



基于SFIC模型妇幼保健机构多院区 一体化发展实证研究

陈子璇¹, 张彬^{1,2}

1. 安徽医科大学卫生管理学院, 安徽 合肥 230032; 2. 安徽省妇女儿童医学中心(合肥市妇幼保健院)
科教处, 安徽 合肥 230001

摘要:为构建妇幼保健机构多院区一体化发展的协同治理框架,文章以安徽省妇女儿童医学中心为实证研究对象,基于协同治理理论,运用SFIC模型,从起始条件、催化领导、制度设计、协同过程和协同效果五个维度,分析多院区一体化发展现状与困境,结合“人机料法环测”六要素探索多院区一体化发展路径。研究发现,多院区发展存在起始条件复杂、催化领导不足、制度设计缺陷、协同过程阻滞等问题。通过优化物理空间布局、完善一体化管理模式、统一“人机料法环测”六要素管理,实现了多院区协同发展、管理效能提升及专科能力增强。基于SFIC模型的协同治理机制可系统化解多院区资源碎片化难题,有效促进多院区战略布局与资源整合,推动多院区一体化发展。

关键词:多院区;一体化;协同治理;SFIC模型;妇幼保健机构

中图分类号:R192

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2025)05-511-006

doi:10.7655/NYDXBSS250257

2022年国家卫生健康委出台的《关于规范公立医院分院区管理的通知》(国卫医发〔2022〕7号)指出,适度建设发展多院区,对于促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局,构建优质高效的医疗卫生服务体系具有重要现实意义。同时,适度发展多院区也能提升医疗服务效率,满足群众多层次、多样化的医疗服务需求。多院区差异化布局、一体化发展、同质化管理是实现优质医疗资源扩容,增加优质医疗服务供给的重要手段。当前多院区同质化作为研究热点还需不断深入剖析。一体化程度决定了医院决策的执行力度和院区联动效果^[1],是同质化管理的重要基础。一体化发展是多院区管理实践中面临的主要问题^[2]。如何实现一体化发展、同质化管理是摆在每个多院区管理者面前的首要问题。研究发现,国内外学者对SFIC模型的应用较广,在医疗领域多应用于公共卫生事件分析^[3-4],鲜少延伸到多院区治理领域。现有多院区管理研究

多聚焦孤立因素优化,如学者从共生理论视角仅研究多院区医教研产一体化协同管理^[5],或基于差异化战略分析多院区文化建设一体化^[6],或基于SERVQUAL-IPA模型对多院区医疗服务质量现状的研究^[7],尚未构建多维度妇幼保健机构多院区管理整合框架。

本文立足上述缺口,以安徽省妇女儿童医学中心为实证研究对象,以协同治理为研究视角,基于SFIC模型,从起始条件、催化领导、制度设计、协同过程和协同效果五个维度,对多院区一体化发展进行研究,从“人机料法环测”六个方面,凝练多院区差异化布局、一体化发展、同质化管理的实践路径。该院始建于1951年,2008年兼并一所二级综合性医院,经过16年探索与实践,目前由四大运行院区组成,分布在四个不同方位的行政区,有效提高了各院区医疗质量的同质化,以及服务的可及性和可得性。

基金项目:安徽省教育厅科学研究项目“基于共生理论的公立医院单体多院区运行机制与实现策略”(2022AH050630);
国家卫生健康委医院管理研究所“妇幼保健机构‘一院多区’一体化管理与运行机制研究”(NIHA24YYDQ06)

收稿日期:2025-06-23

作者简介:陈子璇(2001—),女,安徽合肥人,硕士研究生在读,研究方向为社会医学与卫生事业管理;张彬(1981—),男,安徽淮南人,副研究员,硕士生导师,研究方向为社会医学与卫生事业管理,通信作者,zhangbin2023@ahmu.edu.cn。

