



基于“卫生费用核算体系2011”的 安徽省儿童治疗费用研究

龚玉洁¹, 金秋¹, 谢俊峰², 汤质如¹, 江启成¹

1. 安徽医科大学卫生管理学院, 安徽 合肥 230032;

2. 安徽省卫生和计划生育委员会财务处, 安徽 合肥 230002

摘要:基于“卫生费用核算体系2011”,对安徽省儿童治疗费用进行核算与分析,研究安徽省儿童治疗资金筹资、分配和使用情况。结果发现,2016年安徽省儿童治疗费用为74.98亿元,占全省治疗费用的8.76%,人均治疗费用为662.75元。其主要来源于公共筹资(35.07%)和家庭卫生支出(61.36%);主要发生在医院(76.09%),15.59%发生在基层医疗机构;主要分布在0~4岁年龄组,医疗资源消耗居于前位的是呼吸系统疾病、起源于围产期的某些情况和损伤、中毒和外因某些其他后果等。家庭经济负担严重且筹资结构不合理,医疗机构配置失衡且患者就医流向不合理,建议调整筹资结构,提升基层医疗服务能力,关注重点人群并采取有效防控措施。

关键词:治疗费用;卫生费用核算体系2011;儿童;安徽省

中图分类号:R195

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)02-147-004

doi:10.7655/NYDXBSS20190215

儿童健康是人类持续发展的前提和基础。由于身心发展不健全、抵抗力差、敏感性高等特点,儿童发病和患病概率更大,不仅严重危害儿童的身心健康,还给家庭带来不同程度的疾病经济负担。本研究对安徽省儿童治疗费用进行具体分析,了解安徽省儿童治疗费用负担,发现安徽省儿童治疗资金的筹集、分配和使用过程中存在的主要问题,为今后卫生政策的调整和制定提供参考和依据。

一、资料和方法

(一)资料来源

本研究数据主要分为总量数据和样本数据。总量数据来源于安徽省卫生财务年报、安徽省卫生统计年报等;样本数据来源于省、市、区、县、乡、村各行政级别的医疗卫生机构。以安徽省作为调查现场,采用多阶段随机分层抽样方法,第一阶段,根据经济发展水平、卫生服务提供量等考虑因素,抽取合肥、六安、马鞍山、蚌埠、池州5市为样本市;第

二阶段,考虑到数据质量和信息系统完善程度,在抽取的地市内选定4个县(区);第三阶段,在抽样选定的县(区)内分别选取8个乡镇或社区,每个乡镇选取6个行政村作为样本。在确定样本地区的基础上,结合安徽省实际情况,根据医疗卫生机构层级和分类进行抽样以确定样本机构。依据样本数据的准确性和有效性,本研究共纳入852所样本机构,其中医院(综合医院、中医院、专科医院等)52所,公共卫生机构(疾病预防控制机构、妇幼保健机构等)24所,基层医疗卫生机构(社区卫生服务中心、乡镇/街道卫生院等)114所,门诊机构(社区卫生服务站、村卫生室、门诊部、诊所等)662所。统计时间范围:2016年1月1日—12月31日。

(二)研究对象和方法

以0~14岁儿童作为研究对象。参考基于“卫生费用核算体系2011”(a system of health accounts 2011 edition, SHA2011)的中国儿童卫生费用核算方法^[1],采用自上而下的原则,在确定2016年安徽

基金项目:安徽省卫生计生委横向合作项目“安徽省卫生总费用核算研究”

收稿日期:2018-10-25

作者简介:龚玉洁(1994—),女,安徽舒城人,硕士研究生在读,研究方向为卫生经济政策与管理;江启成(1961—),男,安徽池州人,教授,博士生导师,研究方向为卫生经济政策分析,卫生政策与管理,农村健康保障制度,通信作者。

