

# “大病”临床路径

2015年版

中华医学会 编著

陈 竺 主编



中华医学电子音像出版社  
CHINESE MEDICAL MULTIMEDIA PRESS

# “大病” 临床路径

2015 年版

中华医学会 编著

陈 竺 主编

中华医学电子音像出版社  
CHINESE MEDICAL MULTIMEDIA PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

“大病”临床路径: 2015 年版/陈竺主编. —北京: 中华医学电子音像出版社, 2015. 10

ISBN 978-7-83005-048-1

I. ①大… II. ①陈… III. ①疾病-诊疗 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 236308 号

网址: [www.cma-cmc.com.cn](http://www.cma-cmc.com.cn) (出版物查询、网上书店)

“大病”临床路径 (2015 年版)

主 编: 陈 竺

策划编辑: 史 红 裴 燕 冯 洁

责任编辑: 史 红 裴 燕 冯 洁 潘 雪

文字编辑: 冯 洁 潘 雪

校 对: 李慧英

责任印刷: 李振坤

出 版 人: 史 红

出版发行: 中华医学电子音像出版社

通信地址: 北京市东城区东四西大街 42 号中华医学会 121 室

邮 编: 100710

E-mail: [cma-cmc@cma.org.cn](mailto:cma-cmc@cma.org.cn)

购书热线: 010-85158550

经 销: 新华书店

印 刷: 北京京华虎彩印刷有限公司

开 本: 787mm×1092mm 1/16

印 张: 67.5

字 数: 1500 千字

版 次: 2015 年 12 月第 1 版 2015 年 12 月第 1 次印刷

定 价: 320.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

# 编 委 会

主 编 陈 竺

副 主 编 (以姓氏笔画为序)

王 辰 李兰娟 郎景和 赵玉沛 樊代明

编 委 (以姓氏笔画为序)

|     |                  |
|-----|------------------|
| 于 欣 | 中华医学会精神病学分会      |
| 王 辰 | 中华医学会呼吸病学分会      |
| 王宁利 | 中华医学会眼科学分会       |
| 王维林 | 中华医学会小儿外科学分会     |
| 申昆玲 | 中华医学会儿科学分会       |
| 田 伟 | 中华医学会骨科学分会       |
| 孙颖浩 | 中华医学会泌尿外科学分会     |
| 杨云生 | 中华医学会消化病学分会      |
| 余学清 | 中华医学会肾脏病学分会      |
| 张建中 | 中华医学会皮肤性病学分会     |
| 张建宁 | 中华医学会神经外科学分会     |
| 郎景和 | 中华医学会妇产科学分会      |
| 赵玉沛 | 中华医学会外科学分会       |
| 侯金林 | 中华医学会感染病学分会      |
| 翁建平 | 中华医学会糖尿病学会       |
| 黄晓军 | 中华医学会血液学分会       |
| 韩东一 | 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会 |
| 曾小峰 | 中华医学会风湿病学分会      |
| 蒲传强 | 中华医学会神经内科学分会     |
| 樊 嘉 | 中华医学会肿瘤学分会       |
| 滕卫平 | 中华医学会内分泌学分会      |
| 霍 勇 | 中华医学会心血管病学分会     |

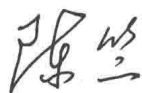
# 序

新一轮深化医药卫生体制改革启动以来，在党中央、国务院亲切关怀下，我国建立了覆盖城乡居民的基本医疗保障制度。截至 2014 年底，新型农村合作医疗参保人数达到 7.36 亿，城镇居民基本医保参保人数达到 3.14 亿，加上城镇职工基本医保参保人数 2.83 亿，实现了基本医保制度的全民覆盖。2015 年，城乡居民医保的人均筹资水平达到 500 元，住院患者在政策内报销比例达到 70%。

