

# 定点零售药店纳入门诊统筹管理政策对利益相关者的影响分析

丁瑞琳\* 颜建周 欧阳沁 李馨雨 邵蓉

中国药科大学国家药物政策与医药产业经济研究中心 江苏南京 211198

**【摘要】**目的:为完善定点零售药店纳入门诊统筹管理政策提供依据。方法:基于利益相关者理论,结合文献综述、定性访谈分析定点零售药店纳入门诊统筹管理政策的实施对利益相关者的影响。结果:理想层面,定点零售药店纳入门诊统筹管理政策的顺利实施能够缓解职工医保个人账户改革所带来的冲击,缓解医疗机构就诊压力,提升参保人购药的便利性。然而,受制于政策设计不完善、配套措施跟进不及时等因素,短期内政策产生的实际效果与理想状态存在差异。讨论和建议:医保部门持续收集政策实施的相关反馈,不断优化政策设计;完善政策时以参保人为核心,兼顾多方主体利益;充分了解相关主体的特点和利益关系,强化医保基金监管。

**【关键词】**定点零售药店;门诊统筹;利益相关者;影响

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2024.03.003

## Analysis of the impact of incorporating designated retail pharmacies in the outpatient pooling policies on relevant stakeholders

DING Rui-lin, YAN Jian-zhou, OUYANG Qin, LI Xin-yu, SHAO Rong

Research Center of National Drug Policy & Ecosystem, China Pharmaceutical University, Nanjing Jiangsu 211198, China

**【Abstract】** Objective: To provide ideas and basis for the improvement of incorporating designated retail pharmacies into outpatient insurance pooling fund management policies. Method: Based on stakeholder theory, combined with literature review and interview research, qualitative analysis was conducted on the impact of the implementation of incorporating pharmacies into outpatient insurance pooling fund management policies on relevant stakeholders. Results: From an ideal perspective, the successfully implementation of the policy of incorporating pharmacies into outpatient insurance pooling fund management can alleviate the impact of individual account reform in employee medical insurance, alleviate the pressure of medical institutions, and improve the convenience of insured individuals in purchasing medicine. However, due to factors such as incomplete policy design and untimely follow-up of supporting measures, the actual impact of policies in short term differs from ideal. Discussions and Suggestions: To assist in policy improvement, it is recommended that the medical insurance department continue to collect feedback on policy implementation and continuously optimize policies; Improve policies with insured individuals at the core, taking into account the interests of multiple stakeholders; Fully understand the characteristics and interests of relevant parties, and strengthen the supervision of medical insurance funds.

**【Key words】** Designated retail pharmacy; Outpatient pooling; Stakeholders; Impact

\* 作者简介:丁瑞琳(1998年—),女,博士研究生,主要研究方向为医药政策与法规。E-mail:dingrl375@163.com  
通讯作者:邵蓉。E-mail:shaorong118@163.com



品、提供药学服务并由此获得合理利润。定点零售药店在政策规定范围内获得医保部门的基金支付、遵守医保管理政策和医保服务协议要求,接受医保部门的监管。零售药店的主要利益诉求是满足政策和医保部门监管要求,开通门诊统筹服务以吸引更多客流,从而获得更多利润。

零售药店是以营利为目的的自主经营主体,其数量多、分布广,更接近市场终端消费者群体,具有便利性、经济性的特点。2022 年我国药店门店总数超 62.3 万家,平均一家药店服务人数约 2 200 人。<sup>[3]</sup>此外,我国《药品管理法》《药品经营管理办法》等法律文件明确要求零售药店配备药师等药学服务人员,因而零售药店还具有一定的药学服务的专业性,但不同零售药店的药学服务水平差异较大。<sup>[4]</sup>由于零售药店不具有处方权,无权进行疾病诊治,故其服务对象多为可自我药疗的常见病患者、病情稳定的慢性病患者等。

