

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.09.037

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200110.1749.002.html>(2020-01-13)

# 大学非直属附属医院建设的传承、融合与创新<sup>\*</sup>

刘亮<sup>1</sup>,薛琴<sup>2</sup>,桑爱民<sup>3△</sup>

(南通大学:1. 医院管理办公室;2. 科技处;3. 医学院,江苏南通 226001)

**[摘要]** 医学教育相对其他学科教育而言有投入高、培养周期长等特点,自大学扩招以来,原本的教学资源已不能满足医学人才培养的需要,很多大学发掘优秀医疗资源,建成非直属附属医院参与医学教育,可明显缓解临床教学资源短缺的矛盾。但同时也存在一些问题,大学对非直属附属医院的管理体制不顺,建设力度不足,帮扶力度不够;非直属附属医院的品牌意识不浓,大学之间争夺附属医院资源竞争激烈,附属医院的归属感不强。

**[关键词]** 大学;非直属附属医院;建设

**[中图法分类号]** R-05,G642.0

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1671-8348(2020)09-1538-03

随着高等医学教育的快速发展,医学教育高投入、长周期的特点与临床教学资源匮乏的矛盾渐渐凸显,越来越多的优质地方医院加入医学教育的队伍,成为大学的非直属附属医院。大学与地方医院的合作缓解了临床教学资源不足的困境,同时医院也获得快速发展的机会,从某种意义上来说,非直属附属医院也成为大学社会属性的延伸。自 2015 年中央提出“双一流”发展战略以来,全国加快建设高水平大学的步伐,如何合理配置和科学管理非直属附属医院的资源,这一问题直接关系到高水平大学当前和长远的发展。因此,传承好大学与医院之间良好的历史关系,加深校院融合,创新管理模式对新时期大学医学教育的发展转型具有重要意义。

## 1 非直属附属医院对大学发展的历史作用与现实问题

非直属附属医院缓解了大学教学资源不足的矛盾,使大学能够达到国家医学教育的相关标准,为大学医学教育可持续发展提供了条件。

随着时代的发展,非直属附属医院与学校的合作领域逐步扩大到研究生培养、学科建设、科学研究等方面。非直属附属医院除了承担本科临床教学外还通过大学申报各级各类课题,发表论文,临床教师申报成为大学的研究生指导老师参与研究生的培养,非直属附属医院对大学的科研贡献,已成为目前国内外各类大学排名系统的重要组成部分。

非直属附属医院在医学教育中发挥了越来越重要的作用,但多数院校特别是综合性大学对非直属附属医院的建设与管理还存在着不少问题:(1)大学相

关的管理体制不完善,影响了大学对非直属附属医院的掌控力。这一矛盾主要体现在综合性大学,不同于独立医学院校的垂直管理,在综合性大学里,医院与大学往往沟通不协调,这在一定程度上影响了非直属附属医院的建设,同时也削弱了大学对非直属附属医院的掌控力。(2)资源竞争激烈,附属医院的归属感不强。大学要发展,必然要重视学科指标,看重附属医院的科研贡献度,这在一定程度上造成了大学之间的竞争愈发激烈。以江苏省江阴市人民医院为例,医院是南通大学、东南大学医学院的非直属附属医院,同时也是徐州医科大学的临床学院,从医院的角度来看,为了医院自身的发展,医院在各方面必然会倾向于资源多、为医院带来帮助更大的学校多一点,这就造成了非直属附属医院难以明显体现某个大学的文化特性。(3)非直属附属医院自身的内涵建设不够。学科建设滞后,重临床、轻科研现状普遍<sup>[1]</sup>,医院没有有效利用好大学的学科平台、人才优势与技术优势,学校医院之间没有真正突破利益的壁垒,没有能够实现人才共享、团队融合。(4)非直属附属医院之间水平差异较大,联系不够密切。多数院校的非直属附属医院之间没有实际的联系,也没有形成类似于医疗集团或医联体的关系,大学没有发挥好纽带与协调作用,这不利于将资源形成放大效应,也不利于大学建立自身的品牌和扩大影响力。(5)缺少激励机制与管理手段。目前国内的综合性大学特别是近几年合并组建的大学,有很多都处于负债运行,在大学自身需要建设发展的阶段,迫切需要非直属附属医院的资源支持学校的发展,很难拿出经费对非直属附属医院进

