

和展望[J]. 卫生软科学, 2009, 23(4): 431-433.

- [2] 兰迎春, 王敏, 王德国. 基本卫生服务均等化的伦理思考[J]. 中国医学伦理学, 2009, 22(1): 138-139.
- [3] 张倩, 李贞玉, 孔祥金, 等. 基于基尼系数与洛伦兹曲线的辽宁卫生资源公平性分析[J]. 医学与哲学, 2012, 33(8): 49-51.
- [4] 李敬. 五大功能区建设是重庆区域协调发展的科学路径[J]. 决策导刊, 2013, 27(10): 12-13.
- [5] 施燕, 安娜, 顾睿, 等. 上海市社区公共卫生服务资源配置公平性分析[J]. 中国卫生资源, 2010, 13(6): 285-286.
- [6] 王才章, 魏晶晶, 胡凯. 新疆农牧区卫生人力资源公平性分析[J]. 中国卫生资源, 2010, 13(3): 142-143.

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.19.043

- [7] 贾元元, 周燕容, 钟晓妮, 等. 重庆市卫生资源现状及公平性分析[J]. 中国卫生资源, 2011, 14(6): 397-398.
- [8] 冯思佳, 许小兰, 翁淳光, 等. 重庆市卫生资源配置现状与公平性研究[J]. 现代预防医学, 2012, 39(17): 4433-4435.
- [9] 郭振友, 石武祥, 2000~2008 年广西县级卫生资源配置的公平性研究[J]. 中国卫生统计, 2012, 29(2): 224-225.
- [10] 张彦琦, 唐贵立, 王文昌, 等. 重庆市卫生资源配置公平性研究[J]. 重庆医学, 2008, 37(2): 131-133.
- [11] 刘璋华. 关于合理配置卫生资源问题的探讨[J]. 重庆医学, 2004, 33(9): 1299-1300.

(收稿日期: 2016-02-18 修回日期: 2016-04-22)

合理缩短术前平均住院时间的可控影响因素及对策研究

武芳¹, 伍祥林², 刘海霞^{2△}

(1. 重庆医科大学公共卫生与管理学院, 重庆 400016; 2. 重庆市肿瘤医院医务部, 重庆 400030)

[中图分类号] R197

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)19-2717-03

术前平均住院时间作为平均住院时间的重要组成部分, 是体现医院整体管理水平, 尤其是手术科室整体运行水平最直接、最敏感的指标^[1]。术前平均住院时间延长, 不仅增加患者的负担, 同时还影响医院的收容量和经济效益^[2-4]。如何进一步缩短术前平均住院时间, 加快手术周转是目前亟需解决的问题。为此, 本文对某院术前平均住院时间的影响因素展开调查, 针对可控因素实施干预措施, 并对实施效果进行评价。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集某院 2012~2015 年相同时间段(1~7 月)手术科室患者术前平均住院时间资料。随机抽取医院临床、医技、护理人员作为调查对象, 以临床手术医生为主。调查对象各级职称和年龄均匀分布, 具有较好的代表性, 见表 1。

表 1 调查对象基本信息 (n=82)

基本信息	调查对象人数(n)	构成比(%)
工作类别		
临床	56	68.29
医技	13	15.85
护理	13	15.85
职称类别		
正高	10	12.20
副高	18	21.95
中级	31	37.80
初级	22	26.80
其他	1	1.22
年龄(岁)		
20~<31	13	15.85
31~<41	40	48.78
41~<51	20	24.39
≥51	9	10.98

1.2 调查方法 采用专家咨询、问卷调查与结构化访谈的形式对影响术前平均住院时间的可控因素进行调查。共发放问卷 100 份, 回收有效问卷 82.00 份, 有效回收率为 82.00%。

1.3 干预措施 根据调查结果采取相应的干预措施。

1.3.1 建立管理责任制, 加大监管力度 (1) 设立术前平均住院时间指标^[5-7]: 在医院统一组织领导下, 由医务部具体负责术前平均住院时间的管理工作; 在医院总体调控目标基础上, 根据各科室实际情况制订科室术前平均住院时间指标。(2) 列入医疗质量考核体系^[8-9]: 术前平均住院时间作为一项单独考核指标, 纳入各科室每月的医疗质量考核体系, 与科主任及科室考核挂钩, 全年考核不达标者, 取消其科主任及科室年度评优资格。(3) 加大监管力度: 科室每月进行术前平均住院时间的汇总与分析; 至少每 6 个月进行 1 次术前平均住院时间的对比、分析与总结, 并提出改进措施。职能部门每 6 个月进行 1 次全院术前平均住院时间管理工作督导与检查, 将检查结果进行反馈, 并提出改进措施。同时, 定期召开座谈会, 至少每 6 个月召开 1 次科主任、护士长均参与的临床与医技科室的沟通会, 进一步研讨相关对策, 体现持续改进。

