

## • 卫生管理 •

## 尘肺病康复项目纳入医疗保障服务现状分析\*

陈忠文<sup>1</sup>, 杨小红<sup>1</sup>, 杨婷婷<sup>1</sup>, 罗东<sup>2△</sup>, 程淑群<sup>1▲</sup>

(1. 重庆医科大学公共卫生学院, 重庆 401331; 2. 重庆市职业病防治院职业卫生与中毒应急办公室, 重庆 400060)

**[摘要]** **目的** 探讨尘肺病康复项目纳入医疗保障服务现状, 为卫生行政部门制定卫生管理政策提供科学的参考依据。**方法** 2021 年 5—12 月采用线上问卷调查的方法调查全国各地 35 家职业病相关医疗卫生机构所属地区医保的基本情况(报销情况、报销比例等)、尘肺病康复项目收费价格、医保属性、报销途径等。剔除逻辑错误及缺失严重的问卷, 最终纳入 12 家医疗卫生机构的调查问卷进行分析。**结果** 12 家医疗卫生机构职工医保报销比例均高于居民医保。12 家医疗卫生机构均认为呼吸训练和肌力训练是尘肺病康复的关键项目, 6 家医疗卫生机构的呼吸训练和肌力训练属于收费项目。肌力训练、6 min 步行试验(6MWT)均不能通过甲类医保报销, 6MWT 只能自费, 心理评估与康复、6MWT、岩盐气溶胶治疗均只能通过特殊疾病门诊报销。**结论** 尘肺病康复项目无统一收费与报销标准, 医保报销补偿方案与患者实际情况不契合。建议针对不同参保类型尘肺病患者采取不同报销补偿方案。

**[关键词]** 尘肺病; 康复项目; 医疗保障服务; 调查和问卷

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-5519.2024.12.037

**文章编号:**1009-5519(2024)12-2151-04

**中图法分类号:**R135.2

**文献标识码:**C

尘肺病是我国患病人数最多、危害最严重的职业病<sup>[1]</sup>, 其发病机制复杂<sup>[2]</sup>, 治疗困难, 且伤残率、病死率高<sup>[3]</sup>, 对劳动者劳动能力及患者健康造成严重损害。为解决尘肺病防治工作中的困难、保障劳动者健康权益<sup>[4]</sup>, 重庆首先推进尘肺病康复站试点建设, 赢得了国家卫生健康委员会和社会的高度认可。尘肺病康复项目虽然价格不高, 但尘肺康复过程较为漫长<sup>[5]</sup>, 给患者家庭经济及社会医疗服务均带来较大负担, 现已成为我国严重医疗保健问题。为了解尘肺病康复项目纳入医保服务现状、优化其医保服务体系, 开展了我国职业病医疗卫生机构尘肺病康复项目医保服务现状研究, 旨在为减轻尘肺病患者经济负担及协助国家卫生行政部门制定统一的尘肺病康复项目医疗保障体系提供科学的参考依据和建议。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 将 2021 年 5—12 月采用线上问卷调查的方法调查的全国各地 35 家职业病相关医疗卫生机构作为研究对象。

### 1.2 方法

**1.2.1 调查内容** 包括各地区医保基本情况(尘肺病纳入本地区医保特殊疾病病种范围情况、职工医保门诊与住院报销情况、居民医保门诊与住院报销情况)、尘肺病康复项目(呼吸训练、肌力训练等 12 个项目)是否属于收费项目、收费价格范围、医保属性、医保报销途径等。

**1.2.2 调查方法** 在进行问卷调查前对调查者进行统一培训, 问卷调查获得的信息与医疗卫生机构物联网系统信息一一核对、查缺补漏, 以有效提升数据的准确性和完整性。调查期间尽量取得调查单位的支持和配合, 并控制混杂因素影响。将逻辑错误及缺失严重的问卷剔除, 最终纳入 12 家医疗卫生机构的调查问卷进行分析。

