

县级区域临床医学检验中心的建设及质量保证探讨

芮 星,焦夕琴,葛锁华,彭俊华,苏建华[△]

(常州市金坛区人民医院检验科,江苏常州 213200)

摘 要:公立性临床医学检验中心的发展是与国家卫生政策相契合的。在金坛区卫生行政部门的领导下,以金坛区人民医院检验科为中心实验室,与区域内的 15 家医院、卫生院的检验科建立了松散型的区域检验中心,通过统一应用信息化系统、共享资源、整合检验项目,规范操作流程、加强培训、完善文件表格及流程,提高质量、持续改进,提升了服务与能力,初步实现了区域内信息互通、检验结果互认、资源优化配置,在分级诊疗、医联体中发挥了积极作用,使就医的患者享受了更大的实惠和服务。

关键词:区域检验中心; 结果互认; 信息互通

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2019.07.032

中图法分类号:R446.9

文章编号:1673-4130(2019)07-0890-03

文献标识码:B

2006 年国家卫生和计划生育委员会发布了《关于医疗机构间医学检验、医学影像检查互认有关问题的通知》,要求在医疗机构间,医学检验、医学影像检查结果互认,以降低患者就医费用。2015 国务院发布《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》^[1],提出“建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式”及《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020 年)》^[2],指出“支持发展专业的医学检验机构和影像机构,逐步建立大型设备共用、共享、共管机制。按照统一规范的标准体系,推进有条件的地区开展集中检查检验和检查检验结果互认”。随着国家医改政策的不断成熟和落地,第三方独立医学检验所不断壮大,物流系统快速发展,医疗信息化技术逐步成熟完善,各种医联体不断出现,涌现出一种全新模式——临床医学检验中心,典型的如上海区域临床检验中心和马鞍山市市立医疗集团临床检验中心等^[3-5],取得了不少成就。金坛区域检验中心成立于 2013 年,运行 5 年,将运行中的经验及存在的问题作一总结,现报道如下。

1 检验中心的成立

金坛区区域临床检验中心于 2013 年成立,中心以常州市金坛区人民医院检验科为主体,联合 3 家社区卫生服务中心、12 个乡镇卫生院组建而成。县级区域检验中心成立前,各社区及乡镇卫生院检验存在诸多问题,如资源分布不均、能力建设不足、与临床的沟通不畅、缺乏对应的管理标准与规范^[6]。优势资源主要集中在县镇的两家二级医院,基层单位设备陈旧或缺失、工作人员能力不足、检验项目过少、质量难以保证,医院及检验的信息系统不一致、实验室信息管理系统(LIMS)间不能互通或缺如、检验结果不能互认等,严重制约患者疾病的诊断、治疗,增加患者医疗费

用支出。2013 年 3 月,在当时医改政策指引下、金坛卫生计划局组织并领导下,以金坛区人民医院检验科为依托,联合区域内乡镇卫生院,引用第三方迪安医学检验所的物流系统,成立金坛区区域临床检验中心,为区域卫生所、卫生院提供检验服务,以适应分级医疗发展的需要并为医联体提供更好的服务。

2 临检中心检验工作的开展及质量控制

2.1 信息化的统一应用及资源共享 金坛区人民医院引进上海金士达卫宁软件,该公司开发医院信息系统(HIS)和 LIMS,医院内实现 HIS 与 LIMS 系统的无缝对接,并依医院个性化需求进行设计,同时对区域内各卫生院的信息系统进行统一规划布局,以 LIMS 为桥梁,实现区域卫生院、卫生所各实验室数据与中心实验室间的相通,卫生所、卫生院又以 LIMS 与各自卫生院所内的 HIS 相通,实现了医疗机构间信息共享,提高了效率,更好地发挥医联体的作用^[7]。在区卫生和计划生育委员会的领导下,区域内各卫生院进行了 LIMS 的统一,如项目名称、收费标准、标本条形码、采样耗材、样本采集手册等方面,并规范了运行流程^[8]。

