

· 调查报告 ·

新型农村合作医疗农民住院费用分析*

湛 勇, 张 滨[△], 翟慎重, 王 黎

(重庆医科大学公共卫生学院社会医学与人口学教研室, 重庆 400016)

摘要:目的 分析新型农村合作医疗农民住院费用构成, 为新型农村合作医疗政策制订和费用控制决策提供依据。方法 按系统抽样方法抽取重庆市某区县医院和镇医院近 3 年相同月份住院病例共 875 例, 用统计学方法分析。结果 住院费用中药费占比过高, 参加新型农村合作医疗(参合)农民住院费用高于非参合农民。结论 改善住院费用结构, 降低药品费用所占比例; 建立基本药物目录和诊疗规范, 规范医生的行为, 抑制住院费用的增长, 防止医疗资源浪费。

关键词:费用, 医疗; 新型农村合作医疗; 分析

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.09.024

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)09-0891-02

**Analysis on composing of compensation of hospitalization expenses of
new rural cooperation medical system***

Zhan Yong, Zhang Bin[△], Zhai Shenzhong, Wang Li

(Department of Social Medicine and Demology, Public Health College,

Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Abstract: Objective Through the analysis on the composition of the hospitalization expenses to provide evidence for making policy and taking an effectual measure to control the rise of the hospitalization expenses. **Methods** 875 inpatients, who were in hospital of some districts and counties in Chongqing in recent three years, were collected by systematic sample. **Results** Medicine proportion of the hospitalization expense was too high; farmers' hospitalization expenses of new rural cooperation medical system were more than those did not taken part in. **Conclusion** Improve the composition of the hospitalization expenses to reduce the expenses for medicine proportion of the hospitalization expense; establish the essence drug list and diagnosis and treating criterion and rule the behavior of the doctors to relieve the increase of the hospitalization expenses; avoid the waste of medical resources.

Key words: fess, medical; new rural cooperation medical system; component analysis

医疗费用是影响医疗消费行为的一个重要因素^[1]。研究表明医疗费用过快增长是影响新型农村合作医疗健康开展的重要影响因素^[2], 其中住院费用是主要的部分。重庆作为西部惟一直辖市, 农村人口二千多万, 且国家级贫困县较多, 在新型农村合作医疗开展的过程中也面临医疗费用过快增长的问题。

1 资料与方法

1.1 一般资料 重庆市某县县医院和镇医院 2006~2008 年住院农民病历资料。

1.2 方法 采用系统抽样方法, 选取重庆市某县为目标地。在 2006~2008 年 3 年病历中随机抽样, 共抽取县医院的病历 432 份, 其中参加新型农村合作医疗(参合)农民病历 297 份; 镇医院的病历 443 份, 其中参合农民的病历 304 份。

1.3 统计学处理 使用 SPSS13.0 软件进行整理统计分析, 所有调查数据采用 Epidata 3.11 录入, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 住院费用和时间 参合农民在县医院的人均住院费用和平均住院时间均高于镇医院, 见表 1。

2.2 住院费用年度变化情况 在不考虑价格变动因素的情况下, 参合农民在县医院和镇医院住院费用从 2006~2008 年呈

逐年上升的趋势, 见表 2。

表 1 不同医院住院时间和费用比较

院别	n	平均住院时间(d)	人均住院费用(元)
县医院	297	8.74	1 876.30
镇医院	304	7.56	1 138.52

表 2 2006~2008 年住院费用比较

年度(年)	县医院		镇医院	
	n	平均住院费用(元)	n	平均住院费用(元)
2006	97	1 742.72	105	1 068.43
2007	98	1 925.68	103	1 157.22
2008	102	1 955.89	96	1 206.33

2.3 住院费用构成情况 县医院和镇医院的住院费用构成中, 都是药费所占比例最高, 护理费较低, 见表 3。

2.4 不同年龄组人均住院费用 在县医院和镇医院, 参合农民人均住院费用 40 岁以下组、40~60 岁组和 60 岁以上组 3 组之间的差异具有统计学意义。县医院和镇医院都是 40 岁以

