

我国省级层面医保定点药店管理政策量化评价

——基于 PMC 指数模型

张莹* 钱东福

南京医科大学医政学院 江苏南京 211166

【摘要】目的:对省级层面定点零售药店管理相关政策进行量化评价,分析各省政策的优势与不足,为政策制定与优化提供对策建议。方法:通过 ROST CM6.0 软件,对我国省级层面 70 项定点零售药店管理政策进行文本内容挖掘,构建定点零售药店管理政策 PMC 指数评价模型。结果:70 项政策中 52 项政策评级为良好,18 项政策评级为可接受,PMC 指数得分均值为 7.35,样本政策 PMC 指数得分均 ≥ 5.25 ,总体处于可接受水平,但样本政策在政策时效、政策内容和激励约束三个维度得分较低,PMC 得分均值小于 0.7,定点零售药店管理政策仍有改进空间。结论与建议:在制定定点零售药店管理政策时,需要合理规划政策阶段目标,构建多方参与机制;完善激励约束制度,强化政策执行力度;探索政策衔接方案,提升药店管理效能。

【关键词】 定点零售药店; PMC 指数模型; 政策评价

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2024.12.007

Quantitative evaluation on the management policy of designated pharmacies under medical insurance at the provincial level in China: Based on PMC index model

ZHANG Ying, QIAN Dong-fu

School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing Jiangsu 211166, China

【Abstract】 Objective: To quantitatively evaluate the management policies of designated retail pharmacies at the provincial level and analyze the advantages and disadvantages of the policies of each province, so as to provide countermeasures and suggestions for the formulation and optimization of policies. Methods: The ROST CM6.0 software was used to conduct text content mining on 70 management policies of designated retail pharmacies at the provincial level in China; and the PMC index evaluation model for the management policies of designated retail pharmacies was constructed. Results: Among the 70 policies, 52 policies were rated as good, 18 policies were rated as acceptable, the average PMC score was 7.35, and the PMC score of the sample policies was ≥ 5.25 , which was generally at an acceptable level. However, the score of sample policies in the three dimensions of policy timeliness, policy content and incentive constraints were relatively low, which means there were still some rooms for optimization in the management policy of designated retail pharmacies. Conclusion and suggestion: When formulating the management policy of designated retail drugstores, it is necessary to rationally plan the policy phased goals and construct multi-party participation mechanism; improve the incentive and constraint system and strengthen the implementation of policies; explore the methods of policy connection to improve the management efficiency of pharmacies.

【Key words】 Designated retail pharmacies; PMC index model; Policy evaluation

1998 年,我国开始实行城镇职工基本医疗保险制度^[1],确立了基本医疗保险定点医疗机构和定点药店管理的基本原则。近年来,随着我国医药卫生

事业改革不断推进,群众的健康意识不断增强,进一步拉动了药店的发展。国家医保局统计数据显示,截至 2023 年 8 月底,全国定点零售药店数量已达

* 基金项目:南京市医疗保险研究会课题(2024KF0470)

作者简介:张莹(1998 年—),女,硕士研究生,主要研究方向为卫生政策和医疗保障。E-mail:zhangying1212@stu.njmu.edu.cn

通讯作者:钱东福。E-mail:dqian@njmu.edu.cn

48.4 万家^[2], 定点零售药店作为医疗保障改革的重要组成部分, 在慢病管理、缓解医疗资源供给等方面发挥了重要作用。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》, 明确定点零售药店纳入门诊统筹管理的各项要求, 这是我国“医药分离”改革进程中不可或缺的一步。^[3] 国家先后出台多项政策, 确定了“双通道”药店、门诊统筹药店、医保便民药店三种定点零售药店管理模式。^[4] 由于医保政策对定点零售药店利好, 定点零售药店数量不断增多, 但同时药店的管理无法像医疗机构那样集中统一, 且药店的管理能力参差不齐, 为医保部门带来了监管上的难题。

