

北京地区民营口腔医疗机构资源配置及诊疗服务开展现况

李 玥¹, 梁万年²

(1.首都医科大学公共卫生学院/北京市口腔医疗质量控制和改进中心,北京 100050;

2.首都医科大学公共卫生学院,北京 100069)

摘要:目的 调查北京地区民营口腔医疗机构资源配置及诊疗服务开展现况。方法 2018 年对北京地区 10% 分层随机抽样的民营口腔医疗机构(综合治疗台 ≥ 2 台)进行现场调研,对各项调研指标进行分类汇总、分析。结果 北京地区专科民营口腔医疗机构牙科综合治疗台和口腔医师数量多集中在 4-6 台/人次,日均门诊量集中在 1-5 人次/d,医疗总量多集中在 100-499 万元/年;非专科民营口腔医疗机构综合治疗台和口腔医师数量多 ≤ 3 台/人次,日均门诊量多 < 1 人次/d,医疗总量多 < 50 万元/年。民营口腔医疗机构的口腔医师多为大专学历,初级职称;护士多 ≤ 3 人次,医护比多集中在 1:1-2:1。三级、二级、民营口腔医疗机构在设备资源配置及口腔各专业诊疗技术开展方面存在一定的差异。结论 合理配置口腔医疗资源,明确功能定位,不断壮大民营口腔医疗机构人才队伍,促进民营口腔医疗机构医疗服务及质量的持续改进。

关键词:民营口腔医疗机构;资源配置;诊疗服务

中图分类号:R197.3

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.09.042

文章编号:1006-1959(2019)09-0127-05

Current Situation of Resource Allocation and Diagnosis and Treatment Services for Private Dental Institutions in Beijing

LI Yue¹, LIANG Wan-nian²

(1.School of Public Health,Capital Medical University/Beijing Center for Quality Control and Improvement of Oral Medicine, Beijing 100050,China;

2.School of Public Health,Capital Medical University,Beijing 100069,China)

Abstract:Objective To investigate the current situation of resource allocation and diagnosis and treatment services for private dental institutions in Beijing.Methods In 2018, a 10% stratified random sample of private oral medical institutions (≥ 2 units of comprehensive treatment stations) in Beijing was investigated on-site, and various survey indicators were classified and analyzed.Results The number of dental comprehensive treatment stations and dental doctors in private dental clinics in Beijing was concentrated in 4-6 units/person, and the daily average outpatient volume was concentrated in 1-5 person/d. The total medical volume was concentrated at 100-4.9 million yuan. / year; non-specialized private dental medical institutions comprehensive treatment stations and dental doctors more than ≤ 3 units / person times, daily average outpatient volume < 1 person / d, the total medical amount $< 500,000$ yuan / year. The dental doctors of private oral medical institutions are mostly college graduates, junior titles; nurses are more than 3 person-times, and the ratio of medical care is concentrated at 1:1-2:1. There are certain differences in the allocation of equipment resources and the development of oral professional medical treatment technologies in tertiary, secondary and private dental institutions. Conclusion Rational allocation of oral medical resources, clear functional positioning, continuous expansion of the talent team of private dental medical institutions, and continuous improvement of medical services and quality of private dental institutions.

Key words:Private dental institutions;Resource allocation;Diagnosis and treatment services

对医疗机构而言,医疗质量是永恒的主题,是生命线。目前民营医疗机构作为公立医疗机构的一种补充,正发挥着越来越重要的作用^[1]。北京市口腔医疗质量控制和改进中心(以下简称“质控中心”)于 2005 年 9 月成立,其宗旨是完善北京市口腔医疗质量控制和改进管理体系,规范口腔医疗行为,提高口腔医疗质量,保证人民群众的利益^[2]。为掌握北京地区口腔医疗资源配置及服务现状,制定适宜的口腔行业质控标准,促进口腔医疗质量持续改进,“质控中心”自 2018 年开始,对北京地区民营口腔医疗机构资源配置及诊疗服务开展现况调研,现将调研结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 调研对象 2018 年 6 月~7 月通过北京市卫生健