一、协同治理理论

协同治理理论是一种新兴的交叉理论,是自然科学的协同理论和社会科学的治理理论的结合。协同治理的显著特征是参与主体的多元化^[8],已经成为多元主体解决公共问题的必然选择,对于分析社会组织的协同过程和探索可行路径具有很好的指导作用^[3]。SFIC作为一种经典的协同治理模型,由起始条件S(starting conditions)、催化领导F(facilitative

leadership)、制度设计I(institutional design)、协同过程C(collaborative process)四个核心维度组成^[9]。协同效果作为该模型的输出结果,与上述四个维度共同构成SFIC模型的协同治理经典分析框架,并得到广泛应用。它强调协同是一个多方主体不断进行多维互动的过程^[10],而妇幼保健机构具有公共性、社会性、综合性及专业性特点^[11],从SFIC模型的五个维度和“人机料法环测”六个方面分析妇幼保健机构多院区一体化发展,具有很好的契合性和适用性(图1)。

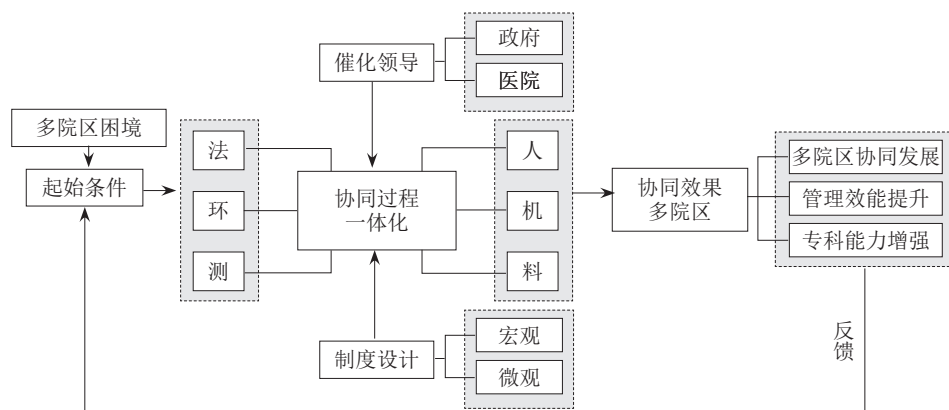


图1 基于SFIC模型的多院区一体化理论框架

二、基于SFIC模型的妇幼保健机构多院区一体化发展现状及困境

(一)起始条件困境:机构性质差异,资源整合低效

起始条件是医院在兼并不同性质的二级综合医院时,各主体在协同治理多院区上所面临的情况。2008年兼并的是一所具有企业性质的二级综合医院。面临如何将不同性质、不同级别、不同发展定位的综合医院与妇幼保健院进行有效融合的困境,医院按照党委领导下的院长负责制,各院区实行执行院长管理,职能部门相对独立,绩效单独核算,人员培养与职称晋升等参照二级机构执行,两个院区人员实行交叉排班。为了实现医疗技术平移和同质化管理目标,医院将中心院区的部分病区搬迁至分院,实行院区医疗团队轮驻,确保带动分院区医疗、护理的同品质。前期两个院区仍面临学科错位发展不明显,多学科布局和学科发展定位不准确,医院文化整合难度较大,同品质医疗保健服务不到位,各院区输入输出意愿和能力不强等诸多共性问题。

(二)催化领导不足:多元协同缺失,管理平衡失衡

在起始条件阶段,多院区面临诸多困境,需要通过催化领导,发挥多元主体作用,促进多院区一体化发展。因此,在多院区物理空间的布局上,政

府作为主导部门,起到催化协同的作用;在多院区一体化发展模式上,充分发挥了党委领导下院长负责制的作用。多元主体从物理空间设置和发展模式两个方面进一步探索,优化顶层设计,统筹布局,实现各院区一体化发展同质化管理。

