

基于2019年版医保药品目录的变化探讨医院用药管理策略

徐卫权, 李艳* (湖北省宜昌市夷陵医院, 宜昌 443100)

摘要 目的: 探讨2019年版《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》(以下简称《药品目录》)调整后对医院用药管理的影响及加强医保用药管理的途径和办法。方法: 比较2019年版与2017年版《药品目录》的差异, 分析2019年版《药品目录》的特点及变化, 对如何加强《药品目录》调整后医院的用药管理提出建议。结果: 2019年版《药品目录》常规准入部分共2643个品种, 在2017年版《药品目录》基础上调出150个品种, 调入148个品种, 谈判成功并纳入目录97个品种。调整后药品结构发生了较大变化, 对支付范围的限定更加精准, 利于医院药品结构的优化、规范用药管理和减轻医保患者负担。结论: 医院药学、医保、医政等部门要形成联动, 强化医保用药管理, 促进临床合理用药, 加快医保智能审核系统建设, 确保《药品目录》的贯彻落实。

关键词: 基本医疗保险; 药品目录; 合理用药; 管理

中图分类号: R951 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2020)10-1209-05

doi:10.16153/j.1002-7777.2020.10.013

Discussion on the Strategy of Hospital Medication Management Based on the Changes of Medical Insurance Drug Catalogue in 2019

Xu Weiquan, Li Yan* (Yichang Yiling Hospital, Yichang Hubei 443100, China)

Abstract Objective: To explore the influence of the 2019 edition of *National Basic Medical Insurance, Employment Injury Insurance and Maternity Insurance Drug Directory* (hereinafter referred to as the *Drug Directory*) on the management of drug use in hospitals and the ways and methods to strengthen the management of drug use. **Methods:** The differences between the 2019 edition and the 2017 edition were compared, the characteristics and changes of the 2019 edition were analyzed, and suggestions on how to strengthen the medication management of the hospital after the adjustment of the *Drug Directory* were put forward. **Results:** There were a total of 2,643 varieties in the routine access part of the 2019 edition, 150 varieties were transferred out and 148 varieties were transferred in based on the 2017 edition, and 97 varieties were successfully negotiated and included in the list. After the adjustment, the drug structure has undergone great changes, and the scope of payment is more precise, which is conducive to the optimization of hospital drug structure, the standardization of drug use management and the reduction of the burden of insured patients. **Conclusion:** Hospital pharmacy, medical insurance, medical administration and other departments should form a linkage, strengthen the management of medical insurance drug use, promote rational clinical drug use, accelerate the construction of intelligent medical insurance audit system, and ensure the implementation of the *Drug Directory*.

Keywords: basic medical insurance; drug directory; rational drug use; management

作者简介: 徐卫权, 大学, 主管药师; 研究方向: 医院药学; E-mail: 254470154@qq.com

通信作者: 李艳, 大学, 副主任药师; 研究方向: 医院药学; E-mail: yljqsx@163.com

药品目录是基本医疗保险基金支付药品费用的标准,是为了合理控制药品费用和规范基本医疗保险用药管理而制定的。从2000年第一版《国家基本医疗保险药品目录》公布,到2019年8月20日公布的2019年版《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》(以下简称《药品目录》),已针对目录进行了4次全面的调整^[1]。与以往“进多出少”的调整不同,此次调整,调出的力度明显加大,调整后药品结构发生了较大变化。本文就2019年版《药品目录》调整后对医院用药管理的影响及加强医保用药管理的途径和办法进行探讨。

1 2019年版《药品目录》的特点及变化

1.1 药品结构更优

2019年版《药品目录》^[2]常规准入部分共2643个品种,与2017年版《药品目录》相比增加了55个

品种^[3],见图1。但却调出了150个品种,说明本次调整最大的特点体现在结构性调整中,此前的调整都是以增加品种数量为特点^[4-5]。这次目录调整常规准入部分新增148个品种,覆盖了要优先考虑的国家基本药物、癌症及罕见病等重大疾病治疗用药、慢性病药品和儿童用药。调出的药品,主要是被国家药品监督管理部门撤销文号的药品以及临床价值不高、滥用明显、有更好替代的药品。包括国家卫健委发布的第一批国家重点监控药品目录所涉及的20种药品全部调出了目录。重点监控药品大多为辅助用药,在临床中应用广泛,大量医保资金被这些临床治疗价值较低的药品占用^[6]。此次目录调整后,医保目录的药品结构发生了很大变化,医保资金的使用结构也就随之发生调整。

