

# 我国医保谈判药品“双通道”管理政策执行困境及推进策略<sup>△</sup>

李欣雨<sup>1\*</sup>, 徐娟<sup>1,2#</sup>[1. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院, 武汉 430030; 2. 华中科技大学文科双一流建设重大学科平台(医院高质量发展研究中心), 武汉 430030]

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2024)08-0906-06  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2024.08.02



**摘要** 目的 为我国医保谈判药品“双通道”管理政策的顺利实施落地提供参考。方法 基于史密斯政策执行过程模型,从实施细则与监管体系、药品遴选、药品配备和质量控制、医保基金运行状况和信息化能力4个方面对医保谈判药品“双通道”政策的执行困境进行分析,并提出相应推进策略。结果与结论 我国医保谈判药品“双通道”政策可能存在政策实施细则和全流程监管体系不够明确,部分医保谈判药品纳入“双通道”管理的适宜性和可操作性有待斟酌,药品配备和质量控制方面存在难点,各地医保基金管理和运行状况存在差异以及信息化能力不足等执行困境。对此,本研究认为可通过完善“双通道”政策实施细则、提高“双通道”药品目录合理性、建立“双通道”药店动态退出机制、推行专业化配送服务、完善电子处方流转平台等措施来推动“双通道”政策的实施落地。

**关键词** 医保谈判药品;双通道;史密斯政策执行过程模型;电子处方流转;冷链运输

## Dilemma and promotion strategy of “dual channel” management policy for China’s medical insurance negotiated drugs

LI Xinyu<sup>1</sup>, XU Juan<sup>1,2</sup>[1. School of Medicine and Health Management, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China; 2. Double First-class Major Discipline Platform (Hospital High-quality Development Research Center), Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China]

**ABSTRACT** **OBJECTIVE** To provide reference for the smooth implementation of the “dual channel” management policy for China’s medical insurance negotiated drugs. **METHODS** Based on Smith policy implementation process model, the dilemmas for the implementation of “dual channel” policy for medical insurance negotiated drugs were analyzed from four aspects: implementation details and regulatory system, drug selection, drug provision and quality control, the situation of medical insurance funds and information technology capabilities. The corresponding promotion strategies were put forward. **RESULTS & CONCLUSIONS** The “dual channel” policy for medical insurance negotiated drugs in China might face implementation difficulties such as a lack of clear implementation rules and a full process supervision system, the suitability and operability of some medical insurance negotiated drugs need to be considered in the “dual channel” management, difficulties in drug allocation and quality control, differences in the management and operation of medical insurance funds in different regions, and insufficient informatization capability. In this regard, this study suggests that measures, such as improving the implementation rules of the “dual channel” policy, enhancing the rationality of the “dual channel” drug catalog, establishing a dynamic exit mechanism for “dual channel” pharmacies, promoting professional delivery services, and improving the electronic prescription circulation platform, which can be taken to enhance the implementation effect of the “dual channel” policy.

**KEYWORDS** medical insurance negotiated drugs; dual channel; Smith policy implementation process model; electronic prescription circulation; cold-chain delivery

随着我国医保谈判的常态化、制度化发展,医保谈判药品落地难的问题逐渐引起了社会的广泛关注。为

解决这一问题,国家医保局、国家卫生健康委于2021年5月印发了《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》,明确了“双通道”是指通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道来满足谈判药品供应保障、临床使用等方面的合理需求,并同步纳入医保支付的机制;后国家医保局、国家卫生健康委又于同年9月联合下发了《关于适应国家医保谈判常态化持续做好

<sup>△</sup> 基金项目 湖北省医疗保险研究会委托项目(No.H20210183); 县级医院科学管理能力提升方案研究项目(No.H20240025)

