

某区级医院2013—2015年“新农合”参保患者住院费用及其影响因素分析^Δ

杨晓兰^{1,2*}, 刘广军^{3#}, 郭家芳⁴, 方焕荣^{1,2}(1.常州市武进人民医院党政办, 江苏常州 213002; 2.常州市武进人民医院药剂科, 江苏常州 213002; 3.常州市第二人民医院采购供应中心, 江苏常州 213002; 4.徐州医学院临床药学系, 江苏徐州 221004)

中图分类号 R952 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)32-4496-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.32.10

摘要 目的:为临床合理诊疗以及控制医疗费用提供参考。方法:以某区级医院2013—2015年参加新型农村合作医疗保险(以下简称“新农合”)出院患者为研究对象,考察可能影响其住院费用的影响因素。结果:“新农合”参保患者的住院费用主要由药费、治疗费、检查化验费、一般医疗服务费和护理费等部分构成,前三项之和约占总费用的95%,其中药费占比最高。影响“新农合”参保患者住院费用的因素依次为:住院时间>手术情况>年龄>年份>性别。结论:控制“新农合”参保患者住院费用过快增长,应严格管理和控制患者总住院时间,降低手术率和药占比,并引导患者及早就医。

关键词 新型农村合作医疗保险;住院费用;影响因素;药占比

Analysis of Hospitalization Cost of NRCMS Patients and Its Influential Factors in a District Hospital during 2013-2015

YANG Xiaolan^{1,2}, LIU Guangjun³, GUO Jiafang⁴, FANG Huanrong^{1,2}(1. Party Committee and Government Office, Changzhou Wujin People's Hospital, Jiangsu Changzhou 213002, China; 2. Dept. of Pharmacy, Changzhou Wujin People's Hospital, Jiangsu Changzhou 213002, China; 3. Purchase and Supply Center, Second People's Hospital of Changzhou, Jiangsu Changzhou 213002, China; 4. Dept. of Clinical Pharmacy, Xuzhou Medical College, Jiangsu Xuzhou 221004, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for clinical rational drug use, diagnosis and treatment, controlling medical cost of patients. METHODS: Taking “new rural cooperative medical system” (NRCMS) discharge patients in a district hospital from 2013 to 2015 as subjects, the possible influential factors of hospitalization cost were investigated. RESULTS: Hospitalization cost of NRCMS patients mainly included drug cost, treatment cost, examination and test cost, medical service fee and nursing cost, etc. The sum of the former 3 items accounted for 95% of total cost, among which the proportion of drug cost was the highest. The influential factors of hospitalization cost in NRCMS patients were in descending order: hospital stay>operation>age>year>gender. CONCLUSIONS: To avoid the excessive increase of hospitalization cost paid by NRCMS patients, we should get down to work from these aspects such as strictly managing and controlling hospitalization stay, decreasing the rate of operations and the proportion of drug cost, and encouraging patients to see the doctor earlier.

KEYWORDS New rural cooperative medical system; Hospitalization cost; Influential factors; Proportion of drug cost

- [J]. 儿科药学杂志, 2013, 19(4): 53.
- [3] 张伶俐, 李幼平, 梁毅, 等. 全球住院儿童超说明书用药现状的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2012, 12(3): 176.
- [4] 江俊, 宋民宪, 唐冬蕾. 超药品说明书用药的法律责任研究[J]. 中药与临床, 2014, 5(2): 87.
- [5] 张岚, 陆朝宁. 儿科门诊用药存在问题分析[J]. 当代医学, 2011, 17(9): 27.
- [6] 胡偌碧, 徐春敏, 赵志刚. 超药品说明书用药及其国际经验与思考[J]. 药品评价, 2012, 9(2): 6.
- [7] 李亚县, 阿衣古丽·玉努斯, 滕亮. 我院儿科门诊超说明书用药情况调查[J]. 中国药房, 2015, 26(32): 4 476.
- [8] 唐蕾, 韦炳华, 何秋毅, 等. 超说明书用药的现状及其法律风险[J]. 中国药房, 2014, 25(45): 4 225.
- [9] 策力格尔, 卜晓珍, 玛尔江·巴哈提别克. 临床药师浅析药品说明书中的一些问题[J]. 实用药物与临床, 2014, 17(2): 256.
- [10] 蒋蕾蕾, 张永军. 某院住院孕产妇超说明书用药调查[J]. 农垦医学, 2014, 36(1): 62.
- [11] 张伶俐, 李幼平. 基于风险与责任促进中国儿童合理用药的思考[J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11(9): 983.
- [12] 刘皈阳, 王心慧, 陈召红. 超说明书用药问题的相关分析与思考[J]. 中国药物应用与监测, 2013, 10(3): 123.
- (收稿日期: 2016-02-27 修回日期: 2016-04-05)
(编辑: 晏妮)

