

· 医院管理 ·

对 483 例住院病人退院现象的调查分析

陈亦新

(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院 哈尔滨 150040)

摘要 目的:分析住院病人退院现象的增多,找出医院管理环节中诸多不合理的因素,合理调配医院现有资源,加强医院整体管理水平,减少不正常退院现象的发生。

关键词:退院现象;分析;改善

中图分类号:R195.4 文献标识码:A

Analysis of Canceling Hospitalization for 483 in – patients

CHEN Yi – xin

(The Third Affiliated Tumor Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150040, Heilongjiang, China)

ABSTRACT: The increasing phenomenon of canceling hospitalization for the inpatients was analysed to find many unreasonable factors in the hospital management, to deploy the hospital existing resources rationally, to strengthen the integration management level in the hospital, and to decrease the appearance of abnormal canceling hospitalization.

Key words: Canceling hospitalization phenomenon; Analysis; Improvement

在医院正常的医疗活动运行中,住院病人出现个别的退院现象是属正常范畴内的,但随着我院近期不断加强内部管理,医院总体水平有了明显提高的同时,退院现象逐渐增多并有明显的上升趋势,这种现象极不协调,也不利于医院的整体发展^[1]。为此我们针对这一时期(2004 年 10 月 – 2005 年 10 月)退院现象增多作以调查,分析原因,提出改进的方法,目的在于减少不正常的退院现象,使医院现有的资源得到充分利用,减轻医护人员无效的工作量和病人不必要的经济负担,为有效的提高临床管理工作的合理化,提供参考性依据^[2]。

1 资料来源

提取我院 2004 年 10 月 – 2005 年 10 月 23475 份出院病例,以病例首页中的退院记录为依据,核对各临床科室上报的退院记录,共统计出 483 份退院记录,逐一调查。

2 结果与分析

2.1 结果

2004 年 10 月 – 2005 年 10 月 483 份退院病人分布情况(见表 1)

2004 年 10 月 – 2005 年 10 月 483 份退院原因调查(见表 2)

表 1 退院人员科室分布情况

Table 1 Distribution of canceling hospitalization personnel in administrative offices

科室	出院人数	退院人数
肿瘤内科	10111	226
肿瘤外科	10114	102
肿瘤放疗科	3250	155
总计	23475	483

表 2 退院原因调查

Tabal 2 Investigation on canceling hospitalization cause

退院原因	肿瘤内科	肿瘤外科	肿瘤放疗科	合计	构成比%
1、床位不足	86	26	59	171	35
2、对医院环境、服务不满意	55	10	32	97	20
3、因经济困难而放弃治疗	37	8	25	70	14
4、病情危重,丧失治疗信心	26	8	19	53	11
5、不具备手术指征		40		40	9
6、病历书写不规范	12	8	13	33	7
7、其它	10	2	7	19	4
合计	226	102	155	483	100

作者简介:陈亦新,(1968 –),女,本科,统计师,现从事医院医疗统计工作。

联系电话:(0451)86298150, E – mail: cheniyixin68@126.com

(收稿日期:2006 – 06 – 10 接受日期:2006 – 07 – 28)

2.2 分析

从表1中可明显看出:肿瘤内科、肿瘤化疗科的退院患者明显多于肿瘤外科,这与我院就诊的患者多以肿瘤化疗、肿瘤放疗的病人居多,且床位使用率居高不下(肿瘤内科使用率达186.86%、肿瘤放疗科使用率达253.39%),即使加床、挂床仍满足不了患者住院的需求,故内科、放疗科床位不足,是产生退院增多的主要原因之一^[3]。

从表2中看,住院患者对我院床位不足,医院环境、服务的不满意的因素,已是占据退院原因的55%,这应是我院亟待解决的问题^[4]。

肿瘤外科的退院患者,多因入院前一些相关的检查项目结果没出来,待入院后,检查的结果或是错过手术时机,或失无手术适应症。(表2)