作者简介:李玥(1986.6-),女,河北保定人,本科,助理研究员,主要从事社会医学、卫生事业管理及医院管理研究

通讯作者:梁万年(1961.1-),男,安徽明光人,硕士,教授,主要从事卫生事业管理、全科医学社区卫生服务研究、管理流行病学及流行病与卫生统计学研究

康委员会获得北京地区民营口腔医疗机构信息列表,分层随机抽样选取综合治疗台 ≥ 2 台的民营口腔医疗机构 121 家作为调研对象,其中专科口腔医疗机构 99 家,非专科口腔医疗机构 22 家。

1.2 调研方法 运用德尔菲法,设计《北京市民营口腔医疗机构医疗状况调查表》;“质控中心”向北京地区 10%抽取的民营口腔医疗机构下发调查表,机构负责人填写相关信息。“质控中心”派出调研员随评价专家到达机构现场,向机构负责人核实填写信息的准确性和全面性,收集调查表,统一进行整理。

1.3 调研内容 ①北京地区民营口腔医疗机构规模:城郊分布;牙椅数;床位数;日均门诊量,医疗总量等。②北京地区民营口腔医疗机构资源配置情况:人力资源配置情况:医师数量、性别、职称、年龄、学历等;设备配备情况:X 线牙片机、曲面断层 X 线机、CBCT、激光设备、椅旁 CAD/CAM、牙科显微镜、石膏灌模机等配备情况。③北京地区民营口腔医疗机构服务提供状况:专业设置情况;门诊患者诊断排序

情况;口腔各专业诊疗技术开展情况等。④北京地区民营口腔医疗机构口腔卫生服务效果情况:体现口腔诊疗服务质量的指标:拔牙术后出血率、干槽症比率等;体现口腔诊疗服务规范性的指标:拔出智齿术前拍曲面断层率、种植导板使用率等。

1.4 统计学方法 运用 SPSS22.0 统计软件对数据进行统计分析,采用频数分布法进行民营口腔医疗机构规模及人力资源配置情况描述分析;采用 χ^2 检验分析口腔医疗机构设备配置及口腔医疗服务开展现状, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 北京地区专科民营口腔医疗机构牙科综合治疗台和口腔医师数量多集中在 4~6 台/人次,非专科民营口腔医疗机构多 ≤ 3 台/人次;民营口腔医疗机构护士多 ≤ 3 人次,医护比多集中在 1:1~2:1。民营专科口腔医疗机构的日均门诊量集中在 1~5 人次/d,医疗总量多集中在 100~499 万元/年;民营非专科口腔医疗机构的日均门诊量多 < 1 人次/d,医疗总量多 < 50 万元/年。见表 1。

表 1 北京地区民营口腔医疗机构基本情况[n(%)]

项目		专科(n=99)	非专科(n=22)
分布	城区	64(64.65)	13(59.09)
	郊区	35(35.35)	9(40.91)
	≤3	36(36.36)	19(86.36)
牙科综合治疗台数(台)	4~6	38(38.38)	3(13.64)
	>6	25(25.25)	0
	≤3	38(38.38)	18(81.82)
口腔医师数量	4~6	43(43.43)	4(18.18)
	>6	18(18.18)	0
	0	3(3.03)	1(4.55)
口腔护士数量	≤3	45(45.45)	19(86.36)
	4~6	30(30.30)	2(9.09)
	>6	21(21.21)	0
医护比(医:护)	无护士	3(3.03)	1(4.55)
	<1	26(26.26)	2(9.09)
	1:1~2:1	59(59.60)	16(72.73)
日均门诊量(人次/d)	>2	11(11.11)	3(13.64)
	<1	15(15.15)	8(36.36)
	1~5	47(47.47)	7(31.82)
医疗总量(万元/年)	>5	37(37.37)	7(31.82)
	<50	29(29.29)	10(45.45)
	50~99	19(19.19)	7(31.82)
	100~499	34(34.34)	4(18.18)
	≥500	17(17.17)	1(4.55)

