

# 某传染病医院2021-2025年住院患者病种及医疗费用分析

杨帆

黑龙江省传染病防治院，黑龙江 哈尔滨 150500

DOI:10.61369/MRP.2026070034

**摘要：**目的 分析某传染病医院2021—2025年住院患者的病种分布与费用构成变化，为传染病防治资源配置和医保政策制定提供依据。方法 收集某传染病医院2021年1月至2025年12月全部住院患者的病案首页信息，采用描述性统计分析病种分布、住院天数和费用构成。结果 2021—2025年间，肺结核（阳性）居首位但构成波动，肺部感染、艾滋病、病毒性肝炎占比呈上升趋势。平均住院日由21.11天降至13.48天，住院次均费用由2.00万元降至1.02万元，药品费占比从52.74%降至35.11%，诊断费占比从18.61%升至27.74%，综合医疗服务费占比从14.56%升至19.76%。结论 该传染病医院住院患者病种结构呈现多样化趋势，控费政策与结构调整初见成效，但住院天数依然偏长、费用结构优化不均衡。

**关键词：** 传染病医院；病种；医疗费用

## Analysis of Inpatient Disease Types and Medical Expenses in an Infectious Disease Hospital from 2021 to 2025

Yang Fan

Infectious Disease Hospital of Heilongjiang Province, Harbin, Heilongjiang 150500

**Abstract：** Objective To analyze the changes in disease distribution and cost composition of hospitalized patients in a certain infectious disease hospital from 2021 to 2025, and provide a basis for the allocation of infectious disease prevention and control resources and the formulation of medical insurance policies. Method: Collect the medical record homepage information of all hospitalized patients in a certain infectious disease hospital from January 2021 to December 2025, and use descriptive statistical analysis to analyze the distribution of disease types, length of hospital stay, and cost composition. Results From 2021 to 2025, pulmonary tuberculosis (positive) ranked first but its composition fluctuated. The proportion of pulmonary infection, AIDS and viral hepatitis showed an upward trend. The average length of hospital stay decreased from 21.11 days to 13.48 days, the average cost of hospitalization decreased from 20000 yuan to 10200 yuan, the proportion of drug expenses decreased from 52.74% to 35.11%, the proportion of diagnostic fees increased from 18.61% to 27.74%, and the proportion of comprehensive medical service fees increased from 14.56% to 19.76%. Conclusion: The disease structure of hospitalized patients in this infectious disease hospital shows a diversified trend, and the cost control policy and structural adjustment have achieved initial results. However, the length of hospital stay is still relatively long and the optimization of cost structure is uneven.

**Keywords：** infectious disease hospital; disease type; medical expenses

传染病医院作为专科医疗机构，其住院患者的病种分布及费用构成情况直接关系到传染病防治策略调整和医保政策完善。本文回顾性分析某传染病医院近年收治传染病的种类、发病情况及分布特点，探讨本地地区的传染病现状及变迁趋势，为临床及传染病管理提供参考。

## 一、资料与方法

### （一）数据来源

本研究数据来源于2021年1月1日至2025年12月31日期间所有住院患者的病案首页信息。纳入标准：出院诊断明确、费用数据完整的住院病例。排除标准：信息缺失严重、住院天数小于1天或大于365天的极端值病例。共获得有效病例92387份。

### （二）统计方法

采用 Excel 建立数据库，对病种分布、住院天数、费用水平及费用构成指标进行描述性分析。

## 二、结果

### （一）住院患者病种分布变化

2021–2025年间，从院住院患者主要病种结构看，肺结核（阳性）A15始终居首位，住院构成从2021年的23.08%下降至2021年的18.29%，2023年出现反弹，呈现增长趋势，2025年为22.80%；肺结核（非阳性）A16呈现逐年下降趋势，构成比从20.35%降至12.62%；肺部感染住院构成呈现逐年增长趋势，从2021年3.59%升至2025年的12.55%；肺炎住院构成呈现逐年下降趋势，从2021年的3.21%下降到了2025年的0.97%；胸腔积液呈现波动趋势；肺占位性病变住院构成呈现逐年下降趋势，从2021年1.93%下降到2025年0.83%；艾滋病住院构成整体呈现增加趋势，从2021年的0.02%增加到2025年的0.23%；病毒性肝炎整体呈现增长趋势，从2021年的0.04%增加到2025年的0.43%（见表1）。

