

·调查分析·

本文引用:湛欢,黄丽婷,周良荣,吴琼.2015-2017年湖南省医疗卫生机构中草药费用分析[J].湖南中医药大学学报,2019,39(12):1543-1548.

2015-2017年湖南省医疗卫生机构中草药费用分析

湛欢,黄丽婷,周良荣,吴琼*

(湖南中医药大学人文与管理学院,湖南长沙 410208)

〔摘要〕目的 通过核算分析湖南省医疗卫生机构中草药费用规模及分布,摸清湖南省中草药利用现状及问题。方法 收集2015-2017年卫生统计数据进行中草药费用规模测算及机构流向分析,通过分层多阶段抽样获取241家医疗卫生机构门诊、住院数据分析中草药受益人群情况。结果 2015-2017年,发生在湖南省医疗卫生机构内的中草药费用分别为27.94亿元、29.87亿元、34.88亿元,占总药品费用比重均不到10%;中草药费用主要流向中医医院和基层医疗机构;从受益人群看,中草药主要用于老年人群及慢性病人群的治疗。结论 湖南省中草药费用规模较小且增速慢,中医文化氛围培育有待加强;中医类医院药品费用中草药占比低,西化问题亟待解决;中草药在重点疾病治疗中利用率不高,中医药特色优势有待发挥;中草药使用人群分布不均衡,全人群健康干预功能有待加强。

〔关键词〕 中草药;医疗卫生机构;药品费用

〔中图分类号〕 R2, C93

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.12.027

Analysis of Chinese Herbal Medicine Expenses in Medical and Health Institutions of Hunan Province

ZHAN Huan, HUANG Liting, ZHOU Liangrong, WU Qiong*

(School of Humanities and Management, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

〔Abstract〕 **Objective** To find out the current situation and problems of the utilization of Chinese herbal medicine in Hunan Province by accounting and analyzing the scale and distribution of Chinese herbal medicine expenditure in medical and health institutions. **Methods** Health statistics from 2015 to 2017 were collected to calculate the scale of Chinese herbal medicine expenditure and to analyze the organization flow. Through stratified multi-stage sampling, 241 outpatient and inpatient data of medical and health institutions were collected to analyze the situation of Chinese herbal medicine beneficiaries. **Results** From 2015 to 2017, the expenditure of Chinese herbal medicine in Hunan medical and health institutions was 2.794 billion, 2.987 billion, 3.488 billion RMB respectively, accounting for less than 10% of the total drug expenditure; the expenditure of Chinese herbal medicine was mainly directed to hospitals of traditional Chinese medicine and primary medical institutions; from the perspective of beneficiaries, the expenditure of Chinese herbal medicine was mainly used for the groups of elderly and chronic diseases. **Conclusion** The scale of Chinese herbal medicine expenditure in Hunan Province was small and the growth rate was slow, and the cultivation of traditional Chinese medicine culture environment needs to be strengthened; the proportion of Chinese herbal medicine in medicine expenditure in traditional Chinese medicine hospitals was low, and the westernization problem needs to be solved urgently; the utilization rate of Chinese herbal medicine in the treatment of key diseases was not high, and the advantages of traditional Chinese medicine characteristics need to be brought into full play; the distribution of Chinese herbal medicines users

〔收稿日期〕 2019-08-06

〔基金项目〕 湖南省教育厅科研计划项目(18C0363);湖南省卫生健康委员会项目(WXT201804)。

〔作者简介〕 湛欢,女,硕士,讲师,研究方向:卫生费用与卫生政策。

〔通讯作者〕 *吴琼,女,硕士,讲师,E-mail:562112437@qq.com。

was unbalanced, and the whole population health intervention function needs to be strengthened.