* 基金项目: 重庆市科委课题资助项目(CSTC, 2006EB9059)。

△ 通讯作者, Tel: (023) 68485200; E-mail: zhangbin-127@163.Com。

表 3 不同医院住院费用构成情况比较

院别	药费		诊疗费		检查费		手术费		护理费	
	人均(元)	构成比(%)	人均(元)	构成比(%)	人均(元)	构成比(%)	人均(元)	构成比(%)	人均(元)	构成比(%)
县医院	623.82	33.25	241.12	12.85	358.39	19.10	369.65	19.70	81.06	4.32
镇医院	626.43	55.02	116.60	10.24	87.47	7.68	202.17	17.76	28.25	2.48
平均	625.13	41.47	178.86	11.87	222.89	13.48	285.91	18.73	54.66	3.40

下组人均住院费用最低,见表 4。

表 4 不同医院不同年龄组人均住院费用比较

院别	病例数(n)			人均住院费用(元)			P 值
	<40 岁	40~60 岁	>60 岁	<40 岁	40~60 岁	>60 岁	
县医院	74	138	85	1 181.88	1 568.21	2 979.86	0.000
镇医院	57	91	156	660.14	1 256.05	1 243.87	0.000
合计	131	229	241	958.85	1 446.36	1 863.35	0.000

2.5 参合与否和人均住院费用的关系 经 t 检验,县医院参合与非参合的人均住院费用之间差异具有统计学意义($t=2.248, P=0.002$);镇医院参合与非参合的人均住院费用之间差异也具有统计学意义($t=4.362, P=0.001$),参合农民的人均住院费用高于非参合农民,见表 5。

表 5 是否参合与人均住院费用的关系

院别	病例数(n)		人均住院费用(元)	
	参合	非参合	参合	非参合
县医院	297	135	1 876.30	1 652.31
镇医院	304	139	1 138.52	621.16
合计	601	274	1 507.41	1 129.21

3 讨 论

3.1 制订药品费用控制措施,控制住院费用的不合理增长 从调查数据看,县医院和镇医院所有患者平均药品费、手术费、诊疗费和检查费用共占住院费用的 85.65%,是住院费用的主要构成部分。两级医院都是药费所占比例最高,分别是 33.25%和 55.02%。药品费用占住院总费用平均比例达 41.74%。本研究发现县医院和镇医院 40 岁以下组人均住院费用最低,可能因为 40 岁以上的患者体质开始下降,患病概率加大,所患病种和并发症多、病程长恢复慢、严重程度更高有关^[3]。县医院和镇医院相比,住院费用构成中药费比例较少而检查费所占比例较高,主要原因可能是县医院患者病情较复杂严重,治疗的平均住院日较长、医疗条件较好、各种检验检查项目相对齐全有关^[4]。而世界银行报道,一般国家药费只占住院费用的 5%~20%,而服务性的诊疗检查费所占比例为 25.27%^[5],药品高差价收费,而医疗服务实行低成本收费,无论对社会还是对医疗机构都付出了巨大的代价^[5-6]。现行收费价格体系的不合理,也提示医院的技术优势没有得到充分发挥,现有医疗资源尚未得到充分利用,医院的治疗主要是以药物治疗为主,医技水平还有待进一步提高。通过结构调整,控制医药费用的总量增长,减轻社会和患者医疗负担势在必行。

具体措施如下:(1)加强对医疗服务利用,特别是用药服务的评估工作,改善医院药物利用状况,提高药疗效果和服务质量,降低医疗费用^[7]。(2)实行药品公开招标采购,降低药品采购成本,医疗机构在进行集中招标时应合理确定招标采购品种的范围,将所需采购的每一大类中的全部或主要品种同时进行招标,不要留下可以替代的品种^[8]。(3)建立不同层次医院用药基本目录^[9],规范医生的用药行为。(4)在完善医疗成本核算的基础上,尽快制订合理的医疗收费价格体系,改革不合理的收费制度,调整不合理的医疗费用结构,平抑药品、材料费用,增加体现医务人员劳动价值的诊疗费等在医疗费用中的比例,使医院的补偿模式逐渐趋向合理。这样既可减少合作医疗基金支出,减轻农民经济负担,又可最大限度地降低卫生资源的浪费。

