



中国卫生经济
Chinese Health Economics
ISSN 1003-0743, CN 23-1042/F

《中国卫生经济》网络首发论文

题目：药学类医疗服务价格政策回顾、项目设立与启示
作者：郑大喜
网络首发日期：2024-07-12
引用格式：郑大喜. 药学类医疗服务价格政策回顾、项目设立与启示[J/OL]. 中国卫生经济. <https://link.cnki.net/urlid/23.1042.f.20240709.1755.022>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

药学类医疗服务价格政策回顾、项目设立与启示

郑大喜^①

^①华中科技大学同济医学院附属同济医院 武汉 430030

摘要：药学服务对促进合理用药、提高医疗质量、保证患者用药安全具有重要意义。文章在界定临床药师提供药学类医疗服务范围、梳理国家层面药学医疗服务价格项目设立现状的基础上，回顾了典型地区从试点设立“药事服务费”项目或修订现有项目阶段，到作为按现有价格项目子项目兼容方式加收阶段的转变历程，以药学门诊诊查费、住院诊查费（临床药学加收）、静脉药物配置费为例，比较了样本省份药学类价格项目要素和收费水平。典型地区做法给其他省市规范药学类价格项目管理以下启示：以临床价值和独立服务产出为导向，合理新增药学类价格项目；明确不同应用场景加收标准，合理修订兼容药学类价格项目。

关键词：药学服务；价格项目；合理用药；独立产出；兼容

中图分类号 R1-9；R19-0 文献标志码 B 文章编号 1003-0743(2024)08-0000-00

Policy Review, Items Establishment and Enlightenment of Pharmaceutical Medical Service Price/Zheng Daxi//Chinese Health Economics, 2024, 43 (8) : 00-00

Abstract Pharmaceutical care plays an important role in promoting rational drug use, improving medical quality and ensuring drug safety for patients. On the basis of defining the scope of pharmaceutical medical services provided by clinical pharmacists and sorting out the status quo of the establishment of pharmaceutical medical service price items at the national level, it reviewed the transformation process of typical areas from the pilot establishment of “pharmaceutical service fee” items or the revision of existing items to the stage of adding fees in a compatible way according to the existing price items. Taking pharmacy outpatient examination fee, inpatient examination fee (clinical pharmacy plus charge) and intravenous drug dispensing fee as examples, the factors and charging levels of pharmaceutical price items in sample provinces were compared. The typical regional practice has the following implications for other provinces and cities to standardize the pharmaceutical price project management: rationally adding new pharmacy price items based on clinical value and independent service output; clarifying the criteria for charging additional fees in different application scenarios; and rationally revising compatible pharmacy price items.

Keywords pharmaceutical service; price items; rational drug use; independent output; compatible

Author’s address Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, 430030, China

随着社会进步和医疗模式转变，医院药学部门由传统药品供应管理型向以合理用药为核心的临床药学服务型转变，药学服务内涵正从传统保障药品供应服务（药品供应、药品调剂、药品储存管理），迅速拓展为处方/医嘱审核、患者教育和指导、处方/医嘱点评等药学专业技术服务^[1]。药学服务以促进临床安全、规范、精准、有效、经济、适宜用药为导向，融合临床药理、遗传药理、药物基因组学、治疗药物监测、药代动力学、药事管理、药物评价、药物临床试验和创新药物早期发现等技术，涵盖临床药品供应、临床查房、病案讨论、药品处方（医嘱）前置审核、处方调剂、处方（医嘱）点评、临床用药动态监测分析、专项药

