

“急诊留观费用按住院报销”政策 评价

首都医科大学急诊医学系
首都医科大学附属北京朝阳医院急诊科
何新华

E-mail: xhhe2000@yeah.net

2013-09-28

背景（中央）

- 深化医药卫生体制改革：2009年中共中央、国务院《意见》：
- 近期目标：有效减轻居民就医费用负担，切实缓解“看病难、看病贵”；
- 长远目标：建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。

深化医药卫生体制改革的基本原则

- 坚持**以人为本**，把维护人民健康权益放在第一位；
- 坚持**立足国情**，建立中国特色医药卫生体制；
- 坚持**公平与效率统一**，政府主导与发挥市场机制作用相结合；
- 坚持**统筹兼顾**，把解决当前突出问题与完善制度体系结合起来。

背景（地方）

□ 京人社医发[2010]100号文件

- 在职职工医保报销比例：门急诊70%、上限2万元/年；住院85-95%、上限35万元/年。
- 退休职工医保报销比例：门急诊85-90%、上限2万元/年；住院91-97%，上限35万元/年。

背景（地方）

- 急诊留观的医保患者只有在收住入院后，入院前7日的医疗费用才可按住院比例进行报销；如患者未住院即使留观天数超过7日均按门诊报销比例进行结算（2011年前）。
- 京人社医发〔2010〕255号：
 - 北京市自2011年1月1日起实施在急诊留观发生符合基本医疗保险支付范围的医疗费用，按照住院医疗费用报销政策（以下简称“政策”）报销。

“急诊留观留观住院按住院报销”
带来了哪些影响？

研究目的

- 分析政策前后各一年首都医科大学附属北京朝阳医院急诊留观患者的相关资料；
- 评估政策对急诊留观患者人次与医疗费用的影响；
- 急诊留观工作的影响；
- 医保急诊支付费用影响。

研究对象

- 2010年与2012年留观天数 ≥ 3 天患者的所有就诊资料。
- 留观时间分组：3-7天、8-14天、15-30天和 > 30 天进行组间构成；
- 患者年龄分组： ≤ 35 岁、36-45岁、46-60岁、61-75岁和 > 75 岁进行组间构成。

研究方法

- 分析不同年度患者留观人次和中位费用；
- 分析2012年度办理留观住院患者（A组）和未办理留观住院患者（B组）间留观人次和中位均费用。

资料分析与处理

- ❑ 非正态分布计量资料描述采用中位数和四分位数 $[M (Q1, Q3)]$ 表示;
- ❑ 符合正态分布计量资料比较采用两独立样本 t 检验;
- ❑ 非正态分布计量资料比较采用两独立样本秩和检验;
- ❑ 所有计数资料比较采用Pearson卡方检验。

结果 (1)

备注：a：缺血性和出血性脑血管病恢复期、中枢神经系统感染性疾病、运动神经元病、癫痫、晕厥等。b：肺部感染、慢性阻塞性肺疾病、支气管炎、肺间质纤维化、支气管扩张症、哮喘、气胸、胸腔积液、肺癌、肺血栓栓塞症、肺脓肿、睡眠呼吸暂停综合征等。c：慢性心力衰竭、急性冠脉综合征稳定期、心房颤动、心包积液、III度房室传导阻滞、扩张型心肌病、主动脉夹层、感染性心内膜炎、肥厚性心肌病等。d：胃肠炎、上消化道出血稳定期、消化道恶性肿瘤、消化性溃疡、胆囊炎、急性胰腺炎、肝硬化腹水、肠梗阻、药物性肝病、肝昏迷、溃疡性结肠炎等。e：慢性肾功能不全、糖尿病酮症、其他系统恶性肿瘤、泌尿系感染、药物中毒、血小板减少性紫癜、药疹、一氧化碳中毒、再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征、急性白血病、传染性单核细胞增多症、系统性红斑狼疮、干燥综合征等。

