

## ◁探索与研究▷

## 罗湖医院集团医联体运营管理协同创新实践路径\*

宫芳芳<sup>1</sup>, 张华宇<sup>1</sup>, 林小玲<sup>2</sup>

(1. 深圳罗湖医院集团人力资源中心, 深圳 518000; 2. 深圳大学总医院党政办公室, 深圳 518000)

**【摘要】** 医联体的运营管理创新是推动我国医疗资源整合与服务体系高质量发展的重要路径。本研究基于协同治理理论,以深圳市第一家紧密型城市医联体——罗湖医院集团为实证对象,系统探讨医联体在治理架构、资源统筹及决策机制等方面的实践路径,揭示多元主体协同、权责动态平衡、资源跨机构整合的核心逻辑,以期探索符合我国国情的医联体运营管理模式,促进运营管理效能升级提供实践参考。

**【关键词】** 医联体; 运营管理; 高质量发展; 协同创新

**【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-4232(2025)06-0010-03

**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2025.06.003

**Practical Path of Collaborative Innovation in the Operation and Management of Medical Alliance of Luohu Hospital Group/GONG Fang-fang<sup>1</sup>, ZHANG Hua-yu<sup>1</sup>, LIN Xiao-ling<sup>2</sup>(1. Human Resources Center, Shenzhen Luohu Hospital Group, Shenzhen 518000, China; 2. Party and Administration Office, Shenzhen University General Hospital, Shenzhen 518000, China)**

**【Abstract】** The operational management innovation of medical alliances is an important path to promote the integration of medical resources and the high-quality development of the service system in China. Based on the theory of collaborative governance, this study takes Luohu Hospital Group, the first close-range urban medical alliance in Shenzhen, as the empirical object to systematically explore the practical paths of medical alliances in terms of governance structure, resource integration and decision-making mechanism, and reveal the core logic of multi-subject collaboration, dynamic balance of rights and responsibilities, and cross-institutional integration of resources. The aim is to provide practical references for exploring a medical alliance operation and management model that is in line with China's national conditions and promoting the upgrading of operation and management efficiency.

**【Key words】** medical alliance; operation and management; high-quality development; collaborative innovation

作为推进分级诊疗制度落地的重要载体,医联体运营管理效能的系统化提升,既是推动其高质量发展的核心驱动力,也是完善治理体系、提高服务效能的关键抓手。目前,我国医联体建设存在“重医疗技术协作,轻管理机制创新”的问题<sup>[1]</sup>,运营管理的相关制度、精细化程度以及跨机构协同效能亟须完善和提升<sup>[2]</sup>。然而,国内现有研究多聚焦单体医疗机构运营优化,缺乏针对医联体(尤其是紧密型医联体)组织特性的系统性研究。协同治理理论强调通过多元参与、权责共担、目标共享的机制设计破解组织协作壁垒,为医联体运营管理创新提供了重要理论支撑。深圳市罗湖医院集团作为深圳市首家紧密型城市医联体,以协同治理理论为指导,通过整合区域医疗资源、重构治理架构、创新决策机制,形成了具有示范意义的实践路径。本研究以罗湖医院集团为实证对象,聚焦医联体框架下运营管理的实践路径探索,为构建符合我国国情的医联体运营管理模式,推动运营管理效能系统化升级,深化医疗卫生资源整合提供理论支撑和实践范式。

## 1 医联体发展现状及运营管理困境

### 1.1 政策演进与发展现状

从政策文本的历时性分析可见,我国医联体建设

历经试点探索(2013—2016)、体系构建(2017—2019)、质量提升(2020至今)三个阶段。2015年《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》(国办发[2015]70号)首次在国家层面提出通过医联体形式推进分级诊疗<sup>[3]</sup>;2017年《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》(国办发[2017]32号)首次明确医联体组织模式分为城市医疗集团、县域医共体、远程医疗、专科联盟四种类型,提出医联体要向服务、责任、利益、管理共同体转型(即“四位一体”建设框架)<sup>[4]</sup>;2020年《医疗联合体管理办法(试行)》(国卫医发[2020]13号)进一步细化医联体组织形式,强调设立专门管理机构、制定章程、整合信息系统,推动医联体内资源共享与同质化服务<sup>[5]</sup>。截至2023年底,全国已建成医联体1.8万余个,涵盖城市医疗集团、跨区域专科联盟等多种形态,双向转诊人次突破3000万,其中下转人次较2022年增长29.9%<sup>[6]</sup>,显示分级诊疗制度成效初显。

