

国内关于药事服务费的争议

张进^{1*} 胡善联²

1. 江苏省常州市卫生监督所 江苏常州 213003
2. 上海市卫生发展研究中心 上海 200040

【摘要】新医改方案提出,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。但是,国内对药事服务费存在很多争议。本文综述了国内关于药事服务费概念、现阶段是否应该征收、如何征收、征收面临难题,征收条件等方面的争议。由此,本文认为,我国征收药事服务费应加大政府投入,将其纳入医疗保险报销范围,进行系统推进。

【关键词】药事服务费; 争议; 药品加成

中图分类号:R951 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.01.002

The debate on charging dispensing fee in health settings in China

ZHANG Jin¹, HU Shan-lian²

1. Institute of Health Inspection and Supervision, Jiangsu Changzhou 213003, China
2. Shanghai Health Development and Research Center, Shanghai 200040, China

【Abstract】 The new agenda of health care reform has put forward that the drug mark-up policy will be gradually substituted by the dispensing fee. However, there was a lot of debate on the dispensing fee in the health sector. The paper reviews the concept of dispensing fee, whether it will be collected along with the progress of health reform at present or not and how to charge it in the medical setting, what is the challenge facing for the time being and what is the prerequisite condition. Thus, we suggests that charging the dispensing fee need to increase the government investment, be included in the scope of medical insurance reimbursement, develops the system forward.

【Key words】 Dispensing fee; Debate; Drug mark-up

1 关于药事服务费概念的争议

1.1 药事服务费是处方费或提供药品处方服务所收取的费用

持这种观点者认为,药事服务费等同于处方费,或弥补处方服务的费用。但是,也有专家认为药事服务费并不是处方费。处方费体现的是医师处方权,是医师根据自身的专业技术知识和临床经验为患者提供科学、合理的用药方案即“处方”而获取的经济报酬,是对医师智力与劳务成果的经济补偿。^[1]

1.2 药事服务费是药师服务费和药物管理成本

持有该观点者认为,药事服务费是患者向最主要的药事服务提供者即药师支付的、用于补偿药事

服务成本的相关费用。其收取项目分为两类:一类是技术性项目,即提供药事咨询、治疗药物监测、处方审查、疾病用药档案管理和教育等;另一类是经营性项目,即药店经营和销售过程中产生的费用,包括人员工资及其他经营管理费用^[2],包含药房运营成本和药师基本药事服务价值。^[3]但是,将药事服务费给药师将会挫伤医师主动研究药效药性的积极性。^[4]

1.3 药事服务费是医师处方费、药师服务费和药事管理成本

药师提供药事服务过程中所发生的费用即为药事服务费,具体是指医师和医院在向患者提供诊疗

* 基金项目:卫生部政策法规司委托课题“我国实行药事服务费研究”

作者简介:张进,男(1972年-),硕士,卫生监督员,主要研究方向为卫生法与卫生政策。E-mail: zhangjin-law@163.com

服务时,向患者提供的合理、安全用药方案加收的一项费用,也包括药师调配药品及药品在用于患者前的运输储存等物耗成本。主要包括:第一,医师向患者提供合理、安全的用药方案的劳动价值;第二,药师调配药品的劳动价值;第三,药品的运输储存等物耗成本。^[5]但是,如果将药事服务费交给医师,不利于临床药事工作的发展;如果将其交给药师,医师可能只为患者诊断而不开处方;如果是医师和药师共享药事服务费,怎样“共享”是一个难题。同时,有专家反对将药品用于患者之前的运输、储存等物耗成本纳入药事服务费。^[1]

2 关于现阶段是否应该征收药事服务费的争议

2.1 赞成方的观点

2.1.1 有利于切断医疗机构和药品销售之间的直接经济利益联系

药事服务费是指医疗机构在提供医疗服务过程中收取的一项费用,主要用于补偿其向患者提供药品处方服务的合理成本;是根据医务人员提供药品服务的劳务价值来核算的,与销售药品的金额不直接挂钩;取消医院药品加成,同时以收取药事服务费弥补部分相关成本,有利于切断医疗机构和药品销售之间的直接经济利益联系,而非“拆东墙补西墙”。^[6]

2.1.2 有助于促进“医药分业”和解决“以药养医”的问题

药事服务费取代药品加成,医院难以继续通过销售药品攫取高额利润,必然导致医院“营利”重心的转移,药品将游离于医院体系之外。在药品销售利润流失的前提下,医院在药品服务中人、财、物等方面的投入将面临零回报的风险,导致医院对药品投入的递减,药房终将成为“冗余机构”。^[7]改革开放以来,政府对医疗机构的财政补助逐年下降,取消药品加成后,在政府投入不足的情况下,增设药事服务费是政府弥补医院“亏损”的有效途径,有助于解决“以药养医”的问题。^[2]

