我国医保谈判药品落地问题的多重制度逻辑分析与政策建议Δ

李梦颖*，伍　琳，王昕妍，陈永法#（中国药科大学国际医药商学院，南京　211198）

中图分类号　R197；R95　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1001-0408（2024）14-1683-07
DOI　10.6039/j.issn.1001-0408.2024.14.02

摘　要　目的　厘清国家医保谈判药品（简称“国谈药”）落地难的制度逻辑，促进国谈药在医疗机构落地使用。**方法**　基于医疗机构所处的复杂制度环境，以多重制度逻辑理论构建医疗机构行为选择的分析框架，阐明国谈药落地过程中多重逻辑的互动与冲突，揭示国谈药落地难的机制，并提出应对措施。**结果与结论**　国谈药落地存在国家逻辑、市场逻辑、社会逻辑及专业逻辑四者间不同程度的矛盾与耦合。在多重逻辑博弈中，市场逻辑与专业逻辑倾向规避风险、国家逻辑的“压力型体制”失效、社会逻辑的作用不具有强制性，共同造成了当前医疗机构以完成绩效考核为目标而配备使用国谈药的行动力不足的局面。建议各级政府部门及医疗机构应以政策松绑解除国谈药落地的隐形限制、以激励约束形成医疗机构压力与动力、以绿色采购通道及时回应临床需求、以社会力量构建多方参与国谈药落地监督等，从而改善国谈药的落地效果。

关键词　医保谈判药品；多重制度逻辑；医疗机构；制度环境；行为选择

Multiple institutional logics analysis and policy suggestions on the use of national medical insurance negotiation drugs

LI Mengying，WU Lin，WANG Xinyan，CHEN Yongfa（School of International Pharmaceutical Business，China Pharmaceutical University，Nanjing 211198，China）

ABSTRACT　OBJECTIVE To clarify the institutional logics of the dilemma of the use of national medical insurance negotiation drugs（referred to as “national negotiation drugs”），and promote the implementation and use of these drugs in medical institutions. **METHODS** Based on the complex institutional environment in which medical institutions were situated，the theory of multiple institutional logics was used to construct an analytical framework for the behavioral choices of medical institutions，and reveal the mechanism of the difficulty in the use of national negotiation drugs by clarifying the interaction and conflict of multiple logics in this process，so as to put forward some measures. **RESULTS & CONCLUSIONS** There were contradictions and coupling among the state logic，market logic，social logic and professional logic in the use of national negotiation drugs. In the game of multiple logics，the market logic and professional logic tended to be risk-averse，the failed “pressure-type system” of state logic，and the social logic was weakened，which caused the lack of action in the use of national negotiation drugs with the goal of completing performance evaluations in the current medical institutions. Thus，it is suggested to unbundle the invisible policy restrictions on the use of national negotiation drugs，form the pressure and motivation of medical institutions by incentive and constraint mechanisms，respond to the clinical demand by establishing a green procurement channel，and construct the supervision mechanism on the use of national negotiation drugs by social force，etc.，so as to enhance the effect of the national negotiation drugs.

KEYWORDS　medical insurance negotiation drugs；multiple institutional logics；medical institutions；institutional environment；behavioral choices

自我国实施医保药品谈判制度以来，医保谈判工作在丰富医保目录药品数量与种类、大幅降低创新药价格、缓解人民群众用药负担、提高创新药可及性等方面取得了显著成效。然而，药品价格在降低的同时，仍有部分国家医保谈判药品（以下简称“国谈药”）尚未入院使用，国谈药落地难、进院难问题使谈判效果大打折扣。随着医保谈判制度的常态化，国谈药落地难的问题已然引起各方重视。2021年，国家医保局会同国家卫生健康委出台“双通道”政策，为患者开辟了更多获得国谈药的渠道，对国谈药落地难问题起到一定程度的缓解与改

Δ**基金项目**　国家自然科学基金青年项目（No.72304280）；国家级大学生创新创业训练计划项目（No.202410316043Z）；江苏高校哲学社会科学研究一般项目（No.2022SJYB0073）

＊**第一作者**　硕士研究生。研究方向：医药政策与法规。E-mail：limengying_121@163.com

#**通信作者**　教授，博士生导师。研究方向：医药政策与法规。E-mail：cyf990@163.com

进，但未能真正解决国谈药进院难的根本。已有一些学者通过数据统计分析了国谈药落地现状并尝试提出解决该问题的完善建议，但医疗机构作为国谈药临床合理使用的责任主体，现有研究缺乏对该主体的关注：一是，既有研究未能将医疗机构视作一个独立的有机行为体，缺少对其行为选择的具体分析；二是，既有研究往往仅关注效果数据，较少注意到医疗机构的外部处境，尤其未能将其置身于所处的制度环境中[1-2]。可见，无论从国家改革举措还是学界研究来看，国谈药进院难的问题仍然没有得到很好的解决。

