

医改前后贵州省各级医疗机构诊疗人次与入院人数变化分析*

金怡辰, 宋沈超**

(贵阳医学院 公共卫生学院 预防医学教研室, 贵州 贵阳 550004)

[摘要] 目的: 通过分析贵州省各级医疗机构诊疗人数变化情况, 探讨新医改的成果及存在的问题, 为进一步完善医改的制度和政策设计提供依据。方法: 利用《中国卫生统计年报》资料及《中国卫生统计医改监测》资料, 对贵州省 2008~2011 年县级及以上医院、乡镇卫生院和村卫生室等医疗卫生机构就诊人次、入院人数及其构成比、环比增长情况进行描述性分析。2008 年和 2009 年为医改前, 2010 年和 2011 年为医改后。结果: 2008~2011 年, 贵州省医疗机构诊疗人数整体呈增加趋势, 但不同机构间有较大差异。新医改后, 县级及以上医院门诊就诊人次及入院人数都保持了较强劲的增长趋势, 2011 年增长率分别达 14.7% 和 14.8%; 而乡镇卫生院、村卫生室和其他医疗机构就诊人次增长有逐年减缓的趋势, 其中, 乡镇卫生院 2011 年门诊就诊人次增长率为 -1.7%, 2010 年和 2011 年入院人数增长率分别为 -8.6% 和 -7.9%, 门诊就诊人次及入院人数占全省的比例逐年下降。结论: 新医改后居民就诊和住院流向有向县级及以上医院集中的趋势, 这有可能进一步加剧“看病难”和“看病贵”。

[关键词] 新医改; 诊疗人数; 入院人数; 医疗机构; 贵州省

[中图分类号] R195.1; R197.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1000-2707(2014)02-0176-04

The Number Changes of Visits and Inpatients in Medical Institutions at Different Levels in Guizhou Province before and after Health Care Reform

JIN Yichen, SONG Shenchao

(Department of Preventive Medicine, School of Public Health, Guiyang Medical College, Guiyang 550004, Guizhou, China)

[Abstract] **Objective:** To analyze the number changes of visits and inpatients in medical institutions at different levels in Guizhou province before and after health care reform, and to explore the achievements and the problems in new health care reform, and so as to provide evidences for improving the system and policy design of health care reform. **Method:** "China Health Statistics Annual Data" and "China Health Reform Statistics Monitoring Data" were utilized, and the number of visits and inpatients, the constituent ratio and growth ring in hospitals at or above county level, health centers in townships and health care clinics in villages in Guizhou province were analyzed descriptively before (from 2008 to 2009) and after (from 2010 to 2011) health care reform. **Result:** From 2008 to 2009, the numbers of visits and inpatients in medical institutions in Guizhou province showed an increasing trend with great differences in different institutions. After new health care reform, the numbers of visits and inpatients in hospitals at or above county level maintained a strong growth trend, which were 14.7% and 14.8% in 2011 respectively. But the numbers of visits and inpatients in health centers in townships, health care clinics in villages and other medical institutions showed a slowing trend. In health centers in townships, the growth rate of visits was -1.7% in 2011, and the growth rates of inpatients in 2010 and

*[基金项目] 贵州省科学技术厅联合基金计划项目[黔科合 LG 字(2012)020]; 贵州省卫生厅科学技术基金项目(gzkwj2012-1-013)

**通信作者 E-mail: 393309916@qq.com

网络出版时间: 2014-04-25 网络出版地址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/52.5012.R.20140425.2007.033.html>

2011 were -8.6% and -7.9% , respectively, and the visit and inpatient numbers accounted for the total province's ratio decreased year by year. **Conclusions:** After new health care reform, there is a trend that the visits and inpatients concentrate to hospitals at or above county level, which may aggravate inadequate and overly expensive medical services.

