doi:10.3969/j.issn.1006－4931.2021.02.004

诊断相关分组背景下医院药学实践面临的问题及建议*

黄金路,郭 澄△

(上海交通大学附属第六人民医院药剂科,上海 200233)

摘要:目的 探讨疾病诊断相关分组(DRGs)背景下医院药学实践面临的问题。**方法** 分析总结 DRGs 在我国医院的实施和医院药学的作用,以及实施 DRGs 过程中医院药学工作存在的问题与挑战。**结果与结论** 医院及其药学工作信息化程度存在差异,且滞后于 DRGs 实施需求条件;医院管理者及药师对 DRGs 的认知程度参差不齐,诊疗标准不一致及成本管理体系有待完善;DRGs 付费制度可能影响中医医院药学的发展;DRGs 对不同科室的疾病分组差异使得药物治疗和药学监护工作存在差异。建议国家和地方主管部门应从顶层设计入手,制订相关政策措施;制订系列培训措施;在统一中医和西医的疾病名称的前提下,实施 DRGs 时须对中医药采取一定的补偿机制;建议对一些特殊疾病的分组时应在完善编码的基础上,将年龄等要素作为分组依据以准确分组,避免"低码高编",从而使药物治疗及药学监护更合理有效,广大药师需了解和掌握 DRGs 知识,持续改进医院药学实践服务工作。

关键词:诊断相关分组;医院药学实践;医院信息化;药学服务

中图分类号:R95 **文献标志码:A** **文章编号:1006－4931(2021)02－0015－03**

Problems and Related Suggestions of Hospital Pharmaceutical Practice Based on the Diagnosis－Related Groups

HUANG Jinlu, GUO Cheng

(*Department of Pharmacy, Shanghai Jiao Tong University Affiliated Sixth People's Hospital, Shanghai, China 200233*)

Abstract: Objective To investigate the related problems of hospital pharmaceutical practice based on the diagnosis－related groups (DRGs). **Methods** The implementation of DRGs in the hospitals in China, the role of DRGs in hospital pharmacy, the problems and challenges of hospital pharmacy in the implementation of DRGs were analyzed and summarized. **Results and Conclusion** There are differences in the degree of informatization between hospitals and their pharmaceutical work, and the degree of informatization lags behind the implementation requirements of DRGs. The hospital managers and pharmacists have different cognition of DRGs and inconsistent standards for diagnosis and treatment, and the cost management system needs to be improved. DRGs payment system may affect the development of traditional Chinese medicine (TCM) hospital pharmacy, and the differences of DRGs in disease grouping in different departments lead to differences in drug treatment and pharmaceutical care. It is suggested that the national and local authorities should take the top－level design as the starting point to formulate relevant policies and measures and a series of training measures, and take certain compensation mechanism for TCM when implementing DRGs on the premise of unifying the disease names of TCM and Western medicine, so as to avoid the low consumption indexes of time/cost of a disease relative to that of similar diseases coded as high case－mix index (CMI), and make drug treatment and pharmaceutical care more reasonable and effective, and the pharmacists need to understand and master DRGs knowledge to continuously improve the pharmaceutical practice service in the hospital.

Key words: diagnosis－related groups; hospital pharmaceutical practice; hospital informatization; pharmaceutical care

诊断相关分组(DRGs)最早起源于美国,是病案组合的常见方式,也是医疗单位将临床治疗过程相似或资源消耗相近的病例分为一组的疾病分类方法。在分组过程中,依据国际疾病分类(ICD)将诊断为主要诊断、治疗方法相似的疾病分在一组,再按年龄、性别、合并症、疾病严重程度及转归等因素,将患者分入若干诊断组进行管理的体系[1]。由于 DRGs 在降低医疗成本、缩短平均住院天数等方面显示了满意效果,多国开始借鉴其运行机制,并根据本国实际情况进行了改进,制定出适合本国国情的 DRGs 体系。目前,DRGs 已在我国 30 个城市的部分医疗机构推广使用,处于不断改进和完善阶段。有研究表明,在 DRGs 模式下的医院药学实践工作已初步体现出药师的价值[2－3]。但在实施 DRGs 的过程中,医院药学工作也面临一些问题和挑战。在此,简要介绍 DRGs 在我国的实施情况,并就存在的问题进行了探讨,并提出一些建议。

