

病种质量管理 与病种付费方式

第2版

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

第三版

主编 廖广华

中国医药出版社

病种质量管理 与 病种付费方式

第2版

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.

—2版.—北京:人民卫生出版社,2009.7

ISBN 978-7-117-11498-1

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(2009)第 110588 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

病种质量管理与病种付费方式

第 2 版

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

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 23.75 插页: 2

字 数: 596 千字

版 次: 2006 年 6 月第 1 版 2009 年 7 月第 2 版第 2 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11498-1/R·11499

定 价: 53.00 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)

- ◆ 心中有病人，脚下无难事。
- ◆ 没有质量保证的效益无异于自杀。
- ◆ 不按照制度和规程办事险于玩火；纠正不良习惯难于移山。
- ◆ 对病人实施任何诊疗措施，必须首先考虑质量与医疗服务资源的合理使用。
- ◆ 基础工作是最重要的工作，但又是更难做好的工作，因为它细小、简单，最容易被人们轻视和忽视。任何领域或行业都是如此。
- ◆ 严格的管理源自良好的教育和规范细致的培训。
- ◆ 病人的需要就是医务人员的工作时间，病人的主诉、症状、体征、阳性检查结果及异常征象就是医生必须立刻工作的命令。
- ◆ 决定工作安全的重要因素是做好预防。
- ◆ 无论您多么伟大、多么重要、多么富有、多么有能力，在健康面前都会显得无能为力和渺小。
- ◆ 为了病人而学！
- ◆ 安全与质量问题必须时时讲、天天讲、月月讲、年年讲、永远讲。
- ◆ 医务人员之间必须及时通报病人诊疗信息和全面查体情况。
- ◆ 医生只有具备熟练准确有效的处置各种急诊病人和危重病症的理论和技能，才是一个基本合格的医生。医生治好病人的疾病只是完成了一半的任务，而另一半任务是把治疗疾病的医术全面传授给下级医生和学生。对医生来讲：正确诊断、处置方法科学、医疗过程控制得当是保证质量的三大要素。

病种质量管理与病种付费方式

(第2版)

编辑委员会

主 任	曹荣桂				
副主任	武广华	董先雨	陈东风	石应康	于宗河
	裴丽昆	张元禄	姜历生	袁训书	靳清汉
	于曼玲	梁铭会	马谢民	王锡宁	崔 涛
	魏 来	孟庆跃	尹爱田	于保荣	陶红兵
委 员	(以姓氏笔画为序)				
	丁凤琛	于世鹏	万书臻	乞蔚国	马 强
	马立新	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	刘 峰	刘兰辉
	刘朝杰	刘新科	安淑敏	许庆文	阮列敏
	杨 莉	杨 辉	李 磊	李凡生	李仲军
	李秀兰	李清贤	吴文斌	余建华	邱枫林
	迟蔚蔚	张广增	张俊权	孟纯阳	宗 玲
	郝秀兰	赵 越	赵方玉	赵志军	胡 辉
	胡文杰	柳辉艳	班 博	徐忠伟	徐福东
	高东升	黄 锋	曹怀杰	董学文	董树山
	崔晓东	程 刚	曾化松	隗铁夫	詹 林
	褚衍林	蔡宣松	谭成森		

病种质量管理与病种付费方式

(第2版)

主 编 武广华

副主编 朱志忠 班 博 胡文杰 郑 红

编写人员 (以姓氏笔画为序)

丁凤琛	于世鹏	于保荣	于爱东	于曼玲
万书臻	乞蔚国	马立新	马黎明	马谢民
王 辉	王天胜	王正武	王忠云	王美霞
王爱亮	王锡宁	戈 艺	牛峰海	孔 丽
孔祥清	左 毅	田俊严	冯兴为	毕可良
朱 明	朱玉久	朱志忠	刘 辉	刘启龙
刘茂菊	刘寅春	刘新科	安国兰	安淑敏
许庆文	孙 琳	李 娟	李 楠	李 磊
李凡生	李仲军	李秀青	李治红	李莲芝
李钰铭	李清贤	李鲁宁	吴 燕	杨仁勇
邱枫林	何 伟	迟蔚蔚	张 丽	张 柱
张 艳	张卫红	张元民	张志龙	张金国
张超英	陈玉芹	陈东风	孟纯阳	武广华
周 昂	宗 玲	郑 红	郑遵凤	赵方玉
胡文杰	陶红兵	班 博	徐 丽	徐俊英
高东升	高国莉	曹怀杰	曹晓孚	常 丽
董学文	董海新	董树山	崔 涛	蒋歆昶
程 刚	谢龙涛	谭成森	潘耀平	

