

◁ 医保管理 ▷

推动临床路径管理的影响因素及对策分析

马利¹,熊珊¹,张磊²,徐丹³,陈珍妮^{1,2},刘敏^{1,2}

(1. 四川大学华西天府医院,成都市 610221;2. 四川大学华西医院,成都市 610041;3. 四川大学华西医院上锦医院,成都市 611730)

【摘要】 笔者介绍了临床路径的定义及背景,梳理了我国临床路径管理的发展沿革,重点针对推进临床路径管理工作各环节中存在的制约因素展开讨论,运用鱼骨图分析法从环境、政策、医院、医务人员及信息系统五大层面进行深入分析,以期有效推进临床路径管理、促进诊疗同质化水平提升提供一些建议与参考。

【关键词】 临床路径管理;发展沿革;鱼骨图;影响因素;对策

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-4232(2024)03-0085-04

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.03.024

Analysis of the Influencing Factors and Countermeasures for Promoting Clinical Pathway Management/MA Li¹, XIONG Shan¹, ZHANG Lei², XU Dan³, CHEN Zhen-ni^{1,2}, LIU Min^{1,2}.(1. West China Tianfu Hospital, Sichuan University, Chengdu 610221, China; 2. West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 3. Shangjin Hospital of West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 611730, China)

【Abstract】 The authors introduced the definition and background of clinical pathway, sorted out the development history of clinical pathway management in China, focused on discussing the constraints existing in each link of promoting clinical pathway management, and conducted in-depth analysis from the five aspects of environment, policy, hospital, medical personnel and information system by using fishbone diagram analysis method so as to provide some suggestions and references for effectively promoting clinical pathway management and the homogenization of diagnosis and treatment.

【Key words】 clinical pathway management; development history; fishbone diagram; influencing factor; countermeasure

临床路径是公立医院改革的重要内容,不断加大临床路径管理工作力度,有助于推动改善医疗同质化服务、提升医疗质量、合理控制医疗费用、提高医院运营效率,使医疗服务管理工作更加趋于专业化、精细化、程序化^[1]。从2009年我国开始临床路径管理试点工作以来,取得了可圈可点的成就^[2],制定了基本覆盖我国常见病、多发病的临床路径方案,建立了我国临床路径管理制度、指导原则、运行模式和实施办法,并已纳入了医院等级评审、大型医院巡查等重要监督评审体系。但在进一步推动临床路径管理工作的过程中依然存在诸多制约因素,故运用鱼骨图分析法就环境、政

策、医院、医务人员及信息系统五大层面进行深入分析(见图1),为制定相关对策提供参考。

1 我国临床路径管理的发展沿革

2009年是我国临床路径工作的开元之年,原卫生部先后印发《关于开展临床路径管理试点工作的通知》等多个文件,决定在全国23个省(自治区、直辖市)至少50家医疗机构开启临床路径管理试点工作,并公布了22个专业112个病种临床路径。这些举措为探索适合我国国情的临床路径管理之路打下了坚实的基础。

