

陕西省子长县医改的进展与成效

——基于 2009 和 2012 年的面板数据

钱军程^{1*} 陈育德² 孟群¹

1. 卫生部统计信息中心 北京 100044

2. 北京大学公共卫生学院 北京 100191

【摘要】目的:通过陕西省子长县三年医改以来居民在医疗服务利用、费用、负担等方面数据的变化,分析子长县医改的成效。方法:利用 2009 和 2012 年子长县入户健康询问调查面板数据资料,对子长县患者因病就诊、医疗服务利用、就诊与住院费用、报销比例等指标变化进行分析。结果:子长县患者医疗服务利用量明显增加,就医负担明显减轻,就医流向渐趋合理但县外就医仍然偏多。结论:子长县医改取得了明显成效,人民群众“看病难、看病贵”问题得到缓解,下一步应继续加强县域医疗服务体系建设,提高服务能力,尤其在人才建设、上下联动、网底建设等方面进一步创新试点。

【关键词】医改;成效;卫生服务;评估

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.09.012

The development and effect of health system reform in Zichang, Shaanxi Province: Based on panel data between 2009 and 2011

QIAN Jun-cheng¹, CHEN Yu-de², MENG Qun¹

1. Center for Health Statistics and Information, Ministry of Health, Beijing 100044, China.

2. School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China.

【Abstract】 Objective: This paper explores changes in medical service utilization, expenditure, and economic burden, and evaluates the effect of health reform in Zichang, Shaanxi Province. Methods: The sample data came from the Health Services Special Survey for Health Reform in Zichang County in 2009 and 2012. The changing situations were analyzed on residents' visits to a doctor, hospitalization, self-care, reasons for forgone hospitalization and non-treatment, expenditure, reimbursement. Results: From 2009 to 2012, medical service utilization by patients increasing significantly; the economic burden of medical care decreased; and patient distribution was more reasonable but visits to doctors out of the county were still a little more. Conclusion: Health reform in Zichang County has been effective, and the difficulty of seeing an affordable doctor has been alleviated. Services provided by community medical facilities should be improved, especially in terms of human resources, integrated delivery system, and medical care network construction.

【Key words】 Health system reform; Effect; Health service; Evaluation

2009 年卫生部将陕西省子长县确定为深化医药卫生体制改革和第三批学习实践活动的部领导联系点,旨在了解新一轮医改各种政策措施的效果,总结县域医改的实践经验。为了科学评估子长县的医改

成效,卫生部统计信息中心组织专家和调研团队分别于 2009 年和 2012 年开展了居民家庭健康询问调查,本文利用其中的部分数据,重点揭示三年医改以来子长县居民在卫生服务利用、费用与负担等方面

* 作者简介:钱军程,男(1967 年—),研究员,主要研究方向为卫生服务、医改的监测评估、健康公平、健康老龄化。

E-mail: qianjc@moh.gov.cn

通讯作者:孟群。mengqun@moh.gov.cn

的变化情况,以进一步为完善医改政策提供建议。

1 资料与方法

1.1 抽样方法

参考国家卫生服务调查的抽样研究,在一个县随机抽取5个乡镇(街道)、每个乡镇(街道)抽取2个行政村、每个村抽取60户^[1],子长县在该抽样框架基础上每个乡镇又增加了1个行政村以扩大样本。按人口数量从大到小将子长县所有乡镇排序,按系统随机抽样要求计算抽样间距,抽取瓦窑堡镇、安定镇、涧峪岔镇、杨家园则镇和余家坪乡5个乡镇为本次调查的样本乡镇,然后从每个样本乡镇抽取3个样本村、从每个样本村抽取60户,共抽取15个行政村900户常住居民作为本次调查的样本人群。分别于2009年11月、2012年7月开展基线调查和随访调查,由培训合格的乡镇卫生院医生在样本村村医的配合引导下,入户调查被抽中样本住户的全部常住人口。主要入户调查家庭与个人一般情况、收入支出、参加新农合或医保情况、居民的两周患病、慢性病、失能、健康行为、就医行为、就医费用、医保报销、自我医疗、未治疗未住院情况及原因、医疗服务满意度、高血压管理、孕产妇与儿童保健、计划免疫等。

1.2 主要指标解释

两周患者就诊比:在调查日之前的两周内患者因病去医疗卫生机构至少1次就诊(可在两周之前)的例数占调查的两周患病总例数的百分比;应住院未住院比例:医生诊断需要住院而没有住院的病例数占需要住院总例数的比例;患病未治疗比例:调查两周内患病者中未采取任务治疗措施患者的比例;自我医疗比例:调查两周内患病者中未去过医疗机构就诊但采取了自我医疗措施患者的比例。

