

中国基本药物集中采购经济技术标评价指标构成分析

郭志刚^{1*} 管晓东^{1,2} 王宝敏² 郭娜¹ 韩晟² 史录文^{1,2} 岳小林³

1. 北京大学药学院 北京 100191
2. 北京大学医药管理国际研究中心 北京 100191
3. 北京市卫生和计划生育委员会 北京 100053

【摘要】目的:为完善我国基本药物经济技术标评审体系及招标采购工作提供建议。**方法:**检索搜集各省基本药物集中采购最新相关文件,对文件中经济技术标评审内容进行统计,结合实地调研和访谈,采用文献分析和对比分析方法进行研究。**结果:**基本药物质量层次划分较随意,经济技术标设置集中度不高、相同指标分值差异大、度量内容不统一、指标结构难以体现药品质量,质量类型指标缺乏区分度,政府存在不合理干预竞争行为。**结论与建议:**应尽量简化质量层次划分的指标类型和层次数,规范和科学设置各指标作用、内容、分值、权重和结构,提高评价药品质量的效能,完善政府与市场的作用。

【关键词】基本药物; 经济技术标; 集中招标采购; “双信封”招标

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2015.06.005

Structure of economic and technical indicator in centralized bidding procurement of essential medicines in China

GUO Zhi-gang¹, GUAN Xiao-dong^{1,2}, WANG Bao-min², GUO Na¹, HAN Sheng², SHI Lu-wen^{1,2}, YUE Xiao-lin³

1. School of Pharmaceutical Sciences, Peking University, Beijing 100191, China
2. International Research Center of Medicinal Administration, Peking University, Beijing 100191, China
3. Beijing Municipal Commission of Health and Family Planning, Beijing 100053, China

【Abstract】Objective: To improve the economic and technical indicator's evaluation system and the essential medicines' centralized bidding procurement practice in China. **Methods:** By using the literature analysis, comparative analysis and field survey, we collected and analyzed the implementation plans and regulations for the essential medicines' centralized bidding procurement in 30 provinces. **Results:** The quality level classification lacks in precision. The economic and technical indicator's concentration grade is low, the score and content in each indicator unreasonably fluctuates in different provinces and these indicators are of low efficiency in bond with their structures for the drug quality evaluation. The quality level indicator lacks in the distinction degree and the government's unreasonable interference exists in competition. **Conclusions and suggestions:** The quality levels' indicator type and number should be simplified. The economic and technical indicators' function, content, score, weight value and the structure should be normatively and scientifically set to improve the efficiency during the drug quality evaluation and the government should strive to play their role in the market.

【Key words】 Essential medicines; Economic and technical indicator; Centralized bidding procurement; “Double envelope” bidding

* 基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目(71303011)

作者简介:郭志刚,男(1989年—),博士研究生,主要研究方向为药事管理。E-mail:guozhigang0909@163.com

通讯作者:岳小林。E-mail:1014776680@qq.com

为确保基本药物制度顺利实施,规范基本药物采购,国务院办公厅于2010年11月公布了《建立和规范政府办基层医疗卫生机构基本药物采购机制的指导意见》(国办发[2010]56号,简称56号文),鼓励各地采用“双信封”招标制度。2015年2月,国务院办公厅发布了《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,简称7号文),对于临床用量大、采购金额高、多家企业生产的基本药物和非专利药品,采取双信封制公开招标采购。

“双信封”招标是国际上常用的采购方式^[1-3],在保障我国基本药物可及性等方面发挥了重要作用^[1],但有研究指出,基本药物质量不良事件也反映出经济技术标在保障基本药物质量上存在不足^[4]。本文通过检索搜集全国各省、自治区和直辖市(以下简称省)基本药物集中采购最新文件,结合实地调研访谈资料,在前期研究的基础上^[5],对比分析并定量统计各省基本药物经济技术标评价指标构成,为完善我国基本药物经济技术标指标及招标采购工作提供参考和建议。

