

2013—2016年南京某三甲医院住院患者疾病构成分析

张榕榕¹,柳 剑²

(1.徐州医科大学公共卫生学院,江苏 徐州 221004;2.南京医科大学附属南京医院病案室,江苏 南京 210006)

摘要: **目的:** 分析南京市某三级甲等医院 2013—2016 年住院患者疾病构成前十位病种顺位、性别、年龄、平均住院日变化的内在影响因素,推测未来的变化趋势。**方法:** 以 ICD-10 为依据对疾病进行分类,利用 Excel 建立数据库进行统计分析。**结果:** 冠心病、2 型糖尿病、肿瘤化学治疗等六种疾病顺位稳居前十,白内障疾病逐年增多,十种疾病住院患者平均住院日呈减少趋势。**结论:** 医院要以患者为中心,巩固发展重点学科,开展多学科诊疗模式,积极参与分级诊疗,开展健康教育活 动,同时顺应医改,改变医保付费方式,完善内部绩效方案。

关键词: 住院患者;疾病构成;三甲医院

中图分类号: R195.4

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2017)06-471-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20170608

在新医改的背景下,城市大型医院应当在改革中体现其公益性的同时,实现成本与效益的最大化,成为分级诊疗中最后一道有力防线。本文对南京市某三甲医院 2013—2016 年住院患者前十位疾病构成变化情况进行统计,分析研究其内在的影响因素,发现影响群众健康的主要问题,为促进人民健康及医院的科学发展提出建议。

一、资料与方法

以南京市某三甲医院近四年来前十位住院病种为研究对象,数据来源于该医院 2013—2016 年所有住院患者病案首页,均真实可靠。疾病以 ICD-10 编码分类为依据进行分类,采用 Excel 软件进行数据录入,经逻辑检查无误后建立数据库进行统计分析。

二、结果

(一)前十位疾病顺位变化

2013—2016 年该院住院患者前十位疾病相对稳定,占全院总住院数 $\geq 27.45\%$ 。其中 6 种疾病 4 年持续保持前十位。冠状动脉粥样硬化性心脏病(以下简称冠心病)始终居于首位,2 型糖尿病在稳居第二,肿

瘤化学治疗保持第三,另外 4 种疾病(肿瘤化学治疗、肺部感染、后循环缺血、取除骨折内固定装置)一直在前十位中上下小幅波动;肺恶性肿瘤从 2013 年的第七位降至 2014 年的第八位,收治数量从 781 人次降至 602 人次,2015 年后下降到十名以外;慢性阻塞性肺病(以下简称 COPD)伴急性加重在 2013 年排在第九位,2014 年排在第十位,自 2015 年之后下降至十名以外;老年性成熟期白内障(以下简称白内障)在 2013 年并未入前十,自 2014 年起排名第九,2015 年上升至第八位,收治数量从 578 人次上升至 730 人次,详见表 1。

(二)前十位疾病性别、年龄、平均住院日情况

2013—2016 年来前十位疾病的住院患者除白内障患者及 2014 年肿瘤化学治疗患者外,其他均男性人数大于女性。前十位疾病的住院人群单病种平均年龄波动较小,大多波动在 0~1 岁之间。其中 COPD 伴急性加重患者平均年龄最大,肺部感染及白内障患者平均年龄较大。前十位疾病住院患者平均住院日呈减少趋势,2013 年为 10 天,2016 年为 8 天。4 年中平均住院日持续 ≥ 10 天的疾病有肺恶性肿瘤、肺部感染、COPD 伴急性加重、脑梗死,详见表 2。

