

江苏省某三甲医院 516名患者住院费用与主观评价情况调查

王 哲^{1,2}, 黄晓光¹, 付安荣²

(1.南京医科大学医政学院,江苏 南京 210029;2.南京医科大学第一附属医院门诊办公室,江苏 南京 210029)

摘要:长期以来,住院费用高或不合理在很大程度上影响着患者的就医满意度,随着医改工作的持续深入和医疗机构改革力度的加强,住院费用的构成情况发生了显著变化,患者对住院费用的主观评价也较以往有所改变。本研究通过科学有效的问卷量表和数据资料分析,对某三甲医院516名患者的住院费用和主观评价情况进行调查,对住院费用的构成进行分析比较,以了解患者的医疗经济负担状况以及对住院费用的满意认可程度,以此进一步探讨患者关注的新焦点,为医院管理者提供科学的管理依据,并为政府机构制定合理的医疗服务价格提供详实的资料。

关键词:三甲医院;住院费用;主观评价

中图分类号: R197.323.4

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2013)04-310-005

doi: 10.7655/NYDXBSS20130406

卫生部公布的《第四次国家卫生服务调查结果》显示,在服务态度、诊疗水平、医院环境、诊疗费用、个人自身情况等诸多影响就医满意度的因素中,“住院费用高或者不合理”所占比例达到了27.5%^[1],成为患者最不满意的一个方面,表明费用过高仍是困扰广大患者看病就医的首要因素。同时,随着主管部门下大力气对“药占比”等多项指标进行严格控制,“药费”领跑就医费用的局面得到了改观,“以药养医”体制也在悄然发生着改变,但需要注意的是,目前依托各种医疗器械而形成的“以械养医”补偿体制的危害性已有愈演愈烈的趋势,大型医疗设备定价高,并且存在升级和越位检查的现象,其检查收费甚至占整个费用的60%左右^[2]。一项调查显示,住院患者对非手术类住院费用构成比的评判结果中,认为检查检验费用过高的比例占44%,仅次于认为药费过高的比例^[3]。这表明,就医费用在不断增长的同时,其构成情况和患者的主观评价情况也在发生着变化,这就需要对患者住院费用现况进行详细

调查,了解掌握患者疾病经济负担的新变化,以及对这种变化的认可评价情况,探讨影响患者满意度的新因素,以此进一步为医院管理者提供科学的管理依据,并为医疗服务价格的合理制定提供准确资料。

一、资料与方法

(一)一般资料

本研究采用问卷调查法,采用自制住院患者满意度量表收集资料,同时查阅病案资料对有关数据进行记录。样本量为530人,回收有效问卷516份,有效回收率为97.4%。

(二)方法

以肿瘤科、血液科、综合内科、神经内科、心脏科、呼吸科、风湿科、感染科、消化科、肾科、内分泌科等11个非手术科室和神经外科、胸心外科、肝脏外科、综合外科、胃肠外科、血管外科、骨科、胆胰外科、微创外科、泌尿外科、整形烧伤科、甲状腺乳腺外科、眼科、耳鼻咽喉科等14个手术科室为样本科室,组

基金项目:江苏省社科基金(09GLB007)

收稿日期:2013-04-10

作者简介:王 哲(1982-),男,安徽宿州人,硕士研究生,助理研究员,研究方向为卫生服务研究;黄晓光(1964-),男,江苏丹阳人,副教授,研究方向为卫生经济学,通信作者。

织第三方(南京医科大学学生志愿者)对2012年7~8月的住院患者进行问卷调查,每天上午调查4个科室(每周一、三、五调查手术科室,每周二、四调查非手术科室),仅限选取当天上午已办理出院手续但尚未离院的患者进行问卷调查,同时记录下住院号,统一进行后期的病案首页数据调取工作。

