

• 论 著 •

2009 年全国肺结核门诊诊疗费用
在不同医疗保障制度中的报销情况分析

张灿有 王黎霞 成君 张慧

【摘要】 目的 了解肺结核门诊诊疗费用在不同医疗保障制度中的报销情况。方法 利用 2010 年《全国结核病防治规划(2001—2010 年)》终期评估工作收集的 2009 年全国 2631 个县(区)肺结核门诊诊疗费用在 3 种不同的医疗保障制度(新型农村合作医疗制度、城镇居民基本医疗保险制度和城镇职工基本医疗保险制度)中报销的相关数据,对能否报销、是否制定了报销规范,以及报销比率与额度进行分析。结果 在 3 种不同的医疗保障制度中,能报销的县(区)比率依次为 51.1%(1324/2592)、21.8%(561/2575)和 27.5%(705/2568);制定报销规范的县(区)比率依次为 83.5%(1106/1324)、70.4%(395/561)和 73.9%(521/705);报销比率的中位数依次为 40%(P_{25} :30%, P_{75} :50%)、50%(P_{25} :40%, P_{75} :60%)、75%(P_{25} :65%, P_{75} :85%);报销额度的中位数依次为 490 元(P_{25} :215 元, P_{75} :600 元)、500 元(P_{25} :100 元, P_{75} :800 元)、825 元(P_{25} :450 元, P_{75} :2000 元)。结论 在我国现有的肺结核诊疗免费政策之外,基本医疗保障制度对于肺结核门诊诊疗费用报销的覆盖范围很窄,报销的比率或额度较低,并且部分能够报销的县(区)没有制定报销规范,肺结核患者的经济负担仍然很重。

【关键词】 结核,肺/经济学; 门诊医疗; 费用,医疗; 保险,健康,补偿

Analysis on the national reimbursement situation of outpatient medical expenses of pulmonary tuberculosis in different medical insurance systems in 2009 ZHANG Can-you, WANG Li-xia, CHENG Jun, ZHANG Hui. Department of Integrated Service, National Center for Tuberculosis Control and Prevention, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 102206, China
Corresponding author: ZHANG Hui, Email: zhanghui@chinatb.org

【Abstract】 **Objective** To identify the reimbursement situation of outpatient medical expenses of pulmonary tuberculosis in different medical insurance systems. **Methods** The data of the reimbursement situation of outpatient medical expenses of pulmonary tuberculosis of 2613 counties/districts in 2009, which came from the final assessment of *National Tuberculosis Control Programme (2001—2010)* was utilized to analyse the following questions; whether to reimburse the outpatient medical expenses, whether there was a reimbursement norm, and the ratio/limit of the reimbursement in the *New Rural Cooperative Medical System*, the *Basic Medical Insurance System for Urban Residents* and the *Basic Medical Insurance System for Urban Employees*. **Results** The ratios of the counties/districts, which could reimburse the outpatient medical expenses, of different medical insurance system were 51.1% (1324/2592), 21.8% (561/2575) and 27.5% (705/2568); the ratios of the counties/districts, which had reimbursement norms, were 83.5% (1106/1324), 70.4% (395/561) and 73.9% (521/705); the medians of the reimbursement ratios were 40% (P_{25} :30%, P_{75} :50%), 50% (P_{25} :40%, P_{75} :60%) and 75% (P_{25} :65%, P_{75} :85%); the medians of the reimbursement limits were 490 Yuan (P_{25} :215 Yuan, P_{75} :600 Yuan), 500 Yuan (P_{25} :100 Yuan, P_{75} :800 Yuan) and 825 Yuan (P_{25} :450 Yuan, P_{75} :2000 Yuan). **Conclusion** With the exception of current free medical policies for pulmonary tuberculosis patients in China, the coverage of reimbursement of outpatient medical expenses of pulmonary tuberculosis remains limited, the ratio/limit of the reimbursement is not enough, and reimbursement norms in the national essential medical insurance system have not been developed yet in some of the counties/districts. The economic burden is still heavy for pulmonary tuberculosis cases.