多重制度逻辑理论对组织及其成员理性行为的形成具有较强的解释力，能够回答“组织环境如何塑造组织行为”这一问题，同时可将影响行为的内部因素和外部因素共同纳入到分析之中，为复杂制度问题提供有力的解释框架。目前，该理论已广泛应用于组织机构变迁、治理困境形成机制、产业发展与制度改革等研究领域[3]。国谈药落地问题涉及多个主体，且处于“行政-市场”交织的复杂制度环境中，加之医疗机构本身具有的“公益-经济”的双重属性，可想而知，国谈药的落地必然存在不同制度逻辑的交叠与博弈。基于此，本研究试图借助多重制度逻辑理论，分析多重制度逻辑对医疗机构的影响，以厘清复杂制度环境对医疗机构配备使用国谈药的制约机制，以期为国谈药落地难的困境提供一种基于制度逻辑视角的诠释，进而为我国医保谈判制度的优化策略提供参考。

1　多重制度逻辑理论在国谈药落地问题中的适用性

1.1　多重制度逻辑理论

传统制度理论往往忽略了对社会情景的分析，进而导致无法解释组织行为的异质化，因此，一些社会科学研究学者逐渐将研究重点转向了制度情境多样性对组织行为的影响，就此诞生了制度逻辑的概念。Friedland和Alford于1991年首次提出了制度逻辑观，并将其定义为“引导和约束决策者的正式和非正式的行动、互动和解释规则”[4]。制度逻辑不仅赋予了组织或个人某些行为特定的价值与意义，也决定着个人或组织注意力分配的基本原则，可为个体和组织提供行为策略，也能帮助决策者把注意力集中在特定集合的问题和解决方法上，从而帮助其做出合乎逻辑的决策[5]。越来越多的学者认为，组织场域内并不一定只有一种具备绝对支配地位的主导逻辑，而是可以同时存在多个限制组织行为的逻辑，甚至是互相矛盾的逻辑。组织环境制度逻辑的构成因研究问题或对象的不同而不同，Thornton等[6]将多重制度逻辑概括为7个方面：市场逻辑、企业逻辑、专业逻辑、家族逻辑、宗教逻辑、政府逻辑和社区逻辑，这也构成了多重制度逻辑研究的基本框架。

1.2　多重制度逻辑理论用于分析国谈药落地的适宜性

医保准入谈判是以公共利益为背景的、发生在政府与企业之间的公共谈判，是药企产品进入政府控制的医保药品市场并最终进入医院管理使用的过程[7]，这一公共谈判的标的为患者购买特定药品的价格。可见，无论前端药品谈判准入还是后端谈判药品的落地使用均涉及多方主体，制度环境的多元化使得多重制度逻辑理论可作为厘清国谈药落地问题的分析工具，同时该理论特征与国谈药落地问题的高度契合也印证了其运用的适宜性，具体表现为：

1.2.1　国谈药落地过程中有多种制度逻辑共存

多重制度逻辑理论认为，同一场域中存在多种逻辑，其强调组织环境中制度逻辑构成的多元性，同时着眼于多个逻辑的共同作用机制，避免只关注单一机制而产生偏颇。医保谈判的复杂制度环境牵涉到医保与卫生健康等政府部门、医疗机构、临床医生及患者等主要利益相关主体，其在参与国谈药落地过程中表现出一些特定且典型的制度逻辑，大致可表现为国家逻辑、市场逻辑、专业逻辑和社会逻辑，且四者呈现出明显的关联状态，即医疗机构是否配备使用国谈药这一行为背后蕴含着来自国家、市场、社会等多种逻辑的叠加。多重制度逻辑理论可将医疗机构抽象于制度环境并赋予其行为人的特征，将其置身于多重逻辑嵌套之中，有效规避了仅聚焦某一逻辑的片面化，有益于厘清医疗机构的行为选择机制。

