医疗机构药品费用科学管理（DES）专家共识

（广东省药学会 2025 年 4 月 2 日发布）

一、药品费用管理现状

（一）药品费用管理的要求

为控制我国医疗费用过快增长，缓解“看病难、看病贵”问题，保障人民健康权利，国家大力推进医疗体制改革。《关于全面推开公立医院综合改革工作的通知》（国卫体改发〔2017〕22 号）提出在 2017 年 9 月 30 日前，全面推开公立医院综合改革，所有公立医院全部取消药品加成（中药饮片除外），这意味着医疗机构药学部门从以往的收益中心变成成本中心。随后国家发布了一系列通知，要求降低医疗机构药品费用占比，药学人员要拓展药学服务范围，参与临床合理用药。其中，《关于印发进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意见的通知》（国卫医发〔2020〕29 号）要求加快建立多元复合式医保支付方式，引导医疗机构主动控制成本，合理检查、合理用药、合理治疗，控制医疗费用不合理增长。《关于印发公立医院全面预算管理制度实施办法的通知》（国卫财务发〔2020〕30 号）要求优化医疗收入结构，逐步降低药品、耗材、检查、化验收入所占比重，提高诊疗费、手术、护理等医疗服务收入所占比重。《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）提出在医疗服务价格中统筹考虑药学服务的成本和价值，支持药学服务发展，激励药学人员在促进合理用药、减少资源浪费等方面发挥积极作用。此外，《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》（国办发〔2019〕4 号）将辅助用药收入占比、次均药品费用增幅、医疗服务收入占比等指标纳入三级公立医院绩效考核中，主要目的就是控制医疗机构药品费用的不合理增长。

（二）药品费用管理存在问题

做好药品费用管理工作，既是国家政策导向，也是药学人员实现药事服务转型的要求。虽然目前我国在控制医疗机构药品费用增长上取得了一定成效，但仍存在药品资源浪费的情况。体现如下：

在药品采购与库存管理方面存在问题包括：（1）库存积压导致过期。由于采购计划不合理，过量购进药品，或者药品的实际使用量远低于预期，导致药品库存积压超过有效期而销毁；（2）药品有效期管理不善。没有按照先进先出的原则进行调配导致药品过期，或者存储环境不符合要求（如温度、湿度等因素）导致药品有效期缩短。

在药品使用管理方面存在问题包括：（1）过度开药或多药联用。给患者开具不符合实际诊断或者超过实际治疗需要剂量的药品，或者同时开具多种具有相似作用的药品，或者过度开具辅助性用药，导致部分药品未能被充分使用或没有产生应有的效果；不仅造成了医疗资源的浪费，还可能给患者带来潜在的健康风险。（2）开具药品没有兼顾经济性评价，例如同等治疗推荐下选择开具同种或者同类药品中价格较高的药品。

在药品费用分析与考核管理方面存在问题包括：（1）缺乏多部门联动的药品费用管理机制，例如缺乏对药品费用的监督与考核机制，无法激励医务人员合理用药，主动控制药品费用；（2）信息化监管水平不高，难以实现药品费用信息的实时监测、分析和管控；（3）在医保支付方式改革下，医保目录的动态调整及相关药品政策变化对药品费用管理提出了更高要求，医疗机构在调整药品采购和使用策略时仍存在一定的滞后性和不适应性。

因此，针对医疗机构药品费用管理的现状，制定了《医疗机构药品费用科学管理（DES）专家共识》（DES：Drug Expenses Stewardship）。旨在为医疗机构提供一套科学化、精细化的药品费用管理路径，推动医疗机构实现精细化运营，实现药品费用科学化管理，有效控制药品费用不合理增长，提升医疗服务质量与效益。

二、药品费用科学管理目标

在确保药品质量安全与临床用药有效性的前提下，通过科学管理药品采购、储存及使用流程，合理控制成本，既满足临床用药需求，又有效减轻患者的经济负担。

三、药品费用科学管理实施方案

（一）建立药品费用管理工作组

工作组架构：

组长：院长

副组长：分管药事副院长/总会计师

组员部门：医务、药学、财务、医保、信息、纪检监察、审计、质评、运营、临床科室

秘书部门：药学

工作组职能：

负责制定药品费用管理的方向、目标和方案，协调各部门之间的工作关系，监督方案的实施进度和效果评估，对药品费用相关问题进行决策。

各部门职责：

- 医务：组织临床科室制定并完善疾病诊疗规范和临床路径；组织开展临床科室药品费用相关政策、措施的解读与培训；组织开展合理用药培训及处方点评工作；监督临床医生的用药行为；处理与药品使用相关的投诉。
- 药学：负责优化药品采购目录，制定与执行药品采购计划，合理调整药品库存结构；管理和评估药品供应商，确保药品质量和供应稳定性；协助制定药品费用绩效考核体系；协助制定药品使用政策和规范；执行向临床科室宣讲培训相关政策及措施；开展处方点评工作；开展药品使用监测、分析及反馈，为临床合理用药提供技术支持；协助处理与药品使用相关的投诉。
- 财务：建立药品费用核算体系，准确记录和分析药品采购、库存、使用及费用结算等财务数据；及时执行药品费用支付。
- 医保：确保医疗机构药品使用符合医保报销范围和规定，对药品限定支付范围选择情况进行监控和审核，减少医保违规行为导致的费用拒付或处罚；对医保审核扣减的不合理用药违规数据，及时向临床用药科室及药学部反馈，共同促进合理用药管理；分析医保支付对药品费用管理的影响并提出应对策略。
- 信息：负责构建和维护药品费用信息管理系统，实现药品采购、库存、使用、收费等环节的数据信息化管理，为各部门提供准确、及时的数据支持和信息共享平台；开发合理用药监测软件模块，对药品使用的合理

