

病种质量管理 与病种付费方式

主编 武广华

人民卫生出版社

病种质量管理 与病种付费方式

主编 武广华

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

病种质量管理与病种付费方式/武广华主编. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 6

ISBN 7-117-07694-1

I. 病... II. 武... III. 医院—费用—管理
IV. R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 054604 号

病种质量管理与病种付费方式

主 编: 武广华

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京龙兴印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 10.375 插页: 2

字 数: 258 千字

版 次: 2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07694-1/R·7695

定 价: 29.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



2004年4月6日实施单病种最高限价新闻发布会



武广华院长指导工作



2005年11月1日武广华院长接受《焦点访谈》记者采访



2006年2月3日武广华院长做客《新闻会客厅》



武广华院长荣获 2006 CCTV 3.15 贡献奖



党委书记朱玉久接受央视记者采访

病种质量管理与病种付费方式

编辑委员会

主 任 曹荣桂

副主任 董先雨 武广华 秦银河 石应康 于宗河
裴丽昆 张元禄 姜历生 袁训书

委 员 (以姓氏笔画为序)

丁凤琛	于世鹏	于曼玲	万书臻	马立新
马谢民	王 忆	王 辉	王天胜	王正武
王志锋	王典辉	左 权	左 毅	毕可良
毕志林	朱玉久	朱志忠	仲伟法	刘 峰
刘兰辉	刘朝杰	刘新科	安淑敏	阮列敏
杨 莉	杨 辉	李 磊	李凡生	李仲军
李秀兰	吴文斌	余建华	邱枫林	迟蔚蔚
张广增	张俊权	陈东风	宗 玲	郝秀兰
赵 越	赵志军	胡 辉	胡文杰	柳辉艳
班 博	徐向明	徐忠伟	徐福东	高东升
黄 锋	曹怀杰	董学文	董树山	董海新
崔晓东	程 刚	曾化松	隗铁夫	靳清汉
褚衍林	蔡宣松	谭成森		

病种质量管理与病种付费方式

主 编 武广华

副 主 编 朱志忠

编写人员 (以姓氏笔画为序)

丁凤琛	于世鹏	于爱东	于曼玲	万书臻
马立新	王 勇	王 辉	王天胜	王正武
王忠云	戈 艺	牛峰海	左 毅	田俊严
毕可良	朱 明	朱玉久	朱志忠	仲伟法
刘启龙	刘焕云	刘新科	安国兰	安淑敏
孙 鹏	杜 慧	李 磊	李凡生	李仲军
李治红	李清贤	李继斌	李莲芝	邱枫林
迟蔚蔚	张 丽	张元民	张红丽	张志龙
张林霞	陈玉芹	陈东风	武广华	周爱芹
宗 玲	庞太忠	郑 红	郑遵凤	赵家琦
胡文杰	姜鲁宁	祖久胜	班 博	徐 丽
徐向明	高东升	高永花	高国莉	高福岭
曹怀杰	曹晓孚	常 丽	董学文	董树山
董海新	蒋歆昶	程 刚	谭成森	潘耀平

序

我国医疗服务的目标是用比较低廉的费用提供比较优质的医疗服务，努力满足广大人民群众的基本医疗服务需求，而我国现行的按项目收费方式存在诸多弊端，不利于控制医疗费用。济宁医学院附属医院（济医附院）立足实际、自主创新、扎实工作，在付费方式改革方面作了有益的实践与探索，为政府分忧，为百姓解难，以缓解当前老百姓“看病难、看病贵”问题为切入点，从2004年4月开始实施单病种最高限价工作，取得了显著的成效，社会认可、百姓拥护、医院和谐发展。医院协会数次组织调研，举办报告会、培训班，推广他们的经验。卫生行政主管部门、物价部门、宣传部门、行风建设部门等前去考察，一致认为有必要将他们的实践经验进行总结、推广。鉴于此，中国医院协会、山东省医院协会协助济医附院组织有关专家编写了这本书。

本书简要介绍了世界上10个国家的卫生体制、卫生管理、卫生改革、医疗保险、付费方式、循证医学、临床路径等知识及相关的名词解释，重点介绍了济医附院单病种付费方式的具体做法，有实施方案、配套规定、测量工具、6个病种的临床路径、医患协议书、实施中常见问题问答，把他们的经验毫无保留的奉献给了各位读者。我希望这本书能够对开展付费方式改革，提高医疗质量和服务质量，改善医院绩效和效率提供帮助和借鉴。