2.2 资源配置情况

2.2.1 人力资源配置情况 调研结果显示:北京地区民营口腔医疗机构口腔医师女性约为男性的 1.2 倍;年龄在 25~34 岁的青年医师为主力军;学历多为大专,占 40%以上;职称方面,民营口腔医疗机构近 50%的医师为初级职称,见表 2。

2.2.2 设备资源配置情况 北京地区口腔医疗机构

表 2 北京地区民营口腔医疗机构口腔医师资源配置情况(n,%)

项目	专科(n=500)	非专科(n=49)	合计	占比
性别				
男	234	11	245	44.63
女	266	38	304	55.37
年龄(岁)				
<25	12	2	14	2.55
25~34	226	22	248	45.17
35~44	155	14	169	30.78
45~54	72	7	79	14.39
>55	35	4	39	7.10
学历				
博士	23	1	24	4.37
硕士	54	3	57	10.38
本科	186	19	205	37.34
大专	208	25	233	42.44
中专及以下	29	1	30	5.46
职称				
正高	8	0	8	1.46
副高	32	2	34	6.19
中级	154	12	166	30.24
初级师	230	29	259	47.18
初级士	76	6	82	14.94

X 牙片机、曲面断层、显微镜、激光及 CAD/CAM 的配备率从三级、二级到民营逐渐降低。X 线牙片机三级口腔医疗机构配备率为 100.00%,民营机构仅为 75.21%;显微镜、激光、CAD/CAM 等代表新技术的设备,民营口腔医疗机构配备率非常低。除外 CBCT,北京地区三级、二级、民营口腔医疗机构口腔设备资源配置比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

2.3 医疗服务提供情况

2.3.1 技术开展情况 北京地区三级、二级、民营口腔医疗机构仅在修复专业开展方面比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);牙体牙髓、种植、牙周、正畸、牙槽外科专业比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);镍钛根管预备、美白、橡皮障、总义齿、隐形矫治、舌侧矫治及根尖囊肿在三级、二级、民营口腔医疗机构开展方面比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);其他口腔技术开展情况比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 4。

2.3.2 卫生服务效果情况 ①体现口腔诊疗服务规范性的指标:民营口腔医疗机构种植导板使用率为 16.73%,拔出智齿术前拍曲面断层率为 86.78%。②体现口腔诊疗服务质量的指标:民营口腔医疗机构拔牙术后出血率为 3.44%,干槽症比率为 0.72%。

表 3 北京地区级口腔医疗机构口腔设备资源配置情况[n(%)]

项目	三级口腔医疗机构(n=60)	二级口腔医疗机构(n=59)	民营口腔医疗机构(n=121)	χ^2	P
配备 X 线牙片机	60(100.00)	54(91.53)	91(75.21)	22.137	0.000
配备曲面断层	47(78.33)	35(59.32)	54(44.63)	18.781	0.000
配备 CBCT	26(43.33)	15(25.42)	41(33.88)	4.251	0.119
配备显微镜	28(46.67)	15(25.42)	24(19.83)	9.242	0.010
配备激光	21(35.00)	9(15.25)	10(8.26)	20.755	0.000
配备 CAD/CAM	17(28.33)	8(13.56)	6(4.96)	19.512	0.000
配备石膏灌模机	22(36.67)	10(16.95)	22(18.18)	9.242	0.010

表 4 北京地区口腔医疗机构技术开展情况(n,%)