### 3.1.2 医疗机构

医疗机构是定点零售药店纳入门诊统筹管理政策的协助实施者,通过处方流转支持政策的实施。医疗机构可分为实体医疗机构和互联网医院,实体医疗机构要求患者实地诊疗并开具处方;而互联网医院允许患者在任何地点(包括零售药店内)进行复诊开方。<sup>[5]</sup>定点医疗机构在政策规定范围内获得医保部门的基金支付并接受医保部门的监管。

由于医疗机构并非主要获益者,其利益诉求在于满足政策和监管部门要求,不增加过多义务和风险。不同层级、性质的医疗机构可能还存在其他差异化的利益诉求,如人满为患的三级医院希望政策分流部分患者,而人流量较小的医疗机构则正好相反。

从主体特点看,医疗机构的医疗专业属性较强,具有处方权且能够提供优质的医疗服务,能够保障疾病诊疗和用药的合理性;但与零售药店相比数量较少、距离患者较远,且就医患者数量更多,可能需要排队就医或检查,患者所耗费的时间和费用通常更高。

医疗机构与零售药店既是患者就医购药的服务提供者,又存在相互竞争的关系。零售药店可以调

配医疗机构开具的处方,尤其是当医疗机构没有患者所需的特定药品时,能够满足患者的用药需求。但二者的患者数量总体呈现负相关关系,存在一定的竞争性。此外,部分地区对零售药店不设置独立的医保预算,而将药品支付费用纳入处方流出医疗机构的医保付费总额管理,因而两者在医保预算上也存在一定竞争关系。

### 3.1.3 参保人

参保人是定点零售药店纳入门诊统筹管理政策的主要实施者,也是政策的主要惠及者。参保人产生购药的需求后,可选择前往医疗机构开方拿药或在实体、互联网医院获得处方后于零售药店购药<sup>①</sup>。

参保人的主要利益诉求在于提升医保待遇、降低药品价格、提高购药的便利性。从主体关系上看,参保人的就医购药行为易受到政策引导,且其行为将带动影响其他三个利益主体的决策,因而处于政策利益相关者的核心地位。理性参保人的就医购药行为追求个人利益最大化,在零售药店和医疗机构之间会选择成本更低(包括考虑时间、路费、药品价格和报销比例等因素)、服务更优处进行消费。参保人对个人利益最大化的追求不仅体现在消费机构的选择上,还体现在医药需求的变化上,可能引发道德风险行为,与医保部门利益发生冲突。因此,参保人是零售药店和医疗机构所竞争的对象,也是医保部门所服务和监督的对象。

### 3.1.4 医保部门

国家和地方医保部门是定点零售药店纳入门诊统筹管理政策的制定者和监管者。国家医保部门负责制定政策的纲领性要求并进行后续完善,地方医保部门负责根据本地医保统筹基金情况和参保人医疗需求制定并完善政策实施细则,推动实施日常监管。

医保部门的利益诉求在于平稳推进医保制度改革、提升政府绩效和公信力、保障各统筹区基金的有效使用和可持续。医保部门作为政府职能机构,权力来源于公民的权力让渡,是公民权力的代理人 and 公共利益的当然代表,需平衡调节多方利益主体,以追求公共利益最大化。因此,医保部门既是其他主体的监督者,又是政策服务者。

① 《基本医疗保险用药管理暂行办法》(国家医保局令 1 号)第四章第 23 条第一款规定:由统筹基金支付的药品费用,应当凭医生处方或住院医嘱支付。因此,参保人使用统筹基金购买药品必须首先获得处方。

### 3.2 定点零售药店纳入门诊统筹管理政策对利益相关者的影响

#### 3.2.1 对零售药店的影响

##### (1) 零售药店的定位

长期以来,我国零售药店由于缺乏医疗属性,专业服务能力不强,在药品流通市场一直处于边缘地位。有业内人士认为,此次将定点零售药店纳入门诊统筹管理将有望改变零售药店的定位,医保统筹向零售药店的主动延伸,认可了零售药店药学服务的专业属性,将促进医药分开,使药店与医疗机构相互竞合,形成新的关系——医疗机构专注于诊治疾病和提供专业医疗服务,零售药店满足常见病、慢性病的药品需求并提供药学服务。<sup>[6]</sup>

