

国家医保谈判药品在我院遴选评价的转化应用探索

李 霄*,任炳楠,邱志宏,董占军[#](河北省人民医院药学部,石家庄 050051)

中图分类号 R917 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2024)01-0093-05

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2024.01.020



摘要 目的:积极推进国家医保谈判药品的常态化落地,提升国家医保谈判药品的供应保障水平及透明化程度,促进药品回归临床价值。方法:依据2022年5月河北省卫生健康委员会组织制定下发的《河北省三级公立医疗机构用药(化学药品)目录遴选评价表(试行)》中的评价体系,针对拟遴选入院的61个国家医保谈判药品,从有效性、药学特性、安全性、经济性、其他属性5个维度进行综合评价。结果:47个国家医保谈判西药中,29个药品前3项评分 ≥ 50 分;34个药品前4项评分 ≥ 60 分;39个药品总分 ≥ 60 分;24个药品前3项评分 ≥ 50 分、前4项评分 ≥ 60 分、总分 ≥ 70 分;7个药品前3项评分 < 50 分、前4项评分 < 60 分、总分 < 70 分。14个国家医保谈判中药中,同时满足前3项评分 ≥ 50 分、前4项评分 ≥ 60 分、总分 ≥ 70 分的药品数量与同时满足前3项评分 < 50 分、前4项评分 < 60 分、总分 < 70 分的药品数量均为6个。结论:本研究运用量化评价体系对国家医保谈判药品的有效性、药学特性、安全性、经济性等指标进行全方位评价,赋予量化分值,构建满足医疗机构需求的国家医保谈判药品综合评价数据库,通过综合分数来提取出“优”的国家医保谈判药品,过程快速、科学、公正、透明。

关键词 遴选评价;转化应用;国家医保谈判药品;医疗机构

Transformation and Application of National Medical Insurance Negotiation Drugs in Our Hospital

LI Xiao, REN Bingnan, QIU Zhihong, DONG Zhanjun (Dept. of Pharmacy, Hebei General Hospital, Shijiazhuang 050051, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To actively promote the normalization of national medical insurance negotiation drugs, enhance the level of supply security and transparency of national medical insurance negotiation drugs, and promote the return of drugs to clinical value. **METHODS:** According to the evaluation system of Selection and Evaluation Form of Drug Use (Chemical Drugs) List in the Tertiary Public Medical Institutions in Hebei Province formulated and issued by the Health Commission of Hebei Province in May 2022, the effectiveness, pharmaceutical characteristics, safety, economy and other attributes of 61 national medical insurance negotiation drugs were comprehensively evaluated. **RESULTS:** Among the 47 Western medicines negotiated by the National Health Insurance, 29 medicines had a score of ≥ 50 points in the first 3 items; 34 medicines had a score of ≥ 60 points in the first 4 items; 39 medicines had a total score of ≥ 60 points; 24 medicines had a score of ≥ 50 points in the first 3 items, ≥ 60 points in the first 4 items, and a total score of ≥ 70 points; and 7 medicines had a score of < 50 points in the first 3 items, < 60 points in the first 4 items, and a total score of < 70 points. Among the 14 Chinese medicines negotiated by the National Health Insurance, the number of medicines that had a score of ≥ 50 points in the first 3 items, ≥ 60 points in the first 4 items and the total score ≥ 70 points and the number of medicines that had a score of < 50 points in the first 3 items, < 60 points in the first 4 items and the total score < 70 points were both 6. **CONCLUSIONS:** In this study, a quantitative evaluation system is used to comprehensively evaluate the effectiveness, pharmaceutical characteristics, safety, economy and other indicators of national medical insurance negotiation drugs, assign quantitative scores, establish the comprehensive evaluation database of national medical insurance negotiation drugs that meets the needs of medical institutions, and the “Excellent” national medical insurance negotiation drugs are extracted by comprehensive scores. The process is rapid, scientific, fair and transparent.

