

# 北京市中医优势病种本地居民 与外来就医者治疗费用的分布研究\*

代紫璇<sup>①</sup>, 刘黎明<sup>①</sup>, 蒋艳<sup>①</sup>, 赵丽颖<sup>①</sup>, 满晓玮<sup>①</sup>, 程薇<sup>②</sup>

**摘要** 目的: 通过比较分析北京市中医优势病种本地居民和外来就医患者治疗费用的分布情况, 为优化协调区域内与区域间的卫生资源配置、发现重点人群提供参考。方法: 运用分层整群抽样方法, 获得205家不同类别医疗机构, 以卫生费用核算体系2011为基础, 核算2019年北京市医疗机构不同来源中医优势病种患者的治疗费用情况。结果: 2019年北京市中医优势病种治疗费用占全市整体疾病治疗费用的13.74%, 以本地居民治疗费用为主, 本地居民与外来就医患者治疗费用的诊疗范式、机构、性别、年龄分布存在差异。结论: 中医优势病种治疗费用规模较大, 主要流向三级医院, 中医治疗病种、优质住院服务对外来就医患者更具吸引力, 建议优化医疗资源布局, 在制定政策前充分考虑不同人群的就医需求。

**关键词** 中医优势病种; 外来就医患者; 治疗费用; 卫生费用核算体系2011; 北京

**中图分类号** R1-9; F014.4 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2023)09-0044-05

**Analysis on the Distribution of Treatment Costs for Beijing Residents and Non-residents with TCM Dominant Diseases/ Dai Zixuan, Liu Liming, Jiang Yan, et al./Chinese Health Economics, 2023,42(9):44-48**

**Abstract Objective:** To provide a reference for optimal coordination of intra-regional and inter-regional health resource allocation and identification of key populations by comparing and analyzing the distribution of treatment costs for local residents and foreign patients seeking medical treatment for dominant Traditional Chinese Medicine (TCM) diseases in Beijing. **Methods:** Using a stratified whole-group sampling method, 205 different types of medical institutions were obtained to account for the treatment costs of patients with different sources of TCM dominant diseases in Beijing medical institutions in 2019 based on the System of Health Accounts 2011. **Results:** In 2019, the treatment cost of dominant TCM diseases in Beijing accounted for 13.74% of the overall disease treatment cost in the city, dominated by the treatment cost of local residents, with differences in the treatment paradigm, institution, gender, and age distribution between local residents and foreign patients seeking medical treatment. **Conclusion:** The cost of treatment for the dominant diseases in TCM is large in scale and mainly flows to tertiary hospitals, TCM treatment and quality inpatient services are more attractive to incoming patients, and it is recommended to optimize the layout of medical resources and fully consider the medical needs of different population before formulating policies.

**Keywords** TCM dominant disease; non-resident patient; treatment cost; A System of Health Accounts 2011; Beijing

**First-author's address** Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 102488, China

**Corresponding author** Man Xiaowei, E-mail: manxw@bucm.edu.cn; Cheng Wei, E-mail: cwei214@vip.sina.com

2016年10月,《“健康中国2030”规划纲要》提出“应充分发挥中医药独特优势,提高中医药服务能力”,其中提出强化中医优势病种研究。有学者将中医优势病种从医学的角度定义为单纯采用中医的诊疗方法干预疾病,存在疗效、经济性、安全性等方面的优越形势<sup>[1]</sup>。目前,中医优势病种相关研究主要集中在概念界定、遴选方法和临床实践等角度<sup>[2-4]</sup>,但未见与费用相关的研究。北京市拥有优质的中医药资源,吸引了大量外地中医优势病种患者来京就医,外来就医者势必对北京市医疗卫生系统带来一定影响<sup>[5]</sup>。本研究从

服务功能维度、服务提供机构维度、受益人群维度研究中医优势病种本地居民与外来就医者治疗费用分布,为卫生费用的分析和政策应用提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