3.2 加强宣传控制,引导参合农民合理选择医疗服务 本次研究数据显示,从医疗机构平均住院时间和费用看,镇医院作为农村基层卫生保障单位,在为农民提供基本医疗需求保障上发挥着重要的作用。但参合农民在县医院就诊的人均住院时间和费用都要高于镇医院,这与县医院的医疗设施和技术水平高于镇医院,并且到县医院就诊的患者病情可能更严重、更复杂有关。也与不同级别医疗机构的功能定位和合理配置卫生资源的要求相符,同时也反映了参合农民的合理的择医理念^[10]。也提示镇医院的作用可以进一步加强。有必要加强宣传和政策调控以引导农民更好地利用基层卫生资源和医疗服务合理选择医疗机构^[11]。

3.3 完善合作医疗制度,加强定点医疗机构监管,保障参合农民利益 从数据对比上看,县镇两级医院参合农民住院费用均高于非参合农民,在乡级医院两者差距更高。而在镇医院参合农民人均住院费用与非参合农民人均住院费用差距远大于县医院。其原因可能:(1)受合作医疗转诊制度和费用补偿控制影响,使镇医院基层医疗单位的作用加强,对县级医院患者起到了一定的分流作用;(2)农民自身卫生保障意识的提高,加上合作医疗对住院费用进行补偿的刺激,导致农民对住院医疗选择性的提高;(3)参合农民因住院费用可以报销而未拒绝医院提供的过度医疗服务^[12],从而导致住院费用上升。本研究显示新型农村合作医疗费用控制方面存在缺陷和定点医疗机构有依赖新型农村合作医疗基金向参合农民提供过度医疗服务可能。卫生行政部门要建立定点医疗机构费用控制的监督和管理办法,经常性地对定点医疗机构的收费情况进行监督,定期抽查住院病例,及时发现并制止不合理诊疗行为;建立定点医疗机构合理收费评价制度,并将评价结果作为考核医疗机构绩效的指标,成为申请定点医疗机构的重要依据^[13]。

综上所述,要控制医疗费用过快增长,必(下转第 895 页)

类人群进行分类干预^[12],并按照以流动人口聚集地为基地的健康教育模式^[13],由疾控部门、街镇社区居委会、卫生监督所、工商、建委等各部门分工合作,共同深入社区和流动人口聚集地开展干预工作。

对高危行为的影响来看,仍有购买性服务和寻找临时性伴等非婚异性性行为的现象,但比例都有所下降。本文分析结果显示,65%左右的流动人口与配偶或固定性伴发生性行为时从未使用安全套,这更使性伴存在感染 HIV 的危险,也是艾滋病通过流动人口向家庭传播的危险因素,进一步提示在流动人口中的行为改变、安全套推广等干预深度方面的工作仍然需要付出巨大的努力。

从干预情况来看,干预覆盖面最大为 2008 年的 51.0%,接受过自愿咨询检测的比例为 3.2%,2007 年和 2009 年也分别高于 2006 年的干预覆盖面和检测比例,这与当时采取的以发放宣传材料、设置固定宣传栏、设立流动人口活动室、集中宣传和知识讲座、自愿咨询检测等措施力度基本一致,接受过干预的流动人口艾滋病知识知晓率明显高于未接受过干预的流动人口,流动人口对艾滋病的接受度也逐渐增加,显示干预工作对于增加他们的知识方面有一定的效果。

综上所述,以宣传教育、外展干预、安全套免费发放、自愿咨询检测等方式为主的流动人口艾滋病防治措施的实施,增加了对艾滋病的认识,使高危行为也有一定的减少。根据不同亚型流动人口采取不同的干预方式,使流动人口艾滋病防治取得一定的效果,值得进一步推广和应用。

参考文献:

[1] 林丹华,方晓义,李晓铭,等.中国流动人口艾滋病问题及预防干预[J].中国艾滋病性病,2005,11(2):158-159.
[2] 吕繁,傅继华,张睿孚,等.艾滋病疫情与流动人口分析[J].传染病信息,2006,19(5):259-261.

