

基于国家平台编码的国家集采药品信息化管理探索与实践

张长泽, 欧阳华, 江国才* (厦门大学附属中山医院, 厦门 361004)

摘要 **目的:** 探索建立信息化监测体系, 实现国家集采药品全流程智能化管控, 为国家集采药品的信息化管理提供参考。**方法:** 利用国家平台编码 (YPID) 规则的特点, 赋予每个药品计算机可识别的数字化身份证, 建立包括智能化提醒、任务分解、采购控制及自助实时查询等一系列信息化监控体系; 分别对比分析厦门大学附属中山医院 (简称我院) 前三批国家集采药品首个年度及上个年度同期同通用名药品用量及金额, 评价实践效果。**结果:** 智能化提醒模块让医生优先选择中选药品, 任务分配模块能精细分配任务到主要使用科室, 采购控制模块轻松控制中选采购占比, 自助实时查询模块让临床科室随时知晓任务完成情况。通过上述模块的设置, 我院前三批国家集采共 88 个药品全部超额完成约定任务量, 中选使用占比符合要求, 同通用名原研药仍占一定比例; 前三批国家集采药品首个年度同比节省费用共 3908.60 万元。**结论:** 我院信息化监控体系实现对国家集采药品的精准管控, 满足患者不同的需求, 减少医保经费的支出, 增量降费效果显著, 令多方受益。

关键词: 国家集采药品; 信息化; 国家平台编码; 任务分解; 智能化提醒; 采购控制

中图分类号: R95 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-7777(2023)03-0342-09

doi:10.16153/j.1002-7777.2023.03.013

Exploration and Practice of Informatization Management of National Drug Collection Based on National Platform Code

Zhang Changze, Ouyang Hua, Jiang Guocai* (Zhongshan Hospital Affiliated to Xiamen University, Xiamen 361004, China)

Abstract **Objective:** To explore the establishment of information monitoring system, achieve the National Drug Collection Process Intelligent Control, and provide reference for the information management of the national drug collection. **Methods:** According to the character of national platform coding rule, each drug was given a digital ID that computer could recognize, then a series of information monitoring system could be established, including intelligent reminder, task decomposition, purchase control and self-help real-time inquiry; the practice effect was evaluated by comparing and analyzing the consumption and amount of the same generic drugs of the first three batches of National Drug Collection in the same period of first and last year respectively. **Results:** The intelligent reminder module allows doctors to preferentially select the selected drugs, the task assignment module could finely assign tasks to the main departments, the purchase control module could easily control the proportion of the selected purchases, and the self-service real-time query module allows the clinical

departments to know the completion of tasks at any time. Through the setting of the above modules, 88 drugs in the first three batches of National Drug Collection of our hospital exceeded the target quantity required, and the proportion of selected drugs met the requirements, the original research drugs with the same generic name still accounted for a certain proportion; In the first three batches of National Drug Collection, 39.0860 million yuan was saved in the first year compared with the same period last year. **Conclusion:** The information monitoring system in our hospital achieved the accurate control of the national collection of drugs, met the different needs of patients, reduced the expenditure of medical insurance funds, increased the quantity but decreased the cost, and benefited multiple parties, the effect is remarkable.

Keywords: national drug collection; information; national platform code; task decomposition; intelligent reminder; purchase control

2019年1月，国务院办公厅下发《关于印发国家组织药品集中采购和使用试点方案的通知》（国办发[2019]2号）^[1]，标志着全国4+7城市药品集采工作正式进入实施阶段。随着国家组织药品集中采购（下称国家集采药品）工作的开展，我国目前已经完成5个批次共219个品种的落地工作。2021年1月，国务院办公厅发布《关于推动药品集中采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发[2021]2号）^[2]，根据文件要求，今后国家集采药品采购范围将持续扩大，到2025年底，各省集中带量采购品种将达到500个以上的目标^[3]。随着国家集采药品品种的增加，势必加大了集采药品相关任务的完成难度，监测工作也面临新的挑战，例如临床医生区分并优选集采药品的方法、对合同任务量的合理分配、优化采购方案的实施以及监测任务实施效果等方面的问题。厦门大学附属中山医院（以下简称我院）在国家集采药品实施过程中结合国家平台

