



世界视野下的 “中国模式”

——医疗联合体模式的实践探索与管理创新

任文杰 著



WUHAN UNIVERSITY PRESS

武汉大学出版社



世界视野下的 “中国模式”

——医疗联合体模式的实践探索与管理创新

任文杰 著



WUHAN UNIVERSITY PRESS

武汉大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

世界视野下的“中国模式”:医疗联合体模式的实践探索与管理创新/任文杰著. —武汉:武汉大学出版社,2014.8

ISBN 978-7-307-13844-5

I. 世… II. 任… III. 医疗保健制度—体制改革—研究—中国 IV. R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 167541 号

责任编辑:于光明 责任校对:汪欣怡 版式设计:韩闻锦

出版发行:武汉大学出版社 (430072 武昌 珞珈山)

(电子邮件: cbs22@whu.edu.cn 网址: www.wdp.com.cn)

印刷:湖北睿智印务有限公司

开本: 787 × 1092 1/16 印张:22.5 字数:549 千字 插页:2

版次:2014 年 8 月第 1 版 2014 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-307-13844-5 定价:45.00 元

版权所有,不得翻印;凡购我社的图书,如有质量问题,请与当地图书销售部门联系调换。



任文杰

男，汉族，1966年出生，山东东平人，主任医师，教授，博士，曾任平顶山煤业集团总医院院长，中国平煤神马医疗集团管委会主任、党委书记，主要从事医院管理与卫生事业研究，享受国务院政府特殊津贴，荣获过全国医院优秀院长、全国百姓放心示范医院优秀管理者、全国企业文化建设先进个人、河南省劳动模范等多项荣誉称号，获得国家级和省级科技成果奖十余项。

序

健康是民生的第一要素。当今，在开放、深化医改的背景下，中国政府提倡通过构建医疗联合体，推动分级诊疗制度形成，实现医疗资源的优化配置，满足人民群众日益增长的健康服务需求。在政府支持下，上海、北京、江苏、湖北、安徽、河南等地均建立了不同形式的医疗联合体。尽管专家学者对医疗联合体模式还存在着一定的异议，但其作为中国医疗卫生服务改革探索的一种特色形式，在优化医疗卫生资源配置、提升医疗卫生服务效率、保障人民群众健康权益等方面的积极作用和重要价值是不可否认的。在医疗联合体内，通过人才培养、技术支持、信息互通等形式，不仅能更好地让大型公立医院履行社会责任，为更多的疑难危重患者提供高水平的医疗卫生服务，同时基层医疗卫生机构也因共享了大医院的优质资源而增强了自身的吸引力和发展力，进而促成“基层首诊、分级诊疗、急慢分治、双向转诊”的就医模式。

实现医疗服务体系的可持续发展目标，需要一批在实践中锻炼成长起来的高素质、高水平、高效率管理型人才。文杰博士是在我国医院管理改革大潮中涌现出的一位创新型管理人才。他曾担任大型医疗集团的管委会主任、党委书记，三级甲等医院的院长，荣获过全国医院优秀院长、全国百姓放心示范医院优秀管理者、河南省劳动模范等荣誉称号。2000年，文杰博士担任平顶山煤业集团总医院院长之职，成为当时全国最年轻的三级甲等医院院长之一。在医院管理过程中，文杰博士率先在国内推行首席医师负责制，引入“平衡计分卡”，建立目标管理链和岗位成长链，完善绩效考核体系，实施精细化管理，注重信息化建设，着力推进医院管理体制和管理模式创新。2007年，为适应医疗卫生行业和平顶山煤业集团“建设现代化煤炭航母”的发展需求，文杰博士以平煤集团总医院为龙头，对平煤集团下属的46家医疗机构实施资源整合，放大平煤集团总医院的品牌优势、技术优势、人才优势和服务优势，建成了当时河南省规模最大的医疗联合体——平煤医疗集团，并坚持走社区路、办特色院、强学科群、创多元业，致力于为煤矿职工和辖区内百姓提供多层次、多样化的优质医疗卫生服务。

