民医院儿科和新生儿科整体迁入北院医疗区, 完成了儿童医院的建设筹备工作, 并于7月18日正式开业。2012年9月28日湖南省卫生厅同意北院设置为三级儿童专科医院。占地面积24亩, 建筑面积7.79万平方米, 固定资产2.81亿元, 开设床位752张, 临床科室25个, 医技科室5个。是湖南省第二家儿童专科医院。

现为湖南省儿科重点专科建设项目, 北院医疗区不断加强专科建设, 提升核心竞争力, 满足日益增长的儿童健康需求。构建了八大学科群: 新生儿、儿童呼吸、儿童消化血液肾脏风湿免疫皮肤、儿童神经康复保健儿童急危重、小儿外科、小儿五官、医技)。成立了五大中心: 湖南省湘南片区罕见病诊治中心、郴州市胎儿医学中心、郴州市危重新生儿急救中心、郴州市危重儿童急救中心、静配中心。发展特色学科: 开设新生儿康复病区、儿童中医科、儿童心胸血管外科、儿童感染科、儿童过敏反应科、儿童特需、日间病房。联大靠强: 与湖南省儿童医院、广州妇儿医院、湖南省人民医院等上级医院开展专科合作。加强多学科会诊团队建设: 组建11个MDT团队, 通过MDT开展了ECMO、异体骨移植、气道过敏性疾病脱敏治疗、内

镜下取异物、750g超低体重儿救治、复合创伤综合救治等技术。

1.2.3 东院医疗区(肿瘤医院)专科建设

前身是郴州市第一人民医院中心医院肿瘤科,成立于1997年元月。2006年4月,肿瘤科从郴州市第一人民医院本部迁至南院医疗区。2009年4月,肿瘤科更名为肿瘤内科,分设三个病区(乳腺肿瘤内科、胸部肿瘤内科、放疗病区),同年开设了外科室4个:生殖妇瘤外科、胃肠肿瘤外科、肝胆肿瘤外科、耳鼻喉头颈肿瘤外科。2020年12月为推进郴州市慢性重大疾病的防治工作,我院决定将东院建成肿瘤专科医院,南院与中心医院肿瘤相关科室迁入东院医疗区,肿瘤医院于12月25日全面投入使用。占地面积155亩,一期编制床位500张,临床科室21个,医技科室7个。

东院医疗区以创建湘南区域肿瘤诊疗中心为目标,以肺癌、乳腺癌、肝癌、鼻咽癌、宫颈癌等高发肿瘤为重点,以放射治疗、微创诊疗技术为突破,以MDT模式为导向,整合5个病重的内、外科,构建诊疗中心,打造核心技术,优化诊疗流程。将肺癌诊疗中心、乳甲肿瘤诊疗中心、肝癌诊疗中心、鼻咽癌诊疗中心、宫颈癌诊疗中心实行中心化建设,以单病种、临床路径和MDT管理为抓手,重点开展3D打印下的粒子植入技术、微创技术、放疗技术等核心技术。

1.2.4 西院医疗区(康复医院)专科建设

前身是郴州市第一人民医院康复科,2006年,州市第一人民医院南院医疗区成立康复科,与肿瘤科共用一个护理单元。2007年,独立成科。2009年康复科分设二个住院病区和一个治疗区。2018年郴州市第一人民医院西院医疗区竣工试运行,康复科整体搬迁。目前占地面积180亩,建筑面积8.9万平方米,开放床位349张,临床科室15个,医技科室5个。西院医疗区坚持“一医院四个中心”建设,即一个康复医院、一个老年病诊疗中心、一个中医药服务诊疗中心、一个治未病中心、一个颈肩腰腿痛诊疗中心。以“找缝隙发展,做特色医院”为思路,树立各学科标杆,构建四大诊疗中心。

