

# 贵州省县级医院建立心血管病专科科室的必要性评估

张 侨,宋沈超,付 东

(贵州医科大学公共卫生学院,贵州 贵阳 550028)

**摘要:**目的:分析贵州省县级医院建立心血管病专科科室的必要性。方法:采用简单随机抽样的方法,从贵州省7个县区农合办获取2015—2016年新农合报账费用明细表,对所得数据进行分析。结果:心血管病住院患者数及流向县外的患者数均呈现增长趋势;县内、外住院总费用、自付费用、补偿费用差异均具有统计学意义( $P<0.001$ )。结论:在部分条件相对成熟的县级医院推进心血管病的专科建设,对患者、医院以及新农合基金、国家医改精神都具有重要意义。

关键词:县级医院;心血管病专科;科室建设

中图分类号:R197.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2017)03-232-003

doi:10.7655/NYDXBSS20170314

慢性病,尤其是心血管疾病已成为我国城乡居民健康的主要威胁,每年因心血管疾病所花费的医疗费用及劳动力损失也逐年上升,给社会和家庭造成严重的负担<sup>[1]</sup>。心血管疾病,又称为循环系统疾病,2015年贵州省20个国家死因监测点的死因监测资料显示,循环系统疾病位居该省居民死因第一位,粗死亡率高达230.16/10万,占全死因的41.65%。可见,心血管疾病已成为影响该省城乡居民健康的主要疾病。而贵州省县级医院普遍没有设置心血管疾病专科科室,对这类疾病的诊疗水平较低,影响了对患者的有效和及时救治,大量患者不得不远赴城市大医院求医。本文通过对2015—2016年贵州省县级医院新农合报账明细资料的研究,探讨县级医院建立心血管病专科的必要性。

## 一、资料与方法

采用简单随机抽样的方法,抽取贵州省黄平、剑河、长顺、平塘、普定、修文和思南7个县区为研究地区,收集该地区2015—2016年新农合报账费用明细表。使用SPSS 20.0软件进行数据分析。因费用等数据呈非正态分布,统计方法选择非参数检验中的Mann-Whitney  $U$  检验, $P\leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 二、结 果

### (一)县区心血管病患者流向

2015—2016年,7个县区的心血管病住院患者数在所有病种住院患者中集中排在了第5~7位,只有修文县在2015年排在了第9位。7个县区的心血管病患者数均呈上升趋势,平均增长率为9.87%,其中增加最多的是修文县,由2015年的858人增加为2016年的1 036人,增加了20.74%;增加最少的是黄平县,由2015年的2 069人增加为2 122人,增加了2.56%。

不仅总的心血管病患者数呈现出逐年增多的趋势,流到县外市、省级医疗机构住院的心血管病患者数也逐年增加,平均增长率为15.14%,其中增加最多的是平塘县,从2015年的156人增加到2016年的201人,增加了28.55%;其次是剑河县,从200人增加到254人,增加了27.00%(表1)。

### (二)2015—2016年7个县区心血管疾病排位情况

2015—2016年,从7个县区心血管疾病排位情况来看,心血管疾病中患病最多的是冠心病,其次为高血压,第3位是肺心病,其余心血管疾病占比均为5%以下(表2)。

基金项目:贵州省科学技术厅“贵州省基层医疗机构短缺基本药物现状及保障措施研究”(2012020)

收稿日期:2017-02-23

作者简介:张侨(1991—),女,辽宁抚顺人,硕士,研究方向为社会医学与卫生事业管理;宋沈超(1961—),贵州贵阳人,教授,硕士生导师,研究方向为卫生资源规划及卫生政策,通信作者。

表1 7个县区心血管患者流向及排位

[人数(%)]

县名	2015年				2016年			
	排位	合计	县内	县外	排位	合计	县内	县外
黄平	6	2 069	1 667(80.57)	402(19.43)	5	2 122	1 683(79.31)	439(20.69)
剑河	7	1 035	835(80.68)	200(19.32)	7	1 134	880(77.60)	254(22.40)
长顺	7	1 203	1 031(85.70)	172(14.30)	7	1 279	1 081(84.52)	198(15.48)
平塘	7	1 065	909(85.35)	156(14.65)	7	1 143	942(82.41)	201(17.59)
普定	7	1 425	1 177(82.60)	248(17.40)	6	1 585	1 304(82.27)	281(17.73)
修文	9	858	608(74.36)	220(25.64)	7	1 036	800(77.22)	236(22.77)
思南	6	2 409	2 013(83.56)	396(16.44)	5	2 681	2 263(84.41)	418(15.59)

