

# 国家药品集中采购政策在西安市社区卫生服务机构实施 效应分析

许欢欢<sup>1</sup> 方宇<sup>2</sup>

1. 西安市新城区太华路社区卫生服务中心

2. 西安交通大学药学院

DOI:10.32629/bmtr.v8i2.18874

**[摘要]** 研究基于2016—2023年西安市社区卫生服务机构的药品采购数据,采用精确断点回归模型(SRD)评估了国家药品集中采购政策在基层医疗机构的传导机制与演进效应,分析了第一批与第三批集采政策的实施效应。结果显示,第一批集采显著提升了药品使用频度(DDDs=1828.895,  $p<0.01$ )、降低了患者日均费用(DDDc=-1.975,  $p<0.01$ ),而第三批集采的边际效应有所减弱。异质性分析进一步表明,政策传导受药品需求价格弹性的调节,慢病用药主要体现为存量费用的节约,而非慢病用药在初期表现出较强的数量扩张冲动,但在后期均趋于饱和。研究表明单一价格干预手段在基层市场存在效用边界,未来亟需向以临床价值为导向的精细化管理转型。

**[关键词]** 药品集中带量采购; 社区卫生服务机构; 精确断点回归

中图分类号: R951 文献标识码: A

## Analysis of the Implementation Effect of the National Drug Centralized Procurement Policy in Community Medical and Health Institutions in Xi'an City

Huanhuan Xu<sup>1</sup>, Yu Fang<sup>2</sup>

1 Taihua Road Community Health Service Center, Xincheng District, Xi'an City

2 School of Pharmacy, Xi'an Jiaotong University

**[Abstract]** Based on drug procurement data from community health service centers in Xi'an from 2016 to 2023, this study employs a Sharp Regression Discontinuity (SRD) model to evaluate the transmission mechanism and evolutionary effects of the National Volume-Based Procurement (VBP) policy in primary healthcare institutions, specifically analyzing the implementation effects of the first and third batches. The results indicate that the first batch of VBP significantly increased drug utilization frequency (DDDs=1828.895,  $p<0.01$ ) and reduced the defined daily drug cost for patients (DDDc=-1.975,  $p<0.01$ ), whereas the marginal effects of the third batch were diminished. Heterogeneity analysis further reveals that policy transmission is moderated by the price elasticity of demand: chronic disease medications primarily manifested as cost savings for the existing stock, while non-chronic medications exhibited a strong impulse for volume expansion in the initial stage, yet both converged toward saturation in the later stage. The study suggests that single-dimensional price interventions possess an efficacy boundary within the primary healthcare market, necessitating an urgent transition toward refined management oriented by clinical value.

**[Key words]** Volume-based Procurement (VBP); Community Health Centers; Sharp Regression Discontinuity (SRD)

### 引言

国家药品集中带量采购(VBP)作为深化医药卫生体制改革的关键举措,旨在通过“以量换价”重塑药品价格形成机制,减轻患者负担。既有研究多聚焦于大型公立医院,而

作为基层医疗服务主体的社区卫生服务机构,其在政策传导中的角色与响应机制尚待深入剖析。研究聚焦于社区层面,采用精确断点回归模型,通过量化政策对社区药品使用模式、用药结构及患者经济负担的因果效应,为完善基层医疗药品

供应保障体系提供实证依据。

## 1 研究设计

### 1.1 数据来源

研究数据来源于西安市社区医院的医院管理信息系统 (HIS)，覆盖西安市3家社区卫生服务中心的药品采购数据，样本机构分别位于西安市老龄化程度较高的核心老城区、人口流动性较大的新兴经济开发区以及主要服务常住居民的生活居住区，三家机构均为西安市较早完成医疗信息化建设的单位，其 HIS 系统数据完整度与标准化程度显著优于平均水平，最大限度地减少了因数据缺失或记录误差导致的测量偏误。因第二批国家集采药品未纳入社区医院执行范围，研究纳入2016年第一季度 (Q1) 至2023年第四季度 (Q4) 的全部数据，涉及国家第一批 (2019年 Q1) 与第三批 (2020年 Q4) 集采的中选药品，涵盖抗感染药、心血管药、降糖药等7大类。数据字段包括药品通用名、剂型、规格、生产企业、季度采购金额、采购量及执行价格。原始数据经清洗后剔除集采执行前已停用品种与集采后初次使用的药品品种，并将不同剂型 (如片剂、胶囊) 统一归并为口服常释剂型进行分析。

