◁探索与研究▷

基于专科能力动态评估的多院区学科资源配置与布局优化研究*

鲍海妮，吴朔明，田文柱，张红刚△
连云港市第一人民医院医务部，连云港 222000

【摘要】 医院采用头脑风暴法及专家咨询法相结合，构建了涵盖人才培养、服务能力、技术能力、质量安全、服务效率5个维度的临床专科能力评估量化指标体系。医院以全临床客观数据为基础，以科学量化评估方法为抓手，将不同院区的覆盖人群、疾病结构、特色技术有机结合起来，从院级层面合理配置学科资源，实现多院区优势互补、协同发展。同时，结合评估结果对各专科进行顶层设计、统筹管理，进一步精准规划各专科发展方向，以此推动各科室建立以评估结果为导向的科室建设与管理体系，提升医疗服务能力及科室核心竞争力。

【关键词】 一院多区；专科能力；评估体系；资源配置
【文献标志码】 A　【文章编号】 1672-4232(2026)03-0006-05
【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2026.03.002

Resource Allocation of Disciplines and Layout Optimization Research in Multi-campus Hospitals Based on Dynamic Evaluation of Specialized Capabilities

BAO Hai-ni, *WU Shuo-ming*, *TIAN Wen-zhu*, *ZHANG Hong-gang*
Medical Affairs Department, *The First People's Hospital of Lianyungang*, *Lianyungang 222000*, *China*

【**Abstract**】 The hospital adopted a combination of brainstorming and expert consultation methods to establish a quantitative indicator system for evaluating clinical specialty capabilities, covering five dimensions: talent cultivation, service capacity, technical ability, quality and safety, and service efficiency. Based on comprehensive clinical objective data and with the scientific quantitative assessment methods as the starting point, the hospital integrated the covered population, disease structure and distinctive technologies of different hospital campuses. At the hospital level, rational allocation of disciplinary resources should be carried out to achieve complementary advantages and coordinated development among multiple hospital campuses. At the same time, based on the assessment results, top-level design and the overall management of each specialty should be conducted, and the development directions of each specialty should be further precisely planned. This will promote the establishment of a departmental construction and management system oriented by the assessment results in each department, thereby enhancing the medical service capabilities and core competitiveness of the departments.

【**Key words**】 one hospital with multiple campuses; specialized capability; evaluation system; resource allocation

1　前言

随着医改的深入推进，公立医院多院区的发展模式已经逐步成为医疗卫生资源实现合理配置的重要途径[1]，如何实现多院区差异化建设与均衡化发展已成为医院管理的重要议题。在“一院多区”的模式下，如何保证多院区差异化布局与协同化发展，如何在运营成本、人力资源、区位差异中寻求平衡，如何真正实现多院区背景下的学科建设和发展，让公立医院实现量与质的双提升，是医院管理需要认真思考和探索的问题[2]。

当前，人民群众对健康服务的需求日益增加，医疗领域对学科建设的认识也逐步深入。国家卫生健康委于2023年7月出台《关于推动临床专科能力建设的指导意见》[3]，于2024年2月进一步制定《国家临床专科能力评估办法（试行）》[4]，要求公立医院强化“以患者为中心，以疾病为链条”的理念，打破传统学科划分和专业设置壁垒，从临床专科能力提升、医学技术与医疗服务模式创新、信息化支撑及人才培养等多个维度，构建学科建设系统工程，围绕临床专科优势，打造高水平、富有特色的重点专科体系，真正实现公立医院高质量、可持续发展。

在这样的多重背景下，本研究旨在充分利用统一的评分标准，构建一个统筹科室、院区以及区域医疗资源规划的模型，尝试以临床专科能力评估为抓手，将不同院区的覆盖人群、疾病结构、特色技术有机结合起来，实现多院区优势互补、协同发展，进一步促进医疗资源配置社会效益和经济效益的最大化，不断提高患者就医的体验感、获得感与幸福感。

