

“互联网+”背景下处方外流推进障碍与对策分析——基于利益相关者视角[△]

吴培^{1*},董晨东²,茅宁莹^{1#}(1.中国药科大学国际医药商学院,南京 211198;2.华润三九医药股份有限公司,广东深圳 518110)

中图分类号 R951 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2021)12-1409-07

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2021.12.01

摘要 目的:为我国利用“互联网+医疗”推进处方外流进程提供参考。方法:基于利益相关者视角,构建“互联网+”背景下处方外流的利益相关者模型,通过分析导致处方外流受阻的相关利益主体(医院、患者、政府、药店和第三方问诊平台等)及其诉求,对“互联网+”背景下处方外流推进障碍及其成因作进一步梳理,并提出相关对策与建议。结果与结论:“互联网+医疗”通过提升患者就诊途径中各环节的便捷性加速了处方外流的进程,但利用“互联网+医疗”继续推进处方外流仍存在处方来源、患者流量、配套政策和体系建设等方面的障碍。其成因在于医院的经营压力和诊疗需求;处方外流承接方无法满足患者的治疗需求;政府监管和体系建设难度较大;第三方问诊平台和网上药店的监管模式尚未成熟,平台技术研发仍需突破。在“互联网+”背景下继续推进处方外流需要加强顶层设计,建立配套法规体系;打破地域限制,构建统一化、标准化的处方流转信息平台;制订医院处方外流考核标准和激励机制;提升第三方平台和药店的处方承接能力;加强患者的宣传教育,增强其渠道认知和风险意识,最终形成各利益主体共同发展、相互协作的处方外流探索模式,从而推进处方外流。

关键词 互联网+;处方外流;利益相关者;互联网+医疗;电子处方流转

Obstacles and Countermeasures Analysis of Hospital Prescription Outflow under the “Internet +” Background: From the Perspective of Stakeholders

WU Pei¹, DONG Chendong², MAO Ningying¹(1. School of International Pharmaceutical Business, China Pharmaceutical University, Nanjing 211198, China; 2. China Resources Sanjiu Medical & Pharmaceutical Co., Ltd., Guangdong Shenzhen 518110, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for accelerating the process of prescription outflow in China by using “Internet+medicare”. METHODS: Based on stakeholder perspective, the stakeholder model of prescription outflow was constructed under the background of “Internet +”. By analyzing stakeholders (hospital, patient, government, drugstore and third-part consultation platform) who impeded the prescription outflow and their demands, the obstacles and causes of promoting prescription outflow under the background of “Internet+” were summarized to put forward relevant countermeasures and suggestions. RESULTS & CONCLUSIONS: “Internet+Medicare” accelerated the process of prescriptions outflow by improving the convenience in each links of medical treatment, but there were still obstacles in prescription source, patient flow, supporting policies and system construction to continue promoting prescription outflow. The reason lied in the pressure of hospital operation and the diagnosis demand of doctors; the treatment demand of patients could not be satisfied by the receiving party of prescription outflow; the difficulty of government supervision and system construction; immature supervision mode of the third-party consultation platform and online pharmacies, and the platform technology research and development to be break through. To continue promoting prescription outflow under the background of “Internet +” needs to strengthen top-level design, establish supporting systems, break the regional restrictions, build a unified and standardized prescription circulation information platform; formulate the prescription outflow assessment standard and encouragement mechanism of hospital, enhance the ability of the third-part platforms and pharmacies to undertake the prescription, strengthen the publicity and education of patients, enhance their channel awareness and risk awareness.

△ 基金项目:国家重大社科基金项目(No.15ZDB167)

* 硕士研究生。研究方向:医药产业政策。电话:025-86185038。

E-mail:cpuwupei@163.com

通信作者:教授,博士生导师,博士。研究方向:医药产业政策。电话:025-86185038。E-mail:mny523@126.com

The exploration mode of prescription outflow in which all stakeholders develop together and cooperate with each other, is formed finally so as to promote the outflow of prescription.

KEYWORDS Internet+; Prescription outflow; Stakeholder; Internet+medical; Electronic prescription circulation

处方外流又称处方外配,是指患者在医院进行疾病诊疗获得药品处方后,没有在医院药房配药,而是选择自行通过社会药房购药的行为^[1]。作为深化医药卫生体制改革、推进我国医药分开的重要举措^[2],处方外流使患者拥有购药自主权,对规范诊疗和合理用药有一定促进作用^[3],为改善既往公立医院“以药养医”模式带来了可能性。

