

# 基本病种和基本诊疗项目界定研究:珠海市经验

陈玉<sup>1\*</sup> 王声湧<sup>2</sup> 曾志为<sup>1</sup> 付旻<sup>1</sup> 洪育萍<sup>1</sup> 招艳<sup>1</sup> 洪小雁<sup>1</sup>

1. 珠海市第二人民医院 广东珠海 519020

2. 暨南大学医学院 广东广州 510800

**【摘要】**目的:对珠海市医疗机构门诊就诊的基本病种及基本诊疗项目进行界定。方法:采用分层抽样和德尔菲法(Delphi Method)对基本病种及基本诊疗项目进行分析。结果:1)门诊病种有146种,分布较广,三个区门诊主要为上呼吸道感染,占26%~40%;2)诊疗项目1864项,总使用频数563633;对使用频数前200位的项目进行分类、汇总合并、排序。结论:基本病种为83种,基本诊疗项目为53项。

**【关键词】**基本病种;基本诊疗项目;界定;德尔菲法

中图分类号:R197.1 文献标识码:B 文章编号:1674-2982(2009)01-0054-06

## An analysis of defining the basic diseases and basic clinic items in Zhuhai city

CHEN Yu<sup>1</sup>, WANG Sheng-yong<sup>2</sup>, ZENG Zhi-wei<sup>1</sup>, FU Yi<sup>1</sup>, HONG Yu-ping<sup>1</sup>, ZHAO Yan<sup>1</sup>, HONG Xiao-yan<sup>1</sup>

1. The Second People's Hospital of Zhuhai City, Guangdong Zhuhai 519020, China

2. Medical College of Jinan University, Guangdong Guangzhou 510800, China

**【Abstract】** Objectives: This article aims to define the outpatients basic diseases and basic clinic items in medical institutions of Zhuhai City. Methods: Stratified sampling method and Delphi method are used to analyze the basic diseases and basic medical items. Results: 1) out-patient attendance has 146 kinds of diseases. for the upper respiratory tract infection, accounting for 26%~40%, are the main basic disease among three district clinics, 2) there are 1864 clinic projects with the total frequency of 563633. The top 200 projects with the highest frequency were classified, summarized, merged and sorted. Conclusions: Basic diseases are 83 kinds, basic clinics items are 53 kinds.

**【Key words】** Basic diseases, Basic clinic items, Define, Delphi Method

为了实现珠海市委、市政府关于“大病统筹救助,中病医疗保险,小病治疗免费”的目标,切实解决群众“看病难、看病贵”问题,珠海市卫生局决定开展“小病治疗免费”试点工作。如何找出本地区主要健康问题作为优先的基本卫生保健服务项目,即如何界定“小病”的服务范围,是实施“小病治疗免费”工作的关键。本研究旨在对珠海市的常见病、多发病和诊断明确的慢性病进行界定,提出合理利用有限卫生资源的建议,为“小病治疗免费”综合项目提供决策依据。

## 1 研究对象和方法

### 1.1 现场调查

采用分层抽样的方法,在珠海市的香洲区(城区)、金湾区和斗门区,按照城乡差别、所有制形式以

及经济水平三个层面,抽取有代表性的各级各类医院、社区卫生服务中心(站)、农村卫生室的门诊医疗服务进行调查(每个区抽市属、区属社区卫生服务中心(站)、农村卫生室各1所),每个抽样点各调查2006年12月1日至2006年12月31日和2007年6月1日至2007年6月30日(代表冬季和夏季)的门诊日志、门诊处方和门诊诊疗项目情况,找出本地区的常见病、多发病和诊断明确的慢性病。

### 1.2 专家咨询

根据现场调查及参照第三次全国卫生服务调查资料,初步拟定基本病种,采用Delphi法和座谈方式进行专家咨询,专家有来自卫生行政部门的管理者、各级各类医院和社区卫生服务中心的行政人员和医

