

医保总额预付改革对县级公立医院门诊用药影响研究

翟琛琛¹, 郭志刚¹, 洪妍¹, 李文胜¹, 韩晟^{1,2}, 管晓东^{1,2}, 史录文^{1,2*} (1. 北京大学药学院, 北京 100191; 2. 北京大学医药管理国际研究中心, 北京 100191)

摘要 目的: 评估总额预付改革对县级公立医院门诊用药的影响。方法: 研究采用方便抽样法在全国5省(自治区)选取39家县级公立医院, 抽取2015年6月-2016年5月的儿科和呼吸科门诊处方数据进行统计分析。结果: 总体上看, 实施总额预付的医院每处方药品费用、含激素处方占比显著低于按服务项目付费医院, 但其每处方药品种、含抗生素处方占比和含注射剂处方占比更高(统计学有显著差异); 分科室看, 总额预付方式下, 儿科的含注射剂处方占比高于按服务项目付费医院, 而呼吸科呈现相反趋势; 儿科和呼吸科在其余4项与总体趋势一致。结论: 总体结果显示, 相对于按服务项目付费, 总额预付在处方费用控制上有明显效果, 但医生用药行为有待进一步改善; 分科室结果显示, 政策实施后不同科室之间医师用药行为变化存在差异。

关键词: 服务项目付费; 总额预付; 县级公立医院; 用药行为

中图分类号: R95 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2019)02-0217-05

doi:10.16153/j.1002-7777.2019.02.017

On the Effect of Global Budget Reform on Outpatient Drug Use in County-level Public Hospitals

Zhai Chenchen¹, Guo Zhigang¹, Hong Yan¹, Li Wensheng¹, Han Sheng^{1,2}, Guan Xiaodong^{1,2}, Shi Luwen^{1,2*} (1. School of Pharmaceutical Sciences, Peking University, Beijing 100191, China; 2. International Research Center for Medicinal Administration, Peking University, Beijing 100191, China)

Abstract Objective: To evaluate the effect of global budget (GB) on outpatient drug use in county-level public hospitals. **Methods:** 39 county-level public hospitals in 5 provinces (autonomous regions) were selected by convenient sampling method, and the outpatient prescriptions from pediatric and respiratory department from June 2015 to May 2016 were collected and analyzed statistically. **Results:** In general, for those hospitals adopting GB, the cost of per prescription and the percentage of prescriptions with corticosteroids were lower than those adopting fee for service (FFS), but the number of drugs per prescription, percentage of prescriptions with antibiotics and percentage of prescriptions with injections were higher than those adopting FFS, showing significant differences. In pediatric department, percentage of prescriptions with injections was higher than those adopting FFS, but the respiratory department showed the opposite trend. The other four indicators were consistent with the overall trend in pediatric and respiratory departments. **Conclusion:** The overall results showed that, compared with FFS, GB

had a significant effect on the control of prescription costs. However, prescribing behavior of doctors may need to be further improved. The results of the departments showed that there were differences in prescribing behaviors of doctors between different departments after the implementation of GB.

Keywords: fee for service; global budget; county-level public hospitals; prescribing behavior

2009年,国务院印发的《关于深化医药卫生体制改革的意见》提出:应积极探索实行总额预付等支付方式^[1]。2011年,人力资源社会保障部《关于进一步推进医疗保险付费方式改革的意见》明确提出要结合基金预算管理,将现行的按项目付费方式改为总额控制下的按平均定额付费方式^[2]。截至2014年底,全国85%的医保统筹地区实施了总额预付制度^[3]。

总额预付制改革不断深化推进,但是现有研究对于总额预付改革实施效果的评价尚不一致^[4-8],且缺乏总额预付支付方式改革对用药行为影响的实证研究。本研究对收集河北、湖北、陕西、云南、广西5省(自治区)39家县级公立医院2015-2016年的处方数据进行分析,探究总额预付方式与传统按服务项目付费对医疗机构门诊用药行为的影响,以期对医保支付方式改革和完善合理用药工作提供依据。

