

◁ 医院经营 ▷

基于文献计量分析的医院多院区建设研究*

刘荧, 刘艳, 黄艳华

(武汉大学中南医院, 武汉市 430071)

【摘要】 目的 为实现医院多院区可持续发展提供建议。方法 在中国知网搜索并筛选医院多院区建设相关文献, 基于BICOMB 2021和VOSviewer统计分析发表年限、发表期刊、关键词共现、现状与建议等数据。结果 2000年至2010年为发文数量缓慢增长期, 2011年至今为快速增长期, 《中国医院院长》《中国医院》《中国卫生》《中国医院管理》《江苏卫生事业管理》为发文量最多的前五期刊, 多院区管理、医联体、医院托管、分级诊疗、同质化管理为研究较多的五个热点与方向。目前建设问题主要集中在综合战略部署与学科布局规划、医疗同质化、财务成本管控与绩效分配等方面。结论 医院多院区管理应注重整体布局与定位, 创新管理模式, 降本提质增效, 搭建智慧医院平台, 实现医疗同质化。

【关键词】 文献计量法; 多院区; 医院; 同质化

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-4232(2024)02-0035-05

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.02.010

Research on the Construction of Multi-district Hospitals Based on Bibliometric Analysis/LIU Ying, LIU Yan, HUANG Yan-hua(Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan 430071, China)

【Abstract】 Objective: To provide suggestions for achieving sustainable development in hospitals of multi-districts. **Method:** The authors searched and screened the relevant literature on hospital multi-district construction from China National Knowledge Infrastructure (CNKI). And based on BICOMB 2021 and VOSviewer, the authors statistically analyzed the data such as publication years, journals, keyword co-occurrence, current situation, and suggestions. **Result:** The period from 2000 to 2010 was a period of slow growth in the number of publications, while 2011 has been a period of rapid growth. The top five journals with the highest number of publications are "Chinese Hospital Dean", "Chinese Hospital", "Chinese Health", "Chinese Hospital Management" and "Jiangsu Health Management". Multi-district hospital management, medical alliance, hospital trusteeship, hierarchical diagnosis and treatment, and homogeneous management were the five hot topics and directions of research. At present, construction issues mainly focus on comprehensive strategic deployment and disciplinary layout planning, medical homogenization, financial cost control and performance allocation, etc. **Conclusion:** The management of multi-district hospital should focus on the overall layout and positioning, innovate management models, reduce costs, improve quality and efficiency, build a smart hospital platform, and achieve medical homogenization.

【Key words】 bibliometric method; hospital of multi districts; hospital; homogenization

2022年初国家卫生健康委印发《医疗机构设置规划指导原则(2021-2025年)》和《关于规范公立医院分院区管理的通知》, 设定分院区建设的条件及标准, 在国家层面提出规范公立医院分院区设置。为解决人民群众对公共医疗资源日益增长的需求, 众多公立医院在国家政策的支持下, 开辟出新建、共建、托管、紧密型医联体等新路径, 纷纷形成以老院区为基点, 以分院区或分支机构等为载体, 以医疗同质化为抓手, 以解决医疗资源需求为目标的多院区并行发展态势。因此分析医院多院区管理现状对加快优质高效服务新布局具有重要意义^[1]。

现阶段少有学者对现有多院区管理领域的研究进行汇总归纳, 本研究采用文献计量分析法, 利用共现图谱、热点分布图等工具将2000年至今的1 940篇文献进行统计汇总, 并分析多院区医院发展过程中的主要问题, 在此基础上从综合战略部署与学科布局规划、医

