

我国零售药店纳入门诊统筹政策省际比较研究

胡婉慈^{1,2*} 杨钰婷^{1,2} 左根永^{1,2}

1. 山东大学齐鲁医学院公共卫生学院卫生管理与政策研究中心 山东济南 250012
2. 国家卫生健康委员会卫生经济与政策研究重点实验室(山东大学) 山东济南 250012

【摘要】目的:本研究旨在对各省定点零售药店纳入门诊统筹的政策进行比较分析,总结各种政策模式的优缺点,为优化定点零售药店纳入门诊统筹的政策提供参考。方法:检索收集2023年2月15日—2023年7月31日各省发布的定点零售药店纳入门诊统筹相关文件,采用比较分析法进行归纳总结。结果:各省在政策发布形式、定点零售药店纳入门诊统筹模式、遴选要素、处方流转、医保待遇等方面存在多种模式和政策差异。结论:门诊统筹定点零售药店政策制定需与政策环境相匹配;处方流转是门诊统筹定点零售药店顺利运行的推力;医保待遇水平和门诊统筹药品价格是门诊统筹定点零售药店顺利运行的拉力;药学服务和医保服务水平是门诊统筹定点零售药店顺利运行的吸力。

【关键词】零售药店;门诊共济;门诊统筹;处方流转;政策比较
中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.10.008

An inter-provincial comparative study on the inclusion of retail pharmacies into outpatient pooling policies in China

HU Wan-ci^{1,2}, YANG Yu-ting^{1,2}, ZUO Gen-yong^{1,2}

1. Centre for Health Management and Policy Research, School of Public Health, Cheeloo College of Medicine, Shandong University, Jinan Shandong 250012, China
2. NHC Key Lab of Health Economics and Policy Research (Shandong University), Jinan Shandong 250012, China

【Abstract】 Objective: This study aims to compare and analyze the policies regarding the inclusion of designated retail pharmacies into outpatient coordination in various provinces, to extract experience, summarize the advantages and disadvantages of various policy models, and provide reference for improvement of policies regarding the inclusion of these pharmacies into outpatient pooling. Methods: By means of comparative analysis, the policies associated with the inclusion of designated retail pharmacies into outpatient pooling issued by various provinces in China from February 15 2023 to July 31 2023 were retrieved, collected and summarized. Results: There are various policy models and differences among provinces regarding policy release forms, inclusion of designated retail pharmacies in the outpatient pooling mode, selection factors, prescription circulation, and medical insurance treatment. Conclusion: Outpatient coordination of designated retail pharmacies policy formulation needs to match the policy environment; The circulation of prescriptions is crucial for the smooth functioning of outpatient coordinated and designated retail pharmacies; The level of medical insurance treatment and the price of outpatient coordinated drugs are the pulling forces for the smooth operation of outpatient coordinated designated retail pharmacies. The quality of pharmacy services and medical insurance services is the attraction for the smooth operation of outpatient coordination designated retail pharmacies.

【Key words】 Retail pharmacy; Outpatient mutual-aid; Outpatient pooling; Prescription circulation; Policy comparison

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(71774102)
作者简介:胡婉慈(1999年—),女,硕士研究生,主要研究方向为卫生政策。E-mail: huwanci_zjhz@163.com
通讯作者:左根永。E-mail: smartyong@sdu.edu.cn

1998 年,城镇职工基本医疗保险(简称“职工医保”)制度建立以来解决了很多医疗问题。但近年来,个人账户出现了资金使用效率低、共济性差等问题。^[1]同时,我国疾病谱也开始转向慢性病和老年病,门诊费用逐年增加,普通门诊统筹报销的需求越来越大。^[2]为此,2021 年 4 月国务院办公厅出台了《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》,促进门诊保障的模式逐步从病种保障过渡到费用保障。^[3]

