

定点零售药店纳入医保门诊统筹管理实践比较分析

雷清强^{1*} 陈天池² 廖博玮¹ 晏紫乐¹ 许宏² 陈文^{1,3} 胡敏^{1,3}

1. 复旦大学公共卫生学院 上海 200032
2. 上海市医疗保障局 上海 200125
3. 复旦大学长三角医疗保障研究中心 上海 200032

【摘要】目的:梳理和分析我国各地将定点零售药店纳入医保门诊统筹管理的实践,为完善相关政策提供参考。方法:检索各省、市、自治区及统筹区的医保政策文件,应用 ROST CM6 软件对政策文本进行高频词与语义网络分析,结合访谈和实地调研结果,明确各地药店门诊统筹政策实践的关键维度并进行归纳总结,分析地区差异、现存问题及其原因,提出政策建议。结果:门诊统筹药店遴选、药品目录制定、购药待遇设计、药品价格与支付管理以及医院外流处方监管是政策实践的 5 个关键维度,各地实践存在较大差异,目前主要存在门诊统筹药店布局、外配处方顺畅流转、药店药品价格形成机制以及与其他政策措施协同等方面的问题。结论:应充分利用零售药店优势,满足本地区门诊用药需求,推动药店药品价格透明化,还需协调相关医保医药政策,加强医保与卫健、药监等相关部门协同管理,分析评价政策措施潜在后续影响,因地制宜及时完善调整政策措施。

【关键词】门诊统筹; 定点零售药店; 处方外流

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.12.004

Comparative analysis of the management practice of including designated retail pharmacies in the outpatient pooling of basic medical insurance

LEI Qing-qiang¹, CHEN Tian-chi², LIAO Bo-wei¹, YAN Zi-le¹, XU Hong², CHEN Wen^{1,3}, HU Min^{1,3}

1. School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China
2. Shanghai Healthcare Security Administration, Shanghai 200125, China
3. Yangtze River Delta Medical Security Research Center, Fudan University, Shanghai 200032, China

【Abstract】 Objective: To summarize and analyze the practice of the local practice on covering drugstore bills by pooled funds of basic medical insurance, and provide a reference for improving relevant policies. Methods: The medical insurance policies from various provinces, municipalities, autonomous regions, and coordination areas were systematically retrieved. ROST CM6 software was applied to analyze the high-frequency words and semantic network of the policy text, and combined with the interview and field investigation results, the key dimensions of the policy practice were identified and summarized. Then the regional differences, existing problems, and their causes were analyzed to put forward policy recommendations. Result: The selection of pharmacies covered in the payment system with outpatient expenses reimbursed by the pooled fund, the formulation of drug reimbursement list, the design of benefit plans, the management of drug prices and payments, and the supervision of hospital outflow prescriptions were five key dimensions of policy practice. There were significant differences in practice among different regions, and the problems mainly included the overall arrangement of covering pharmacies in the payment system, the mechanism of drug prices in pharmacies, and the coordination with other medical insurance policies. Conclusion: To improve the

* 基金项目:国家社会科学基金重大项目(20ZDA072)

作者简介:雷清强(1999年—),男,硕士研究生,主要研究方向为卫生经济与政策分析。E-mail:qqlei21@m.fudan.edu.cn

通讯作者:胡敏。E-mail:humin@fudan.edu.cn

convenience of buying drugs for the insured, it is necessary to make full use of the advantages of pharmacies to meet the demand for outpatient medicine, promote the transparency of drug prices in pharmacies, coordinate the relevant medical insurance policies, strengthen the collaborative management between the healthcare security administration and relevant departments such as the health commission and the medical products administration, analyze and evaluate the potential effects of policy measures, and adjust policy measures promptly according to local conditions.

