

医保患者住院常见病的医疗费用及影响因素分析

宋晓红

威海市立医院, 山东 威海 264200

【摘要】目的: 分析医保患者住院常见病的医疗费用及影响因素。**方法:** 选取我院住院患者 1500 例的住院病例首页与住院费用资料进行分析, 根据不同费用住院患者的医疗总费用及其他费用构成比较, 对医保患者在院治疗费用高的影响因素实施综合性分析。**结果:** 医保患者住院的病房费用、药费、诊断费用、治疗费用及其他费用均低于自费与公费, 而公费的房费用、药费、诊断费用、治疗费用及其他费用高于自费, 相互对比, 存在差异性, ($P < 0.05$)。病房费用中自费占比最高 7.11%, 其次为医保 6.61%、公费 5.20%; 药费中自费占比最高 62.05%, 其次为公费 59.49%、医保 40.01%; 诊断费用中医保占比最高为 22.21%, 其次为自费 11.47%与公费 10.71%; 治疗费用中占比最高公费 17.95%, 其次为自费 14.35%, 医保 5.52%; 诊断费用中占比最高公费 17.95%, 自费 14.35%, 医保 5.52%, ($P < 0.05$)。医保、自费与公费患者在其他费用方面互比, 无差异性 ($P > 0.05$)。住院天数、院内感染、年龄、手术并发症、非手术并发症、入院次数及是否手术均可对住院患者的手术费用产生影响。**结论:** 开展职工基本医疗保险制度后, 参保职工的住院费用得到有效控制, 药品开支明显减少, 而且通过持续性慢性病的宣教指导及提供社区医疗费用, 可有效缩短患者住院时间, 还可降低不必要的检查项目, 从而减少医疗费用增长状况。

【关键词】 住院常见病; 医保患者; 医疗费用; 影响因素

【中图分类号】 R197

【文献标识码】 A

【文章编号】 1008-0430 (2020) 19-0219-02

医保一般指基本医疗保险, 是为了补偿劳动者因疾病风险造成的经济损失而建立的一项社会保险制度, 基本医疗保险制度的建立和实施集聚了单位和社会成员的经济力量, 再加上政府的资助, 可以使患病的社会成员从社会获得必要的物资帮助, 减轻医疗费用负担, 防止患病的社会成员“因病致贫”^[1]。随着医疗保健条件的持续性提升, 人民群众对医疗需求也明显增加, 医疗费用持续性上涨, 以高出同期国民经济增长速度, 医疗制度的改革已成必然^[2]。当前, 我国已初步形成社会统筹医疗基金与个人医疗账号相结合的职工基本医疗保险制度, 构建医疗费用制约机制, 并有效控制医疗费用过快增长^[3]。因此, 本文针对医保患者住院常见病的医疗费用及影响因素加以分析, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019-5月至2020-5月我院住院患者 1500 例的住院病例首页与住院费用资料进行分析, 其中男性患者 852 例, 女性患者 648 例, 最小年龄 29 岁, 最大年龄 82 岁, 平均年龄 (45.67 ± 2.10) 岁; 疾病类型: 冠心病 356 例, 高血压 622 例, 糖尿病 300 例, 恶性肿瘤 142 例, 胆石症 50 例, 骨折疾病 30 例。医保患者 655 例, 自费患者 558 例, 公费患者 287 例。

入选标准: ①根据病情状况而定, 需住院治疗; ②符合医学伦理委员会批准; 剔除标准: ①年龄低于 20 岁; ②健康查体这; ③在院治疗时间低于 7d; ④减分费用者。

1.2 方法

根据不同费用住院患者的医疗总费用及其他费用构成比较, 比如检查费、床位费、治疗费及药物费等。因住院费用资料呈偏态分布, 数据应用中位数、四分位数间距表示, 对医保患者在院治疗费用高的影响因素实施综合性分析。

1.3 观察指标

分析医保患者住院常见病的医疗费用及影响因素。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比对医保患者住院费用与自费、公费情况

医保患者住院的病房费用、药费、诊断费用、治疗费用及其他费用均低于自费与公费, 而公费的房费用、药费、诊断费用、治疗费用及其他费用高于自费, 相互对比, 存在差异性, ($P < 0.05$)。具体见表 1

表 1 比对医保患者住院费用与自费、公费情况 ($\bar{x} \pm s$, 元)

项目	病房费用	药费	诊断费用	治疗费用	其他费用
自费	175.15 ± 20.15	3278.51 ± 40.21	853.55 ± 6.56	2530.25 ± 30.12	620.51 ± 6.51
公费	222.15 ± 25.12	4001.51 ± 45.86	860.15 ± 8.51	3335.54 ± 35.15	732.54 ± 5.12
医保	170.12 ± 12.54	1595.51 ± 10.25	846.65 ± 6.54	1585.21 ± 20.00	207.21 ± 3.41
χ^2	4.564	4.845	4.878	4.989	4.878
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 比较医保患者住院费用构成比与自费、公费情况

