

# Investigation of Hospital Pharmacists about the Charge for Pharmaceutical Care

## —A Case Study of Yunnan Province

Zihang Ding, Fan Li\*, Yun'e Chen, Xiuyuan Shi

Kunming Medical University, Kunming Yunnan  
Email: 709039075@qq.com, \*caiyunzhanan006@163.com

Received: Mar. 1<sup>st</sup>, 2020; accepted: Mar. 16<sup>th</sup>, 2020; published: Mar. 23<sup>rd</sup>, 2020

---

### Abstract

**Objective:** According to the existing pharmaceutical care charging standards and taking Yunnan province as an example, investigated the intention of pharmacists in public hospitals to charge for pharmaceutical care, and explores how to establish the charging mechanism about pharmaceutical care in order to meet the demands of pharmacists and patients. **Methods:** Through the method of a questionnaire survey, the intention of pharmacists in public hospitals in Yunnan province to charge pharmaceutical care was investigated and analyzed. **Results:** Among the types of charges by person-time: Pharmacists who charged 1 - 3 yuan for the examination of prescriptions accounted for the largest proportion (39.9%). The proportion of pharmacists who charged 10 - 15 yuan for individualized medication guidance was the highest (36.5%). The largest proportion of pharmacists charged the same service fee as the outpatient service standard of physicians was 34.0%. Pharmacists who charged 50 - 80 yuan for consultation fees accounted for the largest proportion (65.3%). Among the types of charges based on bed day: Pharmacists charging 6 - 10 yuan accounted for the largest proportion (36.5%); Among the types of charges in the case report: Pharmacists charged 20 - 40 yuan for monitoring adverse reactions accounted for the largest proportion (55.7%). **Conclusion:** The charging intention of pharmacists is generally low and different charging methods have different advantages and disadvantages. Therefore, the establishment of a hybrid charging model can only take into account the interests of both doctors and patients, and provide a reasonable basis for the compensation mechanism by improving the professional ability of pharmacists.

### Keywords

Medical Institutions, Pharmaceutical Service Fees,  
Compensation Mechanism

---

\*通讯作者。

# 医院药师对药学服务收费意向调查

## ——以云南省为例

丁子航, 李 璠\*, 陈云娥, 石秀园

昆明医科大学, 云南 昆明

Email: 709039075@qq.com, \*caiyunzhinan006@163.com

收稿日期: 2020年3月1日; 录用日期: 2020年3月16日; 发布日期: 2020年3月23日

### 摘 要

目的: 根据目前现有的药学服务收费标准, 以云南省为例, 调查公立医院药师对药学服务收费的意向, 探寻药学服务如何既满足药师需求又兼顾患者经济负担下建立相应的收费机制。方法: 通过问卷调查的方法, 抽样调查并分析云南省公立医院药师对药学服务收费的意向。结果: 以人次计的收费类型中: 收取1~3元的处方审核费的药师最多, 占比39.9%; 收取10~15元的个体化用药指导费的药师最多, 占比36.5%; 收取与医师门诊标准相同的门诊药师服务费的药师最多, 占比34.0%; 收取50~80元的药师会诊费的药师最多, 占比65.3%; 以床日计的收费类型中: 收取6~10元的药师最多, 占比36.5%; 以例次报表计的收费类型中: 收取20~40元的不良反应监护的药师最多, 占比55.7%。结论: 药师的收费意向普遍偏低且不同的收费方式均存在不同的优缺点; 因此建立混合收费模式才能顾全“医患”双方的利益, 并通过提高药师业务能力, 进而提升收费水平, 进一步为补偿机制提供有力的依据。

