

◁探索与研究▷

长三角一体化“院府合作”模式助推县级公立医院高质量发展的探索*

徐颖¹, 王弦弦¹, 杨璐², 王贤², 袁永炜³, 蔡郑东^{1,4}(1. 常州市金坛第一人民医院, 常州 213200; 2. 常州市金坛区中医医院, 常州 213200;
3. 常州市金坛区卫生健康局, 常州 213200; 4. 上海交通大学医学院附属第一人民医院, 上海 200080)

【摘要】 推动县级医院高质量发展既是全面落实“健康中国”战略的使命任务,也是进一步完善医疗卫生服务体系的现实要求。本文以长三角医疗一体化为背景,以上海市第一人民医院、常州市金坛区人民政府合作共建金坛第一人民医院为例,讨论了跨区域“院府合作”模式下助推县级医院高质量发展的具体做法及建设成效。在“院府合作”过程中,双方共同打造“疾病共治、慢病共管、学科共建、人才共育、科研共创、信息共通、资源共享、文化共塑”的同质化、一体化管理新模式,显著提升了县级医院的医疗卫生服务能力。这些有益经验对于加快长三角一体化医疗协同发展,推动更多医院参与跨区域合作,缓解群众“看病难、看病贵”问题具有重要的借鉴意义。

【关键词】 院府合作; 县级医院; 高质量发展**【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-4232(2025)05-0009-05**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2025.05.003

Exploration of the "Hospital-Government Cooperation" Model for Promoting High-quality Development of the County-level Public Hospitals in the Yangtze River Delta IntegrationXU Ying¹, WANG Xian-xian¹, YANG Lu², WANG Xian², YUAN Yong-wei³, CAI Zheng-dong^{1,4}(1. The First People's Hospital of Jintan, Changzhou 213200, China; 2. Traditional Chinese Medicine Hospital of Jintan District, Changzhou 213200, China; 3. Changzhou Jintan District Health Bureau, Changzhou 213200, China; 4. Shanghai General Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200080, China)

【Abstract】 To promote the high-quality development of county-level hospitals is not only a mission and task to comprehensively implement the "Healthy China" strategy, but also a practical requirement to further improve the medical and health service system. This article takes the integration of medical care in the Yangtze River Delta as the background, and the cooperation between Shanghai General Hospital and Jintan District People's Government in Changzhou to jointly build The First People's Hospital of Jintan as an example to discuss the specific practices and construction effects of promoting high-quality development of county-level hospitals under the cross regional "hospital-government cooperation" model. During the process of "hospital-government cooperation", both parties jointly created a new model of homogeneous and integrated management featuring "co-treatment of diseases, co-management of chronic diseases, co-construction of disciplines, co-cultivation of talents, co-creation of scientific research, information sharing, resource sharing, and co-shaping of culture", significantly enhancing the medical and health service capabilities of county-level hospitals. These beneficial experiences are of great reference significance for accelerating the coordinated development of medical treatment in the Yangtze River Delta integration, promoting more hospitals to participate in cross-regional cooperation, and alleviating the problems of "difficulty in seeking medical care and costliness in seeing a doctor" for the people.

【Key words】 hospital-government cooperation; county-level hospital; high-quality development

作为我国医疗卫生服务体系的中坚力量,县级医院服务涵盖了全国过半数人口,其高质量发展不仅是深化医疗卫生体制改革的重要任务,而且关系到人民群众的获得感、幸福感、安全感^[1]。2023年3月,中共中央、国务院印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》,要求加强县级医院临床专科和管理能力建设。2023年12月,国家卫生健康委等10部门印发《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》,要求强化拓展县域医疗卫生体系服务功能,持续推进县域公立医院高质量发展^[2]。

