

◁探索与研究▷

妇产专科资源下沉与基层服务能力提升的实践与思考

叶淑雅, 胡巧燕, 周慎雯, 罗琼[△]

浙江大学医学院附属妇产科医院, 杭州 310006

【摘要】 本文以浙江大学医学院附属妇产科医院十年来的实践为例,系统回顾了其在推动优质医疗资源下沉、提升基层医疗服务能力方面的探索与成效。文章梳理并比较和分析不同医疗帮扶合作模式的实施情况,总结了在托管分院、重点专科托管、医疗技术协作等模式下的实践经验,并从政策支持、帮扶模式创新、联动机制优化及加强激励保障等方面提出建议和愿景。研究旨在为妇产专科领域医疗资源均衡布局、基层服务能力提升以及公立医院高质量发展提供实践参考,助力健康中国战略的实施。

【关键词】 妇产专科;资源下沉;高质量发展;医疗帮扶;合作模式

【文献标志码】 A 【文章编号】 1672-4232(2026)02-0028-06

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2026.02.007

Practice and Reflection on the Sinking of the Specialized Resources in Obstetrics and Gynecology and the Improvement of Grassroots Service Capabilities

YE Shu-ya, HU Qiao-yan, ZHOU Shen-wen, LUO Qiong

Women's Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310006, China

【Abstract】 This paper takes the ten-year practice of Women's Hospital, School of Medicine, Zhejiang University as an example, systematically reviewing its exploration and achievements in promoting the sinking of high-quality medical resources and enhancing the capacity of grassroots healthcare services. The paper also reviews, compares, and analyzes the implementation of different medical assistance cooperation models, summarizes the practical experience under the models such as branch custody, key specialty custody, and medical technology cooperation, and puts forward suggestions and visions from policy support, innovative assistance models, the optimized linkage mechanisms, and the strengthened incentive guarantees. The research aims to provide practical reference for the balanced layout of medical resources, the improvement of grassroots service capabilities, and the high-quality development of public hospitals in the field of obstetrics and gynecology, and to assist in the implementation of Healthy China strategy.

【Key words】 obstetrics and gynecology specialty; resource sinking; high-quality development; medical assistance; cooperation model

1 开展优质医疗资源下沉实践的背景

党的十八大以来,党中央坚持以人民为中心,始终把人民健康放在优先发展的战略地位,不断深化医改,加速构建完善分级诊疗体系,旨在破解人民群众“看病难、看病贵”困境,引领医疗服务实现从“以治疗疾病为核心”到“以人民健康福祉为重心”的深刻转变,全力推动健康中国战略实施落地。党的二十大报告明确提出了优化人口发展战略的方针。2023年5月,二十届中央财经委员会第一次会议强调,以人口高质量发展支撑中国式现代化^[1]。近年来,为加速构建生育友好型社会,国家有关部门不断完善并陆续推出了一系列社会保障和服务政策,持续健全生育支持政策体系。

2013年,浙江省委、省政府为深化医改、推进公立医院综合改革、优化城乡医疗资源配置,作出“双下沉两提升”重大决策,以期通过城市医院、医学人才双下沉,达到县域医疗卫生服务能力、群众满意度两提升的目的^[2]。浙江大学医学院附属妇产科医院(以下简称浙大妇院)积极响应号召,贯彻落实“三级甲等医院至少与1家县级医院建立全面托管式办医模式”的具体要求,同年7月,与宁海县人民政府签订合作协议,托管宁海县妇幼保健院并授权挂牌“浙江大学医学院附属妇产科医院宁海分院”,成为全省首批35家“省县合作办医”试点之一。这一举措早于2017年国家提出的医联体建设战略布局,浙大妇院先行先试的探索,体现了对医疗资源共享下沉重要性的充分认识,也反映了对国家未来发展方向的理解和对社会责任的担当。

[△]通信作者

2 优质妇产专科医疗资源下沉共享实践

浙大妇院紧跟国家政策步伐,坚持以公益性为基本出发点和落脚点,不断强化优质妇产专科医疗资源下沉,持续拓宽服务半径与覆盖面,在巩固和拓展社会责任边界的同时,积极引领行业发展,并不断追求卓越,努力实现自身的高质量发展。

