# 我国基本医疗保险定点零售药店改革政策的量化分析Δ

许洪皓*，刘若颖，那　昕，谢荣柏，褚淑贞#（中国药科大学国际医药商学院，南京　211198）

**中图分类号**　R95　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1001-0408（2024）06-0647-06
**DOI**　10.6039/j.issn.1001-0408.2024.06.02

**摘　要　目的**　梳理我国基本医疗保险定点零售药店（简称“定点零售药店”）改革政策，为门诊共济背景下该政策的完善提供参考。**方法**　收集1998年12月至2023年6月来自国务院部委及其直属机构颁布的定点零售药店政策文本，采用内容分析法与社会网络分析法，构建基于政策主体、政策工具与政策过程的三维分析框架，对定点零售药店改革政策进行量化分析。**结果与结论**　定点零售药店改革政策可大致分为萌芽起步、探索发展以及深化推进3个阶段。政策工具的使用以环境型工具为主，政策主体合作网络呈现“头-身-尾”链式结构。随着政策改革的推进，政策主体数量呈先下降后增长的趋势，政策发文数量呈现上升趋势，更强调药师体系建设、处方流转、医保支付以及“双通道”“门诊统筹”管理等工具的使用。建议在政策制定上，各政策主体应坚持顶层设计，重视不同发展阶段的特点，因地、因时调整政策工具的使用；并应加强部门间的合作交流，提高政策制定效率，实现政策协同，不断完善定点零售药店政策。

**关键词**　定点零售药店；政策主体；政策工具；政策过程；量化分析

## Quantitative analysis for reform policies of basic medical insurance designated retail pharmacies in China

XU Honghao, LIU Ruoying, NA Xin, XIE Rongbai, CHU Shuzhen (School of International Pharmaceutical Business, China Pharmaceutical University, Nanjing 211198, China)

**ABSTRACT　OBJECTIVE** To sort out reform policy for basic medical insurance designated retail pharmacy (referred to as designated retail pharmacy) in China, and to provide reference for the improvement of the policy under the new situation of mutual-aid mechanism for covering outpatient bills. **METHODS** The policy texts on designated retail pharmacies issued by ministries and commissions of the State Council and departments directly under the State Council were collected from December 1998 to June 2023. The content analysis and social network analysis were adopted to construct a three-dimensional analytical framework based on the policy subject, the policy tool, and the policy process, in order to quantitatively analyze the policies on reforming designated retail pharmacies. **RESULTS & CONCLUSIONS** The reform policy of designated retail pharmacies can be roughly divided into three stages: germination, exploration and development, and in-depth promotion. The use of policy tools is dominated by environment-oriented tools, and the cooperation network of policy subjects presents a “head-body-tail” chain structure. With the advancement of policy reforms, the number of policy subjects showed a trend of decline followed by growth, the number of policy documents showed an upward trend, emphasizing the use of tools such as the construction of the pharmacist system, the flow of prescriptions, the payment of medical insurance, and the management of “dual-channels” and “outpatient co-ordination”. It is suggested that in terms of policy formulation, all policy subjects should adhere to top-level design, grasp the characteristics of the stage of policy development, and adjust the use of policy tools according to local and timely conditions; we should also strengthen cooperation and communication, improve policy formulation efficiency, achieve policy coordination, and continuously improve policies for designated retail pharmacies.

**KEYWORDS**　designated retail pharmacy; policy subjects; policy tools; policy processes; quantitative analysis

零售药店作为最基础的医疗服务单元，具有分布广泛、便利性强等特点，在很大程度上补充了医院等医疗机构的服务内容。基本医疗保险定点零售药店（以下简称“定点零售药店”）更是在促进国家医保谈判药品落地、实现个人账户门诊共济等医疗保障体系改革实践中发挥着重要作用。2023年2月，国家医疗保障局办公室发布《关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》，这标志着门诊共济背景下定点零售药店的门诊统筹管理进入改革实践阶段，定点零售药店相关政策亟待梳理以明晰政策未来发展的方向。

目前学术界对定点零售药店的研究主要集中在零售药店的选址与配置公平性规划[1—3]、药事服务能力与管理体系分析[4—7]，以及定点零售药店相关管理模式的对比分析[8—9]，缺乏对定点零售药店政策变革的整体性分析，无法深入剖析政策演化逻辑，清晰把握政策发展脉络。为此，本文拟从政策主体、政策工具与政策过程3个维度，构建我国定点零售药店的政策文本量化分析框架，从整体上分析我国定点零售药店政策演化逻辑，总结零售药店相关政策的发展特点，以期为门诊共济背景

