

· 管理科学 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2019.16.024

基于资源成本的药学服务内涵及分级体系探讨*

左筠,李洪松

(重庆康华众联心血管病医院,重庆 400025)

摘要:目的 促进我国药学服务的发展。方法 通过查阅文献、国内政策及咨询业内相关专家,分析我国药事服务费发展现状及存在的问题,剖析药事服务费的内涵和本质,提出一种基于资源成本的分级药学监护模式。结果与结论 药事服务费是药师通过劳动解决患者药物治疗问题后获得的报酬,开展药学服务收费需要有“患者至上”的服务理念及科学的药学服务管理体系;当下首要任务是制订服务标准与收费评价体系;探索开展药物治疗管理(MTM)实践,提出建立一种基于资源成本的分级药学服务模式。药学服务是一种患者需要的有偿服务;“需求-服务-收费”是药学服务发展的思路,MTM体系可为我国药学服务收费标准管理体系的建立提供很好的借鉴。

关键词:分级药学监护模式;资源成本;需求与服务;药物治疗管理;药学服务

中图分类号:R95

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)16-0073-04

Investigation on the Connotation and Grading System of Pharmaceutical Care Based on Resource Cost

ZUO Yun, LI Hongsong

(Chongqing Kanghua Zhonglian Cardiovascular Hospital, Chongqing, China 400025)

Abstract: Objective To promote the development of pharmaceutical care in China. **Methods** By consulting literature, domestic policies and consulting relevant experts, the current situation and problems of pharmaceutical service fee in China were analyzed, the connotation and essence of pharmaceutical service fee were deeply analyzed, and a hierarchical pharmaceutical care model based on resource cost was proposed. **Results and Conclusion** Pharmaceutical service fee is the remuneration obtained by pharmacists after solving patients' problems of drug treatment through labor. It is necessary to develop the service concept of patient first and scientific pharmaceutical care management system to charge for pharmaceutical care. The most important task at present is to formulate service standards and charging evaluation system, explore the practice of medication therapy management (MTM) and propose a hierarchical pharmaceutical care model based on resource cost. The pharmaceutical care is a kind of paid service needed by patients. "Demand-service-charge" is the idea for the development of pharmaceutical care, and MTM system can provide good reference for the establishment of the standard management system of charging standard for pharmaceutical care in China.

Key words: graded pharmaceutical care; monitoring mode; resource cost; demand and service; medication therapy management; pharmaceutical care

药学服务作为一种有偿服务,是由药师参与提供的一项专业技术服务,以提高药物治疗的安全性、有效性与经济性为目标。2013年,世界药学大会明确提出,没有付费的药学服务不可能持续^[1]。在此,通过阐述我国药事服务费的现状及存在问题,分析患者、医院、医疗保险基金3个方面对药学服务的需求,剖析药事服务费的内涵与本质,为我国药学服务发展提出对策。现报道如下。

1 发展现状及存在问题

重庆市自2013年起在部分区县试点收取药事服务费,2017年发布的《关于印发重庆市全面推开公立医院综合改革实施方案的通知》明确要求“全面取消药品加成和药事服务费”。广东省于2010年开始在省级层面试点收取药事服务费,2017年印发的《关于印发广东省深化医药卫生体制综合改革实施方案的通知》中未再提及药事服务费事宜。2017年3月,《北京市医药分开综合改革实施方案》提出的医事服务费,引起国内巨大争议。

同年7月,《关于加强药事管理转变药学服务模式的通知》(国卫办医发〔2017〕26号)中又明确指出:“医事服务费中体现药师劳务技术价值;各地可探索设立药事服务费,建立合理补偿机制,促进合理用药。”

药事服务费政策的高开低走,表明了国内在药学服务收费这一问题上的犹豫不决,但其本质是药事服务费的实行并未给患者、医疗保险基金带来明显获益,而费用支付方(患者、医疗保险基金)对现行药学服务不满意、不买账。本研究中分析造成药事服务费试点失败的原因主要有以下3个方面。

缺乏科学的药事服务标准:试点地区大都按处方、按住院天数收费,但未明确制订相应的服务内容及完成标准,药师不清楚该提供什么服务;患者不知道该享有哪些服务。脱离实际造成服务质量难以保证,患者不明不白交钱,药师不明不白收费。

