

城乡医保整合对农村中老年慢性病人群就医费用的影响

唐志鹏

(天津市环湖医院医保科,天津 300000)

摘要:目的 分析城乡医保整合对农村中老年慢性病人群就医费用的影响。方法 选取2022年7月-12月我院开展城乡医保整合试点的213例农村中老年慢性病人群设为实施后组,另选取2022年1月-6月我院诊治的212例农村中老年慢性病人群设为实施前组,比较城乡医保整合实施前后医疗服务需求(住院次数、住院时间、因经济未住院率、门诊就诊率)、就医费用(门诊总费用、住院总费用、门诊自付总费用、住院自付总费用)、农村中老年慢性病人群人均就医费用、住院时间的双重差分法。结果 实施后组住院次数、住院时间、因经济未住院率、门诊就诊率均优于实施前组($P<0.05$);实施后组门诊总费用、住院总费用高于实施前组,门诊自付总费用、住院自付总费用均低于实施前组($P<0.05$);实施后组农村中老年慢性病人群人均就医费用和住院时间差分效应值均高于实施前组($P<0.05$)。结论 城乡医保整合对农村中老年慢性病人群就医费用具有一定的影响,可增加农村中老年慢性病人群医疗服务需求,提升就医费用,减少了农村中老年慢性病人群的自付就医费用,一定程度减轻了农村中老年慢性病人群的经济负担。

关键词:城乡医保整合;农村;中老年;慢性病人群;就医费用

中图分类号:R197

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.16.026

文章编号:1006-1959(2024)16-0115-04

Impact of Urban and Rural Medical Insurance Integration on the Medical Expenses of Middle-aged and Elderly People with Chronic Diseases in Rural Areas

TANG Zhi-peng

(Medical Insurance Department of Tianjin Huanhu Hospital, Tianjin 300000, China)

Abstract: Objective To analyze the impact of urban and rural medical insurance integration on the medical expenses of middle-aged and elderly people with chronic diseases in rural areas. Methods A total of 213 rural middle-aged and elderly people with chronic diseases who carried out the urban and rural medical insurance integration in our hospital from July to December 2022 were selected as the post-implementation group, and 212 rural middle-aged and elderly people with chronic diseases who were diagnosed and treated in our hospital from January to June 2022 were selected as the pre-implementation group. The medical service needs (number of hospitalizations, hospitalization time, rate of non-hospitalization due to economy, rate of outpatient visits), medical expenses (total outpatient expenses, total inpatient expenses, total outpatient out-of-pocket expenses, total inpatient out-of-pocket expenses), per capita medical expenses and hospitalization time of rural middle-aged and elderly people with chronic diseases were compared before and after the integration of urban and rural medical insurance. Results The number of hospitalizations, hospitalization time, rate of non-hospitalization due to economic reasons, and rate of outpatient visits in the post-implementation group were better than those in the pre-implementation group ($P<0.05$); the total outpatient expenses and total hospitalization expenses in the post-implementation group were higher than those in the pre-implementation group, and the total outpatient expenses and total hospitalization expenses were lower than those in the pre-implementation group ($P<0.05$); the difference effect values of per capita medical expenses and hospitalization time of rural middle-aged and elderly people with chronic diseases in the post-implementation group were higher than those in the pre-implementation group ($P<0.05$). Conclusion Urban and rural medical insurance integration has a certain impact on the medical expenses of rural middle-aged and elderly people with chronic diseases. It can increase the medical service demand of rural middle-aged and elderly people with chronic diseases, increase the medical expenses, reduce the out-of-pocket medical expenses of rural middle-aged and elderly people with chronic diseases, and reduce the economic burden of rural middle-aged and elderly people with chronic diseases to a certain extent.