疗同质化、财务成本管控与绩效分配、信息系统共享与互联互通等四方面现状进行分析提出针对性建议, 以为医院多院区可持续发展提供可行思路。

1 资料与方法

1.1 资料来源

文献纳入标准: 在CNKI数据库中, 检索条件设置为“篇关摘”、“一院多院区 or 单体多院区 or 一院多区 or 一院多址 or 一院多地 or 新院区 or 多院区 or 分院区 or 两院区 or 医院协同管理 or 医院托管 or 紧密型医联体” and “医院 or 医疗 or 卫生”, 经过精准检索及初步筛选, 其中核心数据库(包括SCI来源期刊、EI来源期刊、核心期刊、CSSCI、CSCD)文献共263篇, 普通期刊文献2183篇, 共计2446篇文献。

文献剔除标准: (1)剔除1999年及以前的研究文献; (2)剔除无作者的文献; (3)剔除报纸、会议等无关条目; (4)剔除质量差的文献; (5)去除重复文献。经统

*基金项目: 武汉大学中南医院2022年度科技创新培育基金药护技和管理专项基金(CXPY2022062)

计,共纳入核心期刊文献210篇、普通期刊文献1730篇,共计1940篇文献作为基础数据来源。

1.2 研究方法

本文基于CNKI数据库检索文献,在BICOMB 2021中对文献中标题、作者、机构、发表年限、关键词等数据进行统计,并导入Excel 2019中进行基础数据处理,基于VOSviewer绘制关键词可视化图谱,并于Origin 2022中绘制趋势图与分布图,以期全面统计各项数据,直观展现多院区研究领域的动态发展规律,揭示其研究现状及热点问题。

2 结果分析

2.1 发文期刊分析

对BICOMB 2021导出的期刊频次数据进行分析,截取出现次数在10次及以上的期刊,共计22种,占有期刊总数的2.54%。2000年以来,各期刊发表多院区、紧密型医联体、医院托管等相关文献数量如表1所示,共计710篇,占文献总数量的36.6%。其中《中国医院院长》《中国医院》《中国卫生》《中国医院管理》《江苏卫生事业管理》为发文量最多的前五期刊。

2.2 年度发文量分析

从2000年至今,医疗卫生机构多院区相关研究文

献呈不断增长趋势,大致分为两个阶段:2000年至2010年为缓慢增长期,2011年至今为快速增长期,2021年度达到了314篇,并呈可持续发展趋势。核心期刊文献在2020年实现数量翻倍,达到31篇(见图1),依据目前统计数据,未来核心期刊文献数量也将不断增长。

2.3 关键词共现分析

在VOSviewer中统计关键词出现频次(Occurrences)和与其他关键词总的共现次数(Total Link Strength),并绘制关键词共现图,详见图2。其中Occurrences越大,表明该关键词出现频次越多,可视化图谱中该关键词的圆圈与标识越大。经分析,“多院区”、“一院多区”、“多院区医院”、“一体化管理”、“多院区管理”、“跨区域”、“分院区”、“一院两区”等关键词共计出现频次约306次,其中“多院区”出现频次最多,高达179次,在可视化图谱中表示“多院区”的圆圈也最大,与其他关键词之间连接较多,关系较为紧密。此外,“多院区”、“医联体”、“公立医院”、“医院托管”、“分级诊疗”、“医院”、“托管”、“同质化”、“一院多区”、“医院管理”为排名前十的关键词,表明2000年以来,多院区管理、医疗体、医院托管、分级诊疗、同质化管理为医院多院区管理研究领域中研究较多的五个热点与方向。

2.4 多院区现存主要问题分析

在中国知网检索“多院区”或“一院多区”及相关词条,下载检索出的文献,对涉及多院区管理现状及问题的文献进行筛选,详细阅读并剔除内容较差的文章,共整理出32篇文献,汇总共计153条现状及问题,对词条进行去重和归纳整理,共涉及三大类28小类问题:(1)综合战略部署与学科布局规划(含C1—C7);(2)医疗质量、服务、人员、物资、信息、管理同质化(含C8—C23);(3)财务成本管控与绩效分配(含C24—C28)。各问题在文献中的分布情况详见图3,其中圆点表示

