

人工晶体集中带量采购政策下老年性白内障手术患者单病种结算费用及影响因素研究

彭勇华^{1,2}, 姚卫光²

1. 暨南大学附属第一医院设备科, 广东 广州 510630; 2. 南方医科大学卫生管理学院

摘要:目的 对人工晶体集中带量采购政策下的老年性白内障手术患者单病种结算费用及影响因素进行研究, 为优化费用结构和控制医疗费用增长以及完善人工晶体材料限额付费政策提供相应的理论建议和数据支撑。方法 收集广州某省属三级甲等公立综合医院眼科 2021 年 6 月 1 日至 2022 年 4 月 30 日收治的 215 例老年性白内障手术患者的病案资料及单病种结算费用信息, 采用描述性分析、新灰色关联分析和建立多因素线性回归模型分析单病种结算费用的构成、影响因素以及人工晶体材料费负担情况。结果 治疗费、人工晶体费和诊断费是构成老年性白内障手术患者住院费用的主要费用类型(占比分别为 52.12%、19.79%、13.56%, 合计占 85.47%), 同时也是影响次均住院费用的主要费用类型(关联度分别为 1.000、0.751、0.717); 多因素线性回归分析显示, 住院天数、麻醉方式(以局部麻醉为参照, 全身麻醉 $\beta = 3\ 513.340$) 和人工晶体类型(以软性球面三片式单焦点非散光型为参照, 软性非球面一片式单焦点散光型 $\beta = 2\ 590.090$, 软性非球面一片式连续视程非散光型 $\beta = 10\ 496.020$, 软性非球面一片式三焦点非散光型 $\beta = 21\ 889.810$) 是住院费用的影响因素($P < 0.001$); 人工晶体材料费医保限额支付下, 所选人工晶体单价 \leq 最高限额标准(1 800 元) 时患者最高负担比例较低, 所选人工晶体单价 $>$ 最高限额标准(1 800 元) 时患者最高负担比例随着人工晶体价格的增加而增加。结论 人工晶体集中带量采购政策下老年性白内障手术患者住院费用结构趋于合理, 医务人员劳务价值得以体现, 但后续应重点关注人工晶体费和诊断费的变化。缩短住院天数、合理选择麻醉方式、合理选择不同类型的人工晶体以及降低人工晶体价格可有效降低老年性白内障手术患者住院费用。根据属地医保基金承受能力适当上调人工晶体材料费限额标准有助于减轻手术患者费用负担。

关键词: 老年性白内障; 住院费用; 影响因素; 人工晶体; 单病种

中图分类号: R197.1 文献标志码: A 文章编号: 1003-8507(2024)04-674-06

DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202310236

Study on the single - disease settlement cost and influencing factors of age - related cataract surgery patients under the centralized volume - based procurement policy of intraocular lens

PENG Yong - hua*, YAO Wei - guang

* Department of Medical Equipment, The First Affiliated Hospital of Jinan University, Guangzhou, Guangdong 510630, China

Abstract: Objective To study the single - disease settlement cost and its influencing factors for age - related cataract surgery patients under the centralized volume - based procurement policy of intraocular lens, and to provide theoretical suggestions and data support for optimizing the cost structure, controlling the growth of medical costs, and improving the quota payment policy of intraocular lens materials. **Methods** The medical records and single - disease payment information of 215 age - related cataract patients admitted to the Department of Ophthalmology of a provincial tertiary public general hospital in Guangzhou from June 1, 2021 to April 30, 2022 were collected. Descriptive analysis, new grey correlation analysis and multiple linear regression model were used to analyze the composition and influencing factors of single - disease settlement expenses and the burden of intraocular lens materials. **Results** The treatment cost, intraocular lens cost and diagnosis cost were the main types of hospitalization expenses for age - related cataract surgery patients (accounting for 52.12%, 19.79% and 13.56% respectively, accounting for 85.47% in total). At the same time, it was also the main type of expense affecting the average hospitalization expense per time (the correlation coefficients were 1.000, 0.751, 0.717). Multiple linear regression analysis

