

有关药事服务费的定义及其测算方法的探讨

张崖冰* 张 丹 何江江 胡善联
上海市卫生发展研究中心 上海 200040

【摘要】目的:明确药事服务费的定义并对其进行测算。方法:通过对新医改政策的回顾、解读和国内外文献的检索,在明确药事服务费定义的基础上,采用 2008 年卫生部规划财务司《全国卫生财务年报资料》中的数据,分别以药品加成、药品支出减药品费和药品支出中的工资、福利支出,总门诊次数及总床日数等为目标值进行测算。结果:用上述三种方法测算得到的结果差距比较大,门诊药事服务费分别为每诊次 11.42 元、6.94 元和 3.21 元,住院药事服务费分别为每床日 36.75 元、22.34 元和 10.34 元。结论:对测算结果的选择取决于增设药事服务费的政策目标和政府财力。

【关键词】药事服务费;定义;测算

中图分类号:R951 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.01.003

The definition of dispensing fee and the methods of estimation in China

ZHANG Ya-bing, ZHANG Dan, HE Jiang-jiang, HU Shan-lian

Shanghai Health Development and Research Center, Shanghai 200040, China

【Abstract】 Objective: To clarify the definition of dispensing fee and its estimation in China. Method: The paper reviews policy documents in China recent health care reform and literature retrieve of international and domestic journals. On the basis of definition of dispensing fee, the authors used the database of National Health Finance in 2008 published by the Department of Finance and Planning, Ministry of Health. The indicators used in calculation include drug mark-up, total drug expenditure and it minus drug cost and the salary, wages, and welfare fees of pharmacists in hospitals, total number of ambulatory visits and hospital bed-days. Results: The calculation is used upon three methods mentioned above. The gaps of differences are quite substantial. In term of dispensing fee in outpatient department was 11.42 Yuan, 6.94 Yuan and 3.21 Yuan (RMB), respectively. However, it in inpatient department was 36.75 Yuan, 22.34 Yuan and 10.34 Yuan, respectively. Conclusion: The amount of charging dispensing fee selected from the study results is depended on policy target and government fiscal space.

【Key words】 Dispensing fee; Definition; Estimation

增设药事服务费作为新医改的一项内容已经引起了社会各方的关注,不同的利益相关方表达了不同的观点,但未达成共识。由于把增设药事服务费与取消药品加成、解决“以药养医”和缓解“看病难、看病贵”建立了因果逻辑,所以,它的重要性和迫切性就显得尤为突出。但是,由于药事服务费的定义尚不明确,这给相关的政策研究和政策制定带来了

相当的不确定性和困难。本文将按照新医改的要求对药事服务费的定义和测算进行探讨。

1 政策回顾与解读

在新医改文件中对药事服务费有明确阐述的主要有以下三处:

在 2009 年 4 月发布的中共中央、国务院《关于

* 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:张崖冰,女(1967 年-),博士,高级经济师,主要研究方向为药物经济、药物政策。E-mail:yabing_zhang@hotmail.com

深化医药卫生体制改革的意见》中^[1],就建立规范的公立医院运行机制问题提出“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。”就改革药品价格形成机制问题提出“合理调整政府定价范围,改进定价方法,提高透明度,利用价格杠杆鼓励企业自主创新,促进国家基本药物的生产和使用。对新药和专利药品逐步实行定价前药物经济性评价制度。对仿制药品实行后上市价格从低定价制度,抑制低水平重复建设。严格控制药品流通环节差价率。对医院销售药品开展差别加价、收取药事服务费等试点,引导医院合理用药。”

国务院《关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》中就推进公立医院补偿机制改革问题又进一步明确“推进医药分开,逐步取消药品加成,不得接受药品折扣。医院由此减少的收入或形成的亏损通过增设药事服务费、调整部分技术服务收费标准和增加政府投入等途径解决。药事服务费纳入基本医疗保险报销范围。”^[2]

在2010年2月发布的《公立医院改革试点的指导意见》中提出药事服务费可“通过医疗保障基金支付和增加政府投入等途径予以补偿”。^[3]

对上述三个文件的相关撰述可以作如下解读:

(1)政府首先希望药事服务费逐步替代药品加成,成为医院的补偿来源之一。在弱化药品与医院和医生的直接经济利益关系的同时,又尽量不影响医院的收入。所以,在做药事服务费测算的时候要充分考虑药品加成收入与药事服务费收入之间的定量关系。

(2)政府也希望药事服务费能起到引导医院合理用药的作用,确切地说是不起负向激励的作用,即药事服务费不能与用药量和用药金额挂钩,在做药事服务费测算的时候不能简单地采用用药金额来做相应的测算。

(3)医疗保险支付方(包括患者及其雇主)将成为药事服务费的主要支付方。从理论上讲,药事服

务费不应超过药品加成,患者也不会增加自付的意愿,但实际上取决于药事服务费和药品加成两者之间权衡的协调性。

上述解读是在进行药事服务费测算的时候必须把握的几个关键点。

2 文献综述与定义

用多种检索策略在PubMed上进行检索,发现介绍药事服务费的文献非常少。在澳大利亚、加拿大、美国、南非、日本、英国和台湾七个国家和地区的相关政府网站上进行查阅,就药事服务费的定义得到了一些有价值的信息,归纳如下:药事服务费的定义主要有两种,第一种为补偿药师专业服务的成本和药品部门的运营成本,药师的专业服务包括调剂、分发、咨询和监测等,以加拿大、美国和台湾为代表;第二种为仅补偿药师专业服务的成本,以澳大利亚、南非、英国和日本为代表。药师专业服务的成本会根据服务的项目、难度、时间和人群的不同而有所区别。计费方法主要有按处方数量、按药品种类数量和按单个药品价格这几种。

用检索策略(中文摘要:药事服务费 or 药事费 or 处方费 or 调剂费)在CBM中进行检索共得到90篇文献,经过阅读标题和摘要,筛选出高度相关的文献30篇。文献中对药事服务费的理解可以归纳为以下几种:

(1)药事服务费是指医院提供与药品相关的服务时所产生的所有成本,主要包括采购成本、储运成本、医生的处方成本、临床药师和药学技术人员的成本、场地成本、设备成本、能源成本和财务成本等。这是从医院角度的全成本概念。

(2)药事服务费是指患者得到与药品相关的服务所应该支付的费用,主要包括处方费、调剂费和合理用药指导费等。这是从患者价值角度的概念。

(3)药事服务费是指患者得到药学专业服务所应该支付的费用,包括处方审核费、调剂费、发药费、用药咨询费和不良反应监测费等。

(4)药事服务费就是处方费。

综上所述,作者认为药事服务费从广义上讲是

指医院或药店向患者提供药品所需要的所有成本,包括药理学专业人员的服务成本和药品部门的运营成本;狭义地讲,只是药理学专业人员的服务成本。无论广义还是狭义的定义,药事服务费都不应该被赋予补偿医疗服务成本和医院发展投入的功能。药事服务费相当于医生的诊疗费和护士的护理费,由于诊疗费并未涉及科室的运营成本,所以,在目前阶段药事服务费应当定义为药理学专业人员的服务成本。

3 测算方法

药事服务费的测算方法应该本着科学和务实的原则,以医院全成本核算为基础,综合考虑各地区的经济发展水平和各利益相关方的接受能力。

本文测算所用的数据来源为 2008 年卫生部规划财务司《全国卫生财务年报资料》。^[4] 测算方法有以下三种。

3.1 以药品加成为目标值测算

从理论上讲应该按照上述定义来测算,但是,由于文件已经明确用药事服务费逐步替代药品加成,所以,只能以目前的药品加成为目标值倒算。为了兼顾引导医院合理用药的目标,避免负向激励,相对合理的办法就是根据诊次和床日来计算,将药品加成分摊到每诊次和每床日的费用即作为“药事服务费”。用这种方法测算得到的结果其实还涵盖了药品以外的其他成本。

3.2 以药品支出减药品费为目标值测算

尽管医院全成本核算的基础还比较薄弱,但是,可以把医院财务中药品支出(与药品相关的所有费用,包括采购药品的费用、药品部门的工资、福利支出、设备和管理成本等)和药品费(采购药品的费用)的差额比较粗略地当作药品部门运营成本和人员服务成本,即药品相关的所有成本,同样用诊次和床日来计算,上述两项成本分摊到每诊次和每床日的费用即为药事服务费。用这种方法得到的结果相当于涵盖了药品相关的所有成本。

