

门诊共济保障方式改革、零售药店发展与处方流转

王震^{1,2} 王曼玉²

(¹中国社会科学院经济研究所 北京 100836; ²中国社会科学院大学 北京 100836)

【摘要】职工医保门诊共济保障改革是完善基本医保制度的重大举措。本次改革将符合条件的定点零售药店纳入门诊统筹报销,为零售药店的高质量发展带来重大机遇。门诊共济保障改革以及零售药店实现高质量发展的关键环节是医院处方的流转。本文认为,处方流转的主要障碍一是处方管理及药品使用安全管理上的部门分割以及由此带来的风险责任冲突及利益冲突,二是零售药店本身的经营与管理模式还难以适应处方的风险管理要求。实现处方的畅通流转一是要坚持“三医”协同治理,建立处方管理及药品使用安全管理全链条监管机制,打破部门分割,充分尊重参与各方的管理要求及利益诉求;二是零售药店要转变运营模式,提升药事服务和商业服务能力,适应门诊共济保障改革后处方流转的要求。

【关键词】门诊共济;零售药店;处方流转

【中图分类号】F840.684 C913.7**【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-3830(2024)3-34-10

doi:10.19546/j.issn.1674-3830.2024.3.006

1引言

建立健全职工医保门诊共济保障机制是我国基本医保制度不断完善的重要举措,其意义一是使基本医保制度适应当前诊疗模式向门诊及社区全科的转变趋势,二是更好满足参保人需求结构的变化,特别是老龄化以及由此带来的疾病谱变化,三是提升医保治理能力,从而提高医保基金的使用效率。改革的基本思路是“权益置换、结构平移”,即通过建立门诊共济保障来替换之

前的个人账户的保障模式。具体做法是先从门诊慢特病开始,逐步建立普通门诊统筹;在建立门诊统筹的同时,减少个人账户的划入。为了保持改革的稳定性以及照顾各方利益,本次改革并未完全取消个人账户,减少的主要是单位缴费中划入个人账户的部分(单位缴费的30%)。按照国务院要求,自2021年起,各地要在三年时间内逐步实现改革目标^[1]。

零售药店是我国医药卫生体系

的重要组成部分,不仅承担为患者提供便捷性的购药、取药等药事服务和商业服务功能,而且也是推动医药分开和分级诊疗的重要力量。我国零售药店的发展与基本医疗保险的建立、完善过程密不可分。特别是个人账户资金,一直是零售药店主要的资金来源之一,长期以来个人账户中的资金有超过40%用于零售药店购药。本次改革将零售药店也纳入门诊统筹报销,这对零售药店的经营模式带来冲击,同时也为零售药店实现高质量发展提供了契机。更进一步,从深化医药卫生体制改革的角度,将零售药店纳入统筹报销意味着零售药店将在推动医药

【收稿日期】2024-2-2

【通讯作者】王震,中国社会科学院经济研究所研究员、中国社会科学院大学教授,E-mail:wang-zhen@cass.org.cn。

【基金项目】中国社会科学院创新工程课题“基层公共服务供给研究”(2024JJSB07)。

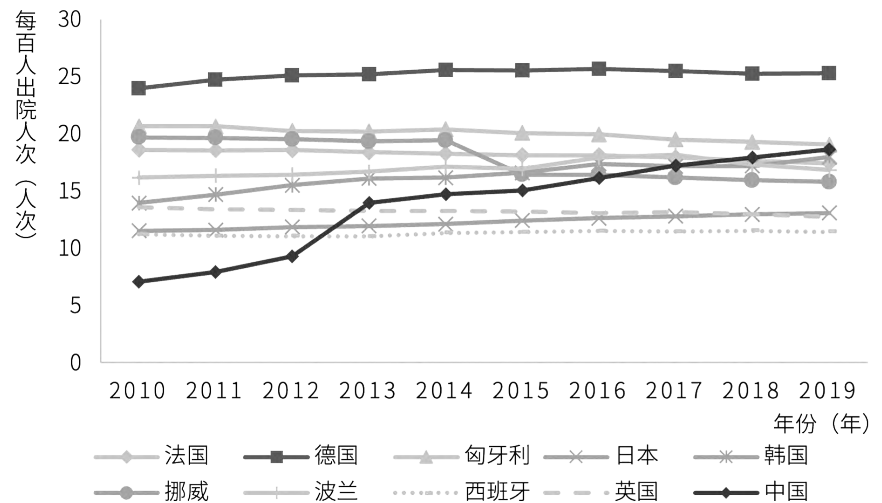
分开以及分级诊疗中承担起更大的责任,发挥更重要的作用。

零售药店要发挥上述作用,一个关键环节是医疗机构的处方能够流转 to 药店。根据国家医保局的安排,参保人员凭借定点医疗机构的处方在定点零售药店购买目录内药品时由统筹基金支付^[2]。为此,国家医保局依托全国统一的医保信息系统建立处方流转平台,为处方的外流提供了条件。

但是,在各地推动门诊共济保障改革的过程中,一个关键的问题是处方流转不畅,零售药店难以获得来自医疗机构的处方,从而无法承担其药品供应渠道的功能。在这种情况下,不仅参保人取药、购药的便捷性受到影响,而且导致大量门诊患者涌入医院,加剧医院的拥挤。这与推动医药分开、建立分级诊疗的目标是相悖的,也直接决定着本次门诊共济保障改革的成效。

基于上述背景,本文在北京、天津、河北、江苏、辽宁等地实地调研的基础上,利用调研资料以及统计数据,对我国门诊共济保障改革过程中零售药店的发展以及处方流转的问题进行深入分析,剖析阻碍处方流转的主要制度及政策原因,并提出相关的政策建议。

本文认为,处方流转的主要障碍一是处方管理以及药品风险管控责任的部门分割以及由此导致的利益冲突与责任冲突;二是零售药店本身的经营与管理模式还难以适应处方的风险管理要求。由此,畅通处方流转一是要坚持“三医”协同治理,充分尊重参与各方的要求及利



数据来源: <https://stats.oecd.org/>.

