

医院管理者必读

医疗服务支付方式的 选择与管理

主 编 常文虎
副主编 林芳芳



人民卫生出版社

医院管理理论与实务

医疗服务支付方式的 选择与管理

主 编 廖文清
副主编 廖世明

（京）人卫社证字（04）第004号

北京市哲学社会科学“十一五”规划项目 (07AbZH064)
北京市科委资助项目 (Z07020700370719)
首都医学发展科研基金课题 (2005—1033)
北京市教委特色专业建设经费
北京市教委重点建设学科经费

资助

医院管理者必读

医疗服务支付方式的 选择与管理

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

医院管理者必读:医疗服务支付方式的选择与管理/
常文虎主编. —北京:人民卫生出版社, 2011. 3

ISBN 978-7-117-14016-4

I. ①医… II. ①常… III. ①卫生服务-支付方式-
研究-中国 IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 011059 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医 师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

主 编: 常文虎

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 10.5 插页: 1

字 数: 271 千字

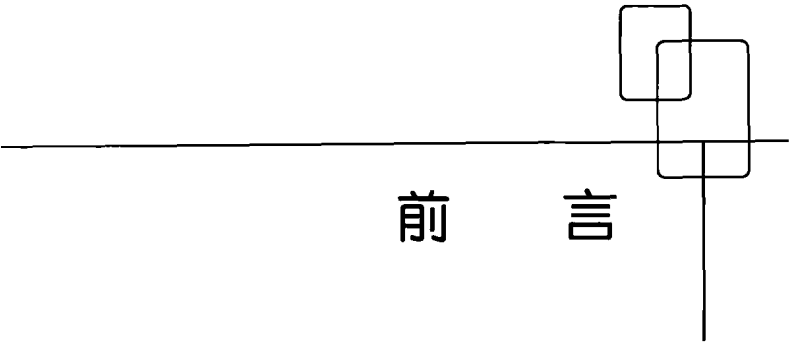
版 次: 2011 年 3 月第 1 版 2011 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14016-4/R · 14017

定 价: 26.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



前言

近年来,我国医疗费用的增长速度显著地超过了国内生产总值(gross domestic product,GDP)和群众收入的增长速度,群众“看病贵”问题日益突出。造成医疗费用快速上升的原因很多,既有合理的难以改变的因素,也有不合理的可以改变的因素。合理的因素包括医疗过程的人力成本提高,上游产品价格上升,设备、设施条件改善,患者的主动选择趋向优质、优价,医疗保障制度覆盖面扩大导致医疗价格的约束作用减弱等。制度设计不良作为不合理因素也产生了重大作用,其主要问题是能够发挥制约作用的医疗费用支付方式在我国多数地区长期缺位,按医疗服务项目付费是我国多年来采取的主要费用支付方式,采用这种支付方式,医院在提供医疗项目的种类和数量上的能动空间太大,容易导致医院诱导医疗需求的发生,医院有条件提供过度的医疗服务和虚报未实施的服务项目,促进医疗费用不合理地过快增长。

在北京市哲学社会科学“十一五”规划办公室、北京市科委和首都医学发展科研基金 3 个项目的支持下,本书作者用了 4 年多时间对全国 10 多个城市进行了深入的调研,并进行了详尽的文献研究,论证了医疗费用支付方式改革的路径、条件和可行性,设计了通过有组织地购买医院服务有效控制医疗费用快速

上涨的具体方法。按照“临床相近、费用相近”的原则对北京市 140 余万例病例进行了诊断相关分组 (diagnosis related groups, DRGs), 经过长时间的反复纠错, 使分组的效果基本满足了“组间异质性、组内同质性”的要求。对分组的效果进行了评价, 同时, 总结了分组过程中遇到的问题及问题产生的原因, 并尽可能找到解决这些问题的办法。