表1 2010年和2012年留观患者一般情况

	2010 年	2012 年	P 值
人数 (n)	1783	2257	
性别 (m/f)	900/883	1269/988	<0.001
年龄 (y)	63.7 ± 17.7	67.2 ± 17.3	<0.001
留观天数 (D) (非正态)	5 (4, 7)	6 (4, 9)	<0.001
疾病谱 (n, %)			
脑血管 ^a	295 (16.55)	417 (18.48)	0.124
呼吸道 ^b	629 (35.28)	575 (25.28)	<0.001
心血管 ^c	449 (25.18)	728 (32.26)	<0.001
消化系 ^d	221 (12.39)	307 (13.60)	0.260
其它 ^e	189 (10.60)	230 (10.19)	0.678
合计	1783 (100)	2257 (100)	<0.001

结果 (2)

表 2: 不同留观时间 2010 年和 2012 年留观人次和留观费用情况

	留观人次 (人)		P 值	留观人均费用 (元)		P 值
	2010 年 (n, %)	2012 年 (n, %)		2010 年 M (Q1, Q3)	2012 年 M (Q1, Q3)	
3-7 天	1412 (79.19)	1524 (67.52)	<0.001	3202 (2206, 4466)	4712 (3081, 6716)	<0.001
8-14 天	304 (17.05)	472 (20.91)	0.023	6830 (5013, 8909)	9226 (6694, 12774)	<0.001
15-30 天	58 (3.25)	172 (7.62)	0.116	12095 (10645, 15531)	16833 (13106, 23678)	<0.001
>30 天	9 (0.50)	89 (3.94)	0.270	24199 (18005, 27918)	45980 (29115, 74735)	0.002
合计	1783 (100)	2257 (100)	<0.001	3650 (2462, 5517)	6026 (3794, 10192)	<0.001

结果 (3)

表 3: 不同年龄 2010 年和 2012 年留观人次和留观人均费用情况

	留观人次 (人)			留观人均费用 (元)		
	2010 年 (n, %)	2012 年 (n, %)	P 值	2010 年 M (Q1, Q3)	2012 年 M (Q1, Q3)	P 值
≤35 岁	157 (8.34)	177 (7.84)	0.195	2593 (1580, 4352)	4155 (2397, 7086)	<0.001
36-45 岁	133 (7.46)	89 (3.94)	0.112	3135 (1941, 5048)	5773 (3685, 9253)	<0.001
46-60 岁	357 (18.96)	406 (17.99)	<0.001	3656 (2461, 5443)	5723 (3737, 9203)	<0.001
61-75 岁	621 (34.83)	644 (28.53)	<0.001	3606 (2556, 5408)	5841 (3603, 10262)	<0.001
>75 岁	515 (28.88)	941 (41.69)	<0.001	4107 (2800, 6574)	6587 (4254, 11680)	<0.001
合计	1783 (100)	2257 (100)	<0.001	3650 (2462, 5517)	6026 (3794, 10192)	<0.001

结果（4）

表 4：2012 年度不同留观时间办理和未办理留观住院之间人次与人均费用情况

	A 组人次 (n, %)	B 组人次 (n, %)	P 值	A 组费用 (元) M (Q1, Q3)	B 组费用 (元) M (Q1, Q3)	P 值
3-7 天	169 (38.50)	1355 (74.53)	<0.001	4359 (3191, 5833)	4740 (3071, 6808)	0.214
8-14 天	111 (25.28)	361 (19.86)	0.012	9164 (7209, 12619)	9302 (6643, 13008)	0.907
15-30 天	94 (21.42)	78 (4.29)	<0.001	17661 (13458, 23437)	15437 (12668, 24733)	0.707
>30 天	65 (14.80)	24 (1.32)	<0.001	40726 (28484, 62199)	58343 (36838, 103170)	0.014
合计	439 (100)	1818 (100)		9186 (4970, 18375)	5668 (3575, 8918)	< 0.001

结果 (5)

