

基于彩虹模型的上海新城区级医院发展瓶颈及对策研究

梁超^{1,2,3*} 尚文茹^{1,3} 李春新¹ 韩璐⁴ 朱建征^{1,3}

1. 上海交通大学医学院附属第六人民医院 上海 200233
2. 南京师范大学 江苏南京 210023
3. 上海申康医院管理研究所 上海 200233
4. 复旦大学附属中山医院 上海 200032

【摘要】目的:分析上海新城区级医院发展中存在的核心问题,并基于彩虹模型提出区级医院发展对策建议。方法:采用目的抽样法,在5个新城中选择卫生行政部门、市级医院、区域性医疗中心等16家单位的26位关键知情人士进行现场调研和深度访谈,运用主题框架法对调研资料进行分析。结果:宏观层面的规划布局与资源分配、中观层面的组织联动与合作竞争、微观层面的医疗服务与人才学科是影响区级医院发展的重要因素;区级医院存在现实发展路径与功能定位不相匹配、体制机制与医疗资源有效整合的需求不相匹配、专科发展与新技术引进不足、医疗人才缺乏与流失严重、政策扶持力度有限、标准不统一和转诊不畅等发展瓶颈。结论:建议加强系统整合,优化新城卫生资源规划布局,引导市、区两级医院错位发展;强化组织整合,完善合作和利益分配机制,加快紧密型城市医疗集团建设;优化服务整合,加快新技术应用,加强专科联盟建设;深化功能和规范整合,统筹人财物资源,夯实基础支撑。

【关键词】上海新城; 区级医院; 彩虹模型; 发展瓶颈; 对策

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.05.005

Development bottlenecks and countermeasures for district hospitals in Shanghai new cities: Based on rainbow model

LIANG Chao^{1,2,3}, SHANG Wen-ru^{1,3}, LI Chun-xin¹, HAN Lu⁴, ZHU Jian-zheng^{1,3}

1. Shanghai Sixth People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200233, China
2. Nanjing Normal University, Nanjing Jiangsu 210023, China
3. Shanghai Shenkang Hospital Management Research Institute, Shanghai 200233, China
4. Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai 200032, China

【Abstract】 Objective: To analyze the problems and constraints in the development of district hospitals in new cities of Shanghai, and to provide suggestions for the development of district hospitals based on rainbow model. Methods: Using the purposive sampling method, 26 key informants from 16 units of health administrative departments, municipal hospitals, and regional medical centers in 5 new cities were selected for on-site research and in-depth interviews, and the research data were analyzed using the thematic framework method. Results: Macro-level planning layout and resource allocation, meso-level organizational linkage and cooperation and competition, and micro-level medical service and talent discipline are important factors affecting the development of district hospitals; there is a mismatch between the realistic development path and functional positioning, mismatch between the institutional mechanism and the demand for effective integration of medical resources, insufficient specialty development and introduction of new technologies, lack of and serious loss of medical talents, limited policy

* 基金项目:上海市卫生健康政策研究课题(2024HP69);上海市第六人民医院健康联合体科研专项(1ylht202321;1y1ht202407)
作者简介:梁超(1989年—),男,讲师,博士研究生,主要研究方向为医院管理、医学教育。E-mail:liangchao@sjtu.edu.cn
通讯作者:朱建征。E-mail:jzzhu@sjtu.edu.cn

support, inconsistent standards and transfer of resources, and limited policy support. Limited efforts, non-uniform standards poor referral, and other development bottlenecks. Conclusions: It is suggested to strengthen system integration, optimize the planning and layout of health resources in the new city, and guide the differentiated development of hospitals at the city and district levels; Strengthen organizational integration, improve the cooperation and benefit distribution mechanism, and accelerate the construction of close-knit medical consortiums; Optimize the integration of services, accelerate the application of new technologies, and strengthen the construction of specialty alliances; Deepen the integration of functions and norms, coordinate human, financial, and material resources, and solidify the basic support.

