

# 中国基层医保“双通道”政策执行情况分析

王锋

长治医学院附属和平医院风湿免疫科

DOI:10.32629/bmtr.v8i3.20477

**[摘要]** 随着医疗保障体系的完善，提升基层医疗保障服务质量已成为关乎全民健康的关键环节。旨在优化药品供应与服务效率的“双通道”政策受到广泛关注。本文回顾了该政策的实施背景与现状，评估了其在保障药品供应、减轻患者负担及提升医保服务效率等方面的作用。同时，分析了政策执行中面临的采购机制不健全、资金效率低下与监管体系不完善等挑战。通过文献与数据分析，本文为政策优化提供依据，以推动基层医保体系健康发展，更好地满足人民群众的健康需求。

**[关键词]** 基层医保；双通道政策；药品供应；政策执行；医疗保障

中图分类号：R197.1 文献标识码：A

## Analysis and Summary of the Implementation of the "Dual-Channel" Policy for Primary Healthcare Insurance in China

Feng Wang

Rheumatology and Immunology Department, Heping Hospital Affiliated to Changzhi Medical College

**[Abstract]** With the improvement of the healthcare security system, enhancing the quality of primary healthcare services has become a critical aspect concerning public health. The "dual-channel" policy, aimed at optimizing drug supply and service efficiency, has garnered widespread attention. This paper reviews the implementation background and current status of this policy, evaluates its role in ensuring drug supply, alleviating patient burdens, and improving the efficiency of medical insurance services. Additionally, it analyzes challenges encountered during policy implementation, such as inadequate procurement mechanisms, inefficient fund utilization, and imperfect regulatory systems. Through literature review and data analysis, this study provides a basis for policy optimization to promote the healthy development of primary healthcare insurance systems and better meet the health needs of the people.

**[Key words]** Primary healthcare; dual-channel policy; drug supply; policy implementation; medical insurance

### 引言

中国基层医疗保障体系在持续的政策推动下，已成为医疗服务网络中不可或缺的重要组成部分，其职能覆盖基本医疗服务提供、公共卫生项目落实以及慢性病全程管理。2009年启动的新医改，标志着基层医疗卫生体系建设进入全面推进阶段。然而，资源配置的区域不均衡、服务质量的参差不齐以及人力资源的结构性短缺，仍是当前面临的主要问题<sup>[1]</sup>。为缓解药品供应保障不足与医保支付流程不畅的矛盾，国家推出“双通道”政策。该政策通过开放定点零售药店购药渠道并优化医保结算机制，着力提升基层医疗服务的可及性与质量<sup>[2]</sup>。深入分析该政策的实施效果，对于提升基层医疗服务水平、精准响应居民健康需求以及完善后续政策，具有重要的理论与实践意义。

### 1 主体

#### 1.1 中国基层医保“双通道”政策概述

“双通道”政策源于深化医改与优化基层资源配置的现实需要。2009年新医改以来，国家着力加强基层服务体系建设，以缓解大医院就诊压力与基层服务能力不足的矛盾<sup>[3]</sup>。药品供应不稳定与医保支付方式单一，共同制约了基层医疗服务能力，也影响了分级诊疗制度的落实<sup>[4]</sup>。该政策通过设立医保结算与药品供应两条并行通道，系统性地提升基层医疗服务的可及性与便利性。在国家统一政策出台前，一些地区已开展相关探索，例如S市于2013年试行“两个供药渠道、一个待遇标准”模式，为国家谈判药品的保障机制积累了早期经验<sup>[5]</sup>。这些地方实践为后续全国性政策的制定与推广提供了重要参考。

随着国家医保局《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》的发布，该模式在全国范围内迅速推广。然而，在推广过程中也出现明显的地区差异，各省在药品准入目录、定点机构遴选标准和报销待遇水平等方面的政策设计不尽相同，虽体现了因地制宜的灵活性，但也带来了政策协调与待遇公平方面的挑战<sup>[6]</sup>。与此同时，人口老龄化与慢性病疾病负担不断加重，持续推高基层医疗服务需求，对医保基金可持续运行带来压力<sup>[7]</sup>；药品供应链稳定性问题也进一步凸显政策创新的紧迫性<sup>[8]</sup>。

作为对此的回应，“双通道”政策通过管理机制创新，试图破解基层药品可及性不足与医保支付效率不高的双重困境。近年来，政策实施更加注重与信息化、智能化手段相结合，例如通过建立医院端全流程管理系统，显著提升了处方流转效率、审核速度和用药安全监管能力，显示出技术支撑对政策落地的重要作用<sup>[9]</sup>。总体来看，“双通道”政策在吸收地方经验、回应现实问题的基础上，通过优化资源配置，为构建更高效、更可持续的基层医疗保障体系奠定了重要基础<sup>[10,11]</sup>。

## 1.2 “双通道”政策的实施效果、挑战与反馈

### 1.2.1 实施效果分析

“双通道”政策在优化药品供应体系与简化医保支付流程方面取得积极成效，具体表现为患者用药经济负担得到减轻。研究显示，医保支付政策的调整显著提高了患者就医的便利性和主动性<sup>[12]</sup>。政策实施后，药品供应链稳定性有所增强，药品可及性也逐步改善。部分地区通过医保支付政策引导仿制药使用，实现了整体用药成本的有效控制<sup>[6]</sup>。这些成效为政策进一步推广提供了实践依据。

### 1.2.2. 面临的主要挑战

尽管“双通道”政策已取得初步成效，但其推行仍面临多重挑战。首先，各地政策设计存在差异，如药品准入标准、报销待遇不一致，影响了全国层面的协同性与公平性，也给医保基金带来不同的支付压力<sup>[6]</sup>。其次，信息系统互联互通不足，基层医务人员对政策理解不深、执行能力不一，共同制约了政策的深入实施<sup>[13]</sup>。最后，经济发达地区与欠发达地区在政策执行力度与资金保障水平上的差距，也对政策的均衡推进与可持续性产生不容忽视的影响<sup>[14]</sup>。