已有研究对于医保定点药店管理相关政策的评价, 主要涉及两类典型研究思路与方法, 一是政策内容量化分析^[3,5], 二是政策实施效果的评价分析^[6-7]。可以看出, 目前研究主要是对于政策文本的简单回顾与编码, 文本挖掘及量化评价分析方面有待深入, 在省级层面的定量研究需要进一步补充。因此, 本文采用 PMC (policy modeling consistency) 指数模型, 对省级医保定点药店管理的政策文本内容进行量化评价, 并构建全面细致的评价体系, 深入剖析省级政策在制定过程中存在的优势与不足, 旨在为今后的政策制定和完善提供参考建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究以“药店”“定点零售药店”“门诊统筹”“药店管理”“双通道”“便民药店”为检索词, 检索期间为 1998 年 12 月—2024 年 6 月, 政策检索方式为标题检索, 以北大法宝法律文件数据库为主要检索平台, 并搜索各省、自治区、直辖市的政府平台发布的文件, 同时利用地方医疗保障局官网、卫健委官网相关政策进行补充。考虑政策时效性与关联性, 筛选政策目标、政策内容与医保定点药店管理直接相关的政策, 政策发文机关归属省、自治区、直辖市层面, 纳入通知、意见、办法、地方性法规等正式规范的政策文件, 且政策时效为现行有效, 以此确保研究分析的准确性与有效性。对 31 个省、直辖市和自治区

(香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾省不计入) 的政策进行检索与筛选, 最终确定 70 项样本政策进行量化评价研究, 由于研究涉及的政策较多, 表 1 列出了部分政策样本。

表 1 省级医保定点药店管理政策样本示例

编号	名称	发文日期	省份
P1	江西省医疗保障局办公室关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知	2023 年 3 月	江西
P2	江西省医疗保障局、江西省卫生健康委员会、江西省药品监督管理局关于规范定点零售药店门诊统筹管理有关事项的通知	2024 年 3 月	江西
.....			
P32	广西壮族自治区医保局、广西壮族自治区卫生健康委、广西壮族自治区药监局关于做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知	2023 年 6 月	广西
P33	广西壮族自治区医疗保障局关于印发广西零售药店医疗保障定点管理暂行办法的通知	2022 年 1 月	广西
.....			
P69	吉林省医疗保障局、吉林省卫生健康委员会关于加强国家医保谈判药品配备使用完善“双通道药品”管理机制的通知	2021 年 11 月	吉林
P70	陕西省医疗保障局关于加强门诊统筹定点零售药店管理有关工作的通知	2023 年 3 月	陕西

1.2 PMC 指数模型

1.2.1 变量选取与参数识别

PMC 指数模型构建的关键在于变量的选取与参数识别, 为了减少在 PMC 指数模型构建过程中的主观性, 一级变量的选取主要参照相关学者研究成果和国家政策文件、意见等相关内容; 借助 ROST CM6.0 软件对文档集进行分词处理, 剔除“加强”“应当”“不得”等无关高频词汇, 最终提取出现频次较高、反映政策重点的 100 个医保定点药店管理政策的高频词汇 (表 2), 利用 NETDRAW 软件呈现医保定点药店管理政策社会语义网络图 (图 1), 对政策文本的核心内容进行深度分析, 为二级变量的确定提供参考和依据。

表 2 医保定点药店管理政策文本词频分布表

主题词	词频	主题词	词频	主题词	词频	主题词	词频	主题词	词频
医保	2 347	规定	399	采购	214	考核	153	依法	130
药品	1 924	申请	391	规范	213	行为	152	质量	128
定点零售药店	1 363	使用	388	范围	212	医师	150	检查	125
管理	1 179	费用	369	部门	208	参保	150	宣传	125

表2 医保定点药店管理政策文本词频分布表(续)

主题词	词频	主题词	词频	主题词	词频	主题词	词频	主题词	词频
协议	1 138	定点医疗机构	349	标准	205	配备	149	严格	124
医疗	1 063	统筹	331	监督	202	电子处方	147	中心	121
保障	1 037	购药	308	机制	199	制度	147	需求	120
机构	868	用药	302	安全	199	履行	147	情形	120
双通道	794	行政部门	273	签订	197	材料	146	违规	119
经办	625	系统	272	目录	196	人员	146	制定	117
支付	573	评估	268	处理	192	社会	145	供应	108
服务	562	国家	258	执行	191	开具	135	补充	107
门诊统筹	504	门诊	254	监管	185	就医	133	违反	107
政策	497	患者	246	医保部门	184	药师	133	违法	105
谈判	469	条件	237	地区	178	临床	133	法规	105
参保人员	444	审核	234	中止	171	企业	133	特殊	104
基金	440	解除	223	配送	169	销售	133	受理	103
结算	438	合理	220	组织	161	经营	132	身份	102
处方	436	平台	218	医保经办机构	161	控制	130	待遇	102
纳入	409	流转	215	数据	160	调整	130	各级	100

