

## 论著·调查研究

某市医生对国家药品集中带量采购政策的  
认知情况与影响因素研究<sup>\*</sup>杨睿宸,朱 靚,程文闻<sup>△</sup>

(空军军医大学军事预防医学系,陕西 西安 710032)

**[摘要]** 目的 了解我国西安市各级医疗卫生机构医生对国家药品集中带量采购(集采)政策的认知情况,分析其主要影响因素,并提出合理化建议。**方法** 运用自行设计的问卷对医生集采政策认知情况进行调查,应用描述性统计、 $\chi^2$  检验、Fisher 确切概率法、logistic 回归分析等方法分析影响政策认知的主要因素。**结果** 在被调查的 253 名医生中,“不了解”国家药品集采政策的医生有 217 人,占比 85.77%;“了解”的医生有 36 人,占比 14.23%。年龄、学历、医疗机构等级、工作年限、职称、政治面貌、亲属从事行业、国外经历、绩效考核、使用情况、患者询问 11 个自变量具有显著性( $P < 0.05$ );“是否有国外工作学习经历”“所在医院是否将集采完成情况纳入科室绩效考核”“所在科室是否使用国家集采药品”和“患者询问国家药品集采政策的频率”4 项对医生集采政策认知情况有显著影响( $P < 0.05$ )。**结论** 医生对集采政策认知情况总体较差,可通过提高医生国际视野,完善医院绩效考评,加强医生队伍药品相关政策培训,加强患者健康教育等方式提高医生对政策的认知。

**[关键词]** 国家药品集中带量采购; 卫生政策; 政策认知; 影响因素; 医生; 西安

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.04.028

中图法分类号:R95

文章编号:1009-5519(2025)04-0944-05

文献标识码:A

Study on the cognition and influencing factors of national centralized  
drug procurement policy among doctors in a certain city<sup>\*</sup>YANG Ruichen, ZHU Liang, CHENG Wenwen<sup>△</sup>(School of Military Preventive Medicine, Air Force Medical University,  
Xi'an, Shaanxi 710032, China)

**[Abstract]** **Objective** To understand the cognition of doctors at various levels of healthcare institutions in Xi'an, China, regarding the national centralized drug procurement (bulk purchasing) policy, analyze the main factors influencing their awareness, and propose reasonable suggestions. **Methods** A self-designed questionnaire was used to survey the doctors' cognition of the bulk purchasing policy. Descriptive statistics, Chi-square test, Fisher's exact test, logistic regression analysis, and other methods were applied to analyze the main factors influencing policy awareness. **Results** Among the 253 doctors surveyed, 217 (85.77%) reported “no understanding” of the national bulk purchasing policy, while 36 (14.23%) reported “understanding”. The following 11 variables showed significant associations with policy awareness ( $P < 0.05$ ): age, education level, healthcare institution level, years of work experience, professional title, political affiliation, family members' industry, overseas experience, performance evaluation, usage, and patient inquiries. Four factors significantly affected doctors' awareness of the bulk purchasing policy ( $P < 0.05$ ): “whether there is overseas work/study experience”, “whether the hospital includes bulk purchasing completion in departmental performance evaluation”, “whether the department uses nationally purchased drugs”, and “the frequency of patients inquiring about the policy”. **Conclusion** Overall, doctors' cognition of the bulk purchasing policy is poor. This can be improved by enhancing doctors' international perspectives, improving hospital performance evaluations, strengthening drug policy training for medical staff, and enhancing patient health education.

**[Key words]** National centralized drug procurement policy; Health policy; Policy cognition; Influencing factors; Doctor; Xi'an