近年来,互联网医疗、医药电商的兴起在一定程度上促进了处方外流,国家也相继出台了《关于深入推进“互联网+医疗健康”“五个一”服务行动的通知》等相关政策,大力推进“互联网+医疗”的发展,希望借助线上诊疗购药的便捷性来推动处方外流的进程^[4]。但运用“互联网+医疗”推动处方外流目前仍存在一些障碍,且国内针对处方外流的研究大多集中在案例分析和流转模式上,尚未对处方外流的影响因素进行系统分析。因此,本文基于利益相关者视角,通过分析阻碍处方外流进程的的利益主体及其诉求,进而梳理出“互联网+”背景下处方外流的障碍成因,并有针对性地提出对策与建议,为我国利用“互联网+医疗”推进处方外流进程提供参考。

1 “互联网+”背景下处方外流路径分析

在主流医疗模式下,患者在医院挂号就诊获取纸质处方(纸质病历或发药单)后,自行到药店购买药品,完成处方外流(图1A)。但在该模式下,因医院对于处方控制力强、患者在院外终端购买药品较为不便,处方外流困难。“互联网+医疗”的推进和扩展为处方外流提供了新的通道,据过往实践与试点经验,该模式下处方可能通过以下3种路径外流:(1)医师首诊后将患者处方上传至处方流转平台,其他医疗机构药房及零售药店即可获取该电子处方,为外购患者提供处方药。(2)医师首诊后将处方上传至本院电子处方系统,患者在本院自建的互联网医院复诊,即可获取电子处方,进行处方外购。(3)患者自行上传其首诊纸质处方至第三方问诊平台,获得电子处方,进行处方外购(图1B)^[5]。此外,网售处方药(除特殊管理药品)的放开也扩增了处方药的外购渠道,从而加速了处方外流,即患者可以通过企业对顾客(business to consumer, B2C)模式在网上药店选购处方药,也可以通过线上对线下(online to offline, O2O)模式实现处方药的“网订店送”^[6]。

与主流医疗模式下的处方外流相比,“互联网+医疗”模式下的处方外流将通过提升就诊路径中每个节点的便捷性,使患者看病购药更加方便;同时,该模式也将削弱医院对于处方的控制,有可能使患者处方外购意愿增强,进而促进处方外流。主流医疗模式与“互联网+医疗”模式下患者就诊处方外流路径对比分析见表1。

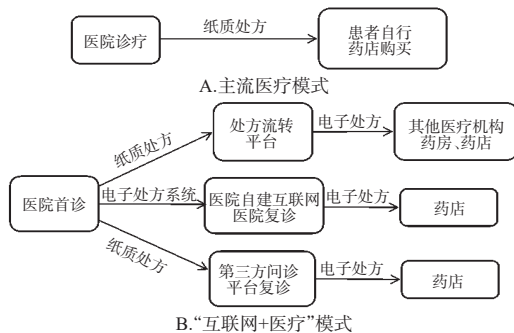


图1 主流医疗模式与“互联网+医疗”模式下的处方外流路径

Fig 1 Prescription outflow path under mainstream medical mode and “Internet+medicalcare” mode

表1 主流医疗模式与“互联网+医疗”模式下患者就诊处方外流路径对比分析

Tab 1 Comparative analysis of prescription outflow path under mainstream medical mode and “Internet+medicalcare” mode

处方外流路径	主流医疗模式	“互联网+医疗”模式
问诊处方开具	患者需要到实体医院问诊开具处方	互联网医院、第三方平台远程问诊,患者续方无需到医院,打破了时间和地域的限制
处方流转	纸质处方或医院内部电子处方,患者获取困难,医院对处方控制力强	患者易获取电子处方,方便其凭处方外购药品
药店审方	需到具备执业药师的药店线下审方,处方审核效率低	执业药师远程审方,处方审核效率提高
处方药调剂	患者线下药店购买受品种和价格因素的限制	网上药店购买,品种更为丰富,且价格相对较低
医保支付	定点医院或药店报销	符合规定的互联网医院的慢病诊疗可以医保支付
药品配送	患者到药店自行购买	网上药店采用B2C模式配送;线下药店利用O2O模式配送
后续用药服务	实体药店用宣传海报、社区宣传栏或讲座为患者提供药事服务	药店及医药电商利用大数据为每位患者提供一对一的精准化药事服务

2 “互联网+”背景下处方外流存在的障碍分析

“互联网+医疗”之所以能改变既有处方外流状况,首先是因为其增加了处方来源,其次是其利用渠道便捷性使更多患者有处方外流意愿,再者少不了政策鼓励和体系支持。因此,想要依托“互联网+医疗”加速处方外流进程,需要运用以下几个关键点来继续推进:(1)处方来源;(2)患者流量;(3)配套支持政策和体系建设。但我国目前在上述关键点上仍存在一些障碍,导致处方外流进程受阻。

