

3 院前急救电子病历的应用前景

随着医院信息系统(hospital imformation system, HIS)的普遍使用,电子病历系统在数据收集、辅助检索及决策支持等方面具有许多传统纸张病历不可比拟的优势^[12]。目前电子病历系统的开发主要针对住院病历,如妇产科电子病历系统^[2]、创伤电子病历系统^[13]及“军字一号”工程电子病历系统^[14]等。对院前急救资料实现科学化管理和智能化控制,将在临床、科研及教学中发挥重要作用。

3.1 服务临床 设计院前急救电子病历,使病历整洁规范,同时减轻大量病历书写负担,使院前急救人员更加及时有效地组织现场急救、加强医患沟通、协调急诊医疗急救网络;电子病历数据自动保存 SQL 数据库,亦可导入 SPSS 等统计分析软件,实现院前急救病例进行标准化、科学化管理,方便数据的查询、存储和共享,有利于院前急救临床资料调查及经验总结,提高急诊工作效率与质量。

3.2 指导科研 利用电子病历软件可以直接从数据库获取自己所需临床资料,避免手工处理大样本及复杂数据、费时、易出错的缺点,使资料搜集查询快捷;电子信息化数据库样本量大,既可对所有病例综合分析,也可对类似病例共性分析,还可通过联网与其他单位协作,对少见病例汇总分析^[15],使数据分析便利;ICD-10 诊断标准及创伤评分系统的应用亦有利于科研工作开展。

3.3 辅助教学 综合使用电子病历及统计软件进行统计分析,可以了解院前急救疾病谱分类及排序,为院前急救人员或医学生的理论学习和技能培训的内容选择提供依据;利用电子病历数据库随时可以调用符合要求的病例进行教学,让急救现场再现,更能让医学理论联系临床实践,达到提高教学质量之目的^[15]。

本院开发的院前急救电子病历软件试运行状态良好,但在试用过程中亦遇到资金不足、专业人才匮乏及系统维护等困难,需在软件数据库安全管理、软件自身知识产权维护等诸多方面进行改进,在不断完善升级软件基础上加强院前急救硬件建设及专业人员素质培养,为院前急救电子病历系统的全面应用提供方向,为院前急救、院内急诊及住院病历电子信息系统一体化做好充分准备。

参考文献:

[1] O'Meara E. The effects of electronic documentation in the ambulatory surgery setting[J]. AORN J, 2007, 86(6): 970-979.

[2] Haberman S, Feldman J, Merhi ZO, et al. Effect of clinical decision support on documentation compliance in an electronic medical record[J]. Obstet Gynecol, 2009, 114(2 Pt 1): 311-317.

[3] 林长春, 张振新, 王林, 等. 院前急救病历电子化管理系统应用效果评价[J]. 中华急诊医学杂志, 2008, 17(7): 690-692.

[4] 刘倩, 靳克英, 秦德芳. 影响重型颅脑损伤患者急救质量的观察分析[J]. 重庆医学, 2009, 38(13): 1620-1621.

[5] Kerby JD, MacLennan PA, Burton JN, et al. Agreement between prehospital and emergency department glasgow coma scores[J]. J Trauma, 2007, 63(5): 1026-1031.

[6] Brown E, Bleetman A. Ambulance alerting to hospital: the need for clearer guidance[J]. Emerg Med J, 2006, 23(10): 811-814.

[7] 孙激, 汪涛, 屈纪富, 等. 车祸伤患者心理应激状态及影响因素分析[J]. 重庆医学, 2008, 37(21): 2439-2441.

[8] Zhaohui S, Shuxia Z, Xinghua F, et al. The design and implementation of chinese maxillofacial trauma registry, analysis and injury severity score system[J]. J Trauma, 2008, 64(4): 1024-1033.

[9] Dan W, Chris L, Paul T. Beginning SQL Server 2005 Administration[M]. Hoboken: John Wiley & Sons Inc, 2006.