表1 高频期刊分布表

期刊	频次	期刊	频次
中国医院院长	89	医院管理论坛	21
中国医院	85	解放军医院管理杂志	20
中国卫生	55	中国卫生产业	19
中国医院管理	52	中国数字医学	17
江苏卫生事业管理	50	卫生经济研究	16
中华医院管理杂志	48	中国农村卫生事业管理	16
中国医院建筑与装备	44	中国卫生人才	13
中国卫生质量管理	38	中国初级卫生保健	12
现代医院	32	人口与健康	11
现代医院管理	30	中国医疗管理科学	10
中医药管理杂志	22	中国卫生经济	10

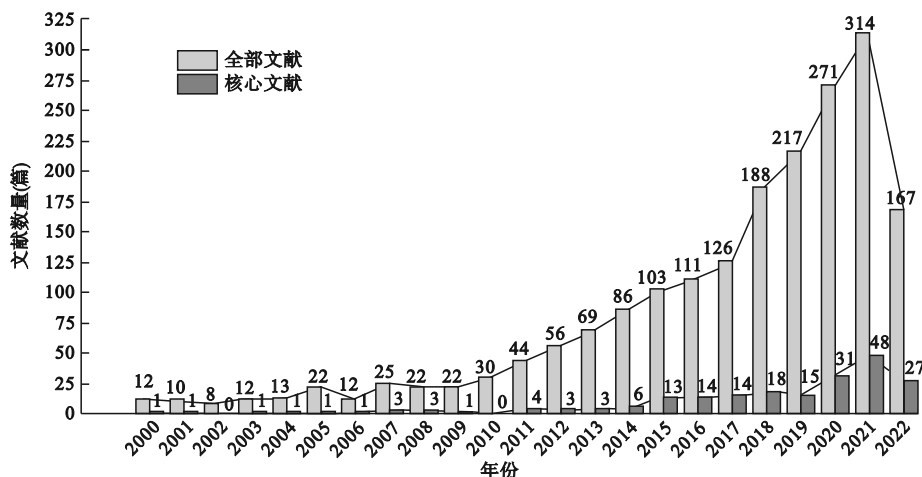


图1 2000—2022年医院多院区建设文章发表数量趋势图

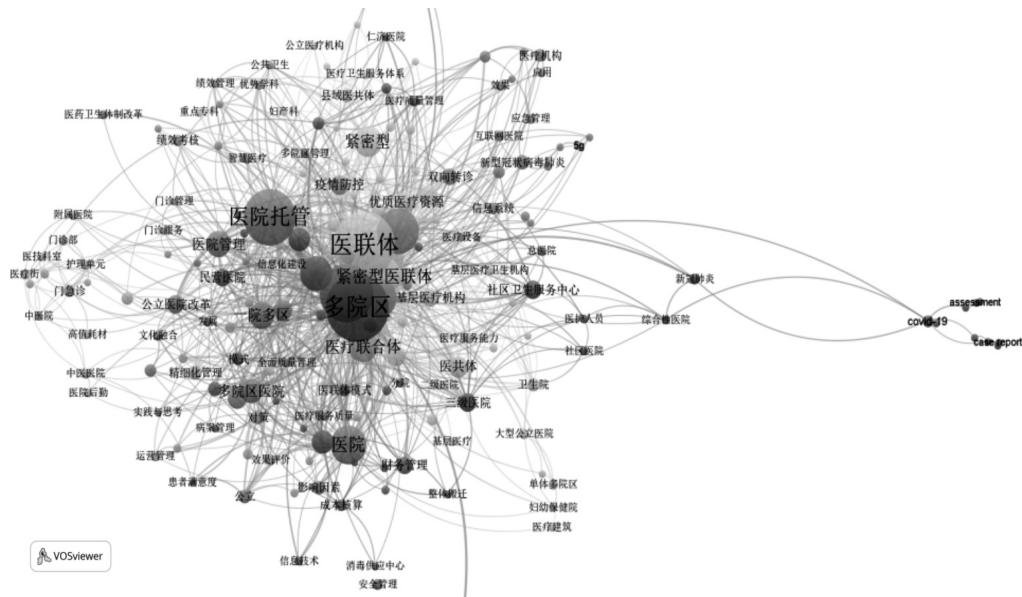


图2 医院多院区建设文献关键词共现图谱

该点纵坐标标识的问题在横坐标标识的文章中被讨论。

此外,对28小类问题出现的频次进行统计发现,C18院区管理同质化(频次23、占比13.07%)、C8医疗质量同质化(频次16、占比9.09%)、C24成本管控难度增加(频次14、占比7.95%)、C1学科规划设置尚待优化(频次12、占比6.82%)、C2院区缺乏统一战略部署(频次9、占比5.11%)为现阶段多院区管理问题讨论分析的热点(详见图3)。

在此基础上,结合实际情况对多院区管理重点问题进行深入剖析。

