

“世行贷款 / 英国赠款中国农村卫生发展项目” 改革探索与实践

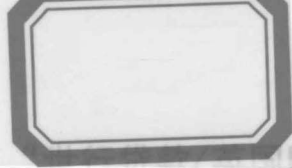


中国农村卫生发展项目 创新试点操作实务集

张朝阳 主编



中国协和医科大学出版社



赠款中国农村卫生发展项目” 改革探索与实践

中国农村卫生发展项目 创新试点操作实务集

主 编 张朝阳

副 主 编 刘 方 池延花

执行秘书 张 剑

编 者 (按姓氏笔画排序)

王禄生 王瑞儒 田向阳 刘 方

刘谷琮 刘忠和 池延花 张朝阳

陈家应 赵根明

注：各篇编写人员详见正文

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

“世行贷款/英国赠款中国农村卫生发展项目”改革探索与实践. 中国农村卫生发展项目创新试点操作实务集/ 张朝阳主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2014. 11

ISBN 978-7-5679-0191-9

I. ①世… II. ①张… III. ①世界银行-国际信贷-农村卫生-项目评价-中国-指南 IV. ①F831.6-62 ②R127-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 240569 号

“世行贷款/英国赠款中国农村卫生发展项目”改革探索与实践
中国农村卫生发展项目创新试点操作实务集

主 编: 张朝阳
责任编辑: 吴桂梅

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 787×1092 1/16 开
印 张: 21.25
字 数: 280 千字
版 次: 2014 年 11 月第 1 版 2014 年 11 月第 1 次印刷
印 数: 1—3000
定 价: 48.00 元

ISBN 978-7-5679-0191-9

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

序

世界银行贷款/英国赠款中国农村卫生发展项目（简称“卫十一项目”）的宗旨是通过体制机制创新、为医改觅踪探路，为不同发展水平地区提供可推广的农村卫生改革发展创新经验和模式。与传统外资项目不同，该项目无预先规定的统一实施内容，而是鼓励项目地区在项目设计框架基础上，按照国家医改的目标和原则，结合当地情况和特点，创新性地探索适合当地卫生改革与发展的做法和经验。

项目自 2008 年 10 月启动以来，在委领导和有关司局的指导支持下，在相关部委的关心帮助下，与世行、DFID 等国际合作伙伴共同努力，项目地区在农村医疗保障筹资与支付方式改革、基层卫生机构绩效管理、基本公共卫生服务均等化、县级公立医院综合改革等医改重点和难点领域，探索形成了一系列创新经验和模式。

基于项目省县的改革创新试点实践，国家卫生计生委项目监管中心组织编写形成了项目地区《新型农村合作医疗支付方式改革操作指南》、《农村基层医疗卫生机构绩效管理指导手册》、《基本公共卫生服务提供与管理指南》、《公共卫生系统评分》、《健康村试点建设指南》和《县级医疗机构综合改革试点实施方案》等操作性较强的系列管理工具。

本书对项目探索的管理模式进行了系统梳理，汲取了项目覆盖的不同发展水平地区的农村卫生改革创新试点的经验。希望本书能为各地农村卫生改革提供实践借鉴，在推进医改向纵深发展的进程中互相交流学习、启发思路，为深化医改做出贡献。

国家卫生计生委财务司司长



2014 年 10 月 16 日

前 言

世界银行贷款/英国赠款中国农村卫生发展项目（简称“卫十一项目”）旨在通过加强能力建设和综合试点，为不同发展水平地区提供可推广的农村卫生改革发展创新经验和模式。项目实施日期自2008年10月至2014年12月31日，共6年。项目覆盖中国东、中、西部不同地区的8个省40个县，涉及山区平原、经济发达和欠发达等各种类型地区，这为寻求适合不同类型地区的卫生体系改革适宜模式提供了很好的平台。

