

住院医保患者的医疗费用结构分析

宋燕* 卞鹰

澳门大学中华医药研究院 澳门特别行政区 999078

【摘要】目的:探讨住院医保患者医疗费用的结构变动,找出影响结构变动的主要项目,以实现医疗费用的有效控制。方法:采用结构变动度、结构变动值和结构变动贡献率等指标进行统计分析。结果:2003—2009年医保患者住院费用总额呈逐年上升趋势,且科室分布较集中,费用结构总体变动度为14.55%,检查费和药品费的变动贡献率最大,西药费基本呈负向变动,检查费呈正向变动。结论:医保住院费用科室分布集中,药品费用和检查费用是影响变动的主要因素,反映医护人员技术劳动价值的费用变动不明显或呈负向变动。今后要注重限制医疗设备和器械的过度使用,合理确定医疗技术服务价格,进一步完善医疗保险支付方式和健全医疗机构市场监督机制。

【关键词】医疗保险; 医疗费用; 结构变动度; 住院患者

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.12.006

Analysis on the medical expenses structure of inpatients participating in social health insurance

SONG Yan, BIAN Ying

Institute of Chinese Medical Science, University of Macau, Macau 999078, China

【Abstract】 Objective: To explore the variation tendency of medical expenses structure of inpatients participating in medical insurance, and find major items which affect variation. Methods: Degree of structure variation (DSV) was used to analyze the structure variation. Results: The total medical expenses were increasing year by year and focused on ten departments. The total DSV was 14.55%. The check expenses and drug expenses had the highest contribution rate of DSV. The check expenses changed in positive direction while drug expenses in negative direction. Conclusions: The check expenses and drug expenses are main items which contribute to expenses structure variation. The medical expenses couldn't reflect the value of health workers. In the future, we must pay attention to restrict the overuse of the medical devices, determine the price of health service more reasonably as well as deepen the reform of social health insurance.

【Key words】 Health insurance; Medical expense; Degree of structure variation; Inpatients

随着医疗保险制度的逐步完善,其在减轻居民疾病负担、促进健康改善等方面发挥了积极作用,然而社会医疗保险费用的支出增长迅速,从1999年的16.5亿元增长到2007年的1541亿元,人均社会医疗保险费用支出也从1999年的237.8元增长到2007年的698.8元,增长了近3倍,一定程度上加重了政府和社会的负担。^[1]因此,如何探索一套合理的费用控制方式成为医保管理工作面临的重要问题。本文将从医保患者医疗费用的角度,通过应用结构变动度指标,对某院2003—2009年医保住院费用及

其构成进行剖析,找出影响费用变动的主要项目,为完善医疗保险费用制约机制提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本文以南方某大型医疗保险主要定点医院为研究样本。该院是南方地区一大型综合性三甲医院,临床学科齐全,多数学科在本地区具备很强的实力。全院设有46个科室,可开放病床1300张,门诊可供4000人次/天使用。2009年门诊量44.6万人次,年

* 作者简介:宋燕,女(1983年-),博士研究生,主要研究方向为医药管理。E-mail:yolanda_song@sina.com
通讯作者:卞鹰。E-mail:bianying@umac.mo

收治住院病人 2.4 万例。

收集其病案统计管理系统中 2003—2009 年度全部住院病人的病案登记首页,筛选出医保患者的病案资料,同时对项目不全、数据有明显错误的病例数据予以删除,最后共得到有效病例 83 149 份。住院费用由床位费、西药费、中药费、检查费、治疗费、放射费、手术费、化验费、护理费和其他费用构成。所收集的资料用 Excel 建立数据库并进行统计分析。

1.2 研究方法

本文将采用结构变动度来分析目标医院 2003—2009 年度医保住院患者医疗费用的结构变动情况。结构变动度 (degree of structure variation, DSV) 最早是用于分析不同时期居民消费结构的变动情况。^[2] 它用一个综合指标来反映行构成和列构成变化的特征,通过计算一个事物的各个构成比在某时期的期末值与期初值的绝对差的总和,反映某事物内部各结构在该时期的综合变化情况。^[3] 结构变动度的值在 0~100% 之间波动,波动值越大,说明期间结构变动程度越大。结构变动值的正负符号反映了各项构成的变动方向,结构变动值为正,说明期末某组分占总体构成比较期初增加,反之则为较期初减少。应用到住院医疗费用结构变动分析中,具体计算公式如下^[4]:

