

中图分类号: R95 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2026)12-0031-05
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2026.12.006



某院 2024 年“双通道”外配处方用药合理性分析*

黄光英, 钱火连, 顾 鹏[△]

(中国人民解放军陆军军医大学第二附属医院, 重庆 400037)

摘要:目的 为相关管理部门对“双通道”外配处方药品开展全流程精细化管理提供数据参考。方法 通过医院信息系统(HIS)收集重庆市某三级甲等综合医院 2024 年全年门诊“双通道”外配处方 58 043 份, 分析外配处方常用科室及常用药品; 通过医院合理用药软件调取 2024 年院内处方点评数据 2 551 065 份; 并采用医院合理用药系统 + 药师人工复核的方式对所有处方进行点评, 评价处方合理性。结果 外配处方量排名前 3 的科室依次为血液科(8 851 张, 15.25%)、肾内科(7 990 张, 13.77%)和内分泌科(7 071 张, 12.18%); 排名前 3 的药物分别为非奈利酮片(5 718 张, 9.85%)、琥珀酸地文拉法辛缓释片(5 136 张, 8.85%)、地舒单抗注射液(3 456 张, 5.95%), 属内分泌系统或神经系统用药。外配处方点评不合理处方共计 659 张(700 条), 合理率为 98.86%, 低于院内供应目录处方的 99.98%。外配不合理处方数量排序依次为给药途径不适宜(376 份, 57.06%)、用法用量不适宜(237 份, 35.96%)、药物相互作用(46 份, 6.98%)和适应证不适宜(41 份, 6.22%), 且与院内不合理处方的构成存在差异。结论 “双通道”的外配处方合理率较高, 且达到国家标准, 但仍有改进空间。同时较高的处方合理率也提升了“双通道”政策落地的可行性, 进一步提高了国家谈判药品的可及性, 使更多患者受益。

关键词:“双通道”药品; 国家谈判药品; 外配处方; 流转处方; 处方点评; 合理用药

Analysis of the Rationality of "Dual - Channel" Out - of - Hospital Prescriptions in a Hospital in 2024

HUANG Guangying, QIAN Huolian, GU Peng[△]

(The Second Affiliated Hospital of AMU, Chongqing 400037, China)

Abstract: Objective To provide data reference for relevant management departments to carry out refined management of the entire process of "dual - channel" out - of - hospital prescription drugs. **Methods** A total of 58 043 outpatient "dual channel" out - of - hospital prescriptions from a tertiary comprehensive hospital in Chongqing for the whole year of 2024 were collected through the hospital information system (HIS), and the commonly used departments and drugs for those prescriptions were analyzed. A total of 2 551 065 prescription review data for 2024 from the hospital's rational drug use software was extracted, and the hospital's rational drug use management system and pharmacist manual review were adopted to evaluate all prescriptions and assess their rationality. **Results** The top three departments in terms of out - of - hospital prescription volume were Hematology (8 851 prescriptions, 15.25%), Nephrology (7 990 prescriptions, 13.77%), and Endocrinology (7 071 prescriptions, 12.18%); the top three drugs were Finerenone Tablets (5 718 tablets, 9.85%), Desvenlafaxine Succinate Sustained - release Tablets (5 136 tablets, 8.85%), and Denosumab Injection (3 456 tablets, 5.95%), which belonged to endocrine system or nervous system drugs. A total of 659 irrational prescriptions (700 items) were found in the out - of - hospital prescription review, with a rationality rate of 98.86%, which was lower than the 99.98% rationality rate for prescriptions in the hospital's supply catalog. The number of irrational out - of - hospital prescriptions were ranked as follows: inappropriate route of administration (376 prescriptions, 57.06%), inappropriate usage and dosage (237 prescriptions, 35.96%), drug interactions (46 prescriptions, 6.98%), and inappropriate indications (41 prescriptions, 6.22%), and there were differences in the composition of irrational prescriptions compared to those in the hospital. **Conclusion** The rationality rate of "dual - channel" out - of - hospital prescription is relatively high and meets national standards, but there is still room for improvement. Meanwhile, the higher prescription rationality rate also enhances the feasibility of implementing the "dual - channel" policy, further improving the accessibility of drugs negotiated by the country and benefiting more patients.

