

2005年至2012年玉溪市纳入新农合报销范畴住院病例疾病谱分析研究

李顺祥¹⁾, 蒋雪莹¹⁾, 李再友²⁾, 张洪军¹⁾, 付金翠¹⁾, 高良敏¹⁾, 张丽华¹⁾

(1) 玉溪市疾病预防控制中心, 云南 玉溪 653100; 2) 昆明医科大学公共卫生学院, 云南 昆明 650500)

[摘要] **目的** 了解玉溪市自2005年实施新农合以来, 农村地区疾病谱变化情况, 为新农合政策的不断完善, 最大限度地惠及农村居民提供科学依据. **方法** 采集玉溪市2005年1月至2012年12月纳入新农合住院患者的基本信息, 用Excel 2003、SPSS统计分析软件进行分析. **结果** 2005年至2012年, 玉溪市纳入新农合的住院患者共计248 670例, 其中, 最多的是泌尿生殖系病58 495人(23.52%)、其次是呼吸系统病57 849人(23.26%)及损伤及中毒42 073人(16.92%)。构成比前三位的疾病占所有病例的63.70%。构成比动态情况, 消化系统病各年构成基本平稳, 保持在10.99%~12.70%之间。构成比呈上升趋势的有呼吸系统疾病、心脏病、恶性肿瘤、脑血管病、内分泌营养代谢病、神经系统病等6类, 呈现下降趋势的病种是泌尿生殖系统疾病和损伤及中毒; 传染病除2010年发病构成相对有所增高外, 其余年份构成比基本维持在2.00%左右, 构成呈总体平稳. **结论** 农村地区纳入新农合报销范畴住院患者疾病谱的研究是新农合政策制定及实践的主要参考依据, 是科学决策的基础性工作之一.

[关键词] 新农合; 疾病谱变化; 趋势

[中图分类号] R197.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X(2014)10-0112-04

The Analysis of Disease Spectrum of Inpatients Under New Rural Cooperative Medical System in Yuxi during 2005-2012

LI Shun-xiang¹⁾, JIANG Xue-ying¹⁾, LI Zai-you²⁾, ZHANG Hong-jun¹⁾, FU Jin-cui¹⁾, GAO Liang-min¹⁾, ZHANG Li-hua¹⁾

(1) Yuxi Municipal Center for Disease Control and Prevention, Yuxi Yunnan 653100; 2) School of Public Health, Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500, China)

[Abstract] **Objective** To learn the change of disease spectrum in rural areas since the New Rural Cooperative Medical System (NRCMS) was performed in 2005, so as to provide the scientific basis for improving and maximizing the benefit of rural residents. **Method** The basic data of the inpatients under NRCMS in Yuxi during 2005-2012 were collected, and were analyzed by Excel 2003 and SPSS 17.0. **Results** There were 248670 inpatients under NRCMS in Yuxi during 2005-2012, the top three diseases accounted for 63.70% of all cases, they were urogenital system diseases (58495cases, 23.52%), respiratory system disease (57849cases, 23.26%), injury and poisoning (42073cases, 16.92%). The proportion of digestive system diseases stably kept between 10.99% and 12.70%. Besides, the proportions of six diseases were on the rise, they were respiratory system diseases, heart disease, malignant tumor, cerebrovascular disease, endocrine and metabolic diseases, nervous system disease, and the proportions of urogenital system diseases and injury and poisoning were declining, in addition, the proportion of infectious diseases kept stably at 2.00% except 2010 in which the proportion was on the

[基金项目] 玉溪市卫生局科研基金资助项目 (yxws2011042)

[作者简介] 李顺祥 (1973~), 男, 彝族, 云南华宁县人, 医学学士, 副主任医师, 主要从事疾病控制及农村公共卫生研究工作.

[通讯作者] 张丽华. E-mail:247972666@qq.com

rise. **Conclusion** The research of disease spectrum of inpatients under NRCMS in rural areas may provide reference basis for scientific policy-making of NRCMS.

[**Key words**] New rural cooperative medical system; The change of disease spectrum; Trend

新型农村合作医疗制度 (以下称“新农合”), 是指由政府组织、引导、支持, 农村居民自愿参加, 个人、集体和政府多方筹资, 以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度, 对缓解农民“因病致贫、因病返贫”问题, 减轻农民经济负担, 构建和谐社会具有积极作用^[1-3]. 新农合实施以来, 它的成绩有目共睹, 但也存在报销比例不尽合理, 针对性不强, 资金使用效率不高等问题^[4,5]. 为了探讨玉溪市 2005 年新农合实施后, 截止 2012 年底, 农村居民住院诊疗机构和疾病谱变化情况, 本研究特别对 2005 年 1 月至 2012 年 12 月玉溪市近 8 a 的农村居民住院清册信息中疾病分类及其变化情况作统计分析, 旨在能更加合理地调整完善新农合政策以致给农村居民带来实惠提供科学依据.

