国家医保谈判药品在浙江省三级医疗机构的落地实践Δ

彭　瑾[1*]，蒋俊男[2]，邱增辉[1]，刘兰芳[1]，姚　岚[1#]（1.华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院，武汉　430030；2.中南财经政法大学公共管理学院，武汉　430073）

中图分类号　R95；F840.684　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1001-0408（2023）10-1159-06
DOI　10.6039/j.issn.1001-0408.2023.10.02

摘　要　目的　为我国国家医保谈判药品（简称“国谈药品”）在省级层面的落地提供参考和借鉴。**方法**　通过查阅2021年1月—2022年3月国家医保局、浙江省医保局等官方网站公开发布的数据，结合政策文件，对浙江省各地市三级医疗机构数量、国谈药品实际配备情况、国谈药品可获得率、国谈药品品种配备率、医疗机构配备率等进行描述性分析；采用Spearman秩相关检验对浙江省三级医疗机构配备的国谈药品品种数与浙江省各地市人均可支配收入、配备国谈药品的三级医疗机构数、疾病诊断相关分组（DRG）实施时长等进行相关性分析。**结果**　截至2022年第1季度，浙江省135家三级医疗机构共配备国谈药品261种，占2021版国谈药品目录（275种）的94.91%；醋酸戈舍瑞林缓释植入剂、沙库巴曲缬沙坦钠片、注射用阿替普酶等品种配备率较高，配备的国谈药品种类与浙江省城乡居民排名前10位的疾病死亡原因高度重合。杭州市的三级医疗机构配备种类最多，达230种，衢州市最低，仅为34种；舟山市的医疗机构配备率最高（100%），丽水市最低（57.14%）。国谈药品配备品种数与各地市人均可支配收入、配备国谈药品的三级医疗机构数量均呈正相关（$P<0.01$），与DRG的实施时长无明显相关性（$P>0.05$）。**结论**　浙江省国谈药品的落地情况总体较好，国谈药品三级医疗机构配备率、药品品种配备率较高。建议国谈药品的省级落地需多方联动，政策制定部门应“松绑”“驱动”双管齐下，畅通药品进院链条；医保部门应完善“双通道”管理机制，分担医疗机构用药压力；同时，还应完善多层次医疗保障体系，提高国谈药品医保报销水平。

关键词　国家医保谈判药品；落地实践；双通道；浙江；疾病诊断相关分组

Landing practices of national medical insurance negotiated drugs in tertiary medical institutions of Zhejiang province

PENG Jin[1], JIANG Junnan[2], QIU Zenghui[1], LIU Lanfang[1], YAO Lan[1] (1. School of Medical and Health Management, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China; 2. School of Public Administration, Zhongnan University of Economics and Law, Wuhan 430073, China)

ABSTRACT　OBJECTIVE To provide reference for the subsequent landing of national medical insurance negotiated drugs (referred to as "national negotiated drugs") at the provincial level. **METHODS** By reviewing the data publicly released by the official websites of National Healthcare Security Administration and the Healthcare Security Administration of Zhejiang Province, combined with policy documents, the descriptive analysis was conducted on the number of tertiary medical institutions, the actual allocation of national negotiated drugs, the availability rate of national negotiated drugs, the allocation rate of national negotiated drug varieties, and the allocation rate of medical institutions of various cities in Zhejiang province. The Spearman rank correlation test was used to analyze the correlation between the number of types of national negotiated drugs equipped in tertiary medical institutions in Zhejiang province and the per capita disposable income, the number of tertiary medical institutions equipped with national negotiated drugs, and the implementation time of disease diagnosis-related grouping (DRG) of various cities in Zhejiang province. **RESULTS** As of the first quarter of 2022, 135 tertiary medical institutions in Zhejiang province were equipped with a total of 261 types of national negotiated drugs, accounting for 94.91% of the 2021 edition of the National Negotiated Drugs Catalogue (275 types). The allocation rates of Goserelin acetate sustained-release implant, Sacubitril valsartan sodium tablets, Alteplase for injection and other varieties were at high level, and the types of national negotiated drugs equipped were highly coincident with the top 10 causes of death with disease of urban and rural residents in Zhejiang province. The tertiary medical institutions in Hangzhou had the most types of national negotiated drugs, with 230 types, while Quzhou had the lowest, with only 34 types; allocation rate of national negotiated drugs in medical institutions of Zhoushan was the highest (100%), while that of Lishui was the lowest (57.14%). The types of national negotiated drugs equipped were positively correlated with per capita disposable income in various cities and the number of tertiary medical institutions equipped with national negotiated drugs ($P<0.01$), and there was no significant correlation with the length of implementation of DRG ($P>0.05$). **CONCLUSIONS** The landing of national negotiated drugs in Zhejiang province

