

关于建立北京市中医药诊疗服务项目体系的探讨

肖梦熊¹ 郑格琳² 陈 思² 杨永生¹ 郑 蕾¹ 陈珞珈¹

(1 中国中医科学院,北京,100700; 2 中国中医科学院望京医院,北京,100102)

摘要 2012 年,我们承担了首都医学发展科研基金课题“规范中医药服务项目,探索建立北京中医药服务价格体系的研究”。该课题分为 3 个研究内容:1) 建立北京市中医药服务项目体系的研究;2) 北京 42 项中医药诊疗项目的收费标准与国内 11 个省、会城市的相同项目的收费标准进行比较分析研究;3) 对北京市中医药服务项目进行成本核算,研究现行收费价格的盈亏与合理调整问题。本文是对第 1 部分研究工作部分内容的介绍与讨论。

关键词 中医药服务;诊疗项目;体系

Exploration on Establishing Beijing Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment Service Project System

Xiao Mengxiong¹, Zheng Gelin², Chen Si², Yang Yongsheng¹, Zhen Lei¹, Chen Luojia¹

(1 China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; 2 Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China)

Abstract In 2012, we undertook the project of the capital medical scientific research development fund “Standardizing Chinese medicine services, to establish the service price system of Chinese medicine research in Beijing”. The project was divided into three research contents: First was research of establishing service system of traditional Chinese medicine in Beijing. Second was the comparative study on the charging standard of 42 TCM diagnosis and treatment items in Beijing and the same items in 11 provincial capital city. The third was cost accounting on items of traditional Chinese medicine service in Beijing, to understand the profit or loss of the current price so as to bring about reasonable adjustment. This paper gives detailed introduction and discussion on the first part of the project.

Key Words Chinese medicine service; Treatment and diagnosis items; System

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.12.036

1 目的与意义

为了适应北京市中医药事业的改革与发展,为居民提供优质的中医药医疗保健服务,通过规范和建立科学的中医药服务项目和价格体系,建立价格监控和调整机制,实现中医药医疗服务项目与价格的动态化和科学化管理,是当前医改和中医药服务的一项重要任务。

诊疗服务项目是医疗机构向患者提供服务的具体内容,由国家发改委、卫生部和国家中医药管理局制定,各省市有少量的增加,收费标准由省级物价部门决定。过去,中医药诊疗服务项目数仅占医疗诊疗项目的 1/30,且不系统和不完善。建立中医药诊疗项目体系,关系到更好的为患者提供中医药服务,关系到中医医院的运营、生存和发展,是当务之急。课题组对此开展了研究。

2 北京市中医诊疗服务项目的现状

北京市中医诊疗服务项目目前一直沿用 1999 年北京市发改委发布的《北京市统一医疗服务收费标准》(以下简称“红本”),红本共规定诊疗项目 3000 余项,其中中医项目只有 88 项。在中医项目中,皮肤科 5

项,针灸 27 项,正骨按摩 8 项,其他 44 项^[1]。

国家发改委、卫生部和国家中医药管理局在 2012 年 5 月印发了《全国医疗服务价格项目规范》,它是三个部委在 2001 年版、2007 年版的基础上修订的,分综合、诊断、治疗、康复、辅助操作和中医六大类,11 大项,9360 个项目,较 2007 版增加了 4000 多项。中医的诊疗项目共 337 项,占有所有项目的 3.6%。其中中医医疗服务 327 项,在综合医疗服务中有 10 项(中医辨证论治 7 项、中医辨证论治会诊 3 项)^[2]。

3 建立北京市中医诊疗服务项目体系的探讨

3.1 研究方法 调查样本为首都的 6 所三级甲等中医医院和随机抽取的 12 所二级甲等中医医院、一所中西医结合医院,共 19 所中医医院。通过这些医院申报的项目,经筛选、论证,确定一批临床在用的、确有疗效的新的中医药服务项目,与原有的中医药服务项目合并,规范并建立首都的中医药服务项目体系。

我们印发了统计表,该表填写的是各中医医院目前使用的中医药服务项目(指运用中医药理论和技术完成诊断与治疗的医疗服务项目),包括“北京市统一医疗服务收费标准”(红本)及北京市发改委价刊收录

的项目、红本原项单列项目、北京市发改委对医院单批的项目、虽未列入“红本”，但医院仍在开展使用的中医项目及有项目名称和内涵但因某些原因暂未使用的项目。

各中医院将实际开展的中医医疗服务项目上报给我们。我们即成立由北京各中医医院专家组成的各科专家组，专家必须是二甲以上中医医院的科主任和主任医师，每一专科的专家均有 10 人左右，分为中医内科、中医外科、中医肛肠科、中医骨伤科、针灸科、推拿科、其他科室、药剂科等 8 个专家组。各科分别召开专家论证会，对上报、收集的中医诊疗项目进行归纳、筛选、论证，规范，该增加的增加，该淘汰的淘汰，然后提交综合专家组审议。

