

中图分类号: R95 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2025)08-0011-06
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2025.08.003



中药配方颗粒纳入医保报销政策发展脉络与内容优化建议*

张宇, 郭斯伦[△]

(北京中医药大学人文学院, 北京 102488)

摘要:目的 为中药配方颗粒纳入基本医疗保险(简称医保)政策的完善和产业的良好均衡发展提供参考。方法 梳理国家和地方层面的相关中药配方颗粒纳入医保报销政策文本,分析政策现存问题,并提出优化建议。结果 中药配方颗粒两层级标准的建设均尚待完善;部分省级标准的备案进度缓慢,影响整体标准制定进度;各省(区、市)在医保支持方面的力度存在显著差异,部分省(区、市)的新政策在惠民方面的效果欠佳;对于抵制地方保护主义的政策尚不够具体明确,为集中采购政策的实施埋下隐患。结论 应加快标准制定进程,以实现医保政策优势的最大化;深入进行药物基础性研究,为省级标准备案工作提供有力支持;采取综合措施,协同发力,提升政策效果;构建全过程监管机制,防控集中采购过程中可能出现的潜在风险。

关键词: 中药配方颗粒; 医保报销; 政策文本分析; 发展脉络; 优化建议

Textual Analysis and Optimization Suggestions of Chinese Medicine Granules Inclusion in Health Insurance Reimbursement Policies

ZHANG Yu, GUO Silun

(School of Humanities, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, China 102488)

Abstract: Objective To provide a reference for the improvement of the policy of incorporating traditional Chinese medicine (TCM)

*基金项目:北京市社会科学基金决策咨询项目[21JCB112]。

第一作者:张宇,男,蒙古族,在读硕士研究生,研究方向为医药卫生法学,(电子信箱)Murenno@163.com。

[△]通信作者:郭斯伦,女,汉族,博士,副教授,研究方向为医药卫生法、知识产权法,(电子信箱)bucmguo@163.com。

资源,2022,25(6):770-773.

[7] 李朝辉,周玥,张婷婷. 新时代加强我国执业药师人才队伍建设路径探索[J]. 中国药业,2023,32(24):1-5.

[8] 杜启霞,杨丽洁,徐爱军. 基于参保者选择定点零售药店购药视角的国谈药“双通道”管理政策落实对策研究[J]. 中国卫生经济,2024,43(10):48-53.

[9] 蒋蓉,王怡诺,祝晶京,等. 美国专业药房质量管理体系及对我国双通道药店管理的启示[J]. 中国卫生事业管理,2022,39(3):185-189.

[10] 沈曼娜,阮娴静,张艳,等. 广东省零售连锁药店与执业药师药学服务能力调研[J]. 中国药房,2023,34(23):2922-2927.

[11] 朱文静,褚福浩. 药品“双通道”机制下定点零售药店执业药师作用探讨[J]. 中国药业,2023,32(20):17-20.

[12] 马颖颖. 零售药店参与慢性病管理:作用机理、国际借鉴与优化路径[J]. 中国医疗保险,2024(11):110-116.

[13] HU Y, YAO D, HU H, et al. Factors Affecting Community Pharmacist's Knowledge About Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Management in China: A Cross-sectional Survey Study[J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2020,15:3171-3181.

[14] 刘雨晗,万子瑾,戴遥,等. 基于多维尺度分析的国家谈判药品可及性问题研究[J]. 中国医院管理,2023,43(7):25-29.

[15] 翟取,蒋蓉,苗采烈,等. 北京市执业药师继续教育网络培训现状及培训需求调研[J]. 中国药业,2024,33(16):25-29.

[16] 朱文静,许龙,温瑞睿,等. 新形势下DTP药房对执业药师专业药学服务需求探讨[J]. 中国药事,2023,37(5):535-539.

[17] ZHANG X, TANG Z, ZHANG Y, et al. Knowledge, attitudes, and practices of primary healthcare practitioners regarding pharmacist clinics: a cross-sectional study in Shanghai[J]. BMC Health Serv Res, 2024,24(1):677.