\* 第一作者 硕士研究生。研究方向:卫生管理。E-mail: lxy1381900@163.com

# 通信作者 副教授,硕士生导师,博士。研究方向:医院管理、卫生政策与卫生技术评估。E-mail: xujuan@hust.edu.cn

谈判药品落地工作的通知》，进一步强调要通过“双通道”等渠道提升谈判药品的可及性。

在国家医保局大力推进药品目录管理改革的背景之下，医保药品目录的调整频率从原来的最长每8年1次大幅调整为每年1次，但由于各医疗机构药品准入模式尚未完全适应医保药品目录调整频率的迅速提升，导致部分谈判药品难以及时进入医疗机构并被患者获取。而“双通道”政策在定点医疗机构之外增设了定点零售药店这一购药和报销渠道，能够有效提升谈判药品的供应保障水平，维护参保患者的利益。自该政策发布以来，各地医保局积极推进相关工作，使得我国医保谈判药品“落地难”的问题得到了有效缓解，谈判药品尤其是新准入谈判药品的可及性大幅提升，参保患者对谈判药品的可选择性也大大增加<sup>[1]</sup>。国家医保局的公开数据显示，截至2023年10月底，全国共有23.92万家定点单位配备了2022年版国家医保药品目录中的协议期内谈判药品，其中定点医疗机构6.67万家、定点零售药店17.25万家<sup>[1]</sup>，二者相互协作、优势互补，能够更好地为患者提供便利，满足参保患者的用药需求。另外，2023年3—8月，346种协议期内谈判药品累计报销1.23亿人次，医保基金支出491.7亿元，平均实际报销比例达69.7%，从叠加降价和医保报销的双重因素来看，在该时间段内，346种谈判药品已为患者减负1 097亿元<sup>[2]</sup>。由此可见，“双通道”政策的实施在很大程度上减轻了患者的用药负担。除此之外，“双通道”政策不仅有利于缓解医疗机构在药品配备和控费方面所面临的压力，而且能够为零售药店带来更大的市场空间和更多的机遇，并且还有助于为药品生产企业打开部分“进院难”药品尤其是创新药的零售市场，从而对其药品研发和创新起到激励作用。同时，在“双通道”政策的实施和推进过程中，各地医保局也积极根据本地区的实际情况不断进行政策完善。比如，河北省医保局于2023年10月发布的《关于设置“自助药房”进一步方便参保群众购药的通知》提出了“自助药房”的概念，即以门诊保障药店、谈判药品“双通道”药店为主体，依托实体药店在所需求场所设置的能为参保群众提供24 h服务的自助售药设备。该通知指出，谈判药品“双通道”定点零售药店可在定点医疗机构内或者人员密集的居民小区、商超、大学、办公区域内设置“自助药房”，以满足群众购药需求。

然而，在“双通道”政策的推行过程中存在政策落实不到位、不同地区落实情况差异大等问题。目前，学界关于该政策问题的研究大多基于政策文本或利益相关者的损益分析<sup>[3-5]</sup>，缺乏基于多维度视角的全面分析。

史密斯政策执行过程模型是政策分析领域的经典模型，能较好地阐述政策执行过程中的各个关键要素及其相互作用机制，从而使得政策分析更为系统、全面<sup>[6-7]</sup>。本研究拟借助史密斯政策执行过程模型，对我国医保谈判药品“双通道”管理政策的执行困境进行分析，并据此提出推进策略，以期为我国“双通道”政策的顺利实施落地提供参考和依据。

## 1 基于史密斯政策执行过程模型的“双通道”政策执行分析框架

### 1.1 史密斯政策执行过程模型

史密斯政策执行过程模型(图1)由美国学者 Smith 于1973年提出，该模型认为公共政策的执行主要受到四大因素的影响：(1)理想化的政策，即政策制定者试图实现的理想化的政策互动模式，包括政策形式、政策类型、政策方案、政策形象等；(2)执行机构，即负责实施政策的机构；(3)目标群体，即在该政策之下被要求适应新互动模式的群体，是受政策影响最大的群体或组织内的个体；(4)环境因素，即能够影响政策执行过程或被政策执行过程影响的因素，如文化因素、社会因素、政治因素、经济因素等。上述四大因素在相互作用和博弈的过程中往往会形成一种紧张态势，并对政策的执行起到阻碍作用。如果政策制定者和执行者在采取措施对这种紧张态势进行处理后能够使得政策运行顺畅，那么就可以实现某种制度化，并在必要时对政策执行过程形成进一步的反馈<sup>[6-7]</sup>。

