

## ◁探索与研究▷

## 长三角一体化背景下沪蚌公立医院跨区域合作探索与实践\*

徐倍<sup>1,2</sup>, 吴纪霞<sup>1</sup>, 马静<sup>1</sup>, 刘超<sup>1</sup>, 熊肇明<sup>2,3</sup>

(1. 安徽省蚌埠市第一人民医院, 安徽省蚌埠市 233000; 2. 同济大学附属第十人民医院, 上海市 200072;

3. 安徽省蚌埠市卫生健康委员会长三角医疗支援项目管理办公室, 安徽省蚌埠市 233040)

【摘要】在长三角卫生健康一体化建设的背景下, 同济大学附属第十人民医院与蚌埠市卫生健康委员会开展院地跨区域合作, 整体帮扶蚌埠市3家市属公立综合性医院发展。详细阐述了在选派管理团队、确定合作目标任务、输出管理理念、推动合作医院高质量发展等方面的主要做法及所取得的初步成效。研究发现, 大型公立医院优质医疗资源下沉, 有组织、有计划地“组团式”帮扶地市级城市公立医院, 有助于实现医疗资源均衡化。

【关键词】长三角一体化; 大型公立医院; 跨区域合作; 高质量发展

【中图分类号】R197 【文献标识码】A 【文章编号】1672-4232(2024)04-0016-04

【DOI编码】10.3969/j.issn.1672-4232.2024.04.005

**Exploration and Practice of Cross-regional Cooperation of Public Hospitals in Shanghai and Bengbu City under the Background of Yangtze River Delta Integration** / XU Bei<sup>1,2</sup>, WU Ji-xia<sup>1</sup>, MA Jing<sup>1</sup>, LIU Chao<sup>1</sup>, XIONG Zhao-ming<sup>2,3</sup> (1. Bengbu First People's Hospital, Bengbu, Anhui 233000, China; 2. The 10th People's Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai, 200072, China; 3. Yangtze River Delta Medical Support Project Management Office of Bengbu Health Commission, Bengbu, Anhui 233040, China)

【Abstract】Under the background of the Yangtze River Delta health integration construction, the Tenth People's Hospital Affiliated to Tongji University and Bengbu Municipal Health Commission carried out the cross-regional cooperation to help the development of three municipal public comprehensive hospitals as a whole. The main methods and initial results in selecting management team, determining cooperation objectives and tasks, exporting management ideas and promoting high-quality development of cooperative hospitals are described in detail. The study found that the quality medical resources of large public hospitals are sinking, and the organized and planned "group" support of prefecture-level urban public hospitals is conducive to achieving the equalization of medical resources.

【Key words】Yangtze River Delta integration; large public hospital; government; cross-regional cooperation; high-quality development

当前我国区域发展的一个重要趋势是突破行政区划的经济区域逐步形成并在整个现代化建设中发挥作用。长三角作为我国经济最活跃、开放度最高、创新力最强的地区之一, 其一体化上升为国家战略, 2019年发布的《长江三角洲区域一体化规划》要求长三角共享高品质教育医疗资源, 扩大优质医疗资源覆盖范围, 打

造健康长三角<sup>[1]</sup>。为贯彻落实党中央和国务院部署, 解决长三角区域内医疗资源分布不均衡问题, 快速提升地市级医院服务水平, 提高辐射能力, 2020年起, 安徽省蚌埠市人民政府、蚌埠市卫健委与同济大学附属第十人民医院(简称同济十院)达成院地合作, 共同推进蚌埠市在医疗卫生领域与长三角一体化发展, 促进优质医疗资源共享, 提升皖北群众健康服务水平。现对院地跨区域合作3年来的实践和成效进行分析总结, 以

\*基金项目: 蚌埠市社会科学规划项目(BB23B065)