2.1.3 有利于减轻患者负担,缓解“看病贵”的问题

当药品加成取消后,医师多开药、开高价药的经济激励因素消除,药费会有较大幅度的降低。同时,

将药事服务费列入医疗保险报销范畴。所以,收取药事服务费看似增加了一个项目,实则减少了百姓看病的医药费用支出。^[8]探索收取药事服务费不会让患者在医院看病开药的环节多付钱,而是将药事服务费纳入基本医疗保障报销范围,减轻患者负担。^[9]

2.1.4 有利于充分体现药师劳动技术价值,调动药师的工作积极性

目前医疗机构的全部收入划分为三部分:财政拨款、医疗服务收费和药品销售收入。由于财政投入不足、医疗服务定价偏低,医疗机构只能依赖药品销售,使药师的作用完全被药品的销售掩盖,药事服务价值也就无从体现。^[1]设立药事服务费,有助于改变了以往药师卖药赚钱的形象,强化了药师的责任意识,有利于充分体现药师的劳动价值,对药事服务费进行合理定价,准确评价药事服务价值,调动他们的工作积极性,提高医院药事服务水平,更好地满足患者需求。^[3]

2.1.5 有利于合理补偿医院药事成本

现行药事成本是通过药品加成收入补偿,取消药品加成后,要维持医院药房的正常运行,需要建立新的补偿机制。如果通过医疗服务收入结余弥补药事成本,可能形成“以医补药”,不合理提高医疗服务价格,甚至诱导过度医疗;如果完全通过政府投入弥补医院药事成本,将导致财政负担加重,也会影响药房改进服务的积极性。因此,设立药事服务费,是合理补偿药房药事成本,保证药房正常运行的必要手段。^[3]

2.2 反对方的观点

2.2.1 仅征收药事服务费难以改变“以药补医”的现状

不切断医院泛市场化后所形成的药品灰色利益链,不加大政府对医院的投入力度,药事服务费的施行也仅是治标不治本,于彻底改变“以药养医”的现状无益。药事服务费只是斩断了药厂与医院间的利益链条,但是医师通过药品获利的格局并没有被打破,医师成为“以药养医”的主力。多年来,在医院购药已成为患者的一种习惯。药价的下滑更会增大患者在医院购药的比例,社会需求决定医院与药品难以被彻底割裂。^[7]如果不从体制和机制上入手,只实

行“取消药品加成、增设处方费”等单一政策,未必能收到预期的效果。^[10]

2.2.2 仅靠设立药事服务费不能解决公立医院的亏损问题

过度医疗和滥用药物等行为都是通过加成政策而产生的逐利动因。然而,在现有的医疗价格制定框架下,医院不在新增设备、新增材料、新增服务(项目)等方面收费,就只能通过药品加成政策获利。在医疗行业众多问题没有解决之前,如果单纯靠取消药品加成政策或提出替代解决方案是不可取的。^[10]在取消药品加成后,设立药事服务费弥补的仅仅是医院的药事成本,医院的正常运营还存在资金缺口,因此,仅靠设立药事服务费解决取消药品加成后公立医院亏损问题是不现实的。^[11]

2.2.3 药事服务费是“换汤不换药”的药品加成

首先,药事服务费仍会继续纵容医师开药。药事服务费可能依附于药品销售收取。要么按处方收取,要么按药价收取。倘若按处方收取,会鼓励医师多开处方;如果按药价的一定比例收取,极有可能使医师开贵药或“大处方”,这不仅不会减轻患者负担,也难以真正走出“以药养医”的怪圈。减药价而增药事服务费,一增一减,无非是二者的角色互换,实质上是“换汤不换药”的药品加成。^[12]

2.2.4 药事服务费不仅难以减轻患者的负担,反而可能加重患者的负担

增收药事服务费,加上国家的财政补偿,可以抵消以前的药品收入,医院还能正常运转;如果不能达到,很有可能滋生新的问题。所以,取消药品加成而新增药事服务费,动机当然是好的,结果有可能反而加重患者的负担。^[13]医疗保险的支付以年度为单位,受费用总量的限制,超过年度总量的部分,患者个人负担比例更高,甚至需要患者全额承担,药事服务费一旦增加,意味着原本有限的医疗保险统筹基金消耗更快,导致患者的负担极有可能不减反增。^[12]

3 关于药事服务费征收方式的争议

3.1 按单一方式收取

3.1.1 按级别收取

这种方法是按医师的级别收取药事服务费。这

种观点认为,目前医院的主任医师、副主任医师、主治医师等诊疗费有一定的差异,药事服务费比诊疗费提高一倍收取比较合理,才能真正体现医师的知识、技术水平,体现应有价值。该方法比较直观,并与医师职称挂钩,体现不同层次药师服务价值的差别,但是,这种观点没有考虑药品物耗成本。^[5]

