

白内障摘除术费用管理中眼科日间病房的作用

丁海霞¹, 魏永越², 龚琦³, 马倩¹, 占伊扬¹

(1.南京医科大学第一附属医院公费医保办公室,江苏 南京 210029;2.南京医科大学公共卫生学院,江苏 南京 211166;3.南京医科大学第一附属医院眼科,江苏 南京 210029)

摘要:目的:分析白内障摘除术眼科日间病房和眼科住院病房的费用情况。方法:基于江苏某三甲医院2015年1—10月白内障摘除术患者的数据,其中眼科日间病房1396例,眼科住院病房887例,采用描述性分析及组间比较等方法对数据进行分析。结果:住院费用受多个因素协同影响,白内障摘除术患者在眼科日间病房住院费用明显低于眼科住院病房。结论:眼科日间病房对合理用药、合理治疗、合理使用耗材、合理检查、强化单病种管理体系、控制住院费用不合理增长起到积极作用。

关键词:白内障摘除术;日间病房;单病种结算;手术费用

中图分类号:R197.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2016)06-454-003

doi:10.7655/NYDXBSS20160609

日间病房是指患者住院时间不超过24小时^[1]。日间病房既能减轻个人经济压力,也能缓解医院住院难问题,其减少了手术等待时间,降低了住院费用,是未来单病种费用管理的可探模式,是一种以患者为中心,介于门急诊与住院之间的诊疗模式,是对传统医疗模式的有效补充。日间病房也是我国深化医药卫生体制改革2016年重点工作任务内容之一^[2]。2014年8月江苏某三甲医院眼科在省内率先开设日间病房,适用于全身情况好、无需进行全身麻醉的成年人,并且经过责任医生的审核。

2015年南京市医保中心以疾病诊断临床路径明确、诊疗技术成熟、质量可控且费用稳定为选取原则,确定白内障摘除术为单病种结算的病种。单侧白内障摘除术支付定额为4400元,双侧支付定额为6900元(晶体除外)。对部分病种有严重合并症、并发症且治疗合并症、并发症的费用超过该病种定额支付标准40%以上的,医疗机构提出申请,医保中心评估后给予核减^[3]。因此,如何做好单病种白内障摘除术的费用控制是医院医保需要思考的一个实际问题^[4]。本文以白内障摘除术病例为样本,探讨眼科日间病房起到的费用控制作用。

一、资料和方法

(一)资料来源

本研究选取江苏省某三甲医院2015年1—10月(2015年10月31日南京市实行医药价格综合改革,手术价格有部分调整)的白内障摘除术患者,分析眼科日间病房和眼科住院病房在白内障摘除术患者住院时间、床位费、诊疗费、放射费、治疗费、手术费、化验费、护理费、输血费、检查费、药费、卫生材料费及其他费用上的差别及原因。

(二)研究方法

住院时间及收费项目等定量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)进行统计描述,采用 t 检验进行组间比较。分类变量资料用频数(%),百分比或构成比(%)进行描述,采用确切概率法进行组间比较。所有统计分析于Stata Version 14.0统计软件完成。 $P \leq 0.05$ 为差异有统计意义。

二、结果

(一)基本情况

眼科日间病房患者1396例,男562例,女834例;其中 ≥ 60 岁1149例, $\geq 10\sim 60$ 岁247例。眼科住

基金项目:江苏省医疗保险研究会科研课题“医疗服务价格改革后,医保基金运行绩效跟踪研究”(JSYB2016001)

收稿日期:2016-07-04

作者简介:丁海霞(1973-),女,江苏徐州人,副主任医师;占伊扬(1964-),男,江苏常州人,主任医师,教授,博士生导师,通信作者。

院病房患者 887 例,男 384 例,女 503 例;其中 ≥60 岁 726 例,≥10~60 岁 145 例,<10 岁 16 例。

(二)眼科日间病房和住院病房在费用控制上的差别

白内障摘除手术在眼科日间病房和眼科住院病房床位费、诊疗费、放射费、治疗费、手术费、化验费、护理费、检查费、药费、卫生材料费及其他费用上均有显著差异($P < 0.01$,表 1),说明眼科日间病房在费用控制上明显优于眼科住院病房,是今后单病种控费的趋势。日间病房患者基本不住院治疗,或者只住一个晚上,床位费和护理费明显较住院治疗少。因为日间病房在院时间较短,为保证手术顺利进行,部分血液学和眼科检查需要在门诊完成,因此

