



皖浙两省公立医院医疗费用结构变动分析

季米雪^{1,2}, 胡中应³, 陶群山^{1,2}, 丁自立^{1,2}

1. 安徽中医药大学医药经济管理学院, 2. 数据科学与中医药创新发展安徽省哲学社会科学重点实验室, 安徽 合肥 230012; 3. 皖西学院经济与管理学院, 安徽 六安 237012

摘要:采用描述性和结构变动度的分析法,对2012—2021年皖浙两省公立医院医疗费用数据进行对比分析,为建立合理的医疗控费机制和医疗政策改革提供参考。结果显示,安徽和浙江两省医疗费用的上涨幅度和当地经济的发展趋势相适配,说明两省的卫生事业发展状况良好。皖浙两省的公立医院在医疗费用控制方面取得了一定成效,但药费占比仍有下降的空间。相比之下,浙江省公立医院在医疗服务费用的控制上效果更为显著。而两省在门诊费用的控制方面,相较于住院费用,效果则显得不够理想。

关键词:公立医院; 医疗费用; 结构变动度; 安徽省; 浙江省

中图分类号:R197.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2024)06-574-006

doi:10.7655/NYDXBSS240330

医疗费用支出过快增长是全球性挑战^[1]。为了抑制医疗费用过快增长,解决老百姓“看病难,看病贵”的问题,国家提出并推进了药品零差价政策和耗材零加价政策,以打破公立医院“以药补医”的机制^[2-3],降低患者的药物和医疗耗材支出,提高医疗服务的可及性和公平性。

医疗费用通常包括门诊费用和住院费用。具体而言,门诊费用涵盖药费、检查费及其他费用,住院费用则包括药费、检查费、手术费及其他费用。医疗费用的增幅通常与经济发展水平、人均国内生产总值(gross domestic product, GDP)、医疗服务需求以及政策调整密切相关。相关数据显示,在合理的医疗费用结构中,门诊费用通常占比40%~50%,住院费用占比30%~40%,而药费占比不超过30%^[4]。通过优化费用结构、控制药品和住院费用、提高服务效率及关注长期规划,可以实现医疗资源的公平性和可持续性。以往的研究多聚焦于公立医院改革和医疗保险,对公立医院医疗费用内在结构变动情况的研究较少^[5-7]。因此,深入探讨公立医院医疗费用结构的动态变化,对于优化医疗资源配置具有重要意义。

安徽和浙江是率先开展城市公立医院改革的

省份,且同处于华东地区,但二者经济水平和医疗卫生水平存在显著差异。本研究旨在通过结构变动分析法和描述性分析法,对比分析浙江和安徽两省公立医院医疗费用结构的变动情况和差异,为两省的公立医院提供联动控费的参考依据,有助于促进卫生事业的发展和优化资源配置。

一、数据来源和研究方法

(一)研究数据

本研究基于2012—2021年《中国卫生健康统计年鉴》数据,对皖浙两省公立医院医疗费用相关参数开展调查分析。其中,为了剔除居民消费价格指数变化对相关参数的干扰,本文以2012年居民消费价格指数(CPI)为基期,对次均门诊费用和次均住院费用等参数进行调整,并结合政策变化进行分析。

(二)研究方法

采用描述性和结构变动度分析法,对2012—2021年安徽、浙江两省公立医院的次均门诊和住院费用进行统计分析,讨论结构变动值(value structure variation, VSV)、结构变动度(degree of structure variation, DSV)和结构贡献率的变化趋势^[8-13]。结合政策变化,分析费用变化及其构成部分对医疗费用的

基金项目:安徽省教育厅“中青年教师培养行动学科(专业)带头人培育项目”(DTR2023039)

收稿日期:2024-08-02

作者简介:季米雪(1998—),女,安徽亳州人,硕士研究生在读,研究方向为医药产业经济学;胡中应(1981—),男,安徽六安人,教授,研究方向为医药产业经济学,通信作者, huzhy1981@126.com。

