



破局、构局、建局,打造“一个中心,三个样板” 国家区域医疗中心的实践*

——姜南¹ 孙良金^{1,2} 佟朝霞^{2,3} 李旭东^{1,2} 张丹¹

【摘要】 国家区域医疗中心是党中央、国务院为解决人民群众跨省跨区域就医难题,实现健康中国目标的重大决策和部署。首都医科大学附属北京安贞医院吉林医院在建设国家区域医疗中心项目的实践中,按照项目建设规划,以“一个中心、三个样板”为奋斗目标,全面贯彻新发展理念,构建新发展格局,实施无边界管理,走差异化发展道路,推进“管理、技术、品牌”三个平移,逐步实现多领域移植、全方位合作,探索出一条符合区域发展、契合当地实际的国家区域医疗中心建设路径。

【关键词】 国家区域医疗中心;无边界管理;差异化发展;三个平移;同质化

中图分类号:R197.3

文献标识码:B

Breaking Through, Structuring, and Establishing: the Practice of Building a National Regional Medical Center with "One Center, Three Models"/
JIANG Nan, SUN Liangjin, TONG Zhaoxia, et al. //Chinese Health Quality Management, 2025, 32(8): 15-19

Abstract The National Regional Medical Center represent a significant decision and deployment made by the Party Central Committee and the State Council to address the challenges of cross-provincial and cross-regional medical treatment for the general public and to achieve the goal of Healthy China. In the practice of constructing the National Regional Medical Center project, Jilin Hospital affiliated with Beijing Anzhen Hospital, Capital Medical University, has adhered to the project construction planning, with the goal of "one center, three models". It comprehensively implements the new development philosophy, constructs a new development paradigm, implements borderless management, pursues a path of differentiated development, and promotes the three translations in "management, technology, and brand". This approach gradually realizes multi-domain transplantation and all-round cooperation, exploring a construction path for the National Regional Medical Center that aligns with regional development and local realities.

Key words National Regional Medical Center; Borderless Management; Differentiated Development; Three Translations; Homogenization

First-author's address Changchun Central Hospital, Changchun, Jilin, 130000, China

1 背景

1.1 项目背景

党中央、国务院高度重视人民健康,实施健康中国战略。为进一步完善医疗服务体系顶层设计,优化优质医疗资源布局,提升区域医疗服务保障能力,减少患者异地就

医,国家卫生健康委出台了《国家医学中心和国家区域医疗中心设置实施方案》,计划在全国建设高水平的国家区域医疗中心^[1]。吉林省地处我国东北地区,受地理环境、生活方式、遗传基因等多种因素影响,心血管疾病发病率居高不下^[2],而区域内优质医疗资源相对匮乏^[3]。北

京、上海成为心血管疾病患者就医的主要目的地,这不仅给广大居民带来了沉重的经济负担,也对吉林省医疗体系建设构成了巨大压力。2023年,在国家卫生健康委、国家发展改革委、财政部的精心指导及大力支持下,吉林省委省政府、长春市委市政府充分履行政府职能,积极谋

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.8.04

1 长春市中心医院 吉林 长春 130000 2 首都医科大学附属北京安贞医院吉林医院 吉林 长春 130000

3 首都医科大学附属北京安贞医院 北京 100029

划申报国家区域医疗中心项目,省(市)卫健、发改、财政、医保、人社、编办等多部门协同配合,全力以赴做好项目的政策支持与多方保障。2023年7月8日,第五批国家区域医疗中心(以下简称“区中”)项目——首都医科大学附属北京安贞医院吉林医院(以下简称“安贞吉林医院”)正式获批。2023年11月30日,长春市人民政府作为主办方、首都医科大学附属北京安贞医院(以下简称“北京安贞医院”)作为输出医院、长春市中心医院(以下简称“市医院”)作为依托医院,三方正式签署《合作共建国家区域医疗中心协议》,共同推进区中项目贯彻落实。

1.2 项目概况

安贞吉林医院位于长春市净月高新技术开发区,东至临河街、南至规划水系、北至天泽大路、西至空地,占地面积7.3万平方米,总建筑面积17.77万平方米,项目总投资18.41亿元,其中专项债券9.38亿元,中央预算内投资4.7亿元,省财政配套资金0.05亿元,市财政配套资金4.28亿元。设置床位1000张,人员编制1200名,为独立法人、独立运营、独立核算的以心血管病诊疗为特色的公益性三级甲等综合性医院。项目医院建设时间为2023年10月至2026年10月,共3年时间。在建设工程未完工之前,依托市医院1号楼、3号楼开展过渡期运营。