表 5: 2012 年度不同年龄留观患者办理和未办理留观住院之间人数与费用情况

	A 组人次 (n, %)	B 组人次 (n, %)	P 值	A 组费用 (元) M (Q1, Q3)	B 组费用 (元) M (Q1, Q3)	P 值
≤35 岁	1 (0.23)	157 (8.64)	<0.001	2593	4155 (2397, 7086)	-
36-45 岁	3 (0.68)	86 (4.73)	<0.001	3135	5636 (3330, 8871)	-
46-60 岁	57 (12.98)	349 (19.20)	0.002	9042 (5418, 22331)	5498 (3689, 8693)	<0.001
61-75 岁	113 (25.74)	531 (29.21)	0.149	8905 (4319, 18714)	5724 (3345, 9114)	<0.001
>76 岁	265 (60.36)	676 (37.18)	<0.001	9294 (5259, 18131)	6078 (3924, 9368)	<0.001
合计	439 (100)	1818 (100)		9186 (4970, 18375)	5668 (3575, 8918)	<0.001

结果（6）

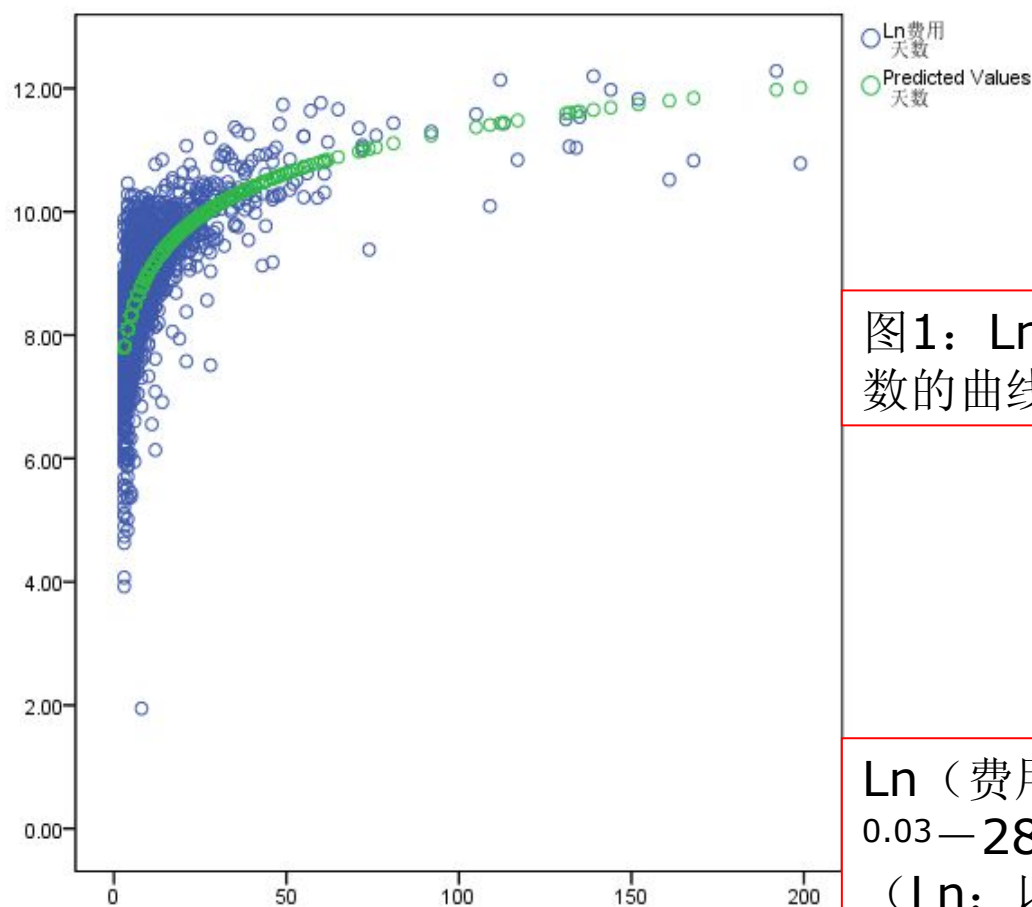
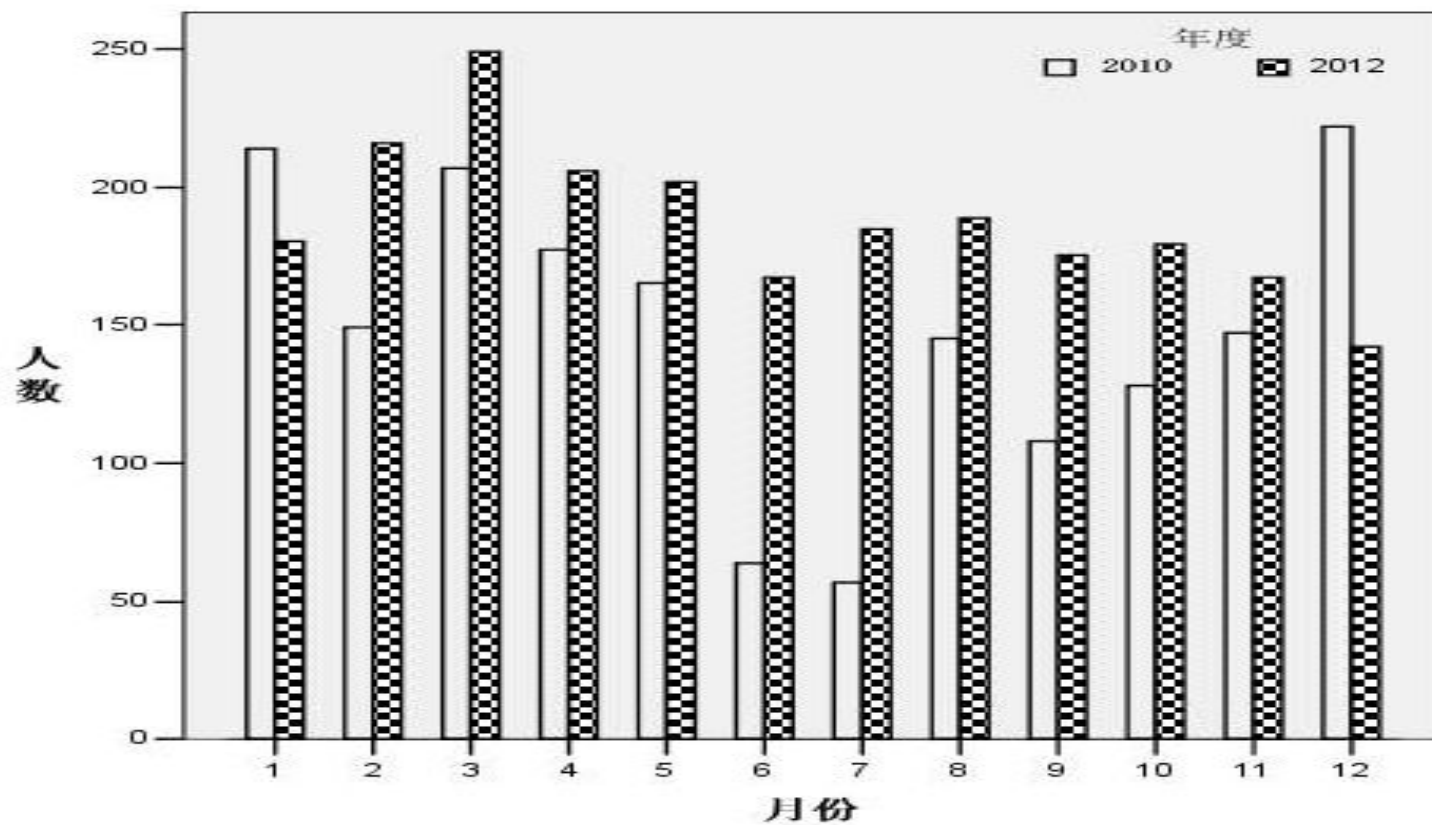


