◁探索与研究▷

基于SWOT-PEST分析的公立医院“一院多区”同质化管理研究*

付善永,沙莉莉,许青,袁玲,唐菁如,李坤,杨海龙△
南京大学医学院附属鼓楼医院江北院区,南京 210008

【摘要】 通过文献分析法、专家咨询法梳理目前我国公立医院一院多区同质化管理现状,结合SWOT-PEST模型深入剖析一院多区同质化管理在政治、经济、社会和技术方面所面临的优势、劣势、机会与挑战,从而为公立医院一院多区同质化管理提出更具针对性的意见建议,促进公立医院一院多区同质化管理的可持续发展。

【关键词】 公立医院;一院多区;同质化管理;SWOT-PEST分析
【文献标志码】 A　【文章编号】 1672-4232(2026)01-0001-04
【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2026.01.001

Research on Homogeneous Management of "One Hospital with Multiple Campuses" in Public Hospitals Based on SWOT-PEST Analysis

FU Shan-yong, SHA Li-li, XU Qing, YUAN Ling, TANG Jing-ru, LI Kun, YANG Hai-long
Jiangbei Campus, Nanjing Drum Tower Hospital, Affiliated Hospital of Medical School, Nanjing University, Nanjing 210008, China

【**Abstract**】 Through literature analysis and expert consultation, the current situation of homogenized management in multi-campus public hospitals in China was examined. Combined with the SWOT-PEST model, the advantages, disadvantages, opportunities and challenges faced by the homogenized management of multiple campuses within the same hospital in terms of politics, economy, society and technology were deeply analyzed. Thus, more targeted suggestions and recommendations were proposed for the homogenized management of multiple campuses within the same hospital in public hospitals, promoting the sustainable development of this management model.

【**Key words**】 public hospital; one hospital with multiple campuses; homogeneous management; SWOT-PEST analysis

为顺应时代发展需求,大型公立医院探索建立“一院多区”模式成为加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局的战略选择。“一院多区”建设有助于缓解医疗资源总量不足、分布不均、结构不合理等问题[1],助力优质医疗资源的公平可及。但当前我国“一院多区”模式仍处于探索阶段,实际运行中仍存在诸多亟待解决的问题(如同质化管理等)。针对上述现状,本文旨在运用SWOT-PEST分析法深入剖析“一院多区”同质化管理在政治、经济、社会和技术因素方面所面临的优势、劣势、机会与挑战,探讨管理过程中的难点与堵点,以期为公立医院“一院多区”同质化管理提供理论借鉴与参考依据。

SWOT-PEST分析法是将SWOT分析和PEST分析相结合形成的一种战略分析方法[2]。该方法可分析研究对象在政治、经济、社会和技术因素方面的优势、劣势、机会与挑战,被广泛应用于战略管理、政策制定和市场分析等多个方面[3]。运用其对“一院多区”同质化管理的内、外部环境进行全面分析,能够辅助公立医院多院区协同发展策略的制定。

*基金项目:国家卫生健康委医院管理研究所课题(NIHA24YYDQ07)
△通信作者

1 “一院多区”同质化管理现状

“一院多区”同质化管理是指医院各院区在医疗技术上实现同步共享,在医疗质量标准上高度一致,在规章制度、管理体系、精神文化等方面保持一致[4]。通过对相关文献的梳理发现,部分医院经过多年的实践探索,已总结出一套有效的“一院多区”同质化管理模式,实现了多院区的良性发展。但总体而言,“一院多区”同质化管理仍面临诸多挑战:如随着医院整体规模的扩大,管理幅度的拓宽以及管理流程的差异,这些因素加大了“一院多区”医院同质化管理难度;新院区建设投入较大,且主要依赖主院区支撑,导致医院整体管理成本、运营成本增加;不同院区发展程度不一,医疗资源配置差距以及管理经验的缺乏等导致医疗质量同质化难以保障[5-7]。“一院多区”同质化管理是一项复杂而艰巨的任务,未来仍需在实践中探索完善。

