

医改进行时

——我国医院药学发展专家共识

发起单位：

中国药学会医院药学专业委员会

中国医院协会药事管理专业委员会

中华医学会临床药学分会

中华中医药学会药房管理分会

中国药理学会治疗药物监测研究专业委员会

中国药学会药物经济学专业委员会

中国医学装备协会药房装备与技术专业委员会

2014 年 6 月 18 日

自 2009 年开始的新一轮医改已经驶入了深水区，李克强总理在 2014 年 3 月 5 日首次作政府工作报告时指出：“为了人民的身心健康和家庭幸福，我们一定要坚定不移推进医改，用中国式办法解决好这个世界性难题。”这表明了党和国家克服困难推进医改的决心和信心。在近几年医改进行过程中，很多地区的医改演变成了“药改”，“医药分家”、“药房承包”、“药房剥离”、“药房托管”、“药事合作”等所谓“医改模式”产生的结果背离了医改解决老百姓“看病难，看病贵”的初衷，导致用药不安全性和不合理性增加，给患者、家庭和国家带来更多的健康损害和医疗负担，同时也影响了医院药学的健康发展和全国 37 万医院药学技术人员的工作积极性，势必会影响到医改的顺利进行。殊不知，在药品零差率销售（药房变成医院成本部门）的表象下，药品使用不合理导致的成本可能是巨大的，尤其是对于中国这样的卫生经费中药占比很高、中西药并用和剂型规格异常复杂、幅员辽阔和城乡差异大的用药大国，药品应用的安全、有效和经济问题必须得引起有关部门的足够重视。

鉴于上述情况，中国药学会医院药学专业委员会、中国医院协会药事管理专业委员会、中华医学会临床药学分会、中华中医药学会药房管理分会、中国药理学治疗药物监测研究专业委员会、中国药学会药物经济学专业委员会、中国医学装备协会药房装备与技术专业委员会等与医院药学工作相关的学术团体组织全国的医院药学专家深入研讨，广泛征求意见，就医改进行中医院药学面临的挑战及机遇、新医改形势下药师的价值、如何促进医院健康的可持续发展等达成了以下六点共识，期待此共识能够为政府决策机关和公众正确认识医院药师的地位和作用提供参考，也期待此共识能够激励全国的医院药师同仁立足现实、拼搏进取，既为了更好的推进医改而努力，也为了实现药师的职业价值，为广大患者的用药安全和公众的健康、节约和优化珍贵的医疗资源保驾护航。

一、 药师是保证社会安全和公众生命安全不可替代的力量，药学服务是国家民生工程建设的组成部分

《医疗机构药事管理规定》中规定：“医疗机构药事管理是指以病人为中心，以临床药学为基础，对临床用药全过程进行有效的组织实施与管理，促进临床科学、合理用药的药学技术服务和相关的药品管理工作”，“药师要与医师共同对药物治疗负责”。药学部门在医疗机构负责人领导下，负责本机构药事管理，按照《中华人民共和国药品管理法》及相关法律、法规监督、管理本机构临床用药和提供各项药学服务。医院药学工作是医院工作的重要组成部分，是提高医疗质量、保证患者用药安全、有效的重要环节。经过几代药师的不懈努力，当今药师的职能已从传统保障药品供应向以患者为中心、提供优良药学服务、促进药物临床应用向合理用药方向转变：药师是医院用药错误的把关者；是医师处方、用药

医嘱的审核者；处方点评的实施者；是医院药事管理相关法律、法规、部门规章的执行者和监管者；是用药信息的收集和反馈者；是药品不良反应的监测和报告者；是患者安全、有效、经济用药的指导者；是药品质量的保障者；临床药师是医师临床药物治疗的合作者、临床用药直接参加者。换言之，药师是构建医患和谐关系和保障民众生命安全不可替代的力量，药师提供的药学服务是国家民生工程建设的的重要组成部分，以下几点概括了药师在国计民生中的重要作用：

- 1.药师通过保证用药安全来保证人民群众的生命安全；
- 2.药师通过保障合理用药来保障有限医疗资源的合理分配；
- 3.药师是医药科技发展的引领者，药师通过药物流行病学和药物经济学等研究，为药品生产者生产出更安全、更经济、更有效的药品提供了方向和数据支持；
- 4.药师是促进合理用药、监督和制约不当处方行为，担当医患沟通桥梁和缓解医患矛盾的重要力量；
- 5.药师是对医药流通领域不规范竞争监管的技术力量，药品是特殊的商品，关系着人民群众的身体健康，医药市场不能失去药师的有效监管。