放射费、化验费均较住院患者低。

从费用构成看,卫生材料费占比最高,其次是手术费,第三是药费和治疗费。对两种费用的构成比分析可知,卫生材料费占比均超过 60%,因此,合理控制卫生材料费是控费重点,需要采取必要的管理措施,规范医疗行为,减少卫生材料的浪费。眼科住院病房的卫生材料费明显高于日间病房,分析原因:①眼科住院病房做白内障手术的患者中有部分是双侧白内障,使用 2 个晶体。②眼科日间病房选择的患者病情相对较轻,出现并发症和合并症的概率较低;而少部分眼科住院病房患者病情相对较重,出现并发症和合并症的概率相对较高,相关卫生材料的花费使得眼科住院病房的卫生材料总费用明显高于眼科日间病房。

表 1 眼科日间病房及住院病房的收费项目比较

收费项目	眼科日间病房		眼科住院病房		t 值	P 值
	平均费用(元, $\bar{x} \pm s$)	构成比(%)	平均费用(元, $\bar{x} \pm s$)	构成比(%)		
床位费	18.09 ± 12.08	0.28	119.59 ± 154.44	1.42	-19.34	<0.001
诊疗费	0.03 ± 0.38	0.00	7.53 ± 5.40	0.09	-41.30	<0.001
放射费	0.04 ± 1.60	0.00	54.55 ± 23.28	0.69	-69.63	<0.001
治疗费	158.47 ± 36.02	2.41	232.74 ± 267.84	2.76	-8.21	<0.001
手术费	1 640.82 ± 112.43	25.02	1 738.37 ± 504.14	21.64	-5.67	<0.001
化验费	2.88 ± 26.06	0.04	382.31 ± 195.59	4.81	-57.45	<0.001
护理费	0.31 ± 1.62	0.00	22.86 ± 21.62	0.27	-31.01	<0.001
输血费	0	0.00	3.15 ± 94.01	0.03	1.00	0.320
检查费	41.75 ± 52.91	0.63	313.68 ± 241.03	3.86	-33.10	<0.001
药费	209.55 ± 87.41	3.19	351.77 ± 504.13	4.11	-8.32	<0.001
其他	0.47 ± 1.29	0.00	5.13 ± 10.35	0.07	-13.34	<0.001
卫生材料费	4 541.31 ± 559.28	68.43	4 914.83 ± 1 546.73	60.25	-6.91	<0.001
总计	6 613.74 ± 607.08	100.00	8 146.55 ± 2 490.61	100.00	-17.99	<0.001

(三)眼科住院病房白内障摘除术患者高费用原因分析

日间病房就是患者在 24 小时内完成由住院到出院包括手术治疗的全过程。但是对于身体条件差、白内障合并其他眼病、表面麻醉或局部麻醉不能配合或双目失明者,则优先考虑传统住院治疗。

为此,本文对眼科住院病房白内障摘除术总费用前 100 例患者高费用的原因进行了分析:①年龄因素。68%的高费用患者为 60 岁及以上老年人,多合并多种慢性内科疾病,增加了治疗的复杂性;12%的患者年龄在 6 岁以内,手术方式往往为先天性白内障联合前部玻璃体切除,全身麻醉费用相对较高。②复杂联合手术。20%的患者行联合手术,如白内障超声乳化摘除术+人工晶体植入术+玻璃体切除术、青光眼白内障联合手术等。③双眼白内障。63%的高费为双眼白内障,住院期间需要安装 2 个晶体,晶体费用翻倍。④眼内炎 1 例。需要局部及全身抗感染治

疗,住院时间延长,住院费用增高。⑤合并严重内科疾病。25%的患者有糖尿病史,入院后血糖偏高,需调整胰岛素进行血糖治疗;1 例血小板数量低,术前输注血小板;1 例“冠心病”史,会诊后行核素心肌显像并给予相应治疗;2 例尿毒症;1 例肾功能不全;1 例为安装心脏起搏器状态;1 例有呼吸系统病情暂不适合手术,病房先控制内科病情,再手术治疗白内障。⑥其他。1 例二期人工晶体植入术,3 例玻璃体出血。

三、分析与讨论

日间病房需要医院进一步优化重组医疗服务流程,形成高效率的管理和运作系统,使无需住院实施的手术基本在门诊实施,从而加快住院病床周转,缩短住院天数,把尽可能多的住院床位留给疑难重症患者,实现病床资源的最大利用效率,方便患者就医,减轻患者的经济负担^[5]。日间病房患者入院前在