序



(第 2 版)

改革开放以来,中国的医疗卫生体制发生了很大变化,在很多方面都取得了巨大进展,但同时也暴露出了一些问题。医疗卫生体制变革的基本走向是商业化、市场化,这种体制变革所带来的消极后果,主要表现为医疗服务的公平性下降和卫生投入的宏观效率低下。不同社会成员医疗卫生需求的实际被满足程度,由于收入差距的扩大而出现两极分化。富裕人口的医疗卫生需求可以得到充分满足,而多数人口(包括相当一部分农村人口以及小部分城市居民)的医疗卫生需求,出于经济原因而未得到满足,贫困阶层则连最基本的医疗卫生服务都享受不到。

在我国医疗改革面临严峻考验,同时又充满机遇的形势下,济宁医学院附属医院(济医附院)开展的单病种限价工作是一种创新机制,是在付费方式机制上进行的很好的探索,既符合卫生事业的发展规律,也尊重了人民群众的合法利益。通过开展单病种限价等机制创新,加强医院成本及收费管理,提升医院管理水平和医疗质量,既使人民群众得到实实在在的利益,又使医疗机构得到了持续健康的发展,济医附院实施限价改革后,各项业务量也显著增加,医疗收入大幅度上升,医院成本和医疗成本管理不断加强,药品收入在业务收入中的比例明显下降,仅占 32%,效益不断改善,就是个很好的证明。

多年来,济医附院坚持以病人为中心,以质量为核心,通过强化医院内涵建设,创造性地推出了多项在全国拥有较高评价

的服务举措,如病种质量管理与病种付费方式研究探索、爱心医疗救助工程、“三无”病人救治、惠民医疗、慈善及社会公益事业、大爱文化等。实现了医患双赢,受到了社会各界的广泛好评,知名度和美誉度显著提高。尤其是通过实行科学化管理,制定和完善各种成本管理及收费方面的制度和措施,成功推行单病种限价,开展了病种付费与质量控制的研究探索,在全国产生了强烈反响,并起到了全面带头作用,在全国各地新型农村合作医疗工作中也得到了广泛的应用,受到了参合人员的拥护和赞誉。实践证明,济医附院单病种限价工作在全国产生的巨大影响,对全国医院管理模式以及付费方式改革也起到了很好的推动作用和借鉴意义。

希望各级医疗机构向济医附院学习,不断提高医疗质量,进一步建立和完善医疗收费管理工作机制,加强医院成本管理,遏制医药费用增长过快的趋势,进一步落实科学发展观,有效缓解“看病难、看病贵”问题,促进医院社会效益和经济效益双丰收。

中国医院协会会长

曾荣林

2009年7月

前 言



(第 2 版)

我国卫生总费用由 1978 年的 110.21 亿元猛增到 2006 年的 9843.3 亿元(《2008 中国卫生统计年鉴》),增长了 89 倍(1978~2007 年,我国人均国民收入增长了 11 倍;国内生产总值增长了 22 倍——来自《2008 年国家统计局数据》),同期政府和社会投入由 78.8% 下降到 50.7%,个人支出由 21.2% 增加到 49.3%,“看病贵、看不起病”成为新的社会问题。在放开搞活、鼓励创收政策引导下,医疗机构逐利行为不断增强,循证医学难以在诊疗实践中推广使用,医务人员的无证据用药、随意进行大型设备检查,花样不断翻新,医疗费用成倍增长。行政部门疏于对医疗机构的监管,更加剧了医疗机构和医生不规范行为的滋生。

我院于 2004 年在全国率先开展了单病种限价工作,限价病种达到 128 个,占常见病、多发病病种的 70%,限价后的医疗费用平均降幅达到 33%,得到了中央领导、卫生部和山东省委、省政府的充分肯定,在社会引起广泛、良好的反响。2006 年山东省卫生厅在全省二级以上公立医疗机构全面开展了单病种限价工作,二级以上综合性医疗机构开展限价病种不少于 20 种,专科医院开展限价病种不少于 5 种。到 2007 年底,全省共有 297 家二级以上医疗机构开展了单病种限价,限价病种平均降价

