

# 我国双向转诊问题的研究综述

杨晓霖<sup>2</sup> 罗光强<sup>1\*</sup> 王 娟<sup>2</sup> 丁奕铭<sup>2</sup>

1 桂林医学院马克思主义学院 桂林广西 541199

2 桂林医学院人文与管理学院 桂林广西 541199

**【摘要】**本文采用系统综述和文献分析的方法,检索主要三大中文数据库以及国家卫生健康委员会网站,获取2015至2022年发表在数据库平台中的“双向转诊”方面的相关文献成果,梳理我国在2015年深化医疗卫生体制改革以来,双向转诊运行现状和取得的成效及目前存在的问题与评价。最后,本文基于现有文献,归纳针对性建议,力图为今后的突破性研究做出基础性贡献。

**【关键词】**系统综述;文献分析;双向转诊

**【中图分类号】**R197

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2095-9753 (2023) 10-175-02

**【基金项目】**2022广西硕士研究生创新项目(编号YCSW2022382)

双向转诊是立足于患者病情和个体健康需要而进行的各级医疗机构、专科医院或综合医院与专科医院间转院诊治的过程。高效有序的转诊是医疗资源配置的核心,也是基层首诊施行顺畅的效果现实体现,更是构建完整的分级诊疗体系关键点。我国基于缓解人民群众“看病难”,“看病贵”问题,在全国各地开展了一系列双向转诊的探索与实践,取得了巨大的成效,但也在改革探索中暴露出新的问题<sup>[1-2]</sup>。本文采用文献计量学和系统综述的方法,以“双向转诊”为检索主题词,进一步梳理当前医疗体制改革下双向转诊运行效果及问题并提出建议,为我国进一步完善双向转诊制度提供参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 文献检索策略

#### 1.1.1 计算机检索

中国知网(CNKI)、万方数字资源(Wan-fang data)、维普期刊全文(VIP)三大主要中文数据库。根据不同的数据库检索规则,采取主题词与自由词检索结合的方式。

#### 1.1.2 中文检索词

双向转诊现状与效果、双向转诊问题与评价运用。

#### 1.1.3 中文检索式

(双向转诊)and(现状or效果)and(问题or评价)。

### 1.2 文献筛选及数据整理

#### 1.2.1 筛选过程

3名筛选人员根据检索策略分别从3个中文数据库中检索文献,按照纳入和排除标准进行独立筛选文献,确定是否纳入,然后用excel表格记录筛选过程。

#### 1.2.2 内容

题录应保留以下内容:题名、第一作者、工作单位、发表单位、关键词、发表时间。(注:如意见不一致,3人商议讨论,必要时由专业老师裁决)

作者简介:杨晓霖(1995-),男,山西太原人,在读硕士研究生,研究方向:公共管理。

杨晓霖(1995-),男,山西太原人,在读硕士研究生,研究方向:公共管理。

杨晓霖(1995-),男,山西太原人,在读硕士研究生,研究方向:公共管理。

\*通讯作者:罗光强(1972-),男,湖南邵阳人,博士,教授,研究员,研究方向:卫生事业管理。

### 1.3 纳入质量评价

由3名研究人员独立按照Cochrane系统评价。建立OQAQ量表(Oxman-Guyatt Overview Quality Assessment Questionnaire)。“是”记作1分。“否”记作0分。主观评价满分记作1分,不恰当或待补全记作0.5分,无效或不符合内容记作0分。分数在7分以上方满足文献采纳与剔除标准。如遇分歧,讨论或者由专业老师协助解决。

## 2 结果

### 2.1 纳入文献概况

按照检索策略共检出562篇文献,最终纳入230篇文献。

#### 2.1.1 文献发表时间分布

2015年发表21篇,2016年发表25篇,2017年发表42篇,2018年发表52篇,2019年发表40篇,2020年发表35篇,2021年发表15篇。

#### 2.1.2 研究涉及地域分布

研究覆盖的地域较为分散,直辖市研究居多,上海市发表20篇,占比9%;北京市发表15篇,占比7%;重庆市发表12篇,占比5%。

### 2.2 文献研究结果

#### 2.2.1 双向转诊模式

通过文献统计,我国双向转诊模式分为直接管理模式(其中:包括政府办管和院办院管2类)和间接管理模式(其中包括医院和社区服务机构协议合作与医联体模式)。医联体模式是2015年-2022年时间区间的主流模式,文献检索后涉及医联体模式下双向转诊的论文数量81篇,占比35%。

#### 2.2.2 双向转诊的现状与效果以及问题与评价

##### 2.2.2.1 不同经济发展水平地区

我国在医疗领域采取的是试点探索以及改革,通常是经济发达且具备较好医疗基础的地区。经济欠发达地区在推进双向转诊模式的力度和效果则相对阻力和困难程度大一些。检索文献中涉及研究北京市、上海市、广州市与深圳市双向转诊的论文文献共40篇,占比50.75%。检索文献中贵州、甘肃、海南、云南、安徽、内蒙古和广西地区的文献仅16篇,占比为6.96%。2013年至2018年底,北京市丰台区社会办医疗机构参与建设医联体、跨区域、紧密型、专科医联体均迎来了迅猛发展,占比增加比重区间为20%~46%。

##### 2.2.2.2 医务人员与患者

在时间成本上,国内培养一个合格的医生耗费周期长、

进入门槛高、教育支出大。在工作量上,大部分医生1周的平均工作时间,远高于其他行业,并且需要承担较大的工作压力和精神负担。在技术水平上,医生仅凭学校教育所获得的知识远不足以应对实际工作中的各种医学难题,还需要大量经验积累、研究学习,才能够促使自身的医疗技术达到相对成熟的状态。从医患信任方面来看也会对双向转诊的运行产生影响。医患信任是指在医患双方地位不对等的状况下,双方愿意信任对方,实现降低医疗风险的期望和态度。

