

# 临床路径医疗质量管理模式对医疗机构监管的意义与展望\*

戴 军 陶红兵 余 瑶 陈 璞 苗卫军 郭石林

**摘 要** 鉴于当前我国医疗质量监管存在忽视医院医疗服务行为的日常监管、监督执法能力不全以及缺乏完善的监督评估标准和长效机制,提出了应用临床路径的医疗质量管理模式对医疗机构的医疗质量实施有效监管的建议。

**关键词** 卫生监督 医疗质量 临床路径 医疗机构

**中图分类号** R197.3

**文献标识码** A

**文章编号** 1001-5329(2008)07-0014-02

Significance and prospect of the model of the medical service quality based on clinical pathway to regulation of medical institutions/DAI-Jun, TAO Hong-bing, YU Yao, et al. Chinese Hospital Management, 2008, 28 (7): 14-15

**Abstract** Given the fact that medical service quality supervision in our country lack of the daily supervision of medical service behavior, supervision and law enforcement were incapable, and sound standards for monitoring and evaluation as well as a long-term mechanism were not established. It suggested that medical service quality control pattern of clinical path should be used to regulate the medical quality of medical institutions effectively.

**Key words** health supervision, medical quality, clinical pathway, medical institutions

**First-author's address** Health Supervision Bureau of Hubei Province, Wuhan, Hubei, 430079, China

医疗费用持续增长已经成为整个社会关注的焦点问题。各级各类医疗机构的医疗费用普遍呈现出不断增长的趋势,并且快于国民收入和社会经济增长速度,致使许多居民由于支付能力有限而看不起病。卫生部公布的6年来医疗费用数据显示,2001年次均门诊费用为93.6元,2006年达到128.7元,涨幅接近40%;同样次均住院费用,2001年为3245.5元,2006年就涨到4668.9元。全国门诊和住院次均费用年增长幅度在7%-9%左右<sup>[1]</sup>。

## 1 卫生行政部门的监管和管理对医疗机构医疗质量的影响

我国医疗费用增长的原因包括很多复杂因素,其中老年人口数量的增加、大众医疗需求的增多、疾病谱的变化以及通货膨胀等是导致医疗费用上涨的客观因素。同时由于利益驱动和信息不对称导致的不规范医疗行为以及医疗费用支付方式的缺陷也是医院住院费用上涨的原因之一<sup>[1]</sup>。为了抑制医疗费用的不断增长,有关专家、学者提出了改变过去按工作量、用药量支付医疗机构费用的做法,设计了2种与医疗机构进行费用结算的办法,以便医疗机构成为控制医疗费用的主体<sup>[2]</sup>。一种是预交费制度,根据医疗机构一定时期服务的人数,由被服务的居民或国家向医疗机构预先交纳一定医疗费用,这部分费用由医疗机构安排和使用,居民需要医疗服务时,只需要支付挂号费等很少的费用就可以了;另一种是后付费制度,事先对各种疾病按治疗方法等进行标准化分类,并在制定出院、治愈标准的基础上,规定医疗机构对各种疾病的收费标准。居民生病之后,按规定的标准向医疗机构交纳固定的费用。

上述2种办法虽然会对医疗机构产生一定的约束,使医

疗机构重视提高医疗资源的利用效率,节约医疗卫生资源,但是制度的实施可能会造成医疗机构推诿、选择病人,将一些病人拒之门外或者降低疾病的治愈和出院标准,降低医疗服务质量等。针对这一可能出现的问题,卫生监督部门要发挥公平、合理、公正的监督和管理职能,将工作重点放在对医疗机构服务质量的监管上,定期或不定期地对医疗机构不同疾病的治疗费用、医疗质量、患者满意度进行调查,以保障公民的合理医疗需求和健康权益。