## 参 考 文 献

- [1] 彭正霞, 马晓彬. C9高校《“十四五”规划纲要》的比较分析[R/OL]. (2022-12-09) [2023-02-21]. <http://zys.xjtu.edu.cn/search.jsp?wbtreid=1001>.
- [2] 郝少盼, 陈达. 新时代高质量战略规划效能的特性逻辑、评价模型及提升路径: 以“十四五”时期高校的战略规划文本为切入点[J]. 河海大学学报(哲学社会科学版), 2022, 24(6): 110-120, 132.
- [3] 甘戈, 王书平, 黄二丹. “十四五”时期医院高质量发展的规划体系理论与实践[J]. 中国医院管理, 2021, 41(6): 94-96.
- [4] 赵明, 鲁冰, 王爱荣, 等. 上海市级公立医院战略规划体系的构建与应用[J]. 中国医院, 2021, 25(2): 17-20.
- [5] 韩莅莉. 北京某医院发展战略规划研究[D]. 北京: 北方工业大学, 2014.

- [6] 容榕, 刘洪江, 肖海鹏. 基于战役学理念的国家医学中心建设实践与探索[J]. 中国医院管理, 2022, 42(12): 96-98, 104.
- [7] 李浩, 陶红兵. 省级层面公立医院高质量发展体系构建的政策比较[J]. 中国医院管理, 2023, 43(1): 1-6, 13.
- [8] 佚名. 以“短、实、新”文风写好年度工作要点[J]. 秘书工作, 2022(12): 17-18.
- [9] 宋林子, 孙冬悦, 任珊, 等. 高质量发展视角下医院十四五发展规划实施路径[J]. 中国医药导报, 2021, 18(35): 189-192, 196.
- [10] 郑丽, 李建军, 武启峰, 等. 医院战略量化评估指标体系的构建[J]. 中国医院管理, 2021, 41(7): 14-17.

通信作者: 韩建峰(1972-), 男, 博士, 主任医师; 研究方向: 医院管理、神经病学。

收稿日期: 2023-06-26

(编辑 马兰)

期为城市公立医院改革、推动高质量发展提供借鉴经验。

## 1 院地医疗卫生跨区域合作背景

院地医疗卫生跨区域合作,指的是在进行医疗联合体或医院集团建设时,是由大型公立医院(母体医院)与受援地政府部门签订协议,而非与单一医疗机构合作。通过政府的牵线搭台,大型公立医院和区域内一所或几所医疗机构形成合作契约,适度授以行政管理、运营决策、人员调配等不同的管理权限,以推动同质化服务和同质化管理为目标,提升域内医疗机构核心技术竞争力和学科人才梯队水平,进一步提升全域的医疗服务能力。

### 1.1 履行政府办医主体责任

根据《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》(国办发〔2021〕18号),安徽省印发《安徽省推动公立医院高质量发展实施方案》(皖政办秘〔2021〕120号),明确提出“进一步明确城市公立医院在新发展格局中的功能定位,建设重点专科,实行差异化发展”,“减少跨省异地就医”,“力争到2025年省域内就诊(住院)率提升至94%以上”。上述要求对政府部门、办医主体提出了明确的规划及发展要求<sup>[2]</sup>。

### 1.2 突破医疗机构间合作的局限性

目前医疗机构间合作以技术协助模式为主流<sup>[3]</sup>,大型公立医院“多点开花”,基层医疗机构“挂各家牌”,由于资产归属不同、管理权限不一,缺乏足够的顶层设计和总体规划,容易导致医疗资源的浪费和合作效率低下。通过院地合作模式,卫健部门负责规划引导、政策加持,可有效调动大型公立医院和地市级医院的积极性;另一方面,由于大型公立医院的合作方是地市级卫健部门,其资源辐射带动的不是单一医疗机构,而是通过整体规划布局,在政府支持下对域内医疗资源进行差异化调配,避免医疗卫生投入的无序竞争和消耗。