【Key words】 Outpatient pooling; Designated retail pharmacy; Prescription outflow

零售药店是我国居民社会生活中必不可少的组成部分,具有分布广泛、服务灵活的优势^[1],在保障群众多样化、多渠道购药需求,尤其是门诊用药需求方面发挥重要作用。定点零售药店是指与医保部门签订协议,建立结算关系,为参保人员提供购药服务的零售药店。长期以来,我国大部分地区未将定点零售药店纳入医保统筹基金支付范围,参保患者通常使用个人账户在定点零售药店购药。“双通道”管理机制实施以来,有限的医保药品(主要为国家谈判药品)在小范围的定点零售药店实现了由医保统筹基金支付。“双通道”政策实践表明,将部分零售药店纳入医保统筹管理有利于提高国家谈判药品的便利性和可及性。^[2]随着门诊共济保障机制改革不断推进,为了进一步提高门诊待遇,提升参保人员就医购药的便利性、可及性,国家医保局于 2023 年 2 月 15 日发布了《关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》(以下简称《通知》),提出“各级医保部门要采取有效措施,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,为参保人员提供门诊统筹用药保障”。至此,各地的定点零售药店逐步被纳入医保统筹基金支付范围,获得了与定点医疗机构相同的待遇政策,这将对今后参保患者就医购药格局产生潜在巨大影响。然而,现阶段各地医保部门推进定点零售药店纳入门诊统筹管理(以下简称“药店门诊统筹”)的进展与实践存在较大差异,政策实施路径与优化方向尚不明朗。^[3]本研究对各地药店门诊统筹的实践进行了梳理和分析,以期完善相关政策提供参考。

1 资料与方法

以“门诊统筹”“定点零售药店”“门诊共济”等为关键词检索各省、市、自治区及统筹区的医保政策文件,检索时限截至 2023 年 10 月。政策文件纳入排除标准:(1)政策目标与文本内容必须与定点零售药店纳入门诊统筹管理直接相关;(2)政策类型为地方

性法规、意见、通知和办法等;(3)排除批复、提案和人大代表建议等类型文件。在已实施药店门诊统筹的所有地区中,通过电话问询、座谈讨论的方式对其中 23 个样本地区共 38 名医保部门管理人员开展访谈,并对杭州、宁波等先行试点地区开展实地调研。运用 ROST CM6 软件对各地药店门诊统筹政策文本进行高频词与语义网络分析,之后根据政策文本分析和访谈结果明确政策实践的 5 个关键维度,分别进行归纳总结,结合政策实施反馈,分析地区差异、现存问题及其原因,提出政策建议。

2 结果

共检索到 27 份省级医保部门发布的药店门诊统筹政策文件,浙江省未在省级层面统一发文,但省内各地级市已普遍实施门诊统筹政策。目前的实践情况主要分为两类:一类是在门诊共济改革前较早时期就将药店纳入统筹基金支付范围,包括北京、天津和浙江;另一类是以门诊共济改革为契机,特别是在《通知》发布后单独发布或转发了政策文件,包括河北、内蒙古、四川、辽宁、湖北、江苏、新疆、山西、甘肃、吉林、陕西、山东、江西、黑龙江、广东、安徽、湖南、广西、河南、海南、上海、西藏、云南和贵州等 24 个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团,这些地区在明确和落实具体政策上的进度有所差异。

2.1 政策文本分析

本文筛选出了前 100 个高频词,并对前 10 个和后 10 个进行分析(表 1)。词频分析结果表明,各省区市药店门诊统筹政策注重药品价格与支付管理、购药待遇及处方流转等与患者服务相关的措施,而较少关注违规行为的处罚。语义网络图反映出各省区市政策的核心内容是围绕“医保”“门诊统筹”“药品”“药店”等词汇展开的,处于外围的“准入”“目录”“待遇”“价格”“处方”等关键词是政策制定的具体方面,而“可及”“便利”等则体现了政策制定的目的与要求(图 1)。

表1 各地药店门诊统筹政策文本高频词梳理

| 序号 | 关键词 | 词频 |
|-----|--------|-----|
| 1 | 医保 | 827 |
| 2 | 定点零售药店 | 498 |
| 3 | 门诊统筹 | 473 |
| 4 | 药品 | 388 |
| 5 | 支付 | 176 |
| 6 | 结算 | 168 |
| 7 | 购药 | 164 |
| 8 | 处方 | 141 |
| 9 | 保障 | 136 |
| 10 | 价格 | 124 |
| ... | ... | ... |
| 91 | 欺诈 | 13 |
| 92 | 合法 | 13 |
| 93 | 法规 | 13 |
| 94 | 核查 | 13 |
| 95 | 配药 | 12 |
| 96 | 骗保 | 12 |
| 97 | 监测 | 12 |
| 98 | 医师 | 12 |
| 99 | 签字 | 11 |
| 100 | 基层 | 11 |

