药品集采政策与“三医”改革治理的关系△

何 洁[1]，胡建新[1]，李志优[1]，袁 斌[2]，贾立明[3]*
（1. 江西省人民医院（南昌医学院第一附属医院）药学部，江西南昌 330006；2. 江西省医药价格和采购服务中心，江西南昌 330006；3. 江西省智慧健康研究院，江西南昌 330029）

摘要：目的 探讨药品集中采购（以下简称“集采”）政策在平衡医疗、医药、医保费用，保证群众安全合理用药，促进医药行业健康发展等方面发挥的作用及存在的问题。**方法** 对相关政策、文献、案例及其数据分析，多维度阐释政策对各利益相关方的影响及其反应。**结果** 药品集采政策形成于我国经济市场化改革和医药卫生体制改革时期，它在促进药品供应保障制度建设的同时，推动了公立医院补偿机制和医疗服务价格改革，促进医保资金平衡和医药卫生治理体系现代化，现阶段集采存在政策落实、提质扩面问题，医疗服务价格调价缓慢，医保在平衡群众、医药、医疗发展和基金安全四方利益时难度加大，需要完善医保、医疗、医药统一高效的政策联动、管理协同机制，推行“价值医疗”。**结论** 药品集采政策与医药、医疗、医保（以下简称“三医”）相关改革互为因果、相互协同，推动了“三医”治理体系和治理能力现代化进程。

关键词：药品集中采购；医疗服务；医保；药品供应
中图分类号：R95 **文献标志码：**C **文章编号：**1672-9188（2025）01-0073-008
引用：何洁, 胡建新, 李志优, 等. 药品集采政策与“三医”改革治理的关系[J]. 世界临床药物, 2025, 46（1）: 73-80. DOI：10.13683/j.wph.2025.01.013

The relationship between the centralized procurement policy for pharmaceuticals and the governance of the Three Medical Reform

HE Jie[1], HU Jianxin[1], LI Zhiyou[1], YUAN Bin[2], JIA Liming[3]*
(*1. Department of Pharmacy, Jiangxi Provincial People's Hospital* (*The First Affiliated Hospital of Nanchang Medical College*), *Nanchang 330006, Jiangxi Province, China; 2. Jiangxi Provincial Medical Pricing and Procurement Service Center, Nanchang 330006, Jiangxi Province, China; 3. Jiangxi Provincial Institute of Intelligent Health, Nanchang 330029, Jiangxi Province, China*)

Abstract: ***Objective*** To explore the role and existing problems of centralized drug procurement policies in balancing medical, pharmaceutical, and medical insurance costs, ensuring safe and rational use of drugs by the public, and promoting the healthy development of the pharmaceutical industry. ***Method*** The relevant policies, literature, cases, and data were analyzed, and the impact and response of policies on various stakeholders and their reactions were interpreted from multiple dimensions. ***Result*** The policy of centralized drug procurement was formed during the period of China's economic marketization reform and medical and health system reform. While promoting the construction of the drug supply guarantee system, the policy has promoted the reform of the compensation mechanism of public hospitals and the medical service prices, promoted the balance of medical insurance funds and the modernization of the medical and health governance system. At present, centralized drug procurement has problems in policy implementation, quality improvement and expansion, slow adjustment of medical service prices, and increased difficulty in balancing the interests of the public, medicine, medical development, and fund security. It is necessary to improve the unified and efficient policy

△本文系中国医药卫生文化协会《我国药品集中采购政策发展与比较研究》部分研究成果。
收稿日期：2024-10-20
作者简介：何洁，主管中药师，研究方向：医院药学。
通信作者：贾立明，教授，研究方向：公共卫生政策。

linkage and management coordination mechanism of medical insurance, healthcare, and medicine, and promote "value medicine". ***Conclusion*** The policy of centralized drug procurement and the reforms related to medicine, healthcare, and medical insurance are mutually causal and synergistic, promoting the modernization process of the governance system and governance capacity of the medicine, healthcare, and medical insurance.