浙大妇院致力于构建“561三圈一体”资源下沉模式,其中,“5”代表自主医疗合作、浙吉对口合作、跨区域专科联盟、对口支援帮扶和远程医疗协作等“五维合作”;“6”代表医疗技术指导、管理观念赋能、精准专科打造、科研项目带动和智慧医疗加持等“六拳组合”支持领域;“1”强调根据基层医院个性化需求,采取“一院一策”的定制化合作策略,并逐步实现环浙江核心圈、泛长三角联通圈和拓国内辐射圈的三圈协同合作格局。2013—2023年,浙大妇院通过托管分院等多种途径,先后与省内外55家市、县级医疗卫生机构以签订合作协议方式建立医疗帮扶合作关系。积极助力基层在诊疗规范、学科建设、医院运营等方面实现不同程度的改善和提升,有效提高了区域内高水平妇幼健康服务的可及性,为区域卫生健康事业发展作出了积极贡献。

2.1 浙大妇院省内医疗合作概况

浙大妇院先后累计签约帮扶合作医疗机构49家,有7家单位在首轮合作期满后延续合作,有4家单位在首次医疗协作进程中深化合作。合计签约合作项目61个,平均年度新签约合作项目约6个;平均年度同期履约合作项目约21个(见图1)。合作医疗机构实现省域全覆盖,其中,在杭州、金华、衢州和绍兴4市先后累计有5家及以上帮扶合作单位,从合作单位的地理布局来看,在一定程度上也反映了妇产专科医院在推进医疗帮扶合作项目时,对于地理位置因素的细致考量与倾向性布局策略。

2013年9月,国务院印发《关于促进健康服务业发展的若干意见》,明确了在今后一个时期发展健康服务业的八项主要任务之首是大力发展医疗服务,并提出“探索公立医疗机构与非公立医疗机构在技术和人才等方面的合作机制”^[3]。浙大妇院积极响应政策导向,携手3家社会医疗卫生机构,成功构建了医疗技术指导的合作框架。在助力支持的46家公立医疗卫生机构中,县级及以下单位占比高达79.59%,反映出该院对基层医疗卫生事业扶持的深切意愿与高度责任心。合作对象广泛覆盖了妇幼专科医院、妇幼保健计划生育服务中心、综合性

医院以及社区卫生服务中心,各级妇幼保健院达到31家,占总数的63.27%,综合性医院约占1/4。

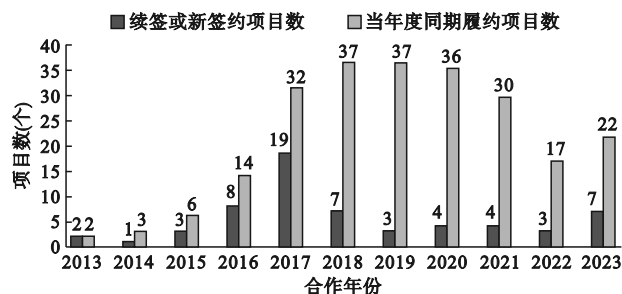


图1 浙大妇院2013—2023年浙江省内医疗帮扶合作项目签约概况

2.2 主要医疗帮扶合作模式与管理方式

浙大妇院运用“自主协商合作与指令性任务并行”策略,在浙江省内实施分院模式合作项目9个,覆盖6个地市,深度参与由浙江省卫生健康委员会或浙江大学牵头的组团式对口帮扶项目6个。与地方政府合作的项目共13个,占比约21.31%。每轮合作的最低年限不少于1年,平均合作周期为(4.35±1.68)年,大约82%的合作项目单轮合作年限在3至5年,其中最长的达到了10年。自主协商的紧密型合作项目,往往需收取一定的合作管理费;而对于松散型合作及指令性帮扶项目,则一般不收取管理费用(见表1)。

在紧密型合作项目实施过程中,浙大妇院普遍采用“常驻与非常驻灵活调度”“管理与医疗双轮驱动”的复合型人员派驻模式,同时选派具有一定管理经验的高级职称人员或中层行政管理人员担任合作医院相应领导职务,以确保合作项目的整体规划与顺利推进。此外,该院通过设立名医/专家工作站、授权挂牌等方式,将其技术与品牌影响力有效延伸至合作医院,从而增进当地民众对合作医院医疗服务的信赖与认可。