对于门诊共济设计的职工医保门诊保障,参保人员可以选择在医院或零售药店享受待遇。目前,医院门诊保障物理可及性较低,并且部分国家医保谈判药品无法获得。^[4]零售药店市场化程度高,物理可及性较高^[5],还能帮助慢性病或老年病参保人员节省诊疗费用。因此,2023 年 2 月 15 日,国家医疗保障局发布了《关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》(医保办发〔2023〕4 号,简称“4 号文”),提出参保人员凭定点医药机构处方在门诊统筹定点零售药店(简称“门诊统筹药店”)购买医保目录内符合规定的药品并由统筹基金报销的政策。该政策发布后,很多省份开始将定点零售药店纳入门诊统筹范围。那么,这一政策出现了哪些模式,在省际之间存在什么差异,未来的政策制定应该如何借鉴各省经验?针对这一问题,本文以各省定点零售药店纳入门诊统筹的相关政策为研究对象,对各省政策发布情况、定点零售药店纳入模式和管理内容的设计等方面进行比较,以期通过对各种模式优缺点的总结,为未来完善定点零售药店纳入门诊统筹政策提供参考。

1 资料与方法

以“定点零售药店”“门诊统筹”等为关键词,在各省(自治区、直辖市)医保局、人民政府的官方网站和“北大法宝”数据库检索与定点零售药店纳入门诊统筹相关的政策文本,并结合各省医保局官方微信公众号和其他主流网络检索平台补充相关资料。纳入排除标准:(1)政策颁布层级限定为省级层面;(2)发文时间自国家 4 号文出台后至今(2023 年 2 月 15 日—2023 年 7 月 31 日);(3)个别在 4 号文之前,但与定点零售药店密切相关具有试点性质的政策文本;(4)排除未公开发布的文件。使用 EXCEL 软件分析各省定点零售药店纳入门诊统筹的模式、遴选核心要素、处方来源、医保报销待遇、药品价格等。

由于上述定点零售药店门诊统筹的报销政策中没有具体的医保待遇报销信息,本研究同时还收集各省门诊共济政策和职工基本医疗保险相关政策,以获得各省各级医疗机构职工医保的报销政策,如起付线、报销比例和最高限额,作为分析各省定点零售药店门诊统筹报销政策差异的依据。并且,对医保管理部门、制药企业、定点零售药店各 1 名相关人员进行访谈,分析定点零售药店纳入门诊统筹政策落实的重点内容,从而提出多角度的建议。

2 结果

2.1 定点零售药店纳入门诊统筹的政策发布情况

截至 2023 年 7 月 31 日,共有 22 个省(自治区、直辖市)发布了与定点零售药店纳入门诊统筹相关的政策文件 43 份,其中有 40 份政策文件发布于 4 号文之后。其余省份虽未发布定点零售药店纳入门诊统筹的政策,但均已出台门诊共济相关政策,政策中简要提及将符合条件的定点零售药店的用药保障服务纳入统筹基金支付范围(表 1)。

表 1 定点零售药店纳入门诊统筹政策发布形式比较

政策发布时间	政策发布形式	省份
4 号文下发前	门诊共济政策中简要涉及门诊统筹内容	北京、天津、河北、山西、内蒙古、辽宁、吉林、黑龙江、浙江、江苏、安徽、福建、江西、山东、河南、湖北、湖南、广东、广西、海南、重庆、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆
	试点政策文件	河北、内蒙古、湖北
4 号文下发后	转发国家文件	江苏
	转发并补充国家文件	山西、内蒙古、湖北、吉林、广东、云南
	独立发布文件	辽宁、江西、山东、海南、四川、陕西、甘肃、新疆
	独立发布并补充文件	河北、黑龙江、上海、安徽、河南、湖南、广西

2.2 定点零售药店纳入门诊统筹的模式比较

从表 2 中可以看出,各省设计不同的纳入模式以响应国家政策支持定点零售药店开通门诊统筹服务。其中,10 个省份采用应纳尽纳的模式,最大力度推进符合条件的定点零售药店纳入门诊统筹。此外,还有宽进严管、鼓励纳入、自愿申请和先试点后扩展范围等纳入模式。部分省针对特定药店设置优先纳入规定,分别是双通道药店、门慢特药店、具备电子处方流转条件的药店和参加集中带量采购的药店。

