

· 卫生管理 ·

# 临床诊治技术优化与补偿机制改革的探索

刘忠和, 杨世安<sup>△</sup>

(重庆市黔江中心医院办公室 409000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.21.041

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2011)21-2167-02

《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》指出:“推进公立医院改革试点,大力改进公立医院内部管理,优化服务流程,规范诊疗行为,调动医务人员的积极性,提高服务质量和效率,明显缩短患者等候时间”<sup>[1]</sup>。公立医院改革试点,要有效减轻居民就医费用负担,切实缓解“看病难、看病贵”问题。本文通过对医院临床诊治技术优化(亦称临床路径试点工作)与当地医保部门补偿机制改革<sup>[2]</sup>进行了积极探索,以期明显减轻居民就医费用负担,适当降低医疗费用,减轻政府压力,充分调动医务人员积极性,达到三方满意的效果。

## 1 临床诊治技术优化与补偿机制改革的前期工作

### 1.1 建立健全组织机构和相关制度

**1.1.1 政府应当重视改革试点工作** 建立健全的组织机构和相关的配套制度是推进临床诊治技术优化与补偿机制改革的重要保障。临床诊治技术优化与补偿机制的改革是医改中公立医院改革的重要内容,自然离不开政府及相关部门的配合<sup>[3]</sup>,当地政府应高度重视改革试点工作,公立医院尤其是县级医院、医改办应力促政府重视改革试点工作。最好是由政府牵头,由各区(县)长亲自任组长,分管区(县)长任副组长,相关部门如人力社保局(医保)、卫生局、发改委、财政局、民政局、食药监局等部门为成员,各部门积极配合,群策群力,共同制订工作方案,积极探索补偿机制等相关制度。

**1.1.2 试点医院是改革试点的核心** 医疗机构应当建立改革试点工作领导小组,最好是由院长任组长,业务副院长任副组长,相关职能科室如医疗质量监控部门、财务科、药剂科、信息科、审计科等人员为成员,起初可在一些具有创新思维的科室开展试点工作,医院应当建立试点工作质量监督考核办公室和各试点科室试点工作实施小组,为改革试点提供组织保障。为保障改革试点工作的顺利实施,医院还应当建立健全各项规章制度,如试点工作实施方案、各类工作岗位人员职责、试点工作实施细则、监督考核方案及相关的激励机制,确保试点工作可控、积极、有效推进。

**1.2 科学筛选病种** 临床诊治技术优化必须科学、慎重地选择病种<sup>[4]</sup>,在病种选择时注重以下原则:(1)从本地常见病、多发病中选择病种;(2)选择的病种治疗方案相对明确,治疗技术相对成熟,诊疗费用相对稳定;(3)病种的疾病诊疗过程变异相对较少。患者的选择:(1)诊断应明确;(2)没有严重的合并症;(3)能够按设计流程和预计时间完成既定诊疗项目。以上工作主要由医院来完成,当地卫生行政部门可协助。

**1.3 加大改革试点工作的培训力度** 培训工作分 2 个层面:(1)由当地地区(县)改革试点工作领导小组组织相关部门,主要针对医改政策,试点工作方案、补偿方案等相关内容加强培训学习和沟通,以期达成共识。(2)参与改革的医疗机构应当作出多个层次的培训:①由医院领导组织相关部门就有关文件及

工作方案、医院组织机构及职责、管理制度、医院实施方案、实施细则、补偿费用标准测算原则等相关内容作全院性培训;②由各试点科室负责对临床路径表单的制订、费用标准测算、单病种相关非特异性指标评估表的填写、患者满意度调查表的填写等内容对本科室内医务人员的培训;③由信息科组织项目 IT 组专家就临床路径软件管理及操作等内容对相关试点科室医务人员开展培训工作,以确保临床路径改革试点工作的正常运行。

