

• 调查报告 •

某省惠民医院运行现状分析*

周尚成^{1,2},何绍斌³

(1. 湖北医药学院公共事业管理系,湖北十堰 442000;2. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院,武汉 430030;3. 湖北省卫生厅,武汉 430071)

摘要:目的 全面、系统地了解某省惠民医院的整体情况,分析当前惠民医院建设中存在的突出问题,为卫生行政部门进行宏观指导和制定相关政策提供客观依据。**方法** 定量定性调查相结合,重点对卫生行政管理人员和医务人员等不同类别人员调查。资料分析采用描述性统计方法、卡方检验。**结果** 分别从基本情况、民意调查情况、访谈结果等方面逐一总结。发现援助对象和范围各地不同,惠民待遇较低,费用控制情况较好。**结论** 现阶段惠民医院的健康发展需要改善政府投入模式。

关键词:财务管理,医院;惠民医院;公益性;低收入人群;运行情况

doi:10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2011. 08. 033

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)08-0809-03

Current operational status of low-fee hospitals in a certain province*

Zhou Shangcheng^{1,2},He Shaobin³

(1. School of Public Administration,Yunyang Medical College,Shiyan,Hubei 442000,China, 2. Tongji Medical College,Huazhong University of Science and Technology,Wuhan 430030, China,3. Health Bureau of Hubei Province,Wuhan 430071,China)

Abstract:**Objective** To know the development of the low-fee hospitals in a certain province and to look for the main problems, for providing some evidence to health bureau policy-making. **Methods** Questionnaire survey;related groups survey and delivery ability survey;qualitatiive survey;focus group interview and individual interview among officials from health bureau and doctors from hospitals. Descriptive statistics method and Chi-square test were used to analyze the collected data. **Results** The summary was carried out in aspects of basic situation of low-fee hospitals,opinion poll and interview results. The aid objects and coverage were different in various regions,the level of preferentid treatment was lower,but the medical cost was better controlled. **Conclusion** At the current stage,the healthy development of low-fee hospitals needs that the government should improve government input model.

Key words: financial management,hospital;low-fee hospitals;public benefit;low-income group;operation status

党的十七大报告明确提出了实现全面建设小康社会奋斗目标的新要求,以改善民生为重点,强调病有所医^[1-3],推动建设和谐社会^[4]。“在试点的基础上,逐步在城市建立惠民医院”是在当前形势下缓解城市低收入居民看病难、看病贵的重要举措^[5],为正在开展的医疗卫生体制改革提供了新思路。自 2005 年开始,某省积极开展惠民医院试点工作。从全省各地报告情况看,惠民医院医疗费用维持在较低水平,受到贫困患者与普通患者的认可与肯定。同时,惠民医院的运行经费也由政府财政予以保障,因此运行情况良好。但是作为一项新生事物,惠民医院运行的时间尚短,在前进发展的道路上还有曲折和艰难,因此,本研究对全省惠民医院 2008 年的发展现状进行了调查和评估,以期对惠民医院的进一步发展提供政策建议。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次调查采用居民调查与服务提供机构调查相结合,定量调查与定性调查相结合的方法。选取部分市进行典型调查。选取 A、B、C、D 4 个市惠民医院进行实地调研。

1.2 方法 (1)问卷调查:相关人员(患者、医生、医院领导、卫生行政部门人员)调查,惠民医院的提供能力调查。(2)定性资料:重点人群访谈。召开卫生行政管理人员和医务人员等不同类别人员参加的座谈会及个别访谈。

1.3 统计学处理 统计分析主要为描述性统计分析方法、 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 总体情况 涉及 A、B、C、D 4 个市。整体情况现场调查惠民医院 4 家,相关医疗机构 12 家;问卷调查相关人员共 202 人,其中惠民对象 142 人,非惠民对象 60 人;定性访谈 81 人,其中管理人员 12 人,医务人员 40 人,惠民对象 29 人;抄录门诊、住院患者资料 50 份,其中门诊 10 份,住院 40 份。

2.2 惠民医院基本情况

2.2.1 惠民医院运行情况 开办惠民医院时间 C 市最早,B 市开办最晚;从服务人群、政府补助看,C 市惠民医院均为最多;从门诊人次看,C 市惠民医院最多,而住院人次 A 市惠民医院最多;从门诊平均费用看,B 市惠民医院费用最低,而住院平均费用 D 市惠民医院费用最低,见表 1。