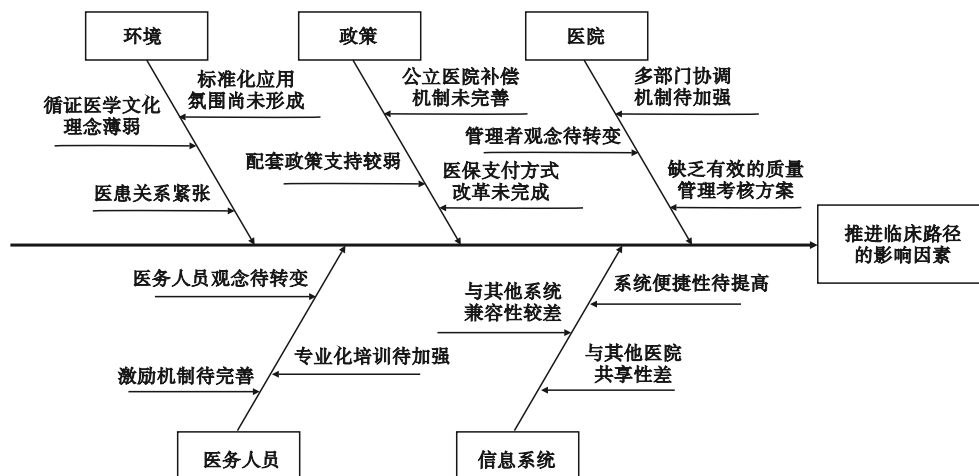


图1 推进临床路径管理的影响因素分析鱼骨图

2009年至2017年,国家卫生健康委员会(原国家卫生计生委)共计发布临床路径1 212个,基本覆盖了临床常见病、多发病。同时,结合实施情况再次修订并发布了《临床路径管理指导原则》(国卫医发[2017]49号),保障临床路径的顺利实施。于此期间,国家卫生健康委员会根据临床路径实践情况并结合医疗进展,多次就不同学科病种的路径进行修订,2020年,再次组织对19个学科有关病种临床路径进行了修订,形成了224个病种的临床路径(2019年版)。

2 推动临床路径管理的影响因素及对策

2.1 环境方面

2.1.1 提高标准化应用文化。医院标准化是医院科学、专业、精细管理的客观需要,也是建设行业治理体系和治理能力现代化的重要基础^[3]。近年来,按疾病诊断相关分组(Diagnosis Related Groups, DRGs)付费与临床路径标准化、智慧医院等一批先进技术及理念得到了广泛应用。然而从发展的视角来看,国内医院标准化管理体系普遍还缺乏顶层设计,SOP理论指导下的标准化应用及细分组模式下的人工智能诊疗的文化环境尚未形成,对临床路径、DRGs付费、临床诊疗指南、用药指南等标准化措施还缺乏有效的整合模式,应逐步探索以信息化为抓手的全面整合模式,以提高临床诊疗规范化、均质化^[4],从而推进医院标准化管理。

2.1.2 促进循证医学理念传播。临床路径管理实施之初,是以循证医学运用于临床为背景,但调查结果显示,医护人员循证医学理念依然薄弱,39.2%的公立医院在开展临床路径过程中存在循证证据不足的情况^[5]。此外,李幼平等^[6]认为如若缺乏严格方法学保障下的证据基础和规范的循证评价体系,会难以保证临床路径的实施质量和持续改进。由于临床路径从病种方案的制定、实施、管理、改进都离不开循证医学的指导,因此对坚持证据、坚持更新的“循证”理念加大宣传和鼓励,在一定程度上可以帮助化解在推广临床路径过程中遇到的阻力。

2.1.3 改善紧张医患关系。作为一套面向患者的系统化综合诊疗模式,开展患者版临床路径是临床路径顺利实施的重要举措。但在当前医患双方缺乏互信的社会环境下,医务人员往往会减少不必要的医患沟通,以免患方对治疗效果产生不切实际的过高期待;而患者也容易对医生交代的内容产生质疑。这就导致医生不愿意主动同患者沟通实施临床路径,而一旦发生路径变异或退出,患者也容易对改变后的诊疗方案与入

院宣教的内容有出入产生不解情绪。因此,加强医学科普、改善紧张的医患关系、营造和谐的就医环境,有利于提高医生主动开展临床路径、患者主动配合路径实施的意愿,推进临床路径的顺利实施。

2.2 政策方面

2.2.1 加强配套政策支持。调查显示,政策支持较弱(80.4%)仍旧是大部分公立医院认为临床路径实施中遇到的最主要的问题与困难^[5]。在新时代背景下,推动医疗服务高质量发展,需要建立更加优质高效的医疗卫生服务体系。2023年3月《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》中提到“医疗机构建立健全全员参与、覆盖临床服务全过程的质量管理与控制工作制度,全面实施临床路径管理”。通过以政策为先导,循序渐进层层推进,通过更多与本地实际相配套的政策支持和保障,从而激发全面实施临床路径的发展动力。

2.2.2 完善公立医院补偿机制。为保障公立医院公益性服务的长远发展,完善的公立医院补偿机制显得尤为重要。建立科学、合理、可持续的补偿机制需要政府加大财政补偿力度、完善新型医保支付制度、落实临床路径诊疗、加强医院成本控制等措施^[7]。反之,完善的补偿机制也是确保临床路径顺利实施的重要条件与动力,在规范医疗服务的同时,又能在客观上起到体现医务人员技术劳务价值、调动医院和医务人员积极性的作用。

