

· 论 著 ·

# 军队医院新农合病人医疗指标调查分析

周爱萍<sup>1</sup>, 徐伟才<sup>2</sup>, 姜淮建<sup>1</sup>, 王建国<sup>1</sup>, 石清华<sup>1</sup>, 尚娜娜<sup>3</sup>, 谢青青<sup>3</sup>

**【摘要】 目的** 通过分析四家军队医院新农合病人的医疗指标, 比较各医院新农合实施情况和措施, 为军队医院更好地实施新农合制度提供依据。**方法** 收集甲、乙、丙、丁四家医院实施新农合病人的医疗指标并进行汇总, 利用统计学方法进行比较分析。**结果** 四家医院收治新农合人数及实际补偿率都呈上升趋势; 新农合人均费用总体低于地方人均费用; 各医院市场占有份额略有不同。**结论** 军队医院应采取积极措施, 寻求开展新农合医疗工作的更好方法。

**【关键词】** 军队医院; 新型农村合作; 医疗指标; 调查; 分析

**【中图分类号】** R197.1 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-271X(2011)06-0526-03

## Analysis of new rural cooperative medical system medical treatment index in four affiliated hospitals

ZHOU Ai-ping<sup>1</sup>, XU Wei-cai<sup>2</sup>, LOU Huai-jian<sup>1</sup>, WANG Jian-guo<sup>1</sup>, SHI Qing-hua<sup>1</sup>, SHANG Na-na<sup>3</sup>, XIE Qing-qing<sup>3</sup>. 1. 82 Hospital of PLA, Huai'an, Jiangsu 223001, China; 2. Department of Health, 73821 Army, Huai'an, Jiangsu 223001, China; 3. Nursing of Bengbu Medical College, Bengbu, Anhui 230030, China

**【Abstract】 Objective** The situation of new rural cooperative medical system (CMS) in military hospitals was compared by analyzing patients' medical treatment index in four branch affiliated hospitals. The aim of this study was to provide basis for applying new rural CMS in force. **Methods** The medical treatment index of hospitals A, B, C, and D was gathered and summarized to make a horizontal and vertical comparative analysis based on statistics. **Results** Four hospitals go up in quantity of people and actual compensation rate. The average expenses of them was lower than the other local patients. There were differences in market share in location. **Conclusion** Military hospitals should take positive measures and seek better means to develop the new rural CMS.

**【Key words】** military hospitals; new rural cooperative medical system; the medical treatment index; investigate; analyse

2003 年 1 月, 国家卫生部、财政部、农业部联合下发了《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》, 开始在全国进行新型农村合作 (简称新农合) 医疗制度试点<sup>[1]</sup>。某些军队医院作为新农合定点医疗机构, 执行新农合制度, 不仅给医院带来了新的机遇与挑战, 同时为驻地广大农村居民提供了更多的就医选择。现将四家医院 2007 年至 2010 年新农合病人医疗指标的调查分析情况报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 数据由四家医院驻地卫生局与相应医院新农合管理办公室提供 (其中市场占有份额

数据为 2010 年度)。

**1.2 统计方法** 采用 Excel 2007 对数据进行汇总、整理, 并用 SPSS 13.0 对资料数据进行统计分析。

## 2 结果

**2.1 收治新农合人数的动态变化** 甲医院收治新农合病人人数呈逐年增长趋势; 乙医院收治新农合病人人数也呈逐年增长趋势, 增长很明显; 丙医院收治新农合病人人数也呈逐年增长趋势, 但发展不平衡; 丁医院收治新农合病人人数 2008 年呈现负增长, 变化幅度较大。其中, 丙医院是四家医院收治新农合病人人数中发展速度和增长速度均最快的一家医院; 各院自身比较, 除丁医院 2010 年收治新农合病人数的增长速度是其四年中最快的一年外, 其他三家医院收治新农合病人人数都是 2009 年增长幅度最大。

