◁探索与研究▷

妇产科专科医院多院区一体化管理的实践与思考

叶淑雅,胡巧燕,程晓东△
浙江大学医学院附属妇产科医院,杭州 310006

【摘要】 在新时代高质量发展的背景下,人民群众多层次、多元化的医疗健康服务需求持续快速增长,传统单体医院规模化发展模式的局限性日益突出,公立医院纷纷探索“一院多区”发展模式。然而,多院区建设面临地方财政不确定性、权责边界划分不清等问题。本文以浙江大学医学院附属妇产科医院为例,深入分析其多院区建设的实践经验及建设成效,并与同类医院进行对比,提出医院分院区建设应合理控制规模、注重与区域整体发展布局相适应、构建科学高效的组织架构、把握医疗服务与质量同质化的关键等建议,以期为公立医院分院区建设提供参考。

【关键词】 多院区建设;专科医院;医疗资源;均衡布局
【文献标志码】 A　【文章编号】 1672-4232(2026)01-0005-06
【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2026.01.002

Practice and Reflections on Integrated Management of Multi-Campus Operations in a Specialized Gynecology and Obstetrics Hospital

YE Shu-ya, HU Qiao-yan, CHENG Xiao-dong
Women's Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310006, China

【**Abstract**】 Under the background of high-quality development in the new era, people's multi-level and diversified needs for medical and health services are continuing to grow rapidly, while the limitations of the traditional single-site hospital expansion model have become increasingly prominent, leading public hospitals to actively explore the development model of "one hospital with multiple campuses". However, multi-campus construction faces such challenges as fiscal uncertainty at the local level, unclear division of authority and responsibility and so on. Using the Women's Hospital, School of Medicine, Zhejiang University as an example, this paper analyzes in depth its practical experience and achievements in multi-campus development, and compares them with those of similar hospitals. It proposes that hospital branch campus construction should reasonably control scale, align with the overall regional development planning, establish a scientific and efficient organizational structure, and ensure homogeneity in medical services and quality. These suggestions aim to provide references for the construction of branch campuses in public hospitals.

【**Key words**】 multi-campus construction; specialized hospital; medical resources; balanced layout

受经济发展水平、地理位置等众多因素的影响,我国地域、城乡等医疗资源投入与配置存在不平衡现象,优质医疗资源的总量、结构以及分布还未得到有效优化。为推动优质医疗资源区域均衡布局,国务院办公厅发布《关于推动公立医院高质量发展的意见》,支持公立医院在控制单体规模的基础上,适度建设发展多院区[1]。各大型公立医院以更好满足人民日益增长的多层次健康需求为出发点,通过布局优势学科群等方式,探索高质量发展背景下“一院多区”的新格局。自2020年起,国内近20个地区的102家三级甲等公立医院陆续启动了分院建设,新增床位数达12.8万张,投资总额高达1 800亿元[2]。2022年,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》等文件[3],明确定义“分院区”,并为其规划建设、运营管理等提供了发展方向和执行标准。在支持与鼓励高水平公立医院适度建设多院区的同时,也强调了新院区建设需科学规范、有序扩容,体现了对“一院多区”发展鼓励与规范并重的管理思路。

本文重点分析浙江大学医学院附属妇产科医院(以下简称浙大妇院)在推动妇产专科优质医疗资源均衡布局方面的探索和实践路径,并通过与浙江大学其他附属医院及国内同类专科医院开展横向比较,探讨多院区高效管理模式。

