



某三甲医院65岁以上医保患者就诊情况分析

吴平

南京医科大学第一附属医院资产处,江苏 南京 210029

摘要:随着老年人口的快速增长,关注老年人就医需求,解决老有所医问题成为越来越紧迫的社会课题。文章选择南京医科大学第一附属医院作为样本医院,基于医院视角对65岁以上医保患者的就医状况进行分析,包括病种人次、人均费用、费用支付比例等指标状况。根据研究结果,提出对策建议,以期医院、医保、医药联动形成合力,更好地推进老年医疗服务的建设和发展。

关键词:老年人口;医保患者;分级诊疗;病种

中图分类号:C913.7

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)03-218-005

doi:10.7655/NYDXBSS20190311

目前,中国已经成为世界上老年人口最多的国家,国家统计局数据显示,2016年中国65岁以上老年人口突破1.5亿,2017年中国老年人口进一步增长,达到15 831万人,65岁以上老年人口占比11.4%。据悉,近10年中国65岁以上老年人口不断增长,同比增速由2008年的3.0%增长至2017年的5.5%。据卫生部统计,60岁以上老年人慢性病患者率是全部人口患病率的3.2倍。老年人患病具有患病率高、慢性病患者多、多病共存、并发症多、病情变化迅速、长期失能多等特点,看病贵和看病难成为当前中国老年人的主要精神困扰。

老年人由于基础性疾病、各种慢性疾病较多,需要进行长期和持续的医药综合治疗,致使人均医药费用和年龄产生同比增长关系。根据计量经济学模式计算,65~75岁年龄组、75~85岁年龄组、85岁以上年龄组的医疗费用分别是65岁以下年龄组的2倍、4倍和8倍^[1]。江苏省目前已把全省老年人纳入了新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗和城镇职工基本医疗这三大类医疗保险,提高了老年人医保待遇水平,个人医疗费用支出则逐年降低^[2]。2017年2月,南京市政府下发《关于印发南京市整合城乡居民基本医疗保险制度实施方案的通知》,将新农合与城镇居民医保进行整合。南京市65岁以上医保患者包括城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险两类参保人员。截至2016年底,南京市城镇职工医保和居民医保住院报销比例分别达到85%和75%。应该说“看病贵”问题已经得到了缓解,当前

更加迫切需要解决的应该是“看病难”问题。

了解老年人的就医需求,为老年人提供方便、价廉、有效的医疗卫生服务,确保老有所医,增强社会幸福感,是公立医院应承担的社会责任。本文以江苏省最大的三级甲等综合性医院就诊的65岁以上医保患者为研究对象,对其门诊和住院就医状况进行调查分析,包括门诊排名前10位的病种和住院排名前20位的病种人次、人均费用、费用支付比例等指标状况,为老年医疗服务应该重点加强和完善哪些服务内容提供对策建议,有助于三医联动形成合力,更好地推进老年医疗服务的建设和发展。

一、资料和方法

样本医院为江苏省最大的三级甲等综合性医院——南京医科大学第一附属医院(下文简称R院),统计年限为2014—2016年。本文主要采用定量分析方法,利用Excel和SPSS软件对样本数据进行整理分析。

二、结果与分析

(一)就诊人次和费用

1. 门诊和住院人次分析

在R院门诊面积没有扩大的前提下,2015年和2016年65岁以上医保患者门诊就诊人次同比分别递增24.03%和21.23%;住院人次同比分别递增17.59%和36.46%(图1)。65岁以上医保患者在R院门诊和住院就诊人次皆呈现逐年递增的趋势,一定程度上表

基金项目:江苏省卫生规划财务研究课题(CW201723)

收稿日期:2018-08-17

作者简介:吴平(1971—),男,江苏无锡人,研究生,高级会计师,研究方向为医院价格管理、财务管理。

明,在当前医疗环境下,65岁以上医保患者更加青睐大型综合性医院,如何适当做好分级诊疗,引导老年患者就近就医,是当前迫切需要解决的问题。

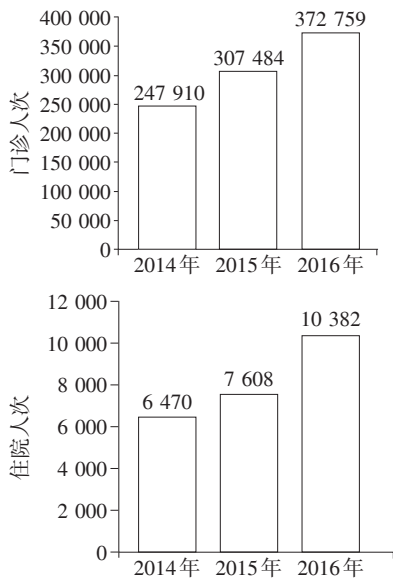


图1 R院65岁以上医保患者门诊、住院人次趋势图

2. 门诊和住院人均费用分析

65岁以上医保患者就诊费用总体呈现逐年递增的趋势,但增幅较小。其中住院人均费用2015年与2014年基本持平,2016年同比递增10.91%(图2)。而无论门诊还是住院,人均费用增长率均小于图1所示的就诊人次增长率,即诊次费用增长得到了一定的缓解。