物点评、个体化用药基因检测(涉及心血管药物、免疫抑制剂、抗肿瘤药等药物)、个体化药物治疗方案设计、静脉药物调配、药物敏感试验、药物浓度测定、治疗药物监测、抗菌药物监测评价、药物不良反应监测、肿瘤患者用药指导、慢性病药物治疗管理、抗凝抗栓患者全程药学监护、围术期营养支持管理、老年人多重用药管理、用药风险评估、安全用药教育、合理用药咨询等内容。医院通过充分发挥药事管理职能、坚持处方医嘱审核及点评及处方前置审核、持续开展药品动态监测、实施标准化路径式抗菌药物管理等措施,促进合理用药,改善次均药品费用增长、处方不合格率、辅助用药金额及抗菌药物相关指标^[2]。部分大型医院率先开展临床药学探索,提供药师专科门诊、药学会诊、治疗药物监测、药物基因检测、多学科联合诊疗(MDT)等服务。临床药师提供的药学服务是医院诊疗活动的重要内容,药学服务有较好的经济价值,药师在促进合理用药、提高医疗质量、保证患者用药安全、节约医疗资源方面发挥着重要作用^[3]。部分省市新增、修订医疗服务价格项目审批发文周期较长、节奏偏慢,严重滞后于医院临床计价需求,在医保基金监管中通报的串换项目(低收费标准项目串换为高收费标准项目)、挂靠项目收费(没有收费标准或不能收费项目按有收费标准项目收费)等常见收费问题,使医院面临医疗收入合规性风险^[4]。对患者需求明确、服务内容独立、对象具体、技术路线清晰的药学服务事项立项收费,合理补偿服务人力资源和基本物耗,既体现了药学服务价值,又能促进行业健康发展。本文拟在回顾国家层面药学类医疗服务范围界定和价格政策变迁基础上,梳理典型地区新增、修订药学类价格项目最新动向,充分借鉴各地实施开展的经验,总结问题和规律,旨在进一步完善药学类医疗服务项目价格规范,健全价格项目价格管理体系。

1 临床药师提供药学类医疗服务的范围界定

我国药学服务发展历程经历了“以药品供应为中心”“以促进合理用药为中心”和“以患者为中心”3个阶段,不同阶段的服务对象、服务内容和服务方式在不断扩大、多样化^[5]。随着临床药学学科的发展、公立医院综合改革的深入和药品加成的取消,药学学科由收益中心转变为成本中心,药学学科顺应时势,加快职能转型、人才培养,展示药师在以患者为中心的多学科治疗团队中的专业能力和素质,适时拓宽专业范围,从以药品采供管、获取药品加成利益为主的用药服务,转向配合临床治疗,为患者、为临床提供专科专业系统权威的用药指导,提高药学专业服务价值,满足患者用药知情权、用药选择权,保障患者正确、安全、有效、经济、合理、个体化与精准门诊、在院期间用药,防范用药风险^[6]。

为指导公立医院规范药学服务,国家层面印发了多项文件:《中华人民共和国药品管理法》、《医疗机构药事管理规定》(卫医政发〔2011〕11号)、

《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）、《关于加快药学服务高质量发展的意见》（国卫医发〔2018〕45号）、《关于印发加强医疗机构药事管理 促进合理用药的意见的通知》（国卫医发〔2020〕2号）、《关于印发医疗机构药学门诊服务规范等5项规范的通知》（国卫办医函〔2021〕520号）、《关于印发全国医疗服务项目技术规范（2023年版）的通知》（国卫财务发〔2023〕27号）等。这些文件界定了药师提供药学服务的范围、对象、工作内容、质量管理与评价改进等。各医院按规定配备临床药师，结合医学模式转变，逐步实现药学服务全覆盖，加强药学专业技术服务、参与临床用药。《全国医疗服务项目技术规范（2023年版）》提供的药学类医疗服务项目包括：“药师门诊诊察、处方/医嘱药品调剂、住院患者个性化用药监护”等。