[18] MENG W, WANG Y, SHEN J, et al. Factors affecting community pharmacists' capacity to deliver pharmacy services in Zhengzhou, China: a cross-sectional study[J]. BMJ Open, 2024,14(10):e083104.

[19] 袁珊,陈楠,卢翠翠,等. “双通道”背景下定点零售药店药事管理及药学服务现状质性研究[J]. 中国药业,2023,32(4):6-10.

[20] 张雨晨,吴焯,周典,等. 国谈药品“双通道”建设路径与优化机制研究[J]. 中国医院,2025,29(2):11-15.

[21] 苏雪,程丽,蒲晓芳,等. 山东省零售药店执业药师药学服务胜任力现状及其影响因素[J]. 医学与社会,2024,37(11):59-66.

[22] PIRAUX A, ANGIBAUD M, NIZET P, et al. Factors influencing French community pharmacists' willingness to participate in research projects: a mixed method study[J]. BMC Prim Care, 2023,24(1):229.

[23] 杨浩宇,王乾,田侃. 医保谈判药品双通道管理机制政策文本分析[J]. 中国医疗管理科学,2024,14(3):13-19.

(收稿日期:2025-01-22;修回日期:2025-03-10)

formula granules into the basic medical insurance (hereinafter referred to as medical insurance) and balanced development of the industry. **Methods** The relevant policy texts on the inclusion of TCM formula granules in medical insurance reimbursement at the national and local levels were sorted out. Existing problems in the policies were analyzed, and optimization suggestions were put forward. **Results** The construction of the two - tier standards for TCM formula granules still needs to be improved. The filing progress of some provincial standards is slow, affecting the overall standard - setting process. There are significant differences in the intensity of medical insurance support among various provinces (autonomous regions and municipalities directly under the central government). The new policies in some provinces have poor effects in benefiting the people. The policies to resist local protectionism are not yet specific and clear enough, leaving potential risks for the implementation of the centralized procurement policy. **Conclusion** The standard - setting process should be accelerated to maximize the advantages of medical insurance policies. In - depth basic research on drugs should be carried out to provide strong support for the filing work of provincial standards. Comprehensive measures should be taken to work in concert to enhance the policy effects. A whole - process supervision mechanism should be constructed to prevent and control potential risks that may arise during the centralized procurement process.

Key words: Chinese medicine formula granule; medical insurance reimbursement; policy text analysis; development content; optimization recommendations

2021年2月《关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》(以下简称《公告》)发布,标志着该类药物跨度超20年的试点工作告一段落,中药配方颗粒迎来了新时代。在试点期间,中药配方颗粒经过了长期、广泛的临床使用,显示了一定疗效和使用方便、调配灵活的优势,在患者中确实存在一定需求^[1]。其依托产业化程度高、可迅速组装配方、便于运输等优势,在疫情应急期间也曾发挥了重要作用^[2]。但《公告》发布前,因产业发展情况、医药经济文化发展情况、行业政策情况等因素,各省(区、市)间对于中药配方颗粒纳入基本医疗保险(简称医保)的问题,所持态度存在显著差异。为引导行业健康均衡发展、降低民众医疗费用负担,《公告》中首次明确了中药配方颗粒纳入医保报销的问题,行业也再度迎来了政策利好。本研究中拟对中药配方颗粒纳入基本医疗保险(简称医保)报销相关政策发展脉络及内容进行梳理分析,探讨医保政策存在的问题并提出对策建议。现报道如下。

1 相关医保政策发展脉络

1.1 发展阶段

中药配方颗粒纳入医保报销政策的发展过程可划分为两个阶段。第一阶段,始于1994年国家中医药管理局批准广东一方制药厂和江阴天江药业有限公司为全国中药饮片剂型改革试点单位,直至《公告》发布前夕,为中药配方颗粒试点时期,共持续27年。在此期间,国家政策层面虽然对部分中医药产品的医保报销持支持鼓励态度,但未明确规定将中药配方颗粒纳入医保报销目录。第二阶段,为深入规范对中药配方颗粒的管理、生产活动,引导产业健康发展,发布《公告》,放开了中药配方颗粒进入医保的通道限制,至此,关于中药配方颗粒能否纳入医保这一事关民生的重要问题才首次有了国家政策层面上的定论。中药配

