

2.4 成本-效果分析

2.4.1 成本的确定 由于所有病例均来自门诊,诊断和检查等费用基本相同,可不计在内。所有不良反应停药后基本自愈,故两组中的费用仅指药品费用(C)。以 2004 年 10 月三级甲等医院的药价计算: $C_{\text{治疗 I 组}} = 104.43 \times 2 \times 7 = 1462.02$ 元; $C_{\text{治疗 II 组}} = 45.8 \times 2 \times 7 = 641.2$ 元。

2.4.2 最小成本分析 应用加替沙星注射液治疗呼吸道细菌性感染,7~14 d 为 1 个疗程,总费用为 1462.02~2924.04 元;左氧氟沙星注射液治疗呼吸道细菌感染,7~14 d 为 1 个疗程,总费用为 641.2~1282.4 元。用左氧氟沙星治疗每位患者可直接节约药费 820.82~1641.64 元。表明左氧氟沙星注射液治疗呼吸道细菌性感染,疗效基本一致,但费用降低,优于加替沙星注射液。

2.4.3 灵敏度分析 如果将加替沙星注射液和左氧氟沙星注射液的单价各下降 50%,它们的价格分别为 731.01~1642.0 元和 320.6~641.2 元,两者相差 410.41~820.4 元,差异仍有显著性。说明价格在一定范围内变动时,并不影响其药物经济

学研究结果。

3 讨论

加替沙星注射液和左氧氟沙星注射液两种治疗呼吸道细菌性感染治疗方案效果差异无显著性,药物经济学的最小成本分析法为最优选择方案^[2],其目的之一是寻找在达到相同治疗效果时费用最低的治疗方案。得出的结果表明在治疗效果无差异时,左氧氟沙星注射液的药品费用比加替沙星注射液大大减少,敏感性分析也说明了这一结果的可靠性。从药物经济学角度出发,左氧氟沙星注射液治疗呼吸道细菌性感染可作一线治疗药。

[参考文献]

- [1] 施毅,肖丞营,邵海枫,等.加替沙星注射液治疗呼吸道细菌性感染的临床随机对照研究[J].中国新药与临床杂志,2004,23(8):518-520.
- [2] 何志高,陈洁.药物经济学及其在药品费用控制中的作用[J].中华医院管理杂志,1999,15(5):290-293.

72 例享受大额医疗保险住院患者医疗费用的分析

田海,吕云鲜

(浙江省衢州市社会保险事业管理局,衢州 324002)

[摘要] 目的 通过对某定点医院上传数据的分析,找出医疗费用上涨的主要分布点(增长点)及其主要原因。方法 抽取某定点医院 2004 年 1~6 月 72 例一次性进入补充医疗保险(超基本医疗保险封顶线 4 万元)的住院病例进行回顾性调查,对被调查病历的医疗总费用、住院日、药品费、材料费、特殊检查费、治疗费、手术费等进行分析,并与全院医保病例的平均费用进行比较。结果 被调查病例的平均住院日、平均药品费、平均材料费、平均治疗费都明显高于全院其他医保病例,差异有极显著性($P < 0.01$);平均手术费高于全院医保病例,差异有显著性($P < 0.05$)。结论 医疗费用增高的主要原因住院天数长,药品费、材料费、治疗费、手术费高。

[关键词] 医疗费用;医疗保险

[中图分类号] F407.7

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2005)10-0955-02

2004 年上半年,我市医疗保险(医保)患者医疗费用增长迅速,统筹医疗费用比 2003 年同期上涨 74.12%,大病基金比 2003 年同期上涨 77.33%。医疗费用上涨过快,虽然客观上有老龄化、发病率上升、医疗技术的进步、民众对医疗需求的提高等因素,但是管理机制、体制问题也有问题^[1]。笔者分析我市某定点医院中一次性进入补充基本医疗保险病例的医疗费用以及影响医疗费用的主要因素,以期对建立费用控制机制及制定和完善对医院考核办法提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料 抽取我市某定点医院 2004 年 1~6 月一次性享受补充医疗保险(超基本医疗保险封顶线 4 万元,大额医保)的住院病例进行回顾性调查。抽样 72 例,其中男 56 例,女 16 例;退休 69