2.1 实体医院占据主导地位导致处方来源受限

目前,“互联网+”背景下处方来源有实体医疗机构和互联网诊疗平台两类。我国实施的《处方管理办法》将医师与处方绑定在一起,因此公立医院凭借其庞大的医师资源成为处方的主要来源。同时,我国实行的《互联网诊疗管理办法》规定,“互联网诊疗只能进行慢性病、常见病的复诊”^[7],这使得互联网诊疗平台的处方增量需要依靠实体医院的处方流出,处方流转的关键依旧

在医院。但目前由公立医院流出的处方十分有限,且大多为慢性病处方。2020年《药店行业深度解析报告:集中度提升、处方外流促进强者恒强》显示,近5年里超过七成的处方药仍在医院端销售^[9]。医院处方流出受限使市面上缺乏具有公信力的处方来源,不仅严重阻碍了处方外流,而且还会进一步引发处方安全性、真实性问题。

2.2 就诊行为惯性导致“互联网+医疗”使用者规模有限

因患者就诊行为惯性,我国“互联网+医疗”在问诊续方和使用群体方面相较于公立医院均显示出覆盖面窄、规模有限的特征。多数患者受就医习惯影响,购买处方药仍选择到院内复诊。据2019年相关数据显示,全国每年70亿次普通门诊中,有40亿次是续方^[9]。互联网医疗问诊相较于线下问诊渗透率低[渗透率=使用线上就诊的相关数据(人数/问诊量等)/同期所有患者的总相关数据(人数/问诊量等)×100%],患者在相关平台进行续方次数较少。如2018年我国互联网医院的问诊量为9000万次,渗透率不足1%^[10];互联网医院用户规模在2019年达到4500万,渗透率为6.6%^[11];虽然2020年的新型冠状病毒肺炎疫情使各大平台的用户访问量和问诊量激增,但在疫情结束后其用户留存度如何仍待确定。

另外,使用群体错位进一步限制了互联网医疗市场的体量^[12]。在年龄方面,问诊购药需求相对并不强烈的青年患者(25~34岁)为互联网医疗的主要使用群体^[11];而看病需求最为频繁的老年患者对此种新兴渠道认知较少,市场份额仅占3%^[13]。在地域方面,互联网医疗使用者主要集中在二线及以上级别的城市,而在医疗资源相对匮乏的四线、五线城市中的渗透率仅为17.1%和9.3%^[11]。

2.3 监管政策限制较多,配套体系建设不足使处方流转具有地区局限性

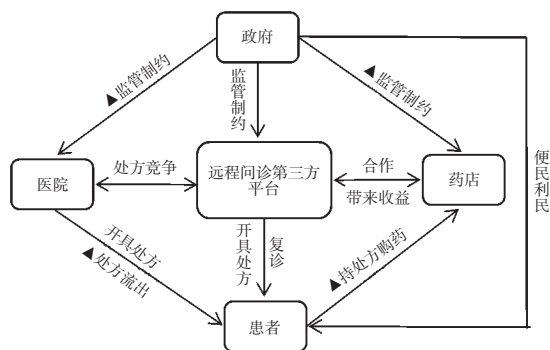
我国针对“互联网+医疗”发展规范的相关政策在一定程度上限制了处方外流,例如《互联网诊疗管理办法》禁止线上首诊,这不仅制约了互联网医疗的处方来源,而且若在遭遇突发公共卫生事件等患者无法进行线下首诊的情况时,监管政策也会制约互联网医疗的正当性,使诊疗和监管陷入两难境地^[14]。此外,《国家医疗保障局关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见》规定,互联网医疗对接医保支付需依托线下医院^[15]。这必然造成规模较大的医院借助现有流量优势强化其主导地位,并可能通过其技术、医保资金虹吸使药品销售依旧留在规模较大的医院内,导致处方流转受限。

与此同时,处方流转体系建设的不足也阻碍了处方

外流进程。尽管已有15个省份(如四川、甘肃、福建省等)开展了处方流转平台的建设,甘肃省更是完成了全省内五级医疗机构(省-市-县-乡-村)的信息互通共享,但目前政府部门并未出台处方流转平台建设的相关顶层设计,平台建设仍局限于省(区、市)域的试点,参与医院和药店的数量有限,规模有待提升^[16]。缺少全国性的整合平台会使外流处方存在管理难度大、通用性不强的问题,且患者所持的外流处方在不同地域、不同平台的认可度也较低,这增大了其异地就医、线上诊疗后线下购药和医保结算的难度,从而影响了患者的处方外购意愿。

3 利益相关者视角下处方外流障碍成因分析

利益相关者理论由美国学者Freeman于1984年正式提出,因该理论综合考虑到了政策改革中各方的需求,并且重视各利益相关方的协调,现已被广泛应用于医药卫生政策评估中^[16]。“互联网+”背景下的处方外流涉及到医院、患者、政府、药店和远程问诊第三方平台等多个相关主体,其利益相关者模型和推进障碍如图2所示。其中,政府对医院、第三方平台和药店均有监管约束作用;医院与第三方平台存在处方市场的竞争,与药店存在药品市场份额的竞争;第三方平台通常会与药店建立合作,以增加双方收益。在该模式下,顺利推进处方外流需要平衡各主体的利益,若制定政策与主体利益诉求存在冲突,则会使该主体动力不足,产生推进障碍点。