1　一院多区建设面临的难点

一是异地办医政策的差异性。省市县政府间事权划分,导致跨区域分院区在属地政策(尤其是人才、医保等关键政策)上与主院区难以衔接,对实

△通信作者

现人、财、物全面同质化管理构成根本性制约。二是地方财政投入的不均衡性。政府投入保障责任的落实是公立医院公益性的基石[4],财政投入在卫生资源配置过程中发挥着主导作用[5]。研究显示,我国卫生费用的财政投入主要源自地方政府财政[5]。但是近年来地方财政持续承压[6],导致医院面临财政补助不及时等问题。三是管理模式的独特性。医院要在深度考虑人员安排、资源调配等问题的基础上,创新探索适合自身发展的特色路径。四是权责边界的模糊性。各分院区在地理位置及卫生发展规划等方面存在一定差异[7],当医院缺乏良好的权责边界划分模式时,容易陷入管理过于紧密或松散的困局。五是成本管控的困难性。多院区运营易导致人力、能源、耗材等资源配置分散,常引发结构扭曲与资源过剩,推高整体运行成本。六是质量同质化保障的挑战性。在多院区模式下,管理架构由“医院—科室”演变为“医院—院区—科室”[7],为实行医疗质量与安全“一盘棋”管理带来极大挑战。七是专科医院的局限性。专科医院在建设多院区时,需要考虑与周边医疗机构的分工协作和区域医疗资源的综合配置,以补齐自身资源短板。

2　一院多区建设的探索实践

浙大妇院遵循“差异化发展、一体化管理、同质化服务、协同化学科”的建设理念,相继设立湖滨、钱江和余杭(在建)三大院区。此举使其在杭州三大城市新中心均衡布点,以点连线贯穿杭城“主动脉”,扩大了优质妇产专科医疗服务的区域辐射面。

2.1　一院多区建设的实践

“分院区”的建设和管理不是对“主院区”的低水平重复,浙大妇院以整体发展规划为引领,依托现有资源要素,推动各院区间密切配合、互为辅助,实现多院区“1+1>2”的效果。

2.1.1　突出差异化发展。以“明确功能定位”和“鼓励改革创新”为关键,通过试改闯破、守正谋新,推动各院区品牌定位、发展侧重、功能特色等实现差异化。

一是谱写一院三区协同联动“合奏曲”,擘画高质量发展“新图景”。当前,浙大妇院正在努力打造享有国际盛誉的创新型、研究型、生命型医院,积极建设中国特色国际一流妇产医学中心。湖滨院区位于中心城区核心医疗圈。作为医院的“发源地”,该院区专科设置齐全,能为广大妇女群体提供全生命周期医疗保健服务,同时承担医院作为国家临床教学培训示范中心等基地的主要培训教学任务。考虑到土地空间有限、结构布局欠优、资源统筹不畅等制约医院高质量发展的因素,医院按照“大专科、精综合”标准主动筹划建设钱江院区。凭借其建筑规模和交通区位优势,该院区以“院中院”模式中心化管理妇科肿瘤、生殖医学等亚专科建设发展。待二期工程建成投用后,这里将作为总部和医院科研活动的主阵地,致力于打造集国家级医学中心、长三角妇幼健康发展中心、省级妇幼数字化医疗创新中心为一体的新型医疗健康平台。基于余杭区成为杭州市城市重要新中心的发展契机,为补齐辖区内妇产专科优质资源空白,余杭区政府与医院合作共建浙大妇院余杭院区。该院区采用“顶天立地”的服务发展策略,致力于构建妇科微创中心、生殖健康中心等“四大中心”,在扎实保障区域基本妇幼健康服务需求的基础上,积极引入国际化诊疗理念,系统拓展并升级个性化、多元化、家庭化的妇产科服务供给,回应不同人群对生育友好的期待。

二是深耕钱江院区改革发展“试验田”,打造高质量发展“增长极”。实施“一站式”服务改革,推行“中心+窗口”融合模式:产前诊断中心面积约1 880 m^2,集聚产前筛查和诊断所需空间要素,为国内先进、区域一流;生殖中心推出日间手术模式,实现冻胚移植门诊化;实验动物中心运用数智化管理体系,配备饲养笼位4 700笼;员工“一站式”服务中心提供职工饭卡办理等服务,兼顾患者文印、咨询等服务;生殖“一站式服务窗口”集成辅助生殖技术治疗建档、胚胎植入前遗传检测治疗登记等功能。推行“服务不打烊”和“院长查房”新模式:钱江院区门诊服务窗口、医技平台、入院准备中心等实行错峰工作机制,确保中午有人值守,实现服务不间断。定期开展“院长查房”,各行政职能科室依据前期梳理的“通用考察指标”,结合被查房科室特点分析个性化指标,按照数据分析、提出要求、协调解决三步骤全链条推进,旨在运用数据和实例,深入分析临床科室运营和工作动态,以查促管、以查促建。公立医院要在培育展现个人价值的高质量文化同时,强化职工对医院文化及发展的认同度[8]。医院在统一多院区使命、愿景等保障整体文化归属和精神延续的基础上,对分院区品牌形象进行拓展升级。根据功能定位和特色优势,钱江院区确立了“新妇院 Start 星技术 Star 心服务 Sincere”的主题标语,旨在塑造院区文化特色,增强其独特性和辨识度。

