

# 丽水地区综合性医院全科医学科病房住院患者收治情况分析

李开军 季思媛 叶丽 杨凯超

**[摘要]** **目的** 分析综合医院全科医学科住院患者情况,探讨综合性医院全科病房开设的意义。**方法** 选取2021年9月1日~2022年9月30日在我院全科医学病房住院治疗出院的患者1 157例,分析患者的来源、付费方式、疾病种类及其各类疾病的预后与转归等。**结果** 全科医学病房的患者主要来源于全科医学门诊和急诊科。患者医保(含农保)支付是主要的支付方式。全科医学科住院疾病排名中,循环系统疾病(占比22.56%)、消化系统疾病(占比15.21%)、内分泌系统(占比15.12%)、外科疾病(占比11.24%)、呼吸系统疾病(占比10.46%)为主要收治的病种。平均住院时间长的主要原因在于肿瘤性疾病、外科疾病、循环系统疾病的住院时间较长。超过平均住院费用主要集中在肿瘤性疾病、外科疾病、循环系统疾病。经治疗878例患者治愈,97例好转出院,4例死亡,转科178例。**结论** 全科医学科病房设置,有利于改善就医环境,提高患者的就医体验,促进医院协同发展,在综合性医院非常有意义。

**[关键词]** 全科医学科; 病房; 综合性医院

**Analysis of inpatients in the department of general medicine of general hospital in Lishui** LI Kaijun, JI Siyuan, YE Li, et al. Department of General Medicine, Lishui Central Hospital, Lishui 323000, China.

**[Abstract]** **Objective** To analyze the inpatient situation of the department of general practice in general hospitals and explore the significance of opening general practice wards in general hospitals. **Methods** A total of 1157 patients who were hospitalized in the general medicine ward of our hospital from September 1, 2021 to September 30, 2022 were enrolled, and the source, payment method, disease type and prognosis and prognosis of various diseases of these patients were analyzed. **Results** Patients in the general medical ward are mainly from the general medical clinic and the emergency room. Patients' medical insurance (including agricultural insurance) payment is the main payment method. Among the inpatient diseases of general medicine, circulatory diseases accounting for 22.56%, digestive diseases accounting for 15.21%, endocrine system accounting for 15.12%, surgical diseases accounting for 11.24%, and respiratory diseases accounting for 10.46%. The main reason for the long average hospitalization time is focus on tumors, surgical diseases, and circulatory system diseases. Exceeding the average hospitalization cost is mainly concentrated in oncological diseases, surgical diseases, and circulatory system diseases. After treatment, 878 patients were cured, 97 cases were discharged, 4 cases died and 178 cases were transferred. **Conclusion** The setting of general medicine wards is conducive to improving the medical environment, improving patients' medical experience, and promoting the coordinated development of hospitals, which is of great significance in general hospitals.

**[Key words]** general medicine; ward; general hospital

全科医学是面向初级保健的临床专业<sup>[1]</sup>,主要面向社区与家庭,并将多学科相关内容融为一体的

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.009.018

作者单位: 323000 浙江丽水, 丽水市中心医院全科医学科

综合性医学专业学科。当前医学技术发展及就诊模式的转变, 国家综合医院绩效考核标准的运行及住院医师规范化培训制度的实施, 这一系列因素共同促使全科医学科在综合医院中的重要性更加突出。全科从过去的以教学为主, 逐步形成了临床、

教学、科研协同运行的可持续模式。本次研究对我院全科医学病房近1年收治的1 157例患者的临床情况进行了分析,探讨全科医学病房在综合性医院的作用。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年9月1日至2022年9月30日在丽水市中心医院全科医学病房住院治疗出院的患者1 157例,其中男性618例、女性539例;年龄14~99岁,平均(61.43±15.32)岁;住院天数1~23 d,平均(7.23±5.32) d。

1.2 方法 收集1 157例患者的来源、付费方式、疾病种类及其各类疾病的预后与转归等资料。

1.3 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,样本均数间的比较采用 $t$ 检验法,率的比较采用 $\chi^2$ 检验,两变量的相关分析采用单因素方差分析,设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者来源及支付方式见表1