图1 2010—2019年部分OECD国家及中国的出院人次变动情况

益,有序畅通处方流转;二是零售药店要转变运营模式,提升药事服务和商业服务能力,适应门诊共济保障改革后处方流转的要求。

2 诊疗模式转变与门诊共济保障改革

我国职工医保的制度安排是“社会统筹+个人账户”,社会统筹主要支付“大病”和住院费用,个人账户主要支付“小病”和门诊费用^[3]。这个制度设计背后所依赖的一个假定是住院属于“大病”,门诊是“小病”。这个假定符合当时我国医药卫生发展的实际情况,即以住院为主的诊疗模式:不仅主要的诊疗活动发生在住院过程中,而且主要的费用来源也是住院患者。

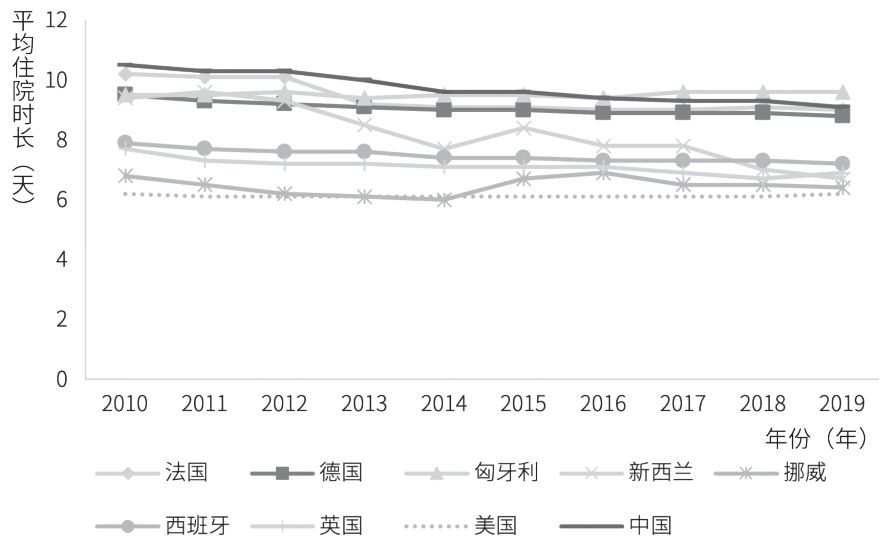
以住院为中心的医疗资源组织模式是现代科学医学产生以来的主导诊疗模式。19世纪末20世纪初,随着现代医学技术的进展,抗生素、麻醉技术、X射线等在极大提高现代医

学诊疗水平的同时,也使得医疗资源的组织形式发生了变化,医院成为现代医疗服务的主要组织模式^[4]。随着现代医学的不断发展以及医院成为主要的医疗服务供给中心,医疗费用不断上涨,成为主要的社会风险之一。由此,医疗保险也由传统的保障参保人疾病后收入损失的疾病保险模式转变为以保障参保人医疗费用为主的现代医疗保险。在以住院为主导的诊疗模式下,医疗保险的主要保障内容也以住院为主。

随着医学技术的发展以及医学模式的转变,诊疗模式也在逐渐发生变化,从住院主导逐渐转向门诊以及社区全科为主导的模式。这一模式转变在欧美等发达国家医疗资源组织模式的变动中已经开始逐步显现^[5,6]。在住院服务上,这一转变体现在住院人次的下降以及住院时长的缩短。图1及图2展现了部分OECD国家2010—2019年住院人次及住院时长的变动趋势,在老龄化

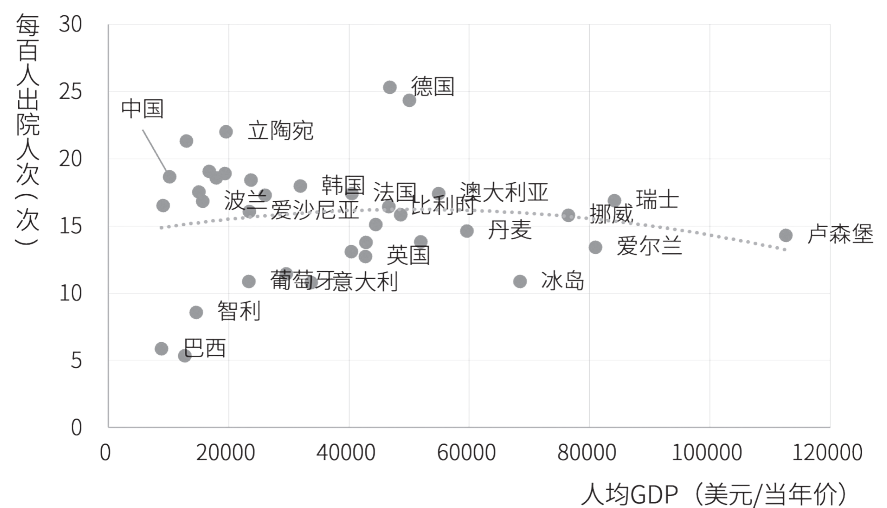
的大背景下,住院人次及住院时长呈现出虽然缓慢但仍然明显的下降趋势。住院人次及住院时长的减少对应的是对医院门诊以及社区全科服务需求的增加。诊疗模式转变背后的驱动力,在供给侧主要是现代医学技术及药品的创新,使得大量原先住院才能完成的服务可以在门诊的情境下完成,比如靶向药物的出现使得原先需要住院的肿瘤患者在门诊即可完成治疗。在需求侧则是人口老龄化以及疾病谱变化带来的需求结构的变化,慢性疾病成为主要的疾病,其治疗更多需要门诊以及全科医学。