1.3 数据处理

用SAS统计分析软件对子长县入户询问健康调查建立数据库并进行统计分析,用STATA统计软件对患者就诊比、患病未治疗比例、因经济困难未住院比例等数据进行卡方检验,对次均就诊费用进行均数t检验。

2 结果

2.1 基本情况

2009和2012年分别调查了2864人和2427人,由于第一次调查在冬季而第二次在夏季,2012年样本人群中年轻人外出务工较多,老年人比例明显偏

高(表1)。2009年样本人群两周患病率较高,为33.6%(上呼吸道感染较多),明显高于2008年全国农村地区17.7%和陕西省农村地区14.4%的水平,2012年有所降低,为23.5%。

表1 两次抽样调查对象的基本情况(%)

指标	2009	2012
调查户数	886	900
调查人数	2 864	2 427
男性占比	51.9	51.5
年龄构成		
0~4	5.3	4.9
15~	11.1	7.5
25~	19.8	15.5
35~	9.6	8.9
45~	17.2	13.9
55~	18.8	22.7
65~	9.4	17.2

2.2 居民医疗卫生服务利用情况

2012年两周患者就诊比为74.6%,高于2009年的54.1%;患者自我医疗的比例为17.9%,低于2009年的32.2%;患病未治疗的比例为7.5%,低于2009年的13.7%。2012年住院率为8.1%,略高于2009年的7.8%。应住院未住院的比例为35.2%,低于2009年的44.9%(表2)。

表2 调查居民医疗卫生服务利用变化情况

指标	2009	2012	P
两周患者服务利用			
患者例数(n)	1 019	570	—
两周患者就诊比(%)	54.1	74.6	0.000
自我医疗比(%)	32.2	17.9	0.000
患病未治疗比例(%)	13.7	7.5	0.000
住院服务利用			
应住院人数(n)	497	285	—
住院率(%)	7.8	8.1	0.657
应住院未住院比例(%)	44.9	35.2	0.008

注:住院率不包括住院分娩

2.3 居民未利用医疗卫生服务的原因变化

2012年患病未治疗的原因中经济困难的比例为52.6%,略高于2009年的46.5%。其次为自感病轻,所占比例为26.3%。开展自我医疗的原因中,因经济困难的比从29.2%下降至10.9%。在应住院未住院患者中,因经济困难的比从87.9%下降至56.6%。而因自感病轻、无时间和无有效措施的比例在增加(表3)。由此可见,三年改革中子长县居民因经济困难原因未利用医疗卫生服务的比例在下降。

表 3 样本人群未利用医疗服务的主要原因分析(%)

指 标	患病未治疗			自我医疗			应住院未住院		
	2009	2012	<i>P</i>	2009	2012	<i>P</i>	2009	2012	<i>P</i>
总例数	114	42	—	329	42	—	116	53	—
原因									
经济困难	46.5	52.6	0.514	29.2	10.9	0.003	87.9	56.6	0.000
自感病轻/没必要	28.1	26.3	0.816	44.4	47.3	0.691	3.5	15.1	0.006
无时间	5.3	15.8	0.022	1.8	1.8	0.803	3.5	11.3	0.044
交通不便	0	0	—	0.9	0	0.534	0	0	—
无有效措施	14	0	0.010	0	0	—	3.5	13.2	0.017
其他	6.1	5.3	0.743	23.7	40	0.019	1.7	3.8	0.416

注:自我医疗的其他项中,前后两年根据医生以前处方购药的比例分别为 17.3% 和 38.2%

2.4 基层就医流向的变化情况

子长县患者就医流向发生较大变化,去村卫生室就医比例明显增加,从 2009 年的 19.8% 增加到 2012 年的 37.0%;去私人诊所的比例从 43.9% 下降至 23.1%。去县医院和卫生院就医的比例变化不大,去县外就医的比例略有增加(表 4)。

表 4 子长县患者首诊就医机构的构成情况(%)

指标	2009	2012	<i>P</i>
首诊例数	353	173	—
就诊机构			
私人诊所	43.9	23.1	0.000
村卫生室	19.8	37.0	0.000
卫生院	11.6	8.1	0.215
县医院	15.6	17.9	0.496
县中医医院	1.1	1.2	0.981
县外就医	8	12.7	0.077

2.5 居民就医经济负担的变化

2.5.1 就医费用变化

与 2009 年相比,2012 年居民去私人诊所、卫生院首诊的平均费用均有所增加,但经 *t* 检验两者差异不具有统计学意义,去村卫生室首诊平均费用从 66.6 元增加至 105.6 元,去县医院首诊平均费用从 311.4 元下降至 169.9 元(表 5)。