长三角地区是我国发展强劲活跃的增长极和高质量发展的样板区,优质医疗资源集聚以及高度发达的县域经济为县级医院高质量发展提供了更加便捷可行

的先行条件^[3]。2019年中共中央、国务院印发《长江三角洲区域一体化发展规划纲要》,提出“鼓励大中城市优化高端医疗资源的布局,通过合作办医、设立分支机构、构建医联体等方式,以扩大优质医疗服务的覆盖面”。在此背景下,长三角各地方政府与各级医院积极开展密切合作,通过发展区域医疗联合体,推动医疗服务工作重心下移、优质医疗资源下沉,提升县级医院医疗卫生服务能力。作为长三角“院府合作”的典型案例,2021年底,上海市第一人民医院(以下简称上海一院)、常州市金坛区人民政府合作共建金坛第一人民医院(以下简称金坛医院),双方共同打造“疾病共治、慢病共管、学科共建、人才共育、科研共创、信息共通、资源共享、文化共塑”的同质化、一体化管理新模式,为江苏省乃至全长三角地区提供了可借鉴、可复制、可推广的医改创新经验。

*基金项目:江苏省医院协会医院管理创新研究课题(JSYGY-3-2023-269、JSYGY-3-2024-145)

1 县级公立医院高质量发展背景

在公立医院迈向高质量发展进程中,提升医疗服务能力是一项涉及面广、综合性强的系统工程,要求医疗机构推动各领域各方面的改革创新^[4]。2021年6月印发的《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)中明确指出:公立医院高质量发展要坚持以人民健康为中心,强化体系创新、技术创新、模式创新、管理创新,为广大人民提供更好更优质高效的医疗卫生服务。近年来,我国一直致力于推动公立医院改革与高质量发展,持续化解人民群众的看病就医问题^[5]。为了填补地方医疗卫生机构在重点疾病和专科方面的短板和弱项,我国大力推进国家医学中心、国家和省级区域医疗中心的建设,通过专家支援、技术平移、同质化管理等举措,解决群众跨省跨区域就医的难题^[6]。

在此背景下,由政府牵头,与跨省三甲医院合作,实现城市三甲大医院帮扶县级医院的“院府合作”模式应运而生。在这一模式下,进一步明确了政府、医院的职责和定位,形成责任共同体和管理共同体,突出优质资源和政府主导的双重效应^[7],进而优化区域医疗资源配置,实现县级公立医院综合改革的医改目标。与此同时,组建新型区域医疗联合体也是加快推进医疗一体化发展的重要途径。一方面,政府坚持管办分开,在不改变区域医院的行政隶属关系、人员性质、投资渠道的情况下,履行政策支持、行业监管、资金投入等责任^[8],确保各类医疗卫生机构获得各自收益和满足需求;另一方面,鉴于三甲医院的合作方为政府,其辐射效应不再局限于单一医疗机构,而是以该机构为支点,在政府支持下,推动整个区域医疗机构综合能力的提升^[9]。

本文立足“长三角医疗一体化”发展目标,研究跨区域“院府合作”模式下大城市三甲医院助推县级医院高质量发展的经验和做法,并通过金坛医院合作共建的典型实例,分析“院府合作”的推进状况及实践成效。本文的研究内容及结论,能够为提升县级医院综合能力,优化区域医疗资源利用效率,响应国家长三角区域一体化发展的重大战略部署提供有益的政策启示。

2 长三角医疗一体化“院府合作”模式

金坛医院是常州市金坛区唯一的三级公立医院,2021年在长三角一体化发展背景下,在上海申康医院发展中心的指导下,上海一院、金坛区人民政府决定合作共建常州市金坛医院。根据约定,双方基于常州市金坛医院的特点和金坛区当地疾病谱特征,明确上海

一院以集团化管理的模式,以提高金坛医院的医疗服务和管理水平为目的,开创上海市第一人民医院与常州市金坛医院“疾病共治、慢病共管、学科共建、人才共育、科研共创、信息共通、资源共享、文化共塑”的同质化、一体化管理的新模式。双方合作推进金坛医院融入长三角医疗卫生同质化管理、一体化发展,创建三级甲等综合医院,成为服务水平优良的基层区域医疗中心,打造医疗领域长三角一体化建设的标杆。