[10] De Coster C, Li B, Quan H. Comparison and validity of procedures coded With ICD-9-CM and ICD-10-CA/CCI[J]. Med Care, 2008, 46(6): 627-634.

[11] 曹灵红, 徐平, 邹永丽, 等. 院前急救 4109 例 ICD-10 疾病谱分析[J]. 华西医学, 2009, 24(10): 2677-2679.

[12] Tracy EE. Confessions of an electronic medical record user[J]. Obstet Gynecol, 2008, 111(6): 1435-1438.

[13] Rennert R, Golinko M, Kaplan D, et al. Standardization of wound photography using the Wound Electronic Medical Record[J]. Adv Skin Wound Care, 2009, 22(1): 32-38.

[14] 张勇, 吴昊, 姬军生, 等. 数字化背景下病历质量控制体系的构建[J]. 中华医院管理杂志, 2008, 24(4): 222-223.

[15] 李锐, 王杭, 曹雨露, 等. 以 Microsoft Access 2000 系统开发构建汶川地震颌面部创伤伤员数据库的特点[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2009, 13(35): 6871-6874.

(收稿日期:2010-12-02 修回日期:2011-04-06)

重庆城乡社区卫生服务统筹发展的思考

龚小兵, 李 情

(重庆医科大学管理学院 400016)

2008 年 10 月,重庆市政府和卫生部共同签署了《共建统筹城乡卫生发展试验区合作协议》。该协议提出:2012 年初步形成统筹城乡卫生发展的制度框架;2015 年基本形成城乡卫

生统筹发展格局。2008 年,重庆市委市政府提出建设“健康重庆”的目标:到 2012 年,市民健康素质超过全国平均水平,市民健康保障水平处于西部前列,市民健康行为基本养成。社区卫

生服务是“六位一体”的综合性卫生服务,不仅能为患者提供及时的医疗服务,而且还能通过健康教育等手段提高社区居民保健意识,促进居民健康行为形成,有力推动居民健康素质的提升和健康保障水平的提高。

重庆直辖以来,城市社区卫生服务事业在国家和地方各级政府的大力支持下加速发展,社区卫生服务质量稳步提升,城市社区卫生服务体系逐步完善。但是,重庆市社区卫生服务统筹发展也还面临一些问题,如何针对这些问题采取有效措施,加快建成城乡协调发展的社区卫生服务体系,对实现《共建统筹城乡卫生发展试验区合作协议》阶段性目标和建设“健康重庆”具有重要意义。

1 社区卫生服务统筹发展面临的主要问题

1.1 城乡卫生状况形势严峻 20 世纪 90 年代以来,农村地区居民疾病发生率呈明显上升趋势,高发的慢性病长期困扰农民,农民因病致贫、因病返贫甚至因病致死的现象时有发生^[1]。由于大量青壮年劳动力向沿海等经济发达地区流动,重庆市农村地区留下了大量的留守老人和留守儿童。这类脆弱人群对基本医疗卫生服务的需求给当前农村的医疗卫生工作带来了巨大挑战。据罗万云^[2]调查,城区居民及近郊农民基本健康知识知晓率仅为 57.64%,相关行为形成率也仅为 55.97%;社区慢性非传染病较突出^[3],其中高血压、糖尿病及冠心病的患病率分别为 4.67%、3.51% 及 3.34%。更为严重的是农村基层公共卫生无相对独立的机构开展工作,缺乏经费保障,公共卫生工作的实施主要依靠行政命令,传染病的管理、慢性疾病的监控以及健康教育等工作常落实不到位^[4]。

