



# 组织创新理论视角下医康融合推动路径的探索与思考

——彭月月<sup>1</sup> 连斌<sup>2</sup> 王杰宁<sup>3</sup> 吴绪波<sup>3</sup> 吴勤峰<sup>4</sup> 周琳<sup>2</sup> 刘随意<sup>2</sup>

**【摘要】** 本研究在调研基础上,将国内已开展医康融合探索的医疗机构归纳为医院主导型、康复医学科主导型、临床科室主导型和混合型四种类型。以组织创新理论为指导,分别从发展规划、组织架构、理念转变、资源配置、制度流程、人才培养、临床路径、质量控制、绩效激励、信息保障等十个方面思考医康融合的推动路径。

**【关键词】** 医康融合;组织创新;推动路径;医疗质量

中图分类号:R197.3;R197.5

文献标识码:A

Exploration and Thinking on the Promotion Path of Medical-Rehabilitation Integration from the Perspective of Organizational Innovation Theory/PENG Yueyue, LIAN Bin, WANG Jiening, et al. // Chinese Health Quality Management, 2025, 32(1): 01-04

**Abstract** On the basis of investigation, this study classifies the medical institutions that have implemented the exploration of medical integration in China into four types: hospital-led, rehabilitation medicine-led, clinical department-led and mixed. Guided by the theory of organizational innovation, the promotion path of medical-rehabilitation integration is considered from ten aspects: development planning, organizational structure, concept transformation, resource allocation, system process, talent training, clinical path, quality control, performance incentive and information guarantee.

**Key words** Medical-Rehabilitation Integration; Organizational Innovation; Promotion Path; Medical Quality

**First-author's address** The Fourth Affiliated Hospital of Soochow University (Suzhou Dushu Lake Hospital), Suzhou, Jiangsu, 215000, China

## 1 问题提出

康复医疗对于人类健康事业发展、国家健康事业发展战略、新型卫生健康服务体系建设和现代公众健康促进具有重要意义。从20世纪80年代初引入现代康复医学理念开始,我国康复医疗事业持续发展,康复医学技术和管理水平不断提高。随着人们健康认知水平的不断提高,对康复医学的需求也在不断增大,康复医学理念也在变化,由疾病恢复期开始康复治疗逐渐向早期介入转变,临床医学、康复医学及其他相关学科逐渐融合。强化协作,强调以患者为中心,以健康为导向,以学科协作为基础,以早期康复为重点,以康复技术为支撑,

以制度机制为保证,实现康复治疗与临床治疗全面融合的一种新型医疗—康复服务模式——医康融合<sup>[1]</sup>被提出并被广泛关注。2021年7月,中国康复医学会医康融合工作委员会成立,其持续探索和推动医康融合理论的创新和经验的积累。本研究在归纳分析国内不同类型医康融合实践的基础上,以组织创新理论为指导,思考如何促进医康融合组织创新,推动医康融合高质量发展。

## 2 医康融合与组织创新理论

### 2.1 组织创新理论

2.1.1 组织创新的内涵 组织是一种重要的资源,是由战略、结构、

文化、人员、流程和物质为基础的特定模式。组织创新研究始于熊彼特,其关于创新的经典定义主要包括产品创新、技术创新、市场创新、资源配置创新及组织创新等五个方面,组织创新是重要内容之一。组织创新研究伴随着组织理论、企业理论、创新理论、组织学习理论等不同学科的发展和交叉融合而兴起并得以迅速发展。组织创新是指在组织价值创造驱动下,应对外部环境变化及内部要素变化或基于组织成长需要,与组织的物质基础和人员条件相适应而开展的有计划、有组织的系统变革过程,主要包含功能体系调整、管理结构调整、管理体制调整、管理行为调整等。组织创新

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.1.01

1 苏州大学附属第四医院(苏州市独墅湖医院) 江苏 苏州 215000 2 海军军医大学附属东方肝胆外科医院 上海 200438

3 上海中医药大学附属第七人民医院 上海 200137 4 同济大学附属普陀人民医院 上海 200060

的核心是通过重塑组织结构、激励机制、人力资源等举措,达到重新定义责权、重新分配利益、重新塑造能力的目标。组织创新的目的在于提升组织的核心能力,通过组织创新创造价值,提高效率<sup>[2]</sup>。