2.2 规范操作流程并进行岗前培训 为保证结果的可靠性、互认性,检验中心与迪安检验在卫生和计划生育委员会的领导下,设计了 5 条标本送检线路,配备了 4 台物流车,保证标本每天 12:00 前到达中心实验室。物流车实行 GPS 定位、低温运送,工作人员交接时需核对标本数量、标本温度、接收时间、记录并双签,以保证标本安全、准确送达中心实验室^[9-10]。检验中心对区域内卫生院、卫生所发放《标本采集、运送手册》,对 LIMS 使用、《标本采集、运送手册》的内容进行培训,对物流人员进行培训,合格后方能上岗,以保证采集的标本合格、运送过程安全。

[△] 通信作者, E-mail: sjh2385225@163.com。

2.3 提升服务与能力

2.3.1 检验项目整合 自检验中心成立,区域内卫生院保留三大常规检测项目,其中朱林、建昌、水北、儒林、三院、二院等医院保留了部分常规生化项目。中心实验室增加检验项目 100 多项,引进贝克曼生化发光流水线 1 条,其他设备 3 套,由以前检测项目不到 300 项增加至近 400 项,检测能力、服务能力大大提高。中心实验室的业务量稳步增加,检验业务量增加近 1 倍,接收区域内检测标本量翻了两番,见图 1、2。

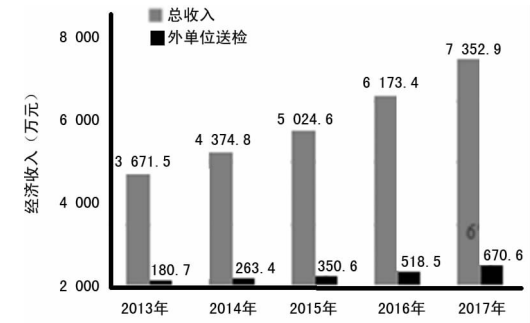


图 1 金坛区人民医院检验科收入

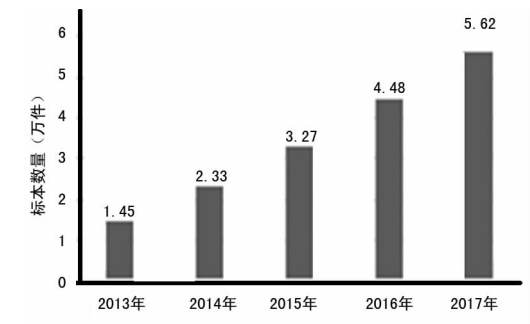


图 2 金坛区人民医院院外标本量

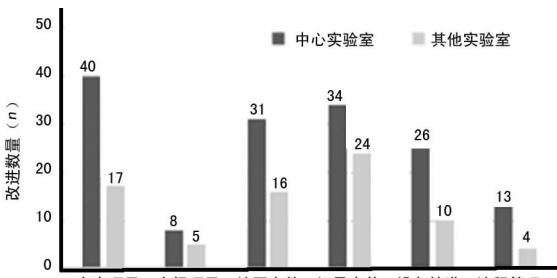


图 3 检验中心实验室及其他实验室的质量改进

2.3.2 质量提升 打铁尚需自身硬,中心实验室首先加强自身质量建设,按 ISO5189 进行规范管理^[10],新编写文件 31 个、新增记录表单 34 个,进行设备校准、流程管理,对工作人员进行多种形式的培训,使其熟知制度规范并熟练应用。强化检验项目的室内质控,室内质控开展率达 93.5%。参加江苏省室间质评及国家性病检测专项质控,合格率达到 100%。区域内卫生院的检验单位也进行了相应的规范学习,但与中心实验室相比,尚有一定差距,见图 3。组织区域内单位培训,规范标本采集、运送,规范 LIMS 使用,督

查区域内卫生所开展常规检验项目室内质控情况,并进行总结,目前区域内实验室室内质控成绩为 90%。组织区域内卫生院参加常州市开展的室间比对活动,各单位均能按要求参加,及时回报结果,区域内卫生院的室间比对结果平均成绩达到 88%,但不同单位间的差异较大,有 1 家没有参加比对,1 家成绩仅为 74%,见图 4,还需加大扶持力度,上下共同努力,才能达到检验准确、结果互认。