药品集中带量采购(集采)是国家协同推进医药服务供给侧改革的重要举措<sup>[1]</sup>,截至目前已累计降低

药耗费用超 4 000 亿元<sup>[2]</sup>。但政策实施中也面临一些挑战和问题<sup>[3-4]</sup>。如部分医生对中选药品质量缺乏信

\* 基金项目:陕西省重点研发计划一般项目(2023-YBSF-348)。

作者简介:杨睿宸(2001—),本科,主要从事公共卫生学方面的研究。△ 通信作者, E-mail: 903056435@qq.com。

赖<sup>[5]</sup>,参与积极性低<sup>[6-7]</sup>等,对国家药品集采政策的实施效果造成了一些负面影响。认知是行为改变的基础,只有不断强化认知,才能以积极的信念来改变行为<sup>[8]</sup>。本研究通过问卷调查的方式,探究医生对国家药品集采政策的认知情况,分析影响因素,为优化医生用药行为,改善医患关系提供参考,为政策更好地执行提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 问卷设计 通过理论研究、文献分析和实地访谈,初步设计出问卷,通过调查对象反馈、专家评审和焦点小组的方式,对问卷进行预调查,最终形成包含自变量(人口学特征和组织特征)、因变量(认知现状)及检验性提问共 19 道题的问卷。自变量中,人口学特征包括性别、年龄、学历、所在医疗机构分级、工作年限、职称、政治面貌等 11 道题。组织特征包括“所在医院是否将集采完成情况纳入科室绩效考核”“所在科室是否使用国家集采药品”和“患者询问国家集采药品的频率”3 个问题。因变量认知现状用“总体了解程度”“了解集采药品使用比例情况”“了解集采药品种类情况”3 个问题进行测量,还包括“是否知晓集采政策的开始时间”和“是否知晓集采政策的进行批次”2 个检验性问题。使用李克特五分量表,所有题目均为单选题,得分≥9 分即认为医生对政策了解。

1.2 抽样方法 本研究采用“配额+便利”抽样方式。选取具有代表性、多样性、距本研究中心较近的医院及基层医疗卫生机构进行调研。纳入标准如下:(1)具有执业医师资格证的注册医师;(2)直接面对患者,且临床工作时间≥1 年;(3)知情同意自愿参与本次调查。通过“问卷星+纸质问卷”的方式发放问卷,

2 种方式发放的问卷内容和格式一致。为保证线上或线下调查对象不重复填写问卷,对线下受访者不提供问卷星二维码,并设置问卷星单个微信账号只能填写 1 次问卷。最终共发放问卷 264 份,其中 11 份问卷由于作答时间过短、回答前后矛盾、检验性问题不通过,剩余有效问卷 253 份,有效率为 95.8%。

1.3 统计学处理 采用 Cronbach's  $\alpha$  系数对问卷信度进行评价。Cronbach's  $\alpha$  系数是评估问卷各条目之间一致性的统计工具,其值为 0~1,通常认为系数超过 0.7 即表示问卷具有较高的信度。本研究使用 SPSS26.0 对问卷数据进行了分析,结果显示 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.722,可信度良好。采用  $\chi^2$  检验对不同特征医生对国家药品集采政策的认知程度进行单因素分析,探索医生对国家药品集采政策了解程度的影响因素,由于基层医疗卫生机构无了解个案存在,单元格  $T<1$ ,故对其使用 Fisher 确切概率法进行分析。根据单因素分析结果进行二元多因素 logistic 回归,分析影响医生对国家药品集采政策认知程度的独立影响因素。

2 结 果

2.1 总体认知情况 253 名被调查的医生中,有 217 名(85.77%)医生对集采政策总体认知处于“不了解”水平,有 36 名(14.23%)医生对集采政策总体认知处于“了解”水平。

2.2 单因素分析 在集采政策认知方面,年龄、学历、医疗机构等级、工作年限、职称、政治面貌、亲属从事行业、国外工作学习经历、绩效考核、集采药品使用情况、患者询问频率 11 个影响因素有显著性差异( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 不同特征医生对集采政策认知情况的单因素分析( $n=253$ )

| 项目       | 认知情况[ $n(\%)$ ] |           | $\chi^2$ | $P$     |
|----------|-----------------|-----------|----------|---------|
|          | 不了解             | 了解        |          |         |
| 年龄       |                 |           | 23.313   | <0.001  |
| <30 岁    | 115(95.04)      | 6(4.96)   |          |         |
| 30~40 岁  | 67(83.75)       | 13(16.25) |          |         |
| >40 岁    | 35(67.31)       | 17(32.69) |          |         |
| 性别       |                 |           | 1.441    | 0.230   |
| 男        | 143(87.73)      | 20(12.27) |          |         |
| 女        | 74(82.22)       | 16(17.78) |          |         |
| 学历       |                 |           | 33.145   | <0.001  |
| 大专及以下    | 14(82.35)       | 3(17.65)  |          |         |
| 本科       | 167(92.78)      | 13(7.22)  |          |         |
| 硕士研究生    | 30(69.77)       | 13(30.23) |          |         |
| 博士研究生    | 6(46.15)        | 7(53.85)  |          |         |
| 医疗机构级别   |                 |           | —        | <0.001* |
| 医院       | 164(82.00)      | 36(18.00) |          |         |
| 基层医疗卫生机构 | 53(100.00)      | 0         |          |         |
| 医疗机构性质   |                 |           | 0.081    | 0.776   |
| 公立       | 205(85.42)      | 35(14.58) |          |         |
| 民营       | 12(92.31)       | 1(7.69)   |          |         |
| 工作年限     |                 |           | 16.570   | 0.001   |
| <3 年     | 107(93.86)      | 7(6.14)   |          |         |
| 3~5 年    | 23(88.46)       | 3(11.54)  |          |         |