应该指出的是，我国城乡居民基本医保筹资和报销水平还较低，在一些地区，尤其是低收入人群中，因病致贫、因病返贫，“灾难性医疗支出”的现象时有发生。为此，党中央、国务院要求加快建立“大病”医疗保险，增强城乡居民抵御疾病风险的能力。在国务院和国家卫生和计划生育委员会的支持下，中华医学会历时半年时间，组织 20 多个专科分会数百名专家，详细测算和充分论证了在我国城乡居民开展大病医保的可行性，结合国情遴选出 16 大类，100 多种大病病种。专家们从我国临床实际出发，参考国内外相关研究，本着提高医疗质量、控制医疗成本、加强医院管理、提升患者满意度，“保基本、兜底线、量入为出”的原则，结合近年来国家卫生计生委陆续制订发布的 400 多个病种临床路径，充分讨论，反复研商，完成了 162 个病种的临床路径制、修订工作，编写出《“大病”临床路径》一书。制、修订的临床路径既能满足实际需要，又能配合医保支付制度改革，指导基层医院医务人员临床实践，为推进城乡居民大病保险制度的建立和完善奠定基础。作为第二十四届中华医学会会长，我和所有参与此项工作的专家们一样，亲历并能够为完成这样一个事关重大民生福祉的工程，倍感荣幸。

2015 年恰逢中华医学会成立百年，《“大病”临床路径》的集结成册，凝聚的是学会一代代医疗专家和学术骨干们迎难而上、敢于开拓的科学情怀和人文担当。因为时间仓促，本书的出版难免有不足之处。希望广大医务工作者认真阅读、积极思考，在不断丰富的医疗实践中继续检验和充实有关内容，并及时向中华医学会反馈意见。随着科学技术的更新换代，我们将不断对《“大病”临床路径》进行修订再版，使其更加满足医疗实践的需要，造福于民。

大医精诚。为人民健康作一点贡献，亦吾辈心之所善兮，虽九死其犹未悔。让我们携手并肩，共创健康中国的美好未来！



2015 年 11 月

# 目 录

## 绪 论

|                |   |
|----------------|---|
| “大病”临床路径的研究与制订 | 3 |
|----------------|---|

## 第1章 传染性疾病临床路径

|     |               |    |
|-----|---------------|----|
| 第1节 | 耐多药肺结核临床路径    | 9  |
| 第2节 | 艾滋病机会感染临床路径   | 14 |
| 第3节 | 流行性乙型脑炎临床路径   | 19 |
| 第4节 | 病毒性肝炎肝衰竭临床路径  | 24 |
| 第5节 | 重症败血症临床路径     | 32 |
| 第6节 | 重型手足口病临床路径    | 38 |
| 第7节 | 重症人感染禽流感临床路径  | 44 |
| 第8节 | 重症出血热临床路径     | 50 |
| 第9节 | 包虫病（棘球蚴病）临床路径 | 56 |

## 第2章 恶性肿瘤临床路径

|      |                  |     |
|------|------------------|-----|
| 第10节 | 下咽癌临床路径          | 85  |
| 第11节 | 鼻咽癌临床路径          | 90  |
| 第12节 | 食管癌放射治疗临床路径      | 98  |
| 第13节 | 胃癌根治手术临床路径       | 103 |
| 第14节 | 胃癌联合脏器切除手术临床路径   | 109 |
| 第15节 | 胃癌姑息化学治疗临床路径     | 116 |
| 第16节 | 胃癌术前化学治疗临床路径     | 121 |
| 第17节 | 胃癌辅助化学治疗临床路径     | 126 |
| 第18节 | 胃癌放射治疗临床路径       | 131 |
| 第19节 | 结肠癌根治切除手术临床路径    | 136 |
| 第20节 | 结肠癌化学治疗临床路径      | 142 |
| 第21节 | 直肠癌低位前切除手术临床路径   | 148 |
| 第22节 | 直肠癌腹会阴联合切除手术临床路径 | 155 |
| 第23节 | 直肠癌化学治疗临床路径      | 163 |
| 第24节 | 直肠癌放射治疗临床路径      | 169 |
| 第25节 | 喉癌临床路径           | 175 |
| 第26节 | 肢体骨肉瘤临床路径        | 180 |



