



阳光用药监管平台合并驾照式计分管理 对医保控费的成效分析

戚宝和, 姚 纯, 徐正龙, 潘晓霞, 李 梅

兴化市人民医院药事办, 江苏 兴化 225700

摘要:为分析和比较医院实施阳光用药监管平台合并驾照式管理对医保控费的成效,抽取2016年实施阳光用药监管平台合并驾照式管理前,和2017—2018年实施阳光用药监管平台合并驾照式管理后的处方,同时通过医院信息管理系统收集数据,比较实施前后药占比,抗菌药物费用、辅助用药费用、基本药物费用,次均费用,统筹支付比例情况。结果显示,2016—2018年,住院患者药占比从40.94%逐步下降至33.63%,门诊患者药占比从36.14%下降至34.15%;药费中抗菌药物和辅助药品的费用不断下降,基本药物的费用比例不断上升;重点监控药品费用不断下降。次均费用呈逐年下降趋势,而统筹支付比例呈上升趋势。实施阳光用药监管平台合并驾照式管理能够提升用药合理性,降低药品费用,从而对医保费用进行有效控制。

关键词:阳光用药;医保;合理用药

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2020)03-280-004

doi:10.7655/NYDXBSS20200316

我国全民医保体系已经初步建立,医保待遇逐年提高,而医疗费用快速增长,医保基金相对不足,两者矛盾日益突出^[1]。医院作为医疗服务的提供主体和医保控费的主要载体,必须积极主动强化对医保费用的控制,遏制医疗费用的不合理增长,让医保基金得到合理使用。“阳光用药监管平台”是指通过计算机科学和现代网络通信技术及数据库技术,实现药品采购、医师开处方用药、药品使用的规范化、数据化和网络化^[2],对医师处方用药进行信息公开以及在线追踪监控。阳光用药的实施可以及时发现、预警提示、评价分析、改进医疗机构的非常态化用药现象,最大限度对不合理用药进行及时干预,从而降低药品费用^[3-4]。探讨阳光用药成效的研究大多集中在药占比、抗菌药物使用率、处方合格率上^[5-6],鲜有关于阳光用药对医保控费的影响以及阳光用药监管平台合并驾照式计分管理效果的研究。笔者通过对阳光用药监管平台合并驾照式计分管理实施前后患者医疗费用的比较,分析阳光用药监管平台合并驾照式计分管理对医保控费的成效。

一、对象和方法

(一)对象

采取随机抽样的方法,随机抽取兴化市人民医院患者,取样时间为2016年1月至2018年12月,门诊患者和住院患者每年各1 000例。利用医院信息管理系统,收集与医疗费用密切相关的数据。对于门诊患者,统计每位患者的总治疗费用、统筹基金支付费用、总药费、抗菌药物费用、辅助用药费用、基本药物费用;对于住院患者,统计每位患者的总治疗费用、统筹基金支付费用、总药费、抗菌药物费用、辅助用药费用、基本药物费用、重点监控药品费用。

2016年医院使用阳光用药监管平台前合并驾照式计分管理的数据为基线数据,2017—2018年的数据为阳光用药监管平台合并驾照式计分管理后的数据。分析各项数据的逐年变化情况,以此来探讨阳光用药平台合并驾照式计分管理对该院患者医疗费用的影响,同时根据各项医疗费用的变化情况,发现阳光用药监管平台合并驾照式计分管理在合理用药监

基金项目:江苏省药学会一天晴临床药学“阳光用药监管平台对医保控费的成效分析”(Q2018093)

收稿日期:2019-05-13

作者简介:戚宝和(1967—),男,江苏兴化人,主任药师,学士,研究方向为临床药学、药事管理,通信作者,1027590498@qq.com。

管的不完善之处,以对其进行更新和改进。

(二)方法

1. 健全和完善组织机构和制度建设

成立了以院长为组长的“阳光用药监管领导小组”,制定《阳光用药监管平台实施方案(试行)》,对阳光用药的基本内容、组织机构与职责、阳光用药的具体实施、监督管理与奖惩措施等进行了明确的规定,为阳光用药工作的有效开展提供制度保障。在运行过程中不断调整,根据发现的问题,相继出台《合理用药考核暂行办法》《兴化市人民医院合理用药管理细则》《药物动态监测及超长预警制度》《抗菌药物临床应用管理制度》《兴化市人民医院辅助用药专项整治工作方案》等相关用药监督管理的配套文件。