\* 基金项目:珠海市科学技术局资助项目(编号:PC20081025),珠海市卫生局科研基金资助项目(编号:2007C004)。

作者简介:陈玉,女(1962年-),珠海市第二人民医院预防保健科主任,副主任医师,E-mail:chenyu123@tom.com。

务人员,采用 5 分制表示疾病和诊疗项目的重要性和普遍性,5 分为最重要、最普遍,按分数的减少其重要性、普遍性依次递减。采用加权矩阵评议法,根据疾病的费用、就诊频数、重要性和普遍性四项指标,给每项予权重(1~5 分),进行打分。计算各项目得分,按项目得分进行降序排列,代表在资源有限的前提下提供疾病预防保健服务的优先顺序。

### 1.3 资料整理与统计分析

选取各抽样单位的门诊药物和诊疗收费项目资料,统计次均门诊费用;采用 SPSS 软件,将各抽样单位的门诊处方进行人工录入,录入内容为就诊的疾病诊断,以流水号为关键字段,将单位、诊疗项目、门诊处方三个数据库进行横向合并,统计分析各区的门诊就诊情况、每种疾病的门诊费用、各区的平均门诊费用;统计各区门诊就诊病种频数,排序,然后进行 Delphi 法专家咨询,对各项目进行评分、加权、排序,确定基本病种和基本诊疗项目。采用 Kruskal-Wallis 和 Wilcoxon<sup>[1]</sup>方法分析各区(或不同季节)的次均门诊费用。

### 1.4 质量控制

调查前培训调查员,统一标准;双录入资料。

## 2 结果

### 2.1 基本情况

#### 2.1.1 调查人数

本次调查香洲区、金湾区和斗门区 3 个区的 13

所医疗机构:珠海市妇幼保健院、珠海市第二人民医院、香洲区人民医院、六和门诊、卓天门诊、遵义医学院第五附属医院、三灶医院、平沙医院、小林卫生院、平沙医院前进卫生所、岭南社区服务中心、南屏社区服务中心、香湾社区服务中心,门诊诊疗 256 641 人次,处方数 86 117 张,门诊就诊病种 146 种(表 1)。

表 1 三个区调查的门诊诊疗人数和处方数

	香洲	金湾	斗门	小计
诊疗人数	208 376	32 302	15 963	256 641
处方数	51 403	20 547	14 167	86 117

#### 2.1.2 门诊费用

三个区次均门诊费用为 50.66 元。通过 K-W 检验( $\chi^2 = 404.22, p = 0.00$ ),各区的次均门诊费用不同(Kruskal-Wallis 检验),香洲区最高,为 51.59 元,金湾次之,为 50.10 元,斗门的门诊费用最低,为 42.23 元。通过 Wilcoxon 检验( $z = -7.66, p = 0.00$ ),冬季的门诊费用(52.00 元)较夏季的(49.75 元)高。三个区门诊费用的差异以冬季最为明显,香洲区最高,为 55.04 元;金湾次之,为 45.00 元;斗门最低,为 40.00 元。

#### 2.1.3 门诊病种

本市门诊病种较多(146 种),分布较广。三个区的门诊病种主要为上呼吸道感染,占 26%~40%,排第一位,第二位为外伤,其次为胃炎、阴道炎、结膜炎、泌尿系统感染、皮炎、肠炎等(表 3)。

表 2 不同季节的次均门诊费用

项目	夏季				冬季				小计			
	n	P <sub>25</sub>	P <sub>50</sub>	P <sub>75</sub>	n	P <sub>25</sub>	P <sub>50</sub>	P <sub>75</sub>	n	P <sub>25</sub>	P <sub>50</sub>	P <sub>75</sub>
香洲	114 749	20.70	48.81	100.00	93 627	22.16	55.04	109.68	208 376	21.21	51.59	105.00
金湾	18 076	24.00	52.00	85.88	14 226	20.00	45.00	78.03	32 302	23.50	50.10	82.00
斗门	4 592	22.50	51.25	85.50	11 371	16.50	40.00	78.00	15 963	19.00	42.23	81.50
小计	137 417	21.10	49.75	100.00	119 224	21.36	52.00	103.75	256 641	21.20	50.66	100.00
$\chi^2$	13.63				738.72				404.22			
p	0.00				0.00				0.00			