*基金项目：江苏省医院协会医院管理创新研究课题（JSYGY- 3-2023-524）
△通信作者

2　多院区专科建设与发展存在的问题

2.1　院区间专科发展不平衡

临床专科能力建设既是国家卫生健康事业发展的重点任务,也是推动医院高质量可持续发展的“硬实力”和核心竞争力[3]。对于多院区医院而言,专科设置需要综合考量各院区覆盖人群、疾病结构和特色技术,以形成特色鲜明、功能互补、协同发展的格局[5]。国际经验表明,多院区医院在专科布局与资源配置方面已构建起较为成熟的理论与实践体系。例如,基于区域健康需求评估模型的专科资源配置机制、年度专科运营效率评估的动态调整机制等,均为缓解院区间发展失衡提供了可行路径[6-7]。相较之下,国内多数多院区医院由于缺乏类似的科学规划工具与动态调整机制,直接导致医疗资源布局不合理、优势学科不突出、特色专科不鲜明等问题,加剧了各院区专科发展的不平衡态势,不仅制约了医院整体医疗服务效能的提升,也难以满足区域内群众多元化的健康需求[1,8]。

2.2　专科评估体系有待完善

临床专科能力评估是指根据临床诊疗客观数据,通过构建标准化评估指标体系与科学评价模型,对临床专科进行量化测算与定性分析的系统性过程,其结果对于全面了解专科发展现况、推进专科能力总体提升有着重要意义[4,9]。从国际评估实践来看,国外专科评估多以“结构—过程—结果”理论框架为核心,从医疗服务能力、运营效率、绩效管理、医疗质量、患者安全等多维度展开评估[10]。相比之下,国内现有专科评估体系仍存在部分短板:一是多侧重于结构指标,对过程指标和结果指标的关注度不足;二是评估体系呈现“碎片化”特征,主要表现在数据来源不一致、评价方法不同、侧重点不一等方面,如国家临床重点专科评估等侧重于医疗服务能力、质量安全等指标,而复旦版中国医院及专科排行榜等侧重于科研水平、专科声誉等指标[11-12]。这一现状不仅增加了医院管理成本,还可能导致资源错配与浪费,从而不利于专科能力的均衡发展。

3　临床专科能力评估指标体系的构建与实施

3.1　构建临床专科能力评估指标体系

成立由院领导牵头的医院专科能力评估领导小组,明确专科能力评估指标体系的构建方向及应用范围。根据国家卫生健康委制定的临床专科能力评估通用体系[4],参考江苏省临床重点专科评分标准、三级公立医院绩效监测指标以及高水平医院建设等成熟指标,整合医院原有专科能力评估方案,联合相关职能部门和临床医技科室,采用头脑风暴法与专家咨询法相结合的方式,构建涵盖人才培养、服务能力、技术能力、质量安全、服务效率5个维度共25个指标的临床专科能力评估量化指标体系(详见表1)。同时开发专科能力指标信息提取模块,通过对接医院信息系统、疾病诊断相关分组(diagnosis related group, DRG)系统以及病案系统,可实时查看专科指标动态变化,为评估工作提供技术支撑。

表1　临床专科能力评估量化指标体系

维度	指标
人才队伍	博士/硕士占比
	高级职称占比
	学会任职
	人才培养
服务能力	门诊增长率
	DRG组数增长率
	病种及难度[以病例组合指数(CMI)或权重(RW)衡量]
	外埠患者比例
技术能力	一般科室技术
	重点科室技术
	重点专科建设
	新技术新项目(分院级、市级、省级)
	新技术引进奖
	药物临床试验质量管理规范(GCP)项目
质量安全	低风险组死亡率
	非计划治疗比例
	质控中心
	抗菌药物使用强度
	合理用药
	合理用血
	医疗纠纷及医疗事故(扣分项)
服务效率	人均医疗服务收入
	按病种分值付费(DIP)结付率
	DRG时间指数
	DRG费用指数

为确保评估体系的科学性与实效性,医院建立了评估指标权重的动态调整机制。医院每年根据国家政策导向(如新发布的临床专科能力建设重点)、医院战略重点(如重点发展肿瘤学科等)、区域疾病谱变化以及上一年度评估结果反映的共性问题,组织专家团队对各项指标权重进行适度校准。例如,若上年度普遍反映“新技术新项目”开展不足,可适当上调“技术能力”维度中相关指标的权重;若“低风险组死亡率”指标普遍表现优异且稳定,可考虑下调其权重,将资源聚焦于更需提升的领域,从而实现评估对医院战略的精准支持和引导。