2.1.2 组织创新的主要内容 阅读文献发现,很多学者认可组织创新主要包含技术创新和管理创新两部分<sup>[3-4]</sup>,管理创新是指组织结构、管理过程、人力资源方面的创新,与管理工作直接相关,是技术创新以外的全部创新的集合<sup>[5]</sup>。本研究主要侧重于管理创新,并以此探究医康融合组织创新路径。组织创新主要包含组织战略调整、组织结构调整、管理体制调整、管理行为调整及组织文化创新等方面,是一个系统性的组织变革过程(详见表 1)。

## 2.2 医康融合调研概况

本研究围绕医康融合主题,在全国范围内对中国康复医学会医康融合工作委员会 81 所会员单位开展医康融合实践情况的调查研究,其中实地调研访谈 40 所,问卷调研 41 所。调研的 81 所医院中:综合医院 64 所、康复专科医院 17 所;三级医院 65 所、二级医院 15 所、未定级医院 1 所。整理调研医院的医康融合现状,归纳分析发现,围绕主要推动力维度可分为医院主导型、康复医学科主导型、临床科室主导型和混合型四种类型(详见表 2)。

医院主导型的医康融合在早期康复介入、诊疗效果、医康融合成熟度、科室覆盖范围、管理成效、推进速度等方面都具有优势,更利于临床康复的开展,更利于医康融合理念导入、专科康复人才培养以及科室之间的协调协作,发展成效最好,发展潜力最大。四种医康融合类型尚处于探索阶段,且具有较强的医院属性和科室特性,在规范化运行、科学化管理方面均需进一步提升。

## 2.3 医康融合与组织创新

2.3.1 医康融合面临的组织创新动力 调研发现,推行医康融合的主要动力来源有三类:(1)外部变化因素推动,主要包括患者需求、市场竞争及政策导向;(2)内部变化因素推动,主要包括医疗收入提升、康复治疗提升、康复工作人员队伍变化、医康融合的管理条件逐渐成熟;(3)组织成长需求推动,主要包括康复学科发展、学术地位提升、人才培养扩大、医院高质量发展、医院品牌建设、医院核心竞争力构建等因素。

2.3.2 医康融合面临的组织创新阻力 归纳得出,推行医康融合的阻力主要分为三类:(1)认知缺乏,主要包括对医康融合的了解不够、评价差异、认知惰性等;(2)组织惯性,主要包括医院现存的核心制度、发展路径依赖及组织记忆等组织运行惯性约束;(3)其他因素,主要指个体利益、道德困境、团队压力等因素。

2.3.3 医康融合需要组织创新 现有医康融合的实践尚处于探索阶段,发展还不成熟,医康融合的技术

创新在临床实践中不断进步,但在组织管理方面相对落后,存在较大的组织创新发展需求。医康融合要实现从概念创新到实践创新,从医疗机构各自探索到规范化、科学化、系统性发展,需要在组织创新理论的指导下进行组织创新,充分发挥动力要素效能,逐步化解阻力障碍,在医疗机构的发展规划、组织架构、理念转变、资源配置、制度流程、人才培养、临床路径、质量控制、绩效激励、信息保障等方面进行系统性组织创新。

## 3 医康融合的推动路径思考

### 3.1 明确医康融合的发展规划

战略是一种从全局考虑的规划,战略直接影响组织绩效。推动医康融合落地,需要医院管理者高度重视和认真对待战略规划。(1)需将医康融合工作明确列入医院的短、中、长期发展规划,在人才引进、预算编制、绩效激励和资源配置等方面予以支持;(2)明确医康融合发展的战略愿景、战略目标及战略重点,制订完善

表 1 组织创新的主要内容(管理创新方面)

构成	主要内容
组织战略调整	根据新的战略目标调整组织功能体系,以适应组织内外部环境的变化,提升组织的竞争力和适应性,实现可持续发展
组织结构调整	对组织结构、管理层次等进行重新设计和调整,改进工作流程,优化内部信息联系,以提高组织的响应效能
管理体制调整	通过管理体制的调整,重构责、权、利关系,因地制宜形成适应组织内外部环境变化的治理体系,提升组织管理效能
管理行为调整	管理者为了提升组织绩效而实行的包含计划、组织、领导、激励、沟通、决策和控制等的管理行为的优化,以保证组织创新能够有计划、有组织、系统性、高效能、持续性推动
组织文化创新	对组织的价值观、行为规范、组织氛围等进行重新塑造和调整,提升组织的凝聚力和创造力