为了不断提升医疗集团的管理水平和运转效率，文杰博士十分注重对医疗集团管理运行机制的研究和探索，先后组织实施了“全面成本管理”、“推行首席医师、激活人力资源”等管理课题，多次荣获国家级企业管理创新成果一等奖和河南省企业管理创新成果一等奖，《我国医疗联合体文化整合存在的问题及对策探讨》、《医疗资源优化配置的路径选择问题》等几十篇学术论文在核心期刊上发表。作为平煤医疗集团的掌舵者和领航人，文杰同志能够在繁忙的工作之余，静下心来从事科学研究和学术探讨，实属难能可贵。

文杰博士将这部即将付梓的《世界视野下的“中国模式”——医疗联合体模式的实践探索与管理创新》样稿交付于我，要我为其写序，结合多年来对我国医疗卫生资源整合状况的研究，我认为本书是中国多年来关于医疗联合体管理的经验总结和智慧结晶。不

难看到，文杰博士提炼了美国、英国、新加坡以及我国大陆、台湾地区的医疗整合状况，阐明了医疗卫生资源优化配置的路径选择问题，也对我国医疗卫生关键要素整合的发展趋势和发展前景进行了探索性的展望。书中提出的构建政府、医院、患者、医保四方联动机制，实施多元化的医疗卫生投资模式，强化医疗联合体的第三方监管，实施以“精、准、细、严”为核心的精细化管理，搭建医疗卫生信息整合平台，打造学习型医疗联合体等诸多观点和举措，有创新、有发展、有突破，值得学习和借鉴。

我十分乐意向医疗卫生机构的管理者以及众多关心我国医疗卫生事业发展的朋友们推荐文杰同志的《世界视野下的“中国模式”——医疗联合体模式的实践探索与管理创新》一书，并希望大家能够从中有所启发、有所获益。

张 亮

2014年5月16日

目 录

绪论.....	1
---------	---

第一部分 视野篇

第一章 美国医疗卫生资源整合概况及经验借鉴.....	9
第一节 美国医疗卫生资源整合概况.....	9
第二节 全球最大医疗集团的发展之路 ——美国 HCA 的发展模式.....	11
第三节 美国典型的管理式医疗卫生组织 ——凯撒医疗集团	16
第四节 美国医疗卫生资源整合的总结性分析	19
第二章 英国医疗卫生资源整合概况及经验借鉴	23
第一节 英国医疗卫生资源整合概况	23
第二节 英国医疗卫生资源整合的典型形式分析 ——以 Smith 医疗集团为例	32
第三节 英国医疗卫生资源整合状况的总结性分析	35
第三章 新加坡医疗卫生资源整合概况及经验借鉴	39
第一节 新加坡医疗卫生资源整合概况	39
第二节 新加坡医疗卫生资源整合典型形式分析 ——以新加坡两大医疗集团为例	44
第三节 新加坡医疗卫生资源整合的总结性分析	50
第四章 我国台湾地区医疗卫生资源整合概况及经验借鉴	54
第一节 台湾医疗卫生资源整合概况	54
第二节 台湾最大的医疗集团 ——长庚医院	59
第三节 台湾医疗卫生资源整合的总结性分析	66