图1: Ln（留观住院费用）与留观天数的曲线回归方程线图

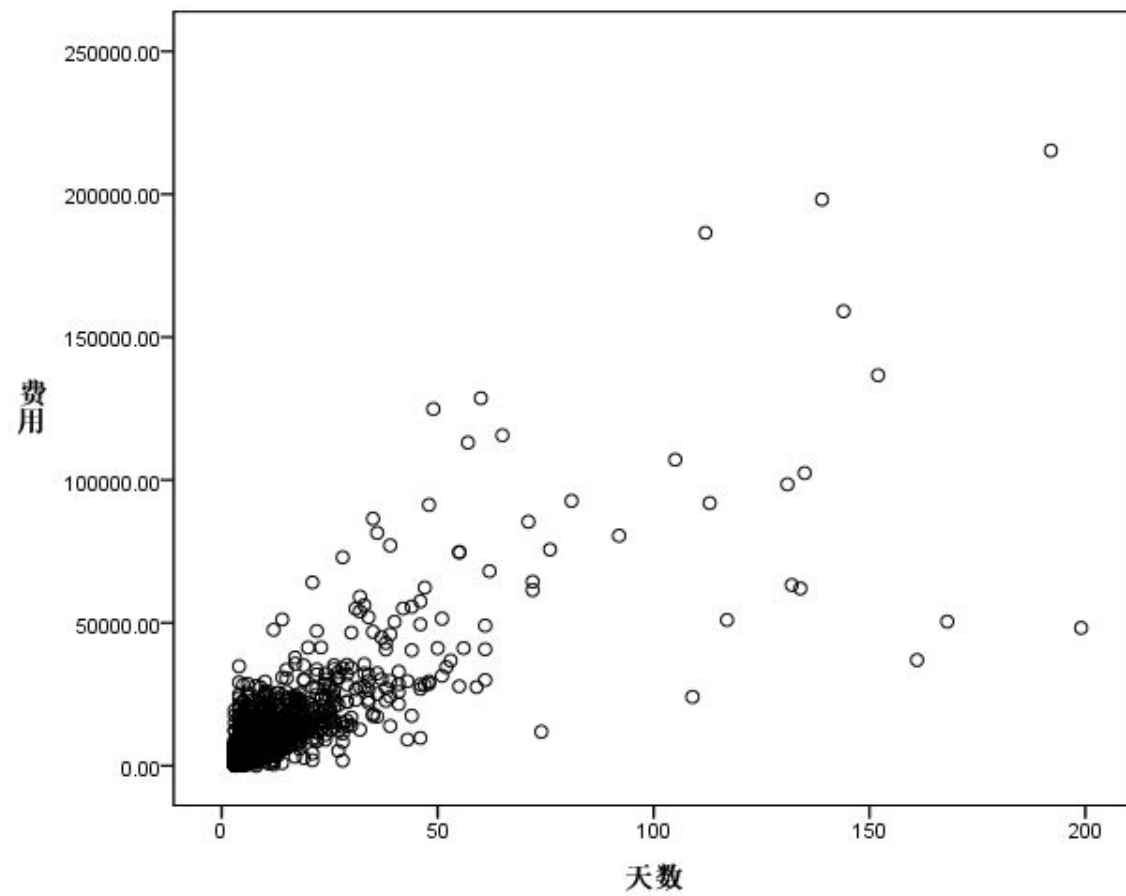
$$\text{Ln（费用）} = 292.411 \times \text{留观天数}^{0.03} - 285.691, R^2 = 0.519.$$