[**Keywords**] Chinese herbal medicine; medical and health institutions; drug expenditure

国务院《中医药发展战略规划纲要(2016-2030年)》和《中华人民共和国中医药法》的颁布实施,标志着中医药作为国家战略进入全面发展的新时期。各级政府高度重视中医药事业的发展,但因数据缺失等原因中医药事业问题研究目前仍处于“摸着石头过河”的阶段,特别是在中医特色服务利用方面,有关的数据挖掘还需进一步加强。研究湖南省医疗卫生机构中草药费用的规模、机构流向、疾病和年龄分布,以及不同年龄和疾病人群对中草药的利用情况。

1 资料来源与方法

1.1 资料来源

本研究数据来源分为两部分,一部分来自于相关年份的官方统计资料,例如2015-2017年《湖南省卫生财务年报》《湖南省统计摘要》;另一部分数据来自于样本机构的门诊、住院数据库。样本机构通过分层多阶段抽样的方法遴选,首先考虑不同地区的经济发展水平,在湖南省14个州市中遴选长沙市、岳阳市、衡阳市、永州市、株洲市为样本地市,每个地市抽取一区三县作为样本区县,然后按级别在样本地市和区县中分别抽取不同类型的医疗卫生机构至少一家,每个区县抽取基层医疗卫生机构5~8家。本次研究数据共涉及241家医疗卫生机构、8477535条门诊和住院数据。见表1。

表1 中草药费用分析各类型样本机构数量情况(个)

机构类型	数量	机构类型	数量
省级机构	16	县级医院	52
市级医院	14	县级妇幼保健机构	21
市级妇幼保健机构	5	县级专科疾病防治院	1
卫生院、社区卫生服务中心	131	县级专科医院	4

1.2 研究方法

本次研究采用Excel 2010软件对数据进行整理,使用描述性分析法对2015-2017年湖南省医疗卫生机构中草药费用规模及流向进行分析。利用Stata 21软件分析湖南省医疗卫生机构中草药费用人群和疾病分布以及不同年龄和疾病人群对中草药的使用情况。

2 结果

2.1 中草药费用基本情况

2015-2017年,发生在湖南省医疗卫生机构内的中草药费用分别为27.94亿元、29.87亿元、34.88亿元,年均增速11.73%。三年间,中草药费用占总药品费用比重依次为8.35%、8.27%、9.21%。

从门诊、住院服务功能分布看,流向门诊的中草药费用多于住院。但住院中草药费用占比在逐年增长,且涨幅趋于平稳;门诊中草药费用占比则呈现逐年下降的特点(见表2)。结合门诊和住院药品费用结构看(见图1),门诊服务的中草药的利用率大于住院服务。

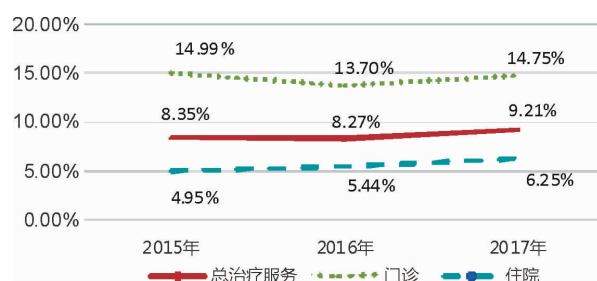


图1 2015-2017年湖南省医疗卫生机构中草药费用占药品比例变化情况

表2 2015-2017年湖南省医疗卫生机构中草药费用门诊、住院分布情况(%)

年份	门诊占比	住院占比
2015	60.74	39.26
2016	56.75	43.25
2017	55.74	44.26

2.2 中草药费用机构分布

从中草药费用机构分布来看,2015-2017年,湖南省医疗卫生机构的中草药费用主要流向中医医院(包括中西医结合医院、民族医院)、综合医院和基层医疗卫生机构(乡镇卫生院、社区卫生服务中心),只有不到8%流向妇幼保健院、专科医院和其他医疗卫生服务机构(包括疗养院、护理院、专科疾病防治院)。见表3。

通过对各类机构中草药费用和药品总费用进行对比分析得出:2015-2017年湖南省医疗卫生机构

表 3 湖南省医疗卫生机构中草药费用机构分布情况 (%)

医疗机构类型	2015 年	2016 年	2017 年
综合医院	26.34	22.50	22.20
中医医院	37.51	40.04	41.75
妇幼保健院	1.13	1.29	1.13
专科医院	4.41	5.70	5.49
其他公共卫生机构	0.78	0.81	0.67
基层医疗机构	30.08	30.91	28.95