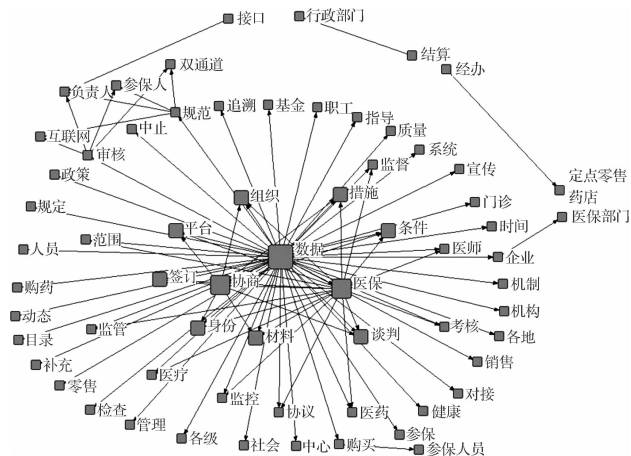


图1 医保定点药店管理政策社会语义网络图

图1的方块大小对应不同主题词的频次,方块越大则该主题词出现的频次越高,位置距离中心的远近表示主题词的重要程度,整体网络密度则显示出主体关联的密切程度。^[8]结合表2和图1,可以分析多方面的内容:其一,“定点零售药店”“双通道”“门诊统筹”等词出现的频率较高,说明目前我国药店管理政策主要围绕门诊统筹药店与“双通道”药店两类,涉及医保便民药店的政策内容较少;其二,“数据”“医保”“协商”处于核心位置,说明我国定点零售药店管理政策关注的重点在于医保支付方式与药品价格完善,提高参保人员待遇保障水平,通过强化医保数据管理,提升信息化建设水平;其三,“基金”“监督”“考核”“购药”“服务”“外配处方”“保障”等关键词可以看出,政策强调了药店遴选条件、处方流转、医保基金监管、药学服务等方面的重要性,有必

要增强我国定点零售药店的服务能力,不断发现监管重点与难点,维护医保基金的安全,逐步完善定点零售药店的管理机制;其四,从政策涉及的参与主体上看,定点零售药店、定点医疗机构、医保部门、医保经办机构、参保人员、医药企业均在其中,通过强化参与主体的责任意识,为推动定点零售药店管理政策改革提供推动力。

本文以医保定点药店管理政策为研究对象,在 Estrada^[9]研究的基础上,结合文本挖掘的高频词、关键词和定点零售药店管理政策的特点,参考医保定点药店相关研究成果^[5,10]以及PMC指数模型相关文献^[8,11-19],选取了10个一级变量和49个二级变量(表3)。

表3 政策变量设置

一级变量	一级变量编号	二级变量	二级变量编号	来源
政策性质	X1	描述	X1:1	张永安 ^[11] 、裴中阳 ^[8] 等
		指导	X1:2	
		监管	X1:3	
		预测	X1:4	
		建议	X1:5	
政策时效	X2	长期	X2:1	于雪 ^[12] 、徐萍萍 ^[13] 等
		中期	X2:2	
		短期	X2:3	
		当年	X2:4	
政策领域	X3	政治	X3:1	张永安 ^[11] 等
		经济	X3:2	
		社会服务	X3:3	
		技术	X3:4	

表 3 政策变量设置(续)

一级变量	一级变量编号	二级变量	二级变量编号	来源
责任主体	X4	文化	X3:5	基于文本挖掘中的高频词与关键词与张治国 ^[15] 的文献
		行政部门	X4:1	
		医保经办机构	X4:2	
		参保人员	X4:3	
		定点零售药店	X4:4	
		医疗机构	X4:5	
		执业药师	X4:6	
政策工具	X5	医药企业	X4:7	于雪 ^[12] 、许洪皓 ^[5] 等
		供给型	X5:1	
		需求型	X5:2	
政策内容	X6	环境型	X5:3	基于文本挖掘的高频词和关键词以及已有政策内容
		信息系统建设	X6:1	
		人才队伍建设	X6:2	
		医保基金监管	X6:3	
		药品供应保障	X6:4	
		药品价格监测	X6:5	
		处方流转管理	X6:6	
		药店资源配置	X6:7	
		药学服务改进	X6:8	
		申请条件优化	X6:9	
		医保支付标准	X6:10	
激励约束	X7	结算费用审核	X6:11	陈显友 ^[16] 、裴中阳 ^[8] 、李林峰 ^[17] 等
		法律法规	X7:1	
		财政补贴	X7:2	
		人才培养	X7:3	
		信息支持	X7:4	
		政策衔接	X7:5	
政策评价	X8	监督考核	X7:6	邹钰莹 ^[18] 、裴中阳 ^[8] 等
		依据充分	X8:1	
		目标明确	X8:2	
		权责清晰	X8:3	
		内容详实	X8:4	
政策视角	X9	规划科学	X8:5	张永安 ^[14] 等
		宏观	X9:1	
		微观	X9:2	
政策公开	X10	公开	X10	徐萍萍 ^[13] 、朱欣叶 ^[19] 等

