

医保住院患者合理用药分析及药师干预效果比较*

高 茗,王 楠[△],谢学建

(中国人民解放军南京军区南京总医院,江苏 南京 210002)

摘要:目的 提高医保住院患者用药合理性,减少医保拒付情况。方法 对比药师临床干预前后医保住院患者的临床用药资料(干预前4 124份,干预后6 104份),分析住院时长、药占比、医保自付费用。结果 干预后,患者住院时长由干预前的 (7.20 ± 0.24) d缩短为 (5.73 ± 0.10) d,药占比由干预前的 $(38.48 \pm 0.70)\%$ 降为 $(29.05 \pm 0.10)\%$,自付费用比例由干预前的 $(30.56 \pm 0.40)\%$ 降为 $(27.69 \pm 0.40)\%$,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 通过对医保住院患者的用药分析,有针对性地采取合理的临床干预措施,提高了医保患者的用药合理性,减少了医保拒付次数和金额,减轻了患者的经济负担。

关键词:医疗保险;住院患者;合理用药;药师;临床干预;药房管理

中图分类号:R952

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)24-0120-02

Analysis of Rational Drug Use in Medical Insurance Inpatients and Comparison Effect of Pharmacists Before and After Clinical Intervention

Gao Ming, Wang Nan, Xie Xuejian

(Nanjing General Hospital of PLA, Nanjing, Jiangsu, China 210002)

Abstract: Objective To improve the rational drug use in medical insurance inpatients and reduce the protest in medical insurance.

Methods The clinical data of the medical insurance inpatients before and after the clinical intervention were compared (before the clinical intervention: 4 124 copies, after the clinical intervention: 6 104 copies), and the hospitalization days, proportion of inpatient drugs and self-paid expenses in medical insurance were analyzed. **Results** After intervention, the length of hospitalization was shortened from (7.20 ± 0.24) d to (5.73 ± 0.10) d, the proportion of drugs decreased from $(38.48 \pm 0.70)\%$ to $(29.05 \pm 0.10)\%$, and the proportion of self-paid expenses decreased from $(30.56 \pm 0.40)\%$ to $(27.69 \pm 0.40)\%$, the differences were statistically significant ($P < 0.05$).

Conclusion Through the analysis of medical records of medical insurance inpatients, reasonable clinical intervention measures can improve the rational drug use for medical insurance patients, reduce the times and amount of protest in medical insurance, and also reduce the economic burden of patients.

Key words: medical insurance; inpatients; rational drug use; pharmacist; clinical intervention; pharmacy management

当前,患者的住院药品费用报销比例是根据医保中心药品目录核实报销,即“花多少报多少”。此模式导致了过度检查和过度用药等不合理现象频频发生,医保报销费用支出也不断攀升^[1-5]。我院是三级甲等医院,也是部队医院,承担着服务于部队和驻地百姓的双重任务,也曾因医保患者治疗费用超高被医保中心处罚,经济效益、社会效益和信誉均受损^[6]。为了解医院医保用药费用现状和指导药师参与临床干预医保患者用药,本研究中对医院医保住院患者的病历数据进行统计、分析,且对药师临床干预前后医保用药进行了评价及对比^[7-8]。现报道如下。

1 资料与方法

随机抽取药师临床干预前(2017年1月至4月)和干预后(2017年9月至12月)我院医保住院患者病历4 124份及6 104份。对比临床用药资料,并将数据录入Excel表格,分析住院时长、住院药占比、医保自付费用^[9]。

采用SPSS 17.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以百分率表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表1。

3 讨论

药师临床干预前,医保患者用药费用超高,导致医保中心拒付的原因主要有累计开药超量,单次开药超量,申报数量有误,超医保药品目录限制及超医保支付范围的药品^[10]。对此,医院根据临床实际医疗情况,采取了3条改善措施,其中药品分类管理包括临床药师深入临床对医师用药进行跟踪和指导^[11]。

医院实行医保费用定额支出制度:将医保考核标准纳入医院质控管理,主要考核指标有出入院标准、合理检查、合理治疗、合理用药融入内涵管理,重点做好临床科室和医疗行为的监管工作^[12]。充分利用医院信息系

*基金项目:中国人民解放军南京军区南京总医院立项课题[2015059]。

第一作者:高茗,女,大学本科,主管药师,研究方向为药学,(电子信箱)njzyxxj@163.com。

[△]通信作者:王楠,女,大学本科,主管药师,研究方向为药事管理,(电话)025-80863390。

表1 药师临床干预前后患者住院日、药占比及医保自付费用比较($\bar{X} \pm s$)

时间	住院时长(d)	医疗总费用(元)	药品总费用(元)	药占比(%)	自付费用(元)	自付费用占比(%)
干预前($n=4\ 124$)	7.20 $\pm$ 0.24	19 987.10 $\pm$ 966.60	12 611.61 $\pm$ 648.58	38.48 $\pm$ 0.70	6 108.17 $\pm$ 265.71	30.56 $\pm$ 0.40
干预后($n=6\ 104$)	5.73 $\pm$ 0.10*	14 095.10 $\pm$ 412.52*	10 528.91 $\pm$ 368.90*	29.05 $\pm$ 0.70*	3 903.58 $\pm$ 202.35*	27.69 $\pm$ 0.40*