Δ**基金项目**　南京市医疗保险研究会课题（No.NJYB2023JC006）

＊**第一作者**　硕士研究生。研究方向：医药政策与创新。E-mail：xhhcpu13347832309@126.com

\# **通信作者**　教授，硕士生导师。研究方向：医药政策与创新。E-mail：1019941160@cpu.edu.cn

下定点零售药店政策的完善提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

本研究以“零售药店”“定点零售药店”“医保定点药店”“定点药店”为关键词，通过检索国务院、国家医疗保障局、国家卫生健康委员会、国家药品监督管理局等政府机构官方网站，并结合北大法宝数据库，收集我国定点零售药店的相关政策文本。1998年12月，国务院发布了《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》，标志着我国城镇职工基本医疗保险制度正式建立。由于“医疗保险定点零售药店”的概念是伴随着城镇职工基本医疗保险制度诞生而出现的，故本研究将政策文本的纳入时间定为1998年12月－2023年6月。

### 1.2 纳入与排除标准

本研究的纳入标准包括：(1)国家层面出台的政策文件，即国务院、各部委及直属机构发布的政策文件；(2)政策内容与定点零售药店关系紧密；(3)政策类型包括法律法规、通知、规划、意见、规范、办法等，能够直接体现政府目的及政策内涵。

本研究的排除标准包括：(1)文件仅出现关键词却无实质性相关内容；(2)征求意见稿、关于政协委员会答复的函等文件；(3)政策工具过于单一的指南类文件、目录类文件。

### 1.3 研究方法

本研究采用内容分析法，从政策主体、政策工具与政策过程三维视角构建政策内容分析框架，运用NVivo 11.0软件对纳入统计的105份政策文本进行编码分类，并对分类结果进行理论分析。

一般情况下，政策在制定与执行的过程中需要多维度共同发力以达到协同治理的目的[10]。通过分析不同政策主体之间的发文情况，能够较好地掌握政府部门之间的协同合作关系以及政策主体对政策的影响情况。政策工具是政策主体实现政策目标的方法，可用于分析政策的属性分类。同时，为了更好地考察政策主体与政策工具在不同政策阶段的使用情况与特点，本研究还设置了政策过程视角，通过构建政策过程阶段论分析框架，分析定点零售药店政策改革的演化情况。我国定点零售药店政策改革量化分析三维框架图见图1。

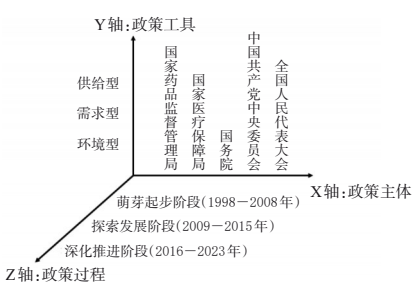



**图1 定点零售药店政策量化分析三维框架图**

#### 1.3.1 政策主体合作网络分析

政策主体是指直接或间接参与政策过程的组织、团体或个人，是政策系统中发挥关键作用的核心要素[11]。本研究运用社会网络分析法，通过构建政策主体之间的合作矩阵，使用Ucinet 6.0软件对“定点零售药店”相关政策主体所构成的合作网络从网络结构特征与节点特征两方面进行分析。网络结构特征指标包括网络密度、平均路径长度、平均聚类系数。其中，网络密度可反映政策合作网络中各政策主体的合作与信息沟通程度，平均路径长度可反映各政策主体信息交流的有效性，平均聚类系数则可反映各政策主体合作关系的紧密性。

#### 1.3.2 政策工具分类

政策工具是政策主体实现政策目标的手段，有学者将政策工具分为供给型、需求型以及环境型3类[12]。该分类方法广泛应用于医药卫生领域的政策研究，能够较为客观地分析医药卫生领域的政策供给与需求情况。本研究按照该方法对我国定点零售药店政策进行梳理分析。

供给型工具表现为对定点零售药店具有直接推动作用的政策，例如政府通过加强人才队伍建设、信息化建设、“双通道”管理、“门诊统筹”管理，以及加强医保目录内药品供应等方式从供给层面促进定点零售药店发展。