2.1.2　坚持一体化管理。以“贯通式人才资源”和

“整合型运行体系”为着力点,通过融合管理、协同共治,推动各院区在行政管理、运营模式、文化内涵等方面实现一体化。

钱江院区和余杭院区均实行垂直和扁平结合的管理机制,由医院领导班子兼任院区院长,并根据院区规模分别配置1~2名执行院长(示例见图1)。涉及院区“三重一大”事项由院区院长与总院分管领导沟通,由总院分管领导提请医院党委会讨论。原则上每月在分院区召开1次党委会和院长办公会。院区行政查房邀请医院1位正职院领导参与指导和督查,以便医院更好地掌握和推动整体工作。此外,加强文化“一体化”建设,对促进多院区协同发展同样具有重要的推动作用[9]。医院以文化融合助推思想、制度、行动融合,通过建立统一的核心价值体系、识别符号体系等,弱化职工在两院区间流动的差异感,提升了职工的认同感和归属感。

医院推行多院区业财一体化管理,引入云计算、大数据、物联网等信息技术,采用统一的数据标准和接口规范,通过数据迁移、接口开发、系统集成等方式,实现各院区的信息系统互联互通、互动互认(见图2)。创新应用智慧大脑,覆盖医院运营、患者服务、临床医疗、孕产妇保健、后勤保障五大领域,囊括1 000多项关键指标。通过数据秒级更新,实现对各院区运行情况的实时掌握和监测。基于医院业务流程,创建多院区业财一体化系统平台,平台集合经费、报销、合同、发票管理等多个业务模块。同时,推出电子会计档案系统,实现审计、财务人员会计资料查询无纸化。

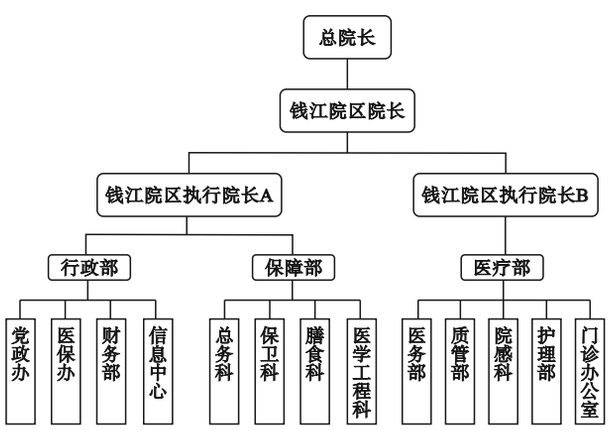
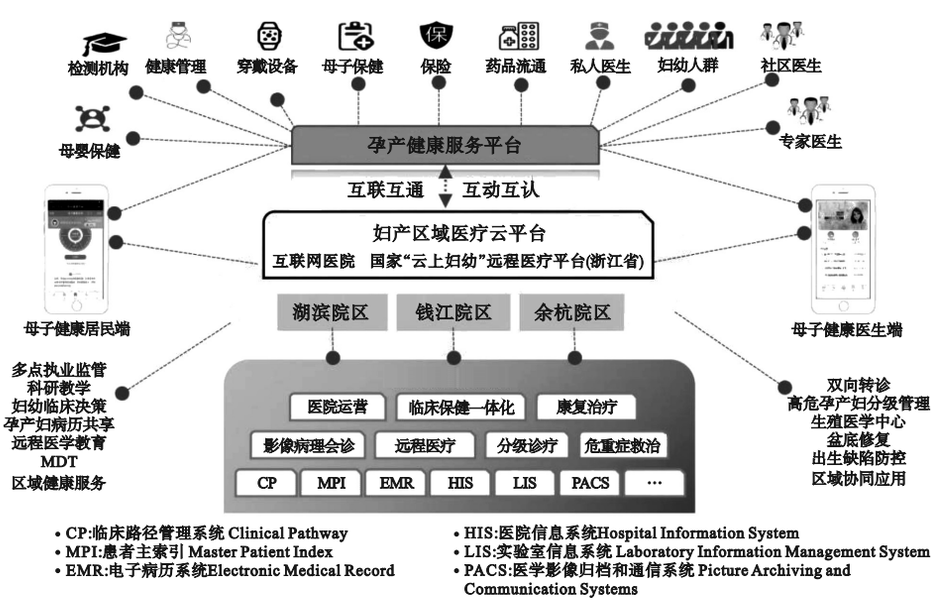