中,除中医医院和基层医疗卫生机构外,其他机构的中草药利用率都比较低。见表 4。

表 4 湖南省医疗卫生机构中各个机构的中草药费用占药品费用比例情况 (%)

医疗机构类型	2015 年	2016 年	2017 年
综合医院	3.31	2.89	3.21
中医医院	21.13	22.55	25.67
妇幼保健院	3.77	4.25	3.99
专科医院	5.38	5.72	7.22
其他公共卫生机构	9.63	10.94	14.56
基层医疗机构	22.53	22.69	22.43

2.3 中草药费用疾病分布

由于数据可得性问题,本文以样本机构 2016 年的门诊、住院数据为基础,对湖南省中草药费用受益

人群的疾病与年龄分布进行分析。

从疾病的分类来看,按照 ICD-10 疾病编码分类,2016 年湖南省中草药费用分布占比最高的前 5 类疾病分别为肌肉骨骼系统和结缔组织疾病,循环系统疾病,损伤、中毒和外因的某些其他后果,肿瘤,呼吸系统疾病。住院中草药费用中,占比前 5 类疾病与总体情况一致。门诊中草药费用中,占比前 5 类疾病为:肿瘤、呼吸系统疾病、肌肉骨骼系统和结缔组织疾病、泌尿生殖系统疾病、症状、体征和临床与实验室异常所见、不可归类在他处者。可见中草药费用主要用于慢性疾病的治疗。见表 5。

从各类疾病的药品费用结构看,中草药的利用情况存在明显差异。在治疗用药方面,中草药利用率最高的是肌肉骨骼肌和结缔组织疾病和疾病和死亡的外因两类疾病,中草药费用比重超过 30%。中草药在其他疾病药品费用中占比均低于 20%,起源于围产期的某些疾病甚至不到 1%(见表 6)。关注重点疾病,例如 2016 年湖南省治疗费用中占比最高的呼吸系统疾病^[1],中草药在药品费用中仅占 7.61%,西药占比达到了 82.85%。

表 5 2016 年湖南省医疗卫生机构中草药费用疾病分布情况 (%)

疾病类别	总治疗服务	住院服务	门诊服务
肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	19.21	21.31	10.46
循环系统疾病	16.40	19.60	3.15
损伤、中毒和外因的某些其他后果	15.07	17.90	3.31
肿瘤	10.95	9.15	18.44
呼吸系统疾病	7.60	6.89	10.53
影响健康状态和与保健机构接触的因素	5.16	5.42	4.08
消化系统疾病	4.94	4.99	4.75
泌尿生殖系统疾病	4.05	2.62	9.99
神经系统疾患	4.01	4.67	1.28
症状、体征和临床与实验室异常所见、不可归类在他处者	3.08	1.8	9.28
内分泌、营养和代谢疾病	2.64	2.82	1.88
传染病和寄生虫病	2.12	0.68	8.07
疾病和死亡的外因	1.54	0.36	6.47
皮肤和皮下组织疾病	1.00	0.42	3.41
妊娠、分娩和产褥期	0.89	0.43	2.79
耳和乳突疾病	0.41	0.40	0.48
眼和附器疾患	0.39	0.34	0.58
精神和行为障碍	0.25	0.20	0.47
血液及造血器官疾病和涉及免疫机制的某些疾患	0.20	0.15	0.42
先天性畸形、变形和染色体异常	0.06	0.05	0.10
起源于围产期的某些情况	0.03	0.02	0.08

注:疾病按国际疾病分类(ICD-10)标准编码分类

表6 2016年湖南省医疗卫生机构不同疾病药品费用中西药占比情况(不包括门诊机构)(%)

