

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.10.030

海口市住院患者医疗费用调查分析*

陈林¹, 刘国君^{2△}, 徐琼花¹, 李建红³, 云天镇³

(1. 海南医学院管理学院, 海南海口 571101; 2. 海南医学院临床学院, 海南海口 571101;
3. 海南省社会保障研究会, 海南海口 571100)

[摘要] **目的** 了解海口市住院患者医疗费用的基本情况及其影响因素, 为政府制定科学的控费政策或改进现有的控费措施提供依据。**方法** 对 10 家医院 463 例住院患者进行问卷调查, 并分析调查数据。**结果** 不同性质医疗机构医药费用构成存在差异, 综合医院药品费用占医疗总费用的中位数比例为 42.13%; 30.02% (139/463) 患者认为“新技术新药品和新设备”的使用是医疗费用上涨的首要原因, 51.19% (237/463) 患者看病考虑的首要因素是“治愈”, 24.84% (115/463) 的患者不知道医保政策变动, 46.00% (213/463) 认为控制医疗费用上涨的主要责任主体是政府, 28.51% (132/463) 的患者认为是医院。**结论** 加大医疗保险政策宣传、推进各个环节的控费积极性和合理配置医疗资源有助于降低医疗费用增长。

[关键词] 住院病人; 医疗费用; 数据收集

[中图分类号] R195.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2015)10-1383-03

Survey and analysis on medical expenses of inpatients in Haikou city*

Chen Lin¹, Liu Guojun^{2△}, Xu Qionghua¹, Li Jianhong³, Yun Tianzhen³

(1. Management College, Hainan Medical University, Haikou, Hainan 571101, China; 2. Clinical College, Hainan Medical University, Haikou, Hainan, 571101, China; 3. Hainan Provincial Society of Social Security, Haikou, Hainan 571100, China)

[Abstract] **Objective** To understand the basic situation and the influencing factors of medical expenses of the inpatients in Haikou city for the government to developing a scientific control policy of medical expense or improving the existing measures for controlling the medical expense. **Methods** Totally 463 inpatients from 10 hospitals were conducted the questionnaire survey and the survey data were analyzed. **Results** The difference of medical costs constituent existed in different medical institutions and the median of drug costs to the total medical costs in general hospital was 42.13%. 30.02% (139/463) of the surveyed inpatients thought that the use of “new techniques, new drugs and new equipments” was the primary cause of medical costs rising. 51.19% (237/463) of patients thought that the primary considered factor is “cure” when seeing a doctor. 24.84% (115/463) of patients did not know the modification of medical insurance policy. 46.00% (213/463) and 28.51% (132/463) of patients thought that the main responsibility main body for controlling the medical costs rising is government and hospital respectively. **Conclusion** Increasing the medical insurance policy advocacy, promoting the reform of medical insurance payment methods, strengthening the dominant position of government control medical costs and rationally allocating the medical resources conduce to reduce the medical costs rising.

[Key words] inpatient; medical expense; data collection

2008~2011 年, 中国卫生总费用分别为 14 535.40、17 541.92、19 980.39、24 268.78 亿元, 医院出院患者人均医药费用分别为 5 234.10、5 684.00、6 193.90、6 632.20 元^[1], 医疗总费用居高不下, 并在相当一段时间内持续上涨。一般而言, 住院患者医疗费用由药品费用、材料费、手术费、检查费、床位费、治疗费、其他费用等构成。研究住院患者的基本情况, 对于缓解“看病贵”的难题, 降低患者疾病负担, 提高人民健康水平具有重要的意义。

1 对象与方法

1.1 对象 调查对象为 2013 年 11 月 28 日海口市 10 所不同医院即将出院、正在办理出院手续或近 3 d 内可能出院的住院患者。共发放问卷 463 份, 收回有效问卷 463 份, 有效率 100%, 其中三级医院 5 家 356 份, 二级医院 3 家 81 份, 一级医院 2 家 26 份。

1.2 方法 采用问卷调查, 问卷为自行设计, 并参考相关学者问卷设计内容, 问卷分为 4 个维度, 共计 35 个选项, 涉及住院患者基本情况、医疗费用情况、医保知晓情况、政策建议等内容。由经过专门培训的调查员, 进行不记名调查, 问卷采用一

