

基于医疗改革政策推进下的住院费用结构变动分析

付雪松

(北京北京中医药大学附属护国寺中医医院 病案统计室 北京 100035)

【摘要】目的：通过对某中医院住院费用结构变动分析，探索住院费用在医改政策推进下真实数据的结构改变情况。方法：提取某中医院2016年-2020年出院患者的病案首页信息，将数据分别按2012年病案首页费用分类，利用excel对住院费用进行结构变动分析。结果：2016年-2020年结构变动度为47.8%。其中，2016-2017年的结构变动度最大，为24.65%。2018-2019年结构变动度最小，为9.39%。结论：国家医改政策的实施影响患者住院费用结构变动，医疗机构应关注费用结构的改变，适应发展从而提升医疗服务能力，发挥中医药特色。

【关键词】住院费用；结构变动分析；中医药优势；医改政策

依据《国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》(国发〔2016〕78号)，本市为进一步规范调整部分医疗服务价格项目，逐步的进行医改政策颁布与实施。医院作为医疗服务的供方需要不断的提高医疗水平，降低医疗成本，携手改善公民医疗大环境，更要突出其公益性的本质。而对于中医医院来说，需要适应政策的同时发挥中医药的优势。笔者以某中医医院作为样本医院，对其住院费用进行统计分析，重点关注医改时间前后年度的住院费用结构变动情况。

1 研究背景

现将样本数据调取时间段2016年-2020年期间内，涉及到四次规范调整部分医疗服务价格项目有关一下政策通知汇总如下：2017年4月8日起，所有在京公立医疗机构开始实施医药分开综合改革，取消药品加成、设立医事服务费、实施药品阳光采购、调整了435项医疗服务价格，降低了大型设备检查项目价格^[1]。2019年6月15日，北京市医耗联动综合改革启动实施，取消医用耗材加成^[2]。

2 资料与方法

2.1 资料来源

提取2016年-2020年出院患者的病案首页信息，包含：姓名、性别、年龄、主要诊断、主要费用等信息进行脱敏。将近六年的数据信息用Excel进行逐年整理汇总，按2012北京市中医医院病案首页费用分类对照表对病案首页中住院费用进行分类汇总。分为：综合医疗服务类、中医类、中西药类等共10项，以上数据资料真实可靠。

2.2 研究方法

对2016-2020年进行分类汇总，并用Excel计算结构变动值(VSV)，结构变动度(DSV)以及结构变动贡献率3个指标，进行结构变动分析。结构变动度分析法能综合表现患者住院费

用内部构成及变动关系，其数值大小与波动程度成正比。^[5]结构变动值在0%~100%之间波动，数值越大表明期间费用的结构变动度越大，结构变动值的正负反映了费用在比较期间的增减作用方向。结构变动贡献率反映了医疗费用各部分的变动对结构变动程度影响的大小。^[6]

3 结果

3.1 住院费用的构成情况

按上述分类依据将病案首页中50项费用归类汇总到以下10项分类计算住院患者的例均费用及占比，第10项其他不在表中显示。从结构占比来看，综合医疗服务类的占比2017年-2020年均最高。其中，中医分类方面，中医类和中药类的累计占比逐年升高，两项分类从2016年累计13.03%上升到2020年的31.49%。如表1所示，同样变动效应在高珊^[7]京津冀地区医疗费用结构变动的中也发现：2016-2017年药品费用结构的变动情况，该类费用结构变动差异受2017年医药分开政策实施影响。

3.2 住院费用结构变动分析

2016年-2020年结构变动度为47.8%。其中，2016-2017年的结构变动度最大24.65%。2018-2019年结构变动度最小9.39%。从具体的结构变动值来看，中医类的费用占比结构一致在增加，成正向运动。2016年-2020年结构变动值为15.85%，期间经历了多次医改政策的实施，推动了中医类费用的正向发展。如表2所示。

