

· 药事管理 ·

浅析药事服务费的界定及收取模式

周小明(山东大学附属省立医院,山东 济南 250021)

[摘要] 目的 2009年新医改正式提出设立“药事服务费”补偿医院取消药品加成后减少的合理收入,但是,社会各界对“药事服务费”的界定及收取模式意见不一。2010年卫生部相关负责人对“药事服务费”的解释及广东省等试点省份开展设立“药事服务费”的工作给出了答案。

[关键词] 新医改,药事服务费

[中图分类号] R951 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1006-0111(2011)04-0296-03

Conception and charging mode of medicine service fee

ZHOU Xiao-ming(Provincial hospital affiliated to Shandong university, Jinan 250021, China)

[Abstract] In 2009, the new health care system reform formally proposed a medicine service fee as one of the compensation means for cancelling drug price addition in hospital. But, the people of all circles had different understanding of medicine service fee and its charging method. In 2010, the interpretation of person in charge of medical reform of the Ministry of Health and the projects of medicine service fee carried out in pilot provinces such as Guangdong Province gave us the answer.

[Key words] new health care system reform, medicine service fee

《中共中央 国务院关于医药卫生体制改革的意见》(以下简称《意见》)中提出:“实行医药收支分开管理,探索有效方式逐步改革以药补医机制。通过实行药品购销差别加价、设立药事服务费等多种方式逐步改革或取消药品加成政策,同时采取适当调整医疗服务价格、增加政府投入、改革支付方式等措施完善公立医院补偿机制。”《意见》正式提出“药事服务费”作为改革或取消药品加成的补偿方式之一,该方式一经提出便成为社会各界广泛讨论的议题。但是药事服务费如何界定,如何收取?学界仍未取得一致意见。目前,国内部分医改先行试点省份在药事服务费的收取方式及补偿途径上取得一定进展,为全面推开药事服务费收取提供了借鉴。

1 药事服务费中外有别

1.1 国外与药品使用有关的费用 国外与药品使用有关的费用包括处方费、调剂费、药学服务费等,对于在诊疗过程中医师、药师各自的服务,付费区分明确。西方国家普遍实行医药分业,医务人员的服务费主要从诊疗技术中获取,在药品费用中并不包括补偿医师的服务费。药事服务被认为是医疗服务的重要组成部分,收取药品调剂费、药学服务费已经

得到社会各界的认可,但这些费用仅支付给药学人员。例如美国的药品调剂费用包括药物调剂包装费、药品储运费、人力资源成本、药学专业服务、保险费等。日本的处方调剂费用包括四大部分,专业调剂费、药品费用、咨询和指导用药服务、药品储运费等^[1]。而中国台湾的医疗保险中明确药品调剂费(也称“药事服务费”)指药师调剂药品的费用^[2]。

另外,不少国家另收取处方费,用以反映医师开具药品处方的服务价值,但与处方中药品的费用、类别无关,是一个固定值。例如英国、韩国等^[3,4],医院的处方费分别为11.3美元和4.7美元。

由此可见,国外并没有“药事服务费”特定称谓,而是将药品使用中涉及的各项服务分别核算,支付明确。因此,国内有学者以调剂费(dispensing fee)、药师服务费(pharmacist service fee)、专业服务 fee(professional fee)作为“药事服务费”的检索词查找外文文献^[5],很可能不能全面反映国外的实际情况。

1.2 国内对新医改中“药事服务费”的解读 “药事服务费”在我国是个新名词,其定义究竟是什么呢?由于《意见》并没有对“药事服务费”作出详细界定,因此引发各方不同的解读。笔者经过对相关材料仔细阅读,发现主要有如下几种观点:

一、前国家发改委相关负责人称,药事费也就是指药品使用、运输、储备等有关活动所产生的成本^[6]。

[作者简介] 周小明(1980-),男,硕士,药师。Tel: (0531)85186212, E-mail: sdslyy@yeah. net.

二、一位卫生政策专家称,所谓药事服务费一般理解上就是处方费。就是根据医生为患者实施诊断服务后开具处方而收取的费用。

三、有学者认为“药事服务费即为医院药房和社会药店提供药品和药学服务收取的费用,包含药房或药店运营成本和药师基本药学服务价值”^[7~9]。

以上观点一、三主要倾向于补偿药房基本运营,而观点二主要倾向于补偿医务人员开具处方的服务价值。但到目前为止,以上观点都没有获得广泛一致的认同。

2010年3月,卫生部医改领导小组办公室有关负责人就新医改中“药事服务费”作出最新解释:药事服务费是指对医师和药剂师的处方、处方审核、药品调剂、管理等工作所应给予的报酬。药事服务费保证的是药物管理的基本成本和医务人员药事服务的技术劳动价值^[10]。对照解释,以上三种观点都有失偏颇,将新医改“药事服务费”仅仅理解成保障医院药房运营,或处方服务价值,或基本药学服务的观点都是不全面的,“药事服务费”应包含以上三部分总和,也即等同于国外的药品调剂费与处方费之总和。

