

四川省城乡居民大病保险合规医疗费用界定研究(一) ——2011年城乡居民就医诊疗及医疗保险报销情况分析

李天平^{1*}, 吴斌¹, 许尉²(1. 四川大学华西医院, 成都 610041; 2. 四川大学华西药学院, 成都 610041)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)36-3361-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.36.01

摘要 目的: 为进一步提高大病保险合规医疗费用的报销水平提供参考。方法: 收集四川省近年来的卫生统计数据, 分析该省城乡居民就医诊疗总体情况及2011年医疗保险报销情况。结果: 2007—2011年, 该省总诊疗人次和住院人数增幅较大, 各类医院收治的患者人数总体上多于乡镇卫生院, 且差异逐年增大; 民众就医向优质医疗资源集中, 等级越高的医院病床使用率越高, 且民营医院的病床使用率低于其他医院。2011年, 等级医疗卫生机构人均医药费用明显高于基层医疗卫生机构人均医药费用, 且三级医疗卫生机构人均医药费用明显高于其他医疗卫生机构。2011年, 该省城镇居民“医保”和“新农合”实际报销比例分别为52.07%、51.89%, 其中医疗费用超过5万元的患者的实际报销比例分别为45.58%、42.42%。结论: 有必要深入剖析三级医疗卫生机构住院费用构成及变化情况, 科学合理地将部分个人自付费用纳入大病保险合规医疗费用范围, 以利于减轻民众就医负担。

关键词 四川; 合规医疗费用; 界定; 医保; 新农合; 大病保险; 报销

Research on the Definition of Compliance Medical Costs in Serious Illness Insurance of Urban and Rural Residents in Sichuan Province (I) ——Analysis of Hospitalization and Medical Insurance Reimbursement of Urban and Rural Residents in 2011

LI Tian-ping¹, WU Bin¹, XU Wei²(1. West China Hospital of Sichuan University, Chengdu 610041, China; 2. West China Pharmacy School of Sichuan University, Chengdu 610041, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To provide reference for further improvement of compliance medical cost reimbursement of serious illness insurance in our province. **METHODS:** The general trend of outpatient and inpatient and general situation of medical insurance reimbursement in 2011 were analyzed according to statistical data of our province. **RESULTS:** Total number of outpatient visits and inpatient in our province increased significantly during 2007—2011; the number of patients in various hospitals were generally higher than in town hospitals, with an increasing difference year by year. People tend to choose big hospitals with a non-selective difference; the higher the grade of hospital was, the more hospital beds was used; the utilization ratio of hospital beds in private hospital was lower than in other hospital. Health data in 2011 showed that medical costs per capita of second or third level hospitals were far higher than those of basic ones; medical costs per capita of third level hospitals were significantly higher than second level and primary hospitals. Reimbursement rates of “Medical Insurance” and “New Rural Cooperative Medical Scheme” (NRCMS) were 52.07% and 51.89%; reimbursement rates of patients who had medical expenditure over 50 000 yuan were 45.58% and 42.42%. **CONCLUSIONS:** It is necessary to deeply analyze the composing and variation of inpatient costs in third level hospitals. Medical burden of the public can be relieved by including out-of-pocket health care expenditures into compliance medical cost of serious illness insurance reasonably.

KEY WORDS Sichuan; Compliance medical cost; Definition; Medical insurance; New Rural Cooperative Medical Scheme; Serious illness insurance; Reimbursement

在现阶段“医改”三项重点改革任务中, 建立和完善人民群众病有所医的医疗保障体系, 缓解城乡居民因病致贫、因病返贫问题, 是近期工作的重点, 也是“医改”工作的难点之一。国家六部门于2012年8月30日出台《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》, 提出由基本“医保”基金出资、商业保险机构承办大病保险业务, 加大对人民群众大病医疗支出的保障力度, 同时加强对医疗费用不合理增长的控制力度, 并首

* 主管药师, 本科。研究方向: 临床药学。电话: 028-86705623。
E-mail: scales_lee@163.com

次提出了“合规医疗费用”的概念。在实际工作中, 如何科学合理地界定合规医疗费用, 直接关系到参加城镇居民“医保”和新型农村合作医疗(以下简称“新农合”)群众的切身利益。笔者分析了四川省近年来尤其是2011年的卫生统计数据, 以为实施大病保险合规医疗费用的界定提供参考。