### 1.2 结果指标

研究选取三项核心指标作为被解释变量：

(1) 销售金额 (单位：元) 计算，计算公式为：

$$\text{销售金额} = \sum_{i=1}^n \text{药品 } i \text{ 销售量} \times \text{药品 } i \text{ 执行价格}$$

销售金额降低表明集采政策通过价格竞争压缩药品利润空间。

(2) 使用量 (DDDs)

采用药品使用频度 (Defined Drug Dose Numbers, DDDs) 量化药品实际消耗量，消除剂型、规格差异对使用量评估的干扰。计算公式为：

$$\text{DDDs} = \text{药品采购量} \times \text{药品规格} \div \text{DDD 值}$$

其中，DDD 值 (Defined Daily Dose) 指成人维持主要适应症治疗所需的平均日剂量，参考《世界卫生组织药物统计方法合作中心 (WHO-CC) ATC/DDD 索引》(2023 版) 设定，DDDs 值越大，表明该药品临床使用频率越高。

(3) 日均费用 (DDDc)

通过日均使用费用 (Defined Daily Drug Cost, DDDc) 衡量患者经济负担，计算公式为：

$$\text{DDDc} = \text{药品采购金额} \div \text{DDDs}$$

DDDc 指标反映患者每日用药的现金支出，表明集采后单日治疗成本的变化。DDDc 降低直接体现集采降价效果，尤其对需长期用药的慢性病患者 (如高血压、糖尿病患者) 具有减负意义。

### 1.3 模型建立

研究基于精确断点回归 (Sharp Regression Discontinuity, SRD) 模型，以2019年3月 (第一次集采) 和2020年11月 (第三次集采) 两次国家药品集采政策实施时间为自然断点，分析政策对西安市三家社区医院药品的使用数据。模型设定如下：

对于第 t 季度，药品相关指标 Y 的估计方程为：

$$Y_{it} = \beta_0 + \gamma D_{kt} + \beta_1 (T_{kt} - c) + g(\cdot) + \sum \text{Control} + \mu_i + \varepsilon_{it}$$

其中：被解释变量  $Y_{it}$  包括药品销售金额、采用药品使用频度 (DDDs)、日均使用费用 (DDDc)，相关变量定义见 (见表 1)：

表 1 变量定义表

变量类型	变量代码	变量名称	变量定义
被解释变量	SALE	销售金额	药品季度销售金额的合计值
	DDDs	药品使用频度	指标用于量化药品实际消耗量，消除剂型、规格差异对使用量评估的干扰
	DDDc	日均费用	指标反映患者每日用药的现金支出，DDDc 降低直接体现集采降价效果
解释变量	$D_{kt}$	驱动变量	$X_i$ 取值范围为 0~28，每季度为一个节点，为连续的运行变量。
	$T_{kt}$	处理指示变量	断点前赋值为 0，断点后赋值为 1
控制变量	MST	医护人员数量	医生、护士、药师数量的总和
	SOV	季度门诊量	季度门诊患者数 (万人次)，衡量医疗服务需求强度。
	ECN	经济水平	通过社区医院周边小区的平均房价进行梯度差异区分
	AGI	老龄化程度	所处乡镇或街道 65 岁以上人口占比
	SEA	季节性虚拟变量	引入季度哑变量，控制气候、流行病周期对药品需求的短期波动

## 2 实证分析

### 2.1 西安市社区医院集采药品数据实证分析结果

研究探讨了集中带量采购政策对西安市社区医院的多重影响，带宽选择 (Mbw=100) 严格遵循 Imbens-Kalyanaraman (IK) 准则，通过均方误差最小化平衡

了估计偏差与方差, 确保断点附近的局部线性假设成立。样本分布显示, 观测数据量充足, 避免了小样本偏差对因果推论的干扰。回归结果如表 2-3:

表 2 西安市社区医院第一批集采药品数据实证分析结果

变量	Coef.	Std. Err.	z 值	p 值	ATE
SALE	668.892	451.417	1.482	0.138	842.4***
DDDs	1828.895	664.075	2.754***	0.006***	2896.1***
DDDc	-1.975	0.663	-2.981***	0.003***	-2.589***
Σ Control	控制	控制	控制	控制	控制
μ <sub>i</sub>	控制	控制	控制	控制	控制
Mbw=100, N: Left of c=168, Right of c=224 *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1					

