

## ◁探索与研究▷

## 政府高校合作共建医院实践探索与思考

江桂荣,周美珍,卢志敏,刘根就,周镇灏

(暨南大学附属第六医院/东莞市东部中心医院,广东省东莞市 523573)

**【摘要】** 东莞市人民政府与暨南大学合作共建东莞市东部中心医院为暨南大学附属第六医院3年来,暨南大学通过输入先进的医疗技术、优秀的人才、成熟的管理,促进优质医疗资源下沉,使东莞市东部中心医院医疗服务能力快速提升,有利于缓解“看病贵、看病难”等难题,符合公立医院改革的思路,助力地方经济高质量发展;暨南大学在助力提升地方医院医疗服务水平的同时,也有力促进高校医学学科发展及扩大学科影响力,达到双赢目的。

**【关键词】** 校地;合作共建;优质医疗资源下沉;公立医院高质量发展

**【中图分类号】** R197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-4232(2025)01-0005-04

**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2025.01.002

**Exploration and Reflection on the Practice of Co-building Hospitals by Government and University**/JIANG Gui-rong, ZHOU Mei-zhen, LU Zhi-min, LIU Gen-jiu, ZHOU Zhen-hao(The Sixth Affiliated Hospital of Jinan University/Dongguan Eastern Central Hospital, Dongguan, Guangdong 523573, China)

**【Abstract】** The People's Government of Dongguan City and Jinan University have cooperated to jointly establish Dongguan Eastern Central Hospital as the Sixth Affiliated Hospital of Jinan University. Over the past three years, Jinan University has promoted the sinking of high-quality medical resources through the input of the advanced medical technology, excellent talents, and mature management, which has rapidly improved the medical service capabilities of Dongguan Eastern Central Hospital and helped alleviate the problems of "costliness and difficulty in seeking medical treatment". This is in line with the idea of public hospital reform, and helps the high-quality development of local economy. Jinan University not only helps improve the medical service level of local hospitals, but also vigorously promotes the development of medical disciplines in universities and expands the influence of disciplines to achieve a win-win goal.

**【Key words】** university and local government; cooperation and co-construction; sinking of quality medical resources; high-quality development of public hospital

## 1 背景

东莞市地处广州、深圳两个超一线城市之间,是常住人口超千万、GDP超万亿的新一线城市。与广州、深圳医疗高地相比,医疗成为制约东莞地方经济社会发展的短板之一。具体表现为优质医疗资源主要集中在中心城区,边远城区优质医疗资源缺乏,如六大片区中的东部产业园片区、水乡新城片区、东南临深片区均无三级甲等医院。为促进东莞医疗卫生资源结构优化和布局调整,充分利用现有资源,经充分调研论证和广泛征求意见,2018年东莞市在各片区选取5家医院规划建设为区域中心医院,其中东莞市东部中心医院(以下简称该院)为东部产业园片区中心医院,服务人口200余万<sup>[1]</sup>。

经过两年的建设,该院发展步伐加快。2019—2020年,有3个学科晋级为市级临床重点(特色)专科,是医院学科建设步伐较快的时期。但对照国家《三级综合医院医疗服务能力指南(2016年版)》(以下简称《指南》)评估,具备疑难重症诊治和关键医疗技术的占比均不超过50%,医院临床专科医疗服务能力离三级综合医院仍有一定差距。

为加速突破医院技术瓶颈,东莞市人民政府向暨

南大学提出合作共建东莞市东部中心医院的方案。经双方充分协商,2020年12月29日东莞市人民政府与暨南大学正式签订合作共建协议。

## 2 模式

东莞市人民政府与暨南大学合作共建东莞市东部中心医院采用管办分开模式,东莞市人民政府拥有医院的举办所有权,将医院运营管理权委托给暨南大学,由暨南大学按照其直属附属医院的标准和模式,对医院实施全面管理。合作共建协议对双方的权利、义务及共建目标做出清晰界定。

### 2.1 基本原则

签订合作共建协议后,暨南大学2021年4月开始遴选委派了5位专家型高层次人才担任该院院长和副院长,同时分别担任各临床学科的学科带头人,正式开展校地共建工作。合作期为20年,考虑到暨南大学在该项目中大量的人力、物力和无形资源的投入,如期满后暨南大学无违约情形的,在同等条件下享有项目延续合作期限的优先续约权。合作共建期间,医院的公益性质、资产权属以及人事关系不改变。

