

基于文献计量方法的我国临床路径政策问题论证

郭淑岩^{1*} 韩刚² 董四平¹

1. 国家卫生计生委医院管理研究所 北京 100191

2. 国家卫生计生委人才交流服务中心 北京 100044

【摘要】目的:分析我国临床路径不同发展阶段及特点,论证现阶段我国临床路径面临的主要问题并提出对策建议。方法:采用文献计量方法分析国内临床路径文献总体趋势,采用内容分析法分析我国临床路径政策及阶段特点,采用关键词共现法分析现阶段我国临床路径面临的主要问题。结果:我国临床路径发展可划分为理论探索、试点探索和综合发展3个阶段。临床路径已进入常态化管理,但尚面临管理水平、标准化、信息化和医保支付等多方面问题。结论:在政策推动下,临床路径已成为医院科学化管理的重要工具,但仍需通过提升临床路径管理水平、规范临床路径实施流程、完善医保支付方式、加强信息化建设等方式,促进我国临床路径的发展。

【关键词】临床路径;文献计量分析;标准化;DRGs

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.05.013

The policy analysis and problems-seeking for clinical pathway in China based on bibliometric methods

GUO Shu-yan¹, HAN Gang², DONG Si-ping¹

1. National Institute of Hospital Administration, NHFPC, Beijing 100191, China

2. Health Human Resources Development Centre, NHFPC, Beijing 100044, China

【Abstract】 Objective: To analyze different stages of development and characteristics of clinical pathway (CP), and identify the problems of CP in China at the present stage aimed at putting forward counter-measures and suggestions. Methods: The bibliometric analysis was used to describe the general trend of domestic CP literature. The content analysis method was employed to analyze the development stages and characteristics of CP in China. The method of Keywords Co-occurrence was adopted to identify the problems of CP at the present stage. Results: The development of CP in China can be divided into three stages: theoretical exploration stage, pilot exploration stage and comprehensive development stage, respectively. As it has entered the normal management, the CP was identified to be increasingly practiced in China. However, it still faces the problems with management level, standardization, informatization, medicare (health insurance) payments and other aspects. Conclusions: With the promotion of policies, the CP has rapidly developed and has become an important tool for the scientific management of hospitals in China. It is necessary to improve the CP effect by improving the hospital's management level, standardizing implementation process, improving the medicare payments system and strengthening the information system.

【Key words】 Clinical Pathway; Bibliometric analysis; Standardization; DRGs

临床路径作为医院实现精细化、科学化管理的重要工具,在推进分级诊疗、提高医疗质量、保证医疗安全、控制医疗成本等方面都发挥着重要作用。^[1] 2017年4月,《国务院办公厅关于印发深化医药卫生

* 基金项目:国家自然科学基金项目(71573061)

作者简介:郭淑岩,女(1984年一),助理研究员,主要研究方向为医院管理、卫生政策等。E-mail: guoshuyan@niha.org.cn

通讯作者:董四平。E-mail: sipingd@163.com

体制改革 2017 年重点工作任务的通知》提出“制订 200 个左右临床路径,总数达 1 200 个左右,制订 100 个左右中医临床路径”。同年 9 月,原国家卫生计生委和国家中医药管理局联合印发《医疗机构临床路径管理指导原则》,提出“推进临床路径管理与医疗质量控制和绩效考核、与医疗服务费用调整、与支付方式改革、与医疗机构信息化建设等相结合。”2009 年临床路径试点工作开展以来,我国政府、医院管理者对临床路径工作日益重视,临床一线人员对临床路径接受程度不断提升。但是我国临床路径开展仍然面临一些问题,准确界定临床路径发展的重要问题,是进一步制定和完善相关政策的“循证”要求。

