

以临床路径为基础实施单病种管理

杨 萌

(长江航运总医院 财务处,湖北 武汉 430010)

摘要:随着医疗体制改革的不断深化,单病种预付费用制度的重要性日益彰显。病种付费标准的制订应以临床路径为基础,以社会平均的医疗项目成本为依据,准确算出各病种付费的标准。临床路径应用于按病种收费体系,结合电子病历优化了医疗流程。实施单病种预付费用制度,可以制订更合理、更具有科学性的收费价格,能有效提高医疗管理质量,规范护理服务,使医疗费用减少,增强医院的核心竞争力,能够为解决老百姓“看病难、看病贵”的问题提供有效途径。实施单病种管理是当前医院管理的方向和必然趋势。

关键词:临床路径;单病种成本;直接成本;间接成本;电子病历

中图分类号:R197.322

文献标志码:A

文章编号:1673-0143(2014)05-0058-05

Implementation of Single Disease Management Based on Clinical Pathway

YANG Meng

(Financial Department, General Hospital of the Yangtze River Shipping, Wuhan 430010, Hubei, China)

Abstract: With the continuous deepening of the reform of medical system, the importance of the prepayment system of single disease is increasing. Establishment of payment standard of disease should be based on clinical pathway and lay the foundations on the social average medical cost and calculate the payment standard of each disease accurately. By the application of clinical pathway in fees combined with the electronic medical record, the medical process is optimized. The implementation of the system of single disease prepayment can make a more reasonable and scientific pricing, effectively improve the quality of medical management, standardize the nursing service, reduce the medical expense, enhance the core competitiveness of the hospital and provide an effective way to solve the problem of "seeing a doctor is difficult and the fee is expensive" for the common people. The implementation of the management of single disease is the current hospital management direction and inevitable trend.

Keywords: clinical pathway; single disease cost; direct cost; indirect costs; electronic medical records

2011年4月,国家发改委与卫生部联合颁发了《关于开展按病种收费公式改革试点有关问题的通知》,中心内容是要将目前实行的按项目付费为主要的后付制付费模式改变为按病种、按人头或按总额付费的预付制模式。按病种收费的模式是指通过统一的疾病诊断分类,科学地制定出每一类每一分组疾病的定额偿付标准,社保机构按照这一标准结合住院人次这一指标,向其定点的医院支付该病种病人

收稿日期:2014-07-16

作者简介:杨萌(1983—),女,会计师,研究方向:医院财务工作与财务管理。

的住院费用^[1]。

按病种收费的开支包括了患者从入院到经过一系列治疗使身体康复所发生的所有开支,目前的单病种收费主要是针对一些易于区分的常见病和多发病。按病种收费不仅能够控制医治成本,而且这一过程又能体现出医务工作者医学专业的纯粹价值,主要是通过医务工作者医技的高明来创造价值,而不是依靠过度治疗和以药养医来提高医院收入。临床路径是指向某一病人提供治疗的医护人员共同商议出一个针对某一病种的最恰当的治疗与护理的医护计划,根据这一临床路径制定出临床路径表,对病人进行治疗和护理,根据临床路径表,对病人在入院到出院的全过程依此来进行治疗与护理,使病人得到最佳的医治。因此,作为医院,更愿意通过这一方式来增收节支;而对于病人来说可以在减少开支的同时又能够达到预期的治疗效果。如果按单病种收费和临床路径能够结合起来,两者相互影响相互制约,势必为患者解决“看病难、看病贵”的问题带来福音,也能够帮助医院实现社会效益与经济效益的统一^[2]。

1 临床路径对单病种收费顺利实施的意义

1.1 实施临床路径是单病种付费得以实现的基础

按病种制定预付制费用标准是以临床路径的实施作为其真实可行的直接成本的统计依据的。把临床路径和单病种预付费制度结合起来,能帮助医院制定出更合理的收费价格。临床路径为基础的单病种成本由两个部分组成,一个是该病种的临床路径本身所耗费的成本,另一个是该病种本身所耗费的基本医疗资源的成本^[3]。基于临床路径的某单病种成本是指依据该临床路径的临床路径表的规定,根据既定流程安排对病人提供医治而由病人负担的所有诊治费用,其中包括治疗成本、药品成本、医技项目成本和手术麻醉成本等^[4]。某单一疾病的基本成本是指为治疗这一疾病而提供劳务人员的劳务费用、差旅公务费、管理费以及与之相关的一切直接与间接成本的总和。按病种制定预付制费用标准的前提是医院已经进行了全成本核算,相关数据比较容易获得,而间接成本的分摊比例也已经明确规定,可以通过分摊的方式将辅助部门的成本按比例合理分摊到各单病种成本中去。