3. 门诊和住院人均费用支付比例分析

从图3可以看出,医保支付费用和比例均逐年增加。其中门诊医保支付费用从2014年的203.08元

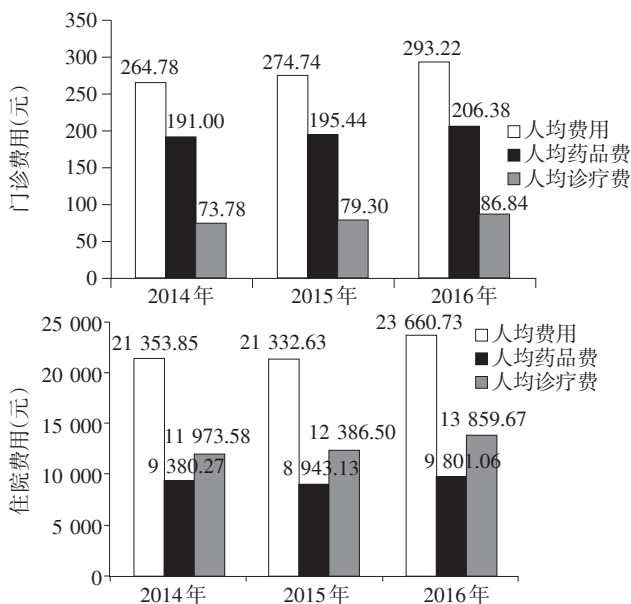


图2 R院65岁以上医保患者门诊、住院人均费用趋势图

提高到2016年的234.29元,支付比例也从2014年的76.70%提高到2016年的79.90%;与此相反,患者个人支付费用从2014年的61.70元下降到2016年的58.93元,支付比例也从2014年的23.30%下降到2016年的20.10%。住院医保支付费用从2014年的15 487.53元提高到2016年的17 586.29元,支付比例也从2014年的72.53%提高到2016年的74.33%;与此同时,患者个人支付费用从2014年的5 866.32元稍微增加到2016年的6 074.44元,增幅为3.55%,和同期物价上涨指数大体相当,支付比例从2014年的27.47%下降到2016年的25.67%。总体而言,在R院就诊的65岁以上医保患者就医负担有所减轻,住院费用基金支付比例逐年提高。

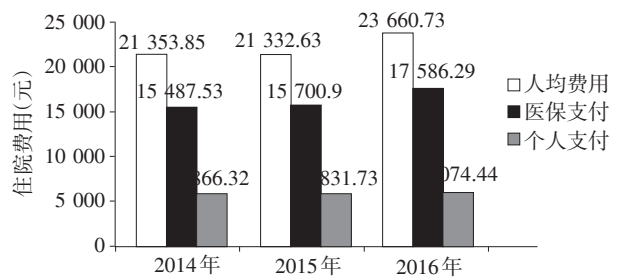
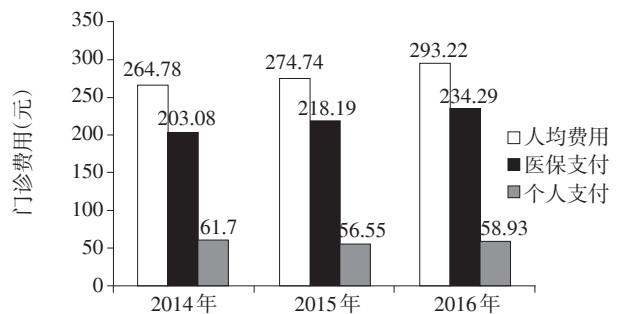


