

中图分类号: R95 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2024)09-0037-03  
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2024.09.009



# 疾病诊断相关分组付费模式下临床药师参与妇科临床路径用药管理效果分析\*

冷哲, 陈晶晶, 靳雅婷, 李向进<sup>△</sup>

(新疆维吾尔自治区妇幼保健院, 新疆 乌鲁木齐 830000)

**摘要:**目的 探讨疾病诊断相关分组(DRGs)付费模式下临床药师参与妇科临床路径用药管理的效果。方法 选取医院2020年1月至2023年9月录入妇科临床路径的患者175例,按临床药师是否进行用药管理分为对照组(85例)和干预组(90例)。两组患者均实施DRGs付费模式,对照组患者不进行干预,干预组患者实施临床药师用药管理。结果 干预组患者的住院时间显著短于对照组( $P < 0.05$ );干预组患者的住院费用、药品费用、药品种类、药品不良反应发生率,以及预防性使用抗菌药物和辅助用药的药品种类、药品费用等均显著低于对照组( $P < 0.05$ );干预组患者的临床路径病例点评总合格率为88.98%,显著高于对照组的70.59%( $P < 0.05$ );干预组患者的不合理用药率为7.78%,显著低于对照组的21.18%( $P < 0.05$ )。结论 DRGs付费模式下临床药师参与妇科临床路径用药管理,可规范临床合理用药,在保障临床疗效的基础上减少患者的住院费用和药品费用,提高临床路径病例点评总合格率,减少不规范用药。

**关键词:**疾病诊断相关分组付费模式;临床药师;妇科临床路径;合理用药;药事管理

## Effect of Clinical Pharmacists Participating in the Medication Management of Gynecological Clinical Pathway Under DRGs Payment Mode

LENG Zhe, CHEN Jingjing, JIN Yating, LI Xiangjin

(Xinjiang Uygur Autonomous Region Maternal and Child Health Hospital, Urumqi, Xinjiang, China 830000)

**Abstract: Objective** To investigate the effect of clinical pharmacists participating in medication management of gynecological clinical pathway under the diagnosis - related groups (DRGs) payment model. **Methods** A total of 175 patients enrolled in the gynecological clinical pathway in the hospital from January 2020 to September 2023 were selected and divided into the control group (85 cases) and the intervention group (90 cases) based on whether the clinical pharmacist participating in medication management. The patients in the two groups received the DRGs payment model, the patients in the control group received no intervention, while the patients in the intervention group received clinical pharmacist's medication management. **Results** The hospitalization time of the patients in the intervention group was significantly shorter than that in the control group ( $P < 0.05$ ), and the hospitalization expenses, the drug costs, the drug types, the incidence of adverse drug reactions, the types, and drug costs of prophylactic use of antibiotics and auxiliary drugs in the intervention group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The total qualified rate of clinical pathway case review in the intervention group was 88.98%, which was significantly higher than 70.59% in the control group ( $P < 0.05$ ). The irrational drug use rate in the intervention group was 7.78%, which was significantly lower than 21.18% in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Based on the DRGs payment mode, clinical pharmacists participating in the medication management of the gynecological clinical pathway can ensure clinical efficacy, reduce patient hospitalization and drug costs, improve the overall pass rate of clinical pathway case reviews, and promote rational drug use.

**Key words:** DRGs payment mode; clinical pharmacist; gynecological clinical pathway; rational drug use; pharmaceutical management

疾病诊断相关分组(DRGs)是一种新型医保支付方式,是深化医药卫生体制改革政策下重要的推进内容,DRGs的付费方式是规范化临床路径用药管理的关键手段<sup>[1-2]</sup>。临床路径是医院引入的新型管理模式,是指临床药师通过参与临床路径制订、实施药学相关干预措施,提高临床用药的科学性和合理性,为患者提供有针对性的药物治疗<sup>[3]</sup>。基于临床路径的DRGs付费模式

可做到全流程、实时地管控医疗费用,促进卫生资源合理配置,降低医疗成本<sup>[4]</sup>。目前,基于临床药师参与临床路径的DRGs付费模式已用于各类疾病,但关于妇科疾病的研究较少。有研究显示,我国不低于15岁女性妇科疾病患病率为24.94%,15~49岁女性患病率为36.71%,随年龄增加而上升,妇科患者是医院医保基金支付的重要群体<sup>[5]</sup>。本研究中探讨了DRGs付费模式下临床药师参与

\*基金项目:新疆维吾尔自治区妇幼保健院科研项目[202205003]。

第一作者:冷哲,男,大学本科,主管药师,研究方向为临床药学,(电子信箱)553635123@qq.com。

<sup>△</sup>通信作者:李向进,女,大学本科,主管药师,研究方向为临床中药学,(电子信箱)632188751@qq.com。

妇科临床路径用药管理的效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入标准:总例数排名前4的妇科疾病;实施临床路径管理;临床资料完整;患者依从性良好。

