

务驱动、设疑解惑、生活实践、竞赛争先等方式进行激趣、启思、导疑教学。主要调动护士学习的自主性,启发思维,激起学习的积极性和创造性,挖掘其内在潜能^[9]。科室针对文献检索、文献阅读、数据统计分析、软件操作、科研思维扩展、论文撰写等方面授课。通过多渠道获取科研知识,增加护士的自信心,消除自卑、抗拒科研学习和参与心态。同时,科内建立完善的护士科研成果奖励机制,提升护士的成就感,激发护士科研兴趣,从而增加科研产出,推动科室护理科研发展。

综上所述,采用激趣导学方式可提升护士科研学习的主动性,提升文章阅读的效果和质量,增长科研基础知识及兴趣,拓展科研创新意识及思维,结合临床,应用护理科研方法,解决临床护理问题,真正体现护士的自身价值。

参考文献

[1] 李小红. 我院提高护士科研能力的做法与体会[J]. 护理教学·管理 DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.08.041

管理杂志,2013,13(3):214-215.
[2] 汤磊雯,叶志弘,杨丽黎. 临床护理科研骨干培训方案的制定及应用[J]. 护理与康复,2017,16(4):379-382.
[3] 王淑清.“激趣导学”课堂教学模式的探索与构建[J]. 都市家教,2013,9(12):9.
[4] 彭玉娇,喻丹,杜春林,等. 护理本科生科研能力及影响因素调查[J]. 护理研究,2015,29(3):1071-1073.
[5] 刘文娟,沈莹,张学萍,等. 一站式教学在心血管病专科护士科研能力培训中的应用[J]. 中华护理教育,2017,14(1):46-50.
[6] 彭俊秋,姜广荣,石燕. 设置护理科研专职管理人员的实践与效果[J]. 护理学杂志,2016,31(11):80-82.
[7] 吴惠茹. 阅读推广视角下的高校图书馆读书会实践研究[J]. 图书与情报,2014,34(6):76-81.
[8] 吴波. 阅读推广视角下高校图书馆读书会实践研究[J]. 河北科技图苑,2016,29(5):75-77.
[9] 董红莲. 语文教学“激趣”手段的运用[J]. 校园心理,2012,10(3):197-198.

(收稿日期:2019-09-22 修回日期:2019-12-20)

某院新增医疗服务项目申报问题及建议

解明娥,陈娟[△]

陆军军医大学第二附属医院卫生经济科,重庆 400030

摘要: 本文通过对新增医疗服务项目申报过程中存在的问题进行深入分析,并针对存在的问题提出建议及解决办法,以提高新增医疗服务项目申报工作质量,促进医疗服务项目申报工作更专业化、规范化、高效化。

关键词: 医疗服务项目; 申报; 问题分析; 建议

中图分类号: R197.1 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2020)08-1143-03

随着医疗技术的不断发展,高精尖技术广泛应用于临床,规范医疗服务行为,满足群众医疗服务需求,已成为临床医疗工作的重点。新增医疗服务项目包括通过临床试验和科学认证(鉴定)提高诊疗水平、诊疗效果、经专家论证确需在医疗机构开展,但尚未纳入《全国医疗服务价格项目规范(2012年版)》[简称《规范(2012年版)》]的医疗服务项目;纳入《规范(2012年版)》,但重庆市尚未定价的医疗服务项目。重庆市在2017年发布《关于规范新增医疗服务项目申报审核有关问题的通知》渝卫发〔2017〕112号文件,对新增医疗服务项目的申报原则、申报范围、审核程序及具体要求做出明确规定^[1]。本院于2019年6月申报了一批新增医疗服务项目,本文就申报新增医疗服务项目过程中存在的问题进行分析并提出建议,供同行在申报新增医疗服务项目时参考,现报道如下。