中国医疗资源的组织模式与上述诊疗模式转变的趋势是不匹配的。在过去十几年间,我国住院率快速上升。2010年中国的住院率为7.06%,到2019年上升到18.64%,增长了2.64倍;同期英国从13.57%下降到12.72%,德国虽然住院率较高,但也仅从23.99%上升到25.31%。如果考虑到经济发展水平,中国的住院率高于同等发展水平的国家。2019年,中国18.64%的住院率已经高于多数OECD国家,而中国的人均GDP才接近1万美元,低于多数OECD国家(见图3)。一项住院使用率的国际比较研究也指出,全球住院使用率为年人均0.10次入院,中国为年人均0.14次入院,一些典型发达国家的年入院人均次数也低于中国,比如日本年人均0.1次,美国年人均0.11次^[7]。在住院时长上,中国也呈现出下降趋势,但下降的速度远低于其他国家^[8];与同等经济发展水平的国家相比,中国的住院时长



数据来源: <https://stats.oecd.org/>.

图2 2010—2019年部分OECD国家及中国的住院时长变动情况



注:31个OECD国家以及4个非OECD国家(中国、巴西、克罗地亚、罗马尼亚)。

数据来源: <https://stats.oecd.org/>.

图3 2019年部分OECD国家及非OECD国家人均GDP与每百人出院人次

远在平均水平之上(见图2、图4)。

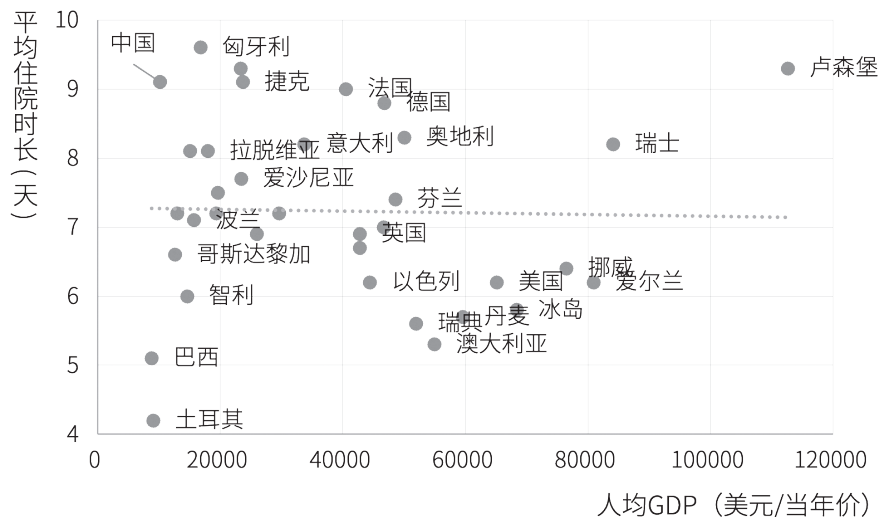
中国在医疗资源配置中表现出的偏好住院服务的倾向,与我国等级制的医疗资源配置方式有关,也与我国的发展阶段有关。特别是改革开放以来,医药卫生领域面临的最大问题是解决住院服务的供给短缺,因此供给侧政策以激励医院服

务快速发展为主。医院建设的快速发展以及床位数的快速增加意味着住院服务短缺的问题快速改善,也意味着住院率的快速提升。

从支付的角度,作为主要支付方的医疗保险的制度设计与保障模式也是推高住院率的重要原因。在职工医保的制度设计中,对于门诊

以及社区全科服务是以个人账户的方式进行保障的,其前提假定是门诊都是“小病”,发病率高、就诊频次高,但次均费用低,不至于给参保人带来较重的负担。在这个假定下,医保的保障也以住院保障为主。这导致一部分参保患者本可以在门诊或者社区全科进行诊疗,但为了寻求医保报销而进行非必要住院。随着诊疗模式的转变,特别是医疗技术进步与药品创新,大量原先需要住院的诊疗项目可以在门诊完成。在这种情况下,非必要住院的比重势必上升。此外,由于住院服务的医保支付比例高、费用高,医院为了获得较高收入也没有阻止患者非必要住院的动力,在某种程度上也推动了非必要住院。

在这种情况下,我国职工医保住院率近年来快速上升。2019年我国职工医保住院率达到18.7%,2020年由于疫情原因,住院率有所下降,但在2021年立即恢复快速上升趋势,2022年住院率上升至17.6%。非必要住院给参保人带来了不必要的就医负担,也造成医保资金无效使用。如果要提高医保资金的使用效率、提升参保人的保障水平,对个人账户的门诊保障方式进行改革是必要的。相关测算也指出,在门诊共济保障“权益置换”的原则下,由于门诊统筹后带来的非必要住院减少,在参保人权益不下降的情况下可以显著减少总的医保基金支出^[9]。