2.2.3 加快医保支付方式改革。与医保支付方式改革相结合是推进临床路径管理应当遵循的指导原则之一。构建完善的临床路径为探索单病种等医保支付方式奠定了良好的基础,而加快医保支付方式改革也是推动国内临床路径管理发展的促进条件。通过对开展临床路径病种的住院流程、检验检查、药品耗材、医疗费用进行核算,形成病种基本费用的初步定额,然后与同地区同级别医疗机构、医院历史数据进行对比,形成单病种付费标准,从而达到控制医疗总费用的目的^[8]。

根据各地区实际,临床路径与收付费一体化改革有着不同程度的结合,当前我国的医保付费方式除单病种付费外,还有DRGs付费、DIP付费等多种形式。姚超等^[9]通过与DRGs数据结合的临床路径实施效果进行评价,发现临床路径在控制总费用、住院天数、药占比、药品费用、耗材费用方面也发挥了明显作用。指出临床路径管理通过对疾病诊疗过程的规范,使得患者更加容易获得同质化的医疗服务,而结合DRGs分组管理,使诊疗服务更为精准,更加契合患者的不同疾病阶段或者不同的临床表现。

2.3 医疗机构

2.3.1 发挥多部门协调机制。对于医院而言,临床路径不仅仅是一套针对临床诊疗的操作范本,更是一个

多部门、多学科共同参与的医疗管理项目,需要医院合理规划、优化流程,建立有效的内部协调沟通机制。某一环节发生问题,都可能导致患者无法在路径规定的时间内完成检查或手术,从而发生负性变异^[10]。如按计划完成患者入院或术前检验检查,及时从医技科室获取准确报告,是医师按流程进行下一阶段治疗或手术的前提条件;药剂科、设备科不断优化药品、耗材等供应流程是整个医疗过程中的必要环节;信息科积极了解临床科室需求,从实际解决信息系统配置问题,做好智慧化服务;病案科规范数据提取来源,进行科学统计;医务科统筹路径实施过程,分析统计数据结果,对实施效果及时进行评估与评价,不断优化路径管理体系等。

2.3.2 转变医院管理者观念。医院管理者作为医院发展的领头人,他们对于临床路径的认识水平与重视程度对临床路径在医院的整体管理水平影响重大。一些医院管理者的观念还有待转变:有的认为医院本身的各项管理事务已经十分繁重,再加上开展临床路径会在原来的基础上更有压力;有的认为医院之所以要开展临床路径是迫于卫生行政部门的要求,缺乏对临床路径管理内涵的正确理解;有的还认为实施临床路径会对医院经济效益带来不利影响,对临床路径在控制医疗成本、提升医疗效率等方面的作用认识不足,缺乏实施临床路径管理的动力^[11]。

2.3.3 纳入质量管理考核体系。质量是医院管理发展永恒的主题,临床路径的推行需要有效的质量管理考核体系作为支持与保障。调查发现,尽管已开展临床路径的公立医院中有62.8%的医院对临床路径进行了质量控制,74.4%的医院定期对临床路径进行效果评价,但仍存在临床路径考核指标体系不能很好起到质量监管作用的情况^[12]。因此,建立合理的临床路径质量管理考核体系十分必要。路阳等^[13]结合国家对临床路径质量控制指标及医院情况,研究制定了“临床路径三阶段动态化考核方案”,主要考核指标纳入了开展路径数、日程分配数、入径率、完成率、径外医嘱变异率、径内医嘱符合率、病种平均住院日和病种平均住院费用。通过分阶段、分权重、与绩效相挂钩的考核办法,促使临床路径质量考核机制趋于常态化、制度化,促进路径开展情况的持续改进。

2.4 医务人员

2.4.1 提高医务人员认知。医务人员是实施临床路径的具体执行者,其对临床路径的态度一定程度上决定了路径推广的速度。现实中部分医务人员对临床路径的理解存在误区,导致对其开展的积极性不高^[14]。实际上,临床路径作为一套先进的医疗质量管理工具已运用多年,其内涵即是为了兼顾质量与效率最优化。