Δ 基金项目: 常州市武进区科技发展(社会发展)项目计划(No. WS201433)

* 助理研究员, 硕士。研究方向: 医院管理。电话: 0519-85325466。E-mail: jef289546@163.com

通信作者: 主任药师。研究方向: 药事管理。电话: 0519-81087188。E-mail: 934293267@qq.com

新型农村合作医疗保险(以下简称“新农合”)是由政府组织、引导、支持,农民自愿参加,分别由个人、集体和政府多方筹资,以大病统筹为主的医疗互助模式。“新农合”是我国经济建设的重要保障环节之一。自1985年以来,农村居民收入在不断增加,但远低于农民医疗费用的支出^[1]。对参加“新农合”的患者住院费用及其影响因素进行分析,有助于更好地了解“新农合”住院患者费用不断增长的原因^[2]。本研究旨在为临床合理诊疗以及控制医疗费用提供依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

纳入标准:研究对象全部来自于某区级医院2013—2015年有出院记录,并参加了“新农合”的住院患者(如果同一人在此期间有多次出院记录,则记为不同人次),3年共计55 706人次。剔除标准:有下列情况之一的参保人员,数据予以删除。①参与分析的变量缺失,如出院时间、疗效、国际疾病分类(ICD10)、各项费用等资料;②住院费用小于100元(多为患者住院后未经诊疗就因某种原因出院);③住院天数 ≤ 1 d;④各项住院费用之和不等于总费用。

1.2 方法

本研究中将住院费用分为以下几大类^[3]:药费、一般医疗服务费(含床位费、诊查费、其他费用)、护理费、治疗费(含治疗费、放疗费、输氧费、输血费、手术费、材料费)和检查化验费(含检查费、B超费、CT费、磁共振成像费、检验费)等。将筛查合格患者的资料录入Excel,采用统计学软件SPSS 16.0进行数据处理和分析。采用构成比描述各项费用在住院医疗费用中所占的比例;应用两独立样本的*t*检验、单因素方差分析和多重线性回归模型分析住院医疗费用的影响因素。考虑到住院费用的分布呈非正态,所有比较均取费用的自然对数,经*P-P*检验,费用的自然对数呈正态分布。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般情况

55 706例“新农合”参保的住院患者中,男性25 996人,女性29 710人;年龄最小1岁,最大108岁,平均63.23岁;平均住院时间8.6 d,平均住院医疗费用11 337.50元。

2.2 住院费用构成对比

55 706例“新农合”患者的住院费用构成中,药费、治疗费、检查化验费构成了住院费用的主要部分,约占总费用的95%,其中药费占比最高,护理费最低。2014年药费有明显下降。3年相比,2014年治疗费和一般性医疗服务费均有显著提升,费用结构较为合理,具体见表1。

表1 某院2013—2015年“新农合”参保患者住院费用统计($\bar{x} \pm s$)

Tab 1 Hospitalization cost paid by NRCMS patients in a hospital during 2013-2015($\bar{x} \pm s$)

费用类别	2013年(n=18 120)		2014年(n=18 343)		2015年(n=19 243)	
	费用,元	占比,%	费用,元	占比,%	费用,元	占比,%
药费	4 488.40 ± 6 030.46	40.87	4 163.25 ± 5 951.25	34.36	4 502.58 ± 5 614.47	41.20
治疗费	3 570.92 ± 7 991.40	32.52	4 339.23 ± 9 456.13	35.81	2 917.83 ± 8 700.60	26.70
检查化验费	2 434.00 ± 2 454.29	22.17	2 115.50 ± 2 541.56	17.46	2 428.39 ± 2 717.65	22.22
一般医疗服务费	422.55 ± 728.41	3.85	1 293.43 ± 1 583.92	10.67	905.28 ± 937.29	8.28
护理费	64.93 ± 187.73	0.59	206.75 ± 244.14	1.71	175.14 ± 282.93	1.60

2.3 “新农合”参保患者住院费用影响因素分析

2.3.1 单因素分析 经单因素分析,“新农合”参保患者住院费用均随住院时间的延长而增加;手术患者费用达到了非手术患者的两倍;随患者年龄增加,住院费用有显著增加;2013—2015年,住院费用逐年增加;男性住院患者费用比女性

更高。不同年份、年龄、住院时间、手术情况和性别等均为住院费用的独立影响因素,具体见表2。

表2 某院2013—2015年“新农合”参保患者住院费用的单因素分析($\bar{x} \pm s, n=55 706$)

