《中国卫生质量管理》第29卷 第3期(总第172期)2022年3月

# 基于三级综合医院病种特点的临床路径管理*

——蔡 慧 胡龙军 丁明明 张 戟 钱明平*

【摘 要】 针对病种的复杂性和诊治手段的多样性,借鉴流程再造理论和权变理论,创新临床路径管理思路,包括细化分支路径、增设路径备选项、动态调整考核标准,建立了符合三级综合医院功能定位及病种特点的临床路径管理模式。自2018年第二季度以来,全院临床路径完成占比持续保持在50%以上。该模式推动了临床路径深入开展,可扩大三级综合医院临床路径管理覆盖面,为复杂病种临床路径管理提供了参考。

【关键词】 临床路径;分支路径;三级综合医院;病种特点

中图分类号:R197.3 文献标识码:B

Clinical Pathway Management Based on the Diseases Characteristics in Tertiary General Hospitals/CAI Hui,HU Longjun,DING Mingming,et al.//Chinese Health Quality Management,2022,29(3):30-32

Abstract Based on the complexity of diseases and diversity of treatment methods, a hospital took process reengineering theory and contingency theory for reference to innovate clinical pathway management ideas, including refining branch path, adding path alternatives, and dynamically adjusting the inspection standards. A clinical pathway management mode was established in line with the functional orientation and disease characteristics of tertiary general hospitals. Since the second quarter of 2018, the proportion of clinical pathway completion in the whole hospital had maintained at more than 50%. This mode promoted the in-depth development of clinical pathway, expanded the coverage of clinical pathway management in tertiary general hospitals, and provide reference for clinical pathway management of complex diseases.

Key words Clinical Pathway; Branch Pathway; Tertiary General Hospital; Disease Characteristics

First-author's address Shanghai Tenth People's Hospital, Shanghai,200072, China

临床路径具有提高临床效率、持续改进医疗质量和控制医疗成本等作用。2020年国家卫生健康委员会等八部委发布《关于印发进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意见的通知》,强调在2022年底前,三级医院50%出院患者要按照临床路径进行管理。因此,如何采取有效措施推进临床路径管理是目前工作的重点。

上海申康医院发展中心(以下简称"申康")自2013年起,先后选择一批具有代表性的病种,对市级三级医院开展病种绩效考核[1]。上海市第十人民医院作为申康直属医疗机构,将这些病种纳入临床路径管理,在实践中构建了适应三级综合医院病种特点的临床路径管理模式。

## 1 临床路径管理难点

自2009年国家推行临床路径以来,政府出台了系列政策以推进临床路径实施,但在推行中仍存在较多困难。文献[2]显示,医院临床路径开展的实际程度并不高,实施率最高的是常见病种。综合分析临床路径管理共性问题,主要原因是传统临床路径管理过于固化,限制了医疗自主权。

随着分级诊疗制度建设的推进,三级医院的功能定位逐渐明确,即为急危重症和疑难复杂病种提供诊疗服务,因此三级综合医院临床路径管理须与之相适应[3]。

## 2 临床路径管理实践

### 2.1 明确管理思路

流程再造理论指对业务流程进行根本性再思考和彻底性再设计,以便在成本、质量、服务等重要指标上

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2022.29.03.09
* 基金项目:上海申康医院发展中心资助项目(SHDC12020602)
蔡 慧 胡龙军 丁明明 张 戟 钱明平* 通信作者:钱明平
上海市第十人民医院 上海 200072

取得显著性提升[4]。该院借鉴流程再造理论,改变以往“一个病种、一个路径”的理念,针对复杂病种,设计多个临床路径进行融合、贯通。

权变理论是西方组织管理学中,以应变思想为基础而形成的一种管理理论。该理论认为,管理的关键在于对组织内外状况充分了解,实施有效应变策略[5]。基于三级综合医院病种特点,借鉴权变理论观点,客观把握临床路径标准,将临床诊疗活动掌控在科学适度范围内。即改变临床路径传统管理做法,探索树立客观权变理念。

## 2.2　建立分支路径

结合临床实际建立分支路径,对于诊疗方案差异较大的同一疾病,根据疾病特点,制订并细化各诊疗方案的分路径[6]。例如,“膀胱癌手术治疗”的临床路径文本制定中,设置各层级分支路径,体现不同手术方式,以凸显技术特色(图1)。

又如,“择期经皮冠状动脉介入治疗(Percutaneous Coronary Intervention,PCI)”的临床路径推进前期,入径率一直不高。原因在于患者入院后在取得心脏血管造影(CT Angiography,CTA)报告前,医师不能准确判断是否选择进入“择期PCI”路径而影响入径率。对此,设计“冠心病择期冠状动脉造影及治疗”大路径。先设定CTA检查总路径,再根据检查结果分别设定“择期PCI”“冠脉内球囊扩张术”“药物保守治疗”或转心外科行“心脏搭桥手术”等各种治疗分路径(图2),使患者从一入院即进入临床路径管理范畴,以提升入径率和完成率。

