

如何实施药事服务费的补偿政策

胡善联*

复旦大学公共卫生学院 上海 200032

中图分类号:R951 文献标识码:C doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.01.001

How to put the reimbursement policy of dispensing fee into practice

HU Shan-lian*

School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

老百姓感到“看病贵”主要有四个原因:一是没有医疗保险制度的覆盖或是补偿水平不高,仍有较高的自费负担;二是药品定价不合理,药物在流通环节中加价过多;三是医院依赖于药品加成作为主要补偿渠道,缺乏控制医疗费用的支付制度约束;四是没有实行科学的临床诊疗和用药规范,诱导不合理检查和过度用药,出现医疗资源浪费导致费用增长。

当前公立医疗机构改革就是要推进医药分开、逐步取消药品加成、增设药事服务费、调整医疗服务价格政策,使公立医院逐步实现由服务收费和政府补助进行补偿。根据有关政策,药事服务费是医疗服务收费的一个部分,体现药师服务的劳务价值,如同医师服务收取诊疗费一样。因此,实施药事服务收费是医院走上良性补偿机制的一个组成部分。

关于收取药事服务费的政策在中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》、国务院《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》和《关于公立医院改革试点的指导意见》等文件中均有明确规定。对于合理调整医药价格,逐步取消药品加成政策,医疗机构由此减少的合理收入,将采取多种途径予以补偿。“药事服务费原则上按照药事服务成本,并综合考虑社会承受能力等因素合理确定,纳入基本医疗保障报销范围”。

那么,什么是药事服务的成本呢?按照国外的标准应包括药师执业服务的劳务成本,如对患者提供药学服务咨询、监测药物治疗,对医师提供药物信息,调剂、配药等药事服务,以及克服医院在药品配

送及库存的损耗和仓储成本、药房自身的运行成本(如病人用药记录、租金、工资和其他间接费用等)。

国际上对方药收取药事服务费的方法繁多,有按处方张数、药品价格、包装大小、药品种类收取等,可以是差别加价、分级收费或者统一费率。考虑到经济发展水平的差异,也有按人群性质、地区收取不同的药事服务费。在 OECD 国家中有半数的国家收取药事服务费。实行医药分开的国家均将收取药事服务费用以体现药师的劳务价值,补偿药师的执业服务。在全球范围内,补偿药事服务虽然还不是通行的做法,但已渐成趋势,越来越多的国家开始建立相应的支付体系。总之,增设药事服务费的本质是提高药事服务的质量和用药安全,绝不是一种变相的药品批零差价的收取方式。

我国在实行药事服务费时要结合国情,力求简单、易于操作。2010年12月国务院发布的《关于建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的意见》中指出:“调整收费标准,将现有的挂号、诊查、一般治疗费和药事服务成本合并为一般诊疗费,调增部分全部有医保支付”。这意味着在基层医疗卫生机构将简化药事服务费的收取方式,不进行单独收费,今后处方药的药事服务费将重点体现在二、三级医疗机构中;并且由于在基层医疗机构所使用的大部分基本药物质量可靠、安全有效,因此药师的临床用药质量和安全问题将重点放在非基本药物的用药上。

有一点值得关注的就是在增收药事服务费时应该“钱有所值”,也就是说药事服务的内容要及时跟

* 作者简介:胡善联,男(1937年-),教授,上海市卫生发展研究中心主任,主要研究方向为卫生经济、卫生政策、药物经济、医疗保障等。E-mail: hushanlian@hotmail.com

上、惠及百姓。对医院或药房的药师要加强培训,提高机构和自身能力建设,积极开展临床药学服务,指导医师临床用药的效果和安全,提高患者用药依从性,减少用药浪费和配伍禁忌,防止药物不良反应,降低患者的次均门诊药费和次均住院药费。

在本期专题研究中发表了由卫生部政策法规司资助的 2010 年《我国实施药事服务费研究》的阶段成果以飨读者。这一期的主要内容包括国内关于药事服务费的争议、药事服务费的定义及测算方法、药

事服务费的可行性调查以及国际经验综述。尽管社会上对药事服务费是否征收、如何收取还有很多不同看法,希望这篇文章能够推动我国关于药事服务费的研究,为进一步推进公立医疗机构改革和落实医院补偿机制提供实施策略和政策建议。

[收稿日期:2011-01-02 修回日期:2011-01-04]

(编辑 何平)

· 动态讯息 ·

2010 年世界卫生组织重大卫生事件回顾

1. **海地:地震和霍乱疫情的破坏。**1月,重大地震袭击海地,造成严重损失,世卫组织及其人道主义卫生组的合作伙伴对紧急卫生需求做出了反应。后来,海地暴发霍乱疫情,世卫组织/泛美卫生组织帮助建立了霍乱治疗中心,培训了卫生工作者并分发了医疗物资。

2. **耐药结核病达历史最高水平。**根据世卫组织《耐多药和广泛耐药结核病:2010 年全球监测和反应报告》,有些地区每四位结核病患者中就有一位所患疾病无法用常规药物进行治疗。

3. **城市规划对健康至关重要。**全世界人口有一多半居住在城市地区。4月7日世界卫生日当天,世卫组织举行活动强调城市规划是提升健康的关键环节。

4. **与有害使用酒精作斗争。**每年酒精杀死 250 万人,其中包括 32 万 15~29 岁之间的年轻人。为应对这种情况,世卫组织确定了全球行动的优先领域,为各国提供了指导并要求世卫组织加强各层面的行动,减少有害使用酒精。

5. **H1N1 处于大流行后期。**2009 年大流行之后,到 2010 年 8 月,H1N1 病毒已基本走完其常规发展进程,进入了大流行后期。

6. **满足巴基斯坦 600 多万受洪水影响居民的健康需求。**2010 年巴基斯坦洪水期间,世卫组织及其卫生合作伙伴提供了足够的药物,满足了 670 万人的健康需求。

7. **与卫生相关的千年发展目标进展情况。**世卫

组织的《2010 年世界卫生统计报告》和《孕产妇死亡率趋势》突出了实现千年发展目标方面取得的进展。1990 年以来,婴幼儿死亡人数减少了三分之一,死于妊娠和分娩并发症的妇女减少了 34%。

8. **加强卫生筹资以增加获得卫生服务。**2010 年《世界卫生报告》就卫生保健筹资为各国政府提供了切实指导。报告认为,不论富国还是穷国,都能够调整其卫生筹资机制以使更多的人获得所需的卫生保健服务。

9. **控制被忽视的热带病是可行的。**被忽视的热带病在贫困地区很猖獗,因为这些地区往往住房条件差、环境肮脏,而且传播疾病的昆虫和动物很多。根据世卫组织题为《努力消除被忽视热带疾病产生的全球影响》的报告,现在可以大大减少这些疾病所带来的苦难和残疾。

10. **非洲抓住机会消除脊灰。**10月,15个非洲国家启动大规模同步脊灰免疫行动,为 7200 万儿童进行接种。在脊灰传播高风险区,大约 29 万名疫苗接种人员挨家挨户为五岁以下儿童服用口服脊灰疫苗。

11. **布基纳法索的脑膜炎疫苗。**多达 4.5 亿人面临 A 群脑膜炎球菌性脑膜炎的风险,这是非洲流行性脑膜炎的主要原因。2010 年底,在布基纳法索推出了称为 MenAfriVac 的新疫苗,可以为小至一岁的儿童提供长期保护,其价格是非洲可以负担的。

(来源:世界卫生组织网站)