第二部分 探索篇

第五章 医疗卫生资源优化配置的理论依据 71

 第一节 医疗卫生资源及其配置问题 71

 第二节 医疗卫生资源优化配置的理论依据 75

第六章 医疗卫生资源优化配置的路径选择 83

 第一节 我国医疗卫生资源配置的现状分析 83

 第二节 医疗卫生资源配置的路径选择 91

第七章 医疗联合体模式的内涵分析及构建问题 98

 第一节 医疗联合体模式的发展状况 98

 第二节 医疗联合体模式的类型划分 103

 第三节 医疗联合体模式的形成动因分析 105

 第四节 医疗联合体模式的构建意义 107

 第五节 医疗联合体与健康保健、现代化管理的若干问题 110

第八章 医疗联合体模式的实施案例 117

 第一节 三级医院领办社区的“大庆模式” 117

 第二节 医疗联合体的“马鞍山样本” 123

 第三节 南京鼓楼医院集团的实践与探索 127

 第四节 北京世纪坛医院医疗联合体 130

 第五节 上海瑞金医院集团的运行模式 133

第三部分 管理篇

第九章 经营运行管理：医疗联合体的发展之基 141

 第一节 医疗联合体经营运行管理概述 141

 第二节 医疗联合体的法人治理结构及准入制度 144

 第三节 医疗联合体的集约式财务管理及预警机制构建 149

 第四节 医疗联合体物流系统的构建及其管理 157

 第五节 医疗联合体内双向转诊模式的规范化管理 163

 第六节 基于平衡计分卡的医疗联合体绩效管理 166

 第七节 以“精、准、细、严”为核心的精细化管理 175

 第八节 JCI 认证管理在医疗联合体中的应用 181

 第九节 临床路径管理在医疗联合体中的应用 191

第十节 六西格玛管理法在医疗联合体中的应用·····	199
第十章 人力资源管理：医疗联合体的发展之本·····	217
第一节 医疗联合体人力资源管理概述·····	217
第二节 医疗联合体的人力资源管理模式与途径分析·····	220
第三节 ISO9000 标准在医疗联合体人力资源管理中的应用·····	224
第四节 “胜任力模型”视角下的人力资源绩效管理体系构建·····	232
第五节 医疗联合体的人力资源管理信息系统构建·····	239
第六节 中国平煤神马医疗集团人力资源管理路径·····	245
第十一章 技术创新管理：医疗联合体的发展之道·····	248
第一节 医疗联合体技术创新管理概述·····	248
第二节 医疗联合体的技术创新模式·····	250
第三节 医疗联合体技术创新管理途径·····	253
第四节 医疗联合体技术创新策略与风险防范·····	254
第五节 医疗联合体技术管理系统的设计与实现·····	258
第十二章 公共关系管理：医疗联合体的发展之策·····	262
第一节 医疗联合体公共关系管理概述·····	262
第二节 医疗联合体公共关系调查·····	263
第三节 医疗联合体内部沟通机制构建·····	265
第四节 医疗联合体对外沟通策略分析·····	269
第五节 医疗联合体公共关系危机处理及预警机制建立·····	274
第十三章 信息资源管理：医疗联合体的发展之要·····	277
第一节 新医改背景下的医疗卫生信息化建设·····	277
第二节 医疗卫生信息整合平台的搭建·····	284
第三节 电子病历系统在医疗联合体中的应用·····	288
第四节 医疗联合体内的 PACS/RIS 系统建设·····	291
第五节 远程医疗系统在医疗联合体内的构建·····	294
第六节 医疗联合体架构下的信息资源管理及实践探索·····	299
第十四章 文化品牌管理：医疗联合体的发展之魂·····	303
第一节 关于医疗联合体文化的特征·····	303
第二节 医疗联合体文化整合存在的问题·····	307
第三节 医疗联合体品牌构建中的文化整合·····	308
第四节 医疗联合体文化品牌的管理·····	314

第五节 基于“学习型组织”构建的医疗联合体文化建设 319

第四部分 展望篇

第十五章 医疗联合体模式的发展背景分析..... 335

第一节 医疗联合体模式面临的发展机遇..... 335

第二节 医疗联合体模式遇到的挑战..... 337

第十六章 医疗联合体可持续发展问题及前景展望..... 340

第一节 医疗联合体的发展力评价指标体系构建..... 340

第二节 医疗联合体可持续发展力的核心内涵..... 344

第三节 医疗联合体模式发展前景的整体把握..... 346

参考文献..... 350

绪 论

医疗联合体，是当今医疗卫生行业和社会各界广泛关注的话题。作为医疗卫生资源优化配置的一种模式，医疗联合体在完善医疗卫生服务体系建设，加快推进社区首诊、分级诊疗和双向转诊的实施，切实提升医疗卫生资源配置效率，降低不必要的医疗卫生费用支出，实现医疗卫生事业科学、健康、可持续发展方面具有重要作用，是值得我们探索的有效途径之一。《世界视野下的“中国模式”——医疗联合体模式的实践探索与管理创新》一书，旨在通过对国内外医疗联合体模式实施状况的概括分析，结合我国的实际情况和本人组建大型医疗集团——中国平煤神马医疗集团的工作体会，从卫生经济学的角度，总结医疗联合体的发展经验，明确医疗联合体的管理举措，真正构建起属于“中国模式”的医疗联合体。