|        |                     |     |
|--------|---------------------|-----|
| 第 27 节 | 皮肤恶性黑素瘤临床路径         | 190 |
| 第 28 节 | 乳腺癌改良根治术临床路径        | 196 |
| 第 29 节 | 乳腺癌保留乳房手术临床路径       | 202 |
| 第 30 节 | 乳腺癌化学治疗临床路径         | 208 |
| 第 31 节 | 乳腺癌术后放射治疗临床路径       | 214 |
| 第 32 节 | 子宫颈癌临床路径            | 219 |
| 第 33 节 | 子宫内膜癌临床路径           | 223 |
| 第 34 节 | 卵巢癌、原发性腹膜癌、输卵管癌临床路径 | 227 |
| 第 35 节 | 前列腺癌临床路径            | 232 |
| 第 36 节 | 睾丸肿瘤临床路径            | 239 |
| 第 37 节 | 肾癌临床路径              | 243 |
| 第 38 节 | 输尿管癌临床路径            | 253 |
| 第 39 节 | 肾盂癌临床路径             | 263 |
| 第 40 节 | 膀胱肿瘤临床路径            | 272 |
| 第 41 节 | 三叉神经良性肿瘤临床路径        | 276 |
| 第 42 节 | 垂体腺瘤临床路径            | 283 |
| 第 43 节 | 大脑半球胶质瘤临床路径         | 289 |
| 第 44 节 | 大脑凸面脑膜瘤临床路径         | 296 |
| 第 45 节 | 颅骨良性肿瘤临床路径          | 306 |
| 第 46 节 | 颅后窝脑膜瘤临床路径          | 312 |
| 第 47 节 | 颅前窝底脑膜瘤临床路径         | 317 |
| 第 48 节 | 大脑中动脉动脉瘤临床路径        | 325 |
| 第 49 节 | 大脑中动脉动脉瘤（介入治疗）临床路径  | 332 |
| 第 50 节 | 颈内动脉动脉瘤临床路径         | 338 |
| 第 51 节 | 颈内动脉动脉瘤（介入治疗）临床路径   | 345 |
| 第 52 节 | 椎管内神经纤维瘤临床路径        | 351 |
| 第 53 节 | 非霍奇金弥漫大 B 细胞淋巴瘤临床路径 | 358 |
| 第 54 节 | 初治霍奇金淋巴瘤临床路径        | 365 |
| 第 55 节 | 成人 Ph+急性淋巴细胞白血病临床路径 | 372 |
| 第 56 节 | 成人 Ph-急性淋巴细胞白血病临床路径 | 388 |
| 第 57 节 | 成人急性早幼粒细胞白血病临床路径    | 401 |
| 第 58 节 | 急性髓性白血病临床路径         | 416 |
| 第 59 节 | 慢性髓性白血病临床路径         | 438 |
| 第 60 节 | 胰腺癌临床路径             | 443 |
| 第 61 节 | 分化型甲状腺癌临床路径         | 452 |

### 第 3 章 血液、造血器官及免疫疾病临床路径

|        |             |     |
|--------|-------------|-----|
| 第 62 节 | 慢性血细胞减少临床路径 | 459 |
| 第 63 节 | 再生障碍性贫血临床路径 | 464 |

|        |                       |     |
|--------|-----------------------|-----|
| 第 64 节 | 遗传性球形红细胞增多症临床路径       | 470 |
| 第 65 节 | 中间型地中海贫血临床路径          | 475 |
| 第 66 节 | 重型 $\beta$ -地中海贫血临床路径 | 481 |
| 第 67 节 | 自身免疫性溶血性贫血临床路径        | 487 |
| 第 68 节 | 血友病 A 临床路径            | 492 |
| 第 69 节 | 大动脉炎临床路径              | 498 |
| 第 70 节 | 抗中性粒细胞胞浆抗体相关性血管炎临床路径  | 502 |
| 第 71 节 | 系统性红斑狼疮临床路径           | 507 |
| 第 72 节 | 系统性硬化症临床路径            | 513 |
| 第 73 节 | 溃疡性结肠炎（中度）临床路径        | 518 |
| 第 74 节 | 克罗恩病临床路径              | 526 |
| 第 75 节 | 寻常型天疱疮临床路径            | 533 |