结构的影响,并在揭示费用变化趋势的基础上,提出未来医疗卫生政策建议^[14]。

1. 结构变动值 VSV

探究2012—2021年,安徽省和浙江省公立医院医疗费用结构中,各组成部分在研究时间范围内的差值:

$$VSV = X_{ij1} - X_{ij0} \quad (1)$$

式中, i 代表地区,其分别为安徽省和浙江省; j 代表某项医疗费用; 0 代表研究期初(2012年), 1 代表研究期末(2021年)。当VSV为正值,即某项医疗费用在研究时间范围内,期末值相较于期初值呈增长趋势;VSV为负值时,则为降低趋势。

2. 结构变动度 DSV

分析2012—2021年某项医疗费用的各组成部分在期末与期初数值差的绝对值之和:

$$DSV = \sum |X_{ij1} - X_{ij0}| \quad (2)$$

DSV值越大表示某项医疗费用在研究时间范围内的变化幅度越大,反之则越小。

3. 结构变动贡献率

反映相关参数变化对结构变动的的影响:

$$\text{结构变动贡献率} = |X_{ij1} - X_{ij0}| / DSV \times 100\% \quad (3)$$

结构变动贡献率越大,反映某项医疗费用的变化幅度对总变化幅度的影响程度越大,反之则越小。

二、皖浙两省公立医院医疗费用及结构测度

由表1可见,2012—2021年两省公立医院的医疗费用均呈递增趋势。在2012—2020年,安徽省公立医院次均门诊费用低于浙江省,但在2021年赶超;整个区间内,安徽省公立医院次均住院费用始终低于浙江省。

十年间,安徽和浙江两省公立医院次均门诊费用年均增长速度分别为3.83%和2.30%;安徽省次均住院费用年均增长速度为2.63%,浙江省为0.53%。根据《中国统计年鉴》,该时间段内安徽省GDP年均

表1 安徽、浙江两省公立医院均次医疗费用

年份	次均门诊费用(元)		均次住院费用(元)	
	安徽省	浙江省	安徽省	浙江省
2012	173.10	194.90	6 300.10	9 564.60
2013	181.77	196.49	6 631.68	9 624.37
2014	191.92	202.09	6 717.68	9 889.07
2015	195.80	204.57	6 820.80	9 965.11
2016	204.14	213.63	6 937.85	10 125.05
2017	210.67	218.63	6 839.33	10 199.55
2018	218.00	224.33	7 199.73	10 147.68
2019	226.07	229.22	7 377.17	10 006.39
2020	242.15	243.52	8 045.39	10 352.90
2021	242.44	238.76	7 923.73	10 011.86
年均增长速度(%)	3.83	2.30	2.63	0.53

$$\text{年均增长速度} = \frac{\sum_{i=1}^n \text{年度增长率}_i}{n}; \text{其中年度增长率}_i = \frac{\text{当年值} - \text{上一年值}}{\text{上一年值}} \times 100\%。$$

增长速度为16.62%,浙江省为12.45%。由此可见,安徽和浙江两省医疗费用的上涨幅度和当地经济的发展趋势相适配,说明两省的卫生事业发展状况良好。

(一) 门诊费用及其结构变动

1. 门诊费用构成

如表2所示,2012—2021年安徽省公立医院门诊费用中药费占比减少了5.80个百分点,浙江省减少了19.55个百分点;其他费用占比呈增加趋势,安徽省增加了8.24个百分点,浙江省增加了17.66个百分点。安徽和浙江分别于2015年和2012年实施药品零价差政策,实施后一年的药费构成比,安徽下降了0.83个百分点,浙江下降了3.47个百分点,显示政策具有一定效果。2012—2021年,安徽公立医院门诊费用中药费占比最高,其次是其他费用,检查费用占比最低。2012—2019年,浙江门诊费用中药费占比最高,2019年后其他费用占比超过药费,但检查费用占比始终最低。

表2 安徽、浙江两省公立医院次均门诊费用的构成

(%)