Δ**基金项目**　国家自然科学基金资助项目（No.72074090）

＊**第一作者**　硕士研究生。研究方向：医疗保障。E-mail：PengP1997@163.com

＃**通信作者**　教授，博士生导师，博士。研究方向：医疗保障。E-mail：lanyao@mails.tjmu.edu.cn

is generally good, with a high rate of equipping tertiary medical institutions with national negotiated drugs and a high rate of equipping drug varieties. Therefore, it is recommended that the provincial implementation of national negotiated drugs should be multi-faceted, and policy-making departments should adopt a dual-channel of "unbundling" and "driving" to smooth the drug chain into hospitals. The health insurance sector should improve the "dual channel" management mechanism to share the pressure on hospitals to use drugs. At the same time, it should also improve the multi-level medical security system and raise the level of reimbursement of medical insurance for national negotiated drugs.

KEYWORDS national medical insurance negotiated drugs; landing practice; dual-channel; Zhejiang; DRG

为推进国家医保谈判药品（以下简称"国谈药品"）落地，保证我国参保患者用药安全可及，2021年4月和9月，国家医保局会同国家卫生健康委相继出台了《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》（医保发〔2021〕28号，以下简称"28号文"）和《关于适应国家医保谈判常态化持续做好谈判药品落地工作的通知》（医保函〔2021〕182号，以下简称"182号文"），要求扎实推进"双通道"管理，提升国谈药品供应保障水平。政策出台至今，已有多地发布落地细则，但"双通道"政策的真正落实仍存在处方外配和医保支付困难等问题；加之药品零加成后，药品从"盈利项目"变为"成本项目"，医疗机构采购和使用国谈药品的积极性不高[1]，部分患者在医疗机构无法购买到国谈药品，自费前往药店购买却又无法享受医保报销的优惠[2]。为确保国谈药品顺利落地，更好地满足参保患者的合理用药需求，2021年11月，浙江省医保局、省卫生健康委联合发布《关于落实国家医保谈判药品"双通道"管理机制的通知》（浙医保联发〔2021〕24号，以下简称"浙江24号文"），明确将所有国谈药品全部纳入浙江省"双通道"管理，着力畅通国谈药品在浙江省落地的堵点。自2021年6月开始，浙江省医保局按月或季度公开省域内三级医疗机构国谈药品配备明细，加之浙江省的数字化治理能力和治理水平较高，基于数据获取的方便性，本研究以浙江省为例，拟通过检索国家及浙江省各地市相关政策文件，收集浙江省药品采购平台公开数据，系统地分析和总结浙江省国谈药品落地实践的整体情况，以期为其他省份国谈药品的落地提供参考和借鉴。

1 资料与方法

1.1 研究资料

本研究所使用的数据来源于2021年1月－2022年3月国家医保局、国家卫生健康委、浙江省医保局、浙江省卫生健康委、浙江省统计局以及中国医药信息查询平台公开发布的数据，包括国谈药品目录、浙江省各地市三级医疗机构数量、浙江省各地市三级医疗机构国谈药品实际配备情况、药品零售价格、浙江省城乡居民疾病死亡原因、浙江省各地市人均可支配收入等。

1.2 研究方法

1.2.1 文献研究法 基于对国谈药品相关政策文件的解读，定性分析国家及浙江省国谈药品落地政策实践的最新进展，对政策的落地进行现状总结和实施效果讨论。

1.2.2 统计学分析方法 采用Excel 2019和SPSS 26.0软件进行数据统计分析。对浙江省各地市三级医疗机构数量、国谈药品实际配备情况及排名情况、国谈药品可获得率、国谈药品品种配备率、医疗机构配备率等计数资料进行描述性分析。其中，国谈药品可获得率＝配备该药的三级医疗机构数/三级医疗机构总数×100%，国谈药品品种配备率＝国谈药品配备品种数/国谈药品目录中的药品总数×100%，医疗机构配备率＝配备国谈药品的三级医疗机构数/三级医疗机构总数×100%。采用Spearman秩相关检验对浙江省三级医疗机构配备的国谈药品品种数与浙江省各地市人均可支配收入、配备国谈药品的三级医疗机构数量、疾病诊断相关分组（diagnosis-related groups，DRG）实施时长等的关联程度进行相关性分析。检验水准α＝0.05。

