

# 紧密型托管模式下优质医疗资源下沉的实践与探索

董旭强<sup>1</sup> 李玉明<sup>1</sup> 陈祥华<sup>2</sup>

(1 青岛大学附属医院平度院区医务处, 山东 青岛 266701; 2 青岛大学附属医院党委办公室)

**[摘要]** **目的** 探讨紧密型托管模式的特点及优势,为推动优质医疗资源下沉提供经验和建议。**方法** 通过文献分析,梳理出我国医院托管改革的历程及特点,结合“结构-过程-结果”理论,通过比较研究法,比较分析紧密型、半紧密型和松散型托管模式的差异,归纳总结出紧密型托管模式的主要特点及优势;并通过山东省某大型省属三甲公立医院紧密型托管模式的案例剖析,深入探讨紧密型托管模式的具体实践措施、成效及存在的问题。**结果** 紧密型托管模式通常是政府全面托管,托管医院按照院区形式实行统一领导,在人事管理、财务管理、业务管理、信息化等方面趋于一体化、同质化,托管关系较为稳定,实施效果较好。**结论** 紧密型托管模式更有利于实现大型公立医院品牌、人才、技术、信息等优质医疗资源要素向基层流动,是新时期推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局的一种有效方式。

**[关键词]** 卫生保健改革;医院管理;托管;卫生资源;医院,公立

**[中图分类号]** R197.3 **[文献标志码]** A

## Practice and exploration of high-quality medical resources sinking under tight trusteeship mode

DONG Xuqiang, LI Yuming, CHEN Xianghua (Medical Department of Pingdu Hospital, The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao 266701, China)

**[ABSTRACT]** **Objective** To study the characteristics and advantages of the tight trusteeship mode, and to provide experience and suggestions for promoting the sinking of high-quality medical resources. **Methods** By literature analysis, the process and characteristics of hospital trusteeship reforms in China were summarized. Based on the “structure-process-results” theory, the tight, semi-tight, and loose trusteeship modes were compared using comparative research methods to summarize the main characteristics and advantages of the tight trusteeship mode. Through analyzing a case of tight trusteeship of a large provincial tertiary public hospital in Shandong Province, the specific practical measures, effectiveness, and existing problems of the tight trusteeship mode were discussed. **Results** The tight trusteeship mode is usually a comprehensive government trusteeship, where the trustee hospital provides a unified leadership to manage the entrusted hospital as a campus, integrating and homogenizing personnel management, financial management, business management, informationization, and other aspects, achieving more stable collaboration and better performance. **Conclusion** The tight trusteeship mode is more conducive to channeling large public hospitals’ high-quality medical resources including brand, workforce, technology, and information towards primary medical institutions, which is an effective way to promote the expansion and sinking and regional balance of high-quality medical resources in the new era.

**[KEY WORDS]** Health care reform; Hospital administration; Trust; Health resources; Hospitals, public

新医改启动以来,国家下发了《关于深化医药卫生体制改革的意见》等系列文件,旨在通过托管促进地区间优质医疗资源的合理流动<sup>[1]</sup>,解决医疗资源配置不均衡、结构不合理问题<sup>[2]</sup>,由此掀起了一股医院托管热潮。国内医院托管研究重点是地方或医院层面的实践经验介绍,包括托管模式、实施路径、托管成效及问题等方面<sup>[3-5]</sup>,托管模式相对松散。西方国家医院托管大多采取市场化的公私合作模式,主要有新加坡模式<sup>[6]</sup>、美国模式<sup>[7]</sup>、德国模式<sup>[8]</sup>、英国模式<sup>[9]</sup>、日本模式<sup>[10]</sup>等,虽托管关系较为紧密,但因社会制度不同,与国内存在较大区别。

本研究在我国各地实践经验基础上,通过文献

分析,梳理出我国医院托管改革的历程及特点,结合“结构-过程-结果”理论<sup>[11]</sup>,归纳总结出紧密型托管模式的主要特点及优势,并以山东省某大型省属三甲公立医院跨区域紧密托管一所新建医院为例,深度剖析该模式的组织保障机制和托管措施,并对托管成效进行分析,为新时期优质医疗资源扩容和区域均衡布局推动<sup>[12]</sup>,提供建议和经验。