图3 R院65岁以上医保患者门诊、住院人均费用支付比例趋势图

(二) 就诊病种和费用

1. 前10位门诊病种分布和费用

前10位门诊病种分布如表1所示。其中:高血压Ⅱ期、脑梗死后遗症、糖尿病Ⅱ型、高血压Ⅲ期、心绞痛、慢性支气管炎伴阻塞性肺气肿和呼吸系统疾病等七种疾病属于南京市医保门诊慢性病种,实行准入和定点医疗,每年补助限额从4 000元至12 000元不等;人均费用最高的恶性肿瘤门诊治疗和血液透析(含腹膜透析)治疗属于南京市医保门诊特殊病种,恶性肿瘤门诊治疗每年补助限额视不同治疗方案从10.4万元至17万元不等,血液透析(含腹膜透析)治疗每年的透析费用补助限额是6.3万元,辅助检查用药费用补助限额是1.2万元;只有费用最低的眼及其附器的疾患既不属于慢性病种,也未列入特殊病种,没有补助费用。以上十个病种门诊就诊人次占全部就诊人次的40.90%(379 580/928 153),费用金额占全部费用金额的66.08%(171 424 376元/

259 423 615元),无论人次还是费用金额,都应该是医院和医保关注的重点。

高血压Ⅱ期、恶性肿瘤门诊治疗、脑梗死后遗症、糖尿病Ⅱ型、高血压Ⅲ期、心绞痛、慢性支气管炎伴阻塞性肺气肿和呼吸系统疾病等九种疾病的药品费用占比高于诊疗费用占比。最高的是糖尿病Ⅱ型(91.60%和8.40%),以药物治疗为主;最低是血液透析(含腹膜透析)治疗(27.79%和72.21%),主要因为患者需要定期进行血液透析或腹膜透析治

疗,治疗费用高于药品费用。

高血压Ⅱ期、恶性肿瘤门诊治疗、脑梗死后遗症、糖尿病Ⅱ型、血液透析(含腹膜透析)治疗、高血压Ⅲ期、心绞痛、慢性支气管炎伴阻塞性肺气肿等八种疾病的费用医保支付比例超过80%,血液透析(含腹膜透析)治疗医保支付比例最高,为95.83%;眼及其附器的疾患和呼吸系统疾病的费用医保支付比例相对较低,分别是72.65%和55.79%,需要引起医保部门的关注。

表1 2014—2016年65岁以上医保患者在R院门诊病种分布和费用状况(前10位)

序号	病种	门诊人次	总费用 (元)	人均费用 (元)	药品费 占比(%)	诊疗费 占比(%)	医保支付 占比(%)	个人支付 占比(%)
1	高血压Ⅱ期	91 564	29 977 853	327.40	83.78	16.22	86.00	14.00
2	恶性肿瘤门诊治疗	63 337	52 148 165	823.34	67.40	32.60	86.51	13.49
3	脑梗死后遗症	61 581	30 600 381	496.91	91.13	8.87	83.63	16.37
4	糖尿病Ⅱ型	49 804	18 108 498	363.60	91.60	8.40	83.25	16.75
5	血液透析(含腹膜透析)治疗	28 229	14 288 923	506.18	27.79	72.21	95.83	4.17
6	高血压Ⅲ期	25 042	8 867 444	354.10	84.55	15.45	83.86	16.14
7	心绞痛	19 634	7 013 345	357.20	82.66	17.34	85.18	14.82
8	慢性支气管炎伴阻塞性肺气肿	16 269	5 577 229	342.81	85.48	14.52	83.05	16.95
9	呼吸系统疾病	12 854	3 740 057	290.96	61.95	38.05	55.79	44.21
10	眼及其附器的疾患	11 266	1 102 481	97.86	49.76	50.24	72.65	27.35

2. 前20位住院病种分布和费用

前20位住院病种分布情况如表2所示。20个病种住院人次占全部住院人次的62.29%(15 236/24 460),费用金额占全部费用金额的55.81%(304 776 202元/546 103 752元)。其中,仅恶性肿瘤放疗一个病种的住院人次就占有所有住院人次的26.39%,费用金额也占全部费用金额的26.39%;肺部感染是人均费用最高的住院病种,超过3万元;8个病种人均费用在2~3万元间;7个病种人均费用在1~2万元间;4个病种人均费用低于1万元。

有5个病种的药品费用占比高于诊疗费用占比,最高的是脑梗死(65.96%和34.04%);其余15个病种的药品费用占比低于诊疗费用占比,最低的白内障和青光眼药品费用占比分别只有3.55%和6.40%。

9个病种的医保支付比例超过75%,9个病种的医保支付比例在70%~75%之间,剩余的2个病种的医保支付比例在70%以下,尤其是心律失常的医保支付比例只有61.58%,需要引起重视。