1 资料与方法

1.1 相关文件检索

对全国各省药品集中采购平台相关部门官方网站进行检索,收集各省基本药物集中采购实施最新方案、细则、办法等文件,作为各省基本药物经济技术标评审体系比较分析的横截面研究资料,时间截至2014年12月31日。与之前研究比较^[5],福建、江西、湖北、湖南、四川、宁夏、陕西7省更新了基本药物集中采购相关文件。其中,5个省药品采购方式或评审方式较为特殊:(1)重庆、江西和四川采购方式为限价挂网采购,不采取“双信封”采购方式,未进行经济技术标评审;(2)上海在评标阶段执行“双信封”评审,技术评审由质量与信誉服务、资格等组成,不评分且只进行定性评审,结果为“合格”与“不合格”;(3)广东双信封评审中经济技术标仅占10分,商务标占90分,经济技术标只含有三个指标,分别为生产质量管理规范(GMP)资质认证情况3分、基本药物临床覆盖率4分和出厂价格备案3分。本研究结果不包括以上5省。

1.2 实地调研

基于时间、资源等因素,本文选择河南、广西、宁

夏、上海、山东、北京、新疆、湖北、安徽9省进行实地调研,了解基本药物集中采购情况,梳理各省基本药物集中采购相关文件,采用Excel软件整理汇总经济技术标评审内容,归纳分析质量层次划分、客观指标、主观指标、质量类型指标、附加分指标等内容。

25省经济技术标评价指标构成分析包括:(1)指标频数 n 代表指标在各省的公认程度;(2)指标分值平均值 \bar{X}_i 代表指标在采纳省份的重要性;(3)指标最大值和最小值代表指标在各省的得分差异大小;(4)指标权重 λ_i 代表某指标采纳频数占比;(5)指标分值加权平均值 $\bar{X}_{i,加权}$ 代表该指标在各省的重要性;(6)指标百分比均值 \bar{P}_i 反映指标在质量类型指标中相对重要程度,相关计算公式如下:

$$\bar{X}_i = \frac{X_{i1} + X_{i2} + \dots + X_{in}}{n} \quad (1)$$

$$\lambda_i = \frac{n}{\text{研究纳入总省数 } N} \quad (2)$$

$$\bar{X}_{i,加权} = \bar{X}_i * \lambda_i \quad (3)$$

$$\bar{P}_i = \frac{\frac{p_{i1}}{m_1} + \frac{p_{i2}}{m_2} + \dots + \frac{p_{in}}{m_n}}{\text{研究纳入总省数 } N} * 100\% \quad (4)$$

式中, i 表示第 i 个指标, x_i 表示第 i 个指标在采纳省的得分值, p_i 表示质量类型指标中第 i 个指标得分, m 表示该省质量类型指标分值。

2 结果

2.1 质量层次划分

质量层次划分,即在评标前将各类药品按照质量层次进行分组,分别进行评标。25个省中8个省进行了药品的质量层次划分:江苏划分了4层,安徽和青海划分了3层,宁夏、福建、湖北、陕西和甘肃划分了2层,各省普遍将普通GMP药品和其他药品进行分层,同时江苏、安徽和青海较其他5省划分更为细致。对质量层次划分指标进行分类(表1)。将质量层次划分指标分类情况与8省划分情况对比可知,质量层次各层指标由各类别指标中的一个或几个指标进行不同组合构成,各省具体划分几层、每层纳入几种指标、具体指标处于哪层等并不统一。

表 1 8 省基本药物质量层次划分指标分类

类别	内容
价格类型	区别定价药品(包含单独定价药品和优质优价中成药)、统一定价药品
GMP 类型	获得美国 cGMP 或 FDA 认证药品、欧盟 cGMP 认证、日本 JGMP 认证、澳大利亚 TGA 认证证书的制剂生产线生产并向相应国家出口的国产药品、新版 GMP 药品、普通 GMP 药品
专利保护类型	专利(仅指化合物专利)药品、原研制药品、专利保护(药物组合物专利、天然提取物专利、微生物及其代谢物专利、实用新型专利、生产工艺专利)药品
药品注册类型	国家一类新药
中药保护类型	国家保密处方中成药、中药保护一级、中药保护二级药品
获得荣誉情况	2001 年以来获得国家级奖励的药品、国家自然科学基金、技术发明或科技进步二等奖及以上的药品、科技部等多部委评定的国家重点新产品、省名牌产品(药品)
企业资质	国家质量标准起草单位、化药或中药前 N 强企业生产的药品、除外商及港澳台投资企业外首家取得批准文号且是国家质量标准起草单位并同时取得新药证书(或新药批件)的药品、进口药品
其他	基础大容量注射液