项目管理探索实践是项目地区落实国家医改政策的重要组成部分。基于项目省县多年的改革创新试点实践，我们组织有关项目管理人员和专家，共同将项目总结和开发的管理操作工具汇编成书。本书共汇编六篇文章，依次为：新型农村合作医疗支付方式改革操作指南、农村卫生服务绩效管理指导手册、基本公共卫生服务管理和提供操作指南、公共卫生系统评分指标的开发和应用、健康村试点建设指南、县级医疗机构综合改革试点实施方案。

本书所有内容已在项目地区使用，在推进项目地区深化农村卫生改革发挥了积极作用。希望本书也能够为各地推进农村卫生改革提供实践参考借鉴，为农村卫生研究和管理者提供循证依据。

本书在编写过程中，得到了8个项目省县管理人员及专家的配合和支持，部分项目省县人员参与了编写工作，在此表示衷心感谢。本书的出版和印刷由世界银行贷款/英国赠款中国农村卫生发展项目经费支持，谨向世界银行和英国国际发展部致以谢意。虽然所有编写人员付出了艰辛的努力，但由于编者水平有限和时间仓促，书中难免存在欠缺与不足，希望大家不吝赐教、批评指正，我们将进一步修改完善。

国家卫生计生委项目资金监管服务中心

2014年10月20日

目 录

第一篇 新型农村合作医疗支付方式改革操作指南 • 1

前言 • 3

第一章 新农合按病种分类床日付费方式操作指南 • 4

一、概述 • 4

二、实施流程 • 6

三、基线调查 • 12

四、考核指标体系与方法 • 16

第二章 单病种定额付费支付方式操作指南 • 26

一、单病种定额付费方式概述 • 26

二、实施流程 • 26

三、单病种定额付费下的监督考核 • 34

第三章 新型农村合作医疗门诊总额预付操作指南 • 37

一、门诊总额预付制度概述 • 37

二、门诊总额预付制度设计框架 • 39

三、各乡镇门诊统筹基金的分配测算 • 41

四、监督考核与基金结付 • 51

第二篇 农村卫生服务绩效管理指导手册 • 59

致谢 • 61

一、绩效管理概述 • 62

二、绩效管理基本流程 • 66

三、乡镇卫生院绩效管理方案制定 • 79

四、乡镇卫生院岗位绩效管理方案制定 • 99

五、村卫生室绩效管理方案制定 • 119

六、绩效管理应注意的问题 • 132

第三篇 基本公共卫生服务管理和提供操作指南 • 139

缩略语 • 141

前言 • 142

第一章 实施方案的制订 • 143

一、制订原则 • 143

二、方案内容和方法 • 143

第二章 方案的实施 • 152

一、组织领导和管理的 • 152

二、制定年度计划 • 153

三、资金筹集及使用 • 153

四、指导和培训 • 154

五、签订合同或协议，明确工作任务与要求 • 155

六、提供服务 • 155

第三章 绩效考核 • 158

一、考核组织 • 158

二、考核程序 • 159

三、考核方式 • 160

四、考核内容 • 160

五、考核方法 • 163

六、考核主体 • 163

七、结果的利用 • 163

第四章 监督和评价 • 166

一、目的和原则 • 166

二、组织管理 • 166

三、监督频次和时间安排	• 167
四、监督内容与指标	• 167
五、监督方法	• 168
六、监督评价结果的判断标准	• 169
七、监督评价报告与结果的利用	• 169
第五章 信息化建设	• 171
一、建设总体目标	• 171
二、建设原则	• 171
三、建设方法	• 173
四、信息化建设案例	• 177
附件 1: 国家基本公共卫生服务项目成本测算表	• 186
附件 2: 乡村两级卫生机构国家基本公共卫生服务项目职责分工	• 190
附件 3-1: 乡镇医疗机构购买基本公共卫生服务合同 (样本)	• 192
附件 3-2: 村级医疗机构购买基本公共卫生服务合同 (样本)	• 196
附件 4: * * 县促进基本公共卫生服务均等化实施方案	• 202
附件 5: * * 县基层医疗卫生机构绩效考核实施办法	• 211
附件 6: 基本公共卫生服务组织管理考核指标	• 216
附件 7: 基本公共卫生服务数量考核指标	• 217
附件 8: 基本公共卫生服务质量考核指标	• 223
第四篇 公共卫生系统评分指标的开发和应用	• 229
一、指标体系的构建	• 231
二、指标体系组成和使用方法	• 232
三、指标应用及结果分析	• 232
四、结论	• 258
第五篇 健康村试点建设指南	• 263
前言	• 265
第一章 健康影响因素	• 267