性进行自动预警和分析；协助完善药品费用管理相关报表和统计功能；保障信息系统的安全稳定运行。

- 纪检监察：对药品引进、采购、使用、费用结算等环节进行全程监督，检查是否存在违规违纪行为；受理与药品费用管理相关的举报，对违规违纪线索进行调查核实，对违规人员依法依规进行处理，维护医疗机构药品费用管理的公正与廉洁。
- 审计：负责药品费用、药品引进流程的审计监督，包括药品采购、存储、使用的合规性审查，以及价格、收费的合理性评估。通过数据分析和现场核查，加强数据应用，评估药品费用波动和药品目录变更审批流程潜在的风险和问题。
- 质评：依据上级管理部门制定的质量控制指标，评估药事管理工作的质量和效果，为药品费用管控措施的实行效果提供评价依据。
- 运营：负责医院日常运营管理，包括资源配置、绩效考核等，制定药品费用控制预算和财务激励约束机制，确保药品费用管理与医院整体运营发展目标一致，促进实物流、资金流、业务流、信息流四流合一。
- 临床科室：定期组织科室医务人员学习药品费用相关政策及措施；规范诊疗行为，提升合理用药水平；对各自所在科室的药品费用相关指标进行分析与改进。

（二）具体管理措施

1. 药品采购预算管理

科学制定医疗机构药品采购费用预算对于保障医疗服务质量、实现药品采购成本的有效控制和资源的合理配置、以及促进医疗机构的平稳运营具有重要意义。药品采购预算以金额计量，分为总量、品规两个层面。

（1）深入开展药品数据调研与分析

历史药品采购数据挖掘：详细梳理历年（如过往 3 年）的药品采购数据，包括但不限于药品名称、规格、剂型、采购数量、采购单价以及对应的供应商信息。按照年度、季度、月度分析药品采购金额的变化趋势，计算药品采购总费用的变化率，明确整体药品采购费用的走向。药品采购费用的变化可能与医院学科发展趋势、收治病种及就诊人数变化、新药引进、

药品淘汰、医保政策调整如纳入集采药品数量、药品开具合理性等因素有关。

药品使用科室分布剖析：按照不同科室分类统计药品使用量和金额。确定重点药品使用科室以及各科室的药品使用特点和规律，为有针对性地制定预算提供依据。例如，对于肿瘤或者罕见病相关科室，重点考虑可能因为高值抗肿瘤药物或者罕见病药物的引进对于整体费用影响；对于儿科科室，由于儿童用药的特殊性和安全性要求较高，其药品采购预算需要考虑更多特殊剂型和规格药品的采购成本。

药品价格动态变化追踪：了解政策调控潜在的影响，如医保支付标准调整、药品集中带量采购政策实施、国家集中谈判药品目录更新等对药品价格的影响；收集新药上市信息，包括新药的疗效及经济性、适应人群等，预估新药在医疗机构的使用趋势和可能替代现有药品的情况，从而对新药采购预算进行合理规划。

（2）明确预算制定原则

医院药品有两种分类方式，分别采用不同的预算管理方式：一是按是否可单独收费分类，可单独收费或与业务量直接相关的消耗性药品，一般采用弹性预算，实行拉动式供应；不可单独收费且与业务量不直接相关的消耗性药品，一般采用定额预算。二是按是否需要控制采购量分类，对于需要控制费用从而控制采购上限的药品，从前述药品采购弹性预算中剥离出来单列，采用定额预算，实行推动式供应。

保障医疗服务质量优先原则：确保预算能够满足医疗机构临床诊疗的基本药品需求，尤其是对于那些治疗急危重症、罕见病、慢性病等关键药品，必须保证充足的采购预算；考虑药品的疗效、安全性和质量稳定性等因素，优先选择质量可靠、临床验证有效的药品纳入预算范围。

成本控制与资源优化原则：结合医疗机构对于医院绩效考核中运营相关药学指标的预期要求（如门诊/住院次均药品费用增幅、辅助用药收入占比、医疗服务收入占比等）设定合理的药品采购预算控制目标；优化药品资源配置，避免药品的过度库存积压或浪费，如根据药品的使用周转率、有效期等因素合理确定采购数量。

灵活性与适应性原则：预留一定比例的机动预算空间，以应对突发公

共卫生事件、政策法规的突然变化、药品市场的异常波动等不可预见情况。例如，在突发传染病疫情期间，需要紧急采购大量的抗病毒药物等，机动预算资金可及时用于这些特殊药品的采购，确保医疗机构能够迅速响应公共卫生危机；建立预算调整机制，当出现重大影响药品采购的因素时（如药品被列入国家重点监控目录、医保报销政策调整等），能够及时对预算进行合理调整。

