

# 医疗机构临床路径管理指导原则

## 第一章总 则

**第一条**为加强医疗机构临床路径管理，规范临床诊疗行为，提高医疗质量，保障医疗安全，制定本指导原则。

**第二条**本指导原则适用于有关医疗机构临床路径管理工作。

**第三条**国家卫生计生委、国家中医药局负责全国医疗机构临床路径的监督管理。

县级及以上地方卫生计生行政部门（含中医药管理部门、下同）负责本行政区域内医疗机构临床路径的监督管理。

**第四条**推进临床路径管理应当遵循与医疗质量控制和绩效考核相结合、与医疗服务费用调整相结合、与支付方式改革相结合、与医疗机构信息化建设相结合的原则。

## 第二章组织机构和职责

**第五条**医疗机构主要负责人是临床路径管理的第一责任人。

**第六条**医疗机构应当建立临床路径管理工作制度。

**第七条**医疗机构应当成立临床路径管理工作体系，负责临床路径管理工作。

临床路径管理工作体系应当包括临床路径管理委员会、临床路径指导评价小组和临床路径实施小组（以下分别简称管理委员会、指导评价小组和实施小组）。

**第八条**管理委员会由医疗机构主要负责人和分管医疗工作的负责人分别担任正、副主任，相关职能部门主要负责人和临床、护理、药学、医技等专家任成员。管理委员会是医疗机构开展临床路径管理的最高决策机构，应当定期组织会议，主要履行以下职责：

- （一）审定本医疗机构开展临床路径管理的实施方案；
- （二）审定本医疗机构临床路径管理中长期规划、年度计划和总结；
- （三）审定本医疗机构开展临床路径管理的各项相关制度；
- （四）审议指导评价小组提交的有关意见建议；
- （五）协调解决临床路径管理过程中遇到的问题；
- （六）审定本医疗机构中临床路径管理所需的关键数据、监测指标、考核指标。
- （七）其他需要管理委员会承担的职责。

**第九条**指导评价小组由医疗机构分管医疗工作的负责人任组长，相关职能部门负责人和临床、护理、药学、医技等专家任成员。指导评价小组是管理委员会的日常管理部

门，应当设置在医疗管理部门，并指定专人负责。指导评价小组主要履行以下职责：

- （一）落实管理委员会的各项决议；
- （二）向管理委员会提交临床路径管理有关意见、建议，制度草案，规划、计划草案，评价结果或报告；
- （三）对各实施小组的临床路径管理工作进行技术指导；
- （四）审定各实施小组上报的开展临床路径管理的病种及文本，涉及伦理学问题的，按相关文件规定执行；
- （五）组织开展临床路径相关培训工作；
- （六）组织开展临床路径管理评价工作，并负责评价结果运用；
- （七）临床路径管理过程中关键数据统计与汇总等数据和档案管理；
- （八）其他需要指导评价小组承担的职责。

**第十条** 实施小组由实施临床路径的临床科室主任任组长，该临床科室医疗、护理人员和药学、医技等相关科室人员任成员，主要履行以下职责：

- （一）在指导评价小组指导下，开展本科室临床路径管理工作；
- （二）制定科室临床路径实施目标及方案，并督促落实；
- （三）负责临床路径相关资料的收集、记录和整理；

- (四) 组织科室人员进行临床路径管理方面的培训；
- (五) 向指导评价小组提出本科室临床路径病种选择、调整及临床路径文本制修订的建议；
- (六) 分析变异的原因及提出解决或修正的方法；
- (七) 参与临床路径的实施过程和效果评价与分析，并对临床路径管理工作进行持续改进；
- (八) 其他需要实施小组承担的职责。

### 第三章临床路径的选择与制定

**第十一条** 医疗机构应当按照以下原则选择实施临床路径管理的病种：

- (一) 常见病、多发病；
- (二) 诊断治疗方案明确，技术成熟，疾病诊疗过程中变异较少；
- (三) 优先选择国家卫生计生委、国家中医药局已经印发临床路径的病种。

**第十二条** 医疗机构可以以国家卫生计生委、国家中医药局印发的临床路径文本为基本框架，遵循循证医学原则，根据国家卫生计生委、国家中医药局发布或相关专业学会和临床标准组织制定的最新诊疗指南、临床技术规范及基本药物目录等对其进行细化完善，形成符合地方实际、具有可操作性的本地化临床路径。

