

# 我国药事服务费的可行性调查

王力男\* 张进 胡善联

上海市卫生发展研究中心 上海 200040

**【摘要】**随着药品加成政策的取消,增设药事服务费已提上议事日程。本调查针对药事服务费的内涵、意义、补偿对象及收取方式,对93名知情人进行了问卷调查,包括药师、医师、官员、政策研究者、药企人员、管理者,力求通过相关议题的调查和数据分析,征求多方意见。调查结果显示:药事服务费是药师劳务价值和药房管理成本的综合体现;增设药事服务费非常必要但不能根本解决看病贵的问题;根据调研结果具体建议药事服务费门诊按5~9元/诊次收取,住院按10~14元/床日收取,但需与当地经济发展水平相一致。

**【关键词】**药事服务费;药师;药品;劳务;管理成本

中图分类号:R951 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.01.004

## A feasibility study on the implementation of dispensing fee in China

WANG Li-nan, ZHANG Jin, HU Shan-lian

Shanghai Health Development Research Center, Shanghai 200040, China

**【Abstract】** Along with the elimination of drug mark-up policy, charging dispensing fee in medical settings has been put up on the reform agenda. The study is concentrated in the definition, rationale, the mode of reimbursement and collection. The authors used questionnaire survey among 93 key informants, including pharmacists, doctors, officials, policy researchers, manufacturers and managers. The results of consensus building showed that the dispensing fee is reflected a combination of labor value of pharmacists and administrative cost of hospital pharmacy. It is necessary to establish the dispensing fee in China, but it seems not be able to solve the problem of expensive cost for searching medical care. The concrete suggestions in the paper are the charge of dispensing fee in per clinical visit is 5 ~ 9 Yuan (RMB), and one in per bed day is 10 ~ 14 Yuan in 2010 value, respectively. But the amount of dispensing fee should be consistent with the level of economic development in local area.

**【Key words】** Dispensing fee; Pharmacist; Drug; Labor cost; Administrative cost

2009年4月中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》提出:推进医药分开,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。2010年2月《关于公立医院改革试点的指导意见》中进一步明确:逐步取消药品加成政策,对公立医院由此而减少的合理收入,采取增设药事服务费、调整部分技术服务收费标

准等措施,通过医疗保障基金支付和增加政府投入等途径予以补偿。

根据卫生部给出的定义,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。药事服务费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。<sup>[1]</sup>

\* 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:王力男,女(1987年-),硕士,研究实习员,主要研究方向为卫生经济。E-mail:wln\_muriel@163.com

设立药事服务费的背景是药品加成政策的逐步取消,其出发点是切断医疗机构和药品销售之间的直接经济利益关系,以达到减轻患者负担,促进医药分业,改善公立医院补偿机制,促进医药行业发展的作用。本文针对药事服务费征收的可行性进行分析探讨。

## 1 资料与方法

2010 年 8—9 月我国实行药事服务费可行性研究课题组开展了本次调查,对象涉及卫生研究机构(5 家)、卫生行政机关(11 家)、医疗机构(63 家)、药品企业(12 家)和相关行业协会(2 家),共发放问卷 130 份,有效回收问卷 93 份,有效回收率 71.5%。问卷针对药事服务费的内涵、意义、补偿对象及收取方式等设计,力求通过调查了解各方对药事服务费议题的看法与观点,并最终提出相关政策建议。

## 2 结果

### 2.1 药事服务费内涵

对药事服务费的内涵,大致有以下几种理解:一是医师处方费,即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;<sup>[2]</sup>二是药师服务费,即药学人员向患者提供药事咨询、治疗药物监测、处方审查、疾病档案管理、用药和教育等价值的体现;三是药品管理费用,包括采购、存储、调配、保管药品所发生的费用;<sup>[3]</sup>但在本次调查中没有人认为药事服务费是药品加成的一种变相表现形式。

调查显示,94.6% 的人认为药事服务费应该是药师劳动价值的体现,其中 65.6% 的人认为药品管理费用也应该包括在内;图 1 显示被调查对象认为在我国对药事服务费补偿对象应是药师的劳务(86.0%)和医院的药事管理成本(69.9%),而在取消药品加成政策的大背景下,有 35.5% 的人认为这块亏损可由增设的药事服务费来补偿。