Key words: "dual - channel" drug; national negotiated drug; out - of - hospital prescription; prescription circulation; prescription review; rational drug use

近年来,随着国家谈判(简称国谈)政策的实施,创新药的价格更低,患者获得先进治疗方案的机会也越来越多,但由于公立医院绩效考核、医疗保障(简称医保)政策等影响,国谈药品仍因其相对较高的费用占比

而存在“进院难”的问题。2021年国家对医保谈判药品提出了“双通道”的管理机制,即通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道,满足谈判药品供应保障、临床使用等方面的合理需求^[1]。“双通道”外配处方(即流转

*基金项目:重庆市临床药学重点专科建设项目[渝卫办发[2023]2号]。

第一作者:黄光英,女,大学本科,副主任药师,研究方向为医院药学与药事管理学,(电子信箱)huanguangying2024@tmmu.edu.cn。

[△]通信作者:顾鹏,男,硕士,主任药师,研究方向为临床药学与药事管理学,(电子信箱)gupengscu@tmmu.edu.cn。

处方)是患者在医疗机构就诊后由临床医师开具的纸质处方(但自2025年1月1日起,配备“双通道”药品的零售药店,原则上不再接受纸质处方)或电子处方,患者可凭此处方通过医保处方中心流转至院外定点零售药店购药^[2],该模式大幅提高了购药的便捷性。但在“双通道”政策实施过程中陆续发现,由于相应监管措施不完善,一些外配处方存在虚假处方、冒名开药、重复开药、超量开药等现象,不但损害了医保参保人的合法权益,也威胁到医保基金的安全。为加强外配处方的管理,保障患者的用药安全,2024年10月国家医保局下发《关于规范医保药品外配处方管理的通知》,要求各地医保部门加强外配处方流转全流程监督^[3]。为此,本研究中对我院(综合型三级甲等医院)2024年全年的外配处方进行汇总和处方点评,分析对应药品的使用情况及处方合理性,旨在为相关管理部门对“双通道”外配处方药品开展全流程精细化管理提供数据参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过医院信息系统(HIS)采集2024年全年门诊“双通道”外配处方58 043份,利用SPSS 25.0软件整理处方量排名前10的临床科室及其主要用药和药品处方数排名前15的药品及其药理学分类。通用名和剂型相同

但规格不同的药品计为1个品种,通过医院合理用药软件调取2024年院内处方点评数据2 551 065份;按照《处方管理办法》《医院处方点评管理规范》和药品说明书(电子版药品说明书来源于药智数据网和丁香园用药助手软件等),通过医院合理用药系统+药师人工复核的方式,从药品适应证、用法用量、给药途径、疗程限制、重复用药、用药禁忌、药物相互作用和医院合理用药管理文件相关条款等方面对所有处方逐条点评,评价处方合理性。

2 结果

2.1 处方分布

2024年我院外配处方量排名前10的临床科室,其处方量之和占总处方量的88.37%,是外配处方的主要使用科室,科室分布及其主要用药见表1。外配处方量排名前15的药品,其处方数之和占总处方量的56.26%,具体药品及其药理学分类见表2。可见,外配处方涉及内分泌系统用药主要是治疗糖尿病方面的新药,且多为注射剂;新型抗肿瘤用药主要为小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物^[4];风湿免疫系统用药主要为生物类抗风湿病药,包括肿瘤坏死因子 α 抑制剂、白细胞介素抑制剂、选择性酪氨酸蛋白激酶抑制剂等^[5]。

表1 外配处方量排名前10的临床科室分布及其主要用药(n=58 043)

Tab. 1 Distribution of the top 10 clinical departments in terms of out-of-hospital prescription volume and their main drugs (n=58 043)