表3 三个区门诊病种频数分布

序号	香洲			金湾			斗门			小计		
	病种	例数	构成比 (%)	病种	例数	构成比 (%)	病种	例数	构成比 (%)	病种	例数	构成比 (%)
1	上呼吸道感染	11 168	26.6	上呼吸道感染	8 339	40.6	上呼吸道感染	5 083	35.9	上呼吸道感染	24 590	31.8
2	外伤	2 875	6.9	外伤	1 965	9.6	咽炎	988	7.0	外伤	5 597	7.2
3	咽炎	2 841	6.8	咽炎	1 231	6.0	外伤	757	5.3	咽炎	5 060	6.6
4	胃炎	2 110	5.0	胃炎	675	3.3	结膜炎	459	3.2	胃炎	3 240	4.2
5	阴道炎	1 797	4.3	结膜炎	465	2.3	胃炎	455	3.2	阴道炎	2 469	3.2
⋮	⋮			⋮			⋮			⋮		
146	脑震荡	1	0.0							脑震荡	1	0.0
小计		41 956	100.0		20 547	100.0		14 166	100.0		76 670	99.3

2.2 基本病种界定

2.2.1 疾病分类及排序

将上述统计的就诊频数前 100 位的疾病按系统分类,剔除个别表述不明确的疾病或合并表述相似的疾病,共 15 大类 91 种疾病,采用 Delphi 法和座谈方式进行临床组专家咨询,专家为来自医疗单位的专科医生、医务行政管理人员,采用 5 分制来表示各疾病的重要程度和普遍性,5 分为最重要和最普遍,随分数的减少其重要性和普遍性依次递减,计算各项目得分。本次发调查表 33 份,回收 33 份。

采用加权矩阵评议法,根据疾病的费用、就诊频数、重要性和普遍性四项指标,每项指标以 10 分制计,给每项予权重(1~5 分)。

各指标的评分标准和权重分如表 4:

按上述评分标准,对疾病进行评分,得每种疾病的普遍性分数、重要性分数、费用分数和频数分数

(根据本资料费用和频数分布确定费用和频数的评分标准),对各项进行加权,得每项目加权分,将每疾病的加权分合计,然后按分值由高到低进行排序(表 5),代表提供预防保健服务的优先顺序。

表4 各疾病评分表

分值	费用	频数	重要性	普遍性
1	270 ~	0 ~	0 ~	0 ~
2	240 ~	400 ~	0.5 ~	0.5 ~
3	210 ~	600 ~	1.0 ~	1.0 ~
4	180 ~	800 ~	1.5 ~	1.5 ~
5	150 ~	1 000 ~	2.0 ~	2.0 ~
6	120 ~	1 200 ~	2.5 ~	2.5 ~
7	90 ~	1 400 ~	3.0 ~	3.0 ~
8	60 ~	1 600 ~	3.5 ~	3.5 ~
9	30 ~	1 800 ~	4.0 ~	4.0 ~
10	0 ~	2 000 ~	4.5 ~	4.5 ~
权重分	5	4	2	4

表5 基本病种的疾病排序

序号	名称	普遍性分数	重要性分数	费用分数	频数分数	普遍性权重分	重要性权重分	费用权重分	频数权重分	排序分
1	咽炎	10	6	8	10	40	12	40	40	132
2	上呼吸道感染	7	7	9	10	28	14	45	40	127
3	结膜炎	7	6	9	10	28	12	45	40	125
4	胃炎	9	6	7	10	36	12	35	40	123
5	外伤	8	8	7	10	32	16	35	40	123
	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
81	腰椎病	8	8	3	1	32	16	15	4	67
82	颈椎病	8	8	3	1	32	16	15	4	67
83	上肢神经炎	5	6	6	1	20	12	30	4	66