### 1.2 运营管理的现实困境

尽管我国医联体建设政策体系逐步完善,但仍面临多重协同困境:一是治理协同不足,医联体内各成员单位间权责边界模糊,决策层级冗余、行政壁垒固化,难以实现人财物等核心要素的统筹配置<sup>[7-8]</sup>;二是资源协同低效,机构间信息孤岛、财务数据割裂及物资管理分散等结构性矛盾,导致人力资源流动阻滞,设备配置失衡,运营成本控制失效,严重制约医疗服务协同效

\*基金项目:2025年深圳市罗湖区软科学研究项目(LX202501014)

率<sup>[9-10]</sup>;三是机制协同缺位,尚未建立覆盖战略规划、绩效考核与数据治理的标准化运营管理体系,现有考核指标多侧重服务量等单一维度,缺乏基于多源数据融合的动态监测与循证决策支持功能,难以实现精细化运营管理<sup>[11-12]</sup>。

## 2 罗湖医院集团运营管理创新实践

### 2.1 基于协同治理理论,构建整合型治理架构

集团化改革是罗湖医联体突破行政壁垒、构建责任共同体的制度基石。2015年8月20日,罗湖区以协同治理理论为指导整合区属医疗资源,成立紧密型、一体化、统一法定代表人的城市紧密型医疗联合体(即深圳市罗湖医院集团)<sup>[13]</sup>,并构建“决策—执行—监督”三位一体的现代化治理体系。创新治理主体协同机制:由区政府组建理事会作为最高决策机构,实行外部理事(占比54%)与内部理事协同决策,确保治理的专业性与独立性;创新权责执行协同机制:集团管理层负责具体执行,成员单位人事、财务等关键部门负责人由集团统筹任命,从而有效破解“联而不紧”困局;创新监督保障协同机制:设立专业化监事会负责运营监督,区卫生健康局履行行业监管与政策指导职能,集团管理层负责具体执行,形成“管办分开、权责明晰”的治理格局。同时,医院集团推进制度框架创新探索,制定《罗湖医院集团章程》,明确成员单位在人事、财务、业务等领域的权责边界,建立以公益性为导向的目标管理责任制,将分级诊疗落实率、基层服务占比等核心指标纳入集团考核体系,从制度层面保障整合型服务体系运行。

### 2.2 创新多维统筹机制,构建一体化管理体系

2.2.1 人员管理一体化:构建柔性协同的人力资源配  
置体系。集团以“五位一体”人力资源管理体系为核心,推进人员管理一体化实践。在管理架构协同层面,设立集团人力资源中心作为统筹主体,强化对全集团人力资源的集中管控;通过集团人力资源中心主任兼任各成员单位人事科主任的制度设计,构建紧密型管理联动机制,并将成员单位人事科员工的派驻与调配权限统一归属集团人力资源中心,确保管理的统一性。在制度规范协同层面,由集团人力资源中心统一制定涵盖招聘、培训、薪酬、考核、晋升、退出六大核心领域的制度体系,各成员单位仅需遵照执行,无需另行制定相关制度,为选人、育人、用人提供标准化规范依据。在执行操作协同层面,实施一体化招聘策略,由集团人力资源中心统一发布招聘信息、组织考核流程及人员分配,新录用人员均与医院集团直接签订劳动合同,打破机构间身份壁垒,促进员工在集团内部的自由流动。在分配机制协同层面,统一工资结构、标准及福利待

遇,针对高端人才采用协议工资等灵活分配机制;绩效分配遵循“多劳多得”原则,建立岗位绩效工资制度。在编制使用协同层面,协同编制管理部门整合事业单位编制资源,将集团所属公立医疗机构事业编制划入集团统一管理与统一使用;同步设立“编制周转池”管理制度,实现编制人员在集团内部跨单位调动的无障碍流转,进一步提升人力资源配置的灵活性和适应性,为集团整体发展提供坚实的人力资源保障。