序号	科室	处方数(张)	占比(%)	主要用药(张)
1	血液科	8 851	15.25	海曲泊帕乙醇胺片(1 457),甲磺酸氟马替尼片(1 018),泊沙康唑口服混悬液(815),达雷妥尤单抗注射液(692),泊马度胺胶囊(661)
2	肾内科	7 990	13.77	非奈利酮片(4 962),百令胶囊(811),注射用泰它西普(570),注射用贝利尤单抗(426),蔗糖羧基氧化铁咀嚼片(324)
3	内分泌科	7 071	12.18	聚乙二醇洛塞那肽注射液(2 134),司美格鲁肽注射液(1 367),德谷胰岛素利拉鲁肽注射液(1 058),非奈利酮片(575),德谷门冬双胰岛素注射液(493)
4	神经内科	6 817	11.74	琥珀酸地文拉法辛缓释片(5 082),蛭蛇通络胶囊(494),甘露特钠胶囊(330),艾加莫德 α 注射液(145),盐酸曲唑酮缓释片(83)
5	肿瘤科	6 812	11.74	地舒单抗注射液(1 622),替雷利珠单抗注射液(1 114),甲磺酸伏美替尼片(974),甲磺酸阿美替尼片(805),特瑞普利单抗注射液(473)
6	呼吸科	5 644	9.72	布地格福吸入气雾剂(1 236),甲磺酸阿美替尼片(1 138),羧替美维吸入粉雾剂(745),甲磺酸伏美替尼片(635),替雷利珠单抗注射液(305)
7	皮肤·风湿免疫科	4 433	7.64	司库奇尤单抗注射液(1 498),阿达木单抗注射液(1 097),度普利尤单抗注射液(685),奥马珠单抗注射液(318),古塞奇尤单抗注射液(157)
8	泌尿外科	1 292	2.23	百令胶囊(361),瑞维鲁胺片(271),阿帕他胺片(215),广金钱草总黄酮胶囊(112),达罗他胺片(79)
9	肝胆外科	1 206	2.08	特瑞普利单抗注射液(363),替雷利珠单抗注射液(322),甲苯磺酸多纳非尼片(192),注射用卡瑞利珠单抗(119),信迪利单抗注射液(105)
10	骨科	1 175	2.02	地舒单抗注射液(834),丁甘艾联玻璃酸钠注射液(204),玄七健骨片(63),艾地骨化醇软胶囊(28),阿达木单抗注射液(25)

2.2 处方点评

外配处方共点评出不合理处方659张(700条),处方合理率为98.86%,低于院内处方合理率的99.98%,且外配与院内不合理处方构成存在差异。详见表3、表4。

外配处方不合理类型以给药途径不适宜最多见,主要是将应“皮下注射”的写为“皮内注射”,应“静脉滴注”的写为“皮下注射”或“口服”;而院内处方主要是适应证不适宜,与超适应证用药相关。两类处方不合理类型占比排第2的均为用法用量不适宜,其中外配处方主要体现在给药频次上,如部分应按疗程给药的药物,给

药频次应为“每2周或3周给药1次”,而处方写为每日1次;院内处方主要体现在单次给药剂量或总剂量超量。外配处方的适应证不适宜,主要是处方上未写相关临床诊断,或临床诊断与适应证不符,如司美格鲁肽注射液,其适应证应为“用于在控制饮食和增加体力活动的基础上对成人患者的长期体重管理,肥胖或超重且存在至少1种体质量相关合并症,例如高血糖、高血压、血脂异常、阻塞性睡眠呼吸暂停或心血管疾病等”,但部分临床诊断为“多囊卵巢综合征”或“甲状腺功能减退症”的患者也在使用该药,明显与其适应证不符。

表2 外配处方量排名前15的药品及其药理学分类(n = 58 043)
Tab.2 Distribution of the top 15 drugs in terms of out - of - hospital prescription volume and their pharmacological classifications(n = 58 043)