全书分为上、下两篇, 共七章。上篇为医疗服务付费方式的选择, 包括研究目的与主要产出、医疗费用支付的现状与问题及建立预付费体系的需求分析、医疗预付费体系建立的技术选择。研究的结论是: 最优的选择为采用 DRGs 方式支付。下篇为诊断相关分组本土化过程中的问题与解决办法, 包括研究目的与方法、对诊断相关分组的文献研究、应用 AP-DRGs 18.0 对北京市病例进行分析的过程、诊断相关分组本土化过程中存在的问题及解决办法。

本书的两个核心内容:

一是对适宜在北京市采用的医疗费用支付方式进行研究和选择。首先调查北京市医疗费用支付方式的现状以及存在的问题; 然后对利益相关者进行问卷调查, 分析各利益相关者集团对支付方式改革的态度和看法, 以及对建立预付费体系的可接受性; 通过文献研究, 在掌握各种医疗费用支付方式特点、运行方法的基础上, 利用实地考察、专家咨询等研究方法, 进行各种医疗费用支付方式的比较研究, 对各种支付方式的效果评价和总体优劣排序, 为今后建立适合北京市的医疗费用支付体系提供科学依据。

二是我国 DRGs 本土化过程中的问题与对策研究, 即在文献研究的基础上, 应用成熟版本的 DRGs (美国 AP-DRGs 18.0) 对北京市的具体病例进行分组, 并对研究过程中的方法与技术进行探讨。遵循这个思路, 按照“临床相近、费用相近”的原则对北京市的 140 余万例病例进行了 DRGs 分组, 并对分组的效果

进行了评价,使其满足“组间异质性、组内同质性”的要求。同时,总结分组过程中存在的问题及问题产生的原因,寻求解决办法。

本研究虽然仅重点研究了一个城市,即北京市,但是哲学告诉我们,一般总是寄寓于特殊之中,通过特殊可以窥及一般。本书作者相信,研究中试图解决的一切问题是其他地方在卫生改革中遇到的共同问题,所以本研究具有一定的普遍意义。

本研究回答的主要问题:

1. 研究的案例城市——北京市现行的医疗服务付费方式是否存在较严重的缺陷?其严重程度是否导致需要对付费方式或付费体系进行重要的制度性调整?

2. 目前国内外实际运行的各种医疗服务付费方式中是否存在相对最佳的方式?

3. 研究的案例城市对尚未实行的潜在的相对最佳付费方式是否有比较迫切的需求?各利益相关者集团对实行这种付费方式的可接受性如何?

4. 研究的案例城市实行相对最佳的医疗服务付费方式,在技术操作上是否可行?

5. 目前国外的各种 DRGs 制度本土化过程,对我国开发适合各地具体情况的 DRGs 付费制度是否有借鉴意义?

6. 对研究的案例城市的病例进行 DRGs 的本土化应用是否可行?分组效果如何?本土化过程是否具有可操作性和可重复性?

7. DRGs 本土化过程中存在什么问题,有何解决办法?

本书所涉及的研究工作重点针对一个城市,病例分组所使用的病例均为北京市的病例,但是通过几年来的研究实践,我们体会到这些问题在今后其他地方的卫生改革中也会遇到,研究所建立的是一种分析方法和工作方法,这些方法对广大的地区解决自己的问题都有借鉴和参考价值。

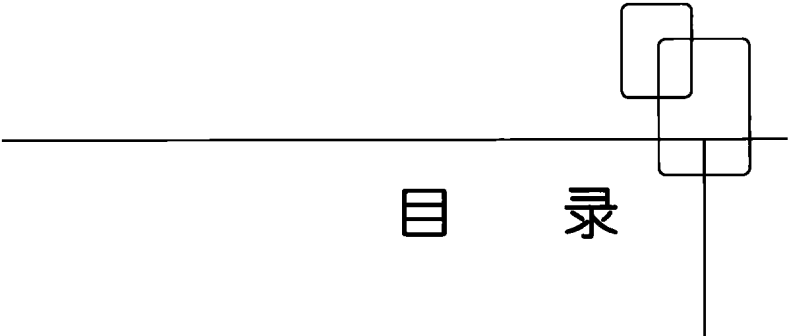
研究对支付方式的改革虽然进行了艰苦的研究,但是由于主客观各方面的原因,肯定会存在一些问题和缺点,在此对同行们的指正表示欢迎和感谢。

