

单病种管理研究进展

莫夏丽

摘要: 追溯性回顾国内外单病种管理研究的发展历程,重点列举分析了近年来我国单病种管理的研究方向、模式的转变及代表作,对今后单病种的管理研究方向提出展望。

关键词: 单病种 质量管理 研究进展

基金项目: 2015 年广西卫生厅自筹经费课题,项目名称:结构化信息表格在单病种质量管理与持续改进中的作用研究,项目编号: Z2015110

DOI: 10.16722/j.issn.1674-537X.2016.08.045

单病种狭义上是指某个患者只患有一种疾病,即只有一个疾病诊断的病种;广义上则是某个患者患有一种疾病或与其有关联的合并症、并发症的病种^[1]。单病种质量管理,是以病种为管理单元,运用具有共性和统计学特性的医疗质量(包括诊断、治疗、转归等)指标,用客观数据对病种进行质量管理评价,并通过实施病种质量控制,评价临床医师诊疗是否规范,促进诊疗技术的提高,从而持续改进病种乃至医疗质量^[2]。

一、单病种管理的研究背景、意义

单病种管理研究起源于 1976 年美国耶鲁大学卫生保健中心的“疾病诊断相关分类法(DRGs)”,DRGs 主要研究如何对医院进行合理的费用偿付进行管理,是一种住院病人医疗费用偿付标准体系,该体系首次将医疗费用的控制管理作为医疗质量管理的核心内容^[3],即最原始的单病种付费体系。所谓单病种付费是指通过统一的疾病诊断分类,科学地制定出每一种

疾病的合情、合理、合法的医疗成本消耗定额偿付标准,这个标准使得医疗资源消耗与所治疗的住院病人的数量、疾病复杂程度和服务强度成正比,社保机构依据这个标准和住院人次向定点医疗机构支付住院费用^[4]。单病种管理作为一种被验证了具有降低平均住院日、控制医疗费用、规范诊疗行为、提高医疗服务质量等作用的新的质量效益医疗管理模式,目前在国内外已被广泛接受并应用。

二、国外单病种管理研究

自上个世纪 80 年代美国率先在国际上推行按疾病诊断分组(DRGs)付费的支付制度之后,DRGs 已被越来越多的国家研究、效仿和采用,比较突出的有英国、日本、德国等,他们均在研究美国的 DRGs 的基础上,研究建立了适合本国国情和使用目的病种组合方案。其中,日本的 DPC(即疾病诊断分组定额支付方式)就是 DRGs 本土化的典型代表,DPC 比美国的 DRGs 更加精细,除了设计按疾病诊断分组支付,还同时设计了按住院床日分段支付。而德国则在 DRGs 的基础上,根据病种住院床日上下限(即低于、高于、等于平均住院日),制定三段式付费办法,一直沿用至今^[5]。

DRGs 最初主要应用于有效管理医院的合理费用偿付,然而,这种把医疗费用管理作为医疗质量管理的核心内容的管理导向,后来被实践证明对医疗质量和安全管理产生了不良影响。为解决这一问题,2003 年美国又推出了医院质量激励(HQID)示范工程,试图用经济激励方法来促进医疗质量的提高,经不

各自章程规定加强组织建设,按照坚持中国共产党的领导、发扬社会主义民主、体现政治联盟特点,体现进步性和广泛性相统一的原则,以思想建设为核心,以组织建设为基础,以制度建设为保障,提升党派自身建设水平。要建立党外后备干部队伍,加大对党外干部培养、选拔和任用的力度,为统战对象提供发展的平台,充分发挥党外干部的作用。

(三) 加强统战制度文化建设

高校要结合中央、省市有关要求及学校实际,制定落实《统战条例》的实施意见,通过“党外人士情况通报会制度”、“党员领导干部与党外代表人士联系交友制度”、“党外知识分子联络员制度”等一系列制度的建立和完善,为统战工作规范化提供制度保障。针对新形势下统战工作存在的问题,统战部要积极探索新的工作模式,进一步健全全校两级统战工作机制,形成了层次清楚、职责明确的工作网络。要逐步完善重点统战成员数据库,动态管理,使学校的统战工作快捷高效。各级党组织要将统战理论课题纳入学校“党建课题”中,提供经费支持,为深入开展学校统战工作打下基础。