按照斯托基和扎克豪斯模型^[2],政策分析可分为五步:界定重要问题与目标、确定备选行动过程、预测每个备选方案结果、确定衡量备选方案优劣的标准,表明偏好的行动。本文在对我国临床路径相关政策、文献进行梳理的基础上,采用文献内容分析和关键词共现分析等文献计量方法,分析我国临床路径发展的不同阶段及特点,定量界定和论证现阶段我国临床路径面临的问题,并提出有针对性的政策建议,为推进我国临床路径管理工作提供参考和借鉴。

1 资料与方法

1.1 资料来源

1.1.1 政策文件

以中华人民共和国中央人民政府网和国家卫生健康委员会官方网站为主要政策来源,查找 2009 年至 2017 年的临床路径相关政策(第一个与临床路径相关的政策出现在 2009 年)。

1.1.2 学术文献

以中国知网为基础数据来源,检索策略分为两个层次,即:策略 A 为以临床路径为题名进行精确匹配,检索 1979 年 1 月 1 日—2017 年 12 月 31 日的文献;策略 B 以“题名 = ‘临床路径’ AND 主题 = ‘问题’”为检索式进行专业检索,检索时间为 2012 年 6 月 1 日—2017 年 12 月 31 日(此时间段为临床路径综合发展阶段),文献分类目录选择“医药卫生科技”。将两次检索结果分别导入 Endnote 文献分析软件中,剔除重复和不相关文献,检索策略 A 获得文献 6 413 篇;检索策略 B 获得文献 210 篇。

1.2 研究方法

1.2.1 内容分析法

内容分析法是一种对文献内容作客观系统定量

分析的专门方法。^[3]本文应用内容分析法对临床路径政策文件进行梳理,按时间排列对临床路径开展有重要影响的关键政策,结合临床路径政策和文献分析结果将我国临床路径发展划分为 3 个阶段。

1.2.2 文献计量分析

主要应用文献统计分析和关键词共现分析两种文献计量分析方法。(1)文献统计分析方法是利用统计学方法对文献信息进行统计分析。^[4]本文文献统计分析主要应用于临床路径相关文献数量分析。(2)关键词共现分析为社会网络研究的一种技术,是一种文献计量学结合可视化的方法。^[5]本文关键词共现主要用于分析现阶段临床路径存在的问题。

2 结果

2.1 文献数量分析

对应用检索策略 A 检出文献进行统计分析,如图 1 所示,检索数据库第一篇以临床路径为题名的文献出现在 2001 年,其后临床路径相关文献逐年递增,但增势相对平缓;临床路径相关文献数量从 2009 年起快速增长,2012 年文献数量达到最高峰;2013 年后,临床路径文献数量呈现下降趋势,但下降趋势相对平缓,文献数量依然维持在相对高的水平。

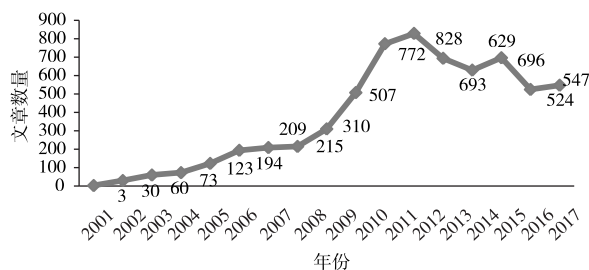


图 1 临床路径文献数量年度分布

2.2 临床路径在我国的三个主要发展阶段

2.2.1 理论探索阶段(1995—2008 年)

我国最早有关临床路径的文献报道是 1995 年 2 月台湾林口长庚纪念医院泌尿外科发展了经尿道前列腺切除手术的临床路径。^[6]大陆自 1996 年引入临床路径,1998 年起北京、天津等地的大医院也先后开展了部分病种临床路径的研究工作^[7],但仅局限于对个别案例的探索。2003 年起国内对临床路径的关注程度逐渐提高,学者开始致力于临床路径研究,开展临床路径实践的医院也逐渐增多。^[8]2003—2009 年,文献报道实施临床路径的医院约 162 家,占全国医院总数的 0.82%,占全国公立医院总数的 1.01%。^[9]