（Ln: 以e为底的自然对数）

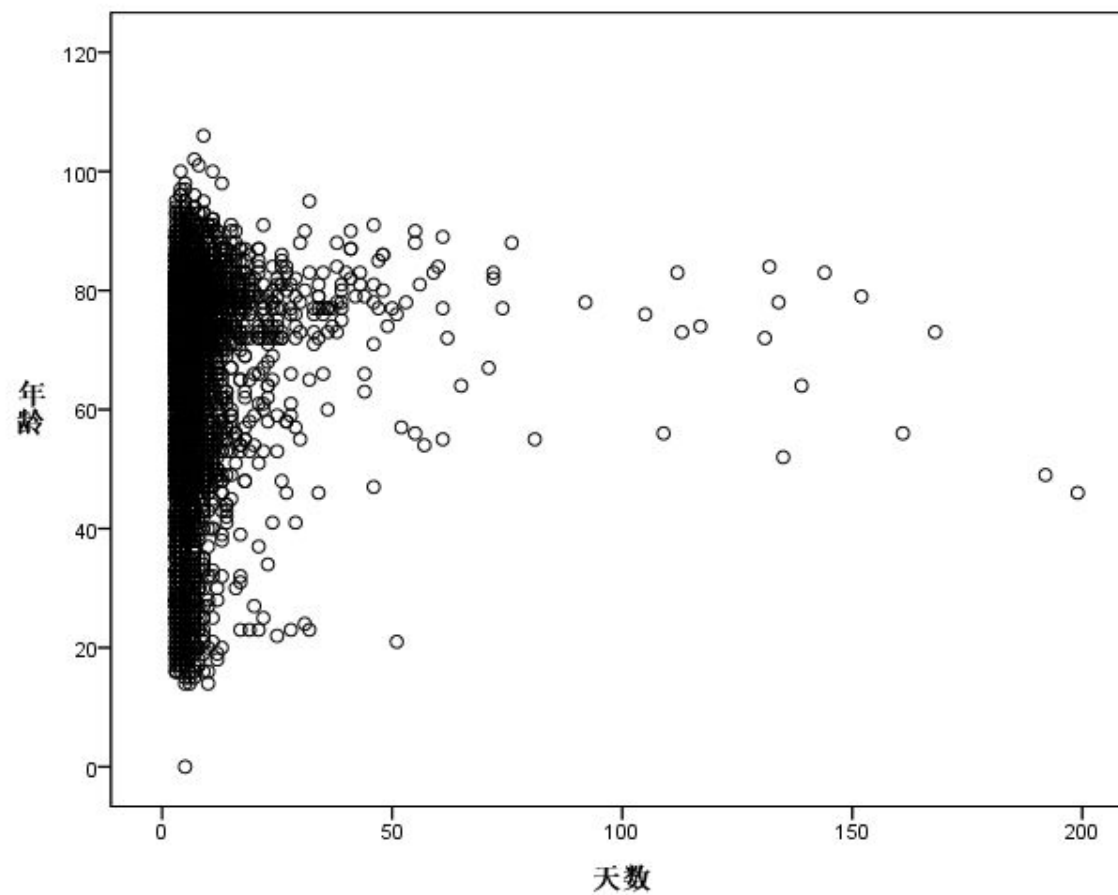
结果（7） 2010年度和2012年度不同月份留观人数分布图



结果（8） 留观天数与费用关系



结果（9） 留观天数与年龄



讨论（1）：政策实施对参保患者的影响

- 扣除年度自然增长的影响，2012年留观2257人次，2010年留观1783人次；
- 留观患者年龄均数 >63 岁，提示急诊留观患者以年老者居多，且有逐渐升高的趋势，这与国际老年化社会发展趋势一致【1-3】

1. [Medical Care Research and Review. 2011; 68\(2\) 131-155.](#)
2. [BMC Geriatr. 2013 Aug 12;13:83. doi: 10.1186/1471-2318-13-83.](#)
3. [Acad Emerg Med. 2003; 10\(12\):1362-70.](#)

疾病谱分析

- 2010年前三位疾病呼吸系统疾病（35.28%）、心血管系统疾病（25.18%）和中枢神经系统疾病（16.55%）；
- 2012年前三位疾病心血管系统疾病（32.26%）、呼吸系统疾病（25.28%）和中枢神经系统疾病（18.48%）。这符合老龄社会的特点即心、脑血管疾病是老年人的主要慢性疾病【1】。

1. [Am J Emerg Med. 1999; 17\(1\):95-9.](#)

留观时间

- 2010年和2012年留观时间分别为5（4， 7）和6（4， 9）天；
- 超出原国家卫生部要求“留观患者不超过72小时，特殊患者不超过7天”的规定。
- 我国学者报道急诊留观平均5.6天【¹】相近，与发达国家留观不超过24小时相距甚远【²⁻⁴】。

1. Am J Emerg Med. 1994; 12:247-249.
2. Ann Emerg Med. 2003; 41:668-677.
3. Am J Med. 2001; 110:274-277.
4. Health Care Manage Rev, 2011, 36(1), 28-37.