在年度评估体系的25项核心指标基础上,医院

还建立了月度/季度动态监测指标体系，通过实时监测为科室日常管理和医院资源调配提供即时数据支持，以实现对医疗运行过程的实时化、精细化管控。该指标体系依托已建成的信息提取模块，可完成对关键运行数据的实时抓取与可视化呈现，包括重点病种收治数量动态变化、关键核心技术开展例次、核心医疗质量指标波动（如非计划再次手术率）、床位使用率与床位周转率等核心运营指标。动态监测主要通过三类对比分析实现：一是纵向趋势分析，即通过同比和环比，识别指标是否出现显著升降；二是目标偏差分析，即衡量实际运行数据与年度目标值的偏离程度；三是横向行业对标，以同级医院平均水平为基准，研判床位使用率等运营指标是否存在远偏离行业基准的异常情况。此外，一旦在数据看板中发现具有管理意义的异常波动趋势，无论是否达到统计学显著性水平，均会触发管理问询与干预，从而弥补年度评估的滞后性。该体系不仅为科室日常管理决策与医院资源调配提供即时支撑，其积累的全过程数据也构成了年度评估的重要依据，进一步提升了医院管理的科学性与时效性。

此外，在通用指标体系基础上，为充分体现各专科的独特价值和发展潜力，医院允许并鼓励各临床专科根据自身特点和发展阶段，经评估领导小组审核批准后，申报1～2项特色指标。例如，肿瘤科可增设“临床试验入组率”“多学科协作诊疗比例”；康复科可增设“功能改善率”“平均住院日缩短值”；感染科可增设“多重耐药菌检出率下降幅度”等。特色指标的引入有助于更精准地衡量专科的差异化发展和核心竞争力，并激励专科错位发展。

3.2　评估方法与实施步骤

3.2.1　确保评估数据的准确性。所有指标数据必须来源于医院信息系统、电子病历、财务、人事等核心业务系统，以确保数据的客观性、一致性和可追溯性。医院建立严格的数据质量核查机制，由信息部门牵头，各责任处室配合，定期进行数据清洗、比对和校验，杜绝人为填报错误和数据失真，从源头上保障评估数据的可靠性。临床专科能力评估工作以自然年为周期，通过专科自评、部门复核的形式，在年初对上一年度临床专科工作进行总结评估。

3.2.2　建立结果反馈与申诉机制。将初步评估结果和扣分项明细及时反馈给各临床专科主任，给予其在规定期限内查阅原始数据、提出疑问、进行申诉或补充说明的机会。评估领导小组应对申诉内容进行复核，必要时组织专家重新论证并调整结果，确保评估的公平公正。最终评估结果需经院长办公会暨党委会审议后正式发布，提升评估的透明度和公信力。

3.3　评估结果与应用

根据临床专科能力评估量化指标体系，进行客观打分与总分测算，形成临床专科能力评估结果及分类。总分测算采用了动态加权求和法，即根据年度管理重点，通过专家咨询动态调整指标权重，以确保权重的科学性和权威性。例如，医院当年度重点发展技术创新，那么“技术能力”维度的权重就会被调高；某项质量安全指标已普遍达标且稳定，其权重则可能被适度降低，以将管理重点转移到其他薄弱环节。

在评估结果应用中，探索实施差异化的评估周期管理，依据得分将专科划分为A++（前20%）、A+（20%～40%）、A（40%～60%）、B（60%～80%）和C档（80%以后），根据分类结果进行动态考核、差异化管理，产生积极的激励及导向作用。对于年度评估结果为A++和A+的头部优势专科，其内部管理成熟，自我提升能力强，可适当延长评估周期（如18～24个月），以减少迎评负担，使其能将更多精力投入到更高层次的内涵建设和前沿技术发展中。对于评估结果为B、C档的专科，特别是C档专科，则应缩短评估周期（如半年），并加强过程督导和帮扶，实行重点关注和限期整改，促使其能够快速发现问题并持续改进，推动整体专科能力的均衡提升。

4　基于临床专科能力评估的资源配置与空间布局

4.1　构建一院三区差异化协同发展模式

医院结合地区特色、交通、人口及疾病谱变化，制定一院多区发展策略，推进优质医疗资源扩容和区域均衡布局[13-14]。在差异化发展基础上，依托临床专科能力评估结果，不断补齐在人才培养、服务能力、技术能力、质量安全、服务效率等方面的短板，持续提升硬实力和软实力，激发各院区的新活力，推进医院一院多区协同发展。