【Key words】 Shanghai new cities; District hospital; Rainbow model; Development bottleneck; Countermeasures

新城区建设是我国城市化发展的主流,随着人口从中心城区向新城和郊区的疏解,医疗资源布局持续向新城和郊区倾斜,但医疗卫生机构建设周期较长,优质医疗资源短时间内难以满足居民对高品质医疗服务的需求。^[1] 区级医院作为新城区医疗卫生服务体系承上启下的关键环节,既面临承接优质医疗资源下沉的重要机遇,又肩负着提升区域医疗服务整体效能的核心使命,在优化区域医疗资源配置、构建有序就医格局等方面发挥着关键作用。^[1-2] 整合型医疗卫生服务体系的构建为区级医院高质量发展提供了重要契机,深入探究新城区级医院面临的发展瓶颈及对策势在必行。上海作为我国新城发力建设“独立综合性节点城市”^①,正着力打造以“顶天、强腰、立地”为核心的医疗健康新格局^[3],积极构建新城整合型医疗服务体系,其建设实践具有经验示范和理论参考意义。当下,上海新城医疗卫生服务体系仍面临整合不够、协同不足等问题。比如:市级医院规模扩张较为明显,“虹吸现象”突出,挤压区级医院发展空间;区级医院转型力度有待加强,医疗服务能力不够,不能满足群众对高品质医疗服务的需求;社区卫生服务能力提升有待加快,就医重心下沉效应还不突出。^[1-2, 4] 上海新城区级医院的发展困境与建设路径研究兼具实践意义与理论价值。

“彩虹模型”是近年来评价整合医疗服务体系的重要理论框架,旨在通过建立一个包含整合型医疗各维度内容的评估工具,全面系统地反映整个医疗服务体系。^[5] 该模型涵盖了从宏观至微观的多个层面以及从系统整合至规范整合的多个维度,可以对新城各层级医疗机构的协同机制进行有效的理论分析,进而提出区级医院在新城整合型医疗体系下的

发展和协同路径。因此,本文以上海新城区级医院为例,基于整合型医疗的“彩虹模型”,通过现场调研和深度访谈探讨制约上海新城区级医院发展的关键问题,并为新城整合型医疗服务体系建设提出政策建议,同时为我国其他地区提升新城医院服务能力提供借鉴和参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

2024年4—12月,采用目的抽样法,选择5个新城所属的卫生行政部门、市级医院、区域性医疗中心等16家单位的26位关键知情人士进行现场调研和深度访谈,访谈内容包括:区级医院在整合型医疗服务协同供给体系中的定位、合作与考核机制、存在的问题及改进建议,最终形成14余万字访谈资料。调研机构见表1。

1.2 分析方法

研究人员对访谈录音进行转录,并基于“彩虹模型”构建框架,采用主题框架法对转录的文本资料进行整理和分析。第一步,确定框架。基于“彩虹模型”构建新城整合型医疗分析框架。第二步,导入数据。将访谈资料导入NVivo 12.0,并整理为可操作的数据集,确保每份访谈资料都能有效地进行逐步分析。第三步,初步编码。根据主题框架对数据进行初步编码,将访谈文本与主题进行匹配。例如,将“市、区级医院的竞争压力”归入“竞争与合作”主题。第四步,细化调整。针对无法严格对应预先确定主题的信息,根据实际情况进行细化或扩展,并将一些新的子概念纳入现有框架。第五步,总结解释。完

① “独立综合性节点城市”首次出现于2021年3月上海市人民政府印发的《关于本市“十四五”加快推进新城建设工作的实施意见》(简称《实施意见》)中,具体指在区域或城市群中具备独立功能体系、能自主辐射周边,在多领域(经济、交通、产业、公共服务等)发挥枢纽作用的城市。这一概念的核心在于突破传统“卫星城”或“郊区新城”的从属地位,强调城市的独立性与综合性。

表 1 上海新城区级医院发展现状调研机构基本情况

层级	调研区域	机构性质	调研机构	访谈人数
区级层面	嘉定(新城)	政府部门	嘉定区卫健委	1
	松江(新城)	政府部门	松江区卫健委	1
	青浦(新城)	政府部门	青浦区卫健委	2
		医疗机构	中山医院青浦分院	1
	奉贤(新城)	政府部门	奉贤区卫健委	2
		医疗机构	奉贤区中心医院	1
	南汇(新城)	医疗机构	浦东医院 上海六院(临港院区)	2
杨浦(中心城区)	政府部门	杨浦区卫健委	1	
市级层面	—	政府部门	上海市卫健委医政医管处、规划发展处	4
	—	医疗机构	复旦大学附属中山医院 上海六院	5
医联体	中山医院—徐汇区中心医院医联体、“市六一临港”紧密型健康联合体、青浦城市医联体、仁济—嘉中心医联体			6