2 主要做法

作为输出医院的北京安贞医院,在全国心血管领域处于领军地位,为首批国家心血管疾病临床医学研究中心。通过本次区中项目,将国家队的“管理、技术、品牌”平

移至长春,全面提升吉林省乃至东北三省及内蒙古东部地区心血管疾病诊疗水平。作为依托医院的长春市中心医院,是1948年成立的老牌三甲医院,借助区中项目之机,举全院之力加快学科建设,加强人才培养,加快建设工程,努力提升医疗技术、医学研究和医院管理水平。两家医院共同携手,以发展新质生产力为重要突破口,大胆创新,勇于实践,探索出一条符合区域发展、切合长春实际的区中建设路径,让吉林省乃至周边地区的老百姓在家门口即可享受到优质医疗服务,有效促进了优质医疗资源扩容和下沉,化解了群众“看病难、看病贵”等问题。

2.1 大胆破局

2.1.1 明确奋斗目标,破除制度壁垒

项目建设之初,输出医院和依托医院就如何实现国家区域医疗中心建设目标,认真协调、反复研究、充分论证、达成共识,确定了“一个中心 三个样板”的奋斗目标,即围绕建设“国家区域医疗中心”,建成吉林省三级甲等综合性医院集团化管理的“吉林样板”、北京安贞医院集团化管理的“安贞样板”、国家区域医疗中心建设项目的“国家样板”。北京安贞医院以心血管专业著称,有3个区中项目,分别在安徽、南充、吉林3个地区,安徽、南充区中项目的依托医院均是地区头部医院,甚至省级头部医院,在当地有着较高的影响力和知名度,心血管内外科相对成熟。而作为安贞吉林医院的依托医院,市医院因为受东北经济环境和历史遗留问题的影响,近年来发展缓慢,在区域医疗体系中不具备核心竞争力,特别是心血管内科技术基础薄弱,心外科更是

要从零起步,管理方面传统守旧,区中项目建设存在着重重阻力和困难。面临这次千载难逢的历史机遇,院党委决定大胆破局,迎难而上,顶住外部压力,克服内部困难,从管理入手,打破原有制度和机制的壁垒,引进北京安贞医院先进的管理理念、制度文化和运营方式,重新谋划新的医院管理格局、运营格局、专科建设格局、人才培养格局,为医院发展注入了新的活力。

2.1.2 激发人才活力,凝聚发展合力

医院充分利用过渡期时间,有计划地对市医院现有临床科室进行合理拆分,每个学科设2~3个亚专科,启用50余名年轻技术骨干走上了中层管理岗位,为安贞吉林医院正式投入使用,做好人才梯队、专科技术的储备。同时确立了“院有专科、科有专病、人有专长”发展目标,促进科室之间形成错位发展的竞争机制,医生之间形成人有专长、优势互补的合作机制。行政与后勤科室选派优秀骨干到北京安贞医院进修学习,从科室制度、内部管理、业务流程等方面,平移北京安贞医院先进管理理念,提升科学管理能力。

2.1.3 攻破基建顽疾,确保项目启动

市医院北安院区1号楼为历史文物,存在改造手续繁琐等困难。区中项目启动后,医院积极协调各方,抓紧时间办理相关手续,采取多种工种立体交叉施工方式,加班加点抢抓工期,仅用一年多时间就完成改造装修任务。先后启用心血管内科、内分泌科病房和门诊急,确保了安贞吉林医院过渡期工作顺利开展。

2.2 创新构局

2.2.1 党委统筹,实现“三独立”运营管理

院党委充分发挥把方向、管大

局、作决策、促改革、保落实的领导作用,强化党对公立医院的全面领导,制定了安贞吉林医院《章程》《中长期发展规划》《年度工作计划》,明确了医院的发展道路、发展目标、发展理念、重点任务和实施路径等。运用新发展理念构建了医院的新发展格局,建立了现代医院管理制度和治理体系,形成了与北京安贞医院同质的医院文化。医院与上级部门积极沟通,加快推进相关手续办理,较短时间内成为独立法人、独立运营、独立核算的“三独立”医疗机构,正式挂牌“首都医科大学附属北京安贞医院吉林医院”,在北京安贞医院三所区中医院中率先实现“三独立”管理。