临床药师全职参与临床药物治疗，提供高质量药学门诊、药物重整、药学监护等服务，促进药学服务贴近患者、贴近临床^[7]。药学门诊服务由药师在门诊为患者提供用药评估、用药咨询、用药教育、用药方案调整建议等。在病房，药师要审查医嘱、合理用药，与医生、护士一起跟踪重点患者，提高用药的依从性、精准性。具有专业技术职务任职资格的药师结合住院患者病理生理状态、疾病特点、用药，参与临床医师住院巡诊，协同制定个体化药物治疗方案，开展疗效观察和药物不良反应监测，结合病情，为患者进行安全用药指导、干预或提出药物重整等意见。药物重整由药师在住院患者入院、转科或出院等重要环节，通过与患者沟通、查看资料，了解患者用药，评估比较患者在用药物和用药医嘱（转科或出院医嘱）是否合理一致，给出用药方案调整建议，与经治医师沟通，由医师确认后调整，由患者或其家属确认、经治医师签字。药学监护由药师借助查看医嘱、病历的 HIS 和相应权限、检索药学信息软件，应用药学专业知识为住院患者提供直接、全面、连贯的药物使用服务，评估分析用药依从性、有效性、安全性、经济性、适宜性，提出治疗方案调整建议（患者具体使用药物，治疗方案调整原因、不合理用药干预情况），以提高药物治疗的安全性、有效性、经济性。

2 国家层面药学医疗服务价格项目设立现状

药学类医疗服务价格项目设立政策包括：《全国医疗服务价格项目规范（试行 2001 年版）》、《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）、《卫生部 中央编办 国家发展改革委 财政部 人力资源社会保障部关于公立医院改革试点的指导意见》（卫医管发〔2010〕20号）、《全国医疗服务价格项目规范（2012 年版）》《关于加强药事管理转变药学服务模式的通知》、《关于加快药学服务高质量发展的意见》、《财政部关于印发医院执行〈政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表〉的补充规定和衔接规定

的通知》（财会〔2018〕24号）、《关于加强医疗机构药事管理 促进合理用药的意见》、《“十四五”全民医疗保障规划》（国办发〔2021〕36号）、《国家医保局办公室关于落实 2023 年度医疗服务价格动态调整 促进医疗服务高质量发展的通知》（医保办函〔2023〕66号）。药学类医疗服务价格政策经历了从设立“药物测定、药物筛查、药敏试验”等项目（2001—2008年），到“取消药品加成（中药饮片除外）、试点设立药事服务费”（2009—2019年），再到“探索完善药学类价格项目，发挥价格合理补偿功能”“有序扩大药学类服务价格政策实施范围，加快完善药学类服务价格政策，集中公布药学类价格项目；同步梳理规范药物测定、药物配置等现有药学类价格项目，药学门诊、住院诊查、院内会诊药学类价格政策暂在三级公立医院试行”（2020至今）的发展历程。

现行药学类医疗服务价格立项主要包括两类：（1）《全国医疗服务价格项目规范（2001年版）》或《全国医疗服务价格项目规范（2012年版）》覆盖药学价格项目：肿瘤细胞化疗药物敏感试验、结核菌药敏试验、体液抗生素浓度测定、血清药物浓度测定、各类滥用药物筛查、化学药物用药指导的基因检测、病原体用药指导的基因检测等。（2）新增、修订药学价格项目。药学门诊诊查费、住院诊查费（临床药学加收）、多学科综合门诊（临床药学加收）、院内会诊（临床药学加收）、静脉用药调配中心药物配置费、抗药抗体浓度测定等。《全国医疗服务项目技术规范（2023年版）》中的药师门诊诊察、处方/医嘱药品调剂、住院患者个性化用药监护项目，药师门诊诊察、处方/医嘱药品调剂、住院患者个性化用药监护映射为药学门诊诊查费、住院诊查费（临床药学加收），而处方/医嘱药品调剂属于医院内部事项，按运行成本在调价时统筹考虑，不单独立项。

3 典型地区药学类医疗服务价格项目设立历程

为探索完善药学类医疗服务价格项目，体现药学服务技术劳务价值，促进临床合理安全用药，在国家医疗保障局指导福建省率先开展药学服务类医疗服务价格项目政策试点的基础上，多个省份结合实际，经履行资料初审、专家论证、征求意见、成本测算、重要事项报告基础上，新增、修订“药学门诊诊查费、住院诊察费（临床药学加收）、院内会诊（临床药学加收）、多学科综合门诊（临床药学加收）、血清药物浓度测定、用药指导的基因检测”等多项药学类价格项目。