成所有编码后,分析总结各个主题下的具体问题,解释数据如何支持或反映预设主题中的问题。例如,“功能定位不匹配”主题下归纳出多个具体表现,如“职责分工不清”等,并进一步探讨其对区级医院发展的影响。

其中“彩虹模型”是 Valentijn 等人基于 Fulop 提出的整合型理论框架^[6],服务整合属于微观层面,专业整合与组织整合属于中观层面,系统整合属于宏观层面,规范整合与功能整合属于支持工具,贯穿整个体系不同层次(图 1)^[7]。本研究结合《关于印发 2024 年上海市医政医管工作要点的通知》(沪卫医[2024]13 号)和《关于印发〈关于提升区域医疗服务能级完善分级诊疗制度的实施意见〉的通知》(沪卫医[2019]060 号)等政策及相关文献^[5,7-9],确定了系统整合、组织整合、服务整合、功能整合和规范整合 5 个分主题以及对应的子主题。专业整合属于人员层面的专业知识、技能与能力因素,与本文研究框架不符,因此剔除。

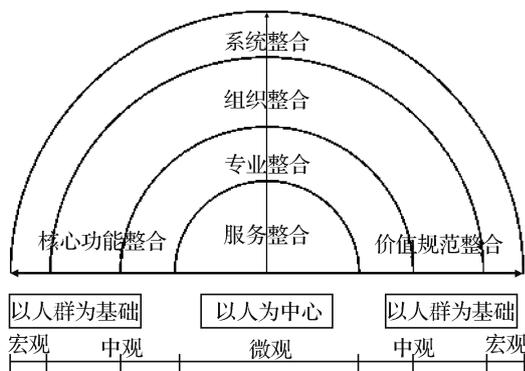


图 1 彩虹模型框架

2 结果

2.1 词频分析

定性访谈词频分析结果反映上海新城区级医院发展的影响因素和核心问题,涉及宏观、中观和微观层面,体现在规划布局、资源分配、组织联动、合作机制、医疗服务能力和人才学科发展等多个方面。这些问题贯穿了区级医院建设的各个环节,揭示了区级医院发展中的复杂性和挑战性(表 2)。

表 2 上海新城区级医院发展现状访谈词频分析(前 50)

宏观层面		中观层面		微观层面	
关键词	计数	关键词	计数	关键词	计数
发展	172	中心	369	医疗	276
政策	171	社区	305	医生	166
管理	122	区级	160	主任	159
支持	109	三级	105	领导	139
建设	104	合作	103	服务	131
卫生	95	建立	85	院长	128
资源	95	市级	82	病人	106
区域	87	利益	82	学科	89
规划	80	部门	77	手术	86
上海	78	分配	63	人才	76
时间	77	角度	63	专家	67
项目	75	竞争	62	老百姓	66
人口	72	二级	60	骨科	64
资金	69	机构	58	研究	60
财政	67	政府	56	床位	59
新城	66	文件	54	科室	56
投入	65				
地方	61				

2.1.1 宏观因素:规划布局与资源分配

“发展”“政策”“区域”“规划”“人口”等词频次较高,反映出新城人口导入、经济发展、产业转型、医疗资源的集聚与分配等宏观因素对区级医院发展影响深远。上海根据新城发展制定新城卫生健康资源规划,科学合理的规划布局和资源分配深刻影响“市一区一社区”三级联动的发展格局,决定着能否有效满足区域内日益增长的医疗需求。^[10-11]新城的人口规模、结构、产业发展趋势对医疗服务需求具有决定性影响,市级医院的优质资源下沉规模、节奏、力度、学科布局等深刻影响区级医院的发展空间和方向,区级医院的发展首先需要考虑新城医疗资源的规划布局与分配。

2.1.2 中观因素:组织联动与合作竞争

“中心”“社区”“区级”“三级”“合作”“竞争”等高频词汇反映出新城内区级医院、市级医院、区域性医疗中心、社区卫生服务中心、市区两级政府等利益主体之间的合作与竞争,同样对区级医院的发展产生重要影响。相比市级医院,区级医院在学科、人才、