注:“▲”为推进障碍点

Note:“▲” means propulsion obstacle

图2 “互联网+”背景下处方外流的利益相关者模型和推进障碍

Fig 2 Stakeholder model and propulsion obstacle of prescription outflow under “Internet+” background

医院、患者、政府为制约处方外流的利益主体,运用利益相关者视角分析其利益诉求和需求冲突,有助于厘清处方外流推进的障碍成因,从而更好地加速体制变革,促进医药行业健康发展。基于此,本文将从医院、患者、政府的需求及满足情况等方面分别展开分析。

3.1 医院的经营压力和诊疗需求

医院具有维持正常运营的需求,尽管我国实施的“药品零差率”“药占比”等政策已将药房从效益中心转为成本中心,但医务人员按职称取酬的薪资体系目前还无法体现其医疗服务价值,且财政补贴不足也给医院运营带来了压力,“以药养医”的现象难以杜绝^[1]。医院凭借其处方权近乎垄断了处方药市场,而处方药市场份额在我国药品销售市场占据了八成^[17],处方外流的推进会影响医院的运营状况,从而导致医院方缺乏共享处方的动力。

与此同时,医院也具有保障治疗效果和便于诊疗的需求,若患者在院内药房配药,医师不仅会综合考虑药物的治疗效果,而且还会结合药品的可及性来选择院内药品,避免患者在院外难以获取其开具的处方药或难以负担处方药价格;此外,患者院内购药还减少了医师打消患者处方外流顾虑所花费的时间成本,避免了医患矛盾。处方外流可能会使医院诊疗的便利性和治疗效果受到影响,因此医院端处方流出意愿不强。

3.2 处方外流渠道无法满足患者需求

患者对于问诊购药不仅有便捷性的需求,也有诊疗有效性的要求。目前,依托互联网医疗的处方外流渠道在诊疗、购药、医保方面均不能完全满足患者上述诉求,因此使其处方外流的意愿不高,外流渠道的流量难以扩大。

3.2.1 互联网诊疗规范性和诊疗能力不强 患者对于互联网医疗的规范性和诊疗能力仍存在疑虑,目前其诊疗过程尚未结合互联网问诊特点建立标准化的规范流程,仅靠医师通过网络媒介根据自身水平和经验做出病情判断,在线诊疗效果难以保障。另外,由于线上平台和系统建设仍存在技术缺陷,互联网医疗只能作为线下的一种补充诊疗方式,在部分病种(例如需要借助检测、影像等方式诊断的病种)上的应用仍无法代替线下渠道。此外,横向对比公立医院自建的互联网医院,第三方平台的问诊服务在一些复杂疾病诊断(需要借助多方会诊、医学影像)方面,尚不具备与实体医院竞争的實力,导致患者更愿意选择线下或医院自建的互联网医院就诊。

3.2.2 药店承接外流处方能力不足 零售药店在品种、价格、药事服务等方面承接外流处方的能力尚且不足,使患者对于零售终端的信任度远不及医院药房,进而影响其外购意愿。首先,线下药店碍于其门店面积和供应链能力的限制,经营品种无法做到与医院药房同步,患者持处方选购时会出现无法获取其所需处方药的情况。线上药店虽能够提供较丰富的处方药品种,但其药品配送的时效性问题也会令患者有所顾虑。其次,零售药店由于其营利性,在药品价格上暂时无法与实行集中

采购和“零差率”的医院进行竞争。再者,处方审核及药事服务能力不足也是目前零售药店亟待解决的问题。截至2020年10月,据国家药监局执业药师资格认证中心统计数据显示,我国注册在零售企业的执业药师数量超过51万人,仅略超于零售药店48万家的数量^[18],提示我国执业药师依然不够用、配备难^[19]。这不仅增加了审方的风险,也使很多药店的用药咨询服务形同虚设,无法为患者提供专业的用药指导。且药师的服务水准也受限于其知识水平,大多数药房药师的知识面集中于常见病、慢性病领域,难以覆盖处方外流加速后的其余病种,故无法满足患者用药指导的需求^[20]。

3.2.3 院外医保报销受限 我国互联网问诊平台和网上药店若要对接医保支付,在行政体系、法律法规、监管模式、技术支撑等方面均存在一定障碍。各地区医保报销制度的差异使医保账户和医保支付具有地域局限性,医保资金的使用规章分散于国务院部门规章和各地政府规章,难以形成集中的医保支付体系^[21]。同时,第三方问诊平台和网上药店的监管模式尚未成熟、平台技术研发仍需突破,这加大了对接医保支付的难度,也限制了对价格较敏感的患者选择线上渠道^[22]。此外,线下药店购买处方药需使用医保个人账户支付,在个人账户逐渐“缩水”的趋势下,许多“自我药疗”者权衡后还是会回归门诊续方,而非院外购药^[23]。