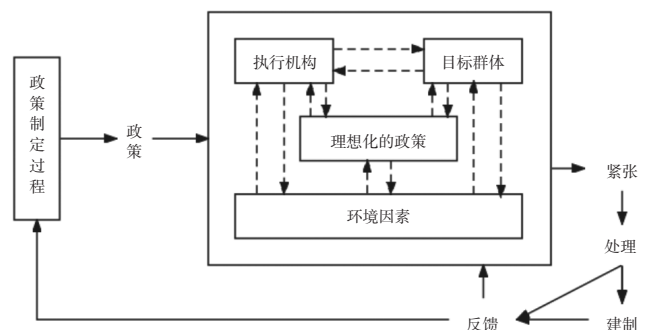


图1 史密斯政策执行过程模型

### 1.2 “双通道”政策执行分析框架的构建

对医保谈判药品实行“双通道”管理是解决谈判药品落地“最后一公里”难题、提升用药可及性的重要举措，但该政策的执行会受到实施细则、监管体系、执行机构、目标群体、医保基金管理和运行、信息化能力等多种因素及其相互作用的复杂影响。本研究基于史密斯政策执行过程模型理论框架，结合“双通道”政策执行过程中存在的问题，构建了政策分析框架(图2)。在这一框架中，理想化的政策主要涉及政策实施细则和全流程监管

体系;政策的执行机构为国家和各地区医保部门,主要涉及药品遴选方面的问题;政策的目标群体为医疗机构和零售药店,主要涉及药品配备和质量控制方面的问题;而影响政策执行的环境因素则主要包括各地医保基金管理 and 运行状况、信息化能力等。

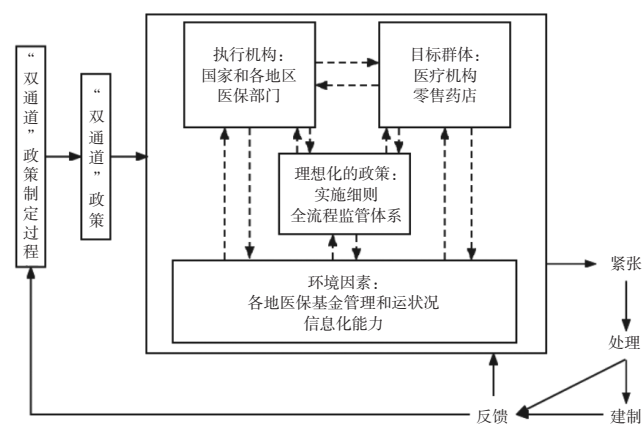


图2 基于史密斯政策执行过程模型的“双通道”政策执行分析框架

## 2 “双通道”管理政策执行困境分析

本研究基于上述框架,对医保谈判药品“双通道”管理政策的执行困境展开下述分析。

### 2.1 缺乏明确的政策实施细则和全流程监管体系

#### 2.1.1 实施细则有待明确,各地落实情况参差不齐

医保谈判药品“双通道”政策落地过程中,在实际操作层面尚缺少较为明确和统一的实施细则来对“双通道”药品遴选数量、标准和程序等予以规范和指导,导致各地的落实情况参差不齐。即使是在同一省份,各个城市的各项标准和规定也存在巨大差异<sup>[4]</sup>。以江苏省国家医保谈判药品定点零售药店遴选条件中的服务规范性相关要求为例,在省级层面,零售药店的服务规范性要求是“近年来无医疗保障等相关部门行政处罚和多次医保违规查处记录”;在地市级层面,徐州市的要求与江苏省相同,而扬州市则将省级要求进一步细化为“自2020年1月1日以来无医疗保障等相关部门行政处罚”“无超过2次及以上医保违规查处记录”。可见,相较于扬州市而言,徐州市缺乏具体的、可量化的标准(“近年”和“多次”等表述较为笼统),故在定点零售药店遴选的实际操作中,仍然存在着由于实施细则不够清晰而导致的具体标准不明确等问题。