科研、口碑等各方面皆处于劣势。^[12]这种竞争往往集中在资源和患者的争夺上,市级医院对优质医疗资源的虹吸效应,使得区级医院在获取病源和技术支持时处于劣势。区级医院与市级医院、社区卫生服务中心的关系中既有竞争,也有紧密合作的意愿和动力。合作不紧密、竞争过度,可能也是医联体制度无法顺利推进的症结所在。

2.1.3 微观因素:医疗服务与人才学科

医疗服务水平和人才学科实力是医疗机构发展的基础,“医疗”“医生”“人才”“学科”“专家”等高频词汇反映出区级医院医疗水平不高、难以吸引和留住优秀人才等问题。领军人才、青年人才多流向市级医院,区级医院人才短板凸显。信息化滞后、资金投入的不足和政策“夹心层”等问题进一步制约区级医院的人才培养、学科建设等问题,最终体现为医疗服务能力的不足。

2.2 主题综合分析

本文从微观、中观、宏观以及支持工具角度探讨区级医院的发展瓶颈,主题编码结果见表3。

表3 上海新城区级医院发展现状访谈资料主题编码结果

主题	子主题	主题内涵
宏观层面:系统整合	A1 功能定位不匹配	市级与区级医院职责分工不清,资源重叠,未能形成有效协同。
	A2 资源配置不协调	医疗资源分配与新城人口和产业发展不协调,部分区域市级医院扎堆、同质化程度过高。
中观层面:组织整合	A3 竞争与合作	区级医院与市级医院在技术和人才等方面存在差距,竞争大于合作,影响医联体和分级诊疗的推进。
	A4 社区联动	区级医院与社区卫生服务中心合作不足,分级诊疗效果有限,基层服务能力亟待加强。
	A5 院校合作	与医学院校及附属医院的合作不足,学科建设和科研能力受限,人才培养机制不健全。
	A6 企业合作	与企业合作力度不够,未能有效利用外部资源提升医院服务能力。
微观层面:服务整合	A7 专科发展滞后	区级医院的专科建设不足,学科建设缺乏特色,尤其是胸痛等急需专科,无法形成区域特色医疗服务。
	A8 新技术引进慢	医疗新技术引入缓慢,专科联盟建设不足,难以满足居民的多样化需求。
支持体系:功能整合	A9 人才资源不足	医院人才短缺,缺乏有效的人才引进和培养机制,难以提供高水平医疗服务。
	A10 政策支持不足	处于市区医院与社区卫生服务中心的“夹心层”,政策支持力度缺失。
	A11 财务薄弱	财务资源和预算管理不足,影响设备更新、技术引进和科研发展。
	A12 信息不畅	信息化程度低,缺乏医院间的数据共享,阻碍患者转诊和信息互通。
	A13 激励机制不健全	绩效管理机制不完善,医务人员激励不足,影响医疗团队的稳定性与积极性。
	A14 医保支持有限	医保支付制度对区级医院支持不足,影响其服务范围扩展和质量提升。
	支持体系:规范整合	A15 标准化不足
A16 转诊不顺		上下级医院转诊流程不统一,转诊效率低下,影响资源的合理配置和整合型医疗的运行效率。

2.2.1 系统整合层面:发展路径与功能定位脱节

根据上海和新城卫生健康规划,市级医院定位于打造医学研究高峰、成果转化高地和人才培养基地;服务能力强、技术水平高的区级医院努力建成区域性医疗中心,发挥常见病、多发病诊疗,急危重症抢救,疑难病转诊和基层医疗卫生人员培训等功能。^[1,10-11]调研发现,新城医疗体系建设过程中,市级医院和区级医院功能定位存在较大重叠。新城区卫健委负责人表示:“虽然大量常见病、多发病、慢性病的诊疗并不符合市级医院的定位,但这部分疾病患者可以为医院带来可观的收入,市级医院不愿放普通门诊服务”。区级医院的访谈中也提到:“在财政补助比例较低、90%以上收入要靠自身创收的现实背景下,市级医院有极强的动力‘跑马圈地’,对区级医院的虹吸现象很突出”。市、区两级医院发展目的和方向高度一致,市级医院追逐常见病、多发病的发展路径与其功能定位不相符合,也导致区级医院无法获得政策定位范围内的服务人群。同时,部分新城市级医院优质资源下沉规划不合理。市级医院扎堆、同质化程度过高导致市级医院之间、市级医院与区级医院之间的恶性竞争,未能给市级医院有效运营、区级医院科学发展预留适当的发展空间。

