

# 经皮冠状动脉介入治疗住院费用研究综述<sup>①</sup>

满丽芳

(广西医科大学第一附属医院病案信息科, 广西南宁 530021 E-mail: 1372252134@qq.com)

**摘要:** 冠心病的发病率渐增,其治疗及其治疗费用逐年上升,给患者及社会带来了极大的痛苦和严重的经济损失,加大了家庭和社会的经济负担。文章对经皮冠状动脉介入治疗住院费用进行文献梳理,就目前费用总体及结构、影响住院费用各因素、临床护理路径等对住院费用影响等方面进行总结归纳,为进一步提出有效的方法合理降低医疗费用提供依据。

**关键词:** 血管成形术,气囊,冠状动脉;冠心病;住院费用;影响因素

**中图分类号:** R541.4;R191 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)05-0788-02  
**doi:**10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.059

冠心病是一种常见的心血管疾病,具有高发病率和高死亡率的特点,是严重危害人们健康和生命的疾病之一。近年来,冠心病的发病率逐渐增加,其治疗费用也在逐年上升,冠心病的治疗及其治疗费用的构成和影响因素已经成为心血管科医生和冠心病患者尤为关心的问题。冠心病的治疗方法主要分为三个类型,包括药物治疗、介入治疗以及外科手术治疗,其中有接近50%左右的冠心病患者选择接受支架介入治疗手术<sup>[1]</sup>。

冠心病经皮冠状动脉介入治疗(Percutaneous Coronary Intervention, PCI)是指经皮穿刺周围动脉,包括股动脉或者桡动脉,沿着动脉向心脏方向送入球囊导管或者支架等介入治疗器械至冠状动脉目标部位,对其狭窄病变进行扩张、疏通的一类心导管治疗技术。自1977年进行了世界上首例经皮冠状动脉腔内形成术(PTCA)以来,介入治疗逐渐成为对冠心病,尤其是急性心肌梗死疗效显著、创伤小、疗程短且有效的治疗方法之一<sup>[2]</sup>,受到了广大临床医生和冠心病患者的青睐。随着医疗水平和技术水平的不断提高,介入治疗的疗效和成功率也明显提高,但是,在疗效逐渐提高的情况下,患者的治疗费用也在快速地增加,这给患者及其家庭带来了沉重的医疗费用负担<sup>[3]</sup>。在此背景下,本文对冠心病介入治疗患者的住院费用的研究进行综述,以期归纳和总结介入治疗的医疗费用的构成及其影响因素。

## 1 冠心病介入治疗患者的住院费用研究的总体情况

目前冠心病介入治疗患者住院费用方面的研究较少,研究主要集中于三个方面:

1.1 根据患者病例,对冠脉内支架术患者费用进行较为全面的分析 通过对2004~2006年间,患者病例数持续增多的同时平均住院费用分别为71092.88元、56036.56元和55416.96元,冠脉内支架术患者平均住院费用呈下降趋势<sup>[4]</sup>。

1.2 对冠心病介入治疗患者住院费用的构成进行分析 冠脉内支架术住院费用主要由手术材料费、药费、检查费和化验费、床位费、治疗费、诊疗费和护理费等构成,其中占住院费用比例最高的是手术材料费,占比达到84.11%,药费、检查费和化验费占比分别为7.04%、4.10%和2.43%,占比较低的是床位费、治疗费、诊疗费和护理费,分别占0.80%、0.76%、0.19%和0.18%<sup>[4]</sup>。

1.3 从临床路径对降低冠心病介入治疗患者住院费用的效果进行分析 有研究针对于临床护理方法的运用,选取分析了90例不同时期实施冠状动脉介入治疗患者护理资料,将实施了临床护理路径的45例患者作为观察组,与进行常规护理的患者

45例作为对照组,比较研究表明,临床护理路径对节省患者住院费用效果是显著的<sup>[5]</sup>。急救护理路径对冠心病介入治疗患者住院费用也会有一定影响,有研究将97名急诊病例患者分成两组,47名患者进行常规治疗作为对照组,50名患者从住院后即采用ACS急救护理路径进行治疗作为观察组,研究结果表明采用急救护理路径的观察组住院费用大大低于对照组,急救护理路径会减少住院费用,有利于减轻患者经济压力<sup>[6]</sup>。田丽梅等<sup>[7]</sup>。研究的成果也显示了中西医结合临床护理路径对冠心病介入治疗患者住院费用的降低有一定的作用