1.3.2 完善规章制度, 强调执行力 引导各科室加强内涵建设, 落实医疗核心制度, 使患者得到及时、有效的救治。进一步优化诊疗服务流程, 提高医疗服务质量和管理效能, 加强各临床科室的配合, 实现多学科协作。严格执行疑难病例、三级查房、首诊负责等制度, 执行会诊医师资格和时效管理, 保证会诊质量和会诊时效性。严格执行并落实术前讨论、手术分级制度、术前风险评估、重大手术报告等手术相关核心制度, 切忌流于形式。加强麻醉科与各手术科室的配合, 麻醉科应合理安排手术, 严格执行手术患者接送流程, 缩短接、连台手术的衔接时间, 用好麻醉诱导室和麻醉复苏室, 加速手术周转。

1.3.3 加强设施配置, 提高设备使用率 先进检查仪器等医疗设备的配置可以让医技科室的工作事半功倍, 医院应根据实际需要, 科学地论证需求关系, 有计划地添加或更新设备, 加强仪器设备的管理与维修, 提高使用率与完好率, 尽最大可能减少由于硬件限制导致的等待时间延长。如磁共振成像(MRI)全负荷运转也不能满足临床需要, 病理科的自动免疫组化机和组织快速处理仪使用率偏低等。鉴于此, 医院召开院办公会集中讨论新设备的添置计划, 包括 MRI、超声、实验设备等, 并对

某些医技科室采取扶持政策;其次,制订具有导向性的设备成本考核方案,让科室“敢用、愿意用”,以激励科室使用新设备,提高设备使用率,使其发挥最大效能。如病理科的新进设备在成本考核方案调整后,使用率大大增加,出报告的质量和速度均得到改善。

1.3.4 规范检查流程,改进检查预约方式 严格执行新住院患者的处置时间控制,及时诊断、送检等。确立医技科室的时限目标^[10]:加强影像科、病理科、超声科、检验科、肿瘤实验室等医技科室的时效性管理,各科室按规定时限预约、检查和出具报告单;积极推行同级医院检查结果互认制度,减少不必要的重复检查。改进检查预约方式^[11-13]:实现检查预约信息化管理。设立预约中心,对检查项目进行网上和实地的分时段预约,以及多项的联合预约、分段预约。联合预约:如遇到需同时做多项检查的患者,预约中心可根据检查项目的要求及检查当日的预约情况为患者制订最优化、最适合的检查时间计划,使患者尽可能地在同一天完成所有检查或尽可能多地完成检查,梳理诊疗过程,加快确诊速度。延长检查开放时间,解决下午入院患者的检查预约问题。在不增加医疗设备的情况下,周六全天开放检查项目(所有检验项目、大型仪器检查等),并充分考虑节假日上班补助问题,同时满足门诊及住院患者的检查需求。

1.4 效果评价 比较 2012~2015 年相同时间段(1~7 月)术前平均住院时间,以及 2015 年 1~7 月不同月份术前平均住院时间;绘制 2013~2015 年相同时间段(1~7 月)术前平均住院时间趋势图,评价干预前后术前平均住院时间。

1.5 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用方差分析,组间两两比较采用 LSD-*t* 法,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 术前平均住院时间的影响因素 管理因素中检查效率不高(79.27%)、内部流程管理不畅通(74.39%)和医疗规章制度落实不够(64.63%)是影响术前平均住院时间最重要的 3 个因素。制度执行因素中会诊(53.66%)、术前讨论(37.80%)、手术分级制度(34.15%)等规章制度的执行最能影响术前平均住院时间。检查效率因素中大型仪器检查(75.61%)、动态心电图(57.32%)和病理检查(47.56%)3 项是最能影响术前平均住院时间的检查项目。流程畅通因素中等待检查时间过长(82.93%)、预约方式方法不完善(54.88%)、多种检查之间衔接不完善(42.68%)是影响术前平均住院时间最主要的 3 个原因。术前平均住院时间的影响因素分布,见表 2。

表 2 术前平均住院时间的影响因素分布($n=82$)

原因类型	频数(n)	百分率(%)
管理因素		
医疗规章制度落实不够	53	64.63
医护人员的行为规范	13	15.85
医疗技术水平不足	36	43.90
内部流程管理不畅通	61	74.39
检查效率不高	65	79.27
硬件与平台的构建	48	58.54
绩效考核与激励不到位	18	21.95
制度执行因素		
三级查房制度	26	31.71
会诊制度	44	53.66
术前讨论制度	31	37.80
手术分级制度	28	34.15
其他	9	10.98