收费核算方法不适宜:国内对药事服务费的定价多

*基金项目:重庆市卫生计生委医学科研项目[2017ZBXM010]。

第一作者:左筠,女,副主任药师,研究方向为医院药学,(电子信箱)1808690194@qq.com。

是采用服务成本定价法(cost-of-service pricing),即在完全成本的基础上,加上固定的加成比例构成最终的收费价格。这存在明显弊端,完全成本作为定价基础缺乏灵活性,忽视了患者需求及成本的弹性变化,不同患者在同一时期,同一患者在不同时期和医院,需求及相应成本可能不同;不利于提高运营效率,不利于非专业类成本的降低;由于缺乏对患者需求变化的准确预估,成本加成比例难以确定。

缺乏相应的服务标准与监督考核体系:按人头收费、按项目收费已被证实存在先天不足,易造成执业者服务提供不足,刻意增加就诊次数,更甚于滋生拆分处方等刻意追逐利益的违规行为。执行药事服务费需细化,但笼统的收费模式不利于持续、健康发展。可见,药学服务标准、收费体系、监督考核机制的建立是药学服务实现健康发展、可持续收费的必要条件。

2 药学服务的作用巨大

2.1 患者需求——保障用药安全,改善治疗结局

药师依据患者具体情况制订用药方案,能提高药物治疗的安全性和患者的依从性,降低药物治疗费用,节约医疗资源。安全性是药物治疗的前提,合理用药则是药学服务的目标。GALLAGHER等^[2]开展的一项随机对照研究显示,药学干预可显著减少患者不必要的用药,绝对风险降低约35.7%,GILLESPIE等^[3]的研究表明,药师干预可降低药物相关的再住院率。徐金霞等^[4]的研究表明,临床药师在不合理用药干预方面效果显著,不合理用药、不良反应发生率明显低于对照组。

2.2 政府需求——降低医疗成本、节约医疗资源

药学服务可进一步改善药物治疗方案的适宜性、患者用药依从性,并能减少不必要药物的使用,降低医保费用的支出^[5]。一项统计研究显示,接受优化药物治疗后,因药物治疗引起相关的费用每年可减少5 284亿美元^[6]。一项Medicare回顾性研究(706例患者,平均年龄70岁)显示^[7],接受Medicare D计划的患者平均节省医疗费用超过1 750美元。一项Meta分析结果显示^[8],16.88%的患者住院期间可能会出现药物相关问题,额外费用为2 000~2 500美元,通过药师干预可显著降低这部分额外费用。一项调研显示,药剂师参与患者的疾病管理,可使每个患者的医疗保健支出降低31.5%^[9]。

2.3 药学服务投资回报率显著

药学服务已被证明在医保控费方面具有较大的投资回报率。由符合资质的临床药师参与药物治疗管理(MTM),每位患者年节约医疗费用约3 768美元,投资回报达12:1^[10]。一项关于儿科临床药师成本-效益分析研究的结果^[11]显示,接受临床药师监护患儿的住院费用和药品费用分别降低30.0%和33.7%,平均住院天数减少2 d,效益-成本比分别为9.45:1和4.61:

1。另有研究显示,儿科临床药师参与药物治疗能避免81%的用药差错发生^[12]。中国台湾医院开展MTM服务后,与2009年同期相比,2010年医疗总花费平均降低20%,药品费用平均降低19%,利益-成本比为3.3:1^[13]。

3 药事服务费的内涵与本质

“新医改”以来国内学者围绕药事服务费做了大量的理论和实践研究。吴可等建议,我国现阶段药事服务费可以按门诊和住院分类收取,还有建议将其纳入医疗保险报销范围^[14-16]。有学者建议将我国药学服务分为两大类^[17],一类是基本的药品管理、调剂等基础服务,另一类是用药咨询、用药监护等专业服务等。张静等^[18]提出,将药事服务费作为医院所提供的公共服务成本补偿内容,并另设“临床药学服务费”,作为专业性技术服务成本补偿内容。

张建琴等^[19]将药学服务按直接成本与间接成本分类,测算出门诊人均药事成本为6.17~17.57元,每张处方成本为7.28~30.92元。向小曦等^[20]采用实际成本和标准成本测算住院基本药事服务成本,结果三甲医院每床每日为33.99元,二甲医院为21.98元。房信刚等^[21]提出不同地区可有不同的收费标准,但要根据药事成本定期调整。易冬阳等^[22]提出,药事服务费收费方式应多元化,收费水平应根据药事服务内容及成本确定。

可见,学者多立足于传统药学服务成本理论研究,仍缺乏药学服务的效益、收费标准、成本核算方法与考核评价方面前瞻性的理论实践研究,特别是在内涵、成本两大基本概念上无法形成共识,甚至偏离了药学服务收费的真正含义。

