

commitment and intention to leave amongst hospital nurses in Taiwan[J]. J Clin Nurs, 2010, 19: 1635-1644.

- [4] 李萍,王振维,王海滨,等.军队医院科室组织氛围对员工工作投入的影响[J].解放军医院管理杂志,2009,16(8):780-782.
- [5] Liu Y, Kunaviktikul W, Tonmukayakul O. Nursing competency and organizational climate as perceived by staff nurses in a Chinese university hospital[J]. Nurs Health Sci, 2007, 9(3): 221-227.
- [6] Piyadeth A, Chontawan R, Akkadechanunt T. Organiza-

tional climate and quality of work life among staff nurses in central hospitals Lao People's Democratic Republic [D]. ChiangMai University, Thailand, 2010.

- [7] Mok S, Au-yeung B. Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Hong Kong[J]. J Nurs Manag, 2002, 10(3): 129-137.
- [8] 李燕, Wichaikhum O, Nantsupawat R. 情商与领导方式的相关性研究[J]. 卫生软科学, 2012, 26(1): 34-37.

(收稿日期:2013-01-08 修回日期:2013-04-22)

新医改背景下城市二级医院发展困境的成因及对策研究

高明敬,伍林生[△]

(重庆医科大学思想政治教育学院 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.23.045

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)23-2808-02

二级医院是向含有多个社区的地区(人口一般为数十万)提供医疗为主,兼顾预防、保健和康复医疗服务并承担一定教学和科研任务的综合或专科的地区性医疗机构^[1]。本文所提到的城市二级医院是指位于中国内直辖市和地级市辖区的二级医院。早在2006年,卫生部就提出了城市医疗卫生总体改革思路——建立两级双向卫生服务体系,社区卫生服务机构与大中型医疗保健机构分工合作^[1]。在这一过程中,城市二级医院既不属于中心卫生服务体系,也不属于基层卫生服务体系,定位尴尬,发展面临困境。如何根据自身特色准确把握社会需求,顺利完成转型过渡是关系到城市二级医院发展前景的重大难题。

1 城市二级医院的尴尬现状

在中国大中型城市中,随着两级双向新型城市卫生服务体系的逐步形成,“小病在社区,大病进医院,康复回社区”的看病模式逐渐被大众所接受。三级医院凭借技术、人才、资金等优势,在医疗卫生服务市场中占据主导地位。社区卫生服务中心借助国家“药品零差率”、“首诊制”、“双向转诊”等一系列优惠政策,也在卫生服务体系改革中发挥了重大作用。二级医院的发展则面临巨大阻力,进入了发展瓶颈期。截至2011年末,全国三级医院的数量为1399所,比2010年增加115所,共诊疗9.0亿人次,同比增长18%;全国社区卫生服务中心机构数为7861个,比2010年增加958个,共诊疗4.1亿人次,同比增长17%;而全国二级医院数量为6468所,比2010年减少4所,共诊疗9.9亿人次,同比增长6%^[2]。

2011年,三级医院和社区卫生中心数量均有所增加,而二级医院数量却在减少,二级医院诊疗人次同比增长幅度分别低于三级医院和社区卫生服务中心12个百分点和11个百分点。城市二级医院原有服务群体不断被三级医院和社区卫生服务中心分流,在三级医院和社区卫生服务中心均取得较快发展的情况下,二级医院发展前景令人忧虑。

2 城市二级医院发展困境的成因分析

2.1 定位难,转型方向不明确 2010年6月12日出台的北

京新医改方案指出:“根据具体情况,将部分二级医院转为区域医疗中心、特色专科医院、老年病医院、康复医院、社区卫生服务中心或划归三级医院”^[3]。城市二级医院的出路并不是唯一的,这就需要医院领导者深入思考相关政策,结合医院自身实际情况,准确定位,明确转型方向。绝大多数城市二级医院青睐于发展成为区域医疗中心或特色专科医院,但是向区域医疗中心和特色专科医院转型的要求较高,不仅需要医院的基础条件有优势,关键还需获得政府经济和政策上的支持。部分二级医院不具备以上条件,被迫选择“下沉”为社区卫生服务中心,但是又面临原有人才、设备、专业、资金和社区卫生服务中心能否兼容等一系列难题。定位难,已成为阻碍城市二级医院发展的最大壁垒。因此,根据自身实际,明确发展思路,选择好转型方向,是城市二级医院打破发展瓶颈需要考虑的首要问题。