3.1 试点设立“药事服务费”项目或修订现有项目阶段

目前，“取消药品加成（中药饮片除外）、试点设立药事服务费”的政策仅在三明市等个别地区单独设立药事服务费（门诊药事服务费 15 元/人次，说明：若无药师审核，不得收取；门诊特殊病种参照执行；住院药事服务费，50 元/人次，说明：1 个病人 1 次住院只能收 1 次费用），在全国范围未能得到广泛实施；

上海、江苏、浙江、河北、江西、广西等省份规定，诊查费含药事服务成本等内容。单独设立“药事服务费”作为取消公立医院药品加成政策的过渡形式，初衷是将公立医院以药品价格为基础、按比例获得加成方式，调整为以服务次数为基础、按固定金额加成，使加成和用药价格、数量脱钩，减少经济因素对用药行为的诱导。各地 2017 年已全部取消公立医院药品加成，减少合理收入所腾出的空间通过结构性调整医疗服务价格、增加财政投入等方式补偿，即药事服务的成本价值，在改革后随着取消加成同步平移、同步补偿，已分摊计入到医疗服务价格中。随着各地的探索实践和公立医院综合改革的深化，公立医院补偿机制逐步完善，对于取消的药品加成收入，改革方案设计从早期的费用空间平移转化到药事服务费等个别特定项目，发展为医疗服务价格结构调整、理顺比价关系^[8]。药事服务涵盖内容庞杂，除针对特定患者的直接服务，还包括仓储管理、药品损耗等医院内部管理事项，处方审核、用药培训等医院提供医疗服务时的应尽职责、义务，如果按处方或人头收费，患者被动消费，量大面广，对医药费用总支出、医保总支出影响较大。药事服务整体按独立项目向患者收费存在条件制约，难以界定产出。

3.2 药学服务以现有价格项目加收兼容方式收费阶段

药学服务近年来发展迅速，服务范围逐渐拓展，服务内涵更加丰富。服务标准化、规范化、路径化是药学服务立项前提，药学服务立项收费有利于体现药师专业技术价值、稳定药师队伍^[9]。《执业药师业务规范》《医疗机构处方审核规范》《关于加快药学服务高质量发展的意见》《医疗机构药学门诊服务规范等 5 项规范》《全国医疗服务项目技术规范（2023 年版）》等文件有力推进了药学服务规范化建设和药学服务水平提升。国家卫生健康委从基本要求（组织管理、人员要求、软硬件设备）、服务管理（服务对象、工作内容、沟通技巧、医疗文书管理）、质量管理与评价改进维度，统一清晰界定药学门诊、药物重整、用药监护等服务，为测算药师服务成本，落实患者需求明确、服务内容和对象具体（针对特定患者）、技术路线清晰的药学服务立项提供了依据和衡量标准。三级公立医院试行药学门诊、住院诊查、院内会诊等药学类价格项目。针对特定患者的直接服务，各地或单独设立收费项目进行成本补偿，如药学门诊诊查费、静脉药物配置、血清药物浓度测定等；或以现有价格项目兼容方式收费，如住院诊查费（临床药学加收）、多学科综合门诊（临床药学加收）、院内会诊（临床药学加收）。

4 样本省份药学类医疗服务价格项目要素和收费水平的横向比较

为便于其他省份药学服务定价参考，本研究以药学门诊诊查费、住院诊查费（临床药学加收）为例，对样本地区药学类医疗服务价格项目及其收费进行比较，分析各省份药学类价格项目的异同点，项目要素有无可比性？价格是什么水平？

4.1 药学门诊诊查费

江苏、山东、福建、河北、湖北、湖南、江西、重庆、云南、宁夏、贵州等省份为从事临床药学的药师在门诊为患者提供单独直接的药物治疗既往史记录，开展用药指导、干预或提出用药意见，新增药学门诊诊查费价格项目（表 1）。多数省份价格项目名称为药学门诊诊查费，个别省份价格项目名称为“药物治疗门诊、药学门诊”，项目内涵和计价说明略有差异；多数省份按药师级别（主管药师、副主任药师、主任药师）进行分档定价，福建省不分档定价。其中，湖南、福建、山东的主任药师药学门诊诊查费收费标准较高，分别为 35、30、28 元。