1.2.2 PMC 指数计算

通过公式(1)(2)对 49 个二级变量赋值,若政策包含二级变量内容则赋值为 1,否则为 0;根据公式(3)计算 10 个一级变量得分;以公式(4)计算定点零售药店管理政策的 PMC 指数值。其中 i 表示一级变量, j 表示二级变量, m 、 $n(X_{ij})$ 分别表示一级变量个数和某一级变量下的二级变量个数。

$$X \sim N[0,1] \tag{1}$$

$$X \sim \{PR:[0,1]\} \tag{2}$$

$$X_i \left[\sum_{j=1}^n \frac{X_{ij}}{T(X_{ij})} \right] \tag{3}$$

$$PMC = \sum_{i=1}^m X_i = \sum_{i=1}^m \left[\sum_{j=1}^n \frac{X_{ij}}{n(X_{ij})} \right] \tag{4}$$

1.2.3 政策评价

根据 PMC 指数得分情况并参考相关文献^[20-21],将政策评级划分为优秀(9~10 分)、良好(7~8.99 分)、可接受(5~6.99 分)和不良(0~4.99 分)4 个等级。

1.2.4 PMC 曲面图构建

PMC 曲面图能够通过可视化的方式,直观呈现医保定点药店管理政策的优缺点。在构建 PMC 曲面图时,需要保证曲面视图的对称性,提取 9 个变量构成一个 3×3 的矩阵,同时由于研究选取的样本政策均为公开政策,故剔除一级变量政策公开(X10),采用其余 9 个变量建立如公式(5)的矩阵表,绘制各项政策的 PMC 曲面图。

$$PMC \text{ 曲面} = \begin{bmatrix} X1 & X2 & X3 \\ X4 & X5 & X6 \\ X7 & X8 & X9 \end{bmatrix} \tag{5}$$

2 结果

从表 4 的 PMC 指数计算结果和政策等级分类可知(由于篇幅所限,表 4 仅列出其中一部分),本文选取的 70 项省级医保定点药店管理政策中,有 52 项良好政策、18 项可接受政策。为了进一步分析我国各省定点零售药店政策文本的整体优势与不足,本文对 70 项省级定点零售药店管理政策文本量化结果进行整体评价和具体分析。

表 4 70 项医保定点药店管理政策的 PMC 指数得分表

政策编号	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	PMC 指数	政策等级
P1	0.80	0.25	0.80	0.86	1.00	0.82	0.67	0.80	0.50	1.00	7.49	良好
P2	0.80	0.25	0.80	0.86	1.00	0.73	0.50	1.00	1.00	1.00	7.93	良好
P3	0.80	0.25	0.80	0.86	1.00	0.36	0.67	0.60	0.50	1.00	6.84	可接受
.....												

表4 70项医保定点药店管理政策的PMC指数得分表(续)

政策编号	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	PMC 指数	政策评级
P21	0.80	0.25	0.60	0.57	0.67	0.45	0.50	0.80	0.50	1.00	6.14	可接受
P22	0.80	0.25	0.80	0.71	0.67	0.55	0.33	0.80	1.00	1.00	6.91	可接受
.....												
P68	0.80	0.25	0.80	0.71	1.00	0.73	0.67	1.00	1.00	1.00	7.96	良好
P69	0.80	0.25	0.80	0.71	1.00	0.64	0.50	1.00	0.50	1.00	7.20	良好
P70	0.80	0.25	0.80	0.86	0.67	0.82	0.50	1.00	1.00	1.00	7.69	良好
均值	0.82	0.25	0.78	0.76	0.86	0.68	0.52	0.95	0.74	1.00	7.35	