2.3 不同合作模式下的帮扶成效比较

本研究对7个分院模式合作项目在合作第一年以及一个完整合作周期内的实施情况及其帮扶成效进行了比较分析(见表2),排除了续签或新开展且合作未满一年的分院模式合作项目,旨在探讨推动合作进展的关键因素。在7家合作分院中,平均一个合作周期持续时间为(6.14±2.53)年,平均年度派驻常驻(连续下沉时间≥4个月)人员(10.5±5.1)人,其中,临平分院因距离较近,人员流动频繁,派驻人员连续下沉时长普遍为2~4个月,少于4个月的人员未纳入统计,其他分院派驻人员连续下沉时间基本在6个月或以上。

表1 浙大妇院2013—2023年浙江省内医疗合作帮扶项目合作要素概况

合作项目要素	具体选项	合作项目数量(个)	百分比(%)	累积百分比(%)
合作模式	托管分院	8	13.11	13.11
	重点专科托管/学科合作	5	8.20	21.31
	托管联盟医院	1	1.64	22.95
	医疗技术协作/专科指导	41	67.21	90.16
	组团式帮扶/对口支援	6	9.84	100.00
签约主体	地方政府/部门	13	21.31	21.31
	帮扶医疗机构	48	78.69	100.00
签约年限	<3年	6	9.84	9.84
	3~5年	50	81.97	91.80
	>5年	5	8.20	100.00
人员派驻	常驻+非常驻	19	31.15	31.15
	仅非常驻	42	68.85	100.00
派驻管理岗	担任院长/执行院长	7	11.48	11.48
	担任常务副院长/副院长	2	3.28	14.75
	无	52	85.25	100.00
工作站设立	0个	44	72.13	72.13
	1~2个	11	18.03	90.16
	3~6个	5	8.20	98.36
	>6个	1	1.64	100.00
合作管理费收取	是	17	27.87	27.87
	否	44	72.13	100.00

表2 浙大妇院2013—2023年浙江省内分院模式下不同合作项目实施概况及帮扶成效比较

分院名称	签约主体	一个合作周期(年)	工作站数量(个)	年均派驻人数(人)	派驻担任领导职务人数(人)	免费接收进修总人数(人)	输出三新项目(项)	标志性合作成效	合作进展情况
宁海分院	地方政府	10	6	17.4	8	136	>150	获评浙江省、宁波市县级医学龙头学科2个；新增市县共建医学重点学科2个；连续多年，“病例组合指数”(CMI)值在省内三乙妇幼保健院专科医院中排名第一；顺利通过浙江省三级乙等妇幼保健院复评。	合作期满进入新合作模式
金华分院	地方政府	5	2	5.2	0	44	>30	年度三、四级手术量同比最大增幅达82%；实现省级产科继续教育项目零的突破。	合作期满结束
衢州分院	合作医院	10	2	10.9	1	18	>30	成功申报省级课题、国家实用专利；市科技局竞争性及指导性科技项目立项4项；成功创建浙江省三级乙等妇幼保健院。	首轮合作进行中
海宁分院	地方政府	5	6	7.0	1	47	>90	三、四级手术占比提升94.33%；成功创建浙江省三级乙等妇幼保健院。	进入第二轮分院合作
临平分院	地方政府	3	2	18.3	1	46	>30	获2023年临平区属医院综合考核第一名；成功创建浙江省三级乙等妇幼保健院；全国三级公立医院绩效考核排名连续五年稳步提升。	进入第二轮分院合作
上虞分院	合作医院	3	4	5.0	3	27	>10	入选全国首批“星火计划——乳腺疾病诊疗标准化及微创手术培训项目”实践单位，全市唯一；全国妇幼保健机构绩效考核排名上升20位；顺利通过浙江省三级乙等妇幼保健院复评。	合作期满进入新合作模式
新昌分院	地方政府	5	6	10.0	1	33	>10	2022年度浙江省妇幼保健机构绩效考核等级A，分数提高179.1分，排名上升21位；实现十年来全年院内新生儿“零”死亡；实现省厅级课题十年来“零”的突破。	首轮合作进行中

3 存在的问题与难点分析

3.1 资源下沉的活力激发效果还不够突出

尽管浙大妇院在专家派遣、技术平移和人才培养等方面已作出巨大努力,但在某些阶段,仍然存在下沉活力不足、合作成效不显著的问题。部分合作医院存在上热下冷现象,未能有效做好前期组织,配合度有限^[4],导致部分资源浪费,一定程度上挫伤专家下沉服务积极性,“输血”向“造血”的转变难以实现。