需求型工具表现为作用于定点零售药店需求端的政策工具，对其发展起到拉动作用，包括：政府通过试点示范项目等促进定点零售药店发展，减少外部因素对其的影响；政府通过加快处方流转速度、简化处方流转难度等措施，增加院外药品使用量，拉动定点零售药店的发展；政府从医保支付的角度解决定点零售药店医保报销问题，拉动患者在定点零售药店消费的需求。

环境型工具表现为有利于政策执行的社会环境，对定点零售药店发展产生间接的影响，具体包括：通过监督、监管等措施创造良好的经营环境，规范和保护定点零售药店发展；通过建立具体的体制机制、制定发展规划等，激发定点零售药店发展活力；通过加强政策宣传推广、社会舆论引导，营造定点零售药店发展环境等。

#### 1.3.3 政策过程分析

梳理我国定点零售药店改革政策的实施和演变过程，能够将政策主体与政策工具在时间维度上进行整合，体现政策发展的演变特征。1998年12月，《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》发布，正式确立了我国职工基本医疗保险制度，定点零售药店管理制度也随之落地；2009年3月，《国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009－2011年）的通知》发布，强调要初步建立基本药物供应保障体系，并对定点零售药店的发展提出了新要求；在取消定点医疗机构与定点零售药店资格审查后，2016年12月发布的《国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》明确鼓励满足条件的零售药店通过与医保经办机构达成协议等办法纳入医保定点管理，标志着我国定点零售药店布局全面铺开，政策特点也产生了明显变化。

对于政策发展阶段的划分问题，本课题组结合政策发布的历史阶段以及政策文本内容，拟定了访谈提纲，对医药政策领域专家、医药流通企业负责人等进行访谈，对定点零售药店相关政策的发展阶段进行了探讨。

## 2 结果与分析

### 2.1 文本收集结果

按照纳入与排除标准，本研究共纳入105份定点零售药店相关政策文件，部分政策文本的信息详见表1。

**表1 定点零售药店相关政策文本举例**

| 序号 | 标题 | 发文机关 | 发布日期 |
|---|---|---|---|
| 1 | 关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定 | 国务院 | 1998年12月14日 |
| 2 | 关于印发《城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理暂行办法》的通知 | 劳动和社会保障部、国家药品监督管理局 | 1999年4月26日 |
| 3 | 关于印发《城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》的通知 | 劳动和社会保障部、卫生部、国家中医药管理局 | 1999年5月11日 |
| …… | …… | …… | …… |
| 103 | 关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知 | 国家医疗保障局、财政部、国家税务总局 | 2022年6月30日 |
| 104 | 关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知 | 国家医疗保障局办公室 | 2023年2月15日 |
| 105 | 关于开展医保领域打击欺诈骗保专项整治工作的通知 | 国家医疗保障局、最高人民检察院、公安部、财政部、国家卫生健康委员会 | 2023年4月28日 |

### 2.2 政策主体分析结果

政策主体作为政策的制定者，其地位层级在很大程度上代表着政策的效力，政策主体间的合作关系也能够说明政策内容与期望的执行方向。从数量层面上看，105份政策文件中仅有1份政策来自全国人民代表大会及其常务委员会，12份来自国务院或最高人民检察院，19份来自中共中央办公厅或国务院办公厅，共占政策文件总数的30.48%。政策主体单独发文的数量为71份（占67.62%），联合发文的数量为34份（占32.38%），其中，3个及以上部委联合发文的数量为25份（占23.81%），2个部委联合发文的数量为9份（占8.57%）。可见，105份政策文件中，有超过30%的政策文件来自全国人大、国务院、中共中央办公厅等单位，能够较为直接地体现国家意志，但各政策主体单独发文的情况较多，反映出政策主体间的合作程度仍有待提升。

为了能够对定点零售药店政策主体的合作网络有更加直观的了解，本研究对其合作网络进行了可视化分析，并对主体间的合作网络进行主成分分析，使用*k*-均值聚类分析对结果进行分类。主成分分析能够在最大程度保留原始变量信息的同时，对变量进行降维处理，提炼有效信息[13]。*k*-均值聚类分析能够根据数据个体的某个特征划分形成不同子集，再将特征相似的子集进行聚类[14]。分析结果见图2。