2 药事服务费收取模式

药事服务费作为补偿医院取消药品加成的手段之一,成为新医改的亮点,也是难点所在。在广东、陕西、江西等先行试点地区,药事服务费收取工作已经取得了一定进展,如表1所示。

表1 各试点省份药事服务费收取模式

省份	试点地区	试点机构	收取模式	补偿途径
广东	深圳等六市	公立医院	门诊以每人次为计费单位住院以床日为计费单位	基本医疗保险基金
陕西	宝鸡市 榆林市	基层医疗机构	在中标价格的基础上,统一加10%的“药事服务费”	基本医疗保险基金,财政补贴
江西	全省	基层医疗机构	参保人员基本药物使用总量的15%为“药事服务费”	基本医疗保险基金,财政补贴

注:表中基层医疗机构系指乡(镇)卫生院、村卫生室(所)和城市社区卫生服务中心(站)。

从表1中,可以看出试点省份药事服务费具有如下特点:

①部分试点省份的药事服务费的收取对象目前仍仅限于基层医疗机构中使用的国家基本药物。例如,陕西、江西按照实施国家基本药物制度的要求,对国家基本药物执行零差率销售,其中陕西以中标

价的10%作为药事服务费,江西新农合按住院参保人员使用国家基本药物药费总额15%的标准作为药事服务费,对乡镇卫生院以“药事服务费”的形式逐月进行补偿。

②公立医院的药事服务费。目前只有广东改革试点城市明确了公立医院药事服务费收取方式,门诊以每人次为计费单位,住院以床日为计费单位;但是具体的收费标准没有公布。其他试点省份公立医院的药事服务费改革方案未见报道。

③药事服务费列入试点省份基本医疗保险基金支付范围。广东省试点地区,参加医疗保险和新农合人员在门诊就医或住院时,药事服务费可以报销。而江西、陕西则采取基本医疗保险基金与财政补贴共同补助的方式保障基层医疗机构药事服务费。

3 积极探索其他服务方式丰富药事服务费内涵

3.1 提高公立医院药学服务水平 长期以来,医院以药品销售利润补偿药事成本,掩盖了药学专业人员的服务价值^[11]。因此,医院药学服务模式必须由简单的药品供应型向高知识含量的技术服务型转变,提供更为广泛、专业的药学服务,推动医院药学服务的深入开展。透过有效提升医院药学服务水平,再以医保购买服务的方式,可以部分补偿药品加成去除所带来的医院收入减少。

3.2 推出药事服务费减免措施 根据卫生部相关负责人的解释,药事服务费中包含了医务人员药事服务的技术劳动。借鉴英国国民卫生服务(NHS)处方费减免经验,NHS向特定的患者人群提供处方预付凭证(PPC),降低患者医疗费用。NHS正常的处方费是每个处方7.20英镑,全年PPC是104英镑,每季度PPC是28.25英镑^[3],这对于需要大批量或经常性开处方患者(如,高血压、糖尿病等慢性病)而言,使用PPC无疑可以节省不少的开支。而对于特殊人群,例如青少年、老人、孕妇、低收入者等,可以直接享受免费开NHS处方。因此,国家基本医疗保险基金也可以通过推出类似的药事服务费减免模式,进一步方便慢性病患者及特殊人群的就医,降低患者个人医疗费用支付水平。

试点省份在基层医疗机构中探索开展“药事服务费”,为全国其他地区开展项目收费提供了借鉴。广东省在公立医院改革中试行收取“药事服务费”,是到目前为止最具有含金量的方案,为药事服务费收取模式指明了方向。同时,可以通过提高医院药学服务水平、推出惠民措施等综合方案,进一步推动药事服务费顺利开展,实现新医改所赋予的各项目标。

(下转第303页)

用药史、药物过敏史以及医保情况,对患者病情明确诊断;同时还要考虑到患者经济承受能力,做到用药既安全有效又合理经济,切莫因利益驱使,给患者开具超使用范围、超剂量的大处方;医师还应向患者解释治疗方案并讲清所开药物的治疗目的、用途及可能发生的ADR,以提高患者用药的依从性;医师处方书写要规范,字迹要清楚,避免药品收费错误。