医院已建成包含高新院区、通灌院区、开发区院区三个院区在内的区域级三甲医院。其中，高新院区作为核心院区，功能定位为急危重症主要救治院区，以辐射鲁南和苏北地区的急危重症目的地医

院建设为框架,构建“大综合+康复+保健”的全流程服务链。因此,高新院区重点布局服务能力较强的急诊医学科、重症医学科,并涵盖与急诊密切相关的呼吸内科、消化内科、神经内科、神经外科等;同时,凭借地处连云港市核心城区、地理位置优越、交通条件便利、配套设施齐全的优势,该院区也承载了各类手术患者的需求,重点发展胃肠外科、肝胆外科、妇科等。通灌院区位于老城区,人口密度较高,公共交通便捷,功能定位为老年儿童院区,目前已建成三级老年病医院、四级养老院、三级儿童医院,构建了“大门诊+专科医院”的发展格局,因此将服务效率较高的儿科、老年医学科、口腔科、眼科等安排于此。开发区院区位于全市的中心区域,辐射范围包括连云区、赣榆区等东北部地区,周边人均收入相对较高,患者需求相对较高,功能定位为“研究型+高端肿瘤和血液专科+小综合”。依托“中华药港”创新生态,以肿瘤医学部为基础,目前已创建成为首批江苏省癌症区域医疗中心建设单位,并与多位国内外顶尖人才团队开展深度合作,拟投资建设和配置质子治疗中心,构建苏北鲁南肿瘤血液病中心和康复医学中心。

4.2　实施基于评估导向的资源精准配置

临床专科能力评估结果的应用,有助于医院管理层对各临床专科建设情况形成更客观的认识,并据此制定科室个性化发展规划[9,15]。一方面,医院应充分发挥临床专科能力评估结果在干部任免、职称评聘、绩效考核、床位调整等方面的导向作用,将评估结果与激励机制挂钩,改变临床专科发展不尽心、创新推进不积极的现实局面。另一方面,医院可以根据科室在各维度的得分情况,引导科室制定个性化发展策略,对照标准补齐短板,实施精细化管理,打造优势和特色专科。以人才培养为例,结合三院区布局及专科分布情况,高新院区侧重成熟手术人才及急危重症专业人才引进与培养,通灌院区侧重服务型、实用型人才培育,开发区院区侧重创新型人才与中西医结合人才孵育,从而在多院区模式下构建高效的人才培养与管理机制。

作为地市级医院,整体资源有限,医院目前将主要资源倾斜于急诊医学科、神经外科、肿瘤医学部等头部专科,以临床专科能力评估体系为抓手,指导和推动专科走内涵发展之路,加快专科服务能力提档升级。同时,着力做实、做强现有省级癌症区域医疗中心,带动区域内肿瘤相关学科发展和医疗服务能力提升;并遴选培育急诊、重症、神经等学科,以国家临床重点专科、省级重点学科建设为目标,细化指标,实施项目化管理。

4.3　建立基于分档的专科分层管理体系

采用全临床客观数据及科学量化评估方式,对各专科的医疗服务能力、医疗技术水平、医疗质量与安全、运行效率等核心指标进行评价,可为专科建设与管理提供必要的循证依据[16-17]。

对于A++/A+档专科(优势引领型),作为医院的核心竞争力和品牌支柱,应优先获得资源倾斜,以巩固和提升其领先地位。具体包括:赋予高端设备购置优先权(如质子治疗中心配套设备、达芬奇手术机器人、高级影像设备等);在人才引进与培养方面予以优先配置(如高层次人才引进名额、优厚科研启动经费、国内外深造机会);对科研项目与平台建设予以优先支持(如院级以上重大科研项目、重点实验室、临床研究中心等);优先提供国际交流与合作机会;以及在临床政策方面给予倾斜(如优势病种收治、新技术新项目开展等)。

对于A/B档专科(潜能提升型),此类专科具备一定基础,但在技术能力、人才结构、科研产出等方面仍有短板,应重点支持新技术引进与推广、骨干人才的国内外中长期进修与专项培训、专业人才引进及关键设备升级改造;给予一定额度的科研启动经费,鼓励开展创新性临床研究和转化研究;支持科室骨干参加国内外高水平学术会议,促进知识更新和经验交流。