本书作者的工作单位均以开展本项研究时的工作单位为准。

本项研究得到北京医院协会的大力支持和援助,首都医科大学的闫宇翔、罗艳侠、田慧等同志也给予了帮助。本书的出版得到北京市教委特色专业建设经费、北京市教委重点建设学科经费的资助,在此特表谢意。

常文虎

2010 年 11 月



目 录

核心名词与英文名词缩写	1
一、核心名词	1
二、英文名词缩写	5

上篇 医疗服务付费方式的选择

第一章 研究目的与主要产出	13
一、研究的目的	13
二、研究需要回答的主要问题	13
三、主要研究活动与产出	14

第二章 医疗费用支付的现状与问题及建立预付费 体系的需求分析	16
第一节 现状及问题分析	16
一、北京市医疗服务费用支付方式的现况	16
二、现行医疗服务费用支付方式的特点	21
三、现行医疗服务费用支付方式可能的好处	24
四、现行医疗服务费用支付方式存在的问题	26

第二节 改革医疗服务费用支付方式的社会需求	31
一、从国家卫生改革看改革支付方式的必要性	31
二、从群众关心的热点问题看改革支付方式的 必要性	32
三、从直接利益相关者的视角和态度看改革支付 方式的社会需求	32
四、支付方式改革的技术需求	43
 第三章 医疗预付费体系建立的技术选择	45
第一节 各种医疗服务费用支付方式的基本情况	45
一、后付制与各种预付制支付方式	45
二、国外各种医疗服务费用支付方式实施情况	49
三、国内各种支付方式的应用	69
第二节 医疗服务支付方式的选择	81
一、对支付方式选择的理论与逻辑框架的讨论	81
二、各种支付方式的评价和选择	85
三、北京市实施诊断相关分组支付方式的 可行性分析	98
四、对北京市选择支付方式的讨论	101
五、实施诊断相关分组支付方式的后续研究重点	104
第三节 研究结论与建议	104
一、结论	104
二、建议	105

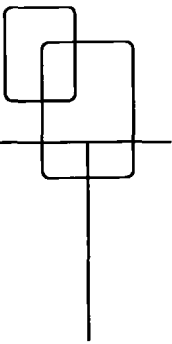
下篇 诊断相关分组本土化过程中的 问题与解决办法

第四章 研究目的与方法	109
第一节 研究目的与框架	109

一、研究目的	109
二、主要研究活动与产出	109
第二节 研究内容与方法	112
一、研究内容	112
二、主要研究方法	118
 第五章 对诊断相关分组的文献研究	120
第一节 各国诊断相关分组发展介绍	121
一、美国的诊断相关分组制度	121
二、其他主要国家(地区)的诊断相关分组本土化 情况	125
第二节 各国(地区)诊断相关分组的本土化过程对比 分析	168
一、主要国家(地区)病例分组制度汇总	168
二、借鉴意义	172
 第六章 应用 AP-DRGs 18.0 对北京市病例进行分析的 过程	179
第一节 应用前期准备工作	179
一、AP-DRGs 18.0 分组系统的建立	179
二、ICD 编码的转换	191
三、病案资料的质量审查	193
四、准入标准和评价指标的确定	196
第二节 应用 AP-DRGs 18.0 的结果及评价	198
一、应用 AP-DRGs 18.0 建立诊断相关分组 系统	198
二、诊断相关分组结果的效果评价	208