这一阶段的特点:学者开展临床路径理论及理论与我国国情相结合的探索,部分医院对少数简单病种进行实施临床路径前后相关指标的对比分析。虽然这个阶段的临床路径开展缺乏系统性,却为我国临床路径试点奠定了很好的理论和实践基础。

2.2.2 试点探索阶段(2009—2012年5月)

2009年3月中共中央、国务院发布《关于深化医药卫生体制改革的意见》,强调了深化医药卫生体制改革的重要性、紧迫性和艰巨性。临床路径以其在提升医疗质量、保障患者安全方面的重要作用引起了卫生政策制定者的关注。2009年12月原卫生部下发《卫生部关于开展临床路径管理试点工作的通知》,标志着临床路径试点工作全面展开。试点期间原卫生部共制定下发了22个专业331个病种的临床路径。截至2011年底,全国3467家医院(占公立医院数量的46.9%)的25503个科室开展临床路径管理。2011年1—12月,全国开展临床路径管理病种数达到140多万例,完成率为89.43%。^[10]

这一阶段的特点:原卫生部将临床路径作为医院评审、“三好一满意”等评审评价活动的重要指标,从政策角度推进医院临床路径试点工作的开展。同时通过培训等多种方式提升医院管理者及医务人员对临床路径的认识。医生对临床路径管理的正确观念尚未完全形成,部分医生对临床路径开展存在抵触情绪。国内学者和政策制定者对临床路径的关注程度明显提升,一套适应我国国情的临床路径理论和管理体系正在逐步形成。

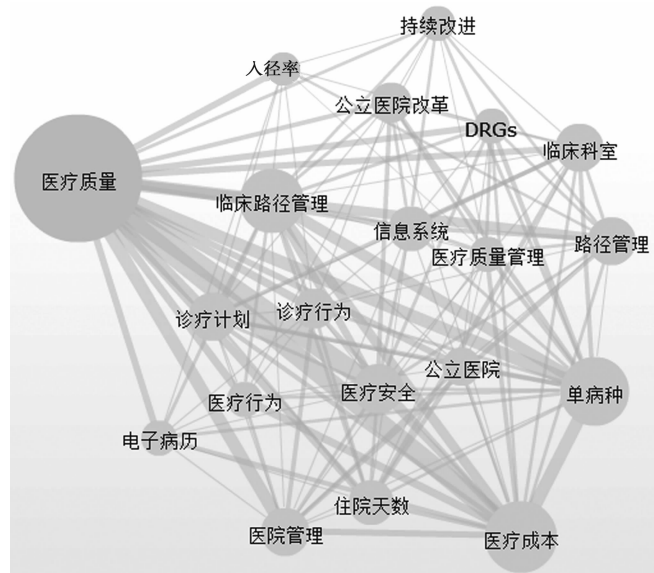
2.2.3 综合发展阶段(2012年6月至今)

2012年5月召开的全国临床路径管理工作会议要求各地加大力度、全面推进临床路径管理工作。^[10] 这次会议的召开标志着试点工作结束,临床路径管理进入综合发展阶段。截至2017年第1季度,我国共有近7000家公立医院开展临床路径管理,占全国公立医院的88.5%^[11]。截至2017年9月,临床路径累计印发数量达到1212个,涵盖30余个临床专业,基本实现临床常见、多发疾病全覆盖。^[12]

这一阶段的特点:政府要求全部三级医院和有条件的二级医院全部开展临床路径管理,并与电子病历系统、支付方式改革、医疗服务费调整、信息化建设相衔接。临床路径进入常态化管理,医院将临床路径执行情况纳入绩效考核等日常管理制度中,医务人员渐渐接受临床路径,并将其作为诊疗行为的一部分。