一、研究对象

医疗联合体一词是一个“舶来品”，也称为医疗集团、医疗共同体等，其英文为 Medical Association，主要是指将不同等级、不同特色、不同隶属关系或者具有不同所有制属性的大中型医疗机构和基层医疗卫生机构进行优化整合，形成统一规范的管理模式，实现预防保健、医疗救治、健康咨询等全程服务的一体化。从医疗联合体的发展来看，美国早在 20 世纪 60 年代即开始了医疗联合体模式的构建，到目前为止，全美已经构建了 500 多家医疗联合体。美国的医疗联合体主要得益于 HMO（Health Maintenance Organization，健康维护组织）和 ACO（Accountable Care Organization，医疗责任组织）的大力推动，HMO 和 ACO 在管理病人全程、提高医疗卫生服务质量、减少不必要的费用支出方面起到了积极的作用。20 世纪 90 年代以后，英国、新加坡等国家也掀起了医疗联合体发展的浪潮，不同层次、功能和规模的医疗卫生机构进行联合，构建了许多卓有成效的医疗联合体，实现了资源的集成共享，有效提升了这些国家的医疗卫生服务水平。美国的 HCA 医疗集团、英国的 Smith 医疗集团、新加坡的国家卫生健保集团和卫生服务集团都是国外医疗联合体的典型代表，其发展经验值得学习借鉴。

2013 年，时任我国卫生部部长的陈竺同志在全国卫生工作会议上明确提出：“在优质资源相对不足的情况下，还有一些二级医院的资源仍处于闲置状态，所以要加快探索建立区域医疗联合体。由一两家大型公立医院联合若干家二级医院和社区卫生服务中心组成医联体，使二级医院成为大医院的分院，社区卫生服务中心成为大医院办在社区的服务点、教学点，从而引导患者分层就医。”医疗卫生管理者认为，改变目前我国医疗卫生服务体系中基层医疗卫生资源严重不足、大医院人满为患的倒金字塔结构，需要通过构建医疗联合体模式，实现医疗卫生服务系统的优化再造。这真正开启了政府从国家层面对医疗联合体的构建，医疗联合体迎来了前所未有的发展机遇。我国各地的医疗联合体发展迅速，上

海、北京、河南、江苏等地建立了不同形式的医疗联合体，如以技术协作为纽带的松散型医疗联合体南京鼓楼医院集团、北京世纪坛医院医疗联合体，以产权经营为纽带的紧密型医疗联合体中国平煤神马医疗集团、大庆油田总医院集团、马鞍山市市立医疗集团，兼有紧密型和松散型特征的混合型医疗联合体上海瑞金医院集团等等。各省市区通过共建、调整、合并、委托管理等方式，积极探索医疗联合体的发展之路，开展了各具特色的实践活动，总结了诸多宝贵的经验，取得了丰硕的成果。

从概念上讲，我们认为，医疗联合体是以一家或几家大型医院为龙头，整合（联合）若干所或一批中小型医院、社区卫生服务中心、诊所等医疗卫生机构，以区域卫生规划为指导，打破所有制性质限制，科学布局，合理分工，建立有效联动机制，为人民群众提供医疗救治、预防保健、健康咨询等一系列服务的医疗卫生组织，其构建目标是为了实现资源的优化配置、服务的安全高效和价格的公平合理，保证医疗卫生服务的持续性、公平性、高效性、可及性和安全性，避免资源的浪费和过度消耗，方便人民群众就医，不断满足人民群众日益增长的医疗卫生服务需求，提升人民群众对医疗卫生服务的满意度。