基金项目: 广东省高校哲学社会科学重点实验室项目(2015SWSYS0010); 广州公共卫生服务体系研究基地资助项目(2021-2023)

作者简介: 彭勇华(1992—), 男, 硕士在读, 研究方向: 社会医学与卫生事业管理

通信作者: 姚卫光, E-mail: 469342532@qq.com

showed that the length of hospital stay, anesthesia type (local anesthesia as the reference, general anesthesia $\beta = 3\ 513.340$) and intraocular lens type (soft spherical three-piece monofocal non-astigmatism type as the reference, soft aspheric one-piece monofocal astigmatism type $\beta = 2\ 590.090$; soft aspheric one-piece continuous visual field non-astigmatism type $\beta = 10\ 496.020$, soft aspheric one-piece trifocal non-astigmatism type $\beta = 21\ 889.810$) were the influencing factors of hospitalization expenses ($P < 0.001$). Under the medical insurance limit payment of intraocular lens material fee, the proportion of the highest burden of patients is low when the selected intraocular lens unit price is less than the maximum limit standard (1 800 yuan), and the proportion of the highest burden of patients increases with the increase of the price of intraocular lens when the selected intraocular lens unit price is more than the maximum limit standard (1 800 yuan).

Conclusion The structure of hospitalization expenses for age-related cataract surgery becomes more reasonable under the centralized volume-based procurement policy of intraocular lens, and the labor value of medical staff is realized. However, more attention should be paid to the changes of intraocular lens costs and diagnostic fees in the future. Shortening the length of hospital stay, reasonable selection of anesthesia methods, reasonable selection of different types of intraocular lens and reducing the price of intraocular lens can effectively reduce the hospitalization cost of age-related cataract surgery patients. Appropriately raising the fee limit of intraocular lens materials according to the affordability of local medical insurance fund is helpful to reduce the cost burden of surgical patients.

Keywords: Age-related cataract; Hospitalization expenses; Influencing factors; Intraocular lens; Single-disease

白内障是我国主要致盲性眼病^[1],通过植入人工晶体取代原浑浊晶体的手术方法是目前治疗白内障唯一有效的方法。白内障各分型中以老年性白内障为主,其患病率伴随着年龄的增加而增加^[2]。最新老龄人口数据显示^[3],我国已进入中度老龄化社会^[4],并且随着老龄化程度的持续加深,未来将逐步过渡至重度老龄化社会,届时老年人口规模将达到最大值,同时也可以预见老年性白内障患病人数将会不断增多,将会带来较大的医药负担。

全面推行以按病种(DRG/DIP)付费为主的多元复合式医保支付方式是我国当前医保支付方式改革的主要内容,单病种付费是其中不可缺少的部分。既往研究显示使用高价格的人工晶体容易造成DRG组亏损^[5],根据DIP的基础原理可知人工晶体价格对分值影响较大,由此可看出适用于白内障手术的单病种限额付费的医保支付方式在当前仍具有存在和发展的意义。

广州自2012年11月1日起实施眼白内障摘除及人工晶体植入术指定手术单病种付费(适用于职工医保和居民医保),历经药品和耗材零加成、人工晶体省际联盟集中带量采购等政策的落地实施,并将很快进入人工晶体国家集中带量采购^[6]的新时期。基于当前医保支付压力剧增的控费要求,叠加老年性白内障患病人数快速增长的公共卫生难题,有必要对人工晶体集中带量采购常态化开展下的老年性白内障手术患者单病种结算费用及影响因素进行深入研究分析,以期优化费用结构和控制医疗费用增长以及完善人工晶体材料限额付费政策提供相应的理论建议和数据支撑。

