

向外“抱住大树” 向内“抱团取暖”

——上海市嘉定区探路超大城区紧密型医联体建设

□本报记者 宁艳阳

作为第二批中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目入选城市，上海市嘉定区坚持“事不避难、锐意进取”的精神，力求通过体制机制的深层次改革，加快构建以人民健康为中心的整合型医疗卫生服务体系。

从3个城市医联体讲起

嘉定区是上海科创中心重要承载区，总面积463平方公里，常住人口189万，属于超大城市的超大城区。该区拥有上海交通大学医学院附属瑞金医院（嘉定院区）等3家市属三级医院，以及8家区级医疗机构、13家社区卫生服务中心。跨越层级的行政体系、开放流动的就医环境等，加大了该区紧密型医联体建设的难度。

“嘉定区紧密型医联体建设的故事，要从3个城市医联体讲起。”嘉定区卫生健康委主任方云芬回顾说，在上海市构建“顶天、强腰、立地”健康服务新版图的改革进程中，嘉定区依托区位优势，积极争取资源，先后构建了“上海交通大学医学院附属仁济医院—嘉定区中心医院”“上海交通大学医学院附属瑞金医院—嘉定区南翔医院+嘉定区安亭医院”“上海市第一人民医院—嘉定区江桥医院”3个城市医联体。

在市属三级医院“顶天”效应的辐射带动下，区级医疗机构“强腰”成效越来越明显。在管理方面，牵头医院向下派驻院长、执行院长，以及人事、财务等管理团队，输出先进管理理念，提升区级医疗机构精细化管理能力。在业务方面，牵头医院结合自身专科

特色下沉名医名家和专家团队，以名医带名科，帮助区级医疗机构实现差异化发展。

到2023年底，城市医联体内的4家区级医疗机构均创建为市区域性医疗中心，并实现同质化建设、差异化发展。方云芬向记者介绍了各医疗机构的“拳头产品”：“中心医院的心血管科和风湿免疫科，南翔医院的皮肤科，安亭医院的创伤科，江桥医院的眼科，这些专科在全市都叫得响。”

在收获成效的同时，嘉定区的改革者们也会体会到，由于各类客观因素，市属三级医院优质资源下沉渠道有限，尚不能满足整合型医疗卫生服务体系的建设需求。具体表现为：优质资源多下沉至区级医疗机构，忽略了社区卫生服务机构发展；多以技术下沉为核心，忽略了医防协同、医防融合机制的建立，影响了“立地”改革进程。

“如果说第一阶段我们是‘抱住大树’向外求，那么第二阶段就转变为‘抱团取暖’向内求。”方云芬这样形容改革思路的转变。自2024年初开始，嘉定区将工作重心转到紧密型城市医疗集团建设上，致力于打造上下联动、服务一体的区域医疗卫生服务共同体。

该管的管、该放的放

2024年中，嘉定区公布紧密型医联体建设试点工作方案，明确以4家区域性医疗中心为牵头医院，以13家社区卫生服务中心为成员单位，分别组建东、南、西、北4个紧密型城市医疗集团，形成覆盖全域的紧密型医联体建设模式。医联体管理工作专班和医疗集团执行委员会两级组织架构，是该模式运行的基础。

方云芬解释，之所以这样设计，原

因有两点。其一，医疗集团是医联体建设主体，政府部门必须下放相关管理、决策权限，以激发改革主动性。其二，医联体建设涉及体制机制改革，考验牵头医院管理能力，“一放了之”容易出现改革偏离既定轨道，各单位进度不一等风险。“嘉定区以寻求最大公约数为路径，坚持该管的管、该放的放，建立了扁平化的两级架构。”方云芬说。

记者了解到，医联体管理工作专班为区级政府层面的管理机构，由区政府办公室、区卫生健康委、区财政局、区医保局、区人力资源社会保障局、区发展改革委等部门组成。围绕医联体建设目标，工作专班出台了医疗集团人员统筹管理办法、总会计委派管理办法、医保支付方式改革实施方案、联盟式药品耗材集中议价采购(GPO)管理办法等8个配套文件，系统集成地推进改革创新。

医疗集团执行委员会则为政策落地的执行部门。对于执行委员会领导下的医疗集团运行模式，北部医疗集团执行委员会副主任、嘉定区中心医院执行院长曹励欧进行了详细说明。在人力方面，在保留成员单位人事关系不变的基础上，实行人员统一招聘、使用和考核；在财务方面，在总会计师的指导下，执行单独设账、集中核算、统筹运营；在物资方面，统筹内部物资采购、设备管理和后勤保障，并探索统一药品目录，统一开展GPO；在资源共享方面，建设远程影像等集约化中心，形成基层检查、上级诊断、结果互认的闭环模式。