年份	安徽省			浙江省		
	药费	检查费	其他	药费	检查费	其他
2012	48.12	24.73	27.15	57.93	12.42	29.65
2013	47.24	23.91	28.85	54.46	12.40	33.14
2014	47.94	23.28	28.78	51.97	12.61	35.42
2015	45.12	23.39	31.49	50.02	12.86	37.12
2016	44.29	23.10	32.61	48.58	13.06	38.36
2017	43.35	23.17	33.48	47.23	13.23	39.54
2018	43.62	22.73	33.65	45.57	13.19	41.24
2019	44.43	21.94	33.63	44.58	13.13	42.29
2020	43.76	21.67	34.57	41.00	13.77	45.23
2021	42.32	22.29	35.39	38.38	14.31	47.31
增幅	-5.80	-2.44	8.24	-19.55	1.89	17.66

2. 门诊费用结构变动值和结构变动度

如表3所示,安徽省公立医院门诊费用中,药费结构变动值在2014、2018和2019年为正,其他年份为负,年均变动值为-0.64个百分点,表明药费占比递减;检查费结构变动值正负交替,其他费用除2014和2019年外均为正,显示检查费占比降低,其他费用占比增加。浙江省药费占比呈单向下趋势,

势,结构变动值均为负,其他费用相反;检查费结构变动值除2013、2018和2019年外均为正,表明检查费和其他费用占比增加,药费占比减少。2012—2021年,安徽和浙江两省门诊费用结构变动度在2015年和2020年最活跃,分别达5.66%和7.17%。安徽省年均结构变动度为2.43%,浙江省为4.37%。

表3 安徽、浙江两省公立医院次均门诊费用结构变动值及结构变动度

(%)

年份	安徽省结构变动值			结构变动度	浙江省结构变动值			结构变动度
	药费	检查费	其他		药费	检查费	其他	
2013	-0.88	-0.81	1.70	3.39	-3.46	-0.02	3.49	6.97
2014	0.71	-0.64	-0.07	1.41	-2.49	0.21	2.28	4.98
2015	-2.83	0.11	2.71	5.66	-1.95	0.25	1.70	3.90
2016	-0.83	-0.29	1.12	2.24	-1.45	0.20	1.24	2.89
2017	-0.94	0.07	0.87	1.88	-1.35	0.17	1.17	2.70
2018	0.27	-0.44	0.17	0.88	-1.66	-0.04	1.70	3.41
2019	0.81	-0.79	-0.02	1.61	-0.99	-0.06	1.05	2.10
2020	-0.66	-0.27	0.94	1.87	-3.59	0.64	2.94	7.17
2021	-1.45	0.62	0.82	2.90	-2.61	0.54	2.07	5.22
年均	-0.64	-0.27	0.92	2.43	-2.17	0.21	1.96	4.37

3. 门诊费用结构变动贡献率

根据表4可以发现,两省门诊费用中,药费的年均结构变动贡献率均是最高,分别为42.16%和49.51%。近年来,由于药费占比的持续降低,门诊费用中药费结构变动值呈负向变化的趋势。同样,

其他费用也是影响门诊费用结构变动的重要因素,其中安徽和浙江两省的年均结构变动贡献率分别为33.08%、45.19%。除此之外,安徽省公立医院门诊费用中,检查费用变动对门诊费用结构变动度的影响也不可忽视,其年均结构变动贡献率为24.75%。

表4 安徽、浙江两省公立医院次均门诊费用结构变动贡献率

(%)

年份	安徽省			浙江省		
	药费	检查费	其他	药费	检查费	其他
2013	26.07	23.93	50.00	49.69	0.23	50.08
2014	50.00	45.00	5.00	50.11	4.12	45.77
2015	50.00	2.00	48.00	49.93	6.49	43.58
2016	36.95	13.05	50.00	50.00	6.96	43.04
2017	50.00	3.72	46.28	50.00	6.44	43.56
2018	31.01	50.00	18.99	48.71	1.29	50.00
2019	50.00	48.96	1.04	47.12	2.88	50.00
2020	35.45	14.55	50.00	50.00	8.93	41.07
2021	50.00	21.58	28.42	50.00	10.35	39.65
年均	42.16	24.75	33.08	49.51	5.30	45.19

