

权威程度均大于 0.8,说明本研究专家权威程度很高。3 轮咨询变异系数都很小,说明本研究专家意见协调程度很高。

### 3 结 论

本研究通过德尔菲法为医患纠纷数据库确立了基本框架和内容,3 轮专家咨询显示,专家积极性高,意见越来越趋于一致,咨询结果可以作为数据库的结构和内容。

### 4 讨 论

**4.1 专家预测小组和咨询专家具有代表性** 课题预测小组的专家来自卫生行政管理、临床护理、临床护理管理、护理教育、科学研究工作,分别在政策制定、纠纷管理和数据库制作方面有丰富的经验;课题的咨询专家分别为重庆市部分现任三级甲等医院纠纷办公室主任及助理、医务部主任、临床科室的主任和护士长、研究所主任及助理,涉及领域广,剪表性强。

**4.2 建立医患纠纷数据库结构和内容的科学性** 德尔菲法是传统定性分析的一个飞跃,它突破了单纯定性或定量分析的界限,能科学地综合专家们的预测意见,为科学、合理地制定决策开阔了思路<sup>[5]</sup>。近二十年来,德尔菲法已经成为一种广为应用的预测方法<sup>[6]</sup>。德尔菲法在我国的应用研究主要集中在评价、层次分析法、科技预测、影响因素分析、医学等相关领域<sup>[7]</sup>。因此,应用德尔菲法建立医患纠纷数据库结构和内容是科学的。

**4.3 医患纠纷数据库结构和内容的合理性** 本次研究通过专家咨询,确定了数据库的结构和内容,包括 6 个主表和 126 项内容。经专家积极性、权威性、集中性和协调性检验,都符合德尔菲法的要求。各项内容有利于对医患纠纷进行信息化管理,便于广大医务人员使用,说明数据库结构和内容具有合理性。

**4.4 医患纠纷数据库的实用性** 该数据库是在医患矛盾突出,医患纠纷发生频率高,恶性事件不断增多、纠纷涉及面广的背景下研制的<sup>[8-10]</sup>,不仅能够规范录入信息,而且还能方便收集医患纠纷资料和对数据进行查询和统计分析,探索同类纠纷

· 卫生管理 ·

的相似性,研究其发生、发展规律,制定医患纠纷应急预案,提高应急事件处理能力,充分体现了纠纷数据信息化管理的优势。

### 参考文献:

- [1] 唐丽蓉. 建立医疗纠纷档案和谐医患关系[J]. 医学信息, 2010,23(4):879.
- [2] 杨慧艳. 论医患纠纷的现状成因及对策[J]. 浙江临床医学, 2008,10(12):1633-1634.
- [3] 曾光. 现代流行病学方法与应用[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1994,250-270.
- [4] 曾光,李辉. 现代流行病学方法与应用[M]. 北京:北京医科大学与协和医科大学联合出版社,1996,252-253.
- [5] 沈红,陈湘玉,黄萍,等. 应用德尔菲法构建急诊护士急救技能能级评价体系[J]. 解放军护理杂志, 2009,26(1):5-7.
- [6] 徐志晶,夏海鸥. 德尔菲法在护理研究中的应用现状[J]. 护学杂志, 2008,23(6):78-80.
- [7] 袁勤俭,宗乾进,沈洪洲. 德尔菲法在我国的发展及应用研究——南京大学知识图谱研究组系列论文[J]. 现代情报, 2011,31(5):3-7.
- [8] 郭建新. 医患关系的困境和出路[J]. 中国医学伦理学, 2010,23(4):51-54.
- [9] 黄冬泉. 成立权威仲裁机构妥善处理医患关系[N]. 深圳特区报, 2008-1-24.
- [10] 周丽. 对医患纠纷多元化解系统的探讨[J]. 法制与社会, 2009,2(2):66-68.