### 2.2.2.3 信息化平台建设与人工智能

传统的手工转诊模式,存在信息传递不及时、不全面、不准确;患者来院后无专人接待,转诊安排不及时、不顺畅;上级医院、基层医院统计查询不便捷等问题,转诊效率低下。为了满足医疗机构间转诊需求,实现预约挂号、转门诊、转检查、转住院、转社区康复等五种转诊的信息化处理,帮助各级医疗机构之间实现“转诊过程标准化、转诊信息电子化、转诊服务精细化”,使转诊工作流程更加高效便捷。同时在医联体建设中,信息化平台的建设和统一有助于打破信息孤岛问题,使成员间协作更高效。

## 3 讨论

### 3.1 现有研究的局限性

#### 3.1.1 双向转诊运行模式难以全面推广复制

受制于我国双轨制的管理运行体制,农村与城市间医疗卫生力度存在差异,欠发达地区与发达地区医疗卫生力度也存在着差异。一个城市究竟选择哪种模式或者哪种组合模式最合理,保覆盖、保公益是选择模式的优先出发点。我国东、中、西部城市社会经济发展不平衡,各地要根据自身的财政能力、市场化水平及卫生服务监管的法治化水平等来选择发展模式<sup>[3-4]</sup>。政策能否行之有效,既需要发挥政策制定者的智慧,同时还需要加大宣传,离不开每个环节参与者(医疗机构、医务人员、患者、)的认知、选择和满意度。

#### 3.1.2 缺乏双向转诊的现状和效果深入研究

目前主要依据转诊人次比率来考核双向转诊的运行现状和实施效果,对医生层面的因素,患者的非医学影响因素以及医患在面对提出双向转诊建议时的二者之间的信任度等研究仍然较少<sup>[5]</sup>。未来此方向的研究应该加多,从细节要素上

剖析双向转诊的现状和效果。

### 3.2 启示与建议

双向转诊建设是庞大而复杂的系统工程,涉及医疗运行机制创新、医保政策改革、基层人员培训、使用及激励制度构建、信息化平台建设等工作。需要从全局的观念出发,上下协调,统筹安排。

基层首诊是基础。将大部分患者留在基层社区卫生服务机构,构建患者与基层社区卫生服务机构的信任交互感。既能使社区卫生服务机构拥有稳定的病人来源,又能最大程度降低患者就医成本,缓解医疗资源有限的问题。

医生下沉是关键。优质的医疗资源充分下沉到基层,能很大程度从源头改变上转简单,下转困难的不正常流转现象。只有逐步完善人才培养机制和收入激励机制,打消医务人员的顾虑,才能做到愿意下沉,愿意留在基层。

双向转诊是核心。目前建立双向转诊为核心的分级诊疗体系是我国医疗资源有限和人民群众需求无限的必由之路。双向转诊的运行机制方面,从空间上和资源分配上,按照地区分情况选择适合自己的模式,财政收入充分的地区,发挥政府办管的主导优势,同时发挥市场的作用<sup>[6]</sup>。

### 参考文献:

- [1] 彭雅睿,施楠,陶帅,张黎,倪紫菱,陶红兵.分级诊疗实施中家庭医生团队建设现状及对策研究[J].中国全科医学,2020,23(01):14-18.
- [2] 王晓菲,刘婉莹,牛仓林,薛镭.医联体运行效果评价分析——以北京市某区域为例[J].中国医药科学,2020,10(5):225-229.
- [3] 高鹏.上海区域医联体模式研究[D].上海工程大学,2019.
- [4] 黎宇岚.广州市公立医院分级诊疗存在的问题与对策研究[D].暨南大学,2020.
- [5] 刘曦,王政,谭霓霓.广西分级诊疗制度实施过程中存在的问题与对策研究[J].中国卫生产业,2021,18(8):58-61.
- [6] 王亚林.公立医院薪酬制度和绩效分配方案研究——评《公立医院薪酬制度与激励机制研究》[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(07):133.

(上接第174页)

### 参考文献:

- [1] 徐细明.肝癌的免疫治疗进展[J].中国临床新医学,2019,12(04):347-353.
- [2] Schramm C. Bile Acids, the Microbiome, Immunity, and Liver Tumors. N Engl J Med. 2018;379(9):888-890.
- [3] Taskaeva I, Bgatova N. Microvasculature in hepatocellular carcinoma: An ultrastructural study. Microvasc Res. 2021;133:104094.
- [4] Bejarano L, Jordā o MJC, Joyce JA. Therapeutic Targeting of the Tumor Microenvironment. Cancer Discov. 2021;11(4):933-959.
- [5] Velcheti V, Schalper K. Basic Overview of Current Immunotherapy Approaches in Cancer. Am Soc Clin Oncol Educ

Book. 2016;35:298-308.

- [6] Knolle PA, Gerken G. Local control of the immune response in the liver. Immunol Rev. 2000;174:21-34.
- [7] 邹添添,覃伟,朱迎等.肝癌免疫微环境与免疫治疗:研究进展与发展趋势[J].中国普通外科杂志,2020,29(07):785-797.
- [8] Dai S, Jia R, Zhang X, Fang Q, Huang L. The PD-1/PD-Ls pathway and autoimmune diseases. Cell Immunol. 2014;290(1):72-79.
- [9] Keam SJ. Tremelimumab: First Approval. Drugs. 2023;83(1):93-102.
- [10] 中国抗癌协会肝癌专业委员会.肝动脉灌注化疗治疗肝细胞癌中国专家共识(2021版)[J].中华消化外科杂志,2021,20(7):754-759.