“院府合作”坚持以政府为主导,成立由金坛区委、区政府主要领导为双组长和卫健、资源规划、人社、住建等部门负责人为成员的领导小组,出台系列政策措施,加大保障力度,实现资源向合作共建集聚。成立“院府合作管理委员会”(见图1),由上海一院派专业的管理、技术团队,金坛医院人、财、物保持不变,增挂“上海市第一人民医院金坛医院”牌子。派驻院长、副院长由上海一院提名,由金坛区委按规定任免;派驻职能科室及临床科室科主任由金坛医院提名,报区委组织部备案同意后由金坛医院任命,原先科室主任职能保持不变。

3 “院府合作”模式下金坛医院高质量发展实践

3.1 主要举措

3.1.1 坚持政府主导,提升资源集聚力。金坛区将“院府合作”作为城市发展的重要内容,作为深化医药卫生体制改革、推动公立医院高质量发展的重大举措,一直坚持以政府为主导,出台系列政策措施,加大保障力度,实现资源向跨区域医疗合作集聚。健全医院管理制度,修订医院章程,完善现代医院治理体系,建立法人治理结构,转变政府职能,落实医院经营管理自主权。

3.1.2 加强学科人才建设,提升综合竞争力。充分发挥合作共建优势,多个临床科室开展专科共建,整合资源打造优势学科群,先后开设各专科专家门诊。通过定期专家门诊、手术指导和专题讲座等方式,专家直接参与和指导学科建设,指导开展新技术、新项目,使金坛医院医疗技术和管理水平得到快速提升。贯彻“人才强院”战略,坚持“人才为先”原则,院内选定德才兼备、具有发展潜力的人才作为培养对象。金坛医院与上海一院建立人才培养协同机制,上海一院开通进修绿色通道,开展“一对一”师带徒结对培养模式,手把手“传、帮、带”,帮助金坛医院青年医师成长成才,打造一支带不走的专家团队。