2 结果与分析

2.1 浙江省落实国谈药品"双通道"管理机制的政策

浙江省根据国家医保局、国家卫生健康委的要求，结合本省实际出台了"浙江24号文"，文件重点内容见表1。值得一提的是，浙江省在全国率先提出了"三级医疗机构国谈药品品种配备率"的考核指标，以充分发挥政策的引领作用，促进国谈药品落地，并给予医疗机构一定的政策优惠，以提升国谈药品的进院率。

表1 浙江24号文重点内容梳理

主体	重点内容
医疗机构	(1)建立院内药品配备与医保药品目录调整联动机制，自新版国家医保药品目录公布后3个月内，及时召开药事管理与药物治疗学委员会会议，做到国谈药品"应配尽配" (2)依据诊疗需求，原则上国谈药品品种配备率在三级甲等公立综合性医疗机构不低于30%，在三级乙等公立综合性医疗机构、三级公立中医医院（含中西医结合医院）不低于20%，在三级公立专科医疗机构不低于相应专科国谈药品品种的60%
	(3)暂时无法配备的药品，建立健全处方流转机制，通过"双通道"等渠道提升药品可及性
医保部门	(1)医保部门要做好国谈药品落地与门诊统筹、支付方式改革、带量采购等政策的衔接 (2)国谈药品在门诊使用时原则上不纳入总额预算范围或折算成点数支付；住院使用时，药品费用可折算成点数支付或根据国谈药品实际使用情况合理调整该病组点数
卫生健康部门	(1)卫生健康部门要调整完善医疗机构药品使用考核机制，将合理使用国谈药品的费用单列，不纳入医疗机构药占比、次均费用等影响国谈药品落地的考核指标范围 (2)加强对定点医疗机构临床用药行为的指导和管理，督促其合理配备、使用国谈药品，不得以医保总额限制、医疗机构用药目录数量限制、药占比等为由影响国谈药品落地

2.2 浙江省三级医疗机构国谈药品配备情况

2021－2022年浙江省三级医疗机构国谈药品配备情况见表2（浙江省2022年公布的数据为按季度公开，

故表中2022年数据以季度计）。由表2可见，2021年6—8月，浙江省三级医疗机构国谈药品的配备情况未发生明显变化，但在2021年9月出现较大增长，配备国谈药品的三级医疗机构从2021年6月的58家增长到130家，配备的国谈药品品种从17种增加到82种，增长率分别高达124.14%和382.35%。这可能是由于2021年9月国家出台了“182号文”，从国家层面要求定点医疗机构应落实国谈药品“应配尽配”，这对国谈药品的配备及落地产生了显著作用。到2022年第1季度，配备国谈药品的三级医疗机构数量增长缓慢，但配备的国谈药品种类大幅增加，同上年12月相比，增长率高达218.29%。短期内出现大幅增长的原因可能是2021年11月浙江省出台了“浙江24号文”，明确规定省内医疗机构召开药事管理与药物治疗学委员会会议的时限在国家医保药品目录公布后的3个月内，且将国谈药品配备情况纳入对医疗机构的考核，并对省内三级医疗机构国谈药品的配备率作出了明确要求。按目前公布的2021版国谈药品目录（275种）来计算，浙江省三级甲等、三级乙等公立医疗机构应配备的国谈药品品种数分别应不低于83、55种；从表2来看，2021版国谈药品目录中，浙江省三级医疗机构已配备了其中94.91%的药品。

表2　2021—2022年浙江省三级医疗机构国谈药品配备情况

时间	配备国谈药品的三级医疗机构/家	国谈药品			国谈药品品种配备率/%[a]
		配备品种/种	西药/种(%)	中成药/种(%)	
2021年6月	58	17	17(100)	0(0)	7.69
2021年7月	65	18	18(100)	0(0)	8.14
2021年8月	70	18	18(100)	0(0)	8.14
2021年9月	130	82	79(96.34)	3(3.66)	37.10
2021年10月	129	81	78(96.30)	3(3.70)	36.65
2021年12月	139	82	79(96.34)	3(3.66)	37.10
2022年第1季度	135	261	198(75.86)	63(24.14)	94.91

a：2021年6—12月国谈药品目录数量以《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2020年）》计，共221种；2022年第1季度国谈药品目录数量以《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2021年）》计，共275种