序号	药品名称	处方数(张)	占比(%)	药理学分类
1	非奈利酮片	5 718	9.85	内分泌系统用药
2	琥珀酸地文拉法辛缓释片	5 136	8.85	神经系统用药
3	地舒单抗注射液	3 456	5.95	内分泌系统用药
4	聚乙二醇洛塞那肽注射液	2 165	3.73	内分泌系统用药
5	甲磺酸阿美替尼片	2 098	3.61	抗肿瘤用药
6	替雷利珠单抗注射液	1 924	3.31	抗肿瘤用药
7	甲磺酸伏美替尼片	1 733	2.99	抗肿瘤用药
8	司美格鲁肽注射液	1 527	2.63	内分泌系统用药
9	司库奇尤单抗注射液	1 515	2.61	风湿免疫系统用药
10	海曲泊帕乙醇胺片	1 505	2.59	血液系统用药
11	布地格福吸入气雾剂	1 431	2.47	呼吸系统用药
12	百合胶囊	1 189	2.05	其他用药
13	阿达木单抗注射液	1 133	1.95	风湿免疫系统用药
14	德谷胰岛素利拉鲁肽注射液	1 097	1.89	内分泌系统用药
15	甲磺酸氟马替尼片	1 028	1.77	抗肿瘤用药

表3 外配处方不合理类型分布(n = 659)
Tab.3 Distribution of irrationality types of out - of - hospital prescriptions (n = 659)

序号	不合理类型	处方数(张)	占比(%)
1	给药途径不适宜	376	57.06
2	用法用量不适宜	237	35.96
3	药物相互作用	46	6.98
4	适应证不适宜	41	6.22

表4 院内处方不合理类型分布(n = 421)
Tab.4 Distribution of irrationality types of hospital prescriptions (n = 421)

序号	不合理类型	处方数(张)	占比(%)
1	适应证不适宜	121	28.74
2	用法用量不适宜	97	23.04
3	抗菌药物使用不当	62	14.73
4	违反医院药品管理相关文件	30	7.13
5	遴选药物不适宜或存在禁忌	25	5.94
6	临床诊断不规范	22	5.23
7	处方超量	20	4.75
8	超医保限制范围用药	16	3.80
9	溶剂配置不当	12	2.85
10	其他	16	3.80

3 讨论

3.1 处方开具流程及隐患

当前,我院处方的开具需经事前、事中和事后3次审核及点评。事前审核,在医师开具处方时采用前置审方系统+药师在线审核的模式实时审核,审核结果为

不合理的处方会被前置审方系统提醒修改或强制拦截,出现系统强制拦截时,医师端将不能生成处方。事中审核,在药师发药过程中对处方进行的“四查十对”,并在发药的供应、分析加工、配送(SPD)系统中也可看到处方是否被前置审方系统提醒,能更谨慎对待处方。事后点评,在医院合理用药管理系统中对处方进行点评。所有审方及点评的规则库规则,均每月根据点评中存在的合理问题进行本地化维护和更新。因此,我院处方在经过事前、事中的审核过滤后,处方合理率较高。然而,受知识库更新速度影响,前置审方系统存在一定滞后性,当遇到未被前置审方系统知识库收录的药品(尤其是外配药品,多为新药),且院内无纸质版药品说明书可供参考时,系统规则维护不及时,从而可能出现漏审,导致不合理处方未被及时发现和拦截。这也是外配处方合理率低于院内处方的主要原因之一。

3.2 外配处方主要使用科室

外配处方使用量排名前10的临床科室中,前6名均为内科科室,其外配处方量之和占总量的74.40%,与2024年世界卫生组织(WHO)公布的数据一致。后者数据显示,2021年全球由非传染性疾病导致的死亡占65.3%,主要为心脑血管疾病、慢性阻塞性肺疾病、肿瘤、阿尔茨海默病和其他痴呆症、糖尿病^[6]。可以明确,外配处方药品使用的主要科室集中在内科。