2.1 整体评价

从 PMC 指数得分及政策等级来看,70 项政策的 PMC 指数得分均值为 7.35, 样本政策得分均在 5.25 及以上,属于可接受范围;70 项政策中共有 52 项政策评级为良好,18 项政策评级为可接受,说明我国定点药店管理政策总体规划较为合理。

通过计算医保定点药店管理政策的一级变量得分的平均值,并构建 PMC 曲面图,结合表 4 和图 2 可以看出,政策评价(X8)的均值较大(0.95),说明我国各省出台的定点零售药店管理政策大多较为公开、目标明确、依据充分、规划详实且方案科学,这些政策的功能也较为全面。政策性质(X1)的均值为 0.82,相对较大,表明定点零售药店管理政策具备相对全面的性质,但存在缺乏预测性政策的问题。政策时效(X2)处有明显凹陷,且该项的均值最小(0.25),反映了我国各省出台的定点零售药店管理政策长期政策较多,中短期政策较为缺乏。在责任主体(X4)方面,现有的定点零售药店管理政策中行政部门、医保经办机构、参保人员、定点零售药店涉及较多,体现出参与主体的多元化。政策工具(X5)均值为 0.86,主要集中于供给型政策工具和环境型政策工具的综合运用上,同时可以适当增加需求型政策工具。政策内容(X6)均值相对较低(0.68),可以看出我国定点零售药店政策的关注重点主要包括信息系统建设、药品供应保障、医保支付标准与医保基金监管,对队伍建设、药店服务水平、药店资源配置的关注较少。政策视角(X9)的均值相对较小(0.74),宏观视角较多,反映出政策视角相对单一,也体现了医保定点药店管理与医疗卫生服务相关要素与领域的交叉联系,同时需要从微观视角进一步补充具体的政策内容和要求。

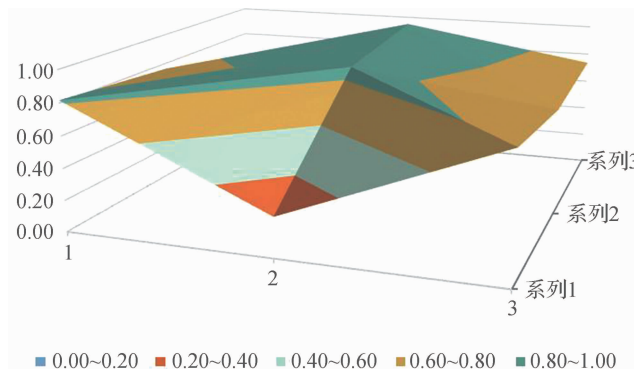


图2 70项政策 PMC 曲面图

2.2 具体评价

本研究涉及的所有省级政策中,湖北、江苏、海南、山西、内蒙古、新疆、黑龙江和辽宁 8 个省份的政策评级为可接受,福建、北京和安徽等其余省份的政策评级为良好。由于数据量较大,本研究仅选取 PMC 指数得分位于最大值(P7)以及最小值(P58)的政策进行具体分析。

P7 政策的 PMC 指数得分最高,评价分数为 8.21,达到良好等级。P7 的政策性质(X1)涉及到描述、指导、监管、建议;在政策时效(X2)上主要制定长期规划,未做中短期规划;在政策领域(X3)中涉及政治、经济、社会服务、技术;责任主体(X4)方面未涉及医药企业;政策工具(X5)方面使用了需求型、供给型、环境型政策工具;政策内容(X6)覆盖较为全面;激励约束(X7)方面涉及法律法规、财政补贴、信息支持等多种方式,认为该政策依据充分、目标明确、权责清晰、内容详实、规划科学。

P58 政策 PMC 指数得分最低,评价分数为 5.55,为可接受等级,相较于其他政策曲面图,存在明显的凹陷,影响其凹陷的主要因素为一级变量政策时效(X2)、政策工具(X5)、政策内容(X6)、激励约束(X7)。P58 的政策性质未涉及预测,缺少中短期政

策目标;政策内容上主要为人才队伍建设、医保基金监管、申请条件优化和支付标准管理,其他内容未涉及;激励约束方面仅有法律法规和监督考核,同时,该政策的其他变量评价结果也欠佳,虽然处于可接受等级,但政策内容不够具体详实、缺少政策特点,政策仍有改进和完善空间。