1.2 实施临床路径对单病种付费的积极作用

实施临床路径管理对医疗机构、医保部门和患者三方都起到积极的作用。

(1)实施临床路径管理有助于医疗机构实现医疗费用支付由后付制转化为预付制,根据临床路径实施标准化治疗,不随意制定医疗方案,抑制以药养医行为和过度检查行为,使治疗过程简洁明了,让病人对各种疗法一目了然;既可以提高医疗质量,又能够减少医疗纠纷,同时有助于医院加强自身经济管理,整合医院优势资源,提高资金的使用效率,厉行节约。

(2)实施临床路径管理有助于节约医保额度,把医保额度留给那些真正需要使用的病人。

(3)实施临床路径管理有助于医患沟通,让病人有充分的知情权,选择合适的医疗途径^[5]。它的实施能够帮助患者降低住院费用,帮助医患双方找出更好的医治方案,缩短病人住院天数。它将治疗规范化、流程化,针对不同的疾病,开出相应的性价比最高的“菜单”,让病人少花钱,同时,能保证在治疗过程中实施最佳治疗疗程和最佳治疗模式,在降低成本的同时提高医疗质量,达到治疗疾病的最高性价比。它的实施,可以帮助降低目前相对过高的医疗费用,消除病人不能明明白白看病的弊端。

2 实施临床路径管理必须正确测算单病种成本

2.1 科室成本类别

正确测算单病种成本首先必须明确科室成本。科室成本类别有七个方面。一是人员成本:包括应计工资、应计福利费、应计教育经费、绩效工资、夜班费、五险一金等。二是物耗成本:包括各项卫生材料、一次性材料、一般性材料、办公用品、劳保用品、建筑材料、医疗器械、X光材料、氧气、消毒杀菌材料、维修材料、水费、电费、暖气费、汽油费、洗涤费、消毒费等。三是设备成本:包括设备折旧费用、大型设备

维修费、大型设备改装改造费用、设备贷款利息等。四是房屋成本:包括房屋修购费用和房屋折旧费用等。五是医技科室检查成本:包括化验成本、CT成本、核磁成本、放射成本、B超成本、心电图成本等医技检查成本等。六是药品成本:包括药品本身的成本以及为取得该药品产生的相关费用等。七是管理费用:即需要分摊计入科室的行政机关及后勤人员费用等^[6]。

2.2 单病种成本类别

科室成本须分摊至某单病种成本中来反映该单病种消耗各个科室的工作量。各科室实际成本包含两个部分:一是可直接归集的成本,具体是指以临床路径为基础,将可以直接从相关部门得到并通过直接统计计算归集起来的实际数据计入相应病种的成本中,比如供应室统计的各科所领实物的成本合计。二是无法直接计入而需要经过分摊计入单病种的各项间接成本,比如行政部门的管理费用等。这些费用首先需要经过成本核算部门定下各科相应的分摊比例,再用总金额乘以各项分摊比例摊入各个科室,再经过一定的统计方法计入相应的病种中。

具体地归结起来,某个单病种一般有五个不同成本类别,它们是治疗成本、药品成本、医技科室服务项目成本、手术成本和麻醉成本(包括麻醉药品)。以上这些成本需要进行归类,归集到可直接测算的成本和需要分摊后计入的成本中去。原则是,直接归类汇编的直接计入,实在要分摊的,谨慎计算分摊比例,按照相应比例归集,尽量还原出最接近真实成本的单病种成本^[6]。

2.3 病种成本分摊方法

2.3.1 病房成本的归集方法 (1)可直接调控的成本。包括病房内所消耗的各项卫生材料、一次性材料、一般性材料、医疗器械、氧气、杀菌材料等。①卫生材料、一次性材料、一般性材料、氧气、杀菌材料。依据病人占用病床日数、换敷药次数等,统计出病人需要以上材料的数量,然后再用该数量乘以采购单价计算得出。②设备成本依据某一病人疾病种类的不同,列举出这个病人占用的呼吸机等直接用到的房屋或专用设备的折旧额等等,根据病人实际占用的病床日数、资产折旧费用和房屋折旧费用等相关指标计算出该单一病种实际消耗的成本。