1.2.2　国谈药落地将医保谈判的宏观制度与医疗机构的微观行为相结合

多重制度逻辑理论可有效地将制度环境与组织行为活动相结合，具有嵌入能动性与制度多层次性的基本特征[8]。换言之，一方面，制度逻辑的嵌入能动性表现为宏观的制度安排塑造或诱发了微观可观测的组织或个体的行为活动，且组织或个体的微观行为活动反作用于宏观制度的运行；另一方面，制度多层次性表现为制度运行的多个层面，包括宏观制度设计、中观制度执行、微观制度反应等。运用多重制度逻辑阐释国谈药落地难现象能够综合考量宏观的制度安排与各利益相关主体的微观行为活动。从嵌入能动性而言，医保谈判制度可表现为医疗机构、临床医生等所遵循的行为规范及准则，由此诱发了不同逻辑所支配的组织或个体的行为异质性，反映出个体与组织“嵌入”在制度之中。而制度多层次性要求在研究中明确可能包括的个体层次、组织层次、社会层次等。国谈药落地既关系到国家制度安排，

又受限于医疗机构配备使用这一微观行为活动，其中国家逻辑引导了政府部门的制度设计与运行，社会逻辑反映了医疗机构在社会层次上如何对待患者群体，市场逻辑揭示了医疗机构作为组织层次的经济属性，而专业逻辑则可匹配个体层次（如临床医生）的用药选择与决策。

1.2.3　国谈药落地是一个多重制度逻辑的交互制度系统

制度逻辑理论开创性地将社会界定为一个交互制度系统，强调该系统中存在利益偏好与行为选择各异的核心制度逻辑，各逻辑行为主体在系统中会互动甚至产生矛盾与冲突。国谈药落地所体现出的多重制度逻辑有着各自的利益诉求和行动方式，如国家逻辑以顶层设计维护医药行业秩序，市场逻辑以遵守契约规则追求利益最大化，社会逻辑以优质公共服务回应公民诉求，专业逻辑以诊断决策强化职业认同，多个逻辑的交互作用形成耦合或冲突，共同塑造了医疗机构的行为选择。

2　多重制度逻辑视角下国谈药落地难的机制分析

2.1　国谈药落地中的多重制度逻辑构成

2.1.1　国家逻辑——“压力型体制”介导

国家逻辑是指在政治领域中稳定存在的制度安排和行动机制，是国家稳固社会及政治秩序的基本导向[9]。医疗机构作为我国基本医疗服务的供给者，加之其体制属性，必然受国家逻辑的深度影响。自2009年新一轮医药卫生体制改革开启，公立医院综合改革全面启动，市属医管系统、医疗集团系统等公立医疗机构均受到不同程度的政府管制。在我国，国家逻辑主要依托“压力型体制”的传导发挥影响，故讨论国家逻辑之于医疗机构的作用可相当于分析医疗机构在此种“压力型体制”下会做何反应，而不同政策“压力型体制”的有效与否具有相对性。例如，若存在一个完美的“压力型体制”，医疗机构则只能选择执行政府的政治意志与政策主张；相反，当“压力”弱化，那么医疗机构极有可能采取机会主义行为而违背政府的意图和目的。一般而言，“压力型体制”的有效性主要取决于3个条件：一是政府是否掌握着关键的奖惩手段；二是政府的任务设计是否合理；三是绩效考核体系是否合理[10]。

2.1.2　市场逻辑——利益导向与风险规避

市场逻辑具有利润导向性，是商业利益驱动情况的体现[11]。我国公立医院本质上为公益性实体，其市场逻辑体现为我国经济体制改革所带来的逐利取向，原有计划经济体制下仅依靠国家负责公立医疗机构经营资金和医务人员工资待遇的情况已经开始发生变化[12]，社会主义市场经济改革使公立医院由政府主导逐渐转变为“自负盈亏”，部分公立医院难免在运营管理中考虑经济效益与利润[13]，这对公立医院社会定位与市场定位的平衡也带来了挑战[14]。

2.1.3　社会逻辑——公益价值与社会责任

社会场域是政府、市场之外的重要微观组织载体[15]。社会逻辑是指与社会深层结构紧密联系在一起并得到普遍认同的规则，是为了规范社会关系而存在的行动机制，其专注于组织的社会功能与社会影响[16]。医疗机构的社会责任感就是其受社会逻辑影响的体现，尤其公立医院具有作为公益性事业单位的公益属性，这既是社会逻辑中的重要元素，也是医院服务于社会的突出作为[17]。

2.1.4　专业逻辑——专业诊断与科学决策

专业逻辑是以专业化的词汇、身份和行动为手段的规则体系[18]，其主要影响因素是逻辑主体的专业知识和水平[19]，蕴含于行为者的主观能动性中。由于医药行业的专业性限制，医护人员作为医疗服务提供者，对药品的使用具有绝对的话语权与决定权。专业技术要求临床医护人员依据自身专业知识做出准确的疾病诊断，将疾病与药品进行匹配并指导患者合理用药。此外，医疗机构的专业逻辑还体现于医疗机构的专业化程度，包括设备的信息化程度、技术的先进程度和治疗水平的专业程度等。