## 1 我国医院托管改革历程与不同托管模式比较

### 1.1 医院托管改革历程

我国最早的医院托管出现在 20 世纪 90 年代,1997 年国家颁布的《关于卫生体制改革与发展的决定》,开启了首轮医院托管热潮,各地方政府和医院纷纷试以“市场导向”的自由联姻式托管,以解决小医院经营困难,减轻政府财政压力<sup>[13-14]</sup>。由于市

场的逐利性,与公立医院公益性和非营利性背道而驰,其间许多托管合作不了了之,不乏失败案例。

2009 年新医改首次在国家层面提出,肯定了“医院托管”这一管理模式,开启了新一轮的医院托管热潮。辽宁省出台《关于规范医院托管工作的通知》,浙江省印发《关于推进城市优质医疗资源下沉实施意见的通知》,北京市医管局在全市试点“公立医院托管”改革,2017 年国务院办公厅印发《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》,将本轮医院托管工作推向高潮。与上一轮不同的是,本轮医院托管转向是以“公益性导向”的帮扶性托管,具体是由行政力量介入,形成“上级医院+政府+下级医院”的联姻模式<sup>[15]</sup>,目的是促进大型公立医院优质医疗资源下沉,提升基层医院服务能力。

### 1.2 公益性导向下不同医院托管模式比较分析

从实践经验看,各地方政府和医院根据自身实际情况,因地制宜地进行实践探索,形成了如汉川模式<sup>[15]</sup>、新蔡模式<sup>[16]</sup>、区办市管模式<sup>[17]</sup>、政府医院合作模式<sup>[18]</sup>等诸多地方经验模式,不同地方实践模式,因政策环境、托管策略不同,取得的实际效果也不尽相同。按照利益结合紧密程度,将各地托管实践划分为紧密型托管、半紧密型托管和松散型托管三种托管模式。

“结构-过程-结果”理论具有评价的全面性以及医疗卫生领域的广泛适用性<sup>[19-22]</sup>,其中“结构”指

托管的组织保障机制,包括政府支持、组织领导和托管形式等,“过程”指托管的实施路径,包括人事管理、财务管理、业务管理、信息化管理等,“结果”指托管成效,包括托管关系稳定性和托管效果等。本研究根据医院托管的特点,从结构、过程、结果三个维度对上述三种医院托管模式进行分析和比较,结果详见表 1。

通过比较分析,紧密型托管模式的主要特点有:  
 ①政府支持方面:政府全面委托,充分授权,给予政策和资金支持;  
 ②组织领导方面:实行同一法人,统一领导;  
 ③托管形式方面:实行一体化的院区管理;  
 ④运营管理方面:使用同一品牌,统一制度标准,人事统一管理统一使用,财务统一管理统一核算,绩效统一标准统一考核,物资统一招标采购,信息化统一平台,医疗、教学、科研管理同质化;  
 ⑤托管关系方面:托管协议时间较长,托管关系较为稳定。紧密型托管模式的优势有:①实现管办分离,有利于政府职能转变,更加专注行业管理<sup>[23]</sup>;②政府、托管医院与被托管医院之间进行深度利益捆绑,使托管关系更加稳定,有利于做出长期目标规划;③组织管理架构统一,制度标准流程统一,为人、财、物、技术、信息等医疗资源要素双向流动消除了障碍,有利于快速提升被托管医院综合服务能力;④有利于文化融合,可增加被托管医院职工文化认同感和归属感,减少文化冲突。

表 1 三种医院托管模式比较

托管模式	结构			过程				结果	
	政府支持	组织领导	托管形式	人事管理	财务管理	业务管理	信息化管理	稳定性	托管效果
紧密型	全部托管	同一法人,一套班子	院区	一体化	一体化/独立记账	一体化/同质化	一体化	高	好
半紧密型	全部/部分托管	独立法人,派驻管理层	分院/医联体	混合/独立	独立核算	帮扶/同质化要求	互联互通/部分共享	较高	较好
松散型	部分托管	独立法人,派驻管理层	医联体/医院集团	独立	独立核算/利益连接	帮扶	互联互通/独立	一般	一般