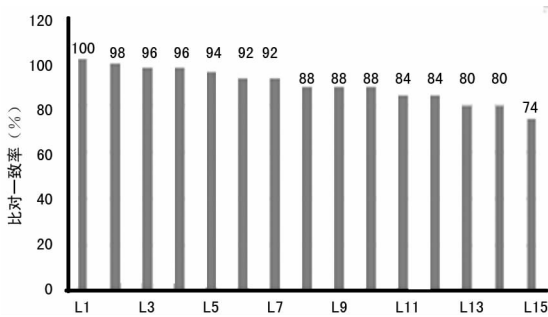


图 4 检验中心各实验室的比对

3 检验中心运行的体会及展望

县域级检验中心经过近 5 年建设,中心实验室及区域内各实验室,检验项目增多、信息互通、检验质量提高、人员能力增强、检验结果互认、服务提升,医联体及检验中心的作用正在一步步被认可,其功能也在扩展。但在运行中也存在一些小问题,主要表现为中心实验室与其他实验室为松散型合约关系,产权不明晰致、机制不完善、利益冲突及支付中存在一些问题,导致医联体不能有效整合资源、高效运行^[11],如督导检查较难落实,特别是提高质量与支出产生矛盾时;部分卫生院信息化程度不高,院中 HIS 与 LIMS 对接不佳,系统中内容不完善,使用术语不规范;个别卫生院 LIMS 中数据维护不全,检验项目不全,对少见、罕见检验项目医生开单少而不主动维护;个别卫生院检验人员能力及责任心有待进一步提高,中心实验室发布报告单,各卫生院网上接收后须及时审核发布报告单给临床医生,让检验结果及时服务于临床;中心实验室对各卫生院的危急值的设定,报告流程等环节还需进一步完善,真正做到危急值的有效使用。

县域级检验中心抢先发挥了其在医联体中的作用,它向上联系三级大型综合医院,向下连接乡镇卫生院,通过标本的合理流动,信息系统的使用,基层患者能快速获得准确可靠的检验结果。通过“上下联动的分级诊疗模式”,远程会诊系统对患者“足不出户”就能诊断,提高了对患者的救治能力。通过地方政府的引导、国家医保政策的倾斜^[12],采用在一定区域内集中投资检验设备,提高了检验人员能力、加强了质量控制、实现了资源共享、检验结果的互认,采用现代化的信息技术,使机构一体化并组建了紧密型医疗联合体^[13],可以提供更好的服务,以保证“小病在基层,大病到医院,康复回基层”的就医格局的运行。经过

的知识服务,从检验的角度参与临床病例讨论和提供临床咨询^[18-19]。分子生物学技术发展迅速,已应用到临床各个方面,作为医学检验的住院医师规范化培训应该熟练掌握和运用该学科知识。通过分子生物学实验室的培训,一方面,巩固了分子生物学检验的基本知识;另一方面,为今后从事临床检验工作打下基础。在教学实践中,带教教师还需与时俱进,提高自身专业水平,总结经验方法,培训出具有专业特色的“厚基础、宽知识、强能力、高素质”的检验医学住院医师。

参考文献

[1] 马灵筠,席守明,杨五彪.生物化学与分子生物学在医学教育中的重要性及教学探索[J].西北医学教育,2010,18(2):319-321.

[2] 吕建新.分子诊断学在检验医学中的应用前景[J].中华检验医学杂志,2005,28(2):137-139.

[3] 王建成,苏建荣.检验医师规范化培训的实践与探索[J].临床和实验医学杂志,2012,20(23):1909-1910.

[4] 周静,高丽枫,刘青妍.分子生物学检验技术教学方法改革初探[J].赤峰学院学报,2012,28(2):213-214.

[5] 高波,张吉才.医学检验毕业生住院医师规范化培训的思考[J].国际检验医学杂志,2014,35(6):790-791.

[6] FOLBERG R,ANTONIOLI D A,ALEXANDER C B.Competency-based residency training in pathology:challenges and opportunities[J].Hum Pathol,2002,33(1):3-6.

[7] 康红,陈瀑,赖丽华.对现代医学检验人才培养与定位的几点思考[J].临床检验杂志,2003,21(z1):68.

[8] 吕珏.浅谈医学检验分析前质量保证[J].临床检验杂志,2007,25(6):468.

[9] 王翠兰,黄玉双.临床医学检验中质量控制提高的影响因素及措施[J].临床合理用药,2013,6(1):335-336.

