

门诊可以有效地降低高血压患者住院率

1、高血压患病率高、疾病经济负担重

高血压是一种常见的慢性非传染性疾病，一般定义为收缩压大于 140 mmHg 和/或者舒张压大于 90 mmHg。2014 年全世界 18 岁及以上人群高血压的患病率高达 22%，大约有 10 亿高血压患者。2013 年中国高血压患病率为 24%，大约有 2.66 亿高血压患者，占全球高血压患者的四分之一。北京市农村的高血压现状也不容乐观，2015 年对北京市顺义区做的调查结果显示，顺义区农村居民高血压患病率为 30.54%，高出了全国平均水平。

由于高血压患者经常伴有严重的并发症，高血压已经被证明是这些疾病的重要影响因素，高血压伴临床疾病包括脑卒中、冠心病、心肌梗死、脑出血、心绞痛、慢性心力衰竭、糖尿病、糖尿病肾病、肾功能受损（不全）、外周血管疾病、视网膜病变、代谢综合征等。使用 2003 年国家卫生服务总调查数据的研究发现，2003 年中国高血压的直接卫生费用为 383.85 亿元，占中国总疾病直接卫生费用的 4.71%，间接卫生费用为 238.66 亿元，占中国总疾病间接卫生费用的 4.40%。高血压导致的冠心病和脑卒中占这两类疾病直接卫生费用的 47.8%。中国高血压患病率高，给患者和社会都带来了严重的经济负担。

高血压患者的治疗和管理必须依赖门诊服务和住院服务的相互配合，高血压患者通常还会患有其它并发症，也需要门诊和住院服务，所以不应该仅仅研究高血压疾病的门诊和住院使用情况，而应该研究高血压患者所有门诊和住院的使用情况。关于高血压患者门诊服务和住院服务的相互作用，从理论

角度来分析，有可能是替代关系，也有可能是互补作用。首先，高血压的治疗和管理必须进行长期服药，并且应该按时利用门诊服务以便了解高血压的病症情况。经常性地对高血压患者进行药物治疗及血压管理，可以有效地控制血压，以此降低心脑血管疾病发生的可能性。其次，当高血压未发展到非常严重的程度时，门诊服务可以避免高血压病症的进一步恶化和严重并发症的出现，早防早治。所以门诊服务的增加可以减少因高血压的住院服务使用，理论上门诊对住院存在替代关系。再次，当高血压没有及时治疗和管理，之后再行门诊服务，则有可能发现病情已经非常严重了，必须住院，甚至手术治疗，所以理论上高血压治疗和管理的门诊服务和住院服务之间也有可能存在一定的互补关系。最后，也要考虑门诊服务和住院服务的使用率、次数、总费用、自付费用和报销费用，并且在研究时对并发症也要进行控制，所以高血压患者门诊服务和住院服务的关系是一个复杂的实证研究问题。

2、门诊可以降低高血压患者的住院率

新型农村合作医疗（新农合）从 2003 年开始试点和大规模推广以来，取得了显著的成绩。2014 年新农合的参合率达到 98% 以上。但是新农合也存在一定的问题，主要表现在保障水平比较低，尤其是门诊服务保障非常低。2003 年开始设计新农合的时候，主要以保障灾难性卫生支出为主，所以主要保障的是住院服务，对门诊服务的保障几乎为零。以北京市新农合为例，自 2007 年以后，门诊服务的保障才在各个区县逐步推广，但是保障水平还是非常有限，例如 2013 年北京新农

合门诊补偿的封顶线为 3000 元，住院则为 18 万元。在门诊服务不补偿或者补偿非常低的情况下，有可能出现用住院服务代替门诊服务，以便获得报销的现象。本简报研究北京市新农合 2008 年以来扩大门诊补偿政策以后对住院服务的影响。利用 2008-2013 年北京市新农合面板数据，研究门诊服务对住院率、住院次数、住院总费用、住院自付费用和住院报销费用的具体作用。