2. 预警及干预

利用平台的金额监察、时效监察、价格监察、合理性监察模块对处方(医嘱)进行审核预警,使医生在开处方时能够及时纠错,并将合理、规范内化为自觉行为。“阳光用药”信息直报系统还能够实时显示用药以及各科室的整体用药情况(包括每年、每月、每周和每日用药情况),通过该系统可以直观了解各科室用药情况。对于监控平台显示排名靠前的医生以及平台初筛不合理的用药行为,专家组和监控小组将对其所用药物进行甄别,对违规人员实行诫勉谈话。

3. 驾照式计分管理

驾照式合理用药监管模式是参照道路交通安全法中对驾驶证的计分管理,医生的处方权就好比驾照,实行计分制,即对所有有处方权的医生实施1年为1周期的计分卡扣分累加,年底将其结果写入档案后清零,总分12分;不合理处方包括不规范处方、用药不适宜处方及超常处方,共分为四类错误,一类错误发现1次扣1分,二类错误发现1次扣2分,三类错误发现1次扣3分,四类错误发现1次扣6分。①有下列情况之一的,判为不规范处方,为一类错误:处方的前记、正文、后记内容缺项,书写不规范或者字迹难以辨认的;药品的剂量、规格、数量、单位等书写不规范或用法、用量使用“遵医嘱”“自用”等含糊不清字句的或药品超剂量使用未注明原因的;开具处方未写临床诊断或临床诊断书写不全的;单张门急诊处方超过五种药品的;无特殊情况下,门诊处方超过7日用量,急诊处方超过3日用量,慢性病、老年病或特殊情况下需要适当延长处方用量未注明理由的(不拆零药品开具一个包装除外);开具麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品等特殊管理药品处方未执行国家有关规定的;医师未按照抗菌药物临床应用管理规定开具抗菌药物处方(医嘱)的。②有下列情况之一的,判为用药不适宜处方,为二类错误:适应证不适宜的或遴选的药品不适宜的;药品用法、用量、剂型或给

药途径不适宜的;无正当理由不首选国家基本药物或开具高价药的;联合用药不适宜或重复给药的;有配伍禁忌或者不良相互作用的;无正当理由出院带药超过7天或200元的(不拆零药品开具一个包装除外)。③有下列情况之一的,判为超常处方,为三类错误:无适应证用药或无正当理由超说明书用药的;无正当理由为同一患者同时开具2种以上药理作用相同或相近药物的;未按照抗菌药物分级管理办法规定使用限制使用级抗菌药物的。④有下列情况之一的,也定为超常处方,为四类错误:未按照抗菌药物分级管理办法规定使用特殊使用级抗菌药物的;违反医院外购药品管理暂行规定;无正当理由故意分解处方的。由阳光用药监管平台对不合理用药进行初筛,临床药师及多学科协作(MDT)合理用药监管小组在初筛的基础上再次筛选,根据实际情况扣分,通过点对点手机短信提醒医生^[7]。医院将考核结果纳入相关科室及其工作人员绩效考核和年度考核指标,与个人年度考核、评优、晋升、职称评聘等挂钩,达到互相监督和自我约束的目的。实施阳光用药监管平台合并驾照式计分管理之后,2017年相关人员总扣分326分,2018年总扣分255分。

4. 重点干预

根据阳光用药监管平台初筛结果,对销售金额大、不合理处方多的药品,参考全国多省、市已公开的重点监控药品目录,由药事管理与药物治疗学委员会开会,确定了50个重点监控药品。最终对使用金额排前五名的重点监控药品进行对比分析。重点监控药品主要为中药注射剂、质子泵抑制剂、营养类支持药、预防并发症用药、心脑血管辅助用药、免疫调节药等。对重点监控药品用驾照式管理进行重点干预,包括限量供应、持续跟踪、每月通报、用药培训、医嘱点评、驾照式扣分等^[8]。

(三)统计学方法

采用Excel 2007和SPSS 17.0统计软件包对数据进行录入、处理和统计学分析,计数资料直接计数。

二、结果

(一)实施前后患者次均费用变化

实施阳光用药监管平台合并驾照式计分管理前后住院患者的费用见表1。城镇职工医保住院费用由2016年的12 221.57元下降至2018年的11 592.08元,下降了629.49元,降幅达5.15%;统筹基金支付比例总体略有上升。2016—2018年,城乡居民医保住院次均费用由9 918.61元下降至9 563.05元,下降了355.56元;而统筹支付比例由47.42%上升至53.99%。总体来说,患者的住院次均费用降低,统筹支付比例上升,城乡居民医保统筹支付比例上升明显。

表1 2016—2018年医保住院次均费用变化情况

年份	城镇职工医保住院费用			城乡居民医保住院费用		
	次均费用(元)	次均统筹基金支付(元)	统筹支付比例(%)	次均费用	次均统筹基金支付(元)	统筹支付比例(%)
2016	12 221.57	8 789.75	71.92	9 918.61	4 703.12	47.42
2017	11 839.21	8 452.01	71.39	9 717.03	4 634.05	47.69
2018	11 592.08	8 509.75	73.41	9 563.05	5 163.09	53.99

