

The Influence of DRG/DIP Payment Reform on the Transformation of Service Mode of Pharmaceutical Distribution Enterprises and Countermeasures

Jie Zhang

Liaoning Pharmaceutical Foreign Trade Co., Ltd., Shenyang, Liaoning, 110044, China

Abstract

Objective To analyze the opportunities and challenges brought by the DRG/DIP payment reform to pharmaceutical distribution enterprises, and explore the transformation path of service models. **Methods** Policy text analysis, in-depth interviews, and case studies were employed to clarify the logic of the reform policies, analyze the structural transformation pressures faced by distribution enterprises, and propose transformation strategies based on the practice of pharmaceutical distribution in Liaoning Province. **Results** The DRG/DIP reform has forced distribution enterprises to transform from “distributors” to “service providers” by restructuring hospital cost constraint mechanisms, creating new value growth points in areas such as supply chain optimization, clinical pharmacy support, and data services. **Conclusion** Distribution enterprises need to build a three-dimensional capability system of “technology + service + data”, achieve service upgrades through deep integration into hospital diagnosis and treatment processes, and explore new paths for high-quality development under the background of cost control.

Keywords

DRG/DIP payment reform; pharmaceutical distribution enterprises; service model transformation; supply chain management; value-based healthcare

DRG/DIP 支付改革对医药流通企业服务模式转型的影响及对策

张杰

辽宁省医药对外贸易有限公司, 中国·辽宁 沈阳 110044

摘要

目的 分析DRG/DIP支付改革对医药流通企业带来的机遇与挑战, 探讨服务模式转型路径。**方法** 采用政策文本分析、深度访谈和案例研究方法, 梳理改革政策逻辑, 剖析流通企业面临的结构性变革压力, 并以辽宁省医药流通实践为例, 提出转型对策。**结果** DRG/DIP改革通过重构医院成本约束机制, 倒逼流通企业从“配送商”向“服务商”转型, 在供应链优化、临床药学支持、数据服务等领域形成新的价值增长点。**结论** 流通企业需构建“技术+服务+数据”三维能力体系, 通过深度嵌入医院诊疗流程实现服务升级, 在控费背景下开辟高质量发展新路径。

关键词

DRG/DIP支付改革; 医药流通企业; 服务模式转型; 供应链管理; 价值医疗

1 引言

2021年, 国家医保局印发《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》, 标志着我国医保支付方式从“按项目付费”向“按病种付费”的结构性变革全面提速[1]。截至2023年底, 全国超90%的统筹地区已开展DRG/DIP改革, 覆盖医院达到二级以上医疗机构的80%[2-4]。这一改革深刻改变了医疗机构的运营模式: 在总额预付和病种打包付费约束下, 医

院从“收入中心”转变为“成本中心”, 控费增效成为核心诉求。

2 DRG/DIP 改革的政策逻辑与传导机制

2.1 改革核心逻辑: 从激励治疗到激励价值

DRG(疾病诊断相关分组)和DIP(按病种分值付费)的本质是通过标准化病种组合, 将医保支付与诊疗行为绑定, 建立“结余留用、超支分担”的激励约束机制[5]。其核心逻辑转变体现在三个维度:

一是支付单元转变。从按项目付费的“后付制”转向按病种打包的“预付制”, 医院收入与药品、耗材使用量脱钩,

【作者简介】张杰(1975-), 中国辽宁营口人, 本科, 主管药师, 从事医药管理研究。

形成“治疗成本内化”效应。这意味着医院有动力削减不合理用药，优先选择性价比高的药品。

二是绩效评价转变。医保部门将 DRG/DIP 运行指标纳入医院考核，如 CMI（病例组合指数）、费用消耗指数、时间消耗指数等，倒逼医院优化诊疗路径 [6]。药品作为诊疗成本的重要组成部分，其使用合理性直接影响医院绩效。