方颗粒市场也开始迎来扩容,各省份相继出台中药配方颗粒管理实施细则,规范本级行政区域内中药配方颗粒的标准制定、生产备案、使用、医保支付及监管活动^[3]。行业正式步入“后试点时代”。一方面,历经中药配方颗粒试点期间的探索尝试后,从严规范中药配方颗粒的生产全过程,统一各省份对于中药配方颗粒纳入医保的态度差异,推行国家层面上统一的质量标准,推动中药配方颗粒集中采购进程,有利于引导行业健康、高质量发展。另一方面,具有便利性、免煎性、可携带性的中药配方颗粒作为传统中药汤剂的创新延伸,更适应民众追求便捷性的用药需求,将其纳入医保对于保障民众健康权意义重大。

1.2 相关医保政策概况

当前,国家医疗保障局(简称国家医保局)、国家药品监督管理局(简称国家药监局)等国家机构及地方相关部门所发布的中药配方颗粒纳入医保相关政策文件共计19项,其中国家层面标准(简称国标)4项、省级层面标准(简称省标)15项(见表1)。从政策文件的制定部门来看,中药配方颗粒医保相关政策由多部门联合出台的情况屡见不鲜。截至本文发稿时,多部门联合发布国家政策2项、省级政策7项。此外,从政策类型来看,聚焦于中药配方颗粒医保问题的专项政策共5项,提及中药配方颗粒医保问题的非专项政策则有14项。

2 相关医保政策内容梳理

2.1 政策实施的主体

政策由多部门协同实施,实施主体及其各自职责分别为,各级药监局负责统筹中药配方颗粒品种备案工作;各级医保局负责统筹中药配方颗粒统一编码及统筹医保基金使用工作;各级卫生健康委(简称卫健委)、各级中医药管理局负责统筹规范中药配方颗粒临床使用管理工作。

表1 中药配方颗粒纳入医保相关国家、地方政策文件(部分)

Table 1 National policy documents related to the inclusion of Chinese medicine granules in medical insurance (part)

发文时间	发文部门	文件名称
2021-02-01	国家药监局、国家中医药局、国家卫生健康委、国家医保局	《关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》
2021-10-11	国家药监局	《关于政协第十三届全国委员会第四次会议第4117号(医疗体育类455号)提案答复的函》
2021-12-14	国家医保局、国家中医药管理局	《国家医疗保障局、国家中医药管理局关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》
2022-08-31	国家医保局	《国家医疗保障局办公室关于印发医保中药配方颗粒统一编码规则和方法的通知》
2021-09-24	新疆维吾尔自治区药监局、卫生健康委和医保局	《新疆维吾尔自治区中药配方颗粒管理实施细则(试行)》
2021-09-30	内蒙古自治区医保局	《关于将中药配方颗粒纳入自治区医保基金支付范围的通知》
2021-10-11	湖南省药监局、湖南省中医药管理局	《关于加强湖南省中药配方颗粒管理的实施意见》
2021-10-25	广西壮族自治区药监局	《广西壮族自治区中药配方颗粒管理细则》
2021-10-29	北京市药监局	《北京市药品监督管理局北京市中医管理局北京市卫生健康委员会北京市医疗保障局关于印发北京市中药配方颗粒管理实施细则(试行)的通知》
	云南省药监局、云南省工业和信息化厅、云南省卫生健康委、云南省医保局	《云南省中药配方颗粒管理细则(试行)》
2021-11-01	广东省药监局、广东省中医药局、广东省卫生健康委、广东省医保局	《广东省中药配方颗粒管理细则》
2021-11-04	黑龙江省药监局、黑龙江省中医药管理局、黑龙江省卫生健康委、黑龙江省医保局	《黑龙江省中药配方颗粒管理实施细则(试行)》
2021-11-17	山东省药监局、山东省卫生健康委、山东省医保局	《山东省药品监督管理局山东省卫生健康委员会山东省医疗保障局关于印发山东省中药配方颗粒管理细则的通知》
2022-01-17	浙江省医保局	《浙江省医疗保障局关于进一步做好〈关于支持中医药传承创新发展的实施意见〉执行工作的通知》
2022-03-09	福建省医保局	《福建省医疗保障局关于做好中药配方颗粒医保管理的通知》
2022-04-02	安徽省医保局	《关于做好中药配方颗粒基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付工作的通知政策解读》
2022-04-21	湖北省医保局	《湖北省医疗保障局关于印发〈湖北省基本医疗保险中药饮片、中药配方颗粒管理暂行办法〉的通知》
2022-09-20	河北省医保局	《河北省医疗保障局关于做好中药配方颗粒挂网采购和医保支付工作的通知》
2022-11-04	山东省医保局	《关于进一步做好中药配方颗粒医保支付工作的通知》
2023-02-27	辽宁省医保局、辽宁省卫生健康委	《关于医疗保障支持中医药传承创新发展的指导意见》
2023-06-20	吉林省人民政府	《精准支持中医药发展我省出台十二项医保举措》