3.3 政府监管和体系建设难度较大

中央与地方政府监管部门具有保障患者诊疗用药安全、便民、利民等共同利益诉求,出于便民、利民的诉求,政府部门支持互联网医疗的发展,希望能通过其便捷性来推进处方外流进程。但互联网医疗较高的风险性影响了政府部门的监管诉求,给政府监管施加了较大压力,导致其必须出台相关规定优先进行严格监管,从而保证处方外流的推进建立在安全的基础上。

互联网医疗的风险主要是由其开放性、虚拟性所导致的,交互模式的开放和传统壁垒的破除使其监管过程更为复杂,行政监管职责难以划分,容易出现权责不清、监管积极性不高的情况^[24]。虚拟问诊无法确认患者诊疗资料和医师资质的真实性,且互联网的隐蔽性也加大了医保用户真实身份确认、医保资金流向追踪的难度^[25]。为了防止出现监管漏洞,政府监管部门只能采取“一刀切”的监管模式,例如禁止线上首诊、阻止线上药店接入医保等措施,从而导致出现监管政策阻碍处方外流的情况。

目前较难建立起全国层面的处方信息共享平台是因为除共同利益诉求外,地方政府也有各自的利益诉求,主要表现为对行政资源的需求^[26]。各地政府出于便民、利民的诉求均开展了处方平台体系的建设工作,但构建全国统一的处方流转平台在影响各地方政府行政

独立性的同时,收益回报的不确定性和监管风险的增加也会导致地方政府间自发合作构建共享平台的动力不足^[27]。

4 对策与建议

4.1 加强顶层设计,健全“互联网+”背景下规范处方外流的法规体系

基于以上分析,笔者认为,依托“互联网+”背景推进处方外流需要加强各部门间的信息交互、协同联动工作,出台更具指导意义的“互联网+”处方流转顶层设计:一是政府要尽快建立处方流转的发展管理制度,明确处方外流的必要性,明晰处方流转中各主体的权责,保障外流处方的真实性和有效性;同时,政府部门各主体需做好衔接,在充分考虑并综合处方外流各主体利益的基础上进行制度设计。二是需要对互联网医疗、网售处方药、电子处方流转的法律政策作进一步完善,健全“互联网+”背景下处方外流的相关监管立法,在《药品网络销售监督管理办法(征求意见稿)》(2020年)、《互联网诊疗管理办法(试行)征求意见稿》(2017年)、《关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见》(2020年)等政策的基础上,继续规范医师多点执业、医师和药师线上服务资格准入、药品广告、电子处方审核等行为^[28],合法保障患者权益。

4.2 打破地域限制,构建统一化、标准化的处方流转信息平台

处方流转平台作为处方外流的重要载体,具有跨地域建设和应用的优势,可借助“互联网+技术”极大地推动全国异地就医处方流转的进程。因此,建议在推广全国医保信息业务编码统一和全国居民健康码统一的趋势下,建立起全国层面的“处方信息共享-处方调配-医保支付-移动监管”多方联动平台^[29],如图3所示。此外,鉴于平台的公益性,应由卫生行政部门及医保部门牵头建立,并鼓励社会力量提供技术支持,参与平台建设^[30]。处方流转平台在各地运营试点和改进完善后,可逐步实现全国层面的标准化、统一化的处方信息共享、处方审核、药品购买、医保支付等目标。由此,医师开具的处方就可以不受地域和机构的限制进行流转,患者也可以通过该平台提供的药品实时库存数据和药店的分类分级信息、医保定点信息自主选择购药渠道,纳入医保支付范畴的病种和药品在医保定点医疗机构和定点药店均可以线上报销。

本平台的设计参考了青岛市“互联网+医保”的探索经验^[31],在国家推广医保信息业务编码、居民健康码统一的基础上,将其运转和监管依托于两个信息码——处方ID号和医保ID号。其中,处方ID号是由居民使用其全国统一健康码进行问诊后生成,健康码信息由国家卫生健康委管控;医保ID号则来源于全国医保信息平台

