

- 10-13.
- [2] 张彤彦, 杨伯钊, 唐佳骥. 新技术应用对住院费用的影响研究—基于 DRG 工具[J]. 中国医院管理, 2021, 41(2): 52-54.
- [3] 王婷婷, 赖晓慧, 林晓晓. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩对母婴结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(24): 4705-4707.
- [4] 吴晶, 董心月, 赵博雅. 美国 DRG 下高值创新医疗技术的支付政策及启示[J]. 中国医疗保险, 2022, 15(6): 118-124.
- [5] 郎婧婧, 于丽华. 典型国家 DRG 体系下新技术支付政策分析及启示[J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29(4): 21-24.
- [6] 胡赛, 胡豫, 夏家红, 等. 疾病诊断相关分组付费制下国际创新卫生技术支付策略及启示[J]. 中华医院管理杂志, 2021, 37(3): 207-210.
- [7] 雷璐倩, 张伶俐, 颜建周, 等. 德国医疗保险支付方式改革及对我国的启示[J]. 中国卫生资源, 2020, 23(2): 176-181.
- [8] 李伟, 任雨青, 丁锦希, 等. 德国 DRG 医院偿付系统中创新产品支付模式分析[J]. 中国医院, 2021, 25(12): 40-42.
- [9] 徐莹波, 吴志伟. DRG 付费下打造医保基金安全生态圈的思考[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(12): 54-56.
- [10] 蔡颀. DRG 收付费改革下医院信息化支撑实践总结[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(1): 68-71.
- [11] 唐超. DRG+大数据: 双重驱动下的医院精细化运营[J]. 中国医院院长, 2020, 16(22): 36-39.
- [12] 姜立文, 刘晨红, 蔡美玉, 等. 价值医疗视角下医院按 DRG 付费制度实施效果分析[J]. 中国医院管理, 2022, 42(3): 67-69.
- [13] 王婷婷, 张欲晓, 崔丹, 等. 美国医疗保险按绩效支付的经验与启示[J]. 中国卫生资源, 2020, 23(6): 619-623.

(收稿日期: 2022-08-23 修回日期: 2023-04-02)

• 卫生管理 •

新医改形势下公立医院医疗质量安全结合内部控制模式探讨

卞 洁, 李 扬[△], 睢胜勇

(扬州大学附属医院医务部, 江苏 扬州 225003)

[摘要] 公立医院是我国医疗服务体系的主体, 是解决基本医疗缓解人民看病就医困难的主体。随着我国医疗事业体制改革的日益推进, 公立医院要体现其公益性更需要加强规范内部控制, 而医疗质量安全作为医院的发展根本, 其内部控制尤为重要。该文对公立医院医疗质量安全内部控制的实行模式进行探讨。

[关键词] 公立医院; 医疗质量; 安全; 内部控制; 临床诊疗规范; 医疗服务项目规范

DOI: 10. 3969/j. issn. 1009-5519. 2023. 09. 037

中图分类号: R-0; R1; R-01; R-012

文章编号: 1009-5519(2023)09-1609-03

文献标识码: C

内部控制是保障组织权力规范有序、科学高效运行的有效手段, 也是组织目标实现的长效保障机制^[1]。医疗质量是医疗水平的集中体现, 也是医疗安全的重要保证^[2]。遵循临床诊疗指南、医疗技术操作规范、行业标准和临床路径等有关要求开展诊疗工作是保障医疗质量安全的基础。随着我国医疗事业体制改革的日益推进, 进一步要求公立医院要体现其公益性。公立医院要做好医疗质量安全的内控管理既是新医改的形势所趋, 也是保障医院安全运行的重要

举措。医务部门要履行监督职能, 严格要求由具有法定资质的医务人员按照制度、程序、规范和流程对患者进行疾病诊断、评估并制定诊疗计划; 指导医务人员在诊疗工作中依照相关规范开展医疗服务, 遵循临床诊疗指南、临床技术操作规范、行业标准和临床路径等有关要求开展培训和督查工作; 并指导临床医技科室建立各专科常见疾病的临床诊疗规范和技术操作流程。同时, 通过规范医疗服务项目进一步落实内部控制^[3]。