对一问答方式开展调查。

1.3 统计学处理 所有数据采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析, 计数资料用率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 463 份有效问卷中, 男性占 51.62% (239/463), 女性占 48.38% (224/463); 50.76% (235/463) 为城镇户口, 49.24% (228/463) 为农村户口。其中 41.04% (190/463) 参加城镇职工基本医疗保险, 13.61% (63/463) 参加城镇居民基本医疗保险, 39.31% (182/463) 参加新型农村合作医疗, 6.05% (28/463) 无任何医疗保险 (由于未成年学生可以选择居民医保或新农合, 故户籍类型与参保人数存在一定的差异)。

2.2 医疗费用 调查结果显示, 综合医院药品费用占医疗总费用的比例最大, 为 37.99%~50.05%, 中位数为 42.13%; 二级专科医院手术费用所占比例最大, 为 31.42%~45.65% (表 1)。58.96% (273/463) 的患者认为现在医疗费用高, 认为适中的为 26.13% (121/463), 认为费用一般的为 10.58% (49/463), 认为较低的为 4.32% (20/463)。当要求患者住院时, 有

* 基金项目: 海南省哲学社会科学规划课题 [HNSK(GJ)13-94]; 海南省卫生厅 2013 年度医学科研课题 (琼卫 2013 自筹-34)。作者简介: 陈林 (1980-), 副教授, 硕士研究生, 主要从事医疗保险理论与政策研究。△ 通讯作者, Tel: 13700415782; E-mail: Liuguojun998@126.com。

237 例首先考虑的因素是“久治不愈”,为调查总人数的 51.19%(237/463);“经济因素”次之,为 24.19%(112/463);“医院服务与条件”为 10.80%(50/463);其他因素为 10.37%(48/463)。不同户籍、不同文化程度的患者在住院时考虑的因素比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 各级医疗机构医疗费用结构情况(%)

医院性质	医院编号	药费	检查费	手术费	治疗费	其他
三级综合	1	43.61	19.04	4.83	7.27	25.25
	2	42.15	18.96	6.29	6.49	26.11
	3	38.24	19.27	5.79	7.78	28.93
	4	37.99	15.53	8.22	10.35	27.91
三级专科	5	35.71	24.41	6.26	9.09	24.53
二级综合	6	39.71	28.35	4.48	4.09	23.37
二级专科	7	18.34	5.43	45.65	11.33	19.25
	8	18.54	14.39	31.42	3.30	32.35
一级综合	9	50.05	6.36	4.87	1.35	37.37
	10	42.13	16.52	20.10	4.63	16.62

2.3 医保政策知晓 调查表明,87.90%(407/463)的住院患者认为参保(合)给自己带来了实际性的好处,44.92%(208/463)的患者只“知道一点”住院报销政策,而 24.84%(115/463)的患者对本年度医保政策的变动毫不知情;获知医保政策变动信息最多的渠道是“网络”和“医院医保窗口的工作人员介绍”,分别为 13.82%(64/463)、13.61%(63/463);其他依次是工作人员宣传、报刊、户外宣传、同事(朋友)介绍,分别占 12.53%(58/463)、11.02%(51/463)、10.80%(50/463)、

10.15%(47/463)。不同户籍、不同文化程度、不同收入的患者在医保政策变动知晓方式比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。在调查中,有 63.28%(293/463)的住院患者不知道“大医院”(主要指三级)的报销比例要低于“小医院”(二级医院);71.92%(333/463)的患者不知道“双向转诊”。调查结果还表明,46.00%(213/463)的患者认为医疗费用控制的主体在政府,其次是医院和医保经办机构,分别为 28.51%(132/463)和 17.50%(81/463);75.38%(349/463)的患者认为要想降低医疗总费用,必须降低药费和检查费;而 30.02%(139/463)的患者认为医疗费用上涨是由于新技术新药品和新设备导致的,之后分别是 20.52%(95/463)的患者认为政府补贴过低,18.35%(85/463)认为是患者对医疗需求的增加,10.80%(50/463)认为医保制度不健全,7.34%(34/463)认为患者小病大养,6.70%(31/463)认为医师提供过度服务。

表 2 住院时患者最担心的因素分析(%)

项目	久治不愈	经济因素	医疗服务与条件	其他	χ^2	P
户籍					11.61	0.01
城市户口	56.39	19.82	14.54	9.25		
农村户口	49.55	30.46	7.73	12.27		
文化程度					23.85	0.02
初中及以下	49.53	25.00	9.91	15.57		
高中	58.82	27.06	10.59	3.53		
中专	52.38	28.57	11.91	7.14		
大专	55.10	24.49	4.08	16.33		
本科及以上学历	56.00	20.00	22.00	2.00		

表 3 医保政策变动知晓方式的分析(%)