不同区域之间、不同医院甚至业务科室之间的情况不同，

不能照搬照抄，要根据本地、本医院、本科室的实际情况制定适合自己的实施方案，不能简单的把单病种付费方式理解为单纯的“限价”。这项工作是一项系统工程，是付费方式的改革，是管理理念和服务理念的更新，涉及到医院工作的方方面面，需要多科室、多部门的协调配合。要充分考虑到实施中的困难和障碍，既要使医疗服务的付费合理下降，又要保证医疗质量安全，还要调整好医院、科室、职工三者之间的收益关系，以保证职工的积极性。所以，要认真研究，抓好基础工作，因地制宜、积极、稳妥地推进。

实践证明，济医附院付费方式改革方向是对的，已产生了多赢的效果，诸如社会效应大，形象良好，病人增多，收益增加，行风建设增强，规范了医疗行为，引入了临床路径等科学管理理念。既合理使用卫生资源，降低了医疗费用，又能保证医疗质量。希望济医附院进一步巩固成果，完善做法，形成长效机制，为我国医疗卫生事业健康发展做出更大贡献。

中国医院协会会长

曹荣桂

2006年4月29日

前 言

当前,“看病难、看病贵”是百姓和社会关注的焦点,也是卫生改革的重点和难点。从1980年到2005年占卫生总费用的比例,政府筹资逐年下降,家庭筹资逐年上升。卫生部调查数据显示:我国有约48.9%的居民有病不就医,29.6%应住院而不住院。究其原因,政府投入大幅度减少,医疗保险覆盖面窄,个人支出大大增加,卫生服务的不公平性加大等是导致看不起病、吃不起药、因病致贫、因病返贫的根本原因。世界卫生组织调查发现低收入国家每年2%~7%的人口因病致贫。

世界范围内各个国家卫生费用都曾先后发生过急剧上升的历史,尤以医疗费用更甚,已经成为影响国家经济发展的沉重负担。任何医院改革包括费用支付方式的改革,其主要目的应该是提高医疗服务质量和改善医院的绩效。我们希望医院以最可能低的成本为病人提供高质量的服务。

实践证明,改革付费方式确实对医疗服务质量和医疗费用能产生其他办法不可替代的作用。为了寻找适合我国国情的付费方式,解决看病贵、看病难的问题,我院在循证医学原则基础上,结合国内外病种付费方式的做法和理论成果,根据医院的实际情况,研究制定了具有我院特色的单病种最高限价医疗实施方案。于2004年4月在科学成本核算和保证医疗质量的基础上,首批筛选推出69个常见病病种,2005年又推出59个病种。两年来的实践证明,这种办法达到了预期的目的,得到了社会和百姓的认可,医疗服务质量显著提高,医疗费用下

降 33%，医院绩效有了明显改善，有关领导给予了充分肯定和较高的评价，认为这项工作是深化医院改革，提高医疗质量，降低医疗费用行之有效的办法，对“看病难、看病贵”问题可以达到“标本兼治”的目的，并为医院全面质量管理提供了极为重要和宝贵的经验。全国各大媒体和中央电视台《焦点访谈》、《东方时空》、《新闻会客厅》、《新闻联播》栏目陆续予以报道。我本人亦为此获得了 CCTV 2006 “3·15” 贡献奖。多家医院和卫生行政管理部门先后来院参观交流。

当然，这项工作目前处于探索和实践阶段，很多方面需要进一步完善和总结。实施单位要充分考虑医院的具体情况，如医院管理、医疗技术、信息系统建设、经济核算和管理水平、领导行政能力以及文化背景等因素。

衷心希望这本书的出版发行，能对其他医院在改革、全面质量管理 and 价格控制方面提供有益的帮助和借鉴。让我们共同在为群众提供优质、安全、满意的就医环境方面多做一些力所能及的工作。由于水平有限，时间仓促，涉及内容广泛，书中难免有纰漏之处，欢迎广大读者和同仁批评指正。

武广华

2006 年 3 月 24 日于济宁医学院附属医院

目 录

目 录

第一章 国外医疗卫生与改革	1
第一节 医院领导体制	1
一、医院管理委员会	1
二、院长	3
三、副院长	5
四、国外医院管理特点	6
第二节 国外医院编制情况	9
第三节 卫生管理	13
美国	13
澳大利亚	31
新加坡	54
泰国	66
德国	70
英国	76
瑞典	80
日本	88
法国	93
越南	97
第二章 循证医学	101
第一节 基本概念	101
一、循证医学的定义	101