排除标准:中途退出临床路径;伴严重凝血功能障碍;合并严重脏器损伤性疾病;患精神类疾病;由其他科室转入妇科或由妇科转至其他科室。

病例选择与分组:选取我院2020年1月至2023年9月录入妇科临床路径的患者175例,按临床药师是否进行用药管理分为对照组(85例)和干预组(90例)。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较

Tab. 1 Comparison of the patient's general data between the two groups

组别	年龄 ( $\bar{X} \pm s$ , 岁)	体质量指数 ( $\bar{X} \pm s$ , kg/m <sup>2</sup> )	病种(例)			
			稽留流产	子宫平滑肌瘤	子宫腺肌病	卵巢囊肿蒂扭转或黄体破裂
对照组(n=85)	33.25 ± 6.21	24.20 ± 2.29	18	23	24	20
干预组(n=90)	33.78 ± 6.27	24.40 ± 2.24	20	25	23	22
t/ $\chi^2$ 值	0.562	0.584			0.162	
P值	0.575	0.560			0.983	

### 1.2 方法

两组患者均实施DRGs付费模式,对照组患者不进行干预,干预组患者实施临床药师用药管理。由2名经验丰富的临床药师与医护人员及医政部门协同工作,采用临床路径、行政干预相结合的方式进行治疗管理,以提高用药合理性,具体如下。

临床药师干预措施:1)2名临床药师归纳纳入患者治疗方案中的不合理用药问题;2)与临床医师共同制订药物治疗方案,进行药物分析、药物剂量核查等;3)根据患者的病情变化,及时与临床医师沟通,优化药物治疗方案,通过不断调整、改进临床路径,提高使用药物的疗效及用药合理性,减少用药不良事件的发生;4)根据我院基础措施和患者具体病情,创建药学工作模式。每月定期总结,根据用药疗效和经济支出成本,核对患者的用药环节,提高临床疗效及合理用药率。

行政干预:对参与临床路径的临床药师进行集中培训,强化临床路径的重要性,并加强对临床医师工作的监察力度,及时通报不合理用药医嘱;制订干预措施,保证临床路径顺利进行,确保患者临床用药合理、安全。

### 1.3 观察指标

比较两组患者的住院时间,住院费用,药品费用,

药品种类,药品不良反应发生情况;根据原卫生部《病历书写基本规范》、病例环节质量评价平台、病例终末质量评价平台对医嘱进行点评,若合理则为合格病例,统计并比较两组患者临床路径病例点评总合格率;比较两组患者预防性使用抗菌药物和辅助用药的情况(药品种类、使用时间、药品费用),辅助用药品种参照南京市《医疗机构辅助性、营养性高价药品重点监管清单》及我院《辅助药品目录》;比较两组患者的不合理用药情况,包括适应证不适宜、用法用量不适宜、溶剂选择不当、重复用药、配伍禁忌。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS 25.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,若满足正态分布,组间比较采用独立样本t检验,组内比较采用配对样本t检验;若不满足正态分布,则采用秩和检验。计数资料以率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验;等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

结果见表2至表5。

表2 两组患者住院时间、住院费用、药品费用和药品种类比较( $\bar{X} \pm s$ )

Tab. 2 Comparison of hospitalization time, hospitalization expenses, drug costs and drug types between the two groups ( $\bar{X} \pm s$ )

组别	住院时间(d)	住院费用(元)	药品费用(元)	药品种类(种)
对照组(n=85)	10.85 ± 1.57	18 035.17 ± 181.78	8 328.51 ± 836.61	13.25 ± 0.81
干预组(n=90)	8.25 ± 1.17	15 435.47 ± 154.26	4 570.34 ± 460.89	9.72 ± 0.75
t值	12.468	102.199	37.077	29.933
P值	0.000	0.000	0.000	0.000

表3 两组患者药品不良反应发生情况及临床路径病例点评总合格情况比较[例(%)]

Tab. 3 Comparison of the incidence of adverse drug reactions and the total qualified rate of clinical pathway case review between the two groups [case (%)]

组别	药品不良反应	临床路径病例点评总合格
对照组(n=85)	7(8.24)	60(70.59)
干预组(n=90)	3(3.33)	80(88.89)
$\chi^2$ 值	69.444	28.810
P值	0.000	0.000

表4 两组患者不合理用药情况比较[例(%)]

Tab. 4 Comparison of irrational drug use between the two groups [case (%)]

组别	适应证不适宜	用法用量不适宜	溶剂选择不当	重复用药	配伍禁忌	合计
对照组(n=85)	4(4.71)	4(4.71)	3(3.53)	5(5.88)	2(2.35)	18(21.18)
干预组(n=90)	2(2.22)	2(2.22)	1(1.11)	2(2.22)	0(0)	7(7.78)
$\chi^2$ 值						6.409
P值						0.011

表5 两组患者预防性使用抗菌药物和辅助用药情况比较( $\bar{X} \pm s$ )

Tab. 5 Comparison of prophylactic use of antibiotics and auxiliary drugs between the two groups ( $\bar{X} \pm s$ )