续表 2 术前平均住院时间的影响因素分布($n=82$)

原因类型	频数(n)	百分率(%)
检查效率因素		
常规肿瘤标志物、激素 6 项等	6	7.32
微生物检查	4	4.88
免疫学检查	17	20.73
动态心电图	47	57.32
超声检查	17	20.73
大型仪器检查(MRI)	62	75.61
内镜检查	20	24.39
病理检查	39	47.56
流程畅通因素		
预约方式方法不完善	45	54.88
多种检查之间衔接不完善	35	42.68
等待检查时间过长	68	82.93
等待手术时间过长	12	14.63
其他	8	9.76

2.2 干预效果

2.2.1 2012~2015 年相同时间段术前平均住院时间比较 2012~2015 年相同时间段(1~7 月)术前平均住院时间比较,差异有统计学意义($F=272.602, P=0.000$)。采用 LSD-*t* 法进行两两比较,结果显示:2015 年 1~7 月术前平均住院时间与 2012、2013、2014 年相同时间段比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);而 2012、2013、2014 年 1~7 月术前平均住院时间两两比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 2012~2015 年相同时间段术前平均住院时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

时间	样本量(n)	术前平均住院时间
2012 年 1~7 月	3 734	4.89 ± 1.18*
2013 年 1~7 月	3 206	4.94 ± 1.21*
2014 年 1~7 月	4 048	4.92 ± 1.20*
2015 年 1~7 月	4 684	4.35 ± 0.98

*: $P < 0.05$, 与 2015 年 1~7 月比较。

2.2.2 2015 年不同月份术前平均住院时间比较 2015 年 1~7 月不同月份术前平均住院时间比较,差异有统计学意义($F=5.397, P=0.000$)。采用 LSD-*t* 法进行两两比较,结果显示:1、2、3 月间术前平均住院时间比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);1 月与 4、5、6、7 月比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);2 月与 3 月比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2 月与 4、5、6、7 月比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);3 月与 4、5、6、7 月比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);4、5、6、7 月间两两比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 4。

表 4 2015 年不同月份术前平均住院时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

时间	样本量(n)	术前平均住院时间
1 月	571	4.51 ± 1.16
2 月	635	4.49 ± 1.29
3 月	816	4.41 ± 1.17
4 月	925	4.32 ± 1.24*
5 月	897	4.29 ± 1.03*
6 月	840	4.28 ± 1.12*
7 月	933	4.28 ± 1.05*

*: $P < 0.05$, 与 1、2、3 月比较。

2.2.3 2013~2015 年相同时间段术前平均住院时间趋势图 绘制 2013~2015 年相同时间段(1~7 月)术前平均住院

时间趋势图,结果显示:与 2013、2014 年比较,2015 年数据明显下降,且 2015 年术前平均住院时间整体呈下降趋势,3 月份以后下降明显,4 月份以后趋于平稳,表明采取的干预措施有一定效果。

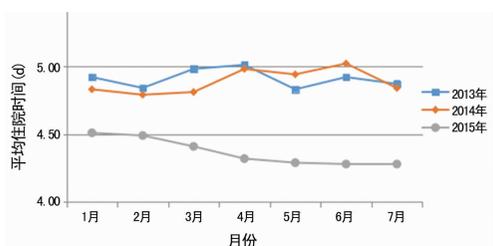


图 1 2012~2015 年相同时间段术前平均住院时间趋势图

3 讨 论

术前平均住院时间从侧面反映了医院的工作效率、工作质量、管理水平及综合保障能力^[14]。医院应努力缩短术前平均住院时间,提高手术科室床位的利用率和周转次数,合理利用医院资源,提高医院整体效率和医疗服务质量^[15-16]。本调查研究结果显示,检查效率不高(79.27%)、内部流程管理不畅通(74.39%)和医疗规章制度落实不够(64.63%)是管理因素中影响术前平均住院时间最重要的 3 个因素。此外,硬件与平台的构建、医疗技术水平不足,以及绩效考核与激励不到位等因素也不容忽视。经访谈发现:由于绩效考核原因,部分科室人员工作积极性不高,甚至造成某些新设备利用不够,比如自动免疫组化机和组织快速处理仪,由于设备使用成本高,影响科室绩效收入,造成科室不愿意使用。