注:31个OECD国家以及4个非OECD国家(中国、巴西、克罗地亚、罗马尼亚)。
数据来源: <https://stats.oecd.org/>。

图4 2019年OECD国家及中国人均GDP与住院时长

3零售药店的发展以及本次改革的影响

零售药店(社会药房)是医药卫生领域主要的药品供应终端之一,在药品供应中发挥着不可或缺的作用。

首先,零售药店在药品供应上的灵活性使其能够为参保患者提供便捷性的购药服务。不论是单体的还是连锁化的药店,其设置地点灵活,与社区居民紧密联系,便捷性远高于医疗机构的药房,这也是零售药店被称为社会药房或社区药房(communitary pharmacy)的主要原因。

其次,零售药店还承担着推进医药分开、构建有序竞争的医药服务供给格局的功能。医药之间的分

业经营是现代医学诞生以来的主流发展趋势。传统上,药品与医疗服务是混合在一起的,医生也经营药品的销售,甚至一些医生也同时进行制药活动。但随着现代医学的诞生,特别是现代化学制药工业的发展,药品的制造以及销售逐渐与医疗服务分离开来。这背后是市场化分工的深化,以及医药行业生产效率的提升。随着医学技术进步以及药品创新,医院逐渐不再经营门诊药品的销售^[10]。在欧美国家,医院自身的药房主要承担住院药品的供应与销售;而门诊药品(主要包括自我管理类药品^①以及其他非住院使用的药品)主要由社会化的零售药店管理和出售,医院一般并不设立面向社会开放的门诊药房。医疗服务与药品的分开在提高自我管理类药品的可及性以及提升医药行业运行效率上起到了关键性作用。从其发展历程来看,医药分开已成为一个不可

注:①自我管理的药品(Self-administered drugs)指的是可由患者自行服用和日常管理的药品,比如高血压用药等;与之相对的是需要在医疗机构或诊所由医务人员注射或管理的药品。自我管理的药品是零售药店的主要销售药品类型。可参见: <https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11333-Outpatient-Self-Administered-Drugs.pdf>。

避免的趋势。

但是,目前我国医疗服务机构依然承担着主要的药品销售功能,多数可自我管理的药品也在医院药房进行销售。这种医药混业的经营模式也是我国医药卫生领域长期以来以药养医的重要原因:医院通过高价销售药品获得不正当的利益。因此,2009年开始的新一轮医药卫生体制改革的关键也放在了推动医药分开、解决以药养医上。在这个过程中,零售药店成为医药分开后医院转出的自我管理类药品的主要承接方。

我国零售药店的发展与我国基本医疗保险制度的建立与发展密切相关,是支撑我国零售药店发展的主要力量。我国职工医保的制度设计中,个人账户主要用于门诊、社区全科以及零售的购药。在建立职工医保的过程中,充分发挥零售药店的作用,扩大患者购药的选择权以及药品供应的市场化一直是主要的政策方向。《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》中专门提到,在确定定点医疗机构和定点药店时,要引进竞争机制,职工可选择若干定点医疗机构就医、购药,也可持处方在若干定点药店购药。在职工医保制度特别是个人账户制度的支持下,我国零售药店也快速发展起来。2000年我国共有零售药店7万家,2005年增长到25万家。截至2022年,全国零售药店达到64.38万家,其中连锁药店门店数量36万家,零售单体药店26.33万家^[11],成为我国主要的药品销售终端,极大提高了药品的可及性。

表1 职工医保个人账户支出中用于药店购药的支出及其占比(单位:亿元)

年份	个人账户总收入	个人账户总支出	个人账户药店支出	零售药店销售总额	个人账户药店支出/个人账户总支出	个人账户药店支出/零售药店销售总额
2018	5297	4212	1645	3919	39.1%	42.0%
2019	5480	4724	2029	4196	43.0%	48.4%
2020	6587	4936	2076	4330	42.1%	47.9%
2021	7139	5425	2061	4774	38.0%	43.2%
2022	7633	5685	2484	5209	43.7%	47.7%

数据来源:个人账户支出数据来自相关年份《医疗保障事业统计公报》;零售药店销售额数据来自米内网, https://www.menet.com.cn/info/202305/20230505090240240_145691.shtml, 2023年12月10日访问下载。

在职工医保个人账户的制度设计下,个人账户的资金成为零售药店发展的主要资金来源。长期以来,个人账户的基金支出中有40%以上用于零售药店购药;而在零售药店的收入来源中,有超过40%来自职工医保的个人账户(见表1)。截至2022年,职工医保个人账户支出5685亿元,其中在药店购药费用2484亿元,占个人账户支出的43.7%;零售药店5209亿元的销售收入中,来自个人账户资金的比例达到47.7%。

正因为个人账户支出在零售药店的销售收入中占到如此高的比重,所以本次改革对零售药店的经营与管理将带来巨大的潜在影响。个人账户保障模式转为共济保障模式,这意味着原先使用个人账户购药的参保患者现在可以使用统筹报销。如果零售药店不能使用统筹报销,那么相当于零售药店要失去接近一半的销售额;与之相对应,则是大量参保患者不能在零售药店就近购药、取药,从而降低了患者对药品的可及性。对此,本次改革提出将零售药店同步纳入门诊统筹报销。为