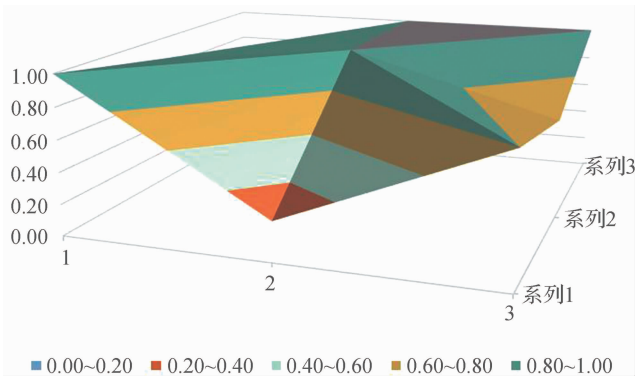


图3 P7政策的PMC曲面图

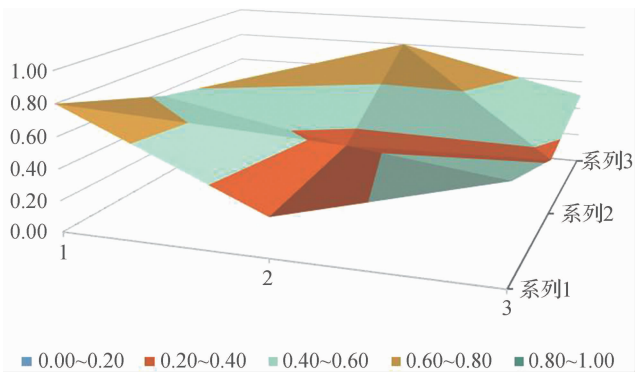


图4 P58政策的PMC曲面图

3 讨论与建议

3.1 规划政策阶段目标,构建多方参与机制

通过研究结果可以看出,目前多数省份定点药店管理政策更注重长期规划,缺乏中期发展和短期目标;不同省份之间的政策存在明显的差异。江西、河北和上海等省份在政策制定和执行上表现更为积极,政策体系更为完善;而部分省份如辽宁、新疆等则相对滞后,政策效果不尽如人意;在政策内容上对人才队伍建设、药店服务水平、药店资源配置的关注较少,责任主体覆盖仍不够全面。不同地区医保定点管理政策的PMC指数平均值具有一定的差异性,这可能是由于各地的经济实力、医疗水平、医保待遇、药店数量与分布情况不同,部分省份根据政策实际的实施效果进一步完善相关内容,其补充政策的

内容不够均衡,可能造成该省份政策的得分均值较低。

因此,规划我国省级层面医保定点药店管理政策时,应充分考虑短期、中期和长期的目标和措施,确保政策的连贯性、稳定性和有效性。各地应根据区域服务人口的增长和现有药店的服务能力,从人口和地理因素等方面合理规划新增药店的数量和位置^[22],确保新增药店能够填补服务空白区域,不断缩小城乡之间的药品供应和服务能力差距,提升医药卫生服务的可及性和公平性。同时,定点零售药店、参保人员、医药企业等各方主体作为定点零售药店管理过程中的重要参与主体,其话语权和参与感相对较弱,仍然存在权利义务定位不清的问题,因此在制定相关的政策时,应逐步建立公众参与机制,积极推动沟通交流平台建设,根据参与主体的反馈与需求,对不同阶段的政策进行动态和综合调整。

3.2 完善激励约束制度,强化政策执行力度

由研究结果可以看出,激励约束(X5)的得分均值仅为0.52,多数政策在激励约束方面的内容主要围绕法律法规、信息支持和监督考核部分展开,财政补贴和人才培养的得分仅为0.12和0.01,对财政补贴和人才培养等方面涉及较少。一方面,医保定点药店的激励方式较为局限,主要围绕药品定价、医保待遇和信用评价等方面进行设计,部分地区还存在药品定价模糊、医保待遇机构间不统一和不平衡等问题,在药品配送费用和信息系统建设补贴等配套政策上有待探索;另一方面,医保定点药店的激励与约束机制不平衡,为了维护医保基金安全和确保药品质量,管理部门通过飞行检查、专项整治和日常巡查等形式,不断加大对定点药店的监管力度,然而药店竞争格局加速变化,激励不足与约束强化也使得诸多药店面临较大的经营风险与压力;此外,医保定点药店的约束机制效果难以保障,在人才培养方面的政策内容不够完善,可能存在监管部门人员认识不足造成监管不到位的情况,或是药店人员对政策内容理解不清,难以确保政策的有效执行和医保定点药店的规范运营。