就常常存在的几点误区进行简略分析。(1)降低收入:实际上,临床路径通过标准化诊疗计划避免了“大处方”、“大检查”,也就是说,通过实施临床路径降低的是因过度治疗、过度检查、超平均住院日等所得的这部分费用,控费主要是体现在控制不合理费用的部分。因此,通过实施临床路径促使医疗花费更加趋于合理,虽然个体的医疗费用减少了,但提高了医院的床位利用率,降低了医院的运行成本,使医院总体利润和社会效益得以改善,医务人员个人收入也会因此得到提高^[15]。(2)限制医生诊疗思路:事实上,对于国家发布的临床路径方案并非是要要求全盘照搬,各个医院需要在此基础上结合实际情况细化,循证制定本本地化方案。方案内容由必选项、可选项两部分组成,结合信息系统模板在使用中可灵活操作,医生根据患者病情酌情调整方案项目,在合理的范围内制定诊疗方案。另外,对于变异和退出也不是不允许发生,而是要求控制在一定范围,并且做好变异、退出原因的监测分析对于降低医疗风险、提高医疗质量也大有裨益。(3)增加管理工作负荷:医院应根据历年收治患者疾病谱,对常见病、多发病,诊疗技术成熟、变异较少的,已印发路径方案的病种优先选择采取临床路径管理模式,而非针对所有疾病。张磊等^[16]在四川大学华西医院开展临床路径管理的宝贵经验中得出,日间手术的病种由于其具备相对标准化和同质化的特点,是最为适合运用临床路径的领域之一,并建立了较为完善的华西医院日间手术临床路径管理规范,大大简化并规范了日间手术医生的工作程序,取得了较为满意的实践效果。

2.4.2 加强专业化培训。由于在临床路径实施过程中会涉及到各种不同类型的医疗人员,而非只有医生,因此应针对不同类型人员,如医生、护士、医技、行政管理、运输工人等群体定期开展更具针对性的培训。另外,目前已开展临床路径培训的医院比例虽然较高^[12],但培训质量难以评价,鲜有关于培训前后效果对比的调查,需更加注重临床路径培训的专业性、实用性、规范性,使医务人员在实施中遇到的困难和困惑得以解决,从而提高临床路径管理的发展水平。

2.4.3 优化激励机制。调查发现,大部分公立医院认为激励机制未建立是临床路径实施中遇到的主要困难之一,占43.1%。目前已采取的激励措施主要有现金奖励以及与医务人员评先评优、岗位聘任、职称晋升挂钩等^[5]。在科研投入方面,69.8%的医院有临床路径专项资金投入,23.3%的医院开展了临床路径相关研究^[12]。张子平等^[10]建议建立以工作数量及质量为考核指标的超额激励机制,体现多劳多得、优劳多得,可以有效调动医务人员参与临床路径的积极性,促进临床路径管理快速发展,还有利于激励医务人员的自我

实现。

2.5 信息系统

2.5.1 提高临床路径信息系统使用便捷性。我国临床路径起步较晚,临床路径表单填写等工作长期处于手工操作阶段,目前医院临床路径信息系统虽然已广泛应用,但系统本身应用的便捷化、规范化、智能化水平参差不齐。根据国家卫生健康委最新要求,2023年已试点3家医院开展了临床路径管理信息报送与监测工作,并积极组织二级以上医疗机构参加相关培训,逐步开展报送工作。这对医疗机构已开展临床路径的学科、病种、路径命名、诊断编码、手术编码等信息及数据来源的统一性、规范性、科学性提出了新的管理要求,不仅有利于临床路径的同质化发展,同时也有利于促进临床路径信息化建设。

2.5.2 提高系统间兼容性。在医院内部,不同功能的软件系统常常各自运行,医院信息化建设在一致性、兼容性方面发挥并不充分。医院各信息系统需互联互通,即便是很少应用或者没有数字接口的设备也应接入,不应成为信息孤岛^[17]。实现临床路径信息系统与医嘱、电子病历、临床决策、质量管理、财务结算等信息系统的有机集成,不仅可以直接提升路径系统的应用水平,还可以综合推动医院信息化体系建设。