[**Key words**] new health care reform; visit number; inpatient number; medical institutions; Guizhou province

随着我国医疗体制改革不断深入,基本医疗保障制度、国家基本药物制度、基层医疗卫生服务体系建设等均取得了重大进展^[1]。根据 2009 年 10 月“省人民政府关于印发贵州省深化医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011 年)的通知”(黔府发[2009]32 号)和“2009 年贵州省深化医药卫生体制改革工作目标任 务”(黔府办发[2009]97 号)文件精神,2010 年贵州省先后启动了基层医疗卫生机构实施基本药物制度、集中开展县级及县以下基层人员医改培训、公立医院改革试点、乡镇卫生院和社区卫生服务机构等基层医疗卫生机构改革,以及加快推进基本医疗保障制度建设等一系列改革。就诊人次数和居民就诊流向的变化是反映医改在解决“看病难、看病贵”方面是否取得成效的关键指标,它反映了基本医疗保障制度、国家基本药物制度、基层医疗卫生服务体系建设等的综合成果。本文以 2008-2009 年为医改前,以 2010-2011 年为医改后,对贵州省医改前后各级医疗机构诊疗人次数的变化进行分析,揭示贵州省新医改的成果及存在的问题,为进一步完善医改制度和政策设计提供依据。

1 材料与方法

1.1 资料 医疗机构的门诊和住院服务情况数据

来自 2008-2011 年《中国卫生统计年报资料》和 2009-2012 年《中国卫生统计医改监测资料》,由贵州省卫生厅统计信息中心提供。

1.2 方法 使用 SPSS 13.0 统计软件建立数据库并进行统计分析。对县级及以上医院、乡镇卫生院和村卫生室等医疗卫生机构就诊人次 数、入院人数及其构成比、环比增长情况进行描述性分析。

2 结果

2.1 门诊就诊人次 全省门诊就诊人次 数从 2008 年开始总体呈递增趋势,2009 年各级各类医疗机构就诊人次 数均有一次集中爆发式增加;医改后全省增长率迅速下降并逐年减缓,但不同机构间有较大差异:县级及以上医院门诊人次 数一直保持较强的增长趋势,2011 年增长率 达 14.7%;而乡镇卫生院、村卫生室和其他医疗机构医改后就诊人次 数增长有逐年减缓的趋势,乡镇卫生院在 2011 年甚至出现负增长。表 1 显示,各年度县级及以上医院门诊就诊人次 数都占全省的 27% 以下,但呈增长趋势;医改后乡镇卫生院和村卫生室就 诊人次 数占全省的比例逐年下降,其他医疗机构则逐年上升。

表 1 2008~2011 年贵州省各级医疗机构门诊诊疗人次 数
Tab.1 Visit number of different medical institutions in Guizhou province from 2008 to 2011

医疗机构	2008 年		2009 年			2010 年			2011 年		
	人次 数	占全 省	人次 数	占全 省	环 比(%)	人次 数	占全 省	环 比(%)	人次 数	占全 省	环 比(%)
	(万)	百分比	(万)	百分比		(万)	百分比		(万)	百分比	
县级及以上医院	2 054.31	25.5	2 413.97	25.0	17.5	2 536.82	24.7	5.1	2 910.53	26.9	14.7
乡镇卫生院	1 598.43	19.8	1 876.77	19.4	17.4	1 893.96	18.4	0.9	1 861.16	17.2	-1.7
村卫生室	3 305.28	41.0	3 878.43	40.1	17.3	4 016.42	39.1	3.6	4 105.88	38.0	2.2
其他医疗机构 ⁽¹⁾	1 106.27	13.7	1 495.16	15.5	35.2	1 833.68	17.8	22.6	1 933.12	17.9	5.4
全省	8 064.28	100.0	9 664.33	100.0	19.8	10 280.88	100.0	6.4	10 810.70	100.0	5.2

⁽¹⁾指妇幼保健机构、社区卫生服务中心(站)和门诊部(所)等

2.2 入院人数 自 2008 年起,全省入院人数总体呈逐年增长趋势,2009 年出现大幅增长;医改后县 级及以上医院和其他医疗机构仍维持较高增速,但 乡镇卫生院入院人数 2010 年和 2011 年连续 2 年

出现负增长。医改前,乡镇卫生院与县级及以上医院入院人数占全省入院总人数的比例接近,医改后,县级及以上医院所占比例大幅增加,卫生院所占比例则迅速萎缩,从 2008 年占 45.8%,降为

2011 年的 36.5%,县级及以上医院则从 48.7% 上升为 54.9%,其他医疗机构占比从 2008 年的 5.6% 增加到 2011 年的 8.6%。见表 2。

表 2 2008 ~2011 年贵州省医疗机构入院人数

Tab. 2 Inpatients number of different medical institutions in Guizhou province from 2008 to 2011