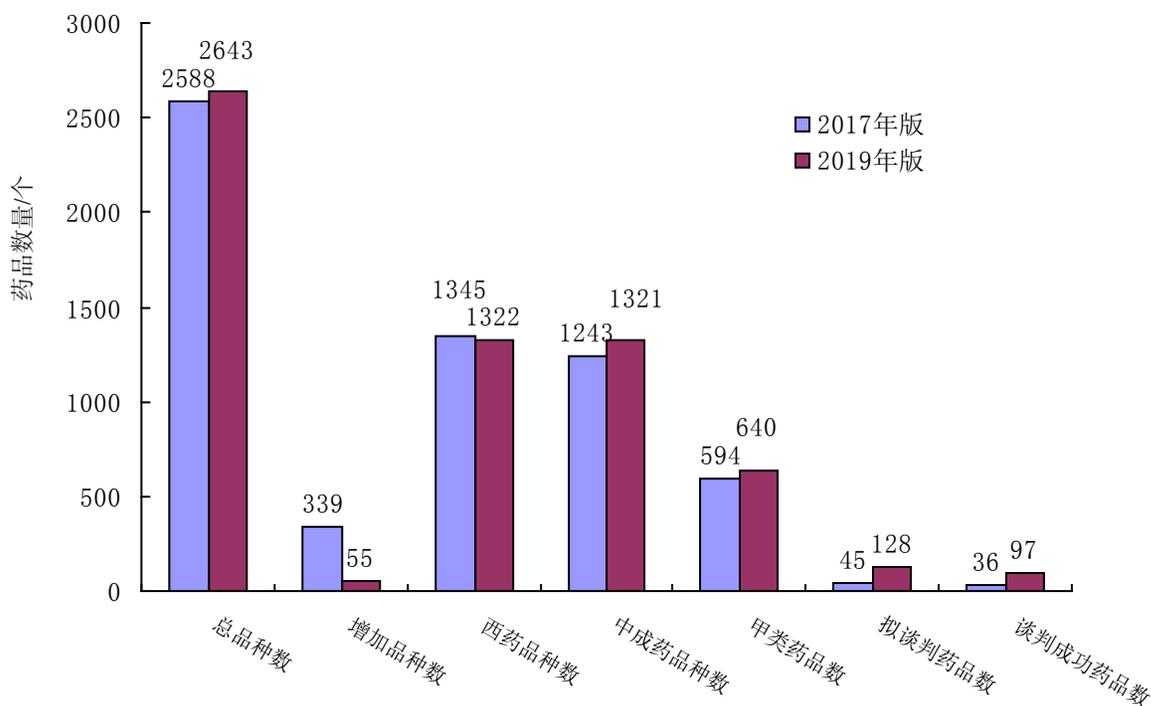


图1 2019年版与2017年版《药品目录》药品数量比较

1.2 支付范围限定更严

2019年版《药品目录》常规准入部分共对949个品种限定了支付范围,见图2。重点包括抗生素、营养制剂、中药注射剂等类别的药品。与以往相比,对246种主要用于门诊治疗的药品,首次限定在参保人员门诊使用或定点药店购药时医保基金方予支付。而2017年版《药品目录》是对500种药

品限定在参保人员住院使用时由医保基金按规定支付,门诊使用时由职工个人账户支付^[7]。2019年版《药品目录》还对538个品种限定了医保基金支付的适应症,并对其中的部分药品限定了支付天数,还限定部分注射剂只能在不能口服给药或口服给药效果不佳时使用。沿用了2017年版《药品目录》对部分药品限定在二线用药、儿童用药和二级及以上

医疗机构使用等规定。同时，限定中成药处方和中药饮片处方需要由具有相应资质的医师开具，基金方可按规定支付。这次支付范围的限定更精准、更严格，对容易过度使用的药品，综合考虑其临床价