如表2所示：整体上2016-2020年中医类费用结构变动贡献率最高，达33.15%，第二位为西药类，为19.45%，第三位为15.59%位诊断类。三者累计贡献率达68.18%，超过50%，是6年间引起住院费用结构变动的主要费用类别。而康复类、血液和血液制品类和耗材类的贡献率很低。具体分时间段来看，对

表1 按费用分类2016年-2020年例均费用及费用(元)占比(%)

费用名称	2016		2017		2018		2019		2020	
	费用(元)	占比(%)	费用(元)	占比(%)	费用(元)	占比(%)	费用(元)	占比(%)	费用(元)	占比(%)
1. 综合医疗服务类	4056.44	20.86	6249.89	29.92	6593.03	31.38	6997.92	29.43	11939.52	31.30
2. 诊断类	4173.93	21.46	3607.87	17.27	3785.29	18.02	3976.31	16.72	4536.55	11.89
3. 治疗类	2843.62	14.62	3055.86	14.63	2166.67	10.31	2135.15	8.98	3337.83	8.75
4. 康复类	1344.51	6.91	1293.48	6.19	991.77	4.72	1149.79	4.84	1815.36	4.76
5. 中医类	1466.96	7.54	2254.61	10.80	3119.15	14.85	4458.62	18.75	8110.99	21.27
6. 西药类	3901.35	20.06	2976.91	14.25	2793.78	13.30	3174.94	13.35	4978.81	13.05
7. 中药类	1065.89	5.48	978.76	4.69	1009.43	4.80	1114.79	4.69	2404.30	6.30
8. 血液和血液制品类	147.51	0.76	124.61	0.60	164.18	0.78	225.90	0.95	385.40	1.01
9. 耗材类	445.14	2.29	343.39	1.64	385.90	1.84	544.14	2.29	633.28	1.66

表 2 费用分类结构变动值 % (VSV) 及结构变动度 % (DSV)

时间 / 项目	1. 综合医疗服务类	2. 诊断类	3. 治疗类	4. 康复类	5. 中医类	6. 西药类	7. 中药类	8. 血液和血液制品类	9. 耗材类	结构变动度 (%)
2016-2017	9.06	-4.19	0.01	-0.72	3.25	-5.81	-0.80	-0.16	-0.65	24.65
2017-2018	1.46	0.74	-4.32	-1.47	4.05	-0.96	0.12	0.18	0.19	13.49
2018-2019	-1.95	-1.29	-1.33	0.11	3.90	0.05	-0.12	0.17	0.45	9.39
2019-2020	1.87	-4.83	-0.23	-0.08	2.51	-0.30	1.62	0.06	-0.63	12.12
2016-2020	5.30	-7.45	-5.53	-0.86	15.85	-9.30	2.62	0.14	-0.77	47.80

表 3 费用分类结构变动贡献率 %

时间 / 项目	1. 综合医疗服务类	2. 诊断类	3. 治疗类	4. 康复类	5. 中医类	6. 西药类	7. 中药类	8. 血液和血液制品类	9. 耗材类
2016-2017	36.78	17.00	0.03	2.93	13.19	23.57	3.23	0.66	2.62
2017-2018	10.80	5.50	32.00	10.91	30.02	7.08	0.88	1.37	1.43
2018-2019	20.78	13.78	14.20	1.22	41.59	0.58	1.24	1.80	4.81
2019-2020	15.44	39.84	1.89	0.63	20.74	2.47	13.32	0.50	5.18
2016-2020	11.08	15.59	11.57	1.80	33.15	19.45	5.48	0.29	1.61

住院费用结构变动贡献率最大的费用类别分别是：综合医疗服务类、中医类和诊断类。贡献率最小的分别是：治疗类、中药类、西药类、康复类、血液和血液制品类，均不足 1%。从医改政策的实施时间来看：2017 年医药分开实施后，中药类和西药类的贡献率累计为 26.8%，不及综合医疗服务类贡献率。2019 年医耗联动实施后，耗材类变动贡献率为 5.18%。中医院对耗材的使用并没有大变化，耗材的比重就不高变动也不大。