(1) 结构变动值 = $X_{i1} - X_{i0}$, i : 费用项目序列号; 0: 期初; 1: 期末; X_{i0} : 期初第 i 项费用占总费用构成比; X_{i1} : 期末第 i 项费用占总费用构成比。表示各项目在该时期的综合变化情况。

(2) 结构变动度 = $\sum |X_{i1} - X_{i0}|$, $i = 1, 2, 3, \dots$ 。表示费用总额在该时期的变化情况。

(3) 结构变动贡献率 = $|X_{i1} - X_{i0}| / \text{结构变动度} \times 100\%$ ($i = 1, 2, 3, \dots$), 表示第 i 项费用的变化对整体费用结构变动影响的大小。

2 结果

2.1 2003—2009 年住院医保患者医疗费用总体情况

2003—2009 年间该院医保住院患者逐年增多,由 2003 年的 6 118 例 (38.34%) 增加到 2009 年的 18 270 例 (63.85%), 医保住院费用占总体住院费用百分比由 2003 年的 29.52% 上升到 2009 年的 62.68%, 医保患者人均住院医疗费用由 7 298.44 元增加到 7 880.48 元。

其中,住院人次居前十位的科室依次是普外科、

心内科、肿瘤化疗科、神经内科、肿瘤放疗科、消化内科、呼吸内科、老年病科、肾内科、泌尿外科。七年间收治的住院医保患者占全部的 71.6%, 其住院医疗费用占总医保支出的 72.79%。从图 1 中可以很直观地看出,这十个科室的住院医疗费用均在逐年上升,其中,普外科、心内科和肿瘤化疗科的各年度总住院医疗费用远远高于其他科室。

表 1 2003—2009 年医保患者住院医疗费用总体情况

年份	医保住院人数(例)	医保住院医疗费用(元)	占总体住院费用比例(%)
2003	6 118	44 651 861.36	29.52
2004	9 211	71 045 482.43	46.50
2005	10 109	79 733 979.93	50.07
2006	10 667	86 956 310.23	52.07
2007	12 400	95 530 615.28	54.04
2008	16 374	132 499 501.20	60.40
2009	18 270	143 976 354.60	62.68

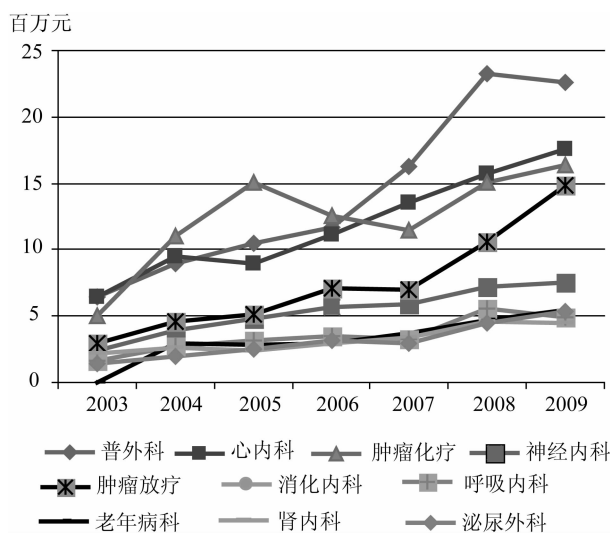


图 1 2003—2009 年科室间医保患者住院医疗费用情况

2.2 2003—2009 年住院医保患者费用结构的变动度

将 2003—2009 年划分为 5 个时间区间,进一步观察各区间内医保患者住院费用结构的变动度 (表 2)。可以看出,2003—2009 年间医院住院费用构成出现较大变动,总变动度为 14.55%, 年均变异度为 2.08%。2007—2008 年是结构变动度的峰值, 2003—2008 年变动相对剧烈, 2008—2009 年趋于缓和。其中西药费基本呈负向变动,而中药费基本都为正向变动,但变动幅度小于西药费;检查费和手术费也基本呈正向变动。