3.1.3 打造特色中心,做强特色科室。结合金坛地区疾病谱,整合医疗资源,成立了临床专病中心,满足群

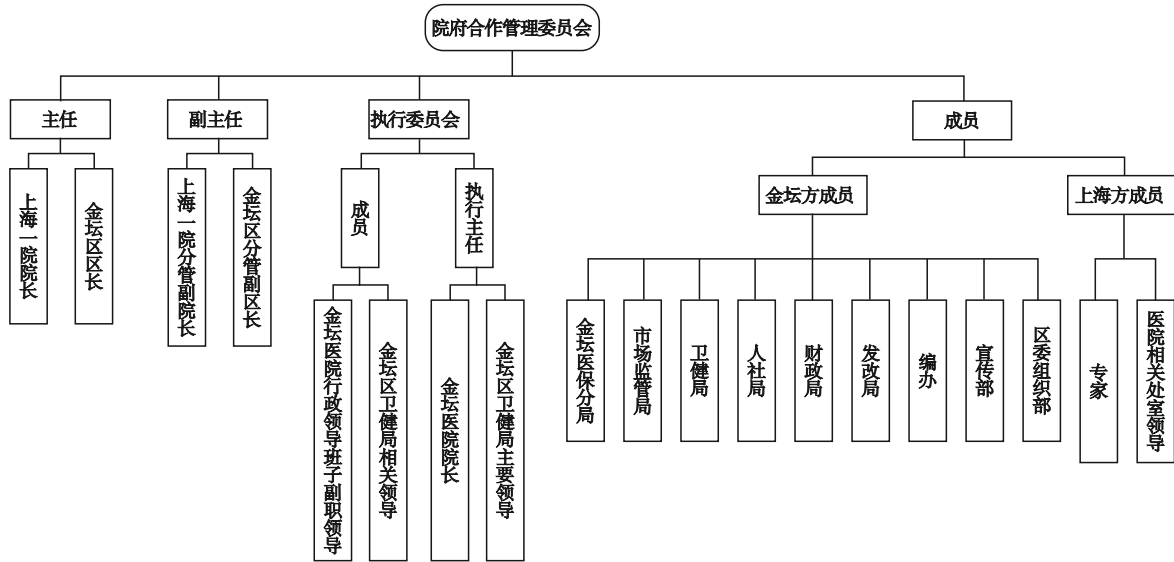


图1 “院府合作”管理机制架构图

众多层次多样化健康需求。依托上海一院尖峰学科资源,建立教授工作站,开展新技术,填补县医院空白,打破金坛医院学科发展的瓶颈。实现联合诊疗、优化流程、便捷患者,为金坛地区外商外宾、扎根金坛地区的高层次人才开通绿色通道。在金坛区高新技术产业园区挂牌成立“健康服务站”,为城市能级提升和社会经济发展保驾护航。

3.1.4 搭建交流平台,提升内涵建设。与上海一院专线连接,远程系统、云影像系统对接,音、视频在线实时沟通,疑难病例远程会诊,让金坛地区百姓在家门口享受三级甲等医院同质化医疗资源,同时减轻群众就医负担,免去患者舟车劳顿,赢得抢救和治疗的时间,更好守护患者生命安全。转诊绿色通道让救治无缝衔接,以往肿瘤等重大疾病患者第一时间选择前往南京等地就诊,跨区域医疗合作开展后患者首先考虑请上海一院专家会诊,上海专家用专业的素养、精湛的技术、敬业的态度赢得患者的信任。金坛医院无法处理的疑难危重病例可通过绿色通道转诊至上海一院,实现了疑难杂症“交上去”,病人满意度高。

3.1.5 拓展服务模式,获得更多患者信赖。大力推进从“以疾病为中心”向“以健康为中心”转变,落实习近平总书记“人民至上,生命至上”指示精神,组织上海专家“博士团”走基层,进企业、进社区、进农村,提供义诊咨询、早癌筛查、慢病防治、健康宣教、急救技能培训和必要的健康检查服务,更好地普及医疗知识,搭建交流平台,提升群众的健康保健意识,以健康促进小康,助力乡村振兴。自下而上建立三级急诊急救网络体系,构建城市15分钟、农村30分钟健康圈,完成区域内75%的危重病人救治,为金坛地区群众的生命安全保驾护航。提升城市能级的同时,让更多人在家门口享受到优质的医疗资源,从而扩大影响力,让更多群众知

道家门口就能“看好病”。

3.2 取得的成效

“院府合作”后金坛医院整体能力明显提升,实现了业务量、学科实力、人才培养、精细化管理、医疗服务等多方面的提升,2022年医院晋升为三级乙等综合医院,2022年度三级公立医院绩效考核成绩为C++,2023年省级公布成绩为B。2023年入选公立医院高质量发展省级试点单位,高质量发展国家监测指标逐年好转(见表1),部分指标数据受疫情、人员结构调整等影响略有波动,但总体趋势稳中向好。

表1 高质量发展国家主要监测指标(%)

| 指标 | 2021年 | 2024年 1—6月 | 2025年 目标值 |
|---------------|-------|---------------|--------------|
| 出院手术患者四级手术占比 | 15.38 | 18.10 | 20 |
| 出院手术患者微创手术占比 | 14.83 | 23.20 | 20 |
| 医疗服务收入占医疗收入比例 | 21.56 | 25.00 | 27 |
| 人员经费占医疗活动费用比例 | 38.60 | 37.23 | 40 |
| 固定薪酬占人员经费比例 | 52.40 | 42.00 | 45 |
| 日间手术占比 | 5.17 | 9.30 | 10 |
| 门诊次均费用增幅 | 4.56 | -12.00 | 逐年下降 |
| 住院次均费用增幅 | -2.79 | -21.00 | 逐年下降 |
| 门诊患者满意度 | 88.34 | 95.18 | 93 |
| 住院患者满意度 | 90.43 | 95.60 | 95 |
| 医务人员满意度 | 82.27 | 89.00 | 90 |