1 DRGs 在我国医院的实施及医院药学的作用

自《诊断族方法及其在中国应用的可能性》[4]于 1985 年发表后,DRGs 在我国经历了一段平稳进展期。2011 年 7 月 26 日《北京市医疗保险按病种分组

*基金项目:2019 年上海市"医苑新星"青年医学人才培养资助计划(临床药师项目)[沪卫人事〔2020〕87 号];上海市卫生计生系统重要薄弱学科建设项目[2016ZB0302－01]。

第一作者:黄金路,男,博士研究生,主管药师,研究方向为临床药学,(电子信箱)huanghemuch@163.com。

△通信作者:郭澄,男,博士研究生,教授,主任药师,研究方向为临床药学,(电子信箱)guopharm@126.com。

（DRGs）付费试点医疗机构服务协议书》的签订，预示着DRGs在我国的推广使用开始加速。该协议由北京市医疗保险事务管理中心与北京大学第三医院、北京大学人民医院、友谊医院、朝阳医院、宣武医院、天坛医院等6家医院签订[5]，这意味着北京的医保患者在这6家医院住院时将以DRGs支付方式结算费用。研究显示，DRGs能明显降低费用消耗指数和平均住院天数[6]，而其内在机制是通过“结余留用”和“后付费到预付费”推动，既提升了医院动力，又控制了过度医疗[6]，在提高医疗服务质量和效率的同时降低了医疗费用。北京市推进DRGs后，国家层面也出台了系列文件推动其在全国范围内的实施。2018年12月10日，国家医疗保障局发布《关于申报按疾病诊断相关分组付费国家试点的通知》（医保办发〔2018〕23号），提出医保支付制度改革将按“顶层设计、模拟测试、实施运行”三步走的战略部署。2019年，国家医保局等4部门联合印发《按疾病诊断相关分组付费国家试点城市名单的通知》（医保发〔2019〕34号），确定30个城市开展DRG付费国家试点，并确保2020年完成模拟测试，2021年将启动实际付费。

与此同时，在DRGs的背景下，药师作为医院药学服务的主要提供者，其作用能否得到进一步的体现，值得探讨。已有多家单位先后报道了临床药师参与DRGs付费工作，明显降低了住院患者人均药费、药占比，缩短了用药时间等[3]。熊琳等[7]分析了临床药师参与的处方点评与医保控费及DRGs干预前后住院患者质子泵抑制剂（PPIs）应用情况，管控后内、外科人均PPIs费用均低于管控前，同时，PPIs的不合理用药情况均减少。韩凤昭等[8]报道了诊断相关分组-预付费制度（DRGs-PPS）下临床药师参与股骨颈骨折的临床路径，结果表明，临床药师在预防用抗菌药物、镇痛药、辅助用药、抗凝药、抗骨质疏松药等5类药物的用药时间和费用方面数据均有所降低。这表明在DRGs付费模式下，临床药师的参与提高了用药合理性、安全性、经济性。

经过多年的探索，DRGs在我国医院管理中的应用逐渐成熟。虽然其在医保控费[9]、提高医疗资源的使用率、医院绩效考核[10]等方面的作用逐步凸显，但由于一些客观因素的存在，如尚未形成完善规范的应用准则与规划、疾病诊断和手术操作编码的标准不一、主要诊断选择原则的习惯性难以去除、医保付费改革的滞后性等[11]，某些医疗单位的医院药学工作在实施DRGs过程中遇到了一些共有或特有的问题和挑战。