2.2.2 援助对象和范围 目前,各惠民医院服务的惠民对象仅局限于城市居民,惠民身份一般以民政部门确定的享受城市居民最低生活保障待遇的人员和特困人员为基准,各市的具体规定有所区别。A 市:城区未参加城镇职工基本医疗保险的低保对象,均纳入低保对象医疗保险范围。B 市:户籍在 B 市享受城市最低生活保障,持有效《社会救助证》的居民;无劳动能

* 基金项目:湖北省教育厅人文社科基金资助项目(2009q094)。

表 1 某省部分惠民医院业务运行情况

惠民医院	挂牌时间	服务人群 (万人)	政府补助(万)		门诊业务量(人次)		住院业务量(人次)		门诊平均费用(元)		住院平均费用(元)	
			启动经费	年补助费	平诊	惠民	平诊	惠民	平诊	惠民	平诊	惠民
A 市	06.12.15	3.9	32	100	26 178	23 233	1 201	782	34	18	2 185	750
B 市	07.11.06	5.7	40	100	1 032	1 342	24	29	25	13	1 174	1 030
C 市	05.01.01	7.6	300	150	28 330	51 159	—	—	26	18	—	—
D 市	06.08.18	3.2	40	100	12 899	11 253	157	100	52	25	1 703	776
平均水平		5.0	103	113	17 110	21 747	346	228	34	18	1 266	639

表 2 B 市三级甲等医院、惠民医院、一级医疗卫生机构单病种费用一览表

疾病名称	医院名称	出院 人数	住院日(天)			住院费用(元)			药品费用(元)			治疗有效率 (%)
			最短	最长	平均	最低	最高	平均	最低	最高	平均	
急性单纯性阑尾炎	中心医院(三甲)	528	1.0	25.0	5.0	105.0	9 625.0	3 022.0	10.0	5 322.0	930.0	96.4
	惠民医院	12	8.0	15.0	9.4	1 752.0	2 314.0	2 036.0	193.0	369.0	235.0	100.0
	社区服务中心(一级)	4	4.0	8.0	6.0	400.0	850.0	600.0	350.0	650.0	500.0	100.0
小儿支气管肺炎	中心医院(三甲)	968	1.0	19.0	5.0	44.1	4 973.0	983.0	13.8	2 473.0	456.0	100.0
	惠民医院	5	6.0	12.0	8.3	411.0	610.0	480.0	108.0	263.0	148.0	100.0
	社区服务中心(一级)	6	5.0	10.0	7.0	350.0	1 000.0	500.0	300.0	750.0	500.0	100.0

力、无收入来源及无法定赡养人、抚养人的居民属于医疗救助对象。C 市:由于 C 市惠民医院现为某区医院,所以受惠主体确定为有 C 市某区户籍,没有参加城镇职工基本医疗保险,生活特别困难的低保人员和残疾人。2006 年,在原惠民服务对象的基础上扩大惠民对象范围,将没有参加基本医疗保险、没有稳定收入来源、家庭人均收入不足 350 元的困难群众也纳入优惠范围。2007 年,进一步扩大优惠范围,把下岗职工和环卫工人也纳入优惠范围。D 市:城区低保人员持《低保证》,转岗电动三轮车主持《转岗优惠证》办理《医疗优惠证》。

2.2.3 费用控制情况 B 市惠民医院与 B 市中心医院、社区卫生服务中心相比,B 市惠民医院的住院费用略高于社区卫生服务中心,而远低于 B 市中心医院,而药品费用比较,B 市惠民医院药品费最低,药品费占人均住院费的比例为急性单纯性阑尾炎(外科病)11.54%(235/2 036),小儿支气管肺炎(内科病)30.83%(148/480),大大低于 B 市中心医院、社区卫生服务中心的药品费用比例,治疗有效率=(治愈出院人次+好转出院人次)/出院患者总人次×100%,见表 2。

2.3 民意调查情况

2.3.1 城市惠民医院建设调查 居民对惠民医院的建立持肯定态度,95.5%的调查对象对惠民医院的总体印象好;对惠民医院的服务质量和服务态度满意度高达 95.5%;对惠民医院住院补偿比例(82.4%)高于对惠民医院门诊减免比例(79.8%);对惠民医院的有关政策了解的仅占 59%(表 3),居民最常去惠民医院的原因主要为费用低(79.3%),服务态度好(61.5%)。也有居民担心惠民医院政策不长久,医疗技术水平低,减免比例不高等。

2.3.2 城市居民医疗服务需求调查 惠民对象仅占 44.6%。(1)惠民医院目前是对所有居民开放,针对这些人群的反应开展服务也是必须考虑的重要问题。(2)惠民对象除去经济状况