2.2.2 财务管理一体化:构建垂直化穿透式财务管控体系。集团通过构建垂直化整合的财务管理体系,推动财务治理机制深度改革。以“总会计师负责制”为核心,通过组建集团财务管理中心,对各成员单位财务管理人员实施统一调配与标准化管理。在组织架构协同维度,集团总会计师兼任财务管理中心主任及各成员单位总会计师,形成“总会计师—财务管理中心主任—成员单位总会计师”三位一体的权责分配架构,确保财务决策权的高度集中与执行层级的有效穿透。在实践操作协同维度,构建覆盖预算编制、成本核算、资金调度的全流程“一本账”管理体系,实现集团内财务数据的全流程穿透式监管,消除各成员单位间财务“数据孤岛”问题,推动财务数据的集中管理与深度整合。

2.2.3 物资管理一体化:构建全生命周期物资管控体系。集团以整合与规范为导向,构建涵盖设备议购、采购执行、合同监管、资产配置及风险防控的全生命周期物资管理体系。在设备议购协同环节,各成员单位设立专业设备采购评估委员会,围绕拟采购设备的基准价格合理性、技术性能适配性及临床效益预期性开展多维度论证;经委员会审议通过后形成标准化采购建议书,提交集团物资管理部门审核,经集团班子审议通过后,依据政府采购法规及集团采购目录实施集中采购。在采购执行协同环节,严格遵循医保集中采购与深圳耗材阳光平台相关政策,显著降低试剂耗材采购成本,2024年采购成本较2023年降低6.42%。在合同监管协同环节,依托标准化清单及信息化系统,规范合同签订流程,强化履约监管机制,有效提升采购透明度和合规性。在资产配置协同环节,建立闲置设备动态调配制度,通过跨部门流转、拍卖、转用等途径优化资产利用率,避免资源冗余与流失风险。在风险防控协同环节,构建常态化自查自纠机制,持续完善合同续签流程与监管制度,形成廉政风险防范闭环机制。

2.2.4 信息管理一体化:构建四维度协同信息治理体系。集团从基础架构标准化、数据治理体系化、业务平台协同化及应用场景创新化四大维度推进信息管理一体化。在基础架构协同维度,搭建“云—网—端”一体化技术支撑底座,采用虚拟化技术与分布式存储架构,实现异构系统间算力共享与数据互通;并通过标准协

同,建立集团数据标准化治理框架,统一电子病历结构、疾病编码及耗材分类体系。在业务协同维度,整合2010年以来集团内各医疗机构的居民全生命周期健康数据,日均交互数据量达120万条,核心数据字段标准化改造率提升至98%。在应用场景协同维度,搭建标准化智慧实验室管理平台,实现集团内检验质量同质化管控与结果互认;构建双向转诊平台,保障医疗服务连续性,降低转诊协调成本;自主研发“健康罗湖APP”,从“流程控制—资源配置—辅助决策”三个维度提升运营管理效能。

### 2.3 创新管理组织建设,构建循证决策支持体系

为促进协同治理效能的动态优化,集团构建“组织—制度—数据”三位一体的循证决策支持体系。在组织架构协同方面,设立运营管理委员会(由集团领导、学科带头人、相关行政科室负责人组成)作为最高决策协调机构,下设运营管理中心负责绩效评估、流程优化及数据治理。在制度建设协同方面,制定《运营管理委员会章程》,明确议事规则及权责清单;整合上级主管部门考核导向与成员单位差异化需求,制定《集团各成员单位综合绩效考核方案》,纳入医疗服务量、医疗质量、成本控制等量化指标,考核结果与资源配置挂钩。在数据支撑协同方面,构建涵盖经济收支、医疗质量、工作效率等8个维度的运营分析指标框架,建立标准化数据管理流程,为资源配置优化与业务流程改进提供决策依据。

