

医保控费形势下重点监控药品管理的实践研究

滕珈瑄

北京市海淀区医院药学部 100080

【摘要】目的 医保控费（MIFC）形势下，重点监控药品管理，研究实践效果。**方法** 研究所选时间：开始录入时间：2023年1月，结束录入时间：2023年12月；样本来源：医院；样本类型：住院患者；样本总数量（n）：78例；以时间分组，将2023年1月-6月，设为A组（n=39例），行常规管理；将2023年7月-12月，作为B组（n=39例），行MIFC形势下重点监控药品管理。指标下述予以比较：住院人均药费、重点监控药品所用金额、药品不合理使用情况、药物不良事件发生率、患者满意度。**结果** 住院人均药费、重点监控药品所用金额，均对比A组：B组，以后者比较少；药品不合理使用情况，A组vs B组比较，以后者更低；药物不良事件发生率，行组别A/B对比，后者均较低；患者满意度，以B组更高，均（ $P < 0.05$ ）。**结论** MIFC形势下，加强重点监控药品管理，减少药品支付费用，预防不合理药品使用，药物不良事件发生率较低，患者满意度较高。

【关键词】 医保控费形势；重点监控药品；管理；实践

【中图分类号】 R197

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 12-095-02

当前政府部门为减轻社会大众就医负担，控制医院医疗费用不合理增长，陆续出台较多政策，且其均以医院合理用药为基础^[1]。尤其针对辅助用药、超常使用药品，完善跟踪监控、追溯机制，要求各个医疗机构明确重点监控药品类型，推动医保支付创新，充分发挥自身资源优势，提升自身管理能力，加强药品费用调控^[2]。虽然已经完善相关政策，但依然存在药物不合理使用情况，患者服药后，不良反应发生率较高，服药安全性下降，引起医疗事故，严重情况下，甚至对患者自身生命安全产生一定威胁^[3]。故强化药品管控比较重要。基于此，研究时间选择2023年1月~2023年12月，纳入医院住院患者（n=78例），分析医保控费（Medical insurance fee control, MIFC）形势下重点监控药品管理的实践效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究起始时间：2023年1月，截止研究时间：2023年12月；样本及其来源：住院患者、医院；样本总数量（n）：78例；以入院时间划分，2023年1月-6月（A组），n=39例；2023年7月-12月（B组），n=39例。资料进行对比：性别比：男性比（n）：组别A/B=20/21，女性比（n）：组别A/B=19/18；年龄比（岁）：组别A：B=（36-79）：（37-78），年龄均值比（岁）：组别A：B=（57.59±2.26）：（57.53±2.19）；疾病科室：神经外科（n）：组别A/B=9/10，胸外科（n）：组别A/B=8/9，呼吸内科（n）：组别A/B=10/9，心血管内科（n）：组别A/B=7/5，其他（n）：组别A/B=5/6；体质量指数比（ kg/m^2 ）：组别A vs B=（19.20-25.30）：（19.30-25.40），体质量指数均值比（ kg/m^2 ）：组别A vs B=（22.33±1.21）vs（22.27±1.23）。经过比较，未见具体差异，有进一步对比价值。参与研究人员知情，同意加入本次研究。研究在不违背医学伦理要求的基础上实施。

纳入标准：（1）临床资料无缺失；（2）均为医院住院者；（3）可以正常对话。

排除标准：（1）肝功能异常者；（2）肾功能疾病者；（3）精神疾病者；（4）过敏体质；（5）同时参与其他研究项目者。

1.2 方法

A组：常规管理。遵医院规定对药品进行管理，如明确药物类型、建立账目、分类放置，及时补充药品，做好药品交接登记工作等。

B组：MIFC形势下重点监控药品管理。成立MIFC管控小组，成员如医院药学部、医保办、医务部、全面质管人员等。提出具体管理标准之前，小组应对照药品使用说明书，参考其他地方辅助用药管理标准文件，明确医院重点监控药品目录。本次研究，共20种常见药品纳入研究，如注射用血栓通、依达拉奉右莰醇、脑苷肌肽、奥美拉唑、前列地尔等。对于其他药物，也应明确相关适应证标准，讨论决定是否停止使用混合糖电解质。医院聘请技术人员建立专属信息系统，开通MIFC板块，用户登录该系统后，进入MIFC模块，有选择性点击具体药品，了解其情况，如适应证、禁忌证、用法用量等，同时该系统设置层级管控提示，如温馨提示、限制提醒、完全控制等功能。医师制定处方时，出现不符合规定要求情况，系统自动弹窗，提示医师是否点击继续。若提示完全控制，严重不符合用药规则，系统强行停止操作，无法开具药品。医嘱处方开具后，送至药学部，药师需针对医师医嘱进行二次审核，一旦出现问题，立即反馈MIFC小组，由其进行评估，医师如有争议，也可反馈MIFC小组，协商后得出一致性结论。