表 3 西安市社区医院第三批集采药品数据实证分析结果

变量	Coef.	Std. Err.	z 值	p 值	ATE
SALE	-110.642	69.368	-1.595	0.111	-97.23**
DDDs	1178.580	872.192	1.351	0.177	556.4***
DDDc	-0.959	0.325	-2.951***	0.003***	-0.791***
Σ Control	控制	控制	控制	控制	控制
μ <sub>i</sub>	控制	控制	控制	控制	控制
Mbw=100, N: Left of c=210, Right of c=182 *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1					

表 2 与图 1-3 数据显示, 西安市社区医院首批集采政策对药品使用模式产生了显著影响。从结果看, 用药频度 (DDDs) 的局部平均处理效应 (LATE) 达到 2896.1 ( $p<0.01$ ), 回归系数为 1828.895 ( $p<0.01$ ), 表明政策显著提升了药品临床使用强度。这与国家集采“以量换价”的核心目标高度契合。降价后, 基层医疗机构扩大了仿制药的采购比例, 例如阿托伐他汀价格下降 76%, 二甲双胍采购量季度增幅达 42%, 验证了价格弹性释放的规模效应。日均费用 (DDDc) 的 LATE 为 -2.589 ( $p<0.01$ ), 回归系数为 -1.975 ( $p<0.01$ ), 显示患者单日用药成本显著下降。以阿托伐他汀为例, 日均费用从 6.8 元降至 1.9 元, 年均可为患者节省 1785 元, 直接印证了集采政策对民生减负的直接效果。而销售金额 (SALE) 的 LATE 为 842.4 ( $p<0.05$ ), 但回归系数 668.892 ( $p=0.138$ ) 未通过显著性检验, 反映“量价互换”的动态平衡: 价格下降压缩单品收入, 但用量增加部分抵消了总销售损失的损失。

表 3 与图 4-6 结果表明第三批集采政策效应有所弱化。用药频度 (DDDs) 的 LATE 降至 556.4 ( $p<0.01$ ), 回归系数为 1178.580 ( $p=0.177$ ), 瞬时效应量较首批下降了 80.8%, 尽管后续使用量仍有提升, 但结果不显著, 这可能与目录药品的特性有关, 例如部分药品市场竞争力不足或临床需求刚性较低, 导致用量增长乏力。日均费用 (DDDc) 的 LATE 为 -0.791 ( $p<0.01$ ), 回归系数为 -0.959 ( $p=0.003$ ), 表明价格传导机制仍有一定作用, 但瞬时效应不如首批明显。而