1. 优化多院区物理空间布局

为了最大限度配置医疗资源,满足不同区域的医疗保健需求,政府作为主导部门,起到催化协同的作用,在多院区空间设置布局上,充分考虑了行政区域特色、服务对象医疗保健需求特点,以及医疗机构可能辐射的服务范围。首先,在院区选址上,充分考虑省市发展方向和市区发展要求,并结合各区域发展的功能定位与政策需求。比如,西院区位于合肥市西南部蜀山区,主要与国际接轨,因此西院区重点对接长三角地区。其次,在服务对象上,遵循妇幼卫生工作方针和妇幼保健机构功能定位,兼顾本行政区域内的人群特点。比如,东院区所在位置为合肥市老工业城区,其医养结合作为区域内重大民生工程,因此东院区在学科设置方向主要以内科为主。最后,在辐射范围上,各院区实施异区建设,覆盖东西南北四个方位。因此,医院四院区建设战略及空间布局比较科学合理,与合肥市的空间布局相吻合,能解决就近就医问题,符合社会发展,也满足不同区域、不同人群的医疗需求。

2. 优化多院区一体化发展模式

在多院区一体化发展模式上,充分发挥了党委

领导下的院长负责制为主体作用,主要体现在发展导向、发展定位和发展优势三个方面。

在发展导向上,各院区以妇幼卫生工作方针为导向,遵循生育全程和全生命周期理念,开展临床与保健业务。作为妇幼保健机构,各院区按照“大保健、大专科、强综合”的建院模式发展,主要围绕妇幼卫生工作方针,构建生育全程安全保障体系,确保母婴安全。因此,各院区主要发展宗旨不能脱离妇幼卫生工作方针。

在发展优势上,各院区所依托的学科优势不同,其一体化发展战略也是动态调整的。中心院区妇产科具有国家孕产期特色专科和省级重点专科学科的专科优势,承担人才的孵化器功能;西院区与上海儿童医学中心对接,其宫内治疗技术达到国内先进水平,具有国际化视野优势,能引领医院走向国际化舞台;东院区具有多学科综合救治能力优势,可以充分与综合医院对接,进一步发挥综合保障优势;南院区则具有临床与保健融合的优势,完善了四大业务部,打破临床与保健融合壁垒,为全生命周期发展奠定基础。

在发展定位上,明确各院区发展功能定位,结合区域内群众特点,以医疗保健需求为导向,以现有资源为基础,合理配置各院区资源,做到服务供给与广大妇女儿童的健康需求相适应。基于各院区发展优势,建设初期考虑各院区资源配置的不均衡,采用中心院区输出、西院区做大引领、东院区综合救治保障、南院区专注保健服务的发展路径。中心院区承担为妇女儿童提供妇幼健康和医疗救治任务,东院区主要为危重孕产妇和新生儿提供综合保障救治任务,南院区主要按照妇幼四大部模式提供保健服务,西院区重点对接长三角地区,为宫内治疗提供保障平台。

然而,实现行政主导与专业自主性的平衡仍存在困难,避免“一刀切”管理抑制院区特色发展,是当前多院区发展在催化领导维度需要关注的问题。

(三)制度设计缺陷:宏观统筹薄弱,微观协同不足

合适的制度设计可以促进多院区协同治理,优化各方的合作模式,提高资源配置效率。医院宏观上贯彻党委领导下的院长负责制,微观上采用各院区一体化协同发展策略。各院区分工合理,相互弥补功能不足,同时又相互适应、相互激励。

1. 宏观管理:单体多院区组织管理模式

根据系统整体性原理,医院按照单体多院区管理模式,设置同一法人,采用党委领导下的院长负责制,实行书记、院长分设,分管院长具体抓业务,按“大妇幼、大健康”的发展理念,统一调配各院区