二、 药师队伍数量缺乏、既往使用错位是导致药师不能全方位履行职责和药师职业地位不高的主要原因

目前，我国各级医疗机构药师配备严重不足，与国家政策法规规定的占医疗机构卫生技术人员 8%的比例相差甚远，与国外药师数量配比更不能相提并论，如日本 1.3 亿人口，有 20 万药师；美国 3.1 亿人口，有 22 万药师和 26 万药学技术员；中国 13 亿人口，70%以上的药品从医疗机构中发出，而医院药师和其他相当于国外药学技术人员人员之和仅约 37 万。追究我国药师队伍数量缺乏的根本原因，和我国的医药管理体制相关。第一，我国医疗机构一直是事业单位编制，医疗机构的管理者更倾向把宝贵的事业编制留给医师，导致 8%的法定药学专业技术人员比例从未达到。第二，几乎没有被政府所认可的，能够反映药师劳动价值的收费项目来激励药师。第三，因为既往政府对医疗机构投入不足而不得已采取的“以药补医”政策，使得医院管理者考察医院药师工作价值的时候更注重的是药品销售带来的经济利益，而不是药师提供药学服务、促进合理用药带来的社会价值和间接经济价值。

事实上，在医药科技高度发达、医药分业的今天，一流的医疗质量必须依靠由医师、药师、护师等专业人员组成的医疗团队的密切配合来实现，加强药师队伍的建设对于药师更好地参与到这种现代医疗模式中的意义深远。即使在药师职业价值被严重低估的当下，国内医院药师仍然立足自身，依靠不懈的努力争取医疗同行和患者的尊重和认可，比如四川省人民医院成功开展了药师门诊用药咨询收费（中级 3 元、副主任药师 5 元、主任药师 7 元）、南京鼓楼医院的抗凝药师

门诊和北京天坛医院的药师-医师联合出抗凝门诊（共同收费 60 元）、北京大学第一医院临床药师加入肾病治疗团队中共同为患者服务（药师每次咨询治疗收费 20 元）、国内多省批准了对静脉药物集中配置（PIVAS）服务进行收费（目前广东、山东、云南、湖南、黑龙江五省批准 PIVAS 收费）、中药煎药收费、北京天坛医院对药师干预处方和医嘱及开展住院患者用药教育等药学服务实施奖励等。

三、 应尽快落实国家医改文件中提出增设药事服务费的激励机制、明确学科发展导向

药事服务费指医疗机构药学部门和药师所提供的药品调剂服务和基本药学服务收取的费用，包含对基本运营成本和药师专业技术服务价值的补偿。增设药事服务费是国家医改文件中明确提出的措施，也深受医疗机构和药师们的认同。因为饱受诟病的“以药补医”政策不是医院药师队伍自己的选择，并使药师的专业技术服务价值被药品加成所掩盖，药师的工作没有得到应有的激励，参与合理用药的动力不足，不利于卫生资源的合理分配和患者用药安全。而药事服务费可将隐含在药品加成中的药师专业技术服务价值得到具体的体现和量化。

在现代社会里，付出劳动就应得到相应的报酬，医院药师所提供的药学专业技术服务应该有价值体现。2013 年世界药学大会上就明确提出：没有付费的药学服务不可能持续（Without payment, No sustainability）。

表 1 世界各国收费名称和含义

国家/地区	收费名称	定义包含内容
美国、日本、韩国	调剂费	除药物成本之外的每次调剂门诊药物的费用。根据药师检查患者病历的信息、药物使用回顾、优选药物列表回顾、调配门诊药物、填充药盒、患者咨询、提供完整处方、药物分发、特别包装和经营药房间接相关的设施和设备维护等成本测算而得。
南非	调剂费	是药房调配药物和提供专业服务而收取的费用。包括药物储存费用、维护患者用药记录费用、一般运营费用（如税金、员工工资、房屋租金等），及投资回报等。
爱尔兰	调剂费	是指药师按照用药指南要求提供服务所发生的合理成本及调剂药品的费用。
加拿大	调剂费	是药房为其调剂的每张处方收取的费用。调剂费是药师提供药物相关服务附加的费用。主要补偿药剂师调剂药品过程中付出的专业药学服务价值。包括药房员工的工资、店铺租金、间接费用等运营费用。调剂费按每张处方收取。与医生诊疗服务没有关系。
中国台湾、香港	药事服务费	是指药事调剂药品的费用。台湾议员药事服务费分为门诊药事服务费和住院药事服务费。