图1　钱江院区管理架构

2021年,中央人才工作会议强调要坚持“四个面向”[10],全方位培养、引进、用好人才。医院在综合考量各院区人才需求总量的基础上,通过一体化人才管理,确保院区间人力资源合理流动、均衡布局。在专家及人才队伍方面,实行“短期专家轮转+长期固定人才队伍”形式。同类病区主任原则上院区间每两年一轮换;责任医师和责任护士院区间每年一轮换。同时,完善与多院区管理相匹配的工作绩效管理、职责履行考核等制度,保障主院区和分院区的工作量在职称晋升、定期考核中具有同等重要性。

2.1.3　推行同质化服务。以“打通科室壁垒”和“全面质量管理”为切入点,通过统筹资源、全程把控,实现各院区医疗品质、质量安全、服务模式等同质化。

多院区门诊服务同质化管理是医院迈向高质量发展的基础[11]。浙大妇院打通门诊业务,实行院区不固定的流动管理方式,由医院门诊办公室统筹



• CP:临床路径管理系统 Clinical Pathway
• MPI:患者主索引 Master Patient Index
• EMR:电子病历系统Electronic Medical Record
• HIS:医院信息系统Hospital Information System
• LIS:实验室信息系统 Laboratory Information Management System
• PACS:医学影像归档和通信系统 Picture Archiving and Communication Systems

图2　浙大妇院信息系统建设

协调,安排学科带头人、临床科主任、骨干医师等在多院区轮流坐诊。同时,将各院区诊室利用情况、门诊医疗诊断证明检查情况、门诊患者投诉及满意度情况、检查预约周期等集成监控,确保门诊服务效能。为有效利用床位资源,以“专科相近、病区相近、空床优先”为原则,推行“全院一张床”管理、多院区跨病区收治。因原科室床位受限,收治患者需借用他科床位时,由原科室医生负责诊治(收治科室),病床所属护理单元(所住病区)负责护理。

医疗质量与患者安全是医疗机构的生命线。有研究表明,因不安全医疗行为导致的不良事件已成为世界十大死亡和残疾原因之一[12]。医院全面加强多院区医疗质量安全管理体系建设,不断提高医疗质量控制水平。一是建立覆盖诊疗服务全过程的统一医疗质量管理制度、临床诊疗操作规范,实现医疗质量均质化。二是对各院区的医疗质量进行实时监测追踪和定期评估改进,及时发现并纠正存在问题,持续提升医疗安全质量。三是完善医疗风险识别、预警与处置机制,构建系统、科学的多维风险防范矩阵,稳步提升质量安全管理水平。

2.1.4　倡导协同化学科。以“布局学科专业”和“强化协作诊疗”为突破点,通过找准定位、交叉协作,实现各院区学科建设、发展特色、专业内涵等协同化。

学科建设是多院区管理中的重要组成部分,学科布局既要与院区总体目标相契合,也要满足自身学科发展的需求[13]。医院根据院区功能定位,结合业务水平、人员团队、品牌效应等要素,凝练各院区学科特色,构建分类发展格局。现阶段,湖滨院区侧重微创妇科、子宫内膜异位症与腺肌病、妇科内分泌学以及妇科泌尿与盆底缺陷等专科方向,收治女性生殖器官来源的良、恶性肿瘤以及妊娠滋养细胞疾病,为妇产科病患开展规范、科学、高质量的中医干预治疗,并承担各类高危和危重新生儿的监护和抢救等。钱江院区提供产前诊断、遗传咨询等特色服务,聚焦生殖障碍相关的多囊卵巢综合征、卵巢功能早衰等发病机制和临床解决方案的研究,同时在胎儿宫内治疗等领域达到国际领先水平。