综合专家大组论证会对各组提交的中医诊疗项目进行评议、综合、平衡、审定，最终提出了首都中医药服务项目体系的项目。

我们主要采用数理统计分析，专家访谈，描述性研究、现场调研、专家论证等方法进行研究。

3.2 课题组提出的北京市中医诊疗服务体系的项目

1) 项目数量:485 项。2) 项目分类:共分 9 类,见表 1。3) 项目体系内容:包括项目编码、项目分类、项目名称、项目内涵、计价单位、计价说明、除外内容。

表 1 北京市中医药服务项目分类一览表

项目分类	19 所医院 申报项目	专业组专家会 论证初筛项目	综合专家论证会 确定项目	专家会再次论证 确定最终项目
针刺与灸法	121	81	77	77
中医骨伤治疗	147	103	79	79
中医推拿治疗	113	82	80	78
中医肛肠治疗	96	50	49	49
中医外治	71	56	37	37
中医心理治疗	—	—	73	73
中医特殊治疗	111	119	32	32
中医综合	164	37	36	34
中医诊疗设备	—	45	51	26
总计	823	573	514	485

3.3 北京市中医诊疗服务项目体系与北京市发改委、国家发改委两个医疗项目标准的比较 北京市发改委“红本”里的中医诊疗项目只有 88 项,国家发改委“新规范”里中医的诊疗项目有 337 项,我们课题组提出的北京市中医诊疗服务项目体系有 485 项,比北京市的“红本”新增加了 397 项。比国家发改委的新规范增加了 148 项。新增加的项目主要为中医心理治疗组 73 项、中医设备组 26 项、中医特殊治疗组 32 项,占 89%,其他专科新增项目较少。

4 分析与讨论

4.1 在国家和地方的《医疗项目规范》中,应当不断增

加完善中医的诊疗项目 根据我们的调查和研究,国家发改委等三部委 2012 年发布的《全国医疗服务价格项目规范》与北京市发改委 1999 年发布的《北京市统一医疗服务收费标准》,其收录的中医诊疗项目还不完全,还有一些疗效好有特色的中医诊疗项目没有收进去。例如在三部委的 9360 个医疗项目中,中医 337 项,仅占 3.6%。再如,西医的诊疗设备项目列了几千项,而中医的诊疗设备一项都没有收入,如低频子午流注治疗仪,是根据中医的子午流注和辨证论治选穴,临床疗效很好。国家中医药管理局在全国推广使用 200 多项中医的诊疗设备,但三部委《项目规范》中一项也没有列入,造成实际上在中医院是不能开展这些项目也不能收费。又如,在三部委的《项目规范》中,没有一项中医心理方面的项目,而我们通过调研,纳入到我们项目体系的中医心理项目就有 73 项。出现以上问题的原因是多方面的,由于目前批准的中医诊疗项目偏少,一些项目应该纳入而未纳入。我们建议,有关部门应共同研究,不断补充完善中医的诊疗项目,将目前尚未列入医疗服务项目的一百余项中医诊疗项目纳入医疗服务项目体系,一方面适应满足临床和患者的需要,一方面使有疗效有特色的中医治疗方法保存下来,要给中医药一个生存和发展的广阔的空间。

4.2 中医药行业要加强中医药诊疗服务项目的研究

中医药的诊疗项目与西医的诊疗项目一样,覆盖了临床各科。随着中医学术和科研的发展,古老的中医独特疗法开始传承恢复;新的疗法、新的技术、新的设备不断涌现,中医药行业自身要加强这一方面的研究,要论证,要甄别,该收入的要收入,该淘汰的要淘汰,对每一个诊疗项目的内涵,包括项目编码、项目分类、项目名称、计价单位、计价说明、除外内容等等,都要做深入的研究^[3]。

4.3 中医诊疗项目关系到中医的生存发展与能否保持特色

我国的医疗机构诊疗行为越来越规范和严格,中央和省级颁发的诊疗项目和物价标准,是医疗机构开展医疗服务的法定依据。如果中医的诊疗项目很少,或者收费较少,造成的后果,一是中医医院靠中医的医疗服务难以维持医院的运行,与综合医院的差距越来越大,员工的收入水平低,中医医院不断萎缩。二是中医医院为了生存和经济收入,重西轻中,大量开展西医检查和治疗方法,改变了中医医院的属性和方向^[4]。三是由于一些有特色的中医治疗方法不依赖现代设备检查,也不需要很多的医用耗材,收费标准较低,由于经济效益低,科室和医院不愿意开展,致使一些有特色有疗效的中医方法在临床应用中难以开展,

逐渐消亡。例如,同样是一例闭合性骨折的患者,收费标准是,中医小夹板固定复位收费 80 元,西医用石膏固定复位收 160 元,所以很多中医医院都不用小夹板改用石膏了。医生的高技术服务和劳动价值完全没有得到公平的反映和体现^[5]。

4.4 中医的诊疗项目确定之后,要深入研究认真测算每一个诊疗项目的成本,到底需要人力、技术、房屋、设备和能耗多少,项目的合理定价应该是多少,目前的定价标准合理还是不合理,这些都是关系到中医医院的生存、发展、中医特色诊疗项目能否传承下去的大事情。据我们课题的研究,目前北京中医诊疗项目百分之九十的收费标准都是低于成本的,那么中医医院愿意开展吗?我们对 13 家中医医院核算的 104 个中医药服务项目,2011 年的服务总量为 7,106,683 例。这些诊疗项目总收入为 6,709.27 万元,项目总成本为 95,078.41 万元,13 家中医医院开展的 104 个中医药服务项目在 2011 年共亏损 8.84 亿元。本来中医医院

在资源水平上就比西医医院要少得多。这些问题不解决,如果只是在一些表面或形式上的东西上去做工作,造成中医医院的衰落其实是我们自己。

中医需要自己系统的规范的诊疗项目体系,也需要公平合理的收费标准!