1 资料与方法

1.1 一般资料 广州自2021年5月1日起执行人工晶体类医用耗材联盟地区(广东、河南及江西)集团带量采购中选结果,2021年合同周期为2021年5月1日至2022年4月30日。考虑到政策执行存在一定的过渡期,故排除2021年5月的数据,以2021年6月1日至2022年4月30日作为研究周期,并将研究周期内的数据定义为2021年全年数据。

选取广州某省属三级甲等公立综合医院作为样本医院,收集样本医院眼科收治的出院主要诊断为老年性白内障(ICD-10:H25)且行单眼“白内障超声乳化抽吸术+白内障摘除伴人工晶体一期置入术”(ICD-9-CM-3:13.41+13.71)患者的病案资料。排除标准:①行双眼手术;②非单病种结算;③有严重合并疾病或并发症需行手术或转科治疗;④所使用人工晶体非集中带量采购中选品种;⑤病案首页部分信息填写错误、费用数据异常。

1.2 费用构成分类 参考病案首页费用的分类并结合实际,将住院费用的构成分为药品费、综合医疗服务费、诊断费、治疗费、康复费、人工晶体费、其他医用材料费共7个类型。

1.3 人工晶体分类 参考中国人工晶状体分类专家共识(2021年)^[7]并结合实际使用情况,将人工晶体分为5个类型:①软性球面三片式单焦点非散光型;②软性非球面一片式单焦点非散光型;③软性非球面一片式单焦点散光型;④软性非球面一片式连续视程非散光型;⑤软性非球面一片式三焦点非散光型。

1.4 研究方法

1.4.1 新灰色关联分析法 参考既往文献^[8],以次均住院费用作为参考数列 $X_0(k)$,以药品费等7个费

用类型的次均费用作为比较数列 $X_i(k)$; 计算差序数列, 即 $\Delta_i(k) = |X_i(k) - X_0(k)|$, 得出差序列绝对值中的最大值 Δ_{max} 和最小值 Δ_{min} ; 然后计算关联系数 $\xi_i(k) = \frac{\Delta_{min} + \rho\Delta_{max}}{\Delta_i(k) + \rho\Delta_{max}}$, 分辨系数 ρ 取 0.5; 最后计算关

联度 $\gamma_i = 1/n \sum_{k=1}^n \xi_i(k)$ 及关联序。

1.4.2 统计学方法 利用 EXCEL 2010 建立数据库, 采用 IBM SPSS 21 对数据资料进行统计学分析。住院费用经正态检验呈偏态分布, 计量资料以中位数(四分位数)的形式描述; 住院费用的构成以均数(构成比)的形式描述。对病例的人口学特征和住院费用的构成等情况进行描述性分析, 通过构建多因素线性回归模型筛选住院费用的影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 研究结果

2.1 研究对象人口学特征 共纳入 215 例老年性白内障手术患者, 男性 95 例, 男女比例为 1:1.26; 中位年龄为 72.00 (64.00, 76.00) 岁, 以 60 岁以上人群

(占 88.84%) 为主, 其中 70~79 岁年龄段占比最高 (50.70%), 其次是 60~69 岁年龄段 (28.37%)。

2.2 次均住院费用构成分析 纳入研究的 215 例患者住院费用中位数为 7 522.57 (7 274.32, 7 704.77) 元, 均数为 7 778.45 元, 次均住院费用构成中排名前三的费用类型依次是治疗费 (52.12%)、人工晶体费 (19.79%)、诊断费 (13.56%), 三者合计占 85.47%, 是次均住院费用的主要构成部分。以医保类型对患者进行分类分析, 结果显示职工医保患者次均住院费用略高于居民医保患者 4.1 个百分点, 但二者的次均住院费用的主要构成部分均保持一致且比例相近 (85.63%:84.83%)。详见表 1。

2.3 次均住院费用与各项费用的关联程度分析 结果显示, 与老年性白内障手术患者次均住院费用关联程度最大的是治疗费 (1.000), 其次是人工晶体费 (0.751) 和诊断费 (0.717), 是影响次均住院费用的主要费用类型。以医保类型对患者进行分类分析, 结果显示治疗费、人工晶体费、诊断费仍是关联程度较大的费用类型。详见表 2。

