

《医疗服务支付方式的选择与管理》

图书基本信息

书名：《医疗服务支付方式的选择与管理》

13位ISBN编号：9787117140164

10位ISBN编号：711714016X

出版时间：2011-3

出版社：人民卫生

作者：常文虎

页数：324

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《医疗服务支付方式的选择与管理》

内容概要

《医院管理者必读:医疗服务支付方式的选择与管理》主要内容简介：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。

书籍目录

核心名词与英文名词缩写 一、核心名词 二、英文名词缩写上篇 医疗服务付费方式的选择 第一章 研究目的与主要产出 一、研究的目的 二、研究需要回答的主要问题 三、主要研究活动与产出 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 第一节 现状及问题分析 一、北京市医疗服务费用支付方式的现状 二、现行医疗服务费用支付方式的特点 三、现行医疗服务费用支付方式可能的好处 四、现行医疗服务费用支付方式存在的问题 第二节 改革医疗服务费用支付方式的社会需求 一、从国家卫生改革看改革支付方式的必要性 二、从群众关心的热点问题看改革支付方式的必要性 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 四、支付方式改革的技术需求 第三章 医疗预付费体系建立的技术选择 第一节 各种医疗服务费用支付方式的基本情况 一、后付制与各种预付制支付方式 二、国外各种医疗服务费用支付方式实施情况 三、国内各种支付方式的应用 第二节 医疗服务支付方式的选择 一、对支付方式选择的理论与逻辑框架的讨论 二、各种支付方式的评价和选择 三、北京市实施诊断相关分组支付方式的可行性分析 四、对北京市选择支付方式的讨论 五、实施诊断相关分组支付方式的后续研究重点 第三节 研究结论与建议 一、结论 二、建议下篇 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 第一节 研究目的与框架一 一、研究目的 二、主要研究活动与产出 第二节 研究内容与方法 一、研究内容 二、主要研究方法 第五章 对诊断相关分组的文献研究 第一节 各国诊断相关分组发展介绍 一、美国的诊断相关分组制度 二、其他主要国家(地区)的诊断相关分组本土化情况 第二节 各国(地区)诊断相关分组的本土化过程对比分析 一、主要国家(地区)病例分组制度汇总 二、借鉴意义 第六章 应用AP-DRGs 18.0对北京市病例进行分析的过程 第一节 应用前期准备工作 一、AP-DRGs 18.0分组系统的建立 二、ICD编码的转换 三、病案资料的质量审查 四、准入标准和评价指标的确定 第二节 应用AP-DRGs 18.0的结果及评价 一、应用AP-DRGs 18.0建立诊断相关分组系统 二、诊断相关分组结果的效果评价 三、分组结果的选择 第三节 诊断相关分组费率的测算 一、诊断相关分组预付制病种费率测算方法 二、北京地区16个常见病种的诊断相关分组病种费率测算 三、结论与建议 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 第一节 本土化应用过程中的问题分类及说明 一、问题分类节点总图 二、诊断相关分组本土化应用的问题总结与说明 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 一、病案质量审查控制阶段问题分类轴线 二、ICD-9与ICD-10编码转换问题分类图 三、诊断相关分组阶段问题分类图 四、诊断相关分组效果评价阶段问题分类图 第三节 本研究相关问题的讨论 一、本研究的价值 二、本研究的质量控制 三、本研究的局限 第四节 研究结论与建议 一、结论 二、建议附件 附件1 国内各种医疗服务费用支付方式的调研报告 附件2 利益相关者问卷调查统计分析结果 附件3 德尔菲(Delphi)法专家咨询统计分析结果参考文献参考网站

章节摘录

版权页：插图：第三阶段：1999年1月-2001年12月，推动总额支付制度试点计划，主要包括中医门诊总额支付制度（2000年7月）和西医基层门诊总额支付制度（2001年7月）。第四阶段：2002年1月至今，全面实施总额支付制度，其中主要包括2002年7月实行的医院总额支付制度。（2）我国台湾地区医疗费用支付方式1）按服务计酬制（按服务项目付费）：台湾地区全民健保初期大部分医疗费用沿袭劳保的按服务计酬支付制度，医疗费用的支付是依据台湾地区全民健保医疗费用支付标准及药价基准申报，经健康保险局（健保局）审查后支付。支付标准与药价基准依据台湾地区全民健保法规定，遵循“对等协商”原则，由医疗服务提供者与健保局共同拟定，报请主管机关核定。2）按病例计酬制（按病种支付）：台湾地区全民健保在支付方式方面最重要的改革是在部分住院及门诊医疗服务中采用按病例计酬支付。按病例计酬初期依据手术分类（自然产、剖宫产、阑尾切除术），1999年后新增的病例依据APDRGS分类。到2004年，住院及门诊共有53项病例采用该方式支付。3）按日计酬（按服务单元支付）：精神疾病、慢性病及日间住院等采取按住院日支付医疗费用。4）按次计酬：将家庭病床患者分为4类，采取按次支付医疗费用方式。5）按人数或部分按人数计酬制（按人头支付）：从1997年开始，为有效利用山地离岛的卫生资源，让居民就近就医，在山地离岛地区针对特殊医疗服务（如长期依赖呼吸器患者及围生期患者）采取按人头或部分按人头支付医疗费用的方式。6）总额支付制：台湾地区总额支付制度的具体做法是：首先制定全岛医疗保险费用的总额标准，然后制定医疗机构诊疗服务项目的支付价格（支付点数），健康保险局根据医疗保险基金总额和医疗机构提供服务的“点数”。

《医疗服务支付方式的选择与管理》

编辑推荐

《医院管理者必读:医疗服务支付方式的选择与管理》由人民卫生出版社出版。

《医疗服务支付方式的选择与管理》

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:www.tushu000.com