1.2.5 南院医疗区(五官医院)专科建设

前身是郴州市第一人民医院五官科,成立于1983年。1984年医院恢复设置口腔科,2021年口腔科搬迁至南院医疗区。1996年成立耳鼻咽喉头颈外科,2009年开设南院医疗区耳鼻咽喉头颈外科,2020年中心医院院区耳鼻咽喉头颈外科搬至南院医疗区。1996年年医院正式设立眼科,2009年眼科搬至南院医疗区。目前占地面积63亩,开放床位500张,临床科室16个,医技科室7个。南院医疗区以五官相关专科省级区域医疗中心为发展目标,整合各医疗区五官相关学科的优势医疗资源,建设湘南区域五大学科疾病诊疗中心——眼科疾病诊疗中心、耳鼻咽喉疾病诊疗中心、口腔疾病诊疗中心、生殖疾病诊疗中心、肛肠疾病诊疗中心,打造核心技术。

2 集团化管理运行成效

2.1 提升服务辐射能力,实现优质医疗资源扩容

作为本市唯一的三级甲等综合医院,一个院区时,远远不能满足区域老百姓对优质医疗资源的需求,存在看病难、住院难问题现象。通过这种“一院多区”集团化管理模式,促进了学科发展,各医疗区均由一个科室发展为现在的专科医院,按照三级甲等专科医院标准发展,实现了优质医疗资源扩容和均衡布局。从一个院区发展到本市不同区域的五个院区,老百姓在家门口即可享受三级医院优质、高效、便捷的医疗服务,住院患者在医疗区转诊,不用交二次住院门槛费,方便了患者就医,减轻了患者的医疗费用负担,有效缓解了老百姓看病难、住院难问题。2006年-2019年,医院开放床位由1020张增加至4065张,增长了75%;门诊人次由105万增加至257万,增长59%;出院人次由3.85万增加至14.30万,增长73%;手术台次由1.09万台次增长至4.70万台次,增长了77%。

2.2 提升医疗技术能力,保障患者医疗质量安全

在集团总体发展战略和经营规划的指导下,各医疗区按

照差异化发展思路,确定医疗区发展战略目标定位,坚持以人民健康为中心,坚持以质量安全为底线,细分和整合学科,构建诊疗中心,打造核心技术和重点学科,通过提升医疗技术能力为核心的专科能力建设,促进医疗质量管理的规范化、科学化、专业化和精细化水平,提高医疗水平和质控能力,从而提升医疗质量水平,确保患者安全。医院院中院之脑科医院“六大中心”之一卒中中心,作为医院重点打造的学科,现为国家高级卒中中心、国家脑防委“脑卒中防治工程示范基地医院”、神经内科系省级临床重点专科、神经外科系市级临床重点专科,建设了区域卒中急救体系,2016年建立2小时救治圈,2018年组建脑卒中专科联盟,发布郴州市溶栓地图。2019年完成脑梗死rt-PA静脉溶栓92例,DNT(患者从入院到实施溶栓时间)中位数49.7分钟,同比缩短11.72%。脑血管病介入手术量与技术水平目前省内地市级医院第一位。医院院中院之心血管医院,冠心病和冠脉介入成为省内最早开展冠脉介入治疗的医疗机构之一,近3年来,复杂高危冠心病患者占我科冠脉介入治疗的30%以上。ECMO、血管内超声、主动脉球囊反搏、冠脉旋磨等辅助技术优化和提高了手术成功率。慢性完全闭塞病(CTO)的介入开通率在95%以上,达到国内一流水平。2015年医院只开展了冠脉支架609台,通过五年建设时间,2019年医院冠脉支架1396台,冠脉旋磨术3台,IVUS32台,IABP2台。