值、临床地位、可替代程度、费用水平等因素确定了支付限定。同时要求加强限定支付范围的执行，加强对药品费用的审核，确保按支付限定的要求支付费用。

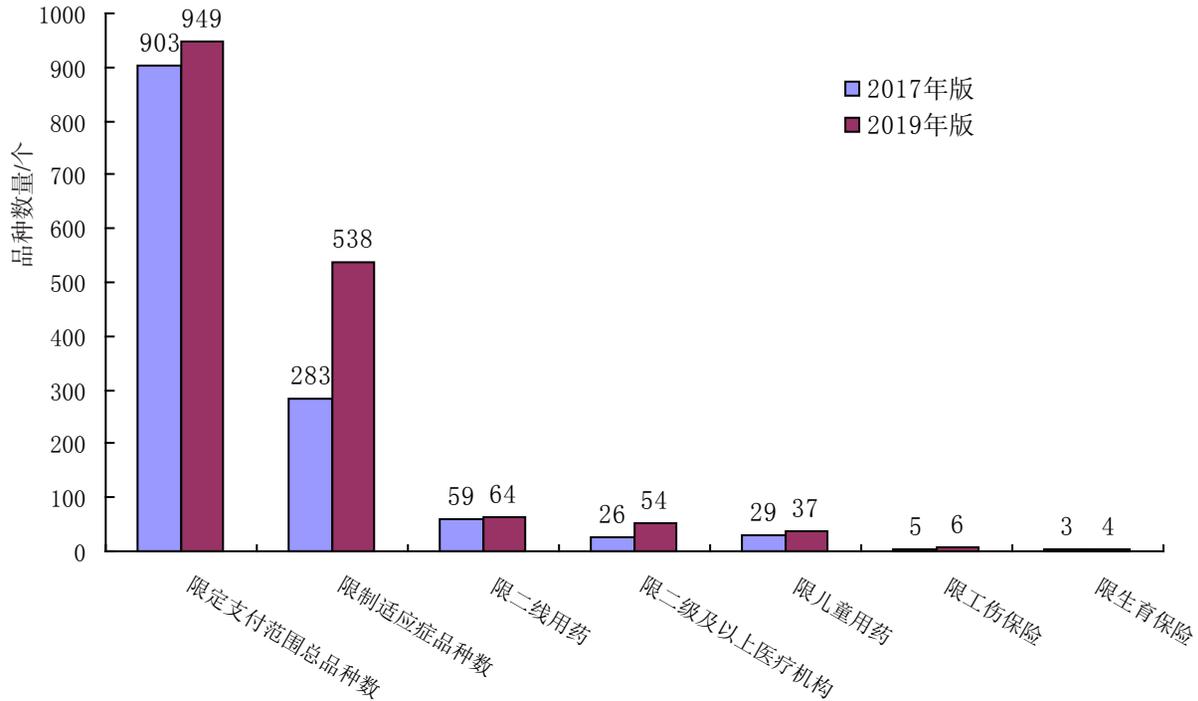


图2 2019年版与2017年版《药品目录》限定支付范围药品比较

1.3 中药饮片由排除法改为准入法

2019年医保目录的调整中，中药饮片由排除法改为准入法。中药饮片部分列出基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金准予支付的品种892个，包括单独使用时不予支付的品种115个，且全部由这些饮片组成的处方也不予支付。同时列出了不得纳入基金支付的饮片范围。对于其他有国家或地方标准的中药饮片，可根据当地的基金负担能力及用药需求，由各省级医疗保障行政部门会同人力资源社会保障部门按程序纳入本省基金支付范围，但不得增加目录中规定的不予支付的饮片。中药饮片由排除法改为准入法使不同地区的保障范围相对统一，提升保障政策公平性，提升医保支付管理的科学性、合理性、精确性。

1.4 新增谈判准入药品

谈判准入是近年来医保药品目录准入方式方面的一个创新，2017年和2018年，医保部门通过谈判方式在医保药品目录中分别纳入了36个和17个药

品。药品谈判机制被纳入医保目录动态调整工作中，意味着原先价格高昂的原研药、新药、重大创新药等，未来可以经过价格谈判，形成药企、支付方认可的全国统一的支付标准，按程序纳入目录范围。这次谈判共涉及150个药品，包括119个新增谈判药品和31个续约谈判药品，是医保制度建立以来规模最大的一次药品谈判准入。共谈判成功97个药品，其中新增谈判药品谈成70个，续约谈判药品谈成27个，新增药品价格平均下降60.7%，患者个人负担减少80%以上^[8-9]。