当前药店管理模式呈现多样化的发展趋势,相关管理部门应当注重激励约束机制的长期效果,及时更新和完善有效的监管手段,创新监管机制、医保信用评价和绩效考核体系,尝试针对不同管理模式

的药店建立监管评价体系,对医保定点药店激励约束机制的实施效果进行定期综合评估;在此基础上进一步优化激励方式,例如符合评估标准的优秀药店一定的药品优先采购权等政策倾斜;根据药店的服务协议履行情况、药师处方审核情况、患者满意度评价、监管情况等^[23],对优秀药店给予一定的财政补贴或奖励;还可以利用公开表彰等方式,提升药店信誉和品牌价值,通过政策支持与引导,加强药店服务能力建设,提高定点药店自我管理的积极性。

3.3 探索政策衔接方案,提升药店管理效能

在定点零售药店管理政策制定过程中,医保部门扮演着关键角色并拥有决策权,在制定政策时需综合考虑医疗服务供需多方的利益,衔接“双通道”、门诊统筹、处方流转、医保支付、异地就医和监督管理等相关政策,解决诸如政策知晓率不足、处方流转机制不完善和监管不到位等问题。但从研究结果来看,仅9个省份在政策中涉及政策衔接,多数省份还未明确制定政策衔接方案。医保定点药店管理政策衔接内容涵盖范围广,制定过程较为繁复,各地医保定点药店管理的相关政策推进程度不一,在医保待遇标准、统筹层次、筹资水平、信息化建设等方面呈现区域差异,药店政策衔接方面的重点也有所不同。目前已有政策衔接内容的省份中,仅江西针对门诊统筹药店制定了处方、支付和监督管理方面的政策衔接办法,其余8个省份均侧重“双通道”药店管理政策衔接,且内容较为笼统,政策衔接的深度与广度需要进一步拓宽。

随着门诊共济保障改革的不断推进,要保障定点零售药店管理政策衔接的实现,一是要建立跨区域、跨部门、跨层级的监管协同机制,明确主体责任与职能定位,确保在政策制定和药店监管过程中能够充分沟通和协商;二是完善处方流转平台建设,积极探索“互联网医院+药店”的取药模式和“互联网+医疗健康”协同模式等运营方式^[4,24],通过信息化手段推动药店转型升级,不断提高患者购药便利性与可及性;三是明确异地就医患者在门诊统筹定点药店购买药品的医保支付政策和流程,提供与本地患者相同的门诊统筹和双通道药品供应服务;四是在政策实施推动过程中应平衡各方利益,关注偏远地区与弱势群体的利益保护,根据区域特征和实际情况进行创新实践,形成可推广的经验做法,不断提升医保定点药店管理效能。

作者贡献声明:张莹负责论文主题制定、框架设计、文献检索、数据整理和分析、论文撰写与修改;钱东福负责研究框架指导、文章审读与内容修订。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 黄薇,朱晓丽. 我国职工医保门诊共济保障政策分析及优化[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(1): 49-52.
- [2] 国家医疗保障局. 国新办举行《社会保险经办条例》国务院政策例行吹风会[EB/OL]. (2023-09-04) [2024-11-19]. https://www.nhsa.gov.cn/art/2023/9/4/art_14_11222.html
- [3] 孙晓冬. 零售药店纳入门诊统筹管理政策的国际经验及启示[J]. 中国人力资源社会保障, 2024(2): 53-55.
- [4] 刘若颖,许洪皓,那昕,等. 江苏省医保定点零售药店管理政策研究[J]. 卫生经济研究, 2024, 41(2): 14-18.
- [5] 许洪皓,刘若颖,那昕,等. 我国基本医疗保险定点零售药店改革政策的量化分析[J]. 中国药房, 2024, 35(6): 647-652.
- [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.
- [7] 段尚尧,赵雅欣,王新宇,等. 谈判药品报销政策的满意度研究:以西安市为例[J]. 中国卫生质量管理, 2020, 27(2): 123-126.
- [8] 裴中阳,闫莹莹,杨婕,等. 基于PMC指数模型的中医医保支付政策量化评价研究[J]. 中国医疗保险, 2022, (12): 61-68.
- [9] Estrada M A R. Policy modeling: Definition, classification and evaluation[J]. Journal of Policy Modeling, 2011, 33: 523-536.
- [10] 高文萍,王淑玲. 基于PMC指数模型的国谈药品“双通道”管理政策量化评价[J]. 中国药房, 2024, 35(19): 2335-2339.
- [11] 张永安,鄯海拓. 国务院创新政策量化评价:基于PMC指数模型[J]. 科技进步与对策, 2017, 34(17): 127-136.
- [12] 于雪,邓晶,谭华伟,等. 基于PMC指数模型的我国健康扶贫政策量化评价研究[J]. 现代预防医学, 2021, 48(22): 4131-4135.
- [13] 徐萍萍,赵静,李春晓,等. 基于PMC指数模型的我国省级分级诊疗制度量化评价[J]. 卫生软科学, 2022, 36(12): 9-13, 20.
- [14] 张永安,鄯海拓. 金融政策组合对企业技术创新影响的量化评价:基于PMC指数模型[J]. 科技进步与对