开展技术	三级口腔医疗 机构(n=60)		二级口腔医疗 机构(n=59)		民营口腔医疗 机构(n=121)		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%		
	牙体牙髓专业	60	100.00	57	96.61	109		
镍钛根管预备	55	91.67	47	82.46	95	78.51	5.031	0.081
美白	25	41.67	20	35.09	55	45.45	2.179	0.336
美学根尖手术	21	35.00	10	17.54	15	12.40	13.475	0.001
热牙胶充填	40	66.67	29	50.88	48	39.67	11.706	0.003
橡皮障	30	50.00	25	43.86	52	42.98	0.956	0.620
复合树脂修复	60	100.00	54	94.74	92	76.03	21.032	0.000
银汞合金充填	35	58.33	32	56.14	14	11.57	53.914	0.000
激光治疗	22	36.67	10	17.54	7	5.79	28.135	0.000
种植专业	40	66.67	24	40.68	37	30.58	21.496	0.000
美学种植	37	92.50	22	91.67	35	28.93	18.162	0.000
骨增量	39	97.50	21	87.50	25	20.66	34.476	0.000
修复专业	58	96.67	57	96.61	118	97.52	0.165	0.921
全瓷	53	91.38	54	94.74	118	97.52	6.439	0.040
总义齿	54	93.10	54	94.74	103	85.12	1.857	0.395
精密附着体	38	65.52	33	57.89	44	36.36	13.704	0.001
椅旁 CAD/CAM	15	25.86	8	14.04	7	5.79	13.620	0.001
牙周专业	56	93.33	49	83.05	75	61.98	23.729	0.000
龈下刮治	56	100.00	47	95.92	70	57.85	27.327	0.000
翻瓣术	41	73.21	30	61.22	24	19.83	79.186	0.000
膜龈手术	21	37.50	12	24.49	9	7.44	21.542	0.000
冠延长术	45	80.36	30	61.22	33	27.27	37.997	0.000
分根术	31	55.36	22	44.90	17	14.05	29.970	0.000
截根术	34	60.71	20	40.82	12	9.92	45.574	0.000
激光治疗	17	30.36	8	16.33	5	4.13	21.559	0.000
显微治疗	20	35.71	11	22.45	12	9.92	14.983	0.001
正畸专业	48	80.00	34	57.63	63	52.07	13.342	0.001
隐形矫治	26	54.17	23	67.65	53	43.80	0.400	0.819
舌侧矫治	9	18.75	12	35.29	16	13.22	1.551	0.461
种植支抗	33	68.75	19	55.88	25	20.66	21.706	0.000
唇侧固定矫治	46	95.83	28	82.35	52	42.98	19.055	0.000
牙槽外科专业	59	98.33	57	96.61	90	74.39	26.398	0.000
智齿拔除	59	100.00	57	100.00	89	73.55	27.641	0.000
微创拔牙	44	74.58	38	66.67	57	47.11	12.671	0.002
颌骨囊肿	31	52.54	13	22.81	8	6.61	47.980	0.000
根尖囊肿	15	25.42	11	19.30	24	19.83	0.876	0.645

3 存在问题及建议

3.1 存在问题

3.1.1 民营口腔医疗机构资源配置情况及经营状态不佳 本次调研结果显示:民营口腔医疗机构 60%集中在城区,40%分布在郊区,这与北京地区所有口腔医疗机构城郊分布不均的问题一致。专科民营口腔医疗机构牙科综合治疗台和口腔医师数量多集中在 4~6 台/人次,非专科民营口腔医疗机构多≤3 台/人次,口腔医师多为大专学历、初级职称,说明民营口腔医疗机构规模小,人力资源水平较低。调研结果显示:除 CBCT 设备,北京地区三级、二级、民营口腔医疗机构口腔设备资源配置均有显著性差异,这与胡海龙等研究结果^[9]:"三级医院的设备配置率高于一级和二级医院"一致。另外,民营口腔医疗机构日均门诊量多小于 5 人次,而三级口腔医疗机构日均门诊量多集中在 50~150 人次^[9],相差十几倍,医疗总量也相去甚远,这说明大量患者涌向口腔专科医院和三级医院口腔科室,大型医院人满为患,基层医疗机构患者相对不足,形成了一方面医疗资源总量不足群众就医困难,另一方面大量医疗资源被闲置的矛盾局面,口腔卫生资源利用效率不高。产生以上问题的主要原因:①与投资者、经营者的经营理念、策略、及经营场所选择的地点、开办的规模、人才实力等因素有关系。越是经营理念正确、策略得当,经营场所位置优越,规模大,人才资源充足的机构,门诊量越多,效益越好。民营口腔医疗机构多为口腔门诊部、诊所,多是少于 5 台综合治疗台的小规模机构,并且人才资源匮乏,再加上有些经营者的经营策略不得当,因此导致机构的门诊量少、效益不好^[9]。②政策对民营口腔医疗机构支持不够。民营医疗机构在享受相关政策时往往不能一视同仁,政策环境还不利于民营医疗机构的健康发展^[9]。