KEYWORDS Selection and evaluation; Transformation and application; National medical insurance negotiation drugs; Medical institutions

* 主管药师,硕士。研究方向:医院药学、药品临床综合评价、抗感染药学。E-mail:15132106723@163.com

[#] 通信作者:主任药师,博士。研究方向:医院药学、药事管理学、药品遴选评价。E-mail:13313213656@126.com

国家医保谈判(以下简称“国谈”)药品入院难、渠道未打通等问题普遍存在^[1-2]。2021年9月,国家医疗保障局、国家卫生健康委员会联合发布《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》,强调医疗机构需及时合理配备使用国谈药品,切实提高国谈药品的可及性。2021年4月,国家医疗保障局、国家卫生健康委员会联合发布《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》,旨在解决国谈药品“落地难”的问题^[3-4]。2021年7月,《国家卫生健康委办公厅关于规范开展药品临床综合评价工作的通知》指出,进一步深化药品临床综合评价结果转化应用的重要性,通过持续推动药品临床综合评价工作标准化、规范化、科学化、同质化,助力提高药事服务质量,以期更高质量地满足人民群众用药需求、更好地服务国家药物政策决策需求。

2022年4月,河北省卫生健康委员会组织制定下发《河北省三级公立医疗机构用药(化学药品)目录遴选评价表(试行)》,以统筹督导省内药品遴选评价工作的切实开展,通过多

表 1 《河北省三级公立医疗机构用药(化学药品)目录遴选评价表(试行)》(2022 版)

维度	指标	评价目的
一、有效性(25分)	适应证(3分) 指南推荐情况(12分) 临床疗效(10分)	判断待遴选药品为孤儿药、首选、次选或可选较多的药品,考察药品临床治疗地位 考察待遴选药品在诊疗规范、指南、专家共识等权威专业资料中的推荐级别、证据级别 参考临床随机对照试验结果,考察待遴选药品在真实世界证据中的临床疗效
二、药学特性(20分)	药理作用(4分) 体内过程(4分) 药剂学和使用方法(6分) 贮藏条件(3分) 药品有效期(3分)	考察待遴选药品的药理作用机制、药效学研究是否明确 考察待遴选药品的体内过程(吸收、分布、代谢、排泄)是否明确,药动学参数是否完整 考察待遴选药品的辅料、剂型、规格、包装、给药频次、使用方法是否具有优势
三、安全性(20分)	不良反应(10分) 药物相互作用所致不良反应(3分) 特殊人群(可多选)(7分)	考察待遴选药品的稳定性及管理便利性 考察待遴选药品的稳定性及管理便利性 考察待遴选药品的不良反应严重程度及发生率 考察待遴选药品与其他药品是否存在由于相互作用导致不良反应/事件
四、经济性(20分)	日均费用(与主要适应证可替代药品相比)(10分) 疗程费用/成本-效果分析(10分)	考察待遴选药品在儿童、老人、妊娠期妇女、哺乳期妇女、肝肾功能异常患者中的可用情况 考察待遴选药品与其他可替代药品日均治疗费用的差异
五、其他属性(15分)	国家医保(3分) 基本药物(3分) 一致性评价(3分) 全球使用情况(3分) 生产企业状况(3分)	考察待遴选药品资源消耗与临床疗效的水平 考察待遴选药品在国家医保的收录情况 考察待遴选药品在国家基本药物的收录情况 考察待遴选药品是否为原研药品/参比制剂、通过一致性评价仿制药品或其他药品 考察待遴选药品在美国、欧洲、日本的上市情况 考察待遴选药品生产厂家的全球及国内排名