2.2 各地实践梳理

2.2.1 门诊统筹药店遴选

《通知》规定的纳入门诊统筹管理的定点零售药店(以下简称“门诊统筹药店”)遴选原则包括符合医保部门规定的医保药品管理、财务管理、人员管理、信息管理以及医保费用结算等方面的基本要求,能够

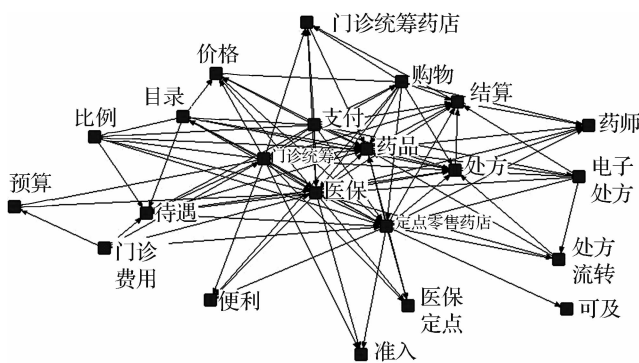


图1 各地药店门诊统筹政策语义网络分析

开展门诊统筹联网直接结算。但在实践中,各地形成了门诊统筹药店遴选的两种导向:一种是“应纳尽纳”,构建纳入“快速通道”,明确了满足基本要求后尽量将申请的定点零售药店全部纳入门诊统筹管理,例如湖北、江西、甘肃、安徽、湖南、广西、海南、上海、内蒙古呼和浩特、陕西西安、江苏徐州等地;另一种是“严格纳保”,即在定点零售药店的基础上设置一定的准入条件,包括河北、辽宁等地。以河北省为例,其特点是定点零售药店、门诊统筹药店、“双通道”药店遴选标准依次提高;门诊统筹药店与“双通道”药店在监管要求上相似,但在服务能力标准上相差较大(表2)。此外,辽宁省还明确要求门诊统筹药店配备的药品70%以上为医保目录内药品。

表2 河北省不同类型定点零售药店的遴选标准

| 药品类型 | 申请前提 | 场所要求 | 信息平台 | 视频监控 | 药品配送 | 冷链系统 | 执业药师 |
|---------|-------------|---------------|--------------|---------|----------|-------|---------|
| 定点零售药店 | 零售药店经营3个月以上 | 卫生、药监部门基本要求 | 对接国家医疗保障信息平台 | 无明确要求 | 无明确要求 | 无明确要求 | 非必要条件 |
| 门诊统筹药店 | 定点资格2年以上 | 独立地址或2年以上租赁合同 | 对接国家医疗保障信息平台 | 24h视频监控 | 进行配送登记管理 | 无明确要求 | ≥1名执业药师 |
| “双通道”药店 | 定点资格3年以上 | 独立地址或3年以上租赁合同 | 对接国家医疗保障信息平台 | 24h视频监控 | 设立专职配送人员 | 要求配备 | ≥2名执业药师 |

2.2.2 药品目录制定

由于大部分省市政策文件规定“在定点零售药店购买国家医保药品目录内药品发生的费用可由门诊统筹基金按规定支付”,报销目录以国家医保药品目录为准,包括谈判药和竞价药;而广州则规定门诊统筹药店可报销除“双通道”药品以外的国家医保药品,只有“双通道”药店可报销“双通道”药品(表3)。门诊统筹药店实际能够报销的药品品种还受到其本身《药品经营许可证》经营范围的限制。

表3 门诊统筹药店报销药品目录的确定

| 药品目录 | 典型地区 |
|-------------------------|--|
| 未进一步限定,以国家医保药品目录为准 | 河北、四川、辽宁、新疆、山西、甘肃、吉林、山东、江西、安徽、湖南、广西、河南、海南、上海、西藏、贵州以及新疆建设兵团 |
| 按照排除“双通道”药品目录后的国家医保药品目录 | 广东广州等 |