省治疗费用总量后,利用样本数据中0~14岁儿童患者占比进行总量分摊,使用Stata12.0对数据进行处理与分析。

二、结果

(一)安徽省儿童治疗费用总体水平

2016年安徽省0~14岁儿童人口占总人口比重为18.26%,治疗费用总量为74.98亿元,占全省治疗费用的8.76%,占全省经常性卫生费用的5.85%,占GDP的比重为0.31%,人均治疗费用为662.75元,门诊和住院服务所占比例分别为42.71%、57.29%。

(二)安徽省儿童治疗费用的筹资分析

从筹资角度看,2016年安徽省儿童治疗费用35.07%来源于公共筹资方案,其中政府筹资方案占18.46%,社会基本医疗保险占16.61%;3.57%来源于自愿筹资方案,即商业健康保险;剩余61.36%均来源于家庭卫生支出。门诊费用主要来源于家庭卫生支出,比重达76.62%,其余是公共筹资方案,占比为27.38%;住院费用来源于家庭卫生支出和公共筹资方案,分别占52.97%、40.80%(表1)。

表1 安徽省儿童治疗费用的筹资构成 (%)

筹资方案	门诊	住院	合计
公共筹资方案	27.38	40.80	35.07
政府筹资方案	23.38	14.78	18.46
社会基本医疗保险	4.00	26.01	16.61
自愿筹资方案	0.00	6.23	3.57
家庭卫生支出	72.62	52.97	61.36

(三)安徽省儿童治疗费用的服务机构分布

从机构配置角度来看,2016年安徽省儿童治疗费用76.09%发生在医院,其中综合医院、中医院和专科医院所占比重分别为55.36%、4.81%、15.93%;15.59%发生在基层医疗机构,5.06%发生在门诊机构,其余3.26%发生在公共卫生机构。门诊费用在医院(53.61%)和基层医疗机构(33.92%)消耗最多,总占比为87.53%;而住院费用仅在医院消耗就高达92.86%(表2)。

表2 安徽省儿童治疗费用的服务机构分布 (%)

服务机构类型	门诊	住院	合计
医院	53.61	92.86	76.09
综合医院	39.70	67.02	55.36
中医院	4.46	5.08	4.81
专科医院	9.45	20.75	15.93
基层医疗卫生机构	33.92	1.91	15.59
门诊机构	11.84	0.00	5.06
公共卫生机构	0.63	5.23	3.26

(四)安徽省儿童治疗费用的人群和疾病分布

从不同年龄组来看,0~4岁、5~9岁、10~14岁儿童治疗费用所占比重分别为62.95%、23.76%、13.29%,可见,随着年龄增长,治疗费用逐渐降低,0~4岁是

儿童治疗费用消耗最多的年龄组。

按全球疾病负担(global burden of disease, GBD)疾病分类,2016年安徽省儿童治疗费用主要分布在传染病、孕产妇、围产期及营养疾病,占比为51.64%;其次是非传染性疾病,占32.78%;伤害类和其他症状或疾病各占6.93%、8.65%。从门诊和住院服务分别来看,住院费用中伤害类比重较其他症状或疾病高,而门诊费用则相反(表3)。

表3 安徽省儿童治疗费用按GBD疾病分布 (%)

疾病类别	门诊	住院	合计
传染病、孕产妇、围产期及营养疾病	48.16	54.24	51.64
非传染性疾病	32.59	32.92	32.78
伤害	5.99	7.63	6.93
其他症状或疾病	13.26	5.21	8.65

按疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10),2016年安徽省儿童治疗费用疾病分布中,居前五位的是呼吸系统疾病(39.82%)、起源于围产期的某些情况(10.66%)、损伤、中毒和外因某些其他后果(6.75%)、传染病和寄生虫病(6.71%)、消化系统疾病(6.57%)。

在0~4岁年龄组,呼吸系统疾病(55.94%)、影响健康状态和与保健机构接触的因素(7.89%)、传染病和寄生虫病(6.37%)为主要消耗门诊费用的疾病,而住院费用居于前三位的疾病为呼吸系统疾病(33.55%)、起源于围产期的某些情况(24.51%)、传染病和寄生虫病(8.73%)。在5~9岁年龄组,门诊费用主要由呼吸系统疾病(53.72%)、影响健康状态和与保健机构接触的因素(7.57%)及损伤、中毒和外因某些其他后果(6.33%)消耗,而住院费用主要由呼吸系统疾病(28.75%)及损伤、中毒和外因某些其他后果(13.27%)、消化系统疾病(9.46%)消耗。在10~14岁年龄组,门诊费用和住院费用居于前三位的疾病均为呼吸系统疾病、消化系统疾病及损伤、中毒和外因某些其他后果(表4)。