Key words: centralized procurement of drugs; medical services; medical insurance; drug supply

我国药品集中采购（以下简称“集采”）政策的演变发生在经济市场化改革和医药卫生体制改革的重要时期，其变革从规范药品购销行为、保证药品生产质量和使用安全、降低虚高药品价格起步，逐步向建立药品供应保障制度和机制方向发展。随着改革深入，国家对统筹推进各项改革，同步协调发展作出具体部署，药品集采政策融入我国医药卫生体制改革，医药、医疗、医保（以下简称“三医”）的许多改革新政在这里交汇、相互调和。现阶段需要创新、优化“三医”相互协同的治理机制，才能破除部门条块分割利益藩篱，形成保障人民健康的合力。

本文对集采相关政策、文献、案例及其数据进行梳理，从药品采购政策发展视角，多维度分析集采政策对“三医”和患者利益的影响及其对“三医”改革治理现代化的推动作用，探究优化政策的相互协同、综合治理机制。

1 药品集采政策融入“三医改革”

1.1 医疗卫生“四大体系”配套建设相辅相成

2009 年，深化医药卫生体制改革决定提出建立符合我国基本国情、覆盖城乡居民四位一体（公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应保障）的基本医疗卫生制度。随后，分阶段有重点地推进改革，强调着力打造科学合理的治理体系，注重整体性和协同性，全面结合依托力量、治理方式、所需资源等要素，深化医改协调发展。

1.2 “三明”统筹推进“三医”改革经验

2012 年，福建省三明市正式启动医改，通过“三医”联动，再到组建总医院、医保基金“双打包”支付，统筹推进医药卫生体制改革，从本质上重塑“三医”领域的制度环境和行为规则，为治理主体提供具有内在一致性的激励约束机制，促使“三医”在特定改革目标的实现过程中达到制度耦合状态[1]。

1.3 药品集采政策推动“三医”改革

我国“三医”改革的很多政策都围绕药品集采展开，多项医保药品支付政策改革起到推动医保在医改中充分发挥基础性作用，支持、引领基本药物制度、基层医疗卫生机构建设、公立医药改革等作用[2]。同时，药品采购政策的监测评价、诚信治理也推动了“三医”治理现代化进程和共建共治共享格局形成。

2 药品集采政策与“三医”改革治理的协同

2.1 药品集采政策推动药品供应保障治理体系建设

集采政策是药品供应保障体系的重要环节。其发展从规范药品购销行为，保证药品生产质量和使用安全、降低虚高药品价格起步，逐步向建立药品供应保障制度和机制方向发展。2014 年，以基本药物制度为基础的药品供应保障体系初步建成。2018 年国家医疗保障局（简称“医保局”）成立，接续推进药品带量、带资金采购，建立了以市场为主导的药品（耗材）价格形成机制，药品采购进入常态化、制度化，从而促进了药品供应保障治理相关法律、法规的完善。比如，《药品管理法》从立法层面对药品供应保障做出规定；基本药物制度、药品审评审批制度、药品全过程追溯制度、短缺药品清单管理制度、药品价格监测体系以及药品供求监测体系等，则从制度体系层面完善建立工作协调机制，保障药品的安全、有效、可及。

2.1.1 药品集采政策与医药产业发展政策的协同作用

在药品集采常态化和制度化不断扩围提速下，仿制药靠高价格、高价差驱动的时代结束，特别是《医药工业高质量发展行动计划（2023—2025 年）》、《医疗装备产业高质量发展行动计划（2023—2025 年）》的通过，推动药品生产企业加大研发投入，从“仿创结合”向“创仿结合”过渡，研发更多高端产品。本文梳理药企上市公司年报数据，可见 2018—2023 年我国医药行业研发投入总额逐年增长（图 1）；而从近 5 年国内上市药企销售费率和研发费率变化（图 2）可见，药品的流通集中度提高，流通费用降低。

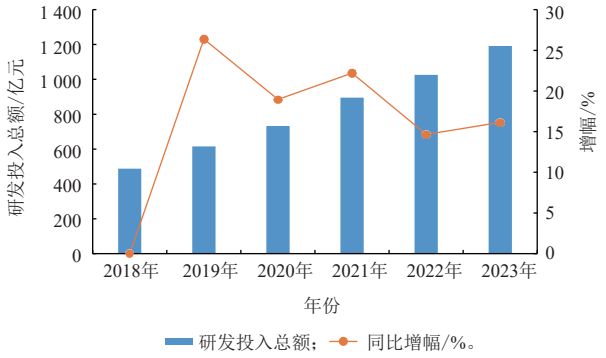


图 1 2018—2023 年医药行业研发投入总额情况

Figure 1 Total research and development investment in the pharmaceutical industry from 2018 to 2023