三是资源配置转变。在总额预算管理下，医院需通过病种成本核算优化资源配置，药品供应链管理从“后勤保障”升级为“战略成本中心”。

2.2 对医药流通企业的传导路径

改革压力通过三条路径传导至流通环节：

路径一：需求结构压缩。医院为控制病种成本，倾向于减少辅助用药、营养制剂等非治疗性品种使用，流通企业传统优势品种销量下滑。国家卫健委发布的《第一批国家重点监控合理用药药品目录》中，多数品种为流通企业高毛利产品，目录实施后相关品种销售额平均下降 40% 以上 [7]。

路径二：服务标准提升。医院要求流通企业提供更精准的配送服务（如按科室病种配送）、更全面的用药数据（如病种药耗占比分析）、更深入的专业支持（如临床路径用药优化），传统“接单-配送-开票”模式难以满足。

路径三：账期风险加剧。DRG/DIP 改革初期，医院因适应新支付方式出现现金流紧张，回款周期延长。部分医院将成本压力向上游传导，要求流通企业延长账期或提供供应链金融支持，加剧流通企业资金压力。

3 医药流通企业面临的结构性挑战

3.1 盈利模式承压：从规模驱动到效率驱动

传统流通企业盈利依赖“配送费+品种代理”双轮驱动。DRG/DIP 改革下，这一模式面临双重挤压：

配送费率下滑。药品集中带量采购后，配送费率从过去的 6%-8% 降至 3%-5%，部分集采品种甚至低于 1% [8]。在成本刚性上涨背景下，纯配送业务利润空间极度压缩。

代理模式失效。医院控费导致辅助用药、中药注射剂等代理品种使用量锐减。以辽宁某流通企业为例，其代理的某营养制剂在 DRG 改革后销量下降 62%，库存积压严重。

规模效应递减。单纯扩大销售规模无法对冲利润率下滑，2022 年辽宁省医药流通百强企业平均毛利率降至 7.2%，较 2019 年下降 3.5 个百分点 [9]。

3.2 服务能力缺口：从物流配送到专业支持

医院对流通企业的需求发生本质变化，但多数企业服务存在结构性缺口：

供应链响应滞后。传统配送按周或按月计划执行，难以适应 DRG 模式下病种用药的波动性。如骨科手术病种，在 DIP 付费下医院需精确控制手术耗材成本，要求流通企业提供“手术套包”定制化服务，但多数企业缺乏柔性供应链能力。

数据服务空白。医院病种成本核算需要药品使用与诊疗结果的关联数据，但流通企业仅提供进销存流水，缺乏临床用药分析和药物经济学评价能力。

药学支持薄弱。流通企业虽有执业药师队伍，但主要承担质量管理职能，未深入临床一线参与用药方案优化，难以满足医院合理用药管理需求。

3.3 组织能力不足：从贸易思维到服务思维

更深层的挑战在于组织能力和文化惯性：

人才结构失衡。流通企业营销人员占比高，药学、临床、数据复合型人才培养不足。辽宁某头部流通企业员工中，医药专业背景仅占 28%，具备数据分析能力的不足 5% [10]。

信息系统孤岛。ERP、WMS、TMS 等系统独立运行，数据未打通，无法支撑精准化服务。与医院 HIS 系统对接程度低，难以获取实时用药数据。

绩效考核错位。仍以销售额、回款率为核心指标，未建立服务质量、客户满意度、创新业务等维度考核，抑制转型动力。

4 服务模式转型的实践路径

4.1 转型方向：从“配送商”到“健康服务集成商”

DRG/DIP 改革下，流通企业价值创造逻辑需从“药品搬运”转向“健康服务集成”，核心在于深度嵌入医院诊疗流程，在控费增效中分享价值。具体包括三个维度：

供应链服务维度：从“被动配送”转向“主动管理”，通过精益供应链降低医院药品管理成本。

临床支持维度：从“药品供应”转向“用药管理”，通过药学服务提升医院合理用药水平。

数据智能维度：从“信息传递”转向“决策支持”，通过数据分析辅助医院病种成本优化。

4.2 关键转型策略

4.2.1 构建病种导向的精益供应链体系

策略一：推行 SPD 模式深度服务

SPD（Supply, Processing, Distribution）模式是流通企业转型的核心抓手。不同于传统配送，SPD 强调对医院药品的“全生命周期管理”：

