

DRG 付费模式下药师参与药品成本管控效果分析

刘懿颖 任 爽 李海萍 董 杰

北京市大兴区人民医院药剂科 北京 102600

【摘要】目的 探讨疾病诊断相关分组 (DRG) 付费模式下药师合理控制医院药品成本的成效。**方法** 选取医院 2022 年 4 月至 12 月神经内科进入 DRG 分组的 3 个组别, 即 BR23 组、BM13 组、BR13 组, 药师分别在住院患者运行病历审核、重点监控药品使用管理、审查超出 DRG 定额标准的病例等方面进行管控。3 个 DRG 组按药师是否采取干预措施, 各分为干预前组 (2022 年 4-6 月) 和干预后组 (2022 年 7-12 月), 分析干预前后住院相关指标变化。**结果** 3 个组别干预后的次均药费、药占比与相应干预前差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), BR13 组、BR23 组干预后的住院次均总费用与干预前差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 平均住院日缩短, 神经内科重点监控药品使用数量和金额明显降低。**结论** DRG 付费模式下药师合理管控药品成本, 能够明显降低住院患者总费用和药品费用, 提高临床用药的合理性、安全性、有效性、经济性, 提升医疗服务质量和效率, 促进 DRG 的顺利实施。

【关键词】 疾病诊断相关分组; 成本管控; 合理用药; 药师

【中图分类号】 R197

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 01-004-04

Analysis of the effect of pharmacists participating in the control of drug cost under the DRG payment model

LIU Yi-ying, REN Shuang, LI Hai-ping, DONG Jie

Department of Pharmacy, the People's Hospital, Daxing District, Beijing, China 102600

【Abstract】Objective To explore the role of pharmacists in the cost control of hospital drugs under the disease diagnosis related group (DRG) payment model. **Methods** Three groups, including BR23 group, BM13 group and BR13 group, are selected from the neurology department of the hospital, which entered the DRG group from April to December 2022. Pharmacists intervene in the operation of medical records of hospitalized patients, the key monitoring of drug use management, and the review of cases that exceed the DRG quota standard. The above three groups are divided into the pre-intervention group (April-June 2022) and the post-intervention group (July-December 2022) according to whether pharmacists intervene in the control of drug cost, and related hospitalization indicators before and after the intervention were analyzed. **Results** The difference between the average drug cost and drug proportion of each post-intervention group and the corresponding pre-intervention group is statistically significant ($P < 0.05$), the difference between the average total cost of hospitalization after intervention in BR13 and BR23 groups and before intervention is statistically significant ($P < 0.05$), the average length of hospitalization has been shortened, and the number and amount of auxiliary drugs used in the key monitoring of neurology have been significantly reduced. **Conclusion** Under the DRG payment model, pharmacists' participation in the control of drug cost can significantly reduce the total cost and drug cost of inpatients, improve the rationality, safety, effectiveness and economy of patients' drug use, improve the quality and efficiency of medical services, and promote the smooth implementation of DRG.

【Key words】 Groups related to disease diagnosis; Cost control; Rational drug use; Pharmacist

疾病诊断相关分组 (Diagnosis Related Groups, DRG) 是根据患者年龄、疾病诊断、合并症、并发症、治疗方式、病症严重程度、转归和资源消耗等因素, 将患者分为若干诊断组进行管理的体系, 对应定额的支付标准, 医疗保险机构按照 DRG 定额标准进行支付^[1]。DRG 的最终目标是有效控制医疗服务成本, 提升医疗服务质量和服务效率, 提高医疗保障基金使用效率。根据《北京市医疗保障局关于国家医疗保障疾病诊断相关分组 (CHS-DRG) 付费改革工作有关问题的通知》要求, 2022 年 3 月 15 日 (含) 起北京市启动 CHS-DRG 实际付费工作。合理控制药品费用成为医院一项重要工作, 我院为促进 DRG 工作顺利开展, 积极探索药品成本管控措施, 推进多个科室药事精细化管理。本研究以神经内科为例, 探讨我院药师干预措施对控制药品费用的作用和意义, 探索药事精细化管理模式, 为促进 DRG 顺利实施提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料

