

中图分类号: R95 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2023)07-0025-03
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2023.07.005



某院医保药品限制支付条件管理实践与优化建议*

刘晓雷, 刘 炜, 陈 敏[△]

(中国人民解放军空军军医大学第一附属医院, 陕西 西安 710032)

摘要:目的 为医院医保药品限制支付条件政策的落地执行提供参考。方法 按梳理药品目录、设计限制支付条件管理流程、开发相关程序、管理考核工作的思路,设计、开发了医保药品限制支付条件报务管理系统及配套管理模式,比较实施前(2020年)和实施后(2022年)的医保药品管控率和医师审核填报准确率,总结存在的问题,并提出优化建议。结果 医保药品管控率和医师审核填报准确率分别从实施前的10.00%和60.00%升至实施后的90.00%以上。存在问题包括4个方面,管理体系有待进一步理顺,审核模式有待进一步优化,患者宣教有待进一步提升,专业细节有待进一步明确。建议与临床药事管理工作相结合,进一步提升管理效能。结论 医保药品限制支付条件管理具有较强的专业性和复杂性,与临床药事管理工作相结合将有助于推进合理用药和医保政策落实。
关键词: 医保药品;限制支付条件;管理实践;优化;建议

Management Practice and Optimization Suggestions of Restricted Payment Conditions for Medical Insurance Drugs in a Hospital

LIU Xiaolei, LIU Wei, CHEN Min

(The First Affiliated Hospital, Air Force Medical University, Xi'an, Shaanxi, China 710032)

Abstract: Objective To provide a reference for the implementation of restricted payment condition policy for medical insurance drugs in hospitals. **Methods** The restricted payment conditions for medical insurance drugs reporting management system and supporting management mode were designed and developed by sorting out the drug catalogue, designing the process of restricted payment condition management, developing relevant procedures and managing assessment work. The control rate of medical insurance drugs and the accuracy rate of physicians' reviewing and reporting before the implementation of the above management system and supporting management mode (2020) and after its implementation (2022) were compared, the existing problems were summarized, and the optimization suggestions were put forward. **Results** The control rate of medical insurance drugs and the accuracy rate of physicians' reviewing and reporting increased from 10.00% and 60.00% respectively before the implementation of the above management system and supporting management mode to more than 90.00% after its implementation. The existing problems included that the management system needed to be further improved, the reviewing mode needed to be further optimized, the propaganda and education for patients needed to be further improved, and the professional details needed to be further clarified. It was suggested that the management of restricted payment conditions for medical insurance drugs should be integrated with the clinical pharmaceutical administration to further improve the management efficiency. **Conclusion** The management of restricted payment conditions for medical insurance drugs is highly professional and complex, and its integration with the clinical pharmaceutical administration will promote the rational drug use and the implementation of medical insurance policies.

Key words: medical insurance drug; restricted payment condition; management practice; optimization; suggestion

药品为特殊商品。患者医院内用药应由具有处方权的医师开具,医师根据患者病情按药品说明书和临床规范使用药物进行治疗^[1]。国家医疗保险(以下简称医保)、工伤报销、生育保险药品目录(以下简称药品目录)中,有不少医保药品限制支付条件,即在药品目录内的药品只有当符合其限制支付条件时,使用才能报销,否则将自费使用。根据药品目录凡例的说明,医保药品的限制支付条件往往是从药品说明书中选择1个

或几个适应证,有时和药品说明书一致,有时小于药品说明书,还有小部分与药品说明书无直接关系,如限工伤保险、限生育保险、限门诊等^[2]。医保药品限制支付条件一端连着医保报销,一端连着处方行为。医保药品限制支付条件的施行对维护医保基金安全和促进合理用药发挥了积极作用^[3]。近年来,各级医保管理部门进一步强化了医保药品限制支付条件的管理,明确要求不得随意扩大或缩小限制支付条件范围,确保医保基金

*基金项目:中国人民解放军空军军医大学第一附属医院学科助推计划项目[XJZT18ML28]。

第一作者:刘晓雷,男,博士,讲师,研究方向为医疗服务管理与医保管理,(电话)029-84771178(电子信箱)yutian0365@aliyun.com。

[△]通信作者:陈敏,女,博士,副主任医师,研究方向为消化系统疾病的诊治与医疗服务管理,(电话)029-84771535(电子信箱)yongheng_19860803@163.com。

的合理支出^[4],对广大医疗机构的医保管理和药品使用管理均提出了更高要求^[5]。本研究中梳理医保药品限制支付条件政策落地执行情况,总结我院医保药品限制支付条件报务管理系统及配套管理模式实施的效果与存在的困难,并提出优化建议。现报道如下。

1 方法

1.1 管理思路设计

全国尚无统一的智能化程度较高的医保药品限制支付条件管理系统,且地区级的统一系统仍在探索 and 建设中^[6]。目前,医保药品限制支付条件的落实很大程度上依靠各医疗机构自身解决,无形中对医疗机构的医保和药品使用管理提出了巨大考验^[7]。此外,为提高参保患者的就医体验,缩短医保结算等待时间,医保管理部门要求住院和门诊患者在医院直接、即时结算^[8-9]。侧面反映对医保药品限制支付条件的审核管理不应在患者就医结束后结算,而应在患者诊疗过程中由专业人员完成。在执行医保药品限制支付条件政策过程中,不断探索和尝试,初步摸索出一套基于信息化和人工审核相结合的操作规程和管理思路。