2.2.2 组织整合层面:体制机制滞后于资源整合需求

医疗卫生服务从碎片化走向整合化、医疗资源从分散走向协同,已成为卫生治理的重要趋势和发展方向。^[5]推动各级医疗机构优势互补、资源互通,全面提升医疗服务能力和整体效能。调研发现,当前新城医疗资源整合、医疗机构合作方面仍存在体制机制障碍。“由于管理归属、财政拨款方式和薪酬绩效发放机制的差异,不同层级医院在服务提供上缺乏有效的衔接和协调,医疗机构之间存在合作障碍”(新城区卫健委负责人)。市级医院直属市级卫生行政部门管理,在资源配置、学科建设和政策支持等方面享有优势,而区级医院接受辖区卫生健康委管理,在行政能级和资源获取上相对受限,管理体系的差异增加了整合的难度。“即使同时归区卫健委管理,区级医院作为差额拨款单位,遵循市场化导向,社区卫生服务中心没有运营压力,也没有考核和激励,二者运营机制不同,不把体制机制理顺,辖区内的整合也很困难”(区级医院负责人)。与此同时,市级医院

凭借其规模优势和资源集聚效应,在区域医疗竞争中占据主导地位,这种不对等的竞争格局导致区级医院在医联体合作中难以获得平等话语权。“区级医院与市级医院竞争大于合作,影响医联体和分级诊疗的推进”(区级医院负责人)。总体来看,新城医疗服务相关主体的有效合作不够、协同建设不足,与“顶天、强腰、立地”医疗服务体系的要求尚有较大差距。

2.2.3 服务整合层面:专科建设与新技术应用不足

专科建设的滞后和新技术应用的不足严重制约了区级医院的服务能力。“诸如胸痛中心等关键专科尚未得到充分发展而且缺乏特色,无法形成区域特色医疗服务,导致患者依赖市级医院进行诊疗”(市卫健委相关负责人)。受访专家指出,区级医院在病种技术和手术量上的不足,也加剧了其在核心医疗服务领域的弱势地位,无法满足区域患者日益增长的需求。新城区卫健委负责人也提到:“目前区级医院技术准入政策管理比较严格,很多技术被限制在市级医院,在区级医院不能依法依规开展。”这既限制了医院学科和技术水平的发展,对区级医院医护人员发展形成阻碍,也与其定位相违背。这也进一步暴露出区级医院在服务整合中的薄弱环节,区级医院难以具备足够的能力和资源来应对复杂的医疗需求。

2.2.4 功能整合层面:人才缺乏与流失严重,政策支持不足

调研发现,区级医院在人才引进培育、政策支持、资金、信息化建设等方面皆存在不足,区级医院的人才资源短缺问题尤为突出,严重影响了医疗服务的质量和可持续性发展。“区级医院的平台吸引力不足,与中心城区仍有较大差距,人才补贴政策力度不足,目前仅临港自贸区今年开始对境外回流高端人才予以个税优惠,对优秀人才无法构成真正的吸引力,人才招聘存在很大困难”(区级医院负责人)。受访专家指出,新城医疗卫生人才的流动性较大,难以留住人才,部分高层次人才基于职业发展流向市级医院新城院区,部分医生为追求工作性价比,流向社区卫生服务中心。除此之外,区级医院负责人也提到,“高级别科研项目向区级医院开放的比例仍偏低,新城的编制受到较大限制,住房压力以及配套设施不够完善等等”,这些问题共同造成区级医院医疗

人才缺乏与流失。

其次,区级医院享受的政策扶持力度有限。无论是“1+1+1”分级诊疗制度的纵向延伸,还是“住院医师规范化培训”的横向拓展,目标都直指社区卫生服务中心和三级医院。“社区卫生服务中心支持方面,政府推动增量增质,不但大力扩量,还配套各项措施将人才引进社区;三甲医院支持方面,政府推动双控双降,加强学科能力和疑难杂症诊疗能力建设,唯独对区级医院的支持不够”(区级医院负责人)。区级医院处于市级医院与社区卫生服务中心的“夹心层”,上层政策支持力度缺失,下层社区医院不断冲击,人才引进和吸引患者等方面进退维谷。