本研究以 2022 年 4 月至 2022 年 12 月我院神经内科进入

DRG 分组的出院患者中患者数排名前 3 的诊断组, 即 BR23 组 (脑缺血性疾病, 伴一般并发症或合并症, 416 例)、BM13 组 (脑血管介入检查术, 伴一般并发症或合并症, 350 例)、BR13 组 (颅内出血性疾病或脑梗死, 伴一般并发症或合并症, 302 例), 2022 年 4-6 月为药师进行药品成本管控干预前, 2022 年 7-12 月为药师进行药品成本管控阶段, 逐步进行精细化管理。

1.2 方法

干预措施: (1) 对患者病历进行实时审核, 结合患者病程记录、各项检查结果, 参考药品说明书和诊疗指南, 有不合理用药情况的及时与医师沟通, 提出建议, 规范临床用药方案。

(2) 建立重点监控药品目录, 依托信息化手段进行限制适应症, 限制使用科室, 限制用量等措施, 监控临床科室用药情况, 对使用量异常药品采取限制用量或停止采购等措施。(3) 超出 DRG 定额标准病例的用药方案及合理性进行审查。

1.3 观察指标

3 个 DRG 组患者在药师干预前后的住院次均总费用、次均药费、平均住院日及药占比。我院神经内科 6 种重点监控药

品在药师干预前后的使用数量和金额的对比。

1.4 统计学处理

采用 SPSS25.0 统计学软件分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验；P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 药师干预前后各项指标情况

表 1：3 组住院患者干预前后观察指标比较

组别	时间	人数	住院次均总费用（元）	次均药费（元）	平均住院日（天）	药占比（%）
BR23 组	干预前 4-6 月	153	10078.07±3783.50	2887.73±1960.60	6.82±2.68	26.93±9.64
	干预后 7-9 月	143	8398.66±2729.13	1690.16±1063.75	6.42±2.22	19.52±7.73
	干预后 10-12 月	120	7951.54±2591.09	1426.41±864.84	5.73±2.40	17.25±6.44
t1/p1	-	-	4.354/0.000	6.468/0.000	1.384/0.167	7.261/0.000
t2/p2	-	-	5.264/0.000	7.603/0.000	3.493/0.001	9.466/0.000
BM13 组	干预前 4-6 月	112	18643.92±6085.55	4070.96±3110.30	7.33±2.58	19.62±9.50
	干预后 7-9 月	137	17534.56±7954.04	3090.80±2130.82	7.01±2.36	16.47±7.50
	干预后 10-12 月	101	17211.51±4240.13	3046.84±2101.91	7.16±7.16	16.31±7.60
t1/p1	-	-	1.214/0.226	2.94/0.004	1.031/0.304	2.925/0.004
t2/p2	-	-	1.973/0.050	2.785/0.006	0.461/0.645	2.792/0.006
BR13 组	干预前 4-6 月	87	13620.44±5533.88	5072.99±2933.39	7.60±2.25	35.48±11.55
	干预后 7-9 月	107	11848.28±4346.08	3663.54±2139.96	7.51±2.57	29.72±10.69
	干预后 10-12 月	108	11203.82±4402.87	3552.97±2336.63	7.05±2.83	29.80±12.14
t1/p1	-	-	2.504/0.013	3.873/0.000	0.252/0.801	3.612/0.000
t2/p2	-	-	3.405/0.001	4.038/0.000	1.496/0.136	3.327/0.001

注：t1/p1 表示干预后 7-9 月与干预前 4-6 月比较统计值；t2/p2 表示干预后 10-12 月与干预前 4-6 月比较统计值。

2.2 药师干预前后重点监控药品使用情况

选取医院神经内科重点监控辅助用药 6 种，药师干预后

选取 3 个诊断组中，BM13 组的次均药费、药占比与 BR23 组、BR13 组的住院次均总费用、次均药费、药占比干预后与干预前的差异有统计学意义（P<0.05），平均住院日逐渐缩短，BR23 组干预后 10-12 月与干预前 4-6 月差异有统计学意义（P<0.05），见表 1。

