

# 关于临床药师参与中成药医保控费工作模式的探讨

李梦岚 于蕾\*

内蒙古自治区中医医院药学部

DOI:10.12238/ffcr.v3i5.16216

**[摘要]** 随着国家基本医疗保险目录所涵盖中成药数量的逐年递增,随之而来中成药的使用及其所引起的不良反应和不合理用药现象也进一步增加。中成药的不合理使用,不仅降低药物疗效,增加用药风险,也造成医疗资源和医保基金的浪费,给社会和国家都带来沉重的负担。文章主要阐述临床药师结合中成药的特点,通过多种工作方式参与中成药的医保管控工作,在保障患者安全、有效、经济、合理使用中成药的同时,减少医保基金的不合理支付,从而为临床药师参与中成药医保控费工作提供一些参考。

**[关键词]** 临床药师; 中成药; 医保控费; 合理用药

中图分类号: R192.8 文献标识码: A

Discussion on the working mode of clinical pharmacists participating in medical insurance cost control of proprietary Chinese medicine

LI Menglan, Yu Lei\*

Inner Mongolia Hospital of Traditional Chinese Medicine, Pharmacy department

**Abstract:** With the gradual increase in the number of traditional Chinese patent medicines covered by the national basic medical insurance catalog, the use of these medicines, along with the adverse reactions and irrational medication practices they may cause, has also risen. The improper use of traditional Chinese patent medicines not only reduces drug efficacy and increases medication risks but also leads to a waste of medical resources and insurance funds, imposing a heavy burden on society and the state. This article mainly discusses how clinical pharmacists, by considering the characteristics of traditional Chinese patent medicines and employing various approaches, participate in the management and control of insurance coverage for these medicines. This participation aims to ensure the safe, effective, economical, and rational use of traditional Chinese patent medicines while reducing unreasonable payments from medical insurance funds, thereby providing some reference for clinical pharmacists involved in insurance cost control of these medicines.

**Keywords:** Clinical pharmacist; Chinese patent medicine; medical insurance cost control; reasonable drugs use

## 引言

中成药作为传统中药衍化而来的一种新剂型,不仅无需煎煮,服用、携带方便,还具有一定的经济性和社会效益等优点,是中医药治疗疾病的重要组成部分。《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2023年)》<sup>[1]</sup>含中成药部分1323个,协议期内谈判中成药67个,共计中成药1390个。随着目录涵盖中成药数量的逐年递增,其使用越来越频繁,伴随而来的不良反应和不合理用药也增多,不仅直接影响医疗质量,还增加了患者及医保的支付金额。医保基金作为国家为我国公民就医提供的一种社会保障,若随意支付甚至肆意浪费,会严重影响基金的使用效益,给社会和国家都带来沉重的负担<sup>[2-3]</sup>。

## 1 引起中成药不合理医保支付的常见原因

大多数中成药是中医名方和临床的效验方,本质上仍属于中药,故其特性及使用原则也应参照中药标准。中成药成分多样,药性复杂,易致质量不稳定,使其不良反应难以预估;加之部分医生未遵循中医“辨证论治”的原则选药;或在用药过程中出现不适宜的给药剂量、给药途径、联合用药;甚至过度药疗等不规范的用药行为,从而可能影响中成药的治疗效果,引发用药风险,增加治疗费用。当出现以上情况,想要达到相同预期的治疗效果,就需要支付额外的治疗成本,而医保基金支付的此部分费用,即为不合理支付。

## 2 临床药师参与中成药医保控费工作模式的探讨

临床药师通过“事前预防、事中监测、事后干预”全程化的工作方式,参与中成药的合理使用及医保控费。事前预

防指在未使用中成药前, 提前干预可能引起的不合理用药因素, 减少不合理用药的发生; 事中监测指在用药期间进行实时监测, 当发现不合理用药或出现用药风险时, 立即干预, 减少后续不合理用药及风险的加重; 事后干预指回顾性分析已发生不合理使用中成药的行为, 总结经验并加以整改, 减少再发生。

## 2.1 事前预防

### 2.1.1 加强医保支付宣教

由于临床医生对医保支付限定范围不熟悉等原因, 临床工作中医保限定支付药品不合理医嘱现象仍然存在<sup>[4]</sup>。临床药师可与医保科共同协作, 最大程度上发挥出“医、保、药”三方信息传递的及时性与共通性, 定期组织临床科室学习医保限定支付制度, 掌握医保中成药目录及限定支付要求、使用规范等文件。

### 2.1.2 加强用药培训

临床西医师对于中成药的辨证施治、药理、药效等用药知识了解有限, 开具处方时易出现超说明书用药、非适应证用药、适应证不适宜、用量用法异常等处方不合格问题<sup>[5]</sup>。临床药师可联合名老中医, 向西医提供跟师学习、西学中、中成药合理使用等培训, 加强西医中医药知识的储备, 规范中成药的使用。

### 2.1.3 加强技术支持

因中药汤剂具有不易保存、口感不佳等缺点, 中成药便成为了广大医生使用中药治疗的主要药物, 一度造成了中成药的滥用, 不仅增加患者用药风险, 也造成医保资金的不合理使用。为了更好地发挥中医药特色的治疗优势, 临床药师可与医师共同挖掘适用于临床治疗需求的中药特色疗法, 如中药离子导入、中药超声雾化、中药皮肤护理液等, 以及开展“一人一方”个性化中药加工等服务。通过引进新技术、新项目可以为临床治疗疾病提供更多的思路和方法, 减少医师因客观局限性引起的不合理医疗及用药, 实现医保控费。