建立医技平台标本检验检测协作机制,实现“患者不动、标本动、信息动”的业务模式。通过院区间同学科团队的持续紧密联动,立足发展前沿、对接患者需求,专注学术创新,积极推动学科发展。实施多院区多学科工作制度,组建由妇科、放疗科、影像科等多个相关学科专家组成的临床多学科工作团队。专家组参照通用病种诊疗规范或指南,针对某个疾病或某一类疾病,通过共同查看临床资料、参与病例讨论,制定一套符合医院实际情况的最佳治疗模式与程序,为患者提供规范化、个性化、人性化治疗。此外,还探索构建了层次清晰的全链式、交互式、大团队临床研究合作体系。

2.2　一院多区建设的成果

湖滨院区与钱江院区有机融合、相互补充、协同联动。以多院区为支撑,医院放大专科优势、提升发展效能,是浙江省妇产科医疗、教学、科研及妇女保健工作的指导中心,是国家妇产区域医疗中心建设单位、输出医院。综合实力稳居全国第一方阵,2022年度国家三级公立医院绩效考核成绩位列妇产医院(含妇幼保健院)全国第2名,刷新历史最好成绩,连续6年获得最高A等级。根据院区的地理位置和功能定位,差异化布局医工信交叉等各项平台都取得了明显成效。在重大妇科疾病保留功能治疗、出生缺陷防治、危重孕产妇救治等多项关键领域处于国内领先水平,有效助力健全人口发展支持和服务体系,进一步推动了生育友好型社会的构建。

钱江院区自启用以来,特色服务陆续推出,创新场景不断升级,服务能力、医疗质量、运营效率持续提高。在两院区双轮驱动、高效运转下,医院整体优质服务有序扩容,接纳能力大幅提高。以全院分娩量为例,2023年、2024年分别较上一年度增长了16.84%和23.10%,钱江院区分娩量在医院总量占比逐年上涨,由2023年度的28.01%增长至2024年度的32.81%。年度门急诊就诊人次的增长率从2023年的9.79%提升至2024年的13.44%。

2.3　同类别医院多院区建设概况

对标同级、同类医院,在面积、床位数、功能定位等方面进行多院区发展情况比较,具有借鉴意义。对部分浙江大学附属医院、知名妇产专科医院等相关信息做进一步整理分析(见表1),可以发现,当前呈现出从单体医院向“多院区+整合型医疗健康服务体系”发展的趋势,多数综合性医院多院区建设涉及跨区域异地办医,相对而言,专科性医院,尤其是妇产专科医院,在多院区的布局上更倾向于选择同一行政区域内,这样做是为了保证医疗资源能够得到集中管理和高效利用。这种布局模式有利于专科医院在特定区域内形成品牌效应,同时便于患者获得连续性医疗服务。