#### 2.1.2 全流程监管体系尚未成型,患者的购药行为和信息安全缺乏规范和保障

“双通道”政策为医保谈判药品打开了零售药店这一购买和报销渠道,由此增加的购药环节和相关流程也必须被纳入医保部门的监管范围。在购药行为方面,

“双通道”政策在客观上可能存在处方患者和实际用药患者不一致的风险<sup>[8]</sup>。虽然国家医保局要求定点零售药店对购药患者的身份进行核实,但在曝光的典型案件中仍然存在此类问题。很多医保谈判药品都属于高值药品,这类问题的出现会对医保基金的安全造成威胁,损害参保人员的利益。此外,在信息安全方面,“双通道”政策的实施意味着患者的电子处方和个人信息将在定点零售药店、定点医疗机构、医保经办机构等多方之间流转,这些新增的流转环节在客观上增加了处方及患者个人信息泄露的风险,因此也就对信息安全保障工作有了更高的要求。

### 2.2 部分医保谈判药品纳入“双通道”管理的适宜性和可操作性有待斟酌

各地医保部门对“双通道”药品的遴选会在很大程度上影响政策的执行情况,然而目前普遍存在将不适合院外购买和使用的医保谈判药品纳入“双通道”管理范畴的现象,由此也出现了患者在定点零售药店购买的药品无法在院内使用等衍生问题<sup>[9-10]</sup>。由《国家药品不良反应监测年度报告(2022年)》的数据可知,注射给药的药品不良反应/事件在所有给药途径中占比最高,为55.1%,其中静脉注射占90.6%<sup>[11]</sup>。但在2021年国家医保局发布的2批推荐纳入“双通道”管理的医保谈判药品名单中,注射剂占比为28.3%(26/92),其中静脉注射给药占65.4%(17/26)<sup>[12]</sup>。这些药品在院外购买和使用的过程脱离了院内的管控体系,由此将带来用药风险增加和不良反应/事件权责界定困难等问题。此外,还有一些使用周期极短的医保谈判药品也被纳入了“双通道”管理范畴,比如国家推荐的第二批“双通道”药品名单内的注射用重组人TNK组织型纤溶酶原激活剂,该药需在急性心肌梗死发病6 h内使用,使用周期较短,纳入“双通道”管理的必要性并不大<sup>[13]</sup>。由此可见,部分药品被纳入“双通道”管理范畴的适宜性仍有斟酌的余地。

### 2.3 医疗机构和零售药店在药品配备和质量控制方面存在难点

#### 2.3.1 支付方式改革对部分地区医疗机构的医保谈判药品配备存在影响

在支付方式改革的背景下,疾病诊断相关分组(diagnosis related groups, DRG)或按病种分值付费(diagnosis-intervention packet, DIP)的支付总分值会在一定程度上影响医保谈判药品在医疗机构中的配备情况。虽然国家要求及时依据谈判药品的使用情况对相关病种权重进行调整,一些地区也已经明确要求将谈判药品费用从DRG/DIP支付总分值中剔除,但还有部分地

区尚未采取类似的措施。就后者而言,较为突出的一个问题是DRG/DIP目录的更新常滞后于医保目录。DRG权重或DIP点数的测定主要依据以往的历史数据,而作为新增高值药品的医保谈判药品的使用会使该病种的权重或点数升高,一些药品在谈判后进入了医保目录,但DRG/DIP分组目录却尚未彻底完成相应更新,这往往会导致医院和医师出于对超支风险的考量而不敢使用这些药品<sup>[4]</sup>,从而影响相关药品的配备。