医疗机构	2008 年		2009 年			2010 年			2011 年		
	人次数 (万)	占全省 百分比	人次数 (万)	占全省 百分比	环比(%)	人次数 (万)	占全省 百分比	环比(%)	人次数 (万)	占全省 百分比	环比(%)
县级及以上医院	148.12	48.7	194.43	46.6	31.3	211.91	50.5	9.0	243.34	54.9	14.8
乡镇卫生院	139.30	45.8	192.26	46.1	38.0	175.68	41.8	-8.6	161.75	36.5	-7.9
其他医疗机构	16.96	5.6	30.40	7.3	79.2	32.38	7.7	6.5	38.13	8.6	17.8
全省	304.38	100.0	417.09	100.0	37.0	419.97	100.0	0.7	443.22	100.0	5.5

3 讨论

贵州省医改前后医疗机构诊疗人数呈现明显变化,一方面城乡居民对医疗服务的需求量在医改后仍持续增长,另一方面是医改后患者就诊和住院流向发生了明显变化,有向县级及以上医院流动的趋势,显示出对高品质医疗服务的追求。这些变化表现为县级及以上医院门诊人次数、接纳的入院人数和门诊人次数、入院人数占全省的百分比一直保持较强的增长势头;医改后乡镇卫生院门诊人次数和入院人数增长率及占全省的百分比持续下降,2011 年门诊人次数增长率出现负增长,入院人数医改后连续 2 年出现负增长;村卫生室诊疗人次数增长率和占全省的比例逐年下降;其他医疗机构门诊人次数和入院人数占全省的比例逐年上升。

上述结果提示,尽管乡镇卫生院和村卫生室等基层医疗卫生机构在承担门诊医疗服务方面仍发挥着主要作用(合计占全省 55.2%),但这种作用正在持续减弱;乡镇卫生院提供住院服务的作用也在持续减弱。城乡居民就诊和住院流向发生了向大医院集中的不合理趋势。

导致城乡居民医疗服务需求持续增长和就诊流向变化的原因是多方面的。贵州省社会经济快速发展、人民生活水平提高、居民健康意识转变、基本医疗保障制度和基层医疗卫生服务体系建设不断完善对提高城乡居民卫生服务利用具有促进作用。但基本医疗保障制度设计中在经济上对群众到基层医疗机构就诊吸引力不够,在就诊流向上缺乏约束力,城镇化水平不断提高和农村进城务工人员不断增加,以及在基层医疗卫生服务体系建设中

只注重机构的房屋设施等硬件建设,对人力资源、服务水平等软件建设不足等均是导致患者向城市医院流动,农村基层医疗卫生机构提供医疗服务的作用逐渐弱化的重要原因。

资料显示,贵州省城镇职工、城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗制度不断完善,解决了群众就诊费用负担过重这一影响医疗服务利用的关键问题,这是医改取得的重要成果。截止 2011 年贵州省城乡居民基本医疗保险参保人数达到 3 706.42 万人,参保率均达 93.00% 以上。医改监测报表显示,截止 2011 年贵州省新农合参合人数达 3 074.2 万人,参合率达 97.02%。2011 年与 2008 年相比,新农合政府补助标准由每人每年 80 元提高到 200 元。农民就医费用自付比例从 53.4% 下降到 43.2%,统筹基金最高支付限额由 2 万元提高到 5 万元以上。实际住院费用补偿比例从 27% 提升到 57%,次均住院补偿额从 210 元提高到 1 204 元。并且在重大疾病保障工作方面取得了显著成效。截至 2011 年,全省 45 个县市区实现新农合省内异地就医“一卡通”,占县市区总数的 51.14%。43 个县市区实现新农合经办机构与省内异地医疗机构即时结报,占县市区总数的 48.86%^[2]。

2010 年贵州常住人口为 3 474.65 万人,其中居住在城镇的人口为 1 174.78 人,占 33.81%;居住在乡村的人口为 2 299.87 万人,占 66.19%。与 2000 年第五次人口普查相比,城镇人口增加 330.26 万人,平均每年增加 33.03 万人。截至 2011 年,贵州省城镇化率为 33.81%,今后城镇化的步伐将进一步加快,预示着患者从农村基层医疗机构向城市医院流动的趋势仍将持续。