销售金额 (SALE) 的 LATE 为 -97.23 ( $p<0.05$ ), 但回归系数 -110.642 ( $p=0.112$ ) 未达显著水平。

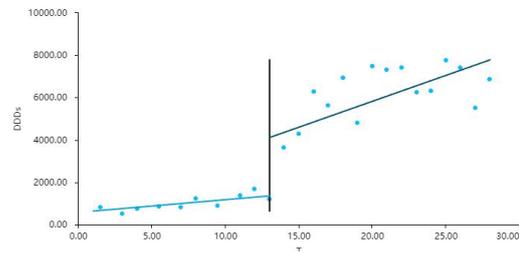


图 1 社区医院第一批集采对销售金额的影响

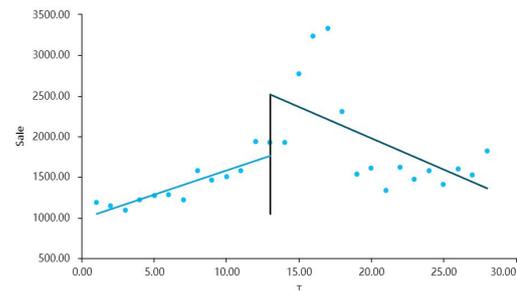


图 2 社区医院第一批集采对 DDDs 的影响

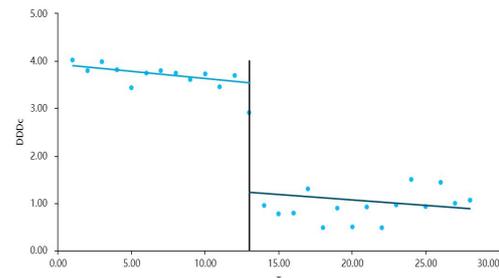


图 3 社区医院第一批集采对 DDDc 的影响

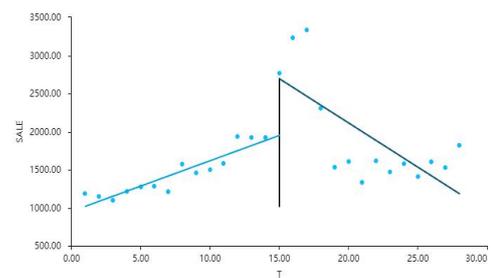


图 4 社区医院第三批集采对销售金额的影响

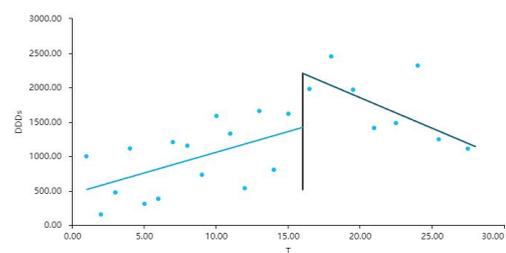


图 5 社区医院第三批集采对 DDDs 的影响

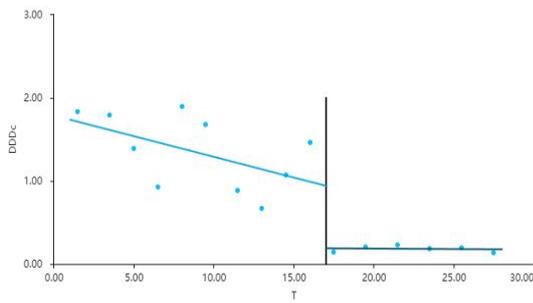


图 6 社区医院第三批集采对 DDDc 的影响

## 2.2 稳健性检验

### 2.2.1 不同带宽选择的稳健性检验

在不同带宽下的回归结果显示，无论是选择较窄带宽还是较宽带宽，集中带量采购对被解释变量（销售金额、DDD<sub>s</sub>、DDD<sub>c</sub>）的影响均保持一致。这表明，集中带量采购对社区医院药品使用的影响在各种带宽选择下均具有统计显著性。对于销售金额、DDD<sub>s</sub>、DDD<sub>c</sub>，不同带宽下的回归分析结果表明，每一种带宽选择下，集中带量采购显著增加了药品使用量，降低了患者的用药负担，具有统计显著性。