编码进行了信息化管理探索，逐渐建立了信息化监测体系，保障了集采任务的顺利完成。本文通过商业化智能决策系统（Business Intelligence, BI）收集我院前三批国家集采任务执行前后一年药品使用相关数据，对比实施效果，分析所开发功能模块的作用，探讨信息化在国家集采药品管理实践中的关键要素，为国家集采药品的信息化管理提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料

BI系统是我院引入的数字化管理平台。为实现国家集采药品的可视可控管理，我院信息科升级了该系统，增加了用于展示集采相关报表的专门模块。利用BI系统分别采集前三批国家集采药品执行前一年及执行后一年的同通用名药品使用相关数据，包括药品名称、药品规格、约定任务量、用药数量、用药金额等。前三批国家集采药品采集数据时间节段见表1。

表 1 前三批国家集采药品采集数据时间段

集采批次	执行前一年时间段	执行后一年时间段
国家第一批（下称第一批）	2018年3月18日–2019年3月17日	2019年3月18日–2020年3月17日
国家第二批（下称第二批）	2019年4月24日–2020年4月23日	2020年4月24日–2021年4月23日
国家第三批（下称第三批）	2019年11月16日–2020年11月15日	2020年11月16日–2021年11月15日
第一批第二年	无	2020年5月28日–2021年5月27日

1.2 方法

1.2.1 引入国家平台编码

自2017年以来，国家卫生健康委员会药政司要求各医院每年做好药品使用监测工作，其中一

项要求是做好医院药品目录与国家平台编码（也称药品唯一性标识码，YPID）比对工作，故而我院将常规药品与YPID进行了比对。根据YPID编码规则^[4]（见表2），如某几个药品YPID前8位一致，

则代表他们的通用名一致，利用这一规则可以实现中选药品及非中选药品智能化管理；同理，如 YPID前5位一致，表示这些药品的药理功效相同或相近，这就使同品类药品的智能化管控成为可能。

表 2 国家平台编码（YPID）编码规则

层级	第一层	第二层	第三层	第四层	第五层
码位数	X（1 位）	XXXX（4 位）	XXX（3 位）	XX（2 位）	XX（2 位）
含义	药品大类	药理 / 功效分类	品种顺序	品规顺序	包装与企业顺序
编码规则	1- 化学药 2- 生物制剂 3- 中成药	对应于药品大类，前 2 位分别为 28、3 和 23 种药理大类；后 2 位分别是 184、11 和 106 个药理小类	每个特定药理或功效分类下的所有品种，单独赋流水码	每个特定品种名下的所有品规，单独赋流水码	每个特定品规下所有生产企业的不同包装规格产品，单独赋流水码

1.2.2 评价指标

导出数据后，利用WPS软件进行分析汇总，计算中选使用占比、任务完成占比等相关指标。药物限定日剂量（Defined Daily Dose，DDD）采用世界卫生组织（World Health Organization，WHO）官方网站提供的数据，WHO查不到的品种参考《新编药物学》（第18版）^[5]及药品说明书，确定各药物的DDD值。用药频度（DDDs）=药品的年消耗总量/该药的限定日剂量（DDD）值。我院药库系统设有DDD值及基数标志，基数为药品规格（转换为DDD值单位）所表示的数量，例如左乙拉西坦DDD值为1.5 g，那么中选品种0.25 g基数为0.25，其进口品种开浦兰500 mg基数为0.5。药品的年消耗总量可根据使用数量×基数得到，这样DDDs便可直接通过BI获取，DDDs反映了患者的用药选择倾向，同一集采批次总DDDs为该批次所有药品DDDs之和。日均费用（Daily Drug Cost，DDC）=该药的使用金额/该药DDDs，反映了应用该药物的平均日费用^[6]。