1.2 卫生资源配置不均衡 卫生资源配置是否均衡,直接影响着城乡卫生事业能否协调发展。重庆市医疗卫生资源大量集中于城市,而农村地区却极度匮乏。据统计,2007 年,农村卫生投入经费 1 057 万元,仅占全市的 16%;超过 85% 的病床数、95% 的医疗设备集中在城区;2007 年底,全市公立医疗机构固定资产 27 635 万元,乡镇卫生院仅占 25.82%;全市专业设备有 16 833 万元,农村仅占 10.24%;全市医疗机构有万元以上医疗设备 1 484 台,农村仅占 16.1%^[4]。据龚勇等^[5]调查,重庆市 60% 以上的社区卫生服务中心和社区卫生服务站是差额单位,导致“以医养防、以药补医”成为社区卫生服务机构的一种对政府补偿不足的补充。

1.3 社区卫生服务覆盖能力不足 据 2009 中国卫生统计年鉴,2008 年,北京市人口为 1 695 万,面积为 1.68 万平方公里,有社区卫生服务中心(站)1 282 个;天津市人口为 1 176 万,面积为 1.1 万多平方公里,有社区卫生服务中心(站)776 个;重庆市人口为 3 097.91 万,面积为 8.23 万平方公里,却仅有社区卫生服务中心 173 个,社区卫生服务站 346 个,仅可覆盖约 500 万人口^[6]。相比较而言,无论从人口规模,还是从地域面积来看,重庆市社区卫生服务机构数量远远不够,社区卫生服务的覆盖能力亟待加强。

1.4 卫生技术人员配置不合理 卫生技术人员配置城乡不协调。与城市卫生技术人员比较,农村的卫生技术人员总量少、学历低、技术职称低。据统计,重庆市卫生技术人员的 68.2% 集中在城区,农村仅占 31.8%。截止到 2007 年底,全市农村卫生院大学本科学历占 2.53%,中专学历占 37.49%,高中及以下学历占 13.03%;农村有执业医师 564 人,仅占全市 34.26%;执业护士 150 人,仅占全市 17.68%;高级职称(副高)8 人,仅占全市 2.82%,中级职称 102 人,仅占全市 13.47%^[4]。

2 城乡社区卫生服务统筹发展的机遇

2.1 统筹城乡卫生事业的发展 2008 年 10 月,卫生部与重庆市政府签署《共建统筹城乡卫生发展试验区合作协议》,按照该协议,重庆市将逐步缩小城乡基本医疗卫生服务差距,逐步实现公共卫生服务均等化,探索基本医疗保障一体化。协议提出的阶段性目标包括:2012 年初步形成统筹城乡卫生发展的制度框架;2015 年基本形成城乡卫生统筹发展格局;2020 年,完善统筹城乡基本医疗卫生发展的制度体系^[7]。城乡卫生统筹旨在减少城乡差距,统筹城乡卫生的重要目标之一就是城市社区卫生服务理念和模式向农村延伸,让农民在家门口就能享受到同城市一样的公共卫生服务,实现城乡平衡协调发展。

2.2 国家和地方政府对社区卫生事业发展的支持 《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》中指出:中央财政从 2007 年起对中西部地区发展社区公共卫生服务按照一定标准给予补助。中央对中西部地区社区卫生服务机构的基础设施建设、基本设备配置和人员培训等给予必要支持。《重庆市人民政府关于发展城市社区卫生服务的意见》也指出,将加大对社区卫生服务的投入。从 2007 年起,重庆市按社区服务人口不低于每人每年 15 元的标准对社区公共卫生服务进行补助,该补助在预算中安排并随着经济发展逐步提高。如果这些措施更进一步向广大农村地区推广,重庆市农村社区卫生服务网络将进一步完善,城乡社区卫生服务的差距将逐步缩小,从而加快城乡社区卫生服务的统筹发展。

2.3 社区卫生服务统筹发展试点取得的经验 随着城市社区卫生服务的快速发展,一部分有条件的地区已积极开展城乡一体化社区卫生服务的试点,取得了一定成就,获得了一些城乡社区卫生服务统筹协调发展的实践经验。陈建明等^[8]认为,通过协调城市和农村社区卫生服务发展,辖区卫生资源得到合理配置;巩固了乡村卫生服务网络,完善了乡村一体化管理;增强了居民的卫生保健意识,提高了初级卫生保健质量;规范了农村医疗服务市场,减轻了人民群众医疗费用的负担;逐步建立了以患者为中心、以健康为目标的卫生保健服务新模式;拓展了服务领域,提高了社会与经济效益。