从药物的药理学分类来看,主要集中在内分泌系统用药、神经系统用药和抗肿瘤用药。内分泌系统常见疾病有糖尿病、甲状腺疾病、骨质疏松和痛风等。随着糖尿病病程的延长,患者的血糖水平往往呈逐渐升高的趋势,并伴发各类并发症(以糖尿病肾病常见)。然而目前院内可用于糖尿病肾病的口服药物较少,仅有经肝脏代谢、胆道排泄的格列喹酮和大部分经胆汁排泄的瑞格列奈。非奈利酮片为非甾体选择性盐皮质激素受体(MR)拮抗剂,但MR可被醛固酮和皮质醇激活并调节基因转录,MR过度激活会导致纤维化和炎症,非奈利酮可在上皮(如肾脏)和非上皮(如心脏和血管)组织中阻断MR介导的钠重吸收和MR过度激活,并可用于与2型糖尿病相关的慢性肾脏病成人患者(伴白蛋白尿),延缓疾病进展和降低心血管事件的风险^[7]。此外,非奈利酮还可通过延缓病理过程保护肾脏和心脏,因而在内分泌科和肾内科中均被广泛使用。目前治疗骨质疏松的常见药物包括骨吸收抑制剂、骨形成促进剂和促进骨矿化的营养素,地舒单抗注射液为抗硬化蛋白单克隆抗体,具有刺激骨形成和抑制骨吸收的双重作用^[8],临床主要用于治疗具有高骨折风险的骨质疏松患者。

肺癌是肺部最常见的原发性癌症,晚期非小细胞

肺癌伴表皮生长因子受体(EGFR)突变患者对小分子酪氨酸激酶抑制剂(TKI)更敏感,治疗有效的概率较传统含铂双药方案高1倍,是晚期NSCLC的一线治疗方案。阿美替尼片和伏美替尼片均为新型的选择性第3代EGFR-TKI^[9-10],具有双活性、高选择、强效缩瘤及安全性好的特点,《中华医学会肺癌诊疗指南(2023版)》将阿美替尼列为EGFR突变NSCLC一线治疗I级推荐,并上升为对第1代、第2代TKI耐药后广泛进展的T790M基因突变患者治疗的I级推荐^[11],随着第3代EGFR-TKI逐渐在临床广泛使用,患者的生存期和生活质量进一步提高。替雷利珠单抗注射液为人源化重组抗程序性死亡受体1(PD-1)单克隆抗体,与传统化学治疗(简称化疗)药物不同,PD-1/程序性死亡配体1(PD-L1)针对的并非肿瘤细胞,而是免疫应答系统,可增强免疫细胞活性,该类药物使患者获益更大,在抗肿瘤治疗中发挥重要作用,从而改变肿瘤治疗的结局^[12]。

可见,国谈药品政策有效提高了国谈抗肿瘤药物的可及性和患者用药的可负担性^[13]。国谈药品“双通道”管理机制的建立,既增加了药品供应渠道,同时也促进了各类新药加快投入临床使用,使更多患者获益。

3.3 外配处方不合理用药类型

给药途径不适宜:本研究中最常见,也是医师开具处方常犯的错误,会给患者带来使用上的误解甚至用药错误,进而引发医疗纠纷。其中最多的是处方将应“皮下注射”的药物用法写为“皮内注射”,主要体现在内分泌系统用药和风湿免疫系统用药,如司库奇尤单抗注射液、度普利尤单抗注射液、地舒单抗注射液、阿达木单抗注射液等,这些药物装在预充式注射器中,仅可由医护人员或患者按正规的皮下注射方式注入。其次是将应“静脉滴注”的药物用法写为“皮下注射”,主要是曲妥珠单抗,该药全年开具处方405次,发生给药途径不适宜94次(23.21%),主要使用科室为普外科。再次是将各类注射剂或吸入用制剂写为“口服”,主要涉及内分泌系统用药和呼吸系统用药。针对这类科室集中、药品处方不适宜使用率较高的情况,建议可直接对接相关科室进行培训,避免此类错误再次发生。

用法用量不适宜:为第二常见的不合理类型,也是医师开具处方常犯的错误之一,将直接导致用药错误,造成严重后果。主要表现为给药频次不适宜,以曲妥珠单抗最常见(191次,80.50%),该药常规给药频次为“每周1次”,但处方中写为“每天1次”。其他涉及药物主要是内分泌系统用药和抗肿瘤用药,这些药物一般按疗程给药,如每周、每2周、每3周甚至每月给药

1次,但处方中写为“每日1次”。虽医师考虑为当日处方取药后当日即使用,且注射剂由试点药店专人配送到科室使用,实际给药频次符合要求,故未在处方中精确写明,但忽略了患者凭此类不适宜处方在外自行购买并使用药物将造成的严重后果。建议通过信息化手段拦截此类不适宜处方,并提示正确的用法用量范围。