门诊已完成各项术前检查、术前谈话和签字,并预约好手术时间,于手术当日办理住院手续,完成手术并于24小时内办理出院手续^[6]。江苏省大力推进单病种付费,这是总额预付医保支付方式的有力补充^[7],江苏各地也逐步开展多种单病种支付,为单病种付费方式展开了有益探索^[8]。对患者来说,日间病房不仅大幅缩短住院时间,而且有效降低了患者住院费用和日常花费,节省了治疗费用,也有利于其他类似患者尽快来治疗;对医院来说,实施日间病房充分利用了有限优质的医疗资源,加快了病床的运转,有效缩短了平均住院日,提高了医院的管理水平。

(一)有助于加强规范治疗

从住院费用的构成情况看,卫生材料费构成比较高。因此需要提倡合理用药、合理治疗、合理使用耗材、合理检查,高值耗材的选择需考虑患者的经济条件。进一步加强规范用药教育,同类药品不重复使用,杜绝贵重药品的不必要使用。进一步规范诊疗常规,避免不必要的检查、化验。获得同样检查结果时,应尽量使用常规检查。

(二)有助于强化单病种管理体系

本研究结果提示,眼科日间病房和住院病房的住院费用差异较大,这为病种费用管理提供了理论依据。要建立完善眼科日间病房的诊断标准、治疗规范、临床路径等病种管理体系,加强医疗服务全过程管理,进行住院流程的合理组合和资源的合理配置,进而规范医疗行为,保证医疗服务质量,降低医疗成本,减少卫生资源浪费,达到提供“优质、高效、低耗”的医疗服务目标。对有严重合并症、并发症且治疗合并症、并发症的费用超过定额支付标准40%以上的,医院要积极申请跳出单病种管理;同时加强医院收费物价编码的规范管理,逐渐规范医院单病种费用管理。

(三)有助于多种日间病房模式探索

日间病房可以设置在病区内,也可以设置独立的日间病房,两种日间病房模式在运行管理及服务流程方面有各自的优点和不足^[9]。本研究为进一步建立、完善多种日间病房管理模式、适应医改新要求,提供了有益参考和创新思路。日间病房也可以探索选择特定的手术方式^[10],在实施护理过程中注重护理人员管理、流程管理、安全管理是确保日间手术顺利进行、提高患者满意度、确保护理质量的关键^[11]。随着眼科日间手术逐渐实行,要加强患者住院指征的把握和护理

管理制度的完善,保证患者安全^[12]。

综上所述,选择合适指征的白内障摘除术患者在眼科日间病房手术,有助于提高床位周转率,缩短住院天数,降低患者平均费用、缓解患者住院难。同时,有助于加强规范诊疗,强化单病种管理体系。这和国家推行日间病房、合理控制费用的理念是一致的。日间手术要加强临床路径管理,进行多种模式探索,促进日间病房模式在单病种管理中的逐步完善和推进。

参考文献

- [1] 安焱,王振军. 日间手术的概念和基本问题[J]. 中国实用外科杂志,2007,27(1):38-40
- [2] 国务院办公厅. 关于印发深化医药卫生体制改革2016年重点工作任务的通知[Z]. 2016
- [3] 南京市人力资源和社会保障局. 关于城镇职工基本医疗保险试行部分病种按病种付费有关工作的通知[Z]. 2015
- [4] 房良,杨丽,李国红,等. 日间手术治疗模式的效果评价及影响因素分析[J]. 中国医院,2014,18(5):34-35
- [5] 江苏省人力资源和社会保障厅. 关于开展城镇基本医疗保险部分日间手术按病种收付费试点进一步缩短平均住院日的意见[Z]. 2012
- [6] 王静平,褚亚昀,吕瑞京. 日间病房的白内障患者手术前后的护理[J]. 中日友好医院学报,2015,29(5):320
- [7] 江苏省人力资源和社会保障厅,江苏省卫生和计划生育委员会,江苏省物价局. 关于推进城镇基本医疗保险日间手术按病种收付费工作的通知[Z]. 2015
- [8] 徐静,田小丰,钱东福. 苏北某三甲医院试行日间手术效果评价[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2016,16(2):135-137
- [9] 凡国华,徐兴祥,林征,等. 两种日间病房管理模式及效果的差异性探讨[J]. 中国护理管理,2015(10):1244-1246,1247
- [10] 边俊杰,戴惟葭,刘大川. 激光治疗闭角型青光眼日间病房管理模式的探讨[J]. 中国社会医学杂志,2015,32(2):166-167
- [11] 刘淑贤. 眼科日间手术服务模式的创建与护理管理[J]. 华西医学,2016(4):626-628
- [12] 骆洪梅,黄晓芳,任洁. 眼科日间手术指征扩展增加护理风险因素的分析和应对[J]. 华西医学,2015(5):811-813