一、健康的概念 • 267

二、健康的内涵 • 267

三、健康的影响因素 • 269

第二章 健康教育与健康促进 • 282

一、健康教育 • 282

二、健康传播 • 283

三、健康促进 • 283

四、健康促进与健康教育的关系 • 284

五、健康促进基本策略 • 284

六、健康促进五个活动领域 • 285

第三章 健康村实践 • 289

一、健康村概述 • 289

二、健康村的基本内涵与活动领域 • 292

三、健康村评价指标体系 • 299

四、健康村实施和评价 • 301

五、国内相关工作经验总结 • 308

第六篇 县级医疗机构综合改革试点实施方案 • 311

一、指导思想 • 313

二、工作目标 • 313

三、组织管理 • 313

四、工作内容 • 314

五、实施步骤 • 315

六、有关工作要求 • 322

附件一 临床路径软件开发流程图 • 323

附件二 临床路径软件对接操作流程 • 324

附件三 临床路径实施流程图 • 325

附件四 单病种相关非特异性指标评估登记表 • 326

第一篇 新型农村合作医疗支付方式改革 操作指南

编写人：王禄生 朱兆芳
姬小荣 苗艳青

前 言

支付方式改革是有效控制医疗机构费用不合理上涨,规范医疗机构行为的有效方式。医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009~2011年)指出,鼓励地方积极探索医疗保险与医疗机构的付费方式改革。在医改的推动下,各地针对新农合支付方式改革进行了积极地探索,并取得了较好的效果。

世界银行贷款/英国政府赠款中国农村卫生发展项目(卫十一项目)把包括新农合制度实施在内的农村医疗保障制度建设作为一个专门领域,给予了高度关注,希望通过支付方式改革,控制医疗费用的不合理上涨,提高农村居民新农合的受益程度。2009年3月,受卫生部项目资金监管服务中心委托,在卫十一项目支持下,卫生部卫生发展研究中心对云南省禄丰县开展的门诊总额预付制和住院按病种分类床日付费制度进行了总结和评价,并出版了《新型农村合作医疗支付方式改革试点研究报告》,用以指导项目县开展新农合支付方式改革工作。

在项目的持续推动和专家的指导下,各项目县根据实际情况开展了多种支付方式改革实践,取得了显著成效,但也存在着一些问题。卫生部卫生发展研究中心再次受卫生部项目资金监管服务中心委托,在前期工作的基础上,对卫十一项目县和全国其他地区支付方式改革进行了总结和梳理,编写了新农合门诊和住院部分支付方式的操作指南,供各地开展新农合支付方式改革工作参考借鉴。

第一章 新农合按病种分类床日 付费方式操作指南

住院费用控制因受到其病种多、病情复杂的影响，采取的支付方式也较为复杂。目前常用的住院支付方式包括单病种定额付费、按人头付费、按单元付费、按总额付费和按疾病诊断分组付费等。目前国内有部分地区开展了按病种分类床日付费制度，主要是根据疾病特征和治疗方式把疾病进行分类，按照住院床日数分段，然后确定不同疾病类型和不同住院时间段的每床日付费标准。

按病种分类床日付费制度的优点是覆盖面广，可涵盖所有病种；操作简单，便于经办机构掌握；不对诊疗行为过多干预，可以保证医疗质量，并能调动医生积极性；对每个疾病的付费总额可进行简单预测，有助于形成医院控制费用的自我约束机制。按病种分类床日付费制度也具有一定的缺陷，由于受到费用标准测算水平的影响，不合理的测算标准可能会出现推诿病人的现象。