- 采购环节：基于病种历史消耗数据，建立动态库存模型，实现“以耗定采”，降低医院库存资金占用。如辽宁某企业为三甲医院实施 SPD 后，该院药库库存周转天数从 45 天降至 22 天，库存金额减少 38% [11]。

- 库存环节：部署智能药柜和物联网设备，实现科室级药品“零库存”管理。通过 RFID 技术追踪药品流向，精确到病种、医生、患者，为成本核算提供数据基础。

- 配送环节：从“按订单配送”转向“按病种配送”。针对手术病种，提供“手术套包”服务，将手术所需药品、耗材预配置成套，减少医院术前准备时间和浪费。策略二：发展第三方药学服务

流通企业可依托执业药师队伍，为医院提供外包药学服务：

- 处方前置审核：利用 AI 系统对医院处方进行实时审核，拦截不合理用药，降低医院药占比和医保拒付风险。
- 临床用药指导：派驻临床药师参与查房、会诊，提供基于 DRG 病种的用药方案优化建议。如针对“脑梗死”病种，协助医院制定标准化用药路径，在确保疗效前提下优先选择集采品种。
- 患者用药管理：开展慢病患者用药随访，提高用药依从性，降低再入院率，间接帮助医院提升 CMI 值。

4.2.2 打造数据驱动的决策支持能力

策略三：建设医药大数据平台

流通企业应整合上下游数据资源，构建医药大数据平台：

- 数据整合层：打通企业内部 ERP、WMS、CRM 系统，对接医院 HIS、EMR、医保结算系统，以及医保局 DRG/DIP 分组器数据，形成多源数据湖。
- 数据分析层：开发病种药耗分析模型，计算不同病种的药品成本结构、费用消耗指数，识别异常用药行为。如通过聚类分析发现某医院“肺炎”病种抗菌药物使用强度高于同级医院均值 30%，提示优化空间。
- 应用服务层：向医院提供可视化决策驾驶舱，展示病种盈亏分析、药品使用排名、医生用药习惯等关键指标，辅助医院优化诊疗路径。

策略四：开展药物经济学研究

流通企业可联合高校、研究机构，针对临床常用品种开展药物经济学评价，为医院药品遴选和医保谈判提供证据支持。如证明某国产仿制药与进口原研药在特定病种中的成本效果等价，帮助医院在控费背景下优化用药结构。

4.2.3 创新供应链金融与增值服务

策略五：提供供应链金融服务

针对医院回款周期长的问题，流通企业可联合金融机

构，基于真实交易数据为医院提供供应链金融：

- 应收账款保理：将医院应收账款转让给金融机构，提前回笼资金，缓解现金流压力。
- 存货质押融资：为医院提供药品库存质押贷款，盘活医院存货资产。
- 动态折扣激励：对提前回款的医院给予价格折扣，优化自身现金流。

策略六：拓展院外市场服务

DRG/DIP 改革推动医疗服务向院外延伸，流通企业可布局 DTP (Direct to Patient) 药房、居家药学服务：

- DTP 专业药房：承接医院外流处方，提供特药配送、用药指导、不良反应监测等服务，参与“双通道”管理。
- 居家药学服务：为出院患者提供用药依从性管理、药物重整服务，降低再入院率，与医院形成服务协同。

5 辽宁省实践案例与效果评价

5.1 案例背景

辽宁省医药对外贸易有限公司(以下简称“医药对外”)是省内头部流通企业,2021年起为某三甲医院(床位1500张,年出院量6万人次)提供SPD服务。该医院为DRG付费试点单位,2022年CMI值1.12,时间消耗指数0.95,面临较大控费压力。

