

构建国家“新农合”药品目录编码存在的问题及应对策略[△]

李尧*,李亚子#,任慧玲(中国医学科学院医学信息研究所,北京 100020)

中图分类号 R954 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)25-3464-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.25.03

摘要 目的:为构建国家“新农合”药品目录编码提供借鉴与参考。方法:介绍国内外药品目录编码的现状,分析国家“新农合”药品目录编码构建过程中存在的问题并提出对策。结果与结论:目前的药品目录编码主要包括世界卫生组织(WHO)发布的解剖学、治疗学及化学分类系统药品目录编码;我国的《化学药品(原料、制剂)分类与代码》《社会保险药品分类与代码》等,同时《中国药典》《国家基本药物目录》中也有相关药品编码方法可供借鉴。在构建国家“新农合”药品目录编码过程中,存在着药品编码分类映射困难、药品编码参照依据权威性不足、药品编码参考标准繁多、药品编码扩展规范性差等问题。应进一步采取确定权威的药品编码标准参照,建立合适的药品编码集成映射规则、制定统一完善的药品编码分类集、建立持续更新制度和有效的评价机制等方法,以解决国家“新农合”药品目录编码构建中的问题。

关键词 新农合;药品目录;编码;对策

The Problems in the Process of Setting Codes in National New Rural Cooperative Medical System Drug Catalog and the Countermeasures

LI Yao, LI Ya-zi, REN Hui-ling (Institute of Medical Information, China Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide a reference for setting codes in national New Rural Cooperative Medical System (NRCMS) drug catalog. METHODS: Current conditions of drug catalog coding at home and abroad were introduced, the problems in the process of setting codes in national NRCMS drug catalog were analyzed and the countermeasures were put forward. RESULTS & CONCLUSIONS: Existing drug catalog codes mainly include those published by World Health Organization (WHO) in anatomical, therapeutic and chemical classification system, and those in *Chemical (Raw Material and Preparation) Classification and Code of China*, *Classification and Code of Drugs Covered by Social Insurance*, meanwhile, the setting code method of relevant drugs can be also learnt from *Chinese Pharmacopoeia* and *National Essential Drug List*, etc. In setting codes in national NRCMS drug catalog, there were problems such as difficulty in classifying and mapping drug codes, insufficient authority of references for drug codes, too many reference standards for drug codes, and poor normalization of drug code extension. We should further refer to definitely authoritative standards for drug codes, establish appropriate rules on drug code integrated mapping, develop uniform and perfect drug code category set, and establish a system subject to continuous update and an effective evaluation mechanism, to solve the problems in the process of setting codes in national NRCMS drug catalog.

KEYWORDS New Rural Cooperative Medical System; Drug catalog; Code; Countermeasure

原卫生部分别于2006、2008年发布的《关于新型农村合作医疗信息系统建设的指导意见》和《新型农村合作医疗信息系统基本规范(2008年修订版)》(简称《2008年版规范》),有效地指导了各地新型农村合作医疗(简称“新农合”)的信息化建设。各地“新农合”信息系统建设相继开展,并制定了各自的药品目录编码。然而,由于国家“新农合”药品目录编码尚未建立,由此产生了很多问题,如各地“新农合”药品目录编码分类标准独立,难以交互,无法实现统一处理,阻碍了跨省(区、市)就医和实时结算的实现进程等。这就需要制订统一性与适应性均较好的国家“新农合”药品目录编码标准,以确保“新农合”业务信息在采集、存储和应用过程中的一致性,从而实现“新农合”信息的有效整合以及全国范围内“新农合”业务信息的共享和利用。为此,笔者对国内外现有药品目录编码进

行了梳理,并分析了其构建过程中存在的问题,进而提出应对策略,为国家“新农合”药品目录编码的构建提供借鉴与参考。

1 国内外药品目录编码现状

药品编码是指在药品研制、生产、经营、使用和监督管理中由计算机使用的表示特定信息的编码标识^[1]。目前,国际标准为世界卫生组织(WHO)发布的解剖学、治疗学及化学分类系统(ATC),即ATC药品目录编码;我国有《化学药品(原料、制剂)分类与代码》《社会保险药品分类与代码》等,同时《中国药典》《国家基本药物目录》中也有相关药品编码方法可供借鉴,但尚未有统一的药品目录编码。