2.3 基于关键词共现的临床路径问题分析

本文对采用检索策略B检出的210篇强相关文章应用可视化主题网络进行关键词共现分析^[13],结果见图2和表1(节点过滤为:出现频次大于10)。



注:节点(圆圈)大小表示关键词出现次数的多少,节点之间连线的粗细表示两个关键词共现次数的多少,该图能快速清晰地展示关键词之间联系的紧密程度。

图2 “临床路径问题”中文文献关键词共现分析

表1 文献核心关键词和词频

序号	关键词	频次	序号	关键词	频次
1	医疗质量	90	11	信息系统	22
2	医疗成本	44	12	公立医院改革	18
3	单病种	42	13	DRGs	18
4	临床路径管理	38	14	诊疗行为	18
5	医疗安全	26	15	公立医院	16
6	医院管理	24	16	电子病历	14
7	诊疗计划	24	17	医疗行为	14
8	路径管理	24	18	医疗质量管理	14
9	临床科室	24	19	持续改进	14
10	住院天数	22	20	入院率	12

由图2和表1可见,文献核心关键词共20个,其中与管理相关的关键词5个,分别为临床路径管理、医院管理、路径管理、住院天数、入院率;与医疗质量相关的关键词4个,分别为医疗质量、医疗质量管理、医疗安全、持续改进;与医疗行为相关的关键词3个,分别为医疗行为、诊疗计划、诊疗行为;与费用支付相关的关键词3个,分别为单病种、医疗成本、DRGs;与信息化相关的关键词2个,分别为信息系统、电子病历。在临床路径管理的政策层面,针对临床路径工作存在的问题,原国家卫生计生委发布了

《关于实施有关病种临床路径的通知》，提出从四个方面加强临床路径工作，即推进临床路径管理与医疗质控和绩效考核、医疗服务费用、支付方式改革、与医疗机构信息化建设相结合。从上述关键词共现和国家政策导向来看，当前我国临床路径工作主要面临以下几个问题。

2.3.1 临床路径标准化实施程度有待提升

由于临床路径属于知识密集型管理工具，是对现有知识及流程的重构，实施临床路径需要具备相关专业化知识，这对临床医务人员实施临床路径提出了更高的专业化要求。从实施层面看，由于医务人员对临床路径表的理解和执行水平千差万别，不同医生对具体临床路径的理解和执行存在较大差异，临床路径标准化实施程度有待提升。

2.3.2 临床路径管理考核方式有待改进

临床路径的实施需要完善的医院管理流程。当前，医院管理人员专业化程度不足，传统医疗观念和习惯影响临床路径实施效果。临床路径的执行大多数停留在完成任务层面，临床路径完成情况考核也只局限于对临床科室的考核。临床路径适用于已有成熟诊疗技术的病种病例^[14]，并非所有病种都适合临床路径管理^[15]。但是很多临床科室为完成任务避免被罚，单纯追求入径率和完成率，对病例采取宽进严出，甚至将有严重并发症的病例纳入路径管理，又轻易不退出路径，导致变异率居高不下。这些做法严重影响了临床路径工作质量。^[16]

2.3.3 临床路径开展受限于按项目付费方式

我国临床路径与大多数国家临床路径开展的环境不同。国外临床路径实施之初医保支付的外部环境已较为成熟。我国虽然单病种付费、DRGs 支付方式已在部分省市医院开始试点^[17-18]，但是由于预付制支付方式基础比较薄弱，数据积累和人员专业性都无法满足医保支付方式改革的需要，科学合理的病例组合和支付基数获取困难，政府补偿机制尚未完全落实到位。在这样的支付背景下，临床路径实施受到很大制约。对医院而言，实施临床路径没有得到控制成本和费用的有效激励。对医保基金而言，按项目付费方式与临床路径的实施存在脱节现象，无法发挥资金的杠杆调节。