2.2 经济技术标评价指标

25 省经济技术标评价指标分为客观和主观两大类,福建、宁夏和新疆 3 省未采用百分制,研究将其按百分制进行换算和比较分析(表 2),结果发现:(1)25 省经济技术标中,客观指标 40 个,加权分值为 84.20;新疆和福建未设置主观指标,23 省涉及主观指标 7 个,加权分值为 15.80;主观指标和客观指标重合的有 4 个,分别为品种市场占有率、保障供应情况、信誉、品牌知名度,43 个指标中,频数为 1 的指标有 16 个,加权分值之和为 4.29;加权分值小于 1 的指标共 26 个,加权分值之和为 9.86;(2)频数最高的 3 个客观指标为行业排

名、销售额和质量类型,频数均大于 20,其中行业排名为 25 省全部采用的指标;频数最高的主观指标为临床疗效评价,23 省也均采纳了该指标;(3)加权分值最高的 3 个客观指标为质量类型、行业排名和销售额,即频数最高的 3 个指标,这 3 个指标的加权分值之和为 50.56,超过了整个经济技术标评审体系分值的一半,占客观指标加权分值的 60.05%;加权分值最高的主观指标为临床疗效评价,即频数最高的主观指标,加权分值为 5.89,占主观指标加权分值的 37.28%;(4)评价药品质量的指标有 11 个,加权分值之和为 22.99,其他指标主要涉及企业的资质、服务、荣誉等方面。

表 2 25 省经济技术标评价指标

评价指标	n	\bar{X}_i	最大值	最小值	λ_i	$\bar{X}_{i, \text{加权}}$
客观指标	25	84.20	92.00	72.00	1.00	84.20
行业排名	25	10.81	20.00	4.00	1.00	10.81
销售额	22	11.92	20.00	5.00	0.88	10.49
质量类型	21	34.83	50.00	10.00	0.84	29.25
原料来源及保障*	16	3.91	10.00	1.00	0.64	2.50
储备条件*	16	2.34	5.00	1.00	0.64	1.50
药品有效期*	15	1.90	5.00	1.00	0.60	1.14
质量可靠性*	13	11.64	20.00	6.00	0.52	6.05
剂型特点*	9	2.06	4.00	1.00	0.36	0.74
保障供应情况(44)	7	10.19	13.33	8.00	0.28	2.85
信誉(47)	7	7.62	20.00	5.00	0.28	2.13
品种通过新版 GMP	6	11.67	15.00	5.00	0.24	2.80
产品质量抽检记录*	4	6.00	10.00	3.00	0.16	0.96
创新能力	3	16.00	30.00	6.00	0.12	1.92
产品质量标准情况	3	8.33	10.00	5.00	0.12	1.00
品种市场占有率、临床应用情况(46)	3	15.00	20.00	10.00	0.12	1.80
品种电子监管情况	3	3.33	5.00	2.00	0.12	0.40
专利情况	3	4.22	6.67	1.00	0.12	0.51
国家一类新药	2	5.83	6.67	5.00	0.08	0.47
企业通过新版 GMP	2	5.67	8.33	3.00	0.08	0.45

(续表)