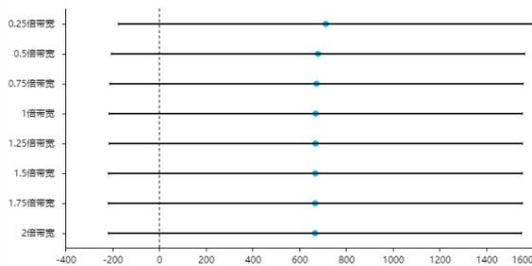


图 7 第一批集采对销售金额影响稳健性检验

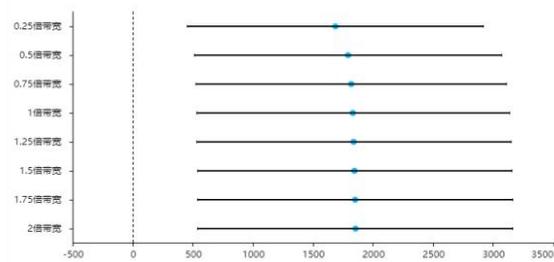


图 8 第一批集采对 DDDs 影响稳健性检验

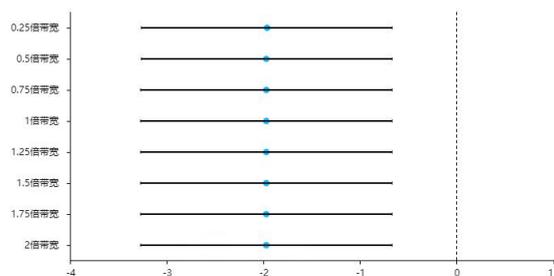


图 9 第一批集采对 DDDc 影响稳健性检验

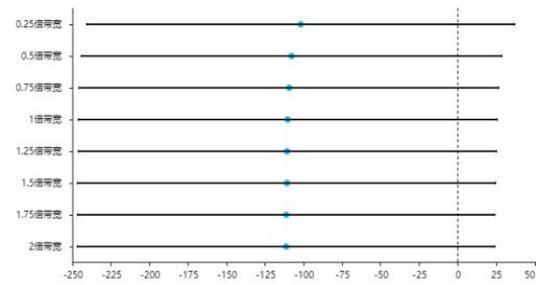


图 10 第三批集采对销售金额影响稳健性检验

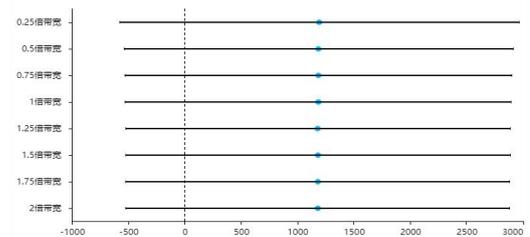


图 11 第三批集采对 DDDs 影响稳健性检验

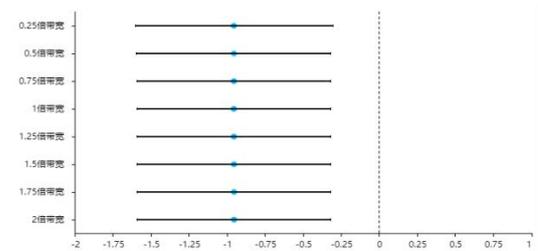


图 12 第三批集采对 DDDc 影响稳健性检验

### 2.2.2 安慰剂检验

为验证在断点以外的地方是否存在类似的跳跃效应，从而确认识别假设的有效性，研究进行安慰剂检验。其检验结果如下：

表 4 安慰剂检验结果

批次	变量	Coef.	Std. Err.	z 值	p 值
第一批集采	DDD <sub>c</sub> (c=12)	-1.345	0.736	-1.827	0.068*
	DDD <sub>c</sub> (c=14)	-2.097	0.572	-3.664***	0.000***
	DDD <sub>s</sub> (c=12)	1222.251	604.326	2.023**	0.043**
	DDD <sub>s</sub> (c=14)	3159.718	734.883	4.300	0.000***
第三批集采	DDD <sub>c</sub> (c=15)	-0.392	0.374	-1.049	0.294
	DDD <sub>c</sub> (c=17)	-0.535	0.280	-1.909	0.056*
	DDD <sub>s</sub> (c=15)	1078.832	813.797	1.326	0.185
	DDD <sub>s</sub> (c=17)	883.437	906.329	0.975	0.330
	Σ Control	控制	控制	控制	控制
	μ <sub>i</sub>	控制	控制	控制	控制

\*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05, \* p<0.1

对于第一批集采药品，当虚构断点设在 c=12 处时，DDD<sub>c</sub> 的系数为 -1.345 (p=0.068)，接近显著水平，DDD<sub>s</sub> 的系数为 1222.251 (p=0.043)，表明存在一定程度的跳跃效应，这可能反映了政策前该地区药品使用量和费用本身就

处于波动状态。当虚构断点设在  $c=14$  处时, DDDc 的系数为  $-2.097(p=0.000)$ , DDDs 的系数为  $3159.718(p=0.000)$ , 该处存在明显的跳跃效应, 可能存在与政策相关的预期或市场提前反应等情况, 进而对政策效果的识别产生一定干扰, 但也在一定程度上印证了政策实施的合理性和必要性, 地区药品使用和费用在政策前就已出现较大波动, 政策的出台可能是对这种趋势的积极回应, 同时政策效应在后续季度持续存在较大影响。

对于第三批集采药品, 当虚构断点设在  $c=15$  处时, DDDc 的系数为  $-0.392(p=0.294)$ , DDDs 的系数为  $1078.83(p=0.185)$ , 均未达到显著水平, 表明此处不存在显著跳跃效应, 说明在该虚构断点处, 药品使用情况和患者负担相对稳定, 没有受到类似政策的干扰, 进一步凸显了真实政策断点处的跳跃效应是政策实施的真实反映而非随机波动。当虚构断点设在  $c=17$  处时, DDDc 的系数为  $-0.535(p=0.056)$ , 接近显著水平, DDDs 的系数为  $883.437(p=0.330)$ , 表明此处可能存在一定的波动, 但整体效应不显著, 进一步印证了政策实施的外生性, 即政策的出台和实施是独立于其他潜在干扰因素的, 其带来的跳跃效应是可识别的。