3.2 院际间人员的双向流动尚未充分实现

人力资源管理中物质导向可持续模式要求组织做到平衡人力资源的供给与消耗,不断培养人才以缓解劳动力资源的紧张^[5]。人员的派驻下沉与人才的带教培养实现动态平衡,方能激发项目的整体社会效益。当前此方面仍然面临诸多挑战,首先,浙大妇院处于多院区发展蓬勃期,同时承担上级部门多条线指令性帮扶任务,专业技术骨干的选派与合作基层医院的需求之间难以实现百分百匹配。其次,部分合作医院在选派骨干赴总院进修或短期交流方面,面临人力短缺或主动意愿不足等问题。

3.3 双向转诊的信息化路径尚需完善畅通

浙大妇院牵头建设的国家“云上妇幼”远程医疗平台(浙江省),已实现与其所有合作基层医院的双向转诊路径畅通,但仍有改进空间,如:平台操作便捷性尚需优化;部分基层医院运用信息化转诊平台时操作生疏,转诊效率有待增强;微信、电话等即时通信工具的便捷性,有时候取代了规范平台的使用,导致病历资料、检查检验结果等信息共享不及时、不全面,在一定程度上影响医疗服务的连续性和质量。

4 浙大妇院主要做法及部分案例

4.1 强化组织管理架构

加强组织管理是推动项目合作的基础支撑。浙大妇院在院级层面成立了相关工作领导小组,由主要领导任组长,分管外联及医务的领导担任副组长,成员涵盖党政办、医务部等多部门负责人,形成

了高效协同的工作机制。

对于托管分院合作项目,浙大妇院联合地方政府与基层妇幼保健院共同设立合作管理委员会,明确各方职责和协作机制,以确保合作项目高效、有序推进。如该院与海宁市人民政府合作,成立了浙大妇院海宁分院管理委员会。该委员会由三方代表组成,签约双方主要领导担任主任,分管领导担任副主任;委员包括市政府财政、人社、卫健、医保4部门主要负责人,以及该院职能科室负责人与托管医院主要领导。通过定期召开管理委员会会议,审议合作进展、讨论目标方案、深入剖析问题并提出有效对策,强化信息互通与资源整合,对合作项目进行动态评估并及时反馈,为合作双方提供了坚实的组织保障。

4.2 固化合作项目审批程序

坚持建章立制是推动项目合作的关键保障。浙大妇院建立合作协议执行督查、合作医院立项论证等多项制度,厘清相关部门责任,确立合作项目的申请、论证、审批、立项、签约等全流程。同时,针对不同合作模式的医疗资源下沉配置进行了区分(见表3),按合作类型分别制定标准化协议框架。持续提升项目管理的标准化程度,提高项目立项与执行效率。

4.3 优化实施人员派驻策略

建强下沉队伍是推动项目合作的重要抓手。浙大妇院高度重视下沉队伍建设与管理,对下沉人员在保障、培训、考勤及考核等方面制定了具体规定,出台派驻管理岗位公开选拔推荐工作的实施方案,规范完善派驻基层合作医院的选人用人机制。以基层需求为导向,遵循合作协议,结合自身实际和合作项目进展,灵活调配派驻人员专业领域、数量及频率,以期实现下沉人员效用最大化。

针对不同合作模式,浙大妇院采取差异化人员派驻策略。如:托管分院实施“行政+临床”“常驻+柔性”相结合的双轨模式;协作医院实行专家团队“固定+流动”弹性模式;对口支援帮扶医院,实施学科人员双固定、周期性轮换的机制等。努力寻找提升帮扶合作效能和避免专业人员资源浪费之间的最优平衡点。

表3 浙大妇院在不同合作模式下医疗资源下沉配置的比较

合作模式	派驻领导管理人员	派驻学科带头人员	医务人员定期下沉	设立名医/专家工作站	搭建远程协作平台	品牌加持
托管分院	是	是	是	是	是	是
专科托管	否	是	是	是	是	是
医疗技术协作	否	否	是	是	是	是
组团式帮扶	否	否	是	否	是	否