### 关键词

医疗机构, 药学服务费, 补偿机制

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

医院药学服务如何做到在公立医院改革的卫生背景下达到提高医疗服务质量、减少医疗资源的浪费等目的已成为广泛关注的焦点问题[1], 医疗产业成熟的国家普遍通过收取药学服务费激励药师发挥良性作用进而解决该问题[2]。但在药学服务费的收费原则、收费方式、收费标准、医保报销比例等问题均不明确的情况下, 我国民众对收取药学服务费难免产生迷惑、甚至排斥的心理。随着国家对医院药学服务的重视程度日益加重, 我国部分省市积极探索药学服务费的概念及实践[3], 如: 北京市通过收取医事服务费对药学服务进行补偿; 重庆市尝试通过每门(急)诊人/疗程(次)收取药学服务等。在发达省市不断探索的情况下, 云南省如何紧追脚步, 依据我省医院药师的实际情况及意向建立符合我省实际情况收费标准是本文重点解决的问题。

## 2. 国外药学服务费收费标准

相比于发达国家, 我国的医院药学服务发展起步较晚, 药学服务补偿机制仍处于摸索的阶段, 如何

科学且合理的收取药学服务费还需借鉴其他国家现有、已成熟的标准，并结合我国实际国情研究探索。因此本文通过文献整理，将国内外药学服务费收取标准进行整理，为云南省药师对药学服务收费意向的调研做铺垫[4]-[12] (详见表 1)。

**Table 1.** Standard list of foreign pharmaceutical service charges

**表 1.** 国外药学服务费收取标准

	收费项目	收费标准	实施国家/地区
门诊调剂	按人次收费	人/次	英国、加拿大
	按处方收费	处方数量	台湾
	按药品数量收费	处方中不同药品品种	日本
	按药品金额收费	药品金额的百分比或规定的差额	南非
住院药学	每日住院费	药师成本分摊到每日住院费用中	台湾
	治疗管理	帕金森及抑郁症等药物	美国
	药品管理及指导费用	药品管理及使用指导	日本
	药品审核服务	核查药品	英国(威尔士)
专科药学	无整体收费	无整体收费	美国、加拿大、英国、台湾
治疗药物检测服务 (TDM)	治疗药物检测服务费用	制定个性化给药方案、血药溶度测定、结果解释等方案	日本
静脉用药配置服务 (PIVAS)	调配静脉用药服务费用	澳大利亚: 19.5 澳元(小针剂增加 4~6) 美国: 25~125 美元(肠外营养液最高 854 美金)	澳大利亚、美国
药物基因组服务	药物相关基因检测费用	未完全建立	美国等
咨询药事服务	药品相关信息咨询费	安全用药咨询室、窗口	英国、美国等
药店药学服务	药品相关信息咨询费	药师调剂费用	加拿大、美国、日本、韩国等
药学情报服务	信息服务费	提供信息服务	缺乏标准尚未有实行
药事管理与药物治疗管理服务	服务费	社区药房和医院药师为患者提供服务	缺乏标准尚未有实行
居家药学服务	服务费	家庭药师	美国、英国、日本等

### 3. 对象与方法

#### 3.1. 对象

本次调查于 2018 年 6 月进行，采用随机抽样的方法将云南省 16 个地州中二级及以上的公立医院为研究对象，每家医院抽取 3~4 名在岗的药师进行药学服务收费意向的匿名调查。本次共抽取 288 名药师，问卷回收 271 份，有效问卷回收率为 94.1%。

#### 3.2. 方法

本次研究主要运用问卷调查法。在现有国内外药学服务费收取标准的基础上设计问卷调查表，并进行预调查对问卷进行修改，问卷主要分为受访药师的基本情况和对药学服务收费的认知。

### 4. 结果

#### 4.1. 基本情况

271 名受访药师中，年龄在 30~49 岁之间有 179 人；本科学历的药师有 200 人，占比 73.8%；在编正

式职工有 234, 占比 86.3%, 其中 119 人为副高级专业技术资格, 占比 43.9%; 98 人的工作年限为 2~10 年, 占比 36.2%, 其中工作 2~5 年和 6~10 的受访者各有 49 人, 占比 18.1%。

## 4.2. 药学服务收费标准

### 4.2.1. 以人次计为标准

受访者对“以人次计的处方审核”的收费意向: 108 人认为收取 1~3 元较合理, 占比 39.9%; 仅有 21 人认为收取 10 元以上较合理, 占比 7.7%; 其余 202 人认为应收取 1~6 元较合适, 占比 74.6% (见表 2)。