2.5.3 加强医院间共享性。在我国不同医院的信息系统差异较大,信息共享性差,制约了临床路径标准化诊疗的推广。医院信息共享涵盖了多个层次的意义,不仅包括医院内部信息局域共享,还包括不同医疗机构之间、医院与社区、医院与患者家庭健康管理之间等广义的共享。通过自助挂号系统、检查检验自主查询系统、互联网诊疗以及患者通过信息系统调阅个人在其他医疗机构的就诊记录等多种形式满足患者对医疗信息共享的需求,提高患者与社会满意度。

3 小结

临床路径管理工作是深化医药卫生体制改革的重要内容,推动临床路径的发展主要涉及政府、卫生行政部门、医院、医务人员的努力,同时也离不开患者与社会的共同参与。进一步推进临床路径管理,首先,需要政府和各级卫生行政部门积极完善公立医院补偿机制,加快医保支付方式改革,提升医院标准化管理水平,增加医疗信息化投入以及加大相关配套政策支持力度。其次,医疗机构各类人员需要通过有针对性的专业化培训转变观念,理解临床路径兼顾质量与效益的深刻内涵,推动临床路径管理的发展。最后,和谐

的社会文化环境有利于临床路径与医保支付方式改革的顺利施行,从而达到合理控制医疗费用,进一步减轻群众看病就医负担的目的。

参 考 文 献

- [1] 朱峰,李大川,张文宝,等.我国临床路径管理工作回顾与展望[J].中华医院管理杂志,2018,34(4):284-287.
- [2] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.国家卫生计生委临床路径管理工作媒体沟通会文字实录[EB/OL].(2017-08-17)[2020-05-07].<http://www.nhc.gov.cn/wjw/xwdt/201708/a3ea7d5f6efa4a44bf338f1d55e60749.shtml>.
- [3] 麦绿波.标准化学:标准化的科学理论[M].北京:科学出版社,2019:42-44.
- [4] 李永斌,戴晓娜.我国医院质量管理标准发展的政策环境与策略分析[J].中国社会医学杂志,2019,36(2):115-118.
- [5] 魏雪峰,陈永聪,白洁,等.我国公立医院临床路径管控状况调查[J].中华医院管理杂志,2017,33(1):24-26.
- [6] 李幼平,苏冠月,喻佳洁.循证评价对临床路径管理的作用:思考与探索[J].中国循证医学杂志,2016,16(11):1250-1255.
- [7] 刘春平,叶明扬,黄宝燕,等.海南省公立医院补偿机制分析[J].中国卫生经济,2015,34(9):13-15.
- [8] 汪晓红,季国忠,孙晖,等.基于临床路径视角下单病种医保付费的若干思考[J].江苏卫生事业管理,2021,32(9):1133-1135.
- [9] 姚超,石佳,刘寂华,等.与DRGs结合的临床路径管理效果评价[J].中国医院管理,2018,38(11):35-36.
- [10] 张子平,杨屹,林太杰.临床路径管理的难点、存在的问题与处理对策[J].福建医科大学学报(社会科学版),2012,13(3):24-27,71.
- [11] 陶红兵,刘鹏珍,梁婧,等.实施临床路径的医院概况及其成因分析[J].中国医院管理,2010,30(2):28-30.
- [12] 张潘,冯佳佳,张瑜,等.我国公立医院临床路径开展及管理情况分析[J].中国医院管理,2019,39(2):41-43.
- [13] 路阳,李冬梅,陆晨.基于德尔菲法的临床路径动态化考核管理研究[J].中国卫生质量管理,2017,24(2):44-47.
- [14] 王丹,陈治水,张良辉,等.临床路径实施中医务人员满意度调查及影响因素分析[J].中国医院管理,2014,34(1):31-33.
- [15] 陈天文,刘磊,许四虎.临床路径管理实践中若干问题探讨[J].中国医院管理,2013,33(1):45-46.
- [16] 张磊,王小成,赵晓燕,等.四川大学华西医院日间手术临床路径管理基本规范[J].华西医学,2019,34(2):150-154.
- [17] 鲍玉荣.数字化临床路径系统实施的影响因素与对策[J].中华医院管理杂志,2015,31(3):198-200.

通信作者:刘敏(1977-),女,本科,助理研究员;研究方向:医务管理。

收稿日期:2023-05-26

修回日期:2023-07-12

(编辑 曹晓芸)