登记的居民参保信息及医保药品的医保信息业务编码^[32]。

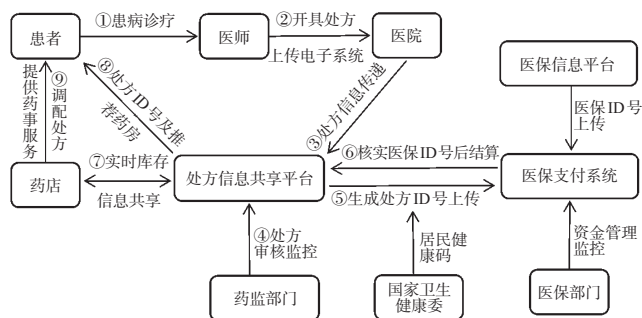


图3 “处方信息共享-处方调配-医保支付-移动监管”多方联动平台运转示意图

Fig 3 Operation diagram of “prescription information sharing+prescription dispensing+medical insurance payment+mobile supervision” multi-lateral cooperation platform

对于处方的安全监管问题,可以采用视觉、听觉监控技术,确保问诊过程的真实性。电子处方审核由问诊医疗机构的药师负责^[32],药监部门对处方审核过程进行监控,审方药师必须采用电子签名或信息系统留痕的方式,并对已使用的处方进行电子标记^[29,32]。处方分配结合零售药店分类分级评定结果,AAA级药店(零售药店分类分级管理中级别最高的一类药店)和医保定点药店优先承接外流处方。

对于医保结算,可建立以省级统筹账户为单位进行管理的结算模式,所有经由平台支付的诊疗费用与药品费用均纳入省级统筹账户进行管理,按照线上、线下统一的标准进行结算。异地就医患者的首诊费用与诊疗医院结算,复诊续方费用由患者所在地省级统筹账户结算。对于医保资金监管,为防止医保资金被盗用,患者在登录系统前需要进行身份认证,医保支付系统的结算需经过处方ID号和医保ID号的双重核验,只有患者身份相对应且在医保定点药店购买医保目录药品时才能结算。同时,引入医保黑名单制度,若出现处方或医保信息虚假使用者,则中止其平台使用的资格^[22]。

4.3 制订医院处方外流考核标准和激励机制

首先,建议政府制订医院处方外流的考核指标体系,督促医院承担处方来源端的责任;同时,政府还需建立相应激励机制,解决“零差率”“药占比”等政策实施后医院补偿机制长期欠缺的问题^[29],增强医院处方流出的意愿。其次,可以鼓励公立医院发展互联网医院或与第三方平台合作以扩大就诊流量、优化问诊效率,并给予前期投入的财政支持,增加其建设动力;同时,鼓励医院通过处方流转信息平台与药店进行合作,允许其以提供医疗信息服务的方式获取一定收益,在缓解医院运营压力的同时也为药店扩大了处方药市场。另外,完善医师

服务费的标准制订,促进医师收入合理化也必不可少。在互联网医疗发展趋势下,鼓励医师合规、多点执业,不仅有助于提高医师的收入,还可以加速分级诊疗、减少医疗资源浪费。

4.4 提升第三方平台和药店的处方承接能力

4.4.1 建设精准化、规范化的互联网医疗服务体系 互联网医疗首诊制的放开不仅能缓解医疗资源与实际需求错位的问题,也为重大公共卫生事件环境下患者的安全就诊提供了备选方案^[14]。因此,建议在限制医师资质的条件下放开互联网首诊限制,探索推进互联网医保首诊制^[33];此外,可将首诊的判断权交由医师,并对线上首诊医师实行资格准入制(比如只有副主任医师及以上级别的医师才具有线上首诊资格),严格考核医师专业水平,以保障医疗质量^[14]。

同时,需要加强精准化、规范化的互联网医疗体系建设,通过提高互联网医疗服务质量逐步转变患者就诊习惯,可从以下几点着手:一是要规范线上诊疗的标准和流程,严抓虚假诊治、虚开药品的行为,全面提升诊疗服务水平。对此,可考虑学习澳大利亚由医师承担互联网医疗评估治疗信息最终责任的制度,实行处方医师责任制^[34]。二是要加大对基层医疗信息系统建设的资金扶持力度,鼓励优质医疗资源向基层流动,提升基层城市医院互联网医疗的服务水平^[28]。三是运用可穿戴监测设备、呼吸机系统、移动医疗等互联网远程医疗技术产品,拓展互联网医疗诊治病种以提高诊疗能力。

4.4.2 增强药店供应能力,发展特色服务模式 医院药占比和药品品规的限制使集中采购入围的原研药和部分医保目录中的新、特药无法进院,经营这些品种的企业的院外市场布局需求为零售终端带来了发展机会^[6],零售药店可以与其合作,扩大药品销售品种范围,增强药品供应能力。在药品价格方面,各地药品采购联合体和药品商业协会可以借鉴广东省经验,出台零售药品带量采购相关落地文件,通过联合省内零售药店与厂家进行议价谈判,将零售药店尽快纳入采购主体范围,使零售终端的药品价格更具竞争力^[35]。