**2.2 新农合人均费用与本院地方人均费用比较** 由图 1 可以看出新农合的人均费用除乙医院 2007

**基金项目:** 南京军区医学科技创新立项课题 (09MA034)

**作者简介:** 周爱萍 (1963-), 女, 江苏淮安人, 硕士研究生导师, 主任护师, 从事医院卫生事业管理工作

**作者单位:** 1. 223001 江苏淮安, 解放军 82 医院; 2. 223001 江苏淮安, 解放军 73821 部队卫生处; 3. 230030 安徽蚌埠, 蚌埠医学院护理学院

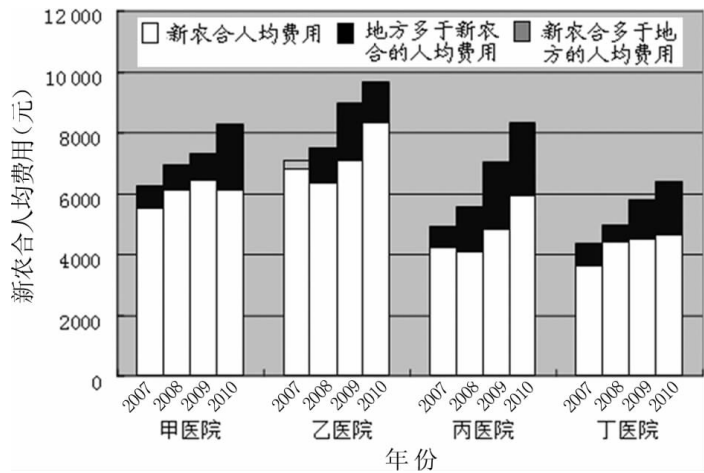


图 1 四家医院 2007 年至 2010 年新农合人均费用与本院地方人均费用比较

年高于该院地方人均费用外,其余均低于相应医院的地方人均费用;四家医院新农合人均费用比较,乙医院每年都高于其他所属医院;丁医院相对较低,四年平均 4261 元;四家医院的地方人均费用比较得出,乙医院的最高,丁医院的最低;四家医院自身比较,新农合人均费用除甲医院 2010 年低于 2009 年,乙、丙医院 2008 年低于 2007 年的以外,其余年度间都呈现递增的趋势。

**2.3 新农合住院人数占全市参合住院人数的比率**  
以 2010 年为例,四家医院 2010 年度的市场占有份额分别为甲医院 1.19%,乙医院 0.44%,丙医院 0.50%,丁医院 3.70%,采用  $\chi^2$  检验进行分析,认为

四家医院新农合住院人数占全市新农合住院人数的比率的差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.4 各医院实际补偿率的变化趋势** 由图 2 可看出,甲医院实际补偿率先上升后降低又升高且达到这四年当中最高的一年,呈一近似正弦图形变化;乙医院呈现出先升高后降低又升高的趋势,变化幅度较甲医院小;丙医院变化趋势不大,波动微小,近似一条直线变化;丁医院一直呈上升趋势,呈现“S”曲线变化。该图还可看出 2009 年时,四家医院的补偿比相差不大,在 37.54% 这个水平上下波动,其他 3 年波动幅度相对较大。

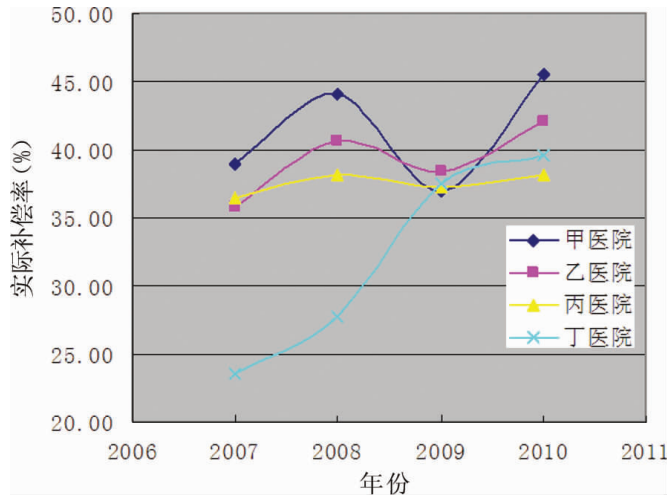


图 2 四家医院 2007 年至 2010 年实际补偿率变化趋势

### 3 讨论

**3.1 收治新农合人数的动态分析** 四家医院出现上述收治新农合病人的动态变化,分析原因主要有:一是实施新农合的年份不同。时间长对新农合的认识

会相对成熟,管理制度相对完善,新农合实施力度就会大些,有利于更进一步地扩大参合人数,形成良好循环。二是地域差异。甲、乙、丁三家医院地属 A 省,丙医院地属 B 省,研究表明<sup>[3]</sup>,在欠发达的国家或地区,市场制度和体系往往存在缺失。A 省较