本研究基础数据来源于北京市卫生总费用核算基础数据库和《2019年北京市卫生费用核算报告》等。样本数据来自抽样调查的监测地区2019年样本机构的医院信息系统。

### 1.2 抽样方案

本研究采用分层整群抽样方案。首先,确定监测地区,先按区功能和经济发展水平聚类,选取4个调查区,分别为东城区、丰台区、昌平区、平谷区。其次,确定监测机构,样本区共选定5~8家社区卫生服务中心或卫生院,在每个社区卫生服务中心下选择6所社区卫生服务站,每个卫生院下选择6所村卫生室,非卫生计生部门所属医疗卫生机构按照属地管理原则按机构类型按比例抽取,各抽样区域选择10家门诊部,20

\* 基金项目: 2021年基于SHA 2011的北京市经常性卫生费用核算项目(2002ew005)。

① 北京中医药大学管理学院 北京 102488

② 深圳北京中医药大学研究院 广东 深圳 518118

作者简介: 代紫璇(2001—),女,硕士在读,研究方向: 卫生财经与卫生政策; E-mail: daizixuan2021@126.com。

通信作者: 满晓玮, E-mail: manxw@bucm.edu.cn; 程薇, E-mail: cwei214@vip.sina.com。

家个体开业诊所。最后，总计获得205家不同类别医疗机构。

### 1.3 数据处理

收集整理国家中医药管理局近年来陆续发布的《中医诊疗方案和临床路径》，总共发布409个中医优势病种，去重以及排除ICD-10编码未定的病种，得到277个病种。根据中医诊疗路径将这些病种分为不同范式，包括“西诊中治”（诊疗路径里均为中医治疗）、“中主西随”（诊疗路径里包含小部分西医治疗或西药治疗）、“西主中辅”（诊疗路径里包含西医基础治疗）。根据居住地字段区分本地患者和外来就医者。

### 1.4 研究方法

卫生费用核算体系<sup>[6]</sup>（A system of health accounts, SHA）是按照国民经济核算的体系和原则，建立卫生费用核算的国际分类和统计报告制度，是一套综合的、一致性的、灵活的和一般性的核算体系，以增进卫生费用核算数据的国际国内可比性，满足卫生系统分析和政策制定者的需求。利用该核算体系可以核算一个国家或地区的卫生总费用，以及以此为指导进行卫生次账户核算，如病种费用、公共卫生费用和药品费用等。本研究通过SHA 2011核算北京市中医优势病种的治疗费用。

## 2 结果

### 2.1 中医优势病种治疗费用总量及构成情况

2.1.1 治疗费用总量及次均费用结果。2019年北京市中医优势病种治疗费用为278.18亿元，其中门诊140.80亿元，住院137.38亿元。从服务量来看，门诊治疗人次数为8 936.43万人次，出院者占用总床日数为574.78万床日。2019年本地居民中医优势病种患者次均门诊费用为139.12元，外来就医者是本地居民的3.49倍。外来就医者的次均住院床日费用为2 723.11元，是本地居民的1.19倍，外来就医者次均治疗费用均高于本地居民。

2.1.2 治疗费用及服务量构成情况。从治疗费用构成情况来看，本地居民与外来就医中医优势病种患者治疗费用占比基本是7:2，全部疾病本地与外来治疗费用占比基本是7:3的比例<sup>[7]</sup>，其中中医优势病种本地居民门诊治疗费用占比为83.61%，而本地居民住院治疗费用占比为72.54%。从服务量构成情况来看，中医优势病种患者本地居民门诊患者服务量占比为94.68%，本地住院患者服务量占比为75.90%，外来就医者倾向