三、讨论与建议

(一)家庭经济负担严重,需进一步调整筹资结构

安徽省儿童治疗费用中家庭卫生支出占比高达61.36%,而公共筹资方案占35.07%,商业健康保险仅占3.57%,门诊和住院服务中家庭卫生支出比例均最高,与郭峰等^[2]对全国0~5岁儿童治疗费用筹资方案的研究结果相比,虽然治疗费用的筹资主体均为家庭卫生支出,但在住院费用筹资结构上有差异,全国儿童住院费用的筹资责任主要由公共筹资方案承担,这种差异可能与安徽的省情相关。可见,从筹资角度来看安徽省儿童患者家庭经济负担严重,且筹资结构有待进一步优化。安徽省儿童医疗保障体系正处于发展阶段,一方面需加强公共筹

表4 安徽省不同年龄组儿童治疗费用按ICD-10疾病分布

(%)

疾病类别	0~4岁			5~9岁			10~14岁		
	门诊	住院	合计	门诊	住院	合计	门诊	住院	合计
传染病和寄生虫病	6.37	8.73	7.94	4.03	6.21	4.90	4.13	4.07	4.10
肿瘤	0.51	1.65	1.27	0.84	4.16	2.18	1.90	6.19	3.72
血液及造血器官疾病和其他某些涉及免疫系统的疾患	0.31	0.61	0.51	1.00	3.77	2.11	1.79	3.44	2.49
内分泌,营养和代谢疾病	2.33	0.37	1.02	2.35	0.53	1.61	2.58	1.91	2.30
精神和行为疾患	0.26	0.69	0.55	0.59	1.26	0.86	1.86	1.63	1.76
神经系统疾病	0.61	1.72	1.35	0.82	4.97	2.49	1.36	3.39	2.22
眼和附器疾病	1.85	0.22	0.76	2.55	0.70	1.81	6.90	0.82	4.32
耳和乳突疾病	0.40	3.03	2.16	0.78	5.09	2.51	0.99	3.75	2.16
循环系统疾病	1.62	2.90	2.47	2.41	2.15	2.31	2.42	2.94	2.64
呼吸系统疾病	55.94	33.55	40.97	53.72	28.75	43.68	36.92	14.76	27.52
消化系统疾病	5.18	5.81	5.60	5.30	9.46	6.97	8.35	13.27	10.43
皮肤和皮下组织疾病	2.92	0.52	1.31	3.04	1.12	2.27	4.97	1.48	3.49
肌肉骨骼肌和结缔组织疾病	0.65	0.62	0.63	0.86	1.50	1.12	1.85	2.51	2.13
泌尿生殖系统疾病	0.78	1.56	1.30	1.31	4.65	2.65	3.42	6.90	4.90
妊娠、分娩和产褥期	0.04	0.48	0.34	0.02	0.32	0.14	0.01	0.49	0.21
起源于围产期的某些情况	1.62	24.51	16.93	0.01	0.03	0.02	0.00	0.03	0.01
先天畸形、变形和染色体异常	0.45	4.00	2.83	0.14	4.47	1.88	0.20	4.74	2.12
症状、体征和临床与实验室异常所见	5.42	3.66	4.24	6.23	5.74	6.03	5.72	3.41	4.74
损伤、中毒和外因某些其他后果	4.81	4.26	4.44	6.33	13.27	9.12	8.14	20.60	13.42
疾病和死亡的外因	0.06	0.12	0.10	0.10	0.49	0.26	0.13	0.87	0.44
影响健康状态和与保健机构接触的因素	7.89	1.00	3.28	7.57	1.36	5.08	6.38	2.80	4.86