表 1 样本省份药学门诊诊查费收费标准

省份	收费标准
山东	110200007 药学门诊诊察费：具有主管药师及以上专业技术职称任职资格、从事临床药学工作 3 年及以上；或具有副主任药师及以上专业技术职称任职资格、从事临床药学工作 2 年及以上药师，在门诊固定场所为患者开展用药指导、干预或提出用药意见，有相应记录；主管药师 8 元/次、副主任药师 18 元/次、主任药师 28 元/次
福建	111100001 药学门诊：符合规定资质具有中级及以上专业技术职务任职资格并从事临床药学工作 3 年及以上的药师，在门诊固定场所为患者提供单独直接的药物治疗既往史记录，开展用药指导、干预或提出用药意见，并书写记录，30 元/次
河北	111100001 药物治疗门诊：符合规定资质具有中级专业技术职务任职资格从事临床药学工作 3 年及以上或具有副高级及以上专业技术职务任职资格从事临床药学工作 2 年及以上、取得临床药师合格证的药师，在门诊固定场所为患者提供单独直接的药物治疗既往史记录，开展用药指导、干预或提出用药意见，并书写记录。
	111100001 药物治疗门诊，111100001（1）中级临床药师药物治疗门诊，10 元/次；111100001（2）副主任临床药师药物治疗门诊，15 元/次；111100001（3）主任临床药师药物治疗门诊，25 元/次
湖北	110200006x 药学门诊诊查费：指药学人员提供（技术劳务）的诊疗服务，包括用药史回顾、用药风险评估和建议、用药教育，并建立药学档案。按药师级别收取诊查费 110200006xa 主任药师药学门诊诊查费，25 元/次；110200006xb 副主任药师药学门诊诊查费，17 元/次；110200006xc 主管药师药学门诊诊查费，3 元/次

湖南	1111 药学门诊诊查费：药师在门诊固定场所为患者提供单独直接的药物治疗既往史记录，开展用药指导、干预或提出用药意见，书写记录。111100001 药学门诊诊查费（主管药师），10 元/次；111100002 药学门诊诊查费（副主任药师），25 元/次，111100003 药学门诊诊查费（主任药师），35 元/次，说明：限三级医院收取
江西	111100001 药学门诊诊察费，111100001a 主管药师门诊诊察费，16 元/次；111100001b 副主任药师门诊诊察费，22 元/次；111100001c 主任药师门诊诊察费，25 元/次
重庆	1112 药学门诊诊察费，111200001c 普通药师药学门诊诊察费，9 元/次；111200002c 副主任药师药学门诊诊察费 15 元/次；111200003c 主任药师药学门诊诊察费，20 元/次
宁夏	110200008 药学门诊诊查费，符合规定资质药师在独立设置的药学门诊诊室为确有需要的患者提供用药史回顾、用药风险评估和建议、用药教育，并建立药学档案，4 元/次，说明：仅限三甲医院执行；处方审核、药品调剂、储存保管等不得收取此项费用
贵州	111100001 药物治疗门诊，药物治疗门诊需符合规定资质具有副高及以上专业技术职务任职资格并从事临床药学工作 3 年及以上药师，在门诊固定场所为患者提供单独直接的药物治疗既往史记录，开展用药指导、干预或提出用药意见，并书写记录，10 元/次

4.2 住院诊查费（临床药学加收）

为补偿临床药师参与临床医师住院巡诊，开展疗效观察和药物不良反应监测，结合病情，为患者进行安全用药指导、干预或提出药物重整意见成本，福建、河北、湖北、湖南、江西、重庆等修订住院诊查费（临床药学加收）价格项目（表 2）。各地住院诊查费（临床药学加收）项目内涵相同，由符合规定资质临床药师参与临床医师住院巡诊，研判患者、疾病、用药情况和检测结果，协同制定合理化、个体化药物治疗方案，实施药物定量计算和药物重整，开展疗效观察和药物不良反应监测，进行临床用药干预或患者用药指导，并在病历中体现记录。“加收项”指同一医疗服务项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况，具体的加/减收标准（加/减收率或加/减收金额）由各地依照权限制定。