(收稿日期:2011-12-03 修回日期:2011-12-27)

## 对某院“重管理、造血式”托管背景下双向转诊的研究\*

白光文<sup>1</sup>,黄圣洁<sup>2</sup>,陈蓉<sup>1</sup>,易晓淑<sup>3</sup>,陈保莲<sup>2</sup>,王海娇<sup>2</sup>,王裔端<sup>2</sup>,高友俊<sup>3</sup>

(1. 重庆市丰都县高镇中心卫生院 408216;2. 重庆医科大学公共卫生与管理学院/重庆医科大学医学与社会发展研究中心 400016;3. 重庆市丰都县人民医院 408200)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.12.036

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)12-1235-03

1997 年《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中首次提出:建立双向转诊制度;2006 年《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》中明确提出:建立分级医疗和双向转诊制度。同时,卫生部也指出:政府鼓励各城市试推行社区医院首诊制,探索建立社区医院与附近大医院的双向转诊制,努力实现城市医疗卫生资源合理配置,减少患者辗转求医的环节和花费,缓解大医院的压力。在深化农村医疗卫生体制改革的过程中,也应该积极探索出一条县医院与乡镇卫生院之间的双向转诊之路。

### 1 双向转诊概述

双向转诊,简而言之就是小病在社区、大病进医院、康复回社区,是根据患者病情需要进行的三级医院与社区医院或综合

医院与专科医院间的转院诊治过程。由于基层医疗服务机构在设备和技术条件方面的限制,对一些无法确诊的患者或危重的患者转移到上一级医疗机构进行治疗;上一级医院对诊断明确、经过治疗病情稳定转入恢复期的患者,确认适宜者,将重新让患者返回所在辖区社区卫生机构进行继续治疗和康复。通过双向转诊制度的建立和实施,可以有效地规范医疗流程,提高医疗资源的合理配置,逐步实现分级医疗的就医模式。目前我国主要存在 4 种代表性的双向转诊模式,主要包括院办院管模式下的双向转诊、协议合作模式下的双向转诊、以利益为导向的松散式模式下的双向转诊以及医院“托管”模式下的双向转诊。

### 2 医院“重管理、造血式”托管背景下的双向转诊

**2.1 “重管理、造血式”托管概况** 在重庆市卫生统筹的背景

\* 基金项目:重庆市丰都县科委计划资助项目(2008AC006)。

下,重庆市人民政府办公厅在《2011 年重庆市公立医院改革试点工作安排》中明确提出:丰都县人民医院探索人事制度和绩效工资改革,探索县乡村医疗机构一体化管理。

为深化丰都县农村医疗卫生体制改革,推进丰都县城乡卫生统筹发展,探索县乡村卫生一体化管理,丰都县人民医院拓宽思路,积极探索,于 2008 年 6 月对丰都县高镇中心卫生院实行托管,县人民医院派出医院管理人员对高镇分院进行管理,并每年对高镇分院注入 8 万元的发展基金。在农村医疗卫生体制改革过程中,结合县情,大胆创新,实行县乡村卫生一体化管理,为深化农村医疗卫生体制改革、促进城乡卫生统筹发展这一课题探索出了一条“重管理、造血式”的医院托管模式。

**2.2 目前县医院与乡镇卫生院之间双向转诊存在的问题** 由于各种主客观因素的影响,目前县医院与乡镇卫生院之间双向转诊还存在以下几个问题。

**2.2.1 居民就医存在趋高心理** 很多患者对乡镇卫生院的医疗水平缺乏信任,就医存在趋高心理。身体出现了问题,不管大病小病,一股脑全往县医院挤。进入了康复阶段也不愿意回到卫生院,认为县医院医生水平高,仪器设备先进,宁可多花钱也要住在县医院以求得心理上的安全。

**2.2.2 转诊的长效机制尚未建立** 缺乏统一的转诊标准和可操作的程序,实施双向转诊一个很现实的问题就是什么样的患者应该转诊,如何转诊,这需要相应的制度来保证,以形成对县人民医院和乡镇卫生院的约束,变“单向”转诊为“双向”转诊。但目前托管双方未建立统一的转诊标准,相应的规章制度也不健全,双向转诊制度的有效实施缺乏依据,长效机制尚未建立。