参考文献

- [1]北京市物价局、卫生局关于下发《北京市统一医疗服务收费标准》[1999 年]合订本的通知.京价(收)字[1999]第 390 号.
- [2]国家计委、卫生部、国家中医药管理局《关于印发〈全国医疗服务价格项目规范(试行 2012 年版)〉的通知》.
- [3]崔爽,韩成禄.浅析技术劳务价值在医疗服务项目价格中的体现[J].卫生经济研究,2004(3):68-71.
- [4]许凌雪,王丽,尹爱宁,等.公立中医医院医疗服务价格调整研究[J].中医药管理杂志,2010,18(3):246-248.
- [5]王艳红.中医诊疗项目及收费标准研究[J],长春中医药大学学报,2011,10(5):27.

(2013-05-03 收稿)

(上接第 1492 页)

- [3]黄国栋,黄媛华,黄道富,等.健胃愈疡颗粒对慢性胃炎伴幽门螺杆菌感染胃黏膜 PAF、PS2 的表达及对上皮细胞凋亡的影响[J].西安交通大学学报:医学版,2008,29(4):468-471.
- [4]马启林.愈胃饮治疗慢性胃炎 135 例[J].光明中医,2008,23(11):1725-1726.
- [5]刘洪波.康胃散治疗幽门螺杆菌相关性慢性胃炎及消化性溃疡 80 例临床观察[J].中医杂志,2007,48(9):794-796.
- [6]邹瑾珏,吕宏义,程淑红.半夏泻心汤治疗胆汁反流性胃炎临床观察[J].中医药临床杂志,2007,19(2):139-140.
- [7]项建虎,邱华.中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(12):123-125.
- [8]焦丽,李乾构.香砂六君子汤治疗慢性浅表性胃炎 130 例[J].中国中西医结合消化杂志,2008,16(01):54-55.
- [9]郭遂呈,杨春,孙杰.中西医结合治疗胆汁返流性胃炎 72 例[J].国医论坛,1999,14(3):28.
- [10]王家良.临床流行病学[M].2 版.上海:上海科学技术出版社,2001.
- [11]玉珍,王刚,陈光远,等.摩罗丹浓缩丸治疗慢性萎缩性胃炎(胃阴不足兼胃络瘀血证)的前瞻性随机对照临床试验[J].华西医学,2007,22(2):287-289.
- [12]郑伟华,林丽珠,陈淑德,等.香砂养胃丸对化疗后所致上消化道副作用的抑制作用[J].广州中医药大学学报,2004,21(6):424-426.
- [13]张运贵,孙兆田,姚桂芹,等.胃复春治疗胃粘膜异型增生临床观察

及对 P21ras 和 p53 表达的调节作用[J].中国中西医结合消化杂志,2004,12(2):95-97.

- [14]郑昱,牟慧琴.三棱莪术对慢性浅表性胃炎脾胃湿热型患者胃粘膜血循环的影响及疗效评价[J].中国中西医结合消化杂志,2003,11(5):296-297.
- [15]高社干,王立东,冯笑山,马宝根,齐义军.三七胃痛丸治疗慢性胃炎 122 例分析[J].实用中医内科杂志,2004,18(4):325-327.
- [16]陈静,沈洪,蒋萌,邹建东,周晓虹,周晓波,董筠.清热化痰法治疗慢性浅表性胃炎伴糜烂临床研究[J].山东中医杂志,2006,25(10):666-667.
- [17]袁成业.半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J].辽宁中医杂志,2007,34(11):1583-1584.
- [18]白海燕,郭立芳,杜艳茹,刘启泉.活血解毒方治疗慢性萎缩性胃炎并轻、中度肠上皮化生的临床观察[J].上海中医药杂志,2007,41(6):37-38.
- [19]陈伟平,卢宪伟,梁健宜,等.清幽胃方治疗胃络瘀血型幽门螺杆菌相关慢性胃炎 35 例疗效观察[J].新中医,2008,40(10):51-52.
- [20]唐友明,林寿宁,黄彬.“安胃汤”治疗慢性浅表性胃炎 171 例临床观察[J].江苏中医药,2003,24(4):27-28.
- [21]林一帆,宋福林,邹蕾,等.中西医结合治疗对萎缩性胃炎癌前病变环氧合酶-2 蛋白表达及胃黏膜病理改变的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2008,16(5):289-291.

(2013-02-21 收稿)