调查问卷包括患者个人情况和对住院各项费用的主观评价等内容。个人情况包括性别、年龄、学历、职业、医疗保障情况、居住地等六项内容;主观评价部分从总费用、药费、检查检验费、治疗费、手术费、输血输氧费、床位费、护理费等几个角度进行调查,每项内容包括“过高”、“比较高”、“适中”、“比较低”、“过低”五个等级水平。

调查获得的数据资料使用EpiData3.1软件录入,并运用SPSS19.0统计软件进行统计学分析。

二、结果与分析

(一)调查对象一般情况

本次进行有效调查的516名住院患者,男性和女性的比例分别为56%和44%,年龄层次分布比较均匀,学历层次主要集中在本科及以下;离退休人员和农民身份的患者构成比重较大,分别占总数的24.4%和20.2%;此外,有34.1%的患者医疗保障情况为城镇职工医保,成为构成比重最大的一项。基本情况见表1。

(二)非手术患者住院费用构成及主观评价情况

统计各科室非手术患者人均住院费用构成情况,具体见表2。非手术患者人均住院费用为10857元,其中药费4839元,占44.57%,检查检验费3427元,占31.56%,治疗费1680元,占15.47%,床位费417元,占3.84%,护理费169元,占1.56%,输血输氧费165元,占1.52%。可以看出,药费成为构成比重最大的一项,且与检查检验费、治疗费的比重合计超过了91%,成为患者住院费用支出的主要项目。

为了更直观地进行分析,将每个科室的药费、检查检验费、治疗费的构成情况进行纵向比较,并按构成比的大小顺序排列,结果见表3。以肿瘤科为例,药费比重高达67.75%,而检查检验费、治疗费只有12.23%和14.54%。肿瘤科室非手术患者药费虽高,但却符合肿瘤疾病情况和诊治特点,大量化疗药物的使用必然会使药费的比例增高。内分泌科的费用构成则明显不同,其主要是检查检验费,约占65.18%,药费只占23.21%,同样与该科室的疾病诊疗特点相关,如糖尿病、甲状腺疾病就需要根据定期的检查检验结果调整用药情况。而心脏科更侧重于

治疗,如冠心病患者安放支架、房颤患者进行射频消融等,故其治疗费所占的比重很大。

非手术患者对住院期间各项费用的主观评价调查结果显示,就总费用来看,有56.8%患者认为比较高或过高,有42.6%的患者认为适中,表明超过一半的患者希望降低住院费用,但也可看出现行的住院费用收费水平已经被接近一半的患者所接受。在非手术患者中认为检查检验费过高或比较高的比重最大,占54.3%;其次是认为药费过高或比较高的,占53.1%。此外,有10.1%的患者认为护理费过低或比较低,在各项费用中居首。具体情况见表4。

表1 调查对象一般情况

样本资料	构成比(%)
性别	
男	56.0
女	44.0
年龄(岁)	
≤20	5.4
21~30	14.0
31~40	14.3
41~50	18.0
51~60	16.9
61~70	16.9
71~80	11.2
>80	3.3
医疗保障情况	
自费	29.7
城镇职工医保	34.1
城镇居民医保	12.2
新型农村合作医疗	11.6
商业保险	1.0
公费医疗	11.4
学历	
初中及以下	35.1
高中	24.2
大专	16.3
本科	20.2
硕士研究生	3.7
博士研究生	0.6
职业	
农民	20.2
学生	9.9
企业职工	14.9
事业单位人员	14.1
私营业主	4.1
离退休人员	24.4
自由职业者	8.3
其他	0.6
居住地	
市、县、区	68.4
乡、镇、村	31.0
其他	0.6

表2 非手术患者人均住院费用构成情况 (元)