## 2 推动临床路径试点工作的关键点

作为试点工作的关键点,合理的补偿机制、适宜的激励机制以及严格的监督考核方案是试点工作能否顺利开展的关键性因素。

**2.1 补偿机制** 补偿机制的建立是推动试点工作的启动因素。各级部门和医院均应重视补偿机制的合理制订,补偿机制制订的前提是补偿标准的合理性。

### 2.1.1 补偿标准的制订

**2.1.1.1 制订依据** (1)根据卫生部确定的临床路径文本进行成本测算<sup>[5]</sup>;(2)根据医疗机构近 3 年以单病种为主要诊断的患者的历史费用进行实际费用测算<sup>[6]</sup>。

**2.1.1.2 测算原则** (1)按临床路径文本进行成本测算,各病种临床路径成本测算中使用的服务项目严格按照卫生部确定的临床路径文本执行,各病种临床路径成本测算项目应区分必选项和可选项,成本测算中的服务项目费用严格按照 2004 年重庆市物价局、重庆市卫生局印发的《重庆市医疗服务价格手册》标准执行;(2)要根据医疗机构近 3 年覆盖不同比例患者实际费用测算,利用统计学偏态分布的原理。在对每个病种覆盖不同比例患者的费用进行统计时应注意:(1)数据来源为医院近 3 年相应病种的病案数据;(2)数据为每个病例的总收费,数据期的划分以年为基础;(3)由出院日期确定病例归属于哪个数据期;(4)去掉极端:如床位费、检查费、诊疗费和(或)手术费为 0 的病例;数据比平均值大 1 倍以上;(5)对于某些单病种年病例样本较少的情况( $n < 5$ ),将所有年份的数据通过消费者物价指数(CPI)调整到同一基年进行测算。

**2.1.1.3 补偿标准** 根据卫生部确定的临床路径文本和以上费用测算原则,运用专业 SAS 统计软件测算出单病种的路径最小成本、最大成本和既往 3 年可覆盖 80% 患者的费用数据。将测算出的初标准与相关部门如医保局、卫生局、发改委、财政局等协商,由此探索出适宜的单病种打包费用标准和合理的补偿机制<sup>[7]</sup>。(1)最小成本和最大成本:根据卫生部确定的临床路径文本必选项目结合重庆市医疗服务收费标准以累加的形式计算出单病种临床路径最小成本;根据卫生部确定的临床路径文本必选项目和可选项目结合重庆市医疗服务收费标准以累加的形式计算出单病种临床路径最大成本。由此得出单病

<sup>△</sup> 通讯作者, Tel: (023) 79222258; E-mail: dfqysa@163.com.

种费用区间作为单病种打包费用依据之一。(2)可覆盖 80% 患者的实际费用:基于医院近 3 年以单病种为主的患者历史费用数据,依据以上原则经过数据清理,利用 SAS 统计软件,得到既往 3 年单病种覆盖不同比例患者的费用。考虑到开展单病种临床路径项目患者的受益面,选取可覆盖 80% 患者费用数据作为单病种打包费用依据之一。

综合理想状态下单病种最小成本和最大成本的费用数据及与单病种相关联的可覆盖 80% 患者的实际费用数据,以降低患者自付费用和保护医务人员积极性为原则,结合医疗保障体系的特点,在保证医保基金的安全性和提高基金使用效率的基础上,与多部门协商<sup>[6]</sup>,确定单病种的打包付费标准和相应的补偿机制。

**2.1.2 补偿机制的内涵** 补偿标准应在原有实际费用的基础上适当降低,政府及其相关部门尤其是医保部门要通过取消报销起付线及药品目录、诊疗项目目录中规定的政策自付费用和保持原报销比例不变等方式,明显降低患者实际自付费用。补偿机制内涵的实质:(1)单病种费用要适当下降,医院要作出合理的让步;(2)患者实际自付费用要明显降低,政府及医保管理机构要为患者提供更多的实惠。

**2.2 激励机制** 激励机制是保证临床路径试点工作成功与否的决定性因素。为充分调动医务人员的积极性,医院应制订相应的临床路径试点工作奖惩办法<sup>[2]</sup>。根据此办法,医院对试点的科室、科室的管理层及开展临床路径患者管理工作的具体医师按照不同比例进行奖惩。试点的科室以开展的病例数占科室当月出院患者数的不同比例给予不同的绩效奖励;科室管理层包括科主任、副主任、护士长及个案管理员,以开展的例数进行不同奖励;开展具体临床路径患者管理工作的医师,按病种难易程度所制定的不同分配比例参与合理结余费用的分配;此外,根据考核评分结果,对超过既定分值的科室还可以有额外的奖励,并与绩效工资挂钩。