4.3.2 药师加强临床用药监督,广泛开展药物咨询工作 药师要做好处方审核工作,一旦发现不合理用药或认为用药不合适,应及时与医师联系;积极开展用药咨询工作,直接为患者提供药学服务,解答患者用药疑问,让患者获得正确的用药信息;定期发放药讯,把最新的药品信息和ADR多的药物及时反馈给临床,加强与临床医师的沟通,以减少退药;加强对护士的用药指导,对于输液过程中容易出现过敏反应的药品,如左氧氟沙星输液过程中应减慢输液速度、患者不能空腹输液等,应提醒护士注意,以减少不良反应的发生;及时正确解答用药疑问,避免用药失误,提供更详细的用药知识,让患者更加明白自己所用药情况,帮助医生在治疗过程中提高患者的依从性。

4.3.3 加强处方点评,促进合理用药 医院应针对退药发生较多的药品种类(如抗菌药物、消化系统药物)制订出相应的合理用药规范,并严格执行新《处方管理办法》关于急诊用药一般不超过3d、门诊用药一般不超过7d、单张处方不超过5种药物的规定。为帮助医生掌握更多的用药信息,还可借助医院信息系统(HIS)嵌入合理用药咨询软件,增加药物配伍禁忌和相互作用预警提示,自动拦截不规范处方和不合理处方,杜绝部分由此引发的退药。

4.3.4 加大ADR监测力度,提高医务人员对药品不良反应的认识 及时汇总新的ADR信息,指导临床合理用药,同时加强药品不良反应的公共宣传,正确对待药品不良反应,减少因ADR而引发的退药。可成立医院处方点评专家小组,定期对门急诊处方进行审核,及时让医生知道处方出现的问题,加以纠正。

4.3.5 改善医院内外的社会环境——医师科学诊治,患者文明就诊 综上所述,医院门诊退药问题能否得到合理妥善解决,关系到公众用药安全和社会和谐。要从根本上解决这一难题,需要领导重视,制订合理完善的退药制度,并且医院各科室应相互合作,明确各岗位职责并健全奖惩制度,对于经常开具错误处方和未经仔细审核即调配药品的责任人进行适当处罚,加大违规成本,提高相关人员责任心。而且,应在责任明确的前提下,建立手续简便、合理完善的退药流程,凡退药者,需持门诊病历本、交费收据和需退药品种,经医师签名退药原因;对于因ADR退药者,需携带医师填写ADR报表,到药房办理手续。

【参考文献】

- [1] 谢志洁. 试论药品是特殊商品[J]. 广东药学, 2002, 12(5): 9.
- [2] 张俊娥, 杨丽萍. 门诊药房退药情况及其原因分析[J]. 中国药物与临床, 2010, 10(2): 1834.
- [3] 寻志坤, 贾立华. 我院门诊药房退药情况及原因分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2009, (6): 436.
- [4] 陈迎春, 安福丽, 相聪坤, 等. 我院门诊药房退药情况分析[J]. 临床合理用药杂志, 2009, 2(13): 99.
- [5] 郁青. 413例门诊退药原因分析及对策[J]. 中国药事, 2008, 22(12): 1146.

[收稿日期] 2010-08-21

[修回日期] 2010-11-03

(上接第297页)

【参考文献】

- [1] Akaho E, MacLaughlin EJ, Takeuchi Y. comparison of Prescription Reimbursement Methodologies in Japan and the United States [J]. J Am Pharm Assoc. 2003, 43: 519.
- [2] 吕景睿, 王迪飞, 张新平. 我国药事服务项目设置分析[J]. 医学与社会, 2009, 22(8): 11.
- [3] prescription costs [EB/OL]. <http://www.nhs.uk/nhsengland/Healthcosts/pages/Prescriptioncosts.aspx>.
- [4] 韩国的医疗信息及医疗保险[EB/OL]. http://www.lotour.com/snapshot/2005-9-13/snapshot_23952.shtml.
- [5] 吴可, 万劫, 韩晟, 等. 我国药事服务费概念初探[J]. 药品评价, 2010, 7(2): 6.
- [6] 医院售药拟收“药事费” [EB/OL]. <http://news.sina.com.cn/c/2007-12-04/123013018770s.html>.

cn/c/2007-12-04/123013018770s.html .

- [7] 王世玲. 公立医院改革方向确定药品15%“顺价加价”政策将取消 [EB/OL]. <http://www.chinavalue.net/Blog/117648.aspx>.
- [8] 郭文博, 张 岚. 模型量化的药事服务费测算方法初探[J]. 卫生经济研究, 2010, 4: 16.
- [9] 苏小鸣. 为药事服务费正名 [N]. 健康报, 2010-4-6(05).
- [10] 卫生部医改领导小组办公室有关负责人就“药事服务费”问题答记者问 [EB/OL]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohbgt/s3582/201003/46291.htm>.
- [11] 吴可, 史录文. 医疗机构设立药事服务费问题研究[J]. 中国执业药师, 2010, 7(5): 34.

[收稿日期] 2010-09-20

[修回日期] 2011-03-23