2.2.5 规范整合层面:标准不统一和转诊机制不畅

新城医疗体系中,同样存在诊疗规范与制度保障薄弱、缺乏清晰明确的转诊指南等问题。“在上下级医院之间的转诊过程中,不同层级医疗机构在判断患者是否需要转诊时存在模糊地带,患者流转效率和医疗服务质量受到影响”(新城区卫健委负责人)。信息共享机制的不完善更是增加了转诊障碍。“由于医疗装备、床位、医护人员配置等标准未统一,缺乏统一的操作标准,区级医院在服务质量控制和成本管理方面与市级医院存在较大差异,难以与市级医院形成有效衔接”(市级医院负责人)。

3 讨论与建议

3.1 加强系统整合:优化新城卫生资源规划布局,引导市、区两级医院错位发展

系统整合作为整合型健康服务体系构建的外生动力,以科学配套的顶层设计指导引领,对参与主体、行动过程、操作平台等要素进行全方位整合以提升整体效果。^[7]医疗机构的空间布局和功能定位是影响新城医疗服务体系系统整合的关键宏观因素。市、区两级医院功能重叠是制约区级医院发展的重要问题。这一问题导致系统结构及关系错位、内部架构和协调机制失序,影响系统发挥强大作用或新功能。在当前财政补助比例较低、主要依靠自主创收的运营模式下,市、区两级医院都追求扩大患者收治规模,在目标定位和服务方向上呈现出高度同质化的竞争态势。^[2]同时部分新城市级医院扎堆、同质化程度过高,资源的配置不合理加剧市、区两级医院的同质化竞争,市级医院新城院区的过度扩张在一

定程度上形成了“虹吸效应”,挤占了区级医院的生存和发展空间。

在系统整合层面,建议推动市、区两级医院错位发展:其一,有计划、有步骤地引导优质资源下沉,使下沉规模、节奏、力度、学科布局与人口导入、产业发展相适应,下沉学科与区级医院的功能互补,形成层级化的服务体系。其二,既聚焦五大新城的“同”,也关注它们的“异”,因城施策,分类指导医疗体系建设。其三,进一步明确市、区两级医院功能定位与分工协作模式,引导错位发展,推动市级医院加快向研究型医院转型,给区级医院留出适当的发展空间;同时整合优势资源,引导区级医院功能转型发展、业务整合或撤销,减少区级医院同质化竞争。

3.2 强化组织整合:完善合作和利益分配机制,加快紧密型城市医疗集团建设

整合型医疗服务系统是一种组织网络,强调不同类型的医疗机构结合,并确保不同服务之间的连续性和协调性。^[13]不同层级的医疗机构间相互协作,是全生命周期服务和整合型医疗的内在要求^[14],也是上海新城医疗卫生服务的重要载体和抓手。组织整合中,医疗体系内部资源配置和利益分配不均衡,缺乏内生性整合动力^[7],这是医疗服务体系整合实践中的重要症结之一,这一问题在新城医疗体系建设中同样存在。由于管理归属、财政拨款和薪酬绩效发放机制的差异,不同层级医院在服务提供上缺乏有效的衔接和协调,有限的合作也更多地表现为被动依赖而非主动协同。横向整合方面,市级医院因功能重叠和市场化逐利动机,与区级医院的竞争大于合作,影响了医疗服务的整体效率。区级医院在合作中面临技术、人才方面的显著差距,导致其在与市级医院的合作中较为弱势,无法充分参与科研、医疗资源共享等领域。纵向整合方面,区级医院在与社区卫生服务中心的联动中,由于缺乏有效的资源整合和支持,整体联动效果不佳。

建议加强组织整合,构建科学合理的体制机制与利益分配模式。其一,加强区内纵向整合。重点破解区域医疗资源整合中的体制机制壁垒,加快推进紧密型城市医疗集团建设,努力实现人、财、药、耗材、设备与医疗服务一体化。其二,加强市、区两级医院合作。完善市级医院与以所在区紧密型城市医疗集团分工协作机制,构建基于合理利益分配的