表1 全科医学科住院患者来源及其支付方式

患者来源	n	构成比/%	支付方式/例		
			医保(含农保)	商业保险	自费
全科医学科门诊	734	63.44	686	21	27
急诊室	263	22.73	241	9	13
内科诊区	74	6.40	65	3	6
外科诊区	33	2.85	26	2	5
其他专科	35	3.02	30	1	4
外院转入	18	1.56	15	1	2
合计	1157	100	1063	37	57

由表1可见,全科医学病房的患者来源于全科医学门诊、急诊科、内科诊区、外科诊区、其他专科、外院转入。患者支付方式排名为:医保(含农保)、自费、商业保险。

### 2.2 全科医学科住院患者疾病种类及其住院时间、费用见表2

由表2可见,全科医学科住院疾病中,循环系统疾病、消化系统疾病、内分泌系统、外科疾病及呼吸系统疾病为主要收治的病种。其平均住院日7.23 d,平均住院时间长的主要原因在于肿瘤性疾病、外科疾病、循环系统疾病的住院时间较长。总体平均费用1.15万元,超过平均住院费用的疾病主要集中在

肿瘤性疾病、外科疾病、循环系统疾病。

表2 全科医学科住院患者疾病种类及其住院时间、费用

收治病种	n	构成比/%	平均住院日/d	平均住院费用/万元
循环系统疾病	261	22.56	7.71±5.84	1.39±2.65
神经系统疾病	68	5.88	6.85±5.49	1.07±1.14
精神卫生疾病	63	5.45	6.10±3.84	0.89±0.72
外科疾病	130	11.24	8.18±6.07	1.37±1.79
肿瘤性疾病	69	5.96	9.22±6.02	1.43±1.59
内分泌疾病	175	15.12	7.05±4.88	1.01±0.67
消化系统疾病	176	15.21	6.21±4.52	0.97±0.95
血液系统疾病	47	4.06	7.06±4.88	0.97±0.60
呼吸系统疾病	121	10.46	6.75±5.13	1.01±1.08
其他疾病	47	4.06	7.13±4.61	1.08±0.77
合计	1157	100	7.23±5.32	1.15±1.64

### 2.3 预后与转归见表3

表3 全科医学科住院患者预后及转归/例

收治病种	痊愈	好转	死亡	转科
循环系统疾病	191	20	1	49
神经系统疾病	51	6	0	11
精神卫生疾病	53	3	0	7
外科疾病	96	14	0	20
肿瘤性疾病	51	5	1	12
内分泌疾病	133	12	0	30
消化系统疾病	138	16	1	21
血液系统疾病	34	3	0	10
呼吸系统疾病	92	15	1	13
其他疾病	39	3	0	5
合计	878	97	4	178

由表3可见,经治疗878例患者治愈,97例好转出院,4例死亡,转科178例。

## 3 讨论

全科医学起源于18世纪的欧美,正式建立于20世纪60年代的美国<sup>[2]</sup>。经过多年的发展,全科医生在初级医疗保健中发挥着重要的作用,特别是突发公共卫生事件,全科医生作为第一道防线的作用更加明显。即使在全科医学比较发达的西方国家,如美国、英国、澳大利亚、瑞士等,针对全科医学的初级卫生保健在内的医疗改革也是一个长期重视的问题<sup>[3]</sup>。此外,全科不但要重视临床,也要注重科研,要临床科研协同发展<sup>[4]</sup>。如何构建具有中国特

色的全科医学医疗体系,是众多全科专家专心解决的问题。本次研究在如何解决全科与专科,全科与社区等方面的问题进行了探索,同时如何把全科医学的临床、教学、科研有机结合,在公立医院绩效改革的大背景下协同发展进行了尝试,主要有以下几个方面。

全科医学科病房的设置,有利于改善就医难、住院难的问题。全科医学科住院病房的患者主要来源于全科门诊。全科医学科门诊就诊的患者,主要是以症状或不适为主诉,绝大多数是单一专科无法解释,或者某一个专科无法解决的患者<sup>[5]</sup>。这部分患者的确存在生理、心理上的问题,需进一步明确病因。

