

的,其中 H_{16} 的设备冗余量最多,为 68 台,与冗余量最少的 H_{14} 相比,差距达 61 台;在固定资产投入方面,基本都达到了 DEA 有效,只有 H_{19} 这一家医院的投入是过量的。从产出方面来看,23 家医院的年业务收入是不足的,其中 H_{22} 的年业务收入不足量最大,为 125 万元, H_{15} 次之;有 22 家医院的年工作量是不足的,只有 H_{21} ($O_2=0$) 达到了投影值。99% 以上的医院均存在产出指标严重不足的情况。见表 3。

表 3 非 DEA 有效医院的松弛变量

医院编号	I_1	I_2	I_3	I_4	O_1	O_2
H_1	0	-15	0	0	59	80
H_2	0	-17	0	0	80	1 406
H_4	0	-7	0	0	95	738
H_6	0	-62	-44	0	18	28
H_8	0	-30	0	0	2	2
H_{10}	-23	0	-31	0	96	96
H_{11}	-23	0	0	0	89	386
H_{12}	0	-11	0	0	61	129
H_{13}	-21	0	0	0	13	586
H_{14}	-46	0	-7	0	22	73
H_{15}	-35	0	0	0	111	449
H_{16}	-21	0	-68	0	67	51
H_{17}	0	-16	-11	0	59	126
H_{19}	0	-48	0	-49	57	340
H_{20}	-31	0	-18	0	11	11
H_{21}	0	0	-49	0	79	0
H_{22}	-3	0	-63	0	125	64
H_{23}	-39	0	0	0	95	286

I_1 : 卫生技术人员数; I_2 : 实际床位数; I_3 : 高价设备; I_4 : 固定资产的松弛量; O_1 : 年业务收入; O_2 : 年工作量的松弛量。“-”表示过剩。

3 讨 论

在被评价的 23 家医院中,DEA 非总体有效率达 78.26%,表明甘肃省三级医院的总体效率较差。其中,纯技术有效率为 26.09%,规模有效率为 65.22%。由此可见,引起医院总体效率低下的主要原因是纯技术效率。因此,甘肃地区卫生行政部门应该主要从纯技术效率的角度入手,提高医院卫生资源的质

• 卫生管理 •

对重庆市转化医学中心建设的几点思考*

谭小丽¹,伍 群^{2△},吴小翎¹

(1. 重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016; 2. 重庆医科大学科研处 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.08.038

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)08-0996-03

转化医学又称转化研究,是指“从实验室到病床”和“从病床到实验室”的双向转化研究,其概念由时任美国国立卫生院

量,确保公共卫生资源的效率和效益。34.78% 的医院处于规模递增状态,说明医疗机构提供的卫生服务量不能满足当地居民的卫生服务需求。长此以往,势必会导致病患外流,加重优质医院的就诊压力,同时也增加了病患经济压力。相对于被评价的其他医院,这些处于规模递增状态的医院应该进一步采取外延式发展,加大投入,扩大医疗卫生资源的规模^[5-7]。

对于非 DEA 有效的医院,从投入指标松弛量来看,造成无效的主要原因是卫生技术人员数、实际床位数及高价设备数投入相对过剩,建议这些医院加大卫生规划的实施力度,严格按照区域卫生规划配置医疗资源,以满足区域内全体居民的基本卫生服务需求为目标对卫生资源实行统筹规划。从固定资产这一指标分析,除 H_{19} 外,均未出现冗余,说明甘肃省用于卫生事业的经费还略显不足,建议政府按照各地区现有的人口发展趋势、经济增长和卫生服务需求加大资金投入力度,以提高效率。

从产出指标松弛量分析来看,造成无效的主要原因是年业务收入、门诊急诊人数及出院人数过低。因此,要不断改进医疗卫生机构的管理水平,提高人、财、物的利用效率,避免高投入、高产出。同时还要提升医疗服务能力以提高医疗卫生资源的利用效率。

参考文献:

- [1] 魏权龄. 数据包络分析[M]. 北京: 科学出版社, 2004.
- [2] 汪唯, 陈少贤, 彭晓明, 等. 广东省公立医院效率分析与比较[J]. 中国医院管理, 2008, 28(2): 16-19.
- [3] 孙振球, 王乐三. 医学综合评价方法及其应用[M]. 北京: 化学工业出版社, 2006: 116-135.
- [4] 庄宁, 孟庆跃, 卞鹰, 等. 利用 DEA 方法评价我国 34 家医院的技术效率[J]. 中国卫生经济, 2000, 19(9): 49-51.
- [5] 侯文, 任苒, 宁岩. 数据包络分析在医院效率评价中的应用[J]. 中国卫生统计, 2001, 18(5): 279-280.
- [6] 李玲, 王健. 我国公立医院的技术效率分析: 数据包络分析的应用[J]. 中国卫生政策研究, 2008, 1(3): 51-57.
- [7] 张瑞华, 刘莉, 李维华, 等. 基于数据包络分析的我国 31 个省市医疗卫生服务效率评价[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(2): 69-72.