科室	总费用	床位费	护理费	药费	检查检验费	输血输氧费	治疗费
肿瘤科	18 554	879	62	12 571	2 269	51	2 698
血液科	16 397	417	345	6 633	6 407	760	1 280
综合内科	16 020	1 536	438	8 687	3 787	509	996
神经内科	13 256	224	475	8 800	2 858	21	671
心脏科	12 416	299	126	511	2 891	3	8 576
呼吸科	10 337	182	68	4 783	3 952	181	1 053
风湿科	8 936	303	72	4 309	3 523	112	553
感染科	6 689	234	65	2 411	3 389	129	353
消化科	5 950	99	122	1 967	2 067	19	1 383
肾科	5 931	180	42	1 624	3 175	9	646
内分泌科	4 946	226	48	1 148	3 224	1	252
均值	10 857	417	169	4 839	3 427	165	1 680
构成比(%)	100.00	3.84	1.56	44.57	31.56	1.52	15.47

表3 非手术患者人均药费、检查检验费、治疗费构成情况比较 (%)

排序	药费		检查检验费		治疗费	
	科室	构成比	科室	构成比	科室	构成比
1	肿瘤科	67.75	内分泌科	65.18	心脏科	69.07
2	神经内科	66.39	肾科	53.53	消化科	23.24
3	综合内科	54.23	感染科	50.67	肿瘤科	14.54
4	风湿科	48.22	风湿科	39.42	肾科	10.89
5	呼吸科	46.27	血液科	39.07	呼吸科	10.19
6	血液科	40.45	呼吸科	38.23	血液科	7.81
7	感染科	36.04	消化科	34.74	综合内科	6.22
8	消化科	33.06	综合内科	23.64	风湿科	6.19
9	肾科	27.38	心脏科	23.28	感染科	5.28
10	内分泌科	23.21	神经内科	21.56	内分泌科	5.10
11	心脏科	4.12	肿瘤科	12.23	神经内科	5.06

表4 非手术患者对住院期间各项费用的主观评价情况 (%)

指标	过高	比较高	适中	比较低	过低
总费用	13.0	43.8	42.6	0.6	0.0
药费	10.1	43.0	46.1	0.8	0.0
检查检验费	14.0	40.3	45.2	0.6	0.0
治疗费	7.8	33.9	56.6	1.7	0.0
输血输氧费	4.7	23.3	70.7	1.4	0.0
床位费	7.6	18.2	67.6	6.4	0.2
护理费	5.6	22.5	61.8	8.9	1.2

(三) 手术患者住院费用构成及主观评价情况

统计各科室手术患者人均住院费用构成情况,具体见表5。手术患者人均住院费用为16 926元,其中治疗费6 281元,占37.11%,药费5 714元,占33.76%,检查检验费1 876元,占11.08%,手术费1 716元,占10.14%,床位费352元,占2.08%,护理费267元,占1.58%,输血输氧费139元,占0.82%。可以看出治疗费和药费所占比重较大,合计超过70%。

通过表6对手术患者人均治疗费、药费、检查检验费构成情况的纵向比较可以看出,由于涉及到手

术科室的疾病治疗特点,手术患者人均的药费水平较非手术患者有了较大幅度的下降,大部分科室都保持在总费用的1/3以内;检查检验费的降幅更加明显,最高的是耳鼻咽喉科,其比重仅占19.32%。但是,手术患者的治疗费比重较非手术患者有了明显上升,普遍超过了30%,如血管外科治疗费的比重达到55.41%,这与静脉曲张患者多、采取硬化剂治疗的原因是密切相关的。

根据表7所显示的手术患者对住院期间各项费用的主观评价调查结果可知,就总费用来看,有51.1%的患者认为比较高或过高,有47.9%的患者认为适中,较非手术患者来看其接受现行收费水平的程度有了进一步提升。在手术患者中认为治疗费过高或比较高的比重最大,有59.7%,其次是认为药费过高或比较高的患者,占48.2%,也反映出手术患者和非手术患者在住院费用构成情况不同时的认知评价差异。然而,与非手术患者评价相似的是,有17.5%的手术患者认为护理费过低或比较低,在各项费用中同样居首。

表5 手术患者人均住院费用构成情况

(元)

