

·论 著·

玉溪市不同医疗机构及病种新农合住院经济负担及补偿分析

洪艳丽,李顺祥*,李再友

玉溪市疾病预防控制中心,云南 玉溪 653100

摘要: **目的** 了解玉溪市农村居民疾病直接经济负担情况,为提高新农合政策保障水平、最大限度减轻农村居民疾病直接经济负担提供参考。**方法** 收集玉溪市2005—2012年新农合329 636例住院病例资料信息,用SPSS17.0软件进行统计分析。**结果** 玉溪市329 636例新农合报销的住院直接经济负担平均1 819.7元/例。在医疗机构上:中位人均直接经济负担由大到小排列分别为:省级、市级、民营、县级、乡镇级;中位人均补偿比为49.1%,补偿比从大到小分别为:乡镇级医疗机构、民营、县级、市级、省级,经济负担和补偿情况排名在医疗机构上基本呈反向分布。在不同疾病类型上:中位人均直接经济负担从大到小排名为:恶性肿瘤、脑血管病、内分泌营养和代谢病、损伤及中毒、神经系病、心脏病、消化系病、呼吸系病、传染病及其他。不同疾病就诊农村居民住院直接经济负担补偿中,中位补偿比从小到大分别为恶性肿瘤、泌尿生殖系病、损伤及中毒、传染病、神经系病、内分泌营养和代谢病、呼吸系病、脑血管病、心脏病及其他。**结论** 新农合在一定程度上降低了农村居民疾病直接经济负担,在有限的卫生资源条件下,对不同级别医疗机构及不同疾病的补偿应该综合考虑,探索更加合理的补偿制度。

关键词:住院病人;经济负担;新农合;补偿比

中图分类号:R197.1 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-9727(2015)10-1210-03 **DOI:**10.13604/j.cnki.46-1064/r.2015.10.15

Study on the direct economic burden and the compensation situation of the new rural cooperative medical system at different medical institutions and diseases in Yuxi city

HONG Yan-li, LI Shun-xiang, LI Zai-you

Yuxi Municipal Center for Disease Control and Prevention, Yuxi 653100, Yunnan, P.R. China

Corresponding author: LI Shun-xiang, E-mail: yxjkzslsx@163.com

Abstract: **Objective** To explore the direct economic burden of diseases in rural residents, and to provide the reference for the improvement of the level of medical system and to reduce the economic burden for peasantry. **Methods** The 329 636 hospitalized cases' information was collected in a new rural cooperative medical system during 2005–2012. SPSS 17.0 software was used to analyze the data. **Results** The average of direct economic burden was 1 819.7 yuan/case. The median direct economic burden at medical institutions from high to low rank were the provincial level, the municipal level, the private level, the county level, and the town level, respectively. And the median rate of percapita compensation was 49.1%. The median rate of compensation for medical institutions from high to low rank were the town level, the private level, the county level, the municipal level, and the provincial level, respectively. There was an inverse relationship between the rank of the economic burden of medical institutions with the median rate of compensation. The direct economic burden of different diseases from high to low rank were the malignant tumor, cerebrovascular disease, endocrine nutritional and metabolic disease, injury and poisoning, nervous system disease, heart disease, digestive disease, respiratory disease, infectious disease and others. The median compensation rate of different diseases from low to high rank were the malignant tumor, genitourinary system disease, injury and poisoning, infectious disease, nervous system disease, endocrine nutritional and metabolic disease, respiratory system disease, cerebrovascular disease, heart disease and others. **Conclusion** The new rural cooperative medical system could reduce the direct financial burden of diseases for rural residents. The compensation should be comprehensively considered under the limited health resources in different levels of medical institutions and diseases, ultimately, a more reasonable system of compensation be explored.

Key words: Hospitalized patients; Economic burden; New rural cooperative medical system; Compensation rate

新型农村合作医疗(简称“新农合”)制度自2003年实施以来,取得了很大成效,参合农民得到了实惠,看病率得到提高,因病致贫、因病返贫的比例下降了10%~20%,有的地区甚至下降了30%以上,截止2013年,全国参加新农合人数为8.02亿人,参合率达到

99%,初步扭转了农民过去“小病抗、大病拖”的状况,减轻了部分农民因大病、重病而造成的经济困难,得到了群众广泛的欢迎和支持。但在实际运行过程中,仍面临着许多困难,存在着许多急待解决的问题和缺陷^[1-4],而且由于医疗成本急剧上升和医疗费用的大幅

作者简介:洪艳丽(1976—),女,本科,会计师,研究方向:卫生会计。

*通讯作者:李顺祥, E-mail: yxjkzslsx@163.com

增长,农村居民的疾病经济负担仍较重^[5]。随着经济的快速发展,社会的不断进步,疾病谱的变化,居民对医疗卫生服务需求和卫生防病有了进一步的要求,因此,对玉溪市自开展新农合以来的近8年的住院病例信息进行统计,分析其住院费用和补偿费用之间的关系,探寻玉溪市农村居民的疾病直接经济负担现状及变化情况,为制定减轻农村居民疾病经济负担的新农合政策提供科学依据。