(收稿日期: 2013-10-23 修回日期: 2013-12-25)

* 基金项目: 重庆市软科学研究计划项目(cstc2012cx-rkx A00055)。

作者简介: 谭小丽(1988-), 在读硕士, 主要从事医学科研管理方面的研究。

△ 通讯作者: Tel: 13206067004; E-mail: wuqun67@163.com。

和产品,把临床医疗的实际情况反馈给实验室并开展研究的双向过程。近年来,也有学者认为其内涵应延伸至将基础医学研究成果应用到社区医疗保健和公共卫生防治工作中,即医学研究成果的普及和社会化的过程^[2]。

转化医学这一概念的提出架起了基础研究和临床应用的桥梁,增加了人们填补基础研究与临床应用之间巨大鸿沟的希望。转化医学中心的成立更是实现人们这一愿望的实际行动,是转化医学从理论走向实践的重要步骤。在转化医学提出以前,基础研究虽积累了大量实验数据,但却毫无实际意义,不能解决临床实践中的任何实际问题,然而在转化医学中心成立后,以前基础研究积累的大量数据就将成为不可多得的基础医学研究资源。转化医学中心的成立能真正使基础研究和临床实践结合起来共同发展,以促进我国医疗卫生事业的发展,推进医疗技术的实质进步,更好地保障人民群众的身体健康。

近年来,国内外都成立了不少转化医学中心,2011年12月30日,重庆市发展和改革委员会发布了《重庆市发展和改革委员会关于重庆市转化医学中心的批复》(以下简称批复)文件。文件同意成立重庆市转化医学中心,并对中心建设的相关事项做了批复。作者在阅读国内外与转化医学中心建设相关的文献资料后,对重庆市转化医学中心的建设提出了几点思考。

1 对重庆市转化医学中心建设模式的思考

转化医学的概念一经提出就受到重视,并在国外各个国家都得到大力发展,各种类型的转化医学中心也相继成立。然而,在中国,转化医学研究还处于初期推进阶段,不论国家层面还是部门层面,尚没有实质性转化研究中心的战略布局和实施计划,而转化医学涉及面极广,涵盖了科学、管理和临床学科,但目前还没有一个单一的组织可以负责转化医学的管理和协调^[3]。针对这一情况,结合重庆市转化医学中心建设才刚起步这一现状,笔者认为重庆市转化医学中心可以建设成一个统筹管理和协调重庆市转化医学研究的机构。此机构虽不能实现国家战略高度上的转化医学发展布局和实施计划,却能统筹管理和协调重庆市转化医学研究的发展。

然而从《批复》中“发挥优势、突出特色和重点,在肿瘤、神经系统疾病、临床检验、肝脏疾病、糖脂代谢异常等优势学科开展转化医学研究及应用^[3]”的要求来看,拟建设的重庆市转化医学中心又是一个专业性转化医学研究机构,即此机构是针对特定一种或几种疾病的转化研究。

因此,重庆市转化医学中心可分两个层次建设,上级为重庆市转化医学发展的统筹管理和协调机构,下级为专业性的转化医学研究机构。上级的管理和协调机构建设成功后就可对重庆市转化医学的发展进行统筹管理与协调,也能对下级专业性转化医学研究机构的建设进行全局规划和指导;而专业性转化医学研究机构的建设经验和教训也能为上级机构管理协调和规划指导工作提供反馈信息,以使未来专业性转化医学研究机构的建设更加顺利。

2 对重庆市转化医学中心建设方式的思考

2.1 重庆市转化医学研究管理和协调机构的建设

重庆市转化医学中心作为统筹管理和协调重庆市转化医学研究的机构,实际上是专业性转化医学研究机构的上级部门,故其需合理规划并指导全市专业性转化医学研究机构的建设,为重庆市的转化医学研究提供相关信息及资源。