## 2 紧密型托管模式的具体实践措施和成效

为进一步了解紧密型托管模式的特点和优势,本研究以山东省某大型省属三甲公立医院跨区紧密托管一所新建医院为例,深度剖析该模式的组织保障机制、托管措施以及取得的成效。

### 2.1 组织保障机制

**2.1.1 确定“市办、县建、院管”的合作原则** 市级主管部门负责机构批复设置,保障其享有同等待遇;县级政府负责投资建设,无偿托管 50 年;托管医院负责运营管理,拥有人、财、物等全部经营管理权。

**2.1.2 同一法人,统一领导** 按照一体化的院区管理,由领导班子成员担任被托管医院书记、院长,保证医院方针、政策的一致性和连贯性。

### 2.2 托管措施

**2.2.1 品牌、制度、文化统一** 统一医院名称、标识、规章制度及文化价值体系,实现表层物质文化、中层制度文化和深层精神文化相统一。

**2.2.2 管理架构统一** 职能部门大部制管理,接受院区直接领导和医院职能部门业务指导。临床科室学科一体化管理,在院区设病区主任,由三级学科副主任兼任。

**2.2.3 干部与人事统一** 干部选拔任用标准统一,打破编制和身份界限,同步竞聘上岗,激发人才活力。人才招聘、培训、晋升、绩效、福利等人事政策统一,增强人才吸引力。选派管理和业务团队,每 3 年一周期,有力保障管理和医疗同质化。

**2.2.4 信息系统统一** 建立统一的医院信息系统,实现患者诊疗信息共享,保障患者在院区间治疗的连续性。

**2.2.5 设备、药耗及物资采购配送统一** 统一药品、卫生材料使用目录,所有物资统一招标,并统一配送。

### 2.3 托管成效

**2.3.1 短时间内实现了高质量的良性发展** 开业第一年完成门急诊 82 万人次,出院 3.2 万人次,手术 1.86 万例,四级手术占比 38.2%,病例组合指数 1.16,平均住院日 6.7 d,在省三级公立医院绩效考核中排名第 9 位。

**2.3.2 基本实现大病不出县目标** 通过开展经导管主动脉瓣置换术等 30 余项技术,填补了当地空白;实施重大抢救 20 余项,居民医保外出住院下降约 11.5%,职工医保外出住院下降约 16.6%,基本实现大病不出县的目标<sup>[24]</sup>。

**2.3.3 带动当地医疗机构整体服务能力提高** 发挥“鲶鱼效应”,增强当地医疗机构行业竞争意识,发挥带头作用,牵头成立 12 个专科联盟,组建医联体帮扶 10 余家基层医疗机构。

## 3 讨 论

### 3.1 紧密型托管模式为优质医疗资源下沉的一种有效方式

当前优质医疗资源下沉的主要方式有托管、兼并、重组、医联体、医院集团、对口帮扶等,兼并、重组涉及产权和人员身份编制等敏感问题,操作难度较大,不易实施;松散型托管、医联体、医院集团、对口帮扶等虽操作难度低,但实际帮扶力度较弱。研究发现,松散型托管虽然在一定程度上带动了下级医院发展,但其业务增长低于同类医院,成效一般,最终导致合作失败<sup>[25]</sup>。而紧密型托管模式对委托方和代理方进行深度利益捆绑,具有合理的利益分配机制,政府、托管医院、被托管医院、群众各取所需,实现多方共赢。由此可见,紧密型托管模式要优于松散型,该模式尤其适用于新建医院的全面托管。

### 3.2 政府支持是实施紧密型托管模式的关键

政府作为办医主体,是医院托管行为的主导者。

托管前期,政府在医疗用地、财政资金、人员编制以及各项政策方面的支持是保障托管行为顺利进行的基础<sup>[26]</sup>。托管后,政府保持财政补助政策不变,保障学科建设、大型医疗设备购置、基建项目的持续投入,不干涉具体运营事务,做到不缺位、不越位,既能保障托管的公益性,又能调动托管医院的积极性。因此,政府在托管行为中的角色扮演以及责任履行的到位程度均为是否能够成功实施紧密型托管模式的关键<sup>[27]</sup>。

### 3.3 应注意的问题

紧密型托管模式需要托管医院长期派出较多的管理和卫生专业技术人员,会进一步稀释医疗资源,加重托管医院和相关科室负担。因此,在托管模式选择上,应根据托管各方实际情况,量力而行,因地制宜做出选择;县域吸引力较弱,专家主动下沉的积极性不高,对高层次人才吸引力不足,需要托管医院有较强的文化凝聚力和执行力,并制定与之配套的人才政策,在职务、职称、住房、子女教育等方面给予一定倾斜;跨区托管,管理半径扩大,增加医院管理成本和专家机会成本,应注重借助信息化手段提升医院管理效能,开展远程医疗服务。