表 2 样本省份住院诊查费（临床药学加收）收费标准

省份	说明
福建	11020000501 住院诊查费（临床药学加收），限省属公立医院及省内其他

	三级公立医院收取。符合规定资质的临床药师参与临床医师住院巡诊，加收 10 元/日；住院天数≤30 天的，加收费用最高不超过 60 元；住院天数>30 天的，加收费用最高不超过 100 元。符合规定资质的临床药师参与院内会诊，每次加收 10 元
山东	110200005a 住院诊察费（临床药学加收），符合规定资质的临床药师参与临床医师住院巡诊，每日加收 14 元；住院天数≤30 天的，加收费用最高不超过 42 元；住院天数>30 天的，加收费用最高不超过 140 元
河北	110200005①住院诊察费（临床药学加收），符合规定资质的临床药师参与临床医师住院巡诊，加收 14 元/日；住院天数≤30 天的，加收费用最高不超过 42 元；住院天数>30 天的，加收费用最高不超过 84 元
湖北	110200005ax 住院诊查费（药学加收），住院天数≤30 天的，药学加收费用最高不超过 60 元；住院天数>30 天的，药学加收费用最高不超过 150 元。药师须具有主管药师及以上专业技术任职资格。试行开展医院限省域范围内具备临床药学服务能力的三级公立医院，试行期自主定价
湖南	110200007-01 住院诊查费（临床药学巡诊加收），限省、市三级公立医疗机构收取。符合规定资质的临床药师参与临床医师住院巡诊，按 10 元/日收取；住院天数≤30 天的，收取费用不高于 60 元；住院天数>30 天的，收费不高于 100 元
江西	110200005a 住院诊察费（临床药学加收），限省内三级公立医疗机构开展；根据住院患者个性化用药监护实际需要开展；住院天数≤30 天的，加收费用最高不超过 60 元；住院天数>30 天的，加收费用最高不超过 100 元
重庆	AAAD0001 住院诊察费（临床药学收取），限三级公立医院试行。符合规定资质的临床药师参与临床医师住院巡诊，收取 10 元/日；住院天数≤30 天的，收费最高不超过 60 元；住院天数>30 天的，收费最高不超过 100 元

5 典型地区做法对其他省市规范药学类医疗服务价格项目管理的启示

对尚未规范药学类医疗服务价格项目的省份，可借鉴典型省份先行先试探索成功经验，统筹考虑服务成本和价值，厘清服务边界，将患者需求明确、可以自愿选择，服务内容和对象具体、技术路线清晰、产出（工作原理、作用、预期效果、适用范围等）独立的药学服务事项转化为价格项目，支持药学服务创新发展；分类整合现行药学服务价格项目，统一项目要素，逐步消除地区间差异。结合《全国医疗服务项目技术规范（2023 年版）》“药师门诊诊察、住院患者个性化用药监护”中的基本人力消耗及耗时、技术难度、风险程度，测算成本并定价。