2.2.2 基本病种界定

按众数原则,取排序分最高疾病分值的一半以上为基本病种。本研究界定的基本病种为 83 种(表 5)。

表 6 各诊疗项目评分表

分值	费用	频数
1	90 ~	0 ~
2	80 ~	1 000 ~
3	70 ~	1 500 ~
4	60 ~	2 000 ~
5	50 ~	2 500 ~
6	40 ~	3 000 ~
7	30 ~	3 500 ~
8	20 ~	4 000 ~
9	10 ~	4 500 ~
10	0 ~	5 000 ~
权重分	5	4

2.3 基本诊疗项目

2.3.1 基本诊疗项目排序

在调查的 10 所医疗机构、2 个月的医疗诊疗项目中,诊疗项目 1 864 项,总使用频数为 563 633,将使用频率最多的前 200 位,按《珠海市非营利性医疗机构医疗服务价格》归并、分类、汇总,汇总后有 6 大类 100 项。根据各诊疗项目的费用(参照《珠海市非营利性医疗机构医疗服务价格》)、使用频数计分,每项目指标以 10 分制计,给予费用权重分 5 分,频数权重分 4 分。计算各项目得分后进行加权、合计、排序(表 6 和表 7)。

表 7 诊疗项目排序表

一、一般医疗服务						二、一般检查治疗					
项目	频数	频数分	费用	费用分	分数合计	项目	频数	频数分	费用	费用分	分数合计
诊疗费	36 020	10	3	10	20	肌肉,皮下注射	11 272	10	3	10	20
挂号费	35 918	10	1	10	20	血常规	15 766	10	18	9	19
病历本	12 410	10	1	10	20	静脉滴注	15 070	10	13.8	9	19
肌肉、皮下注射	6 440	10	1.9	10	20	皮试	3 683	7	3	10	17
门诊诊疗费	5 567	10	1	10	20	静脉抽血	3 961	7	3.4	10	17
留察费	14 995	10	11	9	19	物理降温	1 344	2	6	10	12
急诊挂号	3 961	7	1	10	17	视力筛查仪检查	1 471	2	11	9	11
普通挂号	2 164	4	1	10	14	换药	1 660	3	23	8	11
门诊手册	1 708	3	1	10	13	皮试	895	1	3	10	11
专家门诊	505	1	6	10	11	血型	631	1	16	9	10
出诊费	615	1	15	9	10						
麻醉费	692	1			1						
三、检验											
项目	频数	频数分	费用	费用分	分数合计	项目	频数	频数分	费用	费用分	分数合计
尿常规	12 298	10	8	10	20	阴道 B 超	3 929	7	85	2	9
尿妊娠试验(HCG)	6 382	10	7	10	20	血清总胆红素测定(TBIL)	578	1	28	8	9
阴道分泌物常规	4 949	9	8	10	19	艾滋病抗体测定(HIV-Ab)	1649	3	50	5	8
血糖(GLU)	3 531	7	13	9	16	精液常规	469	1	34	7	8
粪便常规(一般性状、镜检)	2 575	5	2	10	15	抗精抗体 ASAB(定量)	583	1	36	7	8
胎心监护仪	2 675	5	35	7	12	阴道镜检查	1 251	2	53	5	7
蒸气雾化吸入	653	1	9.03	10	11	肺炎支原体检测	495	1	47	6	7

(续表)