【Key words】 Tuberculosis, pulmonary/economics; Ambulatory care; Fees, medical; Insurance, health, reimbursement

目前,结核病已经成为严重危害公众健康的全

球性公共卫生问题,被列为我国的重大传染病之一。我国历来重视结核病防治工作,实行为初次就诊的肺结核可疑症状者提供免费摄 X 线胸片和痰涂片检查,并为初次确诊的活动性肺结核患者提供免费一线抗结核药物治疗的政策^[1]。但是,肝肾功能、血

作者单位:102206 北京,中国疾病预防控制中心结核病预防控制中心综合业务部(张灿有),国际合作部(成君),主任办公室(王黎霞、张慧)

通信作者:张慧,Email: zhanghui@chinatb.org

常规、痰培养检查和不良反应处理等基本诊疗项目均未纳入免费政策的范畴^[2],现有的肺结核诊疗免费政策显然不能从本质上改变肺结核患者沉重的经济负担。此外,肺结核多发生于贫困人群,农民患者的家庭人均收入仅约为当地人均收入水平的 1/2,城镇患者的家庭人均收入水平也低于当地的人均收入水平;肺结核患者仅确诊前的平均医疗费用就高达 1708 元,其中自付比率高达 84.2%,自付医疗费用占家庭人均收入的 43.7%^[3]。因此,我国的基本医疗保障制度中肺结核诊疗费用的报销情况对于减轻肺结核患者负担具有十分重要的意义。我国针对普通活动性肺结核患者推行不住院的一线抗结核药物治疗策略。一般情况下,活动性肺结核患者在服用抗结核药物 2 周后就不再具有传染性,不住院的标准化疗方案可以确保绝大部分患者治愈。因此,普通活动性肺结核患者的主要诊疗费用发生在门诊。为了解肺结核门诊诊疗费用在不同医疗保障制度中的报销情况,并为政府制定医疗保险政策提供参考依据,笔者对《全国结核病防治规划(2001—2010 年)》(以下简称《规划》)终期评估中的相关数据进行了分析。

资料和方法

1. 资料来源:本研究分析数据来自于 2010 年《规划》终期评估工作中收集的全国各县(区)《2009 年结核病诊疗费用在医疗保障中的补偿情况》调查表。调查表由县(区)级结核病防治机构(简称“结防机构”)相关工作人员负责填报,逐级复核上报。在全国 2709 个县(区)级《规划》评估单位中,有 2631 个县(区)级评估单位填报了《2009 年结核病诊疗费用在医疗保障中的补偿情况》调查表,其中东部地区 812 个,中部地区 817 个,西部地区 1002 个,调查表应答率为 97.1%(2631/2709)。调查覆盖的医疗保障制度包括:新型农村合作医疗制度(以下简称“新农合”)、城镇居民基本医疗保险制度(以下简称“居

民医保”)和城镇职工基本医疗保险制度(以下简称“职工医保”)。

2. 分析内容:将全国 31 个省、自治区、直辖市(不包括台港澳地区)的数据按照东部、中部和西部进行统计分析^[4],对是否能报销、是否有报销规范、报销比率或额度 3 个问题进行分析。报销规范是指医疗保险部门根据肺结核诊疗的临床路径制定的有关补偿报销的规定,包括报销内容、报销程序、报销比率或者额度、起付线和封顶线等内容。

3. 统计方法:核查整理汇总至国家级的数据资料。应用 SAS 9.1.3 软件进行统计学分析,对于计数资料,采用卡方检验法进行多样本比较和两两比较;对于计量资料,先检验样本的正态性和方差齐性,之后采用秩和检验法进行多样本比较和两两比较^[5]。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义,秩和检验两两比较以 $P<0.0167$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 结核病门诊诊疗费用纳入医保情况:在新农合、居民医保和职工医保 3 种医疗保障制度中,能报销的县(区)占填报了“能否报销”问题的县(区)的比率分别为 51.1%(1324/2592)、21.8%(561/2575)和 27.5%(705/2568)。其中,在新农合中,中部能够报销的县(区)比率高于东部和西部,差异有统计学意义;在居民医保和职工医保中,东部能够报销的县(区)比率高于中部和西部,差异有统计学意义(表 1)。

