

· 卫生管理 ·

乡镇卫生院转型对双诊制的影响研究*

周乐明¹, 冯泽永^{1△}, 曲别拉布², 寇士杰³

(1. 重庆医科大学管理学院 400016; 2. 四川省乐山市犍为县卫生局 614400;

3. 重庆市黔江区卫生局 409000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.14.045

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)14-1451-02

随着新医改政策和城乡统筹政策的实施,有的乡镇卫生院开始转型为社区卫生服务中心,功能也发生了相应变化,那么这些变化对医院双诊制有什么影响呢?作者对重庆市黔江区2009年刚刚由乡镇卫生院转型为社区卫生服务中心的舟白、正阳、冯家社区卫生服务中心的首诊和转诊情况进行了初步探索,现报道如下。

1 乡镇卫生院转型的背景

1.1 乡镇卫生院转型必要性

1.1.1 城市化趋势的必然趋势 随着城市化速度的加快,乡镇卫生院也会相应的转成街道社区卫生服务中心。

1.1.2 深化医疗卫生体制改革的需要 改革开放30年来,医疗卫生事业发生了很大变化,也出现了一些问题^[1],医疗费用不断上涨,医患之间冲突增加^[2]。随着新医改政策的出台和逐步推进,必然促使部分乡镇卫生院转型为社区卫生服务中心,在新医改政策中也强调了要方便群众就医^[3]。

1.1.3 城乡统筹的需要 城乡统筹发展的目标是城乡经济社会一体化,基本同步现代化^[4],必然逐步改变城乡医疗卫生事业的二元结构。

1.2 乡镇卫生院转型可行性

1.2.1 政策支持 我国新医改方案中明确提出了健全医疗卫生服务体系^[5],完善以社区为基础的城市卫生服务体系将成为中国卫生事业发展的重点^[6],重庆市是国务院批准的城乡统筹改革实验区,同时建设社区卫生服务体系也是重庆市“十一五”期间卫生事业发展的一个目标^[7]。

1.2.2 经济支撑 社区卫生服务是一种低成本、低费用的大众服务。

1.2.3 技术支撑 乡镇卫生院转型后主要承担常见病、多发病的治疗,目前的医疗技术能够胜任。

2 方案及实施过程

2009年黔江区卫生局制订和出台了关于城市社区公共卫生服务工作实施方案,2009年7月舟白、正阳、冯家3个乡镇卫生院按照社区卫生服务中心的设置标准,初步完成了转型。

2.1 实施过程及困难 实施中首先是对标准化建设进行公开招标,然后争取上级部门支持,最后是制订考核标准。经费方面的困难:目前乡镇卫生院对于部分转型建设费用只能自己先行垫付,卫生行政主管部门要等来年考核后才拨款。

2.2 转型中存在的问题

2.2.1 服务能力变化及存在的问题

2.2.1.1 标准化基础设施建设 如正阳社区卫生服务中心进行改造中,新增业务配套用房工程建筑面积约1000m²,总投资约120万元。2009年7月3个新社区卫生服务中心基本完成了转型建设工作,建筑总面积均已达标。存在的问题:科室房屋方面冯家社区卫生服务中心妇女与计划生育指导室12m²略小于规定的16m²,其余达到国家规定标准;正阳社区卫生服务中心检验室30m²略小于规定的36m²,其余达标;舟白社区卫生服务中心康复治疗室、预防接种室均为15m²小于规定的40m²,其余达标。

2.2.1.2 标准化人才建设 英国公众未来对医疗服务的要求是全科医生为其提供各种医疗保健^[8]。2009年冯家社区卫生服务中心有15人次接受过全科医师培训,正阳社区卫生服务中心有8人次接受过全科医师培训,舟白社区卫生服务中心有10人次接受过全科医师培训。通过专科医生转型培训正阳社区卫生服务中心已有4人取得全科医师资格证,冯家、舟白社区卫生服务中心均有8人取得全科医师资格证。存在的问题:冯家、正阳、舟白社区卫生服务中心均没有预防医学专业的公共卫生医师,没有副高级职称以上的医师;正阳社区卫生服务中心医生学历以大、中专学历为主。舟白社区卫生服务中心医生学历也以大、中专学历为主。