实施阳光用药监管平台合并驾照式计分管理前后城镇职工医保门诊患者的费用见表2。2016—2018年,城镇职工医保门诊次均费用基本不变,但次均统筹基金支付逐渐上升,次均统筹支付比例也逐渐上升,由23.56%上升至24.70%。

表2 2016—2018年城镇职工医保门诊次均费用变化情况

年份	次均费用(元)	城镇职工医保门诊费用	
		次均统筹基金支付(元)	统筹支付比例(%)
2016	574.42	135.33	23.56
2017	575.24	138.46	24.07
2018	574.19	141.82	24.70

(二) 实施前后患者药占比及药费构成变化

2016—2018年,住院患者药占比从40.94%下降至33.63%,下降了7.31%;门诊患者药占比从36.14%

下降至34.15%,下降了0.99%,下降略平缓。

2016—2018年,住院和门诊药费中抗菌药物费用和辅助药物费用的占比均呈下降趋势,而基本药物费用的占比呈上升趋势。其中,住院患者抗菌药物费用占总药费比由2016年的24.83%下降至2018年的18.54%,下降了6.29%;辅助用药费用占总药费比由25.24%下降至13.76%,下降了11.48%;基本药物费用占总药费比由14.05%上升至23.35%。门诊患者抗菌药物费用占总药费比由2016年的15.13%下降至2018年的13.15%,辅助用药费用占总药费比由13.75%下降至9.18%,基本药物费用占总药费比由24.86%上升至26.96%(表3)。

表3 2016—2018年药费构成变化情况

(%)

年份	住院患者各类药物费用占总药费构成比			门诊患者各类药物费用占总药费构成比		
	抗菌药物	辅助药物	基本药物	抗菌药物	辅助药物	基本药物
2016	24.83	25.24	14.05	15.13	13.75	24.86
2017	21.55	17.87	18.09	14.68	11.25	25.42
2018	18.54	13.76	23.35	13.15	9.18	26.96

(三) 重点监控药品费用

2016年排名第一的胸腺五肽粉针和奥拉西坦注射液采用了限量、限科供应措施,其在2017年和2018年的使用金额明显下降。其中胸腺五肽粉针使用金额下降了315.18万元,排名由第1名下降至第5名;奥拉西坦注射液使用金额下降了188.25万元,排名在前5名内波动。泮托拉唑钠粉针使用金额波动不大,排名由第5名上升至第1名;核糖核酸II粉针使用金额下降52.02万元,排名由第7名上升

至第2名。总体来说,各药品的年度使用金额有所波动,但总体呈下降趋势(表4)。

该院住院患者人均重点监控药品费用由2016年的1 625.77元下降至2018年的932.07元,下降了42.67%,降幅达693.70元。住院患者人均药费由2016年的4 523.29元下降至2018年的2 815.91元,下降了1 707.38元。可见重点监控药品费用的下降对于总药费的下降贡献很大,是总药费下降的重要因素^[9]。

表4 2018年使用金额排前5位的重点监控药品

药品名称	2016年		2017年		2018年	
	金额(万元)	排名	金额(万元)	排名	金额(万元)	排名
泮托拉唑钠粉针	391.26	5	375.66	2	382.89	1
核糖核酸II粉针	379.04	7	310.09	7	327.02	2
奥拉西坦注射液	482.17	2	363.04	4	293.92	3
瓜萎皮注射液	383.21	6	400.35	1	253.82	4
胸腺五肽粉针	506.35	1	328.28	6	191.17	5

三、讨论

所谓阳光用药,即药品的采购、处方、使用等过程全部都是阳光公开的^[10]。该院的阳光用药监管平台系统内置了“金额和时效监察”“药品价格监察”“用药合理性监察”“用药排名监察”“药占比监察”“药品采购监察”等几个模块,能够及时发现处方的不合理之处。2017年,该院又在阳光用药监管平台的基础上实行了驾照式计分管理,通过阳

光用药监管平台合并驾照式计分管理,对不合理用药实行严格的驾照式扣分,不仅实现在线合理用药监管,而且通过事后人工干预,达到医保控费的效果。

研究显示,实施阳光用药监管平台合并驾照式计分管理以来,医院用药管理有显著变化,医院用药更加合理。药占比逐年下降,药费中抗菌药物和辅助药品的费用比例不断下降,而基本药物的费用比例不断上升,药物使用结构不断优化。分析原因,一是用药限制性自动预警功能和合理用药监察