疾病类别	西药	中药	中成药	中草药
传染病和寄生虫病	81.94	18.06	11.08	6.98
肿瘤	76.56	23.44	11.57	11.88
血液及造血器官疾病和其他某些涉及免疫系统的疾患	81.06	18.94	14.06	4.87
内分泌,营养和代谢疾病	77.27	22.73	13.34	9.39
精神和行为疾患	86.32	13.68	8.28	5.41
神经系统疾病	72.29	27.71	10.10	17.62
眼和附器疾病	78.20	21.80	15.01	6.79
耳和乳突疾病	70.56	29.44	15.25	14.20
循环系统疾病	73.95	26.05	11.57	14.48
呼吸系统疾病	82.85	17.15	9.54	7.61
消化系统疾病	83.38	16.62	7.22	9.40
皮肤和皮下组织疾病	73.57	26.43	12.70	13.73
肌肉骨骼肌和结缔组织疾病	51.72	48.28	16.72	31.56
泌尿生殖系统疾病	72.63	27.37	18.71	8.66
妊娠、分娩和产褥期	75.38	24.62	19.79	4.82
起源于围产期的某些情况	95.27	4.73	4.35	0.37
先天畸形、变形和染色体异常	96.50	3.50	2.02	1.48
症状、体征和临床与实验室异常所见	75.53	24.47	14.81	9.66
损伤、中毒和外因某些其他后果	77.21	22.79	9.52	13.27
疾病和死亡的外因	56.64	43.36	8.80	34.55
影响健康状态和与保健机构接触的因素	87.27	12.73	7.32	5.41

2.4 中草药费用年龄分布

从年龄分布看,湖南省老年人群是中草药费用的最大消耗群体,其次是儿童。儿童(0~14岁)、中青年人群(15~59岁)、老年人群(60岁及以上)中草药费用占比分别为18.55%、34.44%、46.99%。以10岁为一个年龄组,中草药费用年龄分布特征与湖南省治疗费用的分布有所不同(见图2)。在所有年龄组中,

0~9岁人群的中草药费用占比最高,达到17.81%,其次是80~89岁人群。

从不同年龄人群的药品费用结构看,除10~29岁人群,其他年龄组人群药品费用中,中草药比重均介于10%~20%之间,占比最高的是0~9岁人群。这意味着0~9岁年龄组不仅消耗的中草药费用多,且在疾病治疗中,中草药利用率也相对较高。见图3。