2.3　浙江省三级医疗机构配备的国谈药品排名情况

通过对浙江省2022年第1季度135家三级医疗机构国谈药品的配备情况进行分析，发现配备排名前10位的国谈药品分别为醋酸戈舍瑞林缓释植入剂、沙库巴曲缬沙坦钠片、注射用阿替普酶、丁苯酞软胶囊、达格列净片、重组人血小板生成素注射液、罗沙司他胶囊、利拉鲁肽注射液、百令胶囊、注射用重组人脑利钠肽。其中，注射用阿替普酶的零售价最高，高达2 617.00元，其余大部分配备的国谈药品零售价在500元以内。结果见表3。

结合《浙江卫生健康年鉴（2021版）》可以发现，浙江省三级医疗机构配备的前10位国谈药品品种与浙江省城乡居民排名前10位的疾病死亡原因高度重合（图1）。其中，4种国谈药品适用于心脑血管疾病，2种国谈药品适用于恶性肿瘤，2种国谈药品适用于内分泌、营养和代谢疾病。可见，国谈药品适应证的发病率可能会影响三级医疗机构配备药品的种类，发病率高的治疗药品其可获得性更高。值得注意的是，适用于器官移植抗排异、肾功能衰竭及肺纤维化的药品百令胶囊被多家医疗机构纳入配备名单，这可能与浙江省探索实施的肝移植患者手术费用按绩效付费的医保支付方式有关。

表3　浙江省2022年第1季度三级医疗机构配备的国谈药品排名情况

可获得率排名	国谈药品通用名	配备该药的三级医疗机构数/家	适应证	零售价/元[a]	可获得率/%[b]
1	醋酸戈舍瑞林缓释植入剂	114	前列腺癌	1 722.69	82.61
2	沙库巴曲缬沙坦钠片	103	心力衰竭、原发性高血压	50.80	74.64
3	注射用阿替普酶	101	急性心肌梗死、脑梗死	2 617.00	73.19
4	丁苯酞软胶囊	99	急性缺血性脑卒中	132.00	71.74
5	达格列净片	96	2型糖尿病	205.00	69.56
5	重组人血小板生成素注射液	96	化疗后严重血小板减少症或特发性血小板减少性紫癜	753.00	69.56
7	罗沙司他胶囊	95	慢性肾脏病引起的贫血	53.50	68.84
8	利拉鲁肽注射液	93	糖尿病	490.00	67.39
9	百令胶囊	91	器官移植抗排异、肾功能衰竭及肺纤维化	65.05	65.94
10	注射用重组人脑利钠肽	89	心力衰竭	200.00	64.49