评价指标	n	\bar{X}_i	最大值	最小值	λ_i	\bar{X}_i 加权
品种生产情况	2	10.00	10.00	10.00	0.08	0.80
药品适应症*	2	4.00	6.00	2.00	0.08	0.32
社会贡献	2	4.00	5.00	3.00	0.08	0.32
国家科学技术奖	2	7.50	13.33	1.67	0.08	0.60
首家研发上市药品	1	10.00	10.00	10.00	0.04	0.40
品种原料通过新版 GMP、GAP	1	2.00	2.00	2.00	0.04	0.08
通过制剂国际认证	1	15.00	15.00	15.00	0.04	0.60
行业评比	1	3.00	3.00	3.00	0.04	0.12
销售量	1	10.00	10.00	10.00	0.04	0.40
省以往中选情况	1	15.00	15.00	15.00	0.04	0.60
生产工艺*	1	5.00	5.00	5.00	0.04	0.20
是否国内最佳产品研发生产线	1	5.00	5.00	5.00	0.04	0.20
国家质量标准起草单位	1	3.00	3.00	3.00	0.04	0.12
省内生产线	1	5.00	5.00	5.00	0.04	0.20
医保情况	1	5.00	5.00	5.00	0.04	0.20
给药途径	1	1.00	1.00	1.00	0.04	0.04
国家科技重大专项资金资助	1	6.67	6.67	6.67	0.04	0.27
获得科技部批准的国家重点实验室、国家工程技术研究中心	1	13.33	13.33	13.33	0.04	0.53
中药保护品种	1	1.70	1.70	1.70	0.04	0.07
拥有自主配送能力	1	6.67	6.67	6.67	0.04	0.27
品牌知名度(42)	1	2.00	2.00	2.00	0.04	0.08
主观指标	23	17.17	28.00	8.00	0.92	15.80
临床疗效评价*	23	6.41	13.33	3.00	0.92	5.89
品牌知名度/认同度(40)	18	4.78	8.00	3.00	0.72	3.44
药品包装质量和实用性*	16	3.01	6.67	1.50	0.64	1.93
保障供应及伴随服务情况(9)	15	3.77	8.00	2.00	0.60	2.26
药品安全性评价*	10	4.40	6.00	2.00	0.40	1.76
品种市场占有率(15)	2	5.00	5.00	5.00	0.08	0.40
信誉(10)	1	3.00	3.00	3.00	0.04	0.12

注:括号内数字代表重合指标编号; * 代表药品质量评价指标。

2.3 质量类型评价指标

25 省中江苏、福建、陕西和宁夏在划分质量层次后不再设有质量类型指标,但陕西创新能力指标的评价与其他省的质量类型指标无异,故纳入研究,22 省质量类型指标统计情况见表 3。结果显示:(1)22 省质量评价指标共 27 个,频数最高的为单独定价药

品和优质优价中成药、通过 GMP 认证企业生产的药品;(2)专利保护期内的化合物结构专利药品指标的均值和百分比均值最大,分别为 32.91 和 91.82%,反映了该指标在体系中的重要性;(3)通过 GMP 认证企业生产的药品指标的均值和百分比均值最小,分别为 21.73 和 60.70%。

表 3 22 省质量类型评价指标

质量类型评价指标	n	\bar{X}_i	最大值	最小值	$\bar{P}_i(\%)$
单独定价药品和优质优价中成药	22	30.70	43.00	9.33	88.51
通过 GMP 认证企业生产的药品	22	21.73	36.00	2.00	60.70
专利保护期内的化合物结构专利药品	19	32.91	50.00	2.00	91.82
获国家级奖项药品	19	31.82	46.00	2.00	88.40
国家一类新药	19	31.68	47.00	2.00	88.57
国家保密处方品种	18	30.11	47.00	2.00	85.03
原研药品	14	28.59	47.00	2.00	79.40
获得美国 FDA 认证或欧盟 CE、CGMP、JGMP 认证的制剂生产线生产并向相应国家出口的国产药品	11	23.77	40.00	2.00	66.72

(续表)