表2 7个县区心血管疾病排位

排位	疾病名称	例数	构成比(%)
1	冠状动脉粥样硬化性心脏病	8 614	40.91
2	高血压	5 504	26.14
3	肺心病	1 777	8.44
4	风湿性心脏病	862	4.09
5	心力衰竭	850	4.04
6	心律失常	620	2.94
7	扩张性心肌病	289	1.37
8	心肌缺血	251	1.19
9	心功能不全	230	1.09
10	先天性心脏病	176	0.84

### 三、讨论与建议

(一)贵州省大多县级医院具备开设心血管病专科科室的技术及设备

贵州省每个县区都至少有一所二级甲等或二级乙等综合性医院,在这些县级医院中成立一个科室,首先考虑的是投资多少的问题。投资主要用于两方面,一方面是人员培训,这个费用比较固定,也容易控制;另一方面是购置仪器,这个费用比较灵活,可根据经费多少而定,如果经费较多,可以将科室设计为较大规模,反之,可以先设计规模较小的专科。在之前的调查中,笔者已经了解到,贵州省某些县级医院已经具备了诊断心血管病的尖端设备,并且大多医院已经能够开展各类急诊抢救,内科常见病、多发病的治疗,甚至有些以心血管疾病为特色向心导管等高技术发展。总之,县级医院建立一个新科室,经费不成问题,并且这些投资在开展工作一年内可收回。因此,县级医院建立一个心血管病专科在经济上应该是允许的。

(二)建立心血管病科符合国家医改精神

县级医院是县域内医疗卫生服务中心,农村三级医疗卫生服务网络的龙头和城乡医疗卫生服务体系的关键,因此,加强县级医院能力建设被列为国家医改的重点目标。

国家卫计委、中医药管理局《全面提升县级医院综合能力工作方案》提出了通过建设、培训、支援等方式,加强县级医院(含县医院和县中医院,下同)以人才、技术、重点专科为核心的能力建设,力争使县域内就诊率达到90%左右,基本实现大病不出县的工作目标,强调县医院“加强临床重点专科建设,提升县级医院医疗技术水平,并配备与专科建设目标一致的适宜设备”,健全一级诊疗科目,逐步完善二级诊疗科目,逐步开设独立的心血管内科等二级诊疗科目<sup>[1]</sup>。《县医院医疗服务能力基本标准》确定内科科室内设置心血管内科等专业组,根据需求开设相应科室。

(三) 2015—2016年7个县区流向县外的心血管疾病情况

2015—2016年,7个县区流向县外住院的心血管疾病中,排在第一位的是冠心病,共有1 630人,占42.66%;第二位是高血压,共1 051人,占27.51%;第三位是肺心病,共283人,占7.41%;排在第四位和第五位的风湿性心脏病和心力衰竭的占比均在5%左右。

(四)7个县区县内、外心血管疾病住院费用差异

经Mann-Whitney *U* 检验可以看出,2015—2016年在县内、外住院的总费用、患者的自付费用、补偿费用差异均具有统计学意义( $P < 0.001$ ),县外费用均高于县内(表3)。

表3 7个县区县内外心血管患者住院费用(元)

住院费用	2015年	2016年
县内合计	1 634 302.09	2 162 292.49
县内自付	546 677.17	750 948.19
县内补偿	1 087 624.90	1 411 344.30
县外合计	2 041 153.60	2 478 619.47
县外自付	1 179 056.18	1 334 887.13
县外补偿	862 097.42	1 143 732.34

本研究的7个县区,每年流向县外住院的患者逐年增多,显然县域内就诊率没有达到90%,所以有必要在条件相对成熟的县级医院内成立心血管病专科科室,不仅能吸引患者回流、形成科学合理的就医秩序,还可以减轻大医院的工作负荷和资源紧张、缓解“看病难,看病贵”的现状。