1 材料与方法

1.1 研究内容 采集云南省玉溪市新农合信息系统中住院清册信息,主要包括:疾病类型、就诊医疗机构级别、住院总费用、实际补偿比等。

1.2 指标计算方法 新农合实际补偿比(%)=补偿费用/住院总费用×100%;直接经济负担(元)=住院总费用-新农合报销费用。

1.3 疾病分类方法 根据《2012年中国卫生统计提要》^[6]中“2011年部分农村地区前十位疾病死亡专率及死亡原因构成”中疾病影响程度进行分类统计。

1.4 统计学分析 采用SPSS17.0建立分析数据库,由于实际补偿比、直接经济负担呈偏态分布,采用中位数(P₂₅, P₅₀, P₇₅)进行描述性统计。

2 结果

2.1 基本情况 采集玉溪市自2005年实施新农合以来报销的329 636例住院病人信息。疾病分类按照《2012年中国卫生统计提要》中“2011年部分农村地区前十位疾病专率构成分为泌尿生殖系病、呼吸系统病、损伤及中毒、消化系病、心脏病、脑血管病、传染病、内分泌营养和代谢病、恶性肿瘤、神经系病及其他病种(不能按标准归入的疾病),共11类。

2.2 农村居民患病住院不同医疗机构直接经济负担情况 玉溪市2005—2012年不同医疗机构就诊的农村居民住院直接经济负担中,中位住院人均直接经济负担1 819.7元/例。到不同级别医疗机构就诊中位人均直接经济负担由大到小排列分别为:省级、市级、民

营、县区级、乡镇级;中位人均补偿比为49.1%,补偿比从大到小分别为:乡镇级医疗机构、民营、县区级、市级、省级,经济负担和补偿情况与医疗机构排名呈反向分布,见表1。

2.3 农村居民患病住院不同疾病直接经济负担及补偿情况 按病种分,中位人均直接经济负担从大到小排名为:恶性肿瘤、脑血管病、内分泌营养和代谢病、损伤及中毒、神经系病、心脏病、消化系病、泌尿生殖系病、呼吸系病、传染病及其他;不同疾病就诊农村居民住院直接经济负担补偿中,中位补偿比从小到大分别为恶性肿瘤、泌尿生殖系病、损伤及中毒、传染病、消化系病、神经系病、内分泌营养和代谢病、呼吸系病、脑血管病、心脏病及其他,见表2。

3 讨论

新型农村合作医疗制度是指政府组织、引导、支持,农民自愿参与,个人、集体和政府多方筹资,以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度^[7],旨在减轻农村地区人民看病经济负担,提高健康水平的政策保障。

住院病人直接经济负担与就诊医疗单位级别呈正向分布。就诊的医疗机构越高,住院病人的直接经济负担越重,到省级医疗机构就诊住院的病病人的中位人均经济负担最重,为3 981.3元/例,市级次之,为2 866.9元/例,到乡镇级医疗机构住院的病病人的中位人均经济负担最轻,为958.3元/例,形成以上情况的原因可能在于一方面就诊医疗机构级别的不同预示着疾病危重程度不同,就患者的整体而言,到更高级别的医疗单位就诊的危重病例相对更多,辅助检查项目相应也更多,加之医院级别越高,收费标准也相应更高,所以花费的直接医疗费用也就更高,反之则更低。乡镇卫生院是新型农村合作医疗保健制度的最基层医疗载体^[8],有收费低、就医方便等优势,但医技水平相对较差,可信度较低,所以大部分患者并不选择距离最近的乡镇卫生院就诊。

表1 玉溪市2005—2012年不同医疗机构就诊农村居民住院直接经济负担及补偿情况

Table 1 The direct burden of economy and the compensation situation of rural residents in hospitals of different medical institutions in Yuxi city during 2005—2012

医疗机构 Medical institutions	人数(人) No. cases	构成比(%) Proportion	直接经济负担总额(元)Total of immediate economical burden (yuan)	人均直接经济负担(元/人次) Economical burden (Yuan/person)	人均补偿比(%) Compensation rate(%)
				P ₅₀	P ₅₀
省 级 Province	23 688	7.2	161 175 177	3 981.3	26.8
市 级 Municipal	54 602	16.6	254 037 056	2 866.9	35.8
县区级 County	165 960	50.3	374 235 247	1 758.0	49.6
乡镇级 Town	48 050	14.6	59 810 283	958.3	75.1
民 营 Private	37 336	11.3	84 513 860	1 768.6	50.5
合 计 Total	329 636	100.0	933 771 624	1 819.7	49.1

表2 玉溪市2005—2012年农村居民不同疾病住院直接经济负担及补偿情况

Table 2 The direct burden of economy and the compensation situation in rural residents in hospitals of different diseases in Yuxi during 2005—2012