2 实施DRGs过程中医院药学工作问题与挑战

2.1 医院及其药学工作信息化程度存在差异，且滞后于DRGs实施需求条件

精准高效的信息化数据提取和挖掘是有效实施DRGs的前提条件，这就要求实施DRGs的主体——医院及上级主管单位具备完善且能快速响应的信息化系统。而当前我国由于经济发展的地区不均衡性导致的地域差异，未建立统一、标准的高效信息化平台[1]；即使在同一地区，由于主管单位不同（如军队和地方），其下辖的医院使用的医院信息系统（HIS）在架构及模块方面均有很大差异，数据也未能有效对接匹配。同时，实施DRGs需要精细且快速响应的信息化系统，而目前大多数医院的信息程度都是在原有HIS的基础上进行“修修补补”，并且是使用第三方的软件，这导致这些医院信息化建设程度受制于第三方的服务水平和反应速度。另一方面，国内医疗单位内部的药学工作信息化也同样存在建设程度不一的情况，如有的大型三甲医院开发了云审方、临床用药决策支持系统、智慧临床药师工作站等先进的信息系统，相比之下，在规模较小的医院这些项目尚未提上日程。当然，还有些医疗单位的药学工作虽开发了临床药师工作站，但也仅处于初级阶段，系统尚未稳定，不能和HIS完美对接。因此，不管是医院层面还是其内部的药学工作的信息化程度，总体上均滞后于实施DRGs所需的条件。

2.2 医院管理者及药师对DRGs的认知程度参差不齐，诊疗标准不一致及成本管理体系有待完善

本土化的DRGs体系是我国根据他国DRGs体系，从我国实际国情出发，在新医改大背景下的新生事物。对部分医院的管理者和从事医院药学工作的药师来说，本土化DRGs是新事物，对其认识、了解、熟悉及运用需要一个过程。当从国家层面推动DRGs时，公立医院的管理者和药师对DRGs认知程度可能也存在一定差异，导致对其接受度不同。另一方面，DRGs的实施是基于病案首页的完整性，病案首页记录的内容需要建立统一的标准。标准的病案首页要以临床诊疗规范为前提条件，然而，我国目前尚未健全全国性、全病种的临床诊疗标准[1]。再者，不同医院对同病种的成本管理与核算体系在制度、方法方面存在差异，同时在疾病诊断与治疗过程中，诊断与治疗方法存在的差异性导致同一疾病的用药类型与药品用量不同，这在某种程度上加重了医院成本管理与核算的人力与物力负担[12]。因此，这些方面也可能会制约DRGs在我国公立医院的实施。

2.3 DRGs付费制度可能影响中医医院药学的发展

首先，中医讲究辨证论治，这与DRGs的诊断系统不统一。DRGs付费制度采用西医诊断编码，而中成药的使用需要辨证用药，辨病辨证结合用药。要避免在DRGs使用过程中依据西医诊断选用中成药与传统中成药计费方式在费用上产生的差异，需将中医和西医的疾病名称统一。其次，中医药治疗较西药起效慢，疗程

长，而 DRGs 付费多少是根据病例分组来实施的。肖祖林等[13]对中成药治疗慢性乙型肝炎存在的问题进行了相关研究，提出当前 DRGs 的付费模式下对中医药缺乏补偿机制。基于此，DRGs 付费制度可能影响中医药事业和中医医院药学的发展。

2.4 DRGs 对不同科室的疾病分组差异使得药物治疗和药学监护工作存在差异

不同科室的疾病各有特点，DRGs 下由于病案首页等相关因素的影响，可能存在待完善之处。相应地，对从事不同专业的临床药师来说，可能由于其所在的医疗单位对 DRGs 的疾病分组存在差异，使得医院药学工作产生的效果也有所不同。王喆等[14]的研究指出，精神科疾病的治疗方式及患者年龄影响了 DRGs 分组，指出当前 CN－DRGs 对精神科疾病分组较简单，且组间及组内疾病存在显著差异，如“低码高编”等；随之而来的是在精神科疾病治疗药物和药学监护工作也相应存在部分差异，从而使药师实施药学服务工作的关注点不同；还会引起推诿重病患者、分解住院、缩减诊疗项目等现象，进一步影响医疗质量并限制技术的创新，故需要进一步完善 DRGs 分组，消除其带来的不利因素。