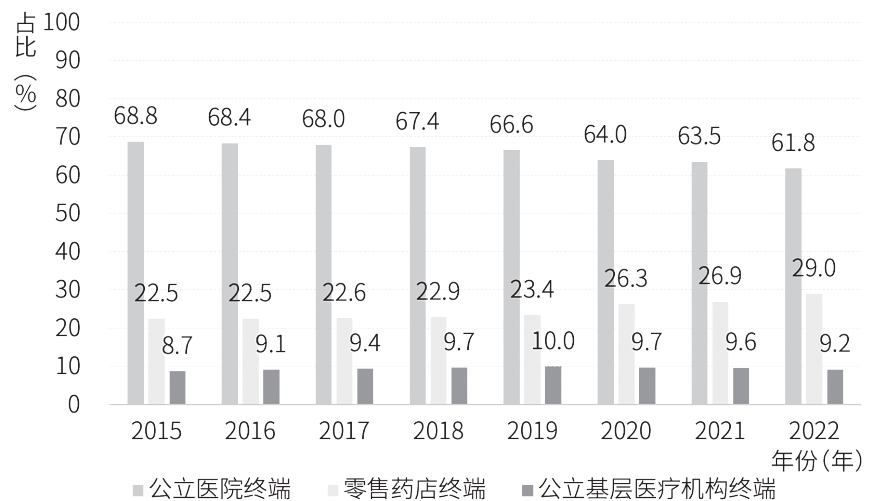
了进一步推动门诊统筹报销对零售药店的覆盖,2023年2月,国家医保局印发《关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》(医保办发[2023]4号),要求各地根据实际情况做好零售药店纳入门诊统筹报销的工作。从各地的进展情况看,多数地区本着应纳尽纳的原则,将符合资质的药店纳入医保定点协议^[12]。在具体政策设计上,各地也注意到零售药店的发展特点,出台相应的措施以保障零售药店顺利完成转型,包括依托国家统一的医保信息平台建立处方流转平台、放宽慢病用药处方时限、建立对零售药店的单独预算等。

从实际情况看,在各种政策组合之下,零售药店的总销售额并未受到冲击。相反,在过去几年还实现了销售规模的稳定上升。总的来看,从2015年开始,零售药店在药品终端销售中所占的比例不断上升。2021年门诊共济保障改革开始后,2022年零售药店的销售额占比仍然维持上升趋势,占比达到29%(见图5)。零售药店占比上升的同时,公立医院终端的销售额占比则出现明显

下降的趋势。课题组调研的江苏某市数据显示,截至2023年10月,该市职工普通门诊统筹定点零售药店购药人次数(363.42万)与上年同期相比增长接近7倍(694.35%)。当然,零售药店销售规模的增长是多个因素共同作用的结果,不能完全归结到本次改革上。但可以肯定的是,本次改革从总体上没有对零售药店的发展带来负面效应。

值得注意的是,本次改革对零售药店的影响是不平衡的:一是地区性差距。课题组调研的几个地区中,一些地区零售药店出现购药人次数与销售额双增长,而有些地区则出现大面积的亏损,比如一些地区的药店在改革后销售额下降了20%。二是结构性差异。受本次改革冲击较小的药店主要是大型连锁药店、专业化的药店以及一些线上线下相结合的药店;而一些单体药店、专业化能力不足的药店以及没有线上销售业务的药店则受到了负面的冲击。连锁化的药店抗风险能力强、商业渠道多,谈判能力和商业管理能力较强,而专业化的药店能够提供较好的药事管理服务,能够承接“双通道”药品销售。

对于这种不平衡性的影响,还需要分析其背后的机制。零售药店能否抓住本次改革带来的利好,最为关键的是能否实现处方的流转。在本次改革中,关于零售药店购药的报销问题,规定是只有凭处方才可以使用统筹基金报销。这本来是一个通行的做法,既有药物使用安全上的必要性,也有基金管理上的必要性。但是我国长期以来医药领



数据来源:米内网, https://www.menet.com.cn/info/202305/20230505090240240_145691.shtml, 2023年12月10访问下载。

图5 三大药品销售终端销售额分布(单位:%)

域的运行模式使得处方流转到店面临诸多的障碍和困难。总体上看,从医疗机构流转出来的处方并不多。问题在于,那些在本次改革中受到负面冲击较小、实现销售额增长的药店是如何实现处方流转的?对于这些处方流转的渠道是否规范、是否具有可持续性?要实现规范、可持续的处方流转,障碍在哪里?对这些问题的回答是评判本次门诊共济保障改革能否实现预期目标、零售药店能否实现转型、走向高质量发展的基础。下一小节,本文通过在多个地区实地调研的资料来对上述问题进行回答。

4 处方流转及其障碍

药品作为一类特殊的商品,其使用需要依据医生开具的处方。即使一些非处方药(OTC),在使用过程中也需要有专业人士的指导。传统上,由于我国医药混业经营的现实,医院的处方主要流向本院的药

房,由本院药剂部门和药师提供药品的购销及各种药事服务。在这种情况下,医院实际上垄断了药品的销售,而这也成为医院通过药品销售获利的主要通道。所谓的以药养医及其带来的各种问题,其根源也在于医疗机构药品销售的垄断及其背后的处方垄断。推动医药分开,其主旨不是不让医院使用、销售药品,而是切断处方垄断与药品垄断之间的关系,防止以处方垄断捆绑药品销售。由于医疗服务存在不确定性,医生处方在某种程度上是垄断的,而药品的生产、销售则是高度竞争的。因此,各国在医疗服务定价上都存在某种程度上的管制,但在药品的生产、销售上则遵循市场竞争的原则,药品市场是高度竞争的一个市场。以处方垄断捆绑药品销售,导致原本是竞争品的药品成为一种垄断品,抬高了药品价格。相比于市场均衡下的药品价格,这种垄断捆绑导致药品价格的“虚高”。我国过去