对药学服务收取费用是全世界范围内通行的做法，许多发达国家（地区）社会药房和医院药学部门多采用单独收费方式，是对药品调剂成本和调剂服务进行的补偿（具体见表 1），有调剂费、药师服务费、专业服务费、药事服务等不同称谓。虽然对药事服务费的表述不同，但内容基本一致。世界卫生组织认为：调剂费反映了药师在处方调剂工作中一系列专业技术服务的价值，是补偿药师调

剂服务的一种收费。补偿费既包括药房人员、场地、设施、设备、材料、管理成本，又包括药师调剂药品及提供相关专业服务的价值。

在我国医改推进的过程中，部分地区明确提出了增设药师服务费，比如在重庆的医改试点中，2013年12月初，重庆市政府办公厅转发了《市卫生计生委等部门区县级公立医院药事服务费收取办法的通知》，其药事服务收费标准见表2。但是，更多的地方在医改推进过程中，不提或淡化药事服务费项目，这对医院药学学科建设造成了不利影响，给药师职业的发展带来了负能量，挫伤了广大药师参与医改的积极性。有些医院谋求“药房托管”，急于“抛包袱”，使高素质药学专业技术人员流失严重，新招聘药学专业人员十分困难；有的药学部门主任甚至是医师、护师或总务、财会人员，有些医院让药学人员去挂号；有的医院把药学部门已列为编外，只是维持现状，不愿再投入技术或设备；奖金明显低于其他医、护人员，医院药学学科发展停滞不前甚至倒退。

表2 重庆地区药事服务费标准（单位：元）

功能区	标准	重庆市参保人员			非重庆市参保人员
		个人	财政	医保	个人自付
每门诊人次	都市功能核心区及拓展区 12	2	5	5	12
	城市发展新区 10	2	4	4	10
	渝东北生态涵养及渝东南生态保护发展区 9	2	3.5	3.5	9
每住院人次	都市功能核心区及拓展区 340	34	153	153	340
	城市发展新区 320	32	144	144	320
	渝东北生态涵养及渝东南生态保护发展区 290	29	130.5	130.5	290

因此，我们呼吁：尽快落实国家医改中提出增设药事服务费的措施，明确设立药事服务费，体现药师提供专业技术服务的劳动价值，制定适宜的收费项目，确定合理的收费标准，医保对药事服务费用予以报销。

四、“药房剥离”、“药房托管”、“药事外包”并不能解决“看病难、看病贵”问题，也不能解决某些医务人员收取药品处方费问题，反而会加剧不合理用药和药品流通领域的腐败现象

医改的目的是解决“看病难、看病贵”和医务人员提供的医疗服务与药品销

售利益挂钩问题。而国内一些地区的政府、医药商业公司和医疗机构却对医院药房采取“药房剥离”、“药房托管”“药事外包”等形式的所谓的“医药分开”改革。究其原因，不外乎为以下三点：第一，医药公司为了占领销售额巨大的医院药品市场、增强垄断、谋取利益最大化；第二，医院在失去了药品加成率所带来的药品利润大幅度下降后，采取出让药房经营权和出租人力资源的形式来获得更多的利益；第三，按医改文件精神，在医院取消药品加成率后，政府应当增加财政投入，但有的地区政府部门通过出让药房经营权和出租人力资源的办法达到不投入或减少投入。上述做法实质上是药品利益的再分配，托管承包企业通过行政权力的转移，利用掌握药房的管理权变成垄断医院药品供应权的单位，这种模式造成托管方一家独大；而众所周知，“绝对的垄断导致绝对的腐败”。目前中国的“药房托管”实际上是变相的“药房承包”，打着医药分开旗号，建立新的利益链条的实现方式。