由上述分析可知，多重制度逻辑可直接体现各个逻辑对特定组织或个体行为的影响[20]，揭示束缚医疗机构执行国谈药落地政策行为选择的内外动因。国谈药落地问题中，国家、市场、社会、专业4种制度逻辑及其各自的合法性来源、目标行为倾向、注意力分配与内部逻辑载体见表1。基于此，下文将以多重制度逻辑理论作为厘清国谈药落地中的多重作用及其交互关系的分析工具，探讨不同逻辑在医疗机构配备使用国谈药的实践中是如何交织并达到稳定状态的。

表1　我国国谈药落地的多重制度逻辑

逻辑类型	合法性来源	目标行为倾向	注意力分配	内部逻辑载体
国家逻辑	政治控制、行政体制	提升国民健康、降低医疗负担	政治与权利	政府部门
市场逻辑	市场化、营利性	增加收益、减少损失、趋利避害	效率与成本	医疗机构
社会逻辑	社会价值、公益性	提供高质量医疗服务	责任与义务	医疗机构
专业逻辑	专业知识、专业技能	提升专业水平、增强个人荣誉	职业规范	医护人员

2.2　国谈药落地问题中多重制度逻辑的互动与复合

2.2.1　政府以“压力型体制”介导指标压力下传

国家逻辑强调政府在医疗机构运作中的掌控性力量。国谈药落地使用是国家公共健康政策的一种运行形式，是国家全民健康战略实现的一种手段。为实现“健康中国”战略，各级卫生健康部门往往通过绩效考核将促进全民健康这一目标通过“压力型体制”传递至医疗机构。一方面，卫生健康部门是医疗机构直管部门，其通过设定药占比、次均费用等多项指标强化对公立医

院的考核与监管，以进一步推进现代医院管理制度化建设。另一方面，医保部门掌握着医疗机构的“生存命脉”。近年来，我国为控制医保费用不合理增长，全面实行总额控制下的预付制体系，提出“超支分担、结余留用”的激励约束机制，加强对公立医院疾病诊断相关分组等医保费用相关指标的考核。公立医院作为政府管辖下的事业单位，其运作不仅受政府管控，且大部分运营资金主要来自医保基金支付及财政补助等政府拨款。可见，制度环境使医疗机构养成了服从政府决策以换取发展资源和外部合法性的“习惯”，形成了医院运营管理的“路径依赖”[21]。公立医院迫于政府下达的指标压力，完成考核任务成了公立医院的首要目标。

2.2.2　利益导向驱动医疗机构以国家意志为重

受市场逻辑的影响，逐利动机也成为影响医院管理者决策的重要力量。从经济利益方面来讲，我国取消药品加成后，公立医院收入的主要来源包括医保基金、小部分财政补助和患者自付三部分[22]。随着医保覆盖面和报销范围的日益扩大，医保基金已成为公立医院收入的最重要来源，医保控费相关指标的达标与否将直接影响医保基金拨付；加之医保支付总额控制政策的实行，超出医保限额的部分将由医院自行承担，因此医院必然严格遵守医保控费要求。从荣誉、权力等利益方面来讲，考核指标的设置均与医院利益密切相关，医院绩效考核结果可能成为公立医院发展规划、重大项目立项、医保政策调整的重要依据，同时与医院评审评价、医学中心建设以及各项评优评先工作紧密结合；此外，医院的绩效考核结果也可能与公立医院管理者的人事任用挂钩。由此可见，国谈药落地过程中医疗机构的市场逻辑本质上并不排斥其国家逻辑；相反，无论从医院整体发展还是医院管理者个人利益角度，利益驱使下，医疗机构均会以完成国家逻辑下达的指标为其行为选择目标。

2.2.3　公益价值促进并支持政府决策的实现

国谈药落地中的社会逻辑强调医疗机构的公益性。公益性是公共政策的外显，体现了医院作为公共服务机构面向整个社会的责任价值，即促进患者健康、维护人民生命健康权益[23]。在这一层面上，社会逻辑与国家逻辑不谋而合，均以实现人民健康为终极目标。我国公立医院绩效考核体系以公益性为导向而建立[24]，要求医疗机构提高医疗服务能力和运行效率；要求医生规范诊疗行为，以技术劳务价值回归治病救人的公益初心。显然，社会逻辑与上述逻辑层面中医疗机构完成相应考核指标的目标具有内在统一性，社会逻辑也要求医疗机构提高服务质量，达成相关指标。