我院地处偏僻,来我院就诊的患者中多数以哈市周边市县为主,且以农村患者居多,因经济上的困难、肿瘤的治疗费过高等原因而中途放弃治疗,故选择退院。

个别医生对患者及家属缺乏细致的解释,对治疗的前景缺乏必要的说明,且多数就医患者一经临床检查,已确诊是癌症的中晚期的病人,使病人加剧了对癌症的恐惧、使患者和家属对治疗产生怀疑,失去治疗的信心,而退院。

在2004年10-2005年10月期间,我院正在积极改建医院的内外部环境,修建中难免会给住院患者带来不便,加之住院患者多,服务不到位,令患者不满意,因而退院增多。

个别医生不熟悉病案首页的填写规则,只要是没做具体治疗的出院患者都视为退院病人。

其他原因是指个别医生为个人利益,向其他医院介绍病人,而暗示患者退院;有些医生不愿写全程病例,不负责任将出院病人按退院处理。

3 建议

频繁的退院现象不仅给医院的相关的临床科室增多了工作量,还占用了医院原本就紧张的床位,同时也增加了医护人员工作量及病人的经济负担,浪费医院资源,为了使我院有限的资源得到充分利用,以最少的人力、物力,在最短的时间创造最大的效益,应采取措施,减少不合理退院现象的发生^[5]。

合理调配我院现有的资源条件,设立日间病房,缓解病床紧张的局面。为周期性静点的肿瘤患者设立的弹性病床,将复诊的肿瘤化疗、放疗住院患者分流到日间病房,既可以缓解

病床紧张的情况,又能减少肿瘤住院患者的住院费用。

我院已新建新的医疗区,预计2006年12月将会重新规划床位紧张的病房,缓解床位不足的局面,改善就医环境,合理调配病床的使用情况。

规范肿瘤患者的入院程序,把好门诊检查治疗关,应多加强和培训门诊医生的技术力量,尽量在门诊将影响手术的因素减少到最低,避免因收治不当,造成的不规范的退院现象。

作为肿瘤专科医院,对待肿瘤病人更应体现人文关怀,推行人性化的服务,做好医患之间沟通,用微笑服务消除患者对癌症的恐惧,这对提高恶性肿瘤的治疗效果起重要作用;开发肿瘤预防—治疗—护理—康复一条龙的服务体系,开发肿瘤微创领域的治疗,使肿瘤治疗更人性化,使肿瘤患者减少痛苦,让肿瘤病人树立起治疗的信心,靠肿瘤治疗的特色和品牌影响力,吸引患者来我院就医^[6-9]。

设立扶贫病房,为贫穷患者提供合理化的收费,对部分肿瘤疾病的治疗核定出最高限费,规范部分肿瘤单病种住院收费的合理定价,减轻肿瘤患者的经济负担,使“看病贵”的问题得以改善。

加强对临床医生的培训和管理,组织对临床医生进行有关规范病例书写的培训,规范各个临床科室认真履行三级医生负责制。

参考文献

- [1] 李明雪.对住院3日以内的出院病人的统计分析[J].中国卫生统计,2002,19(3):154
- [2] 胡平玲,谭剑,廖四照,等.未治病人的原因及费用分析[J].中国卫生统计,2000,20(6):353
- [3] 郑力等.111例医疗纠纷的调查分析[J].中华医院管理杂志,2006,(4):250
- [4] 刘源.医院经济管理工作面临的主要问题及对策[J].生物磁学,2005,5(4):105-106
- [5] 姚峥.住院病人质量实施的监控探讨[J].中华医院管理杂志,2005,(3):172
- [6] 张艳平.医护患互动影响因素的分析与初探[J].现代生物医学进展,2006,6(5):78
- [7] 耿玉茹.建立和谐的医患关系的几点做法[J].中华医院管理杂志,2005,(12):798
- [8] 杜元太.门诊患者就诊需求调查[J].中华医院管理杂志,2005,(10):693
- [9] 黄桂琴.浅谈人性化护理服务[J].生物磁学,2005,5(4):83-84