1.2 梳理药品目录

过去药品目录更新频率较慢,多年才更新1次。随着药品集中招标采购、国家医保谈判药品等医保改革进程的加速,也加速了药品目录的更新频率,已基本实现每年更新1次^[10-11]。国家发布药品目录后,各省市再发布省市药品目录,药品目录中的药品按通用名表述,备注列会注明其限制支付条件^[12]。为落实医保药品限制支付条件管理要求,医疗机构应首先梳理和学习药品目录,并与医院现有药品在医院信息系统(HIS)中的商品名和剂型进行匹配对应。以2020年版药品目录为例,有673个药品涉及限制支付条件,包括176个国家医保谈判药品,40个中药注射剂限制二级以上医疗机构使用,72个中成药限制患者和适应证使用,39个药品限制新生儿和儿童使用,30个西药限制二线用药,316个西药限制患者和适应证使用。经梳理和对照,我院实际配备药品涉及限制支付条件的有300多个。

1.3 设计限制支付条件管理流程

总体流程设计是将医保药品限制支付条件审核工作增设至临床医师开具医嘱环节。当临床医师通过医生工作站下达医嘱时,如果涉及限制支付条件,会自动弹出对话框,临床医师可依据具体内容进行单项判断选择;临床医师结合患者病情、专业知识进行综合判断,即判断该患者是否符合医保药品限制支付条件的要求,然后在对话框中勾选,完成审核报备工作;同时,审核报备结果会在后台发送给医保结算系统,医保结算系统根据临床报备内容进行报销结算或自费结算。

1.4 开发相关程序

由医疗机构信息技术人员开发相关程序,设计临床医师判断报备程序的交互界面。医疗机构医保部门工作人员需事先将医保药品限制支付条件内容录入后台数据库中,并补全逻辑判断完整性,以便临床医师审核报备。如某药品限制支付条件为“限有禁食医嘱或吞咽困难的患者”,录入时进行相应转换。如选项1)“限有禁食医嘱或吞咽困难的患者”;选项2)“不符合限制支付条件,患者要求自费使用”。

1.5 管理考核工作

临床医师基于专业知识及患者病情进行高效且专业的判断,提升审核的时效性、专业性和准确性,但也有一定风险,如果临床医师错误报备,将导致医保基金被浪费或患者不能享受待遇。故医院医保部门需经常复核、检查和督导临床医师的审核报备情况,对违反政策规定、不按要求报备的情况进行通报批评和处罚;对因系统原因导致报备异常的及时干预,采取PDCA管理模式进行反复治理。

2 结果

2.1 实施效果

我院于2020年使用医保药品限制支付条件报备管理系统及配套管理模式,临床医师经历了从不重视到重视、不理解到理解的认识和习惯转变过程,目前多数临床医师都能按要求进行审核报备。后台抓取数据和管理人员复核结果显示,对带有限制支付条件的在院医保药品管控率已从2020年(实施前)的10.00%升至2022年(实施后)的90.00%以上,医师审核填报准确率由实施前的60.00%升至实施后的90.00%以上。由于判断审核行为发生在临床诊疗过程中,对最终结算服务效率的影响可忽略不计,并未延长患者的结算等待时间,总体运行效果值得肯定,初步达到了项目实施的预期目标,有效落实了医保药品限制支付条件要求。

2.2 存在的问题

尽管前期开展了大量探索工作,经过实践检验和反复思考,认为目前的模式依然是粗线条式的管理,仅搭建了基本框架,细节问题、专业问题、模棱两可问题尚需进一步明确。1)医保药品限制支付条件录入环节。录入药品的限制支付条件完全由人工完成,需反复核对,并需随药品目录的更新而及时更新,由于目录本身更新频繁且各地不同版本目录存在细微差异,稍有不慎就易出错,需工作人员严谨、细致。2)临床审核环节。医保药品限制支付条件与临床医师用药习惯、行业指南客观上存在一定差异,难免会存在学术争议;同时由临床医师进行审核判断,可能会增加其额外负担^[13-14]。3)程序开发环节。如何设计交互界面及后台功能,如何将医保药品限制支付条件表述内容的逻辑

嵌入软件后台算法,是程序开发的核心和难点。有些限制支付条件是对药品数量的限制,有些是与疾病病情严重程度相关,有些是与疾病发病时间相关,有些是与患者病史、检查治疗史相关。如果患者病情复杂、多处就诊、病情迁延不愈且前后变化反复,程序应如何设计,临床医师应如何判断和报备,实际操作起来难度极大。4)目录衔接问题。当药品目录更新时,有些地区在落地新版药品目录时无法实现地方与国家、地方管理部门与医疗机构的无缝自动衔接,导致落实新版药品目录内容时会存在短暂的滞后期、过渡期,无法绝对准确执行新版药品目录内容,最终造成临床报备不准确。5)专业性因素。有些医保药品限制支付条件的文字表述稍显笼统,有的限制支付条件要求和临床习惯或操作流程不完全一致,易引起歧义或误解,增加了医保政策执行的阻力。