医疗资源,不断推进各院区内涵发展,实现多院区资源整合、优势互补、覆盖妇女儿童全生命周期的闭环服务和管理。

2. 微观管理:多院区一体化发展策略

为规避管理和运营风险,充分发挥规模效益,在给予各院区一定程度运营独立性的基础上,医院加强对分院区“人机料法环测”的统一管理,实现多院区六要素一体化发展目标。“人”即保障行政组织和人力资源的统一调配与引育;“机”即保障医疗设备和信息平台的统一配置与监管;“料”即保障医用和科研物资统一调配,包括科研所需的试剂耗材也一并纳入统一管理;“法”即制度、规范与流程,保障各院区的医疗、教学、科研、护理、人事、财务等制度实行同质化,医疗护理规范流程实现标准化管理,确保各个环节统一尺度;“环”即保障各院区的环境布局,尤其是文化环境的统一;“测”即保障各院区统一的质控标准与绩效考核方案。各院区要统一领导,确保院区的整体性,也要体现分院区的特色性。

当前,虽然医院已建立宏观与微观制度体系保障多院区一体化发展,但宏观管理可能对多院区整体性和协同性的统筹力度欠缺,微观管理在“人机料法环测”六要素的统一管理和协同机制并不完善,未能充分保障多院区一体化建设。

(四)协同过程阻滞:权责交叉,动态失调

医院在多院区协同过程中构建一体化管理的架构,通过单体多院区组织模式确立中心院区的统筹地位,各分院区在系统中发挥特定的功能,并相互协作,统一要求,打破院区壁垒,实现行政指令统一传导,促进多院区六要素的协同发展,实现不同院区之间的同品质医疗,发挥多院区系统整体效能的最大化。但由于跨院区管理,职能部门间权责交叉导致部分协作事项存在“多头管理”或“监管盲区”,统一标准在不同院区实际执行中缺乏动态调整,导致协同过程中效率衰减,各院区特色发展动能不足。

(五)协同效果至起始条件的动态反馈

协同过程受阻本质是起始条件未通过协同效果迭代升级引起的连锁反应。当协同有效转化为新的起始条件时,即形成正向循环:西院区通过开展跨院区多学科协作救治会诊,进一步完善转诊标准,不仅降低了医院整合成本,更将其转化为更优质的起始条件,为多院区协同发展注入持续动力。反之,若起始条件存在固有困境,则会对院区发展产生负向阻滞——各院区因文化冲突直接导致权责界定模糊等问题便是典型表现。由此可见,起始条件既是协同治理的逻辑起点,也需通过协同效果的持续反馈实现动态更新,最终在协同效果与起始条件之间构建起完整的闭环机制。

三、基于“人机料法环测”妇幼保健机构多院区协同治理的实现路径

面对妇幼保健机构多院区协同发展的战略需求,针对当前妇幼保健机构跨院区运营中暴露的诸多问题,构建基于“人机料法环测”六要素的协同治理框架,从组织、资源、学科、质控等环节搭建一体化实现路径,为破解多院区一体化管理难题提供理论支撑(图2)。

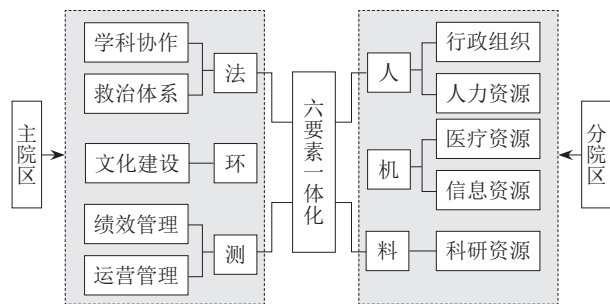


图2 多院区“人机料法环测”一体化示意图

(一)“人”的要素:多院区行政组织和人力资源一体化管理

1. 行政组织一体化管理

各院区以业务为主导,由相应的分管领导负责。医院设置统一的职能部门,各院区不再分设二级科室。各部门根据院区特点进行分工协作。涉及多部门事宜的,由院级专委会协调沟通,再上报院长办公会和党委会决定。行政管理一体化既避免了各自为政的问题,也为后期同质化管理提供了重要行政保障。