## 2.2 事中监测

### 2.2.1 中成药用药监护

国家药品不良反应监测年度报告(2023年)显示, 与2022年相比, 2023年中药不良反应/事件报告数增长率为17.5%, 严重报告占比为7.6%。由于中成药不良反应难以预估, 加之临床还存在一些不合理的用药行为, 进一步增加了中成药出现不良反应的风险, 故在使用中成药期间, 加强用药监护。通过临床药师对所用中成药进行用药监护, 能及时评价药物疗效和发现不良反应, 有效减少药物疗效不佳或不良反应持续加重所造成的治疗费用增高、住院时间延长等情况引起的非必要医保支出。

### 2.2.2 中成药医嘱前置审核

医嘱前置审核可有效规范临床开具中成药医嘱, 实时审核医嘱的合理性, 确保合理的医嘱才能进入下一环节, 显著减少不合理用药, 提高患者用药安全, 减少用药不适宜引起的不合理医保支付。当医生开具医嘱后, 先由审方系统按设置好的中成药使用规则(包括适应症、用法用量、重复用药、禁忌症、医保支付限制等)进行系统审核, 若系统判定为不合理医嘱, 再由临床药师进行复审, 期间药师会与医生沟通, 对审核发现的用药问题加以指导, 协助医生修改医嘱。

### 2.2.3 参与临床查房、会诊、病例讨论

受个体差异的影响, 一些老年和慢性病患者, 常需多药联合使用, 更容易出现不合理用药; 一些肝肾功能不全或孕产妇、儿童等特殊人群, 适宜的给药剂量又难以把控; 一些疑难、危重症患者, 药物治疗方案的选择成了难点。考虑以上因素, 临床药师积极加入临床治疗工作, 参与临床查房、会诊、病例讨论, 与医师通力协作, 各取专业所长, 为患者制定个体化的中成药治疗方案, 既保障了患者的用药安全, 提高了药物疗效, 又降低了医保费用。

## 2.3 事后干预

### 2.3.1 中成药不良反应填报

药品不良反应信息主要来源为药品说明书, 但由于中成药往往在说明书中忽视不良反应的说明, 客观上放大了中药没有毒副作用的错误观念, 造成很多错误的用药行为, 如擅自加大药量、延长用药时间, 给中药不良反应/事件埋下了隐患。临床药师定期对院内上报的中成药不良反应进行统计分析, 并将分析结果反馈至临床, 为临床使用中成药提供更多的参考及警示。

### 2.3.2 中成药点评

中成药品种近400种, 而医师无法熟记每1种中成药的组成成分, 容易出现不合理用药, 处方不合格率也较高, 加强中成药处方点评尤为重要。临床药师依据《处方管理办法》《中成药临床应用指导原则》和药品说明书等规范, 对中成药进行专项点评, 并将点评结果反馈至责任医生, 减少医生重复出现相似用药问题。为了保证点评结果的专业性及客观性, 临床药师会定期组织专家开展中成药处方点评会, 对有疑问的处方进行评价, 寻找中成药临床使用中存在的不足以及规律性的问题, 提出改进意见, 提升临床用药质量。处方点评可以弥补处方前置审核过程中未能及时发现的用药问题, 进一步促进中成药的合理应用。

### 2.3.3 用药监控

利用信息系统, 结合医院管理需求制定相关中成药使用监测指标, 查找导致中成药异常使用的个人因素或管理因素, 并采取相应的措施促进合理用药。例如可以对销售金额连续多月排名靠前的重点监控中成药进行限量使用; 对连续多月

重点监控中成药使用金额异常增加的医生进行处方点评及约谈；将长期使用量极少的中成药调出药品目录。通过对重点监控中成药进行监控及干预，可促进临床合理用药水平，优化药品目录，控制医保费用。

### 3 结语

目前医疗保险实行总额控费，各地纷纷建立了“结余留用、超支分担”的机制，为医疗机构控制医疗费用提供了动力。然而，当医生使用的中成药数量越多或越不合理，成本就会越高，结余留用基金空间就越低，进而还会超医保支付，增加患者和国家的负担。临床药师参与中成药医保管控工作，利用自身专业优势，在保障患者安全、有效、经济、合理使用中成药的同时，还能减少医保基金的不合理支付，控制医保费用。

### [参考文献]

[1]国家医保局人力资源社会保障部.国家医疗保障局、人力资源和社会保障部印发国家基本医疗保险、工伤保险和

生育保险药品目录[Z].2023-12-07.

[2]董梅魁,王芸芸,王海月,等.医院药房中成药不合理处方分析及改进药房管理的效果[J].养生保健指南,2021(2):282.

[3]程念,汪早立.医保支付制度改革谈判协商现状及可行性分析[J].中国农村卫生事业管理,2017,37(7):753-756.

[4]李苗霞,欧阳静,刘向东,等.中药处方点评在中成药合理使用中的应用效果[J].临床合理用药,2023,16(5):166-168.

[5]王紫,宋虹汛,冯占春,等.基层合理用药培训情况对注射剂使用的影响因素分析[J].中国卫生事业管理,2021,38(1),38-43.

### 作者简介：

李梦岚（1989.12-），女，汉族，河北省蔚县人，本科，主管药师，研究方向为临床医学。

于蕾（1983.09-），主任药师，硕士研究生，研究方向为临床药学、医院药学、药物经济学。