

# 贵州省部分县级公立医院 2013 – 2015 年新农合住院疾病分析<sup>\*</sup>

张 侨<sup>\*\*</sup>, 宋沈超<sup>\*\*\*</sup>, 付 东

(贵州医科大学 公共卫生学院预防医学教研室, 贵州 贵阳 550025)

**[摘 要]** **目的:** 通过分析贵州省部分县级公立医院新农合住院疾病及患者流向, 为县级医院诊疗能力建设提供依据。**方法:** 从贵州省 88 个县中随机抽取 7 个县作为研究点, 从各县农合办信息系统提取 2013 – 2015 年所有新农合报销的疾病信息, 依照住院病人诊断 ICD 编码(以国际 ICD-10 为分类标准)进行疾病分类, 并对疾病构成及流向进行分析; 根据患者就诊的医疗机构, 将住院疾病分为县内和县外 2 部分, 统计 3 年县内、县外住院患者分布情况; 并将流向县外的住院病案与收集的诊疗能力表合并, 得到县内对于流向县外疾病的能治与不能治情况; 再将 90% 的县内能诊疗、但流向县外的患者作为吸引回流, 得到理想状态下县内、外住院患者分布情况。**结果:** 2013 – 2015 年 7 个研究点流向县外医疗机构住院的人次数逐年增长, 平均增长率为 4.81%; 且 3 年间, 县内能够治疗、但流向县外的患者人数呈现逐年增加的趋势; 流向县外患者的疾病中约 61% 在县内能够诊疗, 以分娩为首位; 县内不能诊疗且外转率较高的疾病以肿瘤、脑血管疾病为主。**结论:** 积极引导患者合理就医, 加强县级公立医院妇科、肿瘤、心脑血管疾病能力建设, 有利于县级新农合住院病人流向合理。

**[关键词]** 县医院, 公立; 医院, 县; 新农合; 住院病人; 患者分级医疗; 患者流向; 诊疗能力; 贵州

**[中图分类号]** R197.3; RZ273 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1000-2707(2018)03-0289-05

**DOI:** 10.19367/j.cnki.1000-2707.2018.03.009

## Analysis of New Rural Cooperative Disease in Some County-level Public Hospitals in Guizhou Province from 2013 to 2015

ZHANG Qiao, SONG Shenchao, FU Dong

(Department of Preventive Medicine in School of Public Health of Guizhou Medical University, Guiyang 550025, Guizhou, China)

**[Abstract]** **Objective:** To analyze the hospitalized diseases and patient flow in some county-level public hospitals in Guizhou Province and provide the basis for building the diagnosis and treatment capacity of county-level hospitals. **Methods:** From 88 counties of Guizhou Province, 7 counties were randomly selected as the research areas, and all the diseases information of the new rural cooperation for 2013 – 2015 years were extracted from the information system of the agricultural cooperation in each county. According to the ICD code of inpatient diagnosis (international ICD-10 as the classification standard), the disease classification was carried out, and the constitution and direction of disease were analyzed. According to the medical institutions of the patients, the hospitalized diseases were divided into two parts of the county and outside the county, and the distribution of inpatients was counted in the county and outside the county during the 3 year period. The hospitalized medical records out of the county and the collection of diagnosis and treatment ability table were merged to get the treatment and non treatment of disease in the county. 90 % counties were diagnosed and treated, but the patients outside the

<sup>\*</sup> [基金项目] 贵州省科技厅基金项目[黔科合 LG 字(2012)020 号]

<sup>\*\*</sup> 贵州医科大学 2018 届硕士研究生

<sup>\*\*\*</sup> 通信作者 E-mail: 393309916@qq.com

网络出版时间: 2018 – 03 – 20 网络出版地址: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/52.1164.R.20180320.1721.006.html>

county can be used as suction reflux. The distribution of patients in the county and outside the hospital was under the ideal state. **Results:** The number of hospitalizations in the study areas outside the county increased year by year from 2013 to 2015, with an average growth rate of 4.81%. During the past three years, the county was improved, but the number of patients outside the county increased year by year. About 61 % patients who went to the outside county were diagnosed and treated in the county to give birth to the first place. Cancer and cerebrovascular diseases were the main diseases that were diagnosed and treated in county. **Conclusion:** It is beneficial to the rational treatment of the patients in the county-level public hospitals, and the capacity construction of gynecology, tumour as well as cardiovascular and cerebrovascular diseases is strengthened at County-level Public Hospitals, which is beneficial to the rational flow of the patients in the county new rural cooperative hospital.