5.1 以临床价值和独立服务产出为导向，合理新增药学类医疗服务价格项目

设立专项药学服务价格项目，必须是由医院符合资质的临床药师应用药学专业知识、技术，提供面向患者、内容独立充分、直接提供的临床药学服务，推动药学专业技术服务以患者获益为中心，让患者感受到药学服务价值。以临床价值为导向、服务产出（项目工作原理、诊疗目的或结果、主要功能作用、预期效果、适用范围）为目标，以促进合理用药为目的，按药学服务相关主要环节的药物治疗相关医疗服务立项。例如，与药师解读治疗药物监测结果相关的血药浓度、用药指导的基因检测等价格项目。传统的处方审核、药品调剂、储存保管等属于医院内部管理应尽服务事项，作为可纳入公立医院综合运行成本和总体价格水平中的事项考虑，不单独设立价格项目，防止服务内容不充分。这既要体现药学人员价值，又要避免只收费不服务、增加患者不合理负担的“人头费”、重复补偿性质的“药事服务费”。对于符合法律、法规、政策规定，本省现有医疗服务价格项目目录尚未覆盖，以诊断、治疗疾病为目的，经过临床试验、专家论证，直接面向患者，临床操作明确、面向患者、内容独立，通过使用新技术、新疗法能明显提高诊疗效果，确需开展的药学类医疗服务价格项目，医院向所属医疗保障部门申报新增医疗服务价格项目（附项目卫生健康部门发布技术规范确认材料、外省已有立项信息、项目测算成本和建议价格），按一定规则和程序将新医疗技术或新医疗活动，转化为边界清晰、要素完备的医疗服务价格项目，合理体现药学服务技术劳务价值^[10]。例如，增设“药学门诊诊查费”价格项目，由符合资质的临床药师在固定场所为患者提供单独直接的药物治疗既往史记录，开展用药指导、干预或提出用药意见，书写记录并纳入门诊病历管理，限三级公立医院收取。

需要强调，国家医保局的《诊查与综合治疗类医疗服务价格项目立项指南（征求意见稿）》设置了“门诊诊查费（药学）”价格项目，服务产出：主管药师及以上药剂人员提供技术劳务的门诊药学服务，含为患者提供从药学咨询到用药指导，制定用药方案全过程的药学服务；价格构成：所定价格涵盖核实信息、药学咨询、评估用药情况、开展药学指导、药历书写、提供用药方案等所需的人力资源和基本物质资源消耗；诊查类医疗服务价格项目立项指南中的“门诊诊查费（药学）”映射为《全国医疗服务项目技术规范（2023年版）》的“药师门诊诊察”。

5.2 明确不同应用场景的加收标准，合理修订兼容药学类医疗服务价格项目

对于临床药师参与的住院诊查、院内会诊、多学科联合诊疗，可按临床拓展新场景应用，以计价说明加收形式实现现行价格项目对药学类服务事项的兼容。例如，在现行“住院诊查费”项目下增设住院诊查费（临床药学加收）子项目，由符合规定资质的临床药师参与临床医师住院巡诊，综合研判患者、疾病、用药

情况和检测结果，协同制定合理化、个体化药物治疗方案，实施药物定量计算、药物重整，开展疗效观察、药物不良反应监测，进行临床用药干预或患者用药指导，并在病程病历中记录；说明：符合规定资质的临床药师参与临床医师住院巡诊，每日加收 10 元；住院天数 ≤ 30 天的，收费不高于 60 元；住院天数 > 30 天的，加收费用不高于 100 元。理顺住院诊查费（临床药学加收）对象患者筛选、药师发起/医生邀请、计价流程，及时完成药学问诊、药学监护、药物重整、用药教育等工作记录文书，纳入病历保存，作为计费凭证、可追溯。在现行“院内会诊”下增设“院内会诊（临床药学加收）”，具有主管药师且从事临床药学工作 3 年或具有副主任药师及以上且从事临床药学工作 2 年及以上的药师，根据临床科室或医务部门的邀请，出于诊疗需要对患者的药物治疗方案进行优化、药学监护，并体现在病历中，按次计价，说明：限三级公立医疗机构开展；特殊使用级抗菌药物会诊人员按国家关于抗菌药物临床应用管理相关规定执行。在现行“多学科联合诊疗（MDT）”项目下增设“多学科联合诊疗（临床药学加收）”，具有高级专业技术职务任职资格的临床药师参与多学科综合门诊，综合药学监测等情况，提出药物重整、药物干预的意见并体现在病历记录中。对于血清药物浓度测定、用药指导的基因检测等，检测方法随科技进步日新月异，设备、试剂检测手段更新迭代较快，可通过修订说明的方法学和加收形式，与现有项目兼容，收费时保持病案医嘱、检测报告单、费用清单、设备和试剂检测方法学的一致性。