#### 第 4 章 内分泌、营养和代谢疾病临床路径

|        |                 |     |
|--------|-----------------|-----|
| 第 76 节 | Graves 病临床路径    | 541 |
| 第 77 节 | 1 型糖尿病临床路径      | 544 |
| 第 78 节 | 原发性甲状腺功能减退症临床路径 | 548 |

#### 第 5 章 精神和行为精神性疾病临床路径

|        |                       |     |
|--------|-----------------------|-----|
| 第 79 节 | 精神分裂症、分裂型障碍和妄想性障碍临床路径 | 555 |
| 第 80 节 | 严重心境（情感）障碍临床路径        | 562 |
| 第 81 节 | 使用乙醇所致精神和行为障碍临床路径     | 571 |

#### 第 6 章 神经系统疾病临床路径

|        |                   |     |
|--------|-------------------|-----|
| 第 82 节 | 阿尔茨海默病临床路径        | 581 |
| 第 83 节 | 吉兰-巴雷综合征临床路径      | 586 |
| 第 84 节 | 重症肌无力临床路径         | 591 |
| 第 85 节 | 病毒性脑炎临床路径         | 595 |
| 第 86 节 | 重症帕金森病临床路径        | 601 |
| 第 87 节 | 成人全面惊厥性癫痫持续状态临床路径 | 606 |
| 第 88 节 | 三叉神经痛临床路径         | 611 |
| 第 89 节 | 小脑扁桃体下疝畸形临床路径     | 616 |
| 第 90 节 | 脑挫裂伤临床路径          | 623 |

#### 第 7 章 眼和附器疾病临床路径

|        |               |     |
|--------|---------------|-----|
| 第 91 节 | 原发性开角型青光眼临床路径 | 633 |
|--------|---------------|-----|



|        |                  |     |
|--------|------------------|-----|
| 第 92 节 | 糖尿病视网膜病变临床路径     | 638 |
| 第 93 节 | 单纯性孔源性视网膜脱离临床路径  | 641 |
| 第 94 节 | 角膜白斑穿透性角膜移植术临床路径 | 647 |
| 第 95 节 | 年龄相关性白内障临床路径     | 654 |
| 第 96 节 | 原发性闭角型青光眼临床路径    | 658 |
| 第 97 节 | 老年性黄斑变性（渗出型）临床路径 | 663 |
| 第 98 节 | 眼眶爆裂性骨折临床路径      | 666 |

## 第 8 章 心血管疾病临床路径

|         |                            |     |
|---------|----------------------------|-----|
| 第 99 节  | 主动脉瓣重度狭窄临床路径               | 673 |
| 第 100 节 | 急性 ST 段抬高心肌梗死临床路径          | 679 |
| 第 101 节 | 严重心律失常临床路径                 | 687 |
| 第 102 节 | 严重心力衰竭临床路径                 | 707 |
| 第 103 节 | 风湿性二尖瓣狭窄临床路径               | 712 |
| 第 104 节 | 非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征介入治疗临床路径 | 717 |

## 第 9 章 脑血管疾病临床路径

|         |                             |     |
|---------|-----------------------------|-----|
| 第 105 节 | 脑出血临床路径                     | 727 |
| 第 106 节 | 高血压脑出血外科治疗临床路径              | 731 |
| 第 107 节 | 脑梗死临床路径                     | 736 |
| 第 108 节 | 急性创伤性硬脑膜下血肿临床路径             | 741 |
| 第 109 节 | 颈内动脉重度狭窄（介入治疗）临床路径          | 748 |
| 第 110 节 | 颈动脉狭窄 $\geq 70\%$ 手术治疗的临床路径 | 756 |

## 第 10 章 呼吸系统疾病临床路径

|         |              |     |
|---------|--------------|-----|
| 第 111 节 | 慢性阻塞性肺疾病临床路径 | 765 |
| 第 112 节 | 支气管哮喘临床路径    | 770 |
| 第 113 节 | 社区获得性肺炎临床路径  | 774 |
| 第 114 节 | 肺血栓栓塞症临床路径   | 779 |
| 第 115 节 | 肺动脉高压临床路径    | 786 |