表1 2021–2025年主要病种构成变化（%）

| 病种              | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  | 2025  |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 肺结核（阳性）（A15）    | 23.08 | 21.76 | 18.29 | 21.32 | 22.80 |
| 肺结核（非阳性）（A16）   | 20.35 | 17.51 | 17.34 | 14.96 | 12.62 |
| 肺部感染（J98.414）   | 3.59  | 3.88  | 10.41 | 10.02 | 12.55 |
| 肺炎（J18.900）     | 3.21  | 2.40  | 1.68  | 1.13  | 0.97  |
| 胸腔积液（J94.804）   | 2.26  | 1.21  | 1.88  | 1.81  | 1.56  |
| 肺占位性病变（R91.x03） | 1.93  | 1.08  | 0.91  | 0.74  | 0.83  |
| 艾滋病             | 0.02  | 0.07  | 0.06  | 0.10  | 0.23  |
| 病毒性肝炎           | 0.04  | 0.23  | 0.21  | 0.34  | 0.43  |

### （二）住院住院天数变化趋势

2021–2025年，该院住院患者平均住院日呈现逐年下降趋势，由2021年的21.11天下降到2025年的13.48天，降幅达56.52%。分病种看，肺结核平均住院日由26.15天降至19.17天，艾滋病由81天降至15.58天，病毒性肝炎由19天降至11.96天，肺部感染由12.52天将至8.43天（见表2）。尽管如此，2025年该院平均住院日仍高于全国综合医院平均水平（约8.6天），肺结核平均住院日也高于全国城市公立医院（10.47天）的天数。与相关研究报道的传染病医院住院日偏长的结论一致<sup>2</sup>。这可能与传染病病程较长、合并症多、隔离要求高等因有关。

表2 2021–2025年平均住院日变化（天）

| 年份   | 总体    | 肺结核   | 艾滋病   | 病毒性肝炎 | 肺部感染  |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 2021 | 21.11 | 26.15 | 81    | 19    | 12.52 |
| 2022 | 17.48 | 24.54 | 23.44 | 14.34 | 11.21 |
| 2023 | 14.49 | 20.16 | 15.17 | 11.30 | 10.00 |
| 2024 | 14.64 | 20.84 | 15.96 | 11.27 | 9.14  |
| 2025 | 13.48 | 19.17 | 15.58 | 11.96 | 8.43  |

### （三）住院费用水平变动

2021–2025年，该院住院患者次均费用呈现逐年下降趋势。2021年次均费用为2万元，2025年增至1.02万元（下降49%）。日均费用则从2021年的0.09万元持续上升至2023年的0.1万元，2023年以后呈现下降，2025年降到0.08万元（见表3）。

表3 2021–2025年住院费用水平变化

| 年份   | 次均费用（万元） | 日均费用（万元） |
|------|----------|----------|
| 2021 | 2.00     | 0.09     |
| 2022 | 1.76     | 0.10     |
| 2023 | 1.46     | 0.10     |
| 2024 | 1.25     | 0.09     |
| 2025 | 1.02     | 0.08     |

### （四）住院费用构成变化

2021–2025年，该院住院费用构成发生明显变化。药品费占比从52.74%降至35.11%，下降17.63个百分点；诊断费占比从18.61%升至27.74%，上升9.13个百分点；综合医疗服务费占比从14.56%升至19.76%，上升5.2%；耗材费占比从2022年起逐年下降，由14.5%下降至11.5%，下降3个百分点；手术费从2.26%升至3.69%，上升1.43个百分点；其他费用呈现波动状态。