2.2 人才匮乏 2012年6月6日发布的《2012年中国卫生统计提要》中指出,2011年,中国三级医院拥有执业(助理)医师共453700人,注册护士共643860人;二级医院拥有执业(助理)医师共604858人,注册护士共737979人。根据2011年卫生部对中国各级医院数量的统计,二级医院数量约为三级医院的4.6倍,而其执业(助理)医师人数和注册护士人数仅为三级医院的1.3倍和1.1倍。由此可见,城市二级医院的人才配备比例远落后于三级医院,人力资源相对薄弱。此外,二级医院薪资待遇较差,深造机会少,导致人才流失严重,人才引进也十分困难。目前,人才老龄化,人才知识老化,人才断层严重已成为制约城市二级医院发展的关键。

2.3 资金短缺 政府投入不足、补偿不到位是导致城市二级医院资金短缺的重要原因之一。从2000~2010年,中国的卫生总费用从4586.8亿元增长到19980.4亿元,增加了近4倍,政府卫生支出占卫生总费用的比例从15.5%增长到28.7%,增加不到1倍^[4]。卫生服务体系调整后,绝大多数财政资金将会流向两极,尤其是基层卫生机构,城市二级医院资金短缺的问题将更加突出。

2.4 区位优势 在中国部分大中型城市中,存在二级医院服

作者简介:高明敬(1988~),重庆医科大学2011级社会医学与卫生事业管理硕士研究生,主要研究方向为卫生资源配置、基本药物制度。△

通讯作者, Tel: 13608345191; E-mail: wls191@yahoo.com.cn.

务区内三级医院扎堆的现象,这无疑给二级医院带来了巨大的生存压力。以重庆市某二级医院为例,该医院位于重庆市江北区观音桥,是重庆市第一批二级甲等医院之一。由于客观地形的限制和城市道路建设的发展,嘉陵江大桥、嘉华大桥和渝澳大桥建成后,该医院与重庆医科大学附属口腔医院、重庆市急救医疗中心、重庆市第三人民医院、重庆市中山医院、第三军医大学附属大坪医院等三级医院距离近,服务半径重叠严重。近年来,该医院的患者不断被各三级医院分流,效益下降,导致医院难以实现跨越式发展,至今仍为二级甲等医院。

2.5 政策导向不利 卫生部在新医改政策中提出逐步将现有的三级医疗卫生服务体系转变为二级新型城市卫生服务体系,即以住院服务以及重大疾病诊治、急救等为主的区域医疗中心服务体系和以提供基本公共卫生服务、基本医疗保健康复服务为主的基层卫生服务体系^[6]。医疗卫生服务体系的转变反映了政府以新医改为契机,整合现有医疗卫生服务市场资源,学习其他国家先进卫生服务体系运行机制,实现三级医院和社区卫生服务中心无缝对接的改革思路,使城市二级医院在竞争中处于被动地位。

3 城市二级医院科学发展的对策

3.1 准确定位,明确转型方向 城市二级医院应对各方面进行综合测评后找准定位,把握政策导向,主动适应市场需求,从自身核心竞争力着手,慎重选择发展方向。医院可选用 SWOT 分析法,从优势、劣势、机会、威胁 4 个方面对政策、市场需求、自身竞争力等因素进行客观分析。总体竞争力处于劣势的二级医院应把工作重点转移到提供社区卫生服务上来,求得生存和发展的基础。具有专科优势和机会的二级医院,应根据自身特色加快向专科医院发展的步伐,形成“大专科、小综合”的服务模式。政策和实力都处于优势地位的二级医院可通过托管、重组等方式向三级医院靠拢,进一步稳固其区域医疗中心的地位。床位和全科医师资源具有优势的二级医院应逐步转变为康复院或护理院,寻找长期发展机会。