2.2.2 高度融合,实行“无边界”医院管理

过渡期间,为避免输出医院和依托医院管理出现隔阂和界线,医院实行“无边界”管理模式,即两家医院、两套班子、一套人马,人员整合、分工合作,最大化降低人力、物力、财力成本。北京安贞医院选派技术力量常年在院与市医院团队融为一体开展工作;职能科室负责人同时负责两家医院工作,每周工作同研究、同安排、同落实。在较短时间内,两家医院实现了充分融合,极大地提高了工作效率。

2.2.3 顶层设计,实行“差异化”医院发展

为确保区中项目可持续发展,两家医院进行顶层设计、科学谋划,探索出一条错位发展、齐头并进的差异化发展之路。安贞吉林医院致力于打造“大专科、小综合”为特点的集心血管疾病、急诊急救、重症治疗及心脏康复于一体的国家区域医疗中心;市医院作为依托医院,以“大综合、小专科”为特点,逐步实现

“院有专科、科有专病、人有专长”的发展目标。过渡期间,项目医院的心血管专业包括6个心内科病区、1个CCU、1个心外科病区。项目医院建成后,其中5个心内科病区、1个CCU、1个心外科及相关医务人员将划转至北京安贞医院吉林医院,全面接受项目医院的管理。其中1个心内科病区及相关医务人员仍留在市医院,确保市医院专科体系完整,为双方未来的学术交流、互相转诊奠定基础。市医院其他专科已全部进行合理拆分,每个专业包括2~3个科室,为项目医院开业做好充分的前期准备。开业前至少划转出1个科室及相关医务人员至安贞吉林医院。同时医技科室和机关后勤科室均拆分出一组人员划转至安贞吉林医院工作,确保项目医院形成以心血管为特色的“大专科、小综合”的三甲公立医院,市医院形成“大综合、小专科”的新发展格局,两家医院充分发挥集团化管理优势,确保双方都得到均衡发展、差异化发展、可持续发展。

2.3 科学建局

2.3.1 政府部门高度重视,给予区中政策倾斜和资金保障

吉林省、长春市政府高度重视区中项目,将其列为长春市政府2024年重大民生工程项目。根据国家区域医疗中心建设方案,均出台支持国家区域医疗中心建设政策清单,在相应配套政策上给予倾斜,成立了国家区域医疗中心建设工作领导小组,建立省月调度、市周调度的工作机制,严格按照国家批复的实施方案,组织推进项目实施。省(市)发改、卫健、医保、财政、编办、人社等相关部门实地调研、现场办公,在划拨土地、资金保障、床位设

置、人员编制、人才引进、运营管理、医保政策等方面给予大力支持。

2.3.2 认真落实北京安贞医院“管理、技术、品牌”三个平移

(1)对标北京安贞医院,全方面推进“管理平移”。国家区域医疗中心建设重在通过“管理、技术、品牌”三平移,实现区域间医疗服务同质化^[4]。北京安贞医院成立区中建设专门机构,定期调度、检查,推进项目落实;建立吉林—安贞定期沟通联系制度,管理团队定期培训;每1~2周召开线上工作调度会,对近期工作进行安排部署,解决当前遇到的问题和困难,积极推进项目建设工作。

安贞吉林医院领导班子按照北京安贞医院领导班子指示精神,认真贯彻、落实和执行,高效率推进区中建设,确保过渡期院区工作顺利开展。院党委充分发挥把方向、管大局、做决策、促改革、保落实的领导作用,履行全面治党的主体责任和纪委的监督职责,配合院长做好医院发展战略的实施、目标的实现。院长统筹管理医院,全面负责医院的行政、科研、教学、临床、保健等管理工作,严格按照北京安贞经营理念、管理方式、运营模式落实各项工作。在北京安贞医院先进管理理念的基础上,结合市医院具体实际,建立安贞吉林医院现代医院管理制度、医院运营管理体系、行业管理规范和标准等,让医院管理有章可循、有规可依。执行院长亲自参加培训与督导,从制度制定到贯彻落实,实行全程同质化管理,有效确保了在管理体系上与北京安贞医院一脉相承。同时,选派管理人员到北京安贞医院职能部门进修学习,从科室制度、内部管理、业务流程等方面,进一步平移安贞先进管理理念,提升科学管理能力。

