

· 监督管理 ·

我国药品采购制度的演变及当前带量采购制度的实施与完善

安媛媛, 阮艺宏, 周辉, 陈丹镛* [四川大学华西公共卫生学院(华西第四医院), 成都 610041]

摘要 目的: 为完善我国药品集中带量采购制度提供参考。方法: 采用文献研究与资料分析法, 通过检索CNKI、维普、万方等数据库, 访问各省市药品集中采购网站, 收集整理我国药品采购制度相关文献与政策文件, 对历年来我国药品采购制度的演变与实施情况进行梳理, 分析药品集中带量采购实施现状与完善措施。结果与结论: 药品集中带量采购的实施在降低药价方面取得了显著成效, 但是实施过程中的产能、流通配送及用药合理性保障等方面还存在一定隐患, 建议可从明确价格区间、精确采购量、规范用药行为等方面进一步完善相关配套措施。

关键词: 药品采购制度; 带量采购; 完善措施

中图分类号: R95 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2021)08-0847-09

doi:10.16153/j.1002-7777.2021.08.001

The Evolution of China's Drug Procurement Systems and the Implementation and Improvement of the Current Quantity Procurement System

An Yuanyuan, Ruan Yihong, Zhou Hui, Chen Dandi* [West China School of Public Health, Sichuan University (West China Fourth Hospital), Chengdu 610041, China]

Abstract Objective: To provide references for improving the centralized drug procurement system in China.

Methods: The relevant literature and policy documents of drug procurement systems in China were collected and sorted out, the evolution and implementation of China's drug procurement systems over the years were sorted out, and the implementation status and improvement measures of centralized drug procurement were analyzed by using the method of literature research and data analysis which were conducted by searching CNKI, VIP, Wanfang and other databases as well as visiting the websites of centralized drug procurement in various provinces and cities.

Results and Conclusion: The implementation of centralized drug procurement has achieved remarkable results in lowering drug prices, but there are still some hidden dangers in the aspects of production capacity, circulation and distribution, and rational use of drugs in the implementation process. It is suggested that relevant supporting measures could be further improved from the aspects of clear price range, accurate procurement volume and standardized drug use behavior.

Keywords: drug procurement systems; quantity purchase; improvement measures

作为与民众健康息息相关的一种特殊商品,药品的生产、流通、销售与使用一直是国家关注的重点。长期存在的“以药养医”导致在我国整体医药费用中,药占比一直偏高,药品价格自然成为影响整体卫生费用上涨的重要因素。因此,不断探索并选择有效的药品采购模式来降低药品价格,就成为我国医疗制度改革建设的重要内容。

本文以“药品采购”“药品集中采购”“带量采购”等为关键词检索CNKI、维普、万方等数据库,访问国家及各省市区药品集中采购网站,获取相关文献与政策文件并进行分类整理、归纳汇总,梳理出我国药品采购制度的演变历程与实施情况,如图1、表1所示。结合现有文献研究,分析我国药品集中带量采购实施过程中的积极影响与潜在隐患,为采购制度的后续完善提供参考。

1 我国药品采购制度的沿革

1.1 药品采购全面管制期(新中国成立-20世纪80年代中期)

从新中国成立至20世纪80年代中期,我国对药品的生产、流通、销售与使用等各个环节实行全面管制,逐步形成三级医药批发体制。政府的严格控制斩断了医院与药企间的利益关系,削弱了医院与药企的权力,虽然在一定程度上达到了控制药价,维持药品流通秩序的目的,但是微薄的利润使得制药行业积极性低,药品生产企业数量少且以国企为主,药品研发与生产能力低,药品流通种类与数量有限等问题出现^[1-2]。

1.2 药品集中采购探索期(20世纪80年代后期-2000年)