4.4 亮化浙大妇院品牌支持

授权品牌赋能是推动项目合作的有效举措。浙大妇院根据合作紧密程度,授权合作医院使用其品牌。例如,在协议范围内,允许挂牌“浙大妇院XX分院”等;合作医院可在指定的官方平台共享该院专家的公开信息。在提升基层医院诊疗能力的同时,通过品牌植入,增强其影响力和社会认可度,从而引导患者回基层医院就诊^[6]。此外,该院还通过党建共建、平台共享、学术共话以及文化交流等方式,促进两院间职工互动,有效传递医院的品牌价值 and 理念,推动两院间品牌文化融合。

4.5 深化拓展医疗合作内涵

丰富合作内涵是推动项目合作的核心环节。该院坚持合作内容多元化、帮扶方向精准化、具体举措个性化,力求从多个维度提升合作医院的综合能力。

一是医疗技术扶持。浙大妇院选派专家赴合作医院通过手术示教、疑难病例讨论等方式进行实地指导,并因地制宜地积极推动新技术新项目应用。如:在海宁分院指导实施了全市首例腹腔镜下子宫内膜癌根治术+前哨淋巴结活检术、腹腔镜下卵巢癌分期术等,助力海宁市在妇科肿瘤领域实现了“零”的突破;指导宁海分院在县内率先开展子宫全切术等;在衢州分院成功开展全市首例孕前腹腔镜下宫颈环扎术等。

二是学科建设协同。浙大妇院积极助力合作医院精准定位和科学谋划特色学科及亚专科的发展。如:在其支持下,宁海分院从无到有设立乳腺外科,实现从单一乳房保健到每年成功实施多例四类手术的跨越,10年里诊治乳腺疾病患者8万余人次;上虞分院新开设痛经多学科联合门诊等特色门诊;衢州分院开设全市首家复发性流产专科门诊;海宁分院妇产科成功获批县级临床重点专科建设项目;宁海分院产前筛查与诊断医学成功入选县重点扶持学科,妇产科学获评浙江省县级龙头学科。

三是人才培养互动。浙大妇院以“派出去”“接进来”和“云会面”等方式加强合作院间人才交流互访。常态化推进业务培训、学术研讨等活动,积极指导开展产科急救等模拟演练,切实加强基层医护团队应急响应能力和协作水平。如:在宁海分院实行月度师承制学习会与每周业务小讲座;在海宁分院实施“海妇幼人才培养工程”,推行科研/临床导师结对;在新昌分院,依托名医工作站成功组建5个亚专科团队,专注于培养针对性专业人才,以更年期团队为例,已培育25名科普师资。

四是服务质效提升。浙大妇院在基层积极推广应用非药物性分娩镇痛等多元化助产技术,提升分娩体验;指导开展互联网+医疗、互联网+护理服务,新设助产士、母乳喂养等专科特色门诊;实施远程医疗,打破地域及距离限制,开展远程会诊转诊、远程超声诊断、远程教学培训等^[4],并试点开展人工智能阴道镜远程指导,推动基层持续拓展医疗服务深度与广度。如:在海宁分院优化母婴服务新模式,于全国率先规范开展全球群组化母婴保健(group care global, GCG)以及婴幼儿养育照护小组活动;协助临平分院顺利上线全国首个孕产妇“五色智控码”,经验被推荐为全国典型;在宁海分院倡导实施“宁海县妇女儿童健康促进千百十工程”,3年内完成县域内1000场公益健康讲座以及100场妇女儿童防病治病适宜技术培训,切实提高群众健康素养。

五是管理理念互通。浙大妇院积极向合作医院输出医院管理经验、共享管理理念。通过协助建章立制、优化流程、构建质控体系等,推动合作医院管理标准化、精细化,提升运营效能。如:在新昌分院构建产科质量管理体系,确立21个核心监控指标,新设质量监管员等,确保责任落实与闭环管理。帮助衢州分院修订完善各级各类组织113个、制度370项、应急预案36项;协助上虞分院提升护理质量控制体系、规范产程管理、完善三级查房制度、强化手卫生规范及合理使用抗菌药物等。

六是支部结对共建。该院坚持党建引领,积极探索“党建+医疗帮扶”双轮驱动、深度融合模式。如:浙大妇院行政一支部等四个党支部分别与海宁分院行政后勤党支部、病区党支部等携手开展党建联建活动,每年定期开展1~2次交流活动,涵盖大型义诊、公益讲座、志愿服务、沙龙研讨等多种形式,以强化党支部建设。