质量类型评价指标	<i>n</i>	\bar{X}_i	最大值	最小值	$P_i(\%)$
普通进口药品	9	22.45	38.00	2.00	62.74
国家批准执行特定质量标准 and 价格的药品	9	23.82	43.00	2.00	65.77
中药保护一级	7	25.02	47.00	2.00	69.62
药物组合物专利	7	23.77	45.00	2.00	65.38
生产工艺专利	7	22.68	38.00	2.00	63.02
中药保护二级	6	22.45	38.00	2.00	62.46
天然物提取物专利	6	23.73	45.00	2.00	65.27
微生物及其代谢物专利	6	23.73	45.00	2.00	65.27
质量标准起草单位的药品	6	22.77	38.00	2.00	63.24
国家科技部等多部门颁发“国家重点新产品”证书药品	6	23.23	40.00	2.00	64.22
中药保护品种	4	22.86	38.00	2.00	64.45
通过新版 GMP 认证企业生产的药品	4	22.59	38.00	2.00	63.31
中药提取物专利	3	23.09	45.00	2.00	63.61
实用新型专利	3	22.05	38.00	2.00	61.46
中药组合物专利	3	22.14	38.00	2.00	61.61
超过专利保护期的化合物结构专利药品	3	22.61	36.00	2.00	63.58
首仿国外药品	2	22.05	36.00	2.00	61.57
国家二类新药	1	22.64	36.00	2.00	63.73
化学药前 50 强、中成药前 30 强制药企业药品	1	21.95	36.00	2.00	61.15

2.4 附加分项

25 省中有 8 省设置了附加分项,分为加分项和扣分项两类。由表 4 可以看出,加分项包括药品配

送到位率较高和对本省有突出贡献两种情况;扣分项包括质量抽验不合格、商业贿赂、不诚信、药品配送到位率较低以及其他不良记录等情况。

表 4 8 省经济技术标评审附加分项

省份	加分项	扣分项
北京	无	出现抽验不合格,企业所有品种扣 10 分
河北	无	医药购销领域商业贿赂不良记录:企业在本省有 1 次或其他省有 2 次以上记录,不得投标,其他省有 1 次记录,扣 5 分
浙江	国家非物质文化遗产、浙江省应急储备定点品种,加 3 分	有不良记录,扣 5 分
安徽	配送到位率:高于 90%,每提高 1% 加 0.3 分	(1) 品种质量检验公告:一次不合格,扣 5 分;(2) 配送到位率:低于 90%,每降低 1% 扣 0.3 分
山东	配送总到货率:高于 90%,每提高 1% 加 0.5 分	配送总到货率:低于 90%,每降低 1% 扣 0.5 分,最多扣 6 分
湖北	药品配送率:高于 80%,每提高 1% 加 0.2 分,最多加 3 分	(1) 药品配送率:低于 80%,每降低 1% 扣 0.2 分,最多扣 3 分;(2) 不良记录:1 个品规扣 1 分,最多扣 3 分;(3) 产品检测:生产环节不合格,1 个品规扣 1 分,最多扣 3 分,投标品规 2 次不合格,不接受投标
陕西	社会责任:对陕西省或外省公益捐赠超过 1 万,根据金额加分,最多加 3 分;承担或参与陕西省重大疫情、战略药品储备,加 2 分	质量可靠性:有 1 次质量不合格记录,申报品种扣 5 分,其它品种扣 1 分
甘肃	(1) 通过新版 GMP 认证,加 6 分;(2) 在甘肃省境内设置生产线,加 6 分。	(1) 中标后不能保障供应的,每撤废 1 个品规,基本药物扣 1 分、非基本药物扣 0.5 分,最多扣 3 分;(2) 被相关部门警告 1 次扣 1 分,严重警告扣 2 分,不良记录扣 3 分,最多扣 5 分

3 讨论

对 25 省经济技术标分析发现,各地尽管采取了不同的评价形式和指标,但无论是质量层次划分和

质量类型指标选择,还是经济技术指标及附加分项目的设定,都是基于区分药品质量、保障药品供应设计理念,这与 56 号文和 7 号文的整体思路一致。虽然质量类型、行业排名和销售额是各省选择频数最