组别	预防性使用抗菌药物			辅助用药		
	药品种类(种)	使用时间(d)	药品费用(元)	药品种类(种)	使用时间(d)	药品费用(元)
对照组( $n = 85$ )	1.76 ± 0.12	2.37 ± 0.51	263.10 ± 27.78	1.94 ± 0.10	15.14 ± 1.47	2912.11 ± 293.48
干预组( $n = 90$ )	1.26 ± 0.09	1.57 ± 0.30	144.56 ± 16.50	1.30 ± 0.07	9.27 ± 1.06	1703.61 ± 171.53
$t$ 值	31.295	12.732	34.544	49.369	30.424	33.480
$P$ 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

DRGs是近年来国家根据国情进行试行后推进的付费模式,临床路径包括护理、医嘱、检查项目、诊疗工作等内容,在DRGs付费模式下进行临床路径管理可规范疾病诊治过程<sup>[6]</sup>。DRGs付费模式下,临床药师参与临床路径的医疗过程,既是医院药学转型发展中对药学服务能力的考量,也是新时代临床药师的考核内容。

本研究结果显示,干预组患者的住院时间显著短于对照组,住院费用、药品费用、药品种类、药品不良反应发生率,以及预防性使用抗菌药物和辅助用药的药品种类、使用时间、药品费用、不合理用药率均显著低于对照组,但临床路径病例点评总合格率显著高于对照组( $P < 0.05$ ),这与以往的研究结果<sup>[7-9]</sup>一致。DRGs有助于临床路径的良好运行,可体现临床药师的临床价值和服务意识;且基于DRGs付费模式,更多的临床药师可参与医院药品质量的管控和输出,促进临床用药的合理分组、质量把控,保障用药安全<sup>[10]</sup>。

通过医院系统的临床路径管理,临床医师可从相关文献查阅、药物流行病学考虑、病案回顾与对比、药物经济学、药效动力学等入手,确保临床用药价格适宜、安全、有效<sup>[11-12]</sup>;参与临床查房,核查用药合理性,检测用药安全性,参与患者用药教育和咨询等,并保持与其他专业人员的沟通和合作,提出临床路径的调整意见,以提高药物的治疗效果,减少不良反应<sup>[13-14]</sup>;对临床用药进行评估,包括造成药费差异的药物、临床路径合理药费、药物治疗效果、患者平均药费、医师间的用药差异、每月平均药费超过合理药费的患者人数及百分比等,以达到全程参与制订临床路径用药方案的目的。

综上所述,DRGs付费模式下临床药师参与妇科临床路径用药管理,可保障临床疗效,减少患者的住院费用和药品费用,提高临床路径病例点评总合格率,促进临床合理用药。

### 参考文献

- [1] 孟庆莉,孙路路. 基于临床路径及治疗指南的脑出血住院患者用药分析和评价[J]. 中国医院药学杂志,2018,38(6):665-669.
- [2] 吕燕妮,胡锦芳,付龙生,等. 基于复杂网络分析探索药师在疾病诊断相关分组付费中的参与作用:以脑梗死临床路径用药方案优化为例[J]. 中国医院药学杂志,2021,41(21):2202-2207.
- [3] 刘高峰,陈孝,张毕奎,等. 中国医院药理学学科的建设与发展[J]. 中国药理学杂志,2023,58(22):1993-2015.
- [4] 胡萍. 基于临床路径的DRGs成本管控平台建设及应用研究[J]. 会计之友,2023(7):75-80.
- [5] WU CZ, KLEBANOFF JS, TYAN P, et al. Review of strategies and factors to maximize cost-effectiveness of robotic hysterectomies and myomectomies in benign gynecological disease[J]. J Robot Sur, 2019, 13(5):635-642.
- [6] 李伟,陈红斗,林爱华,等. DRG与DIP两种医保支付模式对药品费用结算影响的比较分析[J]. 中国医院药学杂志,2022,42(7):762-764.
- [7] 王琨,蒋雷,张灿宏,等. 基于DRGs的临床路径住院费用分析[J]. 中国卫生质量管理,2019,26(4):28-30.
- [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.
- [9] 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):34-38.
- [10] 熊琳,刘慧敏,李聪,等. 临床药师参与的处方点评与医保控费及DRGs干预前后我院住院患者质子泵抑制剂应用情况分析[J]. 中国医院药学杂志,2019,39(4):79-83.
- [11] 李鑫,李祥飞,龚超. 基于医院管理委员会的DRG内部控制路径优化实践探索[J]. 中国医院,2023,27(11):72-75.
- [12] 张宏亮,章忠明,陈凤磊,等. DRG背景下基于循证药理学制订药物治疗临床路径实践探索[J]. 中国医院,2022,26(2):16-18.
- [13] 毕瑞,吴红艳,孙婷. 临床药师参与临床决策的有限理性分析[J]. 医学与哲学,2023,44(3):59-61.
- [14] 李洋,丁明,谢金平. 加拿大药师继续教育管理体系及对我国医院药师继续教育管理的启示[J]. 中国医院药学杂志,2023,43(6):684-689.

(收稿日期:2023-11-06;修回日期:2023-12-18)