20世纪80年代中期以后,我国逐渐放开药品价格及采购的管制,公立医院被允许自主定价与制定药品采购计划。这一规定使相关医疗机构因采购规模的增大获得了更多的让利,从而对集中采购有了更高的参与积极性,激发了市场活力,却也导致医药企业间因产能过剩产生异常竞争,从而出现了医药企业“多、散、小”的混乱局面与高定价、高回扣、大处方、商业贿赂等乱象^[3-5]。为此,我国出台多项政策文件(表1)来整顿药品流通市场中的乱象,河南、江苏、海南等地市也开始积极探索定点采购、集中招标采购等新模式,并在降低药价方面取得了一定成效^[6-7]。

1.3 药品集中采购推广期(2000-2009年)

2000-2008年期间,我国明确提出开展药品集中采购工作试点,采购主体也由地市级逐渐升至省级(表1),各地也在此基础上引入互联网技术,对采购模式进行了积极的探索。这一时期由于“药品加成”政策、信息不对称、药品流通监管不足等原因,在采购实践中公立医院处于强势垄断地位,且各地开展基层药品集采工作最初是参照大医院的采购措施,因此仍然存在只招标不采购的问题,药品价格虚高仍未有效解决^[5,8]。

1.4 药品集中采购逐渐成熟期(2009-2018年)

2009年新医改启动,各地药品集中采购工作得到进一步推动(表1)。截至2017年2月28日,共有51个地级市和1个直辖市(上海)出台了药品自主采购方案,占全国293个地级市的17.7%,覆盖了17个省^[9]。其中包括福建省三明市与内蒙古乌海市签订协议进行联合限价采购,以竞价和限价相结合的方式来确定药品采购价格^[10];山东省济南市各公立医院组成采购联合体,以带量议价的方式采购药品^[11];安徽省蚌埠市采用单品种采购与打包带量采购^[12];上海市以委托的方式,由医保办作为领导机构,委托药事所开展药品评审及竞价的组织工作^[13]。

随着国家基本药物制度的推进,同一地区“同药不同价”、超低价中标等问题也日渐凸显^[14-15]。同时也出现了招采主体价格调控作用有限,供方诱导需求和需方节约费用动机不足的现象^[16]。作为一种特殊商品,药品具有可替代性和异质性,这也使得药品采购数量测算的精确度降低,同时缺乏完善的监督和执行机制,造成了“量价挂钩”难以落实的困境^[17]。

1.5 带量采购新时期(2018.11-至今)

2018年11月14日,中央全面深化改革委员会第五次会议审议通过《国家组织药品集中采购和使用试点方案》,明确了国家组织集中带量采购的总体思路。由11个试点城市派代表组成联合采购办公室作为工作机构,由上海市医药集中招标采购事务管理所负责药品集中采购的日常工作和具体实施^[18]。

截至目前,我国的带量采购已经经历了“4+7”阶段、扩围阶段、省级集采阶段,目前已进入到集采常态化阶段。集中采购力度和范围进一步加大,形成国家、省级、地市级及地区集采分级

展开、多层面共存互补的模式，并开始积极探索高值耗材带量采购的实施路径，目前已完成了针对冠脉支架的试点工作^[19]。药品带量采购与以往的药

品集中采购模式相比，无论是采购主体还是内在机制，都存在很大差异^[20]。对于当前政策实施效果及后期发展方向，还需进行深入探讨。



图1 我国药品采购模式发展历程

表1 我国历年卫生制度中药品相关内容梳理

文件类型	发布时间	文件名称	药品相关主要内容
卫生体制改革	2000.2	《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》(国办发[2000]16号)	实行医药分开核算、分别管理。推进药品流通体制改革，整顿药品流通秩序，推动药品零售业的连锁化经营，促进多种零售形式的发展。由卫生部牵头进行药品集中招标采购工作试点，对招标、投标和开标、评标、中标以及相关的法律责任等进行探索，提出规范药品集中招标采购的具体办法。
	2009.3	《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发[2009]6号)	改革药品价格形成机制，利用价格杠杆鼓励企业自主创新。对新药和专利药品逐步实行定价前药物经济性评价制度，对仿制药品实行后上市价格从低定价制度，严格控制药品流通环节差价率。强化政府监管责任，完善监管体系建设，严格药品研究、生产、流通、使用、价格和广告的监管。探索建立药品经营许可分类、分级的管理模式。
	2020.2	《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(中发[2020]5号)	坚持招采合一、量价挂钩，全面实行药品、医用耗材集中带量采购。以医保支付为基础，建立招标、采购、交易、结算、监督一体化的省级招标采购平台，推进构建区域性、全国性联盟采购机制，建立以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制，建立全国交易价格信息共享机制。