药学服务能力的提升是零售药店承接外流处方的立身之本,各药店不仅要配备与经营规模相适应的执业药师数量,也要积极参与零售药店的分类、分级管理工作,通过评级的方式促进执业药师的自身建设,提升其用药指导、药品知识宣教、用药事故处理等药学服务能力。此外,由于实体医院很少参与到患者的院外用药环节中,故零售药店可以运用“互联网+”技术积极拓展药学服务范围,发展特色药学服务模式,以更好地增强患者黏性^[30]。例如,大参林、老百姓等知名零售品牌近些年建立特药药房(direct to patient, DTP)、申请慢性病定点药店,为患者提供细化到具体病种的药事服务;积极

布局医药电商市场,入驻电商平台,大力推进O2O模式以拓宽销售渠道;涉足“互联网+医疗”领域,与互联网问诊平台合作或取得互联网医院经营许可,建立“医+药”闭环模式,将产业链进一步延伸到诊疗端以解决患者的开方、续方问题,实现互联网医疗的一体化服务。

4.5 加强患者教育,提高其渠道认知和风险意识

医疗服务的特殊性使患者在线上诊疗时需要对相关风险有全面的认知,国内目前对于患者的风险告知及教育普及力度仍不够,给推进处方外流埋下了隐患。对此,可以借鉴日本的《远程家庭医疗指南》,对选择互联网医疗的患者详细说明其应享有的知情同意权;同时,也可借鉴澳大利亚的相关经验,在保障患者知情权的基础上,还对远程诊疗中如设备损坏等外部因素带来的不可控风险进行说明^[36-37]。在风险控制的前提下进行互联网医疗和线上购药渠道的推广和普及,有助于更安全、合理地便民、利民。

5 结语

在“互联网+”发展趋势下,国家出台了一系列关于互联网医疗、网售药品的利好政策来推动其发展;同时,全国各地也对处方流转进行了积极探索,纷纷试点建立处方信息共享平台。但目前处方药市场仍由公立医院主导,处方外流能否进一步推进取决于医院对于处方的释出意愿,患者对于互联网医疗、网购药品的接受程度以及政府部门能否出台相应的顶层设计。若要利用互联网医疗和网售药品的便捷性来加速处方外流进程,政府部门需融合各利益相关方并协调各方利益诉求,加大对处方流出端的补偿支持,增强处方承接端的承接能力,提高患者对新兴就诊渠道的认知和风险意识,形成各利益主体共同发展、相互协作的处方外流探索模式。

参考文献

- [1] 朱艳娇,汤少梁.基于博弈论的医院处方外流的研究[J].中国药房,2018,29(21):2881-2886.
- [2] 魏皖琳,冯国忠.基于美国医药分开经验探析加快我国药房剥离的政策[J].中国药物评价,2020,37(2):140-143.
- [3] 金圣炫,葛雪雯,毛如虎,等.处方外流发展现状及问题探析[J].中国卫生质量管理,2020,27(3):125-127.
- [4] 国家卫生健康委,国家医疗保障局,国家中医药管理局.关于深入推进“互联网+医疗健康”“五个一”服务行动的通知:国卫规划发[2020]22号[EB/OL]. [2020-12-04]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-12/10/content_5568777.htm.
- [5] 刘德阳,王静,周乃彤,等.我国电子处方服务模式现状与发展[J].中国药房,2021,32(1):5-12.
- [6] 国务院办公厅.国务院办公厅关于服务“六稳”“六保”进一步做好“放管服”改革有关工作的意见:国办发[2021]10号[EB/OL]. [2021-03-18]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2021-04/15/content_5599655.htm.