[△] 通信作者, E-mail: 10536443@qq.com。

1 从临床诊疗规范层面执行内部控制

1.1 依法执业 医务部门严格遵循“由具有法定资质的医务人员按照制度、程序、规范和流程对患者进行疾病诊断、评估并制定诊疗计划”^[4]的要求,根据国家医师资格考试部署安排,每年组织执业医师考试报名、现场确认及审核等工作,对已有资质的医师进行医师定期考核,确保医师具备法定资质。对新增诊疗科目开展前,根据卫生行政部门要求申请备案,并及时对《医疗机构执业许可证》更新,确保依法、依规开展医疗技术。定期开展覆盖全院临床医技科室组织医疗技术管理相关培训,根据医师的专业能力和培训情况及医疗技术准入管理制度、申请一般医疗技术、高风险诊疗技术审批程序、限制临床应用医疗技术与限制性医疗技术准入等制度的要求及时向卫生行政部门申报限制性医疗技术,对医师技术授权进行动态管理。定期开展越级手术的抽查与通报。根据药物处方权管理要求定期组织完成抗菌药物、肿瘤治疗药物和麻醉、一类精神药品处方权限培训,对全院医师抗菌、肿瘤及麻精药品处方权限进行调整。根据放射诊疗相关法律、法规与辐射安全管理相关工作要求,及时更新《放射诊疗许可证》《辐射安全许可证》的单位名称、法人代表、设备明细等。完成医院放射诊疗从业人员(Ⅲ类射线装置)辐射安全院内培训工作,定期完成全院放射诊疗装置设备质控年检和防护年检工作。

1.2 规范诊疗行为 根据临床诊疗指南和规范,医务部门指导和规范临床医务人员的诊疗行为。定期检查科室是否及时更新临床诊疗指南和规范,除了组织全院开展诊疗规范相关培训外,还监督各专科开展科内诊疗指南和规范的业务学习、教学查房、疑难病例讨论;利用专科考核、质控督查等例行检查查看各科室对临床诊疗指南和规范执行情况是否有自查评价;要求各专科进行有关规范或指南开展医疗行为的持续改进案例搜集和总金额核算。规范临床用药、检查、诊断、治疗、使用药物和植(介)入类医疗器械等合理诊疗行为,定期检查药物、检验检查、耗材使用情况,通过评价考核指标如药占比、耗材占比,不良事件、药物耗材排名,临床用血量等监测各专科的临床诊疗异动,有目的性地进行监管。

1.3 加强病情评估管理 要求根据病史、体格检查、影像与实验室资料等做出病情评估,贯穿于诊疗服务过程的始终,针对关键(重点)环节如入院时、转科前后、病情危重时、手术操作前、麻醉前、手术后、出院前

做出评估,将评估内容病历书写规范要求记录在病历中,完成《手术安全核对表》《手术风险评估表》《住院患者病情评估单》等内容,并做好 VTE 风险评估、疼痛评估、营养评估等特定评估,根据病情评估结果制订治疗计划或方案。医务部将病情评估作为评价病历内涵质量的重要标准之一,每月通过定期检查运行、归档病历时对病情评估执行情况进行检查,对于评估缺失、评估内容简单空洞、未根据评估结果制订诊疗计划等问题病历予以通报并与绩效挂钩扣罚绩效。

1.4 推进临床路径和单病种建设 临床路径和单病种是体现诊疗规范的形式之一^[5]。要结合医院组织架构调整,完善院科两级临床路径管理组织,为每个专科配备兼职临床药师,充实科室层面管理队伍。以医保付费方式改革为契机,推进临床路径在全院所有临床科室的实施。加强培训宣教,指导科室规范开展临床路径管理。修订科室年度综合目标考核与月度绩效考核指标,增加临床路径考核要求。定期维护医疗质量指标(HQMS)系统对照的异常数据指标及单病种系统异常问题,上报与反馈通报 HQMS,反馈通报全院单病种质量控制自我评价与信息报告。

1.5 开展多学科诊疗模式 为了能对疑难危重患者、恶性肿瘤患者进行规范诊疗,制订诊疗计划与方案,实施多学科综合诊疗即 MDT 模式才能保证特殊人员的医疗质量^[6]。通过团队申请、评审、公示、成立的形式,采取线上、线下,临床诊疗、科研教学并行的模式,明确 MDT 团队负责人、中心组专家、专家组专家、秘书及护理组的角色职责,实行奖励考核并存的机制,以 MDT 的思维模式整合临床、护理、营养、康复等多个学科^[7],共同规划开展医疗技术的流程和规范,进一步提升全院医疗技术的服务能力,确保技术实施的质量安全。