**Table 2.** Review of prescription fee intention on a person-to-person basis

**表 2.** 以人次计的处方审核收费意向

价格	1~3 元	4~6 元	7~10 元	>10 元
频数[n(%)]	108 (39.9)	94 (34.7)	48 (17.7)	21 (7.7)

受访者对“以人次计的个体化用药指导工作”的收费意向: 99 人认为收取 10~15 元较为合理, 占比 36.5%; 75 人认为收取 16~25 元较为合适, 占比 27.7%; 49 人认为收取 26~35 元较为合理, 占比 18.1%; 仅有 32 人认为收取 45 元以上较为合理, 占比 11.8%; 其余 5.9% 的受访者认为收取 36~45 元较为合理 (见表 3)。

**Table 3.** Intention to charge individual medication instruction by person-time

**表 3.** 以人次计的个体化用药指导收费意向

价格	10~15 元	16~25 元	26~35 元	35~45 元	>45 元
频数[n(%)]	99 (36.5)	75 (27.7)	49 (18.1)	16 (5.9)	32 (11.8)

受访者对“以人次计门诊药师”的收费意向: 92 人认为收取与医师门诊标准相同的门诊药师服务费较为合理, 占比 34.0%; 76 人认为收取 3~5 元较合理, 占比 28.0%; 75 人认为 6~10 元较合适, 占比 27.7%; 仅有 28 人认为收取 10 元以上较合理, 占比 10.3% (见表 4)。

**Table 4.** Outpatient pharmacists' charging intention is calculated by person-time

**表 4.** 以人次计门诊药师收费意向

价格	3~5 元	6~10 元	>10 元	同医师门诊标准
频数[n(%)]	76 (28.0)	75 (27.7)	28 (10.3)	92 (34.0)

受访者对“以人次计药师会诊”的收费意向: 177 人认为收取 50~80 元较合理, 占比 65.3%; 45 人认为 81~120 元较为合适, 占比 16.6%; 有 5 人认为 121~150 元较为合理, 占比 1.8%; 14 人认为 150 元以上的药师会诊费较合适, 占比 5.2%; 其余 30 人认为收取其他金额的药师会诊费用较为合理, 占比 11.1% (见表 5)。

**Table 5.** Intention to charge pharmacists for consultation by person-time

**表 5.** 以人次计的药师会诊收费意向

价格	50~80 元	81~120 元	121~150 元	>150 元	其他
频数[n(%)]	177 (65.3)	45 (16.6)	5 (1.8)	14 (5.2)	30 (11.1)

#### 4.2.2. 以床日计为标准

受访者对“以床日计的医嘱量”的收费意向：99 人认为收取 6~10 元较为合理，占比 36.5%；35.1% 的受访者认为 3~5 元较为合适，有 95 人；47 人认为 11~15 元较为合理，占比 17.3%；其余 30 人认为收取 15 元以上的药学服务费用较为合理，占比 11.1% (见表 6)。

**Table 6.** Intention of charging for pharmacist services based on doctor's orders per bed day  
**表 6.** 以床日计医嘱量的收费意向

价格	3~5 元	6~10 元	11~15 元	>15 元
频数[n(%)]	95 (35.1)	99 (36.5)	47 (17.3)	30 (11.1)

#### 4.2.3. 以例次/报表计为标准

受访者对“以例次计的药物不良反应监护”的收费意向：151 人认为 20~40 元较为合理，占比 55.7%；87 人认为 41~60 元较合适，占比 32.1%；19 人认为 61~80 元较合理，占比 7.0%；其余 5.2% 的受访者认为收取 80 元以上的药学服务费较合理(见表 7)。

**Table 7.** Intention to charge for monitoring adverse drug reactions by example  
**表 7.** 以例次计的药物不良反应监护的收费意向

价格	20~40 元	41~60 元	61~80 元	>80 元
频数[n(%)]	151 (55.7)	87 (32.1)	19 (7.0)	14 (5.2)