### 1.2.3. 利益相关者的反馈与响应

主要利益相关方（包括基层医疗机构、患者和医保部门）的反馈直接反映了政策效果。基层机构普遍认可药品供应与医保支付的改善，但也反映人手紧张、系统支持不足等问题，期待更多培训支持<sup>[12]</sup>。患者因自付费用降低而满意度提升，但部分人对政策具体内容了解有限，希望加强宣传解读。医保部门则强调，有效的跨部门协调与信息共享是政策顺利实

施、提升管理效率的关键<sup>[15]</sup>。各方反馈表明，政策在优化供应与支付方面获得认可，但在协同机制与公众宣传方面仍需加强，以提升整体实施效果。

## 1.3 政策优化建议

“双通道”政策的改进应系统推进。在顶层设计上，需加快统一关键政策要素，减少地区间差异，并研究在医保支付方式改革中对国产药费用予以合理豁免，以消除医疗机构的顾虑<sup>[6]</sup>。在执行层面，应着力畅通医院主渠道，合理增加定点药店数量并优化布局，提升服务可及性<sup>[9]</sup>。技术支撑是重要环节，应依托信息化平台实现处方流转、智能审核与全流程追溯，提升服务效率与用药安全<sup>[9]</sup>。同时，应加强多部门协作与基层人员培训，建立健全常态化反馈机制，推动政策持续完善<sup>[16]</sup>。

## 2 结论

“双通道”政策通过重构药品供应链，在保障供应与优化支付方面取得重要进展，提升了基层医疗服务能力。然而，政策执行仍面临地区差异明显、协同机制不完善及管理能力不足等挑战。未来优化应注重统一关键标准、畅通医院主渠道、扩大药店覆盖范围，并深化信息共享与智能监管。推动政策协同与技术应用深度融合，是构建高效、公平、可持续的基层医保体系的重要方向。

## [参考文献]

[1]Wu Y, Zhang Z, Zhao N, et al. Primary health care in China: a decade of development after the 2009 health care reform[J]. Health Care Sci, 2022, 1(3): 146–159.

[2]Zhang A, Nikoloski Z, Albalá S A, et al. Patient choice of health care providers in China: primary care facilities versus hospitals[J]. Health Syst Reform, 2020, 6(1): e1846844.

[3]Shen M, He W, Li L. Incentives to use primary care and their impact on healthcare utilization: evidence using a public health insurance dataset in China[J]. Soc Sci Med, 2020, 255: 112981.

[4]He W, Tuersun Y, Yang T, et al. Mapping the interactions of critical factors in China's first-contact healthcare systems using causal loop diagrams[J]. BMC Public Health, 2025, 25(1): 2874.

[5]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.

[6]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.

[7]Fu L, Fang Y, Yang S, et al. How to make primary healthcare more popular: evidence from the middle-aged and elderly in China[J]. *Healthcare (Basel)*, 2022, 10(9): 1783.

[8]Zhao Z, Li H, Xing X, et al. Temporal trends and correlates in multiple hospitalizations among older adults: findings from a nationally representative sample in China[J]. *Geriatr Nurs*, 2024, 58: 336–343.

[9]张彩凤, 郝瑞萍, 董敏, 等. 医院医保双通道药品全流程管理系统效率提升与安全监管的新探索[J]. *临床医药实践*, 2025, 34(8): 631–634+640.

[10]Chen S, Chen Y, Feng Z, et al. Barriers of effective health insurance coverage for rural-to-urban migrant workers in China: a systematic review and policy gap analysis[J]. *BMC Public Health*, 2020, 20(1): 408.

[11]Zhou Z, Zhao Y, Shen C, et al. Evaluating the effect of hierarchical medical system on health seeking behavior: a difference-in-differences analysis in China[J]. *Soc Sci Med*, 2020, 268: 113372.

[12]Qin Z, Xu S, Li Q, et al. Quantitative evaluation of dual-channel drug supply policy on nationally negotiated anti-tumor drugs in Xuzhou: based on interrupted time series analysis[J]. *Front Pharmacol*, 2025, 16: 1571822.

[13]Zeng Z, Yu X, Tao W, et al. Efficiency evaluation and

promoter identification of primary health care system in China: an enhanced DEA-Tobit approach[J]. *BMC Health Serv Res*, 2024, 24(1): 777.

[14]Zuo Y, Yang G, Cheng H, et al. Why do rural residents in China withdraw from the health insurance system? A qualitative study[J]. *BMC Public Health*, 2025, 25(1): 1629.

[15]Jing R, Tang J, Song Y, et al. Enhancing health system efficiency in China: considering the interaction between use of primary care and the demand for secondary and tertiary care[J]. *Health Policy Plan*, 2025, 40(8): 876–888.

[16]Tao W, Zeng Z, Dang H, et al. Towards universal health coverage: lessons from 10 years of healthcare reform in China[J]. *BMJ Glob Health*, 2020, 5(3): e002086.

#### 作者简介：

王锋（1978-），女，汉族，山西省长治市，长治医学院附属和平医院，副主任医师，硕士，长期从事风湿免疫性疾病科教研及临床工作，具有丰富的临床经验，发表论文10余篇，SCI收录5篇，研究方向为类风湿关节炎规范诊治。风湿免疫性疾病患者偏好及依从性。

#### 基金项目：

2025年度山西省卫生健康事业高质量发展重大专项研究一般课题：基层类风湿关节炎医患共同决策治疗模型构建与应用研究（课题编号：SXWSJKYB25120）。