## 2.2 基本内容

作为受托方,暨南大学拥有医院的运营管理权,全权负责医院经营管理。合作共建期间,东莞市东部中心医院在医疗、教学、科研、学术交流、媒体宣传以及对外合作中可统一使用“暨南大学附属第六医院”名称。东莞市东部中心医院的机构编制事项维持不变。

校地共建的总体目标是通过输入先进的医疗技术、优秀的人才、成熟的管理等,将东莞市东部中心医院打造成为医疗、教学、科研共同发展、学科建设突出的暨南大学直属附属医院,努力争取在2024年底前成功申报、2028年底前通过三级甲等综合医院评审。

因医院现有条件与三级甲等综合医院差距较大,东莞市人民政府承诺按照1100张病床规划建设该院并在5年内建设好外科综合大楼(配备相应大型医疗、科教设备),同时5年内每年向医院增加投入,用于三级甲等综合医院创建工作,并给予暨南大学运营团队管理绩效激励资金。

## 2.3 实施途径

暨南大学选派的新一届行政领导班子在医院党委领导下,开展了一系列校地共建工作。

2.3.1 制定医院中期发展规划。根据合作共建协议目标等,结合医院实际,该院制定了校地共建中期发展规划,明确未来5年的总目标和每年的目标、任务,从具体安排上划定了明确时间表、路线图和任务书,确保校地共建真正取得实效。

2.3.2 高水平医疗技术平台建设。学科建设是提升医院医疗服务能力的主体,而医院整体学科建设要依靠医院打造的医疗技术平台。该院围绕影像诊断平台、手术麻醉平台、危急重症医学救治平台等3大医疗技术平台建设,为临床学科建设奠定基础:影像诊断、手术麻醉平台方面,依靠校地共建专项资金和医院自筹资金,添置60排120层CT、3.0T核磁共振成像系统、一体化手术室配套设备、手术机器人等医疗设备,补齐该院医疗设备短板;危急重症医学救治平台建设方面,引进数字减影血管造影机(DSA)、体外膜肺氧合系统(ECMO)等先进设备,全面加强中心重症医学科建设,从胸痛中心、卒中中心、危重产妇救治中心、创伤急救中心等方面加强急诊救治能力建设。

2.3.3 科研教学平台建设。借助暨南大学雄厚的科研力量,筹建成为暨南大学博士后流动站创新实践基地,引进科研创新团队、博士后专职科研人员,聘任“双聘教授”,加强与暨南大学科研团队的合作,建设临床技能培训中心、药物临床试验基地(GCP)等,全力补齐医院科研教学短板。

2.3.4 人才引进与培养。分类有序引进与培养学科带头人、中青年骨干、专职科研型人才等;柔性引进专

家做好“传帮带”工作;举办至少两届博士、硕士高级研修班,加强医院在岗员工培养工作。

2.3.5 重点学科建设。引进头部伽玛刀、屈光手术平台等大型专科治疗设备,不断加强医院学科建设,至2025年,力争2~3个学科晋升为省级临床重点(特色)专科,12~15个学科晋升为市级临床重点(特色)专科。

2.3.6 同质化管理。该院是按二级甲等综合医院设置的,为在管理上迅速对标三级甲等医院,该院提出了与暨南大学第一附属医院这所广东省高水平医院重点建设医院、三级甲等综合医院同质化管理的理念,所有科室都与暨南大学附属第一医院全面对接,把暨南大学第一附属医院已成熟的管理经验和模式移植到该院。如组织架构改革,参考了暨南大学第一附属医院的管理和服务模式进行了改革。

## 3 效果

在东莞市人民政府、暨南大学和暨南大学附属第六医院(东莞市东部中心医院)全体员工的共同努力下,医院克服新冠肺炎疫情防控的困难<sup>[2]</sup>,短短3年,医院人才培养与引进、学科建设、科研教学等均取得了较好的成绩。