## 5. 讨论

### 5.1. 以人次计收费优劣势

与床日计、例次/报表计相比，人次计收费模式能更全面的涉及医院药学服务工作项目，收费模式也多种多样。而且这种收费模式也更适合门诊患者按照个人的需求选择服务项目，但是方便患者选择的同时也会加重患者的经济负担。假设药学服务工作项目按照问卷中最低的收费标准执行，一位患者在门诊进行就医取药后，若不选择其他服务项目，其必须支付处方审核和门诊药师这两项基础项目，即需支付 4~8 元；若选择其他的服务项目就需支付 14~23 元，在这样的前提下，仅有较少的患者愿意再选择其他的服务项目，若这种假设成立，那么就不利于其他服务项目的开展。

### 5.2. 以床日、例次报表计收费优劣势

药师对以床日计的收费标准更倾向于 3~5 元，若按这种模式运行能有效地减轻住院患者的经济负担，假设患者住院 7 天，那么他仅需支付 21~35 元就可以得到每日的药品调剂，使用、指导等多种服务。但是这种收费标准无法兼顾药师的利益，因为对于药师来说，其中涉及住院药师的调剂、审方药师的审核、临床药师的用药指导等多个工作板块，那么 3~5 元就无法合理补偿相关药师提供的技术服务。以例次报表计收费主要是针对临床药师对住院患者的不良反应监护，药师普遍认为 20~40 元较为合理。虽然这是调查中最底的收费水平，但对于患者而言，是在每日以床计的药学服务费的 21~35 的基础上再增加 20~40 元，平均每日患者需支付 6~11 元的药学服务费，这无疑加重了患者的经济负担。

### 5.3. 收费意向普遍偏低

根据问卷结果来看，无论是以人次计、床日计还是例次报表计，药师均倾向于较低的收费水平，这种情况可能产生的原因主要有两种：一种是药师站在患者的角度，为其减轻经济负担；另一种是药师对



自身工作的不肯定, 缺少工作自信。结合文献梳理及专家咨询来看, 这两种原因中第二种可能起主导作用。我国药学服务发展较缓慢, 近年来才开始从“以药品为中心”转变为“以病人为中心”, 且才开始逐步重视执业药师的职业能力和专业实践的发展, 因此相比于其他国家来说, 我国的医院药学服务仍属于新型学科, 对医护人员来说, 药学服务也正从幕后工作者逐步转变为台前表演者, 但是这个工作是艰难又缓慢的; 而且若从患者的视角出发, 如何转变药师的工作职能也是医院药师需深思的问题, 因此这些问题均可能影响医院药师的工作自信度。

## 6. 建议

### 6.1. 建立混合收费模式, 顾全“医患”利益

考虑到云南省地理条件较为宽广、地州较为丰富、部分地区较为偏远、各个地州的经济水平严重不平衡等因素, 可根据地州的实际医药环境以及不同的经济发展水平, 按照实际需求将药学服务的“以人次计、以床日计、以例次/报表计”三种收费类型混合使用, 进而形成既能减轻患者经济负担又能补偿药师工作的收费标准。目前我国大部分医院正引进处方审核系统, 因此可对门诊患者的可推出一种既包含审方又包含门诊药师指导的收费模式, 这样既能对门诊药师进行工作补偿又能通过鼓励审方系统的引进精简人力资源。对住院患者来说, 可采用以床日计并且包含药品调剂、使用及个性化用药指导的服务项目, 并且适当的调整收费金额, 这样不仅能对住院患者进行全程化用药指导, 又能形成对临床药师日常查房工作的鼓励和补偿机制。进而从根源上加快医院药学服务的转型, 使药师逐步被临床医护人员重视; 并通过与患者的日常接触, 改变药师以往的幕后“人设”, 提高药师的社会认同度。