## 第 11 章 消化系统疾病临床路径

|         |             |     |
|---------|-------------|-----|
| 第 116 节 | 失代偿肝硬化临床路径  | 793 |
| 第 117 节 | 轻症急性胰腺炎临床路径 | 799 |

|         |                 |     |
|---------|-----------------|-----|
| 第 118 节 | 非静脉曲张上消化道出血临床路径 | 803 |
|---------|-----------------|-----|

## 第 12 章 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病临床路径

|         |                |     |
|---------|----------------|-----|
| 第 119 节 | 严重类风湿关节炎临床路径   | 811 |
| 第 120 节 | 进行性结构性脊柱侧凸临床路径 | 816 |
| 第 121 节 | 强直性脊柱炎临床路径     | 820 |
| 第 122 节 | 急性骨髓炎临床路径      | 825 |

## 第 13 章 泌尿生殖系统疾病临床路径

|         |                |     |
|---------|----------------|-----|
| 第 123 节 | 新月体肾炎临床路径      | 833 |
| 第 124 节 | 肾病综合征临床路径      | 838 |
| 第 125 节 | 终末期肾脏病临床路径     | 843 |
| 第 126 节 | 重度子宫内膜异位症临床路径  | 847 |
| 第 127 节 | 女性重度盆腔器官脱垂临床路径 | 852 |

## 第 14 章 妊娠、分娩和产褥期疾病临床路径

|         |                  |     |
|---------|------------------|-----|
| 第 128 节 | 产后出血临床路径         | 861 |
| 第 129 节 | 胎盘早剥临床路径         | 865 |
| 第 130 节 | 产褥感染临床路径         | 869 |
| 第 131 节 | 阴道产钳助产临床路径       | 874 |
| 第 132 节 | 前置胎盘（不伴出血）分娩临床路径 | 877 |
| 第 133 节 | 妊娠期特发性急性脂肪肝临床路径  | 881 |
| 第 134 节 | 妊娠合并心脏病临床路径      | 886 |
| 第 135 节 | 妊娠期高血压疾病临床路径     | 890 |
| 第 136 节 | 新生儿败血症临床路径       | 895 |
| 第 137 节 | 新生儿呼吸窘迫综合征临床路径   | 899 |

## 第 15 章 先天性畸形、变形和染色体异常临床路径

|         |                 |     |
|---------|-----------------|-----|
| 第 138 节 | 儿童先天性动脉导管未闭临床路径 | 905 |
| 第 139 节 | 房间隔缺损临床路径       | 910 |
| 第 140 节 | 儿童室间隔缺损临床路径     | 915 |
| 第 141 节 | 法洛四联症临床路径       | 920 |
| 第 142 节 | 儿童先天性肺动脉瓣狭窄临床路径 | 925 |
| 第 143 节 | 儿童完全性房室隔缺损临床路径  | 930 |

|         |                               |      |
|---------|-------------------------------|------|
| 第 144 节 | 完全性肺静脉异位引流（肺静脉连接完全异常）<br>临床路径 | 934  |
| 第 145 节 | 完全性大动脉转位临床路径                  | 938  |
| 第 146 节 | 先天性胆管扩张症临床路径                  | 943  |
| 第 147 节 | 先天性巨结肠临床路径                    | 949  |
| 第 148 节 | 食管闭锁临床路径                      | 954  |
| 第 149 节 | 肠闭锁临床路径                       | 960  |
| 第 150 节 | 肛门闭锁临床路径                      | 964  |
| 第 151 节 | 胆道闭锁临床路径                      | 967  |
| 第 152 节 | 肾盂输尿管连接部梗阻性肾积水临床路径            | 973  |
| 第 153 节 | 尿道下裂临床路径                      | 978  |
| 第 154 节 | 肾母细胞瘤（Ⅰ～Ⅱ期）临床路径               | 981  |
| 第 155 节 | 后尿道瓣膜临床路径                     | 988  |
| 第 156 节 | 神经源性膀胱临床路径                    | 995  |
| 第 157 节 | 腹膜后神经母细胞瘤（Ⅰ～Ⅱ期）临床路径           | 1008 |
| 第 158 节 | 苯丙酮尿症临床路径                     | 1015 |
| 第 159 节 | 四氢生物蝶呤缺乏症临床路径                 | 1018 |
| 第 160 节 | 发育性髋关节脱位（闭合复位）临床路径            | 1021 |
| 第 161 节 | 先天性髋关节脱位（开放复位+截骨矫形）<br>临床路径   | 1029 |

