

某院一院多区学科建设及评估实践与思考^{*}

——张振丁 磊 李倩倩 孙谟健 李环廷

【摘要】 学科建设是一院多区医院夯实根基、塑造竞争优势的关键。以某一院多区公立医院学科建设管理实践为例,阐述了差异化的院区功能定位与学科布局、分类分层次资源支持体系以及统一的学科管理架构、医疗技术更新机制、人才引进与差异化分配机制、科研创新转化体系、学科量化评估体系等。认为,一院多区公立医院可遵循“同质化管理、差异化布局、协同性发展”的学科建设思路,立足于多学科塑造整合优势,着眼于各学科不同院区培育比较优势,差异布局,协同发展,确保学科高效率建设。

【关键词】 一院多区;公立医院;学科建设;学科评估

中图分类号:R197.3

文献标识码:B

Practice and Reflection on Disciplinary Construction and Evaluation in a Hospital with Multiple District/ZHANG Zhen,DING Lei,LI Qianqian,et al.//Chinese Health Quality Management,2025,32(7):31-34,43

Abstract Disciplinary construction is the cornerstone for a multi-district hospital to consolidate its foundation and shape its competitive advantages. Taking the disciplinary construction management practice of a certain multi-district public hospital as an example, this study elaborates on the hospital's differentiated campus positioning and disciplinary layout, a categorized and hierarchical resource support system, a unified disciplinary management framework, a medical technology updating mechanism, a talent recruitment, cultivation, and differentiated distribution mechanism, a scientific research innovation and transformation system, as well as a disciplinary quantitative evaluation system. It is argued that multi-district public hospitals can adhere to the disciplinary construction approach of "homogeneous management, differentiated layout, and synergistic development". They should base themselves on the integration advantages shaped by multiple disciplines, focus on cultivating comparative advantages across different campuses for each discipline, implement differentiated layouts, and pursue synergistic development to ensure efficient disciplinary construction.

Key words Multi-District Hospital; Public Hospital; Disciplinary Construction; Disciplinary Evaluation

First-author's address The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao, Shandong, 266000, China

一院多区是公立医院在需求侧变化驱动下,推进优质医疗资源扩容的战略选择。现阶段,在《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》(国办发〔2021〕18号)指导下,公立医院已进入从规模扩张向提质增效转型的关键期。学科建设是医院高质量发展的核心,是医院人才培养、技术创新的重要载体^[1]。然而,公立医院在学科建设上存在战略定位模糊、核心优势分

散、科研成果同临床诊疗脱节等问题,一院多区公立医院亟需处理好院区定位与学科布局的关系、学科差异化协同发展与同质化管理的关系、学科人才引进与配置的关系,思考如何实现学科高质量发展。因此,总结学科建设经验,构建统一的学科量化评估体系,对一院多区发展具有重要意义。本研究以某一院多区公立医院为例,探讨其实践经验以供参考。

1 公立医院学科建设及评估的内涵与难点

1.1 学科建设及评估的内涵

学科是医院开展业务活动的基本单元,反映医疗服务能力和科研创新水平。医院学科建设指在遵循学科自然发展规律的基础上,以临床为核心,通过谋划学术方向、培育人才队伍、开展科学研究、推广先进

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.7.07

^{*} 基金项目:国家卫生健康委医院管理研究所“我国公立医院一院多区管理现状与发展策略研究”(编号:NIHA24YYDQ05);齐鲁卫生与健康领军人才培养工程项目

青岛大学附属医院 山东 青岛 266000

技术等活动,不断完善知识体系、提升诊疗水平的过程。医院学科评估则是运用管理学与统计学的思维和方法,判断学科医疗、教学、科研等目标实现程度,衡量目标达成后所产生的影响^[2-3]。