3.1.2 按药价收取

该方法是按药价的一定比例收取药事服务费。该方法简单易行,但是未能体现不同药事服务人员的价值。如果不改变医院在药品采购中的垄断地位,医疗费用不可能降低,单纯关注药品加成政策没有多大效果。由于医院和医务人员的收入水平不会降低,医院从药品销售中得到的利润(批零差价)由15%降低为10%后,除了开大处方外,还可能联合企业提高药品的中标价格,从而使药品价格更高。而且,药品的价格越高,药事服务费越高。^[14]

3.1.3 按病种收取

这种方法在一定程度上体现了药师的劳动价值,但是很多慢性病患者同时合并有多种病症,即使同一病种,病情亦有普通与复杂之分,因此在操作中可能存在一定困难。^[5]

3.1.4 按药品品种收取

有专家提出,按药品的种数收取药事服务费,但是有人提出这种方法会产生一些问题。同样开一种药,一个是普通的感冒药,一个是刚出厂的新特药。那么很显然,后者需要给予更多的用药指导,但相同的药事服务费体现不出这种差别。

3.1.5 按处方数量收取

按处方收费是指按每张处方收取一定的费用,其优点是操作性强、便于核算、管理成本低。^[8]但是,其缺点是单张处方中因药品数量和种类不同,每张处方收取相同的费用欠合理,而且,可能会导致医师在执行过程中,肯定会出现多开处方和分解处方的现象。^[6]按处方收费会导致西药和中药不分开。^[14]

3.2 按组合方式收取

3.2.1 先按人头数收取,再按处方数加收

在按人头数收取基础上再按处方数加收药事服务费。如同一人名的处方,先收取2元人头费,再对每张处方加收1元处方费,合计为药事服务费。^[15]

3.2.2 门诊按诊次或处方收取,住院按床日收取

一种方式是门(急)诊药事服务费可考虑按照诊次设立,住院药事服务费可考虑按照住院床日收取。

另外,由于大部分地区尚未建立电子处方等信息化处理平台,按药品类型收费的方式可能会增加药房工作负担,而按处方收费的方式相对容易测算、操作简便。按床日收费与目前住院床位费、护理费等收费方式一致,较易操作,方便核算。^[11]这种收费方式与药品金额和数量没有直接关系,有利于减少医师多开药、开贵药的行为。

3.2.3 门诊按处方、药品种类收取,住院按床日、药品种类收取

将我国药事服务费分为医院门诊药事服务费、医院住院药事服务费和社会药店药事服务费。门诊药事服务费需患者在门诊药房窗口划价拿药时支付,采取按处方收费、按药品种类收费等方式收取;住院药事服务费需列入每日住院费用中并于患者出院时结算,采取按住院天数收费、按药品种类收费等方式收取。

3.3 按综合方式收取

实施药事服务费制度,要考虑药价、品种、处方、药品数量、地区差别或医疗机构等级等因素。^[16]药事服务费既然是服务费应该按服务价值收费,以医疗机构的等级及医师的职称、学历、执业年限、专业特长和研究方向,以及每人每次患者的平均诊疗时间为收费依据。^[6]

4 关于现阶段药事服务费征收面临问题的争议

4.1 科学合理测算药事成本面临一定的难度

医院对药事成本概念不清晰,不同类型和不同级别的医院药事成本核算范围和统计口径不相同,科学合理测算药事成本有一定难度。^[11]

4.2 药事服务内容和标准尚未明确

药事服务的开展情况在各地、各医院之间存在较大差异,国家尚未出台统一的药事服务规范指南,药事服务的效果无法量化和考核。

4.3 药事服务费的收取标准存在争议

药事服务费的如何收取没有达成一致意见。不论按医师级别、药价、处方、药品种数等单一方式收取,还是按照门诊和住院分开收取,或者按综合方式收取,都存在很大争议。

4.4 对药事服务费的认识仍不统一

社会各界对设立药事服务费存在误解,公众对药师作用不了解,医院长期忽视药师在医疗服务中保证药品安全和合理用药的作用,不重视药学专业队伍建设。^[11]

5 关于药事服务费征收条件的争议

5.1 政府投入必须到位

取消药品加成,首先要保证医院的经济收入不受影响,药事服务费能否弥补取消药品加成的损失,除了药事服务费本身设立是否合理外,关键在于政府财政投入能否到位。在政府财政投入的长效机制尚未完全建立的前提下,医疗机构不会积极响应政府的政策,可能还会多方阻拦,极力维持现有利益。^[17]目前政府投入对医院损失的补偿能力仍然非常有限,如果这种有限投入不及时到位,不合理分配,药事服务费制度的实施可能会招致多方反对。^[10]