2.1.2 药品集采政策与促进中医药发展政策的协同作用

截至 2023 年，全国共有中药生产企业 4 569 家，其中中成药企业 2 319 家，饮片企业 2 250 家，“多、小、散”的特点对行业监管带来极大挑战。省际中药（材）集采联盟对申报品种的质量标准、价格评审、供应保障能力以及过程追溯系统等提出明确要求，推动中药饮片准入标准提高。国家集联采持续推进，政策重点关注企业竞争公平公正、合规合理，做好临床用药需求保障，中选药品价格管理，中成药集采试点影响扩大，中医药品种结构得到优化，现代化进程不断提速[3]。

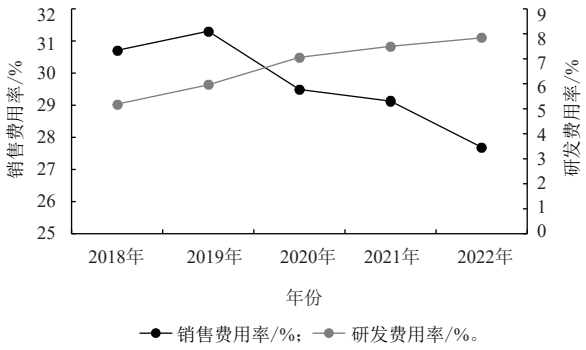


图 2 近 5 年国内上市药企的销售费率和研发费率变化

Figure 2 Changes in sales and research and development rates of domestic listed pharmaceutical companies in the past 5 years

2.2 药品集采政策推动公立医院补偿机制改革

药品集采政策对医疗卫生服务体系，尤其是对公立医院的补偿机制影响重大。建立与社会主义市场经济相适应的医院补偿机制，必须要调整医疗服务价格，建立医疗机构科学补偿机制，在此基础上，形成真正体现医务人员劳动价值的人事薪酬制度。医疗服务价格改革的核心是取消药品加成，调整医院收入结构，药占比大幅度下降，劳务技术占比大幅提升。药品集采通过经济、法律和行政手段调控药品集采中标价格，终结“以药养医”局面。

2.2.1 药品集采政策与医疗服务价格形成机制的协同

2015—2019 年，各地配合取消药品和医用耗材加成政策，同步调整了医疗服务价格，将药品降价相应的空间直接用于调整医疗服务价格，配合完成公立医院补偿机制转轨。2022 年，《关于进一步做好医疗服务价格管理工作的通知》指出：“正确处理医疗服务价格和医药集中采购的关系”。价格调整触发机制与药品耗材集采不直接挂钩，调整总量不直接平移置换。医疗服务价格改革与药品集采政策改革相互协同，从外部着手、锚定本质，同时兼

顾权衡各方主体的利益。

2.2.2 药品集采政策与公立医院高质量发展的协同

公立医院改革是从外延发展向提升质量、提高效能的内涵发展转变，建立在保证质量前提下主动控制成本的激励机制，实现“价值医疗”。现阶段，通过国家组织集采，显著压低药品耗材价格，为支付方式改革创造条件，也为医疗服务价格调整腾出空间，在控制业务收入总量增长的前提下，提高医疗服务价格，体现医生技术、劳务价值。同时，减少医保在药品耗材虚高价格上的支出，还可以腾出医保资金空间纳入更多患者所需、具有较高临床价值的新技术。

2.3 药品集采政策推动医保治理结构改革

药品集采价格机制的改革推动医疗保障药品支付价格政策出台，医保在医改中的基础性作用，向支持、引领方向发展，成为医药的最大战略购买方。2018 年，新一轮国务院机构改革对“三医”进行了重大调整，国家医疗保障局（以下简称“国家医保局”）统一负责基本医疗保险、生育保险、社会救助的政策规划及实施等工作，实现了我国医疗保障制度的统一管理。国家医保局同时负责组织制定和调整药品、医疗服务价格和收费标准，以及药品和医用耗材的招标采购政策及实施的相关事宜。国家医疗保障局的成立，标志着城乡医保从“部门分割、政策分割、管理分割、经办分割、信息分割、资源分割”，走向“统一管理、统筹规划、统一经办、统一信息、资源整合”的新体制。2020 年，中共中央、国务院发布《关于深化医疗保障制度改革的意见》，提出建立共建共治共享的社会治理格局，医疗保障治理理念得到新发展 [4]。