由上述分析可知，国谈药落地问题中，国家逻辑以为人民群众提供高质量的医疗服务为目标，通过制定相应考核机制予以医疗机构一定的指标压力；市场逻辑以利益最大化为导向，驱动医疗机构服从政府要求；在国家逻辑的引导下，社会逻辑要求医疗机构坚守患者健康与公众利益，并牵制市场逻辑，促使医疗机构实现国家意志，最终实现国家逻辑、社会逻辑、市场逻辑的互动与复合。国谈药落地问题中多重制度逻辑的互动与复合示意图见图1。



图1　国谈药落地问题中多重制度逻辑的互动与复合

2.3　国谈药落地问题中多重制度逻辑的矛盾与冲突

2.3.1　国家逻辑内部的利益取向冲突与市场逻辑的“行为失调”

医保谈判制度实施以来，《关于做好2019年国家医保谈判药品落地工作的通知》与《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》等政策文件的发布同样体现出我国通过“压力型体制”将政府意志和目的传导至医疗机构的行政取向[25]。然而，从“压力型体制”的有效性要素可知，我国国谈药落地问题中的“压力型体制”存在一定“失效”表现，这可能与国家逻辑的内部利益取向与国谈药的落地未完全契合有关。例如，国谈药落地与医保部门控费、卫生健康部门合理用药的政策目标部分脱嵌，医保与卫生健康部门设置的部分考核指标本身对国谈药落地具有“排斥效应”。国谈药的配备使用很大程度上受到医保总额控制、医保支付限制性规定、合理用药考核指标等政策指标限制，导致医疗机构难以允许高值国谈药进院使用，其本质是多个政策协同性出现偏差的问题，并致使医疗机构陷入不知如何执行政策的两难境地。

市场逻辑下，行为主体为了追求利润往往采取对自身最有利的策略，故在行为选择上通常倾向于规避风险。就医疗机构而言，首先，在上述多项考核指标压力下，国谈药的使用将增加医疗机构绩效考核不达标的风险，与市场逻辑趋利避害的原则相悖。其次，追求利益最大化的同时必然追求成本最小化。国谈药多为高值药品，其运输、储存、配送、人力等成本消耗远大于普通药品，同时医院用药目录调整难度大、国谈药协议期过后的使用前景不明等不确定性因素也会使医院采购和管理国谈药的成本大幅增长。药品“零加成”政策实施后，医院使用国谈药非但没有带来收益反而提高了管理成本，这显然不符合市场逻辑。最后，当前政策文件对医疗机构配备使用国谈药的呼吁缺乏一定程度的奖惩

性手段与强制性措施，政府对医疗机构配备国谈药与否目前并无绝对约束力。

由此可见，国家逻辑下，政府仅将促进国谈药可及的国家意志传递给了医疗机构，但缺乏有效的“压力型体制”的分配，大多数医院并没有充足的动力去配备使用国谈药，其最有可能的行为选择是保底性执行对自身损益影响最大的政府安排，即完成各项上级考核要求；在市场逻辑下，医疗机构必然选择在规避风险的同时降低成本，这进一步导致医院采购国谈药的意愿降低。

2.3.2　社会逻辑弱化与专业逻辑引导下的行为选择相矛盾

为提升高值药的可及性，社会逻辑虽然要求医疗机构以患者利益为导向而采购并使用国谈药，但由于社会逻辑要求的医疗机构公益性并无强制力，医疗机构仍可自主进行选择。此外，社会逻辑亦无法直接为医疗机构带来利益或助其提高绩效，也未对医疗机构产生具有吸引力的激励效应，仅依靠医疗机构的“自我意识”无法促进其“自觉”使用国谈药。因此，社会逻辑的作用力相对较弱，难以提高医疗机构配备使用国谈药的主动性。

而受专业逻辑的影响，临床医生为患者开具处方时往往会对多个同类药物进行比较，在“风险-效益”权衡之下选择最适合的诊疗方案。国谈药绝大多数为创新药，部分药品缺乏充足的真实世界疗效数据[26]，创新药的使用还需要经历长期临床数据从积累到认可的过程，临床医生对其态度较为谨慎。除医生专业逻辑的影响外，医院的专业水平也成为限制国谈药可获得性的客观因素之一。目前的国谈药大多为抗肿瘤靶向药，对医院的治疗水平有较高要求，这使得国谈药在三级医院的可获得性远高于二级医院[2]，即医院收治的患者群体若无相关临床需求，则无须强求其使用国谈药。可见，在专业逻辑引导下，医院和医生也难以做出配备使用国谈药的行为选择。