5.2 药价需真正大幅度下降

虽然有关部门近些年来相继下调了一些政府定价药品的价格,但由于药品生产企业部分停止生产降价药品,或者将降价药品改变包装或改名成昂贵的“新药”,结果造成药品价格的“虚降”;同时医师开大处方、滥做检查等现象依然存在,当前“以药养医”并未出现实质性改变。在这种情形下,增设收费项目,大幅度提高医疗服务项目价格,只会使医疗费用日益高涨,与全社会解决“看病贵”的努力方向背道而驰。^[10]

5.3 需要进行科学的医疗服务成本核算

先进行药事成本核算,再确定具体简单易行的收取方法。药房实际发生的药事成本是测算药事服务费的重要依据。药事成本的核算涉及医院药房直接成本的核算和间接成本的分摊。直接成本包括药房人员工资、奖金、设备折旧提取、公务费用、耗材、药品损耗等。间接成本包括管理费用分摊、房屋水

电费用分摊等。药事成本可根据医院财务及政府统计口径等测算出来,并且要因地制宜确立收取方法。^[8]

5.4 防止将“取消药品加成”与“增设药事服务费”相互替换

在增设药事服务费的过程中,应有相应监管政策对医师诊疗行为进行监管,有效避免分解处方的情况。在药师服务费的实施过程中,防止将“取消药品加成”与“增设药事服务费”相互替换。如果在药品加成的基础上收取,会加重居民负担;如果将药品加成收入全部转化为“药事服务费”和“调高医疗服务价格”,那就是变相的药品加成。^[15]

6 建议

6.1 加大政府投入

政府投入既要增加投资规模,又要创新投入机制,优化投资结构;结合政府财政投入情况,适当提高医疗服务价格,包括挂号费、护理费、诊疗费、手术费、药事服务等反应医务人员技术劳务价值的服务项目价格。

6.2 将药事服务费纳入医疗保险报销

无论是药品加成还是药事服务费,如果都从患者那里收钱,并无本质区别,患者负担最终还是加重。如果将药事服务费纳入基本医疗保险报销范围,一方面取消药品加价,另一方面患者没有实际支付药事服务费,可以真正减轻患者负担。

6.3 进行系统推进

取消药品加成、设立药事服务费是一项系统工程,需要诸多配套政策措施和相关法律法规的支持。实行药事服务费不能脱离公立医院改革的其他内容而单独行动,如药事服务费的设立离不开药品价格规制的改革、离不开监管机制的完善等。如果只实行“取消药品加成、增设处方费”等单方面政策,难以收到如期的效果。

参 考 文 献

- [1] 戈文鲁. 关于药事服务费的一种新解读[J]. 卫生经济研究, 2010(6): 5-6.
- [2] 李全斌, 乔明艳, 钱宏波, 等. 设立药事服务费存在的问题及建议[J]. 中南药学, 2010, 8(5): 396-398.
- [3] 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): 6-9.
- [4] 李玲, 钟素艳. 关于新医改之药事服务费的探讨[C]. 2009.
- [5] 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): 16-17.
- [6] 王曼, 张方. 让药事服务费“软着陆”[N]. 医药经济报, 2010-03-15(1).
- [7] 周玉涛. “药事服务费”会不会引发医药分业[J]. 首都医药, 2009(7): 41-42.
- [8] 苏小鸣. 为药事服务费正名[N]. 健康报, 2010-04-06(5).
- [9] 殷玉生. 公立医院改革: 取消药品加成 增设“药事服务费”[J]. 医院领导决策参考, 2009(4): 8-10.
- [10] 吴凤清. “药事服务费”不是特效药[J]. 中国医院院长, 2009(5): 43-44.
- [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(5): 34-37.
- [12] 吴睿鹤. 药事服务费是变相“以药养医”[N]. 中国商报, 2009-8-18(2).
- [13] 设立药事服务费会不会“按下葫芦浮起瓢”[J]. 中国卫生产业, 2010, 7(1): 38.
- [14] 季长亮. 喜剧, 还是闹剧? ——对药事服务费的迷惑与猜想[J]. 首都医药, 2009(9): 22-24.
- [15] 何展鹏, 陈月梅. 浅析“医药分开”和药品收费[J]. 卫生经济研究, 2009(4): 5-10.
- [16] 胡善联. 药事服务费为补偿还是为安全[J]. 中国卫生, 2009(7): 5.
- [17] 李维华, 杨幼平. 我国实施“药事服务费”的可行性分析及实施策略[J]. 卫生经济研究, 2010(5): 18-19.

[收稿日期:2010-10-24 修回日期:2010-11-18]

(编辑 薛云)