由图2可见，在政策主体的合作网络结构特征上，纳入统计的105份政策文件中共有26个政策主体存在合作关系，在政策主体合作网络中构成了119条合作边。通过计算得到该合作网络的网络密度为0.366，表明在该合作网络中有36.6%的政策主体形成了网络连接，构成了总体结构关系[15]。网络的平均路径长度为1.655，平均聚类系数为0.803，说明该网络中的信息传递较为顺畅[16]。该网络的网络密度较低但平均聚类系数较高，说明存在局部的政策主体聚集，局域内的政策主体交流较为顺畅，但整体合作程度有限[17]。

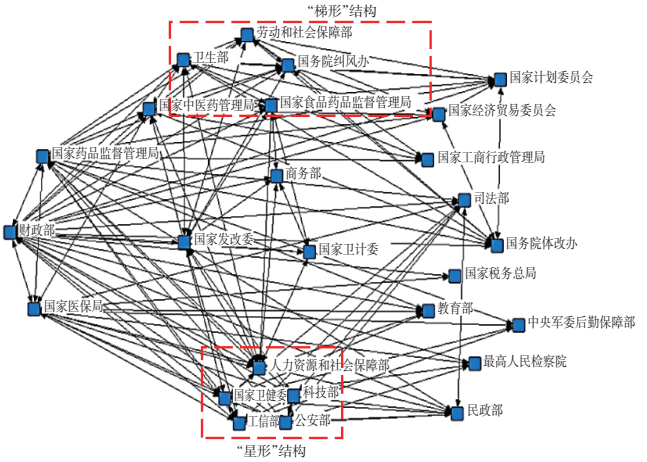



**图2 定点零售药店政策主体合作网络关系图**

定点零售药店政策主体间以财政部、国家药品监督管理局和国家医疗保障局为“头部”，并向外延伸，构成“头-身-尾”三段式链状结构的合作网络关系。可见，在定点零售药店改革的过程中，“头部”的3个机构作为牵头单位发挥了重要的“头雁作用”，从费用与监管两个维度推动了相关政策的制定。国家中医药管理局、国家卫生健康委员会等单位作为合作网络的“身躯”，在政策推进过程中起到了参谋、执行的作用，推动了政策合作的开展。而身处合作网络“尾部”的各部委，则在政策主体合作网络中扮演着政策完善的角色，构成了政策主体合作网络的闭环。虽然在定点零售药店政策主体合作网络中，“头-身-尾”的链式结构能够在一定程度上促进主体间的合作交流，提高合作网络密度，但是，该合作网络依旧存在局部聚集的现象，如工信部、公安部等5个部门，劳动和社会保障部、卫生部等4个部门在合作网络中呈现较为聚集的“星形”和“梯形”结构。其原因可能是：在不同的历史阶段，政策制定所涉及的主题与重点存在差异，由于机构的专业职能不同，导致不同的政策主体形成了聚集。

### 2.3 政策工具分析结果

纳入统计的105份政策文件中，共涉及政策工具248次。其中，供给型工具47次，需求型工具56次，环境型工具145次，各类型工具的使用情况见表2。

表2结果显示，供给型各种工具的使用存在不均衡的现象。例如，信息化建设与人才、队伍建设分别出现了16次与10次，二者合计占供给型工具的55.32%。政策主体在设计政策时，强化药品储备与药事服务能力的目的也体现在其使用的供给型工具中，如目录内药品供应、电子处方平台建设等，但该类供给型工具的使用较少。“双通道”管理与“门诊统筹”管理的应用较晚，故其

**表2　定点零售药店政策工具使用情况**

| 工具类型 | 工具名称 | 频次 | 占该类型的比例/% | 占所有工具的比例/% |
|---|---|---|---|---|
| 供给型 | 信息化建设 | 16 | 34.04 | 6.45 |
| | 人才、队伍建设 | 10 | 21.28 | 4.03 |
| | “双通道”管理 | 6 | 12.77 | 2.42 |
| | 目录内药品供应 | 6 | 12.77 | 2.42 |
| | 电子处方平台建设 | 6 | 12.77 | 2.42 |
| | “门诊统筹”管理 | 3 | 6.38 | 1.21 |
| 需求型 | 试点示范 | 9 | 16.07 | 3.63 |
| | 处方流转 | 26 | 46.43 | 10.48 |
| | 医保支付 | 21 | 37.50 | 8.47 |
| 环境型 | 监督监管 | 57 | 39.31 | 22.98 |
| | 体制机制建设 | 41 | 28.28 | 16.53 |
| | 目标规划 | 34 | 23.45 | 13.71 |
| | 宣传推广 | 13 | 8.97 | 5.24 |