表 1 次均住院费用构成分析 [元 (%)]

Table 1 Composition analysis of average hospitalization expenses [yuan (%)]

费用类型	次均费用 (构成比)	不同医保类型次均费用 (构成比)	
		居民医保 (n=43)	职工医保 (n=172)
住院费用	7 778.45 (100.00)	7 531.64 (100.00)	7 840.15 (100.00)
药品费	418.10 (5.38)	422.72 (5.61)	416.95 (5.32)
综合医疗服务费	256.01 (3.29)	251.92 (3.34)	257.03 (3.28)
诊断费	1 054.8 (13.56)	1 045.60 (13.88)	1 057.11 (13.48)
治疗费	4 054.42 (52.12)	4 043.41 (53.69)	4 057.18 (51.75)
康复费	16.65 (0.21)	16.28 (0.22)	16.74 (0.21)
人工晶体费	1 539.33 (19.79)	1 300.00 (17.26)	1 599.16 (20.40)
其他医用材料费	439.13 (5.65)	451.71 (6.00)	435.98 (5.56)

表 2 老年性白内障手术患者各项次均费用关联度及关联序

Table 2 Correlation degree and correlation sequence of each time average cost in age-related cataract surgery patients

费用类型	关联度	关联序	不同医保类型的比较			
			居民医保 (n=43)		职工医保 (n=172)	
			关联度	关联序	关联度	关联序
药品费	0.677	5	0.667	5	0.679	5
综合医疗服务费	0.667	6	0.656	6	0.669	4
诊断费	0.717	3	0.707	3	0.719	3
治疗费	1.000	1	1.000	1	1.000	1
康复费	0.653	7	0.643	7	0.656	7
人工晶体费	0.751	2	0.725	2	0.758	2
其他医用材料费	0.678	4	0.669	4	0.663	6

2.4 住院费用多因素线性回归分析 以住院费用作为因变量, 以性别、年龄、医保类型、其他诊断疾病数量、麻醉方式、人工晶体类型、住院天数、是否临床路径管理共 8 个变量作为自变量, 采用逐步法筛选自变

量 (纳入标准为 $\alpha = 0.05$ 、剔除标准为 $\alpha = 0.10$), 建立多因素线性回归模型。各变量赋值情况 (如是无序多分类变量则进行哑变量设置, 采用全部进入的方法筛选自变量) 如表 3 所示。

表 3 变量赋值表

Table 3 Variable assignment table

变量名称	变量代码	哑变量	赋值
住院费用	Y		实际值
性别	X1		0 = 男; 1 = 女
年龄	X2		实际值
医保类型	X3		0 = 居民医保; 1 = 职工医保
其他诊断疾病数量	X4		实际值
麻醉方式	X5		0 = 局部麻醉; 1 = 全身麻醉
人工晶体类型	X6		以“软性球面三片式单焦点非散光型”为参照组
		X6_1	软性非球面一片式单焦点非散光型 = 1, else = 0
		X6_2	软性非球面一片式单焦点散光型 = 1, else = 0
		X6_3	软性非球面一片式连续视程非散光型 = 1, else = 0
		X6_4	软性非球面一片式三焦点非散光型 = 1, else = 0
住院天数	X7		实际值
是否临床路径管理	X8		0 = 否; 1 = 是

构建的多因素线性回归模型 $F = 1\ 472.780, P < 0.001$, 模型具有统计学意义, 调整决定系数 $R^2 = 0.976$, 说明拟合的回归模型较好。结果显示, 与人工晶体类型为软性球面三片式单焦点非散光型相比, 人工晶体类型为软性非球面一片式单焦点散光型患者的住院费用较低 ($\beta = 2\ 590.090, P < 0.001$), 人工晶