2 “一院多区”同质化管理的SWOT-PEST分析

2.1 “一院多区”同质化管理的优势

2.1.1 政治因素。国家政策支持“一院多区”建

设,指导多院区同质化管理、规范化运行。2021年5月国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》(国办发〔2021〕18号),提出支持部分实力强的公立医院在控制单体规模的基础上,适度建设发展多院区[8];2022年2月国家卫生健康委印发《关于规范公立医院分院区管理的通知》(国卫医发〔2022〕7号),进一步明确公立医院分院区管理规范[9]。国家层面对公立医院"一院多区"同质化管理进行总体部署,为多院区同质化管理指明方向,加快其发展速度,助力公立医院"一院多区"从粗放式扩张向精细化、效益化发展转变,加速实现人民群众均等享受优质医疗服务的愿望。

2.1.2　经济因素。优化资源配置,降低运营成本,进而实现规模效益。在同质化管理框架下,主院区可结合各分院区实际情况,将自身丰富的实践经验因地制宜应用于分院区管理,以提升管理效能和节约管理成本;此外,医院能够借助分院区建设,重新规划布局,避免资源的重复投入和浪费,实现资源高效利用;有实力开设分院区的医院大多是具有一定建院历史,医教研产全面发展,具有一定社会声誉的大型医院,通过"一院多区"布局可扩大市场份额,形成规模经济效应[10],当同质化医疗服务覆盖更多偏远地区时,更能进一步增强医院影响力和市场竞争力。

2.1.3　社会因素。公立医院"一院多区"同质化管理通过将优质医疗资源下沉扩容,既能缓解城镇化进程中城市规模扩张带来的郊区、新城区医疗资源短缺问题,也有助于缓解因医疗资源配置不合理引发的"看病难"问题;随着人口老龄化进程加快,涌现出的医养结合模式需要更多优质医疗资源作为支撑[11],实行同质化管理的分院区能够为其提供充足保障;此外,在面临重大公共卫生事件时,分院区能够迅速转换功能,有效发挥应急救援作用,提升重大公共卫生事件的救治效率。

2.1.4　技术因素。数字赋能为"一院多区"同质化管理创造更多机遇,提供更多选择。一体化信息平台的建设为"一院多区"同质化管理提供了强有力的技术支撑,先进技术手段的运用能够打破院区间的信息壁垒,实现医院管理、医疗服务、医疗质量管理等信息数据的实时共享与业务协同,极大提升管理效率与服务质量;互联网医院、远程医疗等平台的搭建,突破了各院区的服务空间限制,既可为患者提供更便捷的医疗服务,也能实现医疗资源"线上+线下"协同供给,提升医疗资源利用效率,降低多院区运行成本;此外,大数据分析技术能够帮助医院深度挖掘不同院区医疗数据的价值,深入分析"一院多区"同质化管理存在的主要问题,辅助医院管理者作出科学决策[12]。

2.2　"一院多区"同质化管理的劣势

2.2.1　政治因素。就国家层面而言,目前我国公立医院"一院多区"建设模式虽处于快速发展阶段,但"一院多区"同质化管理相关政策建设还比较薄弱,制度体系仍不够完善,对多院区的关注点多集中于功能定位、医疗质量与管理机制等方面[13],缺乏对同质化管理评价标准的系统性研究与实践探索[14];而在地方层面,不同院区面临着所属行政管辖范围不一致的问题,分院区一方面必须严格遵守所属行政区划主管卫生行政部门所制定的政策法规,确保合法合规运营;另一方面又需要契合医院总体发展战略规划、管理要求及质量标准,这种双重约束下产生的矛盾会对"一院多区"同质化管理的顺利实施产生影响。

2.2.2　经济因素。为迅速获取资源,许多医院在布局分院区时多将新院区选址于医疗资源相对短缺的城市新区,并与当地政府达成合作,由政府拨付一定款项支持分院区建设,分院区的建设在一定程度上需要依赖地区经济发展水平和财政收入,财政补贴的稳定性直接关系着"一院多区"同质化管理能否顺利推进,影响着同质化管理的质量与效果;就医院自身而言,相较于单体医院,管理规模庞大、地理位置分散的多院区所需运营成本、人力成本、管理成本及生活成本都将大幅增加,这对"一院多区"同质化管理过程中成本控制提出更大挑战。