Tab 2 Single factor analysis of hospitalization cost paid by NRCMS patients in a hospital during 2013-2015($\bar{x} \pm s, n=55 706$)

因素	指标	例数	占比,%	费用,元
住院时间,d	≤ 14	49 750	89.31	8 660.27 ± 8 545.41
	15~30	5 382	9.66	30 337.64 ± 23 961.09*
	31~60	525	0.94	58 531.17 ± 50 874.21*
	61~180	47	0.08	130 753.87 ± 95 702.42*
	≥ 181	2	0.00	283 363.99 ± 208 717.20*
手术情况	手术	16 409	29.46	17 821.62 ± 22 231.74
	非手术	39 297	70.54	8 629.97 ± 9 759.42*
年龄,岁	≤ 20	2 232	4.01	4 028.62 ± 4 497.98
	21~40	2 442	4.38	8 169.06 ± 10 794.85*
	41~60	13 294	23.86	10 359.26 ± 12 978.48*
	≥ 61	37 738	67.74	12 319.41 ± 16 334.55*
年份	2013年	18 120	32.53	10 980.80 ± 14 042.58
	2014年	18 343	32.93	11 195.01 ± 15 014.67
	2015年	19 243	34.54	11 809.21 ± 16 304.89*
性别	男	25 996	46.67	11 811.82 ± 15 100.42
	女	29 710	53.33	10 922.47 ± 15 231.01*

注: *同因素内,与上一项比较, $P < 0.05$

Note: * in the same factor, the average cost is compared with the last item, $P < 0.05$

2.3.2 多因素分析 经多因素分析,以“新农合”参保患者住院的费用取自然对数为因变量,年份、年龄、性别、手术情况、住院时间为自变量引入模型,进行多重线性回归分析。结果显示,“新农合”患者的住院费影响因素依次为:住院时间>手术情况>年龄>年份>性别,具体见表3。

表3 某院2013—2015年“新农合”参保患者住院费用的多元线性回归分析

Tab 3 Multiple linear regression analysis of hospitalization cost paid by NRCMS patients in a hospital during 2013-2015

变量	β	SE	S β	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	3.279	0.010		318.887	<0.001
住院时间	0.445	0.003	0.457	132.831	<0.001
手术情况	-0.206	0.003	-0.269	-77.331	<0.001
年龄	0.102	0.002	0.221	65.159	<0.001
年份	0.032	0.001	0.075	22.263	<0.001
性别	-0.018	0.002	-0.025	-7.535	<0.001

3 讨论

“新农合”自实施以来取得了一定的成果,但农民的低收入与高额的医疗消费仍形成鲜明对比。

相关数据显示^[4-6],在“新农合”参保患者的各项住院费用中,药费占40%左右,与之形成对比的是,护理费和一般性医疗服务费只占总费用的10%以下。可见,医疗费用的构成十分不合理,医疗服务费用太低,而药品费用占比太高。

本研究中经单因素分析可以看到,2013—2015年,“新农合”参保的住院人数呈递增趋势,可见随着施行“新农合”的地区逐步增加,参保率逐步提高,农民从中得到了真正的实惠。但同时,住院费用逐年增加,说明“新农合”参保患者的费用控制未能落实,可能存在一定程度的过度治疗。本研究中,女性比男性住院患者多了3 714人,但女性“新农合”参保患者住院费用比男性少889元,这可能与女性特殊的生理条件(如妇科、

某肿瘤专科医院2013—2015年注射用辅助治疗药物医嘱点评分析

孔树佳*,李高峰*(昆明医科大学第三附属医院/云南省肿瘤医院,昆明 650118)

中图分类号 R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)32-4498-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.32.11

摘要 目的:为注射用辅助治疗药物临床合理使用提供参考。方法:随机抽取我院(肿瘤专科医院)2013—2015年每月使用量排名前10位的注射用辅助治疗药物涉及的住院病历共2 221份,对其进行点评,分析不合理医嘱存在的问题。结果:2 221份病历中,使用注射用辅助治疗药物不合理的病历共680份,医嘱合格率为69.38%。不合理用药类型排名前3位的分别为用法用量不适宜(32.94%)、联合用药不适宜(31.62%)、无适应证用药或适应证不适宜(27.50%)。用量排名前10位的注射用辅助治疗药物医嘱合格率最高的是注射用12种复合维生素,为85.00%;医嘱合格率最低的是核黄素磷酸钠注射液,为56.67%。结论:我院需加强注射用辅助治疗药物的规范管理,减少肿瘤治疗中的不合理用药行为。