**2.2.3 还存在上转容易下转难的问题** 双向转诊制度目前存在一个很重要的问题就是“上转容易下转难”,卫生院对一些无法解决的危急重患者,诊疗条件不能满足治疗需求,因此不得不上转,但是,县医院在诊治之后能够提供比乡镇卫生院更好的康复护理服务,因此造成下转难以执行,双向转诊因此而难以运行。

**2.2.4 医院间的利益不一致** 在市场经济体制下,医院追求经济效益最大化是阻碍双向转诊的首要原因。从客观上看,双向转诊的实行是医疗机构之间经济利益的流动,乡镇卫生院与县医院在经济上是两个相互独立的利益体,经济利益不一致。在转诊长效机制还未建立起来之前,在一定程度上还会存在卫生院不顾医疗技术水平的客观条件而强留患者,县医院以病情需要还须住院为理由留住患者的现象。

**2.3 “重管理、造血式”托管下双向转诊概述** 丰都县人民医院托管高镇中心卫生院,初步形成以城带乡、以乡促城、城乡互动的发展新格局,坚持“五帮扶一合作”原则。五帮扶:一是人民医院在人才上给予帮扶,执业医师可以到高镇中心卫生院执业,主治医师以上职称定期到高镇中心卫生院查房、会诊。二是在技术上给予帮扶,高镇中心卫生院的医务人员可以免费到县人民医院进修学习,县人民医院的医学专家定期到高镇中心卫生院开展学术交流、手术带教和新技术推广等活动。三是在设备上给予帮扶,免费赠送基本医疗设备、办公设备,解决高镇中心卫生院设备落后或不齐全的现状。四是在资金上给予帮扶,解决高镇中心卫生院在建设发展方面的资金困难。五是提升医院品牌文化效应,让县人民医院的医院文化在高镇中心卫生院广为传播,提高高镇中心卫生院职工的综合素质。“一合作”即业务合作。高镇中心卫生院将疑难重症及时转诊到县人民医院,待患者好转后,又转回高镇中心卫生院康复治疗,实现医院托管双方之间的双向转诊。

丰都县人民医院在对卫生院托管帮扶政策中明确指出,人民医院同意 120 急救车可以供卫生院使用,这一政策极大地方便了县人民医院与卫生院之间的双向转诊的建立和发展。丰都县人民医院托管高镇中心卫生院,将卫生院建设成为人民医院的高镇分院,医院内部信息沟通便捷,医务科设立了管理双向转诊的专职人员,从制度上保障了双向转诊的顺利开展。高镇中心卫生院作为丰都县人民医院的分院,患者在县人民医院治疗后,下转到卫生院康复的时候,费用下降,还能接受到县人民医院专家的查房、会诊,在心理上也很容易接受转诊,这在组织上保证了双向转诊的顺利开展。丰都县开展县乡村卫生一体化管理,从管理体制上保证了双向转诊的顺利开展。

**2.4 “重管理、造血式”托管对双向转诊的积极意义** 当前,中国公立医院改革正不断深化,开展医院托管是现阶段实现医疗资源整合、促进各类医疗机构合理分工的重要可行手段,对双向转诊具有积极意义。

**2.4.1 共用诊疗设备资源,实现资源的优化配置** 中国的卫生资源配置存在资源浪费和短缺并存的现象,大医院“门庭若市”,小医院“门可罗雀”,大医院承担了本该由社区医院承担的大量常见病、多发病的诊疗任务。丰都县人民医院实施“重管理、造血式”托管之后,托管双方可充分共享医疗资源,如各种医疗设备共享,医疗检查结果互认等,还可以共享一部分医疗市场,有利于医疗资源整合。实施双向转诊,有利于促进资源的合理利用,提高卫生资源的利用效率,解决群众“看病难”的问题。

**2.4.2 减轻患者经济负担** 实施双向转诊制度,患者的常见病可以在乡镇卫生院中运用适宜的技术得到解决,能有力控制医疗费用的上涨;患者在县人民医院治疗之后,康复阶段转回乡镇卫生院,康复费用也会减少。这样会减轻患者的经济负担,以较小的代价满足居民的基本卫生服务需求,解决群众“看病贵”的问题。