2.2.3　社会因素。在深化医药卫生体制改革背景下,社会资本发展医疗卫生事业获得更多的鼓励与支持,社会办医数量、规模不断扩大,办医质量也不断提升,多元化办医格局逐渐形成,大型公立医院争相建设分院区,不仅易引起医疗市场的恶性竞争,更易导致医疗资源的浪费;此外,不同院区因发展历程、组建方式、地理位置、功能定位等的不同往往会形成文化理念上的分歧,这种分歧不仅会影响员工对医院的归属感,还会影响社会公众对不同院区的主观认可度。

2.2.4　技术因素。当前,"一院多区"同质化管理还存在信息化建设水平参差不齐、信息互联互通不足、数据治理难度大、网络安全隐患等问题;在资源配备方面,医疗设备成本往往较高,不同院区的设备配备会有一定差异,这对医疗质量同质化会产生一定影响;此外,大多数医院在新院区人力资源的配置上采用轮换制,轮转人员大多为年轻医护,临床经验相对缺乏,进而影响医疗质量同质化,因此如何确保医疗服务质量也是"一院多区"同质化管

理中需要解决的一大问题。

2.3　“一院多区”同质化管理的机会

2.3.1　政治因素。稳定的政治环境能够保证相关政策的稳定性和连续性,为“一院多区”同质化管理提供了良好的外部环境,助力其发展策略的制定和实施;公立医院“一院多区”建设正处于快速增长阶段,国家以及各级地方政府对该建设高度重视,不断完善相关政策、法律法规,这对公立医院“一院多区”同质化管理工作提供了有力支撑和良好引导;此外,为满足患者异地就医需求,2014年国家开始启动异地就医结算制度,为患者开通了跨省市就医结算的便利通道,也助推了“一院多区”的建设[9]。

2.3.2　经济因素。随着国民经济水平的提升以及全民医疗保障制度的完善,人民群众的医疗服务支付能力显著增强,医疗卫生服务需求不断增长,这为公立医院“一院多区”同质化管理带来一定的经济助益;为加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局,各级地方政府对公立医院“一院多区”建设提供政策指引及财政与资金支持,为“一院多区”同质化管理提供了经济保障;此外,“一院多区”同质化管理增加了对卫生人力的需求,创造了更多的就业机会,进而激活地区经济发展的内生活力,带动地区经济增长。

2.3.3　社会因素。国家统计局数据显示,2024年末我国常住人口城镇化率为67%,60岁及以上人口占全国人口的22%,65岁及以上人口占全国人口的15.6%。我国城镇化、老龄化均处于加速阶段,公共卫生服务需求将愈加旺盛,“一院多区”医院将有更大的市场需求;此外,社会办医的崛起加剧了医疗市场的竞争,倒逼公立医院推进“一院多区”同质化管理,以巩固其在医疗市场中的主导地位。

2.3.4　技术因素。数字化医疗技术的引入为公立医院“一院多区”同质化管理带来了更多的可能,选择适宜自身发展阶段的智慧医疗技术,如人工智能、基因编辑、手术机器人等,能够提高医疗服务的协同性与安全性,进而推动医疗服务水平提升,解决不同院区因发展差异导致的医疗质量同质化难题;大数据算力技术的加入有利于推动多院区业务管理、经营管理以及医院信息管理等数据治理能力的提升,降低医院运营成本,提高运营效率。

2.4　“一院多区”同质化管理的挑战

2.4.1　政治因素。政策的完备性能否满足“一院多区”发展需求,及其落实速度能否与“一院多区”建设速度相匹配,还有待论证,若政策的落实速度无法与“一院多区”建设速度相匹配,易导致医院盲目扩张与无序发展;医保控费与支付方式改革、药品集采政策的深入推进可能会对公立医院运营能力提出更严峻的考验,如何平衡主院区与分院区发展也是医院管理者需要面对的问题之一。

