

我国临床路径的管理现状及发展策略

王 旁*, 李晓康[#](第四军医大学西京医院, 西安 710032)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)25-2305-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.25.01

摘要 目的:评价我国临床路径(CP)管理中存在的不足,并提出改进建议。方法:通过查阅国内外的相关文献,结合我院CP的实施情况,阐述我国CP管理的现状、存在的问题及对完善CP管理提出建议。结果:由于地区、医院规模等差异,导致我国CP管理存在较多问题,如医院管理层重视程度不足、一线医护人员对CP认识欠缺以及控制医疗费用不够理想、缺乏有效的监管和评价方法等。我院通过实施CP管理使得13个嵌入临床合理用药决策支持系统的路径患者入径率达51%、完成率达76.3%;入径患者的平均住院时间由未入径之前的7.35 d下降至5.72 d,平均住院药品费用由3 050.84元降低至2 488.53元,药占比由37.0%下降至24.0%。结论:通过实施CP管理,我院各项医疗指标明显改善,但综合我院管理方法及目前国内CP管理现状来看,我国CP管理还存在一定的问题,需要进一步深入探讨,包括建立有效的评价和监管方式、加强临床药师在药物治疗团队中的作用;同时,建议借鉴企业引入高效、持续质量改进方法,并结合信息化网络技术,提高CP管理的效果。

关键词 医疗机构;临床路径;存在问题;发展策略

Situation and Development Strategy of Clinical Pathway Management in China

WANG Pang, LI Xiao-kang (Xijing Hospital of Fourth Military Medical University, Xi'an 710032, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To evaluate the insufficiency of clinical pathway (CP) management in China and give some suggestion. METHODS: By reviewing domestic and foreign literatures, based on the implementation of CP in our hospital, the situation and problems of CP management in China were interpreted, and the suggestion was put forward. RESULTS: Due to regional disparity and differences of hospital size, there were many problems of CP management in China, such as managers didn't pay enough attention to CP; medical staff lacked of knowledge about CP; expense control was not ideal; effective monitoring and evaluation methods were absent. With the use of CP management in our hospital, the rate of admittance of patients involved in 13 pathways embedded in Clinical Rational Administration Decision-Support System was 51% with the finishing rate of 76.3%. The average stay of the patients decreased from 7.35 d before involved in pathway to 5.72 d after involved in pathway; the average drug cost decreased from 3 050.84 yuan to 2 488.53 yuan, and the medicine proportion decreased from 37.0% to 24.0%. CONCLUSIONS: With the use of CP management in our hospital, the medical indexes have been improved obviously. Based on the management method in our hospital and the situation of CP management in China, there are certain problems in clinical pathway management. It needs to be further deeply investigated, involving establishing effective methods of evaluation and monitoring, and strengthening the effect of clinical pharmacists in treatment team. At the same time, it is suggested to improve the effect of CP management by introducing effective and continuous quality improvement methods, combining with information network technology.

KEYWORDS Medical institutions; Clinical pathway; Problems; Development strategy

临床路径(Clinical pathway, CP)作为一种能够节约医疗资源、提升医疗服务质量的新兴诊疗模式,在国际卫生领域发挥着日益重要的作用。国内外实践和理论研究证明其在提升医疗效率、减少医疗费用、保障医疗质量方面均起到了显著成效^[1-3]。进入21世纪以来,这种新兴的医疗模式在我国逐渐成为关注的焦点,国内大型医院相继展开了CP试点工作并取得了初步的成绩。但就整体而言,我国的CP工作无论在操作还是管理方面,仍处于探索阶段,这一现实也引发了国内学术界对于CP运行效果、管理模式等方面的广泛讨论。本文拟通过查阅国内外的相关文献,结合我院CP的实际实施情况,阐述