表1　部分医院一院多区规模及主要功能定位与发展方向

医院院区	建筑面积（10^4m^2）	核定床位数（张）	主要功能定位与发展方向
浙江大学医学院附属第一医院			
余杭院区一期	30.65	1 200	集医疗、教学、科研、保健于一体的高水平综合性医院，具有国际先进水平、医教研深度融合的临床研究中心，“未来智慧医院”
余杭院区二期（在建）	53	2 000	
庆春院区	17.73	1 900	医院主体业务及国家级、省级等重点实验室
之江院区	18.13	1 000	与西湖区政府合作、按照三甲综合医院标准建设的现代化医院
城站院区	2.99	600	医疗服务功能以接收住院病人为主
钱塘院区（在建）	30	2 000	浙江省公卫临床中心
浙江大学医学院附属第二医院			
解放路院区	5.83	3 200	侧重保健、慢病管理
滨江院区	17.6		以国际医院管理最高标准——JCI标准为核心
城东院区	11.25	630	国际一流肿瘤综合防治基地，以手术、操作为主，一站式科研平台
眼科院区	5	200	国际一流的眼科专病中心、现代化创新型眼科医院、眼科药械研发基地、国际眼科专科医师培训基地
博奥院区	7.38	600	国际一流心脑血管病创新诊疗中心、植入器械创新研发中心、专科人才及交叉人才培育高地
萧山院区（在建）	97.71	2 635	“大综合+大专科”模式，重点实行产学研一体化深度融合
柯桥院区（在建）	50	1 500	柯桥未来医学中心
浙江大学医学院附属邵逸夫医院			
庆春院区	24	2 100	国际化、精细化、智慧化、人性化、微创化、产业化
钱塘院区	17.6	1 200	中心化疾病诊治，“一站式服务区”一站就诊
双菱院区	0.81	131	监社医疗协作模式，建立新型邵逸夫医院—浙江省监狱中心医院医联体
大运河院区	21.4	1 200	集“医教研防养”五位一体的大城北区域医疗服务中心
绍兴院区	38	2 000	服务宁绍嘉台的浙东医疗中心
浙江大学医学院附属妇产科医院			
湖滨院区	11.6	1 120	区域内医疗保健的重要基地
钱江院区（二期在建）	24	400	“大专科、精综合”，打造“三中心”为一体的新型医疗健康平台
余杭院区	11.6	400	围绕女性全生命周期和健康全过程，打造“四大中心”
浙江大学医学院附属儿童医院			
湖滨院区	4	400	覆盖常规儿科医疗和高品质儿童保健服务中心
滨江院区	21	1 500	区域儿科重大疾病诊治中心
莫干山院区	28.7	1 000	医教研一体化的高水平国家儿童医疗中心
复旦大学附属妇产科医院			
黄浦院区	8.46	370	致力于建立“三个中心，一个平台”，即妇产科疑难杂症诊疗中心、妇产科高级临床医师培训中心、妇产科基础和临床研究中心，中外妇产科学界交流平台
杨浦院区		450	
四川大学华西第二医院			
华西院区	6.36	730	危急重症转诊中心
锦江院区	20.995	850	以方便患者就医、优化诊治流程、改善住院环境、开展新技术为宗旨，将科学规范与人文关怀紧密结合

3　讨论

在全面深化医改的背景下，“一院多区”成为当下医疗机构提质增效的有效策略[14]。公立医院在多院区建设过程中，要避免盲目扩张、举债建设等问题，重点把握五个方面，助力构建中国特色优质高效的医疗卫生服务体系。

3.1　合理控制分院区规模

根据国家卫生健康委《关于印发医疗机构设置规划指导原则（2021—2025年）的通知》文件精神，原则上，截至2025年末，公立医院至多设立3个分院区；新增分院区的床位数量要满足二级同类别医院最低要求，且不能超过同级综合医院床位的最高标准，各分院区床位数总和不得高于2020年末主院区编制床位数的80%[15]。医院要控制分院区的数量，适度发展多院区。各分院区要符合等级标准、科室设置等规定，提前做好人才的储备，保障分院区的专业技术力量，避免出现优质医疗资源过度横向分散的问题。

3.2　与区域整体发展布局相适应

当前卫生健康事业发展不充分，优质医疗资源总量短缺，区域配置失衡。医院要坚持规划先行，在多院区建设前进行充分的论证，综合考虑地区发展、群众需求和医疗现状等因素，因地制宜发展。在医疗资源薄弱的地区、新兴城区，主要发展综合性分院区；在具备一定医疗资源基础的区域，重点发展具有特色的专病、专科中心等分院区[16]。同时，结合国务院《深入实施以人为本的新型城镇化战略五年行动计划》[17]、国家发展改革委《关于培育发展现代化都市圈的指导意见》[18]等政策文件，以

多院区建设助力打造现代化、宜居城市。

3.3　构建科学高效的组织管理架构

组织结构的优劣直接关联到组织管理体系的运行效果，优化组织结构有助于降本增效，进而实现持续的竞争优势[19]。放眼国内，目前医院广泛应用的组织结构类型主要为直线型、直线职能型和矩阵型，而单体医院大部分采用直线职能型的组织结构。但多院区医院布局分散，管理幅度和管理层级增加，传统的单一组织架构已无法满足医院运营管理和高质量发展的要求。如果分院区的组织架构仅仅简单“复制”主院区模式，容易造成机构职能不清、推诿现象频发、工作效率低下等问题[20]，医院需要变革管理组织架构和部门职能设置，进而提升管理能级。