注:与干预前比较,* $P<0.05$ 。

统,使其满足医保管理工作的需求,根据医保工作的需求及时设计并更新临床医师电脑系统,限制开具单次开药超量及累计开药超量处方,对临床强调阶梯用药和抗菌药物的分级使用原则,尽量减少或不使用医保外或自费比高的药物,主动规避,大大减少了因单次开药超量及累计开药超量造成的医保拒付^[13]。医院每月为各科室提供准确、完整的统计信息,将指标细化分解到各科室,有重点、有目标地管理科室,对已发生的问题,按医院有关规定,对医师进行积分制管理,针对发生差错和不合理用药的,一经查实,扣除一定分数,当年扣满12分者将被取消处方权,同时结合考核标准,建立相应的奖惩措施^[14]。

药品实行分类管理:医院药品被分为辅助用药、抗菌用药、昂贵用药、普通用药4大类,临床药师主要监控前3类药品。首先,将审核不合理的医嘱及时反馈给医师修改,如拒不修改,让其填写不合理医嘱知情单并签名,并将此类不合理医嘱整理上报医院机关^[15];其次,深入临床了解医师实际用药情况,关注医保患者昂贵用药的使用是否合理,减少辅助用药的使用;最后,利用医院信息系统数据分析住院医保患者的用药情况,特别关注辅助用药、抗菌用药、昂贵用药及各项用药指标,将每月的统计分析的数据上报医院相应部门,医院领导根据提供的用药情况,对各科室进行点评和奖惩。通过药师数月的不懈努力,医保患者用药的各项指标均有所下降^[16-17]。

实现药房自动化系统:医师为地方医保患者下达治疗医嘱时,软件将查找地方医保的用药目录,将此药品在地方医保目录的收录情况及限制级别提示医师。医师根据提示信息和医院相关规定,修改用药方案,但无论出现何种提示信息,医师工作站只能起到提示作用,不能阻止医师下达医嘱。执行抗生素分级制度,通过医嘱编码获得药品编码,进而判断此药品是否列入合理用药目录,是否是抗生素及其级别;从医嘱的ID获得患者的费别并综合判断,如存在超范围用药,通过错误提示机制将超范围用药提示从数据库发送到护士工作站,同时阻止此医嘱的下达^[18]。

医院贯彻执行医保合理用药的各项规章制度后,药占比的控制达到预期目标,医疗费用医保拒付金额减少,综合用药的合理性有所提高,患者及医院均从中受益。

参考文献:

- [1] 张 趁. 我院2012-2013年度住院病人抗肿瘤药物使用情况分析[J]. 天津药学,2014,26(5):44-46.
- [2] 黄秀芹,孔旭辉. 基本药物自付比例调整对某院消化内科“医保”支付费用的影响分析[J]. 中国药房,2013,24(48):4576-4578.
- [3] 付文鹏,王迦雯,吴 燕,等. 2012年-2014年某院门诊医保处方合理性分析及整改措施探讨[J]. 实用医药杂志,2017,34(6):574-575.
- [4] 陈敏玲,张顺国,李 岚. 上海地区2007~2009年105家医院“医保”甲类药物的应用情况分析[J]. 中国药房,2010,21(48):4565-4567.
- [5] 刘颖姝. 我院医保高血压患者用药和医保拒付情况分析[J]. 中国医药导报,2012,9(31):123-125.
- [6] 乔岭梅,文光慧. 军队医院的医保培训现状及对策分析[J]. 解放军预防医学杂志,2014,32(2):185-186.
- [7] 闫小萍,董一颖,杨 宇,等. 17 838例医保病人住院费用的构成分析[J]. 中国病案,2011,12(4):51-52.
- [8] 王建平,刘 茵,杨 云,等. 我国医疗费用总体构成情况分析 & 医改建议[J]. 中国药房,2014,25(17):1555-1557.
- [9] 赵宁志,赵伯诚,高 茗,等. 精细化管理在缩短平均住院日中应用的探讨[J]. 人民军医,2014,57(5):562-563.
- [10] 冀文斌. 医保专项检查中对1 215份医保住院病历存在问题分析与对策[J]. 中国卫生产业,2012(23):171.
- [11] 胡大洋,万 彬,程向前,等. 6家医院执行《江苏省医保药品目录》效果研究[J]. 中国医院管理,2012,32(7):59-61.
- [12] 管 玺,顾志杰,吴华平. PDCA循环在医院合理用药医保管理中如何应用[J]. 医保园地,2017(3):50-51.
- [13] 蔡木禹,林朝仙,李艳萍,等. 医保费用定额支出干预对临床合理用药的影响[J]. 中国药房,2014,25(2):104-106.
- [14] 赵宁志,高 茗,茅建华,等. 多元激励机制在医院管理中的应用[J]. 东南国防医药,2010,12(6):564-566.
- [15] 黄万育. 药品的规范配置使用与临床合理用药[J]. 中国药物与临床,2012,12(12):1649-1650.
- [16] 傅全威,车兆畅,赵 昕,等. 医保患者肿瘤化疗单病种超支原因分析及改进措施[J]. 航空航天医学杂志,2012,23(3):370-371.
- [17] 赵宁志,纪永章,王家振,等. 精细化管理在医院合理用药中应用的探讨[J]. 人民军医,2014,57(5):564-565.
- [18] 高 茗,赵宁志. 医院合理应用抗菌药物的建议[J]. 人民军医,2007,50(9):571.

(收稿日期:2018-05-24)