表 2 国内医康融合实践的主要类型

类型	主要内容	特征
医院主导型	主要推动力来源于医院,实行医院领导班子责任制,在组织结构、制度流程、战略规划、文化、人才等方面获得高度支持	医康融合推进落实效率较高,早期康复介入率较高,成效较显著
康复医学科主导型	由康复医学科牵头,依据已有康复临床路径,同联系密切的临床科室开展合作,主要集中在神经内科、神经外科、骨科等	主要依靠康复医学科推动,在绩效分配、风险承担、质量控制等方面推进缓慢
临床科室主导型	由临床科室牵头,联合相关临床科室(主要是康复医学科),围绕病种诊疗需求开展的医康融合实践	牵头临床科室发挥主导作用,康复医学科按需配合,主动权在临床科室,早期康复介入率受临床科室影响较大,医康融合的实现程度和覆盖范围较低。此种类型不多
混合型	同时存在医院主导型、康复医学科主导型、临床科室主导型中的三种或两种类型	因组合的不同而表现出不同的特征

医康融合基本原则、重要任务和具体措施,打造兼具医疗—康复综合技能的卓越医康融合团队;(3)医康融合以早期康复为重点,国家医疗质量管理与控制信息系统数据<sup>[6]</sup>表明,2017年—2020年各重点科室和病种的早期康复开展率逐年提升,但各重点科室和病种的早期康复介入率均<30%,提升空间较大。医康融合的战略重点应放在提升早期康复介入率上,从神经内科、神经外科、骨科、重症医学科等重点科室的重点病种开始逐步推广。

### 3.2 建设医康融合的组织架构

组织结构的建设要坚持以战略为导向,建立推动医院医康融合工作开展的组织架构和运行机制,明确推动医康融合发展的责任主体、执行部门、工作抓手和沟通协调机制。(1)实行医院领导班子责任制,成立由院领导牵头,相关行政部门领导、康复医学科和相关临床科室领导参加的医康融合工作委员会;(2)明确医康融合工作委员会的职责和权力、具体工作内容、重点工作任务,定期开展工作;(3)在专业上康复医学科要发挥重要作用,践行医康融合理念的传播者、学术的引领者、知识的培训者、技术的提供者、流程的制订者、质量的控制者的角色。

### 3.3 引导医康融合的理念转变

医康融合的理念是最近提出的,但是其临床实践远早于理念,整合医学、价值医学都在影响和推动临床医学与康复医学的融合发展,医生角色也向“预防—诊断—治疗—康复”转变,医院要积极引导医康融合的理念转变。(1)将建设新型医康融合型医院的战略融入医院文化,融入医院的发展愿景、发展使命中,实现医康融合理念同医院传统文化的积极融合;(2)现代医学的本质是研究和维护人类健康,无论是临床科室、行政部门

还是医院管理层,都要正确认识现代医学、康复医学、早期康复、医康融合等核心概念及其对医疗卫生事业发展和人类健康事业的重要意义;(3)在理念转变中要特别注意骨干、具有成长潜力的中青年、非正式群体中的意见领袖这三类人。要特别注意发挥意见领袖的积极作用,避免其站到对立面。

### 3.4 做好医康融合的资源配置

医康融合的组织创新目的之一就是调整医院原有组织结构,保证院内资源流向医康融合一线,保护医康融合一线的价值创造。医康融合的落地需要医院在人力资源、物力资源、财力资源、技术资源等方面提供保障,根据各医院实际情况,坚持满足需求、方便医患,集中与分散相结合,总体规划、适度超前,结合实际、分布实施的原则。(1)人力资源方面,根据医院战略规划和医康融合工作的需要,合理配置康复医师、康复治疗师和康复护士,确保康复人员的数量和质量。(2)物力资源方面,主要是康复场地保障、康复治疗设备的购置、康复诊疗系统的构建和运行。(3)财力资源主要是指医康融合的专项预算支持,涉及人才引育、设备支持、系统建设等方面。(4)技术资源是指医康融合所需的融合性信息系统建设。