对于C档专科(基础强化型),鉴于其能力相对薄弱,资源配置应更侧重于基础能力建设和问题纠偏,目标是达到基础合格线。强制性要求参与各类规范化诊疗培训及医疗质量管理培训,提升基本医疗服务能力;优先提供基础专业人才引进或内部调剂机会,优化人员梯队;保障急需的基础诊疗设备配置;针对评估中发现的质量安全风险点,制定并执行整改方案,配备专人指导和定期督查。对于长期处于C档且无明显改善的专科,医院领导小组应进行深入分析,必要时可考虑进行学科方向调整、与其他强势专科整合或削减规模,以优化医院整体资源布局。

5　结语

在一院多区模式下实现学科资源合理配置与布局持续优化是一个复杂而漫长的过程,其长远价值值得深入探讨。通过科学、客观、合理的评估方法,将各临床专科的综合实力和服务水平量化呈现,有助于医院管理层从院级层面统筹规划专科发

展方向，合理配置资源，从而构建优质高效的医疗卫生服务体系。更重要的是，通过精准把控专科建设的资源配置，从运营管理角度科学指导科室建设，也是实现医疗服务能力及科室核心竞争力双提升的关键路径。

参 考 文 献

[1] 李涛，王建六，王天兵. 三甲综合医院多院区管理实践及相关问题探讨[J]. 医院管理论坛，2023，40(5)：3-6.

[2] 孙斌，刘逸杰，谢泽宁. 公立医院多院区学科布局的实践探索[J]. 中国医院管理，2024，44(8)：42-45.

[3] 国家卫生健康委. 国家卫生健康委关于推动临床专科能力建设的指导意见[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报，2023(7)：8-11.

[4] 曹凯. 临床专科能力评估全解析[J]. 中国医院院长，2024，20(10)：25- 27.

[5] 李笠，汪蓓. 北京某公立三甲医院多院区学科布局难点及管理对策[J]. 中国医院，2022，26(11)：91-93.

[6] Elrod J K, Fortenberry J L Jr. The hub-and-spoke organization design: An avenue for serving patients well[J]. BMC Health Serv Res, 2017, 17(S1): 457.

[7] Wald J T , Lowery-Schrandt S , Hayes D L ,et al. Mayo clinic care network: A collaborative health care model[J]. J Am Coll Radiol, 2018, 15(1 Pt B):167-172.

[8] 施宗湖，谭天赐，彭韵杨，等. 高质量发展背景下公立医院多院区管理探索与实践[J]. 中国医院，2024，28(11)：97-100.

[9] 王爱荣，王兴鹏，张娴静，等. 基于医疗大数据的临床专科能力评价体系探讨[J]. 中国卫生质量管理，2024，31(3)：5-7.

[10] OECD. Healthcare Quality Assessment Framework 2019[R]. Paris: OECD Publishing, 2019.

[11] 魏田，马丽平，陈晔，等. 我国临床专科能力评价现状[J]. 中国医院管理，2019，39(3)：14-17.

[12] 张晔，李礼安，龙思哲，等. 国内外医疗服务评价体系对我国公立医院临床专科能力评价的启示[J]. 医院管理论坛，2023，40(6)：14-18.

[13] 杨琰，周典，田帝，等. 公立医院一院多区“同质—差异—协同”发展模式研究[J]. 中国医院管理，2022，42(6)：1-4，12.

[14] 肖红军，万红慧，朱嘉龙，等. 大型公立医院一院多区协调发展的路径与思考[J]. 中国医院管理，2023，43(4)：89-92.

[15] 冯亚兰，姚晓喜，蒋小军. 一院多区专科能力建设助推医院高质量发展[J]. 现代医院，2024，24(7)：994-997，1003.

[16] 李卫伟，谢岱仪，程丹丹. 广州市某医院医疗专科能力评估[J]. 医学与社会，2019，32(2)：99-102.

[17] 黄江云，王敏，张瑞明，等. 某大型公立医院多院区学科规划探索[J]. 中华医院管理杂志，2024，40(6)：410-414.

收稿日期：2025-09-19
修回日期：2025-10-08　　（编辑　徐佳）