续表 1

文件类型	发布时间	文件名称	药品相关主要内容
医药市场管理	1981.5	《国务院关于加强医药管理的决定》(国发[1981]87号)	医药企业和事业单位的产供销、人财物,由国家医药管理总局和省、自治区、直辖市医药管理局(医药总公司)实行统一管理,统一计划,统一规划,统一核算。
	1990.4	《关于进一步治理整顿医药市场意见的通知》(国发[1990]29号)	严格药品生产经营企业、药品零售集体、私营企业和个体工商户的审查、审批条件,由国营医药商业专业批发企业统一经营药品批发业务。
	1994.9	《关于进一步加强药品管理工作的紧急通知》(国发[1994]53号)	建立政府领导任期内药品管理状况的目标考核制度,整顿和规范药品的生产、经营企业和个体工商户,禁止采用回扣或者行贿、索贿等手段购销药品,禁止设立除中药材专业市场以外的其他药品集贸市场,鼓励新药研发。
	1999.8	《关于纠正医药购销中不正之风工作实施意见的通知》(国办发[1999]75号)	决定把继续狠刹医药购销中的不正之风作为全国纠风专项治理的一个重点,并提出取缔非法药品集贸市场,整顿和规范中药材专业市场;清理整顿药品生产、经营企业;规范医药价格行为并加强卫生医疗单位对药品的管理。
	2014.5	《国家发展改革委关于改进低价药品价格管理有关问题的通知》(发改价格[2014]856号)	改进低价药品价格管理方式,对现行政府指导价范围内日均费用较低的药品,取消政府制定的最高零售价格,在日均费用标准内由生产经营者根据药品生产成本和市场供求及竞争状况制定具体购销价格,确定药品日均费用标准。
药品价格管理	1986.7	《医药商品价格管理目录》(国家医药管理局)	化学药品、医疗器械实行国家定价、国家指导价及市场调节价的形式,管理目录中的药品为代表规格品,其价格由国家医药管理局管理,目录外其他规格品价格由省、自治区、直辖市管理。进口医药商品(包括地方进口)不搞议价,一律实行差率控制。
	1996.8	《药品价格管理暂行办法》(计价管[1996]1590号)	遵循统一领导、分级管理,直接管理与间接管理相结合的原则明确药价制定方法。对于具有垄断性、应用量大、特殊用药等药品实行政府定价和政府指导价,其余药品根据药品目录由国务院或省级价格管理部门制定价格。对药品流通环节价格实行差率控制,并区别药品的不同情况实行差别差率。
	1998.11	《关于完善药品价格政策改进药品价格管理的通知》(计价格[1998]2196号)	为鼓励新药研发提出适当放宽药品销售利润率,对部分药品实行优质优价,控制药品销售费用在销售价格中的比重并适当提高医疗服务价格,扩大药品批零差率。规范药品销售折扣行为,药品生产经营企业销售药品的折扣率最高不超过药品价格的5%。
	2001.1	《关于集中招标采购药品有关价格政策问题的通知》(计价格[2001]88号)	允许医疗机构在采购中标价按省级部门批零差率加价的基础上,再加上集中招标采购药品降价后产生的价差的一定比例销售。
	2009.11	《关于印发改革药品和医疗服务价格形成机制的意见的通知》(发改价格[2009]2844号)	提出建立健全政府调控与市场调节相结合,符合医药卫生事业发展规律的医药价格形成机制,并提出药品价格实行分级管理,政府制定公布药品指导价格,完善药品差价比规则并改革医疗服务价格管理。
2015.5	《关于印发推进药品价格改革意见的通知》(发改价格[2015]904号)	明确了药品价格的形成机制,进一步完善了药品采购机制,提出坚持药品集中采购方向,根据药品特性和市场竞争情况,实行分类采购。	