1.2 学科建设难点

学科建设的难点存在于医、教、研、管各环节。以样本医院为例:(1)在医疗方面,诊疗能力长期局限于省/区域内,同“国家队”医院仍有较大差距;学科发展规模同诊疗质量和效率不匹配,“大而不强”现象普遍;过度依赖传统技术,新技术、新项目开展较少。(2)在教学方面,学员临床能力与科研能力不均衡,复合型人才培养力度不足;师资力量薄弱,教师水平参差不齐。(3)在科研方面,平台建设不完善,设备利用率低;转化能力不强,临床应用性研究缺乏;高层次科研成果较少,产出创新性不足。(4)在管理方面,人才梯队不合理,面临着新老交替的断层困境;学科带头人管理知识匮乏,引领作用尚未充分发挥^[4]。

2 公立医院一院多区学科建设与评估实践

2.1 差异化的院区功能定位与学科布局

近年来,样本医院规模发展驶入快车道,围绕高水平、研究型、创新型、国际化医院发展的总体定位,在深入调查现有学科核心竞争力、临床技术能力、科学研究水平、高层次人才队伍等发展现状基础上,综合考虑院区地理位置、床位规模等因素,明确各院区功能定位,调整各院区的学科设置与发展方向,形成了“全院统一领导、不同院区各具特色、优势互补、协调发展”的学科发

展格局。中心院区着力打造疑难危重症诊治中心,围绕优势学科做精做优;东部院区突出“大专科、小综合”,重点培育知名专科品牌;西部院区在综合发展的基础上突出专科水平,孕育学科融合增长点;北部院区则深耕于肿瘤学领域进行诊疗技术攻关及创新;远郊院区以打造远郊医疗救治中心为目标,围绕地方群众需求建设学科群。

在差异化学科布局上,主要把握两个思路。一是以学科为单位,即有些学科仅在个别院区设置,如仅在东部院区设置器官移植学科以及 80% 以上的骨科学科,目的在于集中力量建设以知名专科为特色的学科品牌;二是以专科或亚专科为单位,即学科在各院区同比重设置,但以主诊组为载体,以优势病种为突破点,凝练不同院区特色的专科与亚专科,推动特色专科与亚专科和主诊组融合建设。

2.2 统一的学科管理架构

尽管各院区功能定位明确,学科布局也存在差异,但要实现院区间学科高效协同发展,保持学科建设与管理的统一性和协同性尤为必要。对此,该院组建了扁平化与层级化相结合的学科管理架构,明确了从医院及院区领导班子到医、护、药、技的分工与责任。(1)以医院及院区领导班子为核心,组建学科建

设工作领导小组,负责谋划医院学科建设整体思路。(2)领导小组下设学科建设管理委员会,负责学科建设方案、诊疗规范的制订及资源配置等。(3)各职能部门在学科建设管理委员会领导下,分别为学科提供相应支持。医务部、人力资源部、科研与外事工作部、医学设备部、信息管理部、教育培训部等分工协作,为学科建设提供支持保障。(4)全院共设置 80 余个三级学科,学科在各院区或部分院区设置病区,病区下细化设置亚专科、亚专业,学科带头人统筹管理临床诊疗、科学研究、教育培训等各项业务活动,病区主任协助学科带头人做好学科调整、技术发展和亚专科设置等工作。见图 1。

2.3 差异化的分类分层次资源支持体系

资源重复投入与分配不均影响一院多区的运营效率。样本医院学科差异化布局形成后,如何精准高效配置资源支持学科发展是难点。对此,样本医院建立了学科分类分层次资源支持体系,在把握学科发展现状及远景规划的基础上,给予“一对一”精准扶持。首先,开展学科建设综合分析。以错位发展、优势突出、特色明显为原则,综合考虑人才储备情况、临床技术能力、科学研究水平、群众医疗需求、相对竞争