2.1.1 全面整合重庆市的各种资源

要合理规划和指导全市转化医学研究机构的建设,就必须对全市各种有利于转化医学

研究的资源有一个深入的了解,而转化医学本身就是一门多学科交叉的综合性学科,基础研究成果向临床实际应用的转化过程中也包含了多个领域。故在重庆市转化医学中心的建设中,掌握各种相关资源,如拟从事转化医学研究的人才队伍的状况,各医科院校、医院、各医药企业从事转化医学研究的条件、能力及成果等就显得尤为重要。

2.1.2 建立信息共享平台

信息时代下,各行各业的发展都强调信息的重要性。在重庆市转化医学中心的建设中,应建立一个高水平、高效率的信息共享平台以使下级的专业性转化医学研究机构及研究人员能获取所需的基础研究数据、临床诊治信息及疾病样本资源,并为其他有需要的机构及人员提供上面所说的各种信息,最终实现各种资源的整合与共享。实现资源共享是建立转化医学中心的重要部分,现在生物医学研究需要投入巨额经费,而资源共享可以有效节约资源,避免重复研究^[4],使各种资源在最需要的地方发挥出其最大的作用。

2.2 专业性转化医学研究机构的建设

专业性转化医学研究机构是针对性地从事一种或几种特定疾病的医学成果转化研究的机构,故其建设宗旨应是:明确方向、发挥优势、突出特色。此机构是一个切实从事转化医学研究的机构,故其不必建立得大而全,不必涉及各个方面。故此机构的建立只需集中优势资源,结合自身优势学科,针对某种特定的对我国人民健康影响重大的疾病即可。用解放军总医院医务部科研处处长刘亮的话说,就是“瞄准一个方向”,刘亮认为每个转化医学研究中心都应当选择自己的研究方向,整合领域内专家、企业等资源,形成一个协同创新的良好团队,从而推动和促进转化医学的发展^[5]。第二军医大学在其多个转化医学中心的建设中都坚持以重点学科、重点实验室为龙头^[6]。浙江大学第一附属医院的转化医学中心也是结合其自身优势学科,针对影响我国人民健康的重大疾病,围绕移植与再生医学中的细胞、组织和器官等移植短缺建立的。因此,重庆市转化医学中心在其具体建设方面应注意以下几点。

2.2.1 建设转化医学人才队伍

当代社会,人才的培养已被各个国家提到战略性高度。美国国立卫生院成立的临床与转化医学基金的重要任务之一便是培养一批转化医学研究人员以保证其能高效率地完成转化医学研究。而“梯度性”的人才队伍在任何医院都是促进医院不断提高,不断发展,保持医院长期领先地位,实现医院可持续发展的核心因素。由此可见,人才对转化医学发展的重要性也不言而喻。因转化医学的兴起时间不长,而传统人才培养模式又造成了基础研究与临床应用的割裂,搞基础研究的只专注于基础,临床医生也只关注临床,这就造成了能胜任转化医学研究的人才严重缺乏,故在此机构的建设中必须着力培养转化医学领域专业人才,且在人才培养中人才队伍的组成需有利于转化医学中心的可持续运转,即“梯度性”人才队伍。

因转化医学涉及各个领域,多个方面,基础研究成果向临床实际应用的转化过程中包含了多个领域,转化医学的发展只靠医学人才是不可能完成的。故在转化医学研究人才队伍的建设中不能只重视医学领域的人才,还要联合其他相关领域的专家、人才,如可在转化医学研究中与他们形成长期的合作关系。

2.2.2 建立有利于转化医学发展的激励机制

一个医院、企业或是部门有了人才后面临的问题便是如何调动人才的积极性,怎样使人才的优势得到充分发挥,人才资源得到充分利用,这便是激励机制所要解决的问题。当前,“为科研而科研”现象

普遍存在,医学科研成为工作或晋升的资本^[7],所以部分科研人员在申请课题时不结合临床需要,申请课题成功后不严肃、认真地完成课题,在发表几篇有助于晋升或能增加奖金却毫无临床应用价值、毫无成果转化潜力甚至毫无实际意义的论文后,草率结题。作者认为造成这一现象的一个重要原因是人才的激励机制出了问题。

一个对科研不热忱的人,为了提职称、涨工资,不得不逼着自己申报科研课题。这种“赶鸭子上架”的做法本身就是一个问题。对科研不热忱的人在科研过程中难免会出现不认真、不仔细、不负责的现象,而这一现象必将导致科研成果的不科学,会浪费大量的科研资源。而当科研成果来源不可靠、不科学时,如何能指望其能够成功转化成为对社会、对人类有益的产品?即使投入资金进行转化也不过是浪费人力、物力、财力。为了改变这一现象,使为了提职称、涨工资而申报科研课题的人员也能端正态度认真负责地完成科研课题,就不得不改变人才激励政策。故在转化医学研究机构建设中,如何建立一个有利于转化医学发展而又不陷于上面所述问题的人才激励机制是一个至关重要的问题。