2.2 政策实施的方法路径

总体来看,中药配方颗粒医保政策实施的方法路径可总结为3点:1)《公告》为中药配方颗粒纳入医保提供明确的政策支持,推动建设中药配方颗粒国家标准体系。2)保障医保基金安全,为行业均衡发展提供坚实基础。2021年12月国家医保局、国家中医药管理局联合发布的《关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》中提出,应完善适合中医药特点的支付政策、强化医保基金的管理。这将为推动中药配方颗粒纳入医保支付范围的后续完善提供更加强有力的政策保证。此外,政策鼓励将公立医疗机构采购的中药配方颗粒纳入省级医药集中采购平台挂网交易,促进交易的公开透明,有利于加强中医药价格管理、提高医保基金效率。3)统一中药配方颗粒编码,建立全国“通用语言”体系。2022年8月国家医保局发布《国家医疗保障局办公室关于印发医保中药配方颗粒统一编码规则和方法的通知》,指出要开展印发医保中药配方颗粒统一编码规则和方法,在技术标准层面上为中药配方颗粒纳入医保支付范围的统一标准安装发展引擎。

3 相关医保政策现存问题分析

3.1 国标省标不同频,不同省标有参差

《公告》的发布标志着医保覆盖范围的拓宽,国家医保局《关于印发医保中药配方颗粒统一编码规则和方法的通知》也为中药配方颗粒的推广应用及后续集采助力。但与此同时,中药配方颗粒的国标与省标的发展不同频令医保利好政策的效用大打折扣。具体而言,中药配方颗粒国家标准制定进程较慢,业已公布的国标数量仅265个,与临床常用中药味数相较而言有很大差距。各省份则处于省标自主探索过渡阶段,截至2023年3月,各省份共计公布省级标准近5000个,出现了同品种多标准、多规格的局面,不利于临床使用^[4],且易导致制药企业为迎合某一省标而造成资源浪费^[5]。显然,现阶段省标与国标存在着不可忽视的差异。同时,通过检索各省中药配方颗粒标准发布与备案审查情况,可以发现,各省间省标工作进度也参差不齐,由此衍生出了多种后续问题。

一是部分省份中药配方颗粒临床组方受困、民众不能享受到医保新政福利。现有国标数量无法全面覆盖临床中药基本应用种类400种,而各省份标准不一,

省标备案较少的省份中临床组方将面临困境,导致医师在开具中药配方颗粒处方时只得使用“不同省标+现有国标”的组合方式。在国标全覆盖或省标全面互认落实之前,未被纳入本省医保报销范围的外省标准的中药配方颗粒将不可报销,长此以往会导致中药配方颗粒在部分地区的使用率降低,有违医保利好政策的初衷。二是延缓中药配方颗粒集采发展进程。作为拥有政策青睐、编码信息完善、标准化理念多重属性加持的中药创新延伸产品,中药配方颗粒集采是大势所趋。届时将会以“腾笼换鸟”的方式将资源倾斜于创新方,原有市场竞争格局再次洗牌,促进行业发展与创新,配方颗粒比中药饮片更昂贵的局面将会有所缓和。医保层面也将从集采中受益,医保基金的使用效率得以再度提升,尤为重要是有利于促进现阶段行业医保支付标准的形成。但是,国家标准的制定程度作为中药配方颗粒集采的必要条件,省标与国标的现存差异会延缓中药配方颗粒集采的进程,进而阻滞宏观医保政策的发展。上述问题导致医保政策对于中药配方颗粒使用的支持在某种意义上被变相消磨,将不可避免地虚耗一部分医保利好政策资源,致使医保政策支持效果难达预期。