收稿日期:2016-07-31

作者简介:张榕榕(1995—),女,江苏南京人,本科生在读。

表1 2013—2016年南京某三甲医院住院患者前十位疾病顺位

疾病	2013年			2014年			2015年			2016年		
	人次	构成比(%)	顺位	人次	构成比(%)	顺位	人次	构成比(%)	顺位	人次	构成比(%)	顺位
冠心病	4 529	8.09	1	4 663	7.88	1	5 035	8.12	1	5 223	7.98	1
2型糖尿病	3 109	5.55	2	3 922	6.63	2	4 051	6.54	2	4 209	6.43	2
肿瘤化学治疗	2 257	4.03	3	2 590	4.38	3	2 706	4.37	3	2 853	4.36	3
肺部感染	1 354	2.42	4	1 134	1.92	4	1 304	2.10	4	1 011	1.54	5
脑梗死	1 265	2.26	5	-	-	-	903	1.46	6	782	1.19	6
后循环缺血	1 063	1.90	6	1 052	1.78	5	1 070	1.73	5	1 207	1.84	4
肺恶性肿瘤	781	1.39	7	602	1.02	8	-	-	-	-	-	-
支气管肺炎	699	1.25	8	769	1.30	6	720	1.16	8	-	-	-
COPD伴急性加重	680	1.21	9	569	0.96	10	-	-	-	-	-	-
取除骨折内固定装置	642	1.15	10	623	1.05	7	618	1.00	9	677	1.03	9
老年性成熟期白内障	-	-	-	578	0.98	9	730	1.18	7	728	1.11	7
社区获得性肺炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	609	0.93	10
急性支气管炎	-	-	-	-	-	-	594	0.96	10	679	1.04	8
合计	16 379	29.25	-	16 502	27.90	-	17 731	28.62	-	17 978	27.45	-

表2 2013—2016年南京某三甲医院住院患者前十位疾病性别、年龄、平均住院日

疾病	2013年				2014年				2015年				2016年			
	男(例)	女(例)	平均年龄(岁)	平均住院日(天)	男(例)	女(例)	平均年龄(岁)	平均住院日(天)	男(例)	女(例)	平均年龄(岁)	平均住院日(天)	男(例)	女(例)	平均年龄(岁)	平均住院日(天)
冠心病	2 913	1 616	68	9	2 997	1 666	68	9	3 287	1 748	67	9	3 460	1 763	67	8
2型糖尿病	1 720	1 389	61	10	2 164	1 758	61	10	2 245	1 806	61	9	2 402	1 807	61	9
肿瘤化学治疗	1 302	1 240	57	8	718	810	57	8	1 473	1 233	60	8	1 614	1 240	60	8
肺部感染	778	576	69	12	699	435	72	12	778	526	72	13	619	392	72	13
脑梗死	805	476	70	12	-	-	-	-	671	414	70	11	709	370	69	11
后循环缺血	582	481	71	9	582	470	70	9	632	438	70	9	660	547	69	8
肺恶性肿瘤	571	210	67	13	430	172	67	13	-	-	-	-	-	-	-	-
支气管肺炎	400	299	4	8	438	331	4	8	403	317	4	7	-	-	-	-
COPD伴急性加重	481	199	76	12	440	129	75	13	-	-	-	-	-	-	-	-
取除骨折内固定装置	416	226	44	8	344	279	45	8	379	239	45	8	391	286	46	8
老年性成熟期白内障	-	-	-	-	260	318	74	3	302	428	75	3	328	400	74	3
社区获得性肺炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	312	297	61	9
急性支气管炎	-	-	-	-	-	-	-	-	325	269	5	7	359	320	6	7
合计	9 968	6 712	59	10	9 072	6 368	59	9	10 495	7 418	53	8	10 854	7 422	58	8

三、讨论

(一)2013—2016年该院患者疾病情况

1. 六种疾病顺位稳居前十

数据中显示冠心病、2型糖尿病、肿瘤化学治疗、

肺部感染、后循环缺血、取除骨折内固定装置六种疾病四年中顺位保持在前十。其中冠心病、2型糖尿病及肿瘤化学治疗四年里顺位稳居前三,由于生活质量的不断提高,物质生活多样化的同时也形成了许多不良的生活习惯,易产生心血管类疾病、糖尿病