我国CP管理的现状、存在的问题并对完善CP管理提出建议。

1 CP的定义与兴起

1.1 CP的定义

我国《临床路径管理指导原则(试行)》将其定义为:一种跨学科、综合、深化的整体医疗护理工作模式,指由医师、护士和其他人员对一定的诊断和手术作出的最适当的、有顺序的和有时间性的照护计划,以减少康复的延迟及资源的浪费,使服务对象获得最佳的照护品质^[4]。

1.2 CP的兴起

1.2.1 国外CP的兴起。路径管理的思想最初源于工业生产领域,称为关键路径法(CPM)^[5]。1985年后,该模式受到了美国医学界的重视,许多机构纷纷效仿,并得到不断发展,后来较为普遍地被称为CP。1996年,新加坡樟宜综合医院借鉴美国的CP实施经验,开始应用该项目^[6],意味着PC在亚洲兴起。

* 主治医师。研究方向:医疗质量管理。电话:029-84775475-8303。E-mail:361124889@qq.com

[#] 通信作者:副主任医师,硕士。研究方向:医疗质量管理。电话:029-84775475-8301。E-mail:xjyyysgl@163.com

国外研究表明,CP的应用缩短了患者的平均住院时间和医疗费用^[5],同时也提升了医疗质量,改善了疾病的治疗效果^[6]。研究发现,CP的运用使医疗卫生工作者的角色和工作方式发生了改变,护士的角色得以扩展和延伸,工作的自主权得以增加,在疾病治疗和缓解紧张的医患关系中都发挥了正面的导向作用^[7]。

1.2.2 国内CP的兴起。20世纪20年代以来,国内一些医院逐步意识到CP的优越性^[8]。1997年,台湾“中央健康保险局”实施论病例计酬制度,规定了某些疾病或手术必须检查的项目,促成了CP的发展。2001年,北京协和医院将首批4个病种纳入CP管理^[9]。2002年,重庆西南医院对腰椎间盘突出需手术的部分患者(两种术式)实行了CP这一单病种医疗质量管理方法,结果证明CP不仅明显缩短了患者的平均住院时间、降低了住院费用、提高了医院的床位周转率,而且促进了医患交流、提高了患者的满意度,有利于医院的长远发展^[10]。通过国内医疗机构的实践探索证明,CP在我国具有良好的发展空间,其在优化医疗质量、效率、费用方面具有重要意义^[9-11]。

2009年10月,原卫生部颁发了《临床路径管理指导原则(试行)》;2009年12月,出台了《临床路径管理试点工作方案》;随后,又相继于2010年1月和3月两次公布了《临床路径管理试点工作试点医院名单》。由此,标志着我国CP管理被全面纳入卫生工作计划。

2010年6月,解放军总后勤部卫生部下发了《关于在部分医院开展临床路径试点工作的通知》,率先在全军22家医院开展CP试点工作,探索建立适合军队医院特点的CP管理制度、工作模式、运行机制以及质量评估和持续改进体系,为在全军医院推广CP管理积累经验。

2 国内CP管理存在的问题

尽管CP在我国已得到推广,在缓解医疗资源紧张、提升医疗服务质量方面取得了一定成果,但是由于起步晚,再加上人口众多、医疗卫生资源不均衡等特殊国情,CP在我国的发展仍很缓慢。研究发现,我国在CP管理中存在一些共性的问题,亟待完善与改进。

2.1 认识不足

2.1.1 医院管理层重视程度不足。CP的实施,需要在医院领导机构的指导下由多部门协作完成,我国大多数医院的CP管理工作由医务科或质量科承担^[12],缺乏医院高层管理者的督导,使得该工作动力不足,难以落实。

2.1.2 一线医护人员对CP认识欠缺。相当部分医护人员对于CP工作的背景、目的、意义等认识有限,未能充分认识到CP开展的重要性,使得开展该项工作时缺乏主观能动性,工作积极性不高,工作效果不佳^[13]。

2.1.3 患者对于CP的了解甚少。CP的一个重要特征即以患者为中心,提供优质、高效的医疗服务。但由于开展时间短、宣传力度小,大多数患者对CP的内容、意义等并不了解,甚至有抵触情绪,这也成为了阻碍我国CP开展的一个因素^[14]。