(四) 加强统战宣传文化建设

要通过多种形式的学习教育,加强学习巩固统战成员政治基础和思想基础,认真开展社会主义核心价值观体系学习教育活

动,引导党外人士把学习作为一种政治责任,加深对中国共产党的领导的多党合作制度的认识,引领统战成员进一步提高思想认识、服务科学发展。要充分认识到以互联网为代表的新兴媒体的社会影响力,切实提高网站在新闻宣传和舆论引导方面的能力,及时传播党的声音。要大力宣传各民主党派和无党派代表人士、各级非中共人大代表政协委员在参政议政、民主监督中的重要作用,宣传各级党外领导干部在积极履职、服务社会中的突出成绩,宣传优秀党外知识分子的先进典型和先进事迹,调动广大统一战线成员的积极性。

(五) 加强统战干部队伍建设

新时期党对统战干部的素质要求就是,政治坚定、业务精通、作风过硬。政治坚定,必须有坚强的党性、坚定的立场。新时期的统战工作需要新的工作手段,新的思路,持久的热情,坚定的政治方向,较强的综合素质,进一步加强统战干部队伍建设非常重要和急迫。一是要建立健全上下联动的加强统战部领导班子建设的有效机制。二是建立健全统战干部教育培训和进修机制。三是建立健全统战系统干部实践锻炼机制。四是建立健全统战干部保障和监督管理的有效机制。要制定奖励和晋升政策,加快培养统战干部,充分调动干部的积极性。

(作者单位:沈阳建筑大学)

断研究改进,最终确定了权威的临床诊疗流程和评价方法,2006年美国CMS总结报告中的数据显示,这一激励措施已经有效地使医院服务质量提高了11%,因此被长期沿用^[7]。

三、国内单病种管理研究

我国的单病种质量管理评价大致经历了四个阶段。第一阶段:2000~2002年的传统结果质量指标评价阶段。即以床位使用率、周转率、平均住院日、治愈好转率、死亡率和平均费用等传统结果质量指标为主,但由于各医院在服务方式、服务对象、诊疗方法、技术与设备条件等方面各不相同,这些结果指标无法客观评价医院。第二阶段:2003~2005年的扩展型结果质量指标评价阶段。即在第一阶段的指标基础上增加了择期手术前住院日、切口愈合率、死亡率等,仍未摆脱结果质量的评价范畴。第三阶段:2006~2007年的过程质量指标试行评价阶段。卫生部医政司首先选择制定3个危害大、耗材多、有代表性的常见、多发病种的过程质量评价标准在北京10余家三级甲等医院进行试点实施,后在反复验证有效的基础上不断增加病种,最终确定对“急性心肌梗死、心力衰竭、社区获得性肺炎、缺血性卒中,以及“冠状动脉旁路移植术、髌与膝关节置换”6个病种的过程质量为主的评价标准进行试评,首次客观展现了各医院的横向比较结果。第四阶段:2007~2009年的过程质量指标评价推广阶段,中国医院协会通过对北京地区13所三级甲等医院连续3年开展6个单病种质量指标监测,结果显示其总体执行的达标率提高了10.76%^[8]。此后,为了巩固这一成果,卫生部医政司不断的改进单病种管理标准,修订完善《单病种质量管理手册》在各个医疗机构推广单病种管理,引发了众多医院和学者对新的单病种管理模式研究的热潮。

近几年来,除了单病种付费研究,许多医院和学者也对单病种质量管理模式开展了诸多研究,期望在控制单病种费用的同时,对单病种诊疗效果、诊疗规范有促进作用。其中近几年成效较明显的有:2012年,李海燕等发表的《急性心肌梗死单病种质量管理实施前后效果评价与分析》,通过对比分析急性心肌梗死病例实施单病种质量管理前后的住院费用、药费、药占比、平均住院日、病死率等指标,结果显示病死率和药费占比明显降低^[9];杨红荣等采用Bootstrap法对上海市某三级综合性医院缺血性脑卒中病种的关键指标进行敏感度分析,结果显示通过实施单病种质量管理,缺血性脑卒中的关键指标均呈上升趋势^[10];李玉英等通过围手术期抗菌药物规范管理对单病种质量控制进行干预研究,回顾性调查某院3个单病种医疗费用和围手术期抗菌药物预防使用情况,结果干预组平均费用比非干预组下降,抗菌药物选择、给药时机等多项指标的合理率干预后显著提高^[11]。2014年阿布都沙拉木·依米提等提出单病种质量管理要注重包括质量控制指标数据源的采集、统计和及时反馈、医疗过程中的提醒、警示与监督作用的过程和环节的质量管理,并以其所在医院实施的原发性肺癌病种管理为例,通过实施信息系统进行过程质量监控、单病种管理数据采集流程、定期总结病种管理取得的效果等措施,验证了过程和环节的质量管理的重要性及取得成效^[12]。

