

单病种定额付费模式 规范管理手册

DANBINGZHONG DING E FUFEE MOSHI

石崇孝 主编

陕西人民出版社



单病种定额付费模式 规范管理手册

石崇孝 主编

陕西人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

单病种定额付费模式规范管理手册/石崇孝主
编. —西安:陕西人民出版社, 2007

ISBN 978 - 7 - 224 - 08137 - 4

I. 单... II. 石... III. 医院-费用-管理-手册
IV. R197.322 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 139169 号

单病种定额付费模式规范管理手册

主 编:石崇孝

出版发行:陕西人民出版社(西安北大街147号 邮编:710003)

印 刷:西安昆明印刷厂

开 本:850mm × 1168mm 32 开 4 印张

字 数:100 千字

版 次:2007 年 9 月第 1 版 2007 年 9 月第 1 次印刷

书 号:ISBN 978 - 7 - 224 - 08137 - 4

定 价:10.00 元

《单病种定额付费模式规范管理手册》

编 委 会

名誉主编 李鸿光 刘少明 范 兵

主 编 石崇孝

副 主 编 周科选

编 委 (按姓氏笔画排列)

于春富 王军锋 毛晓东 田建国 刘 锋

刘华林 刘增艳 石崇孝 成文军 宋伟前

李广鹏 李养森 李延明 赵 峰 赵旭辉

郭永田 晁 瑜 雷文霞 谭晓梅

秘 书 赵 峰

前 言

单病种定额付费,是一种以医疗费用管理为主线的医疗付费、医疗活动管理的工作模式。这种模式,是陕西省在推行新型农村合作医疗制度中,结合国内既往的医疗费用、医疗活动管理方式,结合国际上一些医疗费用结算和医疗服务管理的方式创新的一种工作模式。单病种定额付费,是针对某一病种,科学地测算出其医疗行为中应该发生的费用总额,并划分出合作医疗补助部分和患者自付部分,将其作为需方的付费定额,由医疗机构根据技术规范 and 患者病情需要实施诊疗活动,其间医疗费用定额不变。这个模式的特点:一是费用定额清楚,患者住院之初就能清楚自己的医疗花费,避免了对医疗费用无法预测的无奈和恐惧,打消了他们住院治病后顾之忧;二是费用定额清楚,医院能尽早科学安排患者的诊治,最大限度地降低医疗成本,抑制了滥用药、乱检查的现象,有效控制了医疗费用的不合理上涨;三是同一医疗机构,可能某一病例实际发生的医疗费用在某一时段会在定额上下浮动,有亏有盈,但是作为某一病种的医疗费用,一个医疗机构在年度之内是不会亏本的。

《单病种定额付费模式规范管理手册》是根据单病种定额付费模式在陕西的104个新型农村合作医疗县,1800多个医疗机构的四年运行实践,总结、提炼出来的一本工具书。《单病种定额付费规范管理手册》便于临床医务人员学习掌握、查找对照;便于医院管理者加强核算、规范管理、落实责任;便于卫生行政管理者和合作医疗管理者检查、监督,控制不合理医疗行为的出现,控制医疗费用不合理上涨。

这个手册主要是结合现阶段一、二级医疗机构的基本设施设备、

技术和服务能力,以及医疗技术人员的总体状态编写的,书中的每一病例的诊断依据、住院标准、治疗原则、出院标准,只是临床工作中最基本的范畴,尚且不够全面、科学,更多的只是一个医疗费用核算或者医疗行为管理的简略框架,并不能完全等于临床技术或者责任的界定和划分。三级医疗机构可以适当借鉴,但是完全照搬照套肯定是不合时宜的,应该在此基础上再行完善,使之更加适合实际情况。

单病种定额付费模式并不能孤立地运行。它同样需要运行在强有力的管理基础上,与相关的行政管理规章制度和相关的业务管理操作规程相结合。只有这样才能显现这个模式的科学性、规范性。单病种定额付费模式的定额也绝不是一成不变的。定额的稳定是相对的。它必然要随着医学科学的发展和诊疗方式的改变,随着市场消费的变化而变化,甚至因为粗糙的基础调查而变化。只有这样才能显现这个模式的生命力。