### 3.1 人才培养与引进

打造一支优良的医务队伍是共建成败的关键之一<sup>[3]</sup>。共建后,该院人才层次明显提升:硕博士生由38人增至114人;高级职称人才由188人增至252人;柔性专家由8名增至62名;双聘教授由0名增至7名;博士研究生导师由0人增至3人,硕士研究生导师由0人增至7人,研究生实践指导老师由0人增至20人;选送154名业务骨干到上级医院脱产学习;举办了临床医学博士、硕士高级研修班和护理本科教育培训班,加快了医院人才培养和人才储备,提升医院的整体学历水平;2人获得“东莞名医”人才引进培养项目,1人获得东莞市医学领军人才引进培养项目,3人获得市杰出青年医学人才引进培养项目,3人获得东莞市三类特色人才称号。人才结构优化为提升医教研工作奠定了坚实的基础。

### 3.2 学科建设

短短3年内,该院开展了195项新技术/手术,多项超高难度的医疗技术项目达到省内/市内领先水平;新增2个省级临床重点专科,9个市级临床重点(特色)专科,实现了省级重点专科零的突破;胸痛中心通过国家“基转标”评审,获批为东莞市区域中心危重症孕产妇和新生儿定点收治医院;牵头成立18个片区专科联盟,帮助联盟专科解决技术难题,接收联盟专科疑难危急重症患者,带动提升片区医疗机构医疗、教学、科研

水平。优质医疗资源下沉,留下了许多以往需要外出求医的疑难急危重症患者,主要体现在门急诊量、住院量、手术室手术台数等医疗业务呈明显上升趋势,这在一定程度上也证明了校地共建成效:2023年门急诊服务量达979 591人次,对比2020年增长18.53%;住院服务量达34 094人次,对比2020年增长62.98%;手术室手术台数10 401,对比2020年增长76.00%(见表1)。

### 3.3 科研教学工作

共建后,科研教学成果显著,取得了前所未有的成绩:3年科研立项102项,获科研经费405万元,立项数量较校地共建前同比增长229.03%,科研经费同比增长1 925%,成功立项2项国家自然科学基金面上项目,实现国家级项目零的突破;32篇论文被国际顶级杂志收录,SCI论文数同比增长1 500%;获得2项国家发明专利,30项实用新型专利,专利数量同比增长128.57%;获得广东省科学技术科技进步二等奖1项,创新东莞科技进步二等奖2项;作为参与单位,获得了广东省科技成果转化促进会科学技术奖一等奖和第五届广东医学科技奖二等奖3项;新增省、市级学术专委会常委、副主任、主委105人次。

### 3.4 绩效评价

国家三级公立医院绩效考核工作是国家深化医改,全面推进健康中国战略的重要内容,被誉为全国公立医院“国考”,是国家卫生健康委发布的最权威、最官方的对全国三级公立医院的考核和评价<sup>[4-5]</sup>。2021年该院首次参加国考,等级仅达到C++,在全国1 355家三级综合医院中排第1 031名;2022年晋级B级,在全国1 521家三级综合医院中排第762名,达到申报三级综合医院的第一阶段目标,预计未来成绩将进一步提升。

## 4 分析与讨论

新一轮医改政策目标之一就是让优质医疗资源下沉到基层,为地方高质量发展提供医疗保障<sup>[6]</sup>。暨南大学、东莞市人民政府合作共建暨南大学附属第六医院(东莞市东部中心医院),使省级优质医疗资源快速下沉,符合公立医院改革思路。

### 4.1 患者受益

校地共建使当地患者受益最大。对于东莞东部产

业园片区的200多万群众而言,以往遇到危重、疑难杂症,不得不长途奔波到东莞市中心、广州、深圳等各大医院求医,路途时间至少超过3 h,不仅延误了治疗,还增加了就医负担。现在暨南大学不仅向东莞市东部中心医院派出常驻专家,还为每个专科聘请了省级医疗专家,每周来院出诊、查房、手术,遇到急危重症,还可以随时过来支援,让患者在当地就可以享受到省级优质医疗服务,免去了求医奔波之苦,大大改善了患者的就医体验,有效缓解了患者“看病难,看病贵”难题<sup>[7]</sup>。