1 资料与方法

研究采用回顾性横截面研究设计,根据医保支付方式将医疗机构分为按服务项目付费组和总额预付组,通过两组比较分析,评价医保支付方式对县级公立医院门诊用药的影响。

1.1 抽样与资料获取

研究采用方便抽样的方法,选择河北、湖北、陕西、云南、广西5省(自治区)的39家县级公立医院作为样本医院,收集样本医院2015年6月1日-2016年5月31日期间儿科和呼吸科门诊处方,提取处方编号、科室名称、处方时间、药品名称、给药途径、药品数量、药品单价和处方费用等信息。其中信息电子化程度较高的医院直接收集全部电子门诊处方,信息电子化程度较低的医院,采用等距抽样法,按处方号排序,每月每科室收集30份纸质处方照片,若当月处方数量不足,则在下个月抽取时补足。每个科室抽取的处方总量不少于300张,若科室全年的处方数量不满足最低抽样要求,则收集全年门诊处方。处方收集完成后,由经培训

的录入人员统一对纸质处方进行双录入,形成电子数据。

1.2 研究指标

参考世界卫生组织/合理用药国际网络(World Health Organization/International Network for Rational Use of Drugs, WHO/INRUD)用药评价指标^[9],结合县级公立医院的实际情况,本研究使用每处方药品种数、每处方药品费用、含抗生素处方占比、含注射剂处方占比和含激素处方占比5项指标评价门诊用药水平。

1.3 统计分析

本研究使用Excel 2016和Stata14.0对数据进行整理和分析,对每处方药品种数和每处方药费采用秩和检验,对抗生素处方占比、注射剂处方占比和激素处方占比采用卡方检验,比较以上5项指标在按服务项目付费和总额预付两组间的差异, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 样本基本情况

本研究的39家样本医院中实施按服务项目付费的医院11家,实施总额预付的医院为28家。39家医院共抽取处方448862张,其中含有费用信息的处方为433018张,样本医院抽取门诊处方量分布详见表1。

2.2 统计分析结果

研究对实施总额预付和按服务项目付费的两组医院,每处方药品种数、每处方药品费用、含抗生素处方占比、含注射剂处方占比和含激素处方占比5项指标进行统计学分析,统计分析结果如表2、表3所示:①总体上看,实施总额预付的医院每处方药品费用、含激素处方占比显著低于按服务项目付费医院(45.4 vs 60, 13.4% vs 16.5%, $P<0.001$),但每处方药品种数、含抗生素处方占比和含注射剂处方占比显著高于按服务项目付费医院(3.0 vs 2.0, 42.5% vs 31.1%, 34.3% vs 20.9%, $P<0.001$);②儿科的5项用药指标与总体

的趋势一致 ($P < 0.001$) ; ③呼吸科的含注射剂处方占比中, 总额预付医院显著低于按服务项目付费医院 (21.6% vs 25.3%, $P < 0.001$), 其余4项与总体的趋势一致。

表1 样本医院抽取门诊处方量分布

项目	科室	服务项目付费	总额预付	总计
处方总数 / 张	儿科	112145	219016	331161
	呼吸科	25741	91960	117701
	合计	137886	310976	448862
含费用信息处方数 / 张	儿科	103477	214006	317483
	呼吸科	25122	90413	115535
	合计	128599	304419	433018

注: 每处方用药品种数、含抗生素处方占比、含注射剂处方占比和含激素处方占比使用全部处方进行计算; 每处方药品费用使用处方中含有费用信息的处方进行计算。

表2 样本医院门诊每处方用药品种数和药费情况

指标	科室	服务项目付费 (中位数 / 均值)	总额预付 (中位数 / 均值)	<i>P</i>
每处方用药品种数 / 种	儿科	2.0/2.9	3.0/3.6	< 0.001
	呼吸科	2.0/2.7	3.0/3.0	< 0.001
	总体	2.0/2.9	3.0/3.5	< 0.001
每处方药品费用 / 元	儿科	54.3/65.9	46.3/59.6	< 0.001
	呼吸科	103.4/173.0	39.5/82.9	< 0.001
	总体	60.0/86.8	45.4/66.5	< 0.001