[ **Key words** ] county-level hospitals, public; hospital, county-level; new rural cooperative medical system; inpatient; patient graded medical treatment; patient flow; diagnosis and treatment ability; Guizhou

2012 年国务院印发《关于县级公立医院综合改革试点的意见》,明确了县级医院的功能定位,即县级医院是县域内的医疗卫生中心和农村三级医疗卫生服务网络的龙头,主要开展常见病、多发病诊疗,危重症病人救治,重大疑难疾病接治转诊<sup>[1]</sup>。在《关于全面提升县级医院综合能力工作方案》中提出“力争使县域内就诊率达到 90% 左右,基本实现大病不出县”<sup>[2]</sup>。但由于医保覆盖面和筹资水平逐年提高、医疗服务量增加、人们生活水平的改善、对医疗质量与安全要求提升,不少县级公立医院距离医改文件提出的目标还存在差距<sup>[3]</sup>。本文通过对 2013–2015 年贵州省 7 个县区新农合患者住院疾病及流向进行分析,为县级医院能力建设提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

采用随机抽样方法,从贵州省 88 个县中随机抽取 7 个县作为研究点,从各县农合办信息系统提取 2013–2015 年所有新农合报销的信息,包括姓名、疾病诊断、疾病 ICD 编码等,共 85.75 万条;将提取的疾病绘制成诊疗能力表返回给研究点公立医院(一般包含县人民医院和县中医院两所县级公立医院),各医院组织专家根据本院实际诊疗情况进行填写,得到县内医院能诊治和不能诊治的住院病案。

### 1.2 方法

**1.2.1 疾病分布** 根据患者就诊的医疗机构,将住院疾病分为县内和县外 2 部分;依照住院病人诊断 ICD 编码(以国际 ICD–10 为分类标准),对县

外住院病种人次合计数进行降序排列,得出县外转出率较高的前 10 种疾病;县内住院疾病按 ICD 编码前 3 位进行大类合并,按疾病系统分析县内病种分布情况。

**1.2.2 理想疾病分布推算** 将流向县外的住院病案与收集的诊疗能力表合并,得到县内对于流向县外疾病的能治与不能治情况,将 90% 的县内能诊疗但流向县外的患者吸引回流,得到理想状态下县内、外住院患者分布情况。

### 1.3 统计学方法

数据分析使用 STATA 14.0、SPSS 20.0 软件,采用率或构成比进行统计描述,统计分析采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 县内、县外住院患者

经  $\chi^2$  检验,7 个研究点 2013–2015 年县内、县外住院患者分布差异有统计学意义( $P < 0.01$ );3 年内流向县外就诊的人次数逐年增加,年均增长率为 4.81%;县外医疗机构住院人次占比 2015 年最高、为 18.16%,2013 年最低、为 16.28%,均没有达到县内就诊率 90% 的要求。见表 1。

### 2.2 对于流向县外疾病的诊疗能力

3 年内,县内能够治疗、但流向县外的患者人次呈逐年增加的趋势,由 2013 年的 29 262 人增加到 2015 年的 30 413 人,平均增长率为 1.97%,平均占比为 61%;由于县内不能治疗、而流向县外的患者人次同样呈现出逐渐增长的趋势,平均增长率为 9.80%。见表 2。

表 1 2013 – 2015 年研究点县内、县外住院患者人次分布及构成比

Tab. 1 The number and composition of inpatients in the county and outside the county from 2013 to 2015