### 3.5 完善医康融合的制度及流程

完善制度机制、优化环节流程对于保障医康融合有序高效落实至关重要。根据流程再造理论,选择部分流程,了解医患需求,进行分析诊断,重新构建流程。重点对三级医师查房制度、术前讨论制度、围手术期管理制度及会诊制度等制度流程进行优化。康复人员参与医疗决策,共同制订诊疗方案,确保早期康复、超早期康复、加速康复外科治疗和预康复等能够有效落实。

### 3.6 加强医康融合的人才培训

医康融合的人才培训要分类推进。(1)管理者、行政人员。侧重于医康融合的理念、意义、作用、基本流程等培训,确保正确认知并接受医康融合的概念,在管理决策、制度制订、流程优化等具体工作中推进落实。(2)康复工作人员。包括康复医师、康复治疗师、康复护理人员,主要是加强临床医疗知识学习,能够和其他临床科室医务人员共同讨论诊疗过程并作出决策。(3)临床科室医护人员。重点是开展与其专业相关的康复专业知识与康复技能的培训,促进其快速掌握康复医学知识,结合卫生相关部门政策,逐步转化为康复医师、康复治疗师。

### 3.7 优化医康融合的临床路径

临床路径(Clinical Pathway, CP)是一个有关治疗、护理、康复、检验检测等临床治疗的综合模式<sup>[7]</sup>,具有规范医疗行为、保证医疗质量安全、提高医疗服务效率、控制医疗费用的作用<sup>[8]</sup>。医康融合作为一种新型医疗—康复服务模式,目前尚未形成统一的临床路径,但国内外已开展了相关研究,证明了医康融合模式的临床路径在提升康复专业人员诊疗水平、缩短住院时间、节约医疗资源、促进医疗资源的合理分配和分级诊疗体系建立方面具有积极作用<sup>[9-12]</sup>。构建医康融合临床路径要注重医疗质量、支付方式、服务费用、绩效考核、信息系统等五个方面的结合,要体现责任共担、成本共摊、利益共享等特点。可尝试从部分科室开始,重点关注骨科、神经内科、神经外科、重症医学科等重点科室的重点病种的医康融合临床路径创建和优化。

### 3.8 注重医康融合的质量控制

医康融合坚持价值医疗导向,以患者功能改善为目标,强调全面质量管理与持续质量改进。英国、澳大利

亚等国家提出了“临床治理”的持续质量改进策略<sup>[13]</sup>,通过创建有利于改善医疗服务质量的环境和防范医疗风险的体系,维持高水平的临床医疗服务质量,实现医疗服务质量的持续改进<sup>[14]</sup>。医康融合在临床推广中面临科室间人员沟通不畅、康复医师和康复治疗师水平参差不齐、缺乏规范化诊疗流程、缺乏康复医疗安全质量监控等问题<sup>[15]</sup>,需要医院行政管理部门加强监督指导,实现对医疗质量各阶段及关键环节的有效监管。医康融合的质量控制关键在把握好“三个质量”: (1)基础质量,主要是指组织架构、管理制度、管理措施、人员素质、设备设施、场地管理等方面; (2)环节质量,主要包括诊断评估、康复计划制订与完善、康复训练开展、效果评定分析等环节; (3)终末质量,包括开展病种数量、早期康复开展率、主要功能评定情况、并发症情况、功能改善情况、患者满意度等方面。

### 3.9 落实医康融合的绩效激励

医康融合的相关绩效激励措施须坚持价值导向原则、同步发展原则、动态考核原则、横向可比原则和引导合作原则。在具体制度制订和执行中需注重: (1)兼顾临床科室和康复医学科两方面的利益,遵循DRGs改革特点,突显医康融合是利而非竞争; (2)鼓励新增科室、新增技术和新增病种的开展,推动临床治疗和康复治疗的融合; (3)突出医康融合的早期康复介入率等重要指标,兼顾质量和数量; (4)注重发挥外部激励,充分发挥医保激励、社会评价激励、行业荣誉等外部激励的作用。