续表 1

文件类型	发布时间	文件名称	药品相关主要内容
药品集中采购	2000.7	《医疗机构药品集中招标采购试点工作若干规定》(卫规财发[2000]232号)	选择河南、海南、辽宁等省以及厦门市作为药品招标试点地区,对县以上医疗机构药品集中招标采购试点工作进行规范。
	2004.9	《关于进一步规范医疗机构药品集中招标采购的若干规定》(卫规财发[2004]320号)	扩大药品集中采购范围,鼓励市(地)进一步联合组织或者参加省统一组织的集中招标采购活动,扩大药品集中招标采购范围,对中标药品的零售价采取“顺加作价”的方法,即中标药品零售价格=中标价格×(1+规定的流通差价率),具体差率由省级价格部门制定。
	2010.7	《医疗机构药品集中采购工作规范》(卫规财发[2010]64号)	以政府主导为基本前提,以省(区、市)为单位,以网上集中采购为主要形式,首次提出集中采购要建立科学评价办法及质量优先、价格合理的原则。
	2014.4	《关于做好常用低价药品供应保障工作的意见》(国卫药政发[2014]14号)	对低价药品取消原来制定最高零售限价的方式,改为由生产经营者在日均费用标准内自主制定购销价格,不再集中招标,改由医院直接挂网采购,进一步丰富、细化药品分类采购方式 ^[10] 。
	2015.2	《国务院办公厅关于完善公立医院药品集中采购工作的指导意见》(国办发[2015]7号)	明确公立医院药品需要通过省级平台来集中采购,并提出运用“招采合一、量价挂钩、分类采购”等市场化手段来使虚高药价回归合理本位 ^[14] ;鼓励采取“双信封”方式,对于基药与非基药,两标合一 ^[15] ;允许公立医院试点城市以市为单位探索地市级自主采购模式。
药品带量采购	2017.2	《国务院办公厅关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》(国办发[2017]13号)	推行药品购销“两票制”,在全面推行医保支付方式改革或已制定医保药品支付标准的地区允许公立医院在省药品集中采购平台上联合带量、带预算采购 ^[14] 。
	2019.1	《国家组织药品集中采购和使用试点方案》(国办发[2019]2号)	选择北京等11个试点城市,从通过质量和疗效一致性评价的仿制药对应的通用名药品中遴选试点品种,国家组织药品集中采购和使用试点,以实现降低药价、改善医药行业流通环境、支持公立医院改革、完善药品集中采购机制和以市场为主导的药品价格形成机制。
	2019.7	《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》(国办发[2019]37号)	按照带量采购、量价挂钩、促进市场竞争等原则探索高值医用耗材分类集中采购。所有公立医院采购高值医用耗材须在采购平台上公开交易、阳光采购。取消公立医疗机构医用耗材加成,销售价格按采购价格执行。
	2019.9	《联盟地区药品集中采购文件(GY-YD2019-1)》	在国家组织药品集中采购和使用试点城市及已跟进落实省份执行集中采购结果的基础上,扩大采购范围,由国家组织相关地区形成联盟,开展跨区域联盟药品集中带量采购。
	2019.12	《全国药品集中采购文件(GY-YD2019-2)》	正式开展第二批国家组织药品集中采购和使用工作,并在之前带量采购基础上增加采购的药品种类,根据中选企业的数量采取不同的采购周期。
	2021.1	《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》(国办发[2021]2号)	从明确覆盖范围、完善采购规则、强化保障措施、完善配套政策以及健全运行机制5个方面来推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展。