国家集采药品每个药品中选使用占比 $x_i = \frac{\text{中选}_i \text{使用量}}{\text{中选}_i + \text{非中选}_i \text{使用量}} \times 100\%$ ，根据公立医院绩效考核要求，所有药品的中选使用占比采用几何平均值（G）计算， $G = \sqrt[n]{x_1 \cdot x_2 \cdot x_3 \cdots x_n}$ 。

临床医生开具处方或医嘱时，每一次弹窗记

为弹窗1条；医生接受弹窗建议开具中选药品时记为接受弹窗数1条，此时开具的中选药品数量记为该药品接受弹窗数量，并计算其DDDs，同一集采批次接受弹窗用药总DDDs为该批次所有接受弹窗药品DDDs之和；每个药品弹窗节省费用=（原研药DDC-中选药DDC）×该药接受弹窗DDDs，中选药品为原研药或中选药品没有原研药时，我院只保留单一品种，弹窗数为0。

2 具体实施情况

为保障国家集采任务的顺利完成，我院结合实际情况建立了一套信息化管理体系，包括：可以让医生区分并优选集采药品的智能化提醒模块、精细化任务分解模块、优化采购方案的采购控制模块以及监测任务实施效果的实时自助查询模块等。

2.1 智能化提醒模块

根据国家相关文件要求，医疗机构应在医生处方信息系统中设定优先推荐选用集中带量采购品种的程序，临床医师按通用名开具处方^[2]。为落实这一政策，我院采取如下措施：①在HIS系统把中选药品条目分批次添加中选标志并突出显示（加*号、字体加粗、醒目颜色），同时设置了非中选药品无法通过商品名搜索药品；②单病种付费中套餐用药，有涉及集采药品的直接替换成中选品种；③根据YPID前5位、前8位一致的特点，设置提醒或弹窗提示规则，但不强制要求必须选用中选药品。见图1。

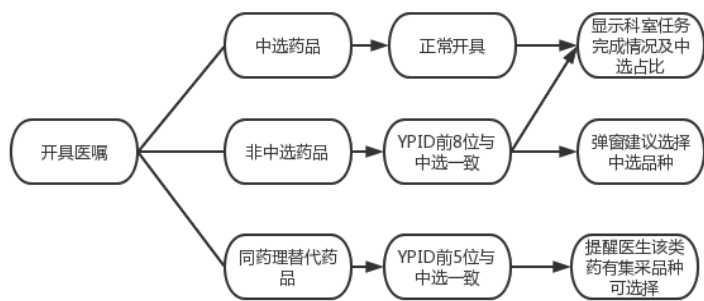
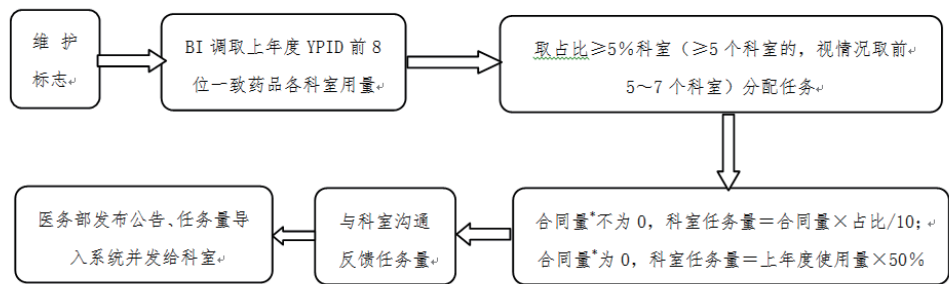