功能,使医生在开处方时能够及时纠错,并将合理、规范内化为自觉行为,提高了医生药理、药水平,使得用药更加合理^[11-12];二是对用药排名、药品比例、药品使用金额等进行监察,发现不合理之处及时采取对应措施,如根据平台数据及时调整重点监控药品目录、对违规医务人员实行诫勉谈话等,使得用药更加合理^[13];三是严格的驾照式管理,实施阳光用药监管平台合并驾照式计分管理之后,2017年总扣分326分,2018年总扣分255分,驾照式计分管理在一定程度上实现了对医生合理用药的量化管理。

另一方面,阳光用药监管平台合并驾照式计分管理的实施对医保控费有成效。2016—2018年,住院次均费用逐年降低,城镇职工医保患者统筹支付比例基本维持不变,城乡居民医保患者统筹支付比例略有上升;城镇职工医保患者门诊费用基本维持不变,但统筹支付比例略有上升。总体来说,2016—2018年,次均费用呈下降趋势,而统筹支付比例呈上升趋势。分析原因,阳光用药平台合并驾照式计分管理减少了不合理用药行为,降低了药品费用,特别是对重点监控药品进行重点干预,严格按医保目录限制的适应证支付,使得重点监控药品药费下降,促使总药费下降,从而对医保控费起了积极的作用。

参考文献

[1] 郑显峰. 浅谈公立医院如何有效控制医疗费用上涨[J]. 海峡科技与产业, 2017(5):216-217
[2] 陈飞燕. 应用阳光用药电子检查系统的体会[J]. 现代

医院, 2009, 9(10):131
[3] LU Y, YANG Y. Experience and enlightenment of American clinical pharmacists in providing pharmaceutical care[J]. Herald of Medicine, 2006, 25(4):379-380
[4] 武德龚. 医院药学管理与医疗付费模式改革的相互催化[J]. 中国执业药师, 2017, 14(3):80-84
[5] 高燕灵, 扶玲, 薛梅, 等. 阳光用药制度建设与医院药品信息化管理的实施和成效分析[J]. 现代医院, 2014, 14(9):103-104
[6] 邝佩霞. 阳光用药电子检测系统在县级公立医院临床应用的探讨[J]. 中国当代医药, 2016, 23(15):140-143
[7] 戚宝和, 姚纯, 李梅. 阳光用药监管平台合并“驾照式”管理对我院用药情况的影响[J]. 健康之路, 2017, (10):217
[8] 王笑妍, 付秀娟, 黄玉鑫. 我院重点监控药品的药事管理模式探索[J]. 中国药房, 2018, 29(7):882-885
[9] 赖荣芬, 余文惠, 杨伟杰. 控制重点监控药品对降低药占比的效果分析[J]. 医学信息, 2018, 31(15):187-189
[10] 冯昌文, 李丽, 陈雄刚, 等. “阳光用药”信息直报系统实施前后对临床合理用药的成效分析[J]. 抗感染药学, 2017(4):767-769
[11] RYAN M. Mechanisms in the analysis of social macro-phenomena[J]. Philosophy of the Social Sciences, 2004, 34(2):236-239
[12] 张英, 汤少梁. 供应链视角下常用低价药品供应保障政策[J]. 中国全科医学, 2015, 18(3):243-247
[13] 张彤, 姚纯, 戚宝和. 医院阳光用药监管平台运行成效与体会[J]. 中国处方药, 2014, 12(8):44-45

Analysis of the effectiveness of cost control in medical insurance via combination of sunshine medication supervision platform and driver license scoring-like management

QI Baohe, YAO Chun, XU Zhenglong, PAN Xiaoxia, LI Mei

Department of Pharmacy, Xinghua People's Hospital, Xinghua 225700, China

Abstract: To evaluate the effectiveness of hospital-implemented Sunshine Medication Supervision Platform (SMSPP) combined with Driver License Scoring-like Management (DLSM) for decreasing the cost of medical insurance, the prescriptions pre (2016) and post (2017—2018) the implementation of the DLSM were selected and the data were withdrawn via the hospital information management system, including the percentage of drug cost, basic medication cost, antibiotics cost, supplementary medication cost, sub-average costs and coordinated payment ratio. The results showed that the proportion of inpatients and outpatients decreased gradually from 2016 (40.94%, 36.14%) to 2018 (33.63%, 34.15%). The costs of antibiotics and supplementary medication of total medication costs continued to decrease. The proportion of expenses continued to rise and the cost of key monitoring drugs continued to decline. The average cost per year was decreasing year by year, while the proportion of overall payment was on the rise. The implementation of the SMSPP combined with DLSM can improve the rationality of medication and reduce the cost of medicines, thus effectively controlling the cost of medical insurance.

Key words: sunshine medication; medical insurance; rational drug use