项目	网络	报刊	户外宣传	工作人员宣讲	同事朋友	医院窗口	不知道	χ^2	P
户籍								47.23	0.00
城市户口	17.03	17.47	7.86	14.41	12.23	16.16	14.85		
农村户口	11.42	5.02	14.61	11.42	8.68	11.87	36.99		
文化程度								91.8	0.00
初中及以下	7.99	7.04	15.96	10.80	9.39	15.02	33.80		
高中	10.47	13.95	6.98	19.77	11.63	15.12	22.09		
中专	7.32	12.20	7.32	19.51	14.63	9.76	29.27		
大专	24.49	22.45	4.08	14.29	10.20	14.29	10.20		
本科及以上学历	46.00	12.00	8.00	6.00	10.00	12.00	6.00		
月收入(元)								65.0	0.00
无	8.21	6.72	17.16	14.18	5.97	11.94	35.82		
<1 000	4.55	4.55	9.09	22.73	11.36	20.46	27.27		
1 000~2 000	19.10	14.61	12.36	5.62	15.73	12.36	20.23		
>2 000~3 000	12.50	20.31	7.81	10.94	18.75	15.63	14.06		
>3 000~4 000	25.00	10.42	0.00	16.67	10.42	16.67	20.83		
>4 000~5 000	24.00	12.00	8.00	16.00	8.00	12.00	20.00		
>5 000	17.39	13.04	13.04	13.04	4.35	13.04	26.09		

3 讨论

针对住院医药费用偏高、住院患者医保政策变动知晓率偏低等原因,结合海口市城乡居民医疗卫生服务实际,要提高患者医保政策知晓率、控制医疗费用不合理增长,实现医疗保险制度持续发展,应该加大政策宣传力度,提高医保认识。加大医保政策宣传力度,增强参保人员控制费用的意识^[2],医保患者从自身健康角度出发,要求获得更多更好的医疗服务,有可

能出现过度医疗和浪费卫生资源的“过度消费”的现象^[3]。在政策宣传上,不仅要做好城乡居民的参保工作宣传,同样也要做好医保各项待遇给付政策的宣传工作,让城乡居民切实意识到,医疗保险是有效缓解“因病致贫”的重要途径,对提高参保人的健康水平具有重要意义。因而,提高参保(合)居民“双向转诊”和“逐级转诊”意识;宣传“各级医院待遇给付级差”政策;引导患者“小病在社区、大病进医院、康复回社区”的就医理念

等有利于降低医疗总费用^[4-5]。

稳步推进医保付费方式改革,降低医药费用。调查表明,58.96%的患者认为医疗费用高,主要是因为药品费用和检查费用高。而过多的患者选择大医院就医和较长的住院时间同样也推高了医疗总费用。各项调查显示,新技术的应用是医药费和医疗保险费增长的主要动力,医学技术进步引起的费用增长占每年医药费用增长的 2/3,医学技术以每年 3.5%的速度增长,大大超过了购买力的平均增长速度^[6]。采用多种医保付费方式,提高医保经办机构在医疗费用控制中的主导地位,引导医疗机构适度使用“新药品新设备”、缩短患者住院日等降低医疗费用。

加大财政补贴,强化政府控费的主导地位。政府作为医疗卫生事业发展的“设计师”,承担医疗卫生资源规划、医疗保险制度设计、医药产品价格拟定等重要职责。调查显示 46.00%的患者认为控制医疗费用上涨的第一责任主体是政府,因此,进一步加大政府投入,形成政府投入的固定机制,使政府投入与国民经济发展水平相适应^[7]。要完善对医院的补偿机制、奖惩机制、投入机制建设,发挥政府调控医疗费用的主导作用^[8-9]。

调动医务人员的积极性,发挥医院控费的作用。从医院的角度来说,医院承担着提供医疗服务和控制医疗费用的双重作用^[10],巩固和落实新一轮医疗卫生体制改革最新成果,提升医院管理的科学化、精细化、专业化水平,发挥医院在破除“以药补医”中的作用^[11]。完善医务人员考核评定机制,将医疗服务技术水平、质量、数量、成本控制、医德医风、患者满意度等结果作为医务人员考核主要指标^[12-13],充分调动医务人员控制医疗费用的积极性^[14]。

完善医疗服务体系,合理配置医疗资源。在不同等级的医院,相同的疾病、同样的诊疗手段和用药,医疗费用相差巨大。因此,按“保基本、建机制、强基层”的原则完善医疗服务体系建设^[15],各级医疗机构明确自己的职责定位,引导患者理性医疗,扎实推进“双向转诊”制度的落实,真正形成“小病在社区,大病进医院,康复回社区”的就医新格局,以降低医疗费用。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部. 2012 中国卫生统计年鉴[M]. 北

京:中国协和医科大学出版社,2013:85-101.