2. 人力资源一体化管理

各院区实行统一的人事管理制度,按照医、护、药、技、管等不同类别合理设置岗位,科学编制岗位责任书,实行竞聘上岗、合同管理,激励人才脱颖而出^[12]。制定各院区统一标准的高层次人才培养方案,为各院区的职工制定统一发展规划,提供统一发展培养平台,以提高各院区职工的积极性、创造性和能动性。各院区坚持统一引进与培养相结合,以培养为主的原则,建立人才培养机制,形成包括学科带头人、技术骨干、中坚力量与青年医师等不同层级的专科人才,组建合理的人才梯队。

(二)“机”的要素:多院区信息资源平台化管理

1. 医疗资源平台化管理

医院启动物流管理系统平台,尤其是2024年3月医院开展无人机转运临床用血等服务,实现多院区无人机运输,提高了运输效率,缩短了救援时间,降低了人力成本,为医疗物资运输开辟了新路径,成为国内首家开展多院区无人机医疗配送业务的医疗机构,很好地解决了临床急用血转运困难,

健全了医疗保障体系,提升了急危重孕产妇急救救治能力。

2. 信息集成平台化管理

医院统筹规划建设多院区互联共享的信息化平台,逐步实现医院业务管理、医疗服务、医疗质量管理等信息数据共享、业务协同,开展多院区一体化预约诊疗、双向转诊、健康管理、远程医疗等服务,方便患者看病就医。

(三)“料”的要素:多院区科研资源平台化管理

医院整合各院区医学检验、病理诊断、基因诊断、生物样本等资源,搭建科研共享共用平台,联合建立大型孕产妇研究队列,筹建妊娠并发症专病队列,为科研提升奠定基础;多院区联合建立了首家获得科技部批准的安徽省医疗卫生机构生物样本库,依托样本库,打造各院区医教研一体化生物样本库平台。由中心院区对接高等院校,不仅满足医务人员的科研需求,也能为研究生的培养和科研课题提供平台;西院区对接科研院所,建立基础科研合作平台,实现科研新突破;南院区对接高新企业,实现科研成果的转化与应用。各院区坚持高质量发展这一主线,以资源要素配置为核心,全面围绕“强基础、补短板、扶弱科、促高端、创特色”,实现了各院区医教研产一体化发展^[5]。

(四)“法”的要素:多院区学科协作管理

1. 多院区学科三管制模式

前期多院区学科建设存在分布不集中、不方便协作管理的问题。因此,各院区的学科设置需要“因地制宜”,结合功能定位和区域特点,提出多院区学科管理模式,实行“支部书记+学科带头人+科室主任”三管制模式,一级学科带头人总领,二级专科带头人负责,三级专病病区专管。同一学科分布在不同院区,只设置一位学科带头人,每个院区设置一名专科带头人。根据多院区学科建设特色化,由一级学科带头人担任支部书记,负责协调其他专科资源,实现多院区多学科一体化协作管理。

2. 多院区一体化协作救治体系

基于生育全程服务理念,对各院区特色专科进行整合,建立多院区一体化多学科协作救治体系。将生育全程服务理念运用于妇幼保健机构孕前、孕期、产时和产后等不同时期,建立孕前风险评估体系、孕期安全评估体系、产时安全管理体系、产后康复管理体系等,尤其推行了多院区早产儿多学科诊疗模式^[13],丰富了生育全程服务理念的内涵,为危重孕产妇救治体系的构建提供了新的思路与方法。

3. 多院区医疗同质化管理

一体化模式是同质化管理的重要保障。基于前期一体化发展基础,从统一管理制度、服务流程、质控标准、人才培养等几个方面着手,保障同质化

管理。统一管理制度,体现在适用于多院区的医务、护理、院感、人力等部门的管理制度;统一服务流程,体现在各院区门诊、住院、诊疗、收费、医保等实行统一诊疗结算标准;统一质控标准,体现在以管理口径为基础,制定各院区统一的标准化质量考核细则;统一科室主任,需要按照人才培养规划,统一培训。