2.2.3 建立信息交流平台 前面所述的信息共享平台主要是用于上级管理机构的信息和资源的共享,而此平台是主要用于专业性转化研究机构研究人员的交流。即时、畅通的交流除能避免重复研究外,也能使所有研究人员一起讨论研究进程,相互帮助解决研究中遇到的困难。

2.2.4 保证资金的投入 资金对一个机构的运转是至关重要的,没有足够的资金就没有好的设备,难以引进优秀人才,机构也难以正常运转。而要建立转化医学中心,推进转化医学的发展,资金的投入必不可少。美国就源源不断地投入了大量资金给其设立的临床与转化医学基金,英国等欧洲国家政府也投入了不少资金以推进其转化医学的发展。

在国外转化医学的发展中,很多转化医学管理机构是由政府牵头建立的,故政府投入了大量资金^[8],而下面的从事实际研究的机构的资金来源除了政府外还有其他机构,如各生物医

· 卫生管理 ·

药企业^[9]。然中国现阶段已建立的转化医学中心基本是由某医院或某研究院牵头,再联合其他医院或研究院建设的,其资金多来源于医院或研究院自身和其合作研究机构,故此转化医学研究中心的建设资金也同样可以寻求其他受益于转化医学研究成果的机构(如制药企业)的资金投入。

转化医学的发展在国内外已成为一种趋势,而转化医学中心的建立,无论是战略规划统筹管理层面上的还是从事具体研究的,都能极大地推进转化医学的发展,促使医学成果应用于临床,提高人类的身体健康水平。

参考文献:

- [1] 师少军,曾繁典.转化医学:基础研究与临床应用的桥梁[J].医药导报,2011,30(4):415-418.
- [2] 蔡红兵,李欣,孙学刚,等.加强推进力度,促进转化医学发展[J].南方医科大学学报,2011,31(5):741-743.
- [3] 詹文华.必须重视普通外科学中转化医学的研究[J].中国实用外科杂志,2012,32(1):9-11.
- [4] 王江.构筑转化医学研究体系,促进交叉学科蓬勃发展[J].科技传播杂志,2010(18):81.
- [5] 罗朝淑.转化医学:推进科研成果从实验室走向临床[J].中国社区医学,2012,3:135-137.
- [6] 张强.让科研为生命健康护航——第二军医大学大力发展转化医学启示录[N].科技日报,2012-4-29.
- [7] 黄敏.转化医学与医院科研管理[J].医学与哲学:人文社会医学版,2011,32(7):6-9.
- [8] 刘小荣,张笠.转化医学在国内外的现状[J].国际检验医学杂志,2011,32(18):2093-2096.
- [9] 陈发明,金岩,施松涛,等.转化医学:十年回顾与展望[J].实用口腔医学杂志,2011,27(1):5-11.

(收稿日期:2013-10-17 修回日期:2013-11-20)

病历档案的作用及在病案利用中存在的问题

杨巧¹,付敏²

(1.重庆市涪陵中心医院信息科 408000;2.重庆市涪陵区人民医院病案科 408099)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.08.039

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)08-0998-03

病历是指医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和,包括门(急)诊病历和住院病历。住院病历又分为运行病历和归档病历,一般习惯将归档病历即已经完成并进入病案室的病历称为病历档案。目前医院病历档案的利用率高,范围广泛,复印、复制量大,使之规范化、制度化,是病案管理适合新形势的必然要求^[1]。本文从病历档案及利用特点等,分析当前病历档案利用中存在的问题,并提出了一些改进措施。

1 病历档案的特点

病历档案是患者在本次住院就诊中的疾病诊断、病情经

过、治疗、护理和疗效的记录,它客观地、完整地、连续地记录了患者的病情变化,诊疗及护理经过,是围绕一个患者的治疗过程所形成的全部文字、数据、胶片、图像等材料构成的一个立卷单位,是患者住院治疗记录形成的“案卷”^[2]。一个患者从入院到出院的所有材料构成一件病历档案。由此形成了病历档案独有的特点:(1)客观真实,是患者住院期间诊治全过程的真实反映。(2)病历档案产生和形成周期短,以患者住院治疗时间而定,一般三级医院平均住院日 11 d 左右,住院患者治疗终结即产生一份病历档案。(3)数量大,每一位住院治疗终结患者对应一份病历档案,以重庆市涪陵中心医院为例,2012 年开放