1 基本情况

1.1 申报科室分布情况 此次提交申报表的科室有

23个,覆盖全院临床科室、医技科室。其中外科片区11个,内科片区2个,专科片区6个,医技片区4个,外科片区占比最高,为48%,专科片区占比第2,为26%,医技片区为17%,见图1。

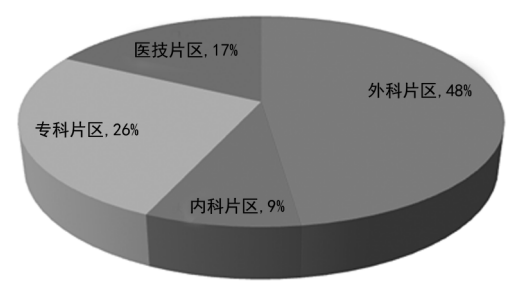


图1 申报科室分布情况

1.2 申报医疗项目类别情况 科室申报的医疗服务项目共119项,主要集中在治疗类、诊断类,占申报项目总数的78%。其中临床手术治疗、实验室诊断占比较高,分别为44%和34%,符合近年来新技术、新业

[△] 通信作者, E-mail: 644484855@qq.com.

务发展的良好形势。康复类、中医类申报项目数为 0，这与近两年重庆市进行了康复、中医类部分项目的新增及调整有关，见图 2。

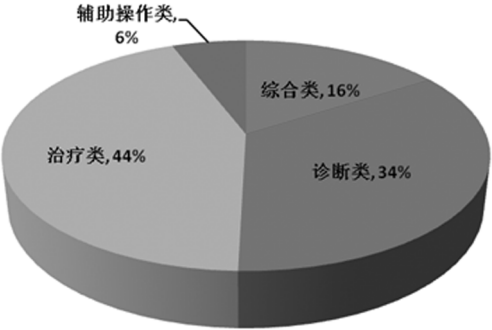


图 2 申报医疗项目类别分布情况

2 申报存在的问题

申报项目材料包括新增医疗服务项目立项申请表、新增医疗服务项目成本测算表、开展新增医疗服务项目的诊疗技术规范、购买仪器设备、辅助耗材、试剂等原始票据复印件、医疗机构对相关医疗技术内部审核意见等。因申报新增医疗服务项目所需材料多，填报内容专业，项目测算要求真实准确，科室参与申报的人员类别不同，主要存在以下几个问题。

2.1 申报政策理解不透彻 科室参与申报的人员类别不同，部分科室是科室秘书、一线医生、进修生在负责项目的申报，因未对政策进行深入了解，将现行医疗服务项目进行分解的项目，技术尚不成熟、仍属于科研实验阶段的项目或在《规范(2012 年版)》中已有，因购置新仪器、新设备、新试剂发生功能的改进和增加，但其诊疗目的一致或不符合卫生经济学要求、性价比不合理的医疗服务项目提交上来，这部分项目在初审时直接予以退回，造成无效申报占比为 48%。项目申报需要材料较多，申报人员准备不全，诊疗技术规范、仪器设备、耗材、试剂等原始票据缺失等。

2.2 项目申报填写不规范 一些科室项目申报表填写经验不足，填写申报表时漏洞颇多。如项目名称填写不规范，直接以医疗器械名称作为项目名称，未按国内现行医学教科书中规范名称或我国临床习惯通用名称命名；项目编码直接套用已有项目编码，未根据项目编码中各字母和数字代表的不同含义进行科学编码；项目内容过于笼统，未将项目操作过程中常规使用的设备、设施及提供的技术服务内容规范描述清楚；除外内容填写不合理，将可供多人使用的药品作为除外内容；申报理由填写不符合要求，过于简洁或者长篇大论。

2.3 项目成本测算不科学 负责科室项目申报的人员未直接参与临床诊疗，对诊疗操作过程中发生的成本支出不清楚、不明白，采集不到实际成本数据，导致成本测算数据不准确、不真实；据了解，现各省市成本测算内容包括卫生材料费、低值易耗品、水电消耗、人