a：均取中国医药信息查询平台中参考价格的最低价；b：可获得率计算中，2021年浙江省三级医疗机构总数为138家（数据来源为《2022中国卫生健康统计年鉴》）

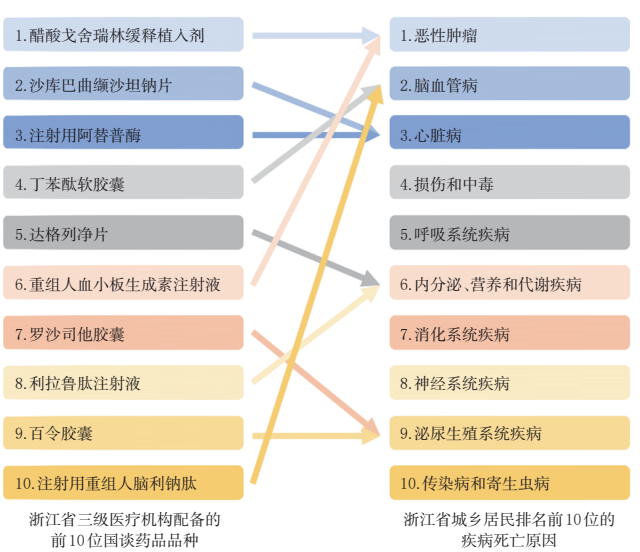


图1　浙江省三级医疗机构国谈药品配备品种与城乡居民排名前10位疾病死亡原因的关联性

2.4　浙江省各地市三级医疗机构国谈药品配备情况

从地区分布来看，浙江省各地市三级医疗机构配备的国谈药品品种数量不一。其中，杭州市的三级医疗机构配备种类最多，达230种（国谈药品品种配备率为83.64%），衢州市最低，仅为34种（12.36%），表明浙江省各地市三级医疗机构数量及配备国谈药品品种数量不均衡。从医疗机构配备率来看，舟山市的医疗机构配备率最高（100%），丽水市最低（57.14%）。值得注意的是，丽水市虽然配备国谈药品的三级医疗机构数量仅4家，

但其配备的国谈药品种类有128种。杭州市虽然三级医疗机构配备率排名倒数第2位(59.26%),但其国谈药品品种配备率排第1名(83.64%),这表明杭州市对于政策规定的国谈药品品种配备率执行较好。结果见表4。

表4　2022年第1季度浙江省各地市三级医疗机构国谈药品配备情况

地级市	三级医疗机构数/家	配备国谈药品的三级医疗机构数/家	三级医疗机构配备国谈药品品种数/种	医疗机构配备率/%	国谈药品品种配备率/%
杭州市	54	32	230	59.26	83.64
宁波市	25	20	193	80.00	70.18
温州市	21	16	179	76.19	65.09
嘉兴市	14	12	178	85.71	64.73
金华市	14	12	178	85.71	64.73
舟山市	5	5	139	100	50.55
湖州市	10	8	135	80.00	49.09
绍兴市	15	14	132	93.33	48.00
丽水市	7	4	128	57.14	46.55
台州市	13	9	104	69.23	37.82
衢州市	4	3	34	75.00	12.36

2.5　浙江省各地市三级医疗机构国谈药品配备的相关性分析

通过收集2022年浙江省各地市人均可支配收入、三级医疗机构数量以及DRG实施时间等资料可以发现,浙江省各地市三级医疗机构国谈药品配备品种数与其人均可支配收入呈正相关[相关系数(r_s)=0.743,P<0.01],即经济水平越发达的地区,配备的国谈药品种类越多(表5)。此外,三级医疗机构配备的国谈药品品种数与配备国谈药品的三级医疗机构数量也呈正相关(r_s=0.826,P<0.01)。作为全省范围内统一实施DRG支付的省份,浙江省明确规定其医保部门要做好国谈药品落地与支付方式改革等政策的衔接。但本研究结果发现,浙江省各地市三级医疗机构国谈药品配备品种数与DRG实施时间长短无明显相关性(r_s=−0.770,P>0.05),可见DRG支付方式改革对三级医疗机构配备国谈药品的影响较小。

表5　2022年第1季度浙江省各地市部分数据情况

地级市	三级医疗机构配备的国谈药品品种/种	人均可支配收入/元[a]	配备国谈药品的三级医疗机构数/家	DRG开始时间	DRG实施时长/月[b]
杭州市	230	67 709	32	2020.09	18
湖州市	135	57 498	8	2020.05	22
嘉兴市	178	60 048	12	2019.12	28
金华市	178	55 880	12	2017.07	56
丽水市	128	42 042	4	2020.03	24
宁波市	193	65 436	20	2019.09	30
衢州市	34	42 658	3	2018.01	50
绍兴市	132	62 509	14	2020.06	21
台州市	104	55 499	9	2019.12	28
温州市	179	59 588	16	2019.12	28
舟山市	139	60 848	5	2019.12	28
r_s		0.743	0.826		−0.770
P		<0.01	<0.01		0.822

a:数据来源为浙江省各地市2022年统计年鉴;b:DRG实施时长截至2022年3月

综上,浙江省三级医疗机构国谈药品配备的品种数受当地人均可支配收入和三级医疗机构数量影响,但与DRG的实施时间无显著关联。这可能是经济水平较高的城市,集中优质医疗资源的三级医疗机构更多,总体医疗水平更高,吸引前来就诊的患者更多,临床用药需求更大,相应的所需药品种类就更丰富,配备国谈药品的数量自然更多。