Key words: Urban and rural medical insurance integration; Rural; Middle-aged and elderly; Chronic disease population; Medical expenses

目前,城乡分割的医保制度损害了农民的人力资本,并且也是医疗不公平的制度性根源^[1]。因此,整合城乡居民基本医疗保险制度已成为建立更加公

平、更可持续医疗保障制度的必然要求,也是加速农村人口市民化的重要措施^[2]。城乡医保整合是将新农合与城居保并轨统一管理,成立“城乡居民医疗保险”这种新的医疗保障制度,从而打破户籍壁垒,让农村居民和城镇居民参合同一种医疗保险,实现社会公平^[3]。但是城乡医保整合对农村中老年慢性病人群就医费用影响的相关研究无明确定论,还需要

作者简介:唐志鹏(1995.4-),男,江苏扬州人,本科,实习研究员,主要从事医保科工作

进一步探究证实^[4]。本研究结合2022年7月-12月我院开展城乡医保整合试点,纳入的213例农村中老年慢性病人临床资料,探究城乡医保整合对农村中老年慢性病人就医费用的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年7月-12月天津市环湖医院开展城乡医保整合试点的213例农村中老年慢性病人设为实施后组,其中男110例,女103例;年龄42~74岁,平均年龄(58.19±3.92)岁。另选取2022年1月-6月我院诊治的212例农村中老年慢性病人设为实施前组,其中男109例,女103例;年龄41~75岁,平均年龄(57.98±4.10)岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准通过,患者及家属对本研究知情同意,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①年龄均大于40岁;②居住地均为农村;③均患有慢性病。排除标准:①患者就诊医疗费用数据不完善者;②居住地为城市者;③配合度较低患者。

1.3 方法 城乡医保整合:①申报:患有指定慢性病种的参保人,持有保险年度内相关疾病连续治疗的病历、检查报告单、出院小结等原始材料,向居住所在辖区内医保机构申报办理有关手续;②审核:机构受理后,3个工作日内进行上述资料的初审,合格则发给参保人《审批登记表》^[6]并填写,不合格则退回并说明补交材料;③鉴定:对于初审合格的参保人携带《审批登记表》,前往指定医院做有关检测,医院鉴定并确诊患者病情,给予诊疗意见,4个工作日内可查询鉴定结果;④审批:经医院鉴定后,将《审批登记表》和近期照片报给医保经办机构,在3日内完成审批工作,建档记录,并填写《重症病历》^[6]。申请审批通过后,则可以携带社保卡和《重症病历》前往已选择的定点机构治疗看病、购买药品;⑤管理:对纳

入我院的农村中老年人群慢性病患者,固定首诊医生,划定可提供服务定点零售药店,专科药品目录范围内的指定药品方可纳入医保基金支付范畴。同时,固定患者一次性购买的处方用药量,一次处方用药量没有服用完毕,不能重复开药。

1.4 观察指标 比较城乡医保整合实施前后医疗服务需求(住院次数、住院时间、因经济未住院率、门诊就诊率)、就医费用(门诊总费用、住院总费用、门诊自付总费用、住院自付总费用)、农村中老年慢性病人人均就医费用、住院时间的双重差分法。

1.5 统计学方法 采用统计软件包SPSS 21.0版本对本研究数据进行统计学处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验;同时基于双重差分方法,进行函数模型拟合,以城乡医保整合实施前后作为时间变量,以是否实施城乡医保整合作为政策变量,对人均就医费用和人均住院时间构建模型,其中时间与政策的交叉作用项为城乡医保整合的净效应值^[7,8]。以 $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 城乡医保整合实施前后医疗服务需求比较 实施后组患者住院次数、住院时间、门诊就诊率均高于实施前组,因经济未住院率低于实施前组($P<0.05$),见表1。

2.2 城乡医保整合实施前后就医费用比较 实施后组患者门诊总费用、住院总费用高于实施前组,门诊自付总费用、住院自付总费用均低于实施前组($P<0.05$),见表2。

2.3 农村中老年慢性病人人均就医费用、住院时间的双重差分法比较 实施后组农村中老年慢性病人人均就医费用和住院时间差分效应值均低于实施前组($P<0.05$),见表3。

表1 城乡医保整合实施前后医疗服务需求比较($\bar{x}\pm s$, n(%))