使用频率较低。总体来看，供给型工具的使用仅占所有政策工具的18.95%，使用频率有待提升。随着门诊共济改革的深入，建议相关决策者未来在应用供给型政策工具时应重点关注资金投入以及“双通道”“门诊统筹”管理。

从需求型工具的使用情况来看，定点零售药店政策需求型工具的类型较少，仅有试点示范、处方流转、医保支付3种类型。其中，处方流转的使用频次最高，占需求型工具的46.43%，其次是医保支付（37.50%）和试点示范（16.07%）。需求型工具的总体使用频率略高于供给型工具，占所有政策工具使用的22.58%。

环境型工具在定点零售药店政策工具中的使用最多，使用频率达到58.47%。其中，监督监管（39.31%）、体制机制建设（28.28%）和目标规划（23.45%）使用较为频繁，共占环境型工具的91.03%。同时，新的政策落地需要良好的解读引导，但纳入统计的环境型工具中，宣传推广的使用较少，仅占到环境型工具的8.97%。这提示，在未来的政策设计中应注重加强社会舆论的引导，增加宣传推广工具的使用。

## 2.4　政策过程分析结果

结合文本分析及专家访谈结果，本研究将我国定点零售药店改革过程归纳为3个阶段：萌芽起步阶段（1998－2008年）、探索发展阶段（2009－2015年）、深化推进阶段（2016－2023年），纳入统计的105份定点零售药店政策文件分别有30、33、42份文件颁布在上述3个阶段。

为了能够更好地分析定点零售药店的政策过程，本研究分别对政策主体和政策工具与政策过程进行交叉分析，以探索定点零售药店的政策过程特点。

### 2.4.1　政策主体与政策过程交叉分析

不同政策过程中所涉及的政策主体存在差异，政策主体的层级与数量在一定程度上能够影响政策协同效果。为了刻画医药卫生领域中政策主体在不同政策过程中的作用，本研究参考彭纪生等[18]和石敏等[19]的做法，按发文机构的层级和数量构建政策力度指标，以政策力度指标体现政策主体的特征。政策力度的分数越高代表政策主体的层级和数量越高，政策力度越强。具体标准为：政策主体为全国人民代表大会及其常务委员会、国务院、中共中央办公厅或国务院办公厅的，政策力度分别赋值6、5、4分；政策主体为各部委的，3个及以上部委联合发文、2个部委联合发文、各部委单独发文的分别赋值3、2、1分。本研究纳入的政策文件在3个阶段的政策力度分布见图3。

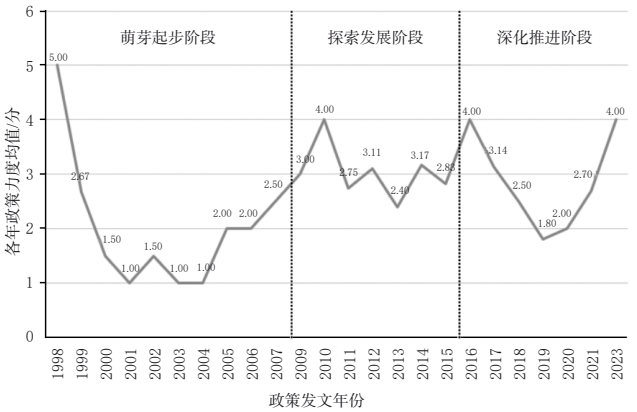



**图3　定点零售药店相关政策在3个阶段的政策力度分布图**

从整体上看，定点零售药店相关政策的政策力度为1～5分，整体平均值为2.58分；3个阶段的政策力度均值分别为2.11、3.03、2.87分，且政策力度的峰值所在年份与政策过程各阶段的起始年份高度重合，各阶段内的政策力度都呈现“U”型曲线，即在各阶段的开始与结尾两头，政策力度较强，而在政策执行的中间阶段政策力度较弱，但整体（均值）呈现螺旋上升的趋势。