2 从医疗服务项目规范落实内部控制

2.1 积极推进重点专科及新医疗服务项目 鼓励各专科不断拓展诊疗方法,提升医疗技术能力和诊疗效果,形成技术优势。进一步发展重点专科技术及重点医疗服务项目如内镜治疗、宫腔镜治疗、介入治疗、穿刺治疗、局部微创治疗和改良外科手术方式等微创技术发展,提高微创手术占比。实现收治病种的多样化,提高疑难危重病例及四级手术比例。坚持技术创新的发展思路,加强临床诊疗技术创新及改良,鼓励应用研究和成果转化,激励各专科规范拓展先进的诊疗服务项目。

2.2 根据临床科室需求设置医技服务项目 医务部根据等级医院评审要求,定期向临床科室搜集建议,使得医技科室的服务项目能满足医院的基本标准及临床需求。通过座谈会、问卷调查的形式促成临床与医技科室之间的协调机制,对于临床需求增加的医技服务项目、检查预约时间、报告结果时间、节假日排班需求、工作流程优化等进行沟通交流,以便更好地服务群众。

2.3 对外委托服务项目质量与安全实施监督管理 医院由专门部门专职人员负责对外委托检验项目管理,制订项目的遴选,对外包服务商的能力、服务质量有全面的评估,在医疗服务项目的资质及规范性上进行严格把关。

2.4 规范医疗服务项目价格 医疗服务项目价格和收费严格按照医保部门相关文件规定执行。杜绝自立项目,服务项目与开展项目一致。专职物价员严格按照省、市医疗服务项目政策管理收费数据库,其他人员没有权限更改项目和价格,从而在技术层面杜绝自立项目和擅自改动价格行为。物价科日常重点督查重复收费、超医嘱规定内容、范围和时间收费,同一服务项目分解收费,超越“除外内容”规定的范围,擅自增加卫生材料品种和服务内容收费。

医改新形势下,公立医院要通过加强医疗质量安全的内部控制,体现“以人为本”的宗旨,体现公立医院的公益性^[8-10]。在开展医疗质量安全内部控制基础上,要立足长远,不断推动长效管理机制的建设。一是加强信息系统建设,建立共同共享数据库,纳入定期考核档案,与个人处方权、医保资格等挂钩;二是以公立医院绩效考核和医保按病种分值付费为抓手^[11],转变医院经营服务理念,变创营收为节成本。开展多层次、跨专业联合培训,既提高合理诊疗评价工作人员的专业技能、掌握跨部门知识要点,也持续开展面向临床医务人员的临床合理诊疗知识培训,进一步加强规范医院内部控制。

参考文献

[1] 田红,许家仁. 我院开展内部控制基础性评价工

作的实践与思考[J]. 江苏卫生事业管理,2017,28(3):98-100.

- [2] 苏凌瓔. 三级综合医院医疗安全核心制度内涵变化与思考[J]. 江苏卫生事业管理,2019,30(6):723-725.
- [3] 国家卫生健康委,国家中医药管理局. 关于印发公立医院内部控制管理办法的通知[Z/OL]. (2021-01-06) [2022-12-31]. <http://www.nhc.gov.cn/caiwusi/s7785t/202101/1b6d1b06b398486082263107bb074801.shtml>.
- [4] 国家卫生健康委. 国家卫生健康委关于印发《三级医院评审标准(2022年版)》及其实施细则的通知[Z/OL]. (2022-12-06) [2023-01-20]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-12/18/content_5732583.htm.
- [5] 郑秀萍,康洽福. 公立医院高值耗材管理对单病种控费效果的影响[J]. 现代医院管理,2017,15(5):66-69.
- [6] 郝婧灿,吴楠,贾茜,等. 综合医院多学科诊疗实践与探索[J]. 现代医院管理,2022,20(1):31-33.
- [7] 谈进、陈小飞、刘玲,等. 某三甲综合医院多学科协作诊疗管理实施与医疗质量相结合[J]. 当代医学,2019,25(3):121-122.
- [8] 杨贵枝. 基于现行医院财务制度下加强公立医院科研经费管理的对策[J]. 中国民商,2018,65(5):207.
- [9] 郝凤丽. 现行公立医院内控制度现状及对策思考[J]. 财会学习,2016,138(12):229.
- [10] 兰娜. 现行公立医院内控制度现状及建立设想[J]. 财会研究,2014,136(9):30-32.
- [11] 文雯,郑宽晨,夏晓娟. 基于 DRGs 的公立医院成本核算体系构建[J]. 江苏卫生事业管理,2021,32(3):333-336.

(收稿日期:2022-07-20 修回日期:2023-04-02)