制度执行因素中,会诊制度(53.66%)、术前讨论(37.80%)、手术分级制度(34.15%)等制度的执行最能影响术前平均住院时间。例如:很多需要会诊解决的术前问题,若未得到及时解决,手术根本不能开展。疑难病例若得不到及时讨论,可能会延迟患者的整个疾病诊治过程,延误手术时机。多学科联合会诊申请提交不及时,可能加重患者的痛苦,延误最佳治疗时期。

在检查因素中,大型仪器检查(75.61%)、动态心电图(57.32%)和病理检查(47.56%)3 项成为临床医护最为关注的检测项目,也是最能影响术前平均住院时间的检查项目。分析原因:(1)常规检查项目入院当天都能够完成检查并得到结果;但周五下午、周六、周日入院的患者大多数不能按时完成检查或取得报告。(2)大型仪器检查,其检查结果回报为 1~4 d,耗时较长,特别是 MRI,预约之后平均需等待 3 d 左右。由于硬件设备限制,满负荷运转也不能满足临床需求。(3)对于病理检查的调查了解到,病理活检报告时间偏长,对术前平均住院时间有一定影响。

此外,流程畅通因素中,等待检查时间过长(82.93%)、预约方式方法不完善(54.88%)、多种检查之间衔接不完善(42.68%)是影响术前平均住院时间的最主要原因。该院检查项目的预约由各医技科室具体实施,患者往往是做完某项检查再去另一个科室预约其他检查,反复预约和等待检查时间较长;同时,如遇到需要提前做准备的检查,如空腹超声、膀胱充盈、造影服药和动态心电图等,可能需要更多时间。这种科室

各自为政的预约检查方式不利于统筹安排,严重影响辅助检查的周转效率;而且各科室派人专职负责预约,对人力资源也是一种浪费。此外,等待手术也是术前平均住院时间不容忽视的影响因素。据手术室调查人员表示,虽然临床申请的手术计划在准备完善的情况下均可得到安排,但在手术开台、接台、错峰安排等手术管理流程上仍可做一些优化,以加快手术周转。

本文结合医院实际情况,通过专家咨询、问卷调查与结构化访谈,对可控影响因素进行归纳总结,继而实施一系列干预措施,收到显著效果。但术前平均住院时间的影响因素众多,不仅有医院内部可控因素,也有患者等外部不可控因素,缩短术前住院时间任重而道远。

参考文献

- [1] 欧阳琳,李鹏.某军队综合性医院平均住院日的影响因素分析及对策[J].重庆医学,2009,38(14):1827-1828.
- [2] 李思睿,赵多,李静,等.某军队大型综合医院合理缩短术前平均住院日的干预研究[J].实用医药杂志,2012,29(9):855-858.
- [3] 李卫红,赵莉丽,吴虎兵.择期手术术前住院日影响因素分析[J].中国病案,2013,14(4):25-27.
- [4] 薛丽,李达,赵育新,等.术前平均住院日影响因素分析[J].华南国防医学杂志,2013,32(6):433-435.
- [5] 徐菁.某院术前平均住院日分析[J].解放军医院管理杂志,2013,20(11):1029-1030.
- [6] 杨天桂,石应康,程永忠.平均住院日定义和标准探讨[J].中国卫生质量管理,2009,16(4):14-16.
- [7] 薛丽.某三甲医院外科手术患者平均住院日影响因素分析研究[D].广州:南方医科大学,2013.
- [8] 彭相文,任慧,王永晨.影响平均住院日的主要因素分析与对策[J].中国医院管理,2010,30(5):40-42.
- [9] 李淑霞,赵作伟.合理降低术前平均住院日的实践与体会[J].中国卫生质量管理,2010,17(1):45-47.
- [10] 赖伟.国内外平均住院日比较与分析[J].中国卫生质量管理,2010,17(2):21-24.
- [11] 李韶霞.胃恶性肿瘤患者术前平均住院日的统计分析[J].中国医院统计,2007,14(1):61-62.
- [12] 张文新,张博恒,张渊.缩短平均住院日有效地提高医院的效率和效益[J].中国卫生经济,2007,26(7):36-37.
- [13] 李雪梅,张志毅,高士洪,等.适宜控制医院平均住院日的实践与探索[J].中国医院管理,2013,33(9):50-51.
- [14] 路阳,王飞,陆晨,等.平均住院日等主要住院指标的管理及成效[J].中国医院管理,2013,33(9):51-52.
- [15] 朱晖,张瑞萍,郭建新.乌鲁木齐某院平均住院日影响因素的灰色关联分析[J].重庆医学,2012,41(25):2633-2634.
- [16] 张靖,钟若冰,廖菁,等.分析评价四川省 340 家公立医院的技术效率[J].重庆医学,2011,40(19):1929-1931.

(收稿日期:2016-02-20 修回日期:2016-04-26)