(二) 住院费用及结构变动

1. 住院费用构成

表5显示,2012—2021年安徽省公立医院住院费用中药费占比下降了16.71个百分点,浙江省下降了20.06个百分点。安徽省于2015年实施药品零差率政策后,药费占比迅速下降,仅在2014—2018年就下降了11.83个百分点。浙江省在2012年进行药品政策改革,实施后的一年内药费占比下降了4.07个

百分点,表明政策效果显著。2012—2021年,两省住院费用构成中其他费用均占比最高,药费均占比第二;安徽省住院费用中检查费用占比第三,手术费用占比最低;浙江省住院费用中手术费用占比第三,检查费用占比最低。安徽省在2015年及之后,浙江省在2014年及之后,公立医院住院费用中其他费用占比均超过50%,可能原因是药品零差率政策使药品费用占比下降,以耗材为主的其他费用占比增加。

表5 安徽、浙江两省公立医院次均住院费用的构成

(%)

年份	安徽省				浙江省			
	药费	检查费	手术费	其他	药费	检查费	手术费	其他
2012	43.05	7.18	6.02	43.75	43.23	5.18	7.19	44.40
2013	40.24	7.69	5.66	46.41	39.16	5.45	7.55	47.84
2014	38.63	7.76	5.47	48.14	35.99	5.70	8.13	50.18
2015	35.17	7.93	5.95	50.95	33.39	5.98	8.10	52.53
2016	32.13	8.19	6.26	53.42	32.12	6.09	8.27	53.52
2017	29.20	8.84	6.58	55.38	30.61	6.31	8.36	54.72
2018	26.80	9.23	7.25	56.72	28.33	6.52	8.67	56.48
2019	27.32	9.53	7.27	55.88	26.67	6.66	9.12	57.55
2020	27.14	9.78	7.40	55.68	25.00	6.75	9.75	58.50
2021	26.34	10.14	8.17	55.35	23.17	7.00	10.72	59.11
增幅	-16.71	2.96	2.15	11.60	-20.06	1.82	3.53	14.71

2. 住院费用结构变动值和结构变动度

表6显示,安徽省公立医院住院费用中药费的结构变动值除2019年外均为负值,浙江省药费的结构变动值一直为负值,表明药费占比总体下降。2013—2021年,两省住院费用中检查费、手术费和其他费用的年均结构变动值均为正值。两省公立

医院住院费用的结构变动度总体呈下降趋势。安徽省住院费用结构变动度在2015年达到峰值,为6.92%,主要可能是安徽省实行的药品零差率使得药费占比迅速下降,引起结构变动值迅速增加;浙江省住院费用结构变动度在2013年达到峰值,为8.13%,而后整体上呈递减趋势。

表6 安徽、浙江两省公立医院次均住院费用结构变动值及结构变动度

(%)

年份	安徽省结构变动值				结构变动度	浙江省结构变动值				结构变动度
	药费	检查费	手术费	其他		药费	检查费	手术费	其他	
2013	-2.81	0.51	-0.36	2.66	6.34	-4.07	0.27	0.36	3.44	8.13
2014	-1.61	0.07	-0.20	1.73	3.61	-3.17	0.25	0.58	2.34	6.34
2015	-3.46	0.17	0.48	2.81	6.92	-2.60	0.28	-0.03	2.35	5.26
2016	-3.04	0.26	0.31	2.47	6.08	-1.28	0.11	0.17	0.99	2.54
2017	-2.93	0.65	0.32	1.96	5.86	-1.51	0.22	0.09	1.20	3.02
2018	-2.40	0.39	0.67	1.34	4.80	-2.28	0.21	0.30	1.76	4.55
2019	0.52	0.30	0.02	-0.84	1.69	-1.66	0.14	0.45	1.07	3.32
2020	-0.19	0.25	0.13	-0.20	0.76	-1.67	0.09	0.63	0.95	3.34
2021	-0.80	0.36	0.77	-0.33	2.27	-1.83	0.25	0.97	0.62	3.66
年均	-1.86	0.33	0.24	1.29	4.26	-2.23	0.20	0.39	1.64	4.46