1 资料与方法

由2011年四川省卫生统计数据^[1]中提取城乡居民就医诊疗情况、住院费用、“医保”和“新农合”报销数据等。

2 四川省城乡居民就医诊疗总体情况

2.1 2007—2011年四川省医疗卫生机构总诊疗人次及住院人数统计

根据《四川省卫生统计提要(2011年)》的有关统计数据,四川省2007—2011年的医疗卫生机构总诊疗人次及住院人数情况见表1(由于《四川省卫生统计提要(2011年)》中仅提供了医院和乡镇卫生院的数据,其他类型的医疗卫生机构数据并没有列出,因此本文也仅对这些数据作分析)。2011年我省各类医疗卫生机构总诊疗人次和住院人数构成情况见表2。

表1 2007—2011年四川省医疗卫生机构总诊疗人次及住院人数统计

Tab 1 Total number of outpatient visits and inpatient in medical institutions of Sichuan province during 2007—2011

年份	总诊疗人次,万人次			住院人数,万人		
	总计	年增长率,%	医院 乡镇卫生院	总计	年增长率,%	医院 乡镇卫生院
2007	32 138.40		7 858.02 7 302.04	703.41		359.44 305.03
2008	32 244.70	0.33	8 413.69 7 614.47	854.17	21.43	409.18 397.66
2009	35 421.58	9.85	9 607.88 8 051.07	1 050.10	22.94	497.84 495.07
2010	36 108.55	1.94	9 855.20 7 823.02	1 062.70	1.20	558.59 441.47
2011	39 040.49	8.12	11 075.82 7 839.31	1 126.85	6.04	650.73 409.83

表2 2011年四川省各类医疗卫生机构总诊疗人次及住院人数统计

Tab 2 Composing of total number of outpatient visits and inpatient in various medical institutions of Sichuan province in 2011

医疗卫生机构类型	总诊疗人次,万人次		住院人数,万人	
	总计	占比,%	总计	占比,%
医院	11 075.82	28.37	650.73	57.75
基层医疗卫生机构	26 854.11	68.79	437.35	38.81
乡镇卫生院	7 839.31	20.08	409.83	36.37
社区卫生服务机构	19 014.80	48.71	27.52	2.44
专业公共卫生机构	1 026.39	2.63	37.85	3.36
其他机构	84.17	0.22	0.93	0.08
总计	39 040.49	100.00	1 126.85	100.00

由表1可知,2007—2011年,四川省医疗卫生机构总诊疗人次呈逐年增长的趋势。其中,2009年较2008年增幅最大(9.85%),2011年较2010年增幅(8.12%)次之。从城乡居民结构来看,四川省医院收治患者呈上升趋势,乡镇卫生院总诊疗人次及入院人数近年变化不大;医院收治患者总体上多于乡镇卫生院,且差异逐年增大。

由表2可知,2011年四川省各类医疗卫生机构就诊的患者中,基层医疗卫生机构总诊疗人次达26 854.11万,占总数的68.79%,其中社区卫生服务机构诊疗人次为19 014.80万,占48.71%;各类医院住院人数为650.73万,占57.75%。该结果提示,四川省城镇居民门诊就医倾向于社区卫生服务机构,而住院则集中在医院。

2.2 2007—2011年四川省各类医院病床使用率统计

2007—2011年四川省各类医院病床使用率统计见表3。

由表3可知,四川省各类医院病床使用率总体呈逐年递增趋势。其中,公立医院2011年、政府办医院从2009年起,病床使用率超过100.00%;而民营医院病床使用率相对较低,三级医院病床使用率最高,每年均超过了100.00%。在医院类型方面,综合医院、中医医院和专科医院的病床使用率间的差别不大。由以上各组数据表明,四川省城乡居民就医诊疗呈总体

表3 2007—2011年四川省各类医院病床使用率统计(%)

Tab 3 Utilization ratio of hospital beds in Sichuan province during 2007—2011(%)

分类方法	类型	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
按经济类型分类	公立	85.87	90.44	97.66	99.02	101.52
	政府办	89.61	93.43	100.27	101.58	103.11
	民营	54.96	62.88	67.02	68.04	69.74
按医院等级分类	三级	103.81	105.43	110.93	112.91	115.75
	二级	83.25	88.83	96.86	97.39	97.34
	一级	60.95	64.68	63.45	66.61	70.87
按医院类别分类	综合	84.14	88.60	94.78	95.77	97.23
	中医	81.28	84.65	92.94	95.19	96.25
	专科	79.84	85.34	90.11	89.73	92.59
合计	83.04	87.43	93.79	94.67	96.12	