药物相互作用:为第三常见的不合理类型,主要是泊沙康唑口服混悬液与他克莫司/西罗莫司的相互作用。泊沙康唑口服混悬液是肝药酶CYP3A4抑制剂,可抑制经CYP3A4代谢的他克莫司/西罗莫司胶囊,使后者的血药浓度升高、药理作用增强,进而可能导致相关毒副反应增强,故应避免合用,如必须合用,应密切监测他克莫司/西罗莫司胶囊的血药浓度,并根据需要减少该药的剂量。

适应证不适宜:主要是处方上未写相关临床诊断或临床诊断与适应证不符,共41份相关处方中,14份为患者有相关病情而医师漏写相应临床诊断,例如司美格鲁肽注射液,患者前后病历中有相关适应证的临床诊断(肥胖或体质量指数 $>24\text{ kg/m}^2$);15份为超适应证用药,其中9份为抗肿瘤用药的诊断与适应证不符(但需要说明的是,随着肿瘤治疗研究的增多和发展,大多数临床诊疗指南及临床研究超前于药品说明书更新,所以在肿瘤的治疗过程中,超药品说明书用药较常见^[14]),另有6份处方的诊断为适应证相关疾病的延伸症状或可能的风险预防,例如诊断为“骨质疏松”而使用阿达木单抗注射液,该药并无骨质疏松的相关适应证,但其适应证类风湿性关节炎/强直性脊柱炎可能造成骨质破坏,这类处方也存在超适应证用药,对于该类处方,医师应充分告知患者使用该药的获益与风险,并签订知情同意书备案留查;8份处方无临床诊断或诊断为“待查”“咨询”“健康查体”,该类处方主要是口服药物,部分处方有备注“为家属开药”“有他院病历”或“复诊”。针对这类处方,建议通过搭建以区域为中心的外配处方流转平台,实现信息共享,缓解“异地”医疗的弊端。

3.4 流转处方现存问题与建议

信息化管理系统未及时更新:本研究结果显示,我院外配处方中部分存在不合理用药现象,处方合理率还待进一步提高,但因“双通道”药品中新药较多,信息化管理软件知识库可能更新不及时,从而导致漏审处方。因此,药师对处方的审核不能仅依赖于信息化管理软件,也需加强对新药的学习,及时更新信息化管理软件知识库,以便更好地对处方进行合理性审核。

处方合理性审核与医保支付仍有距离:处方合理性审核与医保支付标准既密切关联又有所区别。合理性审核主要关注临床用药的有效性和安全性,是基于临床指南和药理学原理强调个体化的治疗,以患者健康获益为目标;而医保审核是在合理性基础上增加经济性考量,如医保目录、支付限制、价格等,是基于医保目录和支付政策考虑群体经济效益而设的报销限制(如适应症、用量等)。而超药品说明书用药,尤其是临床需要但医保尚未覆盖的情况时有发生,就会出现患者用药需求的供需矛盾。对此,建议加强医院外配处方的质量监管,进一步推进药学服务价值在医保中的体现,药师在处方审核中则应兼顾临床用药的合理性和医保的合规性,对自费患者/异地医保患者宣讲药品和医保政策之间的关系,缓解医患矛盾。

政策宣传不到位引起患者误解:医保政策的衔接上也存在一些问题有待解决,例如,由于政策宣传不到位,部分患者仍抵触院外购药,认为存在“吃回扣”的问题;处方流转电子化未全面实施,目前仍有部分处方需要患者到医保处审核盖章,而首次使用“双通道”药品的患者不了解“双通道”处方审核流程,涉及药师审核、医保审核及定点药店地点均通过问询的方式解决^[15],而处方流转是药品分流至药店的关键环节,若医院与电子处方流转平台对接不畅,将直接影响患者到店购药和医保结算流程^[16],影响其就医体验。因此,医保部门、医疗机构和零售药店均应持续宣讲“双通道”政策,如通过制作科普宣传手册、开展社区宣讲小课堂、录制讲解小视频等措施,在公共场合进行投放,正确引导广大群众对外配处方的认知。同时进一步加强电子处方中心的建设,尽快全面实施“双通道”药品的电子化处方,消除患者取药痛点,提升其就医体验。