注:表中分析未纳入“双通道”药店的一般门诊统筹药店的报销药品目录。

2.2.3 购药待遇设计

《通知》并未明确门诊统筹药店保障的具体参保人群。在各地实践中,安徽、广西、广东广州、内蒙古呼和浩特等地明确了门诊统筹药店保障范围为城镇职工医保参保人员;浙江、上海、海南等地则明确将包括城乡居民医保在内的基本医保参保人员都纳入门诊统筹药店保障范围。

在购药的报销待遇上,《通知》规定“定点零售药店门诊统筹的起付标准、支付比例和最高支付限额等,可执行与本统筹地区定点基层医疗机构相同的医保待遇政策”,但各地做法差异较大(表 4)。多数地区执行与一级医疗机构相同的报销待遇,但也有部分地区不对门诊统筹药店设置单独的待遇级别,而是跟随出具处方的定点医疗机构的待遇级别,与“双通道”药店待遇设计一致,不同的是“双通道”药店一般还可报销住院用药。

表 4 各地门诊统筹药店购药待遇设计

| 待遇级别 | 典型地区 |
|---------------|--------------------------------------|
| 与一级医疗机构相同 | 江西、湖南、甘肃、山西、吉林、西安、广西、海南、西藏及新疆生产建设兵团等 |
| 与二级医疗机构相同 | 四川、杭州、贵州、武汉等 |
| 单独制定报销比例 | 内蒙古*等 |
| 与出具处方定点医疗机构相同 | 安徽、北京、宁波、广州、天津、苏州、河南、上海等 |

注:* 内蒙古规定在职工报销比例为 60%,同三级医疗机构;退休人员报销比例为 70%,介于二级和三级医疗机构之间。

2.2.4 药品价格与支付管理

在药品的价格和支付标准管理上,目前各地仅对于谈判药有较为明确的规定,门诊统筹药店的价格不高于全国统一的医保支付标准。对于其他药品(主要为非谈判、非集采药品)的价格和支付标准,通过知情人访谈了解到,各地政策措施尚在探索和调整中,目前主要分为三种模式(表 5)。

表 5 各地门诊统筹药店医保药品价格及支付标准管理

| 管理模式 | 具体做法 | 典型地区 |
|-----------------------|--|--------------------|
| 市场形成价格,医保按实支付 | 药店价格由市场形成,医保统筹基金按实际销售价格对药店支付。 | 山西、西安、北京等 |
| 市场形成价格,医保参考医疗机构支付标准支付 | 药店价格由市场形成,医保统筹基金按不超过医疗机构支付标准或不超过医疗机构支付标准的 115% 对药店支付。 | 江西、新疆、天津、西藏、浙江、苏州等 |
| 限定价格加成,医保按实支付 | 在医保与药店签订的服务协议中,协商约定药店药品价格不超过采购平台价格或不超过采购平台价格的 115%,医保统筹基金按实际销售价格对药店支付。 | 四川、湖南、上海、湖北、广州等 |

注:后两种管理模式主要针对有在采购平台挂网的药品,医疗机构的药品支付标准通常等于采购平台价格。

《通知》提出“探索建立定点零售药店门诊统筹总额预算管理,充分发挥医保基金的激励约束作用”,但近期开通药店门诊统筹的地区由于历史数据积累不足,大多尚未明确门诊统筹药店总额预算管理的具体做法。在门诊共济改革前期已开通药店门诊统筹的地区中,总额预算管理主要包括两种模式:一是对每个门诊统筹药店实施机构总额预算,在总额预算下按项目付费,如浙江杭州;二是将门诊统筹药店发生的药品费用归口至开具处方的医疗机构,对开具处方医疗机构实施机构总额预算,在总额预算下按项目付费,如浙江宁波。

2.2.5 医院外流处方监管

各地落实药店门诊统筹的过程中,积极推动电子处方流转平台建设,电子处方流转平台为医院外流处方监管提供了重要的技术支撑。在政策层面,目前主要关注各地对于非处方药统筹基金支付、互联网医院处方管理以及处方开具方式上的做法。在