2.2.1.3 标准化设备配备 冯家社区卫生服务中心基本配备了应有的设备。存在的问题:正阳社区卫生服务中心缺少显微镜、离心机等十几种设备,舟白社区卫生服务中心缺少可调式输液椅、脉枕等治疗设备和部分辅助检查设备以及理疗设备等。

3 转型对双诊制的影响

3.1 对首诊制的影响 标准化建设使基础设施得到了加强,医生的转型培训提高了医务人员的技术水平和对多科疾病的诊治能力,标准化设备配备可以为新技术、新项目的开展提供硬件支持,这些都可以促进首诊工作。根据2010年1月从黔江区卫生局获得的报表资料可以看出,总体而言,2009年下半年(转型后)与2008年同期(转型前)相比,除舟白社区卫生服务中心住院人次相对减少外,3个社区的门诊、住院人次均有增加,反映出首诊人数在转型后也相应增加,见表1。

3.2 对双向转诊的影响 功能的改变促进了合理上转,但下转工作有待完善。

3.2.1 合理分工促进上转 社区卫生服务中心转变成“六位一体”(医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务)功能后,补充和强化了预防、保健、康复、健康教育和计划生育

表1 门诊、住院人次情况

| 社区 | 门诊人次 | | | | 住院人次 | | | |
|----|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | 2008年1~6月 | 2008年7~12月 | 2009年1~6月 | 2009年7~12月 | 2008年1~6月 | 2008年7~12月 | 2009年1~6月 | 2009年7~12月 |
| 舟白 | 25 495 | 20 159 | 21 193 | 21 465 | 488 | 772 | 485 | 584 |
| 正阳 | 14 659 | 11 798 | 18 512 | 14 844 | 277 | 374 | 387 | 510 |
| 冯家 | 23 101 | 21 448 | 28 315 | 32 810 | 345 | 340 | 491 | 541 |

服务 5 个方面的工作,更有利于实现社区和大医院合理分工,可以促进合理上转。

3.2.2 医疗风险规避促进上转 由于社区卫生服务中心今后的主要任务是承担基本医疗等工作,为了避免因技术水平有限而延误患者病情,应转的患者会及时上转。

3.2.3 补偿方式促进上转 乡镇卫生院转型后在财政上将由原来的差额拨款变为全额拨款,避免了乡镇卫生院因为生存压力和经济利益而不愿及时上转患者,可以促进合理上转。根据从黔江区卫生局获得的报表资料显示 2009 年下半年(转型后)与 2008 年同期(转型前)相比,上转人数逐渐增加。而根据访谈 3 个社区卫生服务中心的主任得知,很多转上去的患者并没有转回社区,而是直接从医院出院了,可见下转工作有待完善。

4 转型后开展的主要工作

首先是功能转变并深入社区开展调查工作,摸清社区居民的卫生基本情况,建立家庭健康档案并动态维护。预防方面:对本社区内新生儿预防接种实行了建证、建卡等。保健方面:为本社区内孕妇建立了保健手册等。慢病管理方面:舟白、冯家完成了辖区 70 岁以上老人的免费体检工作。康复管理方面:对本社区残疾人情况进行了普查登记。健康教育方面:开展了健教和“卫生日”宣传。公共卫生方面:依法对突发公共卫生事件进行了报告、监测等。

5 建 议

5.1 首先要完善人才队伍建设,人事部门要根据实际需要增加医务人员的岗位编制,提高医务人员待遇;其次,财政部门要确保资金、设备等及时到位;此外还要继续加强对现有工作人员进行转岗培训,考核合格的授予全科医生资格证。

5.2 卫生行政主管部门要加强监管和考核 将大医院和社区的双向转诊合理情况纳入考核。

• 卫生管理 •

病案首页填写存在的问题及改进措施

唐 红

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所信息科,重庆 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.14.046