因素,其他方面也如普通居民相同(如心理因素等),非惠民对象和惠民对象对惠民医院的认可度较高(如“您一般在哪儿看病?”选择惠民医院的占 53.5%,且前者 and 后者无差异),但是在对整个医疗服务需求方面有些差异。基于调查对象是否为惠民对象,有 3 项有统计学意义:(1)“您未住院的原因”, $\chi^2=11.119,P=0.048$,说明惠民对象选择“经济困难”原因的人数多于非惠民对象;(2)“您未选择大医院的原因”,似然比为 6.421, $P=0.040$,说明惠民对象选择“费用高”原因的人数多于非惠民对象;(3)“您参加的社会(非商业性)医疗保险是”, $\chi^2=19.144,P=0.002$,说明没有社会医疗保险的惠民对象多于非惠民对象。结果见表 4。

表 3 某省部分城市惠民医院认可程度调查(%)

调查项目	好	中	差
您对惠民医院的总体印象如何	95.5	4.5	0
您了解惠民医院的有关政策吗	59	35.5	5.5
您对惠民医院门诊减免比例满意吗	79.8	7.4	2.8
您对惠民医院住院补偿比例满意吗	82.4	14.3	3.3
您对惠民医院的服务质量和态度满意吗	95.5	4.5	0

2.4 访谈结果 采用《某省惠民医院建设研究访谈提纲》对相关人员进行结构式访谈。作为需方的惠民对象认为惠民医院建立后看病得到很大的实惠,对惠民医院的满意程度比较高,认为医院费用低,服务态度好,技术也过关。在 B 市,一个老病号辗转几家医院后选择了惠民医院,以最低的费用看好了“胆结石”,对惠民医院赞许有加。低保对象的看病难、看病贵的问题有所缓解,但也还存在一些问题:(1)大多数疾病报销比例低,补偿非常有限;(2)医院服务能力不足,药品比较缺;(3)惠民医院的宣传还不够深入,居民知晓程度不高。

表 4 某省部分城市居民医疗服务需求调查

调查项目	回答情况(%)					
您一般在哪儿看病	社区卫生服务中心	二级医院	三级医院	惠民医院	自我医疗	其他
	19.8	4.0	12.9	53.5	0	5.9
您就医中存在的最大困难	经济困难	手续繁琐	行动不便	医务人员服务质量差	不识字	其他
	68.7	12.1	5.1	7.1	0	7.0
您未住院的原因	自觉病轻	经济困难	没有时间	无人陪伴	无床位	其他
	10.1	69.6	5.1	5.1	1.3	7.0
您未选择大医院的原因	交通不便	费用高	无人陪伴	其他		
	6.1	83.8	1.0	9.1		
您未选择社区医院/基层医院的原因	医疗设备差	医务人员技术水平低	服务质量差	其他		
	54	9.5	6.3	30.2		
您最希望得到的服务项目	定期检查	健康教育	常见病防治	医生出诊	康复性服务	其他
	31.1	23.0	18.0	18.0	6.8	3.1
您参加的社会医疗保险是	没有	城镇职工基本医疗保险	城镇居民基本医疗保险	大病医疗保险	合作医疗	其他
	18.9	31.6	34.7	3.2	5.3	6.3
您现在是否属于惠民对象	是	否				
	44.6	55.4				

3 讨 论

医院认为建立惠民医院对自身的建设颇有裨益,非常希望政府再出举措大力办好这件利国利民的好事。但转诊的优惠政策与制度的衔接及配套是最急切的难题。城镇居民医疗保险的出台使惠民医院政策吸引力减小,对于病源的流向具有很强的导向作用,以惠民医院的服务能力和规模必得处于夹缝之中。而作为惠民医院的行政管理方对惠民医院的态度不尽相同。C 市惠民医院全靠政府筹资,加之又是该市某区的亮点样板工程,该区相当重视。A 市惠民医院属市办区管,同时还兼挂社区卫生服务中心的牌子,区卫生局可以通过这个平台涉及全市卫生,方便争取市里的政策,多一块牌子多一条财源,可以盘活存量资源,积极性较高。而其他两家卫生局认为只要尽到医疗监管职责即可,反正惠民医院发展经费全由劳动部门的医疗保险局说了算,办院热情不高,故惠民医院生存压力很大。存在的问题有:(1)财政投入与实际需求的矛盾。如果地方政府在财政经费吃紧的情况下勉强为之,很可能导致惠民医院在医生编制、工资、福利待遇、公用经费等方面出现问题。在惠民医院的数量和规模上如果满足不了需求,则惠民医院的建设也只能算作是一种口号^[6-8]。解决办法:可以确定合适的中央、地方财政投入比例。(2)医疗费用的控制和医疗质量的提高是惠民医院可持续发展的关键。为此建议加强对承担惠民医疗服务的监管,引导其合理检查、合理用药、因病施治,控制和降低医药费用,保证医疗质量和安全,使贫困群众切实获得医疗救助的实惠。(3)服务对象的界定带来的影响。建立受惠人群识别的制度,要保证人群的基本医疗服务。