并不是所有的疾病都可以使用单病种定额付费模式。

并不是仅仅依靠单病种定额付费模式就能够完全控制医疗费用的不合理上涨。

单病种定额付费模式仍在完善、总结期,尚不是一个十分成熟的模式。但是这些并不影响单病种定额付费模式的科学性、可行性。模式中还有一些问题或者环节有待继续研究和规范。

非常令人欣喜的是,从这个模式的出现以来,广大农民朋友乐于接受它,有远见的医院管理者乐于接受它,聪明的卫生管理者乐于接受它。因此赋予了这个新生事物强大的生命力。

我们有信心与单病种定额付费模式一并成熟。

我们同样寄希望于同道,指正我们的不足,谅解我们的“冒昧”,与我们一起呵护、扶助这一稚嫩、幼小的“生命”,使之茁壮成长。

作者

2007年5月2日

目 录

第一部分 概论

第一章 单病种定额付费模式概述	(3)
第一节 单病种定额付费模式的概念和特点	(4)
第二节 陕西实施单病种定额付费模式的过程	(5)
第三节 单病种定额付费与几种模式的区别	(8)
第二章 单病种定额付费模式的实施过程	(11)
第一节 基线调查	(11)
第二节 病种的确定与费用定额的制订	(19)
第三节 单病种定额付费模式的质量标准	(25)
第四节 单病种定额付费模式运行的监督管理	(27)
第五节 单病种定额付费模式实施的效果	(29)

第二部分 各论

第三章 内科疾病	(35)
第一节 急性上呼吸道感染	(35)
第二节 急性气管—支气管炎	(36)
第三节 细菌性肺炎	(37)
第四节 慢性肺源性心脏病	(38)
第五节 结核性胸膜炎	(39)
第六节 慢性充血性心力衰竭	(40)
第七节 高血压(3 级)	(42)

第八节	病毒性心肌炎	(43)
第九节	消化性溃疡大出血及非手术治疗	(44)
第十节	病毒性肝炎——急性活动期	(46)
第十一节	结核性腹膜炎	(47)
第十二节	急性肾小球肾炎	(48)
第十三节	肾病综合症	(49)
第十四节	急性肾盂肾炎	(51)
第十五节	脑出血	(52)
第十六节	脑梗死	(53)
第十七节	病毒性脑炎	(55)
第十八节	胃肠型食物中毒	(56)
第四章	外科疾病	(57)
第一节	颅骨损伤	(57)
第二节	硬脑膜外血肿	(58)
第三节	慢性硬脑膜下血肿	(59)
第四节	甲状腺腺瘤	(59)
第五节	乳房良性肿瘤(包括乳房纤维腺瘤及乳管内 乳头状瘤)	(60)
第六节	肋骨骨折	(61)
第七节	血气胸	(62)
第八节	胃溃疡穿孔	(63)
第九节	阑尾炎	(64)
第十节	肠梗阻	(65)
第十一节	腹股沟斜疝	(66)
第十二节	胆囊结石	(67)
第十三节	胆总管结石	(68)
第十四节	痔	(69)
第十五节	睾丸鞘膜积液	(71)

第十六节	前列腺良性增生	(72)
第十七节	尿石症(体外碎石)	(73)
第十八节	锁骨骨折	(74)
第十九节	肱骨干骨折	(74)
第二十节	肱骨髁上骨折	(75)
第二十一节	前臂双骨折	(76)
第二十二节	桡骨下端骨折	(77)
第二十三节	股骨干骨折	(78)
第二十四节	髌骨骨折	(78)
第二十五节	胫骨平台骨折	(79)
第二十六节	胫腓骨干骨折	(80)
第二十七节	踝部骨折	(81)
第二十八节	腰椎间盘突出症	(82)
第二十九节	去除骨折内固定	(83)
第五章	妇产科疾病	(84)
第一节	正常分娩(住院分娩)	(84)
第二节	异常分娩(剖宫产)	(85)
第三节	子宫肌瘤	(86)
第四节	异位妊娠	(87)
第五节	卵巢良性肿瘤	(88)
第六节	功能失调性子宫出血	(89)
第七节	稽留流产	(90)
第六章	儿科疾病	(92)
第一节	小儿上呼吸道感染	(92)
第二节	小儿支气管肺炎	(93)
第三节	小儿支原体肺炎	(95)
第四节	急性肾小球肾炎	(96)
第五节	婴幼儿腹泻	(98)

第六节 小儿急性细菌性痢疾(普通型)	(99)
第七章 眼科疾病	(101)
第一节 老年性白内障	(101)
第二节 急性闭角青光眼	(102)
第三节 开角青光眼	(103)
第四节 慢性泪囊炎	(104)
第五节 翼状胬肉	(105)
第八章 耳鼻咽喉科疾病	(107)
第一节 慢性扁桃体炎	(107)
第二节 慢性上颌窦炎	(108)
第三节 鼻中隔偏曲	(109)
第四节 声带息肉	(110)
第五节 食管异物	(110)
第九章 口腔科疾病	(112)
第一节 下颌骨骨折	(112)
第二节 先天性唇裂	(113)
第三节 先天性腭裂	(113)
第四节 舌下腺囊肿	(114)
第五节 慢性下颌下腺炎	(115)
第六节 腮腺多形性腺瘤	(115)