1.1 WHO的ATC药品目录编码

1996年,ATC药品目录编码成为国际标准。现在ATC药品目录编码已发布2013年版。ATC药品目录编码是根据活性物质的治疗学、药理学和化学性质在人体器官或系统上的作用,将药品分为5个不同的级别层次。ATC代码共有7位,其中第1、4、5位为字母,第2、3、6、7位为数字。ATC药品目录编码的优点是既面向治疗学又面向化学药品,该特征是大多数其他药品编码目录所缺乏的,并且其分级结构允许逻辑分组;但也有

[△] 基金项目:2013年度国家社会科学基金项目(No.13CTQ032)

* 硕士研究生。研究方向:医药情报学。电话:010-52328923。

E-mail:1633630304@qq.com

通信作者:副研究员。研究方向:卫生信息管理。电话:010-52328871。E-mail:7643965@qq.com

缺点,就是其药物分类中没有补充医学和传统医学的药品。

1.2 我国的《化学药品(原料制剂)分类与代码》

《化学药品(原料制剂)分类与代码》由国家医药管理局、原卫生部、总后勤部卫生部共同编制,以化学药品和生物制剂为编码对象,以药品用途分类为主要编码标准。其兼顾药理作用、药物化学、药物来源等分类特点,对11 035个化学药品进行分类与编码。但由于该分类与代码尚未形成国家标准,仅对化学药品进行编码,在实际应用中缺乏权威性和实用性,导致其未能得到有效推广。

1.3 2010年版《中国药典》中介绍的编码方法

2010年版《中国药典》共收载品种4 567种,包括药材和饮片、植物油和提取物、成方制剂和单味制剂、化学药品、生化药品、放射性药品、药用辅料以及生物制品等。其对药品的剂型等进行了分类,编码方法采用笔画法,能较好地实现“一物一码”,但缺点在于缺乏药品的分类体系,药品间的关联性未能得到体现。

1.4 我国的《社会保险药品分类与代码》

《社会保险药品分类与代码》根据药品特性和临床实际情况对西药和中成药进行了分类。其中,西药根据药品活性物质治疗解剖系统、治疗用途及药理学作用划分类别;中成药根据功能主治划分类别。西药代码分4个部分共14位,中成药代码分3个部分共11位,中药饮片代码分2个部分共5位,均通过大写英文字母和阿拉伯数字按特定顺序排列表示。

1.5 2012年版《国家基本药物目录》中介绍的编码方法

2012年版《国家基本药物目录》中,大类包括化学药品和生物制剂、中成药、中药饮片。该目录主要依据药品的临床药理作用进行分类,但由于包含的药品种类较少,导致分类不是很完善。在编码方面采用顺序码,并未考虑药品之间的逻辑关系,因此其在“新农合”信息化建设与应用中的编码科学性方面存在着明显不足。

2 构建国家“新农合”药品目录编码存在的问题

2.1 药品编码分类映射困难

在构建统一的国家“新农合”药品目录编码时,需要采取集成映射的方法。各省(区、市)在制订本地“新农合”药物分类时,采取的是选取一定参考标准结合本地实际自行构建。部分省(区、市)在本地“新农合”信息化建设过程中根据省内医疗机构药品编码情况进行汇总与映射,形成具有地方特色的省级“新农合”药品目录编码标准,如河北、安徽、内蒙古、湖南等。这些省级药品分类体系主要借鉴了《国家基本药物目录》的分类方法,并在其基础上进行扩展,如根据地方用药特色增加“民族药品”分类等^[9]。然而,各省(区、市)在构建本地“新农合”药品目录编码分类扩展的长度和维度不同,造成数据之间的概念很难实现准确映射。如,常存在以下几种情况:(1)药品名称、剂型和编码不匹配。如同一个药品名称不同剂型,河南的药品编码采用了一个编码,而安徽则采用了另一个的编码。(2)编码类型多样。如河南的药品目录编码为层次码,共包括4层编码,不等长代码(3~13位数字),而安徽的药品目录编码主要采用的是顺序码,等长代码(12位数字)。(3)药品目录覆盖的范围不一致。如前文所介绍不同药品目录覆盖范围不一致。对于上述问题,必须建立一个统一的过渡编码体系来兼容各地的现有药品编码分类标准,从而实现药品目录编码分类的各级匹配。