实践中,定点医疗机构通过自行设立“外配药品库”的方式决定本院能够开具外配处方的药品范围。

《通知》规定“参保人员凭定点医药机构处方在定点零售药店购买医保目录内药品发生的费用可由统筹基金按规定支付”,《基本医疗保险用药管理暂行办法》规定“由统筹基金支付的药品费用,应当凭医生处方或住院医嘱进行支付”,均未就非处方药作特别规定。绝大部分地区也未对非处方药作特别规定,根据规定应凭处方由统筹基金支付,仅少数地区可不凭处方由统筹基金支付。

安徽、湖南、广州、广西、海南、上海、西藏、贵州等地明确了纳入医保定点管理的互联网医院开具处方可以由统筹基金支付,能够较好地解决患者到药店买药“至少跑两次”(线下医院开方、线下药店配药)的问题。在浙江衢州等地,除了支持互联网医院处方外,还对药店进行医保在线支付,最后由药店配送药品到家,实现了“一次都不用跑”,最大程度方便

了患者药店购药。

此外,对于应当用通用名还是商品名开具外配处方,目前各地在政策落实上尚未明确。《处方管理办法》规定“医师开具处方应当使用经药品监督管理部门批准并公布的药品通用名称、新活性化合物的专利药品名称和复方制剂药品名称”,但在各地实践中,由于医生希望加强对患者具体用药品种安全的把握,以及患者要求开具特定药品名称等原因,目前除了使用通用名开具处方外,也有使用通用名附注商品名的方式开具处方。

2.3 政策实施反馈

在政策意义和目标上,各地医保管理者普遍认为药店门诊统筹政策有利于提升患者购药可及性与便利性,并意识到虽然该政策奠定了“医药分开”的基础,但在现阶段应该将工作重点定位在提供便民服务上。政策落地情况主要体现在处方外流数量上,各地差异较大。在政策实施初期三个月,有的地区处方外流量(不含原有的“双通道”药品处方,下同)达数十万张,而很多地区的处方外流量仅有几十至上百张。在政策执行过程中,各地医保管理者提出保证处方顺畅流转是政策落地的关键,需要加快电子处方平台建设并获得医疗机构的支持。药店药价管理是各地医保管理者较为关心的工作难点,促进药店药价公开透明,保障患者“用脚投票”权利是需要持续推进的工作。此外,各地医保管理者期望与卫健、药监部门展开多部门沟通与协作。

3 讨论

3.1 各地实践存在较大差异

各地由于医保管理者背景、对政策的理解以及基础设施建设等方面的差异,落实药店门诊统筹的具体措施存在较大差异。对门诊统筹药店设置严格的准入条件,有利于加强医保监管和提升服务质量,但也会影响申请准入的门诊统筹药店数量,进一步影响患者购药便捷性与可及性。门诊报销限额不高的地区由于药店门诊统筹可能对基金产生的影响较小,在价格管理上也相对宽松。各地医保部门对于非处方药是否需要凭处方由统筹基金支付也有不同理解,不凭处方可以方便患者,但也带来了基金风险。另外,支持互联网医院处方纳入门诊统筹、对药店进行医保在线支付等措施均使得患者购药更加便捷,但由于各地医保信息平台建设进展不同,支持患

者便捷购药的条件存在差异。

3.2 当前挑战及原因分析

3.2.1 门诊统筹药店布局问题

各地将定点零售药店纳入门诊统筹管理的数量及比例存在较大差异^[4],如何合理把握门诊统筹药店的开通程度是一个关键问题。在“应纳尽纳”的导向下,许多地区将大量的定点零售药店纳入门诊统筹管理,使定点零售药店、门诊统筹药店、“双通道”药店的界限逐渐减弱,逐步统一为门诊统筹药店,而另一些地方的医保部门则根据专业能力、药品配备情况等因素择优纳入门诊统筹药店。这种地区间的政策差异,取决于各地对政策的理解和各地政策实施的条件。一些地区基于提升购药便利性的服务定位,密集布局门诊统筹药店,并承担增加的医保管理难度。另一些地区可能由于医保基金结余有限等限制因素,循序渐进地纳入服务质量较优的少数门诊统筹药店,保障参保患者基本的用药可及性。