表2 2003—2009年医保患者住院费用结构变动值及变动度(%)

年份	结构变动值										结构变动度
	床位费	西药费	中药费	检查费	治疗费	放射费	手术费	化验费	护理费	其他	
2003—2004	-1.21	2.38	-0.60	-0.01	-0.99	0.00	0.41	0.36	-0.25	-0.08	6.31
2004—2005	0.43	-1.76	0.01	2.80	-0.12	0.00	-0.59	0.37	-0.05	-1.09	7.23
2005—2006	-0.18	-2.23	1.60	0.53	0.67	0.01	-1.55	0.05	0.09	1.01	7.91
2006—2007	0.19	-2.25	1.01	0.50	-0.54	-0.01	1.42	0.34	0.31	-0.96	7.53
2007—2008	-1.38	1.69	0.03	-0.84	-0.93	-0.01	1.20	-0.96	0.24	0.96	8.25
2008—2009	-0.37	-0.36	0.05	0.49	-0.08	0.00	-0.26	0.69	-0.12	-0.05	2.46
2003—2009	-2.53	-2.53	2.11	3.46	-2.00	-0.02	0.63	0.85	0.22	-0.20	14.55

表3 2003—2009年医保住院患者医疗费用的结构变动贡献率(%)

年份	床位费	西药费	中药费	检查费	治疗费	放射费	手术费	化验费	护理费	其他	合计
2003—2004	19.24	37.77	9.56	0.22	15.71	0.05	6.48	5.75	3.97	1.25	100.00
2004—2005	5.89	24.36	0.18	38.74	1.71	0.02	8.14	5.18	0.70	15.09	100.00
2005—2006	2.27	28.15	20.27	6.66	8.41	0.08	19.57	0.61	1.16	12.81	100.00
2006—2007	2.59	29.90	13.45	6.61	7.15	0.15	18.83	4.46	4.07	12.80	100.00
2007—2008	16.78	20.43	0.42	10.13	11.32	0.14	14.59	11.63	2.91	11.66	100.00
2008—2009	15.00	14.46	2.14	19.90	3.16	0.01	10.61	27.97	4.86	1.91	100.00
2003—2009	17.37	17.35	14.52	23.80	13.74	0.13	4.35	5.84	1.49	1.41	100.00

2.3 不同项目对费用结构变动的贡献率

每个时期内,对医保患者住院医疗费用结构变动具有突出贡献的医疗项目各不相同。2003—2004年,结构变动贡献率最大的是西药费和床位费;2004—2005年,贡献率最大的是检查费和西药费;2005—2006年,贡献率最大的是西药费、中药费和手术费;2006—2007年,贡献率最大的是西药费、手术费和中药费;2007—2008年,贡献率最大的是西药费、床位费和手术费;2008—2009年,贡献率最大的是化验费、检查费、床位费和西药费,综上所述可以看出药品费用在各年度中变化均较为活跃,特别是西药费,药品价格政策在一定程度上初显成效。2003—2009年检查费和药品费的变动贡献率最大,说明过去的七年中,住院费用的上涨主要归于检查费和药品费的增加,二者对费用结构变动的总体贡献率为55.67%。

3 讨论

3.1 医保住院费用逐年增长且科室分布较集中

2003—2009年,该院医保患者住院费用总体呈上涨趋势,年平均增长率为17.55%。72.79%的医

疗费用集中在普外科、心内科、肿瘤化疗科、神经内科、肿瘤放疗科、消化内科、呼吸内科、老年病科、肾内科、泌尿外科十个科室。

3.2 药品费用和检查费用是住院医疗费用变动的主要因素

从结构变动贡献率来看,对总体费用变动贡献最大的是药品费(包括西药和中药)和检查费,其中药品费的增加是推动住院费用上升的主要因素,这与其他研究结果一致。^[3]随着科技进步,新技术和新材料在医疗设备中得到广泛应用,一方面极大地提高了疾病的诊断和治疗水平,另一方面也在一定程度上增大了患者的诊疗负担。