2.4.1 缺乏统一的战略部署和明确的分院区发展目标。由于各分院区在地理位置、卫生发展规划、疾病分

布及患者来源等方面与主院区均存在差异,因此在顶层设计上,需要因地制宜地规划各分院区的功能定位、资源配置及学科分布^[2]。在管理协同方面,现阶段多院区主要有三种管理模式。第一种是“松散型”,即各院区独自管理,各为独立法人;第二种是“紧密型”,即分院区与主院区为同一个法人单位;第三种是“混合型”,即针对不同分院区同时采用上述两种管理模式^[3]。因开展多院区建设的医院自身规模往往较大,管理结构复杂,因此更需从顶层设计上建立健全制度规范,完善决策机制,在决策上实现统一化、制度化,提升决策执行力和执行效果。一方面,能有效避免“紧密型”模式下因集中管理导致主院区管理层压力过大、决策效率不高的问题;另一方面,也能有力防止“松散型”

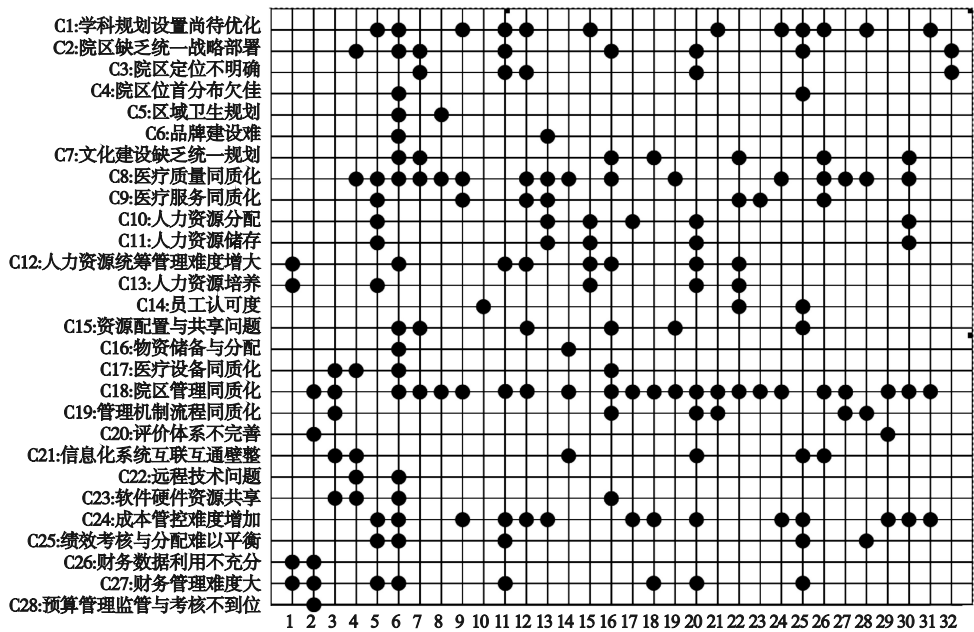


图3 多院区研究热点问题分布图

模式下分院区管理层容易从自身利益出发,缺乏整体观念的问题,确保多院区医院高效运行。在学科设置方面,部分医院未从学科长期发展出发,存在为解决人员工作岗位而重复设置科室的问题,导致分院区部分学科发展乏力,只能长期靠主院区扶持。此外,因优化学科布局的激励引导机制尚未完善等问题的存在,医院未能充分考虑学科发展的前置性、差异性、竞争性,仅形成形式上的规模经济,未能实现实质上的规模效应^[4]。