1.3 观察指标

观察住院人均药费、重点监控药品所用金额、药品不合理使用情况、药物不良事件发生率、患者满意度。

（1）住院人均药费、重点监控药品所用金额：对两组相关药物费用进行比较分析。（2）药品不合理使用情况：如用法用量、用药疗程、用药适应证、联合用药、给药途径、溶剂选择、重复给药、配伍禁忌或相互作用等。计算各部分占比，不合理率=不合理药品数量/总数×100%。（3）药物不良事件发生率：如嗜睡、恶心呕吐、头晕头痛、腹泻。发生率=不良事件数/病例数×100%。（4）患者满意度：以科室自制问卷评估，100分满分，包括不满意（dissatisfy, DS）、非常满意（Very satisfied, VA）、基本满意（Basic satisfaction, BS），分别对应≥85分、61-84分、≤60分，满意度=×100%。

1.4 统计学分析

SPSS 24.0 软件。例(n)、率(%)描述计数指标,均数($\bar{x}$)±标准差(s)描述计量指标, χ^2 、t 检验;(P<0.05)具备显著差异。

2 结果

- 2.1 住院人均药费、重点监控药品所用金额均以 B 组较 A 组更少 (P<0.05), 见表 1。
- 2.2 药品不合理使用情况

较之于 A 组, B 组比较低 (P<0.05), 见表 2。

表 1: 比较住院人均药费、重点监控药品所用金额 ($\bar{x}\pm s$, 元)

组别	住院人均药费	重点监控药品所用金额
A 组 (n=39)	4584.28±1000.43	1617.36±100.25
B 组 (n=39)	2169.59±1000.28	825.22±100.19
t 值	10.659	34.903
P 值	<0.001	<0.001

表 2: 对比药品不合理使用情况 [n (%)]

组别	用法用量 不适宜	用药疗程 不适宜	用药适应证 不适应	联合用药 不适宜	给药途径 不适宜	溶剂选择 不适宜	重复 给药	配伍禁忌 或相互作用
A 组 (n=39)	8(20.51)	4(10.26)	5(12.82)	7(17.95)	6(15.38)	6(15.38)	8(20.51)	9(23.08)
B 组 (n=39)	1(2.56)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.56)	0(0.00)	1(2.56)	2(5.13)	2(5.13)
χ^2 值	6.155	4.216	5.342	5.014	6.500	3.924	4.129	5.186
P 值	0.013	0.040	0.021	0.025	0.011	0.048	0.042	0.023

- 2.3 药物不良事件发生率较之于 A 组, B 组更低 (P<0.05), 见表 3。

表 3: 对比药物不良事件发生率 [n (%)]

组别	例数	嗜睡	恶心呕吐	头晕头痛	腹泻
A 组	39	8(20.51)	4(10.26)	5(12.82)	7(17.95)
B 组	39	1(2.56)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.56)
χ^2 值		6.155	4.216	5.342	5.014
P 值		0.013	0.040	0.021	0.025

- 2.4 患者满意度较之于 A 组, B 组更高 (P<0.05), 见表 4。

表 4: 比较患者满意度 [n, (%)]

组别	例数	VA	BS	DS	满意度
A 组	39	13(33.33)	19(48.72)	7(17.95)	32(82.05)
B 组	39	16(41.03)	22(56.41)	1(2.56)	38(97.44)
χ^2 值					5.014
P 值					0.025

3 讨论

当前, 医疗资源呈现出浪费较为严重的趋势, 医疗行业内, 检查过度、不合理用药情况等, 屡见不鲜, 造成医疗保险基金面临一定风险^[4]。为解决此类问题, 加强重点监控药品管理迫在眉睫。临床上, 针对重点监控药品管理, 未提出统一方案, 但此类药品具备共性特征, 如价格较高、用量较大、非治疗必需品、缺少充足的临床疗效支持、未获权威疾病诊疗指南推荐等, 对医院药品占比影响较大^[5-6]。故医院应结合自身实际情况, MIFC 形势下, 完善内部重点监控药品目录, 构建管理机制, 有的放矢地监控, 突出管理效果。