2.3.4 临床路径管理信息化水平偏低

临床路径信息系统不是一个独立存在的子系统，而是贯穿于整个医疗过程中^[19]，要实现临床路径管理的规范化、标准化和精细化，电子病历是基

础^[20]。但是部分医院特别是基层医院信息系统还很不完备，临床路径管理仍采用纸质表单，与初具雏形的电子病历未能有效整合。^[21]由于我国临床路径信息系统未能实现整体设计，临床路径相关信息不能在 HIS 系统的子系统中完全体现。即使在信息系统相对完善的医院，临床路径与电子病历系统融合性也较差。^[22]例如大部分电子病历系统尚未整合临床路径的流程与功能，不具备路径管理、流程管理、变异管理、医嘱库管理、查询统计等实际应用功能。基于上述情况，现阶段要提高临床路径实施与管理的信息化水平，加强对临床路径的实时管理和全面统计分析，提高临床路径实施效率。

3 结论与建议

从文献数量统计分析结果看，临床路径研究是研究者关注的热点之一，临床路径理论体系在逐步形成。由政策分析结果可见，政府将临床路径作为提高医疗质量、控制医疗成本、推进支付方式改革等工作的一项重要管理工具和有力抓手。由关键词共现结果可见，我国临床路径的开展依然面临着标准化不足、管理水平不高、支付环境受限、信息系统无法满足需求等一系列问题。针对上述情况，本文提出如下建议。

3.1 加强临床路径标准化管理，规范临床路径实施流程

一是确保临床路径表单标准化。国家在某个专业临床路径表单发布后要及时组织制定者对各省相关人员进行培训，以确保临床路径表单被正确认识、理解。二是建立标准化诊疗目标。在保证临床路径管理的患者达到预期医疗质量标准的同时，测算标准住院日和标准医疗费用，以使医务人员清楚在不出现变异的前提下，相应病种应实现标准化目标。三是医院要制定临床路径标准化实施流程，对于可能出现问题的重要实施环节和实施节点进行系统控制，确保与临床路径实施相关的各个要素配合到位。

3.2 建立 DRGs 医保支付方式，促进临床路径全面实施

DRGs 是控费手段，临床路径是在 DRGs 实施的背景下提升医疗质量、保障医疗安全的手段。因此在推进临床路径管理的同时，要促进医保支付方式向 DRGs 预付制转变，为临床路径的开展营造良好的外部环境。医保收付费改革涉及面广，需要从政府层面做好顶层设计工作，为 DRGs 付费模式的推行创造有利政策条件。同时加强医保基金精细化管理，

建立科学合理的支付基数进而确定合理的补偿额度。目前中国版的疾病诊断相关分组(C-DRG)在部分城市已开始试行^[23],但由于我国医疗卫生资源分布不均、各地医疗水平差距较大,各地试点时应综合考虑本地区临床相似性和资源消耗相似性两个要素,尽快完成适合本地区的DRGs编码,提高编码质量,建立区域内的医疗成本测算平台,为确定DRGs费用补偿标准打好基础。

3.3 加强临床路径相关信息化建设,提高临床路径管理实施效率

随着医院信息化建设进程的加快,医护人员基本采用HIS的各子系统完成日常工作,记录并保存患者各类信息,作为实施临床路径的有效载体,电子病历所包含的医嘱、病史、医疗质量评价等功能可以将临床路径贯穿到整个医疗活动中,将临床路径完全嵌入HIS系统,实现电子化临床路径,可以在不增加医务人员工作量的同时完成临床路径管理。因此医院在更新或完善HIS系统时,要充分考虑临床路径实施中可能出现的各种问题,提前做好需求分析,在系统结构设计、界面设计、网络安全、功能实现等方面做好整体规划,规范电子病历的数据格式,促进临床路径与电子病历系统有效整合,促进电子化临床路径的实现。总之要推进临床路径管理与医疗机构信息化建设相结合,提高实施与管理的信息化水平和效率,实现对临床路径的实时管理和全面统计分析。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 国家卫生计生委临床路径管理工作媒体沟通会文字实录 [EB/OL]. (2017-08-17) [2018-01-03]. <http://www.nhfpc.gov.cn/zhuz/xwfb/201708/a3ea7d5f6efa444bf33-8f1d55e60749.shtml>

[2] Edith Stokey, Richard Zeckhauser. A Primer for Policy Analysis[M]. New York: Norton. 1978.

