

# 医院处方点评制度下的医保药品合理应用研究

马燕\*,申新田,朱晓倩(深圳市宝安区妇幼保健院医疗保险管理科,广东深圳 518101)

中图分类号 R969.3;R97 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2021)08-1000-04

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2021.08.024

**摘要** 目的:通过处方点评,规范医师合理用药行为,避免医保违规,降低医保拒付率。方法:2020年7月,深圳市宝安区妇幼保健院(以下简称“我院”)医疗保险管理科联合药学部、门诊部对门诊医保医师处方进行点评。利用医院信息系统,抽取联合处方点评前(2020年1—5月)门诊医保处方197 200张、联合处方点评后(2021年1—5月)门诊医保处方384 688张,对联合处方点评前后门诊医保处方违规使用限制性医保药品数据、医保药品拒付情况进行点评与分析。结果:与联合处方点评前(2020年1—5月)相比,联合处方点评后(2021年1—5月)我院门诊医保拒付处方数降低99.50%(由1 602张降至8张);门诊医保拒付处方金额降低99.71%(由114 556.78元降至329.29元);医保违规方式为超范围用药的科室数降低81.82%(由11个科室减少为2个科室);违规使用的医保范围内的药品数降低75.00%(由4个药品减少为1个药品)。结论:通过医保、药学联合监管控制,利用处方点评制度,将医保限制性使用药品适应症纳入处方点评,可保证临床合理用药,又可避免医保违规,规范临床用药行为,避免医保拒付的发生,使医保药品费用得到合理控制,保证医保制度持续、健康发展。

**关键词** 合理用药;处方点评;医保医师;医保违规

## Rational Application of Medical Insurance Drugs Under Hospital Prescription Review System

MA Yan, SHEN Xintian, ZHU Xiaoqian (Dept. of Medical Insurance Management, Shenzhen Bao'an Maternal and Child Health Hospital, Guangdong Shenzhen 518101, China)

**ABSTRACT** **OBJECTIVE:** To standardize the rational drug use behavior of medical insurance physicians through prescription reviews, so as to avoid the medical insurance violations and reduce the rate of medical insurance refusal. **METHODS:** In Jul. 2020, the medical insurance management department, pharmacy department and outpatient department of Shenzhen Bao'an Maternal and Child Health Hospital (hereinafter referred to as "our hospital") performed the review of the prescriptions of outpatient medical insurance physicians. Through the hospital information system, 197 200 outpatient medical insurance prescriptions before intervention (from Jan. to May 2020) and 384 688 outpatient medical insurance prescriptions after intervention (from Jan. to May 2021) were extracted. The data of illegal use of restricted medical insurance drugs and refusal of payment of medical insurance drugs in outpatient medical insurance prescriptions before and after joint prescription review were reviewed and analyzed. **RESULTS:** Compared with before intervention (from Jan. to May 2020), the number of prescription refused by medical insurance in outpatient department of our hospital decreased by 99.50% (from 1 602 prescriptions to 8 prescriptions) after intervention (from Jan. to May 2021); the cost of drugs refused by medical insurance decreased by 99.71% (from 114 556.78 yuan to 329.29 yuan); the number of departments where medical insurance violation methods are over-range medication decreased by 81.82% (from 11 departments to 2 departments); the number of drugs used in violation of medical insurance coverage decreased by 75.00% (from 4 drugs to 1 drug). **CONCLUSIONS:** Through the joint supervision and control of medical insurance and pharmacy, and the prescription review system, the indications of medical insurance restrictive use of drugs can be included in the prescription review, which can ensure the clinical rational use of drugs, avoid medical insurance violations, regulate clinical drug use and avoid the occurrence of medical insurance refusal, so as to reasonably control the cost of medical insurance drugs and ensure the continuous and healthy development of medical insurance system.

**KEYWORDS** Rational drug use; Prescription review; Physician of medical insurance; Medical insurance violation

在医院日常工作中,对于医保限制性药品的使用,医保政策有明文规定,一旦用药违规,则存在医保拒付风险<sup>[1]</sup>。2021年5月1日起施行的我国首部医保法规《医疗保障基金使用

监督管理条例》<sup>[2]</sup>更明确了对医疗机构和个人欺骗、诈骗等骗保行为的零容忍。2021年,《深圳市医疗保障信用评价管理办法(试行)》<sup>[3]</sup>指出,若医疗机构在为参保人提供医疗保障服务中,涉及医院药品的串换药品、分解处方、超量开药和重复开药等违法违规行为,会受到行政处罚或承担法律责任。因此,