1.2 遴选评价方法

评价小组成员由 24 名临床药师组成,分为 4 个小组:抗感染、消化、妇儿、耳鼻喉组,抗肿瘤、疼痛组、皮肤组,抗凝、心血管、神经组,内分泌、免疫、肾内组,各组组长的职称均为副主任药师及以上。将拟遴选入院的国谈药品按照药理分类交至相应评价小组,经查证、循证、汇总、汇报、讨论、修订、定稿一系列流程后形成最终分数,纳入国谈药品数据库,见图 1。为了快速筛选出治疗效果好、安全性佳、性价比高的药品,提取前 3 项(有效性、药学特性、安全性)分数≥50 分、前 4 项(有效性、药学特性、安全性、经济性)分数≥60 分、总分≥70 分的药品,即得目标药品。

2 结果

2.1 国谈西药的评价结果

我院 2022 年 1—6 月拟遴选入院的国谈西药共 47 个,分别为 2 个抗感染药、2 个呼吸系统用药、16 个抗肿瘤药、6 个心血管系统用药、1 个神经系统用药、1 个电解质调节药、3 个营

维度系统评价药品的有效性、安全性、经济性等因素,将评价结果转化用于医院药事决策,尤其对临床应用颇受争议的资源配置起到关键决策作用^[5]。我院将 2022 年 1—6 月拟遴选入院的国谈药品运用该遴选评价表进行评价,并将评价结果转化应用,以期推进国谈药品的常态化落地,提升国谈药品的供应保障水平及透明化程度,促进药品回归临床价值。现将国谈药品遴选评价转化应用过程汇报如下。

1 资料与方法

1.1 遴选评价表

本次实践基于《河北省三级公立医疗机构用药(化学药品)目录遴选评价表(试行)》(2022 版),该评价表为河北省卫生健康委员会发布的第 3 版量化评价体系,包含 5 个一级指标、18 个二级指标、74 个三级指标。较前 2 版提升了药品“有效性”和“经济性”的分值占比,降低了“其他属性”的分值比重,有利于为实施疾病诊断相关分组(DRG)和按病种分值付费(DIP)的单品种付费政策选出性价比高的药品^[6]。评价一级、二级指标及评价目的见表 1。

养药、1 个抗糖尿病药、2 个血液系统用药、3 个镇静药、5 个免疫系统用药、3 个外用用药、2 个罕见病用药。拟遴选国谈西药与对照药品(部分)评分汇总见图 2。

2.1.1 前 3 项评分≥50 分的国谈西药:47 个国谈西药中,前 3 项评分≥50 分的药品有 29 个,包括 2 个抗感染药、2 个呼吸系统用药、7 个抗肿瘤药、5 个心血管系统用药、1 个神经系统用药、1 个电解质调节药、3 个营养药、1 个抗糖尿病药、1 个血液系统用药、2 个免疫系统用药、3 个外用用药、1 个罕见病用药。29 个前 3 项评分≥50 分的药品中,有 1 个药品的前 4 项评分<60 分,4 个药品的总分<70 分,评分低的原因说明见表 2。

2.1.2 前 4 项评分≥60 分的国谈西药:47 个国谈西药中,前 4 项评分≥60 分的药品有 39 个,包括 1 个抗感染药、2 个呼吸系统用药、13 个抗肿瘤药、6 个心血管系统用药、1 个神经系统用药、1 个电解质调节药、3 个营养药、1 个抗糖尿病药、2 个血液系统用药、4 个免疫系统用药、3 个外用用药、2 个罕见病用药。39 个前 4 项评分≥60 分的药品中,11 个药品的前 3 项评分<

营养药、1个抗糖尿病药、2个血液系统用药、4个免疫系统用药、3个外用药、2个罕见病用药。

2.1.4 前3项评分≥50分、前4项评分≥60分、总分≥70分的国谈西药:47个国谈西药中,24个药品的前3项评分≥50分、前4项评分≥60分、总分≥70分,包括2个呼吸系统用药、7个抗肿瘤药、3个心血管系统用药、1个神经系统用药、1个电解质调节药、2个营养药、1个抗糖尿病药、1个血液系统用药、2个免疫系统用药、3个外用药、1个罕见病用药。