但实际访谈发现,要达到上述理想状态,需要以政策的顺利推进和实施为前提,否则可能打破药店和医疗机构的合理分工,致使二者定位产生混乱。以政策实施中的关键——处方流转为例,当前政策要求在零售药店使用统筹基金必须具备处方,若处方流转不畅,零售药店可能面临两种发展局面:一是无法获得稳定处方来源的药店将失去主要的销售和服务对象,政策改革前已习惯于在零售药店购药的慢性病和常见病者将大量回流至医院;二是少数体量较大、资金充沛的连锁药店可能利用资源购买门诊部、诊所,或与医疗机构建立利益合作关系<sup>[7]</sup>,以此获得稳定处方来源从而留住患者。

此两种局面实质上均模糊了零售药店的专业化分工:第一种情形中,未能充分发挥药店为慢性病、常见病者供应药品的便利性,医疗机构就诊开药的工作量增大;第二种情形中,药店除其原本职责外还将运营、管理医院门诊部或诊所,与医药分开相悖。此外,药店是以营利为目的的市场主体,以药店为主导运营的医疗机构或诊所容易出现诱导用药、不合理用药的现象。

##### (2) 零售药店的客流和利润

将定点零售药店纳入门诊统筹管理使得定点药店的收入来源不再局限于个人账户基金,符合条件的定点零售药店可使用统筹账户资金进行医保报销,这将吸引更多参保人到更具便利性的零售药店购药,尤其是一些需要长期服药的慢性病患者,他们有医保统筹报销支撑,购买力强,对疾病诊治、健康维护的需求相对稳定。<sup>[8-9]</sup>如河北省一家较早试点门诊统筹政策且具有“双通道”资质的医院周边药店,在处方外流方面获得较好的倾斜,患者到店购药可

查询过往处方情况,从而带来大量客流。<sup>[10]</sup>

然而,访谈中许多零售药店反馈:纳入门诊统筹前受医保个人账户缩水、适用范围缩小等政策影响,客流和收入大幅减少;而零售药店纳入门诊统筹管理的政策落地还存在诸多难点,故多数药店短时间内仍将面临客流和收入减少的困境。有调研发现,河北省许多定点药店开通门诊统筹服务后在客流量、销售额、处方单量上产生的效益远不及预期,即使接入了处方流转系统仍然极少获得流出的处方。<sup>[11]</sup>另一项针对武汉、成都、长沙三个典型城市的研究显示,门诊统筹政策实施半年以来,约1/5的定点药店医保药品销量不升反降,仅有16%的药店医保药品销量增长超过10%;约40%的调研药店客流量增长不到1%,甚至下降。<sup>[12]</sup>

此外,门诊统筹药店还面临成本上升的挑战。由于我国多个省份都对门诊统筹药店提出了硬件和人员方面的要求<sup>[13]</sup>,零售药店为获得门诊统筹的定点资格和维持日常运营需要一笔不小的成本投入,包括安装智慧监管系统、24小时监控、信息系统、配备执业药师、储存监控视频等。<sup>[14]</sup>加之政策实施短期内人流量不及预期,部分门诊统筹药店还因囤积药品而面临资金流动压力、药品过期和处理等问题。<sup>[15]</sup>

##### (3) 零售药店的药品定价

4号文明确要求加强价格协同,鼓励定点零售药店参加平台采购和集中采购,因而我国许多省市要求门诊统筹定点零售药店对集采药品进行“零差率”销售,或者按照医保支付标准定价,少数地区允许定点零售药店进行一定比例加价或自由定价。<sup>[16]</sup>对定点零售药店医保药品定价的严格管理有利于形成相对公平、透明的医药大市场,此外价格的降低也能在一定程度上帮助药店吸引客流。但访谈发现,短期内定点零售药店的经营必然因自主定价权被削弱而面临经营挑战。首先,药品价格的下降直接影响药店收入,政策带来的客流红利尚不足以抵消价格下降导致的利润减少。一项调研发现河北地区政策试点后短期内客流增长不到1/3,但因政策价格管理要求药品毛利被“腰斩”,只有客流量增加至原来的4.5倍左右时药店才能恢复至试点前的利润<sup>[13]</sup>,与本研究访谈中许多定点药店反馈情况类似。