3.2.2 外配处方顺畅流转问题

利用门诊统筹药店优势满足参保患者用药可及性、便利性的基础在于外配处方能够顺畅流转到店。在政策实施后,各地尚存在电子处方平台建设不完善,医疗机构未及时将更多药品纳入“外配药品库”,“外配处方库”中的药品与门诊统筹药店配备药品不匹配,以及医疗机构开具外配处方意愿较低等问题,使得各地门诊统筹药店承接的外配处方数量总体较少,影响了政策落地效果。^[5]

3.2.3 门诊统筹药店药价形成问题

目前门诊统筹药店药品价格形成方式的差别主要在于是否直接限定药店端相对于医疗机构端的价格加成。不直接限定加成,一方面是考虑到当地门诊报销限额不高,药店门诊统筹对基金影响较小,另一方面是当地认为在药店价格公开透明的情况下,患者“用脚投票”能够形成适宜价格。在此情况下,药店药品价格能够动态地反映供需关系。直接限定加成可以平衡院内外药品价格水平,有助于降低患者费用负担,以及在门诊报销限额较高情况下降低基金风险,但也可能影响药店开通门诊统筹服务、充分供应药品的意愿。^[5]医保部门需要在促进药品价格市场形成与减轻参保群众用药负担之间寻求平衡。

3.2.4 政策措施相互协同问题

一方面,落实药店门诊统筹政策需要医保部门内的政策协同。在保障人群上,城乡居民医保参保

人员也有药店购药需求,且电子处方平台等基础设施的建设同样也可作为城乡居民医保参保人员纳入门诊统筹药店保障范围提供支撑,药店门诊统筹政策也可考虑是否保障城乡居民医保参保人员。在药店纳保上,门诊统筹药店与“双通道”药店的遴选标准与政策待遇尚未协同,目前一些地区申请门诊统筹药店即可获得“双通道”药品报销资格,因此对于很多药店来说,申请成为“双通道”药店(通常情况下,申请条件较“门诊统筹药店”严苛)的必要性下降。在基金监管上,随着门诊医保基金使用场景增多且分布散乱,医保部门需要加强针对药店的智能监管。另一方面,落实药店门诊统筹政策也需要医保与其他相关部门的政策协同。为保证参保人员用药安全有效,卫生健康部门需承担外配处方监管职责,药品监管部门需要核定门诊统筹药店经营范围。

3.3 对就医购药格局产生潜在影响

不同的待遇设计、支付方式和处方管理措施会对参保患者就医购药格局产生影响。理论上,门诊统筹药店报销待遇与开具处方医疗机构相同将有利于引导参保患者到报销比例更高的基层医疗机构就医,一定程度上弥补基层医疗机构缺医少药的现状。将门诊统筹药店费用归口至开具处方医疗机构后进行总额预付管理可能影响医疗机构开具外配处方的动力,而互联网医院处方纳入门诊统筹、对药店进行医保在线支付等措施将助推参保患者更多流向药店购药。

4 建议

4.1 充分利用零售药店优势,满足本地区门诊用药需求

基于当前国内实践,零售药店的优势主要体现在以下两个方面:一方面,在当地医疗机构药品配备不足的情况,门诊统筹药店能较好地提升用药可及性;另一方面,在充分利用互联网医院外配处方,且处方流转顺畅、门诊统筹药店密集布局的情况下,门诊统筹药店可以提高参保患者购药便捷性。

各地应结合本地区实际情况充分利用零售药店优势,达到提升参保人员就医购药便利性、可及性的政策目标。我国许多地区基层医疗机构存在配药不足的问题^[6],针对这些地区,可以探索在医保部门牵头下,建立和加强处方流转机制,形成基层医疗机构与零售药店优势互补的局面。例如,徐州和孝感等

地就建立起了医保、基层医疗机构、零售药店联动的“三医联合体”,以期解决基层医疗机构“有医无药”、零售药店“有药无医”的问题。^[7]而在医疗机构能满足基本用药需求情况下,可进一步推动互联网医院外配处方落地,最大程度方便患者续方配药问题。为充分发挥零售药店优势,各地应纳入一定数量的门诊统筹药店,并保障外配处方顺畅流转。