表 2 各省定点零售药店纳入门诊统筹的模式

纳入模式	特点	省份
应纳尽纳	文件中提到“应纳尽纳”原则,鼓励符合条件的定点零售药店自愿申请开通门诊统筹服务	上海、安徽、江西、河南*、湖北、湖南*、广西*、海南*、云南*、甘肃*
宽进严管	文件中提及“宽进严管”或“先准入,后规范”原则,及时纳入符合条件的药店,但强调纳入后的严格管理	山西、内蒙古*
鼓励纳入	要求各级医保经办机构优化申请条件、完善服务流程、精简申请材料、压缩办理时限等	山东、新疆、辽宁*、四川、吉林、江苏、广东
自愿申请	有意愿且符合条件的零售药店自愿申请	黑龙江
先试点后扩展范围	在试点的基础上,结合布局规划,逐步将符合条件的定点零售药店经遴选确定为门诊保障定点药店	河北*
特定药店优先纳入	双通道药店优先/直接纳入	内蒙古*、辽宁*、河南*、广西*、海南*、云南*、湖南*
	门慢特药店优先/直接纳入	内蒙古*、河南*、湖南*、陕西
	具备电子处方流转条件的药店优先纳入	甘肃*
	参加集中带量采购的药店优先纳入	河南*

注: * 代表该省有不止一种纳入模式。

2.3 门诊统筹药店遴选的核心要素

从表 3 可知多个省份公布了定点零售药店的遴选要求,核心内容主要包括药店医保资格、执业药师、药品配备、设备、信息系统等。对医保部门专家的访谈佐证了门诊统筹药店遴选条件的重要性,医

保部门专家认为在纳入门诊统筹后,医保基金面临控费压力,而执业药师的处方审核、24 小时视频监控的监督、信息系统的记录和资料保存等核心要素均会在一定程度上减少不必要的开支,从而节约医保经费。

表 3 各省定点零售药店纳入门诊统筹的核心遴选要素

省份	医保资格	执业药师	药品配备	设备	信息系统	资料保存	其他
河北	≥2 年	≥1 名	足额配备	24 小时视频监控	√	√	上年度年终考核评分 90 分以上
内蒙古	—	—	—	24 小时视频监控	√	—	—
辽宁	—	≥1 名	医保目录内药品品种配备比不低于 70%	—	√	√	—
黑龙江	≥1 年	≥1 名	足额配备	视频监控设备等冷链药品储存、配送设备	√	√	建立医保服务站
安徽	取得医保定点零售药店资格	—	—	—	√	√	—
河南	≥2 年	≥2 名	足额配备	视频监控	√	—	—
湖北	取得医保定点零售药店资格	配备在岗执业药师	医保目录内药品品种配备比不低于 60%	—	√	√	—
湖南	—	—	足额配备	—	√	√	—
广西	取得医保定点零售药店资格	配备在岗执业药师	—	—	√	√	—
海南	取得医保定点零售药店资格	—	足额配备	—	√	—	—
甘肃	取得医保定点零售药店资格	—	—	—	√	—	—

注:其余省份的相关政策未提及上述信息。“√”表示文件中涉及相关的要求,“—”表示文件中不涉及相关内容。

2.4 处方流转的来源

处方流转是定点零售药店开通门诊统筹服务的基础,对于处方流转来源的规定关系着门诊统筹药店的药品销售情况。从表 4 中可见,多数省均支持来自定点医疗机构的流转处方,包括电子处方和纸质处方,部分省份也支持来自互联网医院的处方。辽宁和上海对可进行处方流转的互联网医院没有限制,而云南和湖南要求流转处方来自医保定点互联网医院。湖北、四川和广西对互联网医院的限制条件为依托实体定点医疗机构。河北、海南、安徽将互联网医院的流转处方限制为复诊环节的处方。对某零售药店和制药企业专家的访谈支持了本研究上述分析,药店负责人在访谈中提到:“零售药店纳入门诊统筹后,门诊统筹药品销售额还相对有限,主要原因是处方流转存在困难”。而制药企业专家认为:“政策是否支持互联网医院的处方以及支持的互联网医院类型都可能改变定点零售药店门诊统筹的落地效果”。