(五)“环”的要素:多院区文化环境统一管理

加强不同院区间医院文化一体化建设,使用相同的院训、院徽,增进文化认同。通过360度文化审计→问题清单化管理→整改措施追踪→效果可视化呈现,实施“文化PDCA”循环。基于各院区职能部门一体化管理,每个职能部门结合院区实际情况,设定不同院区的文化建设具体目标,明确文化建设的基本内容,梳理文化建设问题清单,并逐条落实。最终汇总部门文化到院部,再凝练成医院共同文化。开展“一院区一品牌”创建活动,中心院区打造党建文化示范院区,西院区建设孕妇产人文关怀基地,东院区创建儿童友好型医疗空间,把医院文化渗透在医德医风、诊疗技术、服务流程等方面,形成体现妇幼文化与服务文化相融合的文化环境。一体化管理下突出各院区的特色,提升医院整体文化内涵,形成积极向上的医院文化氛围。同时,医院努力构建起“制度牵引—过程可控—文化认同—环境赋能”的四维联动机制,形成可复制的妇幼保健机构文化治理新模式。

(六)“测”的要素:多院区运营绩效一体化监管

1. 绩效考核一体化管理

各院区作为整体参与国家公立医院绩效考核。多院区采用统一的资源基础相对价值尺度(RBRVS)+疾病诊断相关分组(DRG)的新型绩效考核模式,结合公立医院绩效考核指标,采用DRG、RBRVS、关键绩效指标(KPI)等现代医院绩效管理工具,按照科学合理的绩效核算与分配模式,对各院区各科室工作进行全面客观评价,引导医务人员更加注重疑难危重病种的诊治、高难度手术的开展以及医疗新项目新技术的应用,推动质量、效率和动力变革,激发全体员工的积极性和创造性,不断提高医院核心竞争力,实现医院持续健康发展。

2. 运营一体化监管

医院成立多院区运营中心,对不同院区间财务统一管理、集中核算、统筹运营,并加强内部审计工作^[14]。完善与多院区管理相适应的绩效管理与考核制度。实行全口径、全过程、全员性、全方位预算管理,贯穿预算编制、审批、执行、监控、调整、决算、分析、考核等各环节,从数量、质量、实效、成本、效益等方面实施预算绩效管理,强化预算约束,促进资源有效分配和使用。

四、协同效果

(一)多院区协同发展

各院区推进医疗、保健、管理、教学四个中心协同发展,医疗以患者为中心,合力强化各院区医疗质量安全管理,推进医疗服务模式创新;保健以健康人群为中心,实现各院区健康体检与检后就诊无缝对接;坚持以员工为中心,不断增强各院区员工归属感与幸福感,有效激发医务人员的主观能动性;教学以学生为中心,成为安徽省内四大医学院校的教学医院,拥有七个硕士培养点和妇产科博士培养点。

(二)管理效能提升

实现多院区一体化互联互通,整合线上线下妇幼医疗保健服务,助力妇幼全生命周期管理。建设院内信息集成平台,以提升临床电子病历应用水平,实现多院区信息互通共享、人财物统一管理。医院智慧服务分级评估等级通过2级,国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度通过4级,是省内唯一通过国家电子病历应用水平分级评价5级的妇幼保健机构。

(三)专科能力增强

经过多院区一体化发展,建立了生育全过程多学科协作救治体系,提升了亚专科能力,形成了以院级重点学科库为抓手,以省市重点学科为指导,以国家特色专科为引领,建立四级学科监管考核体系,夯实学科实力,提高医教研整体水平。目前,医院已获批国家孕产期特色专科1个、省级重点专科6个、市级重点专科9个、院级重点专科15个。国内首家常规开展多院区无人机运血,保障产后出血0死亡,低风险组病例死亡率为0。成为健康报社荣誉推介2023年度妇幼健康高质量发展能力提升实践机构。

综上所述,“一院多区”的核心内涵是优质资源扩容和均衡布局,提高公立医院服务能力,满足群众多层次、多样化的就医需求^[15]。各院区只有集中专科优势,突出重点服务内容,坚持实施一体化战略下的差异化发展之路,才能实现同质化管理,形成主院区与分院区间的有效支撑、良性互动,分院区才能有效发挥医院优质医疗资源的扩容延伸作用,更好地构建优质高效的医疗卫生服务体系,满足不同区域群众就医需求、改善患者就医体验。