### 4.2 东莞市东部中心医院受益

一线医务人员是医疗服务的直接提供者,是推动医院建设发展的主力军,其工作满意度直接关系到医院的服务质量与管理成效<sup>[8]</sup>。通过校地共建,东莞市东部中心医院借助外力得以快速发展。暨南大学将优秀医护人员和先进技术带到东莞市东部中心医院,通过“传帮带”的方式帮助其提高学科建设和诊疗能力。校地共建3年,是疫情防控形势严峻的时段,通过校地共建,东莞市东部中心医院业务量逆势增长,年均增长超过10%,职工收入也逐年递增,员工满意度逐年提升,在2022年国家卫生健康委组织的测评中,员工满意度同比提升13.15个百分点。

### 4.3 地方政府受益

医疗等社会配套是城市营商环境的重要体现。合作共建后,医疗水平明显提升,将提升城市营商环境,吸引更多人来此投资、兴业、就读,帮助地方政府招商。

### 4.4 高校受益

合作共建东莞市东部中心医院对于暨南大学而言,更多地是体现了高校的社会公益性和责任感。通过校地共建,履行了暨南大学作为双一流高校的社会责任,延伸了暨南大学服务社会的分支,为提升暨南医学品牌增加了影响力。

### 4.5 合作共建医院是公立医院改革的重要探索

在当前深化医药卫生体制改革背景下,暨南大学与东莞市人民政府共建模式为“保基本、强基层、建机制”的医改思路探索出了一条新路径<sup>[9]</sup>。通过校地共建的方式,在产权不变的前提下,高校利用自身优势帮助地方医院提高诊疗技术与管理水平,促进其提高诊疗能力。

### 4.6 需要进一步研究的问题

暨南大学与东莞市人民政府合作共建东莞市东部

表1 东莞市东部中心医院业务数据

年度	门急诊服务情况		住院服务情况		手术室手术情况	
	门急诊服务人次	增长率(%)	住院服务人次	增长率(%)	手术室手术台数	增长率(%)
2020年	826 445	-	20 919	-	5 910	-
2021年	933 821	12.99	24 863	18.85	7 673	29.83
2022年	941 555	0.83	28 258	13.65	9 169	19.50
2023年	979 591	4.04	34 094	20.65	10 401	13.44

中心医院仅3年多,时间较短,许多问题仍需进一步探索,如:共建初期,高校与地方政府在专家、品牌、财政等方面给予大力支持,对共建医院而言是一个强刺激,在初期必然能带来效益的飞速提升,但在没有其他资源追加投入情况下,其增长速度必然放缓,最终会回归到社会平均水平<sup>[10]</sup>,需要共建医院思考“输血”建设尽快转变为“造血”发展问题<sup>[11]</sup>;高校和地方政府都付出了很多有形资产和无形资产,投入与产出评价问题;高校与地方在医院管理体系、制度等方面差异融合问题;后共建时期,高校与地方政府在共建医院上是否可以寻找到研究所、教学点等更多新的合作点,进一步提升校地共建水平问题<sup>[12]</sup>。

### 参 考 文 献

[ 1 ] 国务院. 国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知[EB/OL]. (2017-01-09)[2017-04-25]. [http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-01/09/content\\_5158053.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-01/09/content_5158053.htm).

[ 2 ] 邓连府. 后疫情时代公立医院高质量发展策略探析[J]. 中国总会计师, 2023(7):38-40.

[ 3 ] 胡晓媛, 汤晓燕, 张建新, 等. 医联体托管模式下新疆某县级医院人才队伍建设的效果[J]. 医学信息, 2020, 33(9):19-20.

[ 4 ] 郑宽晨, 赵敏, 文雯. 以“国考”指标为目标导向的公立医院全面预算管理实践[J]. 江苏卫生事业管理, 2022, 33(10):1285-

1287, 1343.

[ 5 ] 缪家清, 吕晓慧, 邝燕华, 等. 基于PDCA持续提升公立医院医用耗材绩效的研究[J]. 现代医院, 2021, 21(10):1561-1563.

[ 6 ] 唐昌敏, 周思彤, 方鹏骞. “十四五”期间我国基层医疗卫生机构发展重点领域与对策探析[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(8):564-566, 601.