上升态势,就医向优质医疗资源集中,但医院类别的选择差异不大。

2.3 四川省出院患者人均费用统计

2.3.1 2007—2011年四川省公立医院出院患者人均费用统计

2007—2011年,四川省公立医院出院患者人均医药费用统计见表4。

表4 2007—2011年四川省公立医院出院患者人均费用统计

Tab 4 Medical cost per capita of discharged patients in public hospitals of Sichuan province during 2007—2011

年份	总计,元	药费,元	药费占比,%	检查治疗费,元	检查治疗费占比,%	其他	
						费用,元	其他费用占比,%
2007	3 835.20	1 488.42	38.81	1 508.85	39.34	537.93	21.85
2008	4 351.12	1 710.11	39.30	1 686.06	38.75	954.95	21.95
2009	4 802.85	1 862.20	38.77	1 876.92	39.08	1 063.73	22.15
2010	5 405.07	2 067.13	38.24	2 118.47	39.19	1 219.47	22.57
2011	6 064.70	2 264.13	37.33	2 398.01	39.54	1 407.56	23.13

由表4可知,公立医院出院患者人均费用、药费和检查治疗费均呈逐年上升趋势。其中,药费占比逐年下降,且各级医院药费占比均在40%以下,而检查治疗费占比略高于药费。在出院患者费用构成中,药费和检查治疗费占比共占近80%,其他费用中主要由医疗服务设施项目构成,约占20%。

2.3.2 2011年四川省各级各类医疗卫生机构出院患者人均费用统计

2011年四川省医疗卫生机构出院患者人均费用统计见表5(《四川省卫生统计提要(2011年)》基层医疗卫生机构统计数据中,无检查治疗费情况,故仅对总费用及药费进行比较)。

表5 2011年四川省各类医疗卫生机构出院患者人均费用统计

Tab 5 Medical cost per capita of discharged patients in various hospitals of Sichuan province in 2011

类别	等级	人均出院费用,元	人均药费,元	药费占比,%
公立医院	三级医院	9 060.94	3 312.72	36.56
	二级医院	4 225.83	1 627.64	38.52
	一级医院	2 514.43	1 004.24	39.94
	总平均数	6 064.70	2 264.13	37.33
	基层医疗卫生机构	980.85	460.57	46.96

由表5可知,各等级医院人均出院费用明显高于基层医疗卫生机构,且三级医院人均费用最高。

3 2011年四川省基本医疗保险费用构成情况

2011年四川省“医保”和“新农合”医疗费用报销情况见表6;2011年四川省城镇居民医疗费用超过5万元的患者的费用报销情况见表7。

表6 2011年四川省“医保”和“新农合”医疗费用报销情况
Tab 6 Reimbursement of “Medical Insurance” and NRC-MS residents in Sichuan province in 2011

项目	医保	新农合	合计
患病人数,人	1 422 522	3 619 253	5 041 775
医疗总费用,万元	668 521.69	1 408 340.66	2 076 862.35
政策范围外个人自付费用,万元	148 211.93	389 977.90	538 189.83
实际报销比例,%	52.07	51.89	
政策范围内报销费用,万元	348 121.15	730 854.34	1 078 975.49
政策范围内报销比例,%	67.50	72.80	
其他(补充医疗保险等),万元	4 497.93	0	4 497.93

表7 2011年四川省城镇居民医疗费用超过5万元的患者的费用报销情况

Tab 7 Reimbursement of medical expenditure in patients who had medical expenditure over 50 000 yuan in our province in 2011

项目	医保	新农合	合计
患病人数,人	13 000	22 272	35 272
医疗总费用,万元	100 282.86	161 373.34	261 656.20
政策范围外个人自付费用,万元	26 496.53	60 531.79	87 028.32
实际报销比例,%	45.58	42.42	
政策范围内报销费用,万元	45 713.22	66 844.24	112 557.46
政策范围内报销比例,%	62.82	66.29	
其他(补充医疗保险等),万元	1 019.62	0	1 019.62