1.5 地方权限受限

根据国家医保局要求，各地应严格执行《药品目录》，不得自行制定目录或用变通的方法增加目录内药品，也不得自行调整目录内药品的限定支付范围。也就是说这次《药品目录》是全国统一标准，地方原有的15%的调整权限没有了，医保目录大权收归国家医保局。地方不再进行乙类药品调整，原增补的品种原则上应在3年内逐步消化，并

优先消化被纳入国家重点监控范围的品种。全国各省市已陆续发布关于《药品目录》调出药品、各省市级旧版药品目录消化、原谈判药品未续约品种的过渡方案，多省市公布的第一批消化过渡期药品已将国家重点监控范围的品种全部调出^[10-13]。

2 药品目录调整对医院用药管理的影响

2.1 利于医院药品结构的优化

医疗保障部门对定点医药机构的管理包括《药品目录》内药品的备药率和使用率等指标，严格控制《药品目录》外药品的使用率。按照医保管理部门的要求，定点医药机构应落实药品配备、使用和管理等方面的政策，及时调整优化医院药品结构，满足广大参保人员对《药品目录》内药品的用药需求。

2.2 利于医院规范用药管理和合理用药

医保管理部门通过将《药品目录》和相关政策落实情况纳入定点医药机构协议内容，强化用药合理性和费用审核，定期开展监督检查等。督促定点医药机构提高医保用药管理能力，健全组织机构，完善内部制度规范，建立健全药品进、销、存全流程记录和管理制度，确保医保用药安全合理。

2.3 利于减轻参保人员医疗负担

这次目录调整，将临床价值不高、滥用明显的一些辅助性治疗药品调出。尤其是重点监控药品目录中的药品，因适应症宽泛，被多个科室使用，占用了大量的医保资金。通过调出一些临床治疗价值较低的药品，新增癌症及罕见病患者用药负担重的药品，既减少了患者的无效治疗和过度医疗，又达到降低重大疾病患者的医疗负担的目的。

3 加强医院用药管理的对策

3.1 确保目录内药品配备，保障参保人员基本用药需求

2019年版《药品目录》的出台，建立在充分开展医保用药咨询调查，公开、广泛了解临床用药需求的基础上，坚持优化结构、有进有出、着力提升使用效率，增加了部分疗效确切的药品。医院应建立院内用药目录动态调整机制，及时购进新纳入医保目录的药品。对新纳入的治疗癌症、罕见病用药以及谈判药品，因价值高、用量少以及药品“零”加成等原因，虽然不能常规配备，但要建立快速购进的“绿色通道”，确保临床医保患者的用药需求。对2019年版《药品目录》已调出的药品，

应加强日常使用的监督管理，防止临床滥用增加患者医疗负担而引起医患纠纷。

3.2 促进医院药学服务与医保用药管理相结合

医院临床药学服务的重点是促进临床合理用药。医院医保用药管理可以借助临床药学服务平台，将医保用药监督管理向临床前移，变事后审核为事中监督。通过对临床药师进行医疗保险用药管理政策的培训，使临床药师在精通药学知识的同时，对医保药品目录内药品的使用限制、支付天数等规定有全面的了解。在临床药师下病房指导合理用药服务，参与日常查房、病案讨论、处方点评等药学服务工作过程中，对临床医保医师合理使用医保药品进行指导，优化医保患者的药物治疗方案，及时纠正超医保限定范围用药及不合理用药。

3.3 加强对限定支付范围药品的管理

为最大限度减少患者不合理支出，2019年版《药品目录》除了沿用以前对险种限制、二线用药限制、适应症限制和医疗机构等级限制外，增加了门诊用药限制、支付天数限制、给药方式限制和中医药处方权限制。但支付限定并不是对药品法定说明书的修改，只是规定了哪些情况下参保人员使用药品的费用医保基金可以支付。临床医生应根据患者病情合理用药，在无法替代、确需使用的情况下，应做好医患沟通，确保患者知情同意并签署自费同意书。医院医保管理部门要加强对限定支付范围药品的日常监督，强化对临床医生合理使用限定支付范围药品的考核，对临床容易滥用的限定支付范围药品进行重点监控。