3.4　把握医疗服务与质量同质化的关键

多院区的发展使得医院规模显著扩张，管理幅度的拓宽和层级的提升使得医疗服务与质量安全的管理模式变得更加复杂，高效管理也面临了更大挑战[21]。但是，医疗质量与安全始终是医院的关键主题和工作核心，是医院持续稳定发展的根本所在。在医院多院区建设过程中，要清醒地认识到医疗技术能力和质量水平的关键性，将患者的安全和就医体验放在首位，建立并实施行之有效、行之有力的质量管理体系，确保为患者提供高品质的医疗服务。

3.5　认识妇幼专科医院需要更大支持力度的现实需求

“二胎”红利消散、“三胎”效果不佳，适宜人口生育意愿降低，生育率持续下降，对各级助产医院的产科造成了显著的冲击。综合性医院借助体量及综合学科优势，加快妇产科专科布局，使专科医院的生存空间受到了挤压。根据浙江省医院财务数据平台相关数据，妇幼专科医院医疗收入仅为综合性医院的20%～26%，且人员支出占比较高，妇幼专科医院面临运营压力。与此同时，国家出台推进生育友好医院建设等相关文件，鼓励医疗机构尤其是妇幼专科医院，优化生育医疗保健服务，持续提升群众服务体验，进一步增加了妇幼专科医院财力、物力、人力等支出。对于发展“一院多区”的妇幼专科医院来说，正确认识面临的困境和难点，并积极寻求更有力的支持，显得尤为重要。

参　考　文　献

[1] 佚名.国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见[J].中华人民共和国国务院公报，2021(17)：174-178.

[2] 张晓东，王继亮，涂晓晨，等.探索单体多院区“同质模式”[N].健康报，2024-05-23(3).

[3] 佚名.国家卫生健康委关于规范公立医院分院区管理的通知[J].中华人民共和国国家卫生健康委员会公报，2022(2)：39-41.

[4] 佚名.找准路径抓好医改工作落实[N].健康报，2024-12-09(5).

[5] 杨亚亚.卫生财政投入对区域卫生资源配置影响研究[D].唐山：华北理工大学，2023.

[6] 杜涛.袁海霞：缓解地方财政流动性压力要从三方面入手[N].经济观察报，2024-09-30(4).

[7] 刘荧，刘艳，黄艳华.基于文献计量分析的医院多院区建设研究[J].现代医院管理，2024，22(2)：35-39.

[8] 孙吉，王正，李自强，等.某大型公立医院文化建设评价与改进策略研究[J].公关世界，2024(19)：6-8.

[9] 程辉，袁柏春，张玉，等.差异化战略下多院区文化建设一体化实践与思考[J].中国医院管理，2024，44(11)：94-96.

[10] 佚名.习近平在中央人才工作会议上强调 深入实施新时代人才强国战略 加快建设世界重要人才中心和创新高地 李克强主持 栗战书汪洋赵乐际韩正出席 王沪宁讲话[J].求贤，2021(10)：6-7.

[11] 章莉丽，叶小云，陈维娅，等.某大型公立医院多院区门诊服务同质化管理实践[J].中华医院管理杂志，2023，39(11)：816-820.

[12] 肖明朝.新质生产力赋能拓宽患者参与安全管理途径[J].中国卫生，2024(9)：81-82.

[13] 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.

[14] 刘亚非，韩国献，古想花.一院多区模式下的绩效一体化管理[J].中国医院院长，2024，20(12)：76-77.

[15] 姚常房.“一院多区”路在何方[N].健康报，2022-02-21(1).

[16] 冯乐，李怡萱，付锦.公立医院分院区建设管理模式探讨[J].中国医院建筑与装备，2024，25(9)：66-70.

[17] 佚名.国务院关于印发《深入实施以人为本的新型城镇化战略五年行动计划》的通知[J].中华人民共和国国务院公报，2024(23)：15-21.

[18] 佚名.国家发展改革委关于培育发展现代化都市圈的指导意见[J].城市轨道交通，2019(3)：10.

[19] 任兵强.企业管理两步走：组织结构优化与效率提升[J].中国商人，2024(7)：44-45.

[20] 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.

[21] 秦立峰，翟书会，张冬纳，等.同质化策略下多院区质量与安全管理体系建设探索[J].中国医院管理，2024，44(11)：91-93.

收稿日期：2025-04-14
修回日期：2025-05-29　　（编辑　徐佳）