年度	人次分布及构成比( <i>n</i> ,%)		$\chi^2$	<i>P</i>
	县内	县外		
2013	238 279(83.72)	46 332(16.28)	787 196.340	0.000
2014	242 723(82.83)	50 308(17.17)		
2015	229 065(81.84)	50 826(18.16)		

2.3 县域内疾病在各系统中分布

县内住院人次数位于前 10 位的系统疾病分别是呼吸系统疾病、消化系统疾病、泌尿生殖系统疾病、肌肉骨骼系统和结缔组织疾病、妊娠、分娩和产褥期、循环系统疾病、损伤、中毒和外因的某些其他后果、症状、体征和临床与实验室异常所见、某些传染病和寄生虫病、皮肤和皮下组织疾病,合计 644 081 人次,占县域内住院患者人次数比例为 91.64%。见表 3。

表 2 县内对于流向县外患者疾病的诊疗能力

Tab. 2 The ability of doctors in the county to diagnose and treat the disease of patients going to hospitals out of the county

年度	流向县外诊疗患者的人次数( <i>n</i> ,%)		合计
	县内能治疗	县内不能治疗	
2013	29 262(63.16)	17 069(36.84)	46 331
2014	30 187(60.01)	20 120(39.99)	50 307
2015	30 413(59.84)	20 413(40.16)	50 826

表 3 2013 – 2015 年研究点县域内常见疾病的分布

Tab. 3 Distribution of common diseases in the study area from 2013 to 2015

疾病系统编码	疾病系统名称	人次数( <i>n</i> )	构成比(%)
J00-J99	呼吸系统疾病	250 432	35.63
K00-K93	消化系统疾病	85 741	12.20
N00-N99	泌尿生殖系统疾病	84 476	12.02
M00-M99	肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	46 306	6.59
O00-O99	妊娠、分娩和产褥期	42 177	6.00
I00-I99	循环系统疾病	41 362	5.88
S00-T48	损伤、中毒和外因的某些其他后果	37 523	5.34
R00-R99	症状、体征和临床与实验室异常所见	25 018	3.56
A00-B99	某些传染病和寄生虫病	18 425	2.62
L00-L99	皮肤和皮下组织疾病	12 621	1.80
C00-D48	肿瘤	7 361	1.05
F00-F99	精神和行为障碍	6 594	0.94
G00-G99	神经系统疾病	6 400	0.91
H00-H59	眼和附属器官疾病	5 336	0.76
E00-E90	内分泌、营养和代谢疾病	4 858	0.69
H60-H95	耳和乳突疾病	3 987	0.57

2.4 县外转出率较高的前 10 类疾病

3 年中,县外转出率较高的疾病包括了分娩、流行性感冒和肺炎和结核病等;其中县内能够诊疗的有分娩、流行性感冒和肺炎、结核病、食管、胃、十二指肠疾病、胆囊、胆道和胰腺疾病、慢性下呼吸道疾病、晶状体疾患及急性上呼吸道感染;县内不能诊疗

的是恶性肿瘤和脑血管疾病,而且这 2 种疾病的住院患者县外转出率有逐年增多的趋势。见表 4。

2.5 县内及县外住院患者人次数的理想分布推算

若对病人首选就诊机构进行限定并实施转诊机制,将县级医院有能力诊疗的 90% 病案留在县内,即县内理想住院人次数 = 实际住院人次数 + 县

内能够诊疗但流向县外人次次数×90%。理想状态下,3年间县内住院患者人次次数占比分别为92.97%、92.10%、91.62%,均可以实现“县内就诊率90%”的目标。见表5。

表 4 2013–2015 年研究点县外转出率较高的前 10 类疾病  
Tab. 4 The top ten diseases of higher roll-out rate from 2013 to 2015

疾病编码	疾病名称	2013 年	2014 年	2015 年
O80-O84	分娩	4 022	4 608	5 360
J10-J18	流行性感冒和肺炎	2 230	2 666	2 390
A15-A19	结核病	2 014	1 604	1 589
C00-C97	恶性肿瘤	1 720	2 249	2 310
K20-K31	食管、胃、十二指肠疾病	1 479	1 785	2 078
K80-K87	胆囊、胆道和胰腺疾患	1 250	1 392	1 352
J40-J47	慢性下呼吸道疾病	1 219	1 391	1 368
I60-I69	脑血管疾病	1 156	1 335	1 416
H25-H28	晶状体疾患	933	1 055	1 306
J00-J06	急性上呼吸道感染	762	645	653