2. 制定报销规范情况:在新农合、居民医保和职工医保中,制定了报销规范的县(区)占能够报销的县(区)的比率分别为 83.5%(1106/1324)、70.4%(395/561)和 73.9%(521/705)。其中,在新农合和居民医保中,中部有报销规范的县(区)比率高于东部和西部,差异有统计学意义;在职工医保中,中部和西部有报销规范的县(区)比率高于东部,差异有统计学意义(表 2)。

表 1 不同地区结核病门诊诊疗费用在不同医疗保障制度中能否报销情况

地区	县(区) (个)	新农合			居民医保			职工医保		
		应答县 (区)(个)	报销的县(区)		应答县 (区)(个)	报销的县(区)		应答县 (区)(个)	报销的县(区)	
			个数	比率(%)		个数	比率(%)		个数	比率(%)
东部	812	793	368	46.4	789	218	27.6	786	287	36.5
中部	817	811	486	59.9 ^a	803	136	16.9 ^a	807	182	22.6 ^a
西部	1002	988	470	47.6 ^b	983	207	21.1 ^c	975	236	24.2 ^c
合计	2631	2592	1324	51.1	2575	561	21.8	2568	705	27.5

注 新农合、居民医保、职工医保能够报销的比率经过统计学处理。^a:东部和中部差异有统计学意义, $\chi^2=23.44, \chi^2=26.32, \chi^2=37.36, P$ 值均 <0.01 ;^b:中部和西部差异有统计学意义, $\chi^2=27.30, P<0.01$;^c:东部和西部差异有统计学意义, $\chi^2=10.37, \chi^2=31.58, P$ 值均 <0.01

表 2 各地区不同医疗保障制度中结核病门诊诊疗费用报销规范制定情况

地区	新农合			居民医保			职工医保		
	能报销县 (区)(个)	制定报销规范的县(区)		能报销县 (区)(个)	制定报销规范的县(区)		能报销县 (区)(个)	制定报销规范的县(区)	
		个数	比率(%)		个数	比率(%)		个数	比率(%)
东部	368	297	80.7	218	134	61.5	287	188	65.5
中部	486	433	89.1 ^a	136	117	86.0 ^a	182	151	83.0 ^a
西部	470	376	80.0 ^b	207	144	69.6 ^b	236	182	77.1 ^c
合计	1324	1106	83.5	561	395	70.4	705	521	73.9

注 新农合、居民医保、职工医保制定报销规范的县(区)比率经过统计学处理,^a:东部和中部差异有统计学意义, $\chi^2=11.87$, $\chi^2=24.49$, $\chi^2=16.95$, P 值均 <0.01 ;^b:中部和西部差异有统计学意义, $\chi^2=15.19$, $\chi^2=12.23$, P 值均 <0.01 ;^c:东部和西部差异有统计学意义, $\chi^2=8.44$, $P<0.01$

3. 结核病门诊诊疗费用的报销比率或额度情况:在新农合、居民医保和职工医保 3 种医疗保障制度中,结核病门诊诊疗费用的报销方式以按比率报销为主,分别占 71.0%(940/1324)、79.9%(448/561)和 80.7%(569/705),其中东部地区按比率报销的县(区)达到 92.4%(807/873),中部地区和西部地区相对偏低,分别为 70.0%(563/804)和 64.3%(587/913)。

3 种医疗保障制度中报销比率的中位数分别为 40%(P_{25} :30%, P_{75} :50%)、50%(P_{25} :40%, P_{75} :60%)、75%(P_{25} :65%, P_{75} :85%)。在新农合保障制度中,中部和西部的报销比率要高于东部,差异有统计学意义;在居民医保制度中,中部的报销比率高