- 策, 2017, 34(2): 113-121.
- [15] 张治国, 向晨. 基于 PMC 指数模型的我国医疗保障基金使用监管政策文本量化评价[J]. 社会保障研究, 2023(4): 57-70.
- [16] 陈显友, 张瑞杰. 吉林省长期护理保险制度政策文本量化评价与优化研究[J]. 社会建设, 2023, 10(5): 37-58.
- [17] 李林峰, 赵静, 李春晓, 等. 我国省级层面家庭医生签约服务高质量发展政策量化评价[J]. 中华全科医学, 2024, 22(4): 539-543.
- [18] 邹钰莹, 姜崢嵘. 中央层面养老服务政策内容量化评价: 基于 PMC 指数模型的分析[J]. 电子科技大学学报(社科版), 2020, 22(3): 68-76.
- [19] 朱欣叶, 钱爱兵, 时孝春, 等. 基于 PMC 指数模型的我国药品集中带量采购政策量化分析[J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41(3): 284-288.
- [20] Estrada M A R. The Policy Modeling Research Consistency Index (PMC-Index)[J]. SSRN Electronic Journal, 2010, 3(2): 18-34.
- [21] 安永红, 王志凌. 基于 PMC 指数模型的中国重特大疾病医疗救助政策量化评价分析[J]. 中国医疗管理科学, 2023, 13(3): 1-6.
- [22] 黄俊逸, 黄莹莹, 谢琳艺, 等. 南宁市城区医保定点药店资源配置公平性分析[J]. 现代医院, 2023, 23(3): 329-333.
- [23] 周雷, 廖藏宜. 药店纳入门诊共济 这些监管补丁要打好[J]. 中国卫生, 2024(8): 98-100.
- [24] 孙雅群, 宋燕. 山东省国家医保谈判药品“双通道”管理政策比较研究[J]. 卫生软科学, 2023, 37(10): 13-16.
- [收稿日期:2024-09-26 修回日期:2024-11-19]
(编辑 薛云)

致谢 2024 年度审稿专家

为提高学术质量,本刊坚持双盲审稿制度,对稿件进行同行评议,感谢以下专家 2024 年度的审稿支持(按姓氏音序排列):

安然 曹桂 曹建文 常峰 陈鹤 陈家应 陈小华 仇雨临 崔军 邓敏 董四平
 杜炎秋 段晖 方亚 傅虹桥 高广颖 高良敏 龚时薇 龚秀全 关丽征 管晓东 郭蕊
 韩优莉 郝晓宁 何江江 和红 侯建林 胡广宇 胡敏 黄葭燕 黄仙红 金音子 李姣
 李瑞锋 李伟明 刘国祥 刘军安 刘小青 罗力 马骋宇 马颖 满晓玮 毛正中 孟开
 苗豫东 欧阳伟 潘杰 彭荣 钱爱兵 钱东福 申俊龙 司建平 孙菊 孙利华 孙梅
 孙强 孙晓杰 谭华伟 谭清立 汤少梁 唐文熙 陶红兵 陶立波 万泉 王超 王超群
 王芳 王海漪 王汉松 王俊 王琬 王贤吉 王志锋 魏文 吴华章 吴建 吴晶
 吴少龙 夏冕 项莉 谢金平 谢士钰 邢怡青 熊季霞 熊巨洋 徐芳 徐匡根 徐鹏
 薛惠元 严非 杨红燕 杨金侠 杨莉 杨男 杨肖光 尹慧 尹文强 余央央 袁蓓蓓
 袁莎莎 曾益 曾智 翟方明 张东峰 张航空 张皓 张璐莹 张媚 张明吉 张文娟
 张小娟 张研 张再生 赵阳 钟玉英 周晓媛 朱荟 朱俊利 左根永