### 1.3 破解“夹心层”公立医院发展困境

地市级公立医院约承担了全国医疗服务总量的1/3,但由于所处位置和现实局限,面临着巨大的压力和挑战<sup>[4]</sup>。强势的省级医院对人才和患者构成双重“虹吸”;基层的县域医院获得国家的大力支持“大病不出县”;地市级医院作为“夹心层”面临生存与发展的双重难题。国家的财政投入集中在第一层的国家医学中心、国家区域医学中心建设和第三层的建立高水平县级公立医院,巩固完善紧密型县域医共体上<sup>[5]</sup>,地市级医院唯有紧抓院地跨区域合作模式中政府政策支持和大型公立医院技术引领、人才驱动有机衔接的机遇,“借势而为”实现自我的高质量发展。

## 2 沪蚌院地跨区域合作探索与实践

为推动优质医疗资源辐射长三角,2020年同济十院与安徽省蚌埠市卫健委签订合作协议,整建制帮扶蚌埠市直属的三家综合性医院,即蚌埠市第一、第二、第三人民医院,其中蚌埠市第三人民医院(简称蚌埠三院)为三甲医院、省级区域医疗中心建设单位,蚌埠市第一人民医院(简称蚌埠一院)为三级医院,蚌埠市第二人民医院(简称蚌埠二院)为二甲医院,总核定床位超过3000张。

### 2.1 总体设计

2.1.1 “1+1+N”模式。本轮次沪蚌院地跨区域合作按紧密型医联体方式推进,在不改变法人身份、资产归属、行政隶属、财务收支的基础上,蚌埠市卫健委与同济十院签署跨区域医疗卫生全面合作协议,开启了“1+1+N”的合作新模式,第一个“1”代表同济十院,第二个“1”代表蚌埠市卫健委,N代表蚌埠市属多家公立医疗机构。蚌埠市卫健委设立长三角医疗支援项目管理办公室负责院地跨区域合作工作的总协调,同济十院派出4名干部分别担任长三角项目办主任和三家市属医院的执行院长,负责主导和推进各医院的医疗卫生合作工作。长三角卫生健康跨区域合作实行周报月总结制度,每季度召开联席会议和工作调度会,协调解决合作推进中的问题。

2.1.2 “四个带不走”原则。为推动优质医疗资源均衡分布,响应国家省域内就诊(住院)外转率下降的要求,沪蚌跨区域合作明确了“四个带不走”的原则,即带不走的病人、带不走的技术、带不走的管理、带不走的资源。大型公立医院通过建设学科分中心、科室托管、委任学科顾问、委派执行主任等方式,广泛开展学科对接、远程会诊、医疗转诊、进修带教、继教班等进行人才培养和学科建设合作,提升受援医院的核心竞争力,提高当地患者就诊的医疗可及性。

2.1.3 学科差异化发展。安徽省蚌埠市全域人口约400万,其中市区人口在100万左右,同城拥有省属高校蚌埠医学院及其附属医院,医疗资源处于较饱和状态。如各市级医院无规划地寻求自我发展和提升,必然会导致财政资源的重复投入和医疗费用的过多消耗。因此,从合作伊始,同济十院和蚌埠市卫健委就达成共识,以一家大型公立医院整体帮扶三家市级医院,深入分析各医院的学科基础和发展态势,确定各市级医院的发展重点和帮扶策略,牵头医院有意识地选派合适的管理和专家团队进驻,集中力量打“组合拳”。

### 2.2 分步实施

2.2.1 管理团队的组建和选派。蚌埠一院、二院、三院是蚌埠排名前三的市属综合性医院,其诊疗特色和

不足之处也有一定差异。蚌埠三院是蚌埠市中心医院、国家三级甲等医院,在三所医院中学科门类最为齐全,人才梯队相对完善,但偏重于临床,科研教学能力和学科发展后劲不足。蚌埠一院是蚌埠市建院最早的公立医院,但面临诊疗设施陈旧、学科发展缓慢、人才梯队流失严重等问题,核心医疗技术缺乏。蚌埠二院的心血管内科、骨科、眼科是优势学科,但作为综合性医院其余科室发展过于缓慢,且二级医院的身份也影响了其强势学科进一步提升。同济十院选派的4名管理干部均为现职中层正职,均有外派管理经验,管理领域涵盖行政、党建、医政、人力、科教、装备,且具备临床副高级以上专业技术职称,专业涉及心血管内科、内分泌代谢科、普通外科和眼科,形成了一个专业背景互补的“专家型院长团队”,在完成各自医院执行院长履职的同时,合力推进蚌埠全域医疗卫生事业提升。