2.3.1 药品集采政策与医保控费的协同

药品集采政策使医疗保障基金明显减负，从 2018 年的“4 ＋ 7”开始，至 2023 年 5 月，已经累计纳入 374 个品种，连同地方联盟采购，累计减负约 5 000 亿元 [5]。在网采订单总金额中，医保目录内药品达 11 519 亿元，占全部网采订单的 90%，医保集采药品网采对挂网药品采购的规范带动作用持续增强 [6]。从西药和中成药采购金额的变化看，2019—2023 年全国公立医疗机构药品采购金额呈增加趋势 [6]，详见图 3。截至 2023 年底，基本医疗保险参保人数达 133 386.9 万人，参保覆盖面稳定在 95% 以上，参保质量持续提升，目前的医保费用基本实现了“收支平衡、略有结余”的目标 [6]。

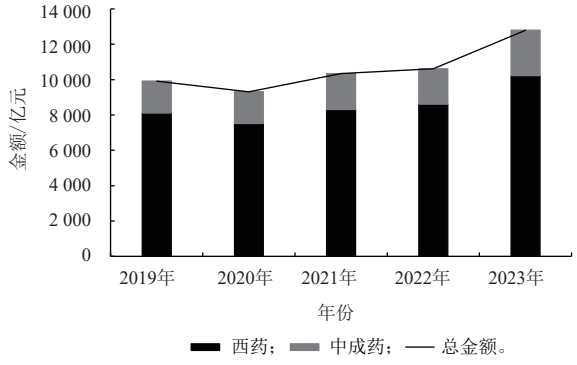


图 3 2019—2023 年全国公立医疗机构的药品采购金额

Figure 3 Drug procurement amount of public medical institutions in China from 2019 to 2023

2.3.2 药品采购政策与医保支付制度改革的协同

药品集采政策对医保支付制度在技术层面的付费方式、效果层面的绩效评估、管理层面的过程管控等方面产生直接影响 [2]。集采降低药品交易不合理成本，腾出的基金空间部分用于推动支付方式改革、价格调整、纳入高新技术等。2018 年，国家开始陆续推行疾病诊断相关分组（diagnosis related groups，DRGs）、按病种分值付费（diagnosis-intervention packet，DIP）的试点。国家医保局还建立了医疗机构医保资金“结余留用”机制，使得医疗机构从过去的“利润管理”转为“成本管理”，医生从过去的“被动控费”转为“主动控费”。这一系列组合拳的采用，目的是彻底、系统地改变医

疗机构运营的底层逻辑，从而减少患者看病就医负担，提高了医保基金使用效能。

3 药品集采政策与“三医”监管、诚信体系建设的协同

3.1 短缺药品监测评价制度推动“三医”监管联动

监测评价是制度自我完善的修复机制。随着集采政策的发展、医药市场的不断完善，我国药品短缺矛盾得到改善。但药价的变化会造成药品供应不稳定，出现短时间短缺，一定程度上对患者用药造成影响。药品供应链包含原材料和包材供应商、生产企业、流通企业、医疗机构、零售药店以及消费者等环节[7]，涉及多个复杂的利益主体。各地药政以整体推进国家基本药物制度为抓手，扎实做好短缺药品供应保障、药品使用监测和药品临床综合评价等重点工作，围绕着制度建设和能力提升，加强创新突破，建立短缺药品数字化监管平台，不断巩固、完善国家基本药物制度[8]。2017 年，《关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》要求多部门通力协作，健全短缺药品、低价药品监测预警和分级应对机制，保障药品有效供应[9]。招标、采购、交易、结算、监管一体化的数字平台，推动了“三医”信息互联互通，治理协同。

3.2 药品集采的诚信管理推进“三医”诚信制度的建设

2014 年，国务院提出改革药品集采办法，建立严格的诚信记录和市场清退制度，提高采购透明度，药品和高值医用耗材采购数据实行部门和区域共享[10]。随后，各地方分别出台了相关药品集采诚信管理办法。如《甘肃省药品集中采购诚信管理办法》明确 19 种失信行为[11]，其中参与药品集采的医疗机构及其工作人员 8 种，药品生产、配送企业及其工作人员 11 种。药品集采信用管理政策也推动了医药行业、医保诚信体系建设。2020 年，国家医保局印发《关于建立医药价格和招采信用评价制度的指导意见》，将企业失信行为划分为 4 个等级，失信事项主要包含医药商业贿赂、涉税违法、实施垄断行为、不正当价格行为、扰乱集采秩序、恶意违反合同约定等有悖诚实信用的行为。随后，发布了《医药价格和招采信用评价的操作规范》和《医药价格和招采信用评价的裁量基准》，明确对不能按要求供应的企业，依情节给予相应等级信用评价，从而进一步推动医药行业进入和退出机制，规范医药招标采购的行为[12]。

