

· 短篇论著 ·

某三甲医院 2001 ~ 2010 年隐球菌性脑膜炎患者住院医药费用分析

晏晨阳 陈薇薇 奚伟强 陶静 蔡剑飞

(第二军医大学长征医院, 上海 200003)

【摘要】 目的 分析隐球菌性脑膜炎患者住院费用增长的主要因素及控制该因素的途径, 为合理控制费用提供依据。方法 以某三甲医院 2001 ~ 2010 年隐球菌性脑膜炎患者为研究对象, 对各住院患者的费用构成和变动趋势进行统计分析。结果 2001 ~ 2010 年总费用年平均增长速度为 5.04%, 药费年平均增长速度为 14.55%, 检验费年平均增长速度为 1.01%。结论 药费的快速增长是导致总费用增长的主要因素, 控制药费增长是控制隐球菌性脑膜炎患者住院费用增长的关键因素。

【关键词】 隐球菌性脑膜炎; 住院; 费用分析

【中图分类号】 R 756.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-3827(2010)06-0357-03

隐球菌性脑膜炎是中枢神经系统最常见的真菌感染, 由隐球菌感染引起, 其病情严重, 病死率高。近年来, 由于免疫低下患者的显著增多, 隐球菌病的发病率呈明显上升趋势, 已成为艾滋病患者最常见的并发症和死亡原因之一。本文对某三级甲等医院 2001 ~ 2010 年间隐球菌性脑膜炎患者的医药费用及其构成的特点和趋势进行分析, 为建立合理的控费机制提供参考。

1 资料和方法

1.1 资料来源

全部资料来源于某三级甲等医院 2001 年 1 月 1 日 ~ 2010 年 9 月 30 日期间隐球菌性脑膜炎住院患者信息。剔除病案信息不全、非医嘱出院者, 共抽取有效病例 183 份。

1.2 研究方法

住院患者的住院费用分为药品费、检查费、化验费、治疗费、其他费用 5 大类。药品费包括: 西药费、草药费、中成药费; 检查费包括检查费和放射费; 检验费包括化验费和病理费; 治疗费包括床位费、治疗费、护理费等; 其他费用包括材料费、血费、

手术费等。

1.3 数据质量控制

数据库检索得出初步数据后, 由专人进行病案质量检查, 病历资料不全, 关键指标残缺及费用资料不全者均不纳入研究范围。全部数据资料采用 EXCEL 建立数据库并进行逻辑核对, 确保数据准确性。

1.4 统计学分析

本研究采用 SPSS 16.0 软件包进行统计分析, 对住院患者的平均住院天数, 平均总费用及其平均增长速度进行描述性分析和统计, 以 $P \leq 0.05$ 为有显著统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般情况

183 例患者中, 男性患者 107 例, 其中医保患者 13 例, 自费患者 94 例; 女性患者 76 例, 其中医保患者 12 例, 自费患者 64 例。

2.2 人均总费用情况 (见表 1)

表 1 显示, 人均住院总费用呈上升趋势, 在 2009 年到达峰值为 52 180.53 元。其中, 所占比重最大的是药费, 其次是治疗费、检查费、检验费及其他费用。10 a 中, 药费所占比重呈现逐年上升趋势, 从 2001 年的 38.46% 增长至 2010 年的 83.9%, 治疗费、检查费等所占总费用的比重呈现下降趋势。

作者简介: 晏晨阳, 女 (汉族), 硕士, 主治医师. E-mail: yangyang-yan@hotmail.com

通讯作者: 蔡剑飞, E-mail: xiaofei11222@sina.com

表 1 2001 ~ 2010 年隐球菌性脑膜炎患者人均住院费用及构成情况

Tab.1 Expenditures and its proportions of hospitalization for cryptococcal meningitis, 2001-2010