**1.3 统计学处理** 应用 EpiData 3.1 软件建立数据库进行双录入, 并有专人对录入后的数据进行校对以保证数据的可靠性, 应用 SPSS28.0 统计软件进行数据分析, 计数资料以率或构成比表示, 采用描述性统计分析。

## 2 结果

**2.1 医保基本情况** 12 家医疗卫生机构所在地区分别为广西壮族自治区(以下简称广西)、贵州省、湖北省、江西省、辽宁省、内蒙古自治区(以下简称内蒙古)、山东省、山西省、陕西省、天津市、新疆生产建设兵团和重庆市。一级医疗卫生机构 1 家, 二级医疗卫生机构 2 家, 三级医疗卫生机构 9 家, 二、三级医疗卫生机构均为职业病相关医院。12 家医疗卫生机构所在地区中职工医保门诊报销比例低于 50% 6 家, 50%~<70% 3 家, 70%~90% 3 家; 职工医保住院报销比例低于 50% 仅 1 家, 其余 11 家医疗卫生机构所在地区职工医保门诊报销比例均大于 70%。居民医保门诊报销比例大于 50% 仅 3 家, 居民医保住院报销比

\* 基金项目: 重庆市科卫联合医学科研项目(2022MSM129)。

△ 通信作者, E-mail: 466300367@qq.com. ▲ 通信作者, E-mail: 100077@cqmu.edu.cn.

例低于 50% 5 家。见表 1、2。

**2.2 尘肺病康复项目调查及收费情况** 12 家医疗卫生机构均认为呼吸训练和肌力训练是尘肺病康复的关键项目。6 家医疗卫生机构呼吸训练和肌力训练属收费项目。12 家医疗卫生机构普通电针治疗(针灸)、机械辅助排痰、肺通气功能检查属收费项目的比例均较高,分别为 75.0%、75.0%、66.6%。同一项尘肺病康复项目在不同地区收费价格不同。见表 3。

**2.3 尘肺病康复项目医保属性及报销途径** 12 家医疗卫生机构肌力训练和 6MWT 均不能通过甲类医保报销,且自费比例均较高,其中 6MWT 只能自费。12 家医疗卫生机构心理评估与康复、6MWT、岩盐气溶胶治疗均通过特殊疾病门诊报销,其他大部分收费项目通过住院报销;3 家医疗卫生机构可通过特殊疾病门诊报销普通电针治疗(针灸),4 家医疗卫生机构通过普通门诊报销普通电针治疗(针灸)。见表 4。

表 1 12 家医疗卫生机构所在地区职工医保报销比例

项目	机构[n(%)]	所在地区名称
职工医保门诊报销比例(%)		
<50	6(50.0)	广西、贵州、湖北、辽宁、山西、重庆
50~<70	3(25.0)	内蒙古、陕西、天津
≥70	3(25.0)	江西、山东、新疆生产建设兵团
职工医保住院报销比例(%)		
<70	1(8.3)	广西
70~90	10(83.3)	贵州、湖北、辽宁、山西、重庆、内蒙古、陕西、天津、江西、山东
>90	1(8.3)	新疆生产建设兵团

表 2 12 家医疗卫生机构所在地区居民医保报销比例

项目	机构[n(%)]	所在地区名称
居民医保门诊报销比例(%)		
<30	7(58.3)	广西、贵州、湖北、辽宁、山西、陕西、重庆
30~50	2(16.7)	内蒙古、山东
>50	3(25.0)	江西、天津、新疆生产建设兵团
居民医保住院报销比例(%)		
<50	5(41.7)	广西、湖北、辽宁、内蒙古、山东
≥50	7(58.3)	贵州、江西、山西、陕西、天津、新疆生产建设兵团、重庆

表 3 尘肺病康复项目调查及收费情况

项目	关键项目[n(%)]	收费项目[n(%)]	价格(元)	所在地区名称
呼吸训练	12(100.0)	6(50.0)	10~19	山西、辽宁
			20~29	湖北、广西
			≥30	天津、重庆
肌力训练	12(100.0)	6(50.0)	10~19	广西、辽宁、贵州
			20~29	湖北
			≥30	天津、重庆
神经肌肉电刺激(膈肌起搏)	11(91.7)	4(33.3)	<10	湖北
			10~19	重庆、山西、辽宁
黏液清除技术	11(91.7)	1(8.3)	10~19	广西
普通电针治疗(针灸)	10(83.3)	9(75.0)	<10	天津、湖北、陕西、辽宁
			10~19	重庆、贵州
			20~29	山东、陕西
			≥30	广西
日常生活能力评定	10(83.3)	6(50.0)	20~29	湖北、广西、山西
			≥30	山东、贵州、重庆