图 1 医嘱开具流程图

2.2 任务分配模块

为确保能够按时完成任务，我院在BI系统中增加了任务分配模块。该模块根据YPID前8位一致原则，统计上一年度相同通用名药品各科室用

量，根据科室用量占比，全年合同量提前到10个月内完成，全部分配到上年度使用量较多的科室，任务报表可人工修改并导出，如图2所示。



合同量*：同通用名药品有多个合同量，折算成常用规格品种合并计算。

图 2 科室任务量分配流程

2.3 采购控制模块

当前国家集采5个批次219个品种，我院落地167个品种。医院在完成合同量的同时还要保证中选使用占比符合要求，药品采购难以控制。为保证中选使用占比符合要求，同时避免“一刀切”现象，我院在药库系统增加采购计划控制模块及国家集采药品分批次汇总表（包括批次、药品通用名、合同量、中选采购占比及任务完成占比等）。采购计划根据药品上下限自动生成，中选药品及非中选药品以红色突出显示，同时增加一列显示当前预计中选采购比例，可直接根据比例修改采购计划。保存计划时若有预计中选采购比例低于50%的品种，弹窗提示修改，特殊情况可备注原因保存计划，如缺货等。

2.4 实时自助查询模块

随着国家集采药品品种数的增加，临床医生往往不清楚哪些药品属于集采药品、哪些药品科室分配了任务量以及任务完成情况等。为确保临床各科室及医生按时完成分配与下发的任务量，我院在BI系统中增加了科室任务自助查询模块。为快速获得查询结果，BI系统后台每天于0点自动获取相关数据并保存结果。自助查询模块可实现以下功能：①临床科室可自行查询截止到前一天科室有分配任务的药品及该药品任务量、任务完成占比、中选使用占比及任务时间段等（见图3）；②科室任务完成情况可映射到医生处方开具界面，医生下医嘱时可看到该药科室任务占比及中选占比，不符合任务要求的显示红色（见图1医嘱开具流程）。

科室名称	ypid前8	药品名称	科室分配任务量	科室中选药品使用折算数量	科室非中选药品使用	科室中选使用占比	科室任务完成占比	中选药品预期应完成率	任务时间段	批次备注
消化内科	10507004	*恩替卡韦分散片	88200	120196	10205	92.17%	136.28%	85.48%	2021-06-01至2022-06-01	4+7续约第二年
消化内科	11107023	*中/长链脂肪乳	240	234	0	100.00%	97.50%	46.85%	2021-10-20至2022-10-20	国家集采第5批
消化内科	12301001	*丙泊酚注射液	3000	25926	411	98.44%	864.20%	80.82%	2021-06-18至2022-06-18	福建省第2批集采
消化内科	12601001	*艾司奥美拉唑钠	117600	97162.5	25528	79.19%	82.62%	90.41%	2021-05-14至2022-05-14	国家集采第4批
消化内科	12601004	*奥美拉唑肠溶胶囊	6720	3436	2512	57.77%	51.13%	39.45%	2021-11-16至2022-11-16	国家集采第3批

注：中选药品预期应完成率——任务开始时间到查询日期天数 /300×100%。

图 3 科室任务查询报表

3 结果

3.1 弹窗情况及弹窗接受率

为保证国家集采任务顺利完成，我院设置弹窗提醒临床医生优先选用中选药品。前三批国家集采药品执行后一年，临床医生根据弹窗提示换用中选药品的比例在40%~50%；少量医生因为弹窗提

醒换用其他药品。绝大多数品种弹窗接受率在30%以上，少数抗肿瘤药和抗菌药物弹窗提醒较少被医生接受，如培美曲塞、伊马替尼、莫西沙星氯化钠等。在弹窗提醒帮助下，我院前三批国家集采药品共88个品种（6个无任务量）都如期完成约定任务量，见表3、表4。

表 3 前三批国家集采药品执行后一年任务完成情况及弹窗情况

集采批次	任务总完成率 / %	中选处方 / 万张	非中选处方 / 万张	弹窗数量 / 万条	接受数量 / 万条	接受率 / %	换用其他药品 / 万条	换用比例 / %
第一批	202.59	18.98	6.13	11.47	5.05	44.06	0.29	2.53
第二批	178.72	10.57	2.18	4.62	2.35	50.91	0.09	1.99
第三批	193.64	14.67	7.34	13.08	5.49	41.94	0.25	1.94