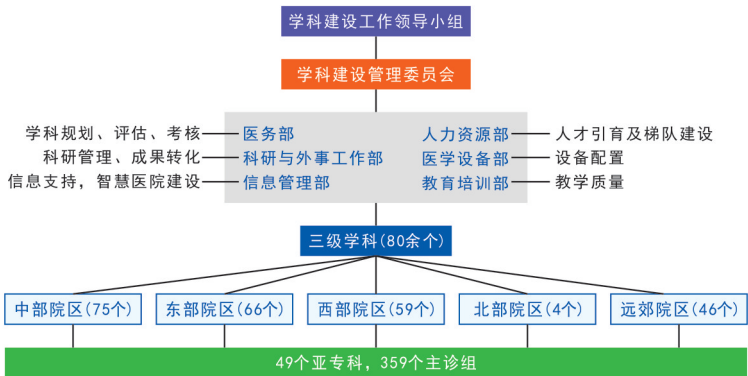


图 1 样本医院一院多区统一的学科管理架构示意图

优势等因素,运用病例组合指数、医保盈余率、床位使用率等指标,合理评估各学科的引领效益、经济效益、社会效益和发展潜力,为资源配置提供决策参考。其次,经学科建设工作领导小组、学科建设管理委员会综合论证后,划分各学科类别、层级,进而制订“一科一策”精准学科建设方案,明确人才引进需求、学术平台建设方向、配套设备支持力度、重大科研产出计划等,并签订目标责任书,以目标值考核的方式督促各学科稳步推进。最后,鼓励学科针对优势专业、紧缺专业细化设置亚专业、亚专科,明确短期、长期培育方向,培养带头人,综合评估亚专业或亚专科的技术层级、发展前景、紧缺程度并纳入学科支持体系,形成学科内差异化发展、相辅相成的一体化建设方案。

2.4 统一的医疗技术更新机制

学科保持核心竞争力的关键在于技术创新。样本医院要求全院各学科开展医疗技术水平自评,将现有医疗技术划分为引领作用、跟踪应用、滞后应用三个层级。“引领作用”技术即新理念、创新的技术,属于区域性、国内或者国际的先进技术;“跟踪应用”技术就是通过学习、改良的技术;“滞后应用”技术就是已经淘汰或面临淘汰的技术。学科自评完成后,逐步落地应用“引领作用”技术,淘汰“滞后应用”技术。以此为基础,重构学科技术发展体系,优化医疗技术结构:(1)巩固核心技术发展成果。解决达·芬奇机器人、器官移植等应用卡点,保证核心技术可持续发展。(2)补足关键医疗技术短板。对照国内外顶尖医院,梳理技术短板,安排人员外出学习,引进先进技术。(3)加大新技术开展力度。开展前沿技术,积极推广应用精准医学、骨髓移植、骨科机

器人等新技术、新项目,兼顾社会效益与经济效益。(4)完善医疗技术管理标准。综合考量医学伦理、应用价值等要素,确定技术应用场景,完善应用标准、流程,以保证医疗技术应用的安全性和有效性。

2.5 统一的人才引育与差异化分配机制

人才是发展的第一要素,学科建设的首要任务便是打造一支结构合理、技术过硬、品质优良的医疗人才队伍^[5]。为此,样本医院积极推进多院区人事管理改革:(1)持续推进人才工作体制机制创新。坚持党建工作与人才工作同谋划、同部署,强化对人才的政治引领与荣誉激励,增强人才工作积极性。(2)优化人力资源规划与配置模式。测算医院人才总体储备需求,完善多种用工形式,多渠道人才引进;各院区人才分配实现差异化、精准性,保障人才素养同院区学科发展相匹配。(3)加快形成人才队伍竞争优势。实施高层次人才“筑巢引凤”攻坚行动,拓宽引进渠道,转变引进机制,丰富高峰高原建设引领者、学科学术带头人、临床骨干型人才储备;实施“三个一批”培育工程,以“高精尖缺”为目标,积极培养高端领军人才、紧缺专业卫生技术骨干等医院发展的后备力量。(4)提升各级各类人员岗位适配度与胜任力。完善各院区各岗位的职责说明书,以此为参考完善专业技术人才评价体系,使人员配置同时符合学科发展需求与院区建设需求。