3　讨论与建议

3.1　政策“松绑+驱动”,畅通药品进院链条

“182号文”出台后,全国各省市均着手制定符合本省实际的“双通道”管理机制实施办法并公布了药品范围,以加快促进国谈药品落地。但部分地区国谈药品进入医疗机构仍存在阻碍,主要原因包括:国谈药品落地政策与医疗机构用药监管考核政策长期存在政策协同性不足的问题,大多数医疗机构在国谈药品的引进上仍存在顾虑,比如公立医疗机构因为药品“零差率”政策,在DRG/按病种分值付费(diagnosis-intervention packet,DIP)实施后,国谈药品的引入对医疗机构控制成本带来了较大挑战,即使在考核指标中明确国谈药品不纳入药占比考核,但其他指标如住院次均药品费用[3]、医药总收入增幅[4]、医疗服务收入占比[5]等指标亦和国谈药品的使用情况直接相关,价格高昂的国谈药品仍会对这些指标产生显著影响,从而削弱了医疗机构配备国谈药品的主动性。

本研究结果发现,在国家医疗保障局相关落地政策出台后,浙江省发布的“浙江24号文”对国谈药品的配备及落地产生了显著作用。该文件明确要求浙江省内医疗机构召开药事管理与药物治疗学委员会会议的时限为新版医保目录公布后的3个月内,且将国谈药品配备情况纳入对医疗机构的绩效考核,这类“驱动”性政策在一定程度上推动了国谈药品的落地。而一些“松绑”性政策,例如住院使用的国谈药品费用折算成点数支付,或根据实际使用情况合理调整该病组点数,也在一定程度上推动了国谈药品的落地。

对于医疗保障部门,笔者建议建立国谈药品费用专项预算管理制度,将适合门诊使用的国谈药品纳入门诊统筹单行支付;对于高值国谈药品,可先纳入单独支付,待运行一定时间后再纳入DRG/DIP付费,并合理调整权重;同时,应加快国谈药品医保基金拨付速度,减轻医疗机构垫付资金的压力。对于卫生健康部门,随着国谈常态化,将有更多“零时差”创新药进入医保目录(包括罕见药),因此需要构筑配套的医疗服务体制机制与之适应,包括优化医疗机构的药品使用考核机制、对合理使用的国谈药品不计入各级公立医疗机构相关费用指标的计算基数以及药品目录计数范围等[6-7],从而提升临床治疗水平,推进医疗卫生服务体系高质量发展。

3.2 完善“双通道”管理机制，分担医疗机构用药压力

“双通道”模式在一定程度上推动了药品的院外流通[8]，但部分地区存在对“双通道”政策核心要义把握不准的问题，将“双通道”演变为“双循环”，将一些不适合院外使用的药品流入零售药店。例如，一些需要住院严格监测使用的注射剂，却纳入了“双通道”管理药品目录，混淆了药品监护的主体责任，忽略了患者的用药安全。同时，“双通道”定点零售药店与医疗机构同价销售，药店难以盈利，因此零售药店进入“双通道”动力不足；且零售药店销量小、点线多、风险高，药企进行客户维护和供药的意愿也不足，“双通道”的真正落地仍存在诸多现实问题。

浙江省明确将所有国谈药品全部纳入“双通道”管理，但“双通道”药品多为价格昂贵、临床价值高且市场替代性不强的稀缺资源[9]，其落地存在用药安全风险和医保基金控费风险[10]。为更好地保障患者用药安全可及，笔者建议相关部门应进一步完善“双通道”管理机制：(1)在遴选准入环节，对于“双通道”药品目录的遴选建议要符合用药实际，不可“一刀切”，例如需严格规范使用的注射剂，建议限制其进入“双通道”药品目录，或采取严格运输、由医疗机构输注的方式进行，以控制用药风险。对于“双通道”定点药店的遴选，可以从信息系统、药品配送及服务等方面加强准入，一是要确保所选药店的信息系统具备国谈药品管理所需的技术规范和接口标准[11]，确保定点药店能够连接医保信息平台，能够核验患者身份、购药处方及报销资质；二是所选药店的地理位置要合适，要能使其配送范围覆盖配备国谈药品的医疗机构及辖区内的所有居民区，对于储存、运输等有特殊要求的药品，要保证配送过程中药物的安全；三是所选药店要能对患者进行档案管理，配备执业药师进行跟踪随访，开展用药指导和教育，提供更专业化和个性化的药学服务。同时，要通过明确定点机构的认证有效期、规范退出机制等来对“双定机构”的遴选实行动态调整[12]。(2)在处方流转环节，一是完善药品追溯机制，加强定点药店软硬件设施制度建设，完善医保部门对定点药店的监督机制，加强综合监管，同时维护定点药店合理的利润诉求；二是由政府主导搭建省级统一的处方流转平台，畅通处方外配链条。如福建省[13]、云南省[14]在全国率先上线了省级“双通道”电子处方平台，将定点药店同步纳入医保报销，并完成与医院信息系统的改造对接，让患者在定点医院和药店都能“买到药，报到销”。