资保障力度,政府应积极承担起“兜底”责任,针对儿童给予政策倾斜,降低医疗保险报销起付标准、提高报销比例和最高支付限额并根据经济发展水平适度的动态调整;还可在基本医疗保险中设置一个儿童医疗保障统筹层次,或单独设置额外的专门儿童医疗保险,借鉴以北京、深圳、杭州等为代表的部分经济发达城市实施的儿童医疗保险经验,建立儿童医疗互助基金,首先考虑覆盖费用消耗较高的年龄组和疾病别贫困家庭儿童,以进一步完善安徽省儿童医疗保障体系。另外,优先对于一些门诊和住院费用消耗高的疾病以及严重危害儿童身心健康的重症难治疾病,开展基本医疗保险按病种付费模式。另一方面需提高自愿筹资方案的比重,政府和社会应加强儿童健康保险的宣传和发展,鼓励商业保险公司设计针对发病率高、耗费高的疾病和年龄人群的相应险种以满足患者需求。同时政府可用税收优惠政策鼓励集体企业缴费、社会人员或机构慈善捐赠,还可考虑把儿童父母所在单位或企业作为一个筹资来源渠道^[3],或借鉴国际经验实施与成年人联保制度来实现儿童强制参保,即儿童和其父母医疗保险相关联,只要父母有一方参加医疗保险,则儿童有权免费享受医疗保险^[4]。

(二)医疗机构配置失衡,需进一步提升基层医疗服务能力

安徽省儿童治疗费用中,76.09%发生在医院,仅15.59%发生在基层医疗机构,其中门诊和住院费用均在医院消耗最多,尤其是住院费用中发生在医院的费用占比高达92.86%。这与郭峰等^[2]对全国

0~5岁儿童治疗费用机构配置的研究结果相类似。由此可见,安徽省儿童治疗资金在各级医疗机构间配置严重失衡,相对于门诊服务,基层机构的住院服务更加不能满足患者需求,且儿童就医偏好二级及以上的医疗机构。这主要与我国基层医疗卫生机构儿科医疗资源短缺有关^[5]。所以,政府和社会应合理调整儿童医疗资源分布,促进资源下沉到基层,从卫生人力资源、医疗信息平台、医疗卫生资产建设等软硬件配置多个方向出发相应提升基层医疗卫生机构服务能力,借助安徽省儿童医疗联合体,引进高水平、高素质的儿科医学人才,提高全科医生的儿童常见病、常发病诊疗水平,鼓励儿科医生和全科医生积极参与多元化、多层次的专家培训和带教活动;积极推行远程医疗平台,实现最大范围内儿童医疗资源的共享;倡导建立儿童专科诊疗中心,逐步完善相关诊疗设备^[6]。在基层医疗服务能力提升的同时,政府进行正确鼓励和政策引导,更利于转变儿童患者家庭的就医观念,促使儿童患者就诊于基层机构,以缓解大型医院的诊疗压力,便于良好分级诊疗格局的形成。

(三)关注重点人群,针对年龄和疾病特点采取有效防控措施

0~4岁是儿童治疗费用消耗最多的年龄组,而呼吸系统疾病在儿童治疗费用消耗中居于首位,占比为39.82%,这与于洗河等^[7]关于吉林省儿童治疗费用疾病分布的研究结果类似,而对于不同年龄组的儿童患者,消耗费用较高的疾病稍有差别。这可能与儿童相对于其他人群,其呼吸系统发育不完

善,自身免疫力低下,容易受各种病原微生物侵袭,同时呼吸系统敏感性较高,更易受空气污染物影响等有关^[8]。针对低年龄组和重点疾病别人群,政府和社会应给予及时关注并采取有效防控措施,创造一个良好舒适的环境以便儿童的健康成长,对儿童患者家长进行健康教育,增强儿童常见病和常发病的预防观念,教导如何进行预防保健工作,如尽量减少儿童到空气不流通、人群密集的场所等以降低呼吸系统疾病发生风险,按儿童免疫规划程序按时进行免疫接种以预防某些病原微生物的感染,制定合理、健康的饮食方案以减少消化系统疾病的发生,尽量避免儿童误食异物或触及锋利、坚锐的危险物品以防止意外损伤等。同时,孕产妇也需重视围产期保健工作,以预防和控制起源于围产期的某些疾病的发生和发展。