方云芬深知，要想真正建立整合型医疗卫生服务体系，仅靠制度并不够，还必须依靠更有活力的绩效机制。为此，医联体管理工作专班指导各医疗集团执行委员会动态调整绩效考核办法，尤其注重向基层倾斜。一方面，创新医疗集团内部医疗服务收

入、医保结余资金等的分配方案，设置技术辐射带动、检查检验互认、集团内部上下转诊等体现分级诊疗要求的考核指标，引导牵头医院履行帮扶责任。另一方面，鼓励牵头单位医生参与家庭医生签约服务，打造家庭医生团队服务品牌，并将70%左右的家庭医生签约服务费作为绩效工资增量向参与签约服务的一线医务人员倾斜，调动各级医务人员工作积极性。

在系列政策的引导下，嘉定区医疗卫生服务模式正从单体化向集成化转型。

人是最活跃的改革因素

“人始终是最活跃的改革因素。”方云芬介绍，自开展紧密型医联体建设以来，嘉定区紧紧抓住“人”这一关键要素，加快构建发展共同体。

实行总会计师委派制度是嘉定区医联体建设的“自选动作”。该区为每个医疗集团派驻1位全面负责预算编制、会计核算、成本控制等运营管理工作总会计师，总会计师编制和工资由区政府保障。

2025年4月，龚毅晓成为北部医疗集团总会计师，此前他在上海汽车集团从事财务管理工作多年。初到时，他便感受到医疗集团的特殊之处：区级医疗机构为差额拨款事业单位，社区卫生服务机构实行“收支两条线”管理，两级机构的法人主体、财政拨款项目和渠道、财务会计处理方式等都不相同。

龚毅晓从“定岗定编、新岗相适”入手，首先确定各个机构财务岗位的职责和薪酬核算方法，推行集约化、标准化管理，解决人员冗余、效率低下的问题。现在，这些工作基本已经做

好。下一步，他打算从两级机构的财务协同管理、资金统筹分配等方面进一步改革。

嘉定区医联体对人力资源的规划已经突破了单个医疗集团的限制，口腔医生“区聘镇用”便是典型的例子。面对社区牙科医生招人难、培养难的现状，该区对于无口腔医生的社区卫生服务机构，由嘉定区牙病防治所统筹派遣经验丰富的医生全职坐诊；对于已有在职口腔医生且有开展新技术、新业务需求的社区，由区牙病防治所选派具有特定技术专长的医生，通过技术帮扶等方式扩展社区口腔治疗范围。

在嘉定，不只区级医疗机构，社区卫生服务中心也在积极为分级诊疗贡献力量。

2025年初，徐行镇社区卫生服务中心全科医生印静受聘到嘉定区中心医院工作。在为期1年的聘用期内，她每周固定一天到区中心医院参与全科门诊坐诊、病例讨论等。“这个机会让我有了更深刻的职业认同感，也为我以后提供家庭医生签约服务、转诊服务积累了专家资源。”印静说。据悉，今年以来，嘉定区中心医院已经聘用6位来自社区的高年资全科医生。

南翔镇社区卫生服务中心护士长边珊珊向记者细数了该中心目前提供的护理服务。除基础护理、专科护理、医护联合护理外，该中心开设了经外周静脉穿刺中心静脉置管、腹膜透析等护理门诊。“大医院专家下沉越来越多，中心能够提供的医疗服务多了不少，我们护理团队也不能落后。”边珊珊说。现在，该中心护理团队拥有的专科护理适任证书，涵盖中医、康复、造口、社区手术、肿瘤等多个领域。

“紧密型医联体建设的路很长。我们初步完成了从经验管理到标准管理的转型，数字管理将是接下来的改革重点。”对于未来，方云芬这样展望。

首届川渝健康科普作品征集大赛举办

本报讯（通讯员陈济安 特约记者黎军）近日，第三届川渝健康教育大会暨首届川渝健康科普作品征集大赛在重庆市举办。此次大会由重庆市预防医学会与四川省预防医学会联合主办，来自高校、医院及健康教育机构的专家学者围绕健康素养、健康科普、健康教育进行交流分享。

据了解，首届川渝健康科普作品征集大赛在为期3个月的征集期内共收到川渝两地高校、医院、疾控中心等单位的近千件作品，作品涵盖漫画、情景剧、微视频等形式。经两地专家严格评审，近600件优秀作品脱颖而出。大会现场设置优秀作品展演环节，3组获奖作品以直观生动的呈现形式点燃现场气氛。

重庆市预防医学会健康教育与健康促进专委会主委陈济安表示，川渝两地将以此次大会为契机，推进“三个一”合作工程：共建川渝健康科普专家库，共育川渝健康科普传播矩阵，共创川渝健康科普品牌活动，持续深化成渝双城经济圈健康领域协同。