对标北京安贞医院,建立并落实主管院长周例会、职能部门月度例会,以及每月经管会、质管会、座谈会、专题培训等例会制度,推进管理的全面平移。

(2) 加快提升医疗能力,全方位开展“技术平移”。对标北京安贞医院,进行专业平移,设立7个心内亚专科;完善专科体系建设,20余个科室逐步划拨至安贞吉林医院管理。实施“三名战略”,树名医、建名科、创名院,打造特色医疗品牌,提高诊疗技术水平。所有科室均实行“双主任”制,安贞专家作为科室执行主任,统筹管理依托医院的学科规划、科研教学、人才培养、新技术新项目引进、疑难危重疾病诊治、学术交流等,以促进依托医院学科建设与发展,医疗技术水平提升。此外,“双主任”与依托医院科室主任共同商定科室的人、财、物日常管理,包括岗位设置、编制申请、职称晋升、科室资产(包含后勤医疗设备设施)管理和重点耗材使用监管等^[5]。同时,建立医疗质量管理体系,及时组织疑难病例讨论与会诊,定期开展业务查房、科内教学与授课;建立应用创新医疗技术机制,围绕吉林省医疗领域薄弱环节,有针对性地补短板、强弱项、提质量,引进新技术、新项目,全面提升了诊疗水平。项目建设以来,开展新技术、新项目84项,其中心血管专业33项。

国家区域医疗中心建设与发展的关键在于人才^[6],为此,在“技术平移”的基础上,医院同时加大了人才培养和人才储备力度,先后选派236人次赴北京安贞医院进修学习,做到了全院各科室岗位全覆盖。医院学术氛围浓厚,举办学术交流会50余场,培训6000余人次。在北京安贞医院的大力支持下,医院已有12名

医生获得首都医科大学硕士、博士学位资格,医院成为北京安贞医院国家心血管疾病临床医学研究中心“伦理审查互认联盟”成员单位。

(3) 不断拓展宣传渠道,全覆盖开展“品牌平移”。宣传安贞精神,促进文化融合。深入理解宣传北京安贞医院“公勤严廉”文化内涵,深入学习“艰苦奋斗、敢为人先、以人为本、开放包容”的安贞精神,通过多种途径展示北京安贞医院创业历程,宣讲安贞文化、安贞精神、安贞速度,将北京安贞医院良好的管理理念、经营理念、文化理念、服务品牌等元素融入医院的顶层设计,促进两家医院文化融合和价值认同。

为宣传安贞技术,推广安贞品牌,医院成立宣传专班,制订宣传方案,通过院内、院外多种途径,宣传北京安贞医院技术品牌。加大传统媒体和自媒体宣传力度,在国家、省、市等媒体宣传报道2300余次。医院的领先技术、特色医疗、公益服务在各大媒体争相报道,赢得了社会各界的一致好评。

3 成果

经过一年的努力,安贞吉林医院开局即冲刺,心血管专业核心数据迅猛攀升,新技术新项目开展突飞猛进,心脏介入治疗、心脏电生理射频消融治疗、心脑血管协同共治等前沿技术持续创新、持续突破,与2023年度市医院心血管专业全年总数据对比,2024年度安贞吉林医院心血管专业门诊人次同比增幅68.24%;出院同比增幅67.15%;床位使用率从103.44%增加至187%,同比增幅83.56个百分点;冠脉造影同比增幅96.32%;主要介入治疗同比增幅130.24%,其中冠状动脉支架置入

术同比增幅124.74%;域外患者住院同比增幅86.52%;医疗收入同比增长109.97%。

市医院在区中项目的影响下,有效平移了北京安贞医院“管理、技术、品牌”,医疗服务能力大幅提升,同质化管理成效显著,各项工作取得了长足的进步,医院知名度、社会影响力、患者满意度均大幅提升。与2023年度全年总数据对比,2024年度门急诊人次同比增幅17.01%,出院人次同比增幅33.35%,月日均在院人次同比增幅37%,床位使用率同比增幅33.04个百分点,三级和四级手术同比增幅62%,域外患者住院人次同比增幅51%,域内医保患者外转率同比下降0.26个百分点。2024年度全口径收入同比增幅22.80%,业务收入同比增幅31.46%,医疗收入同比增幅30.69%。

学科建设与人才培养方面,心血管内科获批省级临床重点专科,重症医学科、消化内科等6个专科获批市级临床重点专科;获批省市科研项目立项10项;新增国家级学会理事、副主任委员3人,省级学会理事长、会长、主任委员、委员18人,博硕导师9人。