### 2.3.2 零售药店渠道的药品质量控制难以形成闭环

国家医保谈判涉及大量价格高、疾病负担重、患者受益明显的肿瘤、慢性病、罕见病、病毒感染用药等,其中诸多药品对运输和储存条件的要求较高。比如,作为糖尿病用药的德谷门冬双胰岛素注射液在首次使用前应在2~8℃下避光保存。然而,从患者在药店购买到其真正使用之前,药品往往需要患者自行运输和储存。在这期间,药品既脱离了药店的专业储存环境,又不在医院的质控环节内,加之患者缺乏专业知识和仪器设备,使得诸多药品面临质量控制措施缺位的问题。甚至在多数情况下,即使药师给出用冰冻矿泉水运输冷链药品的建议,患者也并不重视,使得药品的储运温度无法控制在规定的温度范围内<sup>[5]</sup>。此外,药品售出后的质量和安全是药品生产企业所关注的重要问题之一,若药店所提供的专业化服务尚有欠缺(如药师不能完整、清晰地将药品储运要求告知患者等),会导致药品在储运过程中的质量风险升高,从而使得企业向这些药店供货的意愿下降。

## 2.4 各地医保基金管理和运行状况存在差异以及信息化能力不足

### 2.4.1 各地医保基金管理和运行状况的差异带来政策落地的巨大差异

各地医保基金管理和运行状况存在巨大差异,各地方政府在考虑自身医保基金运行风险的前提下,在医保谈判药品“双通道”管理政策的具体落实过程中也表现出了明显的地区差异。以门诊使用“双通道”药品的医保报销待遇为例,江苏、湖南、湖北等地不设起付线,而宁夏则将起付线设为500元/年;湖北省职工医保和居民医保的报销比例分别为65%和50%,而辽宁省的报销比例则分别为80%和70%<sup>[6]</sup>。为保证医保基金的安全运行,各地主要依据本地区现有的医保政策和规则以及医保筹资情况来落实“双通道”政策,医保谈判药品公平可及的地区差异也就因此而产生。

### 2.4.2 信息化能力不足使得处方流转面临信息壁垒

医保谈判药品“双通道”管理政策提出,各地区要依托全国统一的医保信息平台,部署处方流转中心,落实

“定机构、定医师、可追溯”等要求,使得数据信息共享和标准化面临新的挑战。然而,当前医疗机构和零售药店之间存在诸多信息壁垒,处方流转面临较大阻碍。虽然目前很多地区已经建成了医保电子处方中心,但由于信息化建设不完善,电子处方流转仍存在诸多问题:一方面,部分地区在医保电子处方信息化建设方面进展缓慢,尚未彻底完成医保电子处方流转平台的接入工作;另一方面,很多地区的医保电子处方流转仅支持单向流转,即由某一定点医疗机构流向某一定点零售药店,而区域内及区域间医保电子处方的多向流转方式则尚待探索。总之,处方流转工作仍然有待加强。

## 3 “双通道”管理政策推进策略建议

### 3.1 完善政策实施细则,构建全流程监管体系

为实现医保谈判药品“双通道”管理政策的高质量落地,国家和各地医保部门可针对“双通道”药品和定点机构的数量、遴选标准、遴选程序、支付待遇以及监督管理等方面的工作颁布更加具体的指导性文件和实施细则。比如,广州市通过印发《广州市建立国家医保谈判药品“双通道”管理机制实施细则》,从“双通道”管理药品范围、药品供应保障、医保支付机制、药店管理机制、外配处方流转和购药管理措施、医保结算管理、基金和药品质量监管、协同推进机制建设等多个方面对政策的具体实施作出了更为细致的规定和要求。此外,“双通道”机制涉及药品供应和运输、处方流转、购药、报销、余液管理、不良反应/事件处置等多个环节,关系到医疗机构、零售药店、患者、医保部门以及企业等多个主体,有必要构建更为完善、细致的全流程监管体系,确保政策实施的合理有序。