表 4 前三批国家集采药品执行后一年弹窗接受率分布情况

集采批次	同时有仿制+原研品种数	弹窗接受率品种数			
		≤30%	30%~40%	40%~50%	≥50%
第一批	14	2	4	4	4
第二批	17	1	5	5	6
第三批	23	5	5	5	8

3.2 中选使用占比完成情况

我院前三批国家集采药品88个品种中选使用占比均符合要求（第一批≥60%，第二、第三批≥50%）。第一批集采药品实施时，我院尚未开发采购控制模块，同时使用仿制药+原研药的品种中选使用占比≥75%的占64.29%（9/14）；从第二批集采药品开始增加采购控制后，第二

批、第三批集采药品中选使用占比≥75%的分别占35.29%（6/17）、43.47%（10/23）；第一批集采药品第二年总体中选使用占比略有下降，但中选使用占比≥75%品种较第一年下降，占比为42.86%（6/14）。多数原研药使用占比能够控制在25%~50%，见表5。

表 5 前三批国家集采药品中选使用占比对比

集采批次	医院使用品种数	中选使用占比 /%	同时有仿制药 + 原研品种数	中选占比 50% ~ 75% 品种数	中选占比 ≥ 75% 品种数
第一批	22	83.02	14	5	9
第一批第二年	22	81.25	14	8	6
第二批	27	80.93	17	11	6
第三批	39	70.94	23	13	10

3.3 总DDDS、总使用金额及弹窗处方费用节约情况

三批国家集采执行后同样的时间段，同通用名药品总处方数均有所下降，但总DDDs与上一年度对比均有所上升，表明大部分药品用量都有一定程度的增加，患者用药选择倾向高。同时，用量虽

然增加，但同通用名品种同期总使用金额却显著下降，三个批次首年合计节省费用近4000万元，降费效果显著，医保资金得到大量节约，见表6。前三批集采药品因医生接受弹窗替换为中选药品而节约1800多万元，见表7。

表 6 前三批国家集采药品执行前后一年 DDDS 与使用金额对比

集采批次	执行前一年			执行后一年			总DDDS增加/ 万片	节省费用/ 万元
	总处方数/ 万张	总DDDS/ 万片	总使用金额/ 万元	总处方数/ 万张	总DDDS/ 万片	总使用金额/ 万元		
第一批	19.29	282.04	2856.15	18.98	322.59	1689.10	40.55	1167.05
第二批	16.03	152.92	1337.14	10.57	194.20	473.95	41.28	863.20
第三批	29.14	293.25	2869.09	14.67	343.52	990.73	50.27	1878.35
合计	64.45	728.21	7062.38	44.22	860.31	3153.78	132.10	3908.60

注：1. 总DDDS为所有药品DDDS的和；2. 节省费用为执行前后一年总使用金额之差。

表 7 前三批国家集采药品接受弹窗处方费用节约情况

集采批次	接受弹窗处方用药总 DDDS ¹ / 万片	接受弹窗处方用药节省金额 ² / 万元
第一批	78.39	904.03
第二批	38.95	290.22
第三批	91.61	667.08

注：1/2 见“1.2.2 评价指标”。

4 讨论

4.1 YPID助计算机识别同通用名及同药理替代药品

YPID是国家药管平台与省级药品集中采购平台实现互联互通全国统一的标准代码，能起到药品

的“身份”识别作用，可满足药品的采购、使用、管理的信息化需求^[4]。YPID 本身使用药理学分类编码，加入剂型编码和厂商剂型流水码，能够做到“一品一规一码”的数据粒度，能够较好地满足管理和业务应用的需求^[7]。YPID的前5位相同，称

为同药理替代药品（不同品种药品的相互替代）；YPID的前8位相同，称为同通用名药品；YPID的前10位相同，称为同品规药品（通用名、规格、剂型相同，厂家或包装不同）。可见，药品赋予YPID后，药品的分组分类就容易了。国家集采药品在实施过程中需要对同通用名药品、同药理替代药品等进行管控，YPID的引入赋予了每个药品数字化身份证，便于计算机的识别与应用，为药品的智能化管理提供了各种可能。