## 第 16 章 损伤临床路径

|         |           |      |
|---------|-----------|------|
| 第 162 节 | 多部位骨折临床路径 | 1039 |
|---------|-----------|------|

## 附 录

|     |                                  |      |
|-----|----------------------------------|------|
| 附录一 | 中国城乡居民医疗保障制度的发展（2010—2013）       | 1047 |
| 附录二 | 2013 年全国医院（城市医院、县级医院）<br>病种住院人次  | 1048 |
| 附录三 | 2014 年全国城市、县级医院住院病种费用、<br>均次费用估计 | 1053 |
| 附录四 | 遴选病种（16 大类、123 个病种）              | 1057 |
| 附录五 | 按城乡基本医保大病支出结构估算过程                | 1061 |
| 附录六 | 其他国家的一些病种                        | 1062 |





## “大病”临床路径的研究与制订

建国以来,尤其是改革开放以来,我国人民的健康水平和卫生事业发展取得了长足的进步。基本医疗保障制度实现了全民覆盖,建立健全城乡医疗卫生服务体系,实现基本公共卫生服务均等化,疾病防治能力不断增强,卫生事业得到全面发展,使得我国人民健康水平处于发展中国家前列。

随着基本医疗制度的逐步建立和快速推进,实现了人民群众,尤其是广大农村居民从“缺医少药”到“病有所医”。但也应该看到,一些经济不发达地区,目前保障水平还比较低,一旦患了“大病”,会给一个普通家庭经济状况带来巨大压力,仍存在一些大病、重病者,因为高额的医药费用而因病返贫、因病致贫的现象。解决“大病”的救治保障,不仅要提升医疗服务体系能力,更要加强“大病”医保体系的建设。党中央、国务院对此高度重视,着力推进城乡居民“大病”保险,更好地守护群众生命健康。

中华医学会积极发挥党和政府联系广大医学科技工作者的桥梁纽带作用,根据国务院领导的指示精神,按照“保基本、兜底线、建机制、可持续”的原则,组织专家围绕城乡居民“大病”医保基本全覆盖的目标,进行了可行性研究和论证,并结合我国国情遴选出“大病”病种,制修订了临床路径。从临床视角加以卫生经济学维度,回答了什么是“大病”,如何规范治疗等问题,为推进城乡居民“大病”保险制度的建立和完善奠定基础。现将可行性研究的主要内容报告如下。

### 一、“大病”的定义及遴选依据

“大病”(大额病种)是指导致城乡居民“灾难性医疗支出”的疾病。根据有关部门文件并借鉴国际经验,我们把“灾难性医疗支出”定义为一次住院费用或者慢性病一年累计门诊医疗费用超过农村居民人均年纯收入(或城镇居民人均年可支配收入)减去必需食品开支后的剩余部分。我国城镇职工医保筹资水平较高,增长机制较为合理,政策内诊疗报销目录对“大病”覆盖相对充分,且未来仍有较大改善空间。我们所做“大病”医保测算和可行性研究主要针对农村居民和城镇居民。截止到2013年底,我国新农合覆盖人口8.02亿,城镇居民基本医保覆盖人口2.99亿,合计覆盖人口11.01亿。