再如,在“剖宫产”基础上,针对分娩过程中存在的各种不确定因素及不同处置措施,建立临床分娩大路径和各种分支路径,囊括顺产和剖宫产等各种分娩情况(图3)。由于三级医院收治高危孕产妇的比例相对较高,因此更多采用分支路径。

## 2.3　合理设定备选项

临床中常见同时患有多种合并症或并发症的患者,用药较为复杂。如果依照传统临床路径操作标准,患者易进入变异范围甚至导致退径。例如,“Ⅱ型糖尿病”和“脑梗死”两个病种,患者常同时兼有,还多伴有冠心病、高血压等疾病。对此,该院在临床路径文本制定过程中,探索设定相关药品和检查项目的必选项和备选项[7]。必选项是指进入此路径的任何患者都必须使用的药品或必须做的检查项目。通过动态监控和分析路径变异情况,对于部分使用频率较高的变异药物或检查项目进行客观甄别,将之纳入临床路径文本备选项中。

## 2.4　动态调整考核标准

相关文件规定,对于符合临床路径入径标准的病例,其入径率不得低于50%,入组后完成率不得低于70%[8]。近年来,该院在临床路径管理中,将上述各项指标纳入科室临床路径考核指标中。

借鉴关键绩效指标(Key Performance Indicator,KPI)考核理念,对于临床路径考核的关键评价指标,根据各阶段工作进展予以动态调整。初期阶段,入径率和完成率是考核的核心指标,促使临床科室主动开展和完成临床路径。后期阶段,当各科病种入径率和完成率显著提升,超过50%和70%的目标时,则进入临床路径广覆盖、同质化管理阶段,考核的核心指标转为“临床路径实施和完成例数是否达到或超过同期出院病例数的50%”[9]。

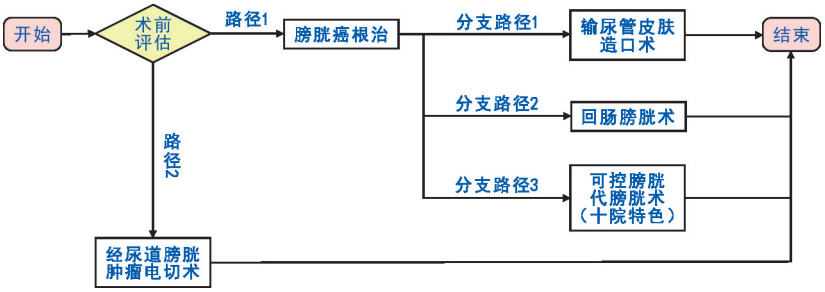


图1　膀胱癌手术治疗临床路径制定框架

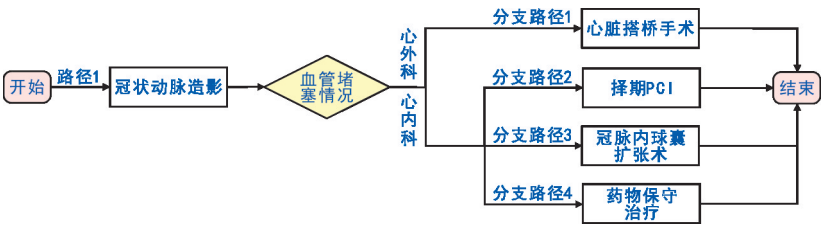


图2　择期PCI分支临床路径制定框架

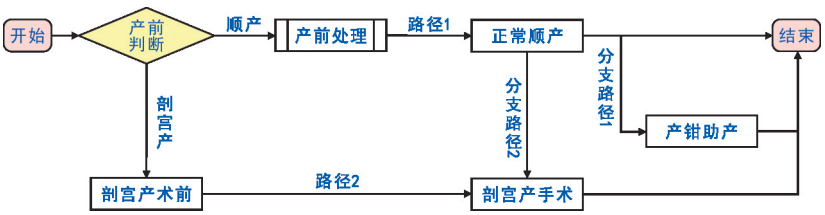


图3　剖宫产病种临床路径制定框架

## 3　实践成效

在2016年推进临床路径管理的基础上，2017年起该院启动全院临床路径同质化管理，覆盖申康后续新推出的重点病种、各学科优势病种、国家试点DRGs付费病种等。

截至2020年底，全院纳入临床路径管理病种达274个，涵盖24个专业。同时临床路径的入组率和完成率均达90%以上，超过国家要求水平。全院完成临床路径病例数占同期出院人数比例(完成占比)持续上升。自2018年第二季度至2020年底，全院临床路径完成占比达到并持续超过50%以上(图4)。

另外，2021年上海市医院协会发布的《临床路径简讯》显示，2020年该院纳入临床路径管理的病种平均住院日为4.74 d，低于同期上海市三级综合医院临床路径病种平均住院日(6.38 d)；同时，平均住院费用(17 438.56元)也低于上海市三级综合医院同期平均水平(19 476.21元)。