及肺恶性肿瘤等疾病。根据全国疾病谱调查,该三种疾病均属高发疾病,疾病人数逐年增加^[1-2]。肺恶性肿瘤是全世界发病率和死亡率增长速度最快、对人类健康威胁最大的恶性肿瘤。预计到2025年,我国的肺恶性肿瘤发病人群会增加100万^[3]。其次,该院心血管内科为国家级重点学科,内分泌科是“南京市糖尿病防治中心”,群众认可度极高,临床诊治能力强,处于江苏省领先地位,拥有较多的床位等医疗资源,这也是冠心病、糖尿病顺位居前二的原因。

去除骨折内固定装置的患者4年中始终保持在前十位,表明该院前期各种骨折治疗活动较多,即损伤骨折的患者较多。随着交通业及建筑业的不断发展,人们自我保护的安全意识薄弱,导致交通事故及意外伤害等损伤时常发生^[4]。前十位疾病中慢性病占比近一半,该院收治了大量非急性期疾病患者,尤其是后循环缺血及糖尿病患者。慢性病患者占用大量三甲医院床位,使优质医疗资源更加稀缺。目前数据显示医院慢性患者收治仍较多,这也是分级诊疗制度落实不够到位的表现^[5]。

2. COPD伴急性加重逐渐退出前十位

COPD伴急性加重是一种特殊的慢性支气管炎或肺气肿,多见于高龄患者。近些年由于环境污染的原因及人口老年化,此病的患病率逐渐升高。本研究数据显示从2014年以后,该院COPD伴急性加重的收治人次退出十位之外,收治数量也随之减少。这是由于该病随病程发展易引起迁延不愈,住院时间长,用药量大,从而导致药占比高,拉长平均床位日,在现行的医院管理绩效评价体系中,易促使医务人员有意识地规避收治该类患者。

3. 疾病发生的性别差异

由于男性的工作压力及不良生活习惯高于女性,更容易产生暴躁情绪,诱发各种疾病。另外研究表明,雌激素能使冠状动脉斑块形成速度降低,从而抑制冠状动脉硬化,减少心脑血管疾病的发生^[6-7]。

4. 白内障收治人次上升趋势明显

随着社会人口老龄化加速,白内障疾病伴随年龄增长,发病率增高。其次,由于科学技术水平的提高,近年来国内外开展的新型白内障手术增多。超声乳化技术的使用使得晶体无需在完全成熟的条件下即可完成手术,这使得对白内障的治疗手段更加积极,出现白内障住院患者人数增多,呈现顺位上升的趋势。

(二) 建议

1. 巩固与发展重点学科并积极参与分级诊疗
医院应当不断巩固发展现有的重点专科,提高

资源合理利用率及技术水平,打造具有实力及影响力的一流品牌。对疑难杂症的治疗提供有效的资源及技术支持。主动向社区基层医院提供对口支援,为社区医院培训合格的社区医生,建立横向与纵向医联体^[10]。努力提高基层医疗机构的水平,从而实现“基层首诊,上下联动,双向转诊,急慢分治”的分级诊疗模式。同时医院对于慢性疾病严重并发症的处置能力要不断提高,在慢性疾病恶化或大病转诊时及时采取必要治疗措施,让大医院成为分级诊疗的最后一道防线。

2. 以患者为中心,开展多学科诊疗模式

肿瘤患者的诊治需要多学科共同配合、综合治疗才能取得较好效果,尤其是肺恶性肿瘤患者的治疗,医院应当加强多学科诊疗模式的建设。多学科诊疗模式(multidisciplinary diagnosis and treatment, MDT)已经成为一种常态化的诊疗模式^[8],在英国,已经立法要求癌症患者必须接受MDT综合治疗。该诊疗模式倡导以患者为中心,联合多学科进行“多对一”的临床诊断,形成一体化的诊疗服务新模式,从而减少患者奔波于多科室及“三不管”地带现象的产生,为患者提供最为合理的诊疗模式,提升医疗质量的同时减少医患纠纷产生,提升患者满意度^[9]。