\*副主任药师。研究方向:医保药品管理。E-mail:963577181@qq.com

医保药品的严格管理显得尤为重要,医院医保、药事联合管理,构建高效的医保管理与临床药学服务协作模式,规范医保医师用药行为,避免医师、医院的违规行为是医院医保管理工作的当务之急<sup>[4]</sup>。2020年,深圳市宝安区妇幼保健院(以下简称“我院”)智慧医院建设初步成型,通过智慧信息化管理系统,对医院药品使用建立事前预防、事中控制和事后分析的全流程审核与监管系统,用创新的智能化、信息化手段多学科合作完成处方点评工作,可实现高效率、精细化管理,全面提升药学科整体服务水平<sup>[5-7]</sup>。同时,回顾性分析2020年至今我院门诊处方中医保药品合理使用情况,并基于我院处方点评制度,通过医保、药剂和信息多部门联合,优化流程,动态更新相关规则,促进临床合理用药,避免日常工作违规违法,构建完善的管理信息网络系统,提高医院管理水平和效能,为促进医院现代化、精细化管理进行探索。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

2020年7月,我院医疗保险管理科联合药学部、门诊部对门诊医保医师处方进行点评。利用医院信息管理系统(HIS系统),抽取联合处方点评前(2020年1—5月)门诊医保处方197 200张、联合处方点评后(2021年1—5月)门诊医保处方384 688张进行回顾性分析。纳入标准:系统可查询的全院医保患者药品数据、门诊处方、住院病历费用、医保局检查结果等;排除标准:死亡和无诊断的病例。

### 1.2 方法

以《处方管理办法》<sup>[8]</sup>和《医院处方点评管理规范(试行)》<sup>[9]</sup>等为依据,通过信息化智能管理,如医保智能审核<sup>[10]</sup>、临床合理用药智能管理系统<sup>[11]</sup>等,对联合处方点评前后门诊医保处方违规使用限制性医保药品数据(深圳市基本医疗保险药品目录中,有部分属于限制性使用药品,即有条件的使用,符合医保条件,能医保记账,不符合则为超限使用,即违规)、医保药品拒付情况进行点评与分析;点评结果通过Excel软件进行汇总、统计分析。

### 1.3 干预措施

1.3.1 构建智慧管理系统,全面监控合理用药:完善智慧信息化管理系统,全面监控合理用药,将医保限制性使用药品管理纳入全院处方点评和合理用药管理;新增医保限制性药品使用选择弹窗<sup>[12]</sup>。

1.3.2 利用处方点评制度,规范临床用药行为:利用处方点评制度,将医保限制性使用药品的适应证纳入处方点评,将违规使用限制性医保药品处方进行专项评价<sup>[13]</sup>;将医保限制性使用药品纳入处方点评,临床适应证与限制性用药结合,促进临床合理用药,避免医保拒付。

1.3.3 做好数据质量管理,确保医保用药合规:清理医院医保药品目录、医保限制性使用药品目录,由专人负责药品编码比对及医保系统备案,将药品遴选采购、入库验收、出库核查和医保备案植入HIS系统,以实现药品使用的闭环式、智能信息化管理,紧抓数据质量,实施有效监控,避免医保违规,减少医保拒付<sup>[14]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 17.0软件进行统计学分析。计数资料用百分

比(%)表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验;计量资料组间比较采用*t*检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 联合处方点评前后我院门诊医保拒付处方情况

联合处方点评前(2020年1—5月),我院门诊医保拒付处方数为1 602张,医保拒付率为0.812 4%,门诊医保拒付处方金额为114 556.78元,医保处方拒付费用比为0.958 0%;联合处方点评后(2021年1—5月),我院门诊医保拒付处方数为8张(均为儿童限制用药违规处方),医保拒付率为0.002 1%,门诊医保拒付处方金额为329.29元,医保处方拒付费用比为0.002 2%,见表1—2。与联合处方点评前(2020年1—5月)相比,联合处方点评后(2021年1—5月)我院门诊医保拒付处方数降低99.50%,门诊医保拒付处方金额降低99.71%。联合处方点评前后门诊医保拒付率比较,差异有统计学意义( $\chi^2 = 3 102.257 2, P < 0.05$ );联合处方点评前后门诊医保处方拒付费用比较,差异有统计学意义( $t = 4.54, P < 0.05$ )。以上提示,通过联合处方点评,我院门诊医保拒付处方数及医保处方拒付费用均明显降低,干预成效显著。