（3）预算编制与持续优化调整

建立多部门联合编制机制：组织药学部、医务部门、医保部门、财务部门、临床科室等多部门共同参与药品采购预算编制。总量层面药品采购预算由财务部门牵头，药学等部门配合；品规层面药品采购预算建议由药学部牵头，医务、财务等部门配合。编制流程方面，先制定总量层面药品采购预算，医院从绩效考核要求、医院发展规划和资源配置角度提出药品采购控制方向、预算目标，财务部门从成本控制、资金安排和财务合规性等方面进行审核。在总量层面药品采购预算框架内，对于推动式供应的药品，再制定品规层面采购预算，由药学部牵头制定推动式供应的药品目录。

预算执行监控与反馈调整：在预算执行过程中，建立定期（如每月或者每季度）的监控和报告机制，总量、品规层面采购预算的牵头部门如上。对比实际药品采购费用与预算金额，分析差异产生的原因，如药品政策变化、临床用药习惯改变、突发公共卫生事件等。根据预算执行监控结果和医疗机构内外部环境变化，持续优化预算方案。每年对预算制定和执行情况进行全面总结和评估，为下一年度预算制定提供参考。

2.药品采购管理

（1）优化药品供应目录

结合临床需求、疾病谱变化和药品费用控制目标，每年对药品供应目录进行评估和调整。淘汰疗效不确切、不良反应多、价格昂贵且可替代的药品品种，增加疗效好、性价比高的基本药物和创新药物进入采购目录。组织专家对拟新增药品进行严格的评审论证，利用药品综合评价方法，从药物的有效性、安全性、经济性、可及性以及与现有治疗方案的互补性等方面进行综合评估，确保新增药品符合医疗机构用药需求和费用管理要求。

对于突发公共卫生事件、重大疾病诊疗需求变化或国家政策调整等特殊情况，及时启动临时调整程序，确保药品采购目录能够快速适应临床需求变化。

（2）严格执行药品集中带量采购制度

集采药品报量时应该综合考虑相关药品的历史使用量、药品采购平台报量系统统计数据、药品特性、循证医学推荐证据、主要使用临床科室意见等多种因素，科学测算并准确填报集采中选药品的预采购量；药学部按照约定采购比例优先采购集采中选药品，在确保中选药品协议期合同用量按期完成的同时，兼顾不同类型的患者临床治疗需求，在不超过约定的采购比例前提下，适度采购非中选的药品；当集采中选药品的配送企业或生产企业出现不能正常供应或断供，导致中选药品短缺时，药学部应该要求其提供情况说明或相关证明材料，并及时反馈至药品采购平台，形成有效的监督反馈机制。

（3）建立药品供应商评价机制

制定药品供应商评价标准和指标体系，从药品质量、供应能力、价格稳定性、售后服务、诚信经营等方面对供应商进行定期评价和考核。对评价不合格的供应商，采取减少采购量、暂停采购甚至解除合同等措施，保障药品供应质量和稳定性，降低药品采购成本。

3.药品库存管理

通过科学合理地管理药品库存水平、优化库存结构以及加速库存周转，可以有效降低药品积压和缺货带来的成本增加，减少药品损耗，提高资金使用效率，从而实现对药品费用的有效控制。

（1）药品采购需求预测

分析历史数据：详细梳理过往药品的开具情况，以月、季度、年为时间单位，分析不同药品的使用量变化趋势。例如，统计过去三年中每到秋冬季节呼吸系统疾病用药的开具数据，找出其开具变化规律。

考虑季节与疫情因素：依据季节特点，预估相关疾病用药需求。如夏季肠道疾病高发，提前增加止泻、抗感染等药品的储备。此外，关注疫情动态，在流感、新冠等疫情期间，合理预测相关治疗和预防药品的用量。

结合临床需求：与临床科室保持密切沟通，及时了解病种、治疗方案、手术变化等对药品需求的影响。

（2）库存规划

分类管理及设定安全库存：分类管理方法由各医院结合实际需求制定。可参考的分类管理方式：按照药品的价值、使用频率等因素，将药品分为 A、B、C 三类。A 类药品数量占比通常为总品种数的 5-15%，金额占比为库存总值的 60-80%。这类药品价值高但数量相对较少，例如价格昂贵的生物制剂、靶向药物等。在库存管理中，A 类药品需要重点管理，包括设立低安全库存水平，高频次、小批量订货，重点存储管理，高频率检查盘点等，以确保其供应的及时性和库存的准确性，同时降低资金占用成本；B 类药品数量占总品种数的 15-25%，金额占库存总值的 15-25%。其数量占比和金额比例大体相近，重要性和管理要求介于 A 类和 C 类之间，属于需要常规管理的库存。在管理上，可设立适中的安全库存水平，中等频次订货，定期盘点库存等；C 类药品数量占总品种数的 60-80%，金额仅占库存总值的 5-15%。这类药品价值较低但数量大，是需要一般管理的库存。管理措施相对简单，如设立基本的安全库存水平，定期或不定期订货，定期盘点库存，存放于一般环境。