**2.2.2 重点合作学科的差异化设置。**管理团队组建后,先期组团赴三家市级医院进行摸底,深入调研各医院学科建设整体情况,明确重点建设专科和主要发展方向,有规划地布局三家医院在专科建设方面实行错位竞争。如在重点发展学科选择方面,蚌埠一院的内分泌代谢科和泌尿外科、蚌埠二院的心血管内科和眼科、蚌埠三院的妇产科和普通外科,都是在其原有骨干学科的基础上加以“名医工作室”的引领。在专科层面,如骨科,基础最好的蚌埠三院以脊柱外科为发展方向,蚌埠一院选择发病率较高的关节外科,蚌埠二院的发展重点是运动医学。眼科则将优势资源向蚌埠二院倾斜,推动其眼底病、准分子激光科的纵深发展,蚌埠一院选择白内障、眼视光方向,蚌埠三院主攻玻璃体疾病。在蚌埠市卫健委和同济十院派驻管理团队擘画的蓝图下,抽调各亚专业的专家进行临床应诊和技术协作。

**2.2.3 学科人才建设的适配度。**确定沪蚌跨区域合作后,蚌埠市卫健委出台政策鼓励医务人员赴沪进修,与职称晋升挂钩。各医院结合自己的人才梯队储备情况,在统一的主体框架下出台各具特色的人才繁育与培养方案。蚌埠一院启动了整建制人员进修培训,每年完成80人次外送3~12个月的专业进修,其中75%赴同济十院学习,在合作重点学科中启动医生、技术员、护士一体化同步进修;蚌埠二院围绕合作学科的紧缺技术和紧缺岗位进行定向进修;蚌埠三院在做好临床进修的同时,加大了科研和教学实训的频次和力度,举行学科评估,提升各学科主任发展学科的内生动力。

**2.2.4 现代医院管理制度建立和理念传播。**专业管理团队的派驻,不同于以往医联体合作以技术帮扶和双向转诊为主的业务型合作,通过对合作医院管理体制、运行机制和管理理念的影响和改变,助推医院发展走入快车道。执行院长在市级医院分管医疗资源拓展、科研教学、绩效改革、医政医保、医学装备等,引导

各市级医院完成了学科划分重组、诊疗中心化建设,推动临床药物试验机构备案、教学医院设置等;重新修订各类规章制度和流程近60条。2021年,同济十院在上海举行2期临床科主任医院管理培训班,以三家医院为主的蚌埠市属医院临床科主任160余人参加了为期一周的脱产学习和跟岗培训。2023年,蚌埠市卫健委联合同济十院组织“公立医院高质量发展论坛”,全市卫生系统管理人员200余人参加了横跨全年的现代医院管理系列课程学习,力图将上海的管理思维、理念融入蚌埠,对蚌埠当地医院的医务人员和管理模式带来影响。

**2.2.5 多维考核和支持体系的建立。**为推进沪蚌跨区域合作取得实效,合作双方构建了多元多维的考核体系,并对运行过程中需要解决的问题加以协调和支持。蚌埠市卫健委将长三角合作情况列为市级医院绩效考核的重点内容,每周上报业务报表,每月报送工作总结和需要解决的问题,每季度召开一次联席会议协调工作。蚌埠市卫健委还出台了长三角专家及团队的考核大纲,由各市属医院具体设计细则并通过与执行主任和首席专家签订目标任务书的方式明确责任,日常考核与聘期考核相结合,结果与薪资待遇、学科建设经费投入等挂钩。同济十院每年对4位外派干部的管理业绩进行考核评价,重点在于管理模式的输出、外派专家团队的调配、人才梯队的培养、核心技术及关键诊疗指标的提升等。