二、研究背景

在当今世界，人人享有健康服务、拥有健康生活是政府的责任，亦是人民群众的基本权利。“人人享有健康服务、享有卫生保健”不是一句简单的、短暂的口号，而是一个开放的、永恒的目标。世界卫生组织（WHO）认为“健康是指生理、心理及社会适应三个方面全部良好的一种状况”。并明确提出了“21 世纪人人享有卫生保健”的健康目标。健康作为人全面发展的基础，既是经济发展和社会进步的根本目标，也是实现经济社会发展的基本条件。国民健康水平是一个国家经济社会发展水平的综合反映，这已成为国际社会的共识。当前，中国正朝着更高水平的小康社会而不断奋进，因而政府提出了实现人人享有健康服务的奋斗目标，但是在中国这样一个人口大国，解决好人民群众的健康问题不是一件容易的事情。健康问题的解决是实现“中国梦”的最大福利和基本前提。

我国已于 1999 年提前进入老龄化社会，也初步成为了全民医保国家，构建起了世界上最大的基本医保网。据《中国老龄事业发展报告（2013）》的统计数据，截至 2012 年年底，我国老年人口数量已达到 1.94 亿，占总人口的 14.3%。我国政府自 2009 年启动新一轮深化医疗卫生体制改革以来，坚持保基本、强基层、建机制，2009 年至 2012 年三年时间内医疗卫生投入达到创纪录的 1.5 万亿元，初步建立了覆盖城乡居民的基本医疗卫生保障制度。2012 年，我国的基本医保覆盖了 96% 的人群。如何处理好政府、医保、卫生服务提供者、卫生服务需求者四者之间的联动关系，实现医疗卫生服务的可及性，保证医疗卫生服务的安全性、公平性和效率性，切实解决好医疗卫生投入的持续性和人民群众对医疗卫生服务需求日益增加的矛盾性问题，是当前我国医疗卫生体制改革的关键所在。世界各国都在政府、供方、需方的博弈中努力求得最优化的效果，其中，医院管理的改革创新首当其冲。随着我国医疗卫生体制改革的逐步深化，医院管理创新将有力推动医疗卫生体制改革的深入开展。就目前医院管理中出现的各种问题，医院管理创新应当立足于为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务，保障人民群众的健康权利，实现医疗卫生体制改革的目标。我们探索医疗联合体的构建与管理创新，分析医疗卫生资源的优化配置，对于寻求医疗卫生体制改革的突破口，实现医疗卫生服务的可及性、安全

性、公平性和效率性，推进医疗卫生事业的持续、健康、和谐发展，有着特殊而又重要的意义。

近些年来，医疗联合体的构建更是引起了社会各界的高度关注。在此背景下，我们有必要对医疗联合体在国际范围内的发展形势和国内的实践状况进行深入的概括和分析，在理论层面上为医疗联合体发展总结一些可资借鉴的经验和做法，并通过对医疗联合体模式的深入研究，探索出医疗卫生资源优化配置的具体路径，为我国医疗卫生体制改革和医疗卫生事业的蓬勃发展提供一定的参考和依据。

三、研究意义

医疗联合体模式是中国医疗卫生改革的形式之一，其具有一定的优越性，通过搭建资源共享、利益共赢、信息互通、责任共担平台，进一步完善了医疗卫生服务体系，提升了基层医疗卫生机构服务能力，实现了优质医疗卫生资源的纵向流动，保证了医疗卫生资源配置的合理性，推动了医师多点执业的开展，有效控制了医疗卫生费用，也有助于患者养成首诊在社区、分级诊疗的就医习惯，产生了良好的社会效益和经济效益。但在我国现有体制下，医疗联合体也面临着内外两方面的困境。在中国社会科学院主办的中国公立医院改革高层论坛上，来自北京、上海、江苏、安徽的医院院长、卫生部门官员与专家们一致认为，医疗联合体外部缺乏财政、医保政策的支持，内部也存在着一些潜在的问题。外部困境，主要是指政府层面对于医疗联合体的发展缺乏顶层设计，政府、医保、供给方、需求方之间的利益关系还需要进一步平衡。内部困境，是指医疗联合体内部由于不同层级医疗卫生机构的医疗水平、管理水平、发展能力不一致，不同机构间在业务整合、信息标准乃至文化理念等方面存在差异，以及一些医疗卫生机构对发展医疗联合体缺乏动力，这些给医疗联合体的组建带来了一定的困难。医疗联合体要想实现内部资源的统筹协调，就需要在所有制性质、行政隶属关系、人事调配制度、分级财政制度、医保统筹等方面，尽快实现有序衔接，建立起科学合理的资源共享、利益共赢、风险共担机制，为联合体内部的社区首诊、分级诊疗和双向转诊提供保障，并妥善处理好联合体内部的信息互通和文化共融问题。总而言之，机遇与挑战同在，希望与困难并存。医疗联合体的健康、良性运转，需要在实践中不断积累经验、提升认识，切实走出一条适合我国国情的医疗卫生发展之路。