3.2 部分省标备案慢,整体进度受影响

早在中药配方颗粒试点时期,各省份医保部门对于中药配方颗粒纳入医保的态度就存在差异,其中部分省份持观望态度甚至摇摆反复。随着《公告》发布,现阶段又出现了部分省标自主备案进度缓慢的问题。这些问题归根结底是当地医保部门结合现实情况综合权衡后的产物,其根源在于药物经济学评价、药物临床效用以及可能存在的风险性等一系列药物基础性研究不足。

一般情况下,药物的安全性、有效性、质量稳定性等指标是地方医保决策时的重要评价标准。部分省份的省标备案进度缓慢,原因在于中药配方颗粒自身的安全性、质量稳定性及与复方合煎汤剂的等效性等系列临床基础性评价指标亟需更多论据支撑。在临床应用中,中药配方颗粒与传统饮片复方合煎的等效性一直是争论的焦点^[6]。复方合煎是一个复杂的化学过程^[7],中药配方颗粒的“单煎”并混合与复方合煎相比可能缺少某些特殊反应而影响疗效^[8]。中药配方颗粒虽在化学物质方面与饮片基本一致,但不表示复方汤剂合煎液与配方颗粒剂混合后用沸水溶解所得到的“合并液”成分相同。这种成分上的变化使得颗粒剂与共煎复方中药的差异性(等效性)研究成为中药配方颗粒研制的一项基础性和前提性工作^[9]。这是一个多维度对比研究课题^[10],虽然目前有很多从成分溶出、

药理作用、临床疗效方面的对比研究报道,但尚未形成公认的中药配方颗粒与传统汤剂疗效一致性评价方式和评价标准^[11],部分省份制定政策时会出于对这方面的顾虑自行酌情调整,从而影响了标准制定的整体进度。

3.3 医保支持有差异,部分新政难惠民

新药品纳入医保支付范围后,民众通常最关注药品参照哪种类别管理以及医保报销比例如何。《公告》明确指出,将中药配方颗粒参照乙类管理。通过检索各省医保部门关于中药配方颗粒医保支付比例的政策文件,可发现,目前该比例在各省间差异较大,例如,四川省医保局规定,逐步将全省乙类药品个人先行自付比例统一至10%,各统筹地区根据基金承受能力等实际情况在2025年前逐步调整到位^[12];福建省医保局规定,按销售价格的70%纳入全省基本医保基金支付范围^[13];安徽省医保局规定,全省暂统一执行30%的个人先行自付比例^[14];山东省医保局暂将个人先行自付比例定为15%^[15]。各省中药配方颗粒医保支付比例的差异从侧面反映出各地医保部门对于行业的支持力度不同,致使部分省份的民众享受中药配方颗粒医保新政福利的效果欠佳。

各省医保支付比例的政策差异可能受多重因素影响。一是各省基金支付能力迥异。从国家层面看,近年来医疗费用持续高速增长,医保基金支出压力较大。从地方层面看,经济发展程度、参保人数等因素致使各省医保基金情况各异,而伴随着我国人口老龄化态势加剧,各地区人口结构差异递增,部分劳动力人口流出过多、人口老龄化速度较快的地区将面临更大的医保基金支付压力。中药配方颗粒价格平均比饮片高30%~50%^[16],医保基金支付压力大的地区缺乏同经济较发达地区一样坚实的报销基础,对医保支持比例自然较低。二是临床用药需求情况不同。中药配方颗粒正处于国标日臻完善、省标自主探索的阶段,各省间省标大相径庭,加之各地区因参保人员年龄、身体状况、对中药配方颗粒的接受度等差异,导致地区间用药习惯客观上存在差异,故而临床应用需求情况各异,这也直接影响了地方医保部门对中药配方颗粒政策的支持程度。