三、分组结果的选择	213
第三节 诊断相关分组费率的测算	216
一、诊断相关分组预付制病种费率测算方法	216
二、北京地区 16 个常见病种的诊断相关分组 病种费率测算	223
三、结论与建议	230
 第七章 诊断相关分组本土化过程中存在的问题及解决 办法	234
第一节 本土化应用过程中的问题分类及说明	234
一、问题分类节点总图	234
二、诊断相关分组本土化应用的问题总结与说明	235
第二节 诊断相关分组本土化应用过程的问题分类 轴线的构建	254
一、病案质量审查控制阶段问题分类轴线	255
二、ICD-9 与 ICD-10 编码转换问题分类图	257
三、诊断相关分组阶段问题分类图	259
四、诊断相关分组效果评价阶段问题分类图	260
第三节 本研究相关问题的讨论	261
一、本研究的价值	261
二、本研究的质量控制	262
三、本研究的局限	263
第四节 研究结论与建议	264
一、结论	264
二、建议	265
 附件	266

附件 1 国内各种医疗服务费用支付方式的 调研报告	266
附件 2 利益相关者问卷调查统计分析结果	295
附件 3 德尔菲(Delphi)法专家咨询统计分析结果	303
 参考文献	 317
参考网站	324



核心名词与英文名词缩写

一、核心名词

1. 医疗费用支付方式(payment system) 医疗费用支付方式是指医疗服务的付费方(社会医疗保险机构、保险公司以及患者)对医疗服务提供方(医院、医生)提供的医疗服务所消耗资源的补偿方式。目前对供方医疗费用支付方式可分为两类:后付制和预付制,后者又可分为不同类型。

2. 后付制(post-payment system) 后付制是指支付方在费用发生后,按医疗机构报送的所发生的医疗费用为基础向医疗机构进行支付。后付制指按服务项目付费方式(fee for service)。

按服务项目付费是指根据物价部门对医疗服务过程中的每一项服务项目制定的价格,医疗服务的支付方按医疗机构提供服务的项目和数量支付医疗服务费用。这是我国一直沿用的,也是运用最广泛的一种医疗费用支付方式。

按服务项目付费是一种事后收费的方法,其特点是医院的收入同提供医疗服务的项目多少有关,优点是能调动医疗服务供方的积极性,患者能获得较好的服务;但同时也存在明显的缺陷,如可能诱导医疗服务供方提供过度的医疗服务和虚报未实

施的服务项目等。

在按服务项目付费的制度下,保险方应该对服务的过程进行审查,以确保供方医疗及相关信息的准确、合理。但医疗保险经办机构需要对大量的服务项目和收费账单进行审核,工作量极大,管理成本很高,目前通行的做法是只对消费额大于几万元以上的病例进行审核。

3. 预付制(pre-payment system) 预付制是预算支付制的简称,是指在医疗活动开始之前,政府部门、医保机构或医院自身预先确定给医疗机构的补偿标准。支付标准在一定时期内是固定的,一段时期后按实际情况的变化再作相应的调整。预付制主要有总额预付制、按人头定额付费、按医疗服务单元定额付费、按单病种定额付费、按疾病诊断相关分组定额预付制。

(1)总额预付制(global budget):总额预付制是指由政府部门或医疗保险经办机构与医疗服务供方协商,根据医疗机构前几年发生的医疗费用,确定该医疗机构一定时期(一般为一年)的预算总额。

(2)按人头定额付费(capitation):按人头定额付费方式是指医疗保险机构按照合同规定的时间(一般为一年),根据定点医疗机构服务对象的人数乘以规定的每人定额,支付给供方固定的医疗服务费用。

(3)按医疗服务单元定额付费(service unit):按医疗服务单元定额支付是指在医疗保险中将医疗过程划分为相同的服务单元(如一个门诊人次、一个住院日或一位患者一次住院),医保机构根据历史资料制订出平均服务单元费用标准,根据定点医疗机构为参保患者提供的服务单元数量结算付费。

(4)按单病种定额付费:按单病种定额支付是指以某个病种的一次住院治疗为付费定额单位的支付方式,多选择没有并发症的单纯病种,从患者确诊入院、检查治疗到治愈出院,或限定最高医疗费用,或规定平均医疗费用。病种不同,支付的定额也不相同。