3.4 建立医院医保用药管理联动机制

医院医保管理部门要和药剂、医务、质控等部门联动，齐抓共管，形成合力。医保科要加强医保用药管理政策宣传和培训，制定医保用药管理制度并督促落实；药剂科要加强对临床医保用药的指导，通过药学查房和处方点评等方式促进临床合理用药；医务和质控部门通过开展联合查房，将医保合理用药纳入医疗质量考核范围。各部门定期召开联席会议，分析评估临床发现的不合理用药案例，及时进行通报和点评问题，提出临床合理用药、合理治疗的改进意见，并按照责任制考核目标落实奖惩规定。通过医院各部门的密切配合，可以有效提升医院医保用药管理水平，减少医保不合理用药被医保经办机构拒付的风险。

3.5 加快医院医保智能审核系统建设

传统的医保用药审核由于信息化手段相对落后,没有事前、事中的预警控制环节,往往是在对出院病人用药明细进行审核时才能发现问题,此时给医院或患者造成的经济损失已经无法挽回^[14]。医保智能审核系统通过对药品目录、药品法定说明书、药品限定支付范围及支付天数、临床联合用药禁忌等医保用药规则的设定,在临床医生通过医院信息(HIS)系统为患者开具处方或开立医嘱时,对超医保用药规则的处方进行实时分析并给予警示^[15]。通过事前医生工作站预警提示、事中医保科实时监督和事后审核,使医务人员及时了解医保用药相关规定,最大限度地减少或避免处方中的不合理用药及违规行为,促进医院医保用药管理的规范化、精细化。

参考文献:

- [1] 薛慧颖,喻兆阳,李娟. 2019年版《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》解读[J]. 医药导报, 2020, 39(1): 1-9.
- [2] 国家医疗保障局. 国家医保局 人力资源社会保障部关于印发《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的通知[EB/OL]. (2019-08-20) [2020-08-09]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/8/20/art_37_1666.html.
- [3] 国家医疗保障局. 国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录解读[EB/OL]. (2019-08-22) [2020-08-09]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/8/22/art_38_1677.html.
- [4] 王乔宇,赵志刚. 2017版《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险的药品目录》与旧版目录的对比及思考[J]. 药品评价, 2017, 14(20): 8-18.
- [5] 刘金玉,李冬艳,杨光洁,等. 2017年版《国家医保药品目录》解读[J]. 医药导报, 2018, 37(1): 6-12.
- [6] 卢琳,马满玲. 我国重点监控药品现状分析与思考[J].

临床药物治疗杂志, 2019, 17(10): 76-81.

- [7] 高楠,徐伟. 2017版国家医保药品目录限定支付情况分析[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(1): 48-50.
- [8] 中国政府网. 国家医保局、人力资源社会保障部印发2019年国家医保谈判准入药品名单[EB/OL]. (2019-11-28) [2020-08-09]. http://www.gov.cn/xinwen/2019-11/28/content_5456660.htm.
- [9] 中国医疗保险研究会. 2019年国家医保药品谈判结果出炉 呈五大亮点创历史[J]. 中国医疗保险, 2019, (12): 彩页4.
- [10] 北京市人民政府. 关于调整本市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品报销范围有关问题的通知[EB/OL]. (2019-12-26) [2020-08-09]. http://www.beijing.gov.cn/zhengce/gfxwj/201912/t20191227_1521269.html.
- [11] 江西省人民政府. 江西省医疗保障局 江西省人力资源和社会保障厅关于全面执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的通知[EB/OL]. (2020-01-09) [2020-08-09]. http://www.jiangxi.gov.cn/art/2020/1/9/art_21221_1388311.html?xxgkhide=1.
- [12] 湖北省医疗保障局. 省医疗保障局 省人力资源和社会保障厅关于做好《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》实施工作的通知[EB/OL]. (2019-12-31) [2020-08-09]. http://ybj.hubei.gov.cn/fbjd/xxgkml/zcwj/gfwj/201912/t20191231_1822029.shtml.
- [13] 张笑雨. 新版《医保药品目录》落地几成[J]. 中国药店, 2020, (2): 46-47.
- [14] 葛龙,齐新红,王月,等. 基于医保规则下的常态化医保智能审核现状[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(4): 12-14.
- [15] 冀召帅,宋微微,艾超. 处方前置审核模式的实践与评价[J]. 中国医院药学杂志, 2018, 38(16): 1743-1746.

(收稿日期 2020年5月25日 编辑 肖妍)