3.4 地方保护难杜绝,集中采购埋隐忧

在国家医保控费的大背景下,中药集中采购政策实施力度不断增强。随着中药配方颗粒纳入医保,以及质量控制要求的逐渐细化、国家标准的日臻完善,中药配方颗粒的集采将至。需要注意的是,在《公告》发布前,部分省份为支持本省中药配方颗粒产业发展曾采取地方保护主义。例如,2016年河北省仅将神威

药业集团有限公司研制的品种纳入医保报销目录^[17]；江西省相关部门在2018年对网友的问政回复中明确仅“省内生产中药配方颗粒的厂家天施康药业、百神药业、青春康源药业这3家经省备案可纳入医保支付试点范围”^[18]。2022年4月中共中央和国务院《关于加快建设全国统一大市场的意见》(以下简称《意见》)发布后,上述省份最新中药配方颗粒相关医保政策均已更正其规定,不再实行医保排他性政策。但《意见》现有规定较笼统,虽提出应及时清理废除各地区含有地方保护、市场分割、指定交易等妨碍统一市场和公平竞争政策的要求,全面清理歧视外资企业和外地企业、实行地方保护的各类优惠政策,但在责任划分、违规惩罚等方面缺乏具有可操作性的具体规定。而各省份也仅删除了以往具有地方保护主义色彩的政策文件,并未根据《意见》制定抵制地方主义的明确细化性要求。因此,不能排除医保排他性等地方保护主义仅在形式上消失而又转移到后续集采过程中的可能性,这将为集中采购政策的实施埋下了隐忧。

4 对策建议

4.1 加速推进标准制定,发挥医保利好政策更优效用

国家药监局在《对十三届全国人大五次会议第6188号建议的答复》中指出,目前正在加快推进中药配方颗粒国家药品标准制定,营造更加公平良好的市场环境,促进中医药传承创新发展^[19]。加速推进国标制定是行业发展题中应有之义,亦是地方政府、医院、药企和广大人民群众的多方真切诉求。建议分两步走:从长远来看,标准的规范与统一是推动中药配方颗粒产业高质量发展的前提之一,因此,应加速推进国标制定,深入消除标准差异,减少对医保利好政策支持效果的变相消磨,促进医保利好政策的数乘效应;从短期来看,在国标尚未完全满足临床应用之前,省级标准仍发挥着重要补充作用,因此,应推进现阶段省级标准互认工作,打破地方标准壁垒,有效节约行政成本,更好地完成省级标准充当“过渡润滑剂”的历史使命,如此方能释放出医保利好政策更大的动能。《公告》全面放开了对医保终端的限制,应牢牢把握这一“政策红利期”,进一步利用终端反馈推动中药配方颗粒行业有序发展,科学有效地引导中药配方颗粒行业迈向高质量、严标准的后试点时代。

4.2 深化药物基础性研究,为省标备案工作补中益气

《公告》给予了各省医保部门一定程度上的灵活权限。但是灵活权限会在当地政府部门因地制宜的决策下导致结果的差异。中药配方颗粒作为一种创新型药物,其与复方合煎饮片的等效性、自身的安全性等关键指标的基础性研究还有待进一步深化,持续深入的

基础性研究是保障用药安全有效的基础^[20]。在此方面应补充更多客观翔实的研究论据,以及建立公认的统一性评价体系,为进一步明确中药配方颗粒临床应用价值提供依据^[21],为中药配方颗粒省级标准备案“补中益气”,消除其顾虑,增强部分省份对中药配方颗粒行业发展的信心,从而推动现阶段各省中药配方颗粒省级标准备案工作的高效开展。