### 3.2 提高“双通道”药品目录合理性,厘清不良反应/事件权责划分

“双通道”药品的遴选应在充分考虑临床价值、患者需求和可替代性的基础上,进一步评估各医保谈判药品纳入“双通道”管理的适宜性和可操作性,尤其是该药品是否适合患者在院外购买和使用。如前文所述的注射用重组人TNK组织型纤溶酶原激活剂,虽被纳入国家推荐的第二批“双通道”药品名单,但并未被四川、江苏等地的医保部门纳入“双通道”管理<sup>[3]</sup>。因此,各地医保部门应建立明晰的“双通道”药品遴选标准和程序,并在充分考虑各个医保谈判药品自身特性的基础上,科学制定“双通道”药品目录,提高其合理性;同时,应厘清用药风险和不良反应/事件相关的权责划分,避免由此而导致的医患纠纷和药品可及性降低等问题。

### 3.3 建立“双通道”药店动态退出机制,推行专业化配送服务

应针对医保谈判药品“双通道”定点零售药店出台相应的管理制度,建立动态退出机制,促进药店不断提升其经营管理能力和专业化药学服务能力,提高其“双通道”服务质量。此外,针对患者从定点零售药店购买到实际使用之间自行储运药品时的质量控制措施缺位这一问题,可考虑推行专业化的配送服务,即当患者在“双通道”定点零售药店完成购药后,部分特殊药品可由药店自有的药品物流配送中心或其他专业药品配送机构完成药品配送工作,从而补足这一环节的质量控制缺位,实现药品在离开定点零售药店后的安全并保证药品的及时运输,减少由于患者对药品储运不当而导致的疗效和安全问题。比如,江西省医保局在《江西省双通道谈判药品管理暂行办法》中明确要求,“双通道”定点零售药店与相关“双通道”医疗机构签订冷链运输配送协议,并且要求“双通道”药店应具有与经营冷链药品规模相适应的储存、配送设施设备,并保证冷链管理全过程有记录、可追溯。

### 3.4 建立和完善电子处方流转平台,实现各项信息的畅通流转

处方流转不畅是当前医保谈判药品“双通道”管理政策落地面临的主要阻碍之一。对此,各地应积极建设电子处方流转平台,从而实现定点医疗机构、定点零售药店和医保经办机构之间的联通,推动患者参保信息、处方信息及购药信息的顺利流转和对接,疏通涉及DRG/DIP目录与医保目录衔接问题的医保谈判药品的院外购买渠道。对此,可考虑参考南京市医保局的做法,即构建覆盖全市所有定点医疗机构和定点零售药店的电子处方流转平台,将就诊、开方、用药备案、处方流转、支付结算等服务以及药品用法用量提醒、患者身份验证监管等全部纳入平台建设内容,以实现事前、事中、事后的闭环监管<sup>[7]</sup>。

## 4 结语

“双通道”政策的实施是应对医保谈判药品落地难问题的重要举措,能够有效提升谈判药品的供应保障水平,维护参保患者的利益。随着定点医药机构数量的迅速增加,谈判药品的可及性不断提升,参保患者的用药负担也持续减轻。这一政策的持续推进也对医疗机构、零售药店、药品生产企业等相关各方缓解控费压力、开拓市场空间、鼓励研发创新等具有积极影响。为推动该政策的持续改进和不断完善,本研究基于史密斯政策执行过程模型,从实施细则与监管体系、药品遴选、药品配