二是定点零售药店的医保药品价格变化还将对其连锁门店甚至周边其他药店产生价格连锁反应。通常情况下,连锁零售药店在同一区域内的相同药

品销售价格相同,当连锁零售药店的部分门店开通门诊统筹服务后,即需按照协议要求“零差率”销售医保药品,价格必然将低于其他门店,打破零售连锁企业的价格管理体系。此外,若门诊统筹药店的医保药品价格下降,极有可能通过医保外产品涨价以弥补利润,而周边其他药店保持原始价格体系(医保目录内药品价格相对较高,其他产品相对较低),则容易引发消费者投诉,认为两类药店药品价格均不合理,降低了居民对医保政策改革的获得感。<sup>[16]</sup>

三是由于我国药品流通体系为零售和医疗机构两条线,零售药店按照医保支付标准采购集采药品、医保药品存在困难。集采药品方面,中选企业往往优先供应医疗机构,零售药店的话语权较弱,难以按照中标价格足量采购;其他医保药品方面,药品企业供应给医院和药店的同类药品规格、包装等存在差异,药店采购价格往往更高。<sup>[17]</sup>

### 3.2.2 对医疗机构的影响

对于医疗机构而言,定点零售药店纳入门诊统筹管理有望分流一部分无需医疗服务、仅需续方拿药的患者,一定程度上缓解了医护人员的部分工作压力。此外,政策推进医疗机构处方流转,有利于促进医药分开,破除医、药之间的不正当利益关系,引导医疗服务回归本质,提高医疗服务效率。<sup>[18]</sup>但调查发现,由于短期内处方流转不畅的问题尚未解决,政策推进过程中部分地区出现了患者虹吸回流医院的现象。一方面,部分开通处方外流的医疗机构担忧外配处方发生用药安全性问题带来医疗纠纷,一些医院在门诊或外配处方上明确标注“外配处方责任自负”“医院不承担其他医疗机构或药店外配的用药风险及连带责任”;另一方面,部分医疗机构仍需花费大量时间和人力资源处理大量开方拿药的工作,尤其是原本人流压力就较大的三级医院可能出现医疗资源挤兑问题。

未来随着政策的推进,患者在医疗机构与零售药店之间的流向可能仍将不断变化,而在政策落地稳定之前医疗机构如何合理地进行药品集中带量采购,可能面临诸多挑战。

### 3.2.3 对参保人的影响

定点零售药店纳入门诊统筹管理政策实施前,我国职工医保个人账户与统筹账户分开、门诊与住院分开的总体保障模式下,参保人往往习惯于在零售药店使用个人账户购药。而将定点零售药店纳入门诊统筹管理改变了这种“统账管医院、个账管药店”的保障模

式,对参保人的就医购药行为具有重要影响。

将门诊统筹基金的支付范围进一步扩大至零售药店,为参保人提供了一条更为便利、高效的使用统筹基金购药的途径,节约了患者前往医院的时间和费用,提高了药店购药的医保待遇(各地政策存在差异,包括起付线、报销比例、封顶线等),尤其对于长期依赖于在药店购药的慢性病患者。<sup>[19-20]</sup>从经济学角度分析,因为个人账户私有属性强,大部分参保人将其视为私有财产,在使用时相对理性。而政策实施后,零售药店医保药品价格下降、门诊报销待遇提升,患者到零售药店购药需求理应增加,加之医保统筹基金属于社会公共资金,对参保人个人医疗行为的约束能力较弱,参保人在定点零售药店使用统筹基金购药的行为可能较政策实施前更加频繁,对基金消耗的速度更快。