3.5 小结

国谈药品实行“双通道”管理是国家一项重要政策,“双通道”政策的全面实施,不仅助推了医疗机构对药品的管理,也满足了患者的用药需求。随着越来越多的药品进入国谈名单,我院外配处方也会越来越多地出现“新药”或最新指南推荐用药(“好药”),“双通道”政策使患者对“新药”“好药”的可及性得到落实,医患关系得以改善,医疗质量获得进一步提高。然而,我院外配处方合理率虽已达到国家标准,但仍低于院内供应目录的合理率,还有进一步精准监控处方质量的空间,随着电子处方中心的建设越来越完善,医保经办机构、定点医疗机构和定点零售药店均将紧密衔接,实现外配处方的规范化、电子化管理,从多方面落实解决患者的用药问题,保障患者用药的合理性、可及性和便捷性。

参考文献

- [1] 国家医疗保障局,国家卫生健康委员会. 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[A/OL]. (2021-04-22)[2025-04-29]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2021/5/10/art_53_5028.html.
- [2] 黄海强,龚波,安大玖. 上海市“双通道”药品用药分析及优化管理建议[J]. 中国新药与临床杂志,2024,43(7):518-522.
- [3] 国家医疗保障局. 国家医疗保障局办公室关于规范医保药品外配处方管理的通知[A/OL]. (2024-10-16)[2025-04-29]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2024/10/16/art_104_14246.html.
- [4] 国家卫生健康委员会. 新型抗肿瘤药物临床应用指导原则(2022年版)[A/OL]. (2022-12-29)[2025-09-23]. <https://www.nhc.gov.cn/zyygj/c100068/202212/fd6148a5383246b1851dff937507bcb9.shtml>.
- [5] 郑晓玲,陈喆鸣. 某三甲医院双通道药品处方回顾性分析[J]. 海峡药学,2024,36(10):86-87.
- [6] World Health Organization. World Health Statistics 2024: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals[EB/OL]. (2024-05-21)[2025-04-29]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094703>.
- [7] BAKRIS GL, AGARWAL R, ANKER SD, et al. Effect of Finerenone on Chronic Kidney Disease Outcomes in Type 2 Diabetes[J]. N Engl J Med,2020,383(23):2219-2229.
- [8] REID IR, BILLINGTON EO. Drug therapy for osteoporosis in older adults[J]. Lancet,2022,399(10329):1080-1092.
- [9] ZHOU C, XIE LJ, LIU W, et al. Absorption, metabolism, excretion, and safety of almonertinib in healthy Chinese subjects[J]. Ann Transl Med,2021,9(10):867.
- [10] 王俊,冉凤鸣,钱羽. 甲磺酸伏美替尼治疗非小细胞肺癌的研究进展[J]. 肿瘤学杂志,2024,30(9):715-721.
- [11] 王秋桐,刘颖,陈玲,等. 阿美替尼靶向治疗非小细胞肺癌的临床研究进展[J]. 中国新药与临床杂志,2025,44(1):36-42.
- [12] ANDERSON IJ, DAVIS AM. Incidental pulmonary nodules detected on CT images[J]. JAMA,2018,320(21):2260-2261.
- [13] 徐佳兰. 2020年—2022年某院国家医保谈判抗肿瘤药物的可及性及应用分析[J]. 中国医药指南,2024,22(6):82-84.
- [14] 杨华,赵艳萍,冯晶,等. 某院替雷利珠单抗注射液临床合理应用评价与分析[J]. 甘肃医药,2024,43(6):541-547.
- [15] 钱火连,黄光英,刘鑫,等. 重庆市某院国家谈判药品“双通道”政策实施效果分析[J]. 中国药业,2025,34(13):7-10.
- [16] 彭博,姜晓桐,张小娟,等. 国家医保谈判药品“双通道”管理实施现状与政策分析[J]. 中国卫生政策研究,2024,17(5):9-16.

(收稿日期:2025-04-30;修回日期:2025-12-13)