第一,药事服务费不等同于药事成本的补偿,两者补偿概念不同。药事服务费属于技术型劳动收费,是开展药学服务项目后获益方给予服务者的报酬。药学服务本身能产生效益,最直接体现在患者治疗获益、医疗成本降低和医疗基金的节约上。药师服务避免了重大药害事件的发生,提高了临床药物治疗的效果,收费自然应得到认同。

第二,成本核算理念落后。国内对药事成本的研究大都无法脱离药品、处方的传统思维束缚。药事服务费成本核算应以围绕患者需求为主,而不是以药品和处方为主。随着新物流、人工智能等的发展,药品的管理流通模式将发生根本性转变,未来药学服务中调剂模式、药房管理、药品存储等传统成本已不再是医院药学服务的主要成本。因此,药事服务成本核算中应降低日常管理类成本占比,增加提供专业技术服务所需要的资源成本占比,特别要考虑药师在药历建立、患者评估、方案制订、患者交流、随访准备等的时间成本。

第三,专业性决定了收费形式。药学服务是一种特殊形式的劳动,药品的专业属性又决定了由药品衍生的

药学服务也具有经济属性。药学服务既隶属于整个医疗环节又相对独立,是由药师主导,医护人员、患者、政府部门多方参与的,围绕疾病治疗、预防保健、合理控费而进行的药物相关性活动。药事服务收费涉及居民、医院、保险机构、政府等多方利益^[23],其中患者、医疗保险基金为直接获益方,医疗机构为间接获益方。药事服务费体现的是药师与患者、药师与政府部门(医疗保险基金)之间的契约合同关系。理应由患者、医疗机构、医疗保险基金三方进行相应的费用支付,考虑到药师与医疗机构存在劳资关系,故由医疗机构代收费并再分配是合理的。

4 对策与建议

4.1 建立我国的药物治疗管理服务(MTMS)标准管理体系

药学服务的价值需要一定的技术指标和可供追寻的数据来体现^[24]。以患者为中心的 MTMS 可为我国医院药学发展及收费提供很好的借鉴意义。MTMS 以执业理念、管理体系、监护流程为基础,建立了包括职业道德、报告、评价、监督、收费等一系列的标准规范,最明显的优势是实现了对于药学服务执业记录要求的规范化、标准化,以及 MTM 过程的可追踪、可溯源。药学服务需要一个投入、产出过程,医院药学应转变思维,做好顶层设计与规划^[25-27],借鉴国外发展模式制订符合我国的 MTMS 标准管理体系,同时运用药物经济学理论积极开展药学成本-效益研究。

4.2 基于资源成本的分级药学服务模式

基于药学服务资源成本的相对价值评估系统(RBRVS)可为我国药学服务收费提供很好的借鉴。由评估系统从服务需求本身出发,核算的是完成一项药学服务所必需的基本成本投入,包括服务场所、硬件投入、时间投入及从业人员的培训进修等成本;各种服务根据所需资源的不同进行等级划分,如服务 A 比服务 B 多消耗了 2 倍资源(时间、运营费用、难度),那么服务 A 就应有 2 倍于服务 B 的相对价值,通过相应的难度因子换算就可形成一套收费体系。这种模式实现了收费标准与疾病情况的相统一,疾病越复杂、专业技术需求越高的服务,耗费资源越多,服务成本越高,收费也就越高。

药事服务费应是基于资源成本与价值评估基础上,根据疾病数目、药物治疗问题、药品数目、服务内容、服务时间来制订。耗费的资源越多,服务成本越高,收费也就越高;以首诊、复诊为例,病情不同、成本不同,则收费不同。相较于简单地按人头付费、按项目付费,基于服务所需资源成本核算收费标准的模式更具合理性。

围绕“需求-服务-收费”提出构建一种基于资源成本核算的分级药学服务体系,根据提供服务项目的成本效益不同,制订不同的收费标准。围绕患者的需求与药物治疗问题,将 MTM 理念贯穿于整个药学服务中,

制订不同等级所包含的服务内容与标准实现个体化药学监护。主要步骤如下。

1)通过“患者综合评分系统”主要参考指标包括疾病复杂程度、药品、药物治疗问题、患者情况,并实施药学服务分级及规定药学服务内容(包括服务时间、建立药例、跟踪随访),详见图 1。住院分级服务可根据患者“入院记录”进行初次分级并给予相应的监护,同时根据疾病治疗情况对分级进行调整,详见表 1。门诊药学服务包括常规用药交代、药物监护、门诊咨询服务。