2 药品带量采购产生的影响

2.1 积极影响

(1) 有效降低药品价格

首批带量采购拟中选25个通用名药品,拟中选价格与试点城市2017年同种药品采购价相比,降幅平均为52%,最高达到96%。根据2021年6月公布的国家第五批药品集采结果,61个中选品种平均降幅达56%,可见带量采购带来的降价效应是极其明显的,这也符合“扩大经营规模可降低平均成本,从而提高利润水平”的规模经济理论。同时,试点城市中标药品价格的降低与通过一致性评价药品的中标,可能会对非试点区域的药价、同种治疗领域的非中标品种的药价以及未通过一致性评价品种的药价产生影响,使得该降价效应辐射到更大的地区与药品品种范围^[21]。现有研究中采用药物经济学的方法对医院药品使用数据进行分析也得出了带量采购对药品价格下降作用明显的结论^[22-23]。对于企业而言,带量采购使药品的采购流通更加透明化,促使医药企业间竞争方向从以营销为主向工艺技术和成本为主转变,通过降低医药企业营销费用来减少成本,从而降低药价^[24]。除此之外,带量采购还可通过简化药品市场流通过程,降低采购过程中的搜寻、谈判及监督费用,减少药品购销过程中的灰色空间,从而降低药品价格^[25]。

(2) 倒逼医疗机构改革转型

带量采购的实施减少了药品流通过程中的利润空间,切断了医院、医生与医药企业之间的利益链,医院在药品利润降低的情况下,将会有更大的动力寻找其他获取收益的方式,如提升医疗诊断技术或者临床药剂师的服务水平^[26]。在采购药品使用量的硬性要求下,医院对医生处方行为的监管以及患者就医流程的跟踪管理与控制考核的重视程度也将进一步提高^[27]。医院可利用当前形式深化机制改革,提供价值导向型医疗服务,实现精准医疗^[28]。对于基层医疗机构而言,带量采购的实施可以保障药品的采购及使用,降低其用药成本从而改善基层医疗机构的经营环境,促进医联体内部的药品流动性,间接提升分级诊疗制度的实施效果^[29]。

(3) 促进医药市场洗牌

带量采购的实施能够以合理的约定采购量基数保障药品价格的降低,同时《联盟地区药品集中采购文件(GY-YD2019-1)》中对于不同中标企

业数量制定不同市场份额的做法也能避免药品市场垄断现象的出现^[30]。以药价的大幅降低来换取较大的市场规模的做法对于企业的生产能力与药品质量都提出了较大挑战,因此带量采购下的招标方式在一定程度上也起到了“优胜劣汰”的作用,以较大的市场规模来促进大型医药企业发展,使规模较小的中小企业发展困难,从而倒逼医药行业整合,药品市场重新洗牌,研发投入更加集中^[31-32]。从药品流通的角度而言,带量采购下传统的流通商在药品经销中获得的利润会减少,药价的大幅降低还会对药品零售造成不小冲击,从而改变当前的医药市场生态,推动行业转型,提高市场集中度,其中零售商与流通商结成联盟可能会是一大趋势^[33]。

(4) 促进医药企业自主创新

截至2021年6月,国家共组织开展五批药品集中带量采购,涉及218个品种,784个中选产品,其中仿制药占据了绝大部分,可见带量采购为高质量的国产仿制药拓宽了市场。但是整体而言,带量采购下医药企业的制药利润空间被大幅压缩,因此提高创新意识,自主开发原研药,才是获取更大利润,加快企业发展的唯一出路。就成本而言,药品带量采购的实施可大幅降低中标企业的市场维护及营销成本,促进企业药品成品存货最优化,而销售回款及时也能降低企业融资成本,量的增加使得生产规模效应显现,从而降低药品单位生产成本,成本的降低也利于促进企业增加药品研发创新的投入,提升企业内部管理能力与管理会计水平^[34]。

2.2 消极影响

(1) 医药企业产量保障有风险

带量采购庞大的市场份额要求使得医药企业药品的产量保障存在一定风险。主要体现:1)目前我国在招标药价受限的情况下原料药价格管制较少,药价的降低,利润的减少使原料药的稳定供应存在一定隐患;2)虽然除带量采购药品外医院仍有30%左右的市场份额来选择其他厂家的药物,但许多医院为保证完成考核指标,会在集中招标采购量的基础上加大采购力度,而中标企业在利益最大化原则下决定自身的生产资料分配,可能不愿意生产更多低价的中标药物,使得医院的需求量与医药企业产量间出现矛盾。