3.3 以药品支出中的工资、福利支出为目标值测算

药品支出中的工资、福利支出可以被粗略地认为是药理学专业人员的服务成本,用诊次和床日来计

算,分摊到每诊次和每床日的费用即药事服务费,用这种方法得到的结果比较接近基于医院全成本核算的药理学专业人员的服务成本。

《年报》资料中的药品收入分门诊和住院,但药品支出、工资福利支出和药品费没有区分门诊和住院,所以,只能用门诊和住院药品收入的比例粗略地对药品支出进行分割。

4 测算结果

4.1 以药品加成为目标值测算

以药品加成为目标值测算的结果见表 1。

表 1 以药品加成为目标值测算的药事服务费

	项目	金额
门 诊	药品收入(亿元)	1 431.46
	药品费(亿元)	1 162.26
	药品加成(亿元)	269.20
	门诊次数(亿)	23.58
	每诊次药品加成(元)	11.42
	每诊次平均医疗费用(元)	112.64
	其中药品费用(元)	60.70
	每诊次药品加成占每诊次平均医疗费用的比例(%)	10.13
	每诊次药品加成占每诊次平均药品费用的比例(%)	18.81
	住 院	药品收入(亿元)
药品费(亿元)		1 334.83
药品加成(亿元)		309.17
住院床日数(亿)		8.41
每床日药品加成(元)		36.75
每床日平均医疗费用(元)		428.15
其中药品费用(元)		188.54
每床日药品加成占每床日平均医疗费用的比例(%)		8.58
每床日药品加成占每床日平均药品费用的比例(%)		19.49

每诊次药品加成 11.42 元即算为“门诊药事服务费”,每床日药品加成 36.75 元即算为“住院药事服务费”。门诊药事服务费占门诊医疗费用和药品费用的比例分别为 10.13% 和 18.81%。住院药事服务费占住院医疗费用和药品费用的比例分别为 8.58% 和 19.49%。尽管门诊和住院药事服务费的

绝对值差距比较大,但其占医疗费用和药品费用的比例还是比较接近。

4.2 以药品支出减药品费为目标值测算

以药品支出减药品费为目标值测算的结果见表2。

表2 以药品支出减药品费为目标值测算的药事服务费

项目	金额
药品支出(亿元)	1 325.91
药品费(亿元)	1 162.26
药品相关所有成本(亿元)	163.65
门诊诊次数(亿)	23.58
门诊 每诊次药品相关所有成本(元)	6.94
诊 每诊次平均医疗费用(元)	112.64
其中药品费用(元)	60.70
每诊次药品相关所有成本占每诊次平均医疗费用的比例(%)	6.16
每诊次药品相关所有成本占每诊次平均药品费用的比例(%)	11.43
药品支出(亿元)	1 522.78
药品费(亿元)	1 334.83
药品相关所有成本(亿元)	187.95
住院床日数(亿)	8.41
住院 每床日药品相关所有成本(元)	22.34
院 每床日平均医疗费用(元)	428.15
其中药品费用(元)	188.54
每床日药品相关所有成本占每床日平均医疗费用的比例(%)	5.22
每床日药品相关所有成本占每床日平均药品费用的比例(%)	11.85

每诊次药品相关所有成本6.94元即算为“门诊药事服务费”,每床日药品相关成本22.34元即算为“住院药事服务费”。用这种方法测算的结果已经明显低于用上一种方法测算的结果。

4.3 以药品支出中的工资、福利支出为目标值测算

以药品支出中的工资、福利支出为目标值测算的结果见表3。

每诊次药品支出中的工资福利支出3.21元即算为“门诊药事服务费”,每床日药品支出中的工资福利支出10.34元即算为“住院药事服务费”。用这

种方法测算得到的结果是最低的。门诊药事服务费占每诊次平均医疗费用的比例降为2.85%,占每诊次平均药品费用的比例降为5.29%。住院药事服务费占每床日平均医疗费用的比例降为2.41%,占每床日平均药品费用的比例降为5.48%。