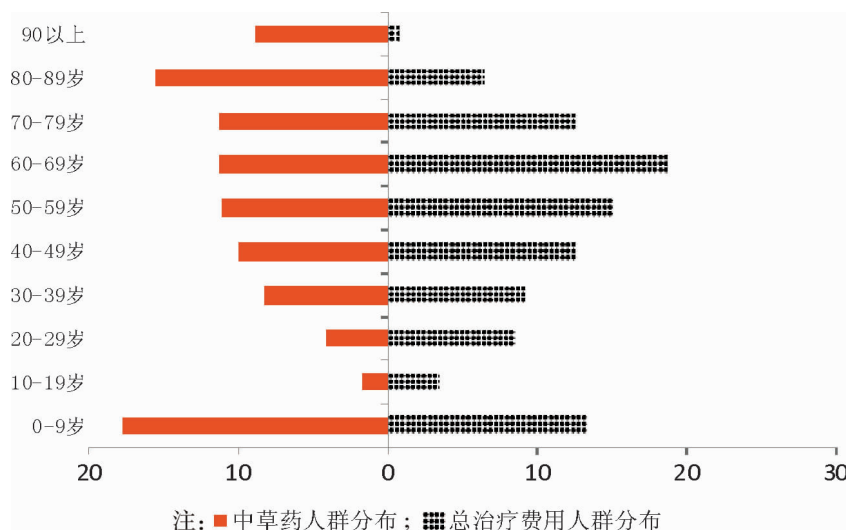


图2 2016年湖南省医疗卫生机构中草药费用和总治疗费用年龄分布图

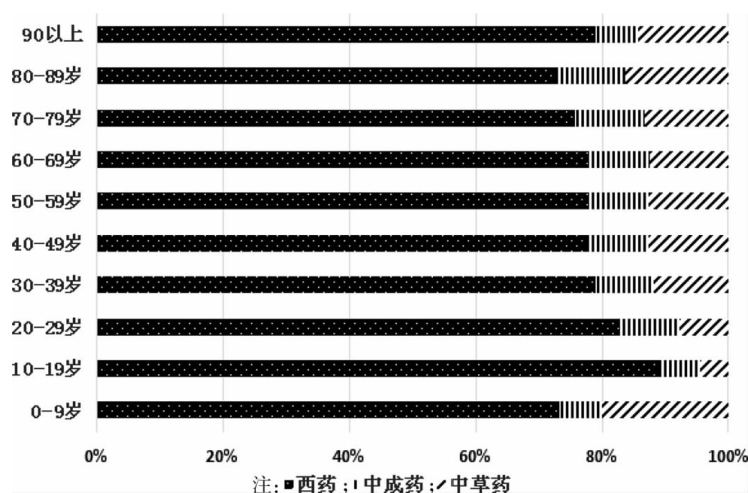


图 3 2016 年湖南省不同年龄人群药品费用结构占比情况

3 讨论与建议

3.1 湖南省中草药费用规模小、增速慢,中医文化氛围培育有待加强

中草药费用的规模虽无一个明确的评估标准,但我们可以以中医药总费用作为参照。湖南省医疗卫生机构中草药费用占药品总费用比重不到 10%。调研结果显示,湖南省药品零售机构收入中,中草药收入占比与医疗机构水平基本相当。而湖南省中医药总费用占卫生总费用的规模已达到 15.54%^[2]。显然,在医疗卫生领域,湖南省中草药费用还有一定的增长空间。此外,2015-2017 年,湖南省医药卫生机构中草药费用年均增速为 11.73%,而医疗卫生机构经常性卫生费用(不包括固定资产投资)的增速达到了 16.24%,中草药费用增速明显落后于经常性卫生费用增速。

对中草药的疗效评价是影响居民中草药消费行为的关键因素^[3]。良好的中医文化氛围有利于提高居民对中医药的认知水平,改善对中草药的疗效评价。建议从以下几方面入手,培育中医文化氛围。首先,结合“乡村振兴战略”“扶贫攻坚战略”精准施策,扩大中医药影响;其次,借助“五名”工程(名医、名方、名药、名院、名校)建立湖南中医药特色名片;再次,推进中医文化进校园,帮助学生树立中医养生保健大健康理念;此外,还应该充分发挥网络新媒体的作用,营造全社会“信中医、用中药”的氛围^[4]。

3.2 中医类医院药品费用中中草药占比低,中医西化问题亟待解决

虽然全省医疗卫生机构中草药费用主要流向中

医类医院,但是从中医类医院内部药品费用分布来看,中草药的占比并不高。剖析医疗总费用结构发现,中医类医院中草药费用占医疗总费用比重仅 9.35%,中成药占比仅 6.27%。中草药的费用情况一方面说明中医药确实具有“便、廉”的优势,另一方面也说明中医类医院西化问题明显,中医特色服务并未得到充分利用。

目前,湖南省的中医医疗服务项目少、中医医疗服务价格也未能体现中医药服务的知识与经验价值^[5]。由于过低的中医药服务价格,让中医医院不得不为了生存而倾向于开展西医治疗项目,这在客观上造成了中医类医院西化后果。要改变中医类医院西化的局面,首先必须要结合中医药服务特点,规范中医药服务项目标准。其次,建立合理的中医医院补偿机制,促进中医药服务项目价格逐渐合理化,充分体现中医服务的价值。此外,卫生行政部门还可将中医类医院的中医药对疾病的治疗率计入医院绩效考核,通过人事、薪酬制度改革,调动中医药服务人员积极性,改善中医医院西化问题。

3.3 中草药在重点疾病领域利用率不高,中医药特色优势有待发挥

从费用的疾病分布看,慢性疾病消耗了超过 60% 的中草药费用,但并不意味着中草药在慢性病治疗中已得到充分利用。分析各类疾病的药品费用结构,不难发现,在一些重点疾病领域,中草药利用还非常有限。2016 年湖南省治疗费用排名前 5 位疾病的药品费用中(依次是呼吸系统疾病、循环系统疾病、泌尿生殖系统、消化系统疾病、损伤中毒和其他后果)中草药费用占比均低于 15%。涉及肿瘤这