**2.4.3 有利于提升患者转诊信任度** 目前患者在很多情况下由于对大医院的信任心理,不愿意被转到下级医院。但是通过县医院对乡镇卫生院的托管,乡镇卫生院成为县医院的分院,有利于增加患者的信任度,有助于说服患者转诊,降低转诊过程中的风险。

**2.4.4 有利于形成统一的转诊制度** 医院托管之后,托管双方管理模式有着趋同性,更可以利用这样的管理契机制定统一的双向转诊规则,从而降低双向转诊中的沟通成本和管理成本。通过托管双方的共同努力,协调建立统一的双向转诊制度。

**2.4.5 实现转诊双方的共赢** 通过托管后,上下级医院可以通过转诊形成良性互动获得经济利益的双赢,有助于他们之间建立良好的相互信任关系。因此,托管后成员医院的利益对立将被弱化乃至消除,这也是医院托管对双向转诊顺利开展的根本保证。医院实现托管以来,转诊的危重住院患者达到 970 人,门急诊转诊患者有时一天就能达到 50 多人,平均每年能够转诊 4 000~5 000 人次,有资料统计的转诊检查费用达到 179 520.5 元,此外,由于受双向转诊机制中的信息化水平不足、转诊的临时性等因素的影响,造成很多转诊的数据未曾统计,因此,人民医院的实际转诊收益应该会更大。

### 3 如何加强双向转诊机制建设

目前,中国医疗卫生资源主要集中在大城市,城乡卫生资源配置不均;主要集中在大型公立医院,院际卫生资源也配置不均。这就造成基层医院,尤其是农村乡镇卫生院卫生投入不

足,环境设施较差,医疗水平不高,乡镇医疗资源很难满足乡镇群众的医疗需求。实施乡镇卫生院与县医院之间的双向转诊,形成内部良性双向转诊机制,有利于城乡卫生资源统筹,节约大量的公共卫生资源,提升人民群众的健康服务水平,对国家新医改下发展基层医疗机构有着重要意义。

医院在“重管理、造血式”托管条件下更有利于双向转诊机制的建立,托管双方之间建立了很好的业务合作联系,对双向转诊制度的建立具有现实意义。在托管高镇分院取得成效的基础上,丰都县人民医院进一步加强与全县乡镇医院实行双向转诊,实现了农村三级卫生服务网络,缓解了看病难、看病贵问题,实现了农村医疗卫生发展目标,使农民看病逐渐达到“小病不出村,大病不出县”的目标,让人民群众得到了真正实惠。在“重管理、造血式”托管背景下,应该继续深入探索县医院与乡镇卫生院之间建立长期稳定的双向转诊协作机制,逐步形成基层首诊、分级医疗、双向转诊的格局,以提高农村医疗卫生服务体系的整体效率。

#### 参考文献:

[1] 李文武,白光文,高友俊,等.“造血式”托管促城乡统筹[J].中国医院院长,2010,(20):54-55.

- [2] 田柯,许崇伟,廖敬乐,等.托管式医院集团双向转诊及其积极意义初步探究[J].现代医院,2011,11(1):108-110.
- [3] 赵阳,李潇,张亚超,等.我国双向转诊运行现状与效果的系统综述[J].中国全科医学,2010,13(11):3500-3503.
- [4] 刘运杰,王艳红,张智勇,等.三级医院与社区医院住院患者双向转诊路径初探[J].中国全科医学,2010,13(3):701-703.
- [5] 仲亚琴,高月霞.双向转诊制度的SWOT分析[J].社区医学杂志,2010,8(2):1-3.
- [6] 周凌志.我国城市社区首诊和双向转诊试点经验及相关启示[J].重庆医学,2009,38(2):250-251.
- [7] 张明新,江捍平,罗乐宣,等.深圳市院办院管模式下双向转诊问题分析与对策建议[J].中国医院管理,2009,29(5):40-41.
- [8] 杜明杰.武汉市某医院与社区卫生服务中心双向转诊现状分析[J].医学与社会,2009,22(3):46-48.
- [9] 衡薇.浅析双向转诊的现状与存在问题[J].中国现代医药杂志,2009,11(9):139-140.