表3 以药品支出中的工资、福利支出为目标值测算的药事服务费

项目	金额
药品支出中的工资福利支出(亿元)	75.71
门诊诊次数(亿)	23.58
每诊次药品支出中的工资福利支出(元)	3.21
门诊 每诊次平均医疗费用(元)	112.64
其中药品费用(元)	60.70
每诊次药品支出中的工资福利支出占每诊次平均医疗费用的比例(%)	2.85
每诊次药品支出中的工资福利支出占每诊次平均药品费用的比例(%)	5.29
药品支出中的工资福利支出(亿元)	86.95
住院床日数(亿)	8.41
每床日药品支出中的工资福利支出(元)	10.34
住院 每床日平均医疗费用(元)	428.15
其中药品费用(元)	188.54
每床日药品支出中的工资福利支出占每床日平均医疗费用的比例(%)	2.41
每床日药品支出中的工资福利支出占每床日平均药品费用的比例(%)	5.48

上述三种测算结果的选择取决于政策目标,如果希望药事服务费在医院的收入中完全取代药品加成,那么就应该取第一种测算结果;如果希望药事服务费代替药品相关的所有成本,那么就应该取第二种测算结果;如果希望药事服务费仅仅代替药学专业人员的成本,那么就应该取第三种测算结果。当然,在确定政策目标的时候必须以政府的财力为基础,在可能的情况下尽量减少服务性收费。

综合上述结果,门诊药事服务费的收取范围应在3.21~11.42元之间,住院药事服务费的收取范围应在10.34~36.75元之间。

5 讨论

5.1 药事服务费的定义有待明确

只有当定义及其具体的服务项目明确后才有可

能进行成本核算,并在此基础上进行费用测算。为了便于操作,药事服务的内容和收费标准宜在一定区域内统一,不宜再按药品种类和药师职称等因素细分。

5.2 各利益相关方对增收药事服务费在思想认识上尚未达成共识

三个政策文件中均没有很好地阐述医院和医务人员利益,也未能更好地阐述公众的利益。药事服务费的重要主体之一药师根本未被提及。医院和医务人员认为是“被改革”,缺少积极性和主动性。公众认为这是“换汤不换药”或“拆东墙补西墙”。缺少利益相关方的理解和支持,可能会成为政策的阻力。

5.3 药事服务费的政策目标定得过高

药事服务费本来只是一项药学专业服务的收费,不应也不能用以全额弥补药品加成。因为实际上药品加成除了弥补药事服务费之外,还承担了弥补医疗服务乃至基本建设等医院发展的政府投入不足的任务。公立医院的运营成本应由政府补偿,在药事服务费不足以弥补药品加成的情况下,政府财政应当发挥积极的作用。单靠药事服务费也很难起到引导合理用药、缓解“看病难、看病贵”的作用。

5.4 药事服务费难以解决公立医院补偿不足的问题

正是由于目前政府对公立医院投入的严重不足才需要由药事服务费来补偿,解决这个问题的根本就是逐步提高政府投入在公立医院收入中的比例。这样才能使公立医院逐步回归公益性,真正减轻患者的负担。

5.5 药事服务费实施前的宣传和引导工作有待加强

政策实施之前必须加强宣传和引导,力求获得各利益相关方的接受、理解和支持,尽量减少政策阻力,尤其要照顾到相对弱势群体的利益。实施时从试点到推广稳步推进,应注意增设药事服务费与取消药品加成的衔接,以及配套措施的落实。

5.6 零售药店的药事服务费建议由市场决定

零售药店是企业,在决定药品购进价格和销售价格的时候已经充分考虑了药店运营的所有成本、价格的竞争能力和消费者的承受能力,药事服务费实际上已经包含在药品的零售价格中,在目前的政策环境中没有必要另立药事服务费这个项目。

参 考 文 献

- [1] 中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见 [EB/OL]. (2009-04-06) [2010-10-20]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohbgt/s9507/200904/39847.htm>.
- [2] 医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年) [EB/OL]. (2009-04-07) [2010-10-20]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohbgt/s9507/200904/39876.htm>.
- [3] 卫生部等五部委联合发布《关于公立医院改革试点的指导意见》[EB/OL]. (2010-02-23) [2010-10-20]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohbgt/s3582/201002/46060.htm>.
- [4] 卫生部规划财务司. 2008年全国卫生财务年报资料 [D]. 2008.

[收稿日期:2010-10-24 修回日期:2010-12-20]

(编辑 薛云)