员工资、设备折旧费、设备维修费、间接费用等，总体缺乏合理的定价理论依据，一是定价主要考虑器械和耗材等物资消耗因素^[2]，未能体现医务人员技术劳务价值；二是定价主要依靠专家咨询和参考周边市价格，缺乏系统、科学的价格测算和形成机制^[3]。

2.4 项目审批周期长 现行新增医疗服务项目申报采用的是纸质申报，审批流程需要经过科室提交申报材料、医务处组织专家论证、物价部门收集数据进行成本测算、院处领导审签，再报送市价格主管部门审批、网上公示、印发文件等环节才能完成^[4]。审批周期漫长，严重影响新技术、新项目在临床的使用。

3 建 议

3.1 建立国家统一的新增医疗服务项目申报政策 国家发展改革委在《关于加快新增医疗服务价格项目受理审核工作有关问题的通知》(发改价格[2015]309 号)^[5]文件要求相关部门制定并向社会公布新增医疗服务价格项目的受理条件、审核程序、审核时间、审核原则及内容和部门职责等工作规则，应进一步明确新增医疗项目的判断依据和立项要求，统一公开审核流程及审批回复时间，可建立由各医学会、专业学科代表、物价局、医疗保障局、卫生健康委员会等组成的医疗服务价格委员会，每年动态提议新增和调整修订项目^[6]，使新增医疗服务项目的申报和审批程序更高度规范、统一、有序与高效。

3.2 科学严谨的新增医疗服务项目成本测算模型 成本测算是新增医疗服务项目申报过程中一个重要环节，既要真实反映医疗服务项目的成本情况，又要为管理部门制订医疗服务项目价格和项目管理方式提供有利的依据。目前全国基本采用的成本测算方法是：医疗服务项目成本 = ∑ 医疗服务项目直接成本 + ∑ 科室作业成本(间接成本)^[7]，各省市的新增医疗服务项目成本测算内容参照国家发布的标准执行，但各分项成本占医疗服务项目总成本的比例是否合理，是下一步研究探讨的方向。建议参考国内标化价值方法学体系^[8]，各地探索测算医疗服务项目标化价值(总点数)，建立工作点数、成本点数数据库，明确各项目价值构成。同时构建以真实、准确的直接或间接成本数据为基础，综合考虑服务项目科研价值、技术难度、风险程度和人力成本等多维度的成本测算方法，加上格式统一、要素全面、布局合理，且填报方便的成本测算模型，使新增医疗服务项目价格成本测算更科学、合理。

3.3 创建优质高效的新增医疗服务项目网上申报模块 通过优质高效的新增医疗服务项目网上申报信息化模块，改变现行的纸质公文报送和审批模式，推行新增医疗服务项目网上申报和审批流程，实现电子公文的网上自动流转。具体操作：医疗机构网上填报

新增医疗服务项目基本资料,主管部门及时组织专家进行网上远程论证,审核新增医疗服务项目临床准入资格;确定项目编码、名称、内涵、计价单位、计价说明等内容;制定新增医疗服务项目政府指导价、医保属性性等。

总之,医疗技术在不断发展,新增医疗服务项目是一项系统、复杂、常态化的工作,国家发布统一的申报政策、医疗机构提供规范的申报资料、科学严谨的成本测算模块是新增医疗服务项目的基础条件;优质高效的网上申报流程是新增医疗服务项目的有利保障。同时要与时俱进,解决不断发展中的新问题,使医疗服务项目申报工作更加专业、规范、高效。

参考文献

[1] 重庆市卫生和计划生育委员会. 关于规范新增医疗服务项目申报审核有关问题的通知:渝卫发〔2017〕112 号[A/OL]. (2017-12-4) [2019-07-19]. <http://www.cq.gov.cn/publicmail/citizen/ViewReleaseMail.aspx?intRelea->

教学·管理 DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.08.042

seID=1044568.