科室	总费用	床位费	护理费	药费	检查检验费	输血输氧费	治疗费	手术费
神经外科	36 696	303	700	17 277	2 774	316	13 121	1 659
胸心外科	28 066	355	123	7 184	3 410	313	12 531	3 198
肝脏外科	24 741	563	183	12 570	2 964	413	5 016	2 310
综合外科	24 554	1 059	440	6 035	3 139	41	11 340	2 016
胃肠外科	21 389	344	613	7 160	2 468	254	6 884	2 385
血管外科	18 855	290	52	4 683	2 251	28	10 447	749
骨科	16 673	229	182	4 865	1 535	235	7 153	1 793
胆胰外科	15 883	264	388	6 549	1 458	87	4 501	1 936
微创外科	11 117	161	63	3 466	875	18	4 252	1 685
泌尿外科	10 604	210	216	2 928	1 734	91	3 620	1 332
整形烧伤科	10 206	326	502	3 553	793	95	3 088	1 313
甲状腺乳腺外科	8 165	172	196	1 541	1 036	20	2 564	2 048
耳鼻咽喉科	6 293	124	38	2 082	1 216	15	1 451	821
眼科	3 873	544	48	282	655	34	1 734	874
均值	16 926	352	267	5 714	1 876	139	6 281	1 716
构成比(%)	100.00	2.08	1.58	33.76	11.08	0.82	37.11	10.14

表6 手术患者人均治疗费、药费、检查检验费构成情况比较

(%)

排序	治疗费		药费		检查检验费	
	科室	构成比	科室	构成比	科室	构成比
1	血管外科	55.41	肝脏外科	50.81	耳鼻咽喉科	19.32
2	综合外科	46.18	神经外科	47.08	眼科	16.91
3	眼科	44.77	胆胰外科	41.30	泌尿外科	16.35
4	胸心外科	44.65	整形烧伤科	34.81	综合外科	12.78
5	骨科	42.90	胃肠外科	33.48	甲状腺乳腺外科	12.69
6	微创外科	38.25	耳鼻咽喉科	33.08	胸心外科	12.15
7	神经外科	35.76	微创外科	31.18	肝脏外科	11.98
8	泌尿外科	34.14	骨科	29.18	血管外科	11.94
9	胃肠外科	32.18	泌尿外科	27.61	胃肠外科	11.54
10	甲状腺乳腺外科	31.40	胸心外科	25.60	骨科	9.21
11	整形烧伤科	30.26	血管外科	24.84	胆胰外科	9.18
12	胆胰外科	28.34	综合外科	24.58	微创外科	7.87
13	耳鼻咽喉科	23.06	甲状腺乳腺外科	18.87	整形烧伤科	7.77
14	肝脏外科	20.27	眼科	7.28	神经外科	7.56

表7 手术患者对住院期间各项费用的主观评价情况

(%)

指标	过高	比较高	适中	比较低	过低
总费用	11.3	39.8	47.9	1.0	0.0
药费	7.7	40.5	51.2	0.6	0.0
检查检验费	10.2	25.8	63.1	0.9	0.0
治疗费	15.8	43.9	40.1	0.2	0.0
手术费	9.7	28.4	60.8	1.1	0.0
输血输氧费	7.7	29.3	54.4	0.8	0.0
床位费	6.5	15.7	65.7	11.4	0.7
护理费	3.9	18.8	59.8	14.5	3.0

三、讨论与建议

(一)药品费用仍居于主要位置

通过上述的费用分析可以看出, 尽管在很多临床科室中药品的大量使用有其合理性, 但客观上仍给患者造成了不同程度的经济负担, 随着经济的发展和群众生活水平的提高, 居民的自我保健意识和健康期望值都在不断提高, 合理用药的需求也在不断攀升, 如何能在满足居民医疗需求的前提下减少费用支出, 需要认真思考。