2.2 费用控制不理想

CP在国外的应用成果不仅体现在提升医疗质量和优化流程方面,还体现在控制医疗费用方面的重要作用。但是,国内研究显示,大多数国内医院对于费用的控制不够理想,未能实现应用CP减少医疗运行成本和患者就医费用的目标^[9]。

2.3 缺乏有效的监管和评价方法

2.3.1 监督管理存在盲区。原卫生部相关文件规定了具体病种的CP管理规范,虽然考虑到各医院在医疗水平、设备设施、收治患者方面存在差异,CP并没有一个完全统一的模板,各试点医院需要根据医院的实际情况制订和实施各自的CP,主要由医院进行内部监管,但是要求大的原则不能更改^[11]。为了进一步加大CP执行情况的监督管理,2012年10月等级医院评审就针对于某些病种的CP实施情况进行了督促检查。由于CP不能由卫生主管部门统一监管,而这种太过依靠自律、缺乏客观公正的监督与管理也制约了CP在临床中的应用。

2.3.2 评价标准不健全。国内对CP评价的研究多为结果导向型的评价模式,主要考虑经济指标、住院时间、简单的服务评价指标^[12],缺少对于各医疗模块间的配合、入径患者疾病转归及整体运行情况的过程评价。同时,对于医师没有明确限定,例如中医科的医师开具西药、非专科医师开具专科用药该如何评价与界定?对此尚缺乏详细的标准。此外,对于有同样功效但不同类药物的选择没有建立标准,如为了预防手术后应激性溃疡会常规使用H₂受体拮抗药或质子泵抑制剂,但二者价格相差几十倍,究竟使用哪一种没有明确的标准。

2.3.3 持续改进难以落实。针对变异的讨论分析是CP质量持续改进的重要内容,但部分医院对于此环节重视程度不够,变异分析流于形式,并未真正起到完善路径、持续改进的作用。

2.4 缺乏相应的政策环境

我国现行的医疗保险支付制度是国内CP推广缓慢的主要原因之一。单病种限价收费的提出和应用是CP工作的强大动力,而目前我国政府尚未建立起对医院合理的补偿机制,因此阻碍了CP的顺利推广。

2.5 可操作性有待提升

CP作为医疗机构的一种新的管理模式,在我国的应用和研究仍处于初级阶段。部分医疗机构当前无法做到将CP诊疗流程与医院信息系统实现有效整合,因此在实施和管理上存在一些困难和漏洞。

2.6 基层医疗机构开展程度低

由于基层医院本身在疾病病种、患者数量、治疗技术、医疗设备、医资力量等方面都有一定局限,加之医疗机构信息化管理薄弱,使得基层医疗机构开展CP步履艰难。

3 我院的CP管理

为了加快CP在我院临床中的使用,我院医教部组织开展了CP管理座谈会,研究管理方案,并采取了以下措施:(1)组织实施CP研讨会,由院长、医教部领导及各相关科室主任参加,让管理层了解实施CP的重要性;(2)开展全院培训,让广大一线医务人员了解开展CP的意义,并进行考核;(3)由医教部进行督促各科室学习相关CP,并进行考核;(4)对于不按照CP或者实施不到位的科室和个人进行相应的处罚;(5)筛选出临床错误发生概率高、疾病治疗标准明确,亟需整改的13个CP优先在临床试行;(6)将自主研发的临床合理用药决策支持系统嵌入到CP中来,实现信息化的支持和监管;(7)发挥临床药师在药学专业知识方面的强项,通过参与查房、会诊、科室巡讲等方式对CP中的用药环节进行监控。通过以上保障措施,使得医院的医疗质量稳步提升。