续表 3 尘肺病康复项目调查及收费情况

项目	关键项目[n(%)]	收费项目[n(%)]	价格(元)	所在地区名称
呼吸肌功能测定	10(83.3)	7(58.3)	10~19	辽宁
			≥30	重庆、湖北、广西、山东、山西、贵州
肺通气功能检查	10(83.3)	8(66.6)	10~19	内蒙古
			≥30	重庆、湖北、广西、山东、山西、辽宁、贵州
心理评估与康复	9(75.0)	1(8.3)	10~19	重庆
6 min 步行试验(6MWT)	8(66.6)	3(25.0)	10~19	辽宁
			20~29	广西
			≥30	天津
岩盐气溶胶治疗	8(66.6)	1(8.3)	≥30	山东
机械辅助排痰	7(58.3)	9(75.0)	<10	内蒙古
			10~19	广西、辽宁、贵州
			20~29	重庆、天津、湖北
			≥30	山东、山西

表 4 尘肺病康复项目医保属性及报销途径(n)

项目	医保属性			报销途径		
	甲类	乙类	自费	住院报销	特殊疾病门诊报销	普通门诊报销
呼吸训练	1	3	2	6	0	2
肌力训练	0	2	4	6	0	2
神经肌肉电刺激(膈肌起搏)	2	1	1	4	0	1
黏液清除技术	1	0	0	1	0	0
普通电针治疗(针灸)	8	0	1	9	3	4
日常生活能力评定	3	3	0	5	1	1
呼吸肌功能测定	4	1	2	7	1	2
肺通气功能检查	7	0	1	8	1	2
心理评估与康复	1	0	0	0	1	0
6MWT	0	0	3	0	1	0
岩盐气溶胶治疗	0	0	1	0	1	0
机械辅助排痰	8	0	1	9	0	3

### 3 讨 论

相关研究表明,我国每例尘肺病患者年均医疗费用为 1.905 万元,其他间接费用为 4.579 万元<sup>[6-8]</sup>。如仅凭个人及家庭自费根本无法负担尘肺病康复费用,实施综合医疗保障旨在减轻尘肺病患者负担。本研究调查了 12 家医疗卫生机构尘肺病康复项目收费与医保情况,结果显示,12 家医疗卫生机构尘肺病康复项目的职工医保报销比例均高于居民医保,肌力训练被认为是尘肺病康复的关键项目,但在多数地区属收费项目,相关医疗保障体系还不够完善,尚未采取有利于患者的医疗保障措施。

本研究结果显示,12 家医疗卫生机构职工医保报销比例均高于居民医保。尘肺病患者以农民工群体为主,其工作流动性强,在选择医保类型时更倾向居民医保<sup>[9]</sup>。因此,建议有关部门制定统一的尘肺病康

复项目收费标准,针对不同参保类型的尘肺病患者采用更适合患者的报销补偿方案<sup>[10]</sup>,并且相关企业需加强劳动者医疗保障的力度。12 家医疗卫生机构均认为肌力训练是尘肺病康复关键项目,但只有一半的医疗卫生机构免费开展肌力训练,并且肌力训练只能通过乙类医保报销,门诊报销比例远低于住院报销比例。尘肺病需长期的治疗和康复,大部分尘肺病患者通过门诊就诊获得医疗救助<sup>[11]</sup>。如不加以调整,尘肺病患者门诊费用得不到切实保障,可能会放弃治疗导致病情加重住院或选择住院治疗,损害国家医疗资源。

本研究结果显示,12 家医疗卫生机构开展的尘肺病康复项目没有统一的收费与医保报销标准,尘肺病患者异地就医的情况较为常见,但医保异地结算平台还不够完善,存在信息对接不当、报销流程繁琐等问

题<sup>[12]</sup>。另外对尘肺病患者早期采取干预能有效提高患者生活质量<sup>[13]</sup>,繁琐的医保结算过程会降低患者的就医意愿,从而加重尘肺病患者及家庭的负担,降低医疗保障制度实施的有效性。本研究还发现,呼吸训练、肌力训练、6MWT、岩盐气溶胶治疗通过甲类医保报销的比例较低。有研究表明,患者的就医行为受医保政策影响,医疗保障报销比例越高吸引居民就医的能力越强<sup>[14]</sup>,尘肺病康复项目通过甲类医保报销的比例较低可能会影响尘肺患者就医行为。