2.4.2　经济因素。我国经济发展正处于内部结构调整的阵痛期,叠加后疫情时代全球经济复苏乏力期,市场消费呈降级趋势,居民可能为节省开支而降低医疗服务需求,进而导致医疗市场出现供大于求的现象;医疗行业投资回报率低、回报周期长,且分院区建设往往投入巨大,若主要依赖主院区支持,将严重削弱医院整体的抗风险能力。新建院区往往发展水平较低、医疗服务能力有限,短期内无法实现规模效益,对医院经营能力提出挑战。

2.4.3　社会因素。互联网通信的迅猛发展,改变了健康资讯的传播方式,多样化的科普内容丰富了公众的健康知识,提升了公众的健康意识,在一定程度上也降低了医疗服务的技术壁垒,让人民群众在选择医疗服务上有了更多自主权,进而能“用脚投票”选择更优质的医疗服务,这对公立医院“一院多区”的医疗服务质量提出了更高要求。处于起步阶段的新院区,医疗服务能力有限,易因医疗服务水平不及群众预期而导致医院品牌和影响力被稀释的问题。

2.4.4　技术因素。大数据、人工智能等技术的运用需要采集、处理、存储大量患者个人健康数据,如何保障数据安全和保护患者隐私将成为“一院多区”同质化管理中需应对的一大挑战。不同院区的数据,会存在格式不同、标准不一的问题,这会加大医院数据整合、维护与治理的难度。此外,医院管理者还需重视监管与医疗创新之间的平衡,警惕过度监管可能对医院运营和医疗服务质量产生的负面影响[15]。

3　推进公立医院“一院多区”同质化管理建议

3.1　以政策要求为指引,做好顶层设计

国家需加快完善“一院多区”同质化管理相关政策、制度,推动“一院多区”的有序发展、高效运行。各地卫生行政部门则要加强政策解读,提升政策执行力,在鼓励、支持建设分院区的同时严格审核,设置一定的“准入”门槛,引导有实力的医院将分院区建设在群众最需要的地方,同时还需处理好“一院多区”、分级诊疗、社会办医之间可能存在的竞争关系,避免医疗市场的混乱和资源浪费。医院

自身则应结合其在医疗资源、技术等方面的内在优势及政策支持的外部机会,统筹规划建设分院区,以国家政策为指引,在深入调研区域卫生规划、资源禀赋、人群疾病谱、卫生需求特征等背景的基础上,科学定位分院区功能,合理布局特色学科,实现与主院区的错位布局、差异发展,形成“一院多区”优势互补机制,打造符合百姓预期的、具有独特优势和市场竞争力的一体化医疗服务体系。

3.2　强化数字医疗建设,提升医疗服务能级

针对各院区信息化建设水平不一、数据共享程度不足等问题,医院可通过一体化信息平台建设,整合医院管理信息系统、临床医疗信息系统、运营管理系统等,实现各院区全业务、全流程的全面覆盖,以智能化技术整合资源、优化配置,打破信息壁垒,提高院区间的协作效率。同时,医院应以自身需求为导向,定制适合“一院多区”发展模式的个性化信息系统,建立统一规范,明确数据管理、数据格式、数据接口等技术标准,提升数据治理能力和决策效率,降低信息管理成本。此外,还需推动政医协作,完善医疗行业信息安全相关法律法规,加强对医疗信息网络安全的监管,院方需建立健全信息安全管理制度,重视员工信息安全教育,增强员工信息安全防护意识。

3.3　加强人才队伍建设,完善人才培养体系

人才是发展新质生产力的第一资源,是医院高质量发展的核心竞争力,是实现“一院多区”同质化管理的关键支撑。“一院多区”布局需要更多优质、专业人才的加入,而医学人才的培养周期较长,因此医院管理层必须高度重视人才培养工作,尤其要关注“一院多区”背景下人才培养制度的完善及创新,避免在医院规模扩张过程中对原有专家队伍造成稀释。医院应树立人才培养全局观,建立阶梯式培养体系,基于各院区学科布局及战略定位的差异,制定两套相互衔接的方案:一是与各院区发展战略高度适配的个性化人才培养方案,二是紧密结合科室需求的针对性人才培养计划,避免出现人力资源规划偏重主院区、忽略分院区发展需求的情况。此外,医院还需顺应时代发展趋势,培养一支新时代专业知识过硬、信息技术运用娴熟的复合型人才队伍,以满足数字医疗建设需求。