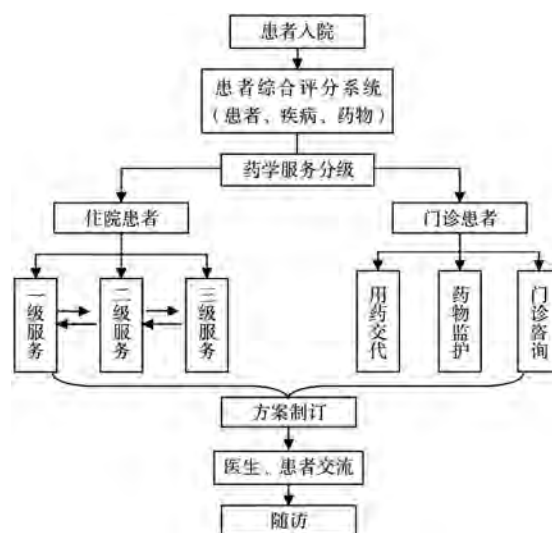


图1 分级药学服务流程

表1 三级服务分类明细表

项目	一级	二级	三级
患者情况	满足任何一项均分为一级	满足任何一项均分为二级	普通患者
1) 孕妇、儿童		1) 60岁 ≤ 年龄 < 80岁	
2) ≥ 80岁		2) 使用抗菌药物的患者	
3) 手术患者		3) 8种 ≤ 用药种类 < 15种	
4) 合并疾病 ≥ 10种		4) 特殊装置药品的使用教育	
5) 用药种类 ≥ 15种		5) 超药品说明书用药	
6) 需做血药浓度监测药物: 如地高辛、氯茶碱		6) 对肝毒性、肾毒性较大的药物	
7) 重度肝、肾功能不全		7) 过敏史患者	
说明	1) 服务的分级情况会根据患者住院期间随疾病、治疗情况进行调整 2) 不同等级服务的内容、时间、频次不同 3) 各等级药学服务的基础系数(如难度、付费)为1。发现1个药物治疗问题, 按固定比例增加药学服务难度系数,根据数量累加;解决1个药物治疗问题, 按固定比例增加付费系数,根据数量累加		

2)按项目收费,分别计算单项药学服务的直接成本和间接成本,引入药学服务投资回报率、调剂风险系数、职称系数核算最终的收费金额。

3)效果评估、实施收费、监护记录存档、随访计划等。分级药学服务的最大特点是根据患者综合评估制订的药学监护计划的针对性更强,保证了服务的深度与质量;每一环节的执业记录则是对前期治疗方案的评估过

程,有助于及时发现药物治疗问题,保证了用药安全及医疗质量^[28]。另外,分级药学服务体系还可拓展与医联体建设结合,局域临床药师团队可弥补我国基层医疗机构药学服务不足的困境,通过药师会诊、技术帮扶等手段实现区域内药学立体、错位发展。这种资源共享、优势互补的发展模式又可进一步降低医疗服务成本,进而形成良性循环。

5 结语

据《2018 中国卫生健康统计年鉴》报道,2017 年我国卫生总费用支出已突破 5 万亿元,药学服务可显著降低医保费用的支出,如果有良好的药师服务,我国医疗保险支出可降低约 1/5,可见药师在参与药费控制、降低医保基金方面的作用潜力巨大。临床药学是医院药学的核心,也是药学服务收费能否顺利实现的决定性因素。药师要从药品管理、调剂等基础工作中解放出来,真正走进临床,发挥解决药物治疗问题的独特优势。药学服务能解决药物治疗问题,满足社会需求,收费自然是合理的。

参考文献:

- [1] 韩 容,赵志刚. 中国药学服务标准与收费专家共识[J]. 药品评价,2016,13(14):8-24.
- [2] GALLAGHER PF, O'CONNOR MN, O'MAHONY D. Prevention of potentially inappropriate prescribing for elderly patients: a randomized controlled trial using STOPP/ATART criteria[J]. Clin Pharmacol Ther, 2011, 89(6):845-854.
- [3] GILLESPIE U, ALASSAAD A, HAMMARLUND-UDENAES M, et al. Effects of pharmacists' interventions on appropriateness of prescribing and evaluation of the instruments' (MAI, STOPP and ATARs') Ability to predict hospitalization - analyses from a randomized controlled trial[J]. PLoS One, 2015, 8(5):e62401.
- [4] 徐金霞,胡 伟,王 可. 临床药师对临床不合理用药的药学干预分析[J]. 中国医药指南,2016,19(7):5-6.
- [5] VISWANATHAN M, KAHWATI LC, GOLIN CE. Medication Therapy Management Interventions in Outpatient Settings: A Systematic Review and Meta-analysis[J]. JAMA Intern Med, 2015, 175(1):76-87.
- [6] ISETTS BJ, SCHONDELMAYER SW, ARTZ MB, et al. Clinical and economic outcomes of medication therapy management services: the Minnesota experience[J]. J Am Pharm Assoc, 2008, 48(2):203-211.
- [7] GRIZZLE AJ. Cost of Prescription Drug-Related Morbidity and Mortality[J]. Ann Pharmacother, 2018, 52(9):829-837.
- [8] DALTON K, BYRNE S. Role of the pharmacist in reducing health-care costs: current insights[J]. Integrated Pharmacy Research Practice, 2017, 6:37-46.
- [9] GREER N, BOLDUC J, GEURKINK E, et al. Pharmacist-Led Chronic Disease Management: A Systematic Review of Effectiveness and Harms Compared to Usual Care[J]. Annals of Internal Medicine, 2016, 165(1):30.
- [10] ISETTS BJ, SCHONDELMAYER SW, ARTZ MB, et al. Clinical and economic outcomes of medication therapy management services: the Minnesota experience[J]. J Am Pharm Assoc, 2008, 48(2):203-211.
- [11] 陈 敏,张伶俐,张 川. 儿科临床药师药学服务的成本-效益分析[J]. 中国药房,2018,29(4):483-486.
- [12] 张 川,黄 亮,张伶俐. 国内外儿科临床药师干预患者药物治疗效果研究的文献评价[J]. 中国药房,2011,22(1):70-74.
- [13] CHEN CM, KUO LN, CHENG KJ, et al. The effect of medication therapy management service combined with a national PharmaCloud system for polypharmacy patients[J]. Comput Methods Programs Biomed, 2016, 134:109-119.
- [14] 吴 可,万 喆,韩 晟,等. 我国药事服务费收费方式研究[J]. 中国药房,2011,22(9):778-780.
- [15] 张 丹,何江江,胡善联. 部分国家和地区实施药事服务费的经验综述[J]. 中国卫生政策研究,2011,4(1):18-26.
- [16] 王力男,张 进,胡善联. 我国药事服务费的可行性调查[J]. 中国卫生政策研究,2011,4(1):14-17.
- [17] 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):34-37.
- [18] 张 静,王虎峰. 药事服务费改革:内涵解析及政策选择[J]. 中国药房,2018,29(6):725-730.
- [19] 张建琴,洪东升,张幸国. 浙江省省级医院门诊药事服务成本研究[J]. 中国医院药学杂志,2015,35(8):669-672.
- [20] 向小曦,杨春艳,杜书伟. 湖北省公立医院住院基本药事服务成本测算[J]. 中国医院药学杂志,2012,32(22):1839-1840.
- [21] 房信刚,李晓惠,李 士. 公立医院药事服务费收取标准的测算与敏感性分析[J]. 中国医院管理,2014,34(12):10-13.
- [22] 易冬阳,唐海丽,张毕奎. 我国医院药事服务费的科学量化探讨[J]. 中南药学,2011,9(5):398-400.
- [23] 王 聪,李 倩,邹 悦. 中国设立药事服务费的利益相关集团分析[J]. 重庆医学,2012,41(34):3671-3673.
- [24] 蔡卫民,翟晓波,何志高. 临床药学服务补偿机制初探[J]. 中国医院药学杂志,2011,31(1):1-4.
- [25] 毛静怡,柳丽丽,潘永卉. 美国药物治疗管理对我国药学服务的启示[J]. 现代药物与临床,2017,32(10):2031-2035.
- [26] 海沙尔江·吾守尔,王建华,刘小玲. 我国药学服务标准与收费建议—药事管理与药物治疗学[J]. 药品评价,2015,12(12):19-23.
- [27] 陶秀荣,冯 茹,古 艳. 我国医疗机构实施药事服务费的难点及应对策略[J]. 中国药事,2016,30(4):369-372.
- [28] 张 楠,张 娜,鲁 秀. 医联体药师团队参与 COPD 患者长期用药安全评估管理工作模式的实践研究[J]. 中国药师,2018,21(3):441-444.

(收稿日期:2019-03-04)