备和质量控制、医保基金运行状况和信息化能力4个方面构建了我国医保谈判药品“双通道”管理政策分析框架。经分析,我国医保谈判药品“双通道”政策可能存在以下四大执行困境:政策实施细则和全流程监管体系不够明确,部分医保谈判药品纳入“双通道”管理的适宜性和可操作性有待斟酌,药品配备和质量控制方面存在难点,各地医保基金管理和运行状况存在差异以及信息化能力不足等。对此,本研究认为可通过完善“双通道”政策实施细则,提高“双通道”药品目录合理性,建立“双通道”药店动态退出机制,推行专业化配送服务,完善电子处方流转平台等措施来提高“双通道”政策的实施落地。考虑到医保谈判药品“双通道”管理政策实施时间较短,且目前仍处于不断发展的过程中,一些问题可能尚未完全显露,后续仍需持续跟进并进一步开展相关研究,以促进政策的不断发展和完善,推动医保谈判药品可及性的持续提升。

## 参考文献

- [1] 国家医疗保障局. 国家医保局2023年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整新闻发布会实录[EB/OL]. (2023-12-13) [2024-03-12]. [http://www.nhsa.gov.cn/art/2023/12/13/art\\_14\\_11684.html](http://www.nhsa.gov.cn/art/2023/12/13/art_14_11684.html).  
National Healthcare Security Administration. Record of the 2023 national basic medical insurance, work injury insurance, and maternity insurance drug catalog adjustment press conference by the National Healthcare Security Administration[EB/OL]. (2023-12-13) [2024-03-12]. [http://www.nhsa.gov.cn/art/2023/12/13/art\\_14\\_11684.html](http://www.nhsa.gov.cn/art/2023/12/13/art_14_11684.html).
- [2] 国家医疗保障局. 国家医保局举行2023年下半年例行新闻发布会[EB/OL]. (2023-09-22) [2024-03-12]. [http://www.nhsa.gov.cn/art/2023/9/22/art\\_14\\_11321.html](http://www.nhsa.gov.cn/art/2023/9/22/art_14_11321.html).  
National Healthcare Security Administration. The National Healthcare Security Administration holds a regular press conference for the second half of 2023[EB/OL]. (2023-09-22) [2024-03-12]. [http://www.nhsa.gov.cn/art/2023/9/22/art\\_14\\_11321.html](http://www.nhsa.gov.cn/art/2023/9/22/art_14_11321.html).
- [3] 徐源,何阿妹,蒋璐伊,等. 基于利益相关者分析的国家谈判药品“双通道”政策落地症结与对策研究[J]. 中国卫生资源, 2022, 25(6): 770-773, 784.  
XU Y, HE A M, JIANG L Y, et al. Research on the crux and countermeasures of the “dual-channel” policy of national drug negotiation based on stakeholder analysis[J]. Chin Health Resour, 2022, 25(6): 770-773, 784.
- [4] 蒙文鑫,蒋蓉. 江苏省国家谈判药品“双通道”管理政策比较研究[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(7): 38-44.  
MENG W X, JIANG R. Comparison study of “dual chan-