3.2 以“人”强院,提升核心竞争力 人力资源是医院的核心竞争力,城市二级医院要想在残酷的竞争中脱颖而出,就必须充分发挥人才的作用。医院应根据自身情况推行聘用制度,实行公开招聘和竞聘上岗,建立能进能出、能上能下的用人机制。完善岗位绩效工资制度,将医务人员的工资收入与医疗服务的数量、质量、技术难度、群众满意度等挂钩,多劳多得、优绩优酬。医院人事部门要实现职能的转变,从原来以人员管理为主转向以人力资源的管理和开发为主,为员工提供更好的发展空间^[6]。注重人才培养,健全继续教育制度,鼓励医院工作人员通过多种形式提高业务能力和综合素质,从医院内部提拔人才,充分发挥各类人才潜能,不断提升医院的核心竞争力。

3.3 科学布局,争取发展机会 科学布局,利用区位优势,实现可持续发展是城市二级医院的必然选择。在对城市二级医院进行区域规划时,要充分考虑周围三级医院情况、人口数量、交通状况等因素后再做出慎重选择。当年坐落于上海徐汇区枫林地区的大华医院南迁至附近三级医院较少的长桥地区后,当地居民不再因为常见病、多发病而远途就诊,大华医院的门急诊、住院量急剧上升,甚至超过了某些三甲医院^[7]。科学的区域卫生医疗布局是城市二级医院走出发展困境的重要途径。

3.4 加强交流合作,打破发展僵局 对于众多城市二级医院来说,坚持“请进来,走出去”相结合无疑是一个一箭双雕的好策略。与各大三级医院加强交流合作,取长补短,有效提高自身的管理能力和医疗技术水平是城市二级医院打破发展僵局的有效措施。一方面,二级医院管理人员与业务骨干要“走出去”,通过组织主要领导人到三级医院参观学习、进修或挂职锻炼,让他们亲身参与上级医院的管理过程与决策,引进先进的管理理念和管理方法。定期组织骨干医务人员到三级医院培训、进修,参与三级医院主任查房、病案讨论、学术讲座等,提高医院医疗技术水平。另一方面,要把三级医院的管理人员和高水平业务骨干“请进来”,通过请进三级医院资深管理人员传授经验,高等院校医院管理专业人士来医院开办培训班,不断提高二级医院的管理水平,发挥最大的管理乘数效应。采取聘请三级医院专家来医院坐诊,参与疑难病例的讨论等措施来促进二级医院医疗技术的提高。

3.5 “以患者为中心”,打造服务品牌 不断提升自身医疗服务能力,重视对患者的人文关怀,营造舒适温馨的就医环境,对打造医院品牌,加强医院内部建设具有重大意义。医院应真正将“以患者为中心”的服务理念贯彻始终,深入推进人性化的服务模式,从患者的角度出发,尽力满足患者及家属的需求,准确把握患者的病情与心理变化,对患者有效诊断和用药。对患者的费用情况要做到心中有数,努力达到患者满意、家属满意、社会满意、自己满意的目标。此外,还应不断改进住院和门诊流程设置,规范诊断、处理、用药、输液等各个环节。

4 结束语

公立医院改革是“十二五”期间医疗卫生体制改革的五项重点工作之一,二级医院改革是公立医院改革中的重点与难点,关系到公立医院改革的成败。目前,二级医院改革阻力重重,如何克服困难,找准自身特色,加快过渡,实现可持续发展,已成为社会广泛关注的热点。城市二级医院要深入分析阻碍其发展的各种因素,从加强自身建设、提高核心竞争力等方面入手,准确定位,合理转型,顺利渡过发展瓶颈期。

参考文献:

- [1] 张智慧. 北京 122 家二级医院转型悬念[J]. 中国医疗前沿, 2006, 5(5): 18-21.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 2011 年我国卫生事业发展统计公报[R]. 2012-4-20.
- [3] 费菲. 进退两难——二级医院转型的艰难之路[J]. 首都医药, 2010, 14(17): 14-16.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 2012 年中国卫生统计提要[Z]. 2012-6-6.
- [5] 王兴琳, 张涛. 以软实力破局——县级医院竞争力影响因素分析[J]. 医院观察, 2011, 1(8): 25-27.
- [6] 郝文梅. 浅谈新形势下二级医院的管理[J]. 中国实用医药, 2010, 9(5): 247-249.
- [7] 周建莹. 上海城市二级医院的生存发展之道[J]. 医院院长论坛, 2010, 9(5): 34-39.