患者向城市医院流动,一方面,推动了大医院轮番扩张,以适应不断增加的患者就医需求,解决所谓的“看病难”问题,但反而加剧了“看病贵”问题;另一方面,基层医院则由于工作量逐年减少,人才流失,技术萎缩,生存发展困难,从而进一步促使居民就诊向大医院集中,反过来又加剧了“看病难”问题。可见,这两方面共同作用的结果是恶性循环:“医疗资源配置不合理—病人就医流向不合理—加剧卫生资源的不合理配置—居民看病既不方便也不经济”^[3]。患者向大医院流动,使得本应“保基本”的新农合资金被“劫贫济富”,影响基层医疗机构发展和新农合资金使用效率^[4]。可见,患者向大医院流动不符合医改的目的。

综上所述,贵州省医改的目标远未实现,无论是医疗保障制度、基本药物制度等制度建设,还是基层医疗机构的能力建设方面都还有许多工作要做。建议:(1)进一步加强乡镇卫生院等基层医疗机构的能力建设,特别是以全科医生为主的人才队伍建设,提高其医疗服务质量和水平。可采取鼓励建立“县—乡—村”和“省—市—县”等纵向医疗集团,快速解决基层医疗卫生机构能力不足的问题;允许城市医务人员到乡、村等基层医疗卫生机构进

行多点执业,快速解决基层医疗机构人力资源不足,人员专业素质低的问题。(2)建立分级诊疗制度,进一步完善医疗保障制度和基本药物制度,使各项制度相互衔接,引导患者向基层流动。(3)尽快出台鼓励举办非公立医疗机构的相关政策^[5],鼓励高品质非公立医院,尤其是专科医院的建立,满足群众多层次医疗服务需求。

4 参考文献

- [1] 陈竺. 把医改推向深入[J]. 中国科技产业, 2012(4): 18.
- [2] 一轩. 贵州:新农合让“大病一日穷”成为历史[J]. 医院领导决策参考, 2012(7): 42–44.
- [3] 于德志, 张毓辉. 我国居民就诊流向对看病难看病贵的影响[J]. 中国卫生资源, 2007(3): 135–138.
- [4] 巩志宏, 范世辉. 河北病人无序流向大医院新农合资金被“劫贫济富”[J]. 医院领导决策参考, 2012(4): 11–13.
- [5] 黄端, 王耀刚. 我国非公立医院发展现状及发展建议研究[J]. 前沿, 2011(2): 4: 13–15.

(2013-12-08 收稿, 2014-03-05 修回)

中文编辑: 刘 平; 英文编辑: 周 凌

(上接第 175 页)

- [15] Ryden A, Stechova K, Durilova M, et al. Switch from a dominant Th1-associated immune profile during the pre-diabetic phase in favour of a temporary increase of a Th3-associated and inflammatory immune profile at the onset of type 1 diabetes [J]. Diabetes Metab Res Rev, 2009(4): 335–343.
- [16] Strandell E, Kaas A, Hartoft-Nielsen ML, et al. Cytokine production in NOD mice on prophylactic insulin therapy [J]. APMIS, 1999(4): 413–419.

- [17] 高云, 何权瀛, 马艳良. 胰岛素对体外培养人淋巴细胞生成 Th1/Th2 因子平衡的调节作用[J]. 中国糖尿病杂志, 2007(2): 107–108.
- [18] 谢正福, 何权瀛, 叶阮健, 等. 大鼠胰岛 B 细胞功能对 Th1/Th2 淋巴细胞分化的影响[J]. 中国实用内科杂志, 2004(7): 414–416.

(2014-01-15 收稿, 2014-03-01 修回)

中文编辑: 吴昌学; 英文编辑: 周 凌

参数与偏差范围的表示

数值范围: 五至十可写为 $5 \sim 10$; $3 \times 10^3 \sim 8 \times 10^3$, 不能写成 $3 \sim 8 \times 10^3$ 。百分数范围: $20\% \sim 30\%$ 不能写成 $20 \sim 30\%$ 。具有相同单位的量值范围: $1.5 \sim 3.6 \text{ mA}$ 不必写成 $1.5 \text{ mA} \sim 3.6 \text{ mA}$ 。偏差范围: $(25 \pm 1)^\circ\text{C}$ 不写成 $25 \pm 1^\circ\text{C}$; $(85 \pm 2)\%$ 不写成 $85 \pm 2\%$ 。