- [7] 国家卫生健康委,国家中医药管理局.卫生健康委 中医药局关于印发互联网诊疗管理办法(试行)等3个文件的通知:国卫医发[2018]25号[EB/OL]. [2021-05-15]. http://www.gov.cn/gongbao/content/2019/content_5358684.htm.
- [8] 搜狐网.药店行业深度解析报告:集中度提升、处方外流促进强者恒强[EB/OL]. [2020-12-25]. https://www.sohu.com/a/434356708_99900352.
- [9] 搜狐网.网购处方药12月松绑,医药电商迎来利好[EB/OL]. [2020-12-21]. https://www.sohu.com/a/348546608_99930887.
- [10] 互联网数据咨询网.凯度咨询:互联网+医疗健康白皮书[EB/OL]. [2020-12-22]. <http://www.199it.com/archives/823842.html>.
- [11] 搜狐网. Mob 研究院 2019 互联网医疗行业洞察[EB/OL]. [2020-12-22]. https://www.sohu.com/a/316249483_99975453.
- [12] 马梓超.我国网上药店的现状及发展策略研究[D].济南:山东中医药大学,2019.
- [13] 亿欧网.亿欧智库 2020 年中国医药电商发展白皮书[EB/OL]. [2020-12-22]. <https://www.iyiou.com/research/2020-0506709>.
- [14] 徐晗宇,张赫楠,徐文轩,等.疫情防控中互联网医疗服务法律监管之完善[J].中国医学伦理学,2020,33(6):672-676.
- [15] 国家医疗保障局.国家医疗保障局关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见:医保发[2020]45号[EB/OL]. [2021-04-17]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-11/03/content_5556883.htm.
- [16] 王世长,吴爽,李晨辉.家庭医生签约服务主要利益相关者作用机理及损益分析[J].中国卫生经济,2020,39(5):57-60.
- [17] 前瞻经济学人.2019年中国处方药零售行业市场现状与发展趋势分析[EB/OL]. [2020-12-20]. <https://www.qianzhan.com/analyst/detail/220/191118-da7d7a1d.html>.
- [18] 国家药品监督管理局执业药师资格认证中心.2020年10月全国执业药师注册情况[EB/OL]. [2020-12-25]. <http://www.cqpl.org/info/link.aspx?id=4386&page=1>.
- [19] 国家药监局.国家药监局关于规范药品零售企业配备使用执业药师的通知:国药监药管[2020]25号[EB/OL]. [2021-03-19]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-11/21/content_5563176.htm.
- [20] 李丽丽,龚方剑,王建群.“互联网+”背景下药师用药咨询服务创新模式研究[J].中医药管理杂志,2020,28(2):108-110.
- [21] 吕晓晨,邓勇.我国网上药店医保支付存在的障碍及其对策探讨[J].中国药房,2016,27(4):573-576.
- [22] 殷媛,赫玉芳.我国网上药店医保支付“破冰”探讨[J].中国卫生经济,2020,39(10):29-31.
- [23] 国家医疗保障局.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:征求意见稿[EB/OL]. [2021-05-15]. http://www.gov.cn/hudong/2020-08/27/content_5538051.htm.
- [24] 魏明月,崔文彬,于广军,等.互联网医院风险分析与管控策略[J].中国卫生资源,2020,23(2):99-101.
- [25] 薛原.“互联网+”背景下我国网络销售处方药研究[J].卫生经济研究,2020,37(5):39-41.
- [26] 潘泉颖,茅宁莹.药品上市许可持有人委托生产的质量风险辨析及对策研究:基于利益相关者视角[J].中国新药杂志,2019,28(24):2926-2932.
- [27] 王邳强,王国宏.地方政府间合作的类型与影响因素述评[J].公共管理评论,2015,20(3):119-132.
- [28] 葛鹏楠,赵雨,韩彩欣.互联网医疗政策的执行问题和对策:基于史密斯模型的分析[J].卫生经济研究,2021,38(1):17-21.
- [29] 国家药监局综合司.国家药监局综合司公开征求《药品网络销售监督管理办法(征求意见稿)》意见[EB/OL]. [2021-03-18]. http://www.gov.cn/xinwen/2020-11/13/content_5561180.htm.
- [30] 陆鹏宇,田侃,朱祥源.医院处方流转实践模式研究[J].卫生经济研究,2021,38(1):58-61.
- [31] 青岛日报.打通就医全流程! 青岛智慧医保APP上线,一部手机就能看病.[EB/OL]. [2021-01-12]. <http://client.dailyqd.com/dailyqd/manuscript/manuscriptShareAction!newsShareDetail.action?articleid=f4bbc528-8bf2-49cd-8882-b6150c217d8e>.
- [32] 国家医疗保障局.国家医疗保障局办公室关于贯彻执行15项医疗保障信息业务编码标准的通知:国保办发[2020]51号[EB/OL]. [2021-03-18]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/11/27/art_37_4017.html.
- [33] 国家卫生健康委,教育部,财政部,等.国家卫生健康委 教育部 财政部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[EB/OL]. [2021-04-06]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202002/ea3b96d1ac094c47a1fc39cf00f3960e.shtml>.
- [34] 国家发展改革委,中央网信办.国家发展改革委 中央网信办《关于推进“上云用数赋智”行动培育新发展实施方案》的通知:发改高技[2020]552号[EB/OL]. [2021-03-18]. https://www.ndrc.gov.cn/xwdt/ztlz/fkyqfgwzxdzt/fkgjdt/fgfc/202004/t20200410_1225542_ext.html.
- [35] 马文瑞,姜茂敏.多元主体视域下互联网医疗协同监管策略[J].科学发展,2020(8):68-73.
- [36] 广东省药品交易中心.广东省药品交易中心零售药品交易实施办法:试行[EB/OL]. [2021-04-06]. <https://www.gdmede.com.cn/policy/rule/detail?id=1260152860838989-824>.
- [37] 程思雨,胡银环,邓璐,等.国外远程医疗安全监管经验对我国的启示[J].中国医院,2020,24(1):47-50.

(收稿日期:2021-02-02 修回日期:2021-05-15)

(编辑:林 静)