\* 基金项目:江苏省高等教育教改研究课题(2017JSJG171)。 作者简介:刘亮(1981—),副研究员,硕士,主要从事医学教育管理研究。

△ 通信作者,E-mail:42435503@qq.com。

行建设与投入,在这种情况下不能很好地调动医院的积极性,更不能有效地进行管理。

## 2 非直属附属医院建设的传承

非直属附属医院是医学教育不可或缺的一部分,要在良好的合作历史基础上,继承和发扬传统,正视面临的问题,有的放矢,共同努力,以推进附属医院的水平全面提升。

### 2.1 继承传统,有机结合

非直属附属医院建设是利用社会医院优质资源推动高等教育发展的一个长远之计<sup>[2]</sup>,是医学教育整体工作的一个重要组成部分。对非直属附属医院的建设,要按照医学教育的发展规律,结合新时期建设高水平大学的规划,继承和发扬校院合作的良好基础,使非直属附属医院的发展与学校事业的发展有机结合,互相形成合力。

教学是大学与各非直属附属医院关系的基本桥梁。发展和维护好教学关系,是校院合作的稳定基础。必须重视非直属附属医院的师资队伍建设<sup>[3]</sup>,有针对性地培养一批有较坚实医学理论知识和实践操作能力的师资队伍<sup>[4]</sup>,加大对临床教师的教学研究能力、科研能力的培训,实现学校研究平台和资源的共享,使大学文化在教学过程和对师资的培训过程中得以体现<sup>[5]</sup>,增强非直属附属医院临床教师的归属感,提高凝聚力和积极性。

### 2.2 加强建设,凝心聚力

随着时代发展,区域一体化和信息技术的发展,非直属附属医院在国内高水平医疗专家会诊和前沿信息的获取方面已非常便利,大学在对非直属附属医院加强建设也要与时俱进,要重视医院的短板和需求,应以加强学科建设为主要抓手,以临床科研和团队合作为主要途径,以项目成果为主要突破,只有打造出校院合作的典范才能凝聚人心,才能将非直属附属医院团结在学校周围。

### 2.3 厚清权责,持续发展

很多大学的非直属附属医院建立较早,协议基础局限在教学一个方面,随着学校、医院发展的转型升级,原有的协议模式已不能满足双方的发展需要。因此,需要在新的框架下进一步扩大合作范围,明确校院双方的责任和义务。(1)大学要将非直属附属医院的发展纳入中长期规划,不能因财政因素回避应有的责任;(2)要争取地方卫生行政管理部门的支持与协作,规范医学教育基地的管理,避免大学之间恶性竞争,只有将双方职责明晰、经济账“算清”、协作运行机制理顺<sup>[6]</sup>,才能使校院合作可持续发展。

## 3 非直属附属医院建设的融合

加强医教协同,不仅是贯彻国家战略的需要,更是大学和附属医院自身事业发展的需要,校院要抱团

发展,实现院校互助、优势互补、资源共享的深度融合,才能推进高水平大学的建设。

### 3.1 加强领导,落实责任

国内大部分大学的非直属附属医院在行政隶属上属于地方卫生行政部门领导,大学在人事、财政上没有支配权,属于松散型的管理体制,大学对医院只有指导与监督的职能,以往依靠宏观的合作协议规定双方的责任义务。在这种管理体制下,非直属附属医院的主体责任不能落实。因此,必须改变以往“宽进不出”“只用不管”的现象,必须坚持评审与建设相结合,帮助、扶持非直属附属医院的发展,强调对非直属附属医院进行绩效考核,在激励与约束之间实现平衡。

### 3.2 理顺体制,通畅管理

目前我国综合大学医学教育的管理体制可分为二级管理和三级管理两种类型<sup>[7]</sup>。多数的综合性大学尤其是合并组成的大学采用二级管理模式,在合并之初这种模式利于统一管理,能够保证学校的稳定运行和融合消化。但在这种模式下,医学教育整体性和内在规律性被打破,基础与临床脱节,尤其是与各附属医院的协调难度加大,造成医学教育的总体发展无法统筹考虑,决策周期延长<sup>[7]</sup>。三级管理的优点:(1)能够保持医学教育的整体性、系统性;(2)管理层级少、效率高,与各附属医院沟通密切;(3)办学的自主性与独立性较强<sup>[7]</sup>。两种模式都有存在的历史背景,各个大学应根据自身的发展规划和实际情况选择相适应的管理模式<sup>[8]</sup>,总的来说,如果条件允许应尽可能实行三级管理模式。

## 4 非直属附属医院建设的创新

非直属附属医院建设与管理中出现的问题,很多都是在不断发展中产生的新的问题,面对这些问题,大学要进一步创新管理模式,才能发现发展的增长点,开启事业发展的新篇章。

### 4.1 解放思想,完善政策

大学在日常管理中往往需要平衡各学科的发展,在医学教育的投入和资源配置上单科类院校要比综合性大学更具优势。综合性大学应更好地利用自身的平台优势和学科集聚优势,进一步地解放思想,突破利益壁垒,在人才培养、职称评聘、导师遴选、课题申报、评奖评优等方面出台相应的政策<sup>[9]</sup>,以政策资源弥补财政资源、物质资源的不足,激励非直属附属医院,医院享受到政策的红利才能更好地为学校的发展作出贡献。