表 4 各省门诊统筹药店处方流转来源

就诊环节要求	处方流转来源	省份
无环节要求	定点医疗机构	吉林、江西、山东、河南、陕西、甘肃、新疆、辽宁*、上海*、云南*、湖南*、湖北*、四川*、广西*、河北*、海南*、安徽*
	互联网医院	辽宁*、上海*
	互联网医院(医保定点/协议管理)	云南*、湖南*
复诊	互联网医院(依托实体定点医疗机构)	湖北*、四川*、广西*
	互联网医院(医保定点/协议管理)	河北*、海南*
	互联网医院(依托实体定点医疗机构)	安徽*

注:其余省份的相关政策未提及上述信息。* 表示该省不止一种处方流转的来源。

2.5 门诊统筹药店医保待遇

2.5.1 报销参照依据

4 号文建议执行与统筹地区基层医疗机构相同的医保待遇政策,18 个省的文件对门诊统筹药店医保待遇提出了参照依据(表 5),且大多参考医疗机构报销比例。从地区层级来看,江西和海南以省级基层定点医疗机构为参照,而河北、四川、吉林等以统筹地区医疗机构为参照;从医院层级来看,各省主要以基层医疗机构的报销比例为依据,四川则将报销参照层级定为统筹地区二级及以下医疗机构。此外,内蒙古和湖北重新划定了门诊统筹药店的报销政

策,与处方来源医疗机构报销政策不同。上海、安徽、河南未设置固定的报销比例,而是根据处方开具单位进行调整。

表 5 各省门诊统筹药店报销的参照依据

报销参照依据	省份
基层定点医疗机构	山西、湖南、广西
省级基层定点医疗机构	江西、海南
统筹区基层定点医疗机构	辽宁、吉林、山东、甘肃、云南、新疆
统筹区二级及以下定点医疗机构	四川
统筹区内定点医疗机构	河北
另定报销政策	内蒙古、湖北
开具处方的定点医疗机构	上海、安徽、河南

注:其余省份的相关政策未提及上述信息。

2.5.2 起付线

表 6 归纳了在职职工门诊统筹药店的起付线情况。按年度定额来划定起付线的有河北、四川等 11 个省份,其中海南的起付线最低仅 10 元,而内蒙古的起付线为 1 000 元。山西、云南和河南以“次”来设定起付线,湖南和河南的社区卫生服务中心不设置起付线。另外,还有按比例划定起付线的方式,如山东和湖北根据就业人员平均工资的 1% ~ 2% 来划定起付线,而新疆则是根据同级医疗机构住院起付线的 5% ~ 10% 来确定。上海、湖北、四川明确规定退休人员的起付线低于在职人员。

表 6 各省在职职工门诊统筹药店起付线

设置原则		省份
按年度定额设线(元)	10	海南
	100	河北
	200	四川
	300	辽宁、吉林、甘肃
	500	上海
	600	江西、广西
	800	安徽
	1 000	内蒙古
按次定额设线(元)	30	山西、云南
	40	河南
按比例设线	不高于全省全口径城镇单位就业人员平均工资的 2%。	山东
	不高于统筹地区上年度(或前年)全口径城镇单位就业人员平均工资的 1%。	湖北
	按照同级医疗机构首次住院起付线的 10% 确定,多次在普通门诊就医的从第二次起降低至首次住院起付线的 5%。	新疆
	不设起付线	湖南、河南(社区卫生服务中心)

注:由于部分省份的报销依据是参考统筹区的医疗机构,上表中的省级政策数据仅做参考。

2.5.3 支付比例

表7是根据门诊共济相关政策和表5的报销参照依据归纳的门诊统筹药店报销比例。各省规定的门诊统筹药店报销比例基本不低于50%，其中上海的一级医疗机构报销比例高达80%。山

东和甘肃政策没有对不同层级的医疗机构作出具体的报销比例规定，但要求不同级别的定点医疗机构设置差异化的支付比例。另外，大多数省都要求对退休老年人政策倾斜，倾斜比例在5%~10%左右。