## 3 讨论与建议

### 3.1 权责清晰、制衡有效的治理共同体是核心前提

罗湖模式最根本的突破在于制度性重构,医院集团首创的“整合型治理架构”通过“统一法定代表人+理事会+专业化监事会+管办分开”的制度设计,实质性打破了行政壁垒,构建了真正的责任共同体。外部理事占多数的理事会确保了决策的专业性与独立性,成员单位关键岗位负责人由集团统筹任命则彻底破解了“联而不紧”的瓶颈。理事会和集团章程的制定,更是将权责边界、公益导向、目标管理以制度形式固化。各地医联体应积极探索法人治理结构创新,推动建立权责对等、边界清晰的治理章程,明确医联体作为独立运营主体的法律地位或授权范围,为深度整合提供制度保障。同时探索“多元共治、外部制衡”机制,建立理事会(或管委会)制度,并确保外部专家、利益相关方在决策机构中占有相当比例,提高决策科学性与公信力。

### 3.2 标准化、一体化建设是破除壁垒的关键路径

罗湖模式在资源整合上实现了从物理聚合到化学融合的跃升,医院集团“多维统筹运行机制”的突出亮

点在于全流程、穿透式、标准化的“四维一体”(人财物信)管理。“编制周转池”实现了人力资源的动态最优配置;总会计师负责制下的“一本账”管理体系实现了财务的垂直穿透与实时监管;全生命周期物资管控显著降低了成本,提升了资产利用效率;数据治理的高标准化水平则为运营决策提供了坚实基础。各地医联体应结合实际情况在人事、财务、物资、信息四大核心资源领域,建立覆盖全流程及全要素的统一标准、统一规则、统一平台,打破机构间的“制度墙”和“数据墙”。

### 3.3 循证驱动与闭环管理是持续发展的动力引擎

罗湖模式构建了“治理—运营—决策”的动态优化闭环,医院集团“循证决策支持体系”的亮点在于组织保障、制度规范、数据支撑三位一体。将上级考核、集团目标、成员需求整合纳入量化透明的综合绩效考核,并将结果刚性挂钩资源分配,形成了强大的目标牵引与持续改进机制。循证决策作为运营管理精细化的前提,各地医联体可探索循证管理理念在运营决策中的应用,设立专职高效的运营管理组织,构建以目标为导向的绩效评价与资源分配联动机制、打造数据驱动的循证决策文化,构建“分析—决策—执行—评估—优化”的管理闭环。

## 参 考 文 献

- [1] 苏亚敏. 跨区域医联体协同困境及优化策略研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2021.
- [2] 孙宗辉, 郑波, 曹建斌, 等. 区域性紧密型城市医联体建设的实践与探索[J]. 中国农村卫生事业管理, 2025, 45(4): 269-273.
- [3] 佚名. 国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2015(27): 27-31.
- [4] 佚名. 国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2017(13): 14-18.
- [5] 佚名. 关于印发医疗联合体管理办法(试行)的通知[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报, 2020(7): 34-38.
- [6] 国务院办公厅. 全国共组建各种形式医联体1.8万余个[EB/OL]. (2024-02-28)[2025-05-19]. [https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202402/content\\_6934829.htm](https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202402/content_6934829.htm).
- [7] 彭翔, 徐鸣. 医疗卫生服务体系价值链的治理难点与优化[J]. 郑州大学学报(哲学社会科学版), 2024, 57(4): 81-87.
- [8] 钟豪翔. 紧密型医联体协同困境及对策研究[D]. 南昌: 江西财经大学, 2024.
- [9] 张颜. 公立医院运营管理数字化: 现状与对策[J]. 山西财经大学学报, 2025, 47(S1): 157-159.
- [10] 南娟. 基于MDT视角下的医院医保基金监管实践[J]. 现代企业, 2025(2): 102-103, 145.
- [11] 张振, 丁磊, 于志一, 等. 公立医院一院多区管理的路径探析[J]. 中国卫生质量管理, 2024, 31(7): 88-92, 97.
- [12] 王诗怡. 基于平衡计分卡的A公立医院绩效管理研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2018.
- [13] 何栩如, 孙喜琢, 罗俊霞, 等. 医疗改革与医院高质量发展的关系探究[J]. 现代医院管理, 2022, 20(5): 8-10.

通信作者: 宫芳芳(1988-), 女, 硕士, 助理研究员、中级经济师; 研究方向: 医院管理、医疗改革。

收稿日期: 2025-05-30

修回日期: 2025-07-08

(编辑 徐佳)