体类型为软性非球面一片式三焦点非散光型患者的住院费用较高 ($\beta = 21\ 889.810, P < 0.001$)。与麻醉方式为局部麻醉相比, 麻醉方式为全身麻醉患者的住院费用较高 ($\beta = 3\ 513.340, P < 0.001$)。住院天数越长住院费用越高 ($\beta = 353.279, P < 0.001$)。详见表 4。

表 4 住院费用多因素线性回归分析结果

Table 4 Results of multiple linear regression analysis of hospitalization costs

变量名称	非标准化偏回归系数		标准化偏回归系数 β	t 值	P 值
	β	标准误			
常数	6 710.562	147.755	-	45.417	<0.001
麻醉方式	3 513.340	349.301	0.106	10.058	<0.001
人工晶体类型					
软性球面三片式单焦点非散光型	参照组	-	-	-	-
软性非球面一片式单焦点非散光型	45.230	125.712	0.005	0.360	0.719
软性非球面一片式单焦点散光型	2 590.090	369.665	0.078	7.007	<0.001
软性非球面一片式连续视程非散光型	10 496.020	369.665	0.316	28.393	<0.001
软性非球面一片式三焦点非散光型	21 889.810	275.599	0.930	79.426	<0.001
住院天数	353.279	36.263	0.103	9.742	<0.001

注:“-”表示参照组,不予进行相关数值的计算。

2.5 限额支付下不同类型人工晶体的选择费用负担分析 广州医保规定人工晶体植入术单病种所使用的人工晶体材料费纳入统筹基金支付范围的最高限额为 1 800 元/个。当选择的人工晶体单价 $\leq 1\ 800$

元时,患者最高负担比例较低,当选择的人工晶体单价 $> 1\ 800$ 元时,患者最高负担比例随着人工晶体价格的增加而增加。详见表 5。

表 5 不同类型人工晶体的选择费用负担情况

Table 5 The selection cost burden of different types of intraocular lens

人工晶体类型	中选价 (元)	使用数量 (片)	最高负担金额 ^a 及比例/元 (%)	
			个人	统筹基金
软性球面三片式单焦点非散光型	850.00	8	255 (30.00)	731 (86.00)
软性非球面一片式单焦点非散光型	1 300.00	203	390 (30.00)	1 118 (86.00)
软性非球面一片式单焦点散光型	3 190.00	1	1 930 (60.50)	1 548 (48.53)
软性非球面一片式连续视程非散光型	11 066.00	1	9 806 (88.61)	1 548 (13.99)
软性非球面一片式三焦点非散光型	22 999.99	2	21 739.99 (94.52)	1 548 (6.73)

注:a 表示限额范围内的报销比例:居民医保 70%,在职职工医保 80%,退休职工医保 86%。

3 讨论与建议

3.1 住院费用结构趋于合理,但后续应重点关注人工晶体费和诊断费的变化 本研究结果显示,可体现技术劳务价值的医疗服务费用(治疗费+综合医疗服务费+康复费)在住院费用的构成比超 55%,优于 2021 年度全国三级公立医院的 27.96%^[9]和人工晶体带量采购下的北京某三甲综合医院老年性白内障医保患者的 42.57%^[10],基本达到部分省份公立医院高质量发展的指标要求(浙江^[11]:不低于 35%,青海^[12]:逐步提高至 60%),说明住院费用结构趋于合理。

人工晶体费和诊断费为非技术劳务性费用,二者在住院费用的占比超 30%,对费用结构的变化起到决定性作用(因治疗费相对固定),故应在后续重点关注并采取相应措施以确保费用结构更能体现技术劳务价值,如扩大集中带量采购的规模以降低人工晶体费用,持续优化和推进临床路径、通过规范诊疗过程促进医务人员合理检查和合理治疗。