于利用住院服务（图1）。

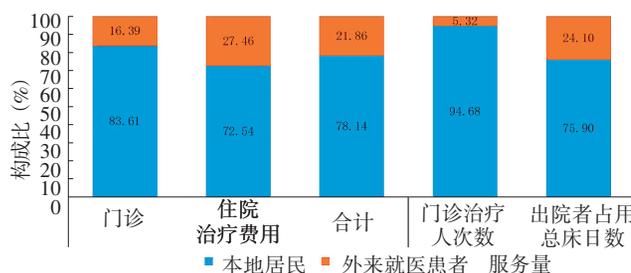


图1 北京市中医优势病种本地居民与外来就医者治疗费用及服务量构成

从优势病种占整体疾病的比重来看，2019年北京市中医优势病种治疗费用占全部疾病治疗费用的13.74%，其中中医优势病种门诊治疗费用占全部疾病门诊治疗费用的12.63%，住院治疗费用占全部疾病住院治疗费用的15.10%，呈现本地居民门诊、住院、合计治疗费用占比均高于外来就医者。从服务量上来看，北京市中医优势病种门诊治疗人次约占全部疾病门诊治疗人次数的41.26%，出院者占用总床日数占比为18.31%，其中本地居民门诊治疗人次所占比重较高，为46.73%（表1）。

### 2.2 单维度分析

2.2.1 诊疗范式分布。从中医优势病种治疗费用的诊疗范式分布来看，2019年北京市中医优势病种患者治疗费用中，本地患者和外来就医者病种诊疗范式呈现“中主西随” < “西诊中治” < “西主中辅”，其中流向“西主中辅”的治疗费用占比40.00%以上，且外来就医者占比高于本地患者。另外，本地居民和外来就医者门诊治疗费用主要流向“西诊中治”，住院治疗费用主要流向“西主中辅”病种，其中外来就医者门诊治疗费用中“西诊中治”病种的比重明显高于本地患者，流向“中主西随”的比重明显低于本地患者（图2）。

从治疗费用各诊疗范式的门诊和住院分布来看，2019年北京市中医优势病种本地患者“西诊中治”和“中主西随”的治疗费用主要流向门诊，占比均高于60.00%，“西主中辅”的费用主要流向住院，占比为59.94%。外来就医者选择“中主西随”和“西主中辅”的治疗费用主要流向住院，占比均高于65.00%，选择“西诊中治”的费用主要流向门诊（图3）。

表1 北京市中医优势病种本地居民与外来就医者占全部疾病治疗费用和服务量的比重

%

类别	治疗费用		服务量	
	门诊	住院	门诊治疗人次	出院者占用总床日数
本地居民	12.81	15.76	46.73	18.97
外来就医者	11.77	13.60	13.37	16.51