## 2 我国卫生行政部门在医疗机构监管方面的缺陷

### 2.1 忽视对医院医疗服务行为的日常监管

卫生行政执法的内容或者说措施按时间先后可划分为事前和事后,事前以行政许可为主,事后以监督检查、处理为主,两者相辅相成,共同保障和提高医疗卫生服务市场的医疗服务质量<sup>[3]</sup>。但是,目前我国卫生行政部门更偏重于医生、护理人员、大型医用设备、医疗技术等卫生行政许可管理,在医院医疗行为的日常监管上往往面临精力和能力不足的问题。而一些医院在经济利益的驱使下,获得基本准入资格之后,利用虚假广告夸大疗效,擅自开展收费项目,实行分解或超标准收费,不合理使用大型医疗设备和医疗高技术等,诱导病人过度医疗消费,不但加重了病人的经济负担,而且在很大程度上影响了医疗服务质量。

### 2.2 医疗机构监督员执法能力有待提高

《医疗机构管理条例》实施细则》第70条规定:医疗机构监督员由同级卫生行政部门聘任。卫生部卫办发[2001]1112号《意见》中明确规定:对录用人员要进行法律法规及有关业务的培训,并按照《卫生监督员管理办法》的规定,不断完善和加强卫生监督队伍的建设与管理。对照上述有关规定,医疗卫生监督员的执法能力存在不足,一方面是业务培训一般只是讲解适用医疗机构执法的医疗卫生法律法规,没有对医疗行为(技术)等有关医学知识进行系统培训;另

\* 基金项目:卫生部医政司立项课题(卫医疗便函[2005]146号)。

湖北省卫生厅卫生监督局 湖北 武汉 430079  
华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北 武汉 430030

一方面是大部分卫生监督员的教育背景是公共卫生,对医院临床知识和医院监管重点不甚了解。因此,执法检查中对于涉及医疗行为(技术)等专业性很强的问题,证据收集往往比较吃力,检查时很难涉及。医疗卫生执法的内容主要包括医疗机构及医疗人员主体资格是否合法、诊疗科目和医疗技术是否合法、医疗行为的内容是否合法等。某市2年内共查处医疗卫生违法案件37起,按违法的内容分:无证行医(主要是个体游医)22起,占59.46%;使用非卫技人员4起,占10.81%;医院消毒监测不合格8起,占21.62%;其他3起,占8.11%。抽查500份监督笔录等执法文书,涉及医疗行为(技术)的共47份,仅占9.4%,且表述比较简短,深度不够<sup>[3]</sup>。这些数据从某种角度说明卫生监督员对医疗行为(技术)方面的查处力度不够,监督管理不严。

### 2.3 医疗质量监管缺乏完善的监督评估标准和长效机制

长期以来,卫生行政部门缺乏对医疗服务质量、安全性、服务态度等方面的监管。部分卫生行政机构开展医疗质量的监督缺乏连续性,并且监管的内容比较随意,没有统一完善的监督评估标准,也难以对医院整体运营的好坏做出判断。此外,配套奖惩措施缺乏或力度不够,导致现有监管活动难以对医院管理者产生较大的触动。卫生监督部门对医院进行检查、评比之后,通常的做法是把结果在卫生部门内部进行传达,公众往往无法知晓。这种做法不但在一定程度上损害了公众的知情权,而且也无法借助社会舆论促使医院主动改善其医疗行为,导致监管效果大打折扣。总体来说,医院监管的效果较差,配套措施不全,影响了医院监管的权威性与效果,很难对医院的行为产生约束力。