几十年医药卫生领域的最突出问题就是以药养医带来的药价“虚高”。因此,推动处方与药品销售的分离、实现医药分开也是我国医改的核心议题。而实现医药分开,关键的突破口就是医院处方的流转。而要实现医药处方的流转,一是要实现零售药店的高质量发展,从而能够“接得住”流转的处方;二是门诊共济保障方式要改革,门诊统筹要覆盖到零售药店。从这个角度看,本次改革也是推动医药分开的切入口,是深化医药卫生体制改革的关键环节,这其中最为关键的就是处方的流转。

从调研地区处方流转的情况看,总体上处方流转的总量相比于需求量是不足的。极少数地区一些医疗机构的处方流转比较顺畅,多数地区、零售药店面临处方流转不畅问题。例如,某市纳入门诊统筹报销的定点药店有3544家,但每天每店平均处方流转只有0.9张;某直辖市的情况相对较好,但从2023年5月至9月也只有180万张左右的处方流转到店。

目前零售药店的处方来源渠道主要包括四个。一是在国谈药落地时确定的“双通道”药店。“双通道”指的是国家医保局为提高谈判纳入国家医保目录的独家药品的可及性,允许国家谈判药品既可以在医院药房购买及报销,也可以在定点药店购买及报销。但这部分“双通道”药店一是数量少,一些地级市也仅有一两家;二是专业要求高,主要是专业药店在经营。总的来看,“双通道”药品处方流转的总量并不大,但不失为一些专业药店获得处方的

重要渠道。

二是在各地医保部门依托统一的医保信息系统建立的处方流转平台。根据国家医保局的要求,为了实现处方的畅通流转,各地以省为单位建立处方流转平台,医院的处方经过审核后上传到流转平台,患者选择药店取药或配送,药店接单出药及配送。截至2023年10月,已有26个省份建立了处方流转平台。但是依托医保信息平台的处方流转上传很少,并不是主要的处方流转渠道。

三是平台型的互联网医院及部分药店自己聘任的医生开具的处方。这是当前零售药店的主要处方来源渠道。根据卫生管理部门的规定,互联网医疗服务可以进行复诊并开具处方。但是在现实中如何认定“复诊”还没有一个可操作性的规定,这也给零售药店获得互联网医院的处方开了一个口子。此外,还有部分药店有自己聘任的医生或者有相关的诊所、社区医疗卫生机构等可以获得处方,但主要来源渠道还是平台型互联网医院的处方。然而,这部分互联网医院的处方以及部分药店自聘医生开具的处方存在着巨大的用药安全及管理风险。绝大多数的此类处方都是“先上车、后买票”,即药店先售药,然后根据患者购买的药物再补上处方;或者医生没有为患者进行诊断,仅根据患者的购药需求就开具了处方。这种处方来源虽然比较便捷,但其存在的用药安全及药物管理风险是巨大的。

四是医院自建的互联网医院网络药店以及医院与药店的组合。医院自建的互联网医院通过与药店的

合作将药店纳入医院的药品供应网络。这种方式流转出来的处方虽然在数量上不是最大的,但从管理上看是风险比较小的方式。

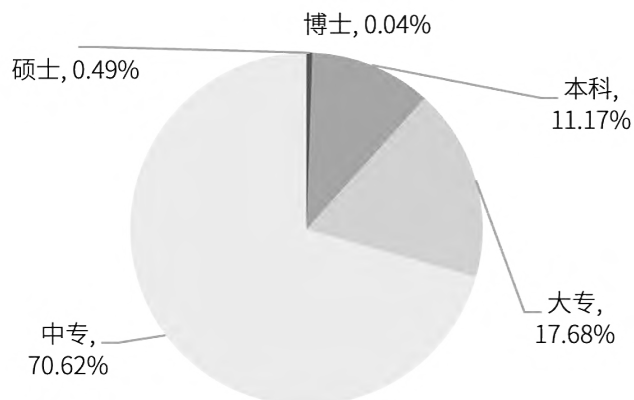
上述四种处方流转的方式中,“双通道”、医保部门建立的处方流转平台以及医院自建的互联网医院管理比较规范,用药风险比较小,但处方流转量不大;而处方流转量最大的平台型互联网以及药店自聘医生开具的处方则是主要的处方流转来源,但却存在相应的用药安全及管理风险。

实际上,上述四种处方流转方式的特点中已经包含了阻碍处方流转的主要障碍:处方流转过程中的风险管控与管理分割以及背后的关联利益。目前我国对于药师以及药物使用安全的管理是部门分割的:医院用药安全以及药事服务由医院的临床药师负责,而医院临床药师由卫生健康部门主管;零售药店的执业药师管理以及药事服务则由药监部门主管。相比较而言,医院的临床药师管理比较规范,素质较高,卫生健康部门能够有效管控药品使用风险。而零售药店的执业药师素质比较低,且管理也不规范。2022年,国家药监局管理的70.95万执业药师中,超过70%只有中专学历,中专和大专合计占到接近90%(见图6)。不仅如此,在实际管理中执业药师也存在较多问题,其中最突出的是“挂证”问题,即有些药店出于控制成本的目的,不实际聘用执业药师,而是“购买”执业药师的执照以规避检查^[13,14]。这就导致一些零售药店的药事服务能力较低,对药品使用的风

险管理能力较弱。如果说在门诊共济保障改革之前,因为零售药店以非处方药、个人账户支付为主,较弱的药事服务及风险管控能力影响不大,那么在纳入门诊统筹且以处方药为主的情况下,对零售药店的药事服务能力及风险管控能力的要求相对较高。在这种情况下,就会出现处方流转后药店“接不住”的问题。