四、医技诊疗类						五、临床诊疗类					
项目	频数	频数分	费用	费用分	分数合计	项目	频数	频数分	费用	费用分	分数合计
肝、胆、脾、胰 B 超检查	4 704	9	55	5	14	妇科检查	1 276	2	8	10	12
心电图检查	2 708	5	17	9	14	清创缝合	463	1	3	10	11
胎儿血流监测	1 020	2	5	10	12	人流术	718	1	160	1	2
血氧饱和度监测	364	1	5	10	11						
胸透	860	1	9	10	11	六、耗材					
持续非创伤性血压监测	364	1	23	8	9	项目	频数	频数分	费用	费用分	分数合计
心电监护仪	942	1	35	7	8	输液贴(100 贴)	5 339	10	1.06	10	20
红外线乳腺扫描	367	1	46	6	7	一次性头皮针	5 389	10	0.13	10	20
胸部正位片	3 138	6	109	1	7	一次性注射器 5ML	7 966	10	0.4	10	20
子宫、附件 B 超检查	1 363	2	55	5	7	一次性输液器	5 268	10	0.4	10	20
B-HCG	456	1	57	5	6	一次性注射器(50ML)	5 140	10	0.4	10	20
活体组织标本	406	1	50	5	6	一次性消毒手套	2 857	5	0.92	10	15
病理制图	405	1	50	5	6	一次性中单	1 620	3	3	10	13
B 型超声波多幅照片(妇科专用)	401	1	55	5	6	一次性窥阴器	1 285	2	1.2	10	12
胎儿 B 超检查	2 619	5	104	1	6	一次性口罩	1 069	2	0.21	10	12
肾、输尿管、膀胱 B 超检查	963	1	55	5	6	一次性注射器 10ML	1 001	2	0.44	10	12
彩色多普勒超声检查	1 529	3	230	1	4	一次性注射器 20ML	1124	2	0.7	10	12
阴道 B 超	463	1	85	2	3	纱布块	611	1	1.1	10	11
致畸五联	581	1	162	1	2	一次性帽子	590	1	0.23	10	11
腰椎正侧位片	415	1	159	1	2	一次性注射器 1ML	887	1	0.33	10	11
排卵监测	921	1	55		1	采血管	4 043	8			8

注:涂黑部分为非基本诊疗服务项目。

### 2.3.2 基本诊疗项目界定

根据本市的具体情况,我们认为在上述基本诊疗项目的各大类中,按优先排列的前 50% (或该项目分值的一半)为基本诊疗项目(表 7 中非涂黑部分为非基本诊疗服务项目)。本调查确定基本诊疗项目 53 种。

## 3 讨论

### 3.1 基本病种和基本医疗卫生服务项目的界定

基本医疗卫生服务项目是在一定的历史时期内,与社会经济发展水平相适应,根据人民的健康需要由政府保障的预防服务。基本服务项目的界定还应考虑资源的可获得性,根据所能筹集到的经费总额,结合项目优先排列表中每个项目所需的成本,确定适宜的基本服务项目<sup>[24]</sup>。1993 年世界银行提出的基本公共卫生服务内容,包括公共卫生和临床服务两个方面。最低限度在低收入发展中国家大约需要花费 12 美元/人年,在中等收入国家要 22 美元/人

年;其中大约 1/3 用于公共卫生服务,2/3 用于临床服务<sup>[56]</sup>。在我国,随着城镇职工医疗保障制度改革的进行,基本医疗的界定分类也开展提出,并形成了城镇职工基本医疗的定义:在一定历史时期内,政府根据国家财力、卫生资源状况、集体和个人经济承受能力,通过立法,筹集资金,建立相应的医疗制度,保障和向全体城镇居民提供一定水平的成本低、效果好的医疗服务。许平<sup>[7]</sup>等采用社会学定性、定量研究的方法,进行 Delphi 调查及专家小组论证,问卷调查以数学模型测算,结果确定了心脏病、脑血管病、呼吸系统疾病、肌肉骨骼系统疾病、外伤中毒、内分泌营养免疫疾病及妊娠分娩病为临床基本医疗服务疾病。

本研究采用现场流行病学方法,对珠海市不同经济类别层面的各类医疗机构进行门诊诊疗情况的调查,结合定性及定量方法,对珠海市医疗机构门诊的基本病种和基本诊疗项目进行分析。本研究界定的基本病种为 83 种,基本诊疗项目为 53 种。根据

“小病治疗免费”工作开展情况,及政府的资助情况,可分批按比例开放基本卫生服务项目。

本次调查采用查门诊病历、门诊处方,有些疾病的诊断不规范、不详细,如外伤、腹痛查因、发热查因、乏力查因等诊断,在实际工作中,我们仍需明确规定,如外伤部位及程度等。

### 3.2 界定方法

对基本卫生服务项目的界定有成本效果法、Delphi 法、定量分析法、定性研究法等,一般是几种方法的综合使用,这样的结果比较合理<sup>[8-9]</sup>。本文采用定量分析方法(将项目的使用频数和费用等作为一个因素考虑)和 Delphi 法综合分析、界定基本服务项目。本方法可供以珠海为代表的发达地区在界定基本病种和基本诊疗项目时参考。

#### 参 考 文 献

- [1] 方积乾. 卫生统计学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003.
- [2] 李玲,程晓明,巫小佳,等. 社区卫生服务及基本卫生服务主要内容探讨[J]. 卫生经济研究, 2004, (11): 14-18.