(上接第 892 页)

须从医院、患者和第三方监督 3 个方面同时着力。医院方面着力改善住院费用结构,降低药品费用所占比例,建立和实施基本药物目录和诊疗规范,同时大力规范医生的行为,从源头上遏制费用过快增长。同时加强宣传使患者增加维权意识,在医疗资源上有更多的选择。使患者和第三方监督都能有效地参与到医疗费用控制中来。

参考文献:

[1] 李淑梅,林宝生.如何控制过高的医疗费用[J].卫生经济研究,2009(1):18-19.
[2] 马琳,屈富玲.医疗费用控制与新型农村合作医疗的可持续发展[J].中国社区医师,2010,12(227):161-162.
[3] 张英洁,李士雪,李永秋.参加新型农村合作医疗农民住院费用分析[J].卫生经济研究,2007(1):46-47.
[4] 徐锡武,彭芳,王蓉,等.湖北省新型农村合作医疗试点县医院住院费用构成分析[J].华中科技大学学报:医学版,2004,33(3):372-375.
[5] 李凯,刘玉香.医疗费用过快增长成因及对策[J].中国医院统计,1999,6(1):40-41.

[3] 汤后林,吕繁.桥梁人群在艾滋病病毒传播中的作用[J].中华流行病学杂志,2007,28(2):192-194.
[4] 卫生部,联合国艾滋病规划署,WHO.2005 年中国艾滋病疫情与防治工作进展[J].中华医学杂志,2006,86(8):553.
[5] 李慧.在流动人口中开展艾滋病防治工作的重要性与策略[J].中国健康教育,2004,20(4):341-343.
[6] 徐鹏,王文杰,吕繁,等.我国部分地区流动人口艾滋病预防控制状况分析[J].中国卫生政策研究,2009,2(2):48-52.
[7] Zhao R, Gao H, Shi X, et al. Sexually transmitted disease HIV and heterosexual risk among miners in townships of yunnan Province China [J]. AIDS Patient Care STDS, 2005,19(12):848-852.
[8] 农镇铭,我国流动人口艾滋病预防和控制策略[J].应用预防医学,2008,14 增刊:22-24.
[9] 胡连鑫,陈燕燕.我国流动人口的公共卫生现状[J].现代预防医学,2007,34(1):96-98.
[10] 林达雄,李直健.流动人口艾滋病防治现状与对策[J].应用预防医学,2008,14 增刊:18-21.
[11] 曾艺,贺加.以社区为基础的流动人口艾滋病干预作用与对策探讨[J].重庆医学,2008,37(18):2128-2129.
[12] Van dermeulen C, Roelants M, Vermoere M, et al. Outbreak of mumps in a vaccinated child population: a question of vaccine failure [J]. Vaccine, 2004, 22 (21/22): 2713-2716.
[13] 葛凤琴.我国流动人口感染性病艾滋病的相关特点及健康教育模式[J].中国健康教育,2007,23(7):544-545.

(收稿日期:2010-08-19 修回日期:2010-09-25)

[6] 王玖,徐天和,唐军,等.单病种住院患者不必要医疗费用分析[J].卫生经济研究,2002(7):21-22.
[7] 杨青,杨跃林,等.成都市住院患者医药费用分析研究[J].卫生经济研究,2000,19(11):39.
[8] 汪宏,彭瑞聪.药品政策改革与卫生费用控制[J].中华医院管理杂志,1997,13(2):13-16.
[9] 让吉,徐秀英,杨银学,等.对解决医疗费用过快增长问题的思考[J].中华医院管理杂志,2006,22(1):31-33.
[10] 张永新,王梅.西部地区新型农村合作医疗参合农民住院费用分析[J].卫生经济研究,2008(7):34-36.
[11] 左延莉,胡善联,傅卫,等.2004 年中国新型农村合作医疗基金使用情况分析[J].中华医院管理杂志,2006,22(11):765-768.
[12] 张荣贵,申俊龙.过度医疗服务需求的成因及干预机制设计[J].现代医院管理,2008(3):29-31.
[13] 耒阳市农村合作医疗管理办公室.严格监管规范服务努力实现新型农村合作医疗新突破[J].衡阳通讯,2007(4):58-59.

(收稿日期:2010-09-28 修回日期:2010-10-08)