鉴于构建医疗联合体模式的意义及其所面对的困难和挑战，学术界对医疗联合体进行了一系列相关的研究和探索。医疗联合体的研究成果，多见于一些期刊论文和博士、硕士论文当中，如《医疗联合体的实践和成效分析》、《医疗集团的组建与管理》、《阶梯型区域医院集团模式研究》等等。《人民日报》、人民网等各大新闻媒体也对医疗联合体的相关构建情况进行了广泛深入的报道。本书主要是结合本人组建和管理大型医疗集团的实践经验，通过研究国内外医疗集团的现状，提出了一些关于医疗联合体建设和发展的思考与建议，希望对我国医院管理创新有所帮助。

四、研究内容

本书由视野篇、探索篇、管理篇、展望篇四大部分组成，从不同的视角对医疗联合体模式进行研究，力求对医疗联合体的发展现状、发展特点、实践特色、管理模式及发展趋

势等问题进行全面而又细致的概括与分析。

视野篇分为四章,概括总结了美国、英国、新加坡以及中国台湾地区的医疗卫生资源整合和医疗联合体构建状况。第一章首先阐述市场主导型医疗卫生服务体系的代表——美国医疗卫生资源的整合情况,详细分析美国医疗集团的产生原因、类型特点等问题,并以美国的 HCA 医疗集团和凯撒医疗集团为例,探讨美国医疗集团的管理模式,最后概括美国医疗卫生资源整合在建立法人治理结构、构建持续医疗服务体系、规范医疗质量管理标准以及为集团成员谋取共同利益等方面的相关经验。第二章主要通过对英国 NHS 体制的介绍,分析政府主导型医疗卫生服务体系的代表——英国医疗卫生资源的整合状况,并对英国的 Smith 医疗集团进行典型案例分析,总结英国医疗卫生资源整合在适应国情、管理模式改革、引入市场竞争机制等方面的若干经验。第三章着重阐述公私功能互补型医疗卫生服务体系的代表——新加坡医疗卫生资源的整合概况,归纳新加坡医疗卫生资源整合在投资多元化、负担共同化、分工合理化、管理科学化等方面的特征,并对新加坡的两大医疗集团——新加坡卫生服务集团和国家卫生健保集团进行典型案例分析,从中引出新加坡医疗卫生资源整合在宏观和微观两个方面可资借鉴的相关经验。第四章对我国台湾地区的医疗卫生资源整合状况进行介绍,分析台湾长庚医院的服务体系,如长庚医院的管理结构、分科管理模式、“三三三制”、“二六九条款”、主治医师负责制、全成本核算等管理问题,以及长庚医院“医学中心模式”和长庚养生文化村的建设情况,总结出台湾医疗卫生服务体系在统一管理、信息技术、人本关怀、与国际接轨等方面的经验。

探索篇分为四章,深入探讨医疗卫生资源优化配置的理论依据和路径选择问题,阐述医疗联合体的发展状况、类型划分及构建意义,并对国内医疗联合体模式的实施状况进行典型案例分析。第五章重点阐释医疗卫生资源优化配置的理论依据,如系统论、供求关系理论、竞争优势理论、资源配置理论和洛伦茨曲线公平理论。第六章根据《中国卫生统计年鉴》的统计数据,分析我国医疗卫生资源配置的现状,并对医疗卫生资源优化配置的路径选择问题进行典型性概括。第七章对医疗联合体的发展状况、类型划分、形成动因及构建意义等问题进行较为详细的论述。第八章主要围绕紧密型、松散型、混合型三种类型对我国医疗联合体的实施状况进行典型案例分析,总结不同类型医疗联合体的组建特点、管理模式及发展经验。