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过采集云南省玉溪市新型农村合作医疗信息系统中住院清册信息, 获得 2005 年 1 月至 2012 年 12 月玉溪市纳入新农合范畴住院所有疾病相关信息. 研究内容主要包括: 疾病诊断分类、不同年份疾病谱变化趋势等.

1.2 统计学方法

采用 Excel 2003、SPSS 统计分析软件进行分析. 一般情况资料采用统计描述, 主要包括构成比, 分类资料比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

2.1 基本情况

2005 年 1 月至 2012 年 12 月玉溪市纳入新农合的住院患者共计 248 670 人. 其中, 泌尿生殖系病 58 495 人 (23.52%)、呼吸系统病 57 849 人 (23.26%)、损伤及中毒 42 073 人 (16.92%)、消化系病 28 635 人 (11.52%)、心脏病 27 551 人 (11.08%)、脑血管病 11 428 人 (4.60%)、传染病 9 246 人 (3.72%)、内分泌营养和代谢病 5 934 人 (2.39%)、恶性肿瘤 3 995 人 (1.61%)、神经系病 3 464 人 (1.39%) .

2.2 2005 年 1 月至 2012 年 12 月疾病谱就诊变化趋势

自 2005 年玉溪市实施新农合政策以来至 2012 年, 玉溪市共有 248 670 例住院患者, 其中消化系统病各年构成基本平稳, 差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.09, P > 0.05$), 其余病种在不同年度构成比上均有统计学意义. 上升最快的疾病是呼吸系统疾病 ($\chi^2 = 794.48, P < 0.001$), 呈逐年快速上升趋势, 构成比 2005 年为 15.48%, 2012 年上升到 29.65%, 其次是心脏病, 构成比上升了 5.79 个百分点. 恶性肿瘤、脑血管病、内分泌营养代谢病、神经系统病构成比有不同程度的上升; 呈现下降趋势的病种是泌尿生殖系统疾病和损伤及中毒, 其中, 泌尿生殖系统疾病下降趋势最为明显 ($\chi^2 = 3601.12, P < 0.001$), 从 2005 年的 43.92% 下降至 2012 年的 18.94%, 下降了 56.88%. 其次是损伤及中毒 ($\chi^2 = 304.16, P < 0.001$), 构成比从 2005 年的 15.29% 下降至 2012 年的 14.11%; 传染病构成呈总体平稳, 个别年份波动的特点, 见表 1、图 1、图 2.

3 讨论

通过分析, 笔者发现玉溪市 2005 年 1 月至 2012 年 12 月, 纳入新农合报销范畴的 248 670 例住院患者中, 构成比前 3 位的分别是泌尿生殖系统疾病 58 495 人 (23.52%)、呼吸系统疾病 57 849 人 (23.26%)、损伤及中毒 42 073 人 (16.92%), 以上 3 种疾病占到 63.70%. 构成比较低的 3 种疾病分别是内分泌营养和代谢病 5 934 人 (2.39%)、恶性肿瘤 3 995 人 (1.61%)、神经系病 3 464 人 (1.39%) .

从构成比的动态情况来看, 消化系统疾病各年构成基本平稳, 保持在 10.99% ~ 12.70% 之间. 构成比呈上升趋势的有呼吸系统疾病、心脏病、恶性肿瘤、脑血管病、内分泌营养代谢病、神经系统病等 6 类, 2005 年与 2012 年构成比相比, 上升百分点最多的疾病是呼吸系统疾病, 上升了 14.17 个百分点, 其次是心脏病和脑血管病, 分别上升了 5.79、2.25 个百分点, 神经系统病、内分泌营养代谢病、恶性肿瘤分别上升了 1.14、1.07 和 0.74 个百分点. 2005 年与 2012 年构成比增长情况, 以上

表 1 玉溪市 2005 年至 2012 年纳入新农合报销范畴住院疾病变化趋势 [n (%)]

Tab. 1 The changing trend of disease spectrum of inpatients under new rural cooperative medical system in Yuxi during 2005-2012 [n (%)]