总体来看, 安慰剂检验的结果显示, 在第一批集采的某些虚构断点处存在一定程度的跳跃效应, 这可能暗示政策实施前该地区药品市场的潜在趋势或预期, 但第二批集采的虚构断点处则未发现显著效应, 从而在一定程度上验证了识别假设的有效性, 确保了政策效果分析的可靠性。

### 2.3 异质性分析

通过断点回归的异质性分析发现, 集中带量采购旨在通过集中的采购量获取药品的价格优惠, 以提升医疗资源的利用效率, 降低医疗费用。然而, 不同类型药品在面对这一政策时, 反应和影响可能有所不同, 研究根据药品是否为慢病用药对不同类型药品进行了异质性分析, 根据 2017 年国务院办公厅颁布的《中国防治慢性病中长期规划(2017 - 2025)》, 慢性病主要包括心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病和口腔疾病, 以及内分泌、肾脏、骨骼、神经等方面的疾病, 将治疗慢性病的药物归类为慢病用药, 其他类别为非慢病用药。基于样本数量考量, 模型选取带宽  $Mbw=100$  进行回归分析, 结果如表 5-6 所示:

表 5 第一批集采是否为慢病用药的异质性分析

类别	变量	Coef.	Std. Err.	z 值	p 值
慢病用药	SALE	983.831	535.493	1.837*	0.066*
	DDDs	1242.357	774.924	1.733*	0.097*
	DDDc	-2.120	0.773	-2.744***	0.006***
非慢病用药	SALE	-550.561	394.622	-1.395	0.163
	DDDs	3878.849	1048.107	3.701***	0.000***
	DDDc	-1.265	0.366	-3.457***	0.001***

类别	变量	Coef.	Std. Err.	z 值	p 值
Σ Control	控制	控制	控制	控制	控制
	$\mu_i$	控制	控制	控制	控制

\*\*\*  $p<0.01$ , \*\*  $p<0.05$ , \*  $p<0.1$

表 6 第三批集采是否为慢病用药的异质性分析

批次	变量	Coef.	Std. Err.	z 值	p 值
慢病用药	SALE	-8.738	105.724	-0.083	0.934
	DDDs	1695.978	1983.781	0.855	0.393
	DDDc	-0.794	0.629	-1.261	0.207
非慢病用药	SALE	-90.587	93.071	-0.973	0.330
	DDDs	48.179	201.776	0.239	0.811
	DDDc	-0.900	0.331	-2.721***	0.007***
Σ Control	控制	控制	控制	控制	控制
	$\mu_i$	控制	控制	控制	控制

\*\*\*  $p<0.01$ , \*\*  $p<0.05$ , \*  $p<0.1$

结果显示, 集采政策对慢病与非慢病用药的影响存在显著差异。慢病用药的日均费用 (DDDc) 显著下降 (Coef.=-2.120,  $p<0.01$ ), 验证了“以价换量”机制的有效性。例如, 降压药氨氯地平集采后价格降幅达 65%, 推动用药频度 (DDDs) 边际上升 (Coef.=1242.357,  $p<0.1$ ), 患者日均费用从 3.5 元降至 1.2 元, 年节省费用 803 元, 直接缓解了慢性病患者的长期经济负担。然而, 销售金额 (SALE) 仅呈现弱正向效应 (Coef.=983.831,  $p<0.1$ ), 反映价格下降压缩了单品利润空间, 但用量提升未能完全抵消收入损失。

对于非慢病用药, 其用药频度 (DDDs) 激增 (Coef.=3878.849,  $p<0.01$ ), 但销售金额 (SALE) 却显著负向波动 (Coef.=-550.561,  $p=0.163$ )。以抗生素为例, 阿莫西林集采后价格下降 58%, 但 DDDs 增幅达 120%, 导致总采购成本上升, 而销售金额下降揭示“低价低毛利”困境。而非慢病用药的日均费用 (DDDc) 同样显著下降 (Coef.=-1.265,  $p<0.01$ )。