组别	n	住院次数(次)	住院时间(d)	因经济未住院率	门诊就诊率
实施后组	213	3.39±1.02	9.40±1.20	23(10.80)	200(93.90)
实施前组	212	1.26±0.56	5.69±1.35	45(21.23)	187(88.21)
统计值		$t=8.385$	$t=11.304$	$\chi^2=8.956$	$\chi^2=10.934$
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 城乡医保整合实施前后就医费用比较($\bar{x}\pm s$,元)

组别	n	门诊总费用	住院总费用	门诊自付总费用	住院自付总费用
实施后组	213	701.02±122.30	8944.30±310.03	289.94±90.45	3450.05±25.76
实施前组	212	560.30±110.56	10 200.90±298.76	396.60±87.42	3753.10±30.88
统计值		33.044	28.845	24.096	21.887
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 城乡医保整合实施前后人均就医费用、住院时间的双重差分法比较

组别	人均住院费用	人均住院时间
实施后组(C)	11.865	1.701
实施前组(T)	11.610	1.665
Diff(T-C)	-0.143	-0.041
t	5.023	4.011
P	0.019	0.031
双重差分净效应值	-0.132	-0.059
t	5.074	3.022
P	0.020	0.042

3 讨论

当前,关于城乡医保整合的研究多为政策性或理论性研究,对城乡医保一体化制度的定量研究还相对较少^[9,10]。新农合与城居保的城乡医保整合制度是一项强制性措施,不存在参保者自由选择的可能,很好地规避了逆向选择问题^[11]。同时,城乡居民医保整合的目的是更好地实现医疗服务的公平性^[12]。但是城乡医保整合对农村居民和城市居民的影响、对门诊和住院群体的影响,以及对慢性病患者均可能产生影响^[13]。而随着我国老龄化进程的加快,中老年慢性病人对医疗服务需求更大,城乡医保整合是否可促进其勇于利用医疗服务,实现健康老龄化是当前城乡医保整合研究的重点^[14,15]。

本研究结果显示,实施后组患者住院次数、住院时间、门诊就诊率均高于实施前组,因经济未住院率低于实施前组($P<0.05$),表明城乡居民医保整合可增加农村中老年慢性病人医疗服务需求,增加住院次数、门诊就诊率,降低因经济未住院率,并且一定程度增加患者住院时间。分析认为,因为城乡医保整合统一了报销比例,并且为慢性病特定人群建立稳定的就诊关系,促进农村中老年慢性病人患病后及时门诊就医,加之医保药品定量、定点以及目录的扩大,也为农村中老年人看病获得更好的用药提供支持^[16,17]。因此,城乡医保整合能够提高农村中

老年慢性病人医疗服务利用水平。同时研究显示,实施后组患者门诊总费用、住院总费用高于实施前组,门诊自付总费用、住院自付总费用均低于实施前组($P<0.05$),提示城乡医保整合后,农村中老年慢性病人治疗费用整体提高,但是门诊和住院自费用均下降,一定程度减轻了其经济负担。分析认为,由于城乡医保整合后,医保目录扩大,并固定首诊医生,对专科药品目录范围内的指定药品方可纳入医保,自付医疗费用支出减少,个人收入相对提高,从而患病后更倾向积极就医^[18]。故,城乡医保整合后对农村中老年慢性病人就医费用产生影响,但是个人支付费用降低,利于农村中老年慢性病人门诊和住院医疗服务利用率的提升。此外,城乡医保整合实施后农村中老年慢性病人人均就医费用、住院时间差分效应值均高于实施前($P<0.05$),可见城乡医保整合可促进农村中老年慢性病人人均就医费用升高,增加住院时间。就医费用增加的原因可能在于整合后可选择了定点医疗机构,而我国是根据不同医疗质量层次设置不同的报销比例,对较高质量的医院设置较高的共付比,重症患者若积极寻求更好的治疗医院,这样一来就医就会产生较高的住院费用^[19]。同时,因为整合后可报销的药品、医疗项目目录扩大,解决了看病难的问题,农村中老年慢性病人积极治疗,从而增加了住院时间和就医费用^[20]。