这种风险管控能力的差别使得医院以及卫生健康部门在处理处方流转时持谨慎态度,如果不能有效管控处方流出后的风险,那么宁可从严控制处方流转或一刀切限制处方流出医院。课题组在某省会城市人民医院的访谈中得知,虽然医保部门全面放开了处方流转,但卫生健康部门和医院都严格限制处方的外流,对擅自开具外转处方的医生执行相应的惩罚措施。但该医院自己建立的互联网医院则通过协议确定了几十家零售药店,可以承接医院外转的处方。医院自建互联网医院的协议药店可以实现处方流转,其主要原因是这些药店均经过医院考核,符合医院对药事管理的要求,且流转的处方均纳入卫生健康部门的处方监控系统中。课题组在另一个直辖市医院的访谈中得知,医院处方流转的药店必须由医院来遴选和考察,符合医院的药事管理规定。如果没有医院和卫生健康部门的认可,处方难以流转到医保部门建立的处方流转平台上,也难以进入医保定点零售药店。

除了风险管理上的责任界定及衔接问题外,还存在其他管理上的制度障碍。比如,卫生健康部门的公



数据来源:国家药监局《药品监督管理统计年度数据》。

图6 2022年药监局管理的执业药师学历分布情况

立医院绩效考核中专门有药占比、药物使用等方面的考核规定,以防止公立医院通过药物外转的方式规避监管。特别是一些医疗机构(包括一些医务人员)通过指定药店的方式,要求患者到与医院和医务人员有关联的药店购药,从而获得相应的回扣^[15]。药监部门和卫生健康部门对于这种变相的以药养医采取了严厉打击的措施。这种严格管理的措施本身是合理的,是切断以药养医链条的重要环节,但是也给正常的处方流转带来了障碍。

这种严格控制处方流转的措施还反映了一个问题,即作为处方流出方的医院也存在相应的利益诉求。如前所述,我国医疗机构长期以来存在以药养医的问题,而药品的销售以及由药品销售带来的现金流一直是部分医疗机构的重要资金来源。处方外流意味着医疗机构损失了一个重要的资金来源渠道。随着近年来医改的深入推进,特别是药品零差率销售、集中带量采购等政策推行,医疗机构从药品销售中获得的直接收入大幅减少,但是药品

销售仍然给医疗机构带来稳定的现金流。处方流转之后,相当于医疗机构失去了这部分现金流,医疗机构的这种利益诉求也是影响处方流转的重要原因。

5 畅通处方流转,推动零售药店高质量发展

党的二十大报告提出,深化医药卫生体制改革,促进医保、医疗、医药协同发展和治理。在本次门诊共济保障改革过程中,实际上已经体现了“三医”协同发展及治理的重要性。门诊共济保障改革、零售药店发展与处方流转是一个问题的三个环节,其背后则是我国医药卫生体制的改革要适应当前诊疗模式的变化、适应人口结构及疾病谱的变化。在医疗保障端,逐步加大对门诊以及社区全科服务的保障水平;在医疗服务供给侧,改革当前医疗卫生服务的运行和管理体制,破除以药养医,顺应当前诊疗模式的变化;在药品供应领域,作为药品销售终端的零售药店则要进入高质量发展阶段,提升自身的药事管理能力、药品安

全风险管理能力以及商业服务能力,真正做到“接得住”。

在本次改革中,切入点是职工医保门诊共济保障改革,而关系改革整体成效的关键节点则在于处方流转。如果处方流转不顺畅,那么将零售药店纳入门诊统筹报销的政策就如同虚设。不仅如此,如果没有处方流转,由于个人账户规模缩减,零售药店原有的销售规模势必受到影响。本次改革个人账户的规模缩小了近一半,如果没有顺畅的处方流转,那么以2022年数据计算,零售药店的销售规模缩减1200亿左右,占当年零售药店总销售额的23%。而这些销售额将重新涌入医院,导致医院越来越“拥挤”,冲击医院就医秩序,降低患者就医体验,增加患者及医保负担。从这个角度看,畅通处方流转是推动分级诊疗、解决以药养医、实现医药卫生高质量发展的关键环节。

要实现顺畅的处方流转,要从“三医”协同发展及治理的高度加以认识,充分考虑不同参与方的管理特征以及利益诉求,在零售药店端、医疗服务供给侧以及医疗保险经办部门三个方面同向发力。

第一,在零售药店端,要切实转变经营模式和管理模式,从传统的以简单的药品购销为主的运行模式转向连锁化、专业化的经营模式,实现高质量发展,从而能够“接得住”医疗机构外转的处方。我国药店传统经营模式以简单的药品购销为主,长期处在“散乱小差”的阶段。药店的主要收入来源是购销差价,难以

体现相应的药事服务和商业服务价值。零售药店要抓住本次改革的契机,提升药事服务能力、药品安全管理能力以及商业服务能力,通过提供有价值的服务获得稳定的收入来源。药店的经营模式转型和管理能力提升是处方流转的基础。在提供高价值的药事服务和商业服务的基础上才有可能承接医疗机构外转的处方。

作为零售药店以及药品安全使用的监管部门,应提高对零售药店药品流通的风险管理水平,积极与卫生健康部门合作、衔接,实现对外转处方风险的全链条监管。

第二,在医疗服务供给侧,医院要适应诊疗模式的转变,将业务聚焦到住院服务和专科服务上,将门诊药房以及与之相关的全科门诊服务转移出去。我国医院长期以来形成了“大小通吃”的运营模式,三甲医院不仅提供专科住院服务,而且还承担大量门诊特别是全科门诊的服务。推动分级诊疗的本意之一就是要剥离医院的这种非核心业务,实现普通门诊特别是全科门诊服务的下沉。与之相关联,医院的门诊药房也要逐步剥离出去。