二、循证医学发展的背景·····	102
第二节 循证医学的基础·····	104
一、临床医生的知识和经验·····	104
二、最佳研究证据·····	104
三、临床流行病学的基本方法和知识·····	105
四、患者的需要与意愿·····	105
第三节 循证医学实践的分类·····	105
第四节 循证医学实践的方法·····	106
第五节 循证医学实践的目的·····	107
第六节 循证医学对未临床医学有巨大影响·····	108
第七节 循证医学对我国卫生决策的意义·····	108
第三章 医院费用的支付方式·····	110
第一节 医院费用的支付方式·····	110
一、按服务项目付费·····	110
二、按天数·····	111
三、按人头预付·····	112
四、总额预算·····	113
五、按病种付费、病例组合 (Casemix) 与 按诊断分类定额预付制 (DRGs-PPS) ·····	114
六、按预算条目·····	117
第二节 不同付费方式利弊比较·····	118
第三节 付费方式展望·····	119
第四章 单病种限价实施方案·····	121
第一节 指导思想和总体目标、原则·····	121
一、指导思想·····	121
二、总体目标和原则·····	121
第二节 具体步骤·····	122
第三节 保障措施·····	123

第五章 单病种成本测算基本方法	124
第一节 病种成本测算办法.....	124
第二节 单病种住院成本测算方法.....	127
一、成本范围.....	127
二、成本测算.....	128
第六章 实施单病种限价配套规定	129
关于进一步加强合理应用抗菌药物的规定.....	129
围术期抗菌药物用药方案（试行）.....	133
抗菌药物分线管理方案（试行）.....	134
关于进一步加强医院感染管理的规定.....	137
单病种护理质量控制标准.....	139
医疗质量控制办法.....	140
关于加强科室收计费管理工作的补充规定.....	143
关于进一步加强收费管理工作的通知.....	145
关于收费管理工作的整改方案.....	147
第七章 实施单病种限价相关测量工具	149
济宁医学院附属医院单病种成本费用测算表.....	149
济宁医学院附属医院泌尿外科病种成本跟踪调查表 ..	151
医院感染管理检查评分表（100分）.....	155
医疗质量检查评分标准（100分）.....	157
医技科室质量检查评分表.....	159
临床科室门诊工作质量检查评分标准.....	160
医技科室门诊工作质量检查评分标准.....	162
临床科室工作质量月查记录表.....	163
医技科室工作质量月查记录表.....	164
护士对患者病情掌握情况考核标准.....	165
护理效果问卷.....	166

药物单品种出库去向统计·····	167
济宁医学院附属医院 2005 年 10 月份公示药物品 种医师排名 (前 10 名)·····	169
济宁医学院附属医院 2006 年 1 月份公示药物品种 医师排名 (前 10 名)·····	170
第八章 临床路径及实例 ·····	171
第一节 临床路径 ·····	171
一、临床路径的定义·····	171
二、实施临床路径的原因、长期效果、优点与 障碍·····	173
三、临床路径实施准备阶段·····	176
四、临床路径的建立步骤·····	180
五、实施过程·····	181
六、临床路径在国内的应用·····	183
第二节 临床路径实例 ·····	184
先天性室间隔缺损 (单纯) 修补临床路径·····	184
心脏单瓣膜置换临床路径·····	187
冠状动脉介入治疗医师版临床路径·····	190
甲状腺功能亢进症 ¹³¹ 碘治疗医师版临床路径·····	192
甲状腺功能亢进症 ¹³¹ 碘治疗患者版临床路径·····	195
膝骨性关节炎关节镜手术医师版临床路径·····	197
膝骨性关节炎关节镜手术患者版临床路径·····	201
产科子宫下段剖宫产手术医师版临床路径·····	204
单纯性或慢性阑尾炎手术医师版临床路径·····	207
第九章 实施中常见问题问答 ·····	210
一、实行单病种限价目的和意义是什么·····	210
二、实行单病种限价收费有什么成效·····	212
三、实行单病种限价后, 你们医院采取什么措施	

来保证医疗质量?	213
四、为什么你们医院只选择部分病种实行， 而不是对所有病种实行这种措施?	214
五、128种单病种的限价是成功的，其他病种 的医疗费用是否也随之而降?	215
六、是不是所有这种病人都执行这一个价格? 有没有病人愈后不出院的?	215
七、单病种限价大幅度降低了收费，会不会影响 医院的收入，导致医院赔本呢?	215
八、现在执行的最高限价还有再降的空间吗? ...	216
九、你们怎样限制医生开药时对药品的 超标使用?	216
十、限价后的医疗费用价格下降幅度如此之大， 从哪里挤出了水分?	216
十一、限价对医院其他工作有无促进?	217
十二、房间隔缺损等降幅百分之四十四多， 这些钱是怎么降下来的?	217
十三、最高限价是从病人的哪一个阶段 到什么阶段的费用?	218
十四、病人是在入院之前要把这一万块钱交到 医院吗?	218
十五、如果实际所花的费用比一万少 或者比一万高怎么办?	218
十六、如果往里边贴钱的，是医院贴还是 医生也要负担一定的责任?	218
十七、整个手术费用降下来，到底是降 在哪儿?	218
十八、除了药的支出以外，还有哪些方面?	219
十九、做先心病手术，你们只收1万元，	