3 建议

首先，由于医院及其药学工作信息化程度存在差异，且滞后于 DRGs 实施所需条件，建议国家和地方主管部门应从顶层设计入手，制定相关政策措施，为医院全面、系统地搭建 HIS 平台及医院药学工作平台提供依据。如疫情下，我国互联网医院的建设加速，医院的信息化程度普遍得到提高，部分单位上线了智能临床用药决策支持系统、药师云审方系统、自助出院办理系统；又如上海申康医院发展中心推出的“医联工程”项目，创新了信息化助推管理和服务模式[15]。上述措施应予推广。其次，鉴于医院对 DRGs 的认知程度参差不齐、诊疗标准不一致及成本管理体系有待完善，建议通过制订系列培训措施，对医院不同科室、不同层面的职工（临床医师、药师、护士）进行理论和实践培训，同时通过研究将诊疗方案标准化，在此基础上，完善并持续改进医院的管理体系。再次，为大力促进中医药事业的发展，在统一中医和西医的疾病名称的前提下，实施 DRGs 时对中医药采取一定的补偿机制十分必要。另外，建议对一些特殊疾病的分组时应在完善编码的基础上，将年龄等要素作为分组依据以准确分组，避免“低码高编”，从而使药物治疗及药学监护更合理有效。最后，广大药师在自身日常工作角度熟悉医院药学服务的基础上，需对 DRGs 的知识有所了解和掌握，以持续改进医院药学服务质量，从而为 DRGs 在全国顺利实施打好基础。

DRGs 视角下，药师在医院药学实践方面的作用得到了很好的体现，这将成为医院药学服务转型的新动力。由于 DRGs 有其自身发展规律，需不断持续改进。我国 DRGs 的实施尚在起步阶段，过程中会遇到一些问题和挑战，需认真考虑 4 个方面的问题：医院及其药学工作信息化程度存在差异且滞后于 DRGs 实施需求的条件；医院领导及药师对 DRGs 的认知程度参差不齐、诊疗标准不一致及成本管理体系有待完善；DRGs 付费制度下可能影响中医医院医院药学的发展；DRGs 对不同科室（如精神科）的疾病分组差异使得药物治疗和药学监护工作存在差异。另外，普遍存在的医保倒逼现象[12]、医保政策和医院实际情况存的不对称现象[1]也需要加以关注。

参考文献

[1] 张 晶，王富珍，张沛刚．我国 DRGs 存在的问题及对策研究综述[J]．现代医院管理，2018，16(4)：25－28.
[2] 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.
[3] 刘慧敏，陈富超，李志浩，等．按疾病分组付费为主的综合管控模式在降低住院药占比中的干预效果分析[J]．中南药学，2019，17(6)：976－980.
[4] 石大璞，李长青．诊断族方法及其在中国应用的可能性[J]．中国社会医学，1985(1)：76－80.
[5] 韩同伟，沙 迪．北京 DRGs 是与非[J]．中国医院院长，2011(16)：24－26.
[6] 丁锦希，张 静，陈 烨，等．我国公立医院推行 DRGs－PPS 支付方式改革的评价与思考——基于北京市 2011—2018 年试点推行数据的实证分析[J]．中国医药工业杂志，2019，50(9)：1052－1058.
[7] 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)：394－398.
[8] 韩凤昭，李振知，杨文华．DRGs－PPS 下的临床药师参与股骨颈骨折临床路径的实施效果[J]．中国药房，2017，28(23)：3281－3284.
[9] 冷家骅，刘 忆，陈治水，等．运用 DRGs 手段实施费用管理的策略分析[J]．中国医院管理，2015，35(9)：57－59.
[10] 陈永成，马 倩，敖检根．基于 DRGs 的医院绩效研究热点及变迁——以 CNKI 的文献计量及知识图谱为研究视角[J]．企业经济，2020，39(7)：100－107.
[11] 尹桂华，田 伟，蔡永秀，等．本土化 DRGs 在医院管理中的应用及存在问题[J]．管理观察，2018(33)：175－177.
[12] 邱 波，王 昊，张雪芹．DRGs 付费存在的问题与对策研究[J]．科学与财富，2019(6)：24－25.
[13] 肖祖林，彭立生，任 真，等．基于慢性乙型肝炎的中成药应用现状探讨 DRGs 付费制度下中成药存在的问题及对策[J]．中国医药指南，2018，16(19)：14－16.
[14] 王 喆，张纯洁，朱 森，等．CN－DRGs 精神科分组存在问题分析和完善建议[J]．卫生经济研究，2019，36(11)：53－57.
[15] 陈建平．上海申康十年公立医院改革探索[J]．中华医院管理杂志，2015，31(8)：562－565.

（收稿日期：2020－05－07；修回日期：2020－06－26）