优化库存结构：根据实际需求，合理调整不同剂型、规格药品的库存比例。例如，对于儿童常用药，根据儿童年龄段特点，合理储备口服液、颗粒剂等不同剂型；对于慢性病用药，结合患者用药习惯，准备不同规格包装。

（3）库存盘点与监控

定期盘点：制定详细的盘点计划，明确盘点周期，如每月小盘点、每季度大盘点。盘点过程中，仔细核对药品的数量、规格、批次、有效期等信息，确保账实相符。对盘点中发现的问题，如药品损耗、积压等，及时查明原因并处理。

实时监控库存动态：利用信息化系统，实时掌握药品的出入库情况、库存数量变化。设置库存预警功能，当库存数量达到预警线时，自动发出提醒，以便及时补货或处理积压药品。

建立近效期药品预警机制：通过信息系统对距离有效期 3 个月、6 个月

的药品分别进行不同级别的预警提示，如系统弹窗、短信通知等。对于近效期药品，设立专门的存放区域，进行标识与隔离，并优先调配使用，或者与供应商协商退货，减少过期损失。对于过期、变质或者破损的药品，严格按照相关规定进行报损处理，做好记录、上报和汇总工作，并与财务做好账目核对。

（4）库存管理信息化建设与应用

使用专业库存管理软件：能够实现药品信息管理、库存监控、采购计划生成、报表统计等功能的自动化。该软件建议能与医院信息系统对接，实现数据的实时共享和交换。

数据分析与决策支持：借助库存管理软件的数据分析功能，对药品的使用趋势、库存周转率、进销存等数据进行深入分析。通过数据分析，发现库存管理中的问题和潜在优化点，为决策提供有力支持。例如，分析某种药品库存周转率过低的原因，是采购量过大还是使用量减少，从而调整采购策略。

4.药品使用管理

（1）加强合理用药培训与考核

制定年度合理用药培训计划，采用多种培训方式相结合的模式，包括集中授课、在线学习、病例讨论、学术讲座、现场观摩等，对全体临床医生、药师、护理等医务人员进行系统的合理用药培训。培训内容涵盖药物治疗指南、药物不良反应监测与处理，以及药物相关政策规定如国家基本药物、集采药品、管制类药品（包括麻醉药品、第一类精神药品、毒性药品及药品类易制毒化学品）、抗菌药物、抗肿瘤药物以及医保药品报销等。针对合理用药培训内容定期组织考核，并将考核结果纳入绩效分配等的考量指标中，部分特殊药品需要考核合格后授予相应的处方权。

（2）规范临床药物治疗

针对常见疾病或高费用疾病，如心血管疾病、肿瘤疾病等，建立药物治疗路径。从患者入院诊断开始，确定药物治疗目标，综合考虑药物的有效性、安全性、经济性以及患者的个体特征进行药物的选择，制定给药方案。期间做好患者用药教育，并监测患者症状改善及不良反应发生情况，

最后对药物治疗效果进行评估和调整。对常用药物开展经济学评价，比较不同药物治疗方案的成本-效益、成本-效果和成本-效用。根据评价结果，推荐性价比高的药物治疗方案，引导临床医生合理选择药物。对于一些复杂疾病，如疑难肿瘤、多系统疾病等，建立多学科联合诊疗团队，共同制定复杂疾病患者的综合治疗方案，避免过度依赖药物治疗而导致费用增加。

（3）优先使用集采中选药品

制定优先使用集采中选药品相关制度，明确在报量、引进、采购及使用环节的保障措施；组织医护人员参加集采政策解读与培训，做好临床使用中选药品的宣教引导。培训内容包括集采的实施过程、中选药品使用比例、医保报销政策等；各临床科室应响应政策要求，在充分考虑患者病情治疗需要、满足患者个性化治疗需求的前提下，优先使用集采中选药品，减轻患者药品费用负担；临床药师应在参与临床药物治疗和规范临床用药行为的过程中，为合理使用集采中选药品提供支持；通过在处方系统设置显眼标识快速识别集采中选药品身份、以及推荐优先选择使用等应用程序，用信息化手段有效促进集采中选药品的优先使用；定期监测非中选、可替代药品合理使用情况，对于用量异常品种应采取适当的管控措施，包括加强宣教、限制采购量、限制专科或专人开具等，建议建立集采中选药品配额管理系统，将集采中选药品任务量分配至科室或者医生个人，确保优先使用集采中选药品；建议将集采中选药品的任务量完成情况纳入医疗机构对科室和医生的绩效考核体系；落实国家集采结余留用资金的分配，形成有效的激励机制。

（4）优先使用国家基本药物

制定优先使用国家基本药物相关制度，明确在引进、采购及使用环节的保障措施；完善药品目录管理，以国家基本药物目录为基础，结合本地区疾病谱和临床实际需求，制定本机构的常用药品目录。在目录调整过程中，优先纳入基本药物，确保基本药物在目录中的主体地位，同时根据医院业务发展、基药目录更新以及临床用药需求变化，适时调整基药使用比例，使其更符合实际情况；在药品采购环节，优先保障基本药物的供应。根据临床用药需求预测和基本药物使用比例要求，制定科学合理的采购计划，确保基药品种齐全、数量充足；人员培训方面，定期组织医务人员参