2.4.2 医疗服务及医疗管理机制同质化难度增加。随着医院多院区模式的发展,医院管理从原来的“医院-科室”两级转变为“医院-院区-科室”三级,各科室的人财物等资源需要重新拆分和调整^[5]。因各院区在医疗技术、设备配置、药品保障、患者就医体验等医疗服务要素上存在差异,其组织体系、监管措施、规划运行、培训机制、质量考核等医疗管理机制上也存在不同,导致各院区医疗服务水平参差不齐,同质化难度大大增加。医疗同质化难的问题主要表现在学科布局同质化难(不可能同等布局)、人才同质化难(医疗技术不能复制)、设备耗材同质化难(大型设备及高值耗材难以重复采购)等方面,在管理上难以真正实现全院医疗“一盘棋”^[6]。同时,上述差异会加剧多院区管理过程中的质量安全文化冲突,影响医院对整体医疗质量的管控,导致存在质量与安全隐患^[7]。

2.4.3 成本核算与管控难度加大,运营成本提升。多院区的布局在一定程度上增大了成本核算和管控难度。第一,成本核算方面,医院成本核算本就是一项庞大的系统性工程,具有流程复杂、数据来源多、工作量大、难度高等特点,而多院区之间的人财物等资源共享更凸显了成本记录难、界定难、归集难及分配难等问题,使人力成本核算和设备成本核算等难度进一步提升^[8]。如在核算人力成本时,需重点考虑同时在多个院区有排班、同时在多个院区门诊和住院岗位均有工作量及具有临床和行政双重性质人员的成本归集和分摊问题;在核算设备成本时,因部分资产在多院区流转使用,导致不同院区固定资产的核算可能存在账实不符的风险,也容易造成因同一设备在不同院区使用效率差异需制定不同折旧方法的问题。此外,水电气、物业、车辆加油费、维修费等公摊费用增多且标准复杂,也需科学合理地分摊到多个院区^[9]。第二,在成本管控方面,不同院区的发展阶段、战略目标不同,因此成本管控及考核的目标也不同。多院区模式下,对各院区成本规划、控制及评价能力的要求也随之提高^[10]。第三,为了使多院区同步平稳运行,各院区各部门都离不开数据的统计和使用,医院为建设较为完善的信息系统也需要增加配套的信息化建设成本。总之,

多院区运行中生产要素必不可少的共享和流转,加大了成本核算和管控的复杂性,提升了医院运营成本^[11]。

3 讨论

3.1 做好整体布局,谋划一体化发展战略

布局公立医院多院区运行,顶层设计是重中之重,医院需通过统一规划、统一建设、统一运营、统一管理、统一宣传等举措,有效避免资源浪费^[12]。一方面,应明确各院区定位,统筹不同院区的重点发展方向,科学划分院区功能。以武汉大学中南医院为例,主院区的定位是急危重症和疑难病症诊治中心,常福分院区的定位是平战结合公共卫生应急中心,在建的光谷院区定位为转化医学中心,在突出专科特色的同时实现差异化发展,能在院区发展不平衡的情况下,保证院区间坐诊、转诊、医保、特病等通道畅通,最大程度发挥优质医疗资源服务效能,从内到外树立同质化品牌形象。另一方面,推动学科错位布局战略,以专科特色发展思路,持续建设强势学科,鼎力支持优势学科,遴选改进一般学科,调研突破薄弱学科,打造“大专科小综合”的全新布局,以特色学科、特色专业为突破点,带动多院区医院综合实力不断提升,形成重点发展、多维整合、整体跃升的发展格局^[13]。同时,保证公共学科及基础学科的建设,加强急诊科、骨科、呼吸内科、感染科等学科建设,提升综合应对能力。