3.3 完善多层次医疗保障体系，提高国谈药品报销水平

浙江省于2020年在全国率先在省内全面推行住院医疗费用按DRG进行支付，创建了DRG支付方式改革的“浙江范式”[15]。但本研究结果显示，浙江省三级医疗机构配备国谈药品的品种数与DRG的实施时长并无直接关联，考虑是由于“浙江24号文”规定可根据使用国谈药品实际情况调整病组点数，使得DRG的实施对医疗机构引入国谈药品的影响较小。但仍有其他省市的医保支付方式改革对国谈药品进院产生较大影响，部分地区的医疗机构门诊开具“双通道”外配药品存在报销缺口等。浙江省在医保领域的诸多“浙江经验”对于国谈药品的落地具有借鉴意义，如浙江省金华市在不挤占基本医保参保患者资源的前提下，从2018年开始在全国首创“选缴保费法”大病商业补充保险制度，从基本医保基金中集中划拨资金用于住院期间的目录外药品等费用的报销[16]。浙江省丽水市的人均可支配收入排名浙江省最后一位，且仅有4家三级医疗机构配备了国谈药品，但其配备品种高达128种。产生这种情况的原因是丽水市高度重视医疗保障工作，在多层次医疗保障制度中，通过制度重塑在全国首创政府引导型全民健康补充商业医疗保险“浙丽保”。近年兴起的普惠险也在一定程度上降低了普通民众的参保门槛，浙江省在相关实践中已取得初步成绩。浙江经验表明，创新支付方式以及“政府引导”都可提高参保人对多层次医保制度的信心。2021年，浙江省开始实施基本医保、大病保险、医疗救助的“3+N”报销结算模式，在此基础上全省商业补充医疗保险实现了省域内“一站式”结算。医保报销流程的优化，进一步推动了浙江省医保事业的高质量发展。因此，在加速国谈药品落地和创新药品多方共付模式的实践中，可以借鉴“浙江经验”，提高国谈药品报销水平，加速其落地。

综上所述，浙江省国谈药品的落地情况总体较好，国谈药品在浙江省三级医疗机构的配备率和品种配备率均较高。随着全国多个省份对“双通道”保障政策的进一步探索和实践，患者用药可及性受到更多重视。在促进国谈药品的落地实践中，除了要建立完善的“双通道”管理机制外，还要推动医疗机构管理生态的升级，延伸“互联网+智慧药学服务”[17]，体现药事管理价值，打好政策组合拳，确保医疗机构合理使用国谈药品。各医疗机构也应借助政策利好，加速运营管理改革，提升自身的高质量发展水平。

参考文献

[1] 戴伟.用市场思维引导谈判药品落地[J].中国社会保障，2021(8)：27.

[2] 檀朝明，黄悦康，汪茂艳，等.国谈药“双通道”闭环管理的南京实践与探索[J].中国医疗保险，2022(5)：75-78.

[3] 谢金平，邵蓉.国家医保谈判药品省级落地管理典型模式研究[J].中国卫生经济，2020，39(6)：42-46.

[4] 陈庆锋，康洽福，丁榕芳，等.医保谈判药品纳入特药药房统筹结算可行性研究：基于福建省省本级医保谈判药品管理实践[J].中国医疗保险，2019(4)：51-56.