3.3 药品集采政策推动“三医”诚信治理相互协同

2019 年，国务院提出坚决依法依规实施市场和行业禁入措施，以食品、药品等与人民群众生命财产安全直接相关的领域为重点，实施严格监管，加大惩戒力度[13]。随后针对经济社会中的诚信热点问题和群众反映强烈的失信突出问题，集中开展专项治理行动[14]。复盘 2019—2023 年集采中的中选企业断供等问题，通过信用评价对中选企业做出警示，直至取消挂网资格，保障集采秩序。2023 年，整理司法等部门公开案源信息 1 259 条，累计通报 4 批全国医药商业贿赂案源。截至 2023 年底，各地评定一般失信企业 404 家、中等失信企业 52 家、严重失信企业 22 家、特别严重失信企业 4 家[6]。国家医保局加强医疗保障信用管理体系建设，实施跨部门协同监管，引入第三方监管力量，强化社会监督。制定完善医保基金监管相关法规，综合运用协议、行政、司法等手段严厉打击欺诈骗保、危害群众权益行为[5]。“三医”协同推行守信联合激励、失信联合惩戒政策，失信企业和医院也大多能够正视并积极纠正自身存在问题，主动采取相关措施来修复信用。

4 药品集采政策与“三医”改革治理的挑战与思考

4.1 存在的问题

4.1.1 集采提质扩面腾空间需求加大

至 2024 年 10 月，国家和省级集采药品数累计达到 450 种，其中国家集采药品达到 330 种，集采

产品采购数量及金额分别占所有产品采购数量及金额的 36% 和 18%，常态化、规范化的集采之路还需要扩面提质。笔者综合走访患者和医院医生、药师等，发现患者普遍关注集采药品供应短缺和药品质量问题，如何让百姓更放心使用集采药品是关键。集采以来，患者使用原研药和过评仿制药等高质量药品比例由集采前的 50% 提高到 90% 以上，临床使用药品的整体质量水平大幅提升。根据国家医保局《医疗保障事业发展统计快报》数据整理发现，近 5 年我国国采药品用量呈逐年上升趋势，而用药量金额减少了近 47%；同时，近 5 年国采药品和谈判药品金额变化呈相反趋势，即国采药品金额逐年下降，而谈判药品金额 5 年间递增了 3 倍多。未来，相关的集采政策也会不断优化和完善，质优价低的产品势必会带来需求量的阶段性增加。

4.1.2 医疗服务价格改革推进缓慢

集采及支付方式改革对医保基金的减负成效明显，但用于增效的领域（医疗服务价格、药品质量层次）结构调整比例缺乏合理指导方法和依据指标，医疗服务价格改革推进缓慢[15]。2021 年 8 月，国家医保局等八部门印发《深化医疗服务价格改革试点方案》，明确 3 至 5 年以河北唐山、江苏苏州、福建厦门、江西赣州、四川乐山为 5 个试点城市，探索形成可复制、可推广的医疗服务价格改革经验。医疗服务价格改革关键是要建立医疗机构科学补偿机制，使价格体现价值，真正体现医务人员劳动价值。据了解，下一步国家医保局将直接指导 3 个省份、继续指导 5 个试点城市，实践形成可在全国复制推广的改革经验，深化医疗服务价格改革未来可期。

4.1.3 医保的公平和效率问题面临挑战

公共卫生财政投入和基本公共卫生服务补助经费逐年上涨，在一定程度上补齐了地域、城乡、收入差距造成的公共卫生服务不公平的短板。但是，以预防为主的卫生健康方针没有真正落实到位，少生病、治未病的医保边际效应没有体现出来，医保资金在提升群众健康素质方面使用效率不高。“十四五”是我国高质量发展重要时期，医药产业产能升级，医疗服务领域实现城乡医疗服务体系协调发展，各级医院医疗服务能力全面增强，医疗服务公平性与可及性有效提升等目标都需要国家给予大量资金投入和医保资金的支撑。医保处在实现医疗、医药公平和发展效率的两难抉择中，面临开源节流、用好有限资源、提高资金使用效率等严峻挑战。