3.2 创新管理模式,实现医疗服务同质化

多院区医疗同质化的关键在于各院区医疗质量的均一性,而这一关键离不开标准化的创新管理。一是要构建标准化的医疗质量管理体系。根据管理的“二八定律”,为提高效率和实施的可操作性,医院应将管理精力集中在20%的关键问题上。因此,在构建医疗质量管理体系时,应首先辨别关键医疗流程,对宏观的管理制度面面俱到并细化完善,对中观的操作流程和微观的实施细则有的放矢。标准化医疗质量管理体系包括但不限于医疗质量管理工作安排、医疗质量考核标准、病案首页评审标准、医疗质量持续改进方案及各专项检查标准如临床路径、不良事件防控等,保证统一要求、统一内容、统一监管^[14]。二是要制定标准化岗位职责规范。对不同院区的同一岗位,统一其岗位资质、工作要求、培训标准及考核标准,形成业务和技术标准和标准化的工作诊疗路径,促使各岗位员工调动自我管理及自我约束的主观能动性,保证各岗位服务同质化^[15]。三是要对不同院区的资源进行统一配置。一方面,在人力资源上实行统一管理。医护技管各类人员均由医院统一招聘,在岗前培训完成后由各科室遵照医院人才政策安排至各个院区轮岗并进行动态调

整。动态调整时应做到各院区人员职称、年龄分布合理,将轮转和相对固定有机结合,以更好地推动各院区专科特色化和学科发展。另一方面,大型设备实行统一调配。构建多院区一体化的固定资产管理组织体系,统一各院区的医疗设备投入机制和配备标准,在做好设备全生命周期管理的同时,综合考虑各院区的目标人群,对大型设备在不同院区间合理调配,使各院区在保障基本医疗服务的基础上凸显特色诊疗,实现患者分流^[16]。

3.3 加强成本绩效管理,实现降本提质增效

如何核算各院区科室成本,引导科室提质增效,提高成本管控意识是多院区医院发展的关键。一方面,夯实基础数据质量,建立标准成本动因数据采集平台,在深入临床调研及多部门联动的基础上,对各信息系统所提供的基础数据进行清洗、分析和提炼,获取每个医疗项目的成本动因。以此为前提,对比分析不同院区相同科室的成本数据,针对差异较大的科室追溯其成本构成,监管并改善科室运营,实现降本增效。另一方面,建立科学合理的激励机制来保障多院区员工积极向上的工作热情,实现多院区的高质量发展目标。首先,分阶段制定多院区绩效方案^[17]。在新院区成立初期,执行倾斜性的绩效分配政策,以降低其初期发展的难度;在新院区运行一段时间后,进入双轨制绩效考核阶段,通过绩效考核结果掌握新院区科室在全院的发展效率和发展水平;待多数科室的常规绩效考核对应的绩效收入超过倾斜政策对应的绩效收入时,开始执行统一的绩效考核方案。以“倾斜→双轨→统一”的绩效管理方案为抓手,不仅优化了考核管理水平,还能将成本管控与医院发展、效率提升有机统一^[18]。

3.4 搭建智慧医院平台,实现信息标准化建设

信息数据的互联互通在推动多院区医院同质化高质量发展的过程中既是发展瓶颈,也是发展动力。医院需对各院区信息系统进行整合统一,以信息化助力同质化。(1)同质化医疗。利用5G、互联网、云服务等手段,助力远程医疗建设,实现医疗数据安全高效流通共享,如建立可共享的检验检查诊断系统,使各院区实时共享检验及诊断结果,规避重复检查,形成远程会诊机制,提高诊疗效率和质量。再如推进移动医疗、移动护理专项,建立双向转诊、联合会诊机制,支持跨院区转诊和复诊。(2)同质化服务。推进互联网医院的建设,完善预约诊疗制度,建立线上线下一体化的医疗服务模式,利用人工智能(AI)等技术为患者提供人性化、精准化、智能化的服务^[19]。推进“一卡通”建设,以实现不同院区间医保挂号、预约检查、脱卡支付、退费等功能,为患者提供同质化服务。(3)同质化管理。医院应整合各院区的医院信息系统和影像、检验、人事、