表 5 样本中两周患病在不同首诊机构的首诊费用比较

首诊机构	2009		2012		<i>P</i> 值
	例数	次均首诊费用(元)	例数	次均首诊费用(元)	
私人诊所	117	165.1	30	182.1	0.328
村卫生室	52	66.6	47	105.6	0.004
卫生院	31	85.9	10	113.2	0.147
县医院	36	311.4	23	169.9	0.009

根据年报统计结果,子长县人民医院次均住院费用从 2008 年的 3 429 元下降至 2011 年的 2 198 元,下降了 35.9%,药占比从 51% 下降至 32%,均明显低于同期全省县级综合医院水平(费用为 3099 元,药占比为 45%)。乡镇卫生院次均住院费用略有增加,从 2009 年的 565 元增加至 2012 年的 649 元。

2.5.2 就医报销情况的变化

与 2009 年相比,2012 年两周患病就诊医疗费用全自费的患者比例从 83.2% 下降至 52.0%,住院医疗费用全自费的患者比例从 46.9% 下降至 14.2%。根据医保报销统计结果,参加各类社会医疗保险住院者的平均实际报销比例从 43.9% 增加至 55.8%,平均每个医保住院患者次均自付费用从 3 985 元下降至 1 976 元。

3 讨论

3.1 居民医疗服务的可及性明显提高

在经历三年医改后,2012 年子长县患者门诊医疗服务利用率明显提高,患者就诊的比例显著增加,可以认为子长县居民医疗服务的可及性明显提高。这一方面与子长县三年来的社会经济发展、居民收入水平提高有关;另一方面,子长县通过实行强基层的医改政策,明显加强了县、乡、村三级医疗卫生服务网络的服务能力建设,优化了资源配置;通过加大政府投入、绩效工资等改革政策激励医务人员提供更多、更优质的服务。

3.2 县、乡两级医疗机构就医负担明显减轻,但村卫生室就医费用有所上升

从居民感知、患者就医费用以及门诊和住院费用的报销情况来看,居民在县、乡两级医疗机构就医

的负担均已明显减轻。一是由于子长县实行基本药物制度,建立药品采购配送中心,实行药品的集中采购、统一配送,大大降低了药品的采购价格和使用成本;二是子长县提高了医疗保障的覆盖面和报销比例,增加就医定点机构,建立即时结报制度,从而方便居民报销;三是由于医疗卫生机构获得了更多的财政投入,医务人员的收入得到保证并且不与医疗服务的经济收入相挂钩,大处方行为明显减少。而近两年由于子长县大力加强村卫生室建设、提高其服务能力,村卫生室诊治疾病的数量和种类有所增加,因此次均费用也有所上升。但随着符合条件的村卫生室逐步纳入新农合定点门诊统筹,并按规定报销50%门诊费用,农村居民就医负担将会有所减轻。

3.3 就医流向渐趋合理,但仍需进一步降低县外就医的比例

医改的基本原则是保基本、强基层、建机制,子长县在医改之初只有199所村卫生室,2011年底增加到315所^[2],村卫生室数量增多,服务能力加强,并与私人诊所形成竞争关系,其首诊的比例明显超过了私人诊所,比2009年增加了约17个百分点。在国家基本药物制度实施后,子长县政府每年为每个村卫生室补助10 000元^[2],并逐步把符合条件的村卫生室纳入新农合定点统筹,极大增加了村卫生室的吸引力和竞争力,基层的就医流向渐趋合理。同时,从结果分析中可知,去县外就医的比例仍较高,这可能与居民的收入水平和医疗保障水平提高、大病的报销比例增加、居民对高水平医疗的需求及县域医疗服务能力仍相对落后有关,未来还需要进一步具体研究何种类型疾病多倾向于县外就医,是否为合理县外就医,否则则需要通过进一步的制度设计(如转诊制度、报销比例调整等),把相应疾病类型的患者尽量留在县内就医。

3.4 关于方法学讨论

前后两次入户询问健康调查的对象为相同样本住户内的常住人口,调查人群的可比性相对较好,但因为季节不同导致调查存在差异。一是患病结构上的差异,第一次患者人数较多,多以感冒或上呼吸道感染为主;二是人口年龄结构上的差异,冬季外出务工人员年轻人较少,而夏季则较多,导致第二次调查时老