4.2 治理与思考

4.2.1 客观把握改革预期及推进的速度

我国基本国情决定了医药卫生改革治理任务的复杂性和艰巨性，需要在明确方向和框架的基础上不懈探索，逐步建立符合我国国情的医药卫生体制。药品耗材降价腾出空间，群众从降价直接得到实惠，集采结余资金需统筹用于支付新进医保目录药品、新增医疗服务项目，以及调整现有医疗服务价格等，以满足参保群众对新药品、新技术的使用需求。同时，群众不断增长的卫生健康需求，离不开医药企业、医院高质发展，药品供应保障、医疗服务体系正处在一个从数量、规模向内涵、质量发展阶段，改革治理的任务仍然艰巨，不能一蹴而就。

4.2.2 优化“三医”改革治理协同机制

三明医改的一个亮点就是整体设计、三医联动。现阶段仍然存在管理体制条块分割、医改政策以及服务体系碎片化等问题，医改触及的深层次矛盾和问题仍较多且难度越来越大，改革的系统性、整体性、协同性要求前所未有。医疗服务价格调整和薪酬制度改革推进难度大，需要从更宽广的社会公平与发展视角，从更多层次社会治理结构中做出权衡与抉择。统筹考虑地区经济社会、医疗资源布局和群众医药卫生健康需求，构建降价、调价总量的确定规则、指标体系和多向挂钩机制，从社会整体进步发展中积累总量，从医药、医疗、医保控费用、降成本的实效中增加总量，发挥医保基金战略性购买作用，推动医药服务高质量发展。

4.2.3 加快推进集采和“三医”治理现代化

在强化政府治理的系统性、整体性与协同性的同时，加快推进集采和“三医”治理现代化，药品降价、医疗服务调价只是一个阶段性的抓手，药品（耗材）集采与“三医”改革治理核心是保障人民健康，要把建立公立医院补偿机制、分级诊疗制度、医疗控费、医保支付、医药卫生发展等系统性问题统筹起来，形成综合治理效应。不断健全“三医”治理相关法律，把各项行业工作全面纳入法治化轨道，提升依法治理水平，提升行业和从业人员对诚信政策的重视，营造风清气正、诚信为先的医药卫生行业新风，提高“三医”治理社会化、法制化、标准化、智能化水平。