[10] 舒乐新,苗戎,杨琳等.改革生物化学实验教学提高实验教学质量[J].实验室科学,2013,16(5):53-55.

[11] 陈敏,陈彬,李强.分子生物学实验带教的几点体会[J].基础医学教育,2003,5(5):508-509.

[12] 崔亚利,王泓,王霞等.在实践中探索检验医师规范化培训的新模式[J].检验医学与临床,2016,17(z1):334-336.

[13] 席雪芹.关于“医学检验”向“检验医学”转变的思考[J].医学与哲学(临床决策论坛版),2007,28(5):57-59.

[14] 林发全,李山.从现状看检验与临床的沟通在检验医学教学中的必要性[J].中国高等医学教育,2006,21(1):66-67.

[15] 李占荣.检验医学在举证倒置中面对的问题与对策[J].使用医技杂志,2007,14(1):118-119.

[16] 曾小莉,张蕴秀,马雪莲,等.临床检验技师规范化培训过程考核的实践探索[J].国际检验医学杂志,2014,35(8):2267-2268.

[17] 赵霞,欧凤荣,于晓松.住院医师规范化培训考核评价的思考与初步改革[J].中华医学教育杂志,2009,4(1):137-139.

[18] 鲁辛辛,岳燕,吴薇.检验医师队伍建设和探索[J].中华检验医学杂志,2008,31(5):585-586.

[19] 乔芯,张婕.中国检验医师培养现状浅析[J].继续医学教育,2015,29(1):5-7.

(收稿日期:2018-09-20 修回日期:2018-12-22)

(上接第 886 页)

中国全科医学,2013,16(5):473-477.

[2] 黄仕善,许爱,陶建青,等.双相情感障碍认知干预研究进展[J].护理研究(中旬版),2015,20(1):141-143.

[3] 沈辉,张毅,费慧,等.首次为躁狂发作或抑郁发作的双相情感障碍 I 型患者临床特征的比较[J].临床精神医学杂志,2013,23(5):318-320.

[4] 杜义敏,程月红.双相情感障碍复发风险因素的研究进展[J].河北医药,2015,44(2):256-258.

[5] 毕建强,周志坚,王建,等.双相情感障碍患者自杀态度与儿童期虐待的相关研究[J].中华行为医学与脑科学杂志,2015,24(7):622-624.

[6] CHUNG K H,HUANG C C,LIN H C.Increased risk of gout among patients with bipolar disorder:a nationwide population-based study[J].Psychiatry Res,2010,180(2/3):147-150.

[7] 简炜颖,刘文滔,阳琼.双相情感障碍患者检测血浆清蛋白、总胆红素、血清炎症因子和尿酸水平的临床意义[J].中国生化药物杂志,2015,40(3):79-81.

[8] 黄永兰,章华,陈振华,等.双相情感障碍 224 例用药分析[J].临床荟萃,2015,30(8):935-937.

[9] 刘雯雯,梁文奕,刘梅林,等.血清尿酸水平对慢性心力衰竭的影响及相关机制[J].中国循环杂志,2016,31(2):200-202.

[10] BISHNOI R J.Clinical potential of allopurinol in the treatment of bipolar disorder[J].Indian J Psychol Med,2014,36(2):218-220.

[11] 陈红梅,陈景旭,陈大春,等.双相情感障碍血清尿酸水平研究[J].中国神经精神疾病杂志,2016,42(1):29-33.

[12] 杜义敏,程月红.双相情感障碍复发风险因素的研究进展[J].河北医药,2015,44(2):256-258.

[13] 毕建强,周志坚,王建,等.双相情感障碍患者自杀态度与儿童期虐待的相关研[J].中华行为医学与脑科学杂志,2015,24(7):622-624.

[14] 张喜梅,范宏振,石夏明,等.双相情感障碍不同阶段血清尿酸水平分析[J].中国神经精神疾病杂志,2018,20(1):44-47.

[15] 刘雯雯,梁文奕,刘梅林.血清尿酸水平对慢性心力衰竭的影响及相关机制[J].中国循环杂志,2016,31(2):200-202.

(收稿日期:2018-10-11 修回日期:2019-01-12)