研究门诊服务对住院率影响的结果如图 1 显示，门诊次数、门诊总费用、门诊自付费用和门诊报销费用的增加都会减少住院服务使用的可能性。其中门诊次数增加 1%，住院率下降 3.9%；门诊总费用增加 1%，住院率下降 2.8%；因为自付费用和报销费用之间存在非常大的多重共线性，将门诊总费用拆分为个人自付和新农合报销，拆分后的结果可以更好的研究门诊自付和门诊报销费用对住院率的影响，研究结果显示，门诊自付费用增加 1%，住院率下降 1.4%；门诊报销费用增加 1%，住院率下降 1.5%。

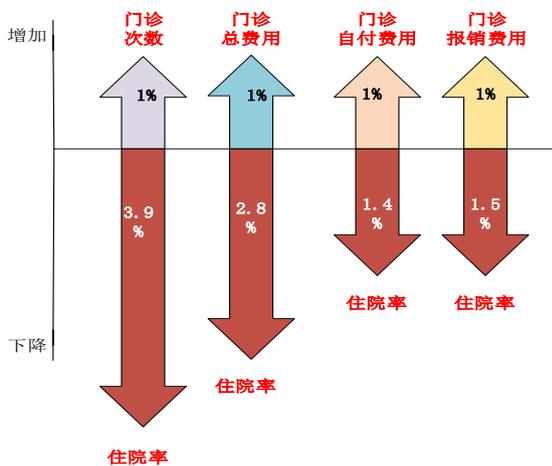


图 1：门诊对住院率的影响

3、门诊对高血压住院患者的住院次数和住院费用影响非常小

当高血压患者住院以后，门诊对住院次

数、住院总费用、住院自付费用和住院报销费用的影响也值得关注。虽然门诊服务可以降低住院率，但是一旦高血压患者住院，门诊服务是否会导致更多的住院次数和住院费用呢？研究住院患者样本，门诊次数对住院次数有轻微的负向关系，门诊次数增加则会轻微地提高住院总费用。具体边际效应为门诊总费用增长 1%，住院总费用增长 0.028%。门诊自付费用增长 1%，住院自付费用增长 0.08%。但是门诊报销费用的增长会降低住院总费用和自付费用，门诊报销费用每增长 1%，住院总费用和住院自付费用分别降低 0.018% 和 0.064%。这些研究结果显示，门诊服务的使用并不会导致已经住院的高血压患者在住院次数和住院费用方面产生显著的变化。

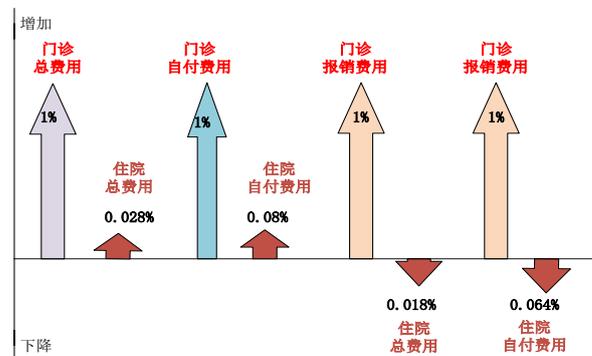


图 2：门诊对住院次数和住院费用的影响

4、结论

本简报研究结果表明，在所有北京市新农合高血压患者样本中，门诊服务对住院服务主要是替代作用，即门诊服务的增加可以降低住院可能性，即降低注意率。而在住院的患者样本中，门诊服务与住院服务在使用次数、总费用、自付费用和报销费用上的相关关系非常小。明确高血压患者门诊和住院之间的关系，有助于政府制定相关的引导政策，如果高血压的门诊和住院确实存在替代关系，那么利用政策引导，可以将患者补偿向门诊倾斜。此举非常有利于我国高血压患者的健康管理，也有利于减轻患者和社会的经济负担。（作者：章湖洋，简伟研，方海）

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息，每期针对一个卫生发展领域热点问题，发表研究发现、观点和政策讨论。