2.6 统一的科研创新转化体系

样本医院在建制度、搭平台的基础上,强化学科科研管理。一方面,建立学科分层管理模式,按照科研能力划分为领军学科、骨干学科、骨干培育学科、潜力学科,依据划分结果

配置资源,使各学科从被动接受任务转变为主动设定目标,积极推进科研创新和成果转化。另一方面,建立以临床价值为导向的临床研究机制,通过建设临床试验中心、研究型病房等方式,督促学科科研紧贴临床、回归临床。除此之外,样本医院着力建设面向全院各院区各学科的多领域跨专业协同创新平台,形成“医一企”“医一校”等多种合作形式,转化优质科研成果用于临床;完善科研成果转化服务体系,拓展建设专业性成果转化服务机构,优化收益分配制度,提升成果转化效率。

2.7 统一的学科量化评估体系

学科评估是学科建设的关键环节,其评估结果有利于医院实时掌握学科发展动态,调整资源配置策略^[6]。样本医院建立学科建设目标责任制。各学科结合实际确定年度发展目标;依据学科发展方向,明确省内、国内要达到的发展层次,制订 3 年发展目标,同时开展学科建设目标责任制考核。围绕所签订的目标责任书,建立了多个维度的综合能力评估体系,如图 2 所示。其中,医疗运行维度评估手术人次、出院人次等传统业务量达标情况;医疗质量与安全维度强调病案质量控制、不良事件管理,同时应用病例组合指数(CMI 值)引导学科发展方向;医疗技术维度则同手术情况相关联,关注前沿、核心技术的开展情况;教育培训质量维度从“师”“生”两个层面进行考核,“师”的层面重点考核学科师资队伍质量,“生”的层面则以论文产出量、结业考核通过率等评价学生培养质量;科学研究水平维度除重点考察学科课题、项目、论文等的数量外,还将专利转化、平台建设、临床试验等纳入评价体系,引导学科在破除“唯论文”“唯课题”的思想下全方位发展;人才队



图 2 样本医院一院多区统一的学科量化评估体系

伍与梯队建设维度则以高层次人才人数作为主要评价指标,强调高层次人才对学科建设的引领作用;同时将复旦大学医院管理研究所发布的学科排名纳入考核,作为加分项,以评估学科在国内外的影响力。医院每年度召开一次全院学科评估大会,对学科发展进行深度剖析,通过院区间的对比、对标,及时调整院区建设思路,促进各院区学科共生协同发展。

3 建设成效

各院区学科差异化协同发展,实现了“1+1>2”的协同整合效应,形成了国家区域医疗中心(骨科)—山东省区域医疗中心(综合类别及呼吸、口腔、外伤三个专科类别)—国家临床重点学(专)科(6个)—省临床重点专科(34个)—市攀峰学科与临床重点专科(13个)为一体的“金字塔”式学科体系。中心院区 DRG 病组数最多, CMI 值最高,拥有 5 个国家临床重点学(专)科,符合打造疑难危重症诊治中心、将优势学科做精做优的功能定位。东部院区建设了骨科医学中心、乳腺病诊疗中心、胰腺病诊疗中心等以器官综合诊治与研究为主的融合学科,突出了“大专科、小综合”、重点培育知名专科品牌的导向。西部院区学

科病区最多最全,突出了皮肤科、中医科、儿科,强调了在综合发展的基础上突出专科水平。北部院区则打造肿瘤综合诊治为主的专科医院,其中肿瘤科获批省医药卫生重点学科。远郊院区自 2020 年 12 月开业以来,现已成为市区域医疗救治中心,在 2023 年省三级综合医院绩效考核中位列全省第十位、市属医疗机构第一位,服务范围覆盖 8 个县市区共 600 余万人。2018 年以来,截至 2024 年,全院出院人次、手术人次、四级手术人次、微创手术人次分别增加 34%、33%、39%、8%,在全国三级公立医院绩效考核中连续位列 A+ 及以上行列, CMI 值提升 10.5%,疑难危重症诊治能力显著增强。