2.1.5 前3项评分<50分、前4项评分<60分、总分<70分的国谈西药:47个国谈西药中,7个药品的前3项评分<50分、前4项评分<60分、总分<70分,包括3个抗肿瘤药、3个镇静药、1个免疫系统用药,评分低指标明细见表4。

2.1.6 国谈西药得分总体情况:分析47个国谈西药中前3项评分≥50分、前4项评分≥60分、总分≥70分的药品数目与占比,可见前4项评分≥60分的药品数目最多,为39个(占

82.98%);其次为总分≥70分的药品,为34个(占72.34%);再次为前3项评分≥50分的药品,为29个(占61.70%);同时满足3个条件的药品数目最少,为24个(占51.06%);同时满足前3项评分≥50分、总分≥70分的药品数目与同时满足3个条件的药品数目一致,均为24个,同时满足前4项评分≥60分、总分≥70分的药品数目与总分≥70分的药品数目一致,均为34个,可见经过国家价格谈判后的国谈药品在经济性方面具有一定优势;3个条件均不满足的药品为7个,占14.89%,见表5。

2.2 国谈中药的评价结果

我院2022年1—6月拟遴选入院的国谈中药共14个,见图3。其中,同时满足前3项评分≥50分、前4项评分≥60分、总分≥70分的药品数目与同时满足前3项评分<50分、前4项评分<60分、总分<70分的药品数目均为6个。前3项评分<50分、前4项评分<60分、总分<70分的中药评分低指标明细见表6。14个国谈中药总体情况见表7。

表 4 前 3 项评分<50 分、前 4 项评分<60 分、总分<70 分的西药评分指标低明细														
药品名称	前 3 项评分、前 4 项评分、总分评分低指标明细													
	非首选	无指南 I A 级推荐	临床疗效非最优	辅料不明	1 日多次给药	给药剂量需调整	需医务人员给药	阴凉/冷藏贮藏	效期<36 个月	安全性差	经济性差	未经一致性评价	未在国外上市	生产企业未上榜
马来酸奈拉替尼片		√	√	√						√				√
索凡替尼胶囊				√					√	√				√
注射用维迪西妥单抗	√	√				√	√		√	√			√	√
环泊酚注射液		√	√			√	√	√	√	√	√*			√
注射用甲苯磺酸瑞马唑仑		√	√			√	√	√	√				√	
注射用苯磺酸瑞马唑仑		√	√	√		√	√	√	√				√	
注射用泰它西普	√	√					√	√	√				√	√

注：“*”表示由于环泊酚注射液同类药品丙泊酚中长链脂肪乳注射液被纳入国家集中带量采购,故该药经济性得分低。

表5 47个国谈西药得分总体情况[药品数目(%)]						
项目	前3项评分≥50分	前4项评分≥60分	总分≥70分	同时满足3个条件	3个条件均不满足	
前3项评分≥50分	29(61.70)	28(59.57)	24(51.06)	24(51.06)	7(14.89)	
前4项评分≥60分	28(59.57)	39(82.98)	34(72.34)			
总分≥70分	24(51.06)	34(72.34)	34(72.34)			