访谈中许多参保人反映,由于短期内配套政策尚不完善,政策实施初期患者很难在药店享受到门诊统筹福利。主要原因是处方获得困难影响了参保人在定点零售药店的药品可及性。政策实施前很多参保人(尤其是退休老人)已经形成了使用个人账户在药店买药的习惯,而新政策的实施使得个人账户金额不再充足,使用统筹基金又必须要求出具处方,在处方外流受阻的情况下患者只能到医院配药。此外,由于医疗机构和零售药店的药品品规、包装存在差距,不同医疗机构、零售药店的药品目录存在差异,在信息不透明的情况下,即使患者能够获得流转处方,也难以较为方便地在零售药店购买药品。

### 3.2.4 对医保部门的影响

将定点零售药店纳入门诊统筹管理是职工医保共济改革的重要组成部分,是目前各级医保部门积极推动将门诊统筹基金用于扩大医药服务供给,释放医保改革红利、惠及人民群众的重要举措。因此,该政策的顺利实施能够提高居民对医保部门的满意度,提升各级医保部门的政府绩效和公信力。

但与此同时,医保部门也面临着政策实施后如何维持医保基金高效、安全、可持续运转。政策实施前,医保部门对个人账户的使用没有过多的监管。<sup>[21]</sup>随着政策推进,各地获得门诊统筹资格的定点药店数量迅速上升,大量增加的监管主体将为地方医保部门的监管带来较大压力。<sup>[22]</sup>部分地方为提升参保人的便利性,允许使用统筹基金结算定点互联网医院流转出的处方,相关利益主体的增加和场景的复杂化使得医保监管难度增大。

此外,参保人医保待遇的提升和统筹基金支付场景的拓展必然会导致医保基金支出增加,我国医保基金目前仍处于市级统筹层面,各统筹地区基金收支情况差异较大,如何兼顾各地区参保人待遇的公平性和基金的可持续运转是医保部门亟待解决的难题之一。

## 4 讨论与建议

### 4.1 持续收集政策实施的相关反馈,不断优化政策设计

将定点零售药店纳入门诊统筹管理并非一时的改革目标,而是未来的长期管理方式,故政策的推进宜循序渐进、不断优化。由于我国医保统筹层次不高,各地区原有医保管理体系、基金支付能力存在较大差异,定点零售药店纳入门诊统筹管理政策实施所带来的影响也有所不同,难以从全国层面简而概之。

建议在政策落地的早期阶段,各省、市医保部门持续关注政策的实施效果,结合本地医保管理方式、医保待遇水平、配套政策落地情况等分析政策推进过程中的经验和主要难点,定期反馈给国家医保部门。由国家医保部门对各地反馈情况进行整合分析,参考先进地区经验及时针对全国普遍存在的共性问题出台统一规定或举措(如处方流转),还可将各地区定点零售药店的门诊统筹管理细则进行分类归案,选择典型做法发布先进案例,供其他医保管理体系、基金支付能力类似的地区学习。

### 4.2 政策完善应以参保人为核心,兼顾多方主体利益

从上文利益相关者的关系和影响分析可以发现,参保人是定点零售药店纳入门诊统筹管理政策实施后的核心利益相关者,其就医购药行为能够将零售药店、医疗机构和医保部门相联系,影响他们对政策的看法和反应。即使政策允许零售药店纳入门诊统筹支付范围,没有参保人到药店购药,政策仍然形同虚设。此外,所有利益相关者中,参保人数量最多,权力较为分散,表达诉求的机会和渠道也相对匮乏,理应获得政策倾斜。

当前定点零售药店纳入门诊统筹管理政策处于初步探索阶段,建议医保部门完善政策时从参保人角度出发,优先解决参保人方面的难点问题,适当兼顾其他主体的利益。如目前处方流转不畅是参保人享受政策的核心障碍因素之一,建议各地医保部门

加快推进医保处方流转平台建设,解决处方流转的限制性因素,积极探索将定点互联网医院纳入门诊统筹支付体系。一旦政策有效发挥对参保人的引导作用,参保人流向将发生改变,从而引导药店和医疗机构各司其职、发挥专业化分工,逐渐形成良好、稳定的政策运行状态,化解其他利益主体的部分问题。