口腔联合义诊活动在保定举办

本报讯 近日，北京、保定口腔专家联合义诊暨健康科普活动在河北省保定市举办。两地13家医疗机构派出口腔、耳鼻咽喉等10余个学科的80余名专家参加活动。

该活动由中国牙病防治基金会、保定市委宣传统战部、保定市卫生健康委、保定市科学技术协会主办，北京大学口腔医院、保定市第二医院、河北保百集团有限公司承办。活动现场设置了三大功能区：在口腔专科暨综合健康义诊区，专家为市民提供口腔检查服务，并量身定制治疗方案；在口腔健康科普区，医护人员实操示范心肺复苏术和海姆立克急救法，并结合主题展板、科普视频讲解口腔健康与全身健康的紧密关联；在口腔互动体验区，专业人员通过牙齿模型实操教学，健康知识有奖问答等形式，让儿童在互动中轻松掌握护牙知识。活动期间，中国牙病防治基金会向保定市第二医院捐赠了500套口腔护理用品。（芦静 秦菁）

东莞市松山湖片区新型健康医联体成立

本报讯 近日，广东省东莞市松山湖片区新型健康医联体授牌仪式在东莞市松山湖中心医院举行。该医联体的成立旨在推动片区内医疗资源合理配置和高效利用，为区域内居民提供更优质、便捷的医疗卫生服务。

据介绍，东莞市松山湖片区新型健康医联体的成立是该市落实国家卫生健康委、广东省卫生健康委深化医药卫生体制改革要求的全新探索。该医联体由东莞市松山湖中心医院牵头，联合东莞市第八人民医院、东莞市中西医结合医院、东莞市寮步医院、东莞市大朗医院、东莞市石排医院、东莞市茶山医院和片区内各社区卫生服务中心与民营医疗机构共同组建。该医联体成立后，将构建以区域中心医院为核心的“1+N”网络化医联体模式，重点推进分级诊疗与危急重症救治网络构建、疾病防治服务能力同质化建设、优质医疗资源下沉机制建设、区域信息化平台搭建和区域医联体总药师制度建设等工作，全面提升片区内基层医疗卫生机构服务能力，增强医联体成员单位服务的协调性、连贯性和整体性。

作为该医联体牵头单位，东莞市松山湖中心医院于近期完成了国医馆的环境焕新、设备升级与服务优化等工作，并引进了广东省名中医黄光东的中医肝胆病学团队，旨在让区域内群众在“家门口”享受到更专业、优质的中医诊疗服务，实现“名医引领、技术下沉、患者受益”的共赢局面，为医联体建设注入强劲中医力量。

东莞市松山湖中心医院党委书记王厚强在授牌仪式上表示，组建新型健康医联体将促进片区内各医疗机构把分散的“优势点”聚成“资源网”，让危急重症患者得到更快速的救治，让慢性病患者获得更全面的健康管理，让基层医生的诊疗能力实现综合提升。东莞市松山湖中心医院将在市委、市政府和市卫生健康局的领导下，扛起东莞市松山湖片区新型健康医联体牵头单位的责任，与医联体各成员单位携手并肩，以章程为规范，以服务为纽带，以共建共享为目标，共同推动片区医疗卫生事业迈向更高质量、更有效率、更加公平、更可持续发展新阶段。（黎倩萍 李平）

援外动态

中国援萨摩亚医疗队多举措服务海外中资企业

本报讯（特约记者杨萍 于姗姗）近日，第10批援萨摩亚中国医疗队走进中国港湾工程有限责任公司萨摩亚项目部，开展健康体检、药品捐赠及安全生产科普宣教活动，助力海外中资企业安全生产。

该医疗队用携带的便携式设备高效完成中国、斯里兰卡和萨摩亚籍百余名员工的体检工作，筛查出3名早期糖尿病患者、5名血压异常者，并逐一给出个性化干预方案。为与外籍员工交流，该医疗队提前制作图文版健康问卷，并安排翻译全程协助。现场，该医疗队还发放了多语言版的《海外务工健康手册》，推动健康理念入脑入心。

据悉，该医疗队由吉林大学第一医院心内科、眼科、妇科、五官科、重症医学、中医等科室的10名专家组成。自今年6月28日起，该医疗队在萨摩亚国立医院执行为期1年的医疗援外任务。



温情“邻里节”

11月15日，浙江省台州恩泽医疗中心（集团）下属恩泽医院、台州市康复医院举行第十一届“邻里节”活动。活动特别策划了“邻里聚、美食萃、健康游园会、青年派茶、恩泽祝福汇”五大核心板块，旨在搭建一座连接医院、患者和周边百姓的“友谊之桥”。图为医务人员在与居民分享美食。

通讯员沈宵 吴隍帆
本报记者郑纯胜
摄影报道

党的领导是促进人民健康的“定海神针”