类家庭经济负担较重的重大疾病治疗,西药的使用占据了绝对主导地位,其中还包括大量部分进口药物,给患者造成了沉重的医疗负担。

大量医学理论与实践证明,中医药治疗各类疾病的功效并不逊色于西医。例如在危急重症方面,《伤寒论》397条原文中就有超过80%涉及于此,体现了中医救治危急重症灵活、多样、整体化的优势^[6]。现代医学研究也表明,中医药对妇科疾病、肿瘤、急性痛风、急性肾炎等都具有较好疗效^[7-9]。为进一步发挥中医药特色,建议充分挖掘中草药功效,加大对中医药治疗特色的宣传,合理加大中草药费用报销比例,减轻患者药品费用负担,突出中医药在健康保障方面的优势。

3.4 中草药使用人群分布不均衡,全人群健康干预功能有待加强

截至2016年底,全省14岁以下儿童和60岁以上老年人口共计2 358.07万人,占全省常住人口总数的34.57%。这部分人群消耗了65.54%的中草药费用,其中,又以老年人消耗的最多。近年来,老年人群治疗费用主要用于慢性病,例如高血压、脑卒中等心脑血管疾病,糖尿病、血脂异常等内分泌疾病^[10]。目前,慢性病已呈现出了年轻化的趋势。如不及早干预,随着年龄的增长,慢性疾病极有可能产生各种并发症。研究表明,老年患者中患两种以上慢性病的发生率正持续增高,2019年已达到75%^[11]。

世界卫生组织调查显示,慢性病的发病原因60%取决于个人的生活方式。有意识的健康干预可以有效降低慢性病的发病率。实践中,“三伏贴”“膏方”的大量运用,证明强调辨证论治、整体观念、未病先防思想的中医在疾病预防方面确实具有独特优势。建议针对不同年龄段和不同文化教育水平人群,宣传中医药治未病理论;定期开展中医药慢病预防等

义诊活动,提高患者对中草药疾病预防功能的感性认识;加大中医“治未病”人才队伍建设,以促进中医药对全人群全生命周期的健康干预,提高居民健康水平^[12]。

研究中草药费用的总量及机构、疾病、年龄人群分布可从不同维度反映医疗卫生领域对中草药的利用情况,为中医药领域的精准施策提供数据支持,促进中医药健康服务能力的提高,助力中医药振兴与发展。

参考文献

- [1] 柯飞,钟锭,湛欢,等.2016年湖南省呼吸系统疾病治疗费用分析[J].卫生软科学,2019,33(1):42-45,50.
- [2] 张治国,钟锭,柯飞,等.中医药服务领域的主要矛盾及其化解策略——主要基于湖南相关数据分析[J].湖南中医药大学学报,2019,39(6):786-791.
- [3] 陈银秀,余建辉,林伟明,等.中草药消费意愿的影响因素及对策研究——以福建消费者为例[J].海峡科技与产业,2013(7):68-71.
- [4] 陈银秀.中草药消费者行为影响因素研究[D].福州:福建农林大学,2012.
- [5] 李玲,夏新斌,刘焯焯,等.湖南省中医医疗服务价格现状及对策研究[J].经济研究导刊,2017(8):100-102.
- [6] 李小会.《伤寒论》急症证治探讨[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(3):259-260.
- [7] 张志文,蔡雪,李宇丹.中药内外兼治急性痛风性关节炎并高尿酸血症临床观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(1):58-61.
- [8] 杨蕾.健脾益肾清热利湿方辅助治疗急性肾盂肾炎的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2016,36(12):52-54.
- [9] 饶春梅,任婷,成细华,等.中医药治疗急性痛风性关节炎用药规律分析[J].湖南中医药大学学报,2017,37(5):552-555.
- [10] 柴培培,张毓辉,万泉,等.基于“卫生费用核算体系2011”的中国治疗费用核算结果[J].中国卫生经济,2015,34(3):17-19.
- [11] 范利.我国老年人慢性病防控迫在眉睫[J].中国临床保健杂志,2019,22(4):433-434.
- [12] 张翼东,胡镜清,王丹,等.中医养生文化创造性转化的思考[J].湖南中医药大学学报,2018,38(3):356-360.

(本文编辑 禹纯顺)