3.2.1 落实分级诊疗制度。“院府合作”以来,金坛医院门诊人次、急诊人次、出院患者人数均大幅增加。建立健全转诊、会诊、救治网络,推进胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重新生儿救治“五大中心”建设,提高急危重症患者救治成功率及重点疾病防治水平。主要业务指标增长显著(见表2),患者外转率同比下降36%,区域内就诊率大幅提升,埠外就诊率接近20%。群体和急危重症病人抢救成功率达95%,社会美誉度稳步提高。

表2 “院府合作”前后金坛医院相关医疗业务指标对比分析

| 项目 | 合作前 | | | 合作后 | | |
|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 | 2023年 | |
| 门诊人次 | 658 794 | 430 953 | 589 593 | 683 405 | 792 051 | |
| 急诊人次 | 133 038 | 97 445 | 107 326 | 128 678 | 179 927 | |
| 住院人次 | 34 061 | 18 078 | 22 681 | 28 977 | 40 648 | |
| 手术人次 | 4 970 | 5 659 | 7 277 | 9 391 | 11 204 | |
| 三、四级手术占比(%) | 60.0 | 67.0 | 67.5 | 71.7 | 72.9 | |
| 微创手术开展率(%) | 17.4 | 17.7 | 14.8 | 18.5 | 23.1 | |
| 疑难危重患者比例(%) | 9.1 | 14.5 | 14.8 | 15.4 | 23.2 | |
| 床位使用率(%) | 112.1 | 60.3 | 54.8 | 65.4 | 91.3 | |

3.2.2 提升医疗服务能力。金坛医院不断强化医院能力建设,在上海专家的指导和帮扶下,医疗技术得到越来越多患者的信任。在严把手术质量和手术安全的前提下,区域内病人外转率大幅下降,微创手术开展率、疑难危重患者比例逐年提高,2023年病例组合指数全年排名为常州地区第二名,通过电子病历系统功能应用水平五级评价。

3.2.3 强化学科建设。“院府合作”后金坛医院新技术、新项目开展规模翻倍增长,由之前的34项增至56项。通过积极开展新技术、新项目并逐渐转变为常规开展项目的方式,来扩大诊疗范围,提高病种风险难度,从而提高病例权重,真正实现医疗技术和服务能力的共同提升。各临床专科瞄准短板,形成“一科一策”任务清单和各学科建设任务书。实现多项技术零的突破,完成了江苏省基层医院首例国产骨科手术机器人辅助膝关节置换手术、常州地区首例钬激光剥橘式前列腺剜除术等。荣获江苏省医学新技术引进一等奖1项,实现医院历史性突破。

3.2.4 促进人才培养。以人才发展为基础,更好地增强“有限”卫生资源的“无限”可持续能力的放大作用。合作以来,围绕“1234”医院发展规划,不断完善“5120”人才培养计划的全过程管理,构建出层次较高、梯队更趋合理的人才队伍。通过自主培养与人才引进,不断吸引着高层次人才加入,2022—2023年共招录56名硕士研究生,硕士及以上人才数量逐年增长,医护比逐年提高(见表3)。创新建立“高层次人才陪跑机制”,优化升级人才“留坛”服务保障举措。定期开展青年科技人才沙龙,激发青年科技骨干创新创造活力。2023年通过学习上海一院的优秀管理经验,对后勤岗位实施劳务外包,既有效控制了人员成本,又优化了医院人员结构。