3.2 缩短住院天数,减少医疗资源消耗 通常情况下,住院天数增加意味着医疗资源消耗的增加,医疗费用也同步增加。本研究发现开展临床路径管理的省属样本医院平均住院天数为 2.11 天(中位数:2.00 天),低于 2021 年全国省属综合医院的平均住院日 2.3 天、但高于 2021 年全国委属综合医院的平均住院日 1.9 天^[13],说明仍需继续优化诊疗流程和临床路径缩短患者住院时间。同时,样本医院应以新建投入使用的日间手术中心为契机积极探索开展白内障日间手术,以此达到降低住院天数和医疗费用^[14]的目的。

3.3 合理选择麻醉方式 白内障手术的麻醉方式一般为局部麻醉,费用相对较低,但麻醉方式的选择除依据手术要求外还会结合患者身体情况和个人意愿等方面综合考虑^[15]故也会存在选择全身麻醉的可能。本研究发现全身麻醉患者住院费用高于局部麻醉患者,原因可能是全身麻醉的收费标准远高于局部麻醉的费用,此外,全身麻醉及复苏等所花费的时间也间接延长了住院时间进而导致了医疗费用的增加。

3.4 人工晶体材料费限额支付政策对控费起到促进作用,根据属地医保基金承受能力适当提高限额标准有助于减轻手术患者费用负担 随着科技的进步,白内障手术已逐步从复明性手术过渡到屈光性手术^[16]。但本研究结果显示,手术患者主要选择的是单价在医保限额范围内的基本款的人工晶体,而高配版的屈光性人工晶体则较少选择,间接说明人工晶体材料费医保限额支付政策对控制医疗费用增长起到

了促进作用,医保基金支付压力得以减轻。

随着人民生活水平的提高,白内障患者对视觉质量的要求及术后生活质量的追求也越来越高,可以预见未来将有不少患者选择价格相对较高的屈光性人工晶体;此外,高端人工晶体目前尚无法像冠脉支架实现国产替代。因此,相关部门应出台相关政策鼓励和支持国内企业提升创新研发技术水平以实现高端人工晶体产业自主^[17];在医疗保障上,医保基金尚无能力承受“基本医疗”需求以外的费用,但后续可在人工晶体国家集中带量采购中选价格基础上根据属地医保基金承受能力适当上调限额标准以减轻患者费用负担;在使用选择上,不应以价格高低作为选择晶体的“金标准”,而应由术者在术前对患者有一个全方位的了解^[16]后再进一步确定相对合适的晶体类型。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

- 1] 医政医管局. 国家卫生健康委关于印发“十四五”全国眼健康规划(2021-2025年)的通知[EB/OL]. [2024-01-18]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653/202201/d607d24b6b1c4bd9b827eedf41eff820.shtml>.
Medical administration and medical administration. Notice of the National Health Commission on the issuance of the 14th Five-Year Plan "National Eye Health Plan (2021-2025)" [EB/OL]. [2024-01-18]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653/202201/d607d24b6b1c4bd9b827eedf41eff820.shtml>.
- 2] 陈佳惠,唐雅婷,蒋永祥,等. 年龄相关性白内障的流行病学研究[J]. 国际眼科纵览, 2019, 43(3): 189-193.
Chen JH, Tang YT, Jiang YX, et al. Epidemiologic studies of age-related cataract [J]. International Review of Ophthalmology, 2019, 43(3): 189-193.
- 3] 国家卫生健康委老龄健康司. 2021年度国家老龄事业发展公报[EB/OL]. [2024-01-18]. <http://www.nhc.gov.cn/ljks/s10742/202210/e09f046ab8f14967b19c3cb5c1d934b5.shtml>.
Department of Aging Health, National Health Commission. National bulletin on the development of aging in 2021 [EB/OL]. [2024-01-18]. <http://www.nhc.gov.cn/ljks/s10742/202210/e09f046ab8f14967b19c3cb5c1d934b5.shtml>.
- 4] 陆杰华,林嘉琪. 重度老龄化社会的人口特征、风险识别与战略应对[J]. 中国特色社会主义研究, 2023, (1): 59-68.
Lu JH, Lin JQ. Population characteristics, risk identification and strategic response of severe aging society [J]. Studies on Socialism With Chinese Characteristics, 2023, (1): 59-68.
- 5] 陶洋,王芳芳,朱晨晨,等. DRG 付费法下晶体手术组盈亏的影响因素分析[J]. 医学信息, 2022, 35(11): 5-7.
Tao Y, Wang FF, Zhu CC, et al. Analysis of influencing factors of surplus for crystal surgery group under DRG payment method [J]. Medical Information, 2022, 35(11): 5-7.
- 6] 国家组织医用耗材集中采购平台. 国家组织人工晶体类及运动医学类医用耗材集中带量采购公告(第 1 号)[EB/OL]. [2024-01-18]. <https://hc.tjpmc.cn:10128/public/show14416.html>.
The state organizes a joint procurement platform for medical consumables. Announcement of the National Organization of Centralized procurement of intraocular lens and sports medicine medical consumables (No. 1) [EB/OL]. [2024-01-18].