病房费用中自费占比最高 7.11%，其次为医保 6.61%、公费 5.20%；药费中自费占比最高 62.05%，其次为公费 59.49%、医保 40.01%；诊断费用中自费占比最高为 22.21%，其次为自费 11.47%与公费 10.71%；诊断费用中占比最高公费 17.95%，其次为自费 14.35%，医保 5.52%；诊断费用中占比最高公费 17.95%，自费 14.35%，医保 5.52%，相互对比，存在差异性，(P<0.05)。医保、自费与公费患者在其他费用方面互比，无差异性 (P>0.05)。有具体见表 1

表 1 比较医保患者住院费用构成比与自费、公费情况(n,%)

项目	住院费用构成比				
	病房费用	药费	诊断费用	治疗费用	其他费用
自费	7.11	62.05	11.47	14.35	5.40
公费	5.20	59.49	10.71	17.95	6.61
医保	6.61	40.01	22.21	5.52	5.61
X ²	4.545	4.845	4.754	4.897	1.988
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

2.3 医保患者住院费用的影响因素分析

住院天数、院内感染、年龄、手术并发症、非手术并发症、入院次数及是否手术均可对住院患者的手术费用产生影响。具体见表 2

表 2 比对医保患者住院费用与自费、公费情况 ($\bar{x} \pm s$, 元)

变量	回归系数	标准值	t	P
常数	-4576.25	355.21	-13.00	<0.05
年龄	72.10	11.80	6.12	<0.05
住院天数	277.41	10.81	25.62	<0.05
院内感染	3417.51	1221.51	2.81	<0.05
手术并发症	2722.65	720.12	3.81	<0.05
非手术并发症	4370.51	1986.54	2.20	<0.05
入院次数	587.48	143.25	4.15	<0.05
是否手术	3830.25	188.95	20.32	<0.05

3 讨论

医疗保险，传统意义上就是指由特定的组织或机构经办，通过带强制执行的政策法规或自愿缔结的契约，在一定区域的一定参保人群中筹集医疗保险基金。医疗保险具有社会保险的强制性、互济性、社会性等基本特征。所以，本文针对医保患者住院常见病的医疗费用及影响因素进行分析，从而了解住院费用增加因素。

通过本次研究所得结果为：医保患者住院的病房费用、药费、诊断费用、治疗费用及其他费用均低于自费与公费，而公费的房费用、药费、诊断费用、治疗费用及其他费用高于自费，相互对比，存在差异性；病房费用中自费占比最高 7.11%，其次为医保 6.61%、公费 5.20%；药费中自费占比最高 62.05%，其次为公费 59.49%、医保 40.01%；诊断费用中

医保占比最高为 22.21%，其次为自费 11.47%与公费 10.71%；诊断费用中占比最高公费 17.95%，其次为自费 14.35%，医保 5.52%；诊断费用中占比最高公费 17.95%，自费 14.35%，医保 5.52%，相互对比，存在差异性；医保、自费与公费患者在其他费用方面互比，无差异性；住院天数、院内感染、年龄、手术并发症、非手术并发症、入院次数及是否手术均可对住院患者的手术费用产生影响。在住院费用的相关影响因素中，住院天数影响性最大，有效缩短平均住院时间非常重要，可控制医疗费用。通过相关研究者在文中表明：药费是导致住院费用增高的主要原因，技术服务费较低，而本次研究中治疗费用比例偏高，这多与疾病类型有一定关联。同时，对医院的预算审核与限制，提高对医院管理，对相关制约机制进行优化，可大力发展家庭病床等非住院治疗对策，进而有效缩短在院治疗时间，控制整体治疗费用，还可减低不必要的医疗行为，更可缓解临床医护人员的工作负荷量，更利于卫生资源可以得到有效配置，持续提升医疗服务水平。所以，减低医疗费用的不必要开支，将起到重要的、不可替代的作用。

为进一步减低住院常见病的医疗费用，建议对临床医护人员进行培训，提高其对疾病诊治经验，合理性用药，有效避免医疗资源浪费情况出现。同时，护士对住院患者的心理状态及生理状态进行评估，及时进行心理疏导，提高其遵医行为，并保持良好的治疗态度与依从性。同时，对出院患者的机体状况进行检测，若存在异常，及时通知医师处理，若患者病情稳定，符合出院指征后，及时安排患者出院，并做好指导与督促工作，提高患者对自身疾病的重视度，加强自我管理能力和定期复诊，从而提高预后，尽快出院。

综上所述：开展职工基本医疗保险制度后，参保职工的住院费用得到有效控制，药品开支明显减少，而且通过持续性慢性病的宣教指导及提供社区医疗费用，可有效缩短患者住院时间，还可降低不必要的检查项目，从而减少医疗费用增长状况。

参考文献：

- [1] 王玉君,郑世锋,孔令华. 政府补贴对天津农籍住院医保患者医疗费用及需求影响研究[J]. 保险职业学院学报,2018,32(2):76-79.
- [2] 黄丹丽. 不同医保类型慢性病患者直接医疗费用的差异及影响因素分析[J]. 饮食保健,2020,7(24):279.
- [3] 李森,张明,单欣刚. 老年患者临床路径管理在基本医疗保险制度下费用支付比例的医保基金管理方式[J]. 中国老年学杂志,2019(3):611-613.