2.3 完善内部治理结构,提高医院运营管理效能

医院“一院多区”集团化管理模式与新医改要求吻合,上级部门多次到医院进行调研,医院也纳入湖南省深化医改试点医院和国家现代医院管理制度的试点医院。医院按照新医改重要任务,不断完善内部管理,理顺集团与医疗区之间责、权、利的关系,坚持集团班子的集中统一领导,集团领导都是在党委的领导下开展工作,各个医疗区属于集团领导,医疗区实行执行院长负责制(其中中心医院由集团直接管理)。医院以专科建设与发展为中心,走专科化发展道路,把医疗区建设成为专科化的区域医疗中心——专科医院,专科设置明确以一个医疗区为主,原则上,各医疗区不设置相同临床专科,临床科室可根据业务发展需要在不同医疗区设置病区,由学科主任对各病区进行统筹管理,对医疗资源进行优化配置。整合各医疗区医技检验检查科室而设立医技片区,全院医技检验检查资源归属医技片区统一管理。医疗区之间在市场、人、财物资源方面实行共享,实行同质化管理,确保管理规范化、标准化、精细化。通过完善内部治理结构,提高了资源利用率,降低了运行成本,基本建立了权责清晰、治理完善、运行高效、管理科学、监督有力的现代医院管理制度,基本形成决策、执行、监督相互制衡、相互促进、相互协调的治理机制^[2],从而提高了医院运营效能。

3 探讨

医院集团化管理是深化卫生体制改革的一个重要选择,是受政府鼓励的市场经济行为,有利于提高卫生资源的利用率,有利于医疗技术水平的提高,可有效激活医疗市场并产生良好的社会效益^[3]。医院坚持走集团化管理模式发展道路,“一体四轮一中心”的战略布局基本形成,如何充分发挥集团化管理的优势和效能,充分发挥各医疗区积极性,形成品牌,还需进一步自我完善内部管理体制和机制,使之处于良好的运行状态,并持续改进。

3.1 正确处理集团与医疗区(院区)之间的关系

坚持以集团班子为中心,坚持集团班子的集中统一领导集团领导都是在党委的领导下开展工作,各个医疗区属于集团领导,医技片由集团领导直接分管。医疗区实行执行院长负责制(中心医院由集团直接管理),为充分调动医疗区积极性,实行目标管理,并赋予执行院长充分自主权,执行院长享有所辖片区授权范围内的人事管理、内设业务机构、员工聘用、专业技术岗位设置、绩效分配、非资产性经费支出等相关权限。

(下转第277页)

二、“一带一路”倡议下以需求为导向的人才培养模式

(一) 对外汉语人才“国别化”培养模式

“一带一路”涉及的国家大多是发展中国家，且多以小语种为主，而在我们的课程设置中除英语外，并无其他小语种的培训及教学；其次，在文化类课程设置上，通过改革可以做到国别化、精细化。现有课程体系中的《世界文化概论》课程，延续了外国文学史的编排体例，以时代划分各个单元，这便使学生依然囿于时期划分，没有地域的明确概念，甚至混淆不清哪些属于“一带一路”沿线所涉及的国家。对其所要服务的地域、风土人情、文化文学等有所遗漏，触及知识盲区，这便给对外汉语教学带来了极大的困难，无异于隔靴搔痒。因此，我院应在本课程设置上重新精准化分区教学，加强对“一带一路”沿线国家教育制度、教学环境、学生特点、教学方法等方面的课程，做到“国别化”培养，最大限度适应沿线国家对外汉语人才需求。

(二) 对外汉语人才“多层次”培养模式

随着中国国际影响力的提升，汉语学习热已成为了一个较为普遍的现象，传统意义上的对外汉语教学对象多为在校学生。而如今面对新形势，汉语学习者层次分化渐显，学习者中既有社会工作人员、亦有大中小学生，甚至一些国家的老年人也加入到了汉语学习者行列。

由于人群特点不同、学习动机与目的相异，因此，需要对外汉语教学工作者熟悉每个不同年龄、不同层次学习者的心理，那么，教育心理学的教学与实践显得尤为重要；针对不同对象的教学内容、教学方法、教育理论等都需要更具针对性。