加基本药物知识培训，培训内容包括优先使用基本药物政策，以及基本药物的适应证、用法用量、不良反应、药物相互作用、药物经济学等方面，加深医务人员对基本药物的理解和掌握；优化信息系统功能，在医院信息系统中设置基本药物标识，对基本药物进行醒目提示，医生在开具处方时，系统自动显示基本药物信息，方便医生优先选择。同时，设置基本药物搜索快捷方式，提高医生查找和选用基本药物的效率；定期对各科室基本药物使用情况进行检查，通过查阅处方、医嘱、药品库存记录等方式，核实基本药物使用比例、用药合理性等指标是否符合要求。

（5）实施临床用药动态监测与预警

建立临床用药动态监测信息平台。实时采集、汇总与分析药品使用的相关数据，包括药品名称、规格、剂型、使用科室、使用医生、患者信息、用药时间、用药剂量、用药疗程等。通过数据挖掘与分析技术，建立多种用药监测指标模型，如药品使用金额排名、使用数量排名、单品种药品使用强度、辅助用药收入占比、集采中选药品使用比例、基本药物使用比例等。

设定合理的监测指标阈值与预警规则，当监测数据达到或超过预警阈值时，系统自动发出预警信息，并通过短信、系统弹窗等多种方式及时推送至相关科室负责人、医生、药师等。预警信息应包括预警指标详情、异常数据明细、可能存在的问题分析以及处理建议等内容。相关人员收到预警信息后，应及时对用药情况进行调查与分析，采取相应的干预措施，如调整用药方案、限制药品使用、开展处方点评等，确保临床用药的合理性与安全性。

（6）强化处方点评与考核

建立完善的处方前置审核信息系统，实时更新优化合理用药知识库与规则库，对医生开具的处方进行实时、自动审核，重点审核药物的适应证、禁忌证、用法用量、药物相互作用、重复用药等常见问题，对于存在潜在不合理用药风险的处方，系统自动弹出警示信息，并提供修改建议，拦截不合理处方，确保患者用药安全,避免药品费用的不合理支出。

制定详细的处方点评标准与流程，定期对门诊处方和住院医嘱进行全面点评。点评内容包括处方书写规范性、用药合理性（适应证、药物选择、用

法用量、疗程、联合用药等)、医保报销合规性等方面。建立处方点评结果反馈与公示制度，将点评结果及时反馈给相关科室与医生，并在医院内部进行公示。将处方点评结果纳入医务人员的绩效考核、职称晋升、评先评优等的考量指标中，建立有效的激励约束机制，促进临床合理用药水平的提升。

（7）开展药品追溯码信息采集与上传

医疗机构应该积极开展药品追溯码信息的采集和上传，实现药品质量追溯，有效打击“回流药”、“倒卖药品”等问题行为，同时也提升药房药品发放的准确性，防止错发、漏发药品，保障患者用药安全，减少药品资源浪费。医疗机构应该制定药品追溯码操作规范，包括药品验收、入库、存储、调配、发放等环节中对追溯码的扫描、记录和数据上传要求。完善药品追溯码硬件设施，配备足够数量的、符合质量标准的扫码设备，如手持式扫码枪、高清拍摄仪、机器视觉设备、自动化扫码传送带等，以满足不同药品验收和发放场景的需求。

5.药品费用核算与分析

（1）完善药品费用核算体系

依据国家会计准则与医院财务管理要求，建立健全的药品费用核算体系。清晰核算药品进销存，明确划分医保报销费用、患者自付费用等明细科目，确保药品进销存核算的准确性与规范性。规范药品应收应付管理流程，加强对药品采购付款、患者缴费退费、医保结算等环节的管理与监督。建立严格的财务审核制度，对药品购销相关票据、凭证、账目进行认真审核，确保结算的真实性、合法性与准确性。同时，加强与医保部门、供应商、患者之间的沟通与协调，及时处理结算过程中出现的问题与纠纷。

（2）药品费用分析与应对

定期收集、整理与分析药品费用相关数据，运用数据分析工具与方法，从不同维度对药品费用进行深入分析，及时采取管控措施；目前市面上已有针对药品费用分析及管理的信息化工具如“药费通”等；

- 从药品销售明细排序发现问题药品：从药品总金额、金额增长量、金额增长率排序三个维度出发进行综合分析，定位存在不合理费用增长的药

品，确保药品的经济性得到全面审视。针对药品费用出现异常增长的品种，采取专项管控行动。药学人员针对潜在问题药品开展处方合理性审查以及医嘱审核，及时反馈至临床科室，并通过药事管理与药物治疗学委员会执行相应处罚及公示。对于明确的共性问题药品，及时通过限制采购量、限制处方/医嘱开具、限制专科或者专人开具等措施予以管控。