4.3 双管齐下形成合力,增强新政惠民效果

一方面,应继续推行医保减负措施,并适当给予部分省份倾斜性医保政策支持。国家医保局自成立以来,为纾解医保基金支出压力,推行了系列开源节流、降本增效的“组合拳”措施。2023年5月,国家卫健委等14个部门联合印发了《关于印发2023年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知》,强调进一步加强医保基金监管,保持打击欺诈骗保高压态势^[22]。同年7月,国家医保局发布《2022年全国医疗保障事业发展统计公报》,从医保支付改革、医保基金监管、药品采购等多方面报告了措施成效:截至2022年底,全国206个统筹地区实现按疾病相关诊断/病种分值(DRG/DIP)实际付费;年度处理违法违规机构39.8万家,共追回医保资金188.4亿元;年度开展第七批国家组织药品集中带量采购,涉及61个品种,平均降价48%^[23]。2021年12月国家医保局、国家中医药管理局联合下发《关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》,同时广东、四川、山东等地亦出台文件,加大各省医保政策向中医药倾斜的力度^[24],但部分医保支付压力较大省份尚无医保倾斜性政策出台,应考虑适当给予这些省份以倾斜性政策的支持。另一方面,应加大对于中药配方颗粒方便快捷、便携性强等创新亮点的宣传力度,提高部分省份民众的接受度。通过以上两方面协同形成合力,正向推动各省对于医保支付比例的支持,有利于增强中药配方颗粒医保新政福利惠民效果,切实解决民众的实际问题。

4.4 建立全过程监管体系,防范集中采购过程中隐忧

近日,针对具有国家标准的265个品种,山东省公共资源交易中心发布《中药配方颗粒采购联盟集中采购文件(征求意见稿)》,牵头中药配方颗粒集采。应建立全过程可追溯的监管体系。一方面,应进一步完善目前较为薄弱的事前监管制度,例如,建立严格合理的准入机制,对资质等各项准入条件进行监督审查,完善公平竞争审查制度等。另一方面,应加强和规范事中事后监管,夯实监管责任,健全制度化监管规则,例如,加强集采执行过程中的精细化管理,提供多样化畅通投诉渠道,积极发挥社会监督作用,建立“吹哨人”制度,从严处理违规行为等。防范地方医保排他性

政策仅在文件形式上消失,而又变换形式转移至集中采购环节中这种情况发生,为集中采购的公正透明保驾护航。

5 结语

中药配方颗粒作为中药饮片现代化进程中的重要产物,发展前景光明,中药配方颗粒纳入医保成为产业发展中的又一重利好,但尚存几点亟须解决完善的问题:一是现存国标与省标建设不完善,致使部分利好政策效果难达预期;二是临床药物基础性研究不足的问题掣肘部分省份省标备案,影响了标准制定的整体进度。三是受限于医保基金支付压力大、各省用药需求不同,各省对医保支付比例支持程度不一,致使医保新政惠民效果欠佳;四是抵制地方保护主义政策亟待深入完善落实。

对此,应有针对性地采取科学方法:一是加快中药配方颗粒国标制定,推进现阶段省标互认;二是深化临床药物基础性研究,为省标备案工作“补中益气”;三是推行医保减负措施、加大部分省份医保政策倾斜力度,提高民众接受度、消除标准差异,双管齐下形成合力,增强新政惠民效果;四是建设全过程监管体系,防范集采中多形式、不易察觉的排他性隐忧,从而发挥利好医保政策更优效能,保障行业平稳健康高效发展。