综上所述,城乡医保整合对农村中老年慢性病人就医费用可产生一定影响,门诊和住院总费用增加,但门诊和住院自付费用降低,并且门诊就诊率、住院率均增加,可见城乡医保整合一定程度上增加了农村中老年慢性病人的正常医疗需求,促使其积极地寻求医疗服务。但是为了避免小病大医,鼓励其积极申请门诊长期规范服药治疗,可适当放宽单次门诊的支付限制,促进门诊服务的城乡均衡发展。

参考文献:

[1]王翠娟,尚明,佟峰.山东省肺癌住院患者直接经济负担影响

- 因素分析[J].中国医院统计,2016,23(4):254-257.
- [2]皇甫慧慧,李红艳.城乡居民医疗保险制度试点研究——以安阳市为例[J].中国集体经济,2018(7):4-5.
- [3]中华人民共和国国务院.中国防治慢性病中长期规划(2017-2025年)[J].中国实用乡村医生杂志,2017,24(11):6-11.
- [4]中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见[J].中国实用乡村医生杂志,2016,23(6):9-10,11.
- [5]马超,赵广川,顾海.城乡医保一体化制度对农村居民就医行为的影响[J].统计研究,2016,33(4):78-85.
- [6]黄远飞,张家业.城乡医保整合对农村居民医疗服务利用的影响——以广州市为例[J].中国公共政策评论,2017,12(1):34-52.
- [7]Azzani M,Roslani AC,Su TT.Financial burden of colorectal cancer treatment among patients and their families in a middle-income country [J].Support Care Cancer,2016,24 (10):4423-4432.
- [8]何桂香,丽扎·江阿别克,刘金宝.乌鲁木齐市城乡居民医保统筹整合前后比较分析 [J]. 中国卫生经济,2017,36(11):20-23.
- [9]杨晓天.湖北省城乡居民医疗保险整合试点:实践、效果及难点分析[J].湖北社会科学,2017(7):59-63,134.
- [10]肖南梓.基本医疗保险制度下农村高血压及糖尿病患者疾病经济风险的实证研究——基于重庆农村地区的国家卫生服务调查数据[D].重庆:重庆医科大学,2016.
- [11]朱凤梅.城乡医保整合对农村居民医疗服务需求的影响[J].中国卫生政策研究,2019,12(10):58-65.
- [12]朱恒鹏.城乡居民基本医疗保险制度 整合状况初步评估[J].中国医疗保险,2018(2):8-12.
- [13]张翠萍.城镇职工医保与城乡居民医保制度整合探析[J].卫生经济研究,2018(5):60-62.
- [14]陈在余,李薇,王海旭.新农合对农村老年人医疗服务利用的影响——基于高龄、低龄老人分析[J].中国卫生政策研究,2018,11(7):30-36.
- [15]杜本峰,曹桂,许锋.流动老年人健康状况及医疗服务利用影响因素分析[J].中国卫生政策研究,2018,11(5):10-16.
- [16]燕雯,陈碧红.基本医疗保险对肇庆市中老年人群医疗服务利用的影响研究[J].现代经济信息,2020(4):9-10,12.
- [17]林龙飞,陈传波.城乡居民医保参与对自雇流动人口城市融入的影响研究[J].城市问题,2021(4):87-94.
- [18]马超,顾海,孙徐辉.医保统筹模式对城乡居民医疗服务利用和健康实质公平的影响——基于机会平等理论的分析[J].公共管理学报,2017,14(2):97-109.
- [19]邵芯苗,郭庆,吴忠.城乡居民医疗保险对流动人口的健康促进效用研究[J].现代预防医学,2021,48(20):3754-3759,3763.
- [20]赵晨晨.城乡医保整合对农村中老年慢性病人群众就医费用的影响[D].武汉:中南财经政法大学,2022.
- 收稿日期:2023-08-01;修回日期:2023-09-04
编辑/杜帆