由表6、表7可知,四川省患者“医保”与“新农合”实际报销比例约为52%(则医疗费用报销后个人实际自付费用比例约占48%),而医疗费用超过5万元的患者的实际报销比例约为42.4%~45.58%,表明患者就医产生的医疗费用越高,实际报销比例反而降低。依据目前四川省大病保险的相关政策^[2],大病保险是基本“医保”制度的拓展和延伸,在患者发生高额医疗费用时,基本“医保”报销后,仍然有高额自付费用的情况

下,按照城乡居民大病患者实际报销比例不低于50%的目标来粗略估算,除去患者政策范围外个人自付费用比例26%,能够纳入大病报销的合理自负费用为22%,则患者实际报销可增加11%。从目前的数据来看,对罹患大病产生高额甚至是灾难性医疗支出的参保(合)人员而言,在没有自愿增加购买商业补充保险的情况下,“医保”报销带来的受益感不明显。

4 讨论

由本文各组数据分析可以看出,四川省城乡居民就医向掌握优质医疗资源的三级医疗卫生机构集中,然而目前基本“医保”报销政策为引导城乡居民到基层医疗卫生机构就医,医疗卫生机构等级越高报销比例越低。由于三级医疗卫生机构住院患者人均费用明显高于其他等级医疗卫生机构,使得城乡居民罹患大病后在三级医疗卫生机构的就医报销水平偏低。因此,剖析三级医疗卫生机构住院费用构成及变化情况,从药品费用、检查治疗费用和医疗服务设施项目三个方面,科学合理地将部分个人自付费用纳入大病保险合规医疗费用范围,可有利于进一步减轻群众因患大病就医而带来的家庭灾难性支出负担。

通过对2011年四川省城乡居民就医诊疗及基本“医保”报销有关情况进行研究分析,不难看出,目前四川省城乡居民医疗需求不断提升,就医向拥有优质医疗资源的大型医院集中,但由此带来医疗费用增加。而商业补充保险由于需自愿购买,其支出不足以缓解人民群众医疗费用负担。因此,在四川省城乡居民大病保险工作中,要通过进一步扩充报销药品目录、诊疗项目、医疗服务设施项目等报销政策范围,科学合理地确定大病保险合规医疗费用范畴,以减少群众大病导致家庭灾难性支出的现象。

参考文献

- [1] 四川省卫生厅.四川省卫生统计提要:2011[S].2012:45.
- [2] 四川省发展和改革委员会.四川省城乡居民大病保险工作实施意见[S].2013.

(收稿日期:2013-07-22 修回日期:2013-07-30)

国家卫生和计划生育委员会启动“圆梦女孩志愿行动”

本刊讯 “用一份关注,唤起一份力量,点燃贫困女孩心中的梦想,营造有利于女孩生存发展的舆论氛围和社会环境。”为倡导社会性别平等,促进出生人口性别结构平衡,2013年8月23日,国家卫生和计划生育委员会启动“圆梦女孩志愿行动”。

国家卫生和计划生育委员会副主任王培安介绍,国家卫生和计划生育委员会2003年启动了“关爱女孩行动”,此次启动的“圆梦女孩志愿行动”是其中的系列活动之一,主要针对农村贫困女孩进行公益性帮扶。行动已在全国招募志愿者,将首先在安徽省阜南县举办示范活动。

“我们主要是对贫困地区农村女孩进行一对一长期帮扶和短期团队帮扶。”王培安介绍,“志愿者通过了解女孩生存状况,和女孩交朋友;通过专业的健康咨询、心理辅导、支教助学和家长培训等,帮助女孩提升自身发展能力,制定成长规划,

实现人生梦想。”

据了解,20世纪80年代以来,我国出生人口性别比持续攀升,严重影响人口长期均衡发展。2003年启动的“关爱女孩行动”,通过采取宣传倡导、利益导向、打击“两非”(非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别的人工终止妊娠)等措施,逐步消除人们的性别偏好,促进了出生人口性别的平衡。

启动仪式上,全国人大副委员长陈竺表示,性别平等是社会公平正义的内涵。目前,我国出生人口性别比仍在高位徘徊,是经济、社会、文化等因素共同作用的结果。开展“圆梦女孩志愿行动”,促进出生人口性别结构平衡,需要全社会的共同参与。要让更多的贫困女孩得到实实在在的帮助,要促进出生人口性别平衡的法制建设力度,倡导男女同样成才立业的理念,推动出生人口性别比偏高问题的逐步解决。