- [2] 陈岩,祝朝勇,陈勇. 某医院省级医疗保险费用增长原因与对策[J]. 中国卫生经济,2013,32(4):63-64.
- [3] 宋蕾,张开金,包思敏,等. 不同支付方式下慢性病患者住院费用对比分析[J]. 中国全科医学,2013,16(4):440-441.
- [4] 金明广,陆富生,蔡战英,等. 公立医院控制医疗费用过快增长的措施探讨[J]. 中国医院,2012,16(12):49-50.
- [5] 陈天红,葛志斌,苗榕生. 加强医疗资源整合完善双向转诊制度[J]. 医院管理论坛,2013,30(2):11-13.
- [6] Goyen M,Debatin JF. Healthcare costs for new technologies[J]. Eur J Nucl Med Mol Imaging,2009,36 Suppl 1: S139-143.
- [7] 李君荣,李孝叶,马方. 卫生费用适度合理增长的探讨[J]. 中国卫生经济,2013,32(3):17-19.
- [8] 胡洋,马敬东,张翔,等. 政府控制医疗费用增长的政策研究[J]. 医学与社会,2007,20(10):9-11.
- [9] 汤敏,尹爱田,赵国志,等. 控制医药费用不合理增长 促进“新农合”可持续发展[J]. 卫生软科学,2008,22(1):5-7.
- [10] 栾瑞,高峰,曲松涛. 医疗保险患者医疗费用控制方式探讨[J]. 中国卫生经济,2010,29(3):43-45.
- [11] 朱国芳. 如何控制医疗费用过快增长[J]. 卫生经济研究,2013(5):39-40.
- [12] 刘明. 医院如何控制医疗费用的不合理增长[J]. 现代商业,2012(3):101-102.
- [13] 蔡战英. 医院控制医疗费用的做法及成效[J]. 卫生经济研究,2014(4):26-28.
- [14] 丁起宏. 对医院如何控制医疗费用增长的探究[J]. 经营管理者,2013(5):124.
- [15] 梁鸿,贺小林. 我国基层医疗卫生服务体系建设的目标、成效与改进路径[J]. 中国医疗保险,2011,39(12):11-14.

(收稿日期:2014-10-12 修回日期:2014-12-16)

(上接第 1382 页)

- [6] 黄秀琼,周萍,李耀华,等. 云南大理市 ABO 血型基因频率调查分析[J]. 临床检验杂志,2001,19(4):247.
- [7] 邢焕云,沈建军. 全民开展 Rh 血型普查意义探讨[J]. 中国误诊学杂志,2006,6(11):2223.
- [8] 伍伟健,罗海玲,黄昌海,等. 佛山地区无偿献血者 Rh 血型分布情况调查[J]. 中国免疫学杂志,2010,26(2):182-185.
- [9] 李莹玲,莫鲜春. 124 805 名壮族无偿献血者 ABO 及 Rh 血型分布调查[J]. 广西医科大学学报,2010,27(4):645-646.
- [10] Kahar MA,Patel RD. Phenotype frequencies of blood group systems (Rh, Kell, Kidd, Duffy, MNS, P, Lewis, and Lutheran) in blood donors of south Gujarat, India[J]. Asian J Transfus Sci,2014,8(1):51-55.
- [11] Daniels G. Human Blood Groups[M]. 2nd ed. Oxford:

Blackwell Science Ltd,2002:195-274.

- [12] Makroo R,Gupta R,Bhatia A,et al. Rh phenotype,allele and haplotype frequencies among 51 857 blood donors in North India[J]. Blood Transfus,2014,12(1):36-39.
- [13] 焦伟,黎海澜,王晨,等. 广西侗族人群 ABO 及 Rh 血型分布调查分析[J]. 陕西医学杂志,2011,40(11):1531-1532.
- [14] 杜若蕾. 中国人群体遗传学[M]. 北京:科学出版社,2001:88-100.
- [15] Ndoula ST,Noubiap JJ,Nansseu JR,et al. Phenotypic and allelic distribution of the ABO and Rhesus (D) blood groups in the Cameroonian population[J]. Int J Immunogenet,2014,41(3):206-210.

(收稿日期:2014-10-18 修回日期:2014-12-10)