4.2 智能化提醒及任务的精确分解保障任务完成

长期以来，患者对原研药品信任度较高，而对国产药品（仿制药品）缺乏足够的信心，这也是我国高质量药品市场主要被原研药占领^[8]的主要原因。虽然国家集采药品中选品种都经过一致性评价，质量有了保证，但是部分中选药品价格低到只有几分钱，患者不可避免地对降价后产品的疗效及药品的质量存在疑惑和担忧。在一项针对500多名医生的调查研究^[9]显示，66.40%的受访医师较熟悉国家集采相关政策，但是对政策配套措施和中标药品相关信息的了解程度较低。因此，医院有必要借助信息化手段提醒临床医生中选药品信息并对任务进行分解。

第一，作为试点地区三甲医院，我院利用YPID编码规则实现智能化弹窗提醒，助力前三批集采超额完成了约定任务，多数药品30%~50%的弹窗被医生接受，并改为中选药品，少量医生在弹窗提醒时可能为了减少麻烦而换用其他药品，这可能间接导致其他同品类非集采药品用量的上升，但总体来说利大于弊（见表3、表4）。笔者查阅相关文献发现其他医院也是通过信息化手段助力集采任务的实施，例如何虹等^[10]和李旭东等^[11]所在医院也是通过对中选药品优先排序或弹窗提醒等智能化手段，增加了医生对中选药品的选择倾向。

第二，我院的任务分解模块可以快速把集采任务分解到主要科室；科室实时自助查询模块可以让临床医生清楚地知道哪些药品是集采药品、哪些药品有任务、任务量及完成情况等；这两个信息化手段也对集采任务的完成发挥了重要的作用。其他医院也有类似的选择，如宋玲祥^[12]所在医院将中选药品约定任务量精准分配到科室和医生，并动态监测，定期对科室和医生进行绩效考核，确保集采任务按时按量完成。信息化手段在促进国家集采政策

在公立医院的运行发挥了重要的作用。

4.3 精细化采购控制保障中选使用占比，避免“一刀切”

国家集采政策开始实施以来，为了完成约定任务，部分医院选择直接停用非中选药品的方法，这种做法侵犯了患者及医生用药选择权，增加了医患矛盾。例如王倩^[13]报道，部分医院对国家集采非中选品种实行“一刀切”，直接停用，甚至“踢”出医院基本用药供应目录。韩进松^[14]的调查研究显示，案例医院在执行集采政策时采取了“一刀切”的方法，全部使用中选药品，以期达到用量要求。同样，在一项针对北京、上海等多个试点城市500多名医生的调查研究中显示医疗机构重视中标药品使用监测，但管理精细化程度有待提高，个别医疗卫生机构迫于政策指标压力甚至中断了原研药的供给，这在一定程度上限制了医师的处方权和患者的用药选择权^[9]。这些医院的做法可以轻松地完成集采任务，但与政策的初衷背道而驰，这些现象也要求医院提高管理水平，进行精细化的管控。

我院的采购控制模块从源头上控制了中选采购占比；医生在开具处方时可以实时看到科室当前任务完成情况及中选使用占比（见图1），这两个功能既保障中选使用占比符合政策要求，同时又保持原研药品一定量的供应，给予医生和患者充分的用药选择权。三个批次集采政策执行后一年，多数原研药使用占比能够控制在25%~50%（见表5），在一定程度上减少了因药品管控、停药等行政干预手段对临床用药的影响。其他医院也借助信息化手段控制中选使用占比，例如李旭东等^[11]所在医院通过信息化手段实时计算科室中选使用比例，并在后台程序设置低于核定比例要求无法保存医嘱等智能化手段，确保集采药品的使用比例，同时满足部分患者对原研产品的合理需求，与我院的采购控制模块达到了同样的目的。