### 2.3 工作成效

蚌埠市卫健委和同济十院深度融入长三角一体化发展,扎实推进沪蚌卫生健康跨区域合作,将政策优势转化为资源优势、发展优势,一手抓人才培养、技术升级的“硬件”工程,一手抓管理、文化、理念提升的“软件”工程,合作成效初步显现。在蚌埠市卫健委与同济十院的战略合作框架下,蚌埠一院、二院、三院先后共建消化内科、重症医学科、眼科、口腔科等第三批37个重点合作学科,上海专家每周来蚌坐诊、查房、手术、学术交流,先进的诊疗技术在蚌埠常态化实施,百姓就医需求得到切实满足。同时,同济十院面向蚌埠开放远程专家门诊、远程教学、远程技术支持、预约门诊、绿色通道、双向转诊,百姓无需离蚌就可享受优质医疗资源,就医获得感全面增强,省外就诊率不断下降。蚌埠一院、二院、三院与同济十院在品牌管理、医疗技术、学科建设和人才培养等全方位深度融合发展,设立了心血管内科、内分泌代谢科、泌尿外科、神经外科等12个名医工作室,聘请执行主任30人,各类专家83人,其中95%为医学博士。市级医院管理理念提升,多项核心运行指标明显改善。2021年,蚌埠一院、二院、三院门诊急诊人次同比上升26.53%,三四级手术同比增幅32.87%。2022年,三家医院门急诊人次突破200万人次,四类手术同比增加超10%。在同济十院专家带动

下,蚌埠一院泌尿外科、骨科,蚌埠三院皮肤科、麻醉科均获批省级临床重点专科,区域内专科诊疗影响力辐射力显著增强。2022年,蚌埠一院成功创建三级甲等综合医院,国家公立医院绩效考核连跳三级,位居安徽省三级综合医院第19名,群众满意度连续6个季度名列全省三级同类医院第一名,获得蚌埠市高质量发展先进集体称号,并入选《健康报》全国公立医院高质量发展先进案例;蚌埠二院获得三级综合医院设置许可,泛血管中心已进入实质化运作;蚌埠三院获批省级区域医疗中心项目,成功建成同济大学教学医院和蚌埠医学院直属附属医院,国家临床药物试验机构备案成功。2021年6月,长三角医疗装备新技术发展高峰论坛由蚌埠市卫健委承办,同年,蚌埠市卫健委在安徽省卫生健康工作绩效考核中获评优秀,“融入长三角医疗卫生一体化发展”项目获评蚌埠市2021年度全面深化改革优秀案例。

### 3 讨论

#### 3.1 顶层设计:把政策资源转化为发展优势

在优质医疗资源下沉已成为政府、医院、社会三方共识的今天,如何通过政府引导、医院投入等方式推动合作共赢,院地合作是题中之义<sup>[6]</sup>。广东某医科大学与当地政府开展校地合作,重点在于保留了政府对公立医院的主体责任,加大财政投入,保障和推动合作共建医院建设<sup>[7]</sup>。江苏宿迁市政府与江苏省人民医院展开府院合作,跨区域共建宿迁市第一人民医院,是由政府向省级医院购买医疗管理、技术、服务,并通过契约的形式约定托管,政府履行政策支持、行业监管和资金投入等责任<sup>[8]</sup>。政府层面的核心目标是以健康为中心,在适当的卫生资源投入基础上全面优化人民健康相关指标,必须做好整体规划,避免“豪门”医院出现“跑马圈地”嫌疑。引入一家大型三甲医院和若干家地市级医院进行合作,差异化设置学科布局,举全市之力打造各具特色的学科矩阵,引导市民在市域范围内有序就医,当是一条特色之路。