(三) 对外汉语人才“联合培养”模式

对外汉语人才的培养需要熟悉所服务国家的实际情况，我国目前大多数院校特别是独立学院汉语国际教育专业的人才培养模式多为校内或国内完成。这样的人才培养模式无法真正了解和适应海外课堂真实而复杂的情况，导致大多数学生无法胜任国外课堂的对外汉语教学任务。为更好地解决这一问题，我院可尝试与“一带一路”沿线国家的孔子学院、孔子课堂、对外汉语教育培训机构建立实践基地，国内完成理论课程学习、实践课程赴海外定向完成，实现内外联合培养，提高学生的实践水平。

(四) 对外汉语人才“网络化”培养模式

“网络化”培养模式的提出源于疫情期间所带来的启示。此次疫情，中国与部分西方发达国家在意识形态和经贸政治等领域的摩擦或将加剧，而“一带一路”沿线国家和非洲地区则与我国有更广阔的合作空间。因此，加快推进汉语教学数字化建设，探索汉语教学新模式成为后疫情时代的当务之急。疫情带来的最直接影响就是全球的社交隔离和人员流动冻结，由此倒逼我们加强汉语线上教育。而在线教育的有效开展离不开汉语教学资源 and 教学方式的数字化变革，我们要加快推进汉语数字化教材建设，开发更加符合师生需求的汉语数字化教学资源，探索汉语数字化教学的有效方法和模式。这不仅是应对疫情的挑战，也是为疫情过后，数字化教学成为未来教育的新常态作准备。

结语

汉语国际教育专业是配合国家文化输出的主要途径，面对国际变化的新形势，作为实践应用型院校，我院国际教育专业人才培养便成为了教学改革的重中之重。通过挖掘海外对对外汉语人才的市场需求和用人标准，构建社会需求导向库、对标汉语国际教育专业课程体系，从而对更新教学理念、改革教学手段、优化教学内容、凸显教学效果具有重要意义。面对国际需求市场的新形势和新变化，应用型本科院校紧跟时代发展步伐，以实践人才培养为目标，深化教学改革、加强课程体系建设、夯实教学基础、增强实践本领，积极响应国家“一带一路”倡议，为传播中华优秀传统文化、推广汉语国际教育事业培养合格的国际化、应用型专业人才。

参考文献

- [1] 白乐桑, 俞文虹. 从中法对比视角探索国际汉语教师“国别化”培养思路——汉语国际教育人才培养现状与对策. C1北京: 北京语言大学出版社, 2013.
 - [2] 张 旸. 互联网背景下校企合作在汉语国际教育专业人才培养中的应用. 文教资料, 2019年第4期(总第814期).
 - [3] 于二慧. 新时代汉语国际教育专业建设与就业探. 桂林师范高等专科学校学报, 2018年1月.
- 基金项目: 天津财经大学珠江学院教学改革一般项目《“一带一路”倡议下以需求为导向的专业对外汉语人才培养模式探究(ZJJG20-16Y)》研究成果。

(上接第191页)

3.2 正确处理好职能部门与医疗区的关系

首先集团职能部门具有管理职责，要把相关国家政策、法律法规、医院管理规章制度和任务目标分解到各医疗区去落实落地。其次集团职能部门具有服务职能，要为医疗区的运营与发展提供服务与帮助。

3.3 加强对医疗区的监管和考核评价

医疗区根据功能定位和科室特点，根据集团总体战略目标任务，制定本医疗区战略目标任务和措施，集团定期进行督查考核评价。同时建立执行院长绩效考核机制，执行院长要负责完成所辖片区医疗工作任务、学科发展、人才队伍建设、绩效考核与分配及日常管理工作，建设特色、优势专科，打造优势

技术，建设高素质人才队伍，确保医疗质量与安全，促进医疗区高质量发展。

参考文献

- [1] 刘爱云. 浅谈医院集团化管理在卫生资源优化配置中的作用[J]. 内蒙古医学院学报, 2009, 31(1): 270-271.
 - [2] 《关于建立现代医院管理制度的指导意见》(国办发[2017]67号)
 - [3] 孙景海. 医院集团化管理是深化卫生体制改革的一个重要选择[J]. 中国医院, 2003, 7(10): 8-10.
- 基金项目: 2016年南华大学管理研究所校级课题(2016YYGL01)