在此，想请各级各类政策制定部门剖析的问题是：老百姓的看病难和看病贵不是医院药房的存在造成的；医院不合理用药、浪费医疗资源的现象不是药师队伍造成的。采用“药房剥离”、“药房托管”“药事外包”等形式“改革”的弊端是：现有药师队伍不稳定，人才流失加重；高学历药学毕业生不愿意从事医院药学工作；药事管理力度弱化；药学服务能力下降。

在这里需要重点指出的是，医药分开是医师和药师职责的分开，医师和药师各司其责，从不同角度保证患者接受合理的治疗，简单的将医院药房剥离并不是医药分开。世界范围内，只要是被称为“医院”的地方就必定有药房和药师，也没有哪个医院药房是商业公司来管理和运作的。因为商业公司最求的是利益最大化，由他们管理医院药房会使药事管理和药师的职责无法有效履行；必然造成对药品质量的监管力度下降；药师的业务培训、学习被取消；药师的专业技术弱化，合理用药将成为空谈。其结果必然造成用药错误增加，不合理用药加剧，患者用药风险增大，民众的健康和利益将受到更多的损害。

综上所述，对药房采取的“药房剥离”、“药房托管”、“药事外包”的措施不是医改关键所在。医改不能简单地从形式上搞药房剥离，更不能弱化药师的作用。没有中国 37 万医院药学技术人员的参与，中国的不合理用药现象难以改善。

五、 建立临床药师制，设置药学部并明确其在合理用药中的管理职能是医院药学发展必须实施的措施之一

医院药学的发展终究需要医院药学部门和药师队伍的自立自强，培养高素质的临床药学专业技术人才。根据中国的国情，首先要建立一支专业水平高，服务

能力强，贴近临床、面对患者的临床药师队伍，培养参与临床用药能力强、药学实践服务能力强的人才是当务之急。

建议应当树立大药学理念，在全国三级医院中统一成立药学部，把医院药学做众、做强、做细。

做众是指全体药师队伍专业技术素质的提高。

做强是指医院药学需要全面发展，使现有的医院药事管理工作的行政职能更加明确，譬如：药学信息提供、处方管理、特殊药品管理、ADR 监测、抗菌药物管理、高危药品管理、医保和基本药物管理等。且更利于医院与卫生和计生委的基药管理部门、食品药品监督管理局的管理对接。

做细是指细化药师队伍的分工，让每位药师根据自身岗位及研究领域承担应有的职责，完善科学化、精细化、规范化管理。

我们认为，中国药师的培养应遵循 WHO（世界卫生组织）和 FIP（世界药学会）对药师职业发展提出的目标——做 8 星药师，即成为：

- ★健康服务的提供者（A care-giver）
- ★决策者（A decision maker）
- ★沟通者（A communicator）
- ★引导者（A leader）
- ★管理者（A manager）
- ★教育者（A teacher）
- ★终身学习者（A life-long learner）
- ★研究者（A researcher）

六、加快我国药师立法进程，明确药师的责任、权力、义务和执业资质管理

同在医疗机构中执业，医师有医师法，护士有护士条例，而药师法却长期缺失。药师作为关乎人民生命健康安全的特殊职业，在药品研制、质控、生产、销售、使用等领域，对于保证药品质量和药学服务质量具有重要的意义。鉴于此，在发达国家和地区，药师这一职业领域绝对不可以自由进入，而是有一整套对其执业资格、执业准入和执业行为的法律规定，如英国、法国、德国、瑞典等国家早已制定在药师执业方面的法律。

建议有关单位尽早理顺关系，开启药师法的立法工作。只有通过立法，才能确立药师的法律地位和法律责任；才能对药师的执业资格、职业准入和执业行为实行规范的管理，更加明确药师的责、权、利。而药师队伍，也只有在法律框架的保护和制约下，才能更规范地为保障人民群众的健康提供自己的专业技术服

务。以人为本应该是医改的关键，医务人员工作价值的真正体现是衡量医改是否成功的重要标志，期望药师执业无法可依的局面借着本次医改的东风早日终结。

发起单位：中国药学会医院药学专业委员会

中国医院协会药事管理专业委员会

中华医学会临床药学分会

中华中医药学会药房管理分会

中国药学会药物经济学专业委员会

中国药理学会治疗药物监测研究专业委员会

中国医学装备协会药房装备与技术专业委员会