

福建医药进行时

全国首次 福建试点药学服务收费

看病就医有哪些变化?

□本报记者 陈坤

近日,福建省医疗保障局下发《关于在省属公立医院试行药学服务收费政策的通知》,自2022年7月1日起一年内,省属公立医院先行先试探索药学

服务收费政策。据了解,这也是我国首个药学服务收费的试点。

在省属公立医院试行药学服务收费政策,是今年福建深化医改重点任务之

一。业内人士表示,这将推动医疗机构转变药学服务模式,促进临床合理用药和安全用药,提升药学服务的价值,也是推动公立医院高质量发展的应有之义。



15个药学类医疗服务项目 患者将获得高层次药学服务

根据《通知》,福建省属公立医院试行药学服务收费政策,设置了15个药学类医疗服务项目,涵盖门诊、住院、静脉药物配置、血清药物浓度测定、药物敏感试验、用药指导的基因检测、药物滥用检测等多个方面。

其中,新增的药物治疗门诊项目,由符合资质的药师,在门诊为诊断明确、对用药有疑问的患者,提供用药情况评估、用药咨询、用药教育、用药方案调整建议等服务。也就是说,通过药物治疗门诊,医院给病人的不仅是药品,还有个性化的用药服务。

参与福建新政策专家论证工作的福建医科大学附属协和医院药学部主任刘茂柏表示,该门诊适合对用药存在疑惑的患者,尤其是合并多种疾病、使用特殊药物的患者,老孕幼哺以及使用新药的患者等。

以华法林为例。这是房颤、人工心脏瓣膜置换患者术后经常服用的一种抗凝药物。药量小,起不到抗凝效果,容易在心脏瓣膜周围形成血栓,但如果药量过大,则有颅内、消化道等出血风险,个体差异大。

“懂医精药”的药师可以通过检测病人的凝血功能、基因等各项指标,并结合病人疾病情况、过敏史、饮食情况、联合用药情况等,“量体裁衣”,为患者测算出最适合的用药剂量。

“一些疾病在治疗中可能合并使用多种药物,如果不根据患者情况来选择药物,不了解药物之间的相互作用,很可能会带来安全隐患。”刘茂柏告诉记者,这就是药物治疗门诊存在的意义。

此外,《通知》提出,符合资质的临床药师参与住院巡诊查房、多学科综合门诊,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的意见。

参与政策讨论的医疗机构代表,福建省立医院药学部主任庄捷认为,这些都让患者有机会获得高层次的药学服务。



福建协和医院张进华药师在解答患者抗凝用药问题

近年来,福建部分三级医院在药学服务转型上已经先行先试,开设了各具特色的药学服务门诊——

●福建医科大学附属协和医院开展的抗凝门诊;

福建省立医院开展的心内科医药联合门诊、心外科医药联合抗凝门诊;

●福建医科大学附属第一医院开展的神经内科医药联合门诊、呼吸与危重症医学科(PCCM)咳喘药学服务门诊;

●福建省妇幼保健院开展的性腺轴激素专科药学门诊、更年期专病药学门诊等,药师工作均获得了患者和专科医生的认可。

●目前,福建省肿瘤医院等医院也正在筹划相关药学专科门诊,将于下半年启动。

2018年起,省立医院副主任药师孙红就与心内科开展医药联合门诊:从诊前的病史、用药史采集,到诊后的安全药物指导,让患者一站式解决用药问题。

“临床医生需要药师‘联合作战’!”省立医院心内科主任医师陈慧说,一项针对521例心内科门诊老年患者的调查

以患者为中心 与医生“联合作战”



福建省立医院心内科医药联合门诊

发现,接受药师干预措施的患者中,在6个月时停用不当处方的比例为58%,而接受常规治疗(没有药师干预)的患者为23%。这也意味着临床药师主导的干预,有可能减少老年患者不适当用药,降低药物不良事件和药物相关住院的风险,改善老年人用药的整体质量。

药师是构建医患和谐关系和患者生命安全不可替代的一员。虽然大批医院药师已经用实际行动证明了药学服务的价值,但在国家层面,却一直没有形成统一的药学服务的指导原则和收费标准,这也是此前广大医院药学工作者普遍面临的困境。

《通知》明确,探索完善药

学类医疗服务价格项目,鼓励药学服务模式创新;将面向患者、内容独立、直接提供的临床药学服务作为药学类医疗服务价格项目。

庄捷主任认为,新型的药学服务模式更贴近适用于临床,将鼓励药师为患者提供更好的个体化药学服务,以达到较好的治疗效果。

除了提高用药安全合理性,药学服务费的实行还有更深远的意义。刘茂柏主任认为,药学服务费的实施,有利于引导药师走近病人,获得应有的价值,并推动药学类医疗服务价格管理从“以药品为中心”转变为“以患者为中心”,这也是推动公立医院高质量发展的内在要求。



福建协和医院药师团队拍摄制作正确使用药品的科普视频,并利用触屏机进行患者教育

纳入医保不增负担 目的:让病人和医保基金都省钱

推行药学服务费,不增加看病负担是根本。

此次试行的药学类医疗服务项目,大部分由医保涵盖,按不同比例支付。

以药物治疗门诊为例,门诊每次收费20元,纳入医保支付范围,由基本医疗保险按规定支付。

住院诊查费、多学科综合门诊则在原本的医疗费用基础上实行“加收”政策:住院诊查费用由医保承担;多学科综合门诊则由各医院自主定价,费用由患者自付。

此外,纳入医保支付范围

的还有静脉药物配置、血清药物浓度测定、药物敏感试验、用药指导的基因检测等药学类医疗服务价格项目。

各类滥用药物筛查,医保不予支付。

《通知》明确,防止服务内容不充分、变相收取“人头费”“门槛费”等,且应充分尊重患者的知情权和选择权,由患者获取用药医嘱后自愿选择,收费不得与医院门诊处方绑定,更不得强制服务并收费。

在成效方面,也有数据表明,药师的参与,能让病人和医保基金都省钱。福建医科大学

附属协和医院一项针对院内使用万古霉素的住院患者进行的回顾性调查发现,治疗药物监测组(TDM)患者有效率更高,药物不良反应更低。接受TDM药学服务的患者比对照组成本更低,在效果相当的情况下治疗费用可减少820.54元/人。

下一步,福建将重点对用药安全性、合理性、经济性和影响力等方面开展监测,并择机对药物治疗管理进行分析评估,促进医疗机构合理用药和安全用药,让患者感受到药学服务的价值。