3 不足与优化建议

3.1 管理体系有待进一步理顺

医保药品限制支付条件多数情况下来源于药品说明书,既属医保报销问题,也与药品使用管理密切相关。医保药品限制支付条件管理工作具有较强的政策性、专业性和复杂性,由医院医保部门牵头这项工作,管理体系不顺,专业性也不够,投入高,产出低,且有可能与药事管理出现矛盾或重复建设的情况。若由医院临床药学部门牵头此项工作,医保部门积极协助配合,不仅体系顺、专业性强,而且可与药学部门常态化开展的合理用药等工作统一起来,最终可促进药学、医保两大类业务的联动开展,符合目前医药卫生体制改革“三医联动”的理念和要求^[15]。

3.2 审核模式有待进一步优化

将医保药品限制支付条件审核的工作交给临床医师,虽然时效性、专业性可以保证,但客观上可能会影响其工作模式或习惯,增加其负担。且不少医疗机构临床医师变动频繁,需要频繁地对新入职者开展业务培训,管理难度较大。故最佳模式是将医保药品限制支付条件形成规则并嵌入医保结算系统或审方系统中,依靠系统进行智能判断与审核,将审核结果反馈给临床医师、药师或医保管理人员进行人工复核。

3.3 患者宣教有待进一步提升

近年来,地方医保管理部门强化了对医保药品限制支付条件的管控,在窗口服务中也发现,大部分患者对此类政策不够了解,排队反复咨询,核心诉求主要围绕某药品“该不该用”“能不能报”“为何能用不能报”等问题展开。因此,如果医保药品限制支付条件政策的宣传告知能与临床合理用药咨询结合起来,效果可能更佳。

3.4 专业细节有待进一步明确

医保药品限制支付条件中,有些语言表述稍显笼

统,有些表述与临床习惯不一致,有些要求过于理论化而实际操作难度很大,甚至有些表述存在歧义,这些都不同程度地增加了医保政策执行的难度。建议医保政策制订部门不断优化、细化规则,加强与药品管理部门和医疗管理部门的沟通协调,完善相关配套细则或文件解读,与临床药事管理结合起来,将用药选择权、决策权真正还给临床医师^[16],也便于医疗机构高效、准确地执行医保药品限制支付政策。

参考文献

- [1] 张雨晴,刘静,李军,等.论医保监管从机构延伸到医师的合理合法性[J].中国医院,2021,25(10):73-75.
- [2] 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.
- [3] 许静涌,蒋朱明,韩晓菲,等.从临床角度理解2017年版国家医保目录凡例第十二条[J].中国医疗保险,2018(3):48-51.
- [4] 罗碧眉,蒋南,刘建明.限制性用药政策下医院医保用药管理对策探讨[J].医药前沿,2018,8(24):371-372.
- [5] 马燕,申新田,朱晓倩.医院处方点评制度下的医保药品合理应用研究[J].中国医院用药评价与分析,2021,21(8):1000-1002.
- [6] 潘虹,黎鼎如.我国医保智能审核系统应用现状分析[J].中国医院管理,2019,39(2):68-69.
- [7] 朱忠华,谢永忠,韩斌,等.新医保政策下某院质子泵抑制剂临床应用合理性研究[J].中国药物与临床,2021,21(6):1013-1015.
- [8] 姜立文,刘晨红,姜桦,等.跨省异地医保直接结算现状分析:基于上海某三甲医院数据[J].中国初级卫生保健,2019,33(5):23-25.
- [9] 许欣悦,靳月,张彤彦.北京市某三级医院门诊异地实时结算数据分析[J].中华医院管理杂志,2021,37(Z2):40-42.
- [10] 曹凯.国家集采持续升级[J].中国医院院长,2020(Z1):30-31.
- [11] 徐毓才.药品目录再调整,基药限制盼改善[J].医师在线,2021,11(18):7-8.
- [12] 陕西省医疗保障局.关于印发《陕西省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2022年)》的通知[EB/OL].(2021-12-28)[2022-06-01].<http://ybj.shaanxi.gov.cn/gk/tzgg/13613.htm>.
- [13] 罗芬,李一意,罗霞.2020年国家医保药品目录限定支付情况及变化趋势分析与优化建议[J].中南药学,2021,19(7):1479-1484.
- [14] 伍琳,李梦颖.医保支付激励与医生多任务执行偏差——新的解释框架和政策启示[J].中国卫生政策研究,2022,15(1):37-42.
- [15] 赵东辉,付晓光.健康治理视角下的“三医”联动:内涵,目标与实现路径分析[J].中国卫生政策研究,2021,14(1):10-16.
- [16] 国家医保局.国家医保局:逐步将医保目录药品支付范围恢复至说明书范围[EB/OL].(2021-12-08)[2022-06-01].http://www.gov.cn/xinwen/2021-12/08/content_5659463.htm.

(收稿日期:2022-09-12;修回日期:2022-11-26)