年人比例明显偏高。上述两个差异会影响患者的就医行为。但本文从患者的就诊比出发,以患病为前提条件揭示两次调查患者就医行为的差异,居民对医疗服务利用的主要影响因素应是医疗保障的水平、医药费用的高低、就医的可及性等方面,这也是本次医改要解决的主要问题。^[3]同时,根据2008年国家卫生服务调查的结果,无论城乡,35岁以上的中老年组未住院率和未治疗率明显高于35岁以下年龄组,在农村地区65岁以上人群的未住院率(31.4%)和两周患病未治疗率(13.2%)均与45~54岁组最为接近(32.9%和13.4%)^[4],而2012年调查的年龄结构反而部分削弱了医改的影响。因此,我们认为研究所揭示的差异最重要的原因是由于子长县三年多来的深化医改工作。

4 结论和建议

子长县通过三年多的深化医改工作,取得了显著成效,人民群众“看病难、看病贵”问题明显缓解,下一步应继续加强县域医疗服务的能力建设,进一步提高医疗服务水平,尤其在人才建设、上下联动、网底建设等方面进一步创新试点。

4.1 进一步完善乡村医生的保障机制

应重点解决村医的养老问题,适当增加政府补助,提高村医的收入,使其总体收入水平能与乡镇卫生院职工相当;同时引进较高水平的新村医,60岁以上村医有序退出。尽快将符合条件的村卫生室纳入新农合门诊统筹定点。

4.2 重点加强住院能力建设

子长县仍有相对较高比例的患者应住院未住院,尽管其主要原因是经济困难,但随着城乡居民大病保险、新农合大病保障政策的落实,城乡居民收入水平的提高,这部分未住院的潜在需求会释放出来。此外,县外就医的比例仍有下降的空间,这部分需求也是以解决大病为主,为了做到大病不出县,仍需要加强县域医疗卫生机构的住院能力建设,特别是重点应加强县人民医院的住院能力建设。

4.3 进一步加强人才的培养与引进

根据卫生部2011年的年报统计数据,全县中高级职称卫生专业技术人才占卫生专业技术人才的

19.1%, 低于全国水平(31.4%), 乡镇卫生院执业医师占卫生技术人员比例为 16.9%, 低于全国乡镇卫生院(24.4%), 因此子长县的人才建设是一个迫切问题, 也是提高县域医疗服务能力的关键。一是要高薪聘请医院科室领军人才, 二是要吸引高等医学院校毕业生, 充实、改善和优化医务人员结构, 三是鼓励医师参加在职研究生教育或在职培训, 熟悉和掌握疑难重症疾病的诊断和治疗, 四是充分发挥三级医院对口支援的效用, 不断提高卫生人员的队伍素质。

4.4 加强上下联动提高系统效率

应进一步探索县乡村三级医疗卫生机构间的上下联动机制, 开展紧密合作, 建立层级机构间的利益、责任与目标共同体, 探索县乡村联动或一体化的管理机制、人才流动机制、技术帮扶机制、工作协同

与双向转诊机制、医保支付与利益分配机制、责任共担机制, 进一步形成合力提高整体效率。

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 国家卫生服务总调查方案及调查指导手册[Z]. 1993.
- [2] 卫生部统计信息中心. 陕西省子长县医改阶段性评估报告[R]. 2012.
- [3] 中共中央, 国务院. 关于深化医药卫生体制改革的意见[Z]. 2009.
- [4] 卫生部统计信息中心. 2008 中国卫生服务调查研究——第四次家庭健康询问调查分析报告[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2009.

[收稿日期:2013-05-07 修回日期:2013-08-26]

(编辑 赵晓娟)

· 信息动态 ·

《柳叶刀》杂志: 中国临床医学研究迎来转折点

近日,《柳叶刀》杂志发表了题为“A turning point for clinical research in China?”的评论。文章认为, 中国疾病预防和诊疗的原则多是基于西方医学研究的证据, 但随着医学模式转变以及人群差异的存在, 中国迫切需要开展本土的医学研究。

文章认为, 目前中国的医学研究还面临一些实质性障碍: 一是在医学教育阶段缺乏对医学研究的系统训练, 导致临床医生缺乏符合国际标准的医学研究技能; 二是许多医生认为医学研究的开展与临床经验的积累存在冲突, 因而不愿意开展相关研究;

三是临床医生更加关注基础学科研究, 因为其更容易得到经费支持和申请专利。此外, 许多医院并没有为医生开展医学研究提供足够的平台支持。

为进一步加强医学研究, 中国于 2013 年 6 月发布了 13 个国家级的临床医学研究中心, 涵盖了神经系统疾病、慢性肾病、恶性肿瘤等 6 个疾病领域。这些中心的主要任务为加强医学研究能力, 开展多中心研究合作, 并积极将研究结果转化为临床实践和卫生政策。

(来源: The Lancet)