参考文献

- [1] 张义丹,胡豫,许栋,等.基于文献计量分析的公立医院多院区建设与管理焦点问题研究[J].中华医院管理杂志,2021,37(3):211-215
- [2] 涂晓晨,王成,陈蕊.我国公立医院多院区管理实践与研究

- 究现状[J]. 中国社会医学杂志, 2024, 41(3): 254-256
- [3] 杨风, 万晶晶, 杨婧, 等. 基于SFIC模型的社会组织参与重大突发公共卫生事件协同治理机制研究[J]. 中国医疗管理科学, 2024, 14(5): 1-7
- [4] 高点, 史卢少博, 李婷, 等. 基于SFIC模型的医院突发公共卫生事件多主体协同应对路径研究[J]. 中国医院, 2024, 28(1): 23-27
- [5] 张彬, 张龙秀, 王瑞, 等. 单体多院区医教研产一体化协同管理模式探析[J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(10): 774-779
- [6] 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
- [7] 陈家宝, 刘欢, 彭青和. 基于SERVQUAL-IPA模型的一院多区医疗服务质量同质化评价研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2025, 25(3): 293-299
- [8] 田玉麒, 张贤明. 突发公共卫生事件协同治理的生成逻辑与实践机理[J]. 福建师范大学学报(哲学社会科学版), 2020(4): 50-55, 64
- [9] ANSELL C, GASH A. Collaborative governance in theory and practice[J]. J Public Adm Res Theory, 2008, 18(4): 543-571
- [10] 杨宇莎, 陈永法. 基于SFIC模型的我国医联体协同路径研究[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(5): 52-55
- [11] 罗荣, 金曦. 妇幼保健机构专业人员“三基”培训教材[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2019: 13
- [12] 张玫, 曾进辉, 江丰. 岗位设置制约下公立医院职称聘任实践的现状分析及对策研究[J]. 现代医院, 2023, 23(9): 1391-1394
- [13] 张彬, 张龙秀, 刘冬, 等. 基于协同治理理论多院区妇幼保健机构早产儿救治体系探索[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(7): 115-119
- [14] 阚未雨, 梅茅菁, 穆婷婷, 等. 基于主成分分析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
- [15] 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

(本文编辑: 姜 鑫)

An empirical study on the integrated development strategy of multi-campus maternal and child healthcare institutions based on the SFIC model

CHEN Zixuan¹, ZHANG Bin^{1,2}

1. School of Health Management, Anhui Medical University, Hefei 230032;

2. Department of Science and Education, Anhui Provincial Women and Children's Medical Center (Hefei Maternal and Child Health Hospital), Hefei 230001, China

Abstract: To develop a collaborative governance framework for the integrated development of multi-campus maternal and child healthcare institutions, this study takes the Anhui Provincial Women's and Children's Medical Center as its empirical research subject. Based on the collaborative governance theory, the SFIC model is employed to analyze the current status and challenges of multi-campus integration across five dimensions: initial conditions, catalytic leadership, institutional design, collaborative processes and collaborative effect. By integrating the six elements of “man, machine, material, method, environment, and measure”, the study explores developmental pathways for the integrated development of multi-campus institutions. Findings suggest that multi-campus development faces several challenges, including complex initial conditions, insufficient catalytic leadership, institutional design flaws, and obstruction in collaborative processes. By optimizing physical layout, refining integrated management models, and unifying the management of the six elements of “man, machine, material, method, environment, and measure”, the study achieved coordinated development across multi-campus, enhanced management efficiency, and strengthened specialized capabilities. The collaborative governance mechanism based on the SFIC model systematically addresses the challenges of fragmented resources across multiple campuses, effectively promotes strategic planning and resource integration, facilitating an integrated development across multiple campuses.

Key words: multiple campuses; integration; collaborative governance; SFIC model; maternal and child health care institutions