[5] 陈玲玲，徐伟，尚波波，等.国家谈判药品可获得性研究：基于苏州市公立医院采购数据的实证分析[J].卫生经济

研究，2020，37(12)：17-20.
[6] 张苗. 广东：谈判药品如何“软着陆”[J]. 中国社会保障，2018(2)：70-73.
[7] 梁冰，王前强，陈凤磊，等. 国家谈判药品对综合医院医保管理的影响及对策[J]. 卫生经济研究，2020，37(5)：42-44，49.
[8] 袁惜方，尚培治，张冬儿，等.“双通道”模式下不同支付方式对医保预算的影响分析：以耐多药肺结核治疗为例[J]. 中国卫生经济，2022，41(5)：32-35.
[9] 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.
[10] 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.
[11] 曹庄，李赛赛，曹人元，等. 国家医保谈判药品落地情况研究：基于5市17种国谈抗癌药使用及报销数据的分析[J]. 卫生经济研究，2022，39(7)：53-56，59.
[12] 陈一，丁锦希，陈烨，等.“双通道”框架下的DTP药房管理模式研究[J]. 世界临床药物，2021，42(9)：725-733.
[13] 福建省医保中心. 福建省医保局率先上线省级“双通道”电子处方流转服务[J]. 就业与保障，2021(23)：11.
[14] 黄河清. 全省进入医保费用线上支付时代[N]. 昆明日报，2022-07-05(4).
[15] 徐伟伟，胡振产. 医保支付制度改革的“浙江范式”[J]. 卫生经济研究，2021，38(12)：3-6，10.
[16] 胡哲南. 我市“选缴保费法”为患者减负51亿元[N]. 金华日报，2022-09-13(A01).
[17] 叶龙杰. 优化“双通道”机制 提高用药可及性[N]. 健康报，2022-09-02(5).

（收稿日期：2022-10-19 修回日期：2023-03-18）
（编辑：孙 冰）

（上接第1158页）

[18] 卢梦情，陈亮江，何思瑜，等.《国家基本药物目录(2018年版)》中儿童用药的分析与思考[J]. 中国药房，2019，30(17)：2311-2316.
[19] GUIMARÃES M，STATELOVA M，HOLM R，et al. Biopharmaceutical considerations in paediatrics with a view to the evaluation of orally administered drug products：a PEARRL review[J]. J Pharm Pharmacol，2019，71(4)：603-642.
[20] HOPPU K，SRI RANGANATHAN S. Essential medicines for children[J]. Arch Dis Child，2015，100(Suppl 1)：S38-S42.
[21] 王慧玲，张涛志，尹续续，等. WHO儿童基本药物目录与国家基本药物目录中的抗癫痫药对比分析[J]. 中国药房，2020，31(20)：2452-2457.
[22] 韩泰森，王瑞麟，陈敬，等. 第7版《WHO儿童基本药物示范目录》在儿童医院的使用情况分析[J]. 中国医院药学杂志，2021，41(9)：869-874，885.
[23] 蒋璐灿，张伶俐，刘丹，等.“获取基本药物”：第67届世界卫生大会我国国家提案介绍[J]. 中国药房，2017，28(33)：4609-4613.
[24] The Core-Committee. Report of the core-committee for revision of national list of essential medicines[EB/OL]. (2015-11)[2022-09-30]. https://cdsco.gov.in/opencms/export/sites/CDSCO_WEB/Pdf-documents/Consumer_Section_PDFs/Essential_meds.pdf.
[25] 胡善联. 2019年版世界卫生组织基本药物目录的创新及特点[J]. 卫生经济研究，2019，36(9)：3-6.
[26] 周瑞瑞，谢晓慧，陈哲，等. 第5版和第6版《WHO儿童基本药物标准清单》及其与《国家基本药物目录》(2012年版)的对比分析及启示[J]. 中国新药杂志，2018，27(19)：2221-2226.
[27] WHO Health Systems Library. The selection and use of essential medicines：WHO technical report series，No. 920 [EB/OL]. [2022-10-10]. http://digicollection.org/hss/en/d/Js4881e/5.2.html.
[28] BRHLIKOVA P，MAIGETTER K，MURISON J，et al. Registration and local production of essential medicines in Uganda[J]. J Pharm Policy Pract，2020，13：31.
[29] 许淑红，张绮，张林琦，等. 探讨我国儿科用药的发展现状及政策层面的思考[J]. 中国临床药理学杂志，2020，36(12)：1760-1767.
[30] 国务院办公厅. 关于进一步做好短缺药品保供稳价工作的意见[EB/OL].(2019-10-11)[2023-01-13]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2019-10/11/content_5438499.htm.

（收稿日期：2022-11-22 修回日期：2023-03-21）
（编辑：孙 冰）