3. 适应医改要求,改变医保支付方式及医院内部绩效方案

2017年,国务院办公厅印发了《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》,全面推行以按病种付费为主的多元复合支付方式,规范诊疗行为,以此鼓励医务人员收治复杂病种。同时医院要加强内部绩效的方案合理化,在绩效方案中体现疾病诊疗的复杂性,对医务人员的考核中体现疾病种类的多样性,以期减少医务人员对某些疑难疾病及治疗时间过长疾病的有意规避现象。

4. 积极开展健康教育及安全教育活动

公立医院作为提供医疗、保健、康复等相关服务的医疗机构,应当充分体现其公益性,应深入社区开展宣传教育工作,广泛普及多发病、常见病的防治知识,提倡合理生活方式及饮食结构,戒烟限酒,减少高脂肪、高热量食物的摄入,同时加强户外健身运动,注意用眼卫生,且适当补充维生素C,提高居民综合身体素质,减少白内障、冠心病、糖尿病等多发疾病的发生。相关部门还要加强对群众交通安全意识及自我保护意识的教育宣传,防止各种意外伤害事件的发生。

参考文献

- [1] 汪会琴,胡如英,武海滨,等. 2型糖尿病报告发病率研究进展[J]. 浙江预防医学,2016(1):37-39, 57
- [2] 曹波. 我院20岁及以上居民冠心病发病率变化趋势及类型分析[J]. 心血管病防治知识,2017(4):32-34
- [3] 储真真,闫君梅. 女性肺癌的发病特点与防治方法[J]. 家庭中医药,2017(3):28-30
- [4] 罗荻. 某团场医院2012-2016年住院患者前10位疾病顺位分析[J]. 中国卫生产业,2017,14(12):168-169
- [5] 高树鹏,白英龙. 沈阳市某三甲医院2007-2014年住院患者疾病构成情况分析[J]. 中国卫生统计,2017,34(1):144-146
- [6] Liu XG, Ma X. Relationship between serum estrogen levels and blood stasis syndrome in postmenopausal women with coronary heart disease[J]. Pak J Med Sci,2015,31(1):25-30
- [7] 张杰,曹官铭,吴亚梅. 慢性阻塞性肺部疾病临床性别特点分析[J]. 四川医学,2003,24(4):385-386
- [8] Ung KA, Campbell BA, Duplan D, et al. Impact of the lung oncology multidisciplinary team meetings on the management of patients with cancer [J]. Asia Pac J Clin Oncol,2016,12(2):e298-e304
- [9] 孙茜. 多学科门诊会诊做实模式仍需努力 [J]. 中国医院院长,2017(2):32-33
- [10] 胡豫,孙晖,熊占路,等. 分级诊疗模式下大型公立医院应对策略分析[J]. 中华医院管理杂志,2015(4):250-252

Analysis of disease constitution of inpatients in a tertiary hospital in Nanjing from 2013 to 2016

Zhang Rongrong¹, Liu Jian²

(1. School of Public Health, Xuzhou Medical University, Xuzhou 221004;

2. Medical Records Room, Nanjing Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing 210006, China)

Abstract: Objective: Based on the statistics of patients' top ten disease composition priority, gender, age and the average length of stay from 2013 to 2016 in a tertiary hospital in Nanjing, we analyzed the intrinsic factor and the future trend and changes. **Methods:** ICD-10 was used as the basis to classify the diseases. Excel was performed to establish the database and statistical analysis. **Results:** Six kinds of diseases, including coronary heart disease, type 2 diabetes, chemotherapy, and etc., were in the top ten. Cataract disease increased year by year. The average length of stay showed a decreasing trend. **Conclusion:** The hospital must take the patient as the center, consolidate the development of key disciplines, carry out multidisciplinary treatment model, actively participate in the tiered medical services and carry out health education activities, and conform to medical reform, change the medical insurance payment method and improve the internal performance plan.

Key words: hospitalized patient; disease constitution; first class tertiary hospital