例,在职 3 例;年龄 38~86 岁;住院天数 9~159 d,平均为 60.07 d;医疗费用 4.09 万~22.58 万元,平均为 6.76 万元^[2]。72 例中恶性肿瘤 17 例,心脏疾病 11 例,消化系统疾病、呼吸系统疾病各 7 例,原发性高血压、尿毒症各 4 例,糖尿病、脑溢血、颈椎或腰椎病各 3 例,胸部闷痛、神经方面疾病各 2 例,良性肿瘤、脑梗死、丙型肝炎、硬膜下脓肿、混合痔、股骨头缺血性坏死、头痛各 1 例,其他 2 例。

1.2 方法 对 72 例病例的医疗总费用、住院日、药品费、材料费、特殊检查费、治疗费、手术费等进行分析^[2],并与全院医保病例的平均费用进行比较。找出费用上涨的主要分布点(增长点),简要分析上涨的主要原因。

2 结果

72 例各种费用和住院天数见表 1。被调查病例与全部医保病例的各种费用比较见表 2。由表可以看出被调查病例的平均住院总费用、住院日、药品费、材料费、治疗费均明显高于其他医保病例($P < 0.01$);平均手术费高于其他医保病例($P <$

[收稿日期] 2004-12-06 **[修回日期]** 2005-01-10

[作者简介] 田海(1979-),男,土家族,湖北恩施人,药师,学士,主要从事医保费用审核工作。电话:0570-3079655, E-mail: tianhai@qzsbj.com。

0.05);平均特殊检查费两者差异无显著性($P > 0.05$)。因此, 费用、材料费、治疗费、手术费。医疗费用增高的上涨主要分布点(增长点)是住院天数、药品

表1 72例享受大额医保患者各种病症的费用和住院天数比较

万元

病种	例数	平均住院 总费用	平均住院 天数/d	平均 药品费	平均 材料费	平均特殊 检查费	平均 手术费	平均 治疗费
恶性肿瘤	17	6.664	71.12	4.369	0.395	0.099	0.018	0.919
心脏疾病	11	7.192	29.91	2.071	4.248	0.136	0.018	0.414
消化系统疾病	7	5.282	72.86	2.805	0.841	0.102	0.046	0.397
呼吸系统疾病	7	8.964	68.43	5.415	0.648	0.089	0.004	0.614
原发性高血压	4	6.005	32.25	0.920	4.361	0.156	0.009	0.202
尿毒症	4	7.055	65.75	3.873	1.067	0.128	0.007	0.947
糖尿病	3	4.825	53.00	2.714	0.043	0.078	0.000	0.692
脑溢血	3	9.108	41.00	4.547	1.572	0.057	0.144	0.680
颈椎、腰椎病	3	5.393	31.67	0.791	3.802	0.042	0.125	0.108
胸部闷、痛	2	6.434	54.00	2.636	2.425	0.191	0.039	0.150
神经方面疾病	2	6.723	80.00	4.317	1.085	0.133	0.071	0.215
良性肿瘤	1	6.206	97.00	3.111	0.059	0.178	0.000	2.133
脑梗死	1	5.236	33.00	0.941	3.623	0.070	0.000	0.125
丙型肝炎	1	8.126	99.00	6.289	0.386	0.000	0.000	0.236
硬膜下脓肿	1	8.408	159.00	6.555	0.231	0.080	0.000	0.129
混合痔	1	4.573	71.00	3.085	0.126	0.045	0.046	0.220
股骨头缺血性坏死	1	4.762	34.00	0.641	3.039	0.000	0.070	0.016
头痛	1	4.359	28.00	2.879	0.238	0.092	0.000	0.054
其他	2	8.186	120.00	4.510	0.089	0.119	0.010	1.179
平均		6.500	65.32	3.288	1.488	0.094	0.032	0.496