#### 3.2 管理引领:现代管理理念确保合作目标实现

大型医院的对外合作规模扩张在某种程度上会对母体医院的核心医疗量和质产生影响,因此有专家对于对外合作持保留态度。要深刻认识到医联体或集团医院是整合一定区域内专科医教研资源,扩大学科影响力的重要载体。同时,部分母体医院资源投入不足、缺乏发展空间,但具备发展潜力的学科和专家也可借助合作医院的资源从而发展壮大。彭炜等<sup>[9]</sup>研究发现北京肿瘤医院借力合作医院平台,培养了一批兼具业务能力和管理能力的“双料人才”。因此,选派合适的管理团队至关重要,他们将扮演母体医院和合作医院

间的“助燃剂”和“润滑剂”,以点带面推动发展,确保合作关键节点的目标得以实现。

#### 3.3 未来发展:充分调动供需双方积极性

长三角经济带便捷的交通使得“三小时工作生活圈”成为日常。目前沪蚌卫生健康跨区域合作的成效以母体医院输出为主,为确保该合作模式长期有效,需要不断优化改进。院际间应该构建“利益共同体”,保持适当的空间距离和层级差距,避免竞争风险与冲突<sup>[10]</sup>。特别是在政策层面,要及时根据合作医院发展状况,进一步探索学科建设、人才引育方面的密切合作,如区域内人财物一体化紧密型学科或医联体的构建,柔性人才跨区域晋升、聘用、表彰激励举措的推进<sup>[11]</sup>,以进一步调动合作双方的积极性,放大优质医疗资源利用的效应。焦建鹏等<sup>[12]</sup>提出政府应从优质资源下沉财政投入、基层卫生人才引培、基层卫生服务能力提升、医保支付方式创新、医疗风险保险、派驻专家职称晋升等相关政策和制度方面构建机制,为跨区域医疗合作营造良好的外部环境。

### 参 考 文 献

- [1] 佚名. 中共中央国务院印发《长江三角洲区域一体化发展规划纲要》[J]. 中国注册会计师, 2019(12): 6.
- [2] 王虎峰. 医联体推动公立医院高质量发展的作用和路径研究[J]. 中国医院管理, 2022, 42(5): 1-6.
- [3] 陈昕, 管仲军. 从资源整合角度浅谈区域医联体评价维度构建[J]. 中国医院, 2020, 24(12): 41-42.
- [4] 王人颖, 王梓丞. 医改背景下地级城市三级公立医院可持续发展研究[J]. 中国医院, 2021, 25(10): 23-27.
- [5] 蔡秋茂, 吴文强, 王欣, 等. 混合政策工具视角下县域医共体改革效应评估[J]. 中国卫生经济, 2023, 42(1): 14-18.
- [6] 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.
- [7] 刘小艳, 傅骏蕃. 校地合作共建二级公立医院管理新模式的实践及成效: 以广东某医科大学寮步医院为例[J]. 现代医院管理, 2021, 19(1): 9-12.
- [8] 祁子欣, 汪爱年, 蔡威, 等. 府院合作模式下区域三级公立医院托管实践[J]. 现代医院, 2022, 22(1): 1-3, 6.
- [9] 彭炜, 尚智鑫, 李宏杨, 等. 北京大学肿瘤医院医疗合作管理实践探索[J]. 中国医院管理, 2021, 41(2): 94-96.
- [10] 孙倩影, 李秋萍, 王猛, 等. 公立医院技术合作对利益相关方的影响[J]. 医学教育管理, 2023, 9(1): 100-104, 110.
- [11] 孙希昀, 王建平. 以人才一体化推进长三角区域高质量发展[J]. 中国人才, 2019(7): 36-37.
- [12] 焦建鹏, 徐静, 毛兵, 等. 分级诊疗背景下政府-医院托管医疗合作实践探究[J]. 中国卫生事业管理, 2022, 39(5): 345-347, 352.

通信作者: 徐倍(1980-), 女, 硕士, 副主任医师; 研究方向: 医院综合管理、人力资源管理。

收稿日期: 2023 - 10 - 10

修回日期: 2023 - 12 - 27

(编辑 徐佳)