表3 样本医院门诊抗生素、注射剂和激素处方率情况

指标	科室	服务项目付费	总额预付	<i>P</i>
含抗生素处方占比 / %	儿科	35.0	50.2	< 0.001
	呼吸科	13.9	24.0	< 0.001
	总体	31.1	42.5	< 0.001
含注射剂处方占比 / %	儿科	19.8	39.7	< 0.001
	呼吸科	25.3	21.6	< 0.001
	总体	20.9	34.3	< 0.001
含激素处方占比 / %	儿科	18.3	15.5	< 0.001
	呼吸科	9.1	8.3	< 0.001
	总体	16.5	13.4	< 0.001

3 讨论

3.1 总额预付有利于降低处方费用

本研究中, 总体、儿科和呼吸科统计结果均表明实施总额预付医院的每处方药品费用显著低于按服务项目付费医院, 这与国内其他研究结果相似。马高祥^[10]和王雷^[11]的研究显示, 实施总额预付后医保患者次均门诊费用呈下降趋势; 崔怡莹^[4]、Huang Y^[12]和高静瑶^[13]的研究均显示, 相对于按服务项目付费, 总额预付降低了医疗总费用, 节省了医保基金。与按服务项目付费相比, 总额预付有利于控制处方费用增长, 可能是由于总额预付方式属于预付制, 能够有效控制药品费用在合理范围内波动; 而按服务项目付费属于后付制, 易诱导患者需求, 刺激医院提供过多服务, 处方费用难以控制, 出现快速上涨。同时, 本研究中总额预付医院的每处方药品数显著高于按服务项目付费医院, 这说明总额预付方式下, 医生的医疗服务行为可能发生变化, 低价药品和自费药品的用量增加, 原研药^[14]和检查、检验减少^[15], 因而降低了患者的治疗费用。

3.2 总额预付方式下医生用药行为有待改善

总体结果显示, 总额预付医院的含激素处方占比更低(统计学有显著差异), 但含抗生素处方占比和含注射剂处方占比更高(统计学有显著差异)。导致这一现象的原因可能是总额预付下, 医生为保障短期治疗效果^[16-17], 增加使用抗生素和注射剂, 减少了对患者长远影响的关注。因此, 整体上医生的用药行为有待改善。

分科室结果显示, 总额预付后儿科的抗生素用量和注射剂用量同步增加, 而呼吸科抗生素用量增加, 注射剂用量有所减少, 即总额预付下, 不同科室之间用药行为的变化存在不一致。一定程度上说明, 医院在制定考核指标时应充分考虑不同科室的特点, 设计符合科室特点的考核指标^[18]。同时, 应注意实施正当的配套激励措施, 加强质量控制与监督, 发挥医保支付方式的引导作用, 更好地兼顾临床需求与医院发展。此外, 关于总额预付下不同科室医生用药行为变化及其机制阐述的进一步研究将对促进医生用药行为改善具有重要意义。

3.3 支付方式改革应突出药物的合理使用

在医药卫生体制改革过程中, 医保支付方式的改革与完善尤为重要, 也为医院的管理提出了更高的要求 and 更大的挑战。医疗机构应借助信息化平

台, 对医疗数据进行挖掘利用, 制定差异化的衡量标准, 探索符合医院各科室发展的策略。但除此之外, 医疗机构更应着力发挥医院药师的作用, 加强处方审核和处方点评, 以实现医院药品的合理规范使用^[19], 满足个体化的看病需求, 提高服务质量和效率^[20], 真正做到保障患者的健康, 控制费用的不合理增长。

3.4 局限性

本文主要有以下三点局限: 一是由于数据难以获得, 本研究采用方便抽样的方法, 纳入的样本量较少, 可能对结果产生一定影响; 二是纳入的部分县级医院二级分科不明确, 没有独立的呼吸科, 收集的处方中含有其他二级科室的处方, 使呼吸科的用药分析结果产生偏倚; 三是研究缺乏样本机构的基线数据, 无法有效控制研究对象间的事前差异, 研究结果不能证实引起两组数据产生差异的原因, 仅仅对结果进行推断, 需要进一步的研究来探索。

4 结论与建议

本研究显示, 整体上, 相对于按服务项目付费, 总额预付更有利于降低处方费用, 但医生的用药行为有待改善, 同时缺乏对药物合理使用的重视。因此应进一步提高医务人员对于总额预付制的政策理解, 以患者为中心, 改善医疗服务和用药行为, 保障参保人员权益, 同时发挥医院药师作用, 加强处方审核和处方点评等促进合理用药行为的措施, 逐步满足个体化用药需求。