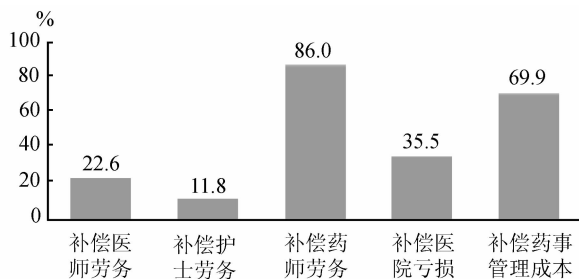


图 1 药事服务费补偿对象

### 2.2 设置药事服务费的必要性

虽然随着药品加成政策逐步取消,增设药事服务费已被看作公立医院补偿的新措施,但关于药事服务费的必要性争论从未间断。在本次调查中,有 50.5% 的人认为有必要设置药事服务费,20.4% 的人认为在临床药师制尚未确立,公立医院补偿机制不完善的大背景下没有必要设置药事服务费,另有 29.0% 表示不清楚或不好说。在所有调查对象对药事服务费的排序方面,前三位分别是合理补偿医院药事服务成本(73.1%),改善公立医院补偿机制(50%)和促进医药分业(50%),另有人提出药事服务费的设立有助于减少药品滥用,促进合理用药。药事服务费的设立意义重大,但几乎所有调查对象(96.8%)都认为药事服务费不能解决“看病贵、看病难”的问题。

### 2.3 药事服务费的补偿与支付

首先,药事服务费的收取需要相应的补偿渠道。根据问卷结果,68.5% 的人认为药事服务费应由医疗保险来补偿,52.2% 的人认为应由政府财政承担,其中 14.1% 受访者提出由财政、医保共同承担,8.7% 受访者提出由医保和个人共同承担,9.8% 受访者提出由财政、医保和个人三者共同承担,另有受访者认为单独由财政(19.6%)、医保(35.9%)承担。关于药事服务费是否应纳入医保的问题,96.2% 的人认为应该纳入,其中 76.0% 认为药事服务费应全部纳入医保报销范围。

其次,药事服务费的支付需要设立一定的管理权限。64.5% 的人认为药事服务费的管理权限应设立在省级层次,建议设立在县级的比例只占到 5.4%。

在药事服务费征收的方式上,76.9% 的人认为门诊和住院需要分开收取药事服务费。如图 2 和图

3 所示,无论是门诊还是住院,按不同地区经济发展水平,并根据药品种类收取相应的药事服务费已成为共识。其中提倡门诊按诊次支付的比例(39.8%)略高于按处方张数支付的比例(34.4%),原因是相比较而言,按处方张数支付更容易诱导医生多开处方。而提倡住院按天数支付的比例最高(44.1%),因为此种方式与床位费、护理费等收费方式一致,操作与核算简便易行。

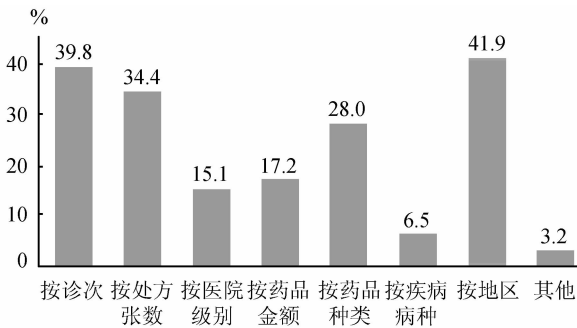


图2 门诊药事服务费的收取方法

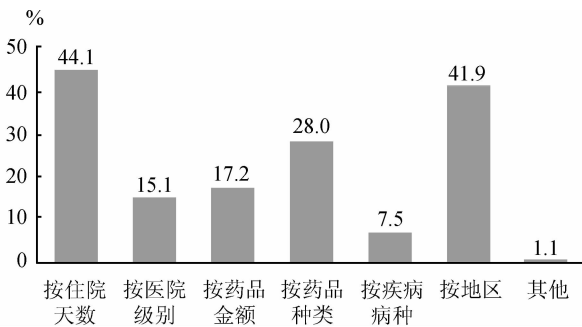


图3 住院药事服务费的收取方法

而在药事服务费收取金额上,我们假定药事服务费的收取基本以门诊按诊疗人次数,住院按床日数收取。51.7%被访者认为门诊药事服务费应以5~9元/诊次为宜,42.3%被访者认为住院药事服务费应以10~14元/床日为宜(图4)。

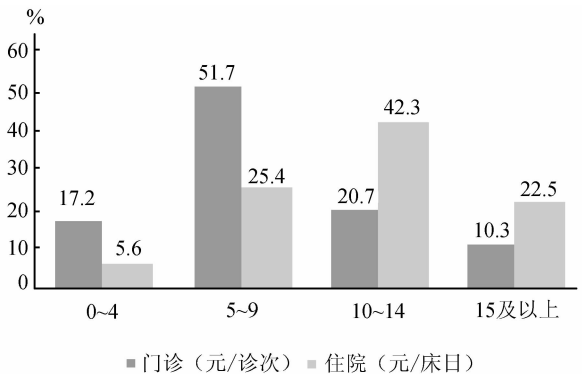


图4 药事服务费收取金额

## 2.4 增设药事服务费的难点

现阶段我国收取药事服务费面临众多困难,其中最主要的问题是相关监管、政策与法规的缺失(57.4%),没有法律与配套政策的保障(以基本药物制度为例),药事服务费改革进程举步维艰,不仅患者不会认同增设收费条目,药师也会因避免成为医患矛盾主要相关者而无积极性开展此项工作;其次,药事服务费的内容有待标准化(55.3%),细化药事服务即药师工作的流程有助于切实评估药师劳动价值;另外,药事服务费的定义尚不明确(38.3%),其成本测算仍存在一定困难(38.3%);最后,有专家指出收取药事服务费的前提是取消药品加成能够使广大患者真正获益,运用医保卫生联网等各种监督手段,配合对药事服务的绩效考核机制,避免出现药事服务费与药品加成“换汤不换药”的局面(图5)。