第一部分

概 论

第一章 单病种定额付费模式概述

单病种定额付费模式是一种科学、规范的医疗费用管理模式。

2003 年在全国开展新型农村合作医疗试点工作中,陕西省卫生厅创造性地将这一模式引入陕西新型农村合作医疗试点工作,并取得成功,引起了全国关注。

现今社会,随着经济和科学技术的发展,特别是随着社会保障制度的逐步建立与完善,医疗费用控制成为各利益主体关注的焦点。国际社会对医疗费用管理模式作了大量的研究,但是仍然很难找到一种既符合基本国情,又能合理控制医疗费用的好办法。现实生活中,随着第三者支付医疗费用的比重快速提高,医疗费用的控制愈发显得重要。在我国,新型农村合作医疗制度实施以来,因为合作医疗基金的有限性,使得合作医疗制度如何选择一种既能保证患者临床治疗上科学、合理的诊断、治疗,又能保证恰当的支付医疗费用,兼顾患者、医疗机构、合作医疗基金三者之间的利益,是各级医院管理、医疗费用管理、卫生行政管理部门必须十分重视的一个问题。

常用的医疗费用管理模式有按服务项目付费,按设施、设备或者时间单元付费,按病种付费,按最高限价付费,按总额包干付费等等。不同的医疗费用管理模式,体现了不同的利益导向,通过对医疗行为的确认或者对经济利益的分割,影响着医疗服务行为的实施,影响着不同对象的经济利益,从而影响医疗服务提供效率、公平性、成本控制、服务质量,最终影响到医疗保健制度的实施,影响到群众的健康。

第一节 单病种定额付费模式的概念和特点

单病种定额付费,是一种医疗服务的费用管理模式。它并不是简单的、单一的医疗费用支付过程,或者费用支付形式,或者费用支付标准,而是科学地规范医疗行为,科学地测算医疗费用,科学地规范就诊过程,充分体现公开,严格实行监督,及时进行评估的系统的医疗费用管理的总称,是一个工作模式。

所谓单病种定额付费,是有关部门根据同级医疗机构某个病种在同一诊断标准、治愈标准,一定时间段内的医疗费用发生情况的调查结果,通过系统分析,剔除不合理收费部分,增加应收漏收部分,考虑物价变化指数,科学、合理地确定出这个病种的单次发生费用,患者入院时一次缴清费用(断型农村合作医疗制度下,我省有第三者付费的情况下,患者个人可以只支付属于个人应该支付的那一部分),超支不补,结余不退的一种一次性事前付费的医疗费用管理模式。

单病种定额付费模式的特点是:它将医疗费用产生的主动权由原来的医疗服务提供方转换到了医疗服务享受方,使得患者由原来的因为医疗费用无法掌握而惧怕住院,变为有病敢看了;它将原来对患者容易过诊过治的医疗行为变为对患者系统计划、科学诊治,使得患者不再担心掏冤枉钱了;它将容易刺激医疗消费的按照项目付费方式转变为规范的诊断治疗,将容易造成医疗资源浪费的按照设施、设备、时间等为单元的单元收费转变为按照需要使用,最大限度地节约了卫生资源;它将医疗机构自己宣布的缺乏监督的单病最高限价收费转变为在公开公正、严格约束下的科学收费,使得患者有了提出服务要求的主动权;它将涉及患者、医院、政府三方利益的医疗费用客观、科学地加以界定,从而保证了各方的

利益;它促使医疗机构改善服务态度,提高服务质量,系统考虑患者诊治,科学实施诊疗操作,从而降低医疗成本,节约医疗资源,提高市场竞争力,提高医疗机构的工作效率与效益。

在合作医疗制度下,它将原来患者住院必须东凑西借交足押金的经济负担,转变为患者入院仅需要缴纳自己应该缴纳的一部分,另一部分由合作医疗经办机构与医疗机构结算,极大地缓解了患者的经济压力。它既规范了医疗服务提供方和享受方的行为,又保护了双方的利益;既保证了有效控制医疗费用上涨,又确保了医疗服务的质量。在新型农村合作医疗制度运行中,它既能保证新型农村合作医疗基金的安全,又最大限度地使参加合作医疗的农民享受到新型农村合作医疗政策的实惠。