年度	药费 (元)	构成 (%)	治疗费 (元)	构成 (%)	检验费 (元)	构成 (%)	检查费 (元)	构成 (%)	其他费用 (元)	构成 (%)	总费用 (元)
2001 年	9 223.09	38.46	4 216.16	17.58	2 515.00	10.49	6 749.88	28.15	1 274.22	5.31	23 978.34
2002 年	8 789.99	53.36	2 710.51	16.45	1 614.91	9.80	2 321.05	14.09	1 036.35	6.29	16 472.81
2003 年	8 782.28	56.06	2 483.70	15.85	1 287.25	8.22	2 001.50	12.78	1 110.79	7.09	15 665.52
2004 年	11 618.61	67.60	1 429.67	8.32	1 298.10	7.55	1 987.06	11.56	854.50	4.97	17 187.94
2005 年	17 258.50	74.83	2 167.15	9.40	999.65	4.33	1 521.59	6.60	1 117.77	4.85	23 064.66
2006 年	9 097.49	64.57	1 545.78	10.97	1 037.52	7.36	1 574.60	11.18	833.22	5.91	14 088.61
2007 年	12 185.16	69.27	1 403.69	7.98	913.40	5.19	2 073.8	11.79	987.47	5.61	17 590.26
2008 年	11 450.31	70.37	1 654.80	10.17	780.30	4.80	1 685.05	10.36	701.34	4.31	16 271.79
2009 年	42 627.30	81.69	2 510.33	4.81	3 374.80	6.47	2 275.10	4.36	1 393.00	2.67	52 180.53
2010 年	31 315.38	83.90	1 998.39	5.35	2 752.83	7.38	465.74	1.25	792.45	2.12	37 324.78
10 a 平均	15 401.10	70.37	2 056.08	9.39	1 531.39	7.00	1 938.77	8.86	959.04	4.38	21 886.38

2.3 10 a 费用动态变化情况

如图 1 中所示,2001 ~ 2010 年总药费呈明显上升趋势,随着总药费的上升,住院总费用也呈现同向变化趋势,平均住院日越长,住院总费用越高。由表 2 可见,10 a 中总费用增幅为 55.66%,年平均增幅为 5.04%;药费增幅为 239.53%,年平均增幅为 14.55%,远高于总费用的年均增速,说明药费的增长是导致总费用增长的直接因素。

2.4 不同性别患者费用情况

由表 3 中可见 10 a 间男性和女性的总费用均呈现上升趋势,男性患者年平均增长速度为 20.39%,远高于女性患者年平均增长速度 1.00%。对不同性别患者总费用数据进行分布检验后发现呈偏态分布。经 Mann-Whitney 检验, $P = 0.276$, $z = -1.089$,自由度 = 181。不同性别患者总费用差别无明显统计学意义。

2.5 不同支付方式患者费用情况

自费患者共 158 名,次均费用为 20 813 元;医保患者共 25 名,次均费用为 28 666 元。但经 Mann-Whitney U 检验,差别无统计学意义(见表 4)。

3 讨 论

隐球菌性脑膜炎是一种严重危害人类健康的疾病,随着免疫抑制人群的增加,该病的发病率逐

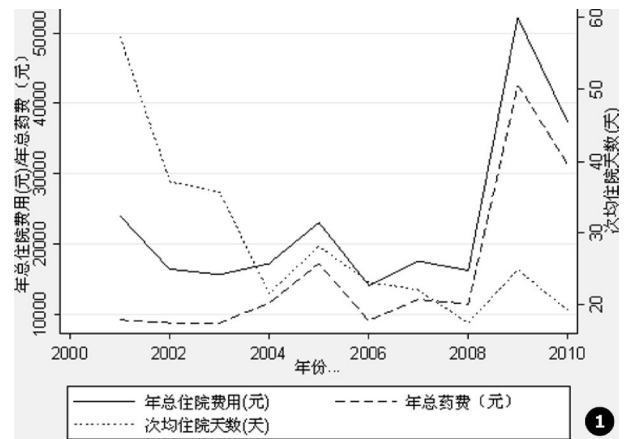


图 1 2001 ~ 2010 年总费用、总药费及平均住院日变化趋势图

Fig.1 Trend of total medical expenditures, expenditures for medications and average hospitalization days, 2001-2010