3. 住院费用结构变动贡献率

表7显示,2012—2021年安徽和浙江两省公立医院住院费用中,药费的年均结构变动贡献率最高,分别为42.18%和49.95%。其他费用贡献率居第二,年均贡献率分别为35.87%和35.40%。检查费和手术费的贡献率较低,但总体费用呈上升趋势。

与此同时,药费的年均结构变动贡献率仍最高,安徽省门诊和住院费用中药费贡献率分别为42.16%和42.18%,浙江省分别为49.51%和49.95%。尽管药费结构变动值为负,但其占比仍然较高,说明两省的药费占比仍有下降空间,应进一步降低药费占比,以控制医疗费用的不合理增长。从结构贡献度的层面观察,药费属于影响住院费用的关键要素,这显示降低药品费用有助于进一步控制住院费用的增长趋向。

三、讨论

(一)药费占比仍有下降空间

截至2021年,安徽和浙江两省次均门诊费用中药费占比分别为42.32%和38.38%,远超城市公立医院药费占比降至30.00%的标准^[4]。在2018年,安徽和浙江两省公立医院住院费用中药费构成比分别为26.80%和28.33%,首次达成了公立医院药费占比降至30.00%的目标,但截至2021年,也未达到经济合作与发展组织确定的药费占比平均为16%的目标^[15]。

(二)浙江省公立医院医疗服务费用控制效果优于安徽省

《中国卫生健康统计年鉴》数据显示,2012—2021年安徽省诊疗人次增长显著,高于浙江省,且次均诊疗费用增幅也远超浙江。然而,安徽省人均卫生费用增幅低于浙江省。安徽省医疗资源扩展带动了就诊人次的增长,但初期成本较高、资源利用不足,导致次均诊疗费用上升。相较之下,浙江

表7 安徽和浙江两省次均住院费用结构变动贡献率 (%)

年份	安徽省				浙江省			
	药费	检查费	手术费	其他	药费	检查费	手术费	其他
2013	44.30	8.01	5.70	41.99	50.00	3.29	4.40	42.31
2014	44.60	1.96	5.40	48.04	50.00	3.92	9.20	36.88
2015	50.00	2.50	6.96	40.54	49.38	5.37	0.55	44.70
2016	50.00	4.19	5.17	40.64	50.14	4.17	6.80	38.89
2017	50.00	11.18	5.38	33.44	50.00	7.29	2.97	39.74
2018	50.00	8.12	13.96	27.92	50.00	4.68	6.62	38.70
2019	31.04	17.92	1.04	50.00	50.00	4.17	13.68	32.15
2020	24.24	32.58	17.42	25.76	50.08	2.68	18.83	28.41
2021	35.48	16.04	33.96	14.52	49.92	6.75	26.49	16.84
年均	42.18	11.39	10.55	35.87	49.95	4.70	9.95	35.40

省通过精细化管理和技术优化,更高效利用医疗资源,控制了次均费用的增幅。尽管安徽省次均费用增幅较大,但因诊疗人次增加,人均卫生费用增幅相对较小。而浙江省因更高医疗服务质量与技术需求,医疗支出快速增长。浙江省在门诊和住院费用控制上表现出较强的政策执行力和成本管理能力,反映了其更好的医疗控费效果。

