

广州市康复医疗服务双向转诊试点及成效探析

潘翠环¹ 邢 洲¹ 林志彤^{2,3} 李 林¹ 陈 艳¹ 于 瑞¹ 周 钰¹ 叶正茂¹

康复服务是康复医疗服务体系的一个重要内容。大型综合医院康复医学科应立足于疾病急性期的早期康复介入,与相关临床专科互相配合,提供及时有效、高水平的康复治疗并承担人才培养任务;康复医院和二级综合医院康复医学科以疾病稳定期患者为主,提供专科化、专业化的康复治疗;社区卫生服务机构以为疾病恢复期患者提供基本康复服务为主。建立及完善各级医疗机构康复医学科双向转诊途径、提高康复医疗服务能力是实现三级康复医疗服务体系的关键^[1-7]。近两年来,我市进行了各级医疗机构康复医学科双向转诊试点工作,取得一定的成效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

广州市卫生局经过广泛调研后,选取广州市4家三级医院与4家二级医院两两对接作为康复医疗双向转诊试点医院,包括广州医科大学附属第二医院与海珠区第一人民医院、广州市红十字会医院与广东省江南医院、广州市第一人民医院与越秀区中医院、广州市中医院与荔湾区人民医院。

收集广州医科大学附属第二医院与广州市海珠区第一人民医院2012年5月—2013年12月期间双向转诊的脑梗死患者23例,选取同期非双向转诊脑梗死患者25例作为对照,两组在年龄、病程、患者一般资料等无明显差异(表1)。

表1 患者一般资料 ($\bar{x} \pm s$)

	例数	年龄 (岁)	性别(例)		病变性质(例)		病程 (月)
			男	女	梗死	出血	
转诊患者	23	59.61±4.86	10	13	18	5	9.22±3.29
非转诊患者	25	61.04±5.24	13	12	19	6	9.68±3.36
F值		0.363					0.238
P值		0.550					0.628

1.2 研究方法及内容

试点工作中,各试点单位领导高度重视这项工作。上下级医院签订了双向转诊协议书。大部分试点医院建立了较完善的转诊服务平台和转诊通道并成立了双向转诊工作小组,建立双向转诊绿色通道,明确服务流程,确保服务质量,

明确各级医院工作职责^[8],三级医院开展疾病急性期的早期介入、专业技术帮扶;下级医院承担疾病恢复期或后遗症期康复,并接受专业技术人员培训与技术治疗。同时,市卫生局在2013年底专门组织督导专家讨论、完善和制定双向转诊的评价方案和考核细则,建立双向转诊考核评价指标体系,从政策制度、服务能力、流程管理、绩效考核四大方面共26项指标对双向转诊试点医院进行督导评价。

1.3 效果与评价

在广州市卫生局统一部署下组织专家定期对试点工作进行评估考核,对开展双向转诊患者平均住院日、住院费用进行比较分析。

1.4 统计学分析

采用SPSS 13.00版统计学软件进行统计分析。计量资料均用均数±标准差表示。所有数据进行正态检验,符合正态分布的采用独立样本t检验对治疗前两组数据以及治疗后两组数据进行统计学分析;采用配对t检验比较同种治疗前后各项评估的差异。设定显著性水平为 $P<0.05$ 。

2 结果

双向转诊患者较非双向转诊患者平均住院日缩短、住院费用降低(表2)。康复医疗双向转诊的顺利开展减轻了患者负担、促进了医疗资源的合理使用。

3 讨论

随着人口老龄化和慢性病发病率增高,社会对康复医疗的需求急剧增加,但目前全国康复医疗资源有限,同时,不同层次的医疗资源还没有得到合理利用,合理有效的分层级、分阶段的康复医疗服务体系尚未形成,所以加强康复体系建设,推进康复医疗发展势在必行。根据《广州市康复医疗服务双向转诊工作试点方案》,广州医科大学附属第二医院作为广州市第一批康复医疗双向转诊试点医院,我院康复医学科于2013年率先制定了与海珠区第一人民医院的康复医疗双向转诊方案并实施,为在综合医院完成急性救治后伴有功能障碍的患者打开连续性治疗与康复的下行通道,患者在急

表2 双向转诊对平均住院日和平均住院费用的影响 (x±s)