- <https://hc.tjpmc.cn:10128/public/show14416.html>.
- [7] 中华医学会眼科学分会白内障及人工晶状体学组. 中国人工晶状体分类专家共识(2021年)[J]. 中华眼科杂志, 2021, 57(7): 495-501.
Cataract and Artificial Lens Group of Ophthalmology Branch of Chinese Medical Association. Chinese expert consensus on classification of intraocular lenses (2021)[J]. Chinese Journal of Ophthalmology, 2021, 57(7): 495-501.
- [8] 刘媛媛, 崔壮, 李长平等. 两种灰色关联法对心绞痛患者住院医疗费用影响因素的分析比较[J]. 中国卫生统计, 2012, 29(4): 551-552, 555.
Liu YY, Cui Z, Li CP, et al. Analysis and comparison of the influence factors of two grey correlation methods on inpatient medical expenses of angina pectoris patients[J]. Chinese Journal of Health Statistics, 2012, 29(4): 551-552, 555.
- [9] 医政司. 国家卫生健康委办公厅关于2021年度全国三级公立医院绩效考核国家监测分析情况的通报[EB/OL]. [2024-01-18]. www.nhc.gov.cn/zyygj/s3594q/202212/f40bfe4606eb4b1d8e7c82b1473d9ae.shtml.
Department of medical administration. Bulletin of the General Office of the National Health Commission on the national monitoring and analysis of the performance assessment of tertiary public hospitals in 2021[EB/OL]. [2024-01-18]. www.nhc.gov.cn/zyygj/s3594q/202212/f40bfe4606eb4b1d8e7c82b1473d9ae.shtml.
- [10] 赵予涵, 林燕铭, 谭艳芬. 高值医用耗材治理背景下老年性白内障手术费用研究[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(1): 40-43.
Zhao YH, Lin YM, Tan YF. Study on the cost of senile cataract surgery under the high-value medical consumables governance[J]. Health Economics Research, 2022, 39(1): 40-43.
- [11] 浙江省人民政府办公厅. 浙江省人民政府办公厅关于印发浙江省推动公立医院高质量发展实施方案的通知[EB/OL]. [2024-01-18]. https://www.zj.gov.cn/art/2022/1/6/art_1229019365_2388226.html.
General Office of Zhejiang Provincial People's Government. Notice of the General Office of Zhejiang Provincial People's Government on Printing and Issuing the Implementation Plan of Promoting the High-quality Development of Public Hospitals in Zhejiang Province[EB/OL]. [2024-01-18]. https://www.zj.gov.cn/art/2022/1/6/art_1229019365_2388226.html.
- [12] 青海省卫生健康委. 关于印发青海省推动公立医院高质量发展实施方案的通知[EB/OL]. [2024-01-18]. https://wsjkw.qinghai.gov.cn/ztlz/qhshyywstzgg/ygzc/202201/t20220110_208748.html.
Health Commission of Qinghai Province. Notice on issuing the implementation plan for promoting high-quality development of public hospitals in Qinghai province[EB/OL]. [2024-01-18]. https://wsjkw.qinghai.gov.cn/ztlz/qhshyywstzgg/ygzc/202201/t20220110_208748.html.
- [13] 国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴-2022[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2022.
National Health Commission. China health statistics yearbook 2022[M]. Beijing: Peking Union Medical College Press, 2022.
- [14] 邵慧丽. 日间手术+临床路径诊疗模式与DRGs支付分析[J]. 中国卫生统计, 2020, 37(5): 752-754.
Shao HL. Analysis of day surgery + clinical pathway mode and DRGs payment[J]. Chinese Journal of Health Statistics, 2020, 37(5): 752-754.
- [15] 王莹, 孙辉. 某三级综合医院乳腺肿瘤患者日间手术总费用影响因素分析[J]. 中国医院管理, 2022, 42(1): 60-63.
Wang Y, Sun H. Analysis on hospitalization expenses and influencing factors of patients with breast tumors treated by day surgery in hospitals[J]. Chinese Hospital Management, 2022, 42(1): 60-63.
- [16] 陈海威, 刘冬梅, 毕宏生, 等. 多焦点人工晶状体植入的研究进展[J]. 国际眼科杂志, 2022, 22(10): 1658-1661.
Chen HW, Liu DM, Bi HS, et al. Research progress on multifocal intraocular lens implantation[J]. International Eye Science, 2022, 22(10): 1658-1661.
- [17] 张雨燕子, 梁曼, 张大为. 基于“带量采购”政策的人工晶体行业发展研究[J]. 中国市场, 2022, (20): 88-90.
Zhang YYZ, Liang M, Zhang DW. Research on the development of intraocular lens industry based on "volume-based procurement" policy[J]. China Market, 2022, (20): 88-90.