3.1 实施CP管理,提高了医疗服务效率

我院自开展CP以来,患者的平均住院时间下降了约1.63 d,按我院平均住院时间7.35 d来计算,降幅达22.18%。也就

是说,在床位不变的情况下,年内可多收约4 500例患者,提高了医疗服务周转率。

3.2 实施CP管理,规范了医疗行为

我院实施CP管理后,顺产、结节性甲状腺肿、社区获得性肺炎等3个病种人均住院费用分别下降了约2 000、1 500、2 000元,人均药品费用分别下降了近700、800、500元。由此可以看出,通过规范医疗和护理行为,可降低患者的住院费用和平均药品费用,减少药物的不合理使用。例如,实施CP管理前,顺产、结节性甲状腺肿预防性使用抗菌药物比例达100%,还存在滥用静脉营养药物的情况;实施CP管理后,预防性使用抗菌药物比例降低至4.0%,同时静脉营养药物的使用也依据患者的基本情况而定,合理用药情况明显改善。

3.3 实施CP管理,保障了医疗质量与安全

我院将13个病种CP嵌入到安全合理用药决策支持系统中,在不影响医师正常诊疗行为的前提下,通过窗口提示医师入径患者的药物治疗标准以及目前的药物治疗方案中存在的问题,提高医师对CP的重视并及时进行用药更改。同时,配合事后监督惩奖方案,对入径率高、无不合理用药情况的医师进行奖励并优先评优,对违规用药的医师进行全院通报批评、现金处罚。这进一步规范了临床医师的诊疗行为,提高了医师的工作积极性,使得13个病种患者入径率达51.0%、完成率达76.3%,无一例患者发生医疗纠纷。同时,进入CP的患者平均住院时间和术前住院时间均呈下降趋势,总体入径患者平均住院时间为5.72 d,未入径患者平均住院时间为7.15 d;平均住院费用和药品费用也更趋向合理,其中入径患者平均住院药品费用为2 488.53元,未入径患者平均住院药品费用为3 050.84元,入径及未入径患者药占比分别为24.0%、37.0%。其中,顺产、结节性甲状腺肿、社区获得性肺炎的医疗质量与安全指标进一步提高,尤其体现在术后感染率及出院再入院率(30 d内)两项指标上。实施CP管理前,上述两项手术的术后感染率分别为7.4%、2.8%,社区获得性肺炎的再入院率为14.7%,这不仅延长了患者的住院时间、增加了患者的医疗负担,而且易引发医疗纠纷。通过实施CP管理,加强了围术期感染控制及抗菌药物的合理使用,术后感染率分别降至3.0%、0.4%,社区获得性肺炎的再入院率仅为5.9%;医、药、护共同协作、加强互动,以医疗团队的形式共同承担患者的医疗质量和安全。

CP是一种跨学科的、综合的深化整体医疗的工作模式,是由医师、护士与其他专业人员对特定的诊断和手术作出的最恰当的、有顺序性和时间性的照护计划^[15],使服务对象从入院到出院都按此模式来接受照管,控制治疗费用,从而减少康复时间和资源浪费。在实际工作中,实施CP管理一是规范了医疗行为,提高了医疗质量;二是促进了医院医疗资源的有效利用,保证了医疗、护理等措施在制订的时间内完成,并达到了预期的医疗效果;三是促进了医患沟通,使患者及其家属能积极配合治疗并监督医院的工作。

4 我国CP的发展对策建议

按照原卫生部《临床路径管理指导原则(试行)》和《关于“十二五”期间推进临床路径管理工作的指导意见》的要求,到2015年末,所有三级医院、80%的二级医院都应当开展CP管理。为此,我国学者针对目前存在的问题对CP的推广应用从医疗机构内部环境和外部环境两个角度提出了众多合理化建议,其中内部环境建议主要包括:重视内部监管和效果评价,

加强相关培训,提升CP信息化水平等;外部环境建议则涵盖:完善相关政策及法律法规,建立并推广配套的医疗支付模式,强化舆论导向,形成科学的外部监管模式等^[11-14]。