### 2.4.2　政策工具与政策过程交叉分析

3类政策工具在不同政策阶段的使用情况见表3。

**表3　3类政策工具在不同政策阶段的使用情况（分）**

| 工具类型 | 工具名称 | 萌芽起步阶段 | 探索发展阶段 | 深化推进阶段 |
|---|---|---|---|---|
| 供给型 | 信息化建设 | 3 | 5 | 8 |
| | 人才、队伍建设 | 5 | 2 | 3 |
| | “双通道”管理 | 0 | 0 | 6 |
| | 目录内药品供应 | 3 | 2 | 1 |
| | 电子处方平台建设 | 0 | 0 | 6 |
| | “门诊统筹”管理 | 0 | 0 | 3 |
| 需求型 | 试点示范 | 5 | 2 | 2 |
| | 处方流转 | 4 | 8 | 14 |
| | 医保支付 | 8 | 4 | 9 |
| 环境型 | 监督监管 | 31 | 12 | 14 |
| | 体制机制建设 | 20 | 8 | 13 |
| | 目标规划 | 14 | 12 | 8 |
| | 宣传推广 | 4 | 3 | 6 |
| 总计 | | 97 | 58 | 93 |

表3结果显示，3类政策工具的使用频次在不同政策过程（阶段）中存在“高-低-高”的分布情况。在萌芽起步阶段，3种政策工具在使用频次上存在较大差异，环境型工具的使用频次远高于另两种工具。但随着政策的推进，政策工具使用上的不均衡得到一定程度的改善，环境型、需求型与供给型工具的使用频次差异在不断缩小。

2.4.3　政策过程特点总结

定点零售药店改革政策的变化沿革及其特点见表4。

**表4　定点零售药店相关政策的特点总结**

| 指标名称 | 萌芽起步阶段 | 探索发展阶段 | 深化推进阶段 |
|---|---|---|---|
| 发文总数/份 | 30 | 33 | 42 |
| 政策主体总数/个 | 15 | 11 | 21 |
| 发文数量最多的前3位政策主体 | 劳动和社会保障部、卫生部、财政部 | 国务院、国务院办公厅、人力资源和社会保障部 | 国家医疗保障局、国务院办公厅、国家卫生健康委员会 |
| 政策工具数量/个 | 97 | 58 | 93 |
| 政策特点 | 定点零售药店试点、加强药师队伍建设、药店发展的监督监管 | 执业药师体系建设、零售药店信息化建设、放宽定点零售药店门槛 | “双通道”和“门诊统筹”管理、提高处方流转效率、构建“互联网+定点零售药店”模式 |

由表4可见，随着政策的推进，参与定点零售药店政策制定的主体单位数量呈现先下降后增长的趋势，以及政策发文数量呈上升趋势，定点零售药店所受到的政策关注度在不断提高，定点零售药店政策在不同阶段所呈现的特征也在发生变化：在萌芽起步阶段，定点零售药店制度正式确立，新的制度确立需要良好的政策和社会环境帮助其成长，因此在政策工具的使用上侧重于环境型工具，强调定点零售药店的监督监管工作；探索发展阶段的政策主要强调完善执业药师体系建设，加强定点零售药店与医保经办机构的信息互通互联，该阶段延续了萌芽起步阶段注重药师人才培养的政策精神，并将人才队伍建设上升到药师体系建设的高度；而在深化推进阶段，政策总数与政策主体数量达到新高，医保支付与处方流转等需求侧问题成为该阶段政策改革的重心，相应的需求型工具使用频率增加，“双通道”“门诊统筹”管理等供给型工具相继进入政策执行期，保证了国谈结果的落地，提高了统筹账户共济能力，从供给端强化了定点零售药店作为基础药学服务单元承接患者用药需求的属性。

## 3　讨论与建议

定点零售药店制度是我国医药卫生体制改革的重要成果。本研究通过搭建政策主体、政策工具以及政策过程三维框架，分析定点零售药店改革政策，发现其内容涉及信息化建设、医保基金支付、药品目录建设、药品质量、药师体系建设以及患者用药教育等内容，是一项系统化、全面化的工程，相关政策科学指导了我国定点零售药店的发展。

但本研究也发现定点零售药店改革政策尚存在一些问题有待完善，如：(1)政策主体之间的合作呈现部分政策主体聚集的特征，在其形成的政策主体合作网络中，政策协同无法以多中心主体的形式开展，反映出政策制定的效率有待提升；(2)政策工具的使用不均衡，当前定点零售药店的政策工具主要以环境型政策工具为主，需求型与供给型政策工具的使用偏少，容易造成政策结构的失衡。基于目前定点零售药店政策发展的特征，本研究建议可以从以下3个方面进行探索。