另一方面, 分科室结果显示, 政策实施后在不同科室之间, 医师用药行为变化存在差异, 即医院应针对不同科室的特点, 制定不同的配套和监管政策。此外, 需要对用药行为变化产生差异的原因进行进一步研究, 从而为合理用药提出更为完善的建议。

参考文献:

- [1] 中共中央国务院.《关于深化医药卫生体制改革的意见》[EB/OL]. (2009-03-17) [2018-06-29]. <http://www.nhfp.gov.cn/tigs/s3576/201309/cc37d909af764f3da261894504d9de9a.shtml>.
- [2] 人力资源社会保障部.《关于进一步推进医疗保险支付方式改革的意见》[EB/OL]. (2011-5-31) [2018-06-29]. http://www.gov.cn/gongbao/content/2011/content_2004738.

- htm.
- [3] 王昕, 李靖洁. 关于我国医疗保险支付制度改革问题的思考[J]. 价格理论与实践, 2015, (8): 32-34.
- [4] 崔怡莹. 城镇职工基本医疗保险三种付费方式的比较——以天津市为例[J]. 内蒙古科技与经济, 2010, (21): 38-39.
- [5] 姬小荣, 王禄生, 李润萍. 云南省禄丰县新型农村合作医疗门诊总额预付制度研究[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(2): 27-33.
- [6] 刘忆. 医保总额预付制运行效果研究——基于北京市4家医院的微观数据[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(11): 37-42.
- [7] 齐新红, 杨林, 王月. 总额预付制下某三甲医院住院医保费用管理现状[J]. 现代医院管理, 2016, 14(4): 78-80.
- [8] 于雪梅, 江芹, 郎婧婧, 等. 医疗保险总额预付实施效果的实证分析[J]. 中国卫生经济, 2017, 36(4): 40-42.
- [9] 唐镜波, 袁进. 基本药物-基本医疗卫生服务-合理用药的实践与依存性[J]. 中国药房, 2010, 21(12): 1065-1069.
- [10] 马高祥, 祁丽萍, 方斌, 等. 医保总额预算制对医院的影响及应对策略分析[J]. 现代医院管理, 2017, 15(5): 61-65.
- [11] 王雷, 安鸿志, 杨运. 总额预付对基本药物费用的控制效果评析[J]. 中国合理用药探索, 2013, 10(z1): 65-68.
- [12] Huang Y, Liu Y, Yang X, et al. Global Budget Payment System Helps to Reduce Outpatient Medical Expenditure of Hypertension in China[J]. Springerplus, 2016, 5(1): 1877.
- [13] 高静瑶. 西安市阎良区新型农村合作医疗住院总额预付制实施效果分析[D]. 西安: 西北大学, 2016: 52-53.
- [14] 邵蓉, 唐吉锋, 施孝金, 等. 总额预付制下医保费用管理措施对医疗服务行为影响[J]. 中国医院管理, 2016, 36(7): 19-22.
- [15] 杨丽, 郑培永, 于广军, 等. 上海市医保总额预付制试点三级医院医疗服务行为变化研究[J]. 中国医院, 2013, (9): 7-9.
- [16] 徐鹏, 林荣军. 儿童急性上呼吸道感染抗生素使用现状调查分析[J]. 儿科药学杂志, 2015, 21(7): 47-49.
- [17] 肖威. 急性上呼吸道感染患者抗生素使用情况现状及用药建议[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(23): 27-28.
- [18] 胡燕平, 李乐乐, 张晟. 实施医保总额预付后对某三甲医院影响的实证分析[J]. 中国医院, 2016, 20(10): 43-45.
- [19] 段政明. 医保支付倒逼药师控费[J]. 中国社会保障, 2016, (1): 34-35.
- [20] 崔立君, 孙常洁, 梁超, 等. 总额预付背景下医院医保管理策略的调整与思考[J]. 中国医院管理, 2016, 36(12): 88-89.

(收稿日期 2018年6月30日 编辑 邹宇玲)