卫生健康部门作为公立医疗机构的主管部门,首先要根据医院实际情况以及推动分级诊疗的要求,改革对公立医院的考核和管理方式,放权赋能。其次,在畅通处方流转过程中,与药监部门做好衔接,实现对外处方流转过程中的全链条监管。

第三,医疗保障部门在畅通处方流转方面已经出台的政策包括将

符合资质的零售药店纳入门诊统筹报销,以及依托统一的医保信息平台建立处方流转平台。除此之外,对医保部门最大的挑战来自对零售药店的价格管理及基金使用监管。一是关于零售药店的药品销售价格问题。我国药品价格除少数药品外,实行的是市场决定价格的机制。在公立医院端,医保部门通过药品挂网采购、集中带量采购等方式对药品价格进行调整。在零售药店端,建议逐步建立按照通用名的医保药品支付标准对零售药店的药品价格进行调整。二是零售药店的药品销售限额的问题。有的地区建立了零售药店的药品单独预算,也有的地区对单个药店建立最高医保支付限额等。三是对零售药店药品销售过程中医保基金使用的监管。在门诊共济保障改革之前,由于零售药店购药以个人账户为主,医保部门对药店的监管比较薄弱。纳入统筹报销后,如何建立对零售药店的全方位监管也是一个重大的挑战。

总之,实现处方的畅通流转还需要在医保、医疗、医药协同发展及治理上寻找突破口。特别是在处方流转过程中的药品风险管控上,卫生健康部门要与药监、医保部门深度合作,从而推动处方的顺畅流转,实现零售药店高质量发展,并最终提高医药卫生系统的运行效率。

【参考文献】

- [1]国务院办公厅.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:国办发[2021]14号[EB/OL].(2021-04-22)[2024-01-25].<https://www.gov.cn/zhengce/>

content/2021-04/22/content_5601280.htm.

- [2]国家医疗保障局办公室.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[EB/OL].(2023-02-15)[2024-01-25].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2023-02/16/content_5741663.htm.
- [3]王东进.坚持原则 因地制宜 积极推进医疗保障制度改革[C]//社会保障问题研究.武汉:武汉大学出版社,2000:24.
- [4]罗伊·波特.剑桥插图医学史(修订版)[M].张大庆,译.济南:山东画报出版社,2007:145-157.
- [5]E ZIMLICHMAN, W NICKLIN, R AGGARWAL, et al. Health care 2030: the coming transformation [J/OL]. (2021-03-03)[2023-12-10]. <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0569>.
- [6]A BAUMANN, K WYSS. The shift from

- inpatient care to outpatient care in Switzerland since 2017: policy processes and role of evidence[J]. Health policy, 2021(125): 512-519.
- [7]MARK W MOSES. Funding and services needed to achieve universal health coverage: applications of global, regional, and national estimates of utilization of outpatient visits and inpatient admissions from 1990 to 2016, and unit costs from 1995 to 2016[J]. The Lancet, 2019, 4(1): E49-E73.
- [8]吴琼,徐进,孟庆跃.新医改以来我国住院服务利用研究[J].中华医院管理杂志,2022,38(1):5.
- [9]朱凤梅,张小娟,郝春鹏.门诊保障制度改革:“以门诊换住院”的政策效应分析——基于中国职工医保抽样数据的实证检验[J].保险研究,2021(01):73-90.
- [10]URICK BY, MEGGS EV. Towards a greater

- professional standing: evolution of pharmacy practice and education 1920-2020 [J]. Pharmacy (Basel), 2019, 7(3):98.
- [11]国家药监局.药品监督管理统计年度数据(2022年)[EB/OL].(2023-04-19)[2024-01-25].https://www.cpi.ac.cn/sjcx/yjbg/202304/t20230419_387300.html.
- [12]雷清强,陈天池,廖博玮,等.定点零售药店纳入医保门诊统筹管理实践比较分析[J].中国卫生政策研究,2023,16(12):26-32.
- [13]李朝辉.执业药师“挂证”现象原因分析及对策思考[J].中国食品药品监管,2021(07):114-119.
- [14]黄志禄,李朝辉,周玥,等.我国执业药师注册管理工作现状调研及对策探析[J].中国药事,2017,31(03):235-241.
- [15]马飞.严查院边店 规范处方外流新秩序[N].医药经济报,2022-10-27(001).

Reform of Outpatient Mutual Aid Guarantee Method, Development of Retail Pharmacies, and Prescription Circulation

【 Abstract 】 The reform of employee's medical insurance outpatient mutual aid guarantee is a major initiative to improve the basic medical insurance system. This reform will include eligible designated retail pharmacies in outpatient reimbursement, bringing significant opportunities for the high-quality development of retail pharmacies. The key link in the reform of outpatient mutual aid and the high-quality development of retail pharmacies is the circulation of hospital prescriptions. We believe that the first main obstacle to prescription circulation is the division of departments in prescription management and drug use safety management, as well as the resulting conflicts of risk, responsibility, and interest. The second main obstacle is that the operation and management model of retail pharmacies still cannot adapt to the risk management requirements of prescriptions. To facilitate the circulation of prescriptions, first, it is necessary to adhere to the collaborative governance of the "medical insurance-hospitals-drugs", establish a full chain supervision mechanism for prescription management and drug use safety management, break departmental divisions, and fully respect the management requirements and interests of all parties involved. Secondly, retail pharmacies need to transform operating models, enhance pharmaceutical and commercial service capabilities, and adapt to the requirements of prescription circulation after the reform of outpatient mutual aid.

【 Key words 】 outpatient mutual aid, retail pharmacies, prescription circulation