表7 各省门诊统筹药店医保报销比例

人员类型	报销比例(%)	省份
在职职工	≥50	山东
	50	河北、安徽(三级医疗机构)
	55	安徽(二级医疗机构)、河南(三级医疗机构)
	60	山西、内蒙古、吉林、江西、湖北、广西、四川、云南、甘肃、安徽(一级医疗机构)、河南(二级医疗机构)
	70	辽宁、湖南、海南、上海(三级医疗机构)、河南(一级医疗机构)
	75	新疆、上海(二级医疗机构)
	80	上海(一级医疗机构)
退休人员	适当倾斜	辽宁、吉林
	增加5个百分点	山西、安徽、江西、山东、广西、云南、甘肃、新疆
	增加8个百分点	湖北
	增加10个百分点	河北、内蒙古、河南、四川

注：由于安徽、河南、上海报销与开具处方的医疗机构一致，因此将各层级医疗机构的报销比例分别标出。

2.5.4 最高支付限额

各省的最高支付限额分为定额和按比例两种确定方式(表8)，湖南、吉林、甘肃等15个省按定额形式划定最高限额，限额为1200~6000元。山东和湖北则是按比例来划定最高支付限额，划定标准为就业职工年均工资的3%~5%左右。广西、湖南、内蒙古等省退休人员的最高支付限额低于在职职工。

表8 各省门诊统筹最高支付限额情况(元)

省份	在职职工	退休职工
广西	1200	1800
湖南	1500	2000
海南	1500	2000
山西	1800	2000
江西	1800	2300
河北	2000	3500
吉林	2000	2000
安徽	2000	2000
四川	2000	2500
甘肃	2500	2500
辽宁	3000	3000
新疆	3000	3000
内蒙古	5000	6000
云南	6000	6000

2.5.5 医保结算政策

各省有关医保结算的政策主要有三个方面。其一，参保人员结算方式。广西、湖南等9个省份规定参保人员在门诊统筹药店购药可凭社会保障卡或医保电子凭证直接结算，参保人员只需支付应由个人负担的费用。其二，医保和药店的结算时限。山西、山东等15个省份均遵照国家政策要求：医保经办机构自收到定点零售药店结算申请之日起30个工作日内完成医保结算，并及时拨付费用。其三，异地结算方面。对于省内的异地参保人员，河北、内蒙古、安徽和湖南要求直接结算其就医购药医疗费用，无法直接结算的可持相关票据到有关部门报销。对于跨省参保人员，河北要求直接结算，安徽、湖南和江西均要求遵照国家有关规定执行，并探索推进门诊统筹费用异地就医直接结算。对于异地参保者的报销标准，安徽要求执行参保地定点零售药店门诊统筹政策，湖南要求执行全省统一的职工门诊统筹政策。

2.6 门诊统筹药店支付标准和药品价格

各省对于医保支付标准的规定主要围绕医疗保险准入的类型(表9)，门诊统筹药店药品零售价格主要参照省级采购平台、公立医院和医疗保险支付标准(表10)。

表 9 各省门诊统筹药店医保支付标准情况

药品类型	支付标准	省份
协议期内谈判药品、医保支付标准试点药品	执行国家和省统一制定的医保支付标准。	河北、吉林、广西、山东、河南、上海
国家和省集中采购药品	中选价格	河北、江西、广西、河南
医保目录其他药品(在药采平台挂网)	参照招采系统药品挂网价格执行。	广西、安徽
	不高于医药采购平台价格。	河南、云南
医保目录其他药品(未在药采平台挂网)	给予适当加价率并与药店协商。	广西、河北、吉林
	参照公立医疗机构药品价格并与药店协商。	河南

表 10 各省门诊统筹药店药品零售价格情况

药品零售价格政策	省份
倡导参考省级医药采购平台/招采系统价格。	山西、内蒙、江苏、湖北、广东、云南、辽宁、广西、江西、陕西、四川、甘肃、新疆、湖南、吉林
倡导不高于药品采购挂网价格。	安徽、湖北、海南
倡导参考公立医疗机构药品价格。	湖北
按照医保支付标准。	河南