(2)间接成本。包括:①某单病种应分摊的办公用品、劳保用品、建筑材料、维修材料、水费、电费及暖气费、汽油费、洗涤费、消毒费以及无法直接汇总到某一单一疾病的设备成本(如设备折旧费用、大型设备维修费、大型设备改装改造费用等)。②房屋成本,如房屋折旧费、提取的相应房屋修理基金,设备修购基金等等。③机关和后勤人员所发生的相关费用、整个医院所提供的管理费用等等。这些成本都必须以医院实施了全成本核算为前提条件,由成本中心根据相关科室提供获得,再按照病人实际的住院时间来进行分摊。

2.3.2 药品成本的测算方法 药品成本包括药品本身的进价以及为取得药品所付出的相应的一切费用。

(1)药品采购成本。依照某个单病种的临床路径表,依据所有该临床路径下所用药品的单价和数量相乘,计算出的该临床路径下的所有的药品采购的成本。

(2)药剂科成本的分配。依据是该科室提供的与取得药品有关的一切相关数据,购入药品所花费的直接成本和药品本身的成本不计入药剂科发生的全部成本中。药剂科分摊比例:该单病种所耗的药品成本除以整个医院药品总成本,再用药剂科总成本乘以该分摊比例得出该单病种分摊的药剂科的成本。

2.3.3 医技科室检查成本的核算方法 对于医技科室,为了计算每人每次占用的均次成本,通常是用该医技科室的全成本除以参加检查的总人次。而医技科室的全成本需要成本中心提供相关数据给该科室,然后用相关统计方法,计算出每一项检查占用参与检查的所有人员的检查总成本,计算出相应的权重,然后据此分配计算出这一单一病种所占用的该医技科室的相关成本。

2.3.4 手术麻醉成本的测算 (1)手术麻醉成本中的直接成本。指手术整个过程中所占用的卫生材料成本、该手术用到的专用设备的折旧成本和该单病种的病人使用的全部的麻醉费等相关成本。上述成

本应以临床路径为基础,通过相关部门采集数据获得。① 卫生材料成本。依据不同手术所消耗的各种类别的卫生材料,分别用其单价乘以数量算出各自相应的价值,再用求和的方法,得到该单病种所占用的卫生材料的成本。② 资产折旧成本。先分别用某台手术所使用的电子胆道镜、麻醉机、高频电刀等专用设备的原值剔除残值,再根据十年的折旧期计算出每台设备分别的折旧额,然后汇总。再用该病人的手术和麻醉时间除以该系列专用设备使用的时间总和,得到该单病种的资产折旧成本的分摊率,据此分摊出这一单病种所占用的设备折旧成本。③ 麻醉药品成本。首先筛选出某一临床路径所需要用到的麻醉药品,然后用每一种药品的单价乘以数量得出其分别的成本,汇总得到该单病种的总的麻醉成本。

(2)间接成本。间接成本是指某一单病种所应该分摊的全院的水电费、暖气费、汽油费、维修中心产生的维修费、劳保及办公用品产生的费用、公共办公设备及固定资产产生的折旧费、机关与后勤人员所发生的一切成本等。计算方法是:先用该单病种所耗用的手术时间除以手术的总耗用时间,得出该单病种分摊间接成本的分摊系数,再用间接成本的总金额乘以这一分摊系数,得出该单病种所耗用的间接成本。

2.4 电子病历对单病种管理的积极作用

电子病历(Electronic Medical Record, EMR)也叫计算机化的病案系统或称基于计算机的病人记录(Computer-Based Patient Record, CPR)。它是用电子设备(计算机、健康卡等)保存、管理、传输和重现的数字化病人的医疗记录,取代手写纸张病历。它的内容包括纸张病历的所有信息。用电子病历的形式体现出临床路径的作用来,将其工作流程表格化、医嘱信息菜单化,患者一旦进入某种临床路径,电脑马上生成相应医嘱供医生增减,生成相应化验、检查申请单供医生打印,对医生遗忘的医嘱或检查系统能够自动进行提醒,对每日的流程完成情况进行归类汇总,及时记录患者在某单病种临床路径过程中的数据,详细记录该病人相应病种的治疗和付费情况。