序号	宣讲药品名称	规格	生产厂家	价格	前三项评分	前四项评分	评价总分	适应证	指南推荐	临床疗效	药理作用	体内过程	主要成分及	剂型	规格与包装	给药剂量	给药频次	使用方法	贮藏条件	药品有效期	轻度不良反应	中度不良反应	重度不良反应	药物相互作用	儿童	老人	孕妇	哺乳期妇女	肝功能异常	肾功能异常	经济性	国家医保	一致性评价	全球使用情况	生产企业		
48	注射用丹参多酚酸	130mg	天士力	54.41	44.9	38.3	66.4	2	11	4.2	3	3	0.9	0.4	1	1	1	0.5	1.5	2.5	1	3	4.8	2	0	0.5	0	0	0.8	0.8	6.7	6.7	1.5	1	3	1	1.6
49	银杏二萜内酯葡胺注射液	5ml	江苏康缘	93.7	39.2	47.4	54.9	2	10	4.6	3	1.5	0.9	0.4	1	1	1	0.5	1	1	1	3	4.8	1	0	0.5	0	0	0.5	0.5	4.1	4.1	1.5	1	3	1	1
50	射麻口服液	10ml*12	海南中盛	47.76	52	66	74	2.5	10	6	3	1	1	1	1	1	0.5	1	3	2	2	3	5	3	2	1	0.5	0.5	1	1	7	7	2	1	3	1	1
51	熊胆舒肝利胆胶囊	0.5g*24	云南名扬	23.52	50.5	70.5	78.5	3	7	3.2	1.5	0.8	1	1	1	1	0.5	1	3	2	2	3	5	3	2	1	0	0.5	1	1	10	10	2	1	3	1	1
52	化湿散毒颗粒	5g*12	广东一方	118.8	52.2	62.2	72.5	3	12	9	3.2	0	0.8	1	1	1	0.8	1	3	1	2	3	5	3	1.4	1	0	0	0	0	5	5	2	1	3	1.3	3
53	食道半散	10g	陕西欧珂	163	44.2	63.4	70.9	2	7	4	3	3	1	1	0.9	0.8	0.5	1	3	3	2	3	5	2	1	1	0	0	0	0	9.6	9.6	1.5	1	3	1	1
54	西红花总苷片	12mg*24片	瑞阳制药	396	42.8	55.8	63.8	2.5	3	6	3	3	0.8	1	1	1	0.5	1	1.5	2	2	3	5	3	0.5	1	0	1	0.5	0.5	4	9	1.5	1	3	1	1.5
55	芪丹通络颗粒	8g*15	河北中塘	62.4	41.5	45.5	53.5	2	3	6	3	3	1	1	1	1	0.5	1	2	2	2	3	5	2	1	1	0	0	0.5	0.5	2	2	2	1	3	1	1
56	五虎口服液	10ml*5	江苏九旭药业	58	50.8	64.8	72.8	3	9	7	3	3	1	1	1	1	0.8	1	2	1	2	3	5	3	1	1	0.5	0.5	0	1	7	7	2	1	3	1	1
57	桑枝总生物碱片	50mg*24	五和博源	117.12	49.5	53.5	61.5	2	11	7	4	4	0.8	1	1	0.8	0.5	0.9	3	2	1	2.5	5	1	0	1	0	0	0.5	0.5	2	2	2	1	3	1	1
58	连花清咳片	0.46g*36	石家庄以岭	46.44	51.6	65.6	74.3	2.5	8	8	3	1	0.8	1	1	1	0.5	1	3	3	1.5	3	5	2.5	1.5	1	0.5	0.8	1	1	7	7	2	1	3	1	1.7
59	痰热清胶囊	0.4g*18	上海凯宝	73.62	51.2	63.2	71.2	2	7	7	3.5	3	0.8	1	1	0.9	0.5	1	3	2	2	3	5	2	1.5	1	1	1	1	1	6	6	2	1	3	1	1
60	热炎宁合剂	100ml	清华糖人	17.96	49.5	69.5	77	2	7	8	3.3	1.5	0.8	1	1	1	0.5	0.9	2	1	2	3	5	2.5	2	1	1	1	1	1	10	10	2	1	2.5	1	1
61	脑心安胶囊	0.3g*36粒	吉林康达药业	49.68	45.2	57.2	64.7	2.5	3	7	3	2	1	0.8	1	1	0.5	1	3	2	2	3	5	3	1	1	0	0.8	0.8	0.8	6	6	1.5	1	3	1	1