2009 新医改方案中虽然没有直接提到惠民医院,但明确提出改革要以“政府为主导”,强调公益性,可以说是为惠民医院可持续发展提供了较好的政策环境^[9]。惠民医院的提出并付诸实施是医疗服务体系改革的一个有积极意义的改革尝试,尽管还需要时间和民众的检验,但它为公立医院的改革提供了一种有益的导向思路,即回归公立医院的公益属性^[9-15]。更为

重要的是,通过加大政府对卫生机构的投入并改革其运行管理模式,健全医疗社会救助体系,探索解决低收入人群的“看病贵、看病难”问题。但是,惠民医院并不能完全解决“看病难、看病贵”问题,只有从这些试点中探索完善我国医院补偿机制、财政投入评估机制和医疗保障体系,从机制上解决药价虚高、医疗资源配置失衡、费用支付激励等问题,才是解决“看病难、看病贵”问题的根本之道。

参考文献:

[1] 尹蔚民. 为全体人民病有所医提供制度保障[J]. 求是, 2009,10(12):18-20.

[2] 王保真. “看病贵、看病难”的卫生经济浅析[J]. 中国卫生经济,2007,26(1):15-18.

[3] 王晓耕,胡立德,宋爱玲. 让低收入居民病有所医[J]. 中国社会保障,2008(9):79-80.

[4] 方燕君,郑晓. 和谐医患关系的构建[J]. 重庆医学,2010,39(16):2231-2233.

[5] 张谦. 对建立政府主导型济困医院的几点思考[J]. 中国卫生经济,2006,25(7):17-18.

[6] 刘晓强,夏宗明,黄作友,等. 解决贫困患者就医问题的实践与展望——江苏省惠民医疗工作再调查报告[J]. 中国卫生经济,2007,26(10):9-11.

[7] 高广颖,韩优莉. 北京市惠民医院的运行对公立医院发展的启示[J]. 中国卫生经济,2007,26(12):76-78.

[8] 周尚成,何绍斌. 惠民医院可持续发展的外部环境分析[J]. 中国医学伦理学,2010,23(3):65-67.

[9] 卫生部. 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见 [EB/OL]. (2010-03-20) [2009-04-06]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohzcfgs/57846/200904/39847.htm>.

[10] 薛义. 我国当前卫生政策取向分析[J]. (下转第 814 页)

3 讨 论

调查显示,重庆市高校教师人群中 29 岁以下女性教师消瘦患病率较高。倪伟^[9]报道上海的青年女性消瘦占抽样总人数 24.34%。女性在发育成长阶段消瘦较肥胖的危害性更大,直接导致营养失衡、月经稀少甚至不孕等^[10]。调查人群中 40 岁以上超重和肥胖患病率较高,男性患病率较女性高。杨小伶等^[11]报道,重庆市 18 岁及以上居民超重、肥胖率分别为 27.0%,8.2%。超重和肥胖症已成为现代社会人类常见病,是多种慢性疾病发生的重要因素。朱云霞^[2]报道重庆高校教师肥胖患病率较高(22.7%),主要为中老年教师,男性患病率高于女性。高校教师体质指数异常,患病率高可能和工作负荷增加、运动减少、膳食结构不合理等因素有关^[5]。

本调查还表明,血糖异常、高尿酸血症、高血压、血脂异常、脂肪肝、胆囊疾病在高校教师不同性别比较差别均有统计学意义,男性和女性慢性疾病患病率不同。男性血脂异常患病率最高为 49.82%。王晓琼等^[5]报道重庆高校中男性教师慢性疾病患病率均高于女性,高脂血症患病率最高 36.62%。男性教师慢性疾病患病率高可能与暴露的危险因素较多有关,如吸烟、饮酒和健康意识淡漠等^[12]。

不同年龄段慢性疾病发病率比较差别均有统计学意义,重庆市高校中老年教师是慢性疾病的高发年龄段。30 岁以上年龄脂肪肝和胆囊疾病患病率较高;40 岁以上年龄血糖异常、高血压和血脂异常患病率较高。孟雪萍等^[13]报道,调查 1 191 名高校教师中,亚健康发生率 69.52%,31~50 岁为高发年龄段,高于国内其他行业人群患病率。张虎祥等^[12]报道,影响教师亚健康状态的主要因素有年龄、锻炼态度、睡眠质量、吸烟酗酒、心理环境、疼痛、人际关系、压力、自我保健等。

