



新型门诊诊疗服务模式构建与实践*

——苏宇 李刚* 姚刚 程晶 燕政寰 葛帅 胡筱涵

【摘要】 随着医保政策改革和医疗技术进步,国家鼓励部分适合在门诊开展、比住院更经济的特殊治疗向门诊转移。某院打破门诊与住院资源壁垒,探索出区别于传统门诊与住院诊疗服务模式的新型门诊诊疗服务模式,总结这一模式中的业务范围、运行模式、收治流程、管理机制和信息化建设,并分析医院内涵结构、患者就医时间与经济成本的变化。

【关键词】 门诊;诊疗服务;资源配置;医保支付

中图分类号:R197.323

文献标识码:B

Construction and Practice of New Outpatient Diagnosis and Treatment Service Mode/SU Yu, LI Gang, YAO Gang, et al. //Chinese Health Quality Management, 2024, 31(10):06-09

Abstract With the optimization of medical insurance policy and the advancement of medical technology, the state encourages the transfer of some special treatments suitable for outpatient clinics, which are more economical than hospitalization, to outpatient clinics. A hospital broke down the barriers between outpatient and inpatient services, explores a new outpatient diagnosis and treatment service mode that is different from the traditional outpatient and inpatient service mode, and summarized the business scope, operation mode, admission process, management mechanism and information construction, and analyzed the changes of hospital connotation structure, patient treatment time and economic cost.

Key words Outpatient; Diagnosis and Treatment Service; Resource Allocation; Medical Insurance Payment

First-author's address Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei, 430030, China

1 研究背景

随着医疗技术的进步以及医保政策的优化^[1],日间医疗等新型医疗服务模式在我国快速发展^[2],国家和行业也逐步建立了规范化管理体系^[3]。在传统门诊与住院诊疗服务中,二者医保报销制度差异较大^[1],这导致近年来我国住院率快速上升。随着医疗技术的发展及门诊医保政策改革的深化^[2],门诊开展治疗和手术服务逐步成为各医疗

机构的业务内容之一。国务院办公厅印发的《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》^[3]指出,鼓励部分适合在门诊开展、比住院更经济方便的特殊治疗向门诊转移,以提高医保使用效率,降低患者经济负担。但是,门诊诊疗服务特点易导致患者术前评估、治疗及术后管理缺乏连续性,医疗质量与安全风险较住院诊疗相对较高等问题^[4]。而在住院诊疗服务中,医保支付方式强化了医院对于

病例组合指数(Case Mixed Index, CMI)等指标的关注,在一定程度上弱化了日间医疗等新型医疗服务模式的开展^[5-6]。如何结合并充分发挥二者的优势,是构建新型门诊诊疗服务模式的关键。在此背景下,华中科技大学同济医学院附属同济医院打破门诊与住院资源壁垒,探索出区别于传统门诊与住院诊疗服务模式的新型门诊诊疗服务模式,将既往需收治住院的部分诊疗技术难度和医疗安全风险相对较低的患

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.10.02

* 基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目(编号:71804050);华中科技大学同济医学院附属同济医院院内重点项目(编号:2022A08)

苏宇 李刚* 姚刚 程晶 燕政寰 葛帅 胡筱涵 通信作者:李刚

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030

者转移至门诊诊疗,患者在享受住院诊疗服务的同时,实现了门诊结算,降低了时间与经济成本,优化了医院内涵结构,从而助力医院高质量发展。

2 模式构建

本研究以业务内涵为核心,通过资源配置、流程再造等,促进门诊与住院资源流动共享,在保障就医连续性和医疗安全的前提下,降低患者就医成本,促进医保基金的合理使用和医疗资源的高效利用。新型门诊诊疗服务模式框架见图1。

2.1 基础资源准备

2.1.1 明确业务范围 新型门诊诊疗服务的目的是,在保证医疗安全的前提下,提升医疗资源使用效率,改善患者就医体验。因此,以诊疗技术难度和医疗安全风险相对较低的治疗项目为主要服务内容。在此原则下,该院基于各科室申请的收治病种和操作目录,并考虑医保支付政策等因素,最终将短程化疗、靶向治疗、免疫生物治疗、需短暂留观的检查及治疗、400余项门诊手术及操作等纳入业务范围。

2.1.2 建立运行模式 为保障医疗资源有效利用,该院运用现有门诊及住院场所,选择独立区域或适当改造原有场景,探索建立了专科和集中两种运行模式,实现在不同场景下收治门诊患者。

专科运行模式指各科室利用现有门诊或病房资源,相对集中设置诊疗区域,由医院集体管理,各科室自主运行,且各科室由专门的医护团队为患者提供治疗与照护服务,使门诊患者享受到与住院患者相同的就医服务。专科运行模式以开展手术及操作治疗的患者为