参考文献

- [1] 国家药品监督管理局.《关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》的政策解读[EB/OL]. (2021-02-10)[2023-07-06]. <https://www.nmpa.gov.cn/directory/web/nmpa/xxgk/zhejd/zhejdyp/20210210150558116.html>.
- [2] 李菲菲,吴倩文,顾显昊,等. 中医药防治新冠肺炎疫情现状引发的对中药监管科学的一些思考[J]. 中国食品药品监管, 2020(3):10-21.
- [3] 庄辉,王德才,梁海岩,等. 中药配方颗粒监管存在的问题与对策[J]. 中国药事, 2023,37(7):757-763.
- [4] 人民政协网. 孙达委员:加快推进中药配方颗粒国标制定[EB/OL]. (2023-03-04)[2023-07-06]. <http://www.rmzxb.com.cn/c/2023-03-04/3304621.shtml>.
- [5] 新康界.“四千省标VS二百国标”,千亿中药配方颗粒市场迎多重利好[EB/OL]. (2022-08-11)[2023-07-06]. <https://www.cn-healthcare.com/articlewm/20220811/content-1416451.html>.
- [6] 李睿,翟华强,田伟兰,等. 中药煮散的历史源流及其与现代配方颗粒的对比性分析[J]. 中国中药杂志, 2016,41(5):965-969.
- [7] 乔彬,张琛,张建新. 中药配方颗粒的应用现状及前景分析[J]. 甘肃科技, 2017,33(21):127-130.
- [8] 马海涛,吴国水. 中药配方颗粒临床应用概况、困境与对策[J]. 中医药管理杂志, 2017,25(13):12-14.
- [9] 邓轶渊,高文远,陈海霞,等. 中药复方合煎与分煎的差异性研究进展[J]. 中草药, 2005,36(12):1909-1911.
- [10] 赵丽敏,刘杰,梁颖. 中药配方颗粒的临床应用与前景探讨[J]. 内蒙古中医药, 2020,39(6):142-143.
- [11] 邓勇. 中药配方颗粒医保政策分析展望[N]. 中国中医药报, 2021-09-09.
- [12] 四川省医疗保障局. 关于执行《基本医疗保险用药管理暂行办法》有关事项的通知[A/OL]. (2021-12-31)[2023-07-06]. <http://ylbj.sc.gov.cn/scsybj/nc010418/2021/12/31/a75262ac71eb4f25a576d67075b635b5.shtml>.
- [13] 福建省医疗保障局. 关于做好中药配方颗粒医保管理的通知[A/OL]. (2022-03-10)[2023-07-06]. http://ybj.fj.gov.cn/zfxgkzl/fdzdgnr/zcwj/202203/t20220314_5859305.htm.
- [14] 安徽省医疗保障局.《关于做好中药配方颗粒基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付工作的通知》政策解读[EB/OL]. (2022-04-02)[2023-07-06]. <http://ybj.ah.gov.cn/public/7071/146559721.html>.
- [15] 山东省医疗保障局. 关于进一步做好中药配方颗粒医保支付工作的通知[A/OL]. (2022-11-04)[2023-07-06]. http://ybj.shandong.gov.cn/art/2022/11/4/art_310912_10299441.html.
- [16] 韩振磊,蔡舒婷,张斐妹,等. 中药配方颗粒临床使用中存在问题的调研与分析[J]. 中华中医药杂志, 2017,32(7):2862-2864.
- [17] 张亮. 神威配方颗粒独家上榜河北医保排他惹争议[N]. 中国经营报, 2016-04-11(C16).
- [18] 鲁萍,邓勇. 中药配方颗粒行业试点20年政策梳理与优化建议[J]. 中草药, 2022,53(4):1277-1284.
- [19] 国家药品监督管理局. 对十三届全国人大五次会议第6188号建议的答复[EB/OL]. (2022-10-26)[2023-07-06]. <https://www.nmpa.gov.cn/zwgk/jyta/rdjy/20221026083055187.html>.
- [20] 路露,施钧瀚,侯富国,等. 中药配方颗粒:历史、现状及“后试点时代”的发展展望[J]. 中国中药杂志, 2022,47(8):2008-2014.
- [21] 叶心怡,陈更新. 关于中药配方颗粒临床应用价值的思考[J]. 中医药管理杂志, 2021,29(16):217-218.
- [22] 国家卫生健康委员会.《关于印发2023年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知》解读[EB/OL]. (2022-05-10)[2023-07-06]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=d3950b33987243f09981ed74b5283162>.
- [23] 国家医疗保障局. 2022年全国医疗保障事业发展统计公报[EB/OL]. (2023-07-10)[2023-07-17]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2023/7/10/art_7_10995.html.
- [24] 制药网. 多省发文,加大医保政策向中医药倾斜力度[EB/OL]. (2021-09-10)[2023-07-17]. https://www.sohu.com/a/489062105_233785.

(收稿日期:2024-03-05;修回日期:2024-11-29)