## 3 卫生行政机构对医疗质量施行监管的建议

### 3.1 应用临床路径的医疗质量管理模式对医疗机构的医疗质量实施有效监管

医疗质量指符合标准及规定、满足患者需求的程度,是患者对医疗服务的期望与患者实际接受医疗服务的比较结果<sup>[4]</sup>。它不仅指医疗技术服务的及时、安全、有效、适宜、连贯,还包括医护人员的医德医风、服务态度、对病人合法权益的尊重和治疗费用的控制。临床路径医疗质量管理模式是根据某种疾病制定的一种医护人员同意认可的诊疗模式,病人由住院一开始到出院都依据此标准模式接受治疗,此标准模式详细地规定了入院指导与评估、诊断性检查、处置、治疗、药物、会诊、营养、病人卫生教育、活动、治疗后康复情形以及出院计划等<sup>[5-6]</sup>。该管理模式包括了对病种住院天数、费用、医疗技术质量、对病人的服务态度等全方位的控制和管理。卫生行政部门根据临床路径确定某一病种标准的住院人数、住院费用、合理用药、检查和治疗标准,构建出对该病种医疗质量的评估标准和指标以及长效的激励和约束机制。卫生行政部门根据监督、检查结果和评估标准、指标之间的差距,开展对医疗机构的行政处罚和行政奖励。这样不仅能使监管活动公平、公正、有序,同时也能帮助医疗机构找出自己医疗质量上的薄弱环节,以促使医疗质量的持续改进。总之,应用临床路径的医疗质量管理模式对医疗机构的医疗质量实施有效监管可以在保障医疗质量的同时,控制医疗费用,解决群众“看病难、看病贵”问题。

### 3.2 提高卫生监督机构监督员的能力和素质

卫生监督员能力和素质的提高是卫生监督体系和能力建设的基础与核心,卫生监督员的教育培训是卫生监督员队伍建设的重要内容,是提高卫生监督员能力和素质的有效手段。建议按卫生部《2005—2010年全国卫生监督员教育培训规划》的有关要求对从事医疗卫生执法的新老监督员依法进行培训考核,并发放(增补)相应的执法证件,以适应卫生综合执法工作的新要求。为保证应用临床路径的医疗质量管理模式对医疗机构的医疗质量实施有效监管,培训的内容应不仅包括相关临床专业知识,也要培训临床路径的相关背景知识、监督评估标准。从长远上看,在卫生监督员的引进和聘任上不要仅仅局限于选择公共卫生专业的人员,也要适当引进临床医学专业和医院管理专业的人员,以达到与卫生综合执法工作的实际接轨。

### 3.3 加快信息化建设,重视社会参与监管

各级卫生行政机构应加强信息网络硬件和软件设施建设,努力提高各级卫生监督机构信息化水平。一是要尽快建立省、市、县(区)三级信息网络,实现卫生监督信息资源共享;二是建立统一的医疗机构医疗质量监督信息通报系统,实时对外公布不同医疗机构的卫生服务质量的监督检查结果,接受社会监督。公布的内容主要包括:医疗质量、便民措施、合理收费、检查、入院、诊疗、手术、转院等连贯性医疗服务的质量,病人的知情权,尊重病人其他权益,医德医风状况,投诉管理与接待,就诊环境与秩序,医院安全管理等。信息的公布有利于引导居民优先选择服务质量好、收费低廉的医疗机构,促进医疗机构之间的良性竞争,不断提高医疗机构的服务质量,降低医疗服务费用,提高病人和人民群众对医疗卫生事业的满意度,最终解决群众“看病难、看病贵”问题。

相信随着越来越多先进的医疗质量管理方法运用到医疗机构医疗质量的监督和管理中,我国卫生行政机构的行政执法会越来越规范、有序,医疗机构的医疗服务质量会越来越有保障,人民群众对医疗机构的满意度会越来越高,医患关系也会越来越和谐。

## 参 考 文 献

- 1 陶红兵,余 瑶,方鹏骞.基于临床路径控制住院费用[J].中国社会保障杂志,2007(10):48-49.
- 2 刘永君.医疗制度改革须建立有效的医疗费用控制[J].河南机电高等专科学校学报,2007,15(5):62-63.
- 3 吴小龙,费建明.医疗卫生监督管理有关问题的探讨[J].中国卫生法制,2007,15(6):19-20.
- 4 董恒进,曹建文.医院管理学[M].上海:复旦大学出版社,2004.
- 5 Kitchiner D J, Bundred P E. Clinical Pathways (editorial: comment)[J]. Med J Aust, 1999, 172(2): 54-56.
- 6 杨天桂,刘 芳,黄 勇.临床路径(Clinical pathways)——一种单病种质量管理的现代新模式[J].中国卫生事业管理,2002,18(8):498-450.

[收稿日期 2008-04-11] (编辑 刘 勇)