3 城乡社区卫生服务统筹发展的对策

3.1 加大政策支持力度 为促进城乡社区卫生服务统筹发展,政府应进一步加强领导工作和政策支持,出台城乡社区卫生服务发展总体规划,建立政府统一规划下的卫生、财政与民政等部门的协调保障机制,保证加快社区卫生服务协调发展所必需的财力、人力和物力,补偿盈利少或不盈利的社区卫生服务项目,务必使社区卫生服务机构的健康教育及计划免疫等服务项目的水平与医疗保健服务水平得到提高,为城乡居民提供实实在在的“六位一体”的社区卫生服务。政府相关部门应当不断完善针对城乡社区卫生服务卫生技术人员的社会保障体系,解除他们的后顾之忧,稳定队伍,促进城乡社区卫生服务可持续发展。

3.2 均衡分配卫生资源 政府应当更加公平地分配卫生资源,卫生资源的初次分配应适当向农村倾斜,继续推进医疗卫生资源由城市向农村的二次分配,进一步做好“医疗卫生服务下乡”和“农村卫生适宜技术推广”等工作,逐步实现区域内卫生资源的合理配置,加快推动农村社区卫生服务和城市社区卫生服务同步协调发展,让广大农村居民享受到和城市居民同质的社区卫生服务。

(下转第 1766 页)

握沟通的技巧,包括沟通时机(患者入院、出院、特殊检查、特殊治疗、手术前后及病情变化时)、沟通的内容(患者及家属最关心的信息、目前的诊断、病情发展、检查结果、今后的主要治疗措施、所需费用及可能的预后)、了解患者和家属的身心状况(社会-心理、情绪、沟通欲望及生活环境)。实际工作中主动发现问题苗头,提前与患者及家属沟通。谈话时语言应清晰明确、语速适当;并根据患者的文化水平和社会经济地位采用对方能接受的沟通方式;善用适当的非言语性肢体语言,了解患者的看法,显示自己的关注和理解,避免刺激性语言和机械性交流方式^[12]。

医护人员沟通技巧培训可借鉴 Frankel 和 Stein^[13] 为建立有效的临床沟通,针对住院医护人员而设计的习惯模型,还可采用设立特定的医疗场景,采用讨论与角色扮演方式进行培训。对医护人员和患者的双向教育也能促进医患双方的相互理解^[9]。可在门诊候诊室及病房活动室以录像、板报及书刊的形式对患者及家属进行基本的医学知识教育,这些措施都有利于医患双方进行良好的沟通。

参考文献:

[1] 金永红. 为医患撑起法律保护伞[N]. 健康报, 2003-03-25 (7).

[2] 孙建国, 嵇荣华, 赵明华. 医患纠纷法律适用若干问题研究(一) [J]. 上海医学, 2008, 31(7): 529-532.

[3] 刘秋苏, 曹杰. 医患纠纷案件增多的原因及对策[J]. 法律与医学杂志, 2006, 13(3): 161-164.

[4] Chiu YC. What drives patients to sue doctors? The role of cultural factors in the pursuit of malpractice claims in Taiwan[J]. Soc Sci Med, 2010, 71(4): 702-707.

[5] 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.

[6] 鞠民. 从医疗纠纷产生原因剖析医患沟通的重要性[J]. 现代医院, 2009, 9(9): 105-106.

[7] Arnett GW, Worley CM Jr. The Treatment Motivation Survey: defining patient motivation for treatment[J]. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 1999, 115(3): 233-238.

[8] 范青, 季建林. 上海市医学心理咨询门诊患者就医态度和行为特点的时点调查[J]. 中国行为医学科学, 2006, 15(4): 370-371.