2.5 单病种成本测算的步骤

(1)相关人员积极配合,全院上下全员动员,收集出基于临床路径统计表的某一单病种的一切人力物力成本,分别计算汇总并编制出卫生材料消耗明细表、固定资产折旧汇总表以及药品进销差价表等。

(2)将无法直接计入某单病种成本的统计资料从科室全部成本中筛选并采集后按一定比例分摊至各病房、手术室等科室,再根据该单病种该病人进行手术的实际时间以及占用病床日的实际时间,依据一定的方法分摊。

(3)按照能直接归集的直接归集、不能直接归集的以分配计入方式填制药品进销差价汇总表、辅助检查成本明细记录表等表格。

需要特别指出的是,上述计算得出的成本是某单病种的实际总成本,医院可以根据自身实际情况进行调整,合理计算出被限价的病种的盈亏情况。

3 以临床路径为基础的单病种管理的挑战与应对措施

开展以临床路径为基础的单病种管理对医院、医疗保险机构及患者均存在诸多挑战,需要在实践过程中认真思索,积极应对,大胆改革。

对医院存在以下机遇与挑战:① 这一新的模式打破了医务人员过去的治疗模式,需要医务人员快速适应这一新的治疗模式,医院也要加强针对这一新模式对医护人员相应绩效的考核与规范,构建起一套适应新模式的评价指标体系,与单病种评价体系相辅相成,促进新规范良性发展。② 新的模式实施过程中可能会存在变异,但针对变异的治疗不在临床路径范围之内,可能需要医院承担昂贵的费用,这样就会打击医护人员和医院对疾病治疗的积极性,因此大规模多方面的临床数据采集和针对异常情况的良好预警机制就显得尤为重要^[2],要求医务人员认真写好病历,做到书写规范清晰,能依据病历的记录提供能否实施单病种治疗的依据,并根据病历所提供的内容,及时与医疗保险机构沟通,做

到能否实施都有依据可查,并让医生清楚规范的病历书写能为医院带来经济效应,促进低年资的医护人员不断成长,医疗质量不断提高,医院长远良性发展^[7]。③ 医院对因变异或诊断有误或由于患者的原因不能继续开展临床路径治疗的情况应及时退出临床路径,以免给病人增加风险。同时,不能由于变异医保部门不承担费用就在救治时一味节约,造成医疗缺陷。

对医保机构和政府定价机构来说,要通过监管降低单病种的社会资源占用率,提高医疗保险效率;还可以通过分析某单病种在诊疗过程中的实际花费来作为制定该单病种收费标准的参考。

对患者来说,临床路径可以缩短术前住院日和平均住院日,可以帮助患者降低医疗费用,也可以通过基于临床路径的单病种治疗规范的实施来弥补患者在专业信息不对称和市场信息不对称方面的不足,在就医过程中充分享受其“知情权”和“参与权”,提高对医院的满意度;通过与医护人员的互动及对临床路径表的监督,能增强自身维权意识。

总之,开展基于临床路径的单病种付费管理虽然还存在不足,但总体来讲能实现医院、政府及医保机构、患者的多赢。同时,医院也要积极开展实践,在实践中总结经验,努力克服困难,杜绝过度医疗和滥收费现象,控制医生开出高价药和高价治疗的行为,通过最有效的治疗途径提高医疗质量,最大限度地减少医患纠纷^[8],实现其社会效应及经济效应的双丰收。

参考文献(References)

- [1] 韩光.按临床路径的单病种成本测算实施与研究[J].医学信息,2012(12):46-47.
- [2] 谢青,曾昭宇.临床路径单病种付费预算机制实施中存在的问题与思路[J].实用医院临床杂志,2013(2):169-171.
- [3] 程薇.医院成本管理[M].北京:经济科学出版社,2012.
- [4] 程义玲,陈迎春.临床路径在单病种付费方式中的应用研究[J].医学与社会,2012(3):50-52.
- [5] 崔颖,邱家学.临床路径规范按病种收费[J].中国医学科学,2012(9):148-149.
- [6] 胡文杰,谢龙涛.单病种成本测算办法探讨[J].卫生经济研究,2009(9):30-31.
- [7] 叶俊,刘松林,黄长进.我院临床路径系统的设计与应用[J].中国医疗设备,2012,27(6):116-118.
- [8] 汤嵘嵘,叶光明,王标.单病种临床路径的成本核算管理研究进展[J].中国医院管理,2011(2):30-32.

(责任编辑:范建凤)