- nel" management policies of nationally negotiated drugs in Jiangsu Province[J]. *Chin J Health Policy*, 2022, 15(7): 38-44.
- [5] 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.
- FU R F, MAO N Y. Analysis on the circulation and obstacles of innovative drugs in retail terminal under the dual-channel policy in China[J]. *Health Econ Res*, 2023, 40(2): 24-27, 33.
- [6] SMITH T B. The policy implementation process[J]. *Policy Sci*, 1973, 4(2): 197-209.
- [7] 陈庆云. 公共政策分析[M]. 北京: 北京大学出版社, 2006: 169.
- CHEN Q Y. Public policy analysis[M]. Beijing: Peking University Press, 2006: 169.
- [8] 朱文静,褚福浩. 药品“双通道”机制下定点零售药店执业药师作用探讨[J]. *中国药业*, 2023, 32(20): 17-20.
- ZHU W J, CHU F H. Discussion on the role of licensed pharmacists in designated retail drugstores under the “dual channel” mechanism of drugs[J]. *China Pharm*, 2023, 32(20): 17-20.
- [9] 彭瑾,蒋俊男,邱增辉,等. 国家医保谈判药品在浙江省三级医疗机构的落地实践[J]. *中国药房*, 2023, 34(10): 1159-1164.
- PENG J, JIANG J N, QIU Z H, et al. Landing practices of national medical insurance negotiated drugs in tertiary medical institutions of Zhejiang Province[J]. *China Pharm*, 2023, 34(10): 1159-1164.
- [10] 张博,丁锦希,陈焯,等. 国家医保谈判药品“双通道”政策动因与实施模式[J]. *世界临床药物*, 2021, 42(9): 709-716.
- ZHANG B, DING J X, CHEN Y, et al. Research on the policy motivation and implementation model of “dual channel” management mechanism for national reimbursement negotiation drugs[J]. *World Clin Drugs*, 2021, 42(9): 709-716.
- [11] 国家药品监督管理局药品评价中心,国家药品不良反应监测中心. 国家药品不良反应监测年度报告: 2022年[J]. *中国药物警戒*, 2023, 20(6): 712-719.
- Center for Drug Reevaluation of NMPA, National Center for ADR Monitoring of China. National adverse drug reaction monitoring annual report: 2022[J]. *Chin J Pharmacovigil*, 2023, 20(6): 712-719.
- [12] 李轶,丁锦希,李伟,等. “双通道”谈判药品的输注管理模式研究[J]. *世界临床药物*, 2021, 42(9): 734-740.
- LI Y, DING J X, LI W, et al. Research on the infusion management model of national reimbursement negotiation drugs under “dual channel” management mechanism[J]. *World Clin Drugs*, 2021, 42(9): 734-740.
- [13] 韩晓睿,丁锦希,李伟,等. 国家谈判药品“双通道”的遴选标准与实施路径[J]. *世界临床药物*, 2021, 42(9): 717-724.
- HAN X R, DING J X, LI W, et al. Research on the selection criteria and implementation path of “dual channel” management mechanism for national reimbursement negotiation drugs[J]. *World Clin Drugs*, 2021, 42(9): 717-724.
- [14] 刘心怡,张璐莹,陈文. 国家谈判药品的医保管理实践案例研究[J]. *中国医疗保险*, 2021(3): 34-37.
- LIU X Y, ZHANG L Y, CHEN W. Case studies on the medical insurance management of national negotiated drugs in China[J]. *China Health Insur*, 2021(3): 34-37.
- [15] 高学坤,孙言才,虞德才,等. 某三甲专科医院药品冷链自动监控管理系统的建设实践[J]. *中国药房*, 2018, 29(17): 2323-2327.
- GAO X K, SUN Y C, YU D C, et al. Construction of drug cold chain automatic monitoring management system in a third grade class A special hospital[J]. *China Pharm*, 2018, 29(17): 2323-2327.
- [16] 杨赐然,王瑞,罗银,等. 国谈药“双通道”管理政策设计的省际比较研究[J]. *中国卫生政策研究*, 2023, 16(4): 25-31.
- YANG C R, WANG R, LUO Y, et al. Inter-provincial comparative study on the design of “dual-channel” management policies for national health insurance negotiated drugs[J]. *Chin J Health Policy*, 2023, 16(4): 25-31.
- [17] 南京市医疗保障局. 线上开方 统一流转 便捷购药! 南京市医保电子处方流转超3万人次[EB/OL]. (2023-08-17) [2023-11-03]. [http://ybj.nanjing.gov.cn/gzdt/202308/t20230817\\_3989143.html](http://ybj.nanjing.gov.cn/gzdt/202308/t20230817_3989143.html).
- Nanjing Healthcare Security Administration. Online prescription and unified circulation for convenient medicine purchase! The circulation of electronic prescriptions for medical insurance in Nanjing has exceeded 30 000 person-times[EB/OL]. (2023-08-17) [2023-11-03]. [http://ybj.nanjing.gov.cn/gzdt/202308/t20230817\\_3989143.html](http://ybj.nanjing.gov.cn/gzdt/202308/t20230817_3989143.html).

(收稿日期:2023-10-18 修回日期:2024-03-21)

(编辑:孙 冰)