高、赋分值及占比最大的三项指标,但不能体现出药品内在特征及临床疗效,因此,需要不断探索和完善经济技术标评价体系。

3.1 质量层次划分缺乏有力依据

目前,基本药物集中采购中质量层次是否应划分、划分几层以及划分依据等普遍存在较大争议。结合本文研究可以看出,划分质量层次的指标涵盖了价格类型、GMP 类型、专利保护类型、药品注册类型、中药保护类型、获得荣誉情况、企业资质等类别指标,当这几类指标杂糅在一起时,不同类别之间的指标级别高低尚无统一认识^[6],如安徽将化合物专利药品和国家保密处方品种归为同一层次,青海将其归为高低两个层次,同时江苏、安徽、青海等 8 省通过从各类指标中选择一个或几个指标进行不同组合形成各个层次,划分较为随意,难以科学有效的区分质量水平差异和保持公平公正。对于荣誉、企业资质这类指标,与药品质量本身并没有太大关系。应简化质量层次划分的指标类型,在切实需要时进行质量层次的划分^[7],减少质量层次数,避免部分药品规避竞争^[6]。

3.2 经济技术标设置不能有效保障药品质量

3.2.1 指标设置集中度不高,相同指标分值差异大

仅有 1~2 省采用了超过半数的指标,有 5 个指标被 20 多个省采纳,指标整体集中度不高,客观指标尤为明显。采纳频数较多的指标最大值和最小值差值较大,最大的相差 40 分,即相同指标分值各省设置差异较大。从各地区发展程度、经济情况和需求等考虑,经济技术标指标和分值设置存在差异是合理的,但是单省指标过多、指标分值差异太大难免造成评审结果不公平^[8-10],加大企业投标成本。因此,应减少单省指标数,降低部分指标分值的差异。

3.2.2 指标度量内容不统一

对比分析各省指标度量内容可以发现,相同名称指标评价内容不同,不同名称指标评价内容相同或评审内容存在交叉。如工信部主营业务收入排名,北京用来评价企业生产规模,天津用来评价企业行业排名;而评价企业生产规模,天津采用企业销售额数据,安徽则采用收入排名和销售额评价。指标内容不统一,即使各省指标设置相同,评审结果也会存在差异,导致同一品种在不同省份排名差异较大,不利于引导行业良性发展,应规范、统一全国各指标的度量内容,明确各指标作用。

3.2.3 指标结构难以体现药品质量

为体现 56 号文“质量优先、价格合理”原则,经济技术标应重点评价药品质量,辅以企业情况和信誉评价等。^[11]而 25 省评价药品质量的指标仅有 11 个,权重占 20%,其他 32 个指标均是评价企业的资质、服务、荣誉等。由此可以看出,药品质量并不是经济技术标评审结果的主要影响因素^[4],投标时药品在质量上的欠缺通过企业资质或荣誉弥补^[10],不能充分体现 56 号文的原则,应调整经济技术标指标结构^[12-13],提高质量指标的比重。

3.2.4 质量类型指标缺乏区分度

质量类型指标是经济技术标评审体系的重要部分,但统计结果显示,其缺乏区分度:从均值极值来看,专利保护期内的化合物结构专利药品指标均值最大,通过 GMP 认证企业生产的药品指标均值最小,相差仅 11.18 分;从均值分布来看,20~25 分的指标有 20 个,25~30 分的指标有 2 个,30 分以上指标有 5 个,大部分指标相差 5 分之内,缺乏区分度^[14],在百分比分布上亦是如此。质量类型指标缺乏区分度影响了经济技术标体系的区分度,无法有效区分药品质量,经济技术标的作用不能得到充分发挥。因此,应提高相关指标的区分度^[8],并保持合理梯度。

3.3 政府在采购中的定位不明确

7 号文指出,基本药物采购应遵循市场在资源配置中起决定性作用和更好发挥政府作用的总要求,因此政府的作用应体现在补充市场运行失灵上,回归制度建设和服务职能^[5],如政府应科学合理的设计经济技术标评审体系和相关评价指标,为基本药物采购提供优质服务平台和良好的竞争环境,并加强药品采购全过程综合监管。然而,当前政府还存在干预市场竞争的行为,如指标中设置“是否本省生产线”、“本省名牌产品”等。同时监督职能也未充分发挥,附加分项统计显示,对于发生质量不合格或配送不到位仅采取了最多扣 5 分的措施,只有多次或严重违反规定的才会取消投标资格,经济技术标扣 5 分往往并不能对竞标造成太大影响^[4],无法杜绝此类现象,甚至可能会诱导企业利用规则降低自身成本,如对偏远地区不配送或降低药品质量,实现价格优势的提升。因此政府应完善与市场的关系,做好制度建设、服务和监督工作,促进合理有序竞争。^[4]