主,多在各专科相对独立的病区或区域收治。

集中运行模式指建立独立的门诊诊疗中心,中心配备诊室、输液座椅、留观病床、护理单元等诊疗资源,独立成科,并组建专门的医护团队,接受全院各科室预约。集中运行模式以化疗、需短暂留观的检查及治疗患者为主,采取白天门诊治疗、夜间居家休息的模式^[7]。

2.1.3 梳理收治流程 新型门诊诊疗服务模式的规模化开展有赖于对现有收治流程的重构,这是模式构建的重要环节。各科室医生在门诊接诊后,首先评估患者是否应纳入新型门诊诊疗服务以及需采取的运行模式,然后根据不同模式引导患者前往相应诊疗区域。为标记此类患者,并尽量减少流程改造增加的医患学习成本,该院分别参考传统的门诊与住院就诊流程设计了新型门诊诊疗服务流程(图2)。

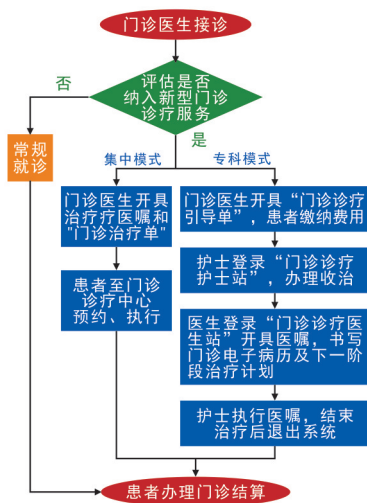


图2 新型门诊诊疗服务模式收治流程

集中运行模式中,门诊医生开具零费用的“门诊治疗单”对患者进行标记,患者至门诊药房自行领取药品后,持相应医嘱和治疗单于门诊诊疗中心进行预约和诊疗,整体流程与普通门诊患者相近。

专科运行模式中,门诊医生开具“门诊诊疗引导单”,并为患者预约收治时间,引导单中明确展示收治科室、地点、护理单元、联系方式等,患者持该引导单缴纳费用后至专科门诊或病房接受治疗。专科护士将患者收入“门诊诊疗护士站”指定诊位中,医生登录“门诊诊疗医生站”开具医嘱,书写电子病历及下一阶段治疗计划。诊疗期间,门诊患者不收取床位费、护理费等费用,结束诊疗后患者办理门诊结算。

2.2 工作保障

2.2.1 建立备案审批制度 为保障新型门诊诊疗服务模式规范化开展,建立了备案审批制度。审批内容主要包括拟开展项目的适应证与禁忌证、采用的运行模式、业务范围和收治流程,管理部门对医疗安全风险、服务运行流程等因素进行评估,审批合格后方可开展相关业务,并开通医护工作站。

2.2.2 制订质控措施 目前,全国开展此类服务的医疗机构较少,行业内尚无统一的电子病历书写模板^[8]。该院参考传统门诊电子病历,建立了新型门诊诊疗服务知情

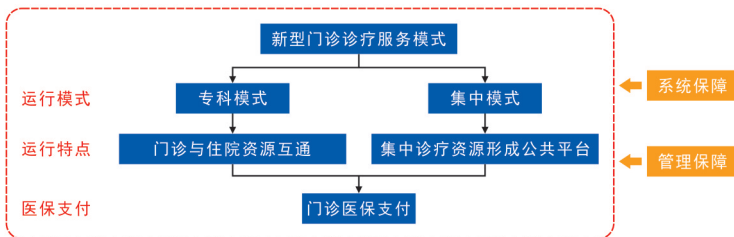


图1 新型门诊诊疗服务模式框架

同意书、门诊手术及操作记录等专属模板。一方面,为降低新型门诊诊疗服务患者在结算和退出后产生的医疗纠纷风险,该院制订了知情同意书,告知患者此类服务属于门诊诊疗范围,若病情发生变化需进一步留院治疗时,将结束此种服务另行治疗。另一方面,针对门诊手术及操作治疗,制订了专属模板,并要求于患者完成诊疗后在规定时间内归档至病案科管理。

2.2.3 建立激励与监督机制 在开展新型门诊诊疗服务模式初期,医生因对绩效分配方案存疑,仍以收治住院患者为主。为保障绩效合理分配,该院以专科为单位细化门诊核算单元(如将内科门诊拆分为呼吸内科、消化内科),将全院20余个核算单元增加至60余个,门诊收治的患者无论采取集中或专科哪种运行模式,产生的绩效均会归集到相应专科,以鼓励各专科利用现有资源积极收治门诊患者^[9]。同时,建立负向监督机制,在医院层面成立CMI专项行动工作组,在专科层面评价CMI值贡献率,并在医疗组层面对于极低权重组进行绩效扣罚,以改变部分低权重病种收治方式,为提升疑难危重症诊疗能力释放空间^[10]。