表1 联合处方点评前后我院门诊医保拒付处方情况  
Tab 1 Medical insurance refusal prescriptions in outpatient department of our hospital before and after the joint prescription review

时间	总处方数/张	医保拒付处方		医保拒付率/%
		处方数/张	降低率/%	
联合处方点评前(2020年1—5月)	197 200	1 602	—	0.812 4
联合处方点评后(2021年1—5月)	384 688	8	99.50	0.002 1

表2 联合处方点评前后我院门诊医保拒付处方金额情况  
Tab 2 Cost of medical insurance refusal prescriptions in outpatient department of our hospital before and after the joint prescription review

时间	总处方金额/元	医保拒付处方		医保处方拒付费用比/%
		金额/元	降低率/%	
联合处方点评前(2020年1—5月)	11 958 475.51	114 556.78	—	0.958 0
联合处方点评后(2021年1—5月)	14 840 399.17	329.29	99.71	0.002 2

### 2.2 联合处方点评前后我院门诊医保受限药品违规使用情况

医保处方违规集中在医保中儿童限制性使用的药品。联合处方点评前(2020年1—5月),我院门诊医保拒付的处方涉及4个药品,分别为右旋糖酐铁口服溶液、孟鲁司特钠咀嚼片、盐酸哌甲酯缓释片和盐酸左西替利嗪口服滴剂,医保违规方式为超范围用药的科室数为11个;联合处方点评后(2021年1—5月),我院门诊医保拒付的处方仅涉及右旋糖酐铁口服溶液1个药品,医保违规方式为超范围用药的科室数为2个。与联合处方点评前(2020年1—5月)相比,联合处方点评后(2021年1—5月)我院门诊医保违规方式为超范围用药的科室数降低81.82%,违规使用的医保范围内的药品数降低75.00%。联合处方点评前后我院门诊医保处方违规情况(以右旋糖酐铁口服溶液为例)见表3。

### 2.3 医保、药学联合处方点评效果

2020年7月,继医保自查自纠活动后,我院医疗保险管理科联合药学部、门诊部,对门急诊、产科、妇科、儿科、乳腺甲状腺外科、耳鼻喉科和儿外科等科室进行门诊医保处方违规原

**表 3 联合处方点评前后我院门诊医保处方违规情况  
(以右旋糖酐铁口服溶液为例)**

**Tab 3 Medical insurance violation prescriptions in outpatients of our hospital before and after the joint prescription review (taking iron dextran oral solution as an example)**

时间	科室	违规处方/张	违规金额/元
联合处方点评前(2020年1—5月)	产科	1 508	108 081.69
	妇科	43	2 831.38
	产前诊断科	14	733.33
	产后保健科	8	454.70
	皮肤科	6	430.61
	生殖健康科	2	101.32
	内科	1	75.99
	急诊妇产科	2	126.65
	产科	7	278.63
联合处方点评后(2021年1—5月)	产科	7	278.63
	产后保健科	1	50.66

因分析调研,收集临床科室医保医师问题反馈,结合我院智慧信息化管理系统的优势,进行系统升级,以医保受限药品的使用作为突破口,加强培训学习,清理药品目录、增加系统功能,下发医保药品管理制度、加大质控力度,联合药学部将医保限制性使用药品纳入处方点评等。通过一系列管理优化,我院门诊医保违规用药现象得到了有效控制,见表 1—2。

### 3 讨论

医保药品费用是我国医药卫生领域政策关注的重点,也是国家政策关注的重点。本研究通过处方点评制度,将医保限制性药品使用纳入处方点评,探索医保限制性药品使用的管理措施和方法,使医保药品费用得到合理控制,探索医保制度持续、健康发展方式。数据分析结果显示,与联合处方点评前(2020年1—5月)相比,联合处方点评后(2021年1—5月)我院门诊医保拒付处方数降低 99.50%(由 1 602 张降至 8 张);门诊医保拒付处方金额降低 99.71%(由 114 556.78 元降至 329.29 元);医保违规方式为超范围用药的科室数降低 81.82%(由 11 个科室减少为 2 个科室);违规使用的医保范围内的药品数降低 75.00%(由 4 个药品减少为 1 个药品)。联合处方点评前后的主要违规药品均为右旋糖酐铁口服溶液,该药为医保限制性使用药品;分析其原因,主要与监管人手不足,监管力度不够,没有形成闭环管理有关<sup>[15]</sup>。在自查自纠中发现,违规使用右旋糖酐铁口服溶液的原因是 HIS 系统的基础目录存在信息缺失,导致没有准确、完整显示医保限制性使用药品的相关信息。同时,医务人员对医保限制性使用药品的认识不足,少数医务人员表示不清楚右旋糖酐铁口服溶液医保支付的使用限制。通过多部门联动,政策培训、新增系统功能和将医保限制性使用药品纳入处方点评等,2021 年 1—5 月该药违规情况有所好转,但仍存在医保医师处方药品选择错误等问题。