[3] 邱均平,王曰芬. 文献计量内容分析法[M]. 北京:北京图书馆出版社,2008.

[4] 马志强,唐青,朱永跃. 我国社区卫生服务研究现状-基于CNKI的文献计量分析[J]. 中国卫生事业管理,2012(3): 173-176.

[5] 李一飞,周开宇,沈建通,等. 基于关键词共现分析的我国先心病介入诊疗发展的可视化研究[J]. 临床儿科杂志,2012,30(7): 631-637.

[6] 许明晖. 或可借鉴台湾经验[J]. 中国卫生产业,2009,

7(2): 48-50.

[7] 齐德广,秦银河,李书章,等. 临床路径的应用及其相关问题和对策[J]. 解放军医院管理杂志,2003,10(1): 38-39.

[8] 陶红兵,梁婧,梁铭会,等. 我国不同地区医院临床路径实施情况的比较分析[J]. 中华医院管理杂志,2009,25(12): 804-808.

[9] 陶红兵,刘鹏珍,梁婧,等. 实施临床路径的医院概况及其成因分析[J]. 中国医院管理,2010,30(2): 28-30.

[10] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 卫生部召开2012年临床路径管理工作会议 [EB/OL]. (2012-05-14) [2017-12-22]. <http://www.nhfpc.gov.cn/mohyzs/s3586/201205/54687.shtml>

[11] 新华网. 近九成公立医院开展临床路径管理 EB/OL. (2017-08-22) [2017-12-27]. http://www.bj.xinhuanet.com/bjyw/2017-08/22/c_1121521137.htm

[12] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 《医疗机构临床路径管理指导原则》解读 [EB/OL]. (2017-09-12) [2017-12-27]. <http://www.nhfpc.gov.cn/zwgk/jdjd/201709/e717bffb5fc445bec4fa99e7063755c8.shtml>

[13] 吴晓秋,吕娜. 基于关键词共现频率的热点分析方法研究[J]. 情报理论与实践,2012,35(8): 115-119.

[14] 马骏. 临床路径管理存在问题及其相关战略解析[J]. 中国卫生质量管理,2012(5): 2-5.

[15] 张钰. 临床路径在管理中的应用及相关问题[J]. 健康必读(中旬刊),2013,12(7): 583-584.

[16] 蔡南川,朱渝,邱孝明. 关于临床路径工作的经验和问题的探讨[J]. 医药前沿,2016,6(8): 383-384.

[17] 曾粤. 关于医院实行单病种付费的管理模式与策略探讨[J]. 财会学习,2017(12): 179-180.

[18] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 国家卫生计生委启动DRG收付费改革试点 [EB/OL]. (2017-06-21) [2018-01-03]. <http://www.nhfpc.gov.cn/wangpa/ldhd1/201706/83b4ad68f66f4919a8b3ea81f3a42cb4.shtml>

[19] 沈崇德. 基于电子病历的数字化临床路径[J]. 中国卫生信息管理,2012,9(3): 18-20.

[20] 张晓勤,孙兆林,陈辉,等. 嵌入电子病历信息系统的临床路径应用研究[J]. 中国医院,2013,17(4): 53-55.

[21] 陈长. 临床路径管理和电子病历系统建设中存在的问题与对策[J]. 江苏卫生事业管理,2013,24(2): 15-17.

[22] 刘冬,白羽,李刚. 临床路径信息化管理的问题与对策[J]. 中国数字医学,2016,11(6): 28-29.

[23] 李乐乐. 国内外DRGs发展与C-DRG方法论原理改进研究[J]. 卫生软科学,2017,31(10): 10-14.

[收稿日期:2017-11-25 修回日期:2018-02-10]

(编辑 刘博)