## 2 冠心病介入治疗患者的住院费用影响因素分析

2.1 住院日 住院日是影响冠心病介入治疗患者的住院费用的主要因素之一<sup>[5]</sup>,所以临床护理有利于缩短患者住院时间,进而节省住院费用<sup>[5-8]</sup>。住院天数一般可以反映疾病的轻重缓急程度,病情越重,住院时间越长<sup>[9]</sup>。事实上住院天数往往是通过是否手术及并发症的情况来影响住院费用,但一旦发生介入手术治疗,材料费用就占了总费用的绝大多数。国内外很多研究表明住院天数对急性心肌梗死住院费用的影响程度较大,两者呈正相关关系<sup>[10-12]</sup>。

2.2 其他因素 辛一琪等<sup>[13]</sup>研究结果显示:性别、年龄、支付方式、手术情况、转科情况、输血情况、院感情况、特护情况、疗效、3日确诊等指标对急性心肌梗死平均住院费用有影响。近年来,有学者对冠心病介入治疗患者的住院费用影响因素进行了较为全面系统的研究。有学者根据某直辖市某三甲医院2004~2006年3年时间所有冠心病接受冠脉内支架术的医疗保险住院患者资料,进行简单描述及多因素分析,采用多元线性逐步回归分析法,对影响冠脉内支架术患者住院医疗费用的主要因素进行了分析。根据拟合的方程显示,影响冠脉内支架术患者住院医疗费用的因素按其作用强度,依次为支架数量、住院天数、入院情况、年龄和抢救情况。为减轻患者经济压力,提出应在安全前提下尽量采用国产支架,减少支架数量,采取各种手段以减少住院时间,采用国产较为安全的同类药物等等方法<sup>[4]</sup>。

2.3 支付方式 国内很多研究提示支付方式对住院费用的影响普遍存在,并且公费医疗患者费用最高<sup>[12-15]</sup>。公费医疗患者住院费用最高,自费与医保患者费用较低且接近。各地经济发展水平很可能也是通过不同地区支架的定价的不同而影响住院费用的,对医保政策的制定应充分考虑到地区经济发展水平差异。

还有学者展开了跨区域研究,选取中国13城市2005年1

① 基金项目:广西壮族自治区卫生厅自筹经费计划科研课题(合同号:Z2014665)

月~2006年6月间医保机构的登记数据及入选患者的数据,运用统计分析的方法,得出冠心病患者支架介入治疗住院费用的主要影响因素,包括地区经济发展水平、患者植入的支架数量、患者植入支架的价格和各地区的医保支付政策等,其中起决定性作用的是支架数量和价格,平均支架数量每变化1个单位,平均住院费用会同方向变化40 809.41个单位,支架的平均价格变化1个单位,患者的平均住院费用同方向变化1.3个单位。同时,地区经济发展水平和医保支付办法对患者住院费用也有显著的影响<sup>[1]</sup>。

### 3 思考与建议

患者的住院费用是影响患者治疗的重要因素,也是各个医院面对竞争寻求生存和发展的重要问题。目前冠心病介入治疗当中的费用受社会、医院、患者实际情况等多方面多因素的影响,梳理和把握这些影响因素,才能切实寻找一些有效的方法合理降低医疗费用,并根据各医院实际情况进行进一步的研究和探讨,提高患者满意度和医院的服务水平。有必要探讨单病种付费在冠心病治疗中的应用。DRGs(疾病诊断相关分组)系统是当今世界公认的比较先进的医疗费用支付方式之一,已在公平有效地分配和管理卫生资源方面作出了巨大贡献。美国几十年来的应用经验表明,与现有的其他付费方式相比,DRGs是一种相对合理的医疗费用管理方法和质量评价方法,既兼顾了政府、医院及患者等多方利益,又达到了医疗质量与费用的合理平衡<sup>[16]</sup>。我国对DRGs-PPS的研究始于20世纪80年代末,经过多年的研究和实践,国内学者认为该支付方式对控制国内卫生费用不断上涨、提高医疗服务质量、规范医疗行为、合理补偿医院等方面具有重要的现实意义<sup>[17-19]</sup>。有学者建议根据我国国情,通过完善病种的诊疗常规、提高疾病编码的完整性和正确性等措施,推广使用DRGs<sup>[20]</sup>。但是目前这种付费方式应用面较窄,仅适用于较为单纯的病种,有良好的效果,在冠心病治疗方面显然不可简单照搬。一方面是由于冠心病的介入治疗需要规范化,特别是需要一个较完善的公认的临床路径的确定<sup>[21]</sup>。另一方面要在病种付费的基础上进一步引入细化的病例分类<sup>[22]</sup>。类似于DRGs-PPS,即按照疾病分类方法将住院患者的疾病按照诊断分成若干组,每组根据疾病的严重程度及有无合并症、并发症等分为若干个级别,对每一组不同级别的病种分别制定不同的价格,按照该价格向医院支付费用。这些还有待于我国各地整体医疗水平和医保管理水平的提高。