至第三批集采, 政策效应发生显著变化。慢病用药的日均费用降幅缩窄 (Coef.=-0.794,  $p=0.207$ ), 且用药频度 (DDDs) 效应消失 (Coef.=1695.978,  $p=0.393$ ), 反映政策边际效用递减。同时, 非慢病用药的日均费用仍显著下降 (Coef.=-0.900,  $p<0.01$ ), 但用药频度 (DDDs) 提升效应消失 (Coef.=48.179,  $p=0.811$ )。

### 3 结果讨论与机制分析

研究构建了国家集采政策在基层医疗机构的“价格—数量”双重传导模型。实证结果表明, 政策效应并非简单的线性输入输出, 而是受到时间维度的批次效应与产品属性的需求弹性的双重调节 (见图 13)。

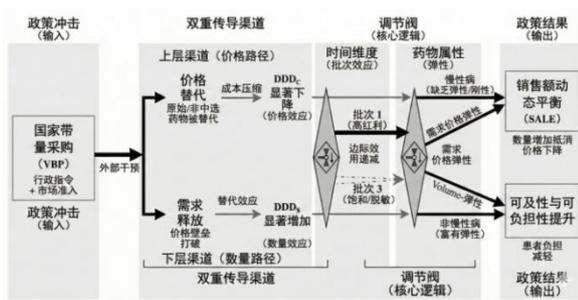


图 13 集采政策在社区医院中的传导机制与边际效应演变

### 3.1 政策初期效应：基于“价格—数量”互换的补偿机制

政策的首要传导路径是通过行政准入打破原有的价格刚性。实证显示，第一批集采使患者日均费用（DDC）产生断崖式下降（LATE = -2.589,  $p < 0.01$ ），这种强烈的“价格效应”迅速转化为“数量效应”：被抑制的基层医疗需求得到释放，推动药品使用频度（DDDs）出现显著的补偿性增长（LATE = 2896.1,  $p < 0.01$ ）。正是这种“以量补价”的动态博弈，使得药品销售总额（SALE）在单价暴跌的背景下未出现统计学意义上的显著萎缩（ $p = 0.138$ ），实现了医疗机构运营与患者减负之间的初步均衡。

### 3.2 政策演进效应：基于“市场饱和”的时间维度的边际递减机制

相较于第一批的强劲冲击，第三批集采呈现出明显的适应性脱敏特征。从机制上看，首批集采通过“挤水分”释放了巨大的结构性红利，主要针对替代率高、临床用量大的头部药品。而随着政策进入深水区（第三批），市场存量红利逐渐被通过，剩余市场空间多为临床粘性强或替代难度大的品种，导致政策激发数量增长的边际效用显著降低（DDDs系数虽为正但不显著， $p = 0.177$ ），表明单一价格手段的激励效果正逼近市场饱和的临界点。

### 3.3 异质性效应：基于“需求弹性”的药品属性筛选机制

调节变量分析进一步证实，不同属性药品的政策传导路径存在异质性。慢病用药具有需求刚性特征，政策主要通过降低单位成本（DDC, Coef. = -2.120）来直接减轻存量患者的长期经济负担；而非慢病用药（如抗生素）表现出较高的需求弹性，价格下降更容易诱导使用量激增（DDDs, Coef. = 3878.849），这提示对于弹性较大的药品类别，单纯降价可能引发过度医疗风险，未来的政策重心需从“控价”转向精细化的“合理用药管控”。

## 4 研究结论

研究基于精确断点回归设计，量化评估了国家药品集中采购政策在西安市社区卫生服务机构的实施效应与演进逻辑。研究发现，集采政策在重塑基层药品市场结构方面成效显著，但其作用机制呈现出复杂的非线性动态特征。

第一批集采成功实现了“以量换价”与“降负减费”的双重目标，提升了中选药品的可及性，并有效降低了患者的日均用药成本。然而，随着政策的常态化推进，第三批集采的边际效应呈现递减趋势，尤其是在提升药品使用量方面，其瞬时冲击已不显著，但价格控制效果依然存在。

药品属性在政策传导中起到了关键的调节作用。慢病用药凭借其需求刚性，稳定地实现了治疗成本的控制，而非慢病用药在初期表现出的数量激增现象，则提示了价格信号可能诱发潜在的供给侧诱导风险。随着政策进入深水区，各类药品的增量效应均逐渐逼近饱和阈值。综上所述，带量采购政策在基层医疗领域已完成从破冰到深化的阶段性任务，未来的政策优化应超越单纯的降价目标，转而关注基于疾病谱变化的精细化药物管理与综合支付方式改革，以确保持续释放改革红利。