的使用数量、金额明显减少，见图 1、图 2。

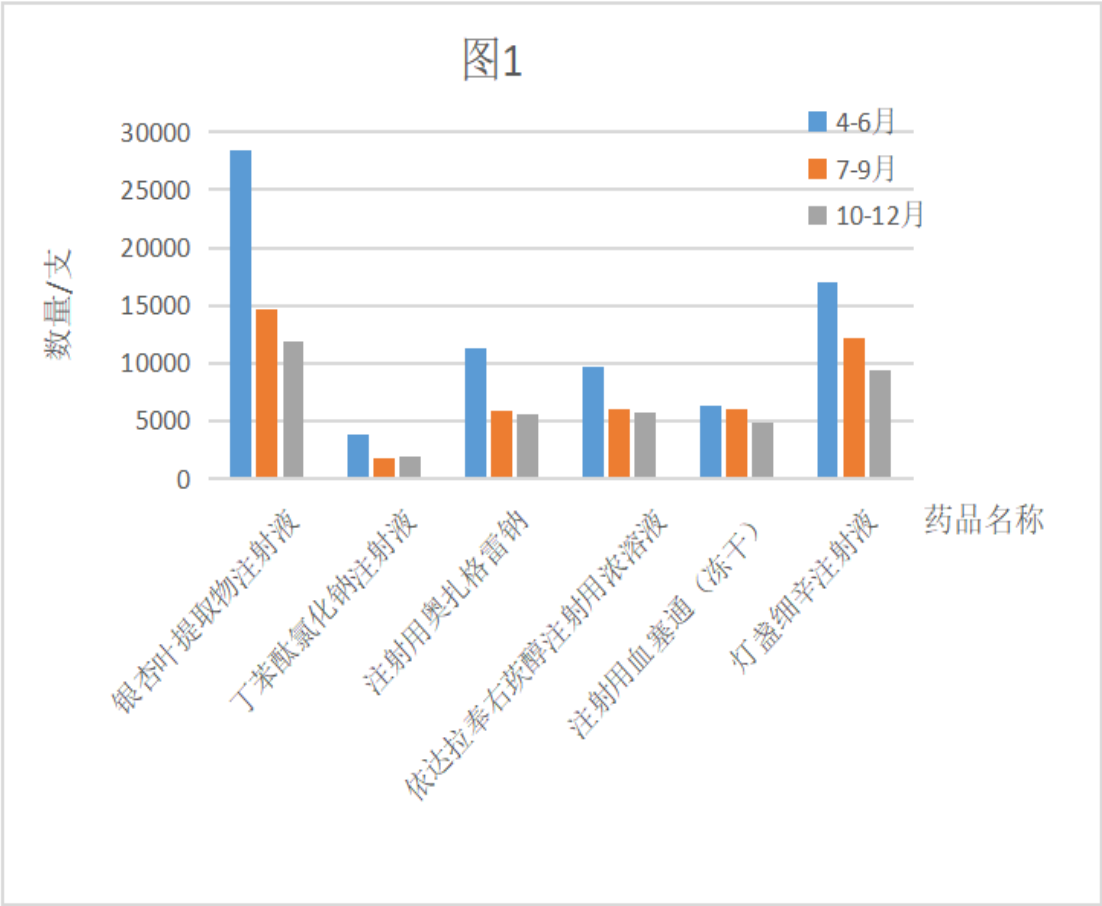


图 1：药师干预前后神经内科重点监控药品使用数量比较

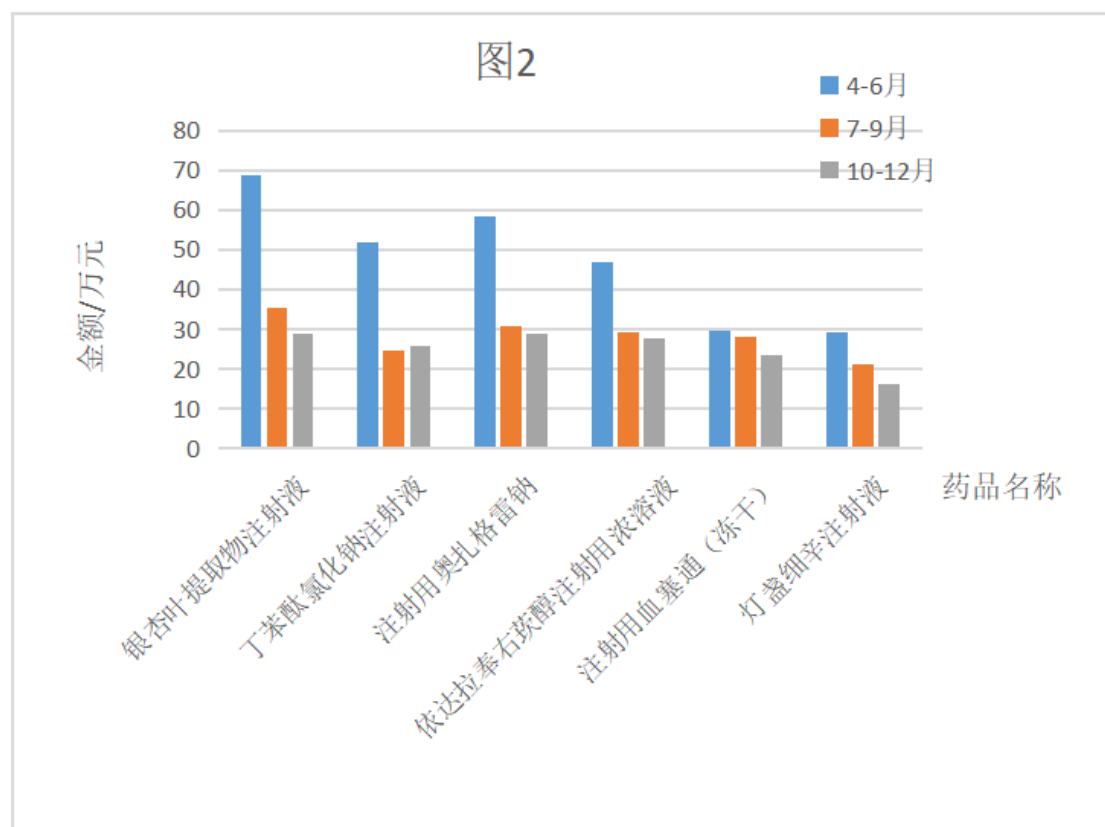


图 2：药师干预前后神经内科重点监控药品使用金额比较

3 讨论

3.1 DRG 模式下药师干预措施和作用

医疗机构 DRG 的顺利实施要以医疗服务质量、效率和安全为核心的前提下，控制医疗服务成本，加强药品管理，促进合理用药，选择安全、有效、经济的药品。药师的干预措施包括：① DRG 政策的宣教，阐明降低药品费用对医院 DRG 顺利实施的重要性，临床科室用药应首选国家集采药品、国家谈判药品、国家基本药物等。② 临床药师对运行病历进行实时审核，结合患者病程记录、各项检查结果，审核药物的选择、用法用量、疗程、溶媒选择、是否超说明书使用、是否有配伍禁忌，是否有药物相互作用等，如有不合理使用现象，及时与临床科室沟通解决，促进合理用药，建议减少使用治疗效果不显著的辅助用药。每月对运行病历点评情况分析汇总后上报医务科，院长办公会审议后，院内网公示，采取对当事医师及科室主任进行罚款，扣除科室绩效管理分的处罚。③ 2022 年 7 月制定了我院重点监控药品目录，涉及 33 个品种 36 个品种，其中包括神经内科 6 个品种，神经保护剂、中成药作为神经内科的辅助用药，是药师在干预过程中重点关注的药物。重点监控药品会采取规范、限制药品的使用适应症，单次使用剂量，依托信息化手段限制使用科室，部分药品实施限量采购等措施，例如：丁苯酞氯化钠注射液限新发的急性缺血性卒中患者，限专科使用；灯盏细辛注射液限缺血性中风、冠心病心绞痛患者，限专科使用，静脉滴注每次不超 135mg（3 支）；转化糖电解质注射液限有禁食医嘱或吞咽困难的患者等等。④ 超出 DRG 定额标准的病例，结合药品说明书、诊疗指南、医院临床用药使用规定等，对用药合理性进行分析，查看用药品种是否有集采药品替代或价低同类药品替代，优化用药方案，达到安全、有效、经济，减少临床科室亏损的情况。每月对超出 DRG 定额标准病例的不合理情况分析汇