2019 年重庆市率先推进尘肺病康复站试点建设,政府提供免费的尘肺病康复项目,大大提高了尘肺病患者的生活质量。白露等<sup>[15]</sup>发现,康复站建立后尘肺病患者住院和门诊次数,以及与之对应的住院和门诊费用均有所下降,说明康复站的建立能减轻尘肺病患者直接经济负担并影响患者就医行为。经济因素是影响尘肺病患者医疗服务利用的重要因素<sup>[16]</sup>,统一尘肺病康复项目收费标准、加强尘肺病康复项目医疗保障力度不仅有利于尘肺病患者,也有利于尘肺病相关医疗保障资源的利用。

综上所述,目前,尘肺病康复项目没有统一的收费与医保报销标准,医保报销补偿方案与患者实际情况未能契合。尘肺病康复站的建立为尘肺病患者康复道路提供了一个很好的借鉴,尘肺病康复站通过提供免费的尘肺病康复项目,有效地降低了家庭和社会负担。基于此,建议继续推进尘肺病康复站建设,调整尘肺病康复项目价格,加强地方政府和国家的支持力度;加大患者康复费用纳入医保报销的力度,完善相关政策,建立更完善的社会保障体系;促进尘肺病患者合理利用医疗服务资源。

## 参考文献

- [1] 耿敬东,葛军,谢峰,等.一起群体性职业性尘肺病病例调查分析[J].工业卫生与职业病,2020,46(6):526-527.
- [2] 张永红,张晨宁,郑涛,等.尘肺病的发病机制与药物治疗研究进展[J].中南药学,2019,17(7):1051-1055.
- [3] 黄德寅,李敏嫣,张倩.高危粉尘职业暴露的剂量-反应模型对比研究[J].中国工业医学杂志,

2018,31(2):150-151.

- [4] 李宝平,毛翎,卜小宁.尘肺病肺康复中国专家共识(2022年版)[J].环境与职业医学,2022,39(5):574-588.
- [5] 《中国职业医学》编辑部.我国尘肺病康复站工作取得实效[J].中国职业医学,2022,49(5):589.
- [6] 叶孟良,王永义,王润华.重庆市尘肺病疾病负担研究[J].现代预防医学,2011,38(5):840-842.
- [7] 张磊,朱磊,李志恒,等.煤工尘肺住院患者疾病负担及其影响因素分析[J].北京大学学报:医学版,2014,46(2):226-231.
- [8] 房巧玲,刘扬,林大伟,等.136名尘肺病人经济损失及影响因素分析[J].中国工业医学杂志,2004,17(6):397-398.
- [9] 文轲.尘肺病患者就医行为及其影响因素研究[D].北京:中国疾病预防控制中心,2018.
- [10] 尚越.农民工健康与城乡医疗保险分析——基于健康选择视角[J].卫生软科学,2020,34(9):88-91.
- [11] 刘瑞平.尘肺病的综合预防与治疗方法及疗效分析[J].实用医技杂志,2019,26(10):1295-1296.
- [12] 刘红萍.医保异地联网结算面临的困境及解决策略[J].人才资源开发,2021(9):48-49.
- [13] 周洁,胡凌娟,怀晴雨.基于主成分分析和TOPSIS模型的我国各省份医疗水平评价研究[J].中国全科医学,2023,26(34):4254-4260.
- [14] 田怀谷,刘晓彩,汪文新,等.差异化医保报销政策对患者就医行为引导作用研究[J].中国医院,2022,26(6):10-12.
- [15] 白露,刘永生,罗东.重庆市尘肺病康复站减少患者直接经济损失研究[J].职业卫生与应急救援,2023,41(2):137-139.
- [16] 周志,林璐,张涛,等.探索尘肺病康复站(点)长效运行机制[J].职业卫生与病伤,2021,36(6):394-396.

(收稿日期:2023-12-11 修回日期:2024-03-19)

(上接第 2150 页)

情境模拟结合导学互动教学模式在重症监护室护理教学中的应用[J].现代临床护理,2022,21(7):46-50.

- [18] 邱理,顾晔斌,单静怡,等.情境模拟教学法在中医住院医师规范化培训应用中的难点与对策

[J].中国毕业后医学教育,2022,6(3):257-260.

- [19] 郭卫珍,熊衡香,刘晶,等.体验式情境模拟教学法在老年护理学实践教学中的应用[J].文化创新比较研究,2020,4(20):99-101.

(收稿日期:2023-11-31 修回日期:2024-03-17)