- 基于 ATC 分类优化同类药选择：按照国际通用的解剖-治疗-化学（Anatomical Therapeutic Chemical，ATC）分类系统，对同类药品的费用及使用量进行对比分析，强调同类药间的合理选择，提升药品资源利用效率。对于明确的不合理费用增长的同类药，实施及时限制管理。
- 结合药品政策属性制定管控措施：针对性开展不同药品政策属性下的药品费用分析，查找潜在不合理药品费用增长问题，并制定相应的管控措施。总体管控的原则包括但不限于：响应国家及省的集中带量采购政策，优先推荐和鼓励使用中选药品；鼓励使用国家医保谈判药品中有经济学优势或者治疗优势的药品；倡导国家基本药物使用；保障罕见病用药和长处方用药；做好麻醉和精神药品、抗菌药物、抗肿瘤药物、血液制品等重点监控药品的合理性点评。
- 层层下钻定位问题科室/医疗组/个人：全方位对比分析各科室药品费用使用情况，包括但不限于当前进度、同比变化、环比趋势及增长占比。通过数据挖掘，精准定位药费异常增长的具体科室、医疗组乃至医生个人。针对药品费用持续异常的科室，深入分析其用药共性问题，通过设计并推行精准的临床用药路径，建立从实施到评价再到改进的闭环管理体系。通过专科专人管理，确保用药合理、高效，从根本上提升药品成本控制水平。

6.沟通与协调机制

（1）内部沟通协调

建立药品费用管理工作例会制度，定期组织召开工作例会，加强各科室之间的信息交流与沟通协调，确保药品费用管理工作顺利推进。建立内部信息共享平台，如医院办公自动化系统、即时通讯工具等，实现药品采购、库存、使用、费用等信息的实时共享与互通。各科室可在平台上及时

发布工作动态、反馈问题与建议，提高工作效率与协同性。

（2）外部沟通协调

加强与上级医保部门的沟通协调，参加医保政策培训与工作会议，及时了解医保政策变化对药品费用管理的影响。建立医保费用结算沟通机制，与医保部门共同协商解决医保报销过程中出现的问题，如医保目录调整、报销比例变化、费用审核差异等，确保医保费用结算的顺利进行。及时向供应商反馈药品使用过程中发现的质量问题、供应问题，保障药品供应的质量与稳定性。医疗机构间交流药品费用管理经验，相互学习先进管理理念与技术手段，促进药品费用管理水平的不断提升。

7.监督与考核

（1）内部监督机制

制定内部监督检查制度与工作计划，定期对药品采购、库存管理、使用、核算等环节进行全面检查与审计。重点检查是否存在违规采购、不合理用药、药品浪费、费用虚报冒领等问题。对检查发现的问题及时进行通报批评，并责令相关部门和人员限期整改。

（2）外部监督与评价

接受医保部门、卫生健康行政部门等外部监管机构的监督检查，积极配合开展医保基金飞行检查、各项审计等工作。建立与外部监管机构的沟通协调机制，及时了解监管政策与要求的变化，提前做好应对准备。

（3）绩效考核制度

建立健全的药品费用管理绩效考核制度，将药品费用控制目标、合理用药指标、集采任务完成情况、处方点评结果等纳入科室和医务人员绩效考核体系。制定详细的绩效考核指标和评分标准，定期对科室和医务人员进行绩效考核评价，考核结果纳入绩效奖金、职称晋升、岗位聘用等的考量指标中。对在药品费用管理工作中表现突出的科室和个人给予表彰和奖励，对未完成考核指标或存在违规行为的科室和个人进行相应处罚，充分调动科室和医务人员参与药品费用管理的积极性和主动性。

以药品费用控制指标为例，先设定医疗机构整体的年度药品费用控制指标及目标值，然后制定科室/医疗组/个人的考核体系。医疗机构整体的

药品费用控制指标可以包括年度药品费用总预算、住院次均药品费用、门诊次均药品费用、辅助用药收入占比、国家重点监控药品费用占比、国家基本药物各项指标占比等，目标值的制定可结合医疗机构整体费用支出情况、药品费用支出情况、三级公立医院绩效考核预期要求，医疗机构发展策略，临床学科发展趋势等因素综合考量。科室/医疗组/个人的考核体系如下：

- 考核对象：门诊药品费用考核到医生，住院药品费用考核到科室或者医疗组，遵循“谁开单谁负责”的原则进行数据收集。根据药费管控指标目标，对各层级实行严格公正的考核评估。
- 考核周期：结合医疗机构药品费用管控要求，设置考核周期为月或季度，并开展年度总体考核评估。
- 考核指标：可纳入绩效考核的药费相关指标包括住院次均药品费用、门诊次均药品费用、辅助用药收入占比、国家重点监控药品费用占比、国家基本药物各项指标占比等。
- 考核目标值：目标值的设定考量因素包括但不限于：医疗机构整体的药费管控目标值、历史药品费用情况、专科收治病种 CMI 值、新增专科新药引进品种及数量（重点关注高值或者高消耗药品）、新增专科集采中选引进品种及数量（重点关注高值或者高消耗药品）、专科用药的合理性。
- 考核反馈与调整：针对未达到药费管控指标标准的科室/医疗组/个人，医务、质评、药学、医保等部门联合开展合理用药专项调研。若经审查为合理用药或符合学科发展需求导致的偏差，则及时调整考核目标值，不予处罚；反之，对于确属不合理用药的情况，提出针对性改进意见并实施相应考核处理措施。
- 考核结果应用与激励约束措施：药费管控指标考核成绩可全面融入科室、医疗组及医生个人的绩效考核体系，影响科主任的管理考核、医疗组的整体评价，并纳入个人年度评优、职称晋升的考量指标，形成有力的激励与约束机制，促进全院药品费用的有效控制和合理使用。