(5)按疾病诊断相关分组定额预付制(DRGs-PPS):DRGs-PPS是当前国际上应用较为广泛的一种医疗服务预付制方式,以住院患者为对象,先将所有的患者按疾病所在的系统分成几十个主要诊断分类(major diagnosis category,MDC),再按照资源消耗相近和临床治疗相近的原则将每个MDC分成若干DRG,根据费用或成本资料对每一个DRG制定费用支付标准。

4. 本土化(localization) 本土化指一个事物为了适应当前所处的环境而做的变化。本土化不是狭隘的地域观念,而是相对全球化而来的另一趋势和潮流,应该理解成是一个过程而不是一个目的,通俗地说就是入乡随俗。本土化这一概念已被广泛地用于不同的行业。

本研究的本土化包含两个层面,一个是狭义的本土化,即通过引进别国的某一具体制度,进行适当的调整,使其适应本国或地区的实际情况的修订过程;二是广义的概念,即基于某个共同的理念,借鉴之前别国的经验,研制设计适合本国或地区实情的新制度的探索过程。

5. 诊断相关分组(DRGs) DRGs是专门用于医疗保险预付费制度的分类编码标准,是1976年耶鲁大学Mill等人通过对美国3个州近70万例出院病例的总结,根据疾病临床表现相似、医疗资源消耗相似的原则进行的分组。具体是以患者的年龄、性别、手术项目、并发症、住院天数、诊断内容等作为分组节点,建立DRGs分组,进而制订费用标准。同一诊断分组中的每个患者均按固定偿付额支付给医院,而不再按实际医疗费用来支付,医院对有并发症的患者可申请追加支付。诊断相关分组系统目前已发展至第六代国际版IR-DRGs。

DRGs的定义包含以下三部分内容:第一,DRGs是一种患者分类的方案;第二,DRGs分类的基础是患者的诊断;第三,DRGs将医院对患者的治疗和所发生的费用联系起来,从而为付费标准的制定,尤其是预付费的实施提供了基础。

6. 诊断相关分组预付费制度(DRGs Perspective Payment

System, DRGs-PPS) DRGs-PPS 是 1983 年美国在 Medicare 中首次使用的。按照诊断相关分组的定额预付方式,在医疗服务发生前,事先确定每个病种组合的固定支付额度(即费率)。该费率是以一个地区所有医疗机构的平均治疗成本为基础确定的,不因各医院实际支出的多少而变化,故而能较好地控制医疗费用不合理的增长。

其目的是通过改革医疗费用的回顾性结算方式,由医院的产出(即治疗的病例),而不再根据医院的投入进行医疗费用的支付,从而对医院医疗资源的消耗给予较合理的补偿,以控制医疗费用的日益膨胀。

7. 国际疾病分类(the International Classification of Diseases, ICD) 国际疾病分类是在国际疾病命名法的基础上建立的,统计分类必须使疾病限定在有限数量的能够包含病态情况全部范围而且相互排他的类目内。

在国际疾病分类中,使用的疾病特征(即疾病分类轴线)可以归纳为四大类,即病因、部位、临床表现(包括症状、体征、分期、分型、性别、年龄、急慢性、发病时间等)和病理。国际疾病分类第 10 版的全称是《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems),延续 ICD 的叫法,称为 ICD-10。

8. “临床相近、费用相近”(clinical coherent, cost similar)

“临床相近、费用相近”即 DRGs 的指导思想,通过统一的疾病诊断分类定额支付标准的制定,达到临床上的相似病例的医疗资源消耗的相对标准化。

9. “组间异质性、组内同质性”(heterogeneity between groups, homogeneity in groups) 即对病例进行诊断相关分组时,在使各个分组之间存在差异性的同时,满足各个分组内部的一致性。

10. 编码升级(upcoding, DRGs creep) 编码升级,也称为编码高报或者高报编码,是医院对疾病分类的编码程度进行人