(三)相比于住院费用,门诊费用的控制效果不佳

2012—2021年,安徽、浙江两省公立医院次均门诊费用增幅显著高于次均住院费用增幅。安徽省和浙江省次均门诊费用年均增长速度分别为3.83%和2.30%,次均住院费用年均增长速度分别为2.63%和0.53%。且截至2021年,安徽和浙江两省公立医院次均门诊费用中药费占比仍然居高不下,分别达42.32%和38.38%,远超城市公立医院药费占比降至30.00%的标准,而住院费用中药费占比在2018年时已达到该标准^[4]。造成门诊费用控制效果不佳的主要原因,可能与人口老龄化加剧有关。老年人通常需要更频繁的门诊服务,例如慢性病管理、定期检查和药物调整等,这些需求推动了门诊费用的增长。此外,医保支付方式的改革,例如推广按病种付费和日间手术,鼓励减少不必要的住院治疗,促使更多的医疗服务逐渐转向门诊。同时,医保制度改革可能提升了门诊的报销比例或扩大了报销范围,使得更多患者选择门诊治疗,从而进一步增加了门诊费用支出。

四、建 议

(一)提升公立医院控费能力,降低药费占比

要增强公立医院的控费能力,应重点控制可调节的费用项目,优化医疗资源的使用。首先,需提高医务人员劳务性医疗服务占比,改变当前药费占比过高的现状。推动医疗服务价格改革,通过合理的价格调整,使医务人员的服务价值得到充分体现,减少医院对药品收入的依赖。其次,政府应继续推进药品集中带量采购政策,通过扩大覆盖范围,以量换价,有效降低药品采购成本。同时,推

动医保支付方式改革,推广按病种付费、按人头付费、按服务单元付费等模式,减少过度医疗现象,提高医疗资源的使用效率。医院信息化建设是提升透明度和管理效率的关键,应建立健全药品采购、使用和管理数字化系统,加强对药品流通环节的全程监管。此外,医院需制定合理的用药规范,完善临床用药指南,规范医生的处方行为,避免药品过度使用。通过实施电子病历和电子处方管理系统,可以有效减少药品滥用和重复开药现象。为激励医院主动控制药品费用,需建立科学的绩效考核体系,将药品费用的管控纳入医院的考核指标中。

(二)增强公立医院医疗服务精细化管理与成本控制能力

为加强公立医院医疗费用控制效果,提高医疗服务效率并降低成本,首先应建立高效的医疗资源配置系统,优化人员、设备及药品的使用,减少资源浪费。通过信息化手段提升医院运营效率,特别是在门诊和住院服务的资源分配与协调方面,降低管理成本。其次,加强技术优化与培训,通过引入先进的诊疗技术和信息系统,以提高医疗服务的质量和效率。通过技术优化,减少不必要的重复检查和治疗,提升医疗服务的精准度。加强对医务人员的培训,确保他们能够高效利用新技术和资源。最后,实施成本控制机制,可以借鉴相关地区的成功经验,加强对医疗费用的动态监控和管理。通过调整医疗服务价格和强化医保支付制度等政策工具,引导医疗机构更加注重成本控制,合理确定服务价格,避免费用过快上涨。促进医疗资源合理分配,根据当地的医疗需求和资源状况,进一步平衡城乡医疗资源,确保新扩展的医疗机构得到充分利用,避免资源的闲置或不足。

(三)加强门诊费用管控,健全诊疗规范

在中国医疗改革的关键期,门诊保障逐渐成为焦点。为加强门诊费用的控制,需从两方面入手。一是政府应加大对基层医疗机构的投入,提升社区医院和诊所的服务能力,减轻大医院门诊的压力,

从而更好地平衡门诊与住院服务的供需关系。尤其针对老年人群体,政府应设立专项医疗服务计划,推动家庭医生签约服务和长期护理保险,支持老年人在社区和居家环境下获得连续性、便利性的医疗服务,从而减少不必要的门诊和住院费用,改善医疗资源分布不均的状况。二是医院应提高内部治理水平,注重提质增效,完善诊疗规范,制定和执行老年患者的就医指南。通过加强门诊信息化建设和评估体系,医院可以更有效地监控诊疗过程,提升医务人员素质和服务能力。在社区层面,需推广健康教育和公共卫生政策,增强居民的疾病预防意识,减少不必要的门诊和住院需求。