全科医学科教学离不开全科病房。全年共收治患者1 157例,涉及到10多个专科疾病,同时转科进行治疗的患者达到178例。这部分患者中大多数因为患者无法找到对应专科就诊而收治于全科,经过全科医生检查最终查出专科疾病转入专科进一步治疗。这些病例是非常实用的教学病例,充分体现了全科医生需要的全面、全人的理念,这些病例在专科无法见到,在教学上做到了全科-专科有效互补。若缺少全科病房,将影响全科住培的质量<sup>[6]</sup>。全科病房的发展,为全科承担的教学任务提供了良好的学习环境。避免了空洞说教,实实在在的临床病例切实提高教学质量<sup>[7]</sup>。国外还有将药剂师加入全科医学科教学团队,这也是一个有意义的探索<sup>[8]</sup>。

全科发展有利于综合医院绩效改革的进行。全科医学科收治的患者分为两种:一是多病共存,无特定的专科适合收治,这部分患者住院时间长,大部分由专科或者ICU转入;二是无法确定具体的疾病,其中占80%以上疾病需要进一步检查和诊断<sup>[9]</sup>,这部分患者可以控制住院时间,并是转入专科的主要群体。这部分患者的相关指标,并不低于医院内科的平均水平,甚至平均下来比某些专科表现的更好。根据本次研究的结果,其平均住院日7.23 d,平均住院时间长的主要原因在于肿瘤性疾病、外科疾病、循环系统疾病的住院时间较长。总体平均费用1.15万元,超过平均住院费用主要集中在肿瘤性疾病、外科疾病、循环系统疾病,这部分患者在专科的费用可能更高,特别是某些手术后管理及肿瘤晚期的护理等,全科已经体现了其特有的优势。绩效改革体现医疗回归公益性,他必将成为

推动医改不断深化、提升公立医院治理能力并最终引导公立医院高质量发展<sup>[9]</sup>。

当然,本次研究样本量及时间还需后续进一步研究,存在不足和偏颇的问题。此外,我国综合医院全科医学模式发展刚刚起步,目前在国内综合医院仍处于探索阶段。全科医学科在发展过程中,也遇到各种层面的困难和问题,这些问题在临床中可以通过自身发展解决,部分则需要政府、医院,专科共同参与才能解决,这也是任何一个学科发展过程中,不可避免的问题。

综上所述,全科医学科病房设置,有利于改善就医环境,提高患者的就医体验,促进医院协同发展,在综合性医院非常有意义。

#### 参考文献

- 1 Ben Abdelaziz A, Nouira S, Chebil D, et al. Family Medicine (General Medicine): What academic and professional specificities? [J]. *Tunis Med*, 2021, 99(1): 29-37.
- 2 Allan DP. Catchments of general practice in different countries--A literature review[J]. *Int J Health Geogr*, 2014, 13: 32.
- 3 Dineen M, Sidaway-Lee K, Pereira Gray D, et al. Family history recording in UK general practice: The (IIFe-LONG) study[J]. *Fam Pract*, 2022, 39(4): 610-615.
- 4 黄振静,周寿红,尹凯,等.全科医学专业研究生科研能力的现状与对策探讨[J]. *全科医学临床与教育*, 2022, 20(9): 769-771.
- 5 Husain M, Chalder T. Medically unexplained symptoms: assessment and management[J]. *Clin Med (Lond)*, 2021, 21(1): 13-18.
- 6 金小岩,罗兴喜,刘世兴.综合医院全科医学科病房教学在全科住培医师培训中的价值[J]. *全科医学临床与教育*, 2019, 17(8): 673-674.
- 7 Dallas A, Hiew WGS, Kay B, et al. Medical students value-adding to general practice[J]. *Aust J Gen Pract*, 2022, 51(3): 152-156.
- 8 Sudeshika T, Naunton M, Deeks LS, et al. General practice pharmacists in Australia: A systematic review[J]. *PLoS One*, 2021, 16(10): e0258674.
- 9 Lamahewa K, Buszewicz M, Walters K, et al. Persistent unexplained physical symptoms: A prospective longitudinal cohort study in UK primary care[J]. *Br J Gen Pract*, 2019, 69(681): e246-e253.
- 9 姚德明,褚湜婧,王栋,等.我国公立医院绩效考核政策分析与思考[J]. *中国卫生质量管理*, 2021, 28(6): 51-54.

(收稿日期 2023-05-17)

(本文编辑 葛芳君)