由上述分析可知，在多重制度逻辑对医疗机构行为选择的塑造中，市场逻辑为规避风险、降低成本，降低了医疗机构对于国谈药的配备动力；与之耦合的是，医生受专业逻辑的影响，同样缺乏使用国谈药的积极性；尽管国家逻辑与社会逻辑支持国谈药落地，但由于国谈药落地没有强制措施，导致“压力型体制”失效，加之社会逻辑缺乏约束力与强制性，其对医疗机构及医生的行为影响较弱。最终，四者有机整合并达到一种相对稳定的状态（如图2），最终导致医疗机构配备使用国谈药的行动力不足，从而使国谈药难以落地。

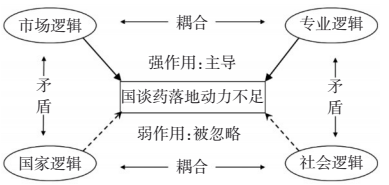


图2　国谈药落地难问题中多重制度逻辑的矛盾与冲突

3　讨论与建议

综合上述分析可以看出，国谈药落地难的问题其实源于医保部门、卫生健康部门、医疗机构、患者群体等多方利益相关主体在多重制度逻辑交叠与互动下、在博弈中产生的冲突与耦合，最终稳定于医疗机构以完成考核为目标、缺乏配备使用国谈药行动力的现实局面。多重制度逻辑为理解医疗机构的行为选择提供了一个新的分析框架。尽管医疗机构受市场逻辑引导，社会、专业逻辑影响，然实则受控于国家逻辑。一方面，国家逻辑在公立医院考核上对国谈药的配备使用从侧面进行了不少限制；另一方面，国谈药落地中的“压力型体制”失效，社会逻辑也难以发挥强制性作用。故破解国谈药的制度化困境应从多重制度逻辑角度、秉持患者利益为优的原则考虑医疗机构行为的引导问题，从多个方面向有利于国谈药落地的方向共同发力。基于此，本研究建议：

第一，国家逻辑在公立医院行动决策中具有无可比拟的影响与地位，当前医院考核体系的隐形政策限制不松绑，国谈药入院的“最后一公里”仍难以打通。因此，政府有关部门须重新审视公立医院考核的顶层制度设计，以政策松绑解除国谈药落地的隐形限制。例如，应尽快落实国谈药使用的费用单列机制，除对合理使用的国谈药不计入政府对公立医院相关指标的计算基数及药品目录范围之外，还应予以其单独结算、专项支付的“政策优待”；对使用国谈药而超额的费用，医保局应考虑予以返还，以此缓解医保控费相关因素对国谈药进院的不利影响。

第二，市场逻辑引导下的医疗机构可视作一个独立的社会实体，从激励相容的视角来看，需要一种激励/约束政策来促使医疗机构追求利益的行为与实现社会价值最大化的目标相吻合。由此，建议相关部门设定配备使用国谈药的奖惩机制，以激励/约束的形式形成医疗机构的压力与动力。例如，出台针对性奖励办法，对不同等级医院国谈药的使用数量与使用金额占本院用药目录内药品的数量与金额比例等进行计算[27]，给予适当年度考核加分；或将国谈药配备使用情况纳入医保协议考核范畴，加强其与年度绩效考核和医保基金支付的挂钩。

第三，为应对国谈药临床使用的不时之需，医疗机

构需建立国谈药的临时采购机制，以“绿色通道”的形式及时回应临床需求。具体而言，医疗机构可将国谈药进行分类管理，一类是罕见病用药，医疗机构可为其提供畅通的绿色采购通道，但凡临床有需求则可直接采购入院使用；一类是临床必需且无替代药品的新型药物，医疗机构可为其建立临时采购机制，例如一些作用于罕见靶点的靶向治疗药物可通过临时采购方式“先入院，后商议”；还有一类则是除上述两种以外的独家谈判品种，对于此类药物，医疗机构需建立院内药品配备与医保药品目录调整联动机制，及时、定时、按时统筹召开药事会，真正做到“应配尽配”。

第四，在社会逻辑中，公民自治与社会组织效用的发挥可弥补政府在社会治理及公共服务上的不足。我国国谈药的落地过程尤其缺乏社会力量的参与，还需完善国谈药配备使用的多方监督机制，进一步释放社会潜能。相关部门可构建多方参与的监督机制，以社会力量形成保障国谈药落地的有力后盾。建议医保、卫生健康部门设立网络平台、举报投诉专线等多种形式的监督渠道，一是供患者及公众参与监督，鼓励群众检举应当配备却没有配备国谈药的医疗机构；二是供企业参与监督，尤其谈判入选品种所属企业可及时通过该品种的采购量监督国谈药落地情况；三是罕见病患者组织、创新药行业协会等社会组织可通过学术研究或调研报告等方式参与监督。