4.4 增量降费效果显著

国家集采政策实现了价格与采购挂钩，通过“以量换价”的方式，促进仿制药替代原研药使用，达到合理降低药品费用的目的。以第一批集采为例，25个拟中选药品价格的平均降幅为52%，降幅最高的达到96%^[9]。同时，陈慧等^[15]分析指出非中选药品特别是原研药品在集采政策开始执行后有不同程度的降价。张旭等^[16]研究指出，相比改革

前, 中选药品使用人数呈增长趋势, 药品次均费用呈现不同程度的下降。这些报道或研究与我院的数据结果(见表6)不谋而合, 可以说药品降价是药品费用降低的主要原因, 但是原研药品用量的减少也是药费减少的另一个重要因素。国家集采政策实施后, 我院的信息化管控手段促进临床医生更多地选择中选药品, 中选品种价减量增, 三批集采一个年度同通用名药品节省金额达3900多万, 特别是针对非中选药品的弹窗提醒促使临床医生换用中选药品, 二者的差价也有1800多万(三个批次, 一个年度, 见表7), 可以说“以量换价”效果相当显著。综上所述, 国家集采政策的实施切实降低了患者用药负担, 减少了医保资金的支出, 提高医保资金使用效率, 实现了多方受益。

4.5 同药理可替代药品的管理

中选药品同通用名非中选品种通常会受到监控, 然而, 在中选药品任务不难完成时, 同药理可替代药品往往被忽视, 成为最大的受益方。范贇婷等^[17]、赵成龙等^[18]的研究指出, 国家集采政策实施后, 部分同药理可替代药品用量有较大程度的上升; 刘佳玲等^[19]的研究发现, 部分中选药品的使用量在同品类药品中占比较往年下降。这些情况说明中选药品的同药理可替代药品将影响国家集采政策的有效执行。因而, 医院在落实国家集采政策时, 也需要加强对其他同药理可替代药品的使用监测, 否则会出现其他同药理可替代药品用量大幅上升的情况。我院虽然根据YPID的特点, 对与中选药品YPID前5位相同的药品做出提醒, 但收效甚微; 加之同药理可替代药品范围较大, 目前尚未找到有效方法根据具体用药情况做出针对性提醒, 随着国家集采药品范围的扩大, 临床医生开具的大部分处方都会收到弹窗提醒, 增加了医生开具处方的困扰。因而, 目前我院把弹窗提醒功能修改为有必要的情况下(例如某个中选药品任务执行效果较差)开启某类药提醒(见图1)。笔者目前正在进一步地探索, 即对同药理可替代药品增加特殊标志, 在BI系统中增加同药理替代药品用量汇总报表, 计算每个可替代药品同比及环比, 当某个药品同比或环比增长过大时, 在采购及医生使用时对可替代药品的使用进行限制, 从而实现对该类药品的合理管控。

4.6 存在问题及展望

我院在集采实施过程中虽然结合YPID的特点

建立了一系列信息化监测体系, 但也存在不少问题。首先, 弹窗提醒功能增加医生开具处方的诸多不便; 其次, 我院的任务分配模块只能将任务分配到科室, 无法进一步分配到个人; 还有, 该监测体系目前尚缺乏对非任务科室的监管, 无相关处方权限限制功能; 最后, YPID前5位虽然可以识别同药理替代药品, 但涉及范围较大, 不利于同类药品的管控等。笔者设想, 智能化提醒功能能否不通过弹窗, 而是在视觉上提醒医生应该选择中选药品, 减少弹窗对医生造成的干扰; 医院的系统能够精细设置中选药品、非中选药品及其同药理替代药品的关联性, 可以针对科室、医生对非中选药品、同药理替代药品进行差别化处方权限设置; BI的数据统计在实现集采药品及可替代药品实时监测功能的同时, 还能满足质管、财务、医保及科研等方面的需求。