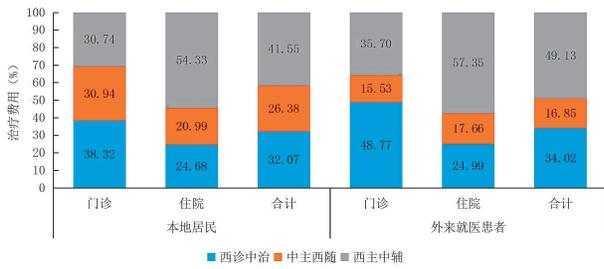


图2 北京市中医优势病种本地居民与外来就医者治疗费用的诊疗范式构成

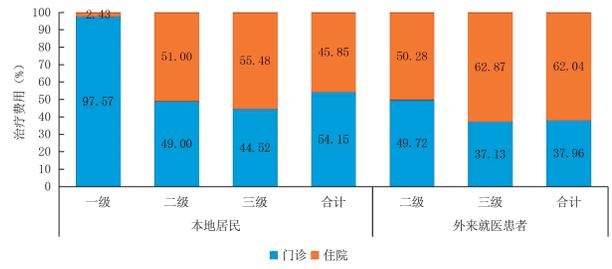


图5 北京市中医优势病种本地居民与外来就医者治疗费用各机构级别的门诊和住院构成

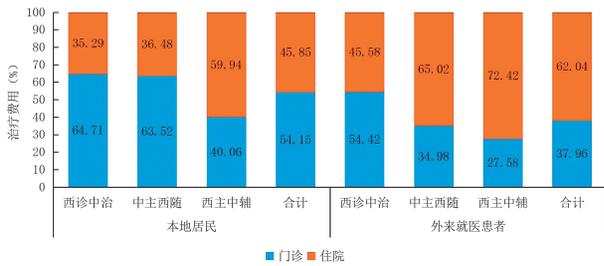


图3 北京市中医优势病种本地居民与外来就医者治疗费用各诊疗范式的门诊和住院构成

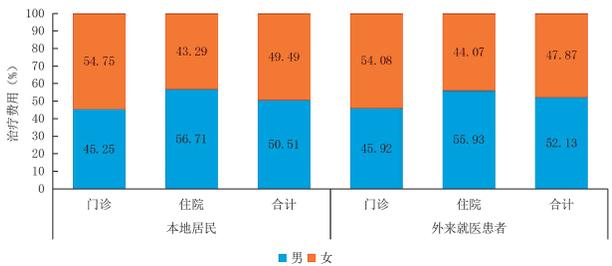


图6 北京市中医优势病种本地居民与外来就医者治疗费用性别构成

2.2.2 机构分布。从中医优势病种治疗费用的机构级别分布来看，2019年北京市中医优势病种患者治疗费用中，本地患者和外来就医者主要流向三级医院，占比均超过65.00%，其中外来就医者占比为93.43%。另外，外来就医者治疗费用流向二级医院的比重明显低于本地患者（图4）。

从性别的门诊和住院分布来看，2019年北京市中医优势病种本地患者女性门诊治疗费用占比为59.90%，高于住院治疗费用占比，男性门诊治疗费用占比为48.52%，略低于住院治疗费用占比。另外，外来就医者住院治疗费用占比为62.04%，明显高于本地患者，其中男女住院治疗费用占比均高于门诊，分别为66.56%和57.12%（图7）。

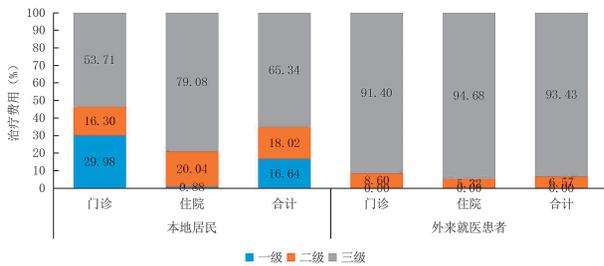


图4 北京市中医优势病种本地居民与外来就医者治疗费用年均机构流向构成

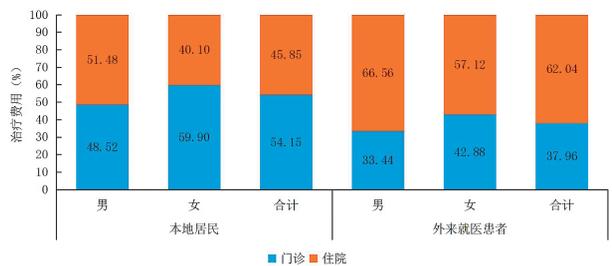


图7 北京市中医优势病种本地居民与外来就医者治疗费用性别的门诊和住院构成

从治疗费用各机构级别的门诊和住院分布来看，2019年北京市中医优势病种本地患者和外来就医者治疗费用二级医院、三级医院流向均以住院为主，占比50.00%以上。本地患者的治疗费用一级医院流向以门诊为主，占比为97.57%。另外，外来就医者住院治疗费用三级医院流向所占比重明显高于本地患者（图5）。

2.2.4 年龄分布。从中医优势病种治疗费用的年龄分布来看，2019年北京市中医优势病种患者治疗费用中，本地患者集中在45~89岁，占比为75.36%，外来就医者集中在25~74岁，占比为76.21%。其中本地患者和外来就医者55~69岁占比在30.00%以上，60~64岁占比达到峰值，分别为12.44%、10.93%，65岁以上各年龄段比重逐渐下降，但本地患者70~84岁与其他年龄段相比，占比依旧处于较高水平。另外，本地患者10~24岁占比仅2.08%，其中各年龄段明显低于外来就医者（图8）。