“1(市级医院)+X(核心区级医院)”模式。支持市级医院托管经营医联体牵头医院,探索利益共享、责任共担的运行机制。其三,支持区级医院与医学院校、企业等外部主体在科研协同攻关、学科共建共享、人才双向流动以及技术精准下沉等领域开展多元合作。

3.3 优化服务整合:加快新技术应用,加强专科联盟建设

服务整合作为整合型医疗体系微观运行的核心维度,通过医疗机构间的系统性协同与多学科间的有机融合,重构医疗服务供给模式,以满足患者多元化、连续性的健康服务需求。^[15]无论采取何种建设路径,服务整合的有效实施都高度依赖于专科能力建设。在新城区域整合型医疗体系建设过程中,区级医院普遍面临专科发展滞后的结构性困境,突出表现为重点专科领域(如胸痛中心、产科与儿科等)的技术能力薄弱,导致分级诊疗体系中“接不住”现象频发。区级医院医疗技术更新迭代速度缓慢、新技术临床应用滞后等问题,进一步加剧了专科服务能力的不足,形成恶性循环。与此同时,新城当前专科联盟建设中医疗机构之间技术交流与合作不足,技术互动主要依赖医师个体间基于私人关系的非制度化合作,组织层面的协作机制则多停留于协议文本和形式化活动,未能形成有效的制度化运作体系,导致专科联盟难以实现资源整合的预期效果。

建议优化服务整合,构建系统化的专科能力提升机制:首先,加快推进专科联盟建设,建立“市级医院—区级医院”技术帮扶长效机制,包括定期派驻专家指导、实施人才培养计划和双向转诊绿色通道,同时创新基于服务量的绩效分配方案,允许专科联盟之间存在合理的利益分配。其次,要动态调整限制性医疗技术清单,优化医疗技术要素准入环境,在区域性医疗中心试点放宽疗效确切、技术稳定的限制类技术准入,支持市级医院开展技术下沉试点,并建立新技术临床应用评估机制。最后,区级医院可以采取更灵活的引进方式,主动与市级医院建立“技术孵化器”式的合作模式,加速新技术的落地应用,全面提升区级医院专科服务能力。

3.4 深化功能整合和规范整合:统筹人财物资源,夯实基础支撑

整合型医疗彩虹模型中,功能整合与规范整合

作为医疗服务体系的核心支持系统和基础性工程,成功实施依赖于支付方式、政策支持、信息系统、资源调配和管理机制等核心功能的协同推进和有效整合^[5],其整合程度直接影响整个体系的运行效能。当前区级医院在整合型医疗服务体系建设中面临系统性挑战,表现为人才引进培育机制不健全、政策支持力度不足、绩效激励机制缺位、信息化建设滞后、转诊不畅以及标准化程度较低等问题。这些问题直接导致医疗服务的功能整合与规范整合效度不足,市、区医院等医疗主体之间无法在管理机制协同、信息系统互通等功能整合维度实现突破,未能建立统一的临床路径、质量标准和操作规范等规范整合体系,不利于区级医院借助整合优势实现发展,更会阻碍区域医疗资源的优化配置和医疗服务能力的整体提升。

建议从绩效、人才、信息化、医保等各方面深化功能和规范整合,夯实新城整合型医疗体系的基础支撑。绩效考核方面,优化调整公立医院绩效考核指标体系,开发和建立与各级医疗机构业务工作及功能定位相匹配的考核制度以及与考核结果相匹配的奖惩机制。人才保障方面,从市、区两级政府层面建立鼓励优秀医学人才积极参与区域性医疗中心建设的机制,在职称晋升与新城服务挂钩、科学评价调整编制及职称合理比例、高级别科研项目单列指标等方面支持区级医院人才发展。此外,加强信息化建设,补足区级医院信息化发展短板,加快区域内的信息系统整合;利用经济杠杆,拉开收费和医保支付差距,引导居民科学就医;推动医疗装备、床位和医护人员配置等标准化建设,加快制定统一的诊疗、转诊规范。