2.2 药品编码参照依据权威性不足

目前,各省(区、市)在制订“新农合”药品目录编码标准

时,有些参考了《化学药品(原料制剂)分类与代码》。但是由于后者仅对化学药品和生物制剂进行了分类与编码,并且其编制时间距今已较久,因此包含的药物种类等与现今实际需求有着相当大的差距,难以满足当前卫生信息化建设需求,实用性不足。并且,该分类与代码尚未形成国家标准,在实际应用中缺乏权威性。

2.3 药品目录编码参考标准繁多

如上文所述,药品目录编码有很多可供参考的标准,如《中国药典》《国家基本药物目录》《化学药品(原料制剂)分类与代码》《社会保险药品分类与代码》等,难以选择。由于缺少统一的、权威的药品目录编码分类标准,加之各省(区、市)都有自己的编码制定方法,导致在跨省(区、市)应用时,出现兼容性问题,造成难以匹配的困难,无法实现信息共享,给实现跨省(区、市)就医、实时结算、即时结报造成了阻碍。

2.4 药品目录编码扩展规范性差

由于缺少操作性强和统一的药品目录编码标准管理体系,且各省(区、市)在基于相应的药品目录编码标准基础上进行本地化改造和扩展时没有进行详细、系统的解释说明,导致各地在制订药品目录编码分类标准时难以将新增加的药品数据准确无误地定位到相应的概念层级和从属关系中去。各地按照自己的想法制定了各自的药品目录编码标准分类,增加了统一药品目录编码分类的难度。这就需要控制各地制订药品目录编码分类的随意性,确保药品目录编码扩展的规范性和统一性。

3 应对策略

3.1 确定权威的药品目录编码标准参照

在构建国家“新农合”药品目录编码时,应当采取集成映射的思路,选择一个权威的标准予以参照,各省“新农合”药品目录编码与之映射。2009年,中共中央国务院提出的《深化医药卫生体制改革的意见》^[10]明确指出了“加快建立以国家基本药物制度为基础的药品供应保障体系,保障人民群众安全用药”的要求,极大地促进了《国家基本药物目录》的推广使用。《2008年版规范》也要求“新农合”管理信息系统的基本药品目录编码参照《国家基本药物目录》制订,选择《国家基本药物目录》作为初始化目录,并确定相应的编码规则,将药品目录编码、通用名、英文名、商品名、剂型、计量单位、规格、归属收费类别、是否国家基药、是否国产作为描述项。在归属收费类别项中,对生物化学药品、中成药、中药饮片、中草药等限定对比范围。国家基本药物字段、计量单位字段用作限定范围。

3.2 建立合适的药品目录编码集成映射规则

在初始目录和编码规则得到确定的前提下,选择分类节点映射(即采取概率映射方式,根据子类成功映射的百分比确定分类节点的映射)的方式对《国家基本药物目录》和各地“新农合”药品目录进行集成映射。在映射过程中,可能会出现重合、交叉、包含和完全不匹配4种情况。针对这4种情况,在映射过程中,应分别采取如下规则:(1)当《国家基本药物目录》的分类节点和省级药品目录的分类节点完全重合时,采用直接映射的方式,将《国家基本药物目录》和省级药品目录的分类节点直接进行完全映射。(2)当《国家基本药物目录》和省级药品目录属于包含关系时,采用分类节点的映射方式。二者的包含关系分为2种:当《国家基本药物目录》分类节点包含省级药品目录节点时则用省节点内容细化《国家基本药物目录》节点内容;当《国家基本药物目录》分类节点属于省级药品目录节点时,则建立映射,扩充《国家基本药物目录》分类节点。

我国药品价格改革实施途径探讨

吴 渝*(重庆市精神卫生中心,重庆 401147)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)25-3466-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.25.04

摘要 目的:探讨我国药品价格改革的实施途径。方法:分析我国药品价格形成机制的现状及存在的弊端,对实施药品价格改革面临的问题进行归纳与总结,并提出药品价格改革的实施途径。结果与结论:我国药品价格形成机制的现状及存在的弊端主要体现在最高零售价政策失灵,导致部分药品价格“虚高”;政府主导药品集中采购,导致部分药品价格“虚低”;药品加成率管制存在漏洞,导致医院采购高价药;政府对药品价格过度干预,影响了医药行业的公平竞争与健康发展。而实施药品价格改革面临药品流通体制不健全,缺乏公平竞争的现代药品交易市场;医保部门权利过分集中,缺乏公众参与和社会监督;“以药养医”导致医疗行为扭曲等问题。建议通过实施以下措施予以解决:改革药品流通体制,培育现代化的药品交易市场;建立以医保机构为主导的多方利益主体参与的药品价格协商谈判机制;发展零售药店,逐步替代医院的门诊药房,促使“医药分家”等。