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)14-1452-02

随着国家医疗改革的进行,医疗保险、新型农村合作医疗、病种管理等均脱离不了病案资料的支持,病案信息已经成为医疗改革的一块基石,被医院内外广泛利用^[1]。而病案首页是医疗记录的精华浓缩,是整个病案中信息最集中、最重要、最核心的部分,医院各种信息的来源基本上都与病案首页有关^[2]。能正确填写首页信息直接关系到医疗统计分析的结果,从而影响领导制订管理方针、措施、计划等^[3]。本文对重庆市某院 2009 年出院的病案首页进行了检查,并对检查中发现问题进行了分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 重庆市某院 2009 年出院患者病案首页。

1.2 方法 按疾病诊断、治疗结果、院内感染等 11 类问题进行分类统计。

2 结果及分析

从该院 2009 年出院的病案首页中,发现有问题的病案首页共计 1 071 份,见表 1。

2.1 临床医师错误书写疾病诊断 表现在诊断漏填;诊断填写不规范,比如病程记录不吻合,诊断描述不准确,疾病诊断构成成分不全面,出院诊断主次不分,主要诊断概念理解错误,疾病与手术诊断混淆,临床诊断和病理诊断、影像学诊断混淆等。

2.2 治疗结果误填 一部分医师为了提高临床治愈率,将治

5.3 医疗保障政策合理引导 通过各种医疗保险的不同报销比例引导患者合理分流。

5.4 建立社区与大医院的良性互动机制 新成立的社区卫生服务中心要加强与上转患者及大医院的联系,形成两者合理分工、良性互动的机制。

5.5 加强宣传 新成立的社区卫生服务中心应加强宣传,逐步改变患者看病都去大医院的习惯和观念。

参考文献:

- [1] 吴婧,雷寒.新医改中公立医院公益性的认识和思考[J].重庆医学,2010,39(18):2539-2541.
- [2] 方燕君,郑晓.和谐医患关系的构建[J].重庆医学,2010,39(16):2231-2232.
- [3] 李鹏,王珩.对社区卫生服务上门服务的思考[J].安徽医学,2010,31(7):821-823.
- [4] 重庆市发展改革委课题组.以城镇化带动重庆城乡统筹发展[J].重庆经济,2007(10):8-10.
- [5] 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,2010,39(2):250-251.
- [6] 王孝琦,何中臣,唐贵忠.新医改下社区卫生服务发展契机及发展路径思考[J].重庆医学,2010,39(12):1617.
- [7] 刘秀娜,周娟,张翠华,等.重庆市主城区社区卫生服务资源配置状况调查研究[J].重庆医学,2010,39(7):847.
- [8] 谢礼琼,李林平,王明霞.借鉴英国卫生服务体系探讨我国社区卫生体系建设[J].重庆医学,2010,39(5):620-622.

(收稿日期:2010-05-01 修回日期:2010-10-17)

疗结果全选为“治愈”。一些慢性疾病如慢性肾功能不全尿毒症期、冠状动脉粥样硬化性心脏病、高血压、糖尿病、恶性肿瘤等疾病的治疗结果填成治愈等。

表 1 1 071 份病案首页问题统计表

| 问题类别 | 份数 | 百分比(%) |
|--------|-------|--------|
| 疾病诊断 | 123 | 11.48 |
| 治疗结果 | 261 | 24.37 |
| 院内感染 | 65 | 6.07 |
| 根本死亡原因 | 89 | 8.31 |
| 损伤中毒原因 | 102 | 9.52 |
| 确诊日期 | 116 | 10.83 |
| 诊断符合对照 | 86 | 8.03 |
| 手术信息 | 107 | 9.99 |
| 护理天数 | 38 | 3.55 |
| 输血情况 | 45 | 4.20 |
| 医生签字 | 39 | 3.64 |
| 合计 | 1 071 | 100.00 |

2.3 院内感染错填 医院感染是指住院患者入院 48 h 后发生的感染,包括在住院期间发生的感染和在医院内获得出院后发生的感染^[4]。有的患者入院第 2 天出现的上呼吸道感染医