4.2 推动药店药品价格透明化,推进医保药品支付标准全覆盖

建议以药店门诊统筹政策为契机,建立定点零售药店药品价格公示制度,确保药店药品价格信息及时准确更新,保障群众对药品价格的知情权、选择权和监督权,促进零售药店行业价格自律^[8],并为今后定点零售药店药品价格改革奠定信息基础。对于限制价格加成率的做法,还需要进一步评估是否影响门诊统筹药店申请开通门诊统筹以及充分供应药品的意愿,是否能够满足患者用药需求。随着药品支付标准试点工作的推进,需要及时将定点零售药店纳入药品支付标准体系,在零售端充分竞争的基础上探索建立支付标准引导药品价格形成的机制。^[9-10]

4.3 协调相关医保医药政策,加强相关部门协同管理

建议基于当前职工医保改革的实践基础,适时将城乡居民医保参保人员也纳入门诊统筹药店保障范围。监测普通门诊统筹药店(非“双通道”药店)供应“双通道”药品的市场情况,评估门诊统筹药店和“双通道”药店差异化管理的必要性。在门诊统筹药店将朝着越来越大众化方向发展的趋势下,医保部门还需要药监、卫健等多部门的支持配合,医保部门更加注重加强对门诊统筹药店的支付管理与基金监管,药监部门依专业服务能力积极推动零售药店分级分类管理,明确药店使用不同类别药品的要求,卫健部门应当强化药店用药审核与处方管理规范。

4.4 分析评价潜在后续影响,及时完善调整政策措施

目前大部分地区处于政策探索阶段,尚未形成明确的政策实施路径,也缺乏实证回顾与评价,需要及时总结经验、评估成效,为优化政策措施提供参考。对于各地不同的政策措施,需要从患者端评价政策是否方便患者购药,是否发挥门诊费用保障功能,从药店端评价零售市场结构变化以及药品价格水平及其变化趋势,从医疗机构端评价处方外流的动力及合理性,从医保端评价基金使用与监管的有

效性。各地应基于当地医保部门的优先事项以及不同政策措施的影响,选择最优政策措施组合。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 杨赐然, 潘杰, 毛宗福, 等. 国谈抗肿瘤药配备机构的空间可达性评价研究: 以武汉市为例[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(8): 55-64.

[2] 李婵, 邹佳, 徐焦, 等. “双通道”模式下 S 省国谈药可获得性分析[J]. 中国医疗保险, 2022(11): 54-59.

[3] 中国医疗保险. 定点零售药店纳入门诊统筹管理有“四难”[EB/OL]. (2023-04-27) [2023-11-05]. https://mp.weixin.qq.com/s/BYqkXNLuXa_qLJKL2JEvHg

[4] 胡婉慈, 杨钰婷, 左根永. 我国零售药店纳入门诊统筹政策省际比较研究[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(10): 56-63.

[5] 郝岚. 门诊统筹药店之难[J]. 中国药店, 2023(9): 2.

[6] 潘懿, 闫雅洁, 丘佳琪, 等. 基于熵权 TOPSIS 和 RSR 法的我国基层医疗卫生服务能力综合评价[J]. 现代预防医学, 2023, 50(9): 1663-1668.

[7] 人民日报. “社区三医共同体”建设崭露头角 让基层群众更有“医”靠[EB/OL]. (2023-11-25) [2023-11-05]. <https://rmlh.pdnews.cn/Pc/ArtInfoApi/article?id=38358490>

[8] 田跃清. “比价机制”模式, 影响了什么[J]. 中国药店, 2022(2): 32-33.

[9] 常峰. 药品价格改革顶层设计与操作层面有机衔接的策略研究[J]. 价格理论与实践, 2015(4): 23-24.

[10] 陈勇隽. 医保药品支付价格形成机制研究[D]. 上海: 上海交通大学, 2018.

[收稿日期:2023-10-05 修回日期:2023-12-05]

(编辑 薛云)

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、改进卫生健康绩效和促进卫生健康事业发展提供重要学术支撑。主要适合各级卫生健康行政部门和卫生

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、卫生政策分析、卫生服务研究、医疗保障、药物政策、基层卫生、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