3 讨论

3.1 各省门诊统筹药店的纳入模式和遴选条件存在差异

各省门诊统筹药店的纳入模式和遴选条件在满足国家政策要求的前提下,考虑了门诊统筹药店医疗保险基金使用的风险。定点零售药店纳入门诊统筹是推进建立健全门诊共济机制的重要内容之一,由于该政策基于地方实践经验,且各省的医保资金承受能力、现行政策和医保定点药店数量不同,导致各省门诊统筹药店的纳入速度存在差异。门诊统筹药店的布局情况关系到药店的辐射范围,不仅直接影响参保人员购药的便利性,还间接影响药店的业内竞争和业态环境^[6],从而影响政策实施效果。但较少省份涉及门诊统筹药店纳入规划问题,仅有山西省提及打造 15 分钟医保便民服务圈。定点零售药店纳入门诊统筹的遴选条件将影响门诊统筹药店的纳入速度和后续管理,但大多数省份的遴选要求仅聚焦医保资格、执业药师和信息系统方面。

3.2 处方流转缺乏推动患者到门诊统筹药店用药的动力

处方流转涉及到医院、门诊统筹药店、参保人的利益诉求,不仅影响处方的最终走向,还影响患者到门诊统筹药店用药的动力。零售药店提供门诊统筹服务需要来自定点医疗机构的电子处方,但医院处方流转的动力不足。首先,医院会考虑处方外流对于医院运营的压力;其次处方流转平台独立于医院

信息系统(HIS),医生开具流转处方存在障碍;还有,处方外流后药品质量、治疗效果、用药安全问题的责任划分有待明确。^[4]互联网医院开展处方流转能够便利参保人员,但目前各省政策对可处方流转的互联网医院设限,且依托医院的互联网医院也更倾向于将患者留在本院,外流的处方数量可能有限。对于参保人而言,便利性、可获得性、服务的有效性都是其购药的诉求。^[7]流转处方是否能降低购药成本、简化购药流程、提供值得信任的药学服务均是参保人购药的考虑因素。配套政策和体系建设尚未对处方流转提供坚实保障。大部分省的医保电子处方中心尚未实现全覆盖,电子处方流转的路径设计和实施细则尚未完善,并且还缺乏对各利益相关者的责任界定。

3.3 医保待遇水平和药品价格激励机制的拉力作用仍有提高空间

医保待遇水平与药品价格因素共同作用于患者选择门诊统筹药店的决策以及门诊统筹药店的利润,但目前政策未充分发挥医保待遇和药品价格的拉力作用。在医保待遇水平方面,部分省份设定的医保支付比例已向基层医疗机构靠近,但由于基层医疗机构服务范围更广且处方流转受阻,导致门诊统筹药店在药品配备方面的优势难以显现。其次,门诊统筹药店的报销比例所对标的医疗机构层级对参保人产生的激励效果不同。如果门诊统筹药店报销比例与基层医疗卫生机构相同,且临近医院,则会拉动患者到门诊统筹药店购药。但是,有的省份要求门诊统筹药店报销比例与处方来源医疗机构相同,这将弱化报销比例对患者的拉动作用。第三,门诊统筹药店直接结算尚未覆盖所有省份,且异地结算的支付政策和结算流程规定尚不全面,这可能会降低参保人在门诊统筹药店购药的便利性和获得感。各省在起付线和最高支付限额的标准划定上差异较大,起付线过低可能会增加人群的道德风险^[8],

最高支付限额过低可能会对医保基金的支付产生压力^[9]。在药品价格方面,各省对如何合理制定门诊统筹药店的支付标准、药品销售价格尚存疑虑,标准的确定均比较模糊,多以“倡导”和“协商”的形式来确定价格。并且,患者的就医购药习惯以及医院一体化的就诊购药流程可能会弱化门诊统筹药店药品价格下降的激励效果。此外,部分省份保留了零售药店药品的加成率,虽保障了零售药店的利润空间但降低了参保人于门诊统筹药店购药的可能性。