5.2 转型措施

供应链优化：部署SPD系统，实现药库、药房、病区三级库存一体化管理。建立42个病种药品消耗基线，实施“定额消耗、动态补货”。

数据服务：开发病种药耗分析平台，按月向医院提供DRG病种盈亏分析报告，识别亏损病种及原因。

临床支持：派驻3名临床药师，参与心内科、呼吸科查房，制定病种用药路径12个。

5.3 实施效果

运行18个月后，取得以下成效(见表1)：

表1 医药对外SPD服务实施效果对比

指标	实施前	实施后	变化率
医院药库库存周转天数	45天	22天	-51.1%
药品管理人力成本	180万元/年	120万元/年	-33.3%
药占比	32.5%	28.3%	-4.2个百分点
抗菌药物使用强度(DDDs)	48.2	39.6	-17.8%
医药对外服务收入	配送费为主	服务费占比35%	结构优化
医院满意度评分	3.2分	4.6分(5分制)	+43.8%

关键发现：

- 医院药品管理成本显著降低，释放的人力投入临床药学服务。
- 药占比下降并未影响治疗效果，病种治愈率保持稳定。
- 流通企业收入结构优化，服务性收入占比提升，增强客户粘性。

6 转型保障机制与政策建议

6.1 企业内部保障

组织变革：成立“医院服务事业部”，整合销售、物流、药学、IT人员，打破部门壁垒。建立以“客户成功”为核心的考核体系，将医院控费效果、满意度纳入绩效。

人才升级：引进临床药师、数据分析师、供应链专家，三年内将医药专业+复合型人才比例提升至50%以上。与高校合作建立实训基地，培养既懂医药又懂管理的复合型人才。

技术投入：加大信息系统建设投入，未来三年将数字化投入占比从1.5%提升至5%，重点建设大数据平台和AI应用。

6.2 外部环境优化建议

政策层面：建议医保部门将流通企业提供的合理用药服务、病种管理服务纳入医保支付范围，明确服务定价标准，激励服务创新。

行业层面：行业协会应制定SPD服务、药学服务标准，规范市场秩序，避免低价恶性竞争。

监管层面：药监部门应明确流通企业开展药学服务的资质要求和监管标准，在鼓励创新的同时保障服务质量。

7 结论

DRG/DIP支付改革是医药流通行业转型升级的催化剂。改革通过重构医院成本约束机制，倒逼流通企业从“药品搬运工”转变为“健康服务集成商”。面对这一历史性机遇，流通企业需突破传统路径依赖，构建“精益供应链+专业药学服务+数据智能决策”三维能力体系。

辽宁省的实践表明，深度嵌入医院诊疗流程、主动参与控费增效的流通企业，不仅能化解政策冲击，还能开辟新

的价值增长空间。未来，随着改革深化，流通行业的竞争将从“规模+价格”转向“服务+价值”，只有完成服务模式转型的企业，才能在价值医疗时代赢得持续发展。

参考文献

- [1] 国家医疗保障局. DRG/DIP支付方式改革三年行动计划[Z]. 2021.
- [2] 国家医疗保障局. 2023年医疗保障事业发展统计快报[R]. 2024.
- [3] 李滔, 王震. 医保支付方式改革对医药产业的影响研究[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(5): 5-8.
- [4] 辽宁省医疗保障局. 辽宁省DRG/DIP支付方式改革实施方案[Z]. 2022.
- [5] 许树强, 李林. 按病种付费改革的政策逻辑与实施路径[J]. 中华医院管理杂志, 2021, 37(9): 705-708.
- [6] 国家医疗保障局. 国家医疗保障按病种分值付费(DIP)技术规范[Z]. 2020.
- [7] 国家卫生健康委员会. 第一批国家重点监控合理用药药品目录[Z]. 2019.
- [8] 中国医药商业协会. 2022年药品流通行业运行统计分析报告[R]. 2023.
- [9] 辽宁省药品监督管理局, 辽宁省医药商业协会. 2022年辽宁省医药流通行业发展报告[R]. 2023.
- [10] 张伟, 王芳. 医药流通企业数字化转型的人才瓶颈与对策[J]. 中国药房, 2023, 34(2): 129-133.