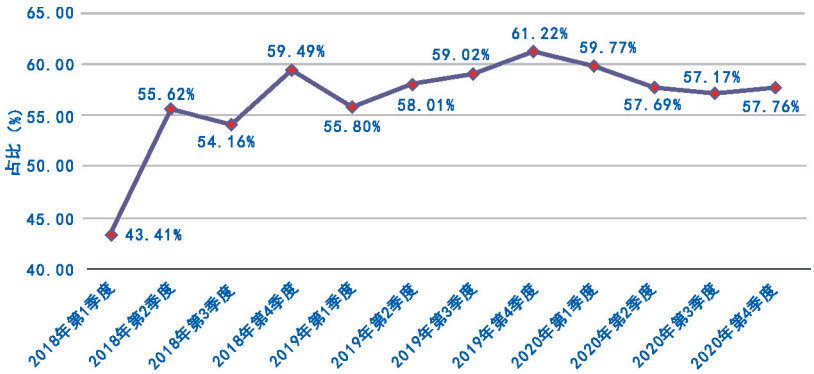


图4　2018年—2020年每季度临床路径完成占比情况

## 4　讨论

本研究基于流程再造思路，建立并细化同一病种不同诊疗方案的分支路径。即在某个病种的主干路径基础上，衍生分支路径，从而提高入径率。另外，本研究借鉴权变理论，创新临床路径制定原则，具体体现在以下两方面：(1)适度原则。将临床路径纳入科学、合理、适度的弹性范围，避免僵化。(2)囊括原则。针对复杂病种，设计药品及检查检验等诊疗要素的必选、备选项，尽可能将各种诊疗行为囊括进临床路径管理范畴。

需说明的是，本研究提出的弹性、囊括原则并非无限包容所有诊疗行为。相反，它对临床路径管理工作提出了更高要求。在遵照各项诊疗规范和操作指南基础上，要充分关注病种复杂性和诊疗方式多样性。临床路径开展一段时间后，需检验其文本内容的合理性，可通过对比同一病种入组与未入组产生的医疗指标进行评价、校准[10]。

本研究的不足在于，提出的临床路径管理模式与实现精细化管理尚有一定距离。例如，制定分支路径的同时，还应根据病种复杂性，针对合并症或并发症，推进实施相应并行路径，并对并行路径中的重复用药或检查项目进行科学整合；对于变异率高的临床路径，需借助大数据分析方法进一步优化。另外，未对路径的质量和成本管控效果进一步分析，尚不能充分体现临床路径的内涵，后续需分析已完成临床路径的过程指标和结果指标，优化对临床路径的考核[11]。

该院经过基于三级综合医院病种特点的临床路径管理模式的实践，实现了临床路径的广覆盖，有助于推进DRGs/DIP双试点工作。未来可将DRGs/DIP下疾病相关分组和临床路径相结合，制定更为适应医保支付方式改革的临床路径，进一步拓宽临床路径制定思路。

### 参考文献

[1]　郭永瑾，岑　珏，许　岩，等.上海公立医院实施病种绩效评价的初步探索[J].中华医院管理杂志，2015，31(8)：574—578.

[2]　陈永聪，白　洁，魏雪峰，等.我国公立医院临床路径实施状况分析[J].中华医院管理杂志，2017，33(1)：21—23.

[3]　赵红梅，赵　越，郭静竹.运用PDCA推进临床路径管理[J].中国卫生质量管理，2017，24(2)：48—50.

[4]　李爱民.业务流程再造理论研究综述与展望[J].现代管理科学，2006(8)：29—32.

[5]　佚　名.权变理论[J].管理观察，2019(36)：183.

[6]　吴　琦，李亚伟，段智慧.学科内分组法在临床路径管理中的应用[J].中国卫生质量管理，2018，25(1)：31—32，44.

[7]　吴丽娟，徐道亮，潘云龙.临床路径信息化建设的实践与探索[J].中国卫生统计，2014，31(5)：913—914.

[8]　国家卫生和计划生育委员会办公厅.关于切实做好临床路径管理工作的通知[EB/OL].(2013—09—16)[2021—08—09].http://www.nhc.gov.cn/zwgk/lclj/201309/b5484320ef824420ac33439508bbdcc5.shtml.

[9]　侯冷晨，杨佳芳，张　戟，等.以临床能力和成本控制为导向的医院绩效考核改革探索[J].中华医院管理杂志，2019，35(12)：969—972.

[10]　李　超，窦婧婧，宋景晨，等.DRGs—PPS付费下临床路径在合理控费中的重要作用[J].中国病案，2020，21(9)：43—46.

[11]　胡龙军，李　丹，宋花花，等.基于单病种管理的临床路径绩效评价指标体系研究[J].中国医院，2019，23(9)：34—36.

通信作者：
钱明平：上海市第十人民医院医务处行风建设办公室主任
E—mail：qian_mp@126.com

收稿日期：2021—04—21
修回日期：2021—10—29
责任编辑：黄海凤