于东部和西部,差异有统计学意义(表 3)。
3 种医疗保障制度中报销额度的中位数分别为 490 元(P_{25} :215 元, P_{75} :600 元)、500 元(P_{25} :100 元, P_{75} :800 元)、825 元(P_{25} :450 元, P_{75} :2000 元)。在职工医保制度中,西部的报销额度高于中部,差异有统计学意义(表 4)。

讨 论

我国已经建立了由新农合、居民医保和职工医保构成的基本医疗保障制度,分别覆盖了农村人口和城镇人口。2009 年,参加新农合的人数达到 8.3 亿,参加新农合的人数占总人口 94.2%,参加居民医保和职工医保的人数分别为 1.8 亿和 2.2 亿^[6]。

表 3 各地区不同医疗保障制度中结核病门诊诊疗费用按比率报销情况

地区	新农合		居民医保		职工医保	
	按比率报销 县(区)(个)	中位数 (P_{25} , P_{75})(%)	按比率报销 县(区)(个)	中位数 (P_{25} , P_{75})(%) ^a	按比率报销 县(区)(个)	中位数 (P_{25} , P_{75})(%) ^a
东部	342	40(30,50)	199	50(40,60)	266	80(65,85)
中部	323	45(40,50) ^b	107	60(50,70) ^b	133	70(60,80)
西部	275	45(40,60) ^c	141	50(30,65) ^d	170	70(65,85)
合计	940	40(30,50)	447	50(40,60)	569	75(65,85)

注 ^a:新农合、居民医保、职工医保制定中结核病门诊诊疗费用按报销比率计算的中位数,所以为百分数;新农合、居民医保、职工医保制定中结核病门诊诊疗费用按比率报销情况经过统计学处理;^b:东部和中部差异有统计学意义, $\chi^2=41.08$, $\chi^2=9.05$, P 值均 <0.01 ;^c:东部和西部差异有统计学意义, $\chi^2=33.57$, $P<0.01$;^d:中部和西部差异有统计学意义, $\chi^2=9.92$, $P<0.01$

表 4 各地区不同医疗保障制度中结核病门诊诊疗费用按额度报销情况

地区	新农合		居民医保		职工医保	
	按额度报销 县(区)(个)	报销额度中位数 (P_{25} , P_{75})(元)	按额度报销 县(区)(个)	报销额度中位数 (P_{25} , P_{75})(元)	按额度报销 县(区)(个)	报销额度中位数 (P_{25} , P_{75})(元)
东部	26	400(100,600)	19	300(50,500)	21	1000(500,3000)
中部	163	400(300,500)	29	500(300,800)	49	600(300,1200)
西部	195	600(200,600)	65	500(80,1000)	66	1000(600,2000) ^a
合计	384	490(215,600)	113	500(100,800)	136	825(450,2000)

注 ^a:中部和西部差异有统计学意义, $\chi^2=6.06$, $P<0.0167$

3 种医疗保障制度在一定程度上减轻了患者的经济负担,但仍然不能满足人们多层次的医疗保障需求。在我国传染病疫情网络报告中,肺结核报告发病和报告死亡数位居甲、乙类传染病前列。但是,如果坚持进行抗结核药物的门诊治疗,绝大多数患者是可以完全治愈的。如前所述,普通活动性肺结核患者的主要诊疗费用发生在门诊,因此,结核病作为一种门诊大病,门诊诊疗费用的报销情况直接影响到了患者所承受的经济负担。

1. 结核病门诊诊疗费用报销情况:本次调查发现,结核病门诊诊疗费用能够报销的县(区)数比率过低,新农合保障制度中能够报销的县(区)仅为 51.1%,居民医保和职工医保中能够报销的县(区)甚至不足 30%,也就意味着还有很大部分的肺结核患者的门诊诊疗费用完全自付;结核病门诊诊疗费用的报销比率以新农合最低,50%的县(区)报销比率在 30%~50%,居民医保和职工医保的报销比率分别在 40%~60%和 65%~85%;报销额度因县(区)而异,相互之间差别较大,新农合和居民医保中约 60%的县(区)的不高于 500 元,职工医保中这一比率约为 33%。另外,分析结果还显示西部结核病门诊诊疗费用纳入医保的比率并不是最高的。