### 4.3 充分了解相关主体的特点和利益关系,强化医保基金监管

首先,零售药店与医疗机构在经营成本和模式、业务范围、分布等方面存在较大的差异,故医保部门不宜直接将医疗机构的医保管理模式套用于零售药店,应考虑两者特点,在价格管理、支付方式、监管措施方面探索差异化的管理措施。

二是零售药店与医疗机构在患者购药事宜上是协同和竞争共存的关系。一些医院因担忧外配处方占用本院基金预算而拒绝处方流转;而另一些医院则与药店建立处方流转的利益链条,开具大量不合理处方。医保部门在监管过程中应通过多种监管手段平衡两者的利益关系,引导医保基金合理使用。

三是参保人和零售药店均是本政策的主要获益者,两者容易出现一方默许或双方串通的道德风险行为。如某些药店为获得更多客流和收入,教唆参保人违规使用统筹基金,或者药店无视参保人的违规行为。因此,建议医保部门构建药店和参保人的相互监督机制,丰富监管手段,强化监管力度。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

## 参 考 文 献

- [1] 赵振基. 个人账户+门诊共济改革,冲击波正在到来[J]. 中国药店, 2022(6): 16-20.
- [2] 新华社. 全国超14万家定点零售药店开通门诊统筹报销服务[EB/OL]. (2023-09-22)[2023-12-27]. [https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202309/content\\_6905683.htm](https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202309/content_6905683.htm)
- [3] 国家药品监督管理局. 药品监督管理统计年度数据(2022年)[EB/OL]. (2023-04-19)[2023-12-27]. <https://www.nmpa.gov.cn/zwgk/tjxx/tjnb/20230419090931121.html>
- [4] 姜艺佼, 景浩. “大健康”理念下我国社会药房药学服务的发展现状及对策研究[J]. 商业经济, 2021(12): 97-99.
- [5] 杨阳, 霍增辉. 互联网诊疗范围监管完善研究[J]. 中国卫生法制, 2023, 31(5): 113-118.

- [6] 逢增志. 医保统筹进店的获益模型分析与建议:评《医保统筹“进店”面面观》[J]. 中国药店, 2018(6): 16.
- [7] 贡尔茹. 门诊统筹进程加快,“药诊店”将成最佳模式?[J]. 中国药店, 2023(4): 24-27.
- [8] 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.
- [9] 齐欣. 药店门诊统筹提速 零售业迎最大变数? [N]. 医药经济报, 2023-07-13(001).
- [10] 慕欣. 纳入门诊统筹的 AB 面考量[N]. 21 世纪药店, 2023-03-05(001).
- [11] 高弘杨. 放开门诊统筹,谁的春天来了[J]. 中国药店, 2022(9): 46-49.
- [12] 姜志敏. 门诊统筹实施后,有多少患者回流到了医院? [EB/OL]. (2023-09-18) [2023-12-27]. <https://mp.weixin.qq.com/s/t5KauY-xY1UceA53G4YSZg>
- [13] 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.
- [14] 郝岚. 纳入门诊统筹促药店“质变”[J]. 中国药店, 2023(5): 4.
- [15] 姜志敏. 落地一年,河北统筹药店曲折扩围[J]. 中国药店, 2023(6): 32-38.
- [16] 高弘杨. 门诊统筹下的“零差率价格战”[J]. 中国药店, 2022(9): 50-51.
- [17] 姜志敏. 门诊统筹“双刃剑”下,药店“冰火两重天”[J]. 中国药店, 2023(9): 36-43.
- [18] 邱玥. 职工医保个人账户改革影响几何[N]. 光明日报, 2023-02-16(010).
- [19] 慕欣. 医保加码院店同价[N]. 医药经济报, 2023-02-20(001).
- [20] 吴佳佳. 药店纳入门诊统筹便利群众购药[N]. 经济日报, 2023-02-28(003).
- [21] 余欣. 门诊统筹药店“关隘”重重 [J]. 中国药店, 2023(9): 44-47.
- [22] 周玉涛. 医保统筹“进店”面面观[J]. 中国药店, 2018(3): 40-41.

[收稿日期:2024-01-05 修回日期:2024-01-18]  
(编辑 赵晓娟)