参考文献

1.国家卫生计生委等七部门关于全面推开公立医院综合改革工作的通知（国卫体改发〔2017〕22号）。

http://www.nhc.gov.cn/tigs/s3581/201704/c25c1e8eea794d71bece3bdbe6b8f8df.shtml

2.国家卫生健康委、国家中医药管理局关于印发公立医院全面预算管理制度实施办法的通知（国卫财务发〔2020〕30号）。

http://www.nhc.gov.cn/caiwusi/s7785t/202101/28b018f8fc2749d3aa050822c72ab709.shtml

3.国家卫生健康委等6部门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）。

http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202002/ea3b96d1ac094c47a1fc39cf00f3960e.shtml

4.国家卫生健康委办公厅关于启动2024年度二级和三级公立医院绩效监测有关工作的通知（国卫办医政函〔2025〕14号）。

http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3594q/202501/5ec3897719a2412996c2e79753b5f2fc.shtml?R0NMKk6uozOC=1739008903137

5.国家卫生健康委办公厅关于印发国家三级公立医院绩效考核操作手册（2024版）的通知（国卫办医政函〔2024〕87号）。

http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3594q/202403/94a97921a9b043e8b8e3315aed9f1627.shtml

6.国家卫生健康委等8部门关于印发进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意见的通知（国卫医发[2020]29号）。

http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s2911/202012/32d1e29d565944ecb263c54bf8f19ec6.shtml

7.国家卫生健康委、国家医保局关于印发长期处方管理规范（试行）的通知（国卫办医发〔2021〕17号）

https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-08/13/content_5631140.htm
8.国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见（国办发〔2021〕2号）。
https://www.gov.cn/gongbao/content/2021/content_5585228.htm
9.国家医疗保障局，国家卫生健康委关于适应国家医保谈判常态化持续做好谈判药品落地工作的通知（医保函〔2021〕182号）。
https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-09/11/content_5636762.htm
10.国家医保局，人力资源社会保障部关于印发《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》的通知（医保发〔2023〕30号）。
https://www.nhsa.gov.cn/art/2023/12/13/art_104_11673.html
11.国家卫生健康委等6部门关于公布第二批罕见病目录的通知（国卫医政发〔2023〕26号）。https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202309/content_6905273.htm
12.国家卫生健康委办公厅关于加强医疗机构麻醉药品和第一类精神药品管理的通知（国卫办医发〔2020〕13号）。
http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202009/ee4a21c2756f440e98f78d2533d7539a.shtml
13.国家卫生健康委办公厅关于印发第二批国家重点监控合理用药药品目录的通知（国卫办医政函〔2023〕9号）。
http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202301/5b291aaae64b4e56a10f9ea910e11426.shtml
14.Cheema E, Alhomoud FK, Kinsara ASA, et al. The impact of pharmacists-led medicines reconciliation on healthcare outcomes in secondary care: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. PLoS One. 2018;13(3):e0193510.
15.Ali K, Mensah EA, McDermott EA, et al. Implementation of a medicine management plan (MMP) to reduce medication-related harm (MRH) in older people post-hospital discharge: a randomised controlled trial. BMC Geriatr. 2022;22(1):850.
16.Abramowitz PW. The ongoing threat of rising drug prices: ASHP's work goes on. Am J Health Syst Pharm. 2017;74(8):551-552.
17.Management AEPoMC. ASHP guidelines on medication cost management strategies

for hospitals and health systems. Am J Health Syst Pharm. 2008;65(14):1368-1384.
18.陈晔，董四平.我国三级公立医院绩效考核指标体系解读与评析[J].中国卫生政策研究，2020，13（2）：19-25.
19.杨然.药学管理对合理用药的影响[J].中国医药导报，2017，14（5）：129-132.
雪慧,刘晨辰,吴镝娅等. 公立医院合理用药绩效考核的实践与探索[J]. 卫生经济研究，2022，39（9）：81-85.
张杨，李哲等. 北京市某三级甲等综合医院药费精细化预算全程管理的实践与成效分析[J]. 中国医药导报 2023，20（3）：180-183.
22.李静，王智超等. 新医改下运用药品预算手段优化药品管理[J]. 临床药物治疗杂志 2018，16（11）：20-22.
23.席晓宇,袁璨璨等. 开展药学服务对药品费用控制效果的研究进展评述[J]. 中国医院药学杂志 2018，38（14）：1447-1450.