三、结论与建议

(一)老年患者青睐大型综合性医院,应尽快建立健全分级诊疗制度

研究结果显示,在以R院为代表的三级甲等医院,门诊就诊和住院人次均呈现逐年递增趋势,门诊门庭若市,住院一床难求(2015年和2016年65岁

以上医保患者在R院门诊就诊人次同比分别递增24.03%和21.23%;住院人次同比分别递增17.59%和36.46%);相反,社区医院门诊门庭冷落,住院空床较多。因此推进部署分级诊疗制度建设势在必行,以期早日实现就医人群的分流,让老人方便就医、就近就医。

2015年4月,南京市公布了《关于深化医药卫生体制改革建设现代医疗卫生体系的意见》,提出南京市将试点分级诊疗,并逐步推开。意见明确指出:将逐步完善基层医疗卫生机构首诊医疗制度,除急诊急救外,居民就诊均实行基层首诊、逐级转诊制度。基层医疗机构与二、三级医院全面建立双向转诊制度,拉开不同等级医院医疗服务价差,促进分级诊疗制度建立。同时还将拉开不同级别定点医疗机构间的报销比例差距,医保支付政策适当向基层倾斜,引导建立合理的就医新流向,推动形成分级诊疗、基层首诊、双向转诊的就医新秩序。

(二)门诊和住院人均费用增长较合理,仍需严格控制人均费用增长

一方面,本次数据来源中65岁以上医保患者近3年的门诊和住院人均就诊费用呈现逐年递增趋势,但总体增幅不大。另一方面,近年全国和各地卫生总费用均呈高速增长趋势,但是《江苏省综合医改试点方案》要求强化公立医院公益性,到2020年,个人卫生支出占卫生总费用的比重控制在20%左右,意味着

表2 2014—2016年65岁以上医保患者在R院住院病种分布和费用状况(前20位)

序号	病种	人次(%)	总费用(元)	人均费用(元)	药品费占比(%)	诊疗费占比(%)	医保支付占比(%)	个人支付占比(%)
1	恶性肿瘤放化疗	6 456(26.39)	144 105 079	22 321.11	57.77	42.23	76.09	23.91
2	白内障	1 663(6.80)	12 065 871	7 255.48	3.55	96.45	65.52	34.48
3	脑梗死	1 206(4.93)	28 254 449	23 428.23	65.96	34.04	71.81	28.19
4	糖尿病	795(3.25)	9 983 576	12 557.96	37.53	62.47	78.43	21.57
5	冠状动脉粥样硬化性心脏病	746(3.05)	19 876 189	26 643.69	15.97	84.03	70.61	29.39
6	肺部感染	689(2.82)	21 618 395	31 376.48	59.61	40.39	78.00	22.00
7	心律失常	517(2.11)	13 747 304	26 590.53	8.79	91.21	61.58	38.42
8	隐性冠心病	489(2.00)	14 081 877	28 797.29	23.29	76.71	72.47	27.53
9	腹股沟疝	320(1.31)	3 395 503	10 610.95	15.43	84.57	70.28	29.72
10	冠状动脉粥样硬化	297(1.21)	7 643 790	25 736.67	14.35	85.65	70.72	29.28
11	血液透析(含腹膜透析)治疗	282(1.15)	4 772 987	16 925.49	41.01	58.99	79.07	20.93
12	结肠息肉	262(1.07)	2 427 189	9 264.08	35.81	64.19	76.25	23.75
13	胆囊结石	246(1.01)	4 330 463	17 603.51	36.69	63.31	74.84	25.16
14	慢性阻塞性肺病	205(0.84)	4 164 890	20 316.54	60.51	39.49	77.75	22.25
15	原发性高血压病	203(0.83)	1 811 399	8 923.15	34.89	65.11	74.17	25.83
16	良性高血压病	189(0.77)	2 782 070	14 719.95	30.19	69.81	71.37	28.63
17	前列腺增生	187(0.76)	3 099 568	16 575.23	33.18	66.82	79.86	20.14
18	青光眼	169(0.69)	1 068 217	6 320.81	6.40	93.60	70.51	29.49
19	非胰岛素依赖型糖尿病	162(0.66)	1 706 372	10 533.16	35.35	64.65	76.27	23.73
20	消化道出血	153(0.63)	3 841 016	25 104.68	56.33	43.67	75.21	24.79

如果不能控制当前医疗总费用过快增长,势必会使政府财政、实体经济背上沉重的负担。

各级主管部门可以采取控制医药费用不合理增长:控制特需病房床位比例,取消公立医院部分特需医疗服务项目;降低部分检验项目价格和部分设备检查治疗项目价格;建立新型医疗服务价格监管体系;建立有利于费用控制的医疗服务价格动态调整机制;建立检查检验价格专项动态管理制度;规范医疗行为,控制医药费用不合理增长。