关键词 药品价格;改革;途径

Exploration of Implementation Methods of Drug Price Reform in China

WU Yu(Chongqing Mental Health Center, Chongqing 401147, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To explore the implementation methods of drug price reform in China. **METHODS:** Current condition and disadvantages of drug price mechanism in China were analyzed, the problems of the implementation of drug price reform were concluded and summarized, and the implementation methods of drug price reform were put forward. **RESULTS & CONCLUSIONS:** Current condition and disadvantages of drug price mechanism in China are mainly reflected as failure of policy for maximum retail price causes part of drugs to be overpriced; government-led centralized procurement of drugs results in that part of drugs are underpriced; the defects in the regulation of drug price addition rate leads to hospitals' procurement of drugs at higher price; government's excessive interference in drug price affects the fair competition and sound development of pharmaceutical industry. However, there are some problems for drug price reform, including unsound drug distribution system, a lack of fair competition in modern drug market, excessive centralization of power of medical insurance authorities, absent public participation and social supervision, and the “practice of using pharmacy profits to subsidize medical services” leading to wrong medical behavior. These measures were suggested to resolve above problems, i.g. reform the drug distribution system, foster modern drug market, establish a medical insurance authorities-led mechanism for drug price negotiation in which multiple interest parties participate, and develop drug retail enterprises gradually replacing the outpatient pharmacies in hospitals to separate medical services from pharmaceutical services.

KEYWORDS Drug price; Reform; Method

(3)当《国家基本药物目录》分类节点和省级药品目录分类节点有交叉部分时,暂时映射到上级类,并标识,供专家处理直接映射。(4)当《国家基本药物目录》分类节点和省级药品目录节点完全不匹配、没有关系时,则需要确定分类轴面,重新进行人工手动映射。

3.3 制定统一、完善的药品目录编码分类集

通过对《国家基本药物目录》和各地药品目录的集成映射,最终制定出统一、完善的国家药品目录编码分类集。各地仅需要与此药品编码分类集进行对比即可,实现全国范围的药品目录编码数据共享,避免各地自行对药品目录编码分类进行自制和改造造成的各地数据难以兼容问题,同时降低跨省就医、即时结报的实现难度,有效促进“新农合”的发展。

3.4 建立持续更新制度和有效的评价机制

药品分类编码的发展过程是持续变化的,需要用变化而不是一劳永逸的思想来看待。这就需要建立持续更新制度用以维护和更新药品分类编码,保障药品分类编码的持续发展。如定期增补药品分类编码内容,利用合理的编码规则和集成映射规则,控制各地制订药品目录编码分类标准的随意

性,及时汇总、更新统一的药品目录编码分类集的内容,推动药品目录编码分类的整体发展。同时,需要对药品分类编码进行长期的跟踪评价,从而确保药品分类编码的科学性、权威性、实用性,不断适应“新农合”的发展需要。

4 结语

总之,采用《国家基本药物目录》等为权威的药品编码标准参照、建立合适的药品目录编码集成映射规则、制定统一完善的药品目录编码分类集、建立持续更新制度和有效的评价机制等方法,可有效解决国家“新农合”药物目录编码构建中的问题,从而解决国家和各省信息对接问题,加速跨省就医和实时结算的实现进程等。

参考文献

- [1] 苏娜,徐珽.药品编码系统在医院的研究与开发进展[J].中国药学杂志,2014,49(6):523.
- [2] 代涛,李亚子,郭珉江,等.新农合数据编码标准建设现状研究[J].中国卫生信息管理杂志,2014,11(1):47.
- [3] 中共中央,国务院.关于深化医药卫生体制改革的意见[S].2009-03-17.

(收稿日期:2014-11-01 修回日期:2015-03-20)

(编辑:杨小军)

* 高级会计师。研究方向:医院财务管理与卫生经济。电话:023-67501612。E-mail:2207084183@qq.com