表4 2020–2025年住院费用构成（%）

| 费用类别    | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  | 2025  |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 药品费     | 52.74 | 47.22 | 43.78 | 38.61 | 35.11 |
| 诊断费     | 18.61 | 20.52 | 21.89 | 27.99 | 27.74 |
| 综合医疗服务费 | 14.56 | 13.45 | 13.83 | 16.82 | 19.76 |
| 耗材费     | 10.53 | 14.50 | 13.39 | 12.02 | 11.50 |
| 手术费     | 2.26  | 2.88  | 2.97  | 3.40  | 3.69  |
| 护理费     | 4.38  | 4.13  | 4.20  | 5.02  | 5.88  |
| 其他费用    | 0.44  | 0.56  | 0.49  | 0.62  | 0.63  |

## 三、讨论

1. 收治的病种结构由结核病主导向多元化感染性疾病转变。从结果看，该院收治住院的传染病特征正发生深刻转型，传统结核病负担相对下降，而社区获得性感染、血源及性传播疾病、慢性病毒性肝炎等病种的住院需求明显上升。这一趋势对传染病医院的专科设置、人才储备和资源配置提出了新的要求，未来需逐步向“综合性感染性疾病诊疗中心”方向转型。

2. 平均住院日明显下降，但仍存在刚性约束该院。平均住院日由2021年的21.11天降至2025年的13.48天，降幅达36.1%，

其中艾滋病由81天骤降至15.58天，肺结核由26.15天降至19.17天，降幅显著。这与国家推进临床路径管理、DRG支付改革以及医院内部控费措施密切相关<sup>[1]</sup>。2025年该院平均住院日仍显著高于全国综合医院平均水平（约8.6天）。分析原因：一是传染病本身病程较长，如肺结核需完成强化期与巩固期治疗<sup>[2]</sup>；二是合并症多，艾滋病患者常合并机会性感染；三是感染控制要求严格，如活动性肺结核需隔离治疗，影响周转效率；四是院外康复与随访体系不健全，部分患者因社区接诊能力不足而延迟出院。因此，单纯压缩住院日可能带来疗效下降或院外传播风险，必须同步完善分级诊疗与社区随访机制<sup>[3-4]</sup>。

3. 费用水平下降且结构优化，但存在不均衡性次均住院费用。控费效果显著，次均费用降幅达49%。药品费占比下降，诊断与医疗服务费上升，体现技术劳务价值。但耗材管控存漏洞，手术费提升有限，护理费与传染病护理的高风险不匹配，存在价格与价值背离的问题。

## 四、建议

传染病专科医院高质量发展需要在改革发展模式、细化运营管理、优化资源配置等方面综合发力<sup>[5]</sup>。针对病种结构变化，建议传染病医院向“大专科、小综合”转型，保留结核、艾滋等核心专科优势，实现平急结合与资源互补；建立基于DRG的精细化控费机制，针对住院日偏长的肺结核、艾滋病等制定专科临床路径与分组标准，避免“一刀切”推诿重症患者；深化费用结构调整，继续压缩药品与耗材占比，提高诊断、手术、护理等技术服务价格，使费用真实反映服务价值<sup>[6]</sup>。构建“费用—疗效—公卫安全”评价体系，防止为控费牺牲医疗质量与公卫安全。

## 参考文献

[1]唐丽莉，胡一丹等.DRG支付方式下肺结核患者医疗质量评价指标变化的实证分析[J].南京医科大学学报，2025.

[2]张海东，李育梅，吴俊霞.南通市某三级甲等医院传染科超长住院天数影响因素分析[J].中国医院统计，2019.

[3]叶海明，陈文思，张菊芳，等.社区肺结核分级诊疗和综合防治服务模式效果分析[J].新发传染病电子杂志，2019，4(1): 39-41.

[4]广州市番禺区流动人口结核患者发现公共卫生服务均等化调查[J].中国热带医学，2019，19(12): 1127-1131.

[5]安徽省卫生健康委员会.从困境到高质量发展的突围之路——合肥市传染病医院的改革发展历程[EB/OL].(2025-05-16).<https://wjw.ah.gov.cn/ztzl/shylwstzgg/gzdt/57813351.html>.

[6]李顺丽，王丽，赵静等.DRG付费模式下的医院感染患者住院费用分析[J].中国病案，2025(12).