2.3 信息化建设

为提升诊疗效率,将分散的门诊患者进行有序管理,一方面,该院自主研发新型门诊诊疗工作站,其配置模式与住院工作站类似,各专科配置一个医生站,每个诊区配置相应的护士站。新型门诊诊疗工作站具有以下优点:第一,可将每位患者的信息、状态展示于系统中,以便护士及时追踪患者的状态;第二,开具的药品可由患者自行领取或由科

室集体领取;第三,检查检验医嘱可由科室统一预约后直接执行,缩短患者治疗前等候时间;第四,治疗期间产生的所有费用可于诊疗周期完成后统一结算。另一方面,建立了追踪随访制度。基于互联网医院的图文与视频问诊等功能,医生可于下一诊疗周期前,在线上提前为患者开具常规复查项目医嘱,患者执行后,医生再为符合收治条件的患者开具电子入院证,真正实现了线上与线下的有效衔接。

3 实施效果

3.1 服务覆盖面扩大

从2022年4月15日开始,该院共有48个专科开展新型门诊诊疗服务模式,2023年全年累计服务患者7.05万人次。其中,服务量排名前三位的肿瘤科、妇科肿瘤科、围产医学科分别累计服务患者2.70万人次、0.58万人次、0.51万人次。在服务患者构成中,化疗患者占86.74%,门诊手术患者占11.89%,放疗患者占1.37%。

3.2 内涵结构优化

公立医院高质量发展指标整体向好。2023年,全院CMI值从省标1.50提升至1.88,住院手术占比从2022年的37.02%提升至44.58%,四级手术占比从2022年的33.63%

提升至36.15%,平均住院日与床位使用率分别同比下降0.34%、0.25%,医疗服务收入占比同比提升1.83%,药耗收入占比同比下降3.43%,门诊收入占比同比提升13.83%。

3.3 时间与经济成本降低

本研究以诊断明确、不同收治方式中治疗方案基本一致为病例选取标准。将诊断为扁桃体肥大伴有腺样体肥大/腺样体肥大(J35.300/J35.200)、结肠恶性肿瘤(C18.900)和直肠恶性肿瘤(C20.x00)的患者作为研究对象,比较2023年1月—6月接受新型门诊诊疗服务模式的患者较2022年同期住院患者的医疗费用和平均住院日。

结果显示,3个病种中,新型门诊诊疗服务模式患者的医疗费用低于普通住院患者,平均住院日短于普通住院患者,差异均具有统计学意义($P < 0.001$)。这提示,新型门诊诊疗服务模式对于降低患者医疗费用支出和缩短患者住院天数具有显著效果。见表1。

4 讨论与建议

4.1 创新模式,实现多方互惠

新型门诊诊疗服务模式可使患者、医院、医保和社会等多方获益。在患者层面,由于门诊效率更高且

表1 新型门诊诊疗服务模式患者和普通住院患者的医疗费用和平均住院日比较

诊断	分类	病例数/例	医疗费用		平均住院日	
			平均值/元	P	平均值/d	P
扁桃体肥大伴有腺样体肥大/腺样体肥大	新型门诊诊疗服务	536	8 001.69	<0.001	3.89	<0.001
	普通住院	830	14 559.10		5.86	
结肠恶性肿瘤	新型门诊诊疗服务	421	5 743.53	<0.001	3.32	<0.001
	普通住院	804	14 043.43		6.74	
直肠恶性肿瘤	新型门诊诊疗服务	322	4 576.08	<0.001	2.30	<0.001
	普通住院	697	10 601.85		4.79	

不收取床位费和护理费,多数患者愿意选择新型门诊诊疗服务模式,其在享受住院服务体验的同时缩短了诊疗时间,降低了经济成本,改善了就医感受。在医院层面,可将更多的住院资源释放给急危重症患者,提升了住院诊疗效率,优化了内涵结构。在医保层面,患者经济成本的降低能够在一定程度上节约医保基金的支出。在社会层面,因弥补了门诊碎片化服务、住院等床等缺陷,可在一定程度上缓解医疗资源的供需矛盾,并促进医疗资源的再分配。