由于本报告政策设计是以农村居民为主,2014年农村居民人均年纯收入(8900元)减去必需食品开支(约2500元)后剩余6400元,故大病遴选依据首先是单次住院费用或者慢性病一年累计门诊医疗费用超过6400元的病种(城镇居民人均年可支配收入大约是农村居民人均年纯收入的2.5倍,而诊疗费用是后者的1.5~2.0倍,可相应折算)。其次研究了以法国、墨西哥等为代表的发达国家和新兴经济体国家基本医保覆盖大病的病种,借鉴了德国、以色列、韩国以及我国香港、台湾等地区的



做法；三是结合我国实际，特别是已经开展的新农合 22 种“大病”医保、部分城市按病种付费改革的经验，以及卫生行政部门 2011 年以来制订的 400 多种疾病的临床路径，最终遴选了 16 类、123 个“大病”病种。

经过测算的 123 种“大病”，其年住院需求及门诊持续诊治需求人数基本覆盖所有“大病”人群。费用估算以“守住底线”为原则，以满足基本诊疗需要和医疗安全为基准，以基于临床路径的按病种付费为依据。部分病种参照县级医院实施的临床路径和实际费用，多数疑难重症参照精简后的三级医院的临床路径加以测算。

城镇居民 123 种“大病”医保估算是以最基本的诊疗要求为前提，“大病”人群数量亦为保守估计，与城镇职工“大病”保障水平相比存在较大差距。需要特别指出的是，我国慢性病蔓延是“大病”经济负担的最主要因素，必须进一步提高公共卫生服务均等化水平，加强重大疾病的筛查和控制，提高全民健康水平，这既是政府和全社会的共同责任，也是经济有效的卫生发展策略。

在精心准备，调研分析的基础上，2015 年 2 月 11 日，中华医学会正式向国务院提交了《关于城乡居民“大病”医保基本全覆盖的初步测算及可行性报告》。

## 二、“大病”临床路径的制修订

临床路径指由医疗、护理及相关专业人员在疾病诊断明确以后，针对某种疾病或某种手术制定的具有科学性（或合理性）和时间顺序性的患者诊疗和护理计划。核心是将某种疾病（手术）所涉及的关键性检查、治疗、护理等活动标准化，确保患者在正确的时间、正确的地点，得到正确的诊疗服务，以期达到最佳治疗效果。

实施临床路径对于提高医疗质量、控制医疗成本、提高医院管理水平、提高患者满意度具有积极的意义，不仅是推动病种规范化治疗，也是合理控制医疗费用的有效措施之一。

“大病”临床路径的制修订亦为规范诊疗、按病种付费的有力抓手。2009 年深化医改以来，卫生部门组织力量针对部分诊疗流程较明确的常见病、多发病制订了临床路径，并在 23 个省份、100 多家医院开展临床路径管理试点。近两年来，国家卫生计生委在临床路径制订和管理方面做了大量工作，为“大病”临床路径制修订奠定了重要基础。

在筛选出 16 类、123 种可能导致城乡居民因病致贫的“大病”病种的基础上，中华医学会再接再厉，作为一个有担当的公益性社会组织，积极承担了这 16 类 123 种“大病”临床路径的制修订工作，希望通过按诊疗规范和临床路径治疗、按病种付费，控制医疗费用不合理增长，为人民群众实现基本医疗保障。为此，中华医学会专门成立了“大病”路径制修订工作领导小组，领导小组下设办公室，办公室工作人员由中华医学会科技评审部、学术会务部、科普部及财务处组成，负责“大病”临床路径制修订工作的方案细化、工作分工、专家联系、会议安排、后勤保障等工作，发挥组织服务、协调沟通的作用，全力保障制修订工作的顺利进行。

2 月 28 日，中华医学会组织召开了“大病”临床路径制修订工作研讨会，启动

了“大病”临床路径制修订工作。会上陈竺会长介绍了“大病”临床路径制订工作的背景情况及重要意义，与会专家进行了充分讨论，根据任务要求和学科特点，明确以相关专科分会专家为主开展工作，并确定了此次临床路径制订工作立足“保基本、兜底线、量入为出”的原则，突出适宜技术、突出基本药物、突出国产化的原则。会后，学会成立了“大病”制订工作领导小组和办公室，整理了会议纪要，制订工作方案草案，并负责具体组织工作。根据会议讨论情况，学会对123种疾病临床路径撰写工作进行了初次分工，并向与会专家征求意见，逐一沟通再次明确工作任务。