疾病分类	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年
恶性肿瘤	90(1.22)	155(1.85)	199(1.68)	312(1.72)	253(1.29)	631(1.26)	2 133(1.75)	222(1.96)**
心脏病	413(5.60)	477(5.69)	804(6.77)	1 535(8.45)	1 760(8.98)	5 639(11.22)	15 630(12.85)	1 293(11.39)**
脑血管病	195(2.64)	263(3.14)	409(3.44)	629(3.46)	757(3.86)	2 387(4.75)	6 233(5.12)	555(4.89)**
呼吸系病	1 141(15.48)	1 319(15.74)	2 288(19.26)	4 059(22.35)	5 153(26.29)	10 382(20.66)	30 142(24.77)	3 365(29.65)**
损伤及中毒	1 127(15.29)	1 664(19.86)	2 441(20.55)	3 774(20.78)	3 578(18.25)	8 729(17.37)	1 9159(15.75)	1 601(14.11)**
内分泌营养和代谢病	125(1.70)	118(1.41)	189(1.59)	345(1.90)	395(2.02)	1 122(2.23)	3 326(2.73)	314(2.77)**
消化系病	812(11.01)	921(10.99)	1 509(12.70)	2 150(11.84)	2 184(11.14)	5 807(11.55)	13 854(11.39)	1 398(12.32)
神经系病	54(0.73)	89(1.06)	94(0.79)	206(1.13)	270(1.38)	605(1.20)	1 934(1.59)	212(1.87)**
泌尿生殖系病	3 238(43.92)	3 169(37.83)	3 694(31.10)	4 753(26.17)	4 727(24.11)	12 058(23.99)	24 706(20.31)	2 150(18.94)**
传染病	178(2.41)	203(2.42)	252(2.12)	400(2.20)	525(2.68)	2 898(5.77)	4 551(3.74)	239(2.11)**
合计	7 373(100.0)	8 378(100.0)	11 879(100.0)	18 163(100.0)	19 602(100.0)	50 258(100.0)	121 668(100.0)	11 349(100.0)

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$.

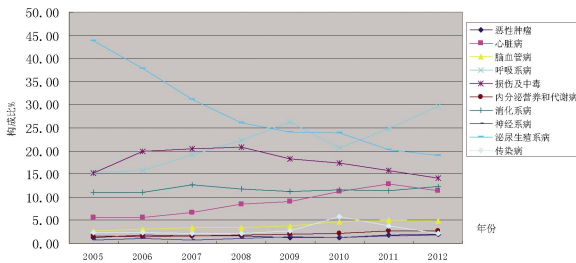


图 1 2005 年至 2012 年玉溪市纳入新农合范畴住院患者不同疾病构成情况

Fig. 1 The changing trend of disease spectrum of inpatients under new rural cooperative medical system in Yuxi during 2005-2012

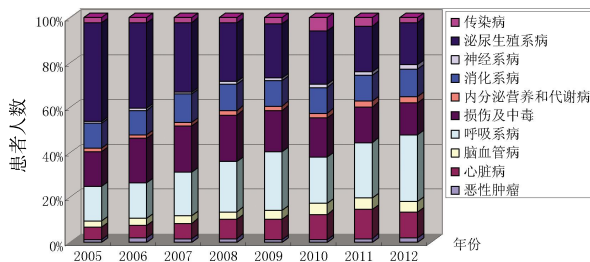


图 2 2005 年至 2012 年玉溪市纳入新农合报销范畴不同住院患者构成情况

Fig. 2 The disease spectrum of inpatients under new rural cooperative medical system in Yuxi during 2005-2012

6 类疾病构成比共上升了 91.90%。神经系统病、心脏病、脑血管病、内分泌营养代谢病、恶性肿瘤，别上升了 155.05%、103.39%、92.00%、84.90%、63.19%和 60.25%。

呈现下降趋势的病种是泌尿生殖系统疾病和损伤及中毒，其中，泌尿生殖系统疾病下降趋势最为

明显 ($P < 0.001$)，从 2005 年的 43.92% 下降至 2012 年的 18.94%，下降了 56.88%。其次是损伤及中毒 ($P < 0.001$)，构成从 2005 年的 15.29% 下降至 2012 年的 14.11%，下降了 7.71%；2005 年与 2012 年相比，泌尿生殖系统疾病和损伤及中毒构成比分别下降了 24.97、1.18 个百分点。传染病除 2010 年发病构成相对有所增高外，其余年份构成基本维持在 2.00% 左右，构成呈总体平稳。

本研究发现，2005 年至 2012 年，纳入玉溪市新农合报销范畴的 248 670 例住院患者中，构成比 6 类上升，2 类下降，2 类基本平稳。疾病谱呈现以上发布特点及变化趋势，笔者认为可能居于以下几个原因：一是随着社会发展，人们生活从温饱型向富裕型转变，大众的饮食、生活习惯也相应地发生了重大变化；二是在工业化、城市化进程中，环境污染等问题日益突出；三是随着中国全面进入老龄化步伐的加快，老年性多发疾病已成为需要重点关注的问题；四是传染病的高度流行态势得到了有效遏制，但是传染病的防治必将是一个长期而艰巨的过程。

针对以上情况，患者在新农合政策制定、实践过程中，必须把握好以下几个重点：首先是要把切实提高广大农村居民健康水平作政策制定及实施的出发点及最终归宿；其次是要最大限度地减轻农村居民的疾病负担，避免因病致贫，因病返贫现象的出现；另外在新农合政策的制定过程中，既要考虑高发疾病的补偿机制，又要顾及高经济负担疾病患者的救助体系建设^[6,7]；再者是要根据不同疾病的特性，采取灵活多样的保障机制，切实提高保障水平，即既要考虑慢性病病程长、反复发作的特性，又要兼顾肿瘤等治疗费用大，

(下转第 147 页)

知灵敏度可消除上述现象.

