

萍乡市城区社区卫生服务中心检验项目合理化设置及质量控制研究^{*}

舒 宇,林家坤,刘建统,危远叔,曾 良,齐迅捷
(江西省萍乡市中医院,江西萍乡 337000)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.15.073文献标识码:B文章编号:1673-4130(2013)15-2053-02

社区卫生服务是以人的健康为目的,以家庭为单位、以要求为导向、合理和充分利用社区卫生资源,提供有效、经济、方便、综合连续的基本卫生服务,是公共卫生网络的重要组成部分。检验医学在对疾病诊断和治疗过程中起着非常关键的作用。本研究对萍乡市城区 9 家社区卫生服务中心检验科设施、设置、开展的检验项目及质量控制情况进了调查,针对存在的问题,从实际出发,提出合理化建议,以促进社区卫生服务健康持续发展。

1 资料与方法

1.1 调查对象 萍乡市城区共有 9 家社区卫生服务中心和 10 家社区卫生服务站,本调查选取了 9 家社区卫生服务中心的检验科,对其设施、设备、检验项目开展状况及质量控制工作进行调查。

1.2 调查方法

1.2.1 问卷调查 发放问卷至市城区 9 家社区卫生服务中心,了解社区卫生服务中心检验项目开展现状及质量控制工作的实施情况。调查内容涵盖中心的基本情况,其中包括床位、科室设置、财政收入、医务人员、覆盖居民人数等;检验科基本信息,其中包括科室人员组成、可开展检验项目情况、日平均工作量、检测设备、试剂、质控品配置、实验室生物安全防护现状和检验人员对收入的满意度。

1.2.2 专家访谈 本市三级医院检验科主任,要求副高以上职称,共 5 人。通过小组座谈讨论,确定社区卫生服务中心检验项目统一设置标准及质量控制工作。如何开展并有效实施。在小组访谈上根据普查内容对检验项目标准化配置情况进行再次确认,并对项目的临床应用价值进行分析。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析,对调查数据进行双人同步录入、比对,检查数据无误。专家访谈内容均采用笔记和录音方式进行,然后转录为文本,进行整理、归纳,根据研究重点,对主要问题进行剖析。

2 结 果

2.1 社区卫生服务中心基本情况

2.1.1 社区卫生服务中心 全市城区 9 家社区卫生服务中心全部由医院、卫生院托管,其中市中医院 3 家(八一街、凤凰街、横板社区卫生服务中心);市妇幼保健院 1 家(上湾社区卫生服务中心);市第二人民医院 1 家(东大街社区卫生服务中心);安源区人民医院 2 家(后埠街、丹江街社区卫生服务中心);安源镇卫生院 1 家(安源镇社区卫生服务中心);白源镇卫生院 1 家(白源镇社区卫生服务中心)。

2.1.2 社区卫生服务中心科室设置情况 9 家社区卫生服务中心设置全科诊室和中医诊室占 88.9%(8/9);设置针灸理疗或康复治疗科室占 100%(9/9);设置检验科、功能科占 100%(9/9);设置放射科占 55.6%(5/9),设置妇科和口腔科占 77.8%

(7/9)。

2.1.3 社区卫生服务中心覆盖人员数及收入状况 见表 1。

表 1 社区卫生服务中心覆盖人员及收入情况		
中心名称	覆盖人员(万)	年收入(万元)
东大街	2.73	310.5
凤凰街	3.14	205.0
八一街	2.72	330.3
后埠街	3.13	1 500.0
丹江街	3.20	35.0
安源镇	5.12	180.0
白源镇	0.89	110.0
横板	5.11	150.8
上湾	2.93	736.0

2.2 社区卫生服务中心检验科基本信息

2.2.1 检验科人员及用房情况 9 家社区卫生服务中心检验人员共 22 人,其中最大年龄 51 岁,最小年龄 19 岁,平均年龄 36.8 岁。具体见表 2。

表 2 社区卫生服务中心检验科人员配置及用房情况								
中心名称	人员 (n)	学历(n)			职称(n)			用房面积 (m ²)
		本科	大专	中专	高级	中级	初级	
八一街	1	1	0	0	1	0	0	15
东大街	5	1	1	3	0	5	0	25
凤凰街	2	0	2	0	0	2	0	30
后埠街	6	0	6	0	0	1	5	120
上湾	1	0	0	1	0	1	0	44
安源镇	2	0	2	0	0	0	2	32
横板	3	0	1	2	0	0	3	30
白源镇	1	0	1	0	0	0	1	20
丹江街	1	0	0	1	0	0	1	20