- 2012年办理留观住院患者中，>15天患者比例达到36.22%，而未办理留观住院者仅占5.61%。原因：
 - 留观大于15天以上者老年患者为多，这些患者基础疾病多、合并症多，治疗效果迁延反复；
 - 三级医院专科难以收治合并症较多患者；
 - 患者家属对低级别医院信任度低，不愿意转出；
 - 患者办理留观住院，等同住院报销待遇，解决了报销比例低的问题。

-
- 2012年办理留观住院比例19.45%，缓解了近1/5患者住院困难；
 - 造成了留观住院患者长期占用留观病床，使更多的患者滞留急诊留观室。

- 与2010年度相比，2012年度，留观患者中位费用支出明显增加（6026元 vs 3650元， $p < 0.001$ ）。
- 2012年度：与未办理留观住院相比，办理留观住院费用显著增加（9186元 vs 5668元， $p < 0.001$ ）。

- 大于75岁老年人是留观住院的主体人群（占60.36%），其人均费用也最高。
- 文献【¹⁻³】报道急诊就诊的老年患者，1/3到1/2甚至2/3【⁴】需要住院治疗，是急诊年轻患者住院需求的2.5至5.6倍。
- 老年患者不容易被大型综合性医院专科收治，退一步选择在急诊留观办理住院手续，由于住院报销比例和报销额度增加，个人负担费用反而降低。

1. Age Ageing. 2005; 34: 24-30.
2. Emerg Med J. 2006; 23: 379-383.
3. Ann Emerg Med. 2007; 51: 769-774.
4. Eur J Emerg Med. 2001; 8(4):301-4.

讨论（2）：政策实施对急诊留观的影响

- 近1/5（439/2257）留观患者选择办理住院，不可避免导致急诊留观人数明显增加。
- 固定留观床位有限，当实际留观患者超出固定床位数时，平车和折叠床成为备选，后者占用通道、治疗用地，导致拥堵。
- 留观住院患者滞留时间延长，必然导致留观周转降低，加重留观拥挤，增加风险【1】。

1. [Acad Emerg Med. 2011; 18\(12\):1358-70.](#)

2013-09-02 东西走廊

8:00AM



12: 12AM



2013-09-02 南北走廊

8:00AM



12:12AM



2012-09-02输液室

8:00AM



12:12AM



讨论（3）：政策实施对医疗保险部门的影响

- 2012年度办理留观住院患者医疗费用显著高于没有办理留观住院的患者。
- 该类患者参照住院标准，报销比例和额度显著增加，其结果是参保患者个人负担下降，医保（在急诊）承担部分自然增加。

□ 如果将急诊与病房作为一个整体考虑，医保支付发生如何变化？

■ 国际相关研究，相同疾病在急诊留观费用明显低于住院费用【1-3】。

■ 提高患者满意度，又减轻病房周转和使用压力【4】。

■ 合理使用急诊留观，可以更好的节约医保费用【5】。

■ 现有研究：不能证实政策实施对急诊和住院整体医疗费用的影响。

1. Am J Emerg Med. 2006; 7(24):818-821.
2. Am J Emerg Med. 2005; 2(23): 111-113.
3. Ann Emerg Med. 2007; 50(2):109-119.
4. Crit Pathways in Cardiol. 2012;11: 128-138.
5. Health Affairs. 2012; 10: 2314-2323.

结论

- ❑ 留观住院缓解了参保患者在综合性大医院住院困难、个人负担重；
- ❑ 直接带来急诊留观拥挤、留观周转率降低；
- ❑ 增加了医保在急诊支付费用。

局限性

- ❑ 单中心回顾性研究；
- ❑ 仅采集了政策实施前后各一年的留观患者数据；
- ❑ 需多中心、连续多年观察来证实。

感谢您的关注