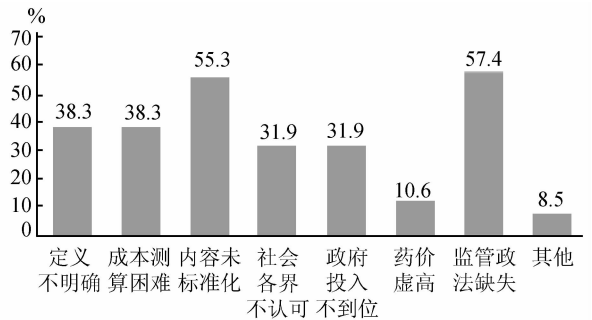


图5 收取药事服务费面临的主要困难

## 3 讨论

本研究调查对象的选择是非随机的。在93名调查者中有67位(72.0%)为药师,主要来自于全国三级和二级医院的药剂科主任或副主任。医师的比例相对较少,因此对药事服务费的看法主要应该是反映药师群体的意见。

早在2009年4月发布的《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革意见》中已提到“通过实行药品购销差别加价,设立药事服务费,实行基本药物零差率销售,加大政府投入,调整劳务收费标准等多种措施逐步改革医疗机构的补偿政策,缓解‘看病贵’的问题。通过政府补贴、医疗服务价格调整和增设药事处方费来解决医院补偿问题。”通过本次调查,

半数被调查人员认为设置药事服务费是非常必要的,但都认为增收药事服务费并不能解决“看病贵、看病难”的问题。

本次调查中大部分对象认为药事服务费是药师服务费与药品管理费的结合,既要体现药师服务的劳动价值,又能补偿药品日常经营管理中产生的成本,这与当今国际上对药事服务费(*dispensing fee*)的看法是一致的。目前国外对药师服务费的看法包含下列内容:(1)药师收取药事服务费体现药师的劳务价值;(2)补偿药师的职业服务,如对患者提供药事咨询(*counseling*);(3)监测药物治疗过程,对医师提供药物信息,调剂配药等;(4)还包含药品的配送及仓储成本运行成本,维护病人用药记录,以及工资、药房租金,间接费用等。也有认为是支付处方药的一种加成(*mark-up*)。可见对药事服务费的内涵国际上的认识也是多方面的。

目前各国在具体收取药事服务费的方式上也不尽相同。在 OECD 国家中已有半数的国家收取了药事服务费。如德国,门诊患者支付一个固定的处方费,大约占药品价格的 10% (在 5 ~ 10 欧元之间)。从 2006 年开始,对价廉的通用药不用患者共付费用。门诊按季度支付(10 欧元),住院期间每天支付(10 欧元)处方费,最多支付 28 天。英国从 2006 年 4 月起实行新的标准,即按每一个药品收取药事服务费(*fee per item*),已不再按药品的费用收取药事服务费。<sup>[4]</sup>新的药事服务费是切断药品费用与医师收入之间的联系,但对药师药事服务的收入并不影响,与药品的价格也无关。本次调查在征收药事服务费

上,大部分对象建议门诊按诊次、药品种类收取,住院按床日、药品种类收取。同时不同地区应根据自身经济发展水平设立不同医院级别的药事服务费。

当前,在如何征收药事服务费上,社会上还没有取得思想的统一。本次调查有 20.4% 的人认为,目前没有必要设置药事服务费,另有 29.0% 的人表示对药事服务费一事还不清楚,也不好评价。因此做好对社会的宣传动员和药师队伍的自身能力的建设还是十分重要的。

在征收药事服务费用方面,本次提出门诊药事服务费应以 5 ~ 9 元/诊次为宜,住院药事服务费应以 10 ~ 14 元/床日为宜。但这些数据的获得还是来源于医疗部门医务人员的主观认识,尚不能代表患者客观的支付意愿。

#### 参 考 文 献

- [1] 什么是药事服务费[EB/OL]. [2009-04-09]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohzcfgs/s9664/200904/39938.htm>.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] NHSBSA. Calculating and Allocating Drug Costs[EB/OL]. [2010-10-09]. <http://www.nhsbsa.nhs.uk/Prescription-Services/928.aspx>.

[收稿日期:2010-10-24 修回日期:2010-11-15]

(编辑 薛云)