13.54%,受惠患者 13.22 万人次,让利患者 3468 万元,减轻了患者负担。在全国其他省份也全面推行了单病种限价收费工作。据统计,从 2004 年至 2008 年底,我院共收治限价患者 23 665 例,为这些患者节省医疗费用达 2855.3 万元。

如果按照 2007 年全国医疗机构收入 8127.4049 亿元,采用单病种限价或 DRGs 的付费方式及理念,将能推动循证医学在临床实践过程中的应用,会使目前的不合理用药及乱检查的费用至少能降低 15%(减少或杜绝不合理用药及检查的这部分至少占目前医疗总收入的 15%),全国将节省医疗费用 1219.11 亿元,节省费用占 2007 年 GDP 的 0.49%。这将为在全国范围内提高医疗质量,使用医院精细化管理,节约医疗资源,建设节约型社会起到重大的作用,并带来巨大的卫生经济效益。

在卫生部、中国医院协会、山东省卫生厅领导支持下,组织专家对我院开展的单病种限价工作进行了系统、全面的总结,在此基础上,于 2006 年出版了《病种质量管理与病种付费方式(第 1 版)》。本书出版后,受到卫生行政管理部门、医院管理者和医务工作者的欢迎,被许多机构包括开展新农合的机构作为培训教材,指导本地区、本单位的病种付费方式改革,产生了广泛的影响。许多机构和单位来院参观学习、学术交流,把他们在使用的过程中发现的问题、意见和建议告诉我们,广大读者对本书的关爱给了我们极大的鼓励和启发。在此,我谨代表编写人员感谢对于本书编写和修订工作作出贡献的朋友和同仁们。

正是由于广大读者对我们的支持,使我们下决心对本书进行修订。第 2 版坚持理论与实践相结合的原则,既注重本书所述内容的可操作性,又增加了理论性研究成果,如病种成本测算实例、临床路径设计实例、单病种付费持续发展的技术条件、按项目付费与单病种付费比较、DRGs 的发展及在我国的相关研



究、增加了临床路径的数量、病种付费工作管理的规定、社会效益分析、单病种付费在新型农村合作医疗中的应用现状分析、引入立体医疗质量、精细化管理概念、更新了限价病种目录,精选了数篇高端媒体分析济医附院发展历程和文化建设的内容,以使读者能更全面、立体地了解 and 分享济医附院发展建设方面取得的成就和在病种质量管理与病种付费方式工作方面的进展。

在本书编写过程中作者付出了很大努力,但是修订稿难免还存在许多不足之处,敬请广大读者不吝给予批评指正。

武广华

十一届全国人大代表

济宁医学院党委书记

济宁医学院附属医院院长

2009年7月

序



(第 1 版)

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做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。省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地奉献给了各位读者。我希望这本书能够对你们开展付费方式改革,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,不能简单地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,又保证了医疗质量。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作出更大贡献。

中国医院协会会长

曾荣桂

2006年4月

前 言



(第 1 版)

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,政府投入大幅度较少,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,研究制订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 年“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、全面质量管理和价格控制方面提供有益的帮助和借鉴。让我们共同在为人民群众提供优质、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



第一章 单病种付费的概念、目的和意义	1
第一节 单病种付费项目的定义和内容	1
第二节 实施单病种付费项目的目的和意义	2
第三节 政府应该发挥积极主导作用	5
第四节 政策建议	6
 第二章 单病种限价实施方案	 8
第一节 指导思想和总体目标、原则	8
第二节 具体步骤	9
第三节 保障措施	10
 第三章 单病种成本测算基本方法	 11
第一节 病种成本测算办法	11
第二节 小儿斜疝单病种成本核算(案例)	14
 第四章 单病种付费可持续发展的技术条件	 22
 第五章 临床路径及实例	 27
第一节 临床路径简介	27
第二节 临床路径与临床标准化管理工具的区别	31
第三节 临床路径管理模式与传统医疗模式的区别	32