	平均住院日(天)		平均住院费用(元)	
	2012年	2013年	2012年	2013年
双向转诊(n=23)	14.53±1.81	13.21±1.08	10617.32±1654.89	9800.11± 944.28
非双向转诊(n=25)	19.37±3.54	17.16±3.00	11479.00±1208.07	11763.37±1119.10
t值	5.444	5.050	3.745	5.226
P值	0.000	0.000	0.001	0.000

性期、恢复期、稳定期分别在综合医院、康复专科医院、社区卫生服务机构实现多向转诊、合理诊治,帮助患者赢取最佳康复时机。总结并分析两年来我市康复医疗双向转诊试点工作的开展情况,结果显示,开展双向转诊后患者较非双向转诊患者平均住院日缩短、住院费用降低,提示此项试点工作促进了医疗资源的合理使用,这对于缓解患者“看病贵”问题也将有积极的促进作用,同时对探讨如何促进医疗保险基金有效支出提供参考。

为更好落实卫生部《“十二五”时期康复医疗工作指导意见》^[8]和《广东省“十二五”时期康复医疗工作指导意见》的有关要求,进一步提高我市康复医疗专业人员的规范化服务水平^[9]。现对近两年我市康复医疗体系建设试点工作经验进行总结并讨论。双向转诊试点工作取得的成效初步构建了分层级、分阶段的康复医疗服务体系。促进我市医疗卫生事业全面、协调、可持续发展,做到医疗卫生机构康复资源共享、优势互补、业务联动、医疗卫生服务连续化。同时亦发现存在突出问题,主要体现在康复医疗费用支付不足、医保政策的诸多限制束缚了康复医疗双向转诊工作的开展、二级及社区康复医疗机构康复医疗服务能力虽有加强但仍不能很好满足群众需求、各级医疗机构之间转诊标准不规范等方面^[10]。

我市康复医疗体系建设工作规定了双向转诊制度与流程,目前我市上级医院对下级医院的技术帮扶以及转诊成效的评价等方面取得一定成效。在广州市卫生局的统一部署下正积极扩大双向转诊试点工作,继续扩大和完善康复医学双向转诊模式,由现有一对一转诊模式,逐渐构建转诊规范统一的一对多或多对一、多对多的网络化康复医疗服务体系。同时,亦将社区康复纳入整个康复医疗建设体系,在全市开展“医联体”建设工作,以三甲医院为龙头,对口帮扶一

家二级医院及多家社区医院,构建更加完善的康复医疗服务体系,提高康复医疗服务能力,使患者能在各层级医院获得连续的康复医疗服务,最终回归家庭和社会。

参考文献

[1] 肖月,赵琨.关于建立三级康复医疗体系的思考—基于北京、云南、黑龙江的试点实践[J].卫生经济研究,2012,(11):10—12.

[2] 单春雷,余滨宾,励建安.建立规范化的卒中三级康复治疗体系[J].中国脑血管病杂志,2012,9(6):281—283.

[3] 王茂斌.关于康复医疗服务体系建设的若干问题[J].中国康复医学杂志,2012,27(7):587—589.

[4] 钮竹,张通.脑卒中三级康复方案的卫生经济学研究[J].中华神经科杂志,2006,39(9):595—599.

[5] 王葆华,密忠祥,程军,等.我国康复医疗机构服务体系建设研究[J].中国医院,2012,16(6):9—10.

[6] New PW, Townson A, Scivoletto G, et al. International comparison of the organisation of rehabilitation services and systems of care for patients with spinal cord injury[J]. Spinal Cord,2012,51(1):33—39.

[7] Grandisson M, Hébert M, Thibeault R. A systematic review on how to conduct evaluations in community-based rehabilitation[J]. Disability and Rehabilitation, 2014,36(4):265—275.

[8] 中华人民共和国卫生部卫医政.卫生部关于印发《“十二五”时期康复医疗工作指导意见》的通知[J].中国康复医学杂志,2012,27(6):489—491.

[9] 何成奇.解读《卫生部建立完善康复医疗服务体系试点工作方案》[J].中国康复医学杂志,2012,27(6):494—496.

[10] 秦桂华,钱春贤,张一凡.脑卒中双向转诊的初步探索分析[J].神经疾病与精神卫生,2011,11(6):594—595.