首先, 政府要对医院的补偿机制进行有效落实, 从根本上遏制“以药补医”局面的产生, 同时要健全药品集中采购制度, 这对于降低药品虚高价格、扼制药品推销中的暴利无疑是一种有效的手段^[4], 并且要鼓励优先使用基本药物, 遴选国产优质药品, 取代进口药品; 其次, 卫生主管部门要优化临床路径, 实现

病种付费,降低费用,同时医保主管部门要进一步改革医保支付方式,降低患者支付比例,减轻患者负担;再次,医院要严格规范医师执业行为,对抗生素等药品要进行严格的控制,严禁“大处方”出现。

(二)检查检验费用成为患者新负担

检查、检验技术的发展为疾病的诊断治疗发挥了重要作用,要让患者的检查、检验费用保持在一个合理的限度内。首先需要卫生主管部门严格控制大型医疗设备和高新技术的准入管理,要根据医院的功能定位、技术水平、服务能力,对大型医疗设备的配置进行严格规定;其次,医院之间要尽早实现医学检验、影像学检查等结果的互认机制,避免患者进行无谓的、重复的检查检验;第三,医保支付模式需要改革,目前只有住院患者的检查检验费用能予报销,门诊患者的一些十分必要的检查检验项目却无法纳入医保范畴,这不仅给患者造成经济负担,也一定程度上逼迫患者住院治疗从而浪费了住院床位资源;第四,从患者方面看,患者健康期望值的不断提高、医疗执业环境的严峻导致医生出于自我保护的目的开出更多的检查、化验等^[5],从而在临床诊断中出现升级和越位检查,浪费卫生资源的同时还给患者造成新的经济负担,因此患者自身要保持一个理性的态度,期望值要符合实际。

(三)技术劳务价值未得到较好体现

从研究中不难发现,一部分患者认为护理费用较低,这与目前医疗机构的实际状况是相符合的,以江苏省各级医院为例,目前每床每天的护理费分别是一级8元、二级5元、三级3元,已与护理人员的劳动价值严重背离,并导致医院护理队伍人才的流失。要解决这一问题,首先,需要上级主管部门及时调整护理费的收费标准,同时要将护理费纳入医保支付范畴,不给患者造成新的负担;其次,各级医院要摒弃“护理工作不挣钱,多雇护士多赔钱”的错误

观念,倡导同工同酬,提升护理人员福利待遇,稳固护理人才队伍;第三,护理人员可凭借专业知识开展特色医疗服务,如开展一次性无菌经外周穿刺中心静脉导管(peripherally inserted central catheter, PICC)维护门诊、造口护理门诊、糖尿病护理专科门诊等,在为患者提供专业服务的同时,也使护理人员的自身价值得到体现,让护理人员的劳动与付出得到社会的认可。

同时,医院的服务性收费也应进行适当调整。目前医院服务性收费领域没能体现出医疗服务的真正价值,如挂号诊疗费、床位费等,目前江苏省三甲医院的普通门诊挂号费为4.5元,专家门诊中副主任医师为7元,主任医师为10元,远不能体现医务人员的服务价值,无形中增加了医院的运营成本,同时也使原本就很紧张的优质专家资源得不到合理应用,因此建议对一些服务性收费的标准进行上调,改革旧的经济补偿机制,把以提供技术为核心的服务性收费作为主要经济来源,使医务人员的医学专业知识得到应有的价值体现。

参考文献

- [1] 蔡敏,张耀光. 住院病人对医疗机构的评价及影响患者不满意的因素分析[J]. 中国医院管理,2010,30(5): 7-9
- [2] 孙慧竹,于润吉. “以药养医”和“以械养医”应向“以技养医”转变[J]. 中国卫生经济,2010,29(3):9-10
- [3] 董盛霞. 患者住院费用满意度调查分析[J]. 解放军医院管理杂志,2009,16(3):227-228
- [4] 肖平,何光明. 控制药品比例降低医药费用的探讨[J]. 中国医院,2005,9(1):34-35
- [5] 曹熙春. 某医院住院费用统计分析[J]. 中国卫生统计,2010,27(5):558-559