疾病分类 Classification of diseases	人数(人) NO. case	构成比 (%) Proportion	直接经济负担 总额(元) Total of immediate economical burden(yuan)	人均直接经济负 担(元/人次) Economical burden (Yuan/person)	人均补 偿比(%) Compensation rate(%)
				P ₅₀	P ₅₀
恶性肿瘤 Malignant Neoplasms	4 970	1.5	33 271 080.0	3 217.5	43.8
心脏病 Heart Disease	27 604	8.4	88 238 400.0	2 017.8	58.3
脑血管病 Cerebrovascular Disease	15 249	4.6	51 335 942.0	2 289.1	53.2
呼吸系病 Diseases of the Respiratory System	58 916	17.9	114 532 481.0	1 409.5	52.5
损伤及中毒 Injury & Poisoning	42 296	12.8	169 413 983.0	2 077.2	47.6
内分泌营养和代谢病 Endocrine, Nutritional & Metabolic Diseases	5 936	1.8	17 666 473.0	2 262.9	51.8
消化系病 Diseases of the Digestive System	28 699	8.7	91 353 501.0	1 842.3	48.9
神经系病 Disease of the Nervous System	3 727	1.1	11 030 575.0	2 077.0	50.4
泌尿生殖系病 Disease of the Genitourinary System	58 590	17.8	144 364 766.0	1 581.4	45.6
传染病 Infectious Disease	9 344	2.8	15 676 404.0	1 139.7	47.8
其他 Others	74 305	22.5	196 888 017.0	1 997.1	48.1
合 计 Total	329 636	100.0	933 771 624.0	1 819.7	49.1

住院病人新农合实际补偿比与就诊医疗单位级别呈反向分布。就诊的医疗机构级别越高,获得的补偿比越低,到省级医疗机构就诊得到的中位补偿比最小(26.8%),到乡镇卫生院就诊得到的新农合中位补偿比最大(75.1%),到不同级别的医疗单位就诊补偿比的差异化,充分体现了新农合政策的导向作用,但在新农合政策的制定中,一方面要注重指引、倡导就近就医行为的养成,既可以最大限度地减少患者家庭医疗间接费用,又可以缓解市级、省级以上医疗单位人满为患的局面,还可以达到盘活基层医疗减轻考虑按照小病不出乡,大病不出县,就近诊疗。

不同的疾病种类的经济负担大小和补偿比大小不一致。中位人均直接经济负担最大为恶性肿瘤(3 217.5元/例),其次是脑血管疾病(2 289.1元/例),最小为传染病(1 139.7元/例);中位补偿比最大为心脏病(58.3%),其次是脑血管疾病(53.2%),最小为恶性肿瘤(43.8%)。由于恶性肿瘤一般较为难治,并发症较多,常到更高级别的医院就诊等多种原因导致直接经济负担较重,补偿比最小。研究结果也提示,如何最大限度地减轻恶性肿瘤等高经济负担人群的经济负担,是下一步新农合政策制定中应给予统筹考虑的问题。虽然新农合对脑血管病、心脏病等疾病的补偿比较高,但随着人民生活水平的提高,生活方式和饮食习惯等有了很大的改变,心脑血管等相关疾病的患病率明显增高^[9],因此,对于这类疾病的新农合政策还需要持续关注。

综上所述,新农合对农村居民减轻疾病经济负担的作用毋庸置疑,但是对一些危害生命程度较大,治疗较为困难,需要到级别更高的医院就诊治疗的疾病的经济负担仍较重,需要采取进一步优化新农合补偿机制,整合各种医疗卫生资源,结合大病互助保险等措施,最大限度地减轻广大农村居民疾病经济负担才可能实现。

参考文献

[1] 武彪.贵州省息烽县新型农村合作医疗补偿模式分析[J]. 中国卫生经济,2006,10(25):36-37.
[2] 梁增敏.新农村社区公共服务设施定位探讨—以温岭市箬横镇为例[J]. 价值工程,2010,29(3):108-109.
[3] 高鉴德.新农合制度下农村医疗服务质量保障研究高[J]. 经济管理,2015,29(9):115
[4] 宋培培,徐凌忠.新型农村合作医疗参合农民住院费用与补偿情况分析[J]. 中国初级卫生保健,2008,22(4):19-21.
[5] 李小伟.新型农村合作医疗中的政府职能定位[Z]. 经济问题,2005,10:14.
[6] 中国卫生部.《2012年中国卫生统计提要》[C].2012:51-53.
[7] 张静.新农合存在的问题与对策分析[J]. 财经界(学术版),2013,31(12):7
[8] 罗家洪,毛勇,黄兴黎,等.医务人员对新农合定点医疗机构服务质量的评价[J]. 中国卫生质量管理,2005,12(5):13-15.
[9] 徐丹,卢大雷,侯玉.开封县新农合住院患者心血管疾病构成分析[J]. 临床合理用药,2011,4(3):126-127.

收稿日期:2015-07-08 编辑:符式刚