财务、物流等信息系统,建立高质量和规范化的人力资源库,建立一体化的办公平台,并利用此平台实现多院区间的公文运转、员工培训、职工晋升、财务报销、药品耗材采购申请等流程,全面实现医护技管人员实时线上处理事务的管理目标,通过精简管理保证多院区间信息的顺畅沟通。总之,通过搭建智慧医院平台,实现多院区智慧医疗、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧信息标准化建设。

参 考 文 献

- [1] 刘悦,黄可歆,帅佩君.三级公立医院多院区高质量发展的三维路径建构[J].卫生经济研究,2022,39(8):73-76.
- [2] 张美美,王立新,包善玉.某医院多院区一体化管理模式实践与效果研究[J].中国医院,2022,26(5):83-85.
- [3] 高欢,杜杏利,廖家智,等.多院区医疗同质化管理内部评价方法研究[J].中国医院管理,2022,42(4):63-65.
- [4] 尚竞,王黎,汪伟.疫情常态化防控下多院区医院后勤一体化建设思考[J].中国医院,2022,26(7):91-93.
- [5] 黄燕,李婧,孙蓉,等.多院区公立医院人力资源管理实践[J].中华医院管理杂志,2022,38(4):246-249.
- [6] 胡睿,赵双,陈伟,等.大型综合医院多院区门诊医辅人员管理实践及思考[J].中国医院,2022,26(4):85-87.
- [7] 熊志刚,单杰,尚浩.某多院区公立医院医技检查精细化管理实践[J].中国医院,2022,26(4):91-93.
- [8] 管芝云,李明,施庆红,等.多院区一体化视角下的医院固定资产管理研究[J].卫生经济研究,2022,39(1):84-86.
- [9] 夏培勇,徐迅,颜涛,等.公立医院单体多院区高质量成本核算思考和建议[J].中华医院管理杂志,2022,38(1):6-10.
- [10] 刘雨,蔡文妍,李兰,等.公立医院多院区成本数据口径治理实践[J].中华医院管理杂志,2022,38(1):11-15.
- [11] 王冬,印钰,陈文庆,等.某多院区医院医学装备同质化管理体系建设实践与思考[J].中国医院,2021,25(11):88-90.
- [12] 张彦杰,马海忠,冯园园,等.多院区公立医院一体化治理体系的构建与应用[J].中国医院管理,2021,41(9):5-7.
- [13] 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.
- [14] 李爽,张璟波,高放,等.公立医院多院区行政管理实践与对策研究[J].中国医院,2021,25(7):84-85.
- [15] 谢子秋,夏海朋,李刚,等.多院区医院同质化医疗质量管理体系构建与思考[J].医学与社会,2021,34(5):84-87.
- [16] 周莹,王春鸣,周亚旭,等.新形势下我国大型公立医院多院区协同发展SWOT分析[J].中国医院,2021,25(4):24-27.
- [17] 刘杨正,熊占路,汪宏波,等.公立医院多院区创新管理模式研究[J].中国医院,2021,25(2):24-25.
- [18] 赵茜瑶,兰茜,李阳,等.公立医院多院区模式下绩效管理一体化探索与实践[J].中国医院,2021,25(2):66-68.
- [19] 常瑞,程范军,汪宏波,等.公立医院多院区一体化管理现状探析[J].医学与社会,2018,31(8):60-61.

通信作者:刘艳(1988-),女,硕士研究生,高级会计师;研究方向:财务管理、医院运营管理。

收稿日期:2023-06-06

修回日期:2023-07-06

(编辑 徐佳)