4 结论

医疗政策改革初见成效，分析数据期间包含了多次医改政策的实施，期间涉及到的费用分类应重点分析并关注中医特色数据：

4.1 中医类费用呈正向运动

该医院的中医类费用的构成比逐年增加，发挥了中医文化的生命观、医学观、诊疗体系、用药原理、以及综合施治观^[8]的优势特长，样本数据运行期间的医疗改革政策的实施，促使中医药的发展及优势的体现起到了一定的推动作用。

4.2 耗材类血液及血液制品类历年的结构变动值均不足 1%

这两类的费用整体比重相对较低，结构变动度分别为：2.82%、0.83%，相对稳定。特别是 2019 年的医耗联动政策的实施，规范了耗材类的收费，而 2019-2020 年耗材类的结构变动值为 -0.63%，虽呈现负向运动，但是住院费用的影响不大。

4.3 中药类和西药类结构变动成反向运动

从费用占比的数据来看，西药类的费用占历年均大于中药类的费用。从整体结构变动值来看，2016-2020 年西药类为 -9.3%。呈反向运动，中药类为 2.62% 呈正向运动。2017 年实施了医药分开的医保政策，2016-2017 年西药类结构变动值变化最大为 -5.81%，之后逐年西药类的费用构成比逐年减少。同年，中药类的结构变动值仅为 -0.8%，之后逐年中药类的费用构成比成缓慢增长状态。2016-2020 年西药类结构变动度为 18.7%，期间结构波动程度与中药类 7.06% 相差较大。可见，医药分开制度影响大的是西药类费用，该医院在中药类结构变动值上虽成正向运动，但是程度较小，中药类的比重以及优势上并不明显。

4.4 治疗类和诊断类均呈负向运动

治疗类费用 2016-2020 年的结构变动值为 -5.53%，呈负向运动。对于 2020 年全年的治疗类费用影响不大，其结构变动值为 0.34%，治疗类的构成比略有增多，对于整体结构变动贡献率仅为 2.24%，并不大。诊断类费用结构占比逐年略有提升，

2016-2020 年诊断类结构变动值 -7.45%，呈为反向变动，可见诊断类的构成比在减少。

5 建议

5.1 加强医院精细化管理

通过对各项费用分类的费用结构变动分析，掌握医改政策的实施对于本院的影响，以及费用结构的变动情况掌握全院动态，及时发现问题并解决。依据合理的数据支持，进行奖惩制度的制定，实施和反馈。提高合理体现医务人员技术劳务价值的医疗服务项目收费标准，加快完善城市公立医院对医务人员的激励机制，在引导医务人员付出的同时，也要体现出其劳动价值，先的尤为紧迫重要。各种医改政策推进的过程中，需要调动医务人员的积极性，合理控制不合理收费。

5.2 关注数据情况，发挥中医药特色

医疗机构作为医疗服务的供方既要适应并支持医改政策的推进，也要注重发挥中医药的特色。重点关注中医院数据在医改期间的运行情况变动，突出中医诊疗特色，建立符合中医特点的模式，将传统中医药发扬光大。

参考文献：

[1] 北京市人民政府.北京市人民政府关于印发《医药分开综合改革实施方案》的通知[Z].北京市人民政府公报,京政发〔2017〕11号,2017-3-23

[2] 北京市人民政府办公厅.北京市人民政府办公厅关于印发《北京医耗联动综合改革实施方案》的通知[Z].北京市人民政府公报.京政办发〔2018〕50号,2018-12-27

[3] 李文瑾,续晓方,季金凤等.医院综合改革背景下住院费用结构变动分析[J].现代医院管理 2020,19(2):86

[4] 何思长,赵大仁,孙瀚星,等.2009—2014年四川省公立医院医疗费用结构变动情况分析[J].中国卫生经济,2016,35(7):66-69

[5] 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

[6] 朱邦贤.尚力.黄博韬.中医学学术传承与创新之我见[J].上海中医药杂志.2014.48(5):4-6.

[7] 孙静.范艳存.公里医院综合改革背景下内蒙古自治区城市公里医院例均费用变动情况分析[J].中国卫生经济.2020.39(6):37-41