3.2.5 推动医院整体发展。通过“院府合作”,有效提升了金坛医院的医疗服务能力以及县级医院的品牌形象,吸引更多患者前来就医,进一步推动医院高质量发展。下沉的优质医疗资源为金坛医院注入了新的活力和动力,医院的可持续发展能力得到显著增强。医疗收入逐年增加,合作后年均增长超过15%;医院管理水平明显提升,其中I类切口感染率逐年下降(见图2),管理模式由粗放式转向精细化,实现管理质量、管理能力、管理水平和效益的综合提升。

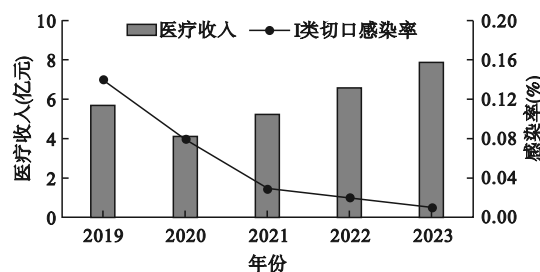


图2 2019—2023年金坛医院医疗收入及I类切口感染率

4 思考与展望

在长三角一体化背景下,医疗服务资源在医疗机构中的分布存在结构失衡,省市级大型综合性医院聚集了大量的优质资源,而县级医院存在总量匮乏、质量不高、能力不足等发展瓶颈,不利于区域均衡协调发展及医疗一体化的顺利推进^[10]。“院府合作”这种合作模式在政府主导下,打破了地域限制,使优质医疗资源得以在更广阔的范围内流动和共享,为县级医院的高质量发展奠定了坚实基础。国家提倡的下沉优质医疗资源政策与此种医疗合作形成了良好互动。一方面,“院府合作”突出政府主导,优质医疗资源下沉过程中得到各项政策的支持和保障,使资源更加集聚,下沉更加顺

表3 合作前后金坛医院职工数量及结构(人)

| 年份 | 岗位 | | | | 学历 | | | 职称 | | |
|------|------|-----|----|------|----|-----|-----|----|-----|-----|
| | 医/技师 | 护师 | 药师 | 行政后勤 | 博士 | 硕士 | 本科 | 正高 | 副高 | 中级 |
| 2019 | 418 | 576 | 43 | 370 | 3 | 96 | 431 | 52 | 125 | 311 |
| 2020 | 429 | 620 | 47 | 365 | 3 | 102 | 736 | 62 | 131 | 398 |
| 2021 | 438 | 650 | 56 | 356 | 4 | 110 | 807 | 64 | 135 | 436 |
| 2022 | 445 | 631 | 57 | 320 | 4 | 121 | 818 | 59 | 139 | 429 |
| 2023 | 464 | 658 | 57 | 155 | 4 | 149 | 803 | 57 | 132 | 419 |

畅,也体现了党和政府对健康中国建设的决策部署。另一方面,优质医疗资源更广泛范围流动和共享也进一步推动了医疗合作的深化和发展,县级医院与高水平医疗机构之间的合作内容和形式也将更加丰富多样。从金坛医院的“院府合作”的“九共”管理理念可以看到,合作共建不仅显著提升了县级医院的医疗服务能力,也显著提升了医院管理水平,实现了技术、管理“双提高”,打造出独具特色的医疗质量提升与经济高质量发展协同发展模式,最终实现为县域内群众提供更高效、更优质的医疗服务。在未来的发展中,我们应继续加强“院府合作”探索和实践,不断完善合作机制和模式,推动县级公立医院向更高层次、更高水平、更高质量发展。

参 考 文 献

- [1] 沈逸歌,魏骅,陶群山,等.长三角地区医疗卫生体系发展水平的耦合协调度研究[J].南京医科大学学报(社会科学版),2024,24(5):440-448.
- [2] 王子妹.公立医院临床学科高质量发展策略探析[J].现代医院管理,2024,22(5):5-8.
- [3] 储节旺,丁辉.长三角高质量发展的产业政策一体化实现路

径[J].安徽行政学院学报,2021,(3):42-50.