4.6 细化合作项目绩效评估

科学绩效评估是推动项目合作的持续动力。该院根据合作协议目标与内容,与地方政府及合作医院协商制定个性化合作项目年度考核细则,以评价指标与权重的量化考核,客观反映合作成效,及时发现问题和不足,为后续调整合作策略提供依据,推动合作项目持续优化提升。考核通常涵盖医疗业务、学科建设、人员派驻以及公立医院绩效考核的关键指标等多维度主要考核项;同时,人才引进与培养、科研与教育成果、荣誉与奖项等作为加分项。具体指标将根据年度动态进行定量调整,考

核结果将与合作项目的绩效考核管理费支付直接挂钩。

5 思考及建议

人口问题始终是我国面临的全局性、长期性、战略性问题。在此意义上,生育不仅仅是个人和家庭的私事、家事,也是关系国计民生的公事、国事^[7]。人口高质量发展是实现中国式现代化的关键支撑,构建生育友好型社会是推动人口高质量发展的必由之路^[8]。在全社会高度关注婚嫁、生育、养育、教育一体发展并协同发力的新时代,作为专注于生育环节医疗服务保障的妇产专科医院,其社会责任已然从保障母婴安全的底线拓展至努力为妇女儿童提供生命全周期、健康全过程、保障全方位高水平服务的新高度,其医疗服务也应致力于让妇女同胞孕得更优、生得更安、育得更好,看病更舒心、服务更贴心。因此,深化优质妇产专科医疗资源均衡布局 and 扩容下沉,提升基层医疗服务能力和服务水平显得尤为重要。

在过往的医疗帮扶合作项目执行中,地方政府政策支持力度与项目推进成效显著相关,明确帮扶责任、考核目标与绩效激励都是确保合作成效及可持续性的关键。人员双向流动固然重要,但随着信息化建设的飞速发展和人工智能技术的日新月异,不应忽视信息科技在促进医疗资源高效配置中的巨大潜力。近年来,浙江在数字健康和医学人工智能浪潮中占据主动,研发上线全国首个省域共享、数实融合的“数字健康人·安诊儿”(2.0版)^[9]。未来,创新远程医疗协作或成为合作帮扶的重要方向,如上级医生云坐诊、远程手术机器人广泛应用

等。利用信息化手段可有效解决部分县级医院因服务人口少导致专家下沉效率低的问题^[10]。此外,构建省市县三级连续性医疗服务体系,加强与社会各界的沟通协作也是不可或缺的环节。通过扩大合作项目社会效应与品牌价值,吸引更多社会力量参与,形成多方参与、多维合作、同向发力的良好局面,从而更好地满足人民群众日益增长的妇幼健康需求,推动人口高质量发展。

参 考 文 献

- [1] 朱荟.以中国式现代化助推人口发展战略新格局[J].社会科学辑刊,2023(4):155-164.
- [2] 李春.温州市医院“双下沉、两提升”工作问题及对策研究[D].成都:四川师范大学,2020.
- [3] 吴丽青.基于哈佛分析框架的公立医院托管效果与策略分析:以北京市“区办市管”模式为例[J].经济师,2019(4):248-250.
- [4] 马海波.优质医疗卫生资源下沉的实践述评及思考[J].中国社会医学杂志,2022,39(6):624-627.
- [5] 张芮,张冬梅,蒋文秀,等.可持续性视域下医联体人力资源管理探析[J].中国医院管理,2022,42(3):74-77.
- [6] 丁训超,石炯萍,孙泽生.上海卫生资源下沉改革成效调研报告[J].科学发展,2021(3):99-106.
- [7] 刘中一.从理念到机制:关于建设生育友好型社会的理论思考[J].理论与改革,2025(1):142-154,171.
- [8] 方世南,潘超.中国式现代化境遇中的生育友好型社会建设[J].江苏行政学院学报,2025(3):59-68.
- [9] 杨金伟,王仁元:加快卫生健康现代化建设擘画之江医改新蓝图[J].中国卫生,2025(4):8-11.
- [10] 王书平,冯静,王小昭,等.典型国家医院间合作模式对我国城市优质医疗资源向县级医院延伸的启示[J].中国医院管理,2025,45(7):92-96.

收稿日期:2025-07-08

修回日期:2025-07-21

(编辑 徐佳)