### 4.2 龙头引领,共同提升

大学的直属附属医院一般在区域处于领先地位,因此,要发挥好直属附属医院的龙头作用,通过建立相关学科(专科)联盟或专业管理委员会,带动非直属

附属医院发展,加强横向联系,从而促进非直属附属医院的发展<sup>[4]</sup>。

#### 4.3 加强考核,注重实效

大学与非直属附属医院合作之初,为了最大限度地利用医院的资源开展办学,往往在附属医院准入标准上采取宽进策略。据统计,目前国内大学的非直属附属医院 5~6 所很常见,有的大学非直属附属医院甚至多达 31 所<sup>[10]</sup>。这种附属医院增量的战略在一定程度上确实为大学发展带来了增长极,特别是对大学排名非常关键的科研指标贡献非常大<sup>[11-12]</sup>,但是长远来看,非直属附属医院发展的良莠不齐必将会透支大学的品牌,影响学校的声音。因此,当非直属附属医院发展到一定阶段,必须逐步对非直属附属医院开展考核<sup>[13]</sup>,考核应坚持标准,重在建设,目的是使非直属附属医院与大学能够同步发展。

#### 4.4 树立品牌,创新模式

经调查,国内对非直属附属医院管理比较成功的大学,如北京大学、复旦大学、上海交通大学等,与非直属附属医院的合作领域已从教学、科研等拓展到医院的日常管理,有的已经派出管理团队加入了医院的领导班子,实现了大学品牌的输出<sup>[14]</sup>,为学校带来了直接效益,也为大学对非直属附属医院的管理提供了新的模式。

#### 4.5 深化内涵,提升文化

医院是一个社会场所,同时也是学校医学人才培养的前沿阵地,要在提升非直属附属医院医疗技术、学科建设、教学能力的同时,也要注重文化与精神文明建设<sup>[15]</sup>,使医院在全员育人、全方位育人的过程中发挥更大的作用。

综上所述,非直属附属医院已经越来越受到各大学的重视,上述学校的成功经验值得其他大学学习借鉴,各大学可以根据自身实际情况探索适合自己的管理模式。不论何种模式都要坚持互惠互利、合作共赢的方针,坚持以人为本,组织为器,制度为体,文化为魂,建设新时代高水平大学的附属医院。

### 参考文献

- [1] 游庆军,茆勇,黄朝晖.新时代综合性大学附属医院学科建设的几点思考[J].医学研究与教育,2019,36(1):72-76.
- [2] 苗双虎,毛兰芝,高建辉,等.地方高等医学院校非直属附属医院建设的理论与实践[J].中国高等医学教育,2007(12):45-46.
- [3] 王宇彤,王兴林,王凤兰,等.加强大学附属医院临床教师队伍建设的研究[J].中华医学教育探索杂志,2012,25(10):1054-1057.
- [4] 黄鹂.关于大学加强对非直属附属医院管理的对策探讨[J].智库时代,2019(14):251-253.
- [5] 谭丽娟,周良荣,刘慧玲.论大学文化对附属医院文化建设的促进作用及实现途径[J].卫生软科学 2011,25(10):670-671.
- [6] 余光颖,肖惠,许克祥.中医药院校非直属附属医院内涵建设的思考与探索——以福建中医药大学为例[J].广西中医药大学学报,2017,20(1):100-103.
- [7] 牛跃祥.比较视野下综合性大学医学教育管理体制改革创新研究[D].吉林:吉林大学,2006.
- [8] 方粉玉,汪云龙,沈雯.加强大学附属医院制度建设的基本策略[J].武警后勤学院学报(医学版),2015,24(1):64-66.
- [9] 林雷,周健民,张海智,等.关于医学院校非直属附属医院建设意义的再认识[J].中华医学教育杂志,2012,32(3):425-426.
- [10] 陈戈.医学院校非直属附属医院临床教学质量影响因素的调查及对策研究[D].重庆:重庆医科大学,2011.
- [11] 师璐,黄锦玲,毛燕娜,等.大学排名视域下医药类院校竞争力分析[J].中国卫生事业管理,2018,35(12):952-955.
- [12] 韦骅峰.从大学排名看我国高等教育第三方评估现状与出路[J].上海教育评估研究,2018(4):6-10.
- [13] 范宏伟,李京杰,戴志学,等.医学院校附属医院科研能力评估指标体系构建[J].中国医院管理,2015,35(11):53-55.
- [14] 林伟庭,刘少璇,孙巧妹.大学异地附属医院精神文化建设的探索与思考——以中山大学附属第五医院为例[J].广东医学院学报,2014,32(3):407-408.
- [15] 陈卫琴,金陵,冯全林,等.高等医学院校附属医院文化建设——大学精神家园建设的重要环节[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2013,14(1):47-50.