4 结语

本研究基于多重制度逻辑分析揭示了医疗机构在复杂制度环境中配备使用国谈药的行为选择机制。结果发现，国谈药落地受到国家逻辑、市场逻辑、社会逻辑和专业逻辑的影响，市场逻辑与专业逻辑倾向规避风险、国家逻辑的“压力型体制”失效、社会逻辑作用弱化，共同导致了医疗机构对国谈药配备使用的行动力不足。建议各级部门和医疗机构可通过政策松绑、加强激励约束手段，设立绿色采购通道及构建监督机制等措施，改善国谈药落地效果。

参考文献

[1] 李伟，陈红斗，陆伟，等. 2016—2021年国家医保谈判药品可及性研究：基于全国大数据的实证分析[J]. 中国现代应用药学，2023，40(10)：1405-1410.
LI W，CHEN H D，LU W，et al. Research on the accessibility of national medical insurance negotiation drugs from 2016 to 2021：an empirical analysis based on the national big data[J]. Chin J Mod Appl Pharm，2023，40(10)：1405-1410.

[2] 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.
CHEN L L，XU W，SHANG B B，et al. Research on the availability of national negotiated drugs：an empirical analysis based on the purchasing data of public hospitals in Suzhou[J]. Health Econ Res，2020，37(12)：17-20.

[3] 李金龙，李明. 我国实现开发区高质量发展面临的问题与对策：基于多重制度逻辑的分析[J]. 广西社会科学，2020(3)：50-58.
LI J L，LI M. Problems and countermeasures in realizing high-quality development zone in China：based on the analysis of multiple institutional logic[J]. Soc Sci Guangxi，2020(3)：50-58.

[4] FRIEDLAND R，ALFORD R. Bringing society back in：symbols，practices，and institutional contradictions[M]// POWELL W W，DIMAGGIO P J. The New Institutionalism in Organizational Analysis. Chicago：The University of Chicago Press，1991：232-263.

[5] THORNTON P H，OCASIO W. Institutional logics and the historical contingency of power in organizations：executive succession in the higher education publishing industry，1958-1990[J]. Am J Sociol，1999，105(3)：801-843.

[6] THORNTON P H，OCASIO W，LOUNSBURY M. Precursors to the institutional logics perspective[M]//The Institutional Logics Perspective. Oxford：Oxford University Press，2012：20-49.

[7] 姚尚建，周健. 国家医保药品谈判的三个维度：药品、准入机制与市场的递进分析[J]. 中共福建省委党校(福建行政学院)学报，2021(4)：71-77.
YAO S J，ZHOU J. Three dimensions of the national medical insurance drug negotiation：progressive analysis of drugs，access mechanism and market[J]. J Fujian Prov Comm Party Sch CPC (Fujian Acad Gov)，2021(4)：71-77.

[8] THORNTON P H，OCASIO W. Institutional logics[M]// GREENWOOD R，OLIVER C，SUDDABY R，et al. The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism. London：SAGE Publications Ltd，2008：99-129.

[9] GREENWOOD R，DÍAZ A M，LI S X，et al. The multiplicity of institutional logics and the heterogeneity of organizational responses[J]. Organ Sci，2010，21(2)：521-539.

[10] 叶托. 中国地方政府行为选择研究[D]. 杭州：浙江大学，2012.
YE T. Research on behavior choice of local government in China[D]. Hangzhou：Zhejiang University，2012.

[11] 雷小苗，李正风. 市场导向型基础研究：反向路径下的技术创新逻辑[J]. 科技管理研究，2020，40(21)：1-6.

LEI X M, LI Z F. Market-oriented basic research: logic of technological innovation in the reverse path[J]. Sci Technol Manag Res, 2020, 40(21): 1-6.

[12] 何谦然，邓大松，李玉娇. 中国公立医院改革历程的公共政策评估[J]. 社会保障研究，2014(1)：3-13.
HE Q R, DENG D S, LI Y J. The evaluation on China's reform of public hospitals based on public policy theory [J]. Soc Secur Stud, 2014(1): 3-13.

[13] 赵建国，廖藏宜. 我国基层公立医院管理体制改革实践模式分析[J]. 财经问题研究，2014(12)：123-130.
ZHAO J G, LIAO Z Y. Analysis on the practice mode of management system reform in grass-roots public hospitals in China[J]. Res Financ Econ News, 2014(12): 123-130.