2010 年全国第五次结核病流行病学抽样调查显示^[3],71.3%的肺结核患者为农村人口,21.7%的肺结核患者为城镇人口。然而,覆盖农村人口的新农合对于肺结核门诊诊疗费用报销的比率在 3 种医保制度中却是最低的;另外,西部地区为肺结核高发区,而纳入医保的比率并不是最高的。调查得到的这两个结果显然与实际需求不一致。不能报销或报销的比率过低会影响到肺结核患者的治疗依从性;有研究提示,家庭经济状况较好的患者和确诊前后医疗费用支出较低的患者坚持完成抗结核治疗的情况要好^[7]。《全国结核病防治规划(2011—2015 年)》中强调在执行现行结核病免费诊疗政策的基础上,要根据各地情况适当扩大诊疗费用减免项目,并将不属于公共卫生支付范围的结核病患者医疗费用纳入到基本医疗保障制度中去。各地政府要加大对结核病的经费投入,切实提高肺结核门诊诊疗费用的报销比率,有条件的地区实现全额报销,达不到此要求的地区也要力争报销比率达到 80%以上,肺结

核高发的中西部地区尤其如此。此外,如果能将非耐多药肺结核也纳入到大病保障的范围,将会极大减轻肺结核患者的经济负担。

2. 制定报销规范情况:制定医疗费用的报销规范会起到两个非常重要的作用:一是针对医务人员,促使他们严格按照标准规范合理用药,避免医院过分追求经济利益或规避风险而提供不必要的服务和过度服务;二是针对就诊的肺结核患者,提高患者的依从性,坚持完成规则抗结核治疗^[8]。本次调查显示,能够报销结核病门诊诊疗费用的县(区)中约有 20%~30%的县(区)没有制定相应的报销规范,这样容易产生一些不规范的行为,如开具大额处方、不规范用药等问题,导致医疗费用的过快增长和医疗资源的严重浪费^[9]。此外,上述问题还导致医保患者对于医务人员的信任度降低,因为涉及到费用分担,医保患者更加关注医疗费用的透明度、合理性和报销比率等^[10]。因此,要制定具体明确的报销规范,形成明确的规章制度,并加强相关部门的监管。

参 考 文 献

- [1] 中国疾病预防控制中心. 我国对肺结核防治的相关政策[EB/OL]. (2012-03-09) [2012-05-20]. http://www.chinacdc.cn/jkzt/crb/jhb/jhb_3868/201203/t20120309_58297.htm.
- [2] 肖东楼. 全国结核病防治规划(2001—2010 年)终期评估报告. 北京:军事医学科学出版社,2011:54-59.
- [3] 王宇. 全国第五次结核病流行病学抽样调查资料汇编. 北京:军事医学科学出版社,2011:2-4.
- [4] 国务院第一次全国经济普查领导小组办公室,中华人民共和国国家统计局. 第一次全国经济普查主要数据公报(第一号)[EB/OL]. (2005-12-06) [2012-05-20]. http://www.stats.gov.cn/zgjpc/cgfb/t20051206_402294807.htm.
- [5] 沈其君,贺佳,李晓松,等. SAS 统计分析. 北京:高等教育出版社,2005:50-83.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 2010 中国卫生统计年鉴[EB/OL]. (2010-10-08) [2012-05-20]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/zwgkzt/ptnjn/year2010/index2010.html>.
- [7] 宋晓飞. 山东省六县区肺结核病人治疗情况及其影响因素研究. 济南:山东大学,2008.
- [8] 王兴军. 河南省结核病纳入新型农村合作医疗制度政策分析. 北京:中国疾病预防控制中心,2009.
- [9] 李林. 完善医保监管措施强化医保违规事前防范. 中国卫生经济,2011,30(6):18-20.
- [10] 何克春,陈斌,苏明丽,等. 论医疗保险制度对医患关系的影响. 中国卫生经济,2010,29(4):24-25.

(收稿日期:2012-07-25)

(本文编辑:张晓进)