第一，加强政策主体间的合作交流，发挥顶层设计的科学与引领作用。定点零售药店作为我国医药卫生体制改革的组成部分，其重要地位不言而喻。在制定相关政策时，应强化政策主体的多元参与，提高政策制定的效率，推进我国定点零售药店的政策改革。同时，要充分发挥各职能部门的专业性，坚持自上而下的改革过程，提升政策顶层设计强度。

第二，完善政策工具的类型，优化政策工具的使用结构。政策主体在未来的政策设计上应兼顾各类政策工具，加大供给型与需求型工具的使用力度；“双通道”“门诊统筹”管理等供给型工具的使用频次要逐步提高，例如，应加强处方流转平台建设，提高处方流转能力；同时，结合医药卫生事业发展特点，针对零售药店的医保支付方式、医保基金监管等问题探索试点经验，形成有效的推广路径。

第三，深入了解政策发展的阶段特点，重视政策过程特征。政策实施具有阶段性特征，在不同发展阶段具有不同的政策特点。政策主体需要把握国家政策发展的中心思想，必要时可借鉴国际先进经验，明确定点零售药店改革的底层逻辑，在实践中不断调整以明晰改革路径，补充完善政策制定细节；并注意把握不同阶段的政策发展特点，根据政策实践的情况进行综合调整，避免操之过急。

## 4　结语

定点零售药店作为最基础的药学服务单元，承担着守护人民用药安全、实现“健康中国2030”目标的重要职责。在政策制定上，各政策主体应坚持顶层设计，重视不同发展阶段的特点，因地、因时调整政策工具的使用；同时，通过加强部门间的合作交流，提高政策制定的效率，实现政策协同，不断完善定点零售药店政策。由于本研究所涉及的政策时间跨度较大，政策主体在政策过程中存在名称变化、主体迁移等问题，对政策过程以及政策工具的识别带来挑战。未来学者可将研究内容聚焦在某一时段内，通过使用不同的政策工具分类方法以及应用人工智能等技术，进一步丰富研究内容。

## 参考文献


[1] 张可人，何迅，燕小凡，等. 贵阳市医保定点零售药店空间分布及其相关因素研究[J]. 中国药房，2022，33(16)：1926-1930.
ZHANG K R，HE X，YAN X F，et al. Study on the spatial distribution and related factors of medical insurance designated retail pharmacies in Guiyang[J]. China Pharm，2022，33(16)：1926-1930.

[2] 张天天，刘炜，马振凯，等. 上海市零售药店的空间分布特征及集聚性分析[J]. 中国卫生资源，2019，22(4)：300-305.
ZHANG T T，LIU W，MA Z K，et al. Distribution characteristics and spatial clustering analysis of retail pharmacy in Shanghai[J]. Chin Health Resour，2019，22(4)：300-305.

[3] 吴晓悦，胡银环，李得和，等. 基本医疗保险定点零售药店的配置公平性分析：以深圳市为例[J]. 中国卫生政策研究，2021，14(4)：28-34.
WU X Y，HU Y H，LI D H，et al. Study on the allocation equity of medical insurance designated retail pharmacies in Shenzhen[J]. Chin J Health Policy，2021，14(4)：28-34.

[4] 李迎春，鲁卓林，高艳，等. 零售药店从业人员和家长对儿童OTC药品知识了解情况的调查与分析[J]. 中国药房，2021，32(23)：2917-2923.
LI Y C，LU Z L，GAO Y，et al. Investigation and analysis of the understanding of pharmacy practitioners in retail pharmacies and parents of children's OTC drug knowledge[J]. China Pharm，2021，32(23)：2917-2923.

[5] 许龙，徐敢，叶桦，等. 我国西部地区零售药店执业药师配备的灰色模型预测分析[J]. 中国药房，2023，34(20)：2545-2549.
XU L，XU G，YE H，et al. Grey model forecasting analysis of licensed pharmacist staffing in retail pharmacies in Western China[J]. China Pharm，2023，34(20)：2545-2549.

[6] 钟桂鸿，张茜，吴其聪，等. 基于主题框架分析法的广东省零售药店分级分类管理政策实施现状分析[J]. 中国药房，2021，32(12)：1421-1427.
ZHONG G H，ZHANG Q，WU Q C，et al. Analysis of the implementation status of the classification management policies for retail pharmacies in Guangdong province based on thematic framework analysis[J]. China Pharm，2021，32(12)：1421-1427.