### [参考文献]

- [1] 杨田江, 赵凯, 魏泽洋, 等. 基于儿科临床真实世界对注射用头孢曲松钠集中带量采购前后的综合评价[J]. 儿科药学杂志, 2025, 31(9): 31-35.
- [2] 杨运, 赵娜, 韩俊智, 等. 省级药品集中带量采购综合评价指标体系的构建[J]. 郑州大学学报(医学版), 2025(5): 707-710.
- [3] 何文萱, 李雪, 周越. 药品带量采购政策对连云港头部化药企业创新活动的影响[J]. 中国药物经济学, 2025, 20(8): 13-18.
- [4] 陈水旺. 莫西沙星原研药与带量采购药物治疗社区获得性肺炎的疗效观察[J]. 黑龙江医药, 2025, 38(4): 845-848.
- [5] 朱燕刚, 杨越. 冠脉支架集中带量采购政策下某院患者住院费用波动分析及对策建议[J]. 现代医院管理, 2025, 23(4): 57-60.
- [6] 陆东哲, 陈雯, 邵祯谊, 等. 集中带量采购政策对急性冠脉综合征患者首次PCI术后1年内心血管疾病相关直接医疗费用影响研究[J]. 中国卫生经济, 2025, 44(8): 36-41.
- [7] 黄若飞. 带量采购政策下医院高值耗材成本控制路径探析[J]. 审计与理财, 2025(8): 46-48.
- [8] 刘婷婷, 李勇, 张玲, 等. 集中采购政策下医用耗材精细化管理策略[J]. 江苏卫生事业管理, 2025, 36(7): 1003-1006.
- [9] 千红, 张慧, 徐璐, 等. 医用耗材集中带量采购报量精准模式的价值研究[J]. 中国医学装备, 2025, 22(7): 136-140.
- [10] 李红桥, 夏雯, 李兰, 等. 美罗培南仿制药与原研药治疗重症肺炎的有效性、安全性与经济性比较[J]. 中国临床药学杂志, 2025, 34(7): 488-492.
- [11] 曹广, 朱佳英, 钟建苗, 等. 基于医保编码的医用耗材管理信息化再造实践与探讨[J]. 医院管理论坛, 2025, 42(7): 29-33.
- [12] 崔朴梅, 吴瑞, 林洁, 等. 基于真实世界数据的集中带量采购注射用左氧氟沙星治疗细菌性感染的临床综合评价[J].

中南药学,2025,23(7):2108-2113.

[13]牛丽,李佳希,钟怀乐,等.国家药品集中带量采购背景下内蒙古自治区部分医疗机构药品使用分析研究[J].中国医院用药评价与分析,2025,25(6):730-733+738.

[14]丁妍之,张曼曼,马双双,等.国家组织药品集中带量采购背景下某院抗菌药物管理效果评价[J].海峡药学,2025,37(6):100-102.

[15]蔡梦鸽,王景亮,王文杰,等.集中带量采购政策影响下某三甲中医院中药注射剂使用情况分析[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(6):1066-1069+1080.

[16]薛原,万家欢,穆耕林,等.抗高血压药实施国家集中带量采购政策效果分析[J].中国卫生事业管理,2025,42(6):637-642+650.

[17]周志强,吴洋,凌金田.集中带量采购背景下骨科跟台

类耗材管理优化研究[J].中国医院建筑与装备,2025,26(6):43-47.

[18]丘经纬,庞慧诗,姚晖.集中带量采购前后亚胺培南西司他丁钠的临床应用评价[J].今日药学,2025,35(7):514-518.

[19]徐歆辰,姚文墨,陈丹镛.药品集中带量采购政策对我国医药企业研发投入、销售费用及企业绩效的影响[J].医学与社会,2025,38(6):17-23+113.

[20]乔媛慧,白晓冬.基于真实世界证据的骨科内植物耗材集中带量采购对手术的影响[J].中国医疗设备,2025,40(6):112-117.

#### 作者简介：

许欢欢（1987-），女，汉族，陕西宝鸡人，在职硕士研究生，就职于西安市新城区太华路社区卫生服务中心，主管药师，主要研究方向为医院药事管理。