4 局限性

本研究还存在一些不足。首先,质性研究固有的主观性可能影响结论的准确性。其次,样本虽具典型性,但仅聚焦上海新城区级医院,需要加强跨区域比较研究以验证结论的适用性。最后,本研究采用“彩虹模型”的理论框架,考虑到影响新城区级医院发展的影响因素众多,后续研究需要纳入更多评价维度进行综合分析。

作者贡献:梁超负责文章的构思与设计、资料分析与解释、内容撰写;尚文茹负责修订与审校;李春

新、韩璐负责资料收集、整理及数据分析;朱建征负责思路指导和审定。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 闻大翔. 深化医改推动上海卫生健康高质量发展[J]. 健康发展与政策研究, 2024, 27(1): 1-6.
- [2] 何达, 顾一纯, 金春林. 上海市区域性医疗中心建设的政策环境和现状分析[J]. 中国卫生资源, 2022, 25(2): 239-243.
- [3] 上海市人民政府办公厅印发《关于推进上海市公立医院高质量发展的实施方案》的通知 [J]. 上海市人民政府公报, 2022 (3): 22-26.
- [4] 王欣国, 高广文, 郭永瑾, 等. 新时期上海建设医学人才高地的现状与对策[J]. 健康发展与政策研究, 2024, 27(3): 269-274.
- [5] 王红波, 龚曦. 国外整合型医疗研究: 演变、进展与启示 [J]. 卫生经济研究, 2022, 39(9): 15-19.
- [6] 陈至柔, 郑英, 代涛, 等. 一体化医疗卫生服务体系评价框架研究[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(4): 29-35.
- [7] 李文敏, 程梦珍, 刘丝雨. 我国整合型健康服务体系的实现路径研究[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(5): 1-7.
- [8] 王俊, 王雪瑶. 中国整合型医疗卫生服务体系研究: 政策演变与理论机制[J]. 公共管理学报, 2021, 18(3): 152-167, 176.
- [9] 张珉, 姜凤, 陈永成, 等. 基于彩虹模型的新质生产力赋能中医药高质量发展研究[J]. 中国医院, 2024, 28(7): 12-15.
- [10] 上海市人民政府关于印发《上海市卫生健康发展“十四五”规划》的通知 [J]. 上海市人民政府公报, 2021 (18): 3-15.
- [11] 上海市卫生健康委员会. 关于印发《2025年上海市新城卫生健康工作要点》的通知 [EB/OL]. (2025-02-20) [2025-03-26]. <https://wsjkw.sh.gov.cn/xzsp/20250220/a2af6af949d047cb977b98ffec9f47.html>
- [12] 沈媛巧. 上海市普陀区人民医院院长李济宇: 二级医院如何夹缝突围[J]. 中国卫生质量管理, 2017, 24(S2): 54-56.
- [13] SHORTELL S M, GILLIES R R, ANDERSON D A. The new world of managed care: creating organized delivery systems [J]. Health Aff (Millwood), 1994, 13 (5): 46-64.
- [14] 洪蒙, 时松和, 陈雪娇, 等. 基于价值医疗的整合型医疗卫生服务体系在医共体建设中应用研究 [J]. 中国医院管理, 2020, 40(11): 25-27.
- [15] 葛成志, 徐金菊, 蒋文晶, 等. 基于彩虹模型的紧密型城市医疗集团协同能力评价指标体系构建[J/OL]. 健康发展与政策研究, 1-13 [2025-03-25]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.2200.R.20250325.1359.003.htm>

[收稿日期:2025-03-27 修回日期:2025-05-09]

(编辑 赵晓娟)

• 信息动态 •

第78届世界卫生大会通过历史性《大流行协定》，全球卫生治理迈入新阶段

2025年5月,第78届世界卫生大会在日内瓦举行,本届大会以“共创健康世界”为主题,大会最重要的成果是通过了具有里程碑意义的《大流行协定》。这份历时三年多谈判达成的协定,是继2003年《烟草控制框架公约》后,依据《世界卫生组织组织法》第19条达成的第二项全球性协定。

《大流行协定》主要内容包括:

1. 建立疫苗、疗法和诊断工具的公平获取机制
2. 设立大流行病防控资金协调机制
3. 构建全球供应链和物流网络
4. 强化国际协调原则和方法

该协定的通过标志着全球公共卫生治理进入新阶段,将为应对未来大流行病提供更加有力的制度保障。

(来源:摘编自世界卫生组织网站)