总之，与药学服务相关的价格项目，既有单独立项的价格项目，又有属于项目在新情境应用，因资源消耗差异较大的，作为现有价格项目兼容加收项。处方审核调剂、用药培训指导、药品仓储等药学综合服务属于医院应尽义务或内部管理事项，在现行项目成本构成和价格水平中体现，不单独设立价格项目。规范药学类价格项目管理，以适当方式合理补偿公立医院药学服务成本，促进药学服务高质量发展。医院要以临床需求和合理用药为导向，规范开展药学门诊、住院临床药学巡诊、院内会诊、多学科协作诊疗等药学服务，严格执行项目技术规范，按价格政策据实收费。药学门诊诊查收费应尊重患者的知情权、选择权，由患者获取用药医嘱后自愿选择，不与医院门诊处方强制绑定。医院要定期统计、上报药学类医疗服务价格项目的实施情况和监测指标数据。医疗保障部门要统筹推进价格改革，总结地方体现药学服务价值的做法，借鉴典型省份经验，修订完善药学类医疗服务价格政策，及时新增针对特定患者的药学服务项目；随着成本变化，动态调整部分药学服务项目价格，将具有独立服务产出、患者可以选择的药学服务活动，按规则和程序转化为边界清晰、要素完备的价格项目，合理定价，支持药学服务发展。鉴于各级医院功能定位、药师服务能力存在一定差异，具备相应

条件的医院，可由符合规定资质临床药师参与住院巡诊查房、多学科综合门诊、院内会诊，提供药物检测结果解读和临床用药建议、提出药物重整或药物干预意见，药学门诊、住院查房、多学科联合诊疗、院内会诊等药学类价格政策暂限定在三级公立医院继续试行，静脉药物配置、血清药物浓度测定、各类滥用药物筛查、药物敏感试验、用药指导的基因检测、体液抗生素浓度测定等其他项目可广泛开展。公立医院要做好药学服务收费监测数据统计上报，包括服务量（药学门诊接诊人次、住院查房服务人次、院内会诊服务人次），安全性（干预例数、不良反应处理例数），经济性（门诊药品次均费用同比、年度处方中仿制药占比、门诊诊查费与门诊药品次均费用的比值），合理性（非临床路径药品使用率、药品价格与使用结构、药品给药途径与使用结构）等情况。药学服务收费坚持服务产出导向，服务可监测、行为可调控、效果可评估原则，建立符合临床诊疗需求、体现技术劳务价值、可监测评价、符合改革目标导向的药学类服务价格项目体系。

参考文献

- [1]陈威，赵红，桂克全，等. 医疗机构拓展药学服务内涵案例分析[J]. 中华医院管理杂志，2019，35（4）：311-315.
- [2]石秀锦，所伟，周洋，等. 医院精细化合理用药管理实践与探索[J]. 中华医院管理杂志，2020，36（9）：761-764.
- [3]左根永，柏子臣. 机构医疗服务、药学服务和医疗保险联动的行为经济学研究[J]. 中国卫生经济，2022，41（3）：1-3
- [4]李天俊，滕世伟，杨华，等. 医院医疗服务收费管理常见问题分析[J]. 中华医院管理杂志，2022，38（10）：727-727.
- [5]李磊，刘静. 药学服务在我国公立医院改革的发展现状与价值体现[J]. 中国药物评价，2018，35（5）：391-394.
- [6]朱敏，彭宇竹，葛卫红，等. 公立医院综合改革药学学科发展的转型与应对[J]. 中国医院，2016，20（7）：72-74.
- [7]田塬，唐贵菊，王继婷，等. 药学服务发展历程及价值体现[J]. 中国药房，2021，32（23）：2924-2929.
- [8]王滢，杨练，孙群，等. 新医改以来我国医疗服务调价政策研究[J]. 中华医院管理杂志，2017，33（9）：641-644.
- [9]郭辉，吴殿斌，张红旭. 医院药学服务项目及其收费标准的探索[J]. 中国卫生经济，2018，37（12）：63-66.
- [10]王美凤，金春林，刘昕，等. 长三角一体化背景下区域新增医疗服务项目发展现状及对策探讨[J]. 中国卫生经济，2021，40（11）：51-54.