### 参考文献:

- [1] 宋现涛,杜梦阳,苑飞,等.中国13城市冠心病介入治疗住院费用及影响因素分析[J].心肺血管病杂志,2010,29(1):1-4.
- [2] 肖冰,陈少贤.2010年广州市城镇职工医保与非医保患者心脏介入手术住院费用分析[J].医学与社会,2013,26(10):46-49.
- [3] 韦再华,谢学勤,卫建敏.2002年北京居民心脑血管疾病

的疾病负担分析[J].心肺血管病杂志,2007,26(1):1-21.

- [4] 郭莺,高鑫,王玉琦,等.冠脉内支架术患者住院费用影响因素及费用控制标准研究[J].中华医院管理杂志,2009,25(2):96-99.
- [5] 胡忠荣.临床护理路径对冠状动脉支架植入术患者直接医疗费用的影响[J].当代护士,2013(6):17-19.
- [6] 陆夏凯,黄海英,林松,等.急救护理路径在急性冠状动脉综合征急诊PCI绿色通道中的效果观察[J].广西医学,2013,35(3):365-367.
- [7] 田丽梅,勾立新,井秀萍.中西医结合临床护理路径在急性心肌梗死PCI患者中的应用效果观察[J].吉林医学,2013,34(19):3920-3921.
- [8] 王磊,张敏州,张军,等.急性心肌梗死中西医结合临床路径的构建及初步评价研究[J].中国中西医结合杂志,2011,31(1):7-10.
- [9] 李顺飞,尚峰,吕强,等.住院手术患者医疗费用构成及其影响因素分析[J].中国医院统计,2005,12(2):155-157.
- [10] 于丽华.急性心肌梗死患者住院费用影响因素分析[J].现代预防医学,2006,33(7):1084-1088.
- [11] 赵忻怡,张骁,唐洋,等.乳腺癌手术患者住院费用及影响因素分析[J].中国卫生经济,2009,28(1):41.
- [12] 何旭.478例急性心肌梗死患者住院费用与住院日分析[J].中国病案,2006,7(10):6-7.
- [13] 辛一琪,胡正路.急性心肌梗死患者住院费用构成及影响因素分析[J].中国卫生经济,2011,30(8):66-69.
- [14] 张柔玲.公费医疗、社保医疗与自费患者住院费用的比较[J].中国卫生统计,2006,23(3):248-249.
- [15] 周彩虹,张力建,熊洪超,等.肿瘤专科医院肺癌住院费用及相关因素的回顾调查分析[J].中国医院管理,2010,30(7):37-40.
- [16] 徐小炮,尹爱田,王利燕.美国DRGs支付制度对我国医疗支付方式改革的启示[J].中国卫生经济,2007,26(3):76-78.
- [17] 郭志伟.DRGs的原理与方法及在我国的应用对策[J].中国卫生经济,2010,29(8):37-39.
- [18] 韦健,张菊英.适合我国国情的DRGs及其统计方法的探讨[J].现代预防医学,2002,29(2):146-147.
- [19] 周宇,郑树忠,孙国栋.德国DRG付费制度的借鉴[J].中国卫生资源,2004,7(4):186-187.
- [20] 李包罗,华磊.DRGs是科学解决“看病贵”问题的有效途径[J].中国医院,2006,10(3):19-22.
- [21] 李国涛,耿仁文,田柯,等.在按病种付费中引入病例分型的探讨[J].中国医院,2009,13(6):45-47.
- [22] 武广华.临床路径在单病种限价中的作用[J].中国医院,2009,13(6):20-23.

收稿日期:2014-08-30