(三)增强县级医院能力建设,提高县级医院核心竞争力

通过对贵州省内多家县级医院的领导进行访谈,了解到县级医院普遍都存在危机感,这些危机感大多源于县外医院的竞争。目前县级医院面临的形势十分严峻:分科不严,跨科收治严重,形不成合力;没有学科优势;患者流失严重等。有学者认为,临床专科化是医院快速提升核心竞争力的必由之路<sup>[2]</sup>。就2015—2016年7个县区心血管疾病的排位和流失到县外的情况来看,县级医院有必要建立一个心血管疾病专科,并且该科室的重点能力建设应该放在冠心病、高血压、肺心病、风湿性心脏病等的治疗上。目前,贵州省远程医疗已经覆盖到省内的各家县医院,通过上级医院远程诊断与会诊,可以有效缓解县级医院自身拥有的器械、人才等的制约,快速提升县级医院服务能力,将患者留在县级医院进行长期治疗<sup>[3]</sup>。建立三级公立医院支持县级医院建设心血管病科的机制,充分调动三级公立医院支援和与县级医院合作的积极性。

(四)减轻住院患者的经济负担,降低“新农合”支出

本研究的7个县区县内、外心血管病住院患者

的总费用、自付费用、补偿费用差异均有统计学意义,说明心血管病患者在县外住院的自付费用以及合医报账的费用均高于县内。如果在县内医院建立专而精、善而优的心血管病专科科室,将患者留在县域内治疗,一方面,不仅可以减少患者的直接医疗费用,而且可以减少间接医疗费用,影响间接医疗费用的因素中最显著的是与卫生服务机构之间的距离,因为它直接影响到交通费用的多少<sup>[4]</sup>,除此以外,还能减少陪床费、营养费等间接费用的支出;另一方面,能有效减少新农合基金支出,使有限的合作医疗基金发挥最大的效益,让更多参合农民享受到公平和优质的医疗服务,促进“新农合”的可持续发展<sup>[5]</sup>。

#### 参考文献

- [1] 国家卫生计生委. 关于印发全面提升县级医院综合能力工作方案的通知 [EB/OL]. [2014-08-26]. <http://www.nhfp.gov.cn/yzygj/s3593g/201408/e17df24fa4354724bc7b0c23539f3e6c.shtml>
- [2] 张彤. 县级医院学科建设探索[J]. 中国医院院长,2014(12):46
- [3] 曾飞凡. 关于提高县级医疗机构服务能力的若干思考[J]. 发展研究,2016(2):93-95
- [4] 吴静,Chu AN, 刘远立. 间接医疗费用对造成家庭重大医疗支出的影响[J]. 中国医院统计,2010,17(2):124-127
- [5] 褚志亮. 新农合医疗费用控制研究——针对参合农民角度[J]. 中国乡镇企业会计,2011(1):7-8

## Necessity of setting up special department of cardiovascular disease in county level hospitals of Guizhou province

Zhang Qiao, Song Shenchao, Fu Dong

(School of Public Health, Guizhou Medical University, Guiyang 550028, China)

**Abstract: Objective:** To analyze the necessity of setting up a special department of cardiovascular disease in county level hospitals of Guizhou province. **Methods:** Seven counties in Guizhou Province were randomly selected as the study area, and a detailed list of the cost of new rural cooperative medical system (NRCMS) was obtained from agricultural cooperative agency of each county in 2015—2016. Data were analyzed by using SPSS20.0 software. **Results:** From 2015 to 2016, the number of hospitalized patients with cardiovascular disease in 7 counties and the number of patients flowing out the county both showed an increasing trend. The total cost of hospitalization in and out the county, self-paid and compensatory expenses were statistically significant ( $P < 0.001$ ). **Conclusion:** Promoting of the specialist construction for cardiovascular disease in county-level hospitals with relatively mature conditions is of great significance, either for the patient, the hospital, the new rural cooperative medical fund, or the spirit of national health care reform.

**Key words:** county-level hospital; cardiovascular disease specialist; setting up special department