关键词 注射用辅助治疗药物;医嘱点评;合理用药;用药分析

Analysis of Medical Orders of Auxiliary Therapeutic Drug for Injection in a Tumor Hospital during 2013-2015

KONG Shujia, LI Gaofeng (The Third Affiliated Hospital of Kunming Medical University/Yunnan Provincial Tumor Hospital, Kunming 650118, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for rational use of auxiliary therapeutic drug for injection in the clinic. METHODS: 2 221 inpatient medical records of top 10 auxiliary therapeutic drugs in the list of monthly amount were randomly selected from our hospital (a tumor hospital) during 2013-2015. Those medical records were commented and irrational ones were analyzed. RESULTS: Among 2 221 medical records, there were 680 irrational medical orders of auxiliary therapeutic drugs, with qualified rate of 69.38%. Top 3 types of irrational drug use were unsuitable usage and dosage (32.94%), unsuitable drug combination (31.62%), drug use without indication or disagreeing with indication (27.50%). Among top 10 auxiliary therapeutic drugs for injection in the list of amount, the qualified rate of 12 compound vitamin for injection was the highest, being 85.00%; Riboflavin sodium phosphate injection was the lowest, being 56.67%. CONCLUSIONS: It's important to strengthen standardized administration for auxiliary therapeutic drug for injection in our hospital so as to reduce the irrational use of drugs in the treatment of tumor.

KEYWORDS Auxiliclar therapeutic drug; Comment on medical order; Rational drug use; Analysis of drug use

产科患者全为女性)及就医意愿有关。“新农合”住院患者的人数随年龄的增加而增加,且以60岁以上老年人居多,住院费用远高于40岁以下的患者,这可能与农村居民“小病不去就医”的态度有关。“新农合”参保患者的住院天数主要集中在15 d范围内,占总人次的89.31%,随着住院天数的增加,住院费用也增加。此外,手术患者费用是非手术患者的2倍,差异巨大。

据文献报道,住院时间对治疗效果并没有决定性的影响^[7-8]。本研究经多元回归分析发现,“新农合”参保患者的住院费影响因素依次为:住院时间>手术情况>年龄>年份>性别。可以看出,住院天数是住院费用的最主要影响因素。以上结果表明,如何缩短住院时间,应成为控制医疗费用首要考虑的因素^[9-10]。

总之,“新农合”制度自实施以来取得了一定的成果,但医院在“新农合”费用控制方面,还需更严格的管理,如控制患者总住院时间、降低手术率、控制手术及附加费用等可能增加住院费用的影响因素。另外,建议政府适时引导农民及早就医,防范小病拖延成大病,以降低“新农合”费用支出。

参考文献

[1] 郑惠帆.浅析当前我国农村医疗保险制度[J].东方企业文

* 主管药师,硕士。研究方向:临床药物治疗、药事管理。电话:0871-68217128。E-mail:vampireicecream@163.com

通信作者:主任医师,教授。研究方向:胸部肿瘤的综合治疗、药事管理。电话:0871-68217128。E-mail:ligaofenghl@126.com

化:文化教育产业,2013,12(5):255.

- [2] 吴继萍,汪华彪,裴丽萍,等.新农合病人医药费用影响因素分析及对策[J].护理研究,2014,28(2):751.
- [3] 国家卫生和计划生育委员会.关于做好新型农村合作医疗几项重点工作的通知[S].2014-07-08.
- [4] 许珊丹,李小洲.某市医保患者住院费用的多因素分析[J].中国继续医学教育,2012,4(4):15.
- [5] 赵峰,刘锦林,吴静娴,等.单病种模式下新农合住院费用影响因素研究[J].西北大学学报:哲学社会科学版,2014,44(3):170.
- [6] 周武.新农合高费用住院病人保障水平及其影响因素分析[D].武汉:华中科技大学,2013.
- [7] 计阿丹,肖倩,马晨东,等.河北省城乡医保居民心血管疾病住院医疗费用构成及影响因素分析[J].郑州大学学报:医学版,2014,49(2):271.
- [8] 计阿丹,马晨东,肖倩,等.新型农村合作医疗居民个人支付及统筹支付费用的影响因素分析[J].中国卫生事业管理,2013,30(12):932.
- [9] 刘石柱,唐怡.我国参合农民医疗保障水平、影响因素及对策研究[J].中国卫生事业管理,2015,32(5):367.
- [10] 苏江巍.农民参加新“新农合”影响因素的分析[D].武汉:华中农业大学,2014.

(收稿日期:2016-04-28 修回日期:2016-08-31)

(编辑:晏妮)