图3 14个国谈中药评分汇总

表 6 前 3 项评分<50 分、前 4 项评分<60 分、总分<70 分的中药评分低指标明细														
药品名称	前三项评分、前四项评分、总分评分低指标明细													
	非首选	无指南 I A 级推荐	临床疗效非最优	辅料不明	1 日多次给药	给药剂量需调整	需医务人员给药	阴凉/冷藏贮藏	效期<36 个月	安全性差	经济性差	未经一致性评价	未在国外上市	生产企业未上榜
注射用丹参多酚酸	√	√	√	√			√	√	√	√			√	
银杏二萜内酯葡胺注射液	√	√	√	√			√	√	√	√	√		√	√
西红花总苷片	√	√	√	√	√			√	√	√			√	
芪丹通络颗粒	√	√	√		√			√	√	√	√		√	√
桑枝总生物碱片	√	√	√	√	√	√			√		√		√	√
脑心安胶囊	√	√	√		√				√				√	√

表 7 14 个国谈中药总体情况[药品数目(%)]

项目	前 3 项评分≥50 分	前 4 项评分≥60 分	总分≥70 分	同时满足 3 个条件	3 个条件均不满足
前 3 项评分≥50 分	6(42.86)	6(42.86)	6(42.86)	6(42.86)	6(42.86)
前 4 项评分≥60 分	6(42.86)	8(57.14)	8(57.14)		
总分≥70	6(42.86)	8(57.14)	8(57.14)		

3 讨论

3.1 国谈药品数据库的意义

为解决国谈药品的“落地难”问题,医疗保障部门积极推进“双通道”管理政策的执行^[6-8]。但执行过程中出现部分患者因酷暑或严寒到药店取药而投诉的情况,因此,很有必要快速在众多国谈药品中筛选出临床价值高、患者急需、替代性不好的药品准入供应目录,为患者服务。国谈药品数据库中信息量庞大,既可以通过筛选总分、前 4 项排序、前 3 项评分快速提取目标药品,又可以筛选出有效性、药学特性、安全性、经济性、其他属性中某一指标的目标药品,本研究对前者进行了尝试与探索。通过筛选结果发现,51.06%的国谈西药、42.86%的国谈中药的核心属性即前 3 项评分可达到标准,82.98%的国谈西药品、57.14%的国谈中药的核心+经济属性即前 4 项评分可达到标准,72.34%的国谈西药、57.14%的国谈中药的总体属性即总分可达标准,51.06%的国谈西药、42.86%的国谈中药前 3 项评分、前 4 项评分、总分均符合标准。可见,国谈药品中约 50%的药品其有效性、安全性、经济性、药学特性及其他属性为同类中优良,约 50%的药品上述属性在同类中优势并不凸显。

3.2 国谈药品评分结果解析

47 个国谈西药中,18 个药品的前 3 项评分<50 分,50%为抗肿瘤药(9 个),因肿瘤用药安全性较差,该项得分普遍偏低。伏美替尼、维迪西妥单抗尚缺乏指南Ⅰ级推荐,仅有Ⅱ级推荐,因此有效性评分<45 分。新型调节血脂药前蛋白转化酶枯草杆菌蛋白酶 kexin 9(PCSK9)抑制剂海博麦布和新型治疗系统性红斑狼疮的生物制剂泰它西普尚无指南及专家共识推荐,指南推荐情况项仅得 3 分(仅有药品说明书推荐)。新型治疗银屑病与克罗恩病的白细胞介素 12/白细胞介素 23(IL-12/23)拮抗剂乌司奴单抗注射液、选择性酪氨酸蛋白激酶(JAK)抑制剂巴瑞替尼片、血小板生成素(TPO)受体激动剂海曲泊帕乙醇胺片以及被喻为经历“灵魂砍价”的罕见病用药诺西那生钠注射液的前 3 项评分为 45~50 分,前 4 项评分、总分尚可。3 个镇静药环泊酚、甲苯磺酸瑞马唑仑、苯磺酸瑞马唑仑的前 3 项评分、前 4 项评分、总分均不理想。