[2] 胡天天. 县级公立医院医疗服务项目价格体系改革方略[J]. 中国卫生经济, 2015, 34(5): 58-60.
[3] 张慧. 我国医疗服务项目定价方法探析[J]. 中国卫生经济, 2014, 33(7): 61-62.
[4] 游茂. 医疗服务价格信息化管理探讨[J]. 中国卫生经济, 2013, 32(2): 35-37.
[5] 国家发展改革委. 关于加快新增医疗服务价格项目受理审核工作有关问题的通知:发改价格〔2015〕309 号[A/OL]. (2015-12-25) [2019-07-19]. http://www.gov.cn/xinwen/2015-12/30/content_5029505.htm.
[6] 王海银. 美国医疗服务价格动态调整机制及启示[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 6(10): 54-59.
[7] 周春媛. 公立医院申报新增医疗服务项目成本测算的实践与思考[J]. 中国总会计师, 2019, 17(4): 73-75.
[8] 王海银. 上海医疗服务价格比价方法体系构建[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31(8): 635-638.

(收稿日期:2019-08-30 修回日期:2019-12-20)

基于疾病诊断相关分类的病案首页缺陷分析与对策

朱本淑¹, 周文莉¹, 游海波^{2△}

重庆市长寿区人民医院:1. 医院质量管理办公室;2. 肝胆外科, 重庆 402210

摘要:目的 规范病案首页数据填写,提高数据质量,为疾病诊断相关分类(DRGs)的开展提供相应对策。**方法** 随机抽取 2017 年下半年至 2018 年上半年该院终末病历 2 176 份,根据《住院病案首页数据填写质量规范》国卫办医办〔2016〕24 号文件要求进行督导检查,对存在的缺陷进行分析,以问题为导向,利用 PDCA 方法持续改进。**结果** 2 176 份病案首页总缺陷率为 13.04%,其中入院病情评估缺陷率为 5.15%,其他诊断缺陷率为 2.39%,主要疾病诊断编码缺陷率为 1.92%,有创操作缺陷率为 1.52%,主要疾病诊断缺陷率为 1.38%。**结论** 医院领导高度重视,职能科室强化培训和督导,强化医生意识,多部门联合,持续改进,为推行 DRGs 付费改革和绩效评价打下了较好的基础。

关键词:病案; 首页数据; 疾病诊断相关分类; 缺陷分析; 对策

中图法分类号:R197.3

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2020)08-1145-03

疾病诊断相关分类(DRGs)是根据患者的年龄、性别、住院天数、临床诊断、病症、手术、疾病严重程度、合并疾病与并发症及转归等因素把患者分入诊断相关组,是当今世界公认的比较先进的支付方式之一。疾病诊断相关分组将临床诊疗过程相似、医疗资源消耗相近的病例分为 1 个 DRGs 组,我国已开始将 DRGs 逐步应用于医疗质量管理评价、医院管理绩效评价等医疗管理领域中^[1]。DRGs 管理系统通过对医院绩效数据进行科学管理,在降低医疗服务各项消耗评价指标的同时,提高医疗安全、服务效率、服务能力,从而进一步降低低风险患者的病死率^[2]。而病案首页数据是患者整个医疗过程的浓缩,直接反映医院

的管理水平和医疗技术水平,折射出医生的医疗行为等。如何提高病案首页数据质量,是新医改必须完善的基础工作,是实施 DRGs 的前提^[3]。病案首页数据填写的准确性及完整性,直接影响 DRGs 的分组结果。加强病案首页质量管理,可进一步提高医疗机构自身规范化、精细化、信息化等管理水平,其重要性无可替代^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取 2017 年 7 月至 2018 年 6 月本院出院的病案共 2 176 份,其中 2017 年下半年 692 份,2018 年上半年 1 484 份。

1.2 方法

△ 通信作者, E-mail: youhaibo0427@sohu.com。