表 5 2013–2015 年研究点县内及县外住院患者人次数的理想分布  
Tab. 5 The ideal distribution of hospitalized patients in and outside the county from 2013 to 2015

年度	县内	县外	合计
	理想人次次数(构成比%)	人次次数(构成比%)	
2013	264 614(92.97)	19 997(7.03)	284 611
2014	269 891(92.10)	23 140(7.90)	293 031
2015	256 436(91.62)	23 455(8.38)	279 891

### 3 讨论

2013–2015 年 7 个研究点患者县内就诊率没有达到 90%,且流向县外医疗机构的患者人次逐年增多,这与王震<sup>[4]</sup>对于甘肃省新型农村合作医疗住院患者的流向研究和段磊<sup>[5]</sup>对于湖北省麻城市农村患者就医机构选择偏好研究相一致,这就意味患者就医机构选择存在不合理性,分级诊疗和双向转诊制度尚未建立健全,无序就医现象广泛存在。在流向县外医疗机构的住院患者中,大约 61%的患者在县内是能够诊治的。影响农村患者就医流向的因素包括医疗机构诊疗能力、交通条件、经济因素及广告宣传等<sup>[6]</sup>。贵州省社会经济快速发展、人民生活水平提高、居民健康意识转变等都会导致参合农民对高品质医疗服务的追求<sup>[7]</sup>。建议对这部分外流但县域内能治疗的患者进行访问,得到患者流向县外的主要原因,根据原因采取相应措施。此外,应建立完善分级诊疗制

度,实现各级医疗机构之间的双向转诊。可以通过构建县域医疗联合体,使部分不信任、直接寻求县外优质医疗资源的常见病、多发病患者回流至县内就诊,促进患者就医合理分流<sup>[8]</sup>。还有报道显示,患者对新型农村合作医疗分级诊疗政策知晓情况较差<sup>[9]</sup>,应加强政策的宣传力度,尤其是对患者的宣传教育。让患者充分了解到新农合分级诊疗制度对于缓解“看病难、看病贵”问题的重要作用,不仅有利于医务人员转诊工作的开展,还可以减少因转诊带来的医患矛盾<sup>[10]</sup>。县外转出率较高且县内能够诊疗的疾病中,分娩占到首位,并且呈现逐年增长的趋势,这与石青玲<sup>[11]</sup>的研究相一致。一方面说明了农村孕产妇越来越意识到住院分娩的重要性;另一方面,也提示县内医疗机构尚不能完全满足孕产妇对高品质服务的追求。影响农村孕产妇选择分娩医院的因素主要包括家庭收入水平、交通状况(家庭住地到产科医院的距离及孕产妇产前检查是否方便)及孕产妇的受教育情况<sup>[12]</sup>。除此以外,贵州省流动人口较多,可能也会导致影响

就医流向的选择。因此,县级医院需将妇科作为能力建设的重点,提高医护人员的技术水平和服务能力,引导患者合理就医流向。

县内不能诊疗且县外转出率较高的疾病主要是恶性肿瘤和脑血管疾病,并且人数有逐渐增多的趋势。老百姓对医院的要求很简单,一是要“看得上病”,二是要“看得好病”,但要真正做到并不容易。有研究表明,医疗机构服务能力在患者首诊医院选择意向中发挥着关键作用<sup>[13]</sup>。目前,贵州省县级公立医院普遍没有开设肿瘤科和心血管专科科室,县级医院的肿瘤和心血管病患者没有专门的科室接受治疗,技术、仪器等的欠缺,可能成为导致患者外流的主要原因。因此,将肿瘤和心脑血管专科列为贵州县级公立医院能力建设的重点,并依靠提升服务能力有望吸引病人回流<sup>[14-15]</sup>。