参 考 文 献

- [1] 尹明芳, 徐爱军, 梁红云, 等. 医疗机构药品集中采购质量层次划分研究[J]. 药学与临床研究, 2014, 22(1): 5-14.
- [2] 常峰, 周颖, 熊莎莉. 基本药物质量监管问题研究[J]. 中国处方药, 2014, 12(2): 10-12.
- [3] 刘皓, 武志昂, 杨舒杰. 印度基本药物模式评价及借鉴[J]. 中国药事, 2013, 27(6): 568-570.
- [4] 颜建周, 邵蓉. “双信封”制度对我国基本药物质量的影响分析[J]. 齐鲁药事, 2012, 31(1): 51-53.
- [5] 管晓东, 郭志刚, 信泉雄, 等. 中国各省基本药物集中采购方式比较分析[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(11): 19-23.
- [6] 朱琳, 孙利华, 刘国恩, 等. 关于药品招标中质量分层的思考[J]. 中国药房, 2010, 21(40): 3774-3777.
- [7] 邵蓉, 谢金平, 耿晓雅. 六省市非基本药物招标及药品质量评审的对比研究[J]. 中国卫生经济, 2014, 33(9): 66-69.
- [8] 谢小东, 邵蓉. 我国各省区基本药物招标中经济技术标评审体系比较研究[J]. 中国药房, 2013, 24(12): 1076-1078.
- [9] 罗欣, 陈玉文. 对 21 个省(自治区)国家基本药物“双信封”招标评标指标的分析[J]. 中国药房, 2012, 23(28): 2613-2615.
- [10] 洪兰, 贡庆, 叶桦. 对三十个省份基本药物招标采购实施方案的分析[J]. 中国卫生经济, 2014, 33(7): 75-78.
- [11] 刘欣, 常峰. 基本药物招标采购中经济技术评价体系的设计研究[J]. 中国执业药师, 2014, 11(6): 5-9.
- [12] 白冰, 陈瑶, 王禅, 等. 基于德尔菲和层次分析法的基本药物招标采购企业评价指标体系实证研究及启示[J]. 中国处方药, 2014, 12(6): 1-3.
- [13] 白冰, 陈瑶, 王禅, 等. 基本药物“双信封”招采模式中企业评价指标体系初探[J]. 中国处方药, 2014, 12(5): 1-3.
- [14] 杨林, 吴彬, 李亚骞, 等. 全国各省基本药物“双信封”招标中经济技术标评审标准比较研究[J]. 中国药房, 2012, 23(16): 1466-1468.

[收稿日期:2015-04-21 修回日期:2015-05-19]

(编辑 赵晓娟)

· 信息动态 ·

《中国卫生政策研究》4 篇文章被人大复印报刊资料全文转载

2015 年上半年,中国人民大学复印报刊资料在第 1、2、4 期转载了我刊的 4 篇文章,分别为:毛宗福等的《我国医疗机构药品集中采购工作回顾研究》、袁莎莎等的《完善社区卫生服务模式的保障机制分析》、何江江等的《上海市家庭医生制度的实施进展与发展瓶颈》、沈倩等的《金砖五国药物政策比较及对我国的启示》。此外,我刊在 2011 和 2014 年各有一篇文章被全文转载,2014 年有 4 篇文章成为

选题索引。

人大复印报刊资料的全文转载往往是评价人文社会科学论文和原载期刊学术价值、影响力的重要指标。《中国卫生政策研究》编辑部特向作者提供高质量的学术文章表示祝贺,也对关心和支持杂志发展的专家学者、作者和读者表示衷心感谢。

《中国卫生政策研究》编辑部