2.2.2 仪器设备配置情况 9 家社区卫生服务中心都配置了血液分析仪、尿液分析仪、电热恒温水槽、冰箱、显微镜及离心机。其中 3 家配置了半自动生化分析仪及电解质分析仪,2 家配置了全自动生化分析仪,1 家配置了血凝仪及酶标仪。大部分仪器由上级卫生行政部门划拨,仪器配置均为国产化。

2.2.3 检验项目开展情况 社区卫生服务中心开展的检验项目基本可分为生化、血液、尿液、粪便、阴道分泌物、凝血、免疫和 POCT8 大类。9 家社区卫生服务中心都开展了血液分析、

^{*} 基金项目:江西省萍乡市科技计划项目(201257)。

尿液分析、粪便分析、阴道分泌物及 POCT 检测。POCT 检验项目主要是尿妊娠试验、粪便隐血及快糖试验。5 家社区卫生服务中心开展了生化项目检测,生化项目主要为肝功能项目包括总胆红素、直接胆红素、总蛋白、清蛋白、丙氨酸氨基转移酶。肾功能项目包括尿素、肌酐及尿酸。血脂项目包括总胆固醇、三酰甘油及高密度脂蛋白胆固醇。葡萄糖项目包括空腹血糖和糖耐量试验。其中 3 家中心还开展了电解质分析。4 家社区卫生服务中心开展了免疫项目检验,免疫项目主要为乙型肝炎病毒、丙肝定性检测。只有一家社区卫生服务中心开展了凝血项目的检测。

2.2.4 社区卫生服务中心检验的目标本量 全市城区 9 家社区卫生服务中心的日均标本量为 45 个。其中标本量最多的社区服务中心日平均标为 165 个,目标本量最少的仅为 12 个。平均检测数为 242.2 项,其中检测数最多为 848 项,最少仅为 75 项。

2.2.5 检验科质量控制工作开展情况 现场对 9 家社区卫生服务中心室内质控品贮备情况进行调查,共有 5 家中心贮有全血、尿液室内质控品,其中只有 2 家中心贮有生化室内质控品。事实上 3 家社区卫生服务中心检验科都未做室内质控,仅有 2 家在做全血、尿液室内质控,生化质控也没有每天做,而是隔几天做一次,质控意识淡薄。只有 1 家中心检验科参加了江西省临检中心室间质评。

2.2.6 生物安全现状及收入满意度 全市城区 9 家社区卫生服务中心检验科生物安全状况让人担忧。没有 1 家中心有生物安全柜,洗眼装置也只有 2 家。大部份验科防护措施只有一次性口罩和手套。通过调查,100% 工作人员对现收入不满意。

3 讨 论

社区卫生服务是城市卫生工作的重要组成部分,是实现人人享有初级卫生保健目标的基础环节,提供相应公共卫生服务和基本医疗服务^[1]。目前萍乡市城区卫生服务中心均由医院或卫生院统一管理,医院的检验资源与社区卫生服务中心可以共享。由此能弥补社区卫生服务中心检验资源不足,使社区医生的诊断水平得以提高,减少误差,漏诊率,方便社区居民就医^[2-3]。

社区卫生服务中心人员结构不合理,仪器陈旧老化。技术水平较低,存在较高生物安全隐患。社区卫生服务中心检验人员、设备资源短缺,服务人力不强,不能满足基层群众的检验需求。检验人员工资待遇普遍低,对收入均不满意。检验人员学历偏低,以大中专为主(90.9%),职称为初级为主,高、中和初级职称比为 1:9:12,缺乏相应的技术培训。仪器设备均为国产化,无五分类血液分析仪,而且使用年份也较久,大多数为上级行政部门集中招标采购,档次较低。生物安全措施不到位,全市城区社区卫生中心无生物安全柜,检验科仅配置一次性手套和口罩,只有 2 家中心配置了洗眼装置。大多数中心的检验工作场所很小,没有休息室,没有工作区域划分,生物安全隐患令人担忧。