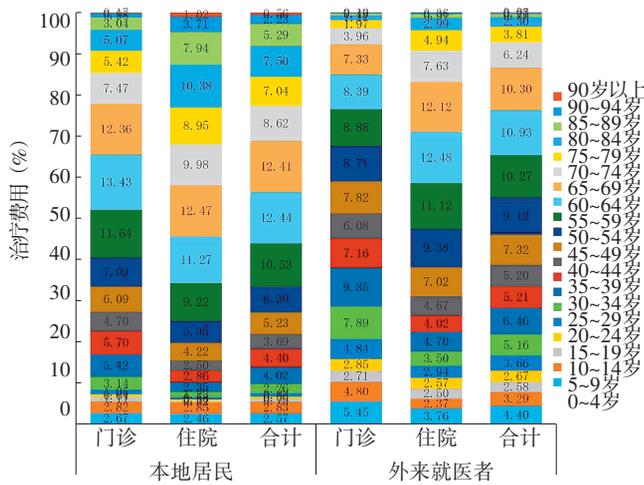


图8 北京市中医优势病种本地居民与外来就医者治疗费用年龄别构成

从各年龄段的门诊和住院分布来看，在2019年北京市中医优势病种患者治疗费用中，本地患者0~74岁以门诊为主，75岁以上以住院为主，其中10~14岁门诊治疗费用占比为80.13%，明显高于外来就医者。外来就医者5~9岁、20~39岁以门诊服务为主，其余年龄段以住院服务为主，其中80~89岁年龄段的住院治疗费用占比在80.00%以上，明显高于本地患者（图9）。

### 3 讨论

#### 3.1 中医优势病种治疗费用占有一定规模，外来就医者主要利用优质住院服务

从总体来看，2019年北京市中医优势病种治疗费

用总额为278.18亿元，占全市整体疾病治疗费用的13.74%，占北京市当年地区生产总值的0.79%。由此可见，中医优势病种治疗费用规模较大；北京市中医优势病种门诊治疗人次约占整体疾病门诊治疗人次的41.26%，远高于中医优势病种整体治疗费用占比，这说明中医优势病种次均门诊费用低于整体疾病。从内部构成来看，在北京市医疗机构中医优势病种治疗费用中，外来就医者治疗费用占比为21.86%。由此可见，北京市为外来就医者提供了相当比例的中医优势病种的医疗卫生服务，即北京市的优质医疗资源吸引着大量外来中医优势病种患者，外来就医者无论是治疗费用还是服务量均是住院服务占比更大。此外，本地居民和外来就医中医优势病种患者治疗费用主要流向三级医院，占比均超过65.00%，其中外来就医三级医院治疗费用占比高达93.43%。从分级诊疗的角度来看，二级医院发挥的作用应当再加强<sup>[8]</sup>，在分级诊疗体系中，二级医院具有承上启下的重要作用，同时与三级医院和基层医疗机构之间存在双向转诊关系<sup>[9]</sup>。二级和三级医院中，本地患者和外来就医者治疗费用的功能流向均以住院为主，外来就医者的住院治疗费用三级医院流向明显高于本地患者。这可能与外来就医中患者的疾病严重程度和就医倾向有关<sup>[10]</sup>。

#### 3.2 中医优势病种外来就医门诊患者次均治疗费用较高

从服务量和治疗费用来看，2019年北京市本地居民中医优势病种患者服务量占比均超过治疗费用占比，而外来就医服务量占比均低于治疗费用占比，其中外来就医者门诊治疗人次仅占5.32%，这可能与北