表 2 2001 ~ 2010 年住院患者费用动态变化情况

Tab.2 Changes of hospitalization expenditures, 2001-2010

	增幅量 (元)	增幅 (%)	年平均增长速度 (%)
药费	22 092.29	239.53	14.55
治疗费	-2 217.78	-52.60	-7.96
检验费	237.83	9.46	1.01
检查费	-6 284.14	-93.10	-25.70
其他费用	-481.77	-37.81	-5.14
总费用	13 346.44	55.66	5.04

表 3 2001 ~ 2010 年不同性别患者费用动态变化情况

Tab.3 Changes of expenditures in male and female, 2001-2010

性别	增幅量 (元)	增幅 (%)	年平均增长速度 (%)
男性	48 195.45	431.10	20.39
女性	2 368.401	9.36	1.00

表 4 不同支付方式患者总费用和药费的差异

Tab.4 Difference of total medical expenditures and expenditures for medications between insured and uninsured patients

	总费用	总药费	住院天数
Mann-Whitney U	1 707.000	1 670.000	1 607.000
Wilcoxon W	14 268.000	14 231.000	14 168.000
Z	-1.089	-1.239	-1.497
P	0.276	0.215	0.134

渐升高。由于该病治疗疗程长,国内外的推荐疗程均在 3 ~ 6 个月。在隐球菌性脑膜炎的既往治疗中,传统的两性霉素 B 一直是一线药物,价格相对便宜,但其严重的毒副作用影响其临床应用,许多患者无法按期完成疗程,也使得住院日大为延长。因此应用疗效好、毒副作用低的新型抗真菌药物,已成为国内外的必然趋势,但这些药物一般价格较贵。

为了详细分析该病治疗费用的构成比,为临床医生合理用药、合理检查提供依据,本文通过对某三级甲等医院近 10 a 收治的 183 例隐球菌性脑膜炎住院患者费用变化、费用构成及支付方式等情况进行了分析。从数据上看,2001 ~ 2004 年患者的均次住院天数呈现明显下降趋势,2004 ~ 2010 年后,患者的均次住院天数维持在一个稳定的范围。

这一方面与住院天数较短的复诊病例的逐渐增多有一定关联;另一方面,也与治疗手段的增加,尤其是新型药物的临床使用密切相关,后者提高了疗效,减少了住院天数。

住院费用分析发现,患者年总治疗费用的增长速度为 5.04%,检查费的年均增长速度是 1.01%,而药费的年均增长速度为 14.55%。患者药费是总费用中的最大构成,且药费上升的速度高于总费用上升的速度,提示控制费用的关键点在于控制药品费用。而药费增加的原因,与近年来新型抗真菌药物的应用有关。尤其是 2009 ~ 2010 年间,由于某些新型抗真菌药物如伏立康唑、两性霉素 B 脂质体的临床应用,使隐球菌性脑膜炎患者年总药费和年总住院费用明显高于 2008 年。但治疗效果的明显提高、药物毒副作用的降低、平均住院日的缩短,使隐球菌性脑膜炎患者满意度增加。

而在有效控制隐球菌性脑膜炎方面,此项分析也反映出临床控制药品费用中的最大困难是,国内尚缺乏疗效确切、安全性好的抗真菌药物,其研发及投入方面,也远落后于国外的相关企业。因此,近年来绝大部分不能耐受传统药物的患者只能依赖于进口药物。而进口新型抗真菌药物受研发、经营管理、流通等诸多环节影响,定价较传统同类药品价格高出数十倍^[1]。近年来国家虽多次调整药品价格,但是调整的对象多是常规类药品。这些药物价格居高不下,增加了临床药品费用。这些状况,对国内相关企业抗真菌药品的研发、生产,也提出了严峻但又具有诱惑力的挑战。

参 考 文 献

- [1] 许爱红. 医药费用上升的原因及控制其不合理增长的对策 [J]. 消费导刊, 2008, (2): 105.

[收稿日期] 2010-11-05

[本文编辑] 王 飞