4.2 转变观念,动态优化资源配置

开展新型门诊诊疗服务,医疗机构首先应转变观念,医院管理层及临床科室需突破理念,接受并推动医疗资源再分配和服务模式改变。在顶层设计层面,可根据当地医保政策、机构专业发展、病源结构等情况灵活分配资源,构建服务体系;在资源准备层面,在建立初期,可利用现有门诊或住院场所,兼顾门诊与住院诊疗服务特点,选择独立区域或适当改造原有场景,便于落地实施,而在运行成熟期,可探索建立独立的门诊诊疗区域或病区,组建专职管理与医疗团队,形成规模效应。

4.3 建章立制,规范管理手段

保障医疗安全是规模化开展新型门诊诊疗服务的前提。因此,首先应明确业务范围,并规范准入条件、收治流程与医疗文书等内容。其次,建立医疗质量评价指标体系,定期开展监测、评价与考核,建立正向激励与负向监督机制,调整如床位使用率等指标的考核权重。同时,与财务、医保等部门协同建立收

费项目、费用结算与绩效分配方案,建立门诊与住院同质化的绩效分配机制。最后,加大信息化建设力度,根据临床需求等设计运行平台,以促使服务模式在规范化管理框架内安全、平稳、高效运行^[11-12]。

4.4 适时调整,完善行业管理政策

第一,虽然本研究的服务模式与国家层面定义的日间医疗服务形式类似,但日间医疗服务对象仅为住院患者^[6]。随着门诊服务内涵日益丰富,未来是否需扩大日间医疗服务对象与涵盖范围还有待研究。第二,在医保政策方面,当前门诊患者报销比例、最低起付线等相较于住院患者差距仍较大,收治模式的改变将影响患者的医保支付比例,因此新型门诊诊疗服务模式下收治的患者也以门诊报销比例较高的慢特病患者为主,未来实施以项目付费为主的门诊医保支付方式^[13],建立以疾病治疗为中心的医保政策导向,将会更好地推动门诊与住院资源合理流动^[14]。第三,在价格政策方面,基于目前物价政策,新型门诊诊疗服务中部分支出没有设计收费项目,探索构建符合此类服务特点的价格体系,可充分体现医务人员劳动价值,调动医务人员工作积极性,从而形成服务规模。

参考文献

- [1] 张小娟. 基于门诊和住院保障的视角重构医保待遇保障组合[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(5): 21-27.
- [2] 孟晓庆, 李超凡, 孙强. 政策工具视角下我国门诊慢性病医疗保障政策文本量化研究[J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(1): 24-28.
- [3] 国务院办公厅. 关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见; 国办发[2021]14号[EB/OL]. (2021-04

-22)[2024-02-20]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-04/22/content_5601280.htm.

[4] YONEDA S. Outpatient chemotherapy for lung cancer[J]. Gan To Kagaku Ryoho, 2007, 34(4): 533-537.

[5] 冯文, 赵红, 陈威, 等. 我国日间诊疗服务模式的组织与制度创新[J]. 中华医院管理杂志, 2019, 35(4): 307-310.

[6] 孙辉, 高嗣法, 孙佳璐, 等. 《医疗机构日间医疗质量管理暂行规定》的解读[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(5): 30-33.

[7] 王丹, 莫陶欣, 李晨雄, 等. 日间化疗质量与安全评价指标体系构建研究[J]. 中国医院管理, 2023, 43(3): 51-54.

[8] 姚国兰. 门诊电子病历的实施与改进[J]. 中国病案, 2023, 24(12): 4-6.

[9] 连洁, 高汉, 杨雪, 等. 门诊化疗一体化管理模式的建立[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(15): 44-48.

[10] 方金鸣, 陶红兵. 基于博弈理论的DRG支付对三级医院疾病诊治难度的影响分析[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(7): 24-29.

[11] 韩聚强, 郑丽娜, 朱玲玲, 等. 北京市部分综合性“三甲”医院日间诊疗运营模式调研分析与思考[J]. 解放军预防医学杂志, 2020, 38(11): 17-19.

[12] 中国肿瘤日间诊疗协作组. 中国恶性肿瘤日间诊疗专家共识(2022版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2022, 44(4): 307-320.

[13] 吴琼, 刘月辉, 刘丽华, 等. 基于委托代理理论的我国医院门诊医保支付方式博弈分析[J]. 中华医院管理杂志, 2023, 39(2): 87-92.

[14] 张心悦, 冷家骅. 日间化疗医保支付管理政策研究[J]. 中国医疗保险, 2023(3): 99-102.

通信作者:

李刚, 华中科技大学同济医学院附属同济医院门诊部主任

E-mail: ligang@tjh.tjmu.edu.cn

收稿日期: 2024-02-18

修回日期: 2024-05-09

责任编辑: 任红霞