### 6.2. 提高药师业务能力, 提升收费水平

合理用药不仅是医院药学服务的工作重点、患者关注的焦点, 也是反映药师业务能力的关键[13][14]。只有药师本身业务能力过硬, 才能有信心提出较高的收费水平。因此可依据国内已初步建立的学历教育与在职药师继续教育双轨并行的教育及培养模式, 并逐步规范化和制度化医院药师的学习机制, 为药学服务培养大批技术人员提供临床药学的的新知识和新技能, 并对医院在职药师从事的临床具体工作起到积极作用。实际工作中可对药师开设针对性的专题培训如: 抗菌药物合理使用、糖皮质激素的合理使用、基本药物使用、不合理处方等专题讲座并进行培训结果和药师出勤率的考核, 并将考核结果与药师的绩效相挂钩, 督促药师参与讲座、培训等学术活动, 激励药师产生自主学习的意识, 提高自身的专业能力, 并为日后药学服务收费机制提供有力的依据。

## 7. 小结

医院药学服务目前正处于由“旧模式”向“新模式”的转型, 在这个转型的过程中药学服务收费的呼声日益加重[15]。大环境的更新、政策文件的颁布、“药患的需求”等外界因素, 倒逼着医院药学服务深思: 如何在这样严峻形势下根据药师的工作需要及患者的心声建立符合实际情况的药学服务补偿机制。公立医院药学服务应向补偿机制迈出第一步, 并在实际工作中逐步形成积极的、有保障的、可持续的新机制。而且药学服务补偿机制不仅能保证患者用药安全、维护人民群众健康, 也可加快药学服务向高质量的标准发展, 因此符合实际工作需要的药学服务收费机制的建立迫在眉睫。

## 参考文献

- [1] 廖美偲, 邢花. 国外医院药学服务研究及对我国的启示[J/OL]. 中国药物经济学, 2019(01): 124-127 [2019-02-25]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5482.R.20190115.1114.062.html>
- [2] 陶思佳. 新医改下药学服务发展方向浅析[J]. 求医问药(下半月), 2013, 11(6): 20

- 
- [3] 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.
- [4] 刘纯, 尚尔宁, 邵志高, 游一中, 葛卫红. 英国医院临床药学服务模式初探[J]. 药学服务与研究, 2015, 15(5): 347-350.
- [5] 贾亮亮, 徐帮, 赵倩, 谭建玲, 郑建灵, 曾晓, 李海燕, 邓亚红, 周丽, 金桂兰. 国外静脉用药集中调配相关药学服务费情况概述[J]. 药品评价, 2015, 12(18): 19-24.
- [6] 赵春阳, 姜明燕. 澳大利亚药品价格的组成与药事服务的收费标准[J]. 药品评价, 2015, 12(12): 5-7+23.
- [7] 贾亮亮, 徐帮, 赵倩, 谭建玲, 郑建灵, 曾晓, 李海燕, 邓亚红, 周丽, 金桂兰. 国外静脉用药集中调配相关药学服务费情况概述[J]. 药品评价, 2015, 12(18): 19-24.
- [8] 赵玮. 日本药学服务费实践分析及对我国的启示[J]. 安徽医药, 2013, 17(12): 2181-2182.
- [9] 李景, 褚淑贞. 国内外药品可及性现状浅析[J]. 上海医药, 2011, 32(6): 278-281.
- [10] 陆华. 国外药事服务收费简介[C]//中国药学会, 烟台市人民政府. 2011年中国药学大会暨第11届中国药师周论文集. 烟台: 中国药学会, 2011: 9.
- [11] 龚向光, 胡善联. 澳大利亚经验对我国药品价格管制的启示[J]. 中国卫生经济, 2002(11): 47-50.
- [12] 海沙尔江·吾守尔, 吴可, 史录文. 国外部分国家(地区)药事服务补偿机制及调剂费收费方式研究[J]. 中国药房, 2012, 23(1): 12-16.
- [13] 肖华. 药学服务费分析[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(2): 155-156.
- [14] 秦永存. 医院药事管理在临床药学服务中的价值与作用研究[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(26): 134-135.
- [15] 史国兵. 我国医院药学服务定位与组织模式研究[D]: [博士学位论文]. 沈阳: 沈阳药科大学, 2009.