

Volume 15, 17 Nov 2015

Publisher: Uopen Journals

URL: <http://www.ijic.org>

Cite this as: Int J Integr Care 2015; WCIC Conf Suppl; [URN:NBN:NL:UI:10-1-117280](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117280)

Copyright: 

Poster Abstract

Differences in the second admission choices of the township inpatients in China: a population-based retrospective cohort study / Las diferencias en las segundas opciones de hospitalización de los pacientes en el asentamiento de China: un estudio de cohorte retrospectivo basado en la población

Yan Zhang, Huazhong University of Science and Technology, China

Boyang Li, Huazhong University of Science and Technology, China

Liang Zhang, Huazhong University of Science and Technology, China

Correspondence to: **Yan Zhang**, Huazhong University of Science and Technology, China, People's Republic of, E-mail: yanzhang@hust.edu.cn

Abstract

Background: Coordinated and appropriate health care across sectors is an ongoing challenge, especially at continues inpatients. Second admissions means patients receive second inpatient services because of one disease within 30days, no matter in the same hospital or not. In rural China, all hospital services are supplied by township hospitals and county hospitals.

Objective: Population-level data on second admissions, however, is seldom reported across different level hospitals. This research aims to examine the differences between township hospital and county hospital in the second admissions whose first inpatient is in township hospital, and the determinants that influence second admission choices.

Methods: This retrospective cohort study drew out all second admissions whose first inpatient is in township hospital in Qianjiang District, China from January 1, 2008 to December 31, 2013, using the under New Rural Cooperative Medical System data. We focused on individuals who had been discharged from the participant hospitals. The second admission cases were identified as the two discharge diagnoses are the same diagnosis or differential diagnosis in clinical treatment according to the International Classification of Diseases 10th revision (ICD-10) within 30 days. Using the population-based health administrative databases, we compared the difference between township-township inpatients (TT group) and township-county inpatients (TC group); a two-level logistic regression model by MLwiN 2.30 was used to examine the determinants of second inpatient choice.

Results: In past 6 years, 6,764 second admissions whose first inpatient is in township hospital occurred among 271,405 discharged admissions, TT group accounted for 62.5% (4,225) and TC group 37.5% (2,539). Male patients accounted for 48.7% in TC group, higher than TT group, 41.9% ($P=0.003$). The second admission choices varied in different age groups ($P<0.001$), patients aged more than 40 years old (57.9%) were prefer to choose county hospital for second admission than township hospital (45.1%). The highest rate of TC group in inpatients interval was

fewer 3 days (61.1%), and that of TT group was 16-30 days (50.6%, $P < 0.001$). TC group mostly occurred for respiratory diseases (37.7%) and digestive diseases (20.3%). The length of stay in first inpatient among TC group was fewer than TT group (6.96 VS 9.23, $P < 0.001$). There are no significant difference in the distance to county hospital, time cost to county hospital, township hospital capacity and first inpatient expends pre capital between TT group and TC group. Two-level logistic regression analysis showed that age, distance to county hospital, distance to county hospital, inpatients interval and length of stay in first inpatient were the determinants of second admission choices.

Conclusions: Patients whose first inpatient is in township hospital were more likely to choose county hospital for second admission year by year, and TC inpatient is still an important inpatient supply model in rural China. Chinese government should explore the new mechanism to stimulate health personnel supply integrated care between township and county institutions, such as global budget of multi-level institutions on one certain disease.

Conference abstract Spanish

Antecedentes: Coordinada y adecuada atención sanitaria a través de todos los sectores es un desafío permanente, sobre todo en pacientes hospitalización continúa. Segunda admisión significa que los pacientes reciben segundos servicios de hospitalización a causa de una misma enfermedad dentro de los mismos 30 días, no importa si es el mismo hospital o no. En la China rural, todos los servicios hospitalarios son suministrados por hospitales municipales y hospitales del condado.

Objetivo: obtener datos de la Población a nivel de la segunda admisión, sin embargo, rara vez se registraron a través de diferentes categorías de hospitales. Esta investigación tiene como objetivo examinar las diferencias entre el hospital del municipio y los hospitales del condado en la segunda admisión cuyo primer paciente interno está en el hospital del municipio, y los determinantes que influyen en la elección de segunda admisión.

Métodos: Este estudio de cohorte retrospectivo sacó todos las segundas admisiones cuyo primer paciente interno estuvo en el hospital municipio en el Distrito de Qianjiang, China, del 1 enero 2008 a 31 diciembre 2013, utilizando los datos del nuevo sistema médico cooperativo rural. Nos centramos en las personas que habían sido dadas de alta de los hospitales participantes. Los segundos casos de admisión fueron identificados como los diagnósticos de alta en el mismo diagnóstico o diagnóstico diferencial en el tratamiento clínico de acuerdo con la decima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) dentro de los 30 días. El uso de las bases de datos administrativos de salud basados en la población, se comparó la diferencia entre los pacientes hospitalizados municipio-municipio (grupo TT) y los pacientes hospitalizados municipio-condado (grupo TC); un modelo de regresión logística de dos niveles por MLwiN 2,30 se utilizó para examinar los determinantes de la segunda opción para pacientes hospitalizados.

Resultados: En los últimos 6 años, 6.764 segundas admisiones cuyo primer paciente interno estar en el hospital del municipio ocurrió entre 271,405 admisiones dadas de alta, el grupo TT representaron el 62,5% (4225) y TC grupo de 37,5% (2539). Los pacientes varones representaron el 48,7% en el grupo TC, más alto que el grupo TT, el 41,9% ($p = 0,003$). Las segundas opciones de admisión varían en diferentes grupos de edad ($p < 0,001$), pacientes de edad superior a 40 años (57,9%) preferían elegir el hospital del condado para el segundo ingreso a un hospital del municipio (45,1%). La tasa más alta del grupo de TC en el intervalo de pacientes hospitalizados fue menos 3 días (61,1%), y la del grupo TT fue de 16-30 días (50,6%; $p < 0,001$). Grupo TC la mayoría requirió por enfermedades respiratorias (37,7%) y las enfermedades del aparato digestivo (20,3%). La duración de la estancia en la primera paciente interno entre los grupos TC era menos de grupo TT (6,96 vs 9,23, $p < 0,001$). No hay una diferencia significativa en la distancia al hospital del condado, ni de costo o de tiempos en el hospital del condado, con la capacidad hospitalaria de el del municipio y el primer paciente interno gasta capital en las entradas entre el grupo de TT y el grupo TC. Dos niveles de análisis de regresión logística mostraron que la edad, la distancia al hospital del condado, los pacientes hospitalizados y la duración de la estancia en la primera hospitalización fueron los factores determinantes de la elección de segunda admisión.

Conclusiones: Los pacientes cuya primera hospitalización fue en el hospital del municipio eran más propensos a elegir un hospital del condado para su segunda hospitalización año con año, y la hospitalización TC para pacientes sigue siendo un importante modelo de oferta de pacientes rurales en la China. El gobierno chino debe explorar un nuevo mecanismo para estimular al personal de salud proporcionar atención integrada entre las instituciones de los municipios y las instituciones del condado, tales como un presupuesto global para diferentes instituciones para una determinada enfermedad.

Keywords

second admission; admission choice; rural China; county hospital / segundo ingreso; elección de admisión; China rural; hospital del condado

PowerPoint presentation

<http://integratedcarefoundation.org/resource/wcic3-presentations>