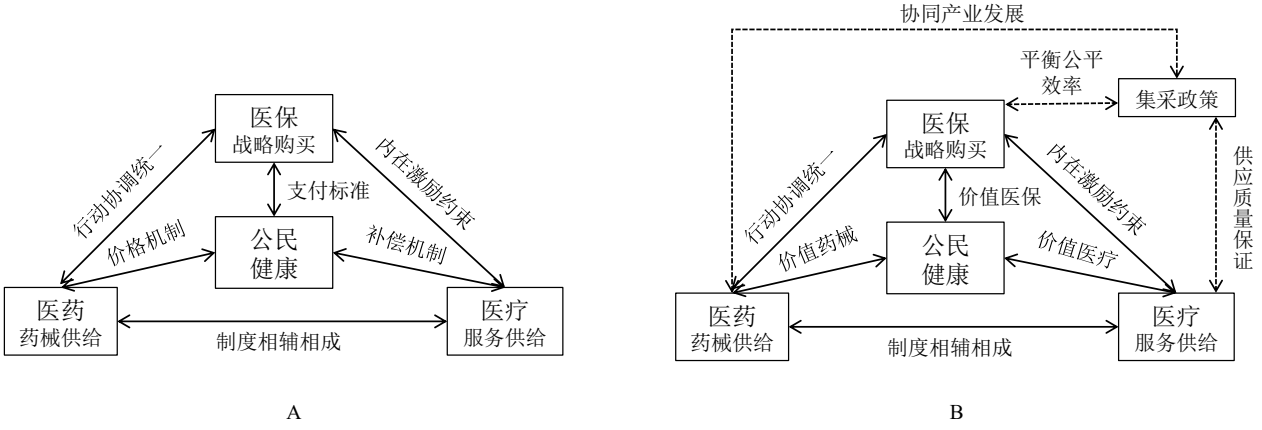
4.2.4 集采回归本源的思考

药品（耗材）集采政策与医药、医疗、医保改革治理相互独立又相互协同，其核心都是要保障人民健康，建立与中国特色社会主义制度相适应的医药卫生、医疗保障制度体系。为便于分析说明，作者制作了集采政策与“三医改革”治理三角四方关系图，见图 4。图 4A 显示，从医药卫生体制改革到现阶段，药品（耗材）集采政策处于“三医”改革治理的中心，医保发挥战略购买作用，通过支付标准等集采政策，使群众直接得到实惠，所节余资金统筹用于支付新进医保目录药品、新增医疗服务项目，以及改革医院补偿机制，调整医疗服务价格等。而图 4B 则是对未来接续集采政策与“三医改革”关系的展望，随着常态化、制度化的药品集采政策的发展完善，集采仅作为药品供应保障制度的一个重要环节，发挥保证药品质量与供应等作用，“三医”改革治理的核心将回归公民健康，实现价值医保、价值医药、价值医疗。

5 总结

药品集采政策与“三医”改革治理在实践中形成先导、触发、协同，相辅相成。目前，药品集采提质扩面和保障供应的需求增大，医疗服务价格调整进入关键阶段，医保资金使用面临公平和效率挑战。

笔者认为，可从以下方面完善。①要客观引导群众对集采腾空间的预期，优化“三医”改革治理协同机制，加强医保、医疗、医药的政策协同、信息联通、监管联动。②统筹考虑地区经济社会、医疗资源布局和群众医药卫生健康需求，发挥政府与



A：现阶段集采政策与“三医改革”治理关系；B：未来集采政策与“三医改革”治理关系。

图 4 集采政策与“三医改革”治理三角四方关系图

Figure 4 Triangular and quadrilateral relationship between centralized procurement policy and the governance of the "Three Medical Reforms"

市场两方面积极作用，从社会整体进步发展中积累总量，从医药、医疗、医保控费用、降成本的实效中增加总量，为医药卫生健康事业的有序发展匹配总量，形成医疗服务价格调整长效稳定的机制。③医保、医疗、医药改革治理的落脚点应回归到服务健康的本源，推动价值医保、价值医疗、价值医药的实现。④在强化政策治理的系统性、整体性、协同性的同时，进一步健全“三医”治理相关法律，完善监测评价制度和加强诚信体系建设，建立政府监管和社会监督、舆论监督良性互动机制，提升治理能力，形成政府、社会治理合力。

参考文献：

[1] 陈秋霖, 苗艳青, 李玲. 以改革促进“三医”协同发展 [N]. 人民日报, 2023-05-30(05).

[2] 谭清立, 高江源, 林岱衡. 药品集中带量采购政策与我国医保支付制度的协同作用探讨[J]. 中国药房, 2021, 32(2): 146-151.

[3] 孙秀艳. 丰富临床选择促进合理用药[N]. 人民日报, 2023-03-31(014).

[4] 吴群红, 覃英华. 医疗保障治理体系和治理能力现代化内涵及其实现路径研究[J]. 中国医疗保险, 2022, (5): 31-39.

[5] 经济日报. 5年来医保减负超5000亿元[EB/OL]. (2023-05-19) [2024-07-16]. https://finance.huanqiu.com/article/4Cx7crhBJm2.

[6] 国家医疗保障局. 2023年医疗保障事业发展统计快报[EB/OL]. (2024-04-11) [2024-07-16]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2024/4/11/art_7_12348.html.

[7] 张帆, 王帆, 侯艳红. “两票制”下药品供应链的重塑和发展[J]. 卫生经济研究, 2017, (4): 11-15.

[8] 刘思海, 周梦阳. 江西: 基本药物主导地位明显提升[J]. 中国卫生, 2022, (12): 96-97.

[9] 王依依. 药品供应保障需多方合力共推[J]. 中国卫生, 2023, (3): 75-77.

[10] 佚名. 五部门: 改革药品集中采购办法, 建立诚信记录和市场清退制度[J]. 招标采购管理, 2014, (7): 6.

[11] 佚名. 甘肃为药品采购建诚信档案[J]. 中国数字医学, 2016, 11(8): 91.

[12] 王丽. 北京市“药品阳光平台”招标采购管理研究[D]. 北京: 北京交通大学, 2022.

[13] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于加快推进社会信用体系建设构建以信用为基础的新型监管机制的指导意见[EB/OL]. (2019-07-09) [2024-07-16]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2019/content_5416163.htm.

[14] 王岚. 诚信缺失问题治理需打好组合拳[J]. 浙江经济, 2023, (1): 72-73.

[15] 锁驰. 基于利益相关者的云南省药品集中采购政策效果评价[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2022.

（编辑：刘玲玲）