3.6 自身心律失常

本研究中频发房性早搏及 AT 的发生 B 组明显高于 A 组 ($P < 0.01$, $P < 0.05$); 阵发性房颤 B 组数值上多于 A 组差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 考虑系样本例数较少或抽样误差所致, 故因早搏、阵发性房颤等诱发 PMT、感知房速触发快速心室起搏的发生 B 组也多于 A 组. 针对这类患者仍需积极监测, 服用抗心律失常药物控制房性及室性早搏、AT 等自身心律失常的发生, 从而减少 PMT 等与起搏器相关的心律失常发生.

综上所述, DCG 监测能了解患者对起搏器的依赖程度、不同患者 DDD 起搏器的主要模式、PMT 以及自身的快速性心律失常等的发生, 并能提供间歇性起搏和感知功能异常的客观定量数据, 为起搏器的合理调试及参数设定, 选择最合理的生理性起搏方式, 减少起搏比例, 节约电能, 病因治疗等提供有价值的依据. 因此起搏器植入后应定期进行 DCG 检查有着极其重要的临床意义.

[参考文献]

- [1] 李育红, 李洁, 齐书英, 等. 83 例起搏器患者动态心电图检查结果分析 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2010, 2(2): 98 - 100.
- [2] 曾春芳, 李天发, 何喜民. 动态心电图在永久起搏器术后随访中的价值 [J]. 中国现代医学杂志, 2011, 21(10): 1 227 - 1 231.
- [3] 郭继鸿. 起搏心电图双腔起搏心电图 [J]. 心电学杂志, 2002, 21(3): 171 - 173.
- [4] 王斌, 郭继鸿. 起搏心电图(II)VVI 起搏心电图 [J]. 心电学杂志, 2002, 21(1): 43 - 47.
- [5] 郭继鸿. 起搏心电图(V)双腔起搏心电图(II) [J]. 心电学杂志, 2002, 21(4): 228 - 236.
- [6] 许原. 起搏心电图中的融合波 [J]. 临床心电学杂志, 2006; 15(2): 148 - 150.
- [7] 许原. 起搏器介导性心动过速心电图 [J]. 心电学杂志, 2003, 22(1): 49 - 51.

(2014 - 06 - 27 收稿)

(上接第 114 页)

难度高的疾病, 还要关注患者可以作为传染源的传染性疾病类的及时、有效、彻底治愈的价值及意义. 总之, 对农村地区纳入新农合报销范畴住院病人疾病谱的研究, 只是新农合政策制定、实践过程中应该参考的因素之一, 只有综合考量社会、经济、文化、自然等方方面面的因素, 统筹兼顾、统揽全局, 才能确保有限的新农合资源发挥应有的作用.

[参考文献]

- [1] 李梅香, 陈敏莲. 新农合儿童住院患者医疗费用控制的影响因素与质量管理 [J]. 实用预防医学, 2010, 17(1): 184 - 185.
- [2] 刘建平, 罗家洪, 毛勇, 等. 某市新型农村合作医疗病人、资金流向对乡村卫生服务的影响 [J]. 中国卫生质

量管理, 2009, 16(2): 20 - 22.

- [3] 黎莉, 余红燕, 李小燕, 等. 韶关市新丰县新型农村合作医疗的实施现状及满意度调查 [J]. 中国全科医学, 2011, 14(3): 876.
- [4] 李顺祥, 李再友, 张洪军, 等. 新农合政策下法定传染病住院经济负担及其影响因素 [J]. 中国热带医学, 2013, 8(13): 972 - 974.
- [5] 刑俊. 新农合实施中存在的关于医疗机构方面的问题及建议——基于武汉地区的调查研究 [J]. 时代金融, 2013, 33(3): 255 - 257.
- [6] 李顺祥, 高良敏, 赵金仙, 等. 峨山县 2009-2011 年农村居民手足口住院疾病经济负担研究 [J]. 热带医学杂志, 2013, 1(13): 86 - 87.
- [7] 李顺祥, 高良敏, 赵金仙, 等. 从新农合住院补偿的变化透视农民直接经济负担 [J]. 卫生软科学, 2012, 10(26): 842 - 843.

(2014 - 06 - 12 收稿)