根据社区疾病谱和检验科实际情况对检验项目进行归纳,笔者针对检验技术难易程度,方学性能,实验室生物安全和临床对检验报告的要求,对社区卫生服务中心检验项目进行统一设置。临床生化检验项目:肝功能项目包括总胆红素、直接胆红素、总蛋白、清蛋白、及丙氨酸氨基转移酶;肾功能项目包括肌酐和尿素;血脂项目包括总胆固醇和三酰甘油;葡萄糖项目包括空腹血糖和葡萄糖耐量试验。血液检验项目包括血液分析仪测定(三分群)、血液找疟原虫、白细胞分类计数、网织红细

胞计数、红细胞沉降率;尿液检验项目包括尿液分析测定(十项、十一项),尿液常规;粪便检验项目包括粪便常规及找寄生虫;阴道分泌物检查。临床免疫检验项目:主要包括抗溶性链球菌“O”定性试验、类风湿因子定性检查和乙型肝炎表面抗原定性检查。POCT 检验项目糖化血红蛋白、C-反应蛋白、尿妊娠试验、粪便隐血、尿微量清蛋白、细菌性阴道病及肌钙蛋白检查。

开展室内质控,积极参加室间质评,保证检验结果的准确性。室内质控(IQC)是实验室质量保证体系中的重要组成部分,目的是为了保证检测标本结果的稳定性。室间评价(EQA)是多家实验室分析同一标本由外部独立机构收集和反馈实验室上报结果,并依此评价实验室操作过程^[4]。全市城区 9 家社区卫生服务中心,55.6%(5/9)的中心购买了室内质控品,有 22.2%(2/9)的中心检验科在做,只有 11.1%(1/9)的中心参加了江西省临检中心的室间质评。工作人员对质量控制意识淡薄。社区卫生服务中心检验科向患者提供报告的检验项目,都应该开展室内质量控制。室内质控情况是判断当日报告是否可以发出的重要依据^[5]。积极参加室间质评,如没参加省、部级临检中心的室间质评,由所在市临检中心,如无临检中心,可由市医学会检验学会分会每半年组织专家进行 1 次盲样调查并现场督查,对督查发现的问题及时与其单位负责人进行沟通,并要求其写出整改报告,作为下一次督查重点。

POCT 检测将是社区卫生服务中心检验发展的重要手段^[7-8],仪器也会向自动化、信息化、智能化方向发展,POCT 有着非常广阔的应用前景。

社区卫生服务中心检验效率低下阻碍了社区卫生事业的快速发展,笔者通过对检验项目合理化设置,加强质量控制工作,为检验结果的互认提供了基础,对降低患者医疗费用具有重要意义^[9-10]。

参考文献

- [1] 国务院.国发[2006]10号:国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见[S].北京:国务院,2006.
- [2] 张莉,叶国永,黄伟忠,等.医院检验资源在社区卫生服务中心运行模式的调查分析[J].实用心脑血管病杂志,2008,16(5):53-54.
- [3] 叶国永,邓健忠,张莉,等.医院检验资源在社区卫生服务中心运行的效果调查研究[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(10):1683-1684.
- [4] 叶应妩,王毓山,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].3版.南京:东南大学出版社,2006:82-99.
- [5] 岳伟.浅析社区医院检验科如何高效运行[J].中国医学创新,2009,6(26):155-156.
- [6] 舒宇,曾良,齐迅捷,等.社区医院 POCT 质量管理初探[J].国际检验医学杂志,2012,33(5):631-632.
- [7] 彭燕,胡娟. POCT 发展现状及临床应用[J].西南国防医药,2009,19(2):259-260.
- [8] 李静,王小中. POCT 的发展及其应用[J].江西医药,2008,43(1):56-58.
- [9] 张爱荣.就推行检验结果互认的几点思考[J].河南预防医学杂志,2007,18(5):398-399.
- [10] 雷万生,王占科.社区医院检验结果认可的前提[J].中国全科医学,2009,12(8):713-716.