一、概述

（一）概念

按病种分类床日付费支付方式目前还没有明确的定义。国内部分地区开展的是指在住院治疗中，根据病情特征和治疗进展对疾病进行分类和床日分段，在严格测算的基础上，制定新农合认定的各类疾病和各时间段的每床日应付费标准，病人出院后按实际发生费用和规定补偿比与医疗机构结算，新农合经办机构以实际住院天数的规定付费标准和规定补偿比与医疗机构结算的一种付费机制。

（二）实施背景和目的

1. 设计目的

（1）调动医疗服务供方主动控制费用的积极性，医疗机构通过降低成本和减少住院床日形成自我控制费用的约束机制，有效控制不合理医疗费用过快增长。

（2）在控制总体费用的基础上不对诊疗行为和用药目录做出过多约束规定，方便医生因病施治。

（3）提高实际补偿比和参合农民受益水平。

（4）简化操作和管理程序，用一种支付方式覆盖所有病人。

2. 作用机制

按病种分类床日付费制度的主要思路是在对疾病分类的基础上，测算不同类型疾病在不同住院时期的床日费用标准，以此为标准对同类疾病按照规定比例支付。这样既简单，又没有过多的干预医生对疾病的施治，只是根据住院天数对每一类疾病的治疗费用作出了大概的费用总额和新农合补偿总额测算，医疗机构可以根据实际情况，尽量减少不必要的诊疗项目，减少成本。

按病种分类床日付费制度的作用机制是通过对医疗机构住院疾病的分类并制定床日付费标准，相当于给医疗机构安上了一个费用控制的阀门，医疗机构根据不同疾病和床日的费用标准，衡量其成本和收益，实现医疗机构自我约束其服务行为的机制。

3. 发展方向

根据不同疾病的特征分成了粗线条的四类，需要对现有的疾病种类、费用和住院天数进行统计分析后作出的粗略测算，需要用床日分段付费进行调整，因此目前使用的支付方式受到现有的医疗信息系统和测算能力的限制。随着医院管理信息系统的优化、临床路径的完善和新农合经办机构测算能力的提高，可以把疾病分类细化为疾病分组，不再按床日分段，此时按病种分类床日付费制度可逐步向精确测算的 DRGs 支付制度转变。

（三）实施条件

1. 新农合实施 2~3 年，补偿方案较为成熟，运行较为稳定。

2. 县乡两级新农合经办人员具备了一定的管理经验。

3. 定点医疗机构建立了较为成熟的住院信息系统（HIS 系统），或病历记录保存完整。

4. 医疗机构住院信息系统中如有病人费用一日清单最佳，如无，可根据病历记录判断。

二、实施流程

按病种分类床日付费制度实施需要经过数据收集、机构分级、疾病分类、床日分段和确定付费标准五个步骤。其中数据收集需要收集近 2~3 年来全县不同医疗机构的住院病历信息，如果医疗价格指数上涨较快，也可只收集上一年的病历数据。对数据的分析需要借助 Excel 或 SPSS 进行，床日分段和确定付费标准是按病种分类床日付费制度实施的关键。详细流程见图 1。