中华医学会及相关专科分会、各位专家都以高度的责任感、使命感和饱满的热情投入到此项工作中。为做好这项工作，在对拟制订病种和分工进行进一步细化的同时，中华医学会呼吸病学分会组织专家撰写此次“大病”临床路径体例，并经过征求相关专家意见，作为体例范本。相关分会还组织专家召开专题会议，对撰写病种、分工及工作方案进行研讨，根据实际情况，细化临床路径病种。参与制修订工作的专家都活跃在临床一线，医疗、科研、教学任务都很艰巨，但都能够以大局为重，积极参与，秉持科学严谨和实事求是的态度，把握国情，结合临床实际及国内外最新进展，认真务实，充分论证，反复权衡，努力保证临床路径的科学性、适用性和指导性。

在国家卫生和计划生育委员会的关心支持下，在中华医学会及各相关专科分会专家的共同努力下，按照“保基本、兜底线、量入为出”的撰写原则，组织相关专业数百位专家历时半年完成了162种“大病”临床路径的制修订工作。

### 三、“大病”保障的思考

“大病”保障是衡量一个国家医疗保障水平的重要标准。目前，我国全民基本医保已经覆盖城乡，但“大病”保障制度尚未建立。近几年，不少地方在“大病”保险方面开展了积极探索，取得了成功经验。通过城乡居民“大病”医保基本全覆盖的初步测算及可行性研究表明：在城乡居民基本医保筹资政策性增长的同时，坚持按病种付费，控制医疗费用的不合理增长，就能为城乡居民的主要“大病”提供基本医保，实现70%的报销比例，基本覆盖所有“大病”人群。在此基础上，对于城乡居民“大病”患者中的生活困难人群，政府适当增加医疗救助经费，可使其“大病”医保报销比例达到90%。

实施城乡居民“大病”医保的基本全覆盖，有利于提高人民群众健康水平和改善卫生公平性；有利于促进支付方式改革，实现“三医联动”，确保医保基金安全，完善基本药物制度；有利于推进分级诊疗，提高县级医院业务水平，实现“大病”不出县；有利于倒逼城市大医院综合改革，促进公立医院回归公益性；有利于调动医务人员积极性，引导医改向纵深发展。

此外，城镇居民“大病”医保估算是以最基本的诊疗要求为前提，与城镇职工“大病”保障水平相比存在较大差距，“大病”人群数量亦为保守估计。随着人口老

龄化、物价指数增长和保障水平提高，预计2020年城乡居民“大病”人群将增长25%~30%，“大病”费用也必将出现较大幅度增长，要求我们建立稳定的筹资增长机制。同时，进入中产阶层的居民并不满足于基本医保所提供的服务，期望也完全有能力通过商业补充保险支付多样化、个性化的服务。建议政府加快推进商业医保的发展和优质医疗产品的提供。需要特别指出的是，我国慢性病蔓延是“大病”经济负担的最主要因素，必须进一步提高公共卫生服务均等化水平，加强“大病”的筛查和控制，提高全民健康水平，这既是政府和全社会的共同责任，也是经济有效的卫生发展策略。

按病种付费是“大病”医保费用控制的关键。基于分层诊疗的临床路径是“大病”医保质量的基础。中华医学会迎难而上，以高度负责的精神完成的“大病”临床路径制修订工作也受到了党和国家领导人的肯定。2015年6月，刘延东副总理专门给中华医学会发函，对学会和专家们的辛勤劳动表示感谢和高度认可。

2015年是中华医学会百年华诞，作为向学会百岁诞辰的献礼之一，我们在上面所述162个病种路径的基础上，继续完善修订，并集结成册，谨以此书，感谢为此付出辛勤劳动的学者和同仁们。

百年筑梦，让我们和全国数百万医疗界同仁一道，为深化医疗体制改革，实现中华民族伟大复兴的中国梦共同奋斗！

（饶克勤 李 想 吕亚雯）