总，经医院 DRG 工作组研究讨论后对科室进行罚款。在药师干预后的住院次均药费、药占比均明显下降，神经内科 6 种重点监控药品的使用数量及金额明显下降。药师还可为医生、护士、患者等提供用药咨询、开展专题用药培训、药学科普、临床药师可参与药学会讨论，为临床用药合理化、规范化提供专业技术支撑，提供更安全、更经济的用药方案。本研究表明，药师在 DRG 付费模式下控制药品费用成效显著，在保证医疗质量的前提下，明显降低住院患者药品费用，提升用药合理性，发挥不可替代的作用，促进 DRG 的顺利实施^[2-3]。

3.2 医院药品成本管控对 DRG 实施的重要性

DRG 付费模式是可以规范医疗服务质量、有效控制医疗服务成本的管理工具。DRG 付费模式的开展有助于激励医院加强医疗质量管理，加强临床路径管理，促使医院为获得利润而主动降低成本、缩短住院天数、减少医院诱导性医疗费用的支出，促进合理控费，提升医疗服务能力，提高医疗服务效率，从而实现医院、医保与患者三方共赢^[4]。药品成本患者住院费用的重要组成部分，有效管控药品成本也成为 DRG 顺利实施过程中的重要方面。随着国家医疗改革的深入推进，国家不断加大对药品临床合理应用的管控，药品尤其是重点监控药品的合理应用为提高医疗服务及降低医疗成本的关键^[5]。药品成本管控是减少无效和过度使用药品，促进合理用药。本研究中神经内科的 3 个 DRG 组，在药师干预药品成本管控后的住院药品费用、药占比均明显下降，有效控制了药品成本，促进医疗资源有效利用，合理使用医保资金，从而进一步推动 DRG 的精细化管理。

3.3 DRG 付费模式下药师参与成本管控中发现的问题

DRG 付费模式下，成本管控会使部分临床医师放弃费用较高的创新药的应用，对创新药会有一定冲击，但使用创新药

可能会提高治疗效果,缩短住院时间,更优于现用药物。面对此情况,国家已于2022年7月出台相应政策,在发挥CHS-DRG引导规范医疗行为作用的同时,激发新药新技术创新动力,经研究,决定试行CHS-DRG付费新药新技术除外支付管理办法^[6],政策的完善会使更多患者获益。药师在创新药使用过程中应重点关注使用的合理性和引起的不良反应。

药师参与药品成本管控,会影响临床医师原有的用药习惯,对药师审核的不规范、不合理医嘱以及提出的用药建议,持有不同意见,不愿意接受,使药品成本管控过程难度加大。因此,药师需要注意与临床医师沟通和交流的方式方法,不断提高自身专业素养,提出的建议有据可查,可依据药品说明书、诊疗指南、循证医学证据以及国家政策法规等,使临床医师逐渐对药师管控工作得到认可,积极配合药师工作,促进DRG顺利实施。

3.4 药师需提升自身素养

DRG付费模式下,药师合理控制药品成本是推进DRG实施重点内容。药师需提高自身的职业素养和专业知识和技能,确保药学服务质量,更好的服务临床、服务患者,促进合理用药,体现药师的自身价值。药师需积极探索新的药学服务模式,为DRG支付模式下药事管理提供践行依据,抓住DRG带来的机遇,充分体现药师的作用,适应新医改形势下的药学服务职能转变。

DRG付费模式下药师参与临床路径能够在保证患者治疗效果的前提下有效减少患者住院费用及药物费用,缩短疾病治疗时间^[7]。下一步医院将探索药师参与临床路径的管理模式,利用卫生技术评估手段遴选新药,评价药物在疾病中的安全性、有效性和经济性^[8],促进药品结构合理化,探索新的服务模式,增加药学工作的切入点,促进提升合理用药水平和

医疗服务质量,推进医院药事精细化管理,实现药师在临床用药合理性、安全性、有效性、经济性中的价值,推进DRG顺利实施。

参考文献:

- [1] 伍渊麟,鲜秋婉,李晨,等.DRG视角下临床药师参与肿瘤中心药事精细化管理的实践与思考[J].中国药房,2022,33(22):2801-2806.
- [2] 李黎,朱亚宁,张丹,等.DRGs付费模式下临床药师参与神经内科药品成本管控效果分析[J].中国药业,2022,31(10):34-37.
- [3] 孙雪林,张亚同,胡欣.临床药师在DRG实施种的作用思考[J].中国合理用药探索,2020,8(17):8-10.
- [4] 贺葵邦,王亚峰,李慧业,等.DRGs支付改革背景下药师作用发挥的探索与思考[J].海峡药学,2022,34(7):152-154.
- [5] 杨香瑜,陈辰,胡松,等.基于疾病诊断相关分组实施重点监控药品精细化管理的实践[J].中国医院用药评价与分析,2021,21(5):612-615.
- [6] 北京市医疗保障局.关于印发CHS-DRG付费新药新技术除外支付管理办法的通知(试行)[EB/OL].[2022-7-13].http://ybj.beijing.gov.cn/tzgg2022/202207/t0220713_2798069.html.
- [7] 张旭力,张丽娟.疾病诊断相关分组付费模式下药师参与临床路径对患者用药合理性的干预效果[J].临床医药实践,2022,31(6):459-462.
- [8] 易湛苗,韩晶,翟所迪.药师在诊断相关组支付方式改革中的作用探索[J].中国医院药学杂志,2018,38(19):2071-2074.

(上接第1页)

进行疾病的治疗期间,应以益气活血、调和阴阳为主对患者进行治疗,对于患者身体健康状况的改善拥有良好的效果。针灸、偏瘫肢体功能训练具有很好的调和阴阳、通经活络的作用;再加上王清仁的补阳还五汤,则可进一步提高疗效,大剂量黄芪有利于帮助患者产生补脾益气、祛瘀通络、气行则血行等治疗的功效^[6]。而当归具有补血活血、养血而不伤血的功效,地龙具有通经活络的功效,以全蝎、僵蚕加鸡血藤祛风通络,加快经络气血运行,牛膝具有活血化瘀、补益肝肾的功效,并佐以川芎、赤芍、红花以及桃仁等活血化瘀、通经活络,将这些药物运用在患者中风的治疗过程中,不仅可以提高患者疾病的治疗效果,同时对于患者生活质量的提升也有着极大的帮助。根据我院所进行的研究显示,观察组经过治疗后的Barthel指数评分和总有效率均明显优于对照组经过治疗后的Barthel指数评分和总有效率($P<0.05$)。以此表明,补阳还五汤联合针灸、偏瘫肢体综合训练治疗中风恢复期患者,不仅有利于患者身体健康状况的改善,同时对于患者生活质

量的提升也有着极大的帮助。

综上所述,将补阳还五汤联合针灸、偏瘫肢体功能训练运用于中风恢复期患者的治疗中,有利于促进患者肢体功能的恢复、生活质量的提高,值得推广。

参考文献:

- [1] 王玲,王亚玲.按期分经电针联合补阳还五汤治疗中风偏瘫后遗症68例疗效分析[J].内蒙古中医药,2013,32(5):38.
- [2] 魏艳红.针灸结合补阳还五汤治疗中风偏瘫后遗症120例疗效观察[J].转化医学电子杂志,2015,2(9):39-40.
- [3] 谢三小.补阳还五汤联合针刺治疗中风偏瘫后遗症63例[J].中国民间疗法,2016,21(1):44-45.
- [4] 李素文.补阳还五汤配合针灸治疗脑中风后遗症39例疗效观察[J].中医临床研究,2016,8(10):32-33.
- [5] 刘彦子.补阳还五汤联合康复治疗中风后遗症的临床疗效观察[J].北方药学,2017,14(5):63-64.

(上接第3页)

增强对抗病魔的信心,改善心理弹性的现状,提高康复速度和生存质量。

参考文献:

- [1] 张璠,孟鑫,叶萍.乳腺癌患者心理弹性及影响因素的研究[J].中华护理杂志,2023,50(9):1087-1090.

[2] 黄昆,许勤,蒋明,等.乳腺癌术后化疗病人心理弹性水平及其影响因素调查[J].护理研究,2022,27(6):493-495.

[3] 张新彩,范秀珍,李莹.妇科恶性肿瘤病人心理弹性的影响因素分析[J].护理研究,2022,27(7):1949-1950.

[4] 何明珠,姜玲,王静.肿瘤化疗患者心理韧性及其影响因素的研究[J].护理学杂志,2024,30(1):60-63.