表2 72例享受大额与其他医保患者各种费用比较

万元, $\bar{x} \pm s$

调查对象	例数	平均住院 总费用	平均住院 天数/d	平均 药品费	平均 材料费	平均特殊 检查费	平均 手术费	平均 治疗费
大额医保病例	72	6.76 ± 0.71	60.07 ± 8.26	3.39 ± 0.63	1.62 ± 0.45	0.10 ± 0.02	0.03 ± 0.01	0.59 ± 0.17
其他医保病例	1 675	0.96 ± 0.12	18.19 ± 4.32	0.51 ± 0.14	0.12 ± 0.03	0.08 ± 0.03	0.01 ± 0.01	0.06 ± 0.03

3 讨论

从被调查的72例享受大额医保病例来看,医疗费用的增高和医院有很大关系。医疗费用的上涨除笔者所列客观原因外,还有医院和医生逐利行为和医生传统的思想观念问题,即仅根据“临床需要”选择药品和医疗项目,只注重临床疗效,强调高效药物、高新技术和疑难杂症的治疗,缺乏费用意识,忽视治疗成本^[3]。

引起药品费用高的主要原因,在被调查的72例病例中有的病例是实际治疗的需要,如恶性肿瘤、急性胰腺炎、血液病、尿毒症等,但更多的是不合理用药造成的。①抗菌药物使用不合理,72例病例中抗菌药物的使用率为90.28%,抗菌药物费用占药品总费用比例为42.40%,多例无感染体征和抗菌药物使用指征的原发性高血压、糖尿病患者使用抗菌药物。使用抗菌药物过程中,多例更换不同的抗菌药物,无药敏试验记录,抗菌药物也均以二线、三线价格昂贵抗菌药物为主。②中成药中的益气复脉、化痰通脉、益气活血药物使用不合理。此类中成药的使用面太广、比例太高、时间太长。银杏叶注射液、生脉注射液、参麦注射液、血栓通注射液等,72例病例中使用率为98.61%,费用占药品总费用比例为25.24%,而多例患者病历中均无心血管方面疾病的记录。仅此两类药物就占药品总费用的67.64%。

平均材料费上涨主要是医疗新技术的应用,导致高价材料

的大量使用,如心脏起搏器、支架、球囊等。同时医院的逐利行为导致医用材料的浪费,用昂贵的代替价廉的,用进口的代替国产的。如进口止血纱布在普通手术中常常出现,进口吸痰管代替了普通、价廉的国产吸痰管。

费用增高的主要原因是住院日、药品费、材料费、治疗费、手术费的增高。为了完善医保政策,加强对医保用药、医疗服务的调控,制定政策和考核指标要从以下几方面入手:考核制度中要对平均住院日作出明确的规定;对平均药品费、材料费的比例作出限定范围;药品目录要对于每种医保药品,作出明细的使用条件或使用适应证的规定,特别是昂贵的、易造成滥用的药品,同时,对不同的医保药品也应作出门诊用药、住院用药或住院门诊均可用药之分,从而降低住院费用中药品的比例,做到合理用药;加强对各级医院收治患者的病种和疾病程度的监督,对不同级别医院有不同的起付线,使医疗资源的配置和基金的使用更加优化和合理。

[参考文献]

[1] 刘俊. 知难而进, 用于实践, 努力推进医疗卫生体制改革[J]. 中国卫生资源, 2003, 3(5):195.

[2] 叶华进, 吴小彤. 重症肺炎抗感染用药分析[J]. 医药导报, 2004, 23(12):964-966.

[3] 许蓓华, 等. 100例超万元住院医疗费用的分析[J]. 上海医药, 2001, 22(4):174-176.