(2) 偏远地区药品配送难以保障

作为生产与使用之间的桥梁,药品的流通配

送环节是药品供应链中的重要组成部分, 采购量的增加对于流通企业的统筹管理能力与配送及时性提出巨大挑战。尤其是部分基层医疗机构, 偏远的位置与较少的需求量可能会降低企业的配送积极性, 从而存在局部地区药品短缺的风险。

(3) 医生及患者用药合理性存在隐患

在带量采购的实施过程中, 药品价格的下降与医院采购量的执行要求可能会导致医生处方行为的改变, 使患者药品使用量增加, 反而导致患者医药费用上升, 还可能出现医疗机构为了完成药品使用量任务降低申报基数, 或者只采购和使用中选药品, 停止供应非中选药品的情况^[35]。对于患者而言, 突然改变的药品种及大幅降低的价格容易导致患者对中标药物产生怀疑与排斥心理, 不愿意换成国产仿制药, 仍自费购买未中标的原研药, 反而增加患者负担。

2.3 完善对策

药品作为一种特殊的私人物品, 具有“公益性”的特点, 因此医药市场稳定对于社会和谐发展是至关重要的, 也是一直以来政府干预的重点对象之一^[36]。在现有研究中, 药品费用增加的原因主要有新药对现有药品的扩展和替代、药品数量和种类的增加、人均GDP、老龄化、医疗保险等^[37-39]。因此, 单纯抑制药品价格未必能控制药品费用, 只有逐渐探索出一个合理的药品采购模式并完善其相应的配套措施才能更好地实现降低药品价格, 维持药品流通秩序的目的。

(1) 精确药品采购量

药品采购量的精算技术的提升也是带量采购措施有序推进的重要保障。药品采购量的增加有利于企业降低成本, 实现规模效应, 同时也能提高企业降低药价、参与竞标的积极性。但是当药品采购量过大, 超过市场需求量, 容易造成企业药品积压与资源浪费。世界卫生组织发布的《Drug Purchase Operation Principles》指出, 集中采购的药品要达到最具有成本-效益, 就应当精确估计采购量, 使药品供应商的药价更低同时减少库存积压^[40]。可见明确采购量利于企业有效核查成本、预判收益, 从而制定合理药价, 充分实现“以量换价”^[30]。

(2) 设定合理价格区间

药品价格的制定应考虑到企业合理的利润空间, 若一味追求低价易诱导不正当的倾销行为和毁

约。合理的药价区间有利于在保证一定降价空间的同时防止企业恶性竞价导致的药品质量下降。对此, 可通过相关法律法规的制定, 督促企业真实上报制药成本, 并参考国际范围内的同种药品定价制度, 完善药品定价体系, 从而更好地确定采购药品的价格区间^[30]。

(3) 规范医疗机构用药行为

接下来的带量采购实施中, 医疗机构在扩大采购种类与范围的同时应适当改革薪酬制度, 完善临床路径制定, 引导医务人员合理用药^[41]。对于实际享受到药品降价效益的患者而言, 为防止对中标药物的排斥心理, 准确、及时的相关政策宣讲也是极为重要的, 患者的接受程度越高, 越利于带量采购后续政策的实施。

(4) 完善相应配套措施

为保障中标药品的生产与供应, 应完善药品原料的相关政策, 加大原料药价格与质量的管控力度, 防止原料药垄断的出现, 还需规范药品配送程序, 对于较偏远地区的配送, 建议当地政府根据实际情况, 制定相关配送原则, 提高配送能力与流程的规范性^[42]。对于心脏支架等高值耗材实施带量采购, 需要意识到耗材与药品的差异性, 采用价格、质量、疗效等多维度指标, 完善耗材的评价体系^[43]。

3 总结

带量采购的有效执行受政策因素、环境因素、目标群体以及执行机构的共同制约, 各个环节涉及角色较多, 因此在后期的政策执行中, 职能部门间的联动、完善的制度设计及良好的政策环境显得尤其重要, 需要进一步细化措施强化责任落实, 并研究更加科学的测算方法, 切实完善我国合理用药机制, 保障群众利益^[44]。