3.3 反映医护人员技术劳动价值的费用变动不明显或呈负向变动

治疗费、手术费和护理费等在一定程度上是医护人员技术劳动价值的具体体现。过去七年该院手术费、护理费对总费用构成比有微幅上升,但治疗费基本呈现负向变动,医护人员的技术劳动价值在一定程度上尚未得到充分体现。冉崇宏对某院2004—2008年住院病人调查的分析中也发现,诊疗费、护理费占总费用构成比增加并不明显,且手术费占总费

用的比重连续两年还出现了下降。^[4]长此以往,这种局面可能会影响医护人员的工作积极性,甚至造成卫生人力资源的流失。

4 建议

社会医疗保险制度的实施,在一定程度上减轻了医保住院患者的费用压力,适当缓解了看病难,看病贵的问题。但日益上涨的医疗保险费用支出让我们不得不实时审视医保费用的支出和管理,本文针对南方某大型医院医保患者住院费用结构的分析,提出以下几点政策建议。

4.1 限制医疗设备和器械的过度使用,抑制住院费用的不合理增长

可考虑对实行医疗设备和器械的“误用”赔付制,参照国内外某类设备和器械检查的显阳率分别制定“误用”赔付标准。如:当设备和器械检查的显阳率仅为 30% 甚至 10% 时(国际平均水平为 50%),应认定为“误用”,此时,社会医疗保险机构有权拒绝付款,拒付部分的费用由医疗机构和医务人员承担。^[5]

4.2 合理确定医疗技术服务价格,改变医院的收入结构

在不增加社会医疗费用负担的前提下,医疗机构应注重进一步降低大型医疗设备检查项目收费价格和降低药品的销售比例,改变医院的收入结构。通过成本核算,合理确定医疗技术服务价格,调整偏低的劳务性收费项目,如治疗费、手术费、护理费等,体现医疗技术劳务价值,提高医护人员的工作满意度。

4.3 完善医疗保险支付方式,控制住院患者人均医疗费用上涨

有关研究显示,医保支出与住院病人人均医疗费用显著性正相关,因此有效控制住院患者人均医疗费对控制医保费用上涨至关重要。^[6]而要控制住

院病人人均医疗费用,必须完善社会医疗保险支付方式,积极探索实行按病种付费、按人头付费、总额预付等方式,以有效地降低道德风险所产生的过度医疗,达到控制住院病人人均医疗费的目的。^[7]

4.4 健全医疗机构市场监督机制,规范医疗服务供方行为

首先建立医疗服务内容及价格公示制度,卫生和社会保障部门应定期公布医保定点医疗机构的服务质量、服务效率和价格信息,满足患者的知情权和选择权。其次建立医保定点医疗机构的奖惩和退出机制,对医疗行为规范、记录良好、服务质量优良的医疗机构,可提高其信誉级别、延长合同期限等,而对医疗行为不规范的医疗机构,则降低其信誉级别,加大检查力度,甚至取消其医保定点资格。

参 考 文 献

- [1] 齐红明. 我国社会医疗保险费用控制研究[D]. 阜新:辽宁工程技术大学, 2006.
- [2] 詹锋. 对我国近年来城镇居民消费结构变动趋势的分析[J]. 统计与预测, 2002(4): 30-34.
- [3] 梁晚福, 马庆红, 沙卫芹. 结构变动度在医保住院患者医疗费用结构分析中的应用[J]. 现代医院, 2010, 10(5): 134-136.
- [4] 冉崇宏, 成淑芳. 结构变动度在住院费用构成变动分析中的应用[J]. 中国医院统计, 2009, 16(4): 359-360.
- [5] 孙晓丽. 控制医疗保险费不合理使用的实践与探索[EB/OL]. [2010-06-30]. <http://www.aohan.gov.cn/Article/Detail/11306>.
- [6] 梁云. 我国社会医疗保险费用约束机制研究[D]. 南京:中国药科大学, 2008.
- [7] 张晓, 刘蓉. 社会医疗保险概论[M]. 北京:中国劳动社会保障出版社, 2004.

[收稿日期:2010-09-27 修回日期:2010-11-11]

(编辑 薛云)