通过 HIS 系统,结合日常医保质控处方病历,对本研究结果进行分析,发现医保限制性使用药品的不合理使用是导致医保药品违规频次和数量增加的主要原因之一。针对上述问题,我院医保科、药学部联合对医院医保药品进行共抓共管,完善智慧信息化管理系统,联合医院信息部门对 HIS 系统中的医保药品监管进行功能再造<sup>[16]</sup>。在原药品智能审方系统基础上,将医保限制性使用药品管理纳入全院处方点评和合理用药管理;新增医保限制性药品使用选择弹窗,对医保限制性

药品的使用及普通医保药品的限量、超量、年龄、性别及合理用药等方面进行设置,系统提前预警,使临床医师为医保患者处方时能正确选择药品,起到事中干预的效果。

同时,为了实现医保管理实时监控,了解临床医保医师用药情况,建立了 HIS 门诊监控系统<sup>[17]</sup>。通过 HIS 门诊监控系统,可方便快捷查询、统计汇总、实时监控门诊医保药品使用情况和门诊科室处方、用药、费用,并实时监控各科室是否有违规使用限制性药品、是否违规记账、用药与诊断是否相符;发现不合理用药情况,可及时反馈医保医师予以纠正,由专人负责监控查询,起到事中提醒、事后监管的效果。借助智能信息化管理系统,结合医院医保和药学部门的联合行动,医保医师违规使用药品的情况得到了有效控制。

2020 年 7 月,医院在自查中发现临床科室在医保限制性药品使用中出现超范围使用现象,讨论分析其原因发现,对于药学管理要求的合理用药和医保限制性药品使用、监管,存在理解上的差异和监管断层现象。医保限制性使用药品有适应证限制、限门诊、限二线用药和限险种(限儿童用药、生育医保用药和工伤用药)等规定<sup>[18]</sup>。临床工作中,根据疾病治疗需要,可以选择医保限制性使用药品,若医保限制性使用药品适应证不在患者临床适应证范围内的,需要事先告知患者自费,系统选择不能为医保记账,若选择为医保记账则医保违规<sup>[19]</sup>。但是,临床适应证与医保限制性使用药品适应证是存在差异的,这些常被临床医师和临床药师所忽略,是导致医保限制性使用药品违规使用的主要原因之一<sup>[20]</sup>。

综上所述,在国家卫生健康委员会、国家医疗保障局等多部门对医疗机构管理日趋严格的情况下,医院及从业人员避免业务工作违规违法显得极为重要<sup>[21]</sup>。医务人员应具有自我保护意识,知晓违规使用医保基金所导致的后果,避免业务违规甚至违法<sup>[22]</sup>。通过医保、药学联合监管控制,利用处方点评制度,将医保限制性使用药品适应证纳入处方点评,既能保证临床合理用药,又能避免医保违规,规范临床用药行为,避免医保拒付的发生,使医保药品费用得到合理控制,保证医保制度持续、健康发展。

### 参考文献

- [1] 孟菲,李慧玲,李学林. 我院药品医保拒付情况及合理用药措施[J]. 中国医药导刊, 2021, 23(5): 391-394.
- [2] 国务院. 医疗保障基金使用监督管理条例[S]. 国令第 735 号. 2021-01-15.
- [3] 深圳市医疗保障局. 关于印发《深圳市医疗保障信用评价管理办法(试行)》的通知[S]. 深医保规[2021]3 号. 2021-05-11.
- [4] 董杰,李海萍,尹玉磊,等. 新医改形势下医院药学服务模式的转变对医院医保药品费用支出的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(4): 492-494, 499.
- [5] 计虹,王梦莹. 医院智慧管理体系构建与应用[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2021, 18(2): 164-168.
- [6] 国琦,郭桂明,李璐璐,等. 基于医院信息系统的中药饮片处方抽样点评结果及模式分析研究[J]. 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(1): 110-113, 117.
- [7] 张翼飞,曾红莉. 医保精细化管理与科室绩效转型初探[J]. 现代医院, 2018, 18(10): 1447-1449, 1453.

(下转第 1006 页)