广东省药学会
GUANGDONG PHARMACEUTICAL ASSOCIATION
1945

起草专家组

顾问

郑志华	广东省药学会
刘大钺	中山大学附属第一医院
陈　孝	中山大学附属第一医院

执笔：

陈　攀	中山大学附属第一医院
唐可京	中山大学附属第一医院
王钰琦	中山大学附属第一医院

药学专家（以姓氏拼音排序）：

艾伟鹏	深圳大学总医院
蔡德	汕头大学医学院第一附属医院
蔡静月	湛江中心人民医院
曾晓晖	广州市花都区人民医院
曾昭明	阳江市人民医院
常惠礼	清远市人民医院
陈杰	中山大学附属第一医院
陈烁	潮州市中心医院
陈文瑛	南方医科大学第三附属医院
陈艳芳	广州医科大学附属市八医院
仇志坤	广东药科大学附属第一医院
冯昌文	肇庆市第一人民医院
符红波	汕头大学医学院第二附属医院
甘美婵	江门市人民医院
季波	中国人民解放军南部战区总医院
江东波	广东医科大学附属医院
江树嵩	揭阳市人民医院
金伟军	暨南大学附属第一医院
黎小妍	中山大学附属第六医院

广东省药学会 GUANGDONG PHARMACEUTICAL ASSOCIATION 1945

李江林	深圳市人民医院
李庆德	粤北人民医院
李亦蕾	南方医科大学南方医院
李咏梅	广州医科大学附属第五医院
李玉珍	中山大学附属第八医院
林华	广东省中医院
刘韬	中山大学肿瘤防治中心
罗文基	中山大学附属第五医院
罗玉鸿	珠海市人民医院
麦海燕	中山大学附属第三医院
梅清华	广东省第二人民医院
孟晓兵	梅州市人民医院
莫小兰	广州医科大学附属妇女儿童医疗中心
倪穗琴	广州市第一人民医院
潘绮玲	南方医科大学顺德医院
秦又发	东莞市松山湖中心医院
丘振文	广州中医药大学第一附属医院
邱凯锋	中山大学孙逸仙纪念医院
任斌	中山大学附属第一医院
唐欲博	中山大学附属第一医院
王金平	深圳市第二人民医院
王南松	香港大学深圳医院
王若伦	广州医科大学附属第二医院
王妍	佛山市第一人民医院
王勇	南方医科大学珠江医院
魏理	广州医科大学附属第一医院
伍俊妍	中山大学孙逸仙纪念医院
严鹏科	广州医科大学附属第三医院
杨威	中山大学附属第一医院
杨西晓	南方医科大学深圳医院

广东省药学会 GUANGDONG PHARMACEUTICAL ASSOCIATION 1915

姚晖	佛山市第二人民医院
叶林虎	华南理工大学附属第六医院
尹文洁	昆明市延安医院
余海萱	汕头市中心医院
喻鹏久	广州医科大学附属第一医院
袁圣勇	茂名市人民医院
张建军	广东省第二中医院
张庆尚	云浮市人民医院
张述耀	广州市红十字会医院
张婷婷	广东省人民医院河源医院
张志清	云南省第一人民医院
赵伟国	中山市人民医院
钟诗龙	广东省人民医院
周本杰	中山大学附属第七医院

医务专家（以姓氏拼音排序）：

陈志霞	广东省中医院
戴莉娜	广东省第二中医院
关小倩	南方医科大学附属第三医院
姬仲	南方医科大学南方医院
江俊伟	广州医科大学附属番禺中心医院
林伟华	广州市红十字会医院
庞钊	暨南大学附属第一医院
彭亮	广州医科大学附属第一医院
司彤	广东省第二人民医院
苏鹏	佛山市第二人民医院
王继勇	广州中医药大学第一附属医院
蔚鹏	中山大学附属第六医院
文政伟	广东省人民医院
吴本权	中山大学附属第三医院

广东省药学会 GUANGDONG PHARMACEUTICAL ASSOCIATION 1946

冼海兵　　佛山市第一人民医院
于宏　　广州市第一人民医院

质控专家（以姓氏拼音排序）

陈志红　　广东省人民医院
容蓉　　华南理工大学附属第六医院
曾勇　　佛山市第一人民医院
张武军　　中山大学附属第一医院
朱洁明　　中山大学附属第三医院

医保专家（以姓氏拼音排序）：

李超　　南方医科大学珠江医院
刘敬　　广州市第一人民医院
马路宁　　中山大学附属第一医院
孙俊如　　中山大学附属第三医院
辛一琪　　中山大学孙逸仙纪念医院
张志侨　　南方医科大学顺德医院

财务专家（以姓氏拼音排序）：

冯鹰　　广州市第一人民医院
王秀珊　　中山大学附属第三医院
吴忠　　南方医科大学顺德医院
张萍　　中山大学附属第一医院
郑阳晖　　广东省人民医院

信息专家（以姓氏拼音排序）：

何敬成　　南方医科大学顺德医院
刘亮　　广东省人民医院
王文辉　　广州市第一人民医院
许能稳　　南方医科大学南方医院
余俊蓉　　中山大学附属第一医院

临床专家（以姓氏拼音排序）：

黄铮　　广州医科大学附属第一医院
李公信　　南方医科大学珠江医院

廖新学	中山大学附属第一医院
刘丰	广州市第一人民医院
区文超	广州医科大学附属第二医院
王长希	中山大学附属第一医院
许兆延	佛山市第一人民医院
姚晓黎	中山大学附属第一医院

秘书：

郭雨彤	中山大学附属第一医院
杨　樱	中山大学附属第一医院
闫佳佳	中山大学附属第一医院

广东省药学会
GUANGDONG PHARMACEUTICAL ASSOCIATION
1945