- [3] 李玲,程晓明,巫小佳,等. 社区基本公共卫生服务项目界定的依据和原则[J]. 卫生经济研究, 2004, (12): 23-24.
- [4] 赵怀峰,郭长根,陈崇普,等. 对社区基本医疗服务和特需医疗服务界定的探讨[J]. 中国医院管理, 1997, (6): 13-14.
- [5] Nigenda G, Orozco E, Guzman M, et al. The role of priority programmes in the provision of health services in the state of Oaxaca, Mexico [J]. Health policy, 1998, 43 (2): 125-139.
- [6] Walraven G E. Primary reproductive health care in Tanzania [J]. European Journal of Obstetrics & Gynecology and reproductive Biology, 1996, 69(1): 41-45.
- [7] 许平,周燕荣,向准,等. 基本医疗及其需要量研究[J]. 现代预防医学, 2006, (12): 2289-2291.
- [8] 吴凡,应晓华,陈文. 社区基本预防服务项目的界定研究[J]. 中国卫生经济, 2002, (7): 5-7.
- [9] 李良寿. 临床医学研究原理与方法[M]. 陕西:陕西科学技术出版社, 2000.

[收稿日期:2008-11-04 修回日期:2008-11-12]

(编辑 许素友)

(上接 53 页)

人民调解制度将人民调解、行政调解、司法调解融为一体,具有效率性、非对抗性等特点,是解决新时期人民内部矛盾重要举措,对于化解社会矛盾、消除各类纷争、维护社会稳定正发挥着越来越重要的作用。医患纠纷是社会矛盾在医患关系上的反映,本质上属于人民内部矛盾。依托人民调解网络和其多年的实践经验,使医患纠纷调处有了坚实的组织保证。二是第三方调解组织的公信度是保证新型调处机制良性运行的核心要素。由于调解人员由社会、法律、医学等各方面人士组成,同时,调解组织建立了一整套规范的操作程序,加之各级调解组织的工作经费由政府承担,与原有调解方式相比,医患纠纷人民调解组织的公信度大大增强,第三方介入使广大群众更容易接受。三是“调”“保”联动是调动“四方”积极性,打通调处上下游的有效措施。医患纠纷的处理涉及患方、医方、人民调解组织和医疗责任保险经办机构四方。在医患纠纷调处中,同步推进人民调解和医疗责任保险制度,通过人民调解组织公平公正的调解,明确医患双方各自的责任和义务,为医疗事故争议定性;保险经办机构全过程参与调解,既为

调解以至达成最终协议提供了保证,也使患方了解现实的、可能的理赔途径,提高了调解的成功率。“调”“保”联动,为顺利调处医患纠纷提供了机制上的保证。四是科学设计、规范操作是新型调处机制取得实效的内在保证。好的制度和机制需要科学的设计和规范的操作,在建立医患纠纷人民调解机制和医疗风险分担机制过程中,江苏省始终把科学、规范的原则。在医患纠纷人民调解组织建设方面,从确保公信度这一核心出发,由司法部门的牵头,并从工作制度、调处方法、操作流程、经费保障等方面建立了一整套的工作规范;在医疗责任保险制度建立方面,卫生厅与保方、医方一道认真研究制定保险条款,精细测算保险经费,科学厘定保险范围、保费水平,确定理赔标准、理赔程序,确保了工作的顺利开展。

#### 参 考 文 献

- [1] 温今中,叶旨微. 构建和谐医患关系的思考[J]. 卫生经济研究, 2008, (1): 36-37.

[收稿日期:2009-01-10 修回日期:2009-01-15]

(编辑 田晓晓)