3.4　创新多院区管理体制机制,均衡各院区医疗供给水平

在全国推行三明医改的背景下,公立医院“一院多区”可参考其“三医联动、系统集成”的改革思维,打破传统管理壁垒,因地制宜创新多院区管理机制、健全管理体制,促进各院区医疗服务质量均衡发展。具体而言,可通过学习借鉴其“招采合一”模式,建立医院统一的招标采购平台,整合各院区药品、耗材采购需求,实行带量采购、以量议价,既保障各院区用药一致性,又降低药品、耗材成本;逐步推进将薪资与医疗服务质量挂钩的薪酬绩效考核制度落地,激励医务人员提高医疗服务质量[16],该绩效考核制度应在各院区统一推行,以便引导优质医疗资源向分院区流动,确保患者在任一院区均能享受到均衡一致、优质高效的医疗服务。

参　考　文　献

[1] 闫婷,胡延孟,程丽,等.某院“一院多区”管理问题分析及对策探析[J].中国卫生质量管理,2021,28(9):85-87,91.

[2] 闫静怡,仲西瑶,王剑英,等.基于SWOT-PEST模型的研究型肿瘤医院发展策略分析[J].中国医院管理,2022,42(8):81-84.

[3] 陶思羽,冯占春,李国红,等.基于SWOT-PEST模型的公立医院医保管理形势分析[J].中国医院管理,2022,42(7):65-69.

[4] 张冬青,翟宇杰,陈英博,等.大型公立医院“一院多区”同质化管理的实践与探索[J].中国医院管理,2023,43(2):1-4.

[5] 戴真煜,吴丽华,孙加权.我院一院多区同质化管理的实践与探索[J].中国医院管理,2018,38(9):76-77.

[6] 孙慧,江志伟,陈理,等.公立医院一院多区差异化发展和同质化管理融合机制探索[J].中国医疗管理科学,2024,14(6):98-102.

[7] 翟书会,李无阴,刘伟,等.“一院多区”同质化服务难点分析与管理策略[J].中国卫生质量管理,2020,27(5):133-135.

[8] 黄阿红,罗莉,干燕丹,等.上海市某三甲综合医院多院区管理模式的实践[J].现代医院管理,2022,20(5):15-17,62.

[9] 黄小慧,赵素林,周林丽,等.大型公立医院“一院多区”管理模式优化研究:以某公立医院5G赋能多院区同质化建设为例[J].现代医院,2024,24(5):711-714,718.

[10] 徐敏,张振建,许景东,等.“一院多区”医院管理的探索与思考[J].中国卫生质量管理,2017,24(4):107-109.

[11] 焦钰.公立医院一院多区管理模式研究[J].江苏师范大学学报(哲学社会科学版),2023,49(6):59-68.

[12] 阚未雨,梅茅菁,穆婷婷,等.基于主成分分析法的多院区医疗服务同质化影响因素研究[J].江苏卫生事业管理,2023,34(6):722-725,761.

[13] 孟晓微,顾霞,张晓玮,等.我国公立医院“一院多区”建设困境及对策[J].中国医院,2025,29(2):34-39.

[14] 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.

[15] 姚瑶,崔宇杰,栾伟,等.医疗卫生数字化转型:挑战、策略与未来展望[J].中国卫生经济,2025,44(1):5-10.

[16] 周正荣,汪卓赟,王玉,等.推广三明医改经验对各方利益相关者的影响及其阻滞因素研究[J].卫生经济研究,2025,42(6):5-8.

收稿日期:2025-05-09
修回日期:2025-06-06　　(编辑　徐佳)