从研究的 7 个点 2013 - 2015 年新农合住院患者的疾病系统分类中可以看出,部分病种与个人的饮食、作息、个人卫生习惯及季节变化有关。在基层医疗卫生机构进行行为指导或行为干预<sup>[16]</sup>,有望使其不良行为得到改善,降低此类疾病的发生。还有些疾病与季节变化有关,针对这部分患者,可以定期组织开展大众卫生科学知识传播活动<sup>[17]</sup>,更多的向社会提供预防保健的相关知识,这样可以有效降低未来一段时间内疾病的出现。

## 4 参考文献

- [1] 国务院办公厅. 关于县级公立医院综合改革试点意见 [DB/OL]. (2012 - 06 - 14) [2017 - 06 - 22] [http://www.gov.cn/zwqk/2012-06/14/content\\_2161153.htm](http://www.gov.cn/zwqk/2012-06/14/content_2161153.htm)
- [2] 国家卫生计生委,国家中医药管理局. 全面提升县级医院综合能力工作方案 [EB/OL]. (2014 - 08 - 07 [2017 - 01 - 09]). <http://www.nhpc.gov.cn/zyygj/s3593g/201408/e17df24fa4354724bc7b0c23539f3e6c.shtml>
- [3] 邬静艳,杨泉森. 浙江省县级公立医院服务能力现状及评价研究 [J]. 中国医院, 2016, 23(2): 8 - 13.
- [4] 王震,吴聪,韩雪梅,等. 甘肃省新型农村合作医疗住院患者流向及费用分析 [J]. 中国卫生经济, 2017, 36(2): 33 - 35.
- [5] 段磊,牛亚冬,徐源,等. 湖北省麻城市农村患者就医机构选择偏好分析 [J]. 中国卫生资源, 2017, 20(3): 255 - 258.
- [6] 钱东福,尹爱田,孟庆跃,等. 农村患者就医流向的变化趋势分析 [J]. 中国卫生事业管理, 2007, (12): 845 - 847.
- [7] 金怡辰,宋沈超. 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 [J]. 贵阳医学院学报, 2014, 39(2): 176 - 179.
- [8] 马慧芬,朱炜明,张鲁豫,等. 县域医疗联合体对新农合住院患者县内就诊率的影响—以青海省湟中县为例 [J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(10): 29 - 32.
- [9] 马千惠,高广颖,那春霞,等. 新型农村合作医疗分级诊疗制度医患双方认知情况分析 [J]. 中国卫生经济, 2016, 35(3): 296 - 298.
- [10] 何思长,赵大仁,张瑞华,等. 我国分级诊疗的实施现状与思考 [J]. 现代医院管理, 2015, 13(2): 20 - 22.
- [11] 石青玲. 新型农村合作医疗制度促进农村住院分娩 [J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(8): 2491 - 2492.
- [12] 冯海哲,鲜义辉,张谊,等. 贵州省孕产妇住院分娩率及其影响因素分析 [J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(24): 3387 - 3389.
- [13] 胡金伟,尹文强,赵延奎,等. 居民参与分级诊疗意愿与首诊医院选择意向分析 [J]. 中华医院管理, 2017, 37(3): 404 - 407.
- [14] 姚克. 大力推进分级诊疗和双向转诊制度的几点建议 [J]. 前进论坛, 2014(4): 64 - 65.
- [15] 靳帅,张侨,宋沈超. 贵州省县级及以上医疗机构新农合住院病人流向及费用分析 [J]. 贵州医科大学学报, 2017, 42(2): 183 - 185.
- [16] 贺峰,简伟研,邓晓红. 2012 - 2014 年北京市新型农村合作医疗住院疾病构成及费用研究 [J]. 中国卫生经济, 2015, 34(12): 33 - 35.
- [17] 健康促进与教育工作融入转化医学基地建设工作中的初步探索 [J]. 江苏卫生事业管理, 2015, 26(3): 95 - 97.  
(2017-11-20 收稿, 2018-01-25 修回)  
中文编辑: 刘 平; 英文编辑: 乐 萍