本次研究结果显示, 均同 A 组进行对比, B 组住院人均药费、重点监控药品所用金额均有所减少; B 组药品不合理使用发生率、药物不良事件发生率均较低; B 组患者满意度明显更高, 说明 MIFC 形势下重点监控药品管理效果良好。分析其原因可知: 以 MIFC 为基础, 强化重点监控药品管理, 对临床医师处方开具行为进行约束, 使其用药行为较为规范, 转变自身用药意识, 加深合理用药重要性的认识, 为日后重点监控药品管理控制创造良好条件, 缩减患者用药支出, 降低其经济压力^[7-8]。且此法的落实, 充分发挥临床药师自身价值, 转变以往药师服务理念, 紧紧围绕患者情况, 以患者为中心, 加强患者用药指导, 完善用药教育, 促使患者了解更多用药知识^[9-10]。同时药师和医师密切联系, 针对医师开具的医嘱进行审核, 发现异常后可及时反馈 MIFC 小组, 确保临床用药比较合理, 提升患者服药合理性、安全性, 减少不合理用药情况发生,

为患者住院阶段生命安全予以全面保障^[11-12]。但针对该管理模式的实施, 也有一定不足, 如部分药品管控目录不太完善、部分工作人员经验较少、专业技能有待进一步加强, 间接影响管控效果, 不能确保管理工作顺利执行。故后续相关专家、学者应结合临床实际, 加大研究该模式的临床应用情况, 及时发现模式存在的问题, 尽早整改, 提出相对应的解决方案, 构建符合实际情况的监控体系, 确保患者用药较为安全、合理。综上所述, MIFC 下, 予以重点监控药品管理, 可减少住院人均药费, 促使重点监控药品所用金额缩减, 药品不合理使用情况有所减少, 药物不良事件发生率也有所下降, 确保患者对此次管理方案比较满意, 临床上值得普及。

参考文献:

[1] 杨慧, 徐强, 邓逸芸, 等. 医保控费对安徽芜湖某区 6 家非三级医院重点监控药品使用的影响 [J]. 中国药业, 2022, 31(14):43-47.

[2] 刘玲. DIP 付费对降低同一病种医疗费用及医保控费管理的效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(7):51-54.

[3] 周若婧, 杨照, 江滨. 国家组织药品带量采购政策的控费效果及其影响因素研究 [J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(9):56-63.

[4] 石祥奎, 牛勇, 刘源, 等. 医疗机构施行总药师制对促进临床合理用药和医保控费的作用探索 [J]. 中国校医, 2023, 37(12):938-940, 953-953.

[5] 汪加龙, 潘跃生. 临床药师在某县级医院肿瘤科医保控费中的作用 [J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(9):215-217.

[6] 廖唐洪, 雷良华, 胡咄宏, 等. 南昌市总额控制下按病组分值付费医保支付方式改革实践 [J]. 中国医院, 2023, 27(7):84-86.

[7] 余楚红, 黎永锋, 胡女元. DRGs 绩效管理促进心血管内科医保控费成效实践 [J]. 中国社会医学杂志, 2023, 40(6):734-736.

[8] 孔敏, 姚瑛, 陈雯, 等. PDCA 循环模式在三级公立医院重点监控药品管理体系中的运用 [J]. 中国处方药, 2024, 22(7):47-50.

[9] 王微, 凌静, 倪志珪, 等. PDCA 循环法促进重点监控药品管理效果分析 [J]. 药学实践杂志, 2022, 40(2):180-183.

[10] 白雪松, 陈业, 董雅芬, 等. 某院重点监控药品全程管理的实践与成效分析 [J]. 中国药业, 2024, 33(11):24-27.

[11] 郭宇姝, 尚晓琳, 赵胤, 等. 某三甲医院对重点监控药品实施药事管理措施的效果 [J]. 武警医学, 2023, 34(10):857-860.

[12] 张莉, 胡森, 葛薇, 等. 基于 ABC-VEN 矩阵分析法的某院重点监控药品应用情况分析及其合理使用管理实践 [J]. 中国医药科学, 2022, 12(10):100-103, 120-120.