发达,物价相对高,人民的整体生活水平相应地高,思想观念也受到一定的影响,因此对新农合制度的认识也有所差别,进而影响人均费用、实际补偿率等指标的变化。三是地方政策不同。A 省和 B 省的新农合在政策上存在一定的差别,重视程度较大的地方,在组织政策学习、把握运用政策、加强医务人员职业教育、规范道德行为等方面会相对完善<sup>[4]</sup>。四是宣传力度的差别。不同地方宣传力度不同,相对落后的农村不易获得更多更好的信息,而宣传力度大的地方参合人数相对高,新农合制度实施相对好。

### 3.2 新农合人均费用与本院地方人均费用的分析

两者进行比较,大部分医院的新农合人均费用是低于相应本院地方人均费用的;但进行横向比较时,新农合人均费用基本上都呈上升趋势。原因主要有:第一,经济高速发展带动人民生活水平改善,老百姓就医花钱保健的消费观念逐步提高,费用不断增长;第二,各医院医疗技术快速发展,新业务、新技术不断应用于临床,使收治费用有所增加;第三,高价药品、高值耗医药器材的使用及检查项目增多等。因此,有效控制包括新农合在内的各项医疗费用的上升,降低医疗成本,提高医疗服务质量,已成为政府、医疗保险机构和医院共同面临的挑战<sup>[5]</sup>。

**3.3 所占市场份额的分析** 本文新农合所占市场份额是指医院年度收治新农合病人占驻地市(含县区在内)住院新农合病人的比例。一般而言,市场份额越高,表明新农合病人收容量越高,医院收治新农合病人的竞争能力越强;同时也反映出医院驻地城市规模大小对新农合病人的收治也有一定的影响,如小城市医院收治新农合病人一定程度上高于大城市医院。由于多种原因,我们只收集到 2010 年四家医院市场占有份额的数据,通过这组数据仍可看出,四家医院市场占有份额略有不同,均有待提高。主要的原因有:一是农村患者认为地方医院比军队医院更有接触面<sup>[6]</sup>,对军队医院市场开放认识不够,首选医院仍是地方医院;二是受地方保护政策的影响,转诊制度等局限了新农合病人到军队医院就诊;三是军队医院也

有医疗服务行为不规范现象<sup>[7]</sup>。

**3.4 实际补偿率的变化分析** 新农合政策要求实际补偿率越高越好,但实际补偿率的大小取决于多个方面,如费用总额、目录外药品使用率、特检(特治)费用、目录内贵重药品的使用率以及地区的筹资水平等,实际补偿率 =  $[(\text{费用总额} - \text{自付额} - \text{起付线}) \times \text{补偿比例} \div \text{费用总额}] \times 100\%$ ,当费用总额、起付线、补偿比例一定时,自付额的大小决定了实际补偿率的大小<sup>[8]</sup>,即实际补偿率降低可能是由于自付额升高,目录外用药增多,基金分配不合理,门诊统筹资金分配过多,或当年基金使用率过低等原因造成<sup>[9]</sup>。因此,提高实际补偿率,除了要求政策管理者制定出一项合理的补偿方案,掌握好基金的使用率,做到基金的合理分配外,医院必须规范对目录内药物的使用,减少不必要的检查,将新农合患者费用控制在最低点。

### 【参考文献】

- [1] 张国海. 对我国新型农村合作医疗制度的运作分析与思考[J]. 中国卫生事业管理, 2006(1): 18-20.
- [2] 孙振球. 医学统计学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 109.
- [3] 陈玉萍, 李哲, Henry L, 等. 农户参加新型农村合作医疗项目的影响因素分析[J]. 中国软科学, 2010, (6): 97-105.
- [4] 汪春晖, 杨国斌, 丁益强, 等. 对新医改政策的伦理学再思考[J]. 东南国防医药, 2010, 3(12): 274-276.
- [5] 娄淮建. 医院新型农村合作医疗办公室的角色定位和作用[J]. 解放军医院管理杂志, 2010, 17(3): 256-257.
- [6] 鲁云敏. 军队医院参与新型医疗服务模式的探讨[J]. 武警医学, 2010, 21(12): 1088-1089.
- [7] 周爱萍. 军队医院作为新农合定点医疗机构的管理对策[J]. 解放军医院管理杂志, 2008, 15(1): 69-70.
- [8] 陈良津, 张遥衡, 肖进莲, 等. 新型农村合作医疗控制指标与实际补偿率的关系[J]. 中国药业, 2010, 19(14): 4-5.
- [9] 尚娜娜, 谢青青, 周爱萍. 某院近五年新型农村合作医疗患者住院指标分析[J]. 解放军医院管理杂志, 2011, 18(9): 722-724.

(收稿日期: 2011-09-07)

(本文编辑: 孙军红; 英文编辑: 王建东)