综上所述,紧密型托管模式相较于松散型托管模式具有一定优势,更有利于大型公立医院品牌、人才、技术、信息等优质医疗资源要素向基层流动,是新时期推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局的一种有效方式。

**作者声明:**董旭强、李玉明、陈祥华参与了论文的研究设计和写作、修改。所有作者均阅读并同意发表该论文,且均声明不存在利益冲突。

### [参考文献]

- [1] 中共中央国务院. 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[J]. 中华人民共和国卫生部公报, 2009(5):1-10.
- [2] 李丽清,王超,黄肖依,等. 新医改以来我国分级医疗体系发展现状及成效分析[J]. 重庆医学, 2021,50(16):2854-2856.
- [3] 龙锦萍,李丽,杨洁. 某三甲公立医院托管模式下优质医疗资源下沉的效果分析[J]. 现代医院, 2022,22(12):1816-1818, 1823.
- [4] 商爱菊,王淑霞,马国芳,等. 西部地区三级医院托管帮扶县级医院的实践与探索[J]. 中国卫生事业管理, 2023,40(4):275-277,288.
- [5] 焦建鹏,徐静,毛兵,等. 分级诊疗背景下政府-医院托管医疗合作实践探究[J]. 中国卫生事业管理, 2022,39(5):345-347, 352.
- [6] TAN C C, LAM C S P, MATCHAR D B, et al. Singapore's health-care system: Key features, challenges, and shifts[J]. Lancet, 2021,398(10305):1091-1104. (下转第 62 页)