3.1.2 民营口腔医疗机构医疗服务提供情况不尽相同 "质控中心"在此次调研工作中统计了民营口腔医疗机构门诊患者前 5 名的诊断,依次是:牙髓炎、龋病、牙周炎、根尖周炎及牙龈炎,这与二级以上口腔医疗机构接诊的门诊患者前 5 名诊断基本一致,说明在口腔常见病、多发病的治疗方面,三级、二级、民营口腔医疗机构提供相同内容的诊疗服务。在口腔专业及技术开展方面,涉及口腔颌面外科和部分复杂种植外科专业服务内容、各项全身疾病的情况时,民营口腔医疗机构由于自身规模、设备情况、技术条件等的限制,无法开展,此类技术多在二级以上口腔医疗机构开展。一些难度大、风险高、复杂程度高的技术项目及一些新技术、新疗法,如激光治疗、椅旁 CAD/CAM、显微治疗、分根术、截根术、种植支抗等,统计结果均显示三级、二级、民营口腔医疗机构有显著性差异。另外,"质控中心"调研中还发现,

民营口腔医疗机构提供的医疗服务内容及范围差别很大,有些机构只提供最基础的补牙、镶牙及拔牙服务,有些机构却提供显微、激光、CAD/CAM、甚至复杂的种植技术等诊疗服务,这可能与民营口腔医疗机构规模及发展良莠不齐有关。

3.1.3 民营口腔医疗机构医疗质量管理水平有待提高 近些年来,由于国家对民营医疗机构的重视程度不断增强,支持力度不断加大,民营医疗机构得到快速发展,作为民营医疗机构组成部分的民营口腔医疗机构,也同步迅速成长^[7]。截止 2018 年 8 月,北京市开展口腔诊疗科目的医疗机构共计 2947 家。其中:公办机构 468 家;民营机构 2479 家,约占到了 85%;民营机构中口腔门诊部、诊所 1189 家,约占一半。"质控中心"2011 年对北京市 10%抽样的民营口腔医疗机构进行评价调研,结果显示医疗机构质量管理水平不高且参差不齐。本次调研结果也显示:体现口腔诊疗服务规范性的指标如种植导板使用率二级口腔医疗机构与三级机构存在较大差距;体现口腔诊疗服务质量的指标如拔牙术后出血率为 3.44%。影响民营口腔医疗机构医疗质量的因素排在前三位的是医疗技术、服务方式及经营环境,说明民营口腔医疗机构医疗质量管理水平仍有较大提升空间。

3.2 建议

3.2.1 合理配置口腔医疗资源,明确功能定位 我国医疗机构的功能定位一直以来比较模糊,层级间、综合和专科间、区域间的医疗机构功能和分工不明确,导致医疗资源重复配置、机构间功能错位发展不明显,导致"大医院看小病,小医院无病可看"的扭曲格局^[9],口腔专业亦是如此。管理部门应鼓励和提倡口腔卫生资源向需求量大的区域流动,合理配置口腔医疗资源,优化民营口腔医疗机构布局,提高其工作效率。另外,应积极落实分级诊疗政策,尝试进行口腔医疗机构诊疗服务功能定位研究,探讨各级各类口腔医疗机构如何提供差异化的、高质高效的口腔医疗服务,使口腔医疗服务能力更好地满足人民群众日益增长的口腔健康需求。开展研究时须考虑口腔诊疗的特殊性,不要照搬大医疗的功能定位。