[ 7 ] 马杰. 公立医院托管综合评价指标体系构建研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.

[ 8 ] 帅力, 许萃, 段增杰, 等. 基于医务人员满意度视角的医院托管效果评价[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(7):103-106.

[ 9 ] 李志锦, 马昕, 李建军, 等. 大型公立医院紧密型战略托管县级医院实践与探索[J]. 中国医院管理, 2021, 41(11):91-93.

[ 10 ] 高欢, 杜杏利, 陈安民, 等. 变输血为造血:后托管时代工作思路[J]. 中国医院, 2017, 21(10):70-72.

[ 11 ] 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.

[ 12 ] 张亚洁. 我国公立医院托管模式及其法律风险探析[J]. 法制与社会, 2021(15):144-145.

**通信作者:**周美珍(1981-), 女, 本科, 副主任医师; 研究方向: 卫生管理研究。

**收稿日期:**2024 - 04 - 28

**修回日期:**2024 - 05 - 11

(编辑 马兰)

(上接第4页)况, 动态调整激励机制, 确保其针对性和有效性。

3.6.5 强化绩效评价与激励机制的协同作用。将绩效评价与资源分配挂钩, 根据绩效评价结果, 合理分配联盟内的资源, 如设备、资金、人才等, 以激发各参与单位的积极性和创造力。通过绩效评价与激励机制的协同作用, 加强各参与单位之间的沟通与协作, 形成合力, 共同推动联盟的发展<sup>[9]</sup>。

## 4 小结

综上所述, 我国紧密型县域医共体影像专科联盟建设路径研究涉及多个方面的要素和策略, 标准化与规范化是基础, 信息化建设是关键, 绩效评价与激励机制是保障, 政策与法规是支撑, 持续创新与发展是目标<sup>[10]</sup>。通过实现标准化与规范化、加强信息化建设、完善绩效评价与激励机制、制定政策与法规以及持续创新与发展等措施, 可以推动紧密型县域医共体影像专科联盟的持续发展和优化, 为提升基层医疗机构的医学影像技术水平和服务质量作出积极贡献。

### 参 考 文 献

[ 1 ] 王文婷, 陈任, 马颖, 等. 分级医疗背景下的安徽县域医疗服

务共同体实施路径[J]. 中国卫生资源, 2016, 19(6):5.

[ 2 ] 冯明宇, 秦江梅, 孟业清, 等. 国家紧密型县域医共体建设试点典型地区牵头医院的效率分析[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(3):19-25.

[ 3 ] 杨龙, 王微, 李仕广. 基于政策执行综合模型的贵州省医联体政策执行效果分析[J]. 中国医院, 2021, 25(11):28-32.

[ 4 ] 杨龙, 张倩, 江林. 基于米特-霍恩模型的西南地区医联体政策执行效果对比分析[J]. 现代医院管理, 2023, 21(4):23-26.

[ 5 ] 杨金坤, 王蕾, 禄沙沙, 等. 贵州省紧密型县域医共体高质量发展的实践探索:以县域医疗次中心建设为抓手[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(8):75-78.

[ 6 ] 袁菱梅, 谭天林, 吴晓华, 等. “互联网+”县域中医智能医共体的建设实践[J]. 中国医院管理, 2022, 42(7):90-92.

[ 7 ] 戴悦, 林燕羨, 吴韶嫣, 等. 福建省紧密型县域医共体绩效评价指标体系构建[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(1):75-80.

[ 8 ] 杨孝灯, 黄晨晶. 紧密型县域医共体薪酬制度改革与绩效考评实践[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(1):53-55.

[ 9 ] 冯亚兰, 傅育红. 高质量发展视角下的医院数据治理探索实践[J]. 现代医院管理, 2023, 21(1):108-110.

[ 10 ] 江蒙喜. 县域医共体建设中促进“共”的实践路径探讨[J]. 卫生经济研究, 2020, 37(6):3.

**通信作者:**江林(1978-), 男, 博士, 主任医师; 研究方向: 神经影像、儿童影像及功能MRI。

**收稿日期:**2024 - 04 - 29

**修回日期:**2024 - 06 - 03

(编辑 曹晓芸)