参考文献

- [1] 李静,虞燕君,彭飞,等. “药品零加成”政策能否缓解患者负担?——基于中部某省公立医院试点的效果评估[J]. 财经研究, 2021, 47(12): 49-63
- [2] LIU M L, JIA M Y, LIN Q, et al. Effects of Chinese medical pricing reform on the structure of hospital revenue and healthcare expenditure in county hospital: an interrupted time series analysis[J]. BMC Health Serv Res, 2021, 21(1): 385
- [3] 陈菲,严云鹰. 公立医院综合改革政策工具及其实施效果分析——以A市为例[J]. 中国农村卫生事业管理, 2019, 39(6): 413-417
- [4] 葛梦妍,曾智,王璐瑶. 我国公立医院医疗费用结构变动及预测研究[J]. 现代医院管理, 2023, 21(2): 9-14
- [5] 杨彤玲,汤少梁. 药改新政背景下公立医院医疗费用结构变动研究[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(11): 57-60
- [6] 汤少梁,陈蕾,成彦. 国家药品集中带量采购政策对住

- 院患者医疗费用的影响研究[J]. 中国卫生经济, 2024, 43(1): 38-43
- [7] 李元昊,刘刚. 整合型医疗卫生服务体系下社区健康服务机构次均门诊费用结构变动度研究[J]. 卫生软科学, 2024, 38(3): 78-81
 - [8] 雒敏,黄亚新. 2015—2019年江苏省某综合性三甲医院住院费用结构变动度分析[J]. 中国卫生事业管理, 2022, 39(4): 262-264, 286
 - [9] 高珊,景日泽,来晓真,等. 2007—2017年京津冀地区医疗费用变化趋势及结构变动分析[J]. 中国卫生经济, 2019, 38(5): 43-47
 - [10] 吴侃,罗会强,李念,等. 药品零差价政策对四川省县级公立医院住院次均费用的影响——基于灰色关联和结构变动分析[J]. 现代预防医学, 2017, 44(9): 1634-1637, 1641
 - [11] 李双双,姜小明,唐月红. 基于结构变动度的乌鲁木齐市某三甲医院住院科室医疗服务项目收入分析[J]. 医学与社会, 2016, 29(4): 67-69
 - [12] 李永强,朱宏,李晓东,等. 医疗服务价格改革对医院发展影响研究——江西省某公立医院实证分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2020, 40(11): 791-794, 822
 - [13] 宋佳明,王欣媛,徐佳苗,等. 2015—2019年公立中医院医疗收入分析——基于结构变动和灰色关联法[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2022, 22(1): 82-87
 - [14] 赵伟华,杨希. 华中3省公立医院医疗费用结构变动差异研究[J]. 中国医院, 2023, 27(7): 55-60
 - [15] YIP W, HSIAO W. Harnessing the privatisation of China's fragmented health-care delivery[J]. Lancet, 2014, 384(9945): 805-818

(本文编辑:姜鑫)

Analysis of structural variations of healthcare expenditure in public hospitals in Anhui and Zhejiang

Ji Mixue^{1,2}, HU Zhongying³, TAO Qunshan^{1,2}, DING Zili^{1,2}

1. School of Pharmaceutical Economics and Management, 2. Key Laboratory of Data Science and Innovative Development of Traditional Chinese Medicine, Philosophy and Social Sciences of Anhui Province, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230012; 3. School of Economics and Management, West Anhui University, Lu'an 237012, China

Abstract: This study employs descriptive and degree of structure variation analysis to conduct a comparative analysis of public hospital healthcare expenditure data in Anhui and Zhejiang provinces from 2012 to 2021, providing a reference for establishing effective cost-control mechanisms and healthcare policy reforms. The results indicate that the growth in healthcare expenditures in both provinces aligns with their respective economic development trends, reflecting positive progress in their healthcare sectors. Public hospitals in Anhui and Zhejiang have achieved some success in controlling healthcare costs, though there remains room for further reduction in the proportion of healthcare expenditure. Comparatively, Zhejiang's public hospitals have demonstrated more effective control over medical service expenses. However, cost control for outpatient services in both provinces has been less effective than inpatient expenses.

Key words: public hospital; medical expenses; degree of structure variation; Anhui Province; Zhejiang Province