3.2.2 不断壮大民营口腔医疗机构人才队伍 人才是民营医院的生存之本,是扩展医疗项目之源,没有高水平、高技术的人才,就不能吸引患者^[9]。民营口腔医疗机构应抓住医师多点执业政策放开的机遇,聘请大医院的名医和专家到民营机构执业,促进技术发展及优质人力资源的流动。高等医学院校在促进高层次口腔医学专业人才培养的同时,可以借鉴国际上吸引口腔医学生到偏远地区工作的经验,通过招录远郊区学生进行定向培养等方式为基层培养口

(下转第 134 页)

(上接第 130 页)

腔医学人才^[10]。提升医疗队伍素质,加强对现有口腔医务人员的培训,特别是加强对现有基层口腔医疗机构和民营口腔医疗机构人员的在职培训。另外,民营口腔医疗机构应为本机构的口腔医师制定职业生涯规划,最大限度的满足团队的愿景要求,降低人才流失率。

3.3.3 促进民营口腔医疗机构医疗服务及质量的持续改进 为了促进民营口腔医疗机构医疗质量管理水平的提高,行业管理部门、卫生行政部门、医疗机构等各方应从以下几方面加以促进:①行业管理部门应深入开展民营口腔医疗机构质控管理工作,横向到边,纵向到底,为机构提供技术支持,加强专业指导和专业监督,实行同质化管理;②卫生行政部门应在准入标准科学设置、医保政策扶持、医技人员培训、大医院对口支援、管理制度等方面给与民营口腔医疗机构帮扶,并对民营口腔医疗机构的规范化运行进行严格监管;③口腔医疗机构应依法执业,规范诊疗;落实各项管理制度及措施;加强内部管理,优化服务流程;拓展人才队伍,创新专科品牌,树立诚信经营。只有机构自身加强内部管理,行业管理部门加强专业指导,卫生行政部门加大监管力度,三方共同努力,相互配合,充分发挥自身职能,才可有效

促进民营口腔医疗机构医疗质量持续改进。

参考文献:

- [1]黄虹.民营医疗机构部分医师卫生法律法规认知情况调查[J].上海预防医学,2012,24(3):152-153.
- [2]张海萍,李玥,厉松,等.北京部分医疗机构口腔正畸矫治疗效评价与分析[J].中国实用口腔科杂志,2015,8(11),660-663.
- [3]胡海龙,李爽,马祥,等.辽宁省城乡不同级别医院口腔设备配置现状分析[J].中国医学装备,2016,13(9):114-118.
- [4]李玥,王亚东.北京地区二级以上口腔医疗机构资源配置及诊疗服务开展现状研究[J].医学信息,2019,32(4):129-133.
- [5]李玥,苏静,郑东翔,等.北京地区民营口腔医疗机构医疗质量管理现状调查与分析[J].中国卫生质量管理,2014,21(4):42-45.
- [6]欧尧,黄洪章,凌均桑,等.重视口腔保健事业促进民营口腔医疗规范发展——珠三角地区民营口腔医疗服务状况调查[J].现代医院,2009,9(3):1-3.
- [7]姚雪.规范民营口腔医疗机构管理促进口腔健康事业发展[J].临床口腔医学志,2012,28(9):560-563.
- [8]张彦生,王虎峰.基于分级诊疗的公立医院功能定位探究[J].中国卫生经济,2017,36(9):14-17.
- [9]刘昉,徐智,张帆,等.医师多点执业给民营医院带来的生机与完善对策[J].中国医院,2018,22(6):63-65.
- [10]张紫云,赵丽颖,孙正.北京市口腔执业医师人力资源现状分析[J].北京口腔医学,2014,22(6):340-343.

收稿日期:2019-3-19;修回日期:2019-3-29

编辑/成森