5 结语

国家集采政策的实施, 既保障了患者用药需求, 又减少了医保经费的支出, 实现了增量降费, 多方受益。随着药品集中带量采购工作常态化制度化开展, 对中选药品、非中选药品及目录外可替代药品的管理也要求进一步“精准”化, 人工管理无法满足需求, 简单的“一刀切”更不可取。信息化管控既符合政策^[2]要求, 也是一种行之有效的办法。我院在国家集采实施过程中, 逐渐建立集采药品监测体系, 在实践中不断完善, 实现了国家集采药品优选、任务分配、采购及数据统计等工作全程可视可控, 取得了初步成效。

参考文献:

- [1] 国务院办公厅. 关于印发国家组织药品集中采购和使用试点方案的通知[EB/OL]. (2019-01-17) [2019-01-17]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2019-01/17/content_5358604.htm.
- [2] 国务院办公厅. 关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见[EB/OL]. (2021-01-28) [2021-01-28]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2021-01/28/content_5583305.htm.
- [3] 国务院办公厅. 关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知[EB/OL]. (2021-09-29) [2021-09-29]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2021-09/29/content_5639967.htm.

- [4] 钱军程, 胡建平. 国家药品供应保障综合管理信息平台 YPID 编码规则与应用[J]. 中国卫生信息管理, 2019, 16 (2): 148-151.
- [5] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学[M]. 第 18 版. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 437-482.
- [6] 张方, 郭莹, 李九翔. 药物经济学应用与案例[M]. 北京: 化学工业出版社, 2018: 118-119.
- [7] 陆建成, 杨龙频, 申远, 等. 国家药品使用监测平台中药品编码 (YPID) 的应用[J]. 中国卫生信息管理, 2020, 17 (3): 296-299.
- [8] 陈磊, 郝瑞红, 王艳红. 以绩效考核方式引导4+7试点工作实施的探索与总结[J]. 中国社区药师, 2020, 36 (23): 171-172.
- [9] 何江江, 唐密, 从丽萱, 等. 国家组织药品集中采购和使用试点对临床用药管理与使用的影响[J]. 中国卫生资源, 2021, 24 (1): 29-31.DOI:10.3969/j.issn.1007-953X.2021.01.008.
- [10] 何虹, 黄际薇, 李艳芳, 等. 公立医院落实国家药品集中采购的实践与思考[J]. 中国医院管理, 2020, 40 (7): 88-89.
- [11] 李旭东, 李忻, 于倩, 等. 基于信息化手段的国家集采药品工作实践与成效分析[J]. 中国药事, 2021, 35 (2): 138-143.
- [12] 宋玲祥, 陈中英. 浅谈我院实施国家组织药品集中采购和使用的管理对策与体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (37): 189-190.
- [13] 王倩. 药品带量集采进入常态化之后……[N]. 健康报, 2021-9-3 (006).
- [14] 韩进松. 带量采购政策对某三甲医院国家集中采购药品价格、数量、费用影响研究[D]. 山东: 山东大学, 2021: 28-29.
- [15] 陈慧, 刘莹, 于晓佳, 等. 国家组织药品集中采购和使用试点改革数据分析——以北京朝阳医院为例[J]. 中国医疗保险, 2019, 8 (8): 51-53.
- [16] 张旭, 许欣悦, 唐佳骥, 等. 北京市某三级医院落实国家药品集中采购改革数据分析[J]. 中国医药导报, 2020, 17 (7): 172-175.
- [17] 范贇婷, 龚张, 倪寂. 某院首批国家药品带量采购实施效果评价与分析[J]. 药事管理, 2021, 30 (5): 18-21.
- [18] 赵成龙, 张冬燕, 闫静静, 等. 国家药品集中采购政策对A R B类药物使用的影响[J]. 河南医学研究, 2021, 30 (13): 2360-2363.
- [19] 刘佳玲, 王建, 邱彦, 等. 4+7带量采购背景下上海市浦东新区人民医院他汀类药物使用情况分析[J]. 药学服务与研究, 2021, 21 (1): 68-71.

(收稿日期 2022年5月7日 编辑 郑丽娥)