- [4] 万晓文,陈小可,曾程,等.我国公立医院高质量发展研究热点及前沿分析[J].中国医院,2024,28(7):2-6.
- [5] 马利,熊珊,张磊,等.推动临床路径管理的影响因素及对策分析[J].现代医院管理,2024,22(3):85-88.
- [6] 楚富兴,周树长.高质量发展背景下医疗质量控制及管理实践研究[J].中国实用乡村医生杂志,2024,31(5):70-73.
- [7] 王虎峰,王鸿蕴.关于构建分级诊疗制度相关问题的思考[J].中国医疗管理科学,2014,4(1):28-30.
- [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] 穆荣平,吴柳洁.地方政府合作对区域协同创新的影响:以长三角城市经济协调会为例[J].科技进步与对策,2025,42(13):36-47.
- [10] 朱泉同,董瑰月.长江三角洲区域卫生资源供给水平的空间分布特征及其影响因素[J].医学与社会,2024,37(7):14-19.

通信作者:蔡郑东(1961-),男,硕士研究生,主任医师,教授;研究方向:医院管理。

收稿日期:2024-11-04

(编辑 徐佳)

(上接第8页)

参 考 文 献

- [1] 邓赛姣,及婧华.健康教育处方联合移动日记在鼻咽癌放射性口腔炎患者中的护理效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(10):91-93.
- [2] 管蕊,孙金龙.老年内科优质护理示范病房中健康教育处方的应用[J].航空航天医学杂志,2022,33(3):347-349.
- [3] Wiese HJC, Piercey RR, Clark CD. Changing prescribing behavior in the United States: moving upstream in opioid Prescription education[J]. Clin Pharmacol Ther, 2018, 103(6):982-989.
- [4] 马逢春,马玲,丁可,等.公立医院健康教育工作存在的问题及对策[J].健康教育与健康促进,2023,18(4):427-429,440.
- [5] 吕林芳,张汉阳.2012—2022年中国医院健康教育与健康促进研究热点及趋势的可视化分析[J].中国健康教育,2024,40(12):1091-1096.
- [6] 杨晓尘,齐力,林浩,等.北京市医务人员开展健康教育现状分析[J].中华医院管理杂志,2023,39(12):933-938.
- [7] 邓莹,尤华,陈旭鹏,等.临床医生健康教育胜任力量表的开发与验证[J].中华医院管理杂志,2024,40(11):894-900.
- [8] 余飞.医院健康促进工作模式的创新实践[J].健康教育与健康

康促进,2024,19(5):441-443,448.

- [9] 胡小素,胡何晶,张文丽,等.健康教育处方在门诊电子病历系统信息化开发及临床应用[J].中国公共卫生,2021,37(2):315-318.
- [10] 史月.公立医院利用微信公众平台开展健康教育的应用探讨[J].中国健康教育,2021,37(6):573-575.
- [11] 李琳,陈磊磊,费鸿翔,等.沉浸式体验科普对医院慢性病管理服务的的影响[J].中国卫生资源,2022,25(3):381-384.
- [12] 刘影,周丽娟,安莹,等.应用智能移动宣教系统推进医院健康管理创新模式[J].中国健康教育,2022,38(9):859-863.
- [13] 施赵维,季晓珍.医院—社区联动健康教育模式对社区2型糖尿病患者的管理效果评价[J].中国健康教育,2024,40(9):839-843.
- [14] 李志明.数字时代老年人多重数字困境治理:基于元素养视角的分析[J].甘肃社会科学,2025(1):164-172.

通信作者:袁玥(1982-),女,硕士研究生,院长;研究方向:医院管理。

收稿日期:2025-04-01

修回日期:2025-04-11

(编辑 徐佳)