本研究采用定性研究, 基于现有文献资料与政策文件对我国药品采购模式演变与集中带量采购实施现状进行分析探讨, 不足之处在于缺少现实数据资料的支撑, 后续还应采用定量分析的方法引入相关经济学理论与统计模型, 对带量采购措施进行更深入讨论, 为药品采购政策的制定提供科学依据。

参考文献:

- [1] 刘天峰. 我国公立医院药品采购模式的研究[D]. 开封: 河南大学, 2013.

- [2] 彭翔, 申俊龙. 我国药品价格形成机制演变分析——基于对政策文件的考察[J]. 中共南京市委党校学报, 2016, (5): 80-86.
- [3] 葛建华, 王列军. 医院药品集中采购政策的演变和内容[J]. 上海食品药品监管情报研究, 2009, (6): 42-47.
- [4] 于培明, 宋丽丽, 岳淑梅. 我国药品集中招标采购存在的制度缺陷[J]. 中国药物经济学, 2010, (4): 51-56.
- [5] 毛宗福, 沈晓, 王全. 我国医疗机构药品集中采购工作回顾性研究[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(10): 5-10.
- [6] 翟洪源, 周豪进. 运用远程采购系统进行药品集中供应的尝试[J]. 中国卫生经济, 2004, (10): 74-75.
- [7] 颜军. 阳光作业 惠泽百姓——海南医院药品采购制度改革纪实[J]. 今日海南, 2003, (3): 18-19.
- [8] 孟庆跃, 成刚, 孙晓杰. 药品价格政策对药品费用控制的影响研究[J]. 中国卫生经济, 2004, 23(4): 50-52.
- [9] 崔啸天, 傅鸿鹏. 我国地市级药品自主采购模式探索[J]. 卫生经济研究, 2017, (12): 48-51.
- [10] 三明市深化医药卫生体制改革领导小组. 关于开展三明市公立医疗机构第三次药品(三明联盟)联合限价谈判采购实施方案的通知[EB/OL]. (2016-09-27) [2021-02-02]. http://wjw.sm.gov.cn/xxgk/tzgg/201610/t20161031_444168.htm.
- [11] 济南市卫生和计划生育委员会. 关于成立济南公立医院药品采购联合体的通知[EB/OL]. (2016-01-13) [2021-02-02]. <https://www.eyaos.com/news/mdetail/1961?weixinShare=&nick=>.
- [12] 冯立中. 对话蚌埠: 药品采购究竟咋啦?[J]. 中国卫生, 2015, (10): 39-40.
- [13] 上海市医药集中招标采购事务管理所. 关于开展2016年上海市医保定点医疗机构部分药品集中采购的通知[S]. 2016.
- [14] 管晓东, 郭志刚, 信泉雄, 等. 中国各省基本药物集中招标采购方式比较分析[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(11): 19-23.
- [15] 王鑫, 王艳翠. 基本药物制度与基本医疗保险制度的衔接研究[J]. 卫生经济研究, 2017, (10): 7-10.
- [16] 夏雅睿, 常峰. 新形势下药品集中采购模式发展趋势研究[J]. 招标与投标, 2019, 7(3): 47-50.
- [17] 胡伟, 杨悦. 带量药品集中采购模式推广问题与对策研究[J]. 中国执业药师, 2014, (11): 37-41.
- [18] SMPA上海阳光医药采购网. 关于国家组织药品集中采购试点答记者问[EB/OL]. (2018-12-28) [2021-02-02]. <http://www.yyzbsw.sh.cn/gjsdcg/2018/12/08/8534.shtml>.
- [19] 常峰. 地方药品集采尚存哪些不足[N]. 健康报, 2021-02-22(007).
- [20] 周萍, 赵翔, 艾丹丹, 等. 新时期药品带量采购机制研究[J]. 中国卫生经济, 2019, 38(5): 78-80.
- [21] 杨心悦, 李亦兵, 海桑. 我国医药行业可竞争性与市场效率研究——兼析带量采购对药品价格的影响分析[J]. 价格理论与实践, 2019, (1): 51-55.
- [22] 范贇婷, 龚张珺, 倪寂. 某院首批国家药品带量采购实施效果评价与分析[J]. 中国药业, 2021, 30(5): 18-21.
- [23] 张颖, 王淼. “4+7”带量采购对某院ACEI类降压药使用影响分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2021, 18(1): 189-192.
- [24] 杨栋, 陈楠, 武天坤, 等. 带量采购对药品市场影响的分析及讨论[J]. 上海医药, 2019, 40(21): 49-51.
- [25] 黄素芹, 田侃, 张乐君, 等. 带量采购政策对我国药品价格影响研究[J]. 价格理论与实践, 2019, (5): 35-38.
- [26] 周吉芳. “4+7”集采价格之外考题多[N]. 医药经济报, 2019-02-14(F03).
- [27] 杨金国. 实行临床路径用药管理控制医药费用增长[J]. 中国卫生经济, 2010, 29(4): 91-92.
- [28] 胡善联. 购买有价值的医疗卫生服务[J]. 卫生经济研究, 2019, 36(2): 3-6.
- [29] 黎东生, 白雪珊. 带量采购降低药品价格的一般机理及“4+7”招采模式分析[J]. 卫生经济研究, 2019, 36(8): 10-12.
- [30] 何锐, 葛靖, 何梦娇, 等. 博弈论视角下药品带量采购降价的影响因素分析[J]. 中国药房, 2020, 31(9): 1025-1029.
- [31] 魏利军. 读懂“4+7”集采降价逻辑[N]. 医药经济报, 2019-02-04(009).
- [32] 谈在祥, 范舜. 药品“4+7”带量集中采购背景下医药企业的挑战与应对[J]. 卫生经济研究, 2019, 36(8): 13-15, 19.
- [33] 赵衡. 医保带量采购推动药品流通转型[N]. 医药经济报, 2018-10-29(005).