4 体会

4.1 顶层设计与政策支持是关键

区中项目的顺利推进,一是离不开国家层面的顶层设计,明确了项目的功能定位、实施路径(技术平移、人才培养、资源共享、区域辐射);二是离不开地方政府和卫生健康部门的政策支持,形成自上而下的多部门协同作战,有效确保了区中项目的贯彻落实;三是离不开开发、财政、医保、人社、编办等相关部门的大力支持,配套的财政、医保、

人才、编制等专项政策,有效避免了“单兵作战”。

4.2 党委领导和发展规划是核心

区中项目的高效落实,离不开党的坚强领导。医院党委充分发挥把方向、管大局、作决策、促改革、落实的领导作用,制定了医院章程、中长期发展规划,以建设“一个中心、三个样板”为奋斗目标,确定了项目医院与依托医院的差异化发展方向,两家医院走合作共赢的集团化发展道路,避免了重复建设和资源内耗,并通过医联体、专科联盟等跨机构协作方式,推动了区域内医疗资源共享。

区中项目的有效执行,离不开党委领导下的院长负责制,党委支持院长做好医院的行政、医疗、科研、教学、后勤等管理工作,形成了上下贯通、执行有力的组织体系,将临床科室科学合理拆分,医技科室和职能部门实行“一岗双责”,不拘一格选拔任用医院现有人才、引进招聘院外高水平人才,有效确保了医院中长期发展目标和发展战略的实现。

区中项目的品质保障,离不开输出医院高质量管理、高水平技术、优秀文化品牌的“三个平移”,从人才、技术、管理、科研、教学等方面提供了无私帮助与支持。如通过

学科集群化,集中优势打造重点专科;通过技术输出和标准制定,努力成为区域医疗“标杆”;通过人才与科研的双轮驱动,形成“学科带头人+骨干梯队”人才结构;通过强化“输血+造血”机制,开展新技术新项目,有效提升医疗创新能力和整体服务水平。

4.3 资源整合与管理创新是根本

区中项目的全面落地,离不开依托医院真心真情真付出,举全院之力支持区中项目,从科室拆分到“三独立”管理,从人员整合到“无边界”管理,全院职工统一思想、统一目标、统一行动,上下一盘棋有效提升了全院医疗技术水平和整体管理能力。

区中项目的可持续发展,离不开提前谋划科学布局,项目施工的同时,在过渡期间,医院提前进行了专科建设、人才培养、人力资源配置、设备物资配置,提前做好人才储备、技术储备、后勤保障、设施保障、信息化建设等储备工作。

区中项目的行业影响力,离不开“高度”与“广度”的统筹兼顾,既要瞄准国内前沿技术,也要扎根区域实际需求。通过制订临床路径、质控标准、培训体系,带动基层医院规范化发展;通过资源整合和管理创新,努力实现从“单体强”到“区域

强”的转变,最终让优质医疗资源普惠更多患者。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅.关于印发国家医学中心和区域医疗中心设置实施方案的通知:国卫办医函〔2019〕45号[EB/OL].(2019-01-28)[2024-12-20].<https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/201901/6189428b83644216ae67c39530209067.shtml>.
- [2] 马永辉,逢凯,于建星,等.吉林省中老年人心血管疾病危险因素及其聚集分析[J].中华流行病学杂志,2015,36(7):687-690.
- [3] 黄琼,吴安娜,杨颖,等.我国公立医院服务效率及其影响因素研究[J].现代医学,2024,52(11):1758-1764.
- [4] 张晓利.国家区域医疗中心重在“三个平移”[J].中国医院院长,2024,20(18):36-38.
- [5] 付晓彤,王显,黄友良,等.国家中医区域医疗中心建设模式探索:以北京中医药大学东直门医院为例[J].中国卫生质量管理,2023,30(11):7-10.
- [6] 国家医学中心、国家区域医疗中心和省级区域医疗中心建设与发展的政策建议[J].中国卫生人才,2022(9):18-21.

通信作者:

佟朝霞:首都医科大学附属北京安贞医院吉林医院党委副书记、执行院长

E-mail:gegetong@126.com

收稿日期:2025-01-20

修回日期:2025-04-25

本文编辑:刘兰辉

欢迎投稿 欢迎订阅

欢迎登录本刊网站 www.cnwszl.com