本研究运用SHA2011的理论框架对安徽省儿童治疗费用进行核算与分析,由于现有数据支持有限、核算工作的可操作性等,本研究将治疗服务采用宽泛概念,不区分治疗、康复和长期护理服务;对于有合并症的研究对象按主要诊断归集卫生费用,所以对治疗费用可能会有所高估。今后应对安徽省儿童治疗费用研究进一步细化和挖掘,不仅仅在核算方法上逐步完善,还可在分析层次上对安徽省儿童治疗资金筹资、使用和分配情

况更深程度的探讨。

参考文献

- [1] 张毓辉,翟铁民,万泉,等. 中国儿童卫生费用核算方法研究——基于“卫生费用核算体系2011”[J]. 卫生经济研究,2015(7):3-6
- [2] 郭锋,张毓辉,万泉,等. 中国儿童治疗费用核算与分析——基于“卫生费用核算体系2011”[J]. 卫生经济研究,2015(6):8-11
- [3] 曲顺兰,窦峥,陈欣. 中国儿童医疗保险问题研究[J]. 经济与管理评论,2009,25(3):81-89
- [4] 浦雪,耿书培,柴培培,等. 儿童健康保险政策的国际经验及启示[J]. 卫生经济研究,2018(1):43-46
- [5] 潘子涵,姚弥,齐建光. 我国儿童就医现状及开展分级诊疗的问题与对策研究[J]. 中国全科医学,2018,21(10):1177-1182
- [6] 潘建风. 全面二孩政策下社区儿科医疗服务困境及改善措施分析[J]. 中国社区医师,2017,33(28):166
- [7] 于洗河,李涛,王沫迪. 基于“SHA2011”卫生费用核算体系的吉林省0~14岁儿童治疗费用核算分析[J]. 医学与社会,2017,30(9):7-11
- [8] 牟喆,耿福海,叶晓芳,等. 上海市大气污染对不同特征居民呼吸疾病就诊人数影响[J]. 中国公共卫生,2016,32(4):513-516

Study on the curative care expenditure of children in Anhui Province based on SHA2011

Gong Yujie¹, Jin Qiu¹, Xie Junfeng², Tang Zhiru¹, Jiang Qicheng¹

1. School of Health Administration, Anhui Medical University, Hefei 230032; 2. Financial Department, Health and Family Planning Commission of Anhui Province, Hefei 230002, China

Abstract: This study summaries the financing, distribution and use of funds for curative care of children in Anhui Province, and provides a future reference for the adjustment and formulation of relevant health policies. Refer to the expenditure accounting of health for children in China based on the “A System of Health Accounts 2011 Edition”, the curative care expenditure of children in Anhui was calculated and analyzed in this work. The curative care expenditure of children in Anhui in 2016 cost 7.50 billion-yuan, accounting for 8.76% of the curative care expenditure in this province, among which the per capita curative care expenditure was 662.75 yuan. In 2016, curative care expenditure of children in Anhui was mainly derived from regular health financing schemes(35.07%), the household out-of-pocket payment (61.36%) focused mainly in hospitals (76.09%), only 15.59% occurred in primary health care institutions mainly in the 0~4 year old age group. The cost of medical resources are primarily from respiratory diseases that certain conditions originated from the per natal period and injuries, poisoning, and other external causes. Notably, the economic burden on the family remains critical and the financing structure is yet optimized. The configuration system of medical institution is imbalanced and thus causing the flow of patients for proper medical treatment is not well organized. It suggests that the financing structure should be adjusted by up grading primary health care services certain populations should be paying more care and attention that effective prevention and control measures should also be taken into consideration.

Key words: curative care expenditure; System of Health Accounts 2011; children; Anhui Province