不同 BMI 的各种疾病患病率比较,差别均有统计学意义,超重和肥胖者均高于正常和消瘦者。付萍^[14]报道,对 1 246 例 25~74 岁北京居民不同 BMI 与高血压、高脂血症、糖尿病的检出率的关系研究表明,超重及肥胖组高血压、高脂血症、糖尿病的检出率明显高于 BMI 正常者。黄锦荣^[6]报道体质指数分布与相应脂肪肝检出率之间存在等级相关。王春敏^[15]报道良性胆囊疾病特别是胆囊结石、胆囊内胆固醇结晶的发病与高血脂(尤其高 TG)关系密切。能否将体质指数作为慢性病监测的一个重要指标,还有待进一步研究。

根据本次研究结果,针对重庆市高校教师建议:(1)建立良好的行为生活方式,戒除不良嗜好,树立健康审美观,保持身心健康;(2)提高对肥胖和超重危害性的认识,适量运动,平衡膳食,保持 BMI 在正常范围;(3)定期体检,积极早期预防和治疗

慢性疾病。

参考文献:

[1] 奉艳云,曹玲芝. 浅析高校教师亚健康状态及应对措施[J]. 保健医学研究与实践,2007,4(3):64-67.

[2] 朱云霞. 重庆师范大学 1 170 例体质质量指数与慢性疾病关系的探讨[J]. 第三军医大学学报,2007,29(14):1435.

[3] Bhattacharyya S, Mukhopadhyay M, Bhattacharyya I, et al. A study on body mass index(BMI)and some biochemical parameters of the medicos with family history of diabetes mellitus, hypertension and coronary heart disease [J]. J Indian Med Assoc,2007,105(7):370-374.

[4] 谢微波,王永红,罗蓉,等. 重庆市不同行业人群血脂异常的调查研究[J]. 重庆医科大学学报,2009,38(11):1277.

[5] 王晓琼,王永红,刘正淑. 重庆市高校教工 3 669 人健康状况分析[J]. 重庆医学,2007,36(9):867-869.

[6] 黄锦荣. 体质指数与脂肪肝相关性研究[J]. 中国慢性病预防与控制,2007,15(5):464-465.

[7] 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2004:303-308.

[8] 叶任高,陆再英. 内科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:862-868.

[9] 倪伟. 上海市大学生体质指数的分布特征[J]. 上海体育学院学报,2004,28(4):76-78.

[10] 杨燕生. 肥胖与消瘦[J]. 国外医学妇产科学分册,1991(3):185-186.

[11] 杨小伶,刘先锋,刘达伟,等. 重庆市居民超重与肥胖现状及影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2007,23(7):778.

[12] 张虎祥,崔雪梅,杨建文,等. 影响高校教师亚健康状态的成因分析[J]. 职业与健康,2008,24(21):2254-2256.

[13] 孟雪萍,刘竹生,黄雪萍. 高校教师亚健康状况年龄分布及干预对策[J]. 护理学杂志:外科版,2007,22(5):64.

[14] 付萍,薛安娜,姜垣,等. 北京城区居民体质质量指数与慢性病危险因素关系分析[J]. 卫生研究,2003,32(4):363-366.

[15] 王春敏. 胆囊良性疾病与血脂浓度的相关性研究[J]. 中国现代普通外科进展,2009,12(5):412-413,429.

(收稿日期:2010-08-09 修回日期:2010-09-22)

(上接第 811 页)

中国医院管理,2008,28(1):5-7.

[11] 姚宝莹. 面对新医改,惠民医院何去何从——对北京市海淀区三家惠民医院运营现状的调查[J]. 首都医药,2010,17(8):20-23.

[12] 朱芳,胡卫中. 惠民医院财务自我补偿机制研究[J]. 中国卫生经济,2009,28(11):84-85.

[13] 沈明,王红军,赵锡银. 惠民医院发展过程中存在的主要

问题[J]. 中国医疗前沿,2008,3(18):39-40.

[14] 厉传琳,鄂琼,田丹,等. 公立医疗机构公益性的内涵界定[J]. 中华医院管理,2007,23(10):652-653.

[15] 杜乐勋. 加大医疗救助投入建设惠民公立医院是政府不可推卸的责任[C]. 全国医院管理高级论坛暨《中国民康医学》杂志编委会资料汇编,北京:2007.

(收稿日期:2010-08-20 修回日期:2010-09-12)