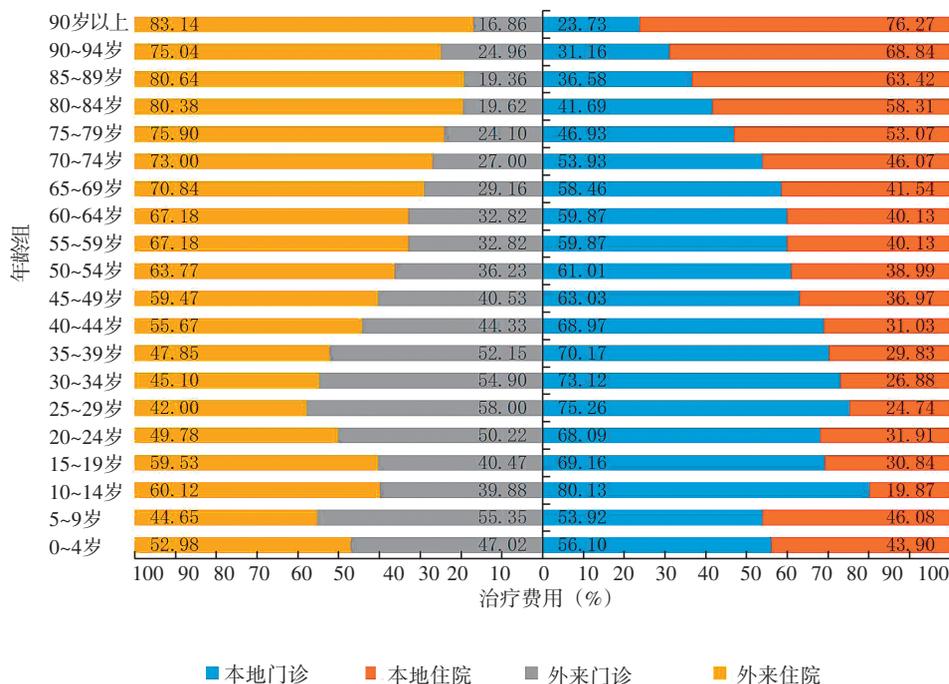


图9 北京市中医优势病种本地居民与外来就医者治疗费用年龄段的门诊和住院构成

京市的医疗体制改革有关,对部分门诊患者进行了分流,在一定程度上减少了外来就医者的门诊就医情况<sup>[1]</sup>,而门诊治疗费用占比却达到16.39%,住院治疗费用占比27.46%高于住院服务量占比24.10%,外来就医者次均门诊或住院治疗费用均高于本地居民。其中,外来就医者次均门诊费用是本地居民的3.49倍,次均住院床日费用是本地居民的1.19倍,就医负担较本地居民重,尤其是门诊。而蒋艳等<sup>[7]</sup>研究发现2019年北京市整体疾病外来就医者每住院床日费用是本地居民的1.5倍左右,高于每诊次治疗费用较本地居民的1.32倍。说明中医优势病种外来就医门诊患者较本地居民患者有着更沉重的经济负担。

### 3.3 中医治疗对外来就医者更加具吸引力

外来就医和本地居民中医优势病种患者整体治疗费用以“西主中辅”病种为主,其中门诊治疗费用以“西诊中治”病种为主,住院以“西主中辅”病种为主,各分类外来就医者治疗费用占比均高于本地居民患者。值得注意的是在外来就医门诊患者中,“西诊中治”病种治疗费用占比远超过本地居民门诊患者,而本地居民门诊患者中,“中主西随”与“西主中随”病种没有太大差别,说明北京市对“西诊中治”病种外来就医者更具吸引力,但中医药优势作用的发挥还需要考虑临床实际和患者诊疗路径的实际选择来具体探讨。建议对“西诊中治”病种的医疗资源配置有所侧重,大力弘扬中医药文化,应积极鼓励本地居民中医优势病种患者选用中医治疗。坚持中西医并重,增强中西医结合服务能力,推动中医药和西医药相互补充、协调发展。

### 3.4 外来就医者较本地居民患者年轻化,中老年患者消耗大部分资源

本地居民和外来就医中医优势病种患者整体呈现男性多于女性,其中门诊治疗费用占比女性高于男性,住院治疗费用占比男性高于女性,可能是因为男性患者的疾病严重程度大于女性。从治疗费用的年龄别来看,本地居民患者治疗费用集中在45~89岁,占比为75.36%,外来就医者集中在25~74岁,占比为76.21%,外来就医中医优势病种患者相较于本地居民患者整体年龄偏低,这可能与老年人就医倾向有关,外地求医并不作为中医优势病种老年患者的首选。此外,45岁以上本地居民患者和外来就医者分别消耗80.00%、60.00%的治疗费用。因此,男性、中老年人群是需要重点关注的人群,建议做好中老年人群中优势病种的预防工作。