第二节 陕西实施单病种定额 付费模式的过程

2002年10月,党中央国务院召开了建国以来规模最大、规格最高的全国农村卫生工作会议。会后,中共中央、国务院联合下发了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》(中发【2002】13号),明确提出:“各级政府要积极组织引导农民建立以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度,重点解决农民因患传染病、地方病而出现的因病致贫、返贫问题。”“到2010年,新型农村合作医疗制度要基本覆盖农村居民。”2003年国家决定开展新型农村合作医疗试点。

新型农村合作医疗制度可用基金是有限的。但是,受到市场因素的影响和医疗机构政府补助政策未能落实的影响,医疗费用节节暴涨已经成为不争的事实。摆在新型农村合作医疗管理者面前的矛盾是要用有限的合作医疗基金,支付无限上涨的医疗费用,并且保证新型农村合作医疗制度的可持续发展。因此,必须找到

一种科学、客观的机制,使医疗费用发生的相对合理,使医疗费用支付过程科学。既能有效地控制医疗费用发生和支付,又能保证医疗质量。既兼顾了患者的利益,又兼顾了医疗机构的利益,还保证了新型农村合作医疗基金的安全,从而使新型农村合作医疗制度得以持续运行。

2003年5月15日陕西省卫生厅下发了第一个新型农村合作医疗试点工作规范性文件——《陕西省新型农村合作医疗制度试点工作原则指导意见》(陕卫基发[2003]202号)。文件的起草者,陕西省卫生厅石崇孝同志(现为国家新型农村合作医疗技术指导组专家),借鉴国际上的做法,总结国际经验,结合国内实际和陕西省的实际情况,在分析国内已有的医疗费用管理模式的基础上,特别是总结国内已有的医疗费用第三者支付的实施情况和“合作医疗”几次起落的经验与教训,为陕西的合作医疗制度设计了单病种定额付费模式。文件提出要实行单病种包干,要求各试点县要“设置乡、县、县以上三级不同的单病种包干标准和补助标准”,“分析当地补助的病种,明确补助病种的诊断标准、治愈标准”。“单病种包干”是“单病种定额付费”在陕西合作医疗试点工作中的雏形,是单病种定额付费模式发展的初期形式。

镇安县积极响应陕西省卫生厅的建议,将单病种定额付费模式(当时称为单病种包干)引入新型农村合作医疗试点,确定了38种诊断规范、并发症少、治疗原则明确的病种为单病种管理病例,开始运行。在试点过程中,陕西省卫生厅和镇安县不断总结运行情况,完善诊断、治疗程序,使单病种定额付费模式在新型农村合作医疗试点工作中取得了很大成功,引起了国内的高度关注。

2004年,在总结新型农村合作医疗试点工作基础上,陕西省新型农村合作医疗协调小组印发了《进一步加强新型农村合作医疗管理工作的原则指导意见》(陕合组发[2004]17号),将“单病种包干”概念进一步概括、规范为“住院单病种定额付费模式”,使

这一概念更加科学化、具体化、规范化。2004 年全国新型农村合作医疗试点工作会议上,镇安县代表陕西省就这一模式做大会经验交流,受到吴仪副总理、卫生部、各省及试点县以及世界银行官员的高度关注。

2005 年,陕西省卫生厅在 11 个扩大试点县中积极推广单病种定额付费模式,各试点县都数量不等地开始了单病种定额付费模式的试行。

2005 年 5 月,陕西省卫生厅在西安市举办全国单病种定额付费培训班,有 11 个省 17 个市、县派员参加学习。12 月 29 日,陕西省卫生厅下发《关于加强新型农村合作医疗运行管理的原则意见》(陕卫农发【2005】495 号),要求各试点县要“积极稳妥推行单病种定额付费模式”,并对单病种定额付费的操作方法、确定原则、配套文件制定、监管重点等做出明确规定,使这一模式渐趋规范、完善。

2006 年陕西省在全部 43 个试点县推行了单病种定额付费模式,收到了很好的效果。农民欢迎这个模式,认为有效打消了他们的费用负担顾虑,从根本上减轻了他们的费用负担,纷纷要求把自己的病按照单病种管理;医院欢迎这一模式,认为能促进医院加强管理、提高质量,能使医院有更大的自主权,能保证医院的利益。合作医疗管理机构欢迎这一模式,认为它有效控制了医疗费用不合理上涨,减轻了患者负担,减少了合疗基金支付,扩大了合疗基金受益面,有效地规范了诊疗行为,保证了医疗质量。

2007 年,陕西省 104 个新型农村合作医疗县区均积极地推行了单病种定额付费模式,各试点县在自觉地、稳妥地扩展列入单病种管理的病种数量,合理地调整单病种的费用定额。