[9] Schouten BC, Meeuwesen L, Harmsen HA, et al. The impact of an intervention in intercultural communication on doctor-patient interaction in The Netherlands[J]. Patient Educ Couns, 2005, 58(3): 288-295.

[10] Willems S, De Maesschalck S, Deveugele M, et al. Socio-economic status of the patient and doctor-patient communication: does it make a difference [J]. Patient Educ Couns, 2005, 56(2): 139-146.

[11] 王琼, 吴小翎. 医患沟通从医学生抓起[J]. 重庆医学, 2010, 39(1): 123-124.

[12] Gallagher TJ, Hartung PJ, Gerzina H, et al. Further analysis of a doctor-patient nonverbal communication instrument[J]. Patient Educ Couns, 2005, 57(3): 262-271.

[13] Frankel RM, Stein T. Getting the most out of the clinical encounter: the four habits model[J]. J Med Pract Manag, 2001, 16(4): 184-191.

(收稿日期: 2011-01-05 修回日期: 2011-05-01)

(上接第 1761 页)

3.3 完善城乡医疗卫生服务体系 乡村一体化管理在农村已有相当的基础,社区卫生服务网络只有与乡村一体化管理相结合,才能逐步理顺各级医疗机构之间的关系,避免各级医疗机构间的无序竞争,促使当前农村有限卫生资源得到公平高效的利用。社区卫生服务为居民提供就近、方便、经济的医疗卫生服务,使卫生费用更趋合理,有利于新农合的可持续发展;新农合的实行使相当一部分农村居民对医疗卫生服务的需要转化为支付得起的需求,提升了农村社区卫生服务机构盈利少或不盈利项目的可持续发展能力,有力推动农村社区卫生服务中各项目的全面协调发展。

3.4 完善相关规章制度,加强监督管理 农村社区卫生服务的试点工作表明,只有不断完善相关规章制度,才能为农村社区卫生服务的发展创造健康的环境。但是,现有规章制度多针对城市社区卫生服务。由于当前农村的经济社会发展状况与城市还有较大差距,卫生部门应当从区域全局的角度考虑,建立、健全农村社区卫生服务相关规章制度,制订农村社区卫生服务机构,设置相关标准、社区卫生服务的业务管理规范以及农村社区卫生服务的考核标准等相关规章制度,并对农村社区卫生服务体系的运行状况做出准确的评价,及时出台干预措施,促进农村社区卫生服务质量的提高和农村社区卫生服务体系的完善,促进城乡社区卫生服务协调发展。

参考文献:

[1] 韩俊, 罗丹. 中国农村医疗卫生状况报告[J]. 中国发展观

察, 2005(1): 12-21.

[2] 罗万云. 重庆市城区居民及近郊农民健康知识和行为调查研究[J]. 中国健康教育, 2007, 23(5): 359-360.

[3] 刘岭, 张玲, 王红光, 等. 重庆市社区居民健康状况及影响因素抽样调查分析[J]. 重庆医学, 2009, 38(16): 1999-2001.

[4] 政协重庆市涪陵区委员会. 关于统筹城乡卫生事业发展的调查报告[R]. 重庆: 政协重庆市涪陵区委员会, 2008.

[5] 龚勇, 廖容, 庞燕, 等. 综合医院社区卫生服务功能与社区卫生服务模式研究[J]. 重庆医学, 2010, 39(7): 885-886.

[6] 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.

[7] 重庆市发展和改革委员会. 卫生部与重庆市共建统筹城乡卫生发展试验区 [EB/OL]. [2010-03-26]. <http://www.cqdpcc.gov.cn/content.aspx?id=5880>.

[8] 陈建明, 钟定海, 曹伯仲, 等. 以乡村卫生一体化为载体积极开展农村社区卫生服务[J]. 中国卫生政策, 2002(5): 46-47.

(收稿日期: 2010-12-20 修回日期: 2011-03-29)