（上接第1版）

健康“网底”越筑越牢

《建议》提出，加强县区、基层医疗机构运行保障。优化医疗机构功能定位和布局，实施医疗卫生强基工程。雷海潮在回答记者提问时强调，要以人员和服务下沉基层为重点和导向，大力发展各级医疗机构之间的帮扶协同协作关系，推广和推行巡回医疗、移动医疗和远程诊疗，让广大人民群众能够在家门口得到便捷高效、相对优质的医疗卫生服务，推动分级诊疗取得更显著进展。大家认为，这一要求精准把握了我国医疗卫生服务体系改革的重点和方向，对于提升基层医疗服务能力、促进医疗资源区域均衡发展具有重要意义。

“强基工程的关键在于‘强基’。优化医疗机构功能定位和布局，不仅是地理空间的调整，更是服务模式和

资源配置方式的革新。”国家卫生健康委卫生发展研究中心党委书记、主任诸宏明建议，继续加大对基层医疗卫生机构的投入力度，推进设施设备提档升级，加快信息化建设。同时，将“投资于物”和“投资于人”紧密结合，加强基层卫生人才培养培训，提高薪酬待遇。推动人员和服务下沉，需要建立长效机制，确保下得去、用得上、见实效，建立激励与约束相结合的引导机制，激发医务人员内生动力，构建“按需下单、精准派驻”的可持续帮扶模式。

“加强县区、基层医疗机构运行保障”，是维护我国公立医院和基层医疗卫生机构公益性的一项重要政策安排。诸宏明表示，要在稳定当前投入保障力度的基础上，进一步完善运行保障机制，逐步加大对医务人员基础薪酬等相对固定的稳定收入的补助力度，提高稳定收入占比，更好地体现公益性导向要求，促进实现更高质量发展。

国家卫生健康委医政管理研究所党总支书记、所长甘戈建议，继续从三方面发力：一是筑牢投入保障的根基，建立与公益性定位相适应的稳定财政补偿与长效投入机制，确保机构“不为生存所困”；二是筑牢服务供给的根基，通过深化医防融合与做实家庭医生签约，强化家庭医生居民健康“守门人”的核心职能，确保服务“不偏离方向”；三是筑牢绩效评价的根基，建立以健康结果和服务质量为核心的公益性评价体系，确保运行“不偏离轨道”。

牢牢把握公益性导向

公益性是卫生健康事业的基本属性，也是深化医药卫生体制改革的根本导向。《建议》提出，以公益性为导向深化公立医院编制、服务价格、薪酬制度、综合监管改革。

雷海潮在中共中央新闻发布会上介绍和解读全会精神时强调，“十五

五”期间将以地市为单位全面推广福建三明医改经验，突出公益性和均衡性，让群众看病更加便捷、更加高效。大家认为，这标志着我国医改进入以公益性为导向的深度攻坚期。

在甘戈看来，公立医院编制、服务价格、薪酬制度、综合监管改革是一个有机整体，编制改革是基础，价格改革是关键，薪酬改革是动力，监管改革是保障，四者相辅相成，再加上政府投入，共同支撑公立医院的公益属性。编制改革重点是通过增强人员稳定性和归属感为实现公益性奠定基础，要使人才这一核心资源能够根据公众健康需要高效配置，更好支撑公益性的实现。政府投入是公益性的支撑保障。要进一步明确中央和地方财权事权与支出责任的划分，严格落实6项投入责任。要探索建立与经济社会发展水平相适应、与财政收入增长相协调的财政投入增长机制。

雷海潮在讲述三明医改经验时指出，三明在保障和促进健康、深化医改

方面不断取得明显成效，经验之一就是“坚持党的领导、坚持公益性、坚持人民立场的改革理念”。

“只有坚持党的领导，才能破除利益固化的藩篱，使医疗卫生事业回归救死扶伤的本源。”甘戈建议，精算医保基金、财政投入、医院运行、群众负担之间的平衡点，构建起“医院能发展、医生受激励、基金可持续、群众得实惠”的以公益性为导向的长效运行机制。

诸宏明表示，在党中央集中统一领导下，卫生健康领域的政策制定、资源整合、服务提供、监督评价才能更趋科学、合理，执行才能更具力度、成效，各级政府部门和医疗卫生机构才能够迅速将新时代表党的卫生与健康工作方针转化为具体行动，推动卫生健康事业可持续发展。

大家纷纷表示，坚决维护以习近平同志为核心的党中央权威和集中统一领导，坚定沿着正确的政治方向前进，始终依靠坚持党的领导凝聚深化医药卫生体制改革、维护人民健康的强大力量。下一步，将扎扎实实抓好加快建设健康中国、促进人口高质量发展等重点任务落实，为促进全体人民共同富裕、推进中国式现代化筑牢健康和人口根基。