- experience[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2010,55(11):1080-1090.
- [6] GAROT P. TAVR-related coronary obstruction: Preventive wires or stenting? [J]. *JACC Cardiovasc Interv*, 2020,13(6):748-750.
- [7] 中国医师协会心血管内科医师分会结构性心脏病专业委员会, 吴永健, 宋光远. 中国经导管主动脉瓣置换术临床路径专家共识(2021 版)[J]. *中国介入心脏病学杂志*, 2022,30(1):7-16.
- [8] SCARSINI R, DE MARIA G L, JOSEPH J, et al. Impact of complications during transfemoral transcatheter aortic valve replacement: How can they be avoided and managed? [J]. *J Am Heart Assoc*, 2019,8(18):e013801.
- [9] DVIR D, LEIPSIC J, BLANKE P, et al. Coronary obstruction in transcatheter aortic valve-in-valve implantation: Preprocedural evaluation, device selection, protection, and treatment [J]. *Circ Cardiovasc Interv*, 2015,8(1):e002079.
- [10] OKUYAMA K, JILAIHAWI H, MAKKAR R R. Leaflet length and left main coronary artery occlusion following transcatheter aortic valve replacement[J]. *Cathet Cardiovasc Intervent*, 2013,82(5):E754-E759.
- [11] 祝磊, 欧宏伟, 李茜, 等. 经导管主动脉瓣置换术并发冠状动脉阻塞的研究进展[J]. *华西医学*, 2020,35(9):1039-1043.
- [12] KHATRI P J, WEBB J G, RODÉS-CABAU J, et al. Adverse effects associated with transcatheter aortic valve implantation: A meta-analysis of contemporary studies[J]. *Ann Intern Med*, 2013,158(1):35-46.
- [13] YAMAMOTO M, SHIMURA T, KANO S, et al. Impact of preparatory coronary protection in patients at high anatomical risk of acute coronary obstruction during transcatheter aortic valve implantation[J]. *Int J Cardiol*, 2016,217:58-63.
- [14] FETAHOVIC T, HAYMAN S, COX S, et al. The prophylactic chimney snorkel technique for the prevention of acute coronary occlusion in high risk for coronary obstruction transcatheter aortic valve replacement/implantation cases [J]. *Heart Lung Circ*, 2019,28(10):e126-e130.
- [15] JABBOUR R J, TANAKA A, FINKELSTEIN A, et al. Delayed coronary obstruction after transcatheter aortic valve replacement[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2018,71(14):1513-1524.
- [16] RIBEIRO H B, SARMENTO-LEITE R, SIQUEIRA D A, et al. Coronary obstruction following transcatheter aortic valve implantation[J]. *Arq Bras Cardiol*, 2014,102(1):93-96.
- [17] 邵一兵, 夏伟, 牛兆倬, 等. 主动脉瓣重度狭窄患者经导管主动脉瓣置换术后左主干不完全阻塞一例[J]. *华西医学*, 2020,35(9):1140-1143.
- [18] 刘先宝, 高晨阳, 王建安. 经导管主动脉瓣置换术中急性冠脉闭塞的危险因素及其处理[J]. *上海医药*, 2017,38(3):21-23.
- [19] 张依曼, 李怡坚, 时瑞娟, 等. “烟囱”支架技术处理经导管主动脉瓣置换术中左冠状动脉开口堵塞一例[J]. *华西医学*, 2020,35(4):479-483.
- [20] 张航, 安景辉, 刘苏, 等. 应用冠脉支架预植入技术治疗 TAVR 术中冠脉高风险病例 1 例[J]. *中国循证心血管医学杂志*, 2023,15(3):365-366,370. (本文编辑 范睿心 厉建强)
- ~~~~~
- (上接第 58 页)
- [7] BHATT J, BATHIJA P. Ensuring access to quality health care in vulnerable communities[J]. *Acad Med*, 2018,93(9):1271-1275.
- [8] BLÜMEL M, SPRANGER A, ACHSTETTER K, et al. Germany: Health system review[J]. *Health Syst Transit*, 2020,22(6):1-272.
- [9] BOUDIONI M, MCLAREN S, LISTER G. A critical analysis of national policies, systems, and structures of patient empowerment in England and Greece[J]. *Patient Prefer Adherence*, 2017,11:1657-1669.
- [10] 廖家智, 杜杏利, 陈安民, 等. 医院托管模式分析及启示[J]. *中国医院*, 2015,19(6):23-24.
- [11] DONABEDIAN A. The quality of care. How can it be assessed? [J]. *JAMA*, 1988,260(12):1743-1748.
- [12] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见[J]. *中华人民共和国国务院公报*, 2021(17):174-178.
- [13] 杨亚萍. 医院托管制改革的实践探索与效果分析[J]. *中华医院管理杂志*, 2003(6):337-339.
- [14] 陈卫平, 陆培兴, 邹佩英, 等. 无锡市医院“托管制”改革的实践及成效分析[J]. *卫生经济研究*, 2005(1):24-26.
- [15] 朱嘉龙, 胡弘, 杜巍巍. 医院托管“汉川模式”的实践与思考[J]. *中华医院管理杂志*, 2015(4):246-249.
- [16] 顾建钦, 张连仲, 梁新亮, 等. 医院托管“新蔡模式”的探索与实践[J]. *中国医院管理*, 2019,39(9):70-71.
- [17] 常春明. 北京市医疗机构托管合作模式探析[J]. *中国医院*, 2019,23(6):19-21.
- [18] 陈曦, 王虹. 公立医院与政府“院府合作”模式的创新实践:以南京医科大学第一附属医院为例[J]. *江苏卫生事业管理*, 2017,28(5):16-18.
- [19] 杨培. 基于结构-过程-结果理论的分级诊疗运行效果评价研究:以贵阳市 X 医联体为例[D]. 贵阳:贵州大学, 2020.
- [20] 魏景明. 浙江省县域医疗服务共同体建设试点评估[D]. 杭州:浙江大学, 2020.
- [21] 石(日韦). 上海市金山区医疗资源整合效果评价研究[D]. 上海:上海交通大学, 2019.
- [22] 喻喆, 陆骏, 李益民, 等. 病区护理质量数智管理平台的设计及应用研究[J]. *中国医院管理*, 2023,43(5):77-80.
- [23] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于建立现代医院管理制度的指导意见[J]. *中华人民共和国国务院公报*, 2017(23):17-21.
- [24] 国务院办公厅. 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.
- [25] 周奕男, 葛慧欣, 白鸽, 等. 松散型医联体运作成效评价和内部博弈分析[J]. *中国卫生资源*, 2020,23(1):84-87.
- [26] 丁宁, 胡豫, 苏颖, 等. 政府医院合作模式下三级医院托管实践探索与思考[J]. *中国医院*, 2019,23(7):72-74.
- [27] 蔡进. 分级诊疗背景下医院托管效果评价特殊性思考与启示[J]. *现代医院*, 2020,20(4):480-483. (本文编辑 耿波 厉建强)