**第十三条**临床路径文本应当包括医师版、护理版和患者版，各版本应当相互关联，形成统一整体。患者版临床路径文本应具备诊疗流程告知和健康教育功能。

**第十四条**医疗机构应当根据本单位实际情况，确定完成临床路径标准诊疗流程需要的时间，包括总时间和主要诊疗阶段的时间范围。

#### 第四章临床路径的实施

**第十五条**临床路径实施前医疗机构应当对有关人员进行培训，内容主要包括：

- (一) 临床路径基础理论、管理方法和相关制度；
- (二) 临床路径主要内容、实施方法和评价制度；
- (三) 新的临床路径使用前的培训。

**第十六条**拟进入临床路径的患者应先进行入径评估，满足以下条件方可进入临床路径：

- (一) 诊断明确；
- (二) 没有严重的合并症；
- (三) 预期能够按临床路径设计流程和时间完成诊疗项目。

**第十七条**临床路径的实施应当参照国家卫生计生委、国家中医药局规定的流程进行。医疗机构可根据实际情况，对实施流程进行调整。

**第十八条** 进入临床路径的患者出现以下情况之一时，应当退出临床路径：

- （一）患者出现严重并发症，需改变原治疗方案的；
- （二）患者个人原因无法继续实施的；
- （三）对入院第一诊断进行修正的；
- （四）因合并症或检查发现其他疾病，需转科治疗的；
- （五）其他严重影响临床路径实施的。

**第十九条** 医疗机构应当严格落实危急值管理制度。当患者在临床路径实施过程中出现危急值情况，应当立即组织专家进行评估，确定是否退出路径，确保患者安全。

**第二十条** 医疗机构应当做好临床路径变异的记录、分析、报告和讨论工作。对反复发生同一变异，可能影响此病种临床路径实施的，应及时、仔细查找原因，必要时通过修改临床路径等措施进行整改。

**第二十一条** 医疗机构应当积极配合物价管理和基本医疗保险管理部门，按照临床路径做好费用测算，推进单病种付费、疾病诊断相关分组（DRGs）付费等支付方式改革。

## 第五章 临床路径的信息化

**第二十二条** 鼓励医疗机构通过信息化开展临床路径管理工作。

**第二十三条** 医疗机构应当按照信息化建设的有关要求，推动临床路径管理信息化纳入医疗机构信息化整体建设，做到有机统一，互联互通。

**第二十四条** 开展临床路径信息化管理的医疗机构，应当将临床路径有关文本嵌入信息系统。

**第二十五条** 鼓励医疗机构将智能终端、物联网技术等，运用到临床路径信息化管理，减轻临床科室和管理部門相关人员工作负担，提高工作效率。

**第二十六条** 医疗机构应当通过信息化，对临床路径管理有关数据进行统计、分析，为提高医疗管理质量和水平提供依据。

**第二十七条** 医疗机构要对开展临床路径管理的临床科室和管理部門相关人员进行信息系统操作培训指导。

## 第六章 临床路径的监督与评价

**第二十八条** 各级卫生计生行政部门应进一步建立、完善临床路径管理质量控制、效果评价和绩效考核的具体制度与评价标准，并加强对本行政区域内医疗机构临床路径管理情况的监督与评价。

**第二十九条** 各级卫生计生行政部门应当将医疗机构临床路径管理情况纳入医疗机构考核指标体系，并作为医疗机构评审、评价的重要指标。

**第三十条**各级卫生计生行政部门应不断总结和推广临床路径先进管理经验，组织临床路径管理工作开展较好的医疗机构交流先进经验和典型做法，充分发挥示范带头作用。对临床路径管理工作开展不到位的医疗机构，要进行通报批评，督促改进。

**第三十一条**省级卫生计生行政部门应当以医疗机构为依托，建立省级临床路径管理培训机构，开展医疗机构临床路径实施、管理的培训工作。

**第三十二条**医疗机构应当制订临床路径管理评价制度并将其纳入本单位绩效管理体系，由指导评价小组和绩效考核部门对临床科室和医务人员进行绩效考核。引导医疗机构和医务人员规范诊疗行为，控制不合理医疗费用，持续改进临床路径管理工作。

## 第七章 附 则

**第三十三条** 各级卫生计生行政部门及各医疗机构可根据本指导原则，结合当地实际情况制订实施细则。

**第三十四条** 本指导原则自发布之日起施行。原《临床路径管理指导原则（试行）》（卫医管发〔2009〕99号）同时废止。