前 4 项评分<60 分的西药数目为 8 个,明显少于前 4 项评分<50 分的西药数目,总分<70 分的西药数目为 13 个。新型噻唑烷二酮类药物康替唑胺因同作用机制的利奈唑胺被纳入集采,经济性得分偏低,加之其生产企业为国内未上榜企业,其他属性得分低,最终导致总分<70 分。新型抗乙肝病毒药艾米替诺福韦因同作用机制的替诺福韦二吡呋酯被纳入集采,后者每盒单价仅 8.7 元,经济性分数差距显著,最终导致艾米替诺福韦前 4 项评分、总分均未符合标准。铝镁匹林(Ⅱ)、甘露特钠、氨基酸 18AA-V-SF(100 mL)由于价格偏贵,经济性得分偏低,加之其生产企业为国内未上榜企业,最终总分<70 分。

14 个国谈中药中,食道平散、热炎宁合剂前 3 项评分未

达标准,而前 4 项评分、总分达到标准。治疗食道癌的食道平散的推荐指南少且指南推荐为ⅡC 级;因含毒性饮片,大部分特殊人群禁用,热炎宁合剂的指南推荐为ⅡC 级。上述 2 个药品的经济性均有绝对优势,故前 3 项评分偏低但经济性评分高。

3.3 评价的局限性

我国药品遴选评价工作起步较晚,面临“起步难”“更新快”“人才缺”等系列挑战。本研究中对国谈药品的遴选评价结果可为国谈药品准入提供有价值的参考。但评价过程中发现,药品量化评价体系中仍有个别指标细化程度不够,如经济性评价中未考虑疾病引起的间接治疗成本(如化疗药引起的血小板减少、白细胞减少、恶心呕吐等不良反应带来的额外药品治疗费用未纳入考量)。可见,该项工作仍需不断深入探索、实践,评价指标仍需不断优化。此外,由于本次评估结果均出自我院评价小组药师,本研究结论尚需进一步验证。毋庸置疑的是,药品综合评价的结果在国谈药品决策层面着实发挥了重要的、不可或缺的作用^[9-10]。

参考文献

[1] 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.

[2] 申远,杨莹,毛李宁,等.我国公立医疗机构国家谈判药品采购使用现状:基于 13 个地区的实证数据分析[J].中国卫生资源,2022,25(3):283-290.

[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] 陈烨,丁锦希,柳婷,等.国家谈判药品门诊医保待遇现状、问题及完善措施[J].中国药科大学学报,2020,51(5):628-634.

[5] 河北省卫生健康委员会办公室.关于进一步加强三级公立医疗机构用药目录遴选评价工作的通知;冀卫办药政函〔2022〕3 号[S].石家庄:河北省卫生健康委员会办公室,2022:1-12.

[6] 马旭锋,颜建周,邵蓉.创新药品医保谈判准入制度中申报材料 and 证据的标准化研究[J].中国新药杂志,2021,30(15):1361-1366.

[7] 张钰婉,谈在祥,卢亚娟.国家谈判药品“双通道”模式实施现状及优化建议——以 S 市为例[J].卫生经济研究,2022,39(4):15-18,23.

[8] 藕顺龙,罗静,刘辉,等.国家医保谈判抗肿瘤药品支付限定条件的循证医学证据变迁[J].中国药房,2022,33(3):271-274.

[9] 邱志国,柯磊,万元胜,等.国家医保谈判药品在某院可及性的现状和影响因素研究[J].中国医院药学杂志,2022,42(18):1918-1922.

[10] 薛朝军,任炳楠,郭彩会,等.口服质子泵抑制剂的多准则量化评价实践[J].中国现代应用药学,2022,39(2):242-248.

(收稿日期:2023-03-21 修回日期:2023-07-17)