3.4 门诊统筹药店的药学服务和医保服务水平吸引力不足

门诊统筹药店的可持续发展取决于药学服务和医保服务能否取得医保部门以及患者的信任,最终对患者产生吸引力和粘性。其一,门诊统筹药店在各省的纳入差异一定程度上反映了医保部门对于辖区内门诊统筹药店的信任度,主要顾虑是医疗保险基金使用的风险是否可控。比如部分省份要求在岗执业药师、设置24小时监控、建立进销存系统、保留2年内的数据等,这些措施在一定程度上能保障医保控费。其二,目前主要采用按人头付费方式,而同一患者既有可能在各级医疗机构使用药品,也有可能是在门诊统筹药店使用药品,但是其门诊统筹费用限额是同一个限额。如何在这个基础上形成门诊统筹药店的总额预算机制尚待继续研究。其三,门诊统筹药店缺少通过药学服务和医保服务来展示其价值的能力。虽然各省在门诊统筹药店配备药学技术人员方面提出了要求,但是在如何实现药品处方的前置审核,如何通过处方前置审核来实现合理用药、医保基金合规使用还缺少经验。同时,对于药学服务和医保服务能力提升方面还缺少相应的政策设计。虽然我国在《药品经营质量管理规范》中对于执业药师配备有要求,但是执业药师药物治疗管理、疾病管理方面仍然存在不少问题^[10],这会影响门诊统筹药店对患者的吸引力。

4 建议

4.1 做好门诊统筹药店的布局规划和管理

各省在推进定点零售药店纳入门诊统筹的同时,也应科学合理地规划门诊统筹药店的覆盖面。结合经济和人口因素,在增加人口密度较高地区的门诊统筹药店数量的同时也应注重门诊统筹药店的地理可及性,为参保人员提供便利的定点零售药店

门诊统筹服务。目前的遴选条件能满足部分医保控费的需求,但随着政策落地,医保部门对药店医保费用的监管应采取措施。如建立门诊统筹药店的定期考核和监督制度有利于保障药店质量和医保资金合理使用的长期性。应完善具体的考核细则,并借助现代信息化的手段进行监督,同时还可以引入社会监督的力量。^[11]

4.2 多角度推动处方顺畅流转

处方流转推动力不足的原因是多方面的,应考虑多角度发力。首先,处方流转系统是政策落实的保障。应尽快建立覆盖各层级的医保电子处方中心系统以连通医疗机构、门诊统筹药店、医保经办机构,保障不同平台患者信息的对接。且系统的操作应简化,降低处方流转的技术困难,助推医院向外流转处方。其次,各省应设计、落实并完善电子处方流转路径,界定医疗机构和药店的权责,增加处方流转的可行性。互联网医院的处方流转能够减少患者就诊购药环节和时间,可适量扩大互联网医院处方流转的许可范围,但同时也要加强审核、监管力度。为减少处方流转的风险,医疗机构或互联网医院的医生或药师应完成处方的开具、审方和调剂工作,可借助数字化的前置审方系统确认处方的准确性;而药店的执业药师应进行处方审核,同时指导参保人员合理用药。^[12]此外,借助媒体的作用和功能,对政策进行宣传,提高群众对门诊统筹药店的知晓率。

4.3 最大限度发挥医保待遇和药品价格的激励作用

门诊统筹药店医保待遇水平的制定既要考虑医保基金的可持续,也要关注其对参保人员门诊保障发挥的实际作用。省级医疗机构和统筹区医疗机构报销比例存在差异,因此各地区具体执行政策时应因地制宜进行调整。理论上,为增加电子处方流转,零售药店的门诊统筹报销比例应向基层医疗机构靠拢,药品零售价格可以在省集中采购价格的基础上适当加成,从而借助较高的报销比例吸引参保人员,借助药品加成激励门诊统筹药店提供门诊统筹药品,以促进门诊统筹政策在零售药店的落地。而在起付线和最高支付限额方面,各省差异较大且部分省份的起付线和最高支付限额比较低,不利于发挥医保基金的保障功能。^[13]可考虑基于各地的筹资水平来适度提高支付限额以减轻参保人员的经济负担。各省还应优化医保结算方式,完善异地医保结算政策,增加异地参保人员购药的便利性和公平性。