管理篇分为六章,着重阐述医疗联合体在经营运行管理、人力资源管理、技术创新管理、公共关系管理、信息资源管理、文化品牌管理等方面的一些管理举措。管理篇是本书的研究重点,但管理无定式、谋略各不同,我们通过管理篇内容的论述,是要提供一种路径和模式,探讨一些经验和方法,具体的管理措施和管理流程还需因地制宜、因时而异。概括而言,第九章关于医疗联合体的经营运行管理,主要提出医疗联合体的法人治理结构及准入制度、集约式财务管理及预警机制构建、物流系统的管理、双向转诊模式的规范化管理、平衡计分卡的实施、精细化管理举措、JCI 认证管理、临床路径管理及六西格玛管理法的应用。第十章着重论述医疗联合体的人力资源管理模式与途径、ISO9000 标准在人力资源管理中的应用、“胜任力模型”以及人力资源管理信息系统构建等方面的内容。第十一章讨论医疗联合体的技术创新模式、技术创新策略和风险防范以及技术管理系统的设计与实现。第十二章重点论及医疗联合体的公共关系管理,特别是对医疗联合体的内部沟通机制和对外沟通策略进行分析,对医疗联合体的公共关系危机处理及预警机制构建予以

研究。第十三章重点分析新医改背景下的医疗卫生领域的信息化建设,论述基于 Agent 的医疗卫生信息整合平台构建、电子病历系统的应用、PACS/RIS 系统建设以及远程医疗系统的构建,并以盛京医疗联盟为例,阐述医疗联合体架构下的信息资源管理。第十四章在阐释医疗联合体文化特征的基础上,对医疗联合体的文化整合问题进行深入分析,提出文化整合的原则、内容和实施步骤,明确文化品牌管理的具体过程,重点论述基于“学习型组织”构建的医疗联合体文化建设。

展望篇分为两章,主要通过分析医疗联合体模式所面临的机遇和挑战,展望医疗联合体的发展前景,提出医疗联合体的可持续发展问题,并对医疗联合体的发展能力评价指标体系进行构建,总结概括出医疗联合体向集约型、综合型、创新型、开放型、品牌型方向不断发展的总体趋势。

五、研究方法

本书关于医疗联合体的研究,主要围绕“医疗联合体模式构建”这一核心问题,结合医疗联合体在国际和国内的具体实施状况,运用经济学、管理学、统计学等学科的基本理论和方法,对医疗联合体模式进行系统分析研究。在具体的研究过程中,综合采用文献分析法、理论研究法、比较研究法、案例分析法、数量统计法等多种方法。

首先,根据研究意向进行大量的文献检索,论证研究的重要性和必要性,确定研究的方向和内容,根据医疗联合体的现有研究成果,进行全面的理论分析和方案论证。其次,既力求研究资料的全面性,又强调对典型案例的深入分析和对比研究,如美国、英国、新加坡等国医疗联合体的构建情况,以及中国台湾长庚医院服务体系等具有代表性的医疗联合体实施状况。再次,研究过程遵循“实践——理论——实践”的认识论规律,突出对实践经验的归纳和总结,在大量获取实践资料的基础上,运用理论与实证研究相结合的方法,归纳出医疗联合体构建与发展的相关理论。最后,注重定性分析与定量分析的有机结合,定量分析与定性分析相结合是现代经济学分析中的重要方法,本书通过对一系列相关数据的统计,分析出研究对象的发展现状与趋势。

总而言之,《世界视野下的“中国模式”——医疗联合体模式的实践探索与管理创新》一书,坚持理论与实践相结合的原则,对医疗联合体模式的构建和发展问题进行了一定的阐述和分析。如果本书能够给广大医疗卫生机构的管理者和众多关心、支持我国医疗卫生事业发展的朋友们些许思考与启示,笔者即达心愿。

第一部分



视 野 篇