四、单病种管理的不足与展望

近年来,随着医疗体制和医保制度改革的逐渐推行、深入,公立医疗机构正面临着日益严峻的挑战,政府投入的不足与医疗成本不断增加的矛盾已日趋明显,这种形式使传统的医

疗成本控制与成本管理模式已难以适应医院内外环境的变化和需求,并逐渐暴露出其固有的缺陷而被逐渐淘汰。社会主义市场经济体制的建立和完善,使公立医院不得不作为一个特殊的服务机构加入到市场经济领域中,在政府有限的经济支持下,要想有长足的发展,就必须既坚持医院的公益性,又要同时建立合理的成本管理和经营模式。只有合理控制医疗卫生成本,节约医疗资源,并不断提高医疗卫生服务质量和效率,才是新时期谋求医疗卫生事业可持续发展的生存之道^[13]。医疗质量是医院的灵魂,是促进医院生存、发展的生命线,如何进一步提高医疗质量管理,更好地为社会提供价廉、质优的医疗服务,以在激烈的竞争中立于不败之地,是每个医院共同关注的重要课题。单病种作为医疗质量管理的重点之一,其被要求开展的病种数已从2006年的6个增加到目前的12个,这意味着国家对单病种管理的实施力度在不断加大。而在目前单病种管理研究中,大多医疗机构仍偏重于控制单病种成本费用或者单病种终末质量的研究,而忽略了病种诊疗是否规范,过程质量是否达标。单病种管理的目的就是规范诊疗,控制不合理费用,如单病种管理中能在控制单病种成本的同时,监督和干预病种诊疗规范的执行情况,将对病种的环节和终末质量都有较大的促进作用,从而也为单病种的付费提供更科学合理标准。

参考文献:

- [1]Peppard J, Rowland P. The essence of business process reengineering[M].New York: Prentice Hall Europe.1995.20-196.
- [2]王锋生.实施单病种质量控制的效果评价[J].安徽卫生职业技术学院学报.2013.12(1).
- [3]沈红.新医改下单病种付费与成本核算模式选择[J].财会通讯.2013(35).
- [4]巫玲.单病种付费与DRGS预付模式研究[J].统计与管理.2013.02.037:112-113.
- [5]谭贵泓,任晓晖,刘志军等.国内外按病种付费的比较研究[J].中国卫生事业管理.2013.303:674-676.
- [6]朱婷,姜焰凌,谢颖夫.新形势下单病种质量管理解读与探索[J].卫生软科学.2011.09:624-625.
- [7]王吉善,张振伟.开展病种质量管理 提高医疗服务水平[J].中国医院.2010.14(5).
- [8]冯蕾.北京单病种质控三年提高一成[J].中国医院院长.2010.21:34-36.
- [9]李海燕,罗柳芬.急性心肌梗死单病种质量管理实施前后效果评价与分析[J].中国医院统计.2012.19(4).
- [10]杨红荣,马磊,江一峰等.缺血性脑卒中单病种质量管理关键指标敏感度分析[J].中国卫生质量管理.2012.19(6).
- [11]李玉英,赵莹,关永冠.围手术期抗菌药物规范管理对单病种质量控制的干预研究[J].中华医院感染学杂志.2012.22(21).
- [12]阿布都沙拉木·依米提,刘新亚,贾慧民.单病种医疗质量管理与评价方法初探[J].中华医院管理杂志.2014.30(2).
- [13]解晓明,高卓平,刘立平.单病种质量管理的实践与思考[J].中国卫生质量管理.2012.19(1).

(作者单位:广西壮族自治区民族医院)