4 总结与思考

样本医院以高质量发展的新要求为导向,依托“同质化管理、差异化布局、协同性发展”的学科建设思路,通过差异化的院区定位与学科布局、分类分层次资源支持体系以及统一的学科管理架构、医疗技术更新机制、人才引育与差异化分配机制、科研创新转化体系、学科量化评估体系,使同一院区不同学科间互融共生、不同院区同一学科间优势互补,向院外找差距、向院内抓短板。同

时,以主诊组为载体,以优势病种为突破点,凝练特色专科与亚专科,推动专科与亚专科和主诊组融合建设,对公立医院一院多区学科建设具有一定参考意义。

《国家卫生健康委关于规范公立医院分院区管理的通知》(国卫医发〔2022〕7 号)指出,鼓励在分院区设置优势学科群,并逐步建立学科融合发展模式。样本医院的学科建设实践既着眼于各学科不同院区培育比较优势,又立足于全院多学科塑造整合优势,取得了显著成效。现将优势学科应具备的五大特点总结如下:第一,学科带头人是兼备临床技术、科研能力、管理思维的复合型人才^[7]。好的学科带头人必须扮演好三个角色:作为学科诊疗技术、科研水平、教学能力的“领头羊”的学科代表人角色,作为引导发展方向、汇聚人才力量、合理分配资源的学科领导者角色,作为与外部利益相关者建立紧密联系的学科联络者角色。第二,学科建设的核心归根到底是人才的比拼。良好的人才队伍结构是综合年龄、职称、技术、科研等多种因素的结果^[8]。坚持院区间均衡性培养,既能够在各院区均打造出一支高水平、高素质的人才队伍,又能够促进院区间的良性竞争。第三,学科建设是长期性、系统性的工程,良好的业绩基础意味着学科的根基深厚,能够运用既往积淀的知识体系、技术经验支撑学科“筑高原、攀高峰”。第四,充足的患者群体是学科正常开展业务活动的必要条件。一方面要重视患者满意度,优化服务流程,提升诊疗效率;另一方面要调整收治病种的结构,提升疑难危重症患者诊治比重。第五,区域竞争优势体现在技术水平、服务效率、人才团队、创新能力、患者满意度等多个层面^[9]。区域竞争优势的塑造既可瞄准区域医疗服务

(下转第 43 页)

培训全覆盖、严把关,提高了人员复苏技能;五是通过标准化配置全院急救药品、器材、设备,以及格式化设计各类急救工作记录表单,达到了急救人、材、物、设备、信息等各要素的同质化、标准化管理。

实践中,在进行网格化布局时,应注意人、材、物的配备与服务群体配套,并关注偏僻公共区域(如林荫处、地下室、楼道、电梯等)监测,适当加设摄像头,消除监控盲区,以便及时发现和处理危急情况^[10-11]。同时,也需根据医院业务开展情况,及时动态调整责任分区,如 2023 年南区院区培训楼开设了微创介入科、疼痛科、眼科等病房,培训楼及周边的急救小组责任科室从老年医学楼的全科医学科调整为微创介入科。

在工作中还发现,部分基层医疗机构的院内 5 min 急救体系尚不完善,且受到特定的环境、设备、设施、人员等条件限制。随着紧密型城市医疗集团的发展,作为区域内的大型综合医院,通常担负了一定数量的基层医疗机构的“传帮带”任务。如何发挥大型综合医院的牵头示范作用,带动集团内各级医疗机构因地制宜地建立和完善院内 5 min 急救体系,

实现紧密型城市医疗集团内各医疗机构的同质化、标准化、一体化管理是需要进一步研究的课题。

参考文献

[1] 朱威,徐佳,陆远强.《2020 年美国心脏协会心肺复苏及心血管急救指南》成人生命支持部分建议内容分析[J]. 中华危重症医学杂志,2020,13(5):379-381.

[2] 杨俊,张朝辉.以急危重症患者为中心的“5 min 急救生命链”:湖北省宜昌市中心人民医院急诊与危重症医学一体化建设经验[J]. 中华危重病急救医学,2019,31(10):1179-1184.