总结CP推广建议及研究表明,建立有效的评价和监管方式已成为近年来学术界研究的热点^[16]。结合我院的CP推广经验,笔者认为需要在以下环节作深入研究。

4.1 发挥临床药师的作用

临床药师在CP管理中也起到了举足轻重的作用。临床药师可通过医嘱、病案点评,分析评价患者的用药情况,并将结果在临床药学查房时反馈给当事医师或与之探讨,这样不仅能起到督促医师按照CP规范诊疗,而且能促进CP在临床中的推广。有研究表明,临床药师参与医师治疗团队能有效减少用药差错^[17-18]。

4.2 引入企业高效持续质量改进方法

CP管理思想最早起源于企业持续质量控制理论,因此在其发展过程中也应借鉴企业高效持续质量改进的方法。新加坡是亚洲率先引进CP的国家,其亚历山大医院院长陆烈烈认为,将CPM、戴明环(Plan-Do-Check-Action, PDCA)和ISO质量管理体系、六标准差等企业管理方法应用于医院管理是合理的、有价值的^[19]。将CP整体流程解构为检查、药物治疗、手术治疗、护理等多个环节,可明确各环节人员的职责,加强各模块联系,同时能够为总结变异原因、进行系统改进提供有力的支撑。将系统化、结构化思想运用于CP的监管,尤其是变异分析,可更加明确显示变异多发环节,从而有效提高监管质量,为CP持续化改进提供保障。

4.3 结合信息化网络技术完善CP管理

信息化水平较低是我国CP管理的主要问题和当前研究的热点,是制约CP管理推广的重要因素之一,同时也是未来CP管理的重点工作。为此,在医院信息化建设中,应尽快建立以电子病历为核心,涉及整个临床工作流程的科学、规范、高效的CP管理系统。医院信息部门也要配合CP做好临床医嘱电子化、信息回顾、数据统计、分析等工作。试点经验证明,将信息化网络技术应用于CP管理工作,不仅能够方便医护人员进行文书管理,同时也是提升CP监管水平的重要手段^[20]。

面对现代社会医疗需求、医疗费用不断增长,医疗卫生服务资源有限的现状,CP拥有重要的理论与实践价值,对于进一步加速“以患者为中心”服务理念的形成,从根本上提升医疗机构的诊疗水平、保证医疗质量,适当缓解目前的医患纠纷以及“看病难、看病贵”的现象具有重要作用。

参考文献

- [1] 赵希平,余丽君.临床路径的应用效果和存在的问题[J].中国医院管理,2010,30(2):31.
- [2] 鱼敏.关键路径法在美国医院中的应用[J].国外医学医院管理分册,1996,13(2):61.
- [3] 杜红霞,王华.临床路径在新加坡医院的应用与管理[J].中国医药导报,2006,3(28):119.
- [4] 卫生部.临床路径管理指导原则:试行[S].2009-10-13.
- [5] Kennedy EP, Grenda TR, Byers JF, et al. Implementation of a critical pathway for distal pancreatectomy at an academic institution[J]. *J Gastrointest Surg*, 2009, 13(5):938.
- [6] Lemmens L, van Zelm R, Vanhaecht K, et al. Systematic review: indicators to evaluate effectiveness of clinical pathways for gastrointestinal surgery[J]. *J Eval Clin Pract*,

我国医药冷链体系的现状及其发展建议

雍佳松*,杨世民[#](西安交通大学医学部药学院药事管理学教研室,西安 710061)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)25-2308-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.25.02

摘要 目的:为我国医药冷链体系的发展与规范提供参考。方法:通过文献研究,对我国医药冷链体系发展现状及存在的问题进行分析。结果:我国冷藏药品城市市场需求大,农村市场前景广阔;政府与媒体已开始关注医药冷链体系的发展。但冷链体系发展过程中仍存在诸如“药品冷冻过度”和“中药冷链”问题不受重视、“药品冷链末端配送”让人担忧、第三方医药物流不被信任、硬件设施与冷链管理理念落后、相关人员素质不高等问题。结论:建议引导各方关注“药品冷冻过度”和“中药冷链”等问题,成立统一配送中心,改善道路交通,不断完善医药冷链末端配送体系;通过完备相关法律政策,加大对于第三方医药物流的扶持;通过自筹资金、引进国外先进管理理念促进冷链体系发展;从企业和政府两个方面共同加强人员的专业培训等。