### 3.10 完善医康融合的信息保障

科室信息化系统可以将评定、治疗、会诊、不良事件等过程性医疗服务行为进行记录和分析。医疗质量和安全信息可以借此实现实时反馈,提高数据准确性,提升管理和服务效

率<sup>[6]</sup>。康复医疗信息化建设也是医院质量管理的重要环节<sup>[16]</sup>,要在现有的信息系统基础上持续提升信息化水平。逐步扩大信息系统运用范围,由“信息化”转向“智能化”,发挥ChatGPT(人工智能自然语言处理)等新兴技术的作用,不断提升医康融合的信息化保障水平。

## 4 结语

在大力发展新质生产力、持续推动公立医院高质量发展的大环境下,医康融合作为一种新型医疗—康复服务模式被提出并在全中国范围内获得广泛探索和实践。本研究运用组织创新理论,立足于81所国内医疗机构调研结果,从管理创新视角,尝试从发展规划、组织架构、理念转变、资源配置、制度流程、人才培养、临床路径、质量控制、绩效激励、信息保障等十个方面探索医康融合推动路径,通过管理创新匹配医康融合的技术创新,全面推动医康融合进一步发展,为我国医疗卫生事业的高质量发展和健康中国建设提供创新动力。

### 参考文献

- [1] 连 斌,王杰宁,吴勤峰,等. 医康融合:内涵、特征及推动路径[J]. 中国康复医学杂志,2023,38(4):534-538.
- [2] 邹晓东. 研究型大学学科组织创新研究[D]. 杭州:浙江大学,2003:48-49.
- [3] DAFT RL. A dual-core model of organizational innovation [J]. *Academy of Management Journal*, 1978, 21(2): 193-210.
- [4] 王思荔,董大海,严 瑾,等. 组织创新双核模型理论述评[J]. 科技进步与对策,2014,31(10):154-160.
- [5] DAMANPOUR F, EVAN WM. Organizational innovation and performance: the problem of "organizational lag" [J]. *Administrative Science Quarterly*, 1984, 29(3): 392-409.
- [6] 张元鸣飞,张 华,杨延砚,等. 2016—2020年我国综合医院康复医学科医

疗服务与质量安全趋势分析:基于国家医疗质量管理与控制信息系统数据[J]. 中国康复医学杂志,2023,38(10):1417-1421.

[7] 彭明强. 临床路径的国内外研究进展[J]. 中国循证医学杂志,2012,12(6):626-630.

[8] 国家卫生计生委临床路径管理工作媒体沟通会文字实录[EB/OL]. (2017-08-17)[2023-11-04]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3574/201708/a3ea7d5f6efa4a44bf338f1d55e60749.shtml>.

[9] WILLIAMSON M, ILIOPOULOS E, JAIN A, et al. Immediate weight bearing after plate fixation of fractures of the tibial plateau [J]. *Injury*, 2018, 49(10): 1886-1890.

[10] SCHNACKERS MLAP, VAN HORN YY, MEYS GHH, et al. Evidence-based rehabilitation therapy following surgery for (peri-) articular fractures: a systematic review [J]. *J Rehabil Med*, 2019, 51(9): 638-645.

[11] 朱 莉,曹晓林,李 萍. 脑卒中偏瘫患者早期康复临床路径的构建与应用研究[J]. 护理学杂志,2020,35(17):1-6.

[12] 李 涛,邢 剑,周谋望. “骨科常见疾病术后康复模式和临床路径”的推广应用研究[J]. 中国康复医学杂志,2020,35(7): 808-812.

[13] BRAITHWAITE J, TRAVAGLIA JF. An overview of clinical governance policies, practices and initiatives [J]. *Aust Health Rev*, 2008, 32(1): 10-22.

[14] 马爱芳,钟晓丽,王会潭,等. 基层医疗机构实施临床治理的探索[J]. 中国乡村医药,2014,21(18):80-81.

[15] 李海红,孟 源,杨家顺,等. 基于“临床治理”框架的科间康复质量管理模式[J]. 中国医院,2023,43(1):38-40.

[16] 张欣桐,刘铁军,贾如冰,等. 三级康复医院临床信息系统设计[J]. 解放军医院管理杂志,2020,27(7):652-655.

### 通信作者:

刘随意:海军军医大学附属东方肝胆外科医院中校工程师  
E-mail: lb801@163.com

收稿日期:2024-05-13

修回日期:2024-06-20

责任编辑:刘兰辉