[3] 国家卫生健康委.三级医院评审标准(2022 年版)实施细则:国卫医政发〔2022〕31 号[EB/OL]. (2022-12-15)[2024-12-06]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3585/202212/cf89d8a82a68421cbb9953ec610fb861.shtml>.

[4] 国家卫生健康委.《三级医院评审标准(2022 年版)实施细则》解读[EB/OL]. (2022-12-15)[2024-12-06]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3585/202212/e3e6f4819a094ab5835b7fe1315c7733.shtml>.

[5] 曾赛珍,陈玲玲.2020 年美国心脏协会儿童基础、高级生命支持和新生儿复苏指南更新解读[J]. 实用休克杂志(中英文),2021,5(2):110-111.

[6] NORDSETH T, EFTESTØI T, ARAMENDI E, et al. Extracting physiologic

and clinical data from defibrillators for research purposes to improve treatment for patients in cardiac arrest [J]. Resusc Plus, 2024,20(18):100611.

[7] 美国医疗机构评审国际联合委员会.美国医疗机构评审国际联合委员会医院评审标准[M]. 郦忠,蒋宋怡,译.6 版.北京:中国协和医科大学出版社,2017:169.

[8] 美国联合委员会国际部.联合委员会国际部医院评审标准[M]. 郦忠,张晨曦,熊杰,译.7 版.上海:复旦大学出版社,2020:168.

[9] 黄煜,何庆.2020 AHA 心肺复苏指南解读(六):复苏教育科学和救治系统[J]. 心血管病学进展,2021,42(2):188-192.

[10] 廖凯.我国院前急救体系现状与发展综述[J]. 中华灾害救援医学,2022,10(5):258-262.

[11] 向珍君,巴依尔策策克,陈辉,等.我国院前医疗急救标准研究[J]. 中国卫生质量管理,2024,31(1):1-6.

通信作者:
张金凤,赣州市人民医院规划质管科主任
E-mail:18007079706@163.com

收稿日期:2024-10-08

修回日期:2025-03-14

本文编辑:吴小红

(上接第 34 页)

供给缺失项开拓创新,又可深耕于优势领域确立区域领先地位,制订错位发展策略,打造优势、特色学科品牌。

说明:张振、丁磊为共同第一作者。

参考文献

[1] 刘逸杰,谢泽宁,孙斌.以学科建设为核心的公立医院高质量发展创新管理体系构建[J]. 中国医院管理,2023,43(9):84-87.

[2] 孟繁荣.大型公立医院学科建设评价指标体系构建及应用研究[D]. 南京:南京医科大学,2021.

[3] 尹立,李威志,王红,等.基

于 SWOT 分析的公立医院学科建设策略研究[J]. 中国卫生质量管理,2023,30(6):25-28,32.

[4] 何晓鹏,李青青,童向民,等.大型综合医院学科建设现状及提升策略[J]. 卫生经济研究,2023,40(4):74-76.

[5] 谭敏,欧阳斌,赵凯,等.高质量发展背景下医院学科体系协调发展实践与思考[J]. 中国医院管理,2022,42(4):45-48.

[6] 路阳,乔铮,武雨,等.西部某大型综合医院学科建设 SWOT 分析及推进策略[J]. 中国卫生质量管理,2024,31(2):97-100.

[7] 周罗晶,蔡滨,束余声.基于双因素理论的公立医院学科带头人激励机制探析[J]. 中国医院,2021,25(10):67-69.

[8] 毛光明,王炜,徐文豪,等.基于“三位一体”模式的地市级公立医院人才引进策略优化与思考[J]. 中国卫生质量管理,2023,30(10):87-91.

[9] 韩朝鲁门,王小艺,韩熙瑞,等.基于 SWOT-PEST 分析的某公立医院分院区发展策略探讨[J]. 中国卫生质量管理,2024,31(1):75-79.

通信作者:
李环廷,青岛大学附属医院党委副书记、院长
E-mail:lihuanting26@163.com

收稿日期:2024-12-20

修回日期:2025-02-19

本文编辑:黄海凤