收稿日期: 2023-10-17

(上接第 655 页)

- [8] Feng J, Huang WY, Reilly JJ, et al. Compliance with the WHO 24-h movement guidelines and associations with body weight status among preschool children in Hong Kong[J]. Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism, 2021, 46(10): 1273-1278.
- [9] 杨晓尘, 何辉, 云青萍, 等. 北京市学龄前儿童 2000-2020 年营养不良及超重肥胖趋势研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2023, 31(1): 21-26.
Yang XC, He H, Yun QP, et al. Trends of malnutrition, overweight and obesity in preschool children in Beijing from 2000 to 2020[J]. Chinese Journal of Child Health Care, 2023, 31(1): 21-26.
- [10] Nam GE, Kim YH, Han K, et al. Obesity fact sheet in Korea, 2020; prevalence of obesity by obesity class from 2009 to 2018[J]. Journal of Obesity & Metabolic Syndrome, 2021, 30(2): 141-148.
- [11] 李瑶玥, 王桂新. 社会经济因素对中国居民肥胖的影响[J]. 人口与发展, 2022, 28(5): 107-125.
Li YY, Wang GX. Impacts of socioeconomic factors on obesity among Chinese adults[J]. Population and Development, 2022, 28(5): 107-125.
- [12] Pan XF, Wang LM, Pan A. Epidemiology and determinants of obesity in China[J]. The Lancet Diabetes & Endocrinology, 2021, 9(6): 373-392.
- [13] 国务院新闻办. 国务院新闻办就《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》有关情况举行发布会[EB/OL]. [2024-01-15]. https://www.gov.cn/xinwen/2020-12/24/content_5572983.htm.
NState Council Information Office. The Information Office of The State Council held a press conference on the Report on the Nutrition and Chronic Diseases of Chinese Residents (2020)[EB/OL]. [2024-01-15]. https://www.gov.cn/xinwen/2020-12/24/content_5572983.htm.
- [14] Larsen JK, Karssen LT, Van der veek SMC. Targeting food parenting practices to prevent early child obesity risk requires a different approach in families with a lower socioeconomic position[J]. Frontiers in Public Health, 2022, 10: 1012509.

收稿日期: 2023-08-14