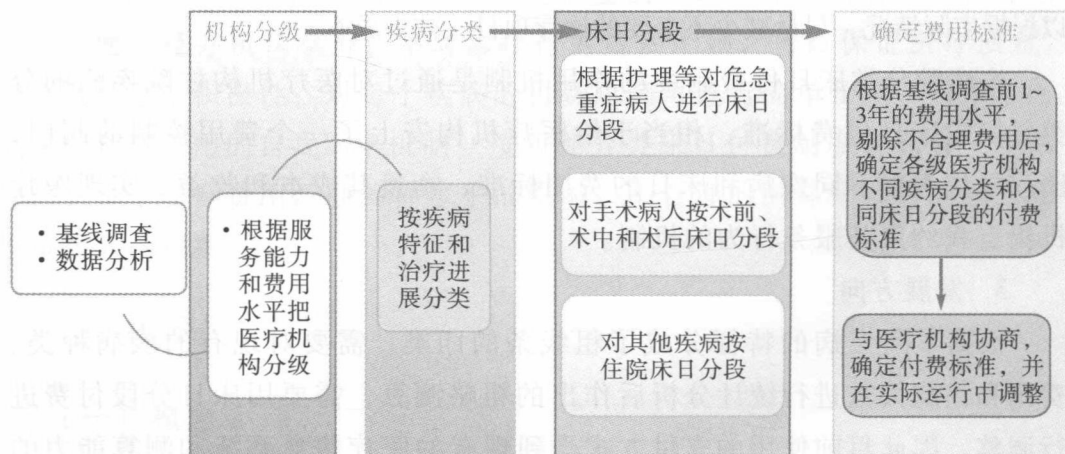


图 1 按病种分类床日付费制度实施流程图

（一）数据收集

付费标准的确定需要翔实的历史数据作为测算依据。因此需要收集近三年的县内医疗机构的住院病人信息，包括疾病种类、住院天数、诊疗项

目、费用水平等。详细收集方法见基线调查部分。

（二）机构分级

根据各医疗机构住院费用和平均住院天数的分布情况，结合卫生主管部门对各机构实际服务能力的判断，把全县的医疗机构分为若干级。费用水平接近的医疗机构可合并为一级。

（三）疾病分类

根据汇总分析表结果，对疾病进行分类。可根据不同疾病特征并参考医学专家意见把住院疾病分为急危重症病人、非急危重症病人、择期手术病人和儿科病人四类。不同类型疾病界定见表1。

表1 按病种分类床日付费疾病分类参考标准

付费标准分类	界定标准
急危重症病人	参照原卫生部《综合医院分级护理指导原则（试行）》标准，凡在病程中进行了特级或一级护理的病人都界定为危急重症病人。特级护理需具备以下情况之一： (1) 病情危重，随时可能发生病情变化需要进行抢救的患者； (2) 重症监护患者； (3) 各种复杂或者大手术后的患者； (4) 严重创伤或大面积烧伤的患者； (5) 使用呼吸机辅助呼吸，并需要严密监护病情的患者； (6) 实施连续性肾脏替代治疗（CRRT），并需要严密监护生命体征的患者； (7) 其他有生命危险，需要严密监护生命体征的患者。 一级护理需具备以下情况之一： (1) 病情趋向稳定的重症患者； (2) 手术后或者治疗期间需要严格卧床的患者； (3) 生活完全不能自理且病情不稳定的患者； (4) 生活部分自理，病情随时可能发生变化的患者。
择期手术病人	住院期间进行了手术的病人，包括外科和妇科手术
儿科病人	儿科的住院病人
非急危重症病人	其他病人

在根据专家意见对疾病分类的同时，还可参照疾病诊断和 ICD-10 疾病分类标准，对疾病的严重程度进行分类，分类标准参见表 2。

表 2 疾病分类标准

筛选步骤	根据 ICD-10 分类	根据疾病诊断分类
1. 手术疾病	住院费用中有手术费的病人	剖宫产、阑尾炎、宫外孕和输卵管流产、子宫肌瘤、卵巢囊肿、混合痔、粉碎性骨折
2. 危急重症疾病	C00-D09 恶性肿瘤 G45-G46 短暂性大脑缺血性发作和脑血管综合征 G70 重症肌无力 G80-G83 脑瘫 G91-G92 脑积水中毒性脑病 I20-I25 缺血性心脏病 I26 肺栓塞 I30-I52 其他类型的心脏病 I60-I69 脑血管病 J96 呼吸衰竭 K72 肝衰竭 N17-N19 肾衰竭 T71 窒息 T36-T65 药物、药剂和生物制品中毒和其他毒性效应	脑梗死、心衰、肾衰竭、心肌梗死、高血压高危组、失血性休克、农药或药物中毒、呼吸衰竭、脑出血、脑血栓、食物中毒
3. 儿科疾病	P00-P96 起源于围生期的疾病 Q00-Q99 先天畸形、变形和染色体异常	小儿支气管肺炎、小儿肺炎、小儿惊厥、新生儿窒息、新生儿缺氧缺血性脑病、佝偻病、鹅口疮、新生儿病理性黄疸
4. 非危急重症疾病	其他疾病	