**2.3 监督机制** 监督机制是保障临床路径试点工作正常运转的关键性措施。监督机制的考核主要从临床路径管理、单病种相关非特异性指标及临床路径执行情况 3 个方面进行,重点是临床路径执行情况的考核。考核结果要直接与当月科室绩效挂钩,对试点科室未按照临床路径管理来执行的,科室管理层及科室相关人员均有相应的处罚,包括取消科室年终评奖及个人的职称晋升,以保障临床路径试点工作按计划规范进行。

### 3 开展试点工作运行中应注意的几个问题

**3.1 病种评价** 并不是所有入选的病种均确定按临床路径施行,每一个病种由于病情的不确定性、患者个体差异、医师习惯等多因素干扰,可能导致病种无法按预期目标完成。病种运行后应开展好定期评价工作,可从病种的入径率、患者覆盖面、变异发生率等相关指标加以评诂<sup>[9]</sup>,最后确定是否纳入。

**3.2 广泛宣传** 虽说临床路径在全国范围来说并不是一个新生事物,但真正进入医院运行对于医师仍是一个模糊概念,临床医师传统的诊疗习惯、媒体以“临床路径就是控费”这种不正确的宣传以及初始运行因不习惯而导致的运行繁琐等干扰因素,均影响临床路径试点工作的开展。与其他改革措施一样,首先要营造浓厚的氛围,广泛发动宣传,不断加强培训,加强正向引导;其次,在运行初期,要让支持者尝到一点“甜头”,让其感兴趣,让“围观者”跃跃欲试最终加入进来;最后,要落实相应

的临床路径试点工作奖惩办法,以奖为主,以便充分调动医务人员的积极性。

**3.3 加强监控** 临床路径试点工作起步是艰难的,在试点工作第 1 个月医院应每周将本院试点工作开展情况作出分析评诂,从第 2 个月起,每 2 周作出分析评诂,至第 2 年改为每月评诂。对监测信息进行常规统计和分析,发现问题,及时纠偏。监控时应对每 1 例患者把关,严格按临床路径执行和记录,要专人监控与智能监控相结合,要充分利用临床路径软件对一些常规及特有的信息进行监控。

**3.4 定期评价** 开展定期评价非常关键,主要针对变异原因、病种工作效率、医疗质量、经济指标、患者满意度等内容进行,要对临床路径试点工作目标实现情况、医疗质量改进状况、医院激励机制和奖惩机制运行状况、医务人员参与试点工作积极性、患者满意程度的督导检查 and 评价作出正确的分析,不断优化管理机制。

**3.5 慎对变异** 对变异病例,应作记录和处理,对变异原因加强分析并作出合适的处理。处理变异情况的原则是“记录、报告、讨论”,医务人员应及时将变异情况记录在变异记录单内,医师应与个案管理员交换意见,共同分析变异原因并制订处理措施,经治医师应及时向实施小组报告变异原因和处理措施,并与科室相关人员交换意见,提出解决或修正变异的方法。对于较普通的变异,可以组织科内讨论,找出变异的原因,提出处理意见;对于复杂而特殊的变异,应组织相关专家进行重点讨论。

### 参考文献:

- [1] 中共中央办公厅,国务院办公厅. 中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[Z]. 北京:中共中央、国务院,2009.
- [2] 卫生部项目资金监管服务中心. 世界银行贷款/英国政府赠款中国农村卫生发展项目农村医疗机构诊治技术优化与补偿机制改革试点工作方案(试行)[Z]. 北京:中华人民共和国卫生部项目资金监管服务中心,2010.
- [3] 卫生部. 临床路径管理试点工作方案[Z]. 北京:中华人民共和国卫生部,2009.
- [4] 临床路径编委会. 临床路径管理汇编——112 种疾病(病种)临床治疗规范[M]. 北京:科学技术出版社,2010:3-140.
- [5] 卫生部. 临床路径管理指导原则(试行)[Z]. 北京:中华人民共和国卫生部,2009.
- [6] 武广华. 病种质量管理与病种付费方式[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:6-54.
- [7] 郑大喜,马月耳. 推行按病种支付医保费用与病种成本核算的探讨[J]. 中国卫生经济,2004,21(3):86-87.
- [8] 武广华,郑红. 实施临床路径管理推进医保支付制度改革[J]. 中华医学杂志,2007,87(45):142-143.
- [9] 卫生部医政司. 医院临床路径工作规范[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:11-78.