(收稿日期:2011-12-07 修回日期:2012-01-12)

#### • 卫生管理 •

## 某院升级的建设溢出效应研究

陈国川,杨秀江<sup>△</sup>,邱明  
(重庆市大足区人民医院 402360)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.12.037

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)12-1237-03

党的“十七大”报告明确提出“健康是人全面发展的基础,关系千家万户幸福”。2008年7月20日,重庆市委三届三次全委会上提出建设“五个重庆”,在“健康重庆”中政府规划区县级23所医院创建三级医院,以促进医疗服务质量的不断提高,使人民群众得到满意的医疗服务,构建和谐医患关系。

本院以此为背景,抓住机遇,为医院升级建设采取措施,其中包括:与重庆医科大学附属第一医院签订了战略合作协议、开展新型医疗技术、申请科研项目、加强人才引进及培养等。本文对医院升级建设的过程及其产生的溢出效应进行分析研究,评估医院升级建设溢出效应的重要性,为国内医院升级建设提供一定的理论依据。

### 1 溢出效应的理解

溢出效应是指一个组织在进行某项活动时,不仅会产生活动所预期的效果,而且会对组织之外的人或社会产生影响。溢出效应分为技术溢出效应、知识溢出效应和经济溢出效应<sup>[1-3]</sup>,其溢出过程具有链锁效应、模仿效应、交流效应、竞争效应、带动效应、激励效应等。

#### 1.1 医院升级建设溢出效应分析

1.1.1 医院升级建设溢出内涵 伴随着中国体制改革和法制化建设的深入进行,法律、法规日益健全,为卫生体制改革和医院的升级建设创造了较为良好的法制环境。患者及家属为了捍卫和保护自身利益,加强了法制意识学习,同时对医疗服务质量提出了更高、更明确、更严格的要求,医院各级部门和各类工作人员都感到工作责任重大,产生了较之以往更大的工作压

力。医院升级建设是当今社会发展的客观要求,是不以主观愿望为转移的。医院升级建设重点应放在加强医院的内涵建设,建立学科齐全及所需人才、技术,注重科研与教学,达到科教兴院,教学相长的目的,提高医院竞争力和影响力,让老百姓实实在在地享受到优质的医疗服务,实现医院的可持续发展<sup>[4]</sup>。要做到这一点,必须从以下几个方面入手:(1)提高医疗技术水平,夯实优质服务的质量基础;(2)重视医院文化建设,为医疗服务营造优质的软环境;(3)改善环境布局,营造温馨就医氛围;(4)加强医院信息化建设,提高服务效率;(5)以方便患者为根本出发点,提供人性化服务。

1.1.2 医院升级建设溢出效应具体表现 (1)医疗技术方面:医疗技术的进步使得医务人员对疾病的诊断更加精准、高效;手术方式的多样性以及综合治疗理念的广泛深入使得患者得到更多的个体化治疗<sup>[5-6]</sup>。许多新的诊疗技术的应用,不仅减轻了患者的痛苦,而且使过去难以想象的手术得以实现。它的每一步发展都是为着更好、更快、更有效地缓解患者的疾病、减轻患者的痛苦,使患者能更长久、更健康地活着<sup>[7]</sup>。医院升级建设必定引发医疗技术水平的提高,其除了能够改善本院医疗环境,提高本院的医疗服务质量,同时还能影响和带动周边医疗单位的发展,也加强了各级医院的相互技术交流,促进地方医疗服务水平整体提高。(2)人才资源的储备:做好人才工作,首先要确立人才资源是第一资源的思想,克服见物不见人和重使用轻培养的倾向。要建设适应事业发展需要的高素质人才队伍;要树立全面的人才观,广纳贤才,知人善任;要按照全面

<sup>△</sup> 通讯作者,E-mail:jiangshan00138@163.com.