## 4 结论

综上所述,通过对中医优势病种本地居民和外来就医者的治疗费用及服务量的占比情况、服务功能和提供机构、受益人群分布的讨论,建议优化医疗资源

布局,保障区域间中医药卫生资源配置均衡,不断完善分级诊疗体系,发挥二级医院承上启下作用,引导中医药优质资源下沉<sup>[12]</sup>。研究发现,外来就医者门诊就医负担更重,这可能与来京就医中医优势病种患者疾病严重程度有关,改革异地就医医疗保险支付方式对降低外来患者疾病经济负担有着积极推动作用<sup>[13]</sup>。随着京津冀在医疗卫生领域的协同发展,目前很多医院已经开展了医联体建设<sup>[14]</sup>,有助于首都核心功能和医疗资源的疏解,应不断推进京津冀一体化战略,区域卫生资源协同发展,进一步发挥京津冀医疗卫生辐射作用,带动帮扶,鼓励患者属地就医。

## 参 考 文 献

- [1] 刘应科,孙光荣. 中医优势病种的认识及发展建议[J]. 湖南中医药大学学报, 2022,42(3):498-503.
- [2] 烟建华. 中医优势病种专家调查及其理论探源[J]. 江苏中医, 2001(9):1-4.
- [3] 杨海丰,崔志伟,王茂,等. 我国中医优势病种分布状况及特点[J]. 中医杂志, 2012,53(4):285-287.
- [4] 孙立明. 关于中医优势病种研究的评述和建议[J]. 中华中医药杂志, 2022,37(3):1271-1273.
- [5] 蔡东霞,程薇,蒋艳,等. 基于“SHA 2011”的北京市卫生费用流入核算与分析[J]. 中国卫生经济, 2020,39(10):40-43.
- [6] 翟铁民,张毓辉,万泉,等. 卫生费用核算新体系: SHA 2011介绍[J]. 中国卫生经济, 2013,32(1):13-15.
- [7] 蒋艳,满晓玮,赵丽颖,等. 北京市综合改革背景下本地居民与外来就医者医疗机构治疗费用受益人群构成分析[J]. 中国卫生经济, 2022,41(7):32-36.
- [8] 蒋艳,满晓玮,赵丽颖,等. 基于“SHA 2011”北京市不同来源老年人口治疗费用受益人群研究[J]. 中国卫生经济, 2023,42(6):46-50.
- [9] 李志荣,魏仁敏,徐媛,等. 供给侧视角下的分级诊疗制度探讨[J]. 中国卫生经济, 2018,37(2):14-17.
- [10] 蒋艳,满晓玮,赵丽颖,等. 北京市综合改革前后本地居民与外来就医者医疗机构治疗费用研究[J]. 中国卫生经济, 2022,41(7):37-40,46.
- [11] 王书平,黄二丹,甘戈. “十四五”医疗卫生服务体系规划思路与发展定位思考及讨论[J]. 中国卫生经济, 2021,40(5):8-11.
- [12] 蒋艳,徐阅,李博,等. 基于中医总费用核算的北京市中医药服务能力发展状况研究[J]. 中国卫生经济, 2021,40(1):62-66.
- [13] 高珊,景日泽,来晓真,等. 2007—2017年京津冀地区医疗费用变化趋势及结构变动分析[J]. 中国卫生经济, 2019,38(5):43-47.
- [14] 王锐,梁旭,马月丹. 整合型医疗卫生服务体系功能定位、建设现状与经验[J]. 中国卫生经济, 2021,40(8):9-12.

[收稿日期: 2023-06-07] (编辑: 毕然)