各级主管部门还可以根据医院财务报表,审查医院上报的报表数据,同时结合当地实际情况,建立分析点评及督导通报制度,组织专家、委托第三方或交叉互查,对医院医疗行为合理性进行分析点评,重点应该对实验室检验、影像学检查、心电图检查等指标进行点评。定期通报点评、督查结果,对不符合规范的行为予以干预。

(三)医药费用医保支付比例逐步提高,适当提高老年患者报销比例

根据本次研究数据,65岁以上医保患者在R院2016年门诊费用的自费比例是20.10%,住院费用的自费比例是25.67%。但即便如此,依旧没能够让群众满意度明显提升。由于65岁以上医保患者大多属于低收入人群,因此该类人群认为就医费用负担没有明显减轻也情有可原。近几年,虽然政府卫生投入的增速已经超过了国内生产总值(gross domestic product, GDP)增速,但与全球其他很多国家相比,中国卫生费占GDP比重还有相当的增长空间。

因此,政府卫生投入仍需要进一步加大。

当前南京市城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险的报销政策,已经对65岁以上医保患者在门诊慢性病、门诊特定项目、门诊统筹、家庭病床、住院医疗费用等方面有所优待,但提升和巩固工作仍然需要。提升就是让作为医疗服务的团购者——医保机构,与医疗机构谈判协商医疗费用。作为公立机构的医保机构,参与医疗付费者和医疗提供者之间的协商定价过程^[3],实行公共定价制度,而不是一味地实行行政定价制度;巩固是指应该将医疗保险的保障水平持续稳步提高,医保机构在现行政策基础上考虑为65岁以上医保患者支付更大范围和更高比例的医疗费用,例如提高65岁以上医保患者就诊频率较高的眼及其附器疾患的病种补助费用,又如全额保障65岁以上医保患者享用基本药物。

(四)重点关注老年患者多发常见病种,努力提高晚年生活幸福指数

前文分析发现,65岁以上医保患者门诊和住院就诊病种多发常见病种相对占比较高,在老年健康服务方面应该重点关注这些病种,为他们提供健康保障、提高其晚年生活幸福指数。对此,我们应该借鉴发达国家的经验和做法,为老年患者同步提供健康医疗服务和财政经济保障,尽可能延缓老年患者多发病、常见病等疾病的发生,在发生疾病时能够为老年人提供多方位的健康医疗服务和财政经济保障,使得每位老年人能够病有所医、病有所护、病有

保障^[4]。建设多层次、广覆盖的老年健康服务筹资体系:①为全国所有的老年人建立基本的社会健康服务保险制度,强化政府投入责任;②促进老年医疗健康保健资源的合理配置,改革基本医疗保险支付制度;③强制性地使个人账户成为老年医疗保健储蓄账户,改革基本医疗保险的个人账户;④发挥健康安全网络作用,建立健全老年人医疗救助制度。建设多方参与、可负担的老年健康服务体系:①重建和恢复家庭在老年人健康照料中的作用;②推动建设社会化的老年健康服务照顾机构;③社区医疗卫生服务应当大力发展,形成老年医疗健康保健体系的基石和主体。

参考文献

- [1] 刘岁丰,蹇在金,贺达仁. 我国老龄化与老年医疗保障[J]. 医学与哲学(A),2006,27(1):61-62,66
- [2] 占伊扬,张怡乐. 寻医问保在南京[M]. 南京:江苏凤凰科学技术出版社,2014:1-2
- [3] 李歆,赵淮跃,王玥,等. 全额保障老年患者在基层公平享有合理使用基本药物政策研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2015,15(1):1-5
- [4] 马立国. 中国老年人群健康状况和卫生服务利用水平的地区均衡性及其变化趋势分析[D]. 合肥:安徽医科大学,2012

Analysis of the medical treatment of patients over 65 years old with medical insurance in a Third-A hospital

Wu Ping

Resources Administrative Office, The First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

Abstract: With the rapid growth of the elderly population and the severe situation of the high proportion and multiple characteristics of the elderly, it has become an increasingly urgent social issue to pay attention to the medical needs of the elderly. In this paper, the Jiangsu province hospital is chosen as a sample hospital to analyze the medical treatment status of medical insurance patients over 65 years of age in Nanjing, including the number of patients for different diseases, the average cost per person, the proportion of expenses paid and other indicators of status. According to the research results, countermeasures and Suggestions are put forward in order to form synergy among hospitals, medical insurance and medicine, and to better promote the construction and development of medical services for the aged.

Key words: aged population; health insurance patients; hierarchical diagnosis; disease species