4.4 加强门诊统筹药店药学服务水平

门诊统筹药店应尽快提升药学服务质量,提高参保人员的信任和购药意愿。可以通过涉及药学、医疗以及人际关系多方面的执业药师培训,增强药学人员的专业素质,为参保人员提供完整的药学服务。其次,纳入门诊统筹后长处方的慢病患者或者老年病患者可能为门诊统筹药店提供增量,因此要保证此类药品的足量配备,尤其是常用的药物品种、品牌。门诊统筹药店还可通过控制采购或者经营成本来维持药店利润。另外,门诊统筹药店还可以提供电话咨询、药品配送、药物代煎等多元便民服务,提高其营利水平和竞争能力。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 王超群,李珍.中国医疗保险个人账户的制度性缺陷与改革路径[J].华中农业大学学报(社会科学版),2019(2):27-37,164.
- [2] 邱玥.国家医保局有关负责人就职工医保门诊共济保障机制改革相关问题答记者问[N].光明日报,2023-02-26:003.
- [3] 薛丽娜,王世贞,毛宗福.我国城镇职工医保的门诊统筹进展及改革思考[J].卫生经济研究,2021,38(10):30-34.

- [4] 刘雨晗,万子瑾,戴遥,等.基于多维尺度分析的国家谈判药品可及性问题研究[J].中国医院管理,2023,43(7):25-29.
- [5] 倪沪平.个账改革对药店经营的影响分析[J].中国社会保障,2020(11):84.
- [6] 吴也白,梁绍连.上海药品零售行业科学布局和创新发展的研究[J].上海经济,2017(5):62-70.
- [7] 付瑞枫,茅宁莹.“双通道”背景下国谈创新药零售终端流通现状[J].卫生经济研究,2023,40(2):24-27,33.
- [8] 封进,吕思诺,王贞.医保起付线对医疗服务利用和医疗费用的影响[J].保险研究,2021(3):99-111.
- [9] 田蒙蒙.基本医疗保险费用共付机制研究[J].医学与社会,2023,36(7):103-107+115.
- [10] 李朝辉.优良药房工作规范对我国零售药店开展药学服务工作的借鉴探讨[J].中国合理用药探索,2022,19(11):112-116.
- [11] 吴健雄,龚言红,方鹏骞,等.零售药店违规使用医保基金情况的调查研究[J].社会保障研究,2021(1):54-61.
- [12] 王广平.电子处方流转风险管理中的药师职责分析[J].中国药房,2022,33(18):2281-2284.
- [13] 黄薇,朱晓丽.我国职工医保门诊共济保障政策分析及优化[J].卫生经济研究,2023,40(1):49-52.

[收稿日期:2023-08-29 修回日期:2023-09-18]

(编辑 刘博)

欢迎订阅 2024 年《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是国家卫生健康委员会主管,中国医学科学院主办,医学信息研究所和卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊,国际标准连续出版物号为 ISSN 1674-2982,国内统一刊号为 CN 11-5694/R,本刊为中文核心期刊、中国科学引文数据库(CSCD)核心期刊、中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)、RCCSE 中国核心学术期刊(A)、《中国人文社会科学期刊评价报告(AMI)》引文数据库期刊、人大复印报刊资料数据库重要转载来源期刊。

杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针,及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验,促进卫生政策研究成果的传播利用及卫生政策研究者与决策者的交流合作,提高卫生政策研究理论水平和实践能力,为政府科学决策、改进卫生绩效和促进卫生事业发展提供重要学术支撑。主要适合各级卫生行政部门和卫生事业单位管

理者、卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践者、高等院校相关专业的师生等阅读。主要栏目有:专题研究、医改进展、卫生服务研究、医疗保障、药物政策、社区卫生、农村卫生、公共卫生、医院管理、全球卫生、卫生人力、卫生法制、理论探讨、经验借鉴、书评等。

杂志为月刊,每月 25 日出版,国内外公开发行,大 16 开本,进口高级铜版纸彩封印刷,定价 20 元/册,全年 240 元(含邮资)。

全国各地邮局均可订阅,邮发代号 80-955,也可向编辑部直接订阅。

地址:北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编:100020

E-mail:cjhp@imicams.ac.cn

电话:010-52328696、52328697