[14] 吕振波. 我国公立医院改革的制度困境与路径选择[J]. 锦州医科大学学报(社会科学版)，2019，17(1)：40-42.
LYU Z B. The system dilemma and path choice of public hospital reform in China[J]. J Jinzhou Med Univ Soc Sci Ed, 2019, 17(1): 40-42.

[15] 李迁，武雨欣，胡毅，等. 多重制度逻辑视角下重大工程组织模式多样性分析[J]. 科学决策，2019(11)：49-65.
LI Q, WU Y X, HU Y, et al. Diversity and evolution of megaproject organization modes in China: a perspective from multiple institutional logics[J]. Sci Decis Mak, 2019 (11): 49-65.

[16] 王涛，陈金亮. 双元制度逻辑的共生演化与动态平衡：基于国有企业组织场域的解释[J]. 当代经济科学，2018，40(4)：75-83，127.
WANG T, CHEN J L. The co-exiting evolution and dynamic balance of ambidextrous institution logics in the organization field of state-owned enterprises[J]. Mod Econ Sci, 2018, 40(4): 75-83, 127.

[17] ROY M J, DONALDSON C, BAKER R, et al. Social enterprise: new pathways to health and well-being?[J]. J Public Health Policy, 2013, 34(1): 55-68.

[18] 李振国. 基于制度逻辑视角的科研院所治理研究[J]. 中国科技人才，2023(3)：28-35.
LI Z G. Research on the governance of scientific research institutes from the perspective of institutional logics[J]. Sci Technol Talents China, 2023(3): 28-35.

[19] 郑胜华，徐玲晓. 移动医疗平台的制度逻辑动态均衡与政府规制[J]. 科技管理研究，2021，41(10)：193-200.
ZHENG S H, XU L X. Dynamic balance of system logic and government regulation of mobile medical platform[J]. Sci Technol Manag Res, 2021, 41(10): 193-200.

[20] 李宝庆，张善超，樊亚峤. 多重制度逻辑下高中学业水平考试改革的风险及其规避[J]. 教育发展研究，2016，36(6)：1-8.
LI B Q, ZHANG S C, FAN Y Q. Risks and risks avoiding of the high school academic level test reform in multiple system[J]. Res Educ Dev, 2016, 36(6): 1-8.

[21] 陈婧，夏彧. 学区制度化困境的多重逻辑分析[J]. 教育学报，2021，17(2)：129-140.
CHEN J, XIA Y. Multiple logical analysis on the uncompleted institutionalization of the school district system[J]. J Educ Stud, 2021, 17(2): 129-140.

[22] 江蒙喜，甘戈. 公立医院高质量发展的要素研究[J]. 卫生经济研究，2021，38(7)：8-11.
JIANG M X, GAN G. Research on the elements of high-quality development of public hospitals[J]. Health Econ Res, 2021, 38(7): 8-11.

[23] 刘丽英，陈晶. 公立医院公益性的回归[J]. 中国卫生经济，2015，34(3)：47-49.
LIU L Y, CHEN J. On the fulfillment of the commonweal's nature of public hospitals[J]. Chin Health Econ, 2015, 34(3): 47-49.

[24] 周明华，谭红，肖葵，等. 三级公立医院绩效考核评价内涵及其思考[J]. 中国医院管理，2019，39(12)：42-44.
ZHOU M H, TAN H, XIAO K, et al. Evaluation connotation of performance appraisal of tertiary public hospitals and hospital response[J]. Chin Hosp Manag, 2019, 39 (12): 42-44.

[25] 谢舜，陈宇. 城市养老服务中医养融合模式演变的多重逻辑[J]. 江汉论坛，2018(5)：126-132.
XIE S, CHEN Y. Multiple logic on the modal evolution of medical treatment integrated with pension in cities[J]. Jianghan Tribune, 2018(5): 126-132.

[26] 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.
XIE J P, SHAO R. Research on the typical model of provincial management concerning national medical insurance negotiation drugs[J]. Chin Health Econ, 2020, 39 (6): 42-46.

[27] 郑登滋，李玉水，陈纯，等. 福建省推进国家谈判药品政策落地情况调研及实证分析：基于集中采购与特药药房数据[J]. 中国医疗保险，2021(10)：30-35.
ZHENG D Z, LI Y S, CHEN C, et al. Investigation and empirical analysis on the implementation of national negotiated drug policies in Fujian: based on centralized procurement and special drug pharmacy data[J]. China Health Insur, 2021(10): 30-35.

（收稿日期：2023-12-08　修回日期：2024-06-24）
（编辑：孙　冰）