关键词 医药冷链;现状;发展建议

Status Quo and Development Proposal of Pharmaceutical Cold Chain System in China

YONG Jia-song, YANG Shi-min (Dept. of Pharmaceutical Administration, School of Pharmacy, Xi'an Jiaotong University Health Science Center, Xi'an 710061, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for the pharmaceutical cold chain development in China. METHODS: Through the literature research, the situation and problems of the development of pharmaceutical cold chain system in China had been analyzed. RESULTS: There was huge demand for refrigerated drugs in urban market and it had broad market prospect in the rural. The government and the media began to focus on the development of pharmaceutical cold chain. But there were still some problems existed in cold chain system, such as the ignorance of the “frozen problem” and “cold chain of traditional Chinese medicine”; the “cold chain terminal distribution” caused concern and the third-party medical logistics were not been trusted; the hardware facilities and idea of cold chain management still lagged behind; the relevant personnel were not professional. CONCLUSIONS: It is suggested to guide the parties to pay more attention to the “frozen problem” and “cold chain of traditional Chinese medicine”, set up unified distribution center, improve the road traffic and improve continuously cold chain terminal distribution system; related legal policies should be improved, and more support should be given for the third-party medical logistics; the development of cold chain system should be promoted by self-raising funds and introducing foreign advanced management concept; enterprise and government should strengthen the professional personnel training jointly.

KEYWORDS Pharmaceutical cold chain; Status quo; Development proposal

- 2008,14(5):880.
- [7] Rycroft-Malone J, Fontenla M, Bick D, et al. Protocol based care impact on roles and service delivery[J]. *J Eval Clin Pract*, 2008, 14(5):867.
- [8] 汤建华.临床路径在医疗管理中的应用现状分析[J]. *医疗装备*, 2012, 25(11):20.
- [9] 刘雁斌,孙阳.实施临床路径保证医疗质量降低医疗费用[J]. *中国医院*, 2002, 6(12):39.
- [10] 李艳平,贾淑文,冯莉.临床路径在实际操作中存在的问题及解决方法初探[J]. *中国医药指南*, 2013, 11(14):394.
- [11] 孟建红.骨科单病种临床路径在护理中的应用[J]. *中国医药指南*, 2013, 11(29):212.
- [12] 严莎.对临床路径实施过程所存问题的思考[J]. *剑南文学*, 2011(11):220.
- [13] 王海燕,刘雪,郭冰蕊.我国临床路径的应用现状及困境分析[J]. *卫生职业教育*, 2013, 31(22):152.
- [14] 王玉巍,钟可芳.临床路径在住院患者中应用价值分析[J]. *卫生经济研究*, 2013(11):54.
- [15] 曾勇,王跃建,章成国,等.我院临床路径实施效果的评价与分析[J]. *中国医院管理*, 2013, 33(11):27.
- [16] 冯思佳.临床路径研究热点与演进路径分析[J]. *科技管理研究*, 2012, 32(10):62.
- [17] 王志宏,张亚同,邵宏.临床药师在临床路径中的作用[J]. *中国药事*, 2007, 21(12):1 019.
- [18] 庞家莲,蒙光义,唐华斌.临床路径管理模式下的临床药师与合理用药[J]. *中国药房*, 2012, 23(18):1 641.
- [19] 江耘.新加坡医院管理经验谈[J]. *中国医院*, 2002, 6(6):45.
- [20] 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.

* 硕士研究生。研究方向:药事管理。E-mail:1015232383@qq.com
通信作者:教授。研究方向:药事管理。电话:029-82655131。
E-mail:yangshm@mail.xjtu.edu.cn

(收稿日期:2014-02-21 修回日期:2014-05-19)