- [34] 王文兵, 王雨卉, 干胜道. 药品带量采购背景下中标药企成本构成探析[J]. 价格理论与实践, 2019, (1): 56-59.
- [35] 于长永. “4+7”药品带量采购的实践效果与制度隐忧[J]. 西南民族大学学报(人文社科版), 2020, 41(4): 34-39.
- [36] 吴天. 药品集中采购价格与药品费用控制研究[J]. 卫生经济研究, 2018, (12): 32-34.
- [37] Frank R G, Salkever D S. Pricing, Patent Loss and the Market for Pharmaceuticals[J]. Southern Economic Journal, 1992, 59(2): 165-179.
- [38] Lichtenberg F R. The Impact of New Drug Launches on Longevity: Evidence from Longitudinal, Disease-Level Data from 52 Countries, 1982 - 2001[J]. International Journal of Health Care Finance & Economics, 2005, 5(1): 47-73.
- [39] 蒋建华. 药品费用的影响因素分析——基于省级数据的实证研究[J]. 卫生经济研究, 2015, (8): 30-33.
- [40] World Health Organization. Essential Drugs and Medicines Policy WHO/EDM. Operational Principles for Good Pharmaceutical Procurement[R]. Geneva: World Health Organization, 1999.
- [41] 朱佳英, 任晋文, 华特彬. “4+7”城市药品带量采购在公立医院的实施效果预测与探讨[J]. 浙江医学, 2019, 41(10): 1103-1107.
- [42] 刘苏苏, 茅宁莹. 集中带量采购政策对药品供应保障的影响[J]. 中国药事, 2021, 35(4): 380-385.
- [43] 郑洋洋, 丁锦希, 李佳明, 等. 高值耗材实施集中带量采购的主要障碍及对策研究[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(4): 35-38.
- [44] 李萍, 汤少梁. 后疫情时代药品集中带量采购政策制约因素与执行路径——基于史密斯政策执行模型[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(4): 32-34.

(收稿日期 2021年4月1日 编辑 王雅雯)