[7] 王静，肖桂荣，孙国锐，等. “互联网+药品流通”背景下成都市零售药店电子处方用药现状及合理性评价研究[J]. 中国循证医学杂志，2020，20(11)：1274-1279.
WANG J，XIAO G R，SUN G R，et al. Evaluation of the current situation and rationality of electronic prescription in retail pharmacies in Chengdu in the context of “internet+drug circulation”[J]. Chin J Evid Based Med，2020，20(11)：1274-1279.

[8] 戴瑞明，张天天，顾原瑗，等. 全面协议化管理背景下的医疗保险定点零售药店履约考核指标体系构建[J]. 中国卫生资源，2020，23(5)：461-464.
DAI R M，ZHANG T T，GU Y Y，et al. Construction of performance evaluation index system of medical insurance designated retail pharmacies under the background of comprehensive agreement management[J]. Chin Health Resour，2020，23(5)：461-464.

[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.
MENG W X，JIANG R. Comparison study of “dual channel” management policies of nationally negotiated drugs in Jiangsu province[J]. Chin J Health Policy，2022，15(7)：38-44.

[10] 周志忍，蒋敏娟. 整体政府下的政策协同：理论与发达国家的当代实践[J]. 国家行政学院学报，2010(6)：28-33.
ZHOU Z R，JIANG M J. Policy coordination under the whole government：theory and contemporary practice in developed countries[J]. J Chin Acad Gov，2010(6)：28-33.

[11] 于琦，常江毅，郜杨芳，等. 我国卫生政策主体合作网络演化研究[J]. 中国卫生经济，2019，38(8)：5-11.
YU Q，CHANG J Y，TAI Y F，et al. Research on the evolution of Chinese health policy makers' cooperation networks[J]. Chin Health Econ，2019，38(8)：5-11.

[12] ROTHWELL R，ZEGVELD W. Industrial innovation and public policy：preparing for the 1980s and the 1990s[M]. Santa Barbara：Greenwood Press，1981：187-200.

[13] 云昕，辛玲，刘莹，等. 优酷土豆并购案例分析：基于事件分析法和会计指标分析法[J]. 管理评论，2015，27(9)：231-240.
YUN X，XIN L，LIU Y，et al. Case study of the merger and acquisition between Youku and Tudou：based on event study methodology and accounting index analysis[J]. Manag Rev，2015，27(9)：231-240.

[14] LIKAS A，VLASSIS N，VERBEEK J J. The global k-means clustering algorithm[J]. Pattern Recognit，2003，36(2)：451-461.

[15] MAYHEW B H，LEVINGER R L. Size and the density of interaction in human aggregates[J]. Am J Sociol，1976，82(1)：86-110.

[16] 卢玮，林宝贤. 专业服务与科层权威的互惠：医务社会工作服务的社会网络分析[J]. 学术研究，2023(6)：74-80，96.
LU W，LIN B X. Reciprocity between professional service and bureaucratic authority：social network analysis of medical social work service[J]. Acad Res，2023(6)：74-80，96.

[17] 周园，李光萍. 基于社会网络分析的长江中游城市群专利转让网络结构研究[J]. 创新科技，2022，22(7)：67-80.
ZHOU Y，LI G P. Research on the patent transfer network structure of the urban agglomeration in the middle reaches of the Yangtze River based on social network analysis[J]. Innov Sci Technol，2022，22(7)：67-80.

[18] 彭纪生，孙文祥，仲为国. 中国技术创新政策演变与绩效实证研究：1978—2006[J]. 科研管理，2008，29(4)：134-150.
PENG J S，SUN W X，ZHONG W G. The evolution of Chinese technological and innovational policies and the empirical research on the performance：1978-2006[J]. Sci Res Manag，2008，29(4)：134-150.

[19] 石敏，徐梦丹，许星莹，等. 我国医联体政策量化研究：基于政策目标、工具和力度的内容分析[J]. 中国卫生事业管理，2021，38(5)：352-356，374.
SHI M，XU M D，XU X Y，et al. Quantitative research on China's medical alliance policies from content analysis based on policy targets，tools and strength[J]. Chin Health Service Manag，2021，38(5)：352-356，374.

（收稿日期：2023-08-21　修回日期：2024-03-02）
（编辑：孙　冰）