续表 1 不同特征医生对集采政策认知情况的单因素分析 (n=253)

| 项目                    | 认知情况[n( %)] |            | $\chi^2$   | P       |
|-----------------------|-------------|------------|------------|---------|
|                       | 不了解         | 了解         |            |         |
| >5~10 年               | 41(83. 67)  | 8(16. 33)  | 14. 910    | 0. 002  |
| >10 年                 | 46(97. 87)  | 1(2. 13)   |            |         |
| 职称                    |             |            |            |         |
| 无                     | 40(88. 89)  | 5(11. 11)  | 6. 090     | 0. 014  |
| 初级                    | 100(93. 46) | 7(6. 54)   |            |         |
| 中级                    | 60(78. 95)  | 16(21. 05) |            |         |
| 高级                    | 17(68. 00)  | 8(32. 00)  | 4. 130     | 0. 042  |
| 政治面貌                  |             |            |            |         |
| 中共党员及预备党员             | 85(79. 44)  | 22(20. 56) |            |         |
| 其他                    | 132(90. 41) | 14(9. 59)  | 27. 430    | <0. 001 |
| 亲属是否从事医药行业            |             |            |            |         |
| 是                     | 45(77. 59)  | 13(22. 41) |            |         |
| 否                     | 172(88. 21) | 23(11. 79) | 11. 616    | 0. 001  |
| 是否有国外工作学习经历           |             |            |            |         |
| 有                     | 3(27. 27)   | 8(72. 73)  |            |         |
| 无                     | 214(88. 43) | 28(11. 57) | 69. 268    | <0. 001 |
| 所在医院是否将集采完成情况纳入科室绩效考核 |             |            |            |         |
| 是                     | 115(79. 31) | 30(20. 69) |            |         |
| 否                     | 102(94. 44) | 6(5. 56)   | 9. 692     | 0. 021  |
| 所在科室是否使用国家集采药品        |             |            |            |         |
| 是                     | 133(98. 52) | 2(1. 48)   |            |         |
| 否                     | 84(71. 19)  | 34(28. 81) | 23(36. 11) |         |
| 患者询问国家集采政策频率          |             |            |            |         |
| 从不                    | 73(94. 81)  | 4(5. 19)   |            |         |
| 偶尔                    | 83(86. 46)  | 13(13. 54) |            |         |
| 一般                    | 38(86. 36)  | 6(13. 64)  |            |         |
| 经常                    | 23(63. 89)  | 13(36. 11) |            |         |

注：—表示无此项；\* 基层医疗卫生机构无了解个案存在,存在单元格  $T<1$ ,因此使用 Fisher 确切概率法。

2.3 不同特征医生对集采政策的认知情况的多因素分析 对单因素分析中  $P<0. 05$  的变量设为自变量纳入二元多因素 logistic 回归中,分析影响医生对国家药品集采政策了解程度的独立影响因素,其中,对年龄、学历、医疗机构等级、工作年限、职称、政治面貌设置哑变量,自变量赋值情况见表 2。

表 2 不同特征医生对集采政策认知情况的多因素 logistic 回归分析变量赋值表

| 变量       | 赋值 |
|----------|----|
| 年龄       |    |
| <30 岁    | 1  |
| 30~40 岁  | 2  |
| >40 岁    | 3  |
| 学历       |    |
| 大专及以下    | 1  |
| 本科       | 2  |
| 硕士研究生    | 3  |
| 博士研究生    | 4  |
| 医疗机构等级   |    |
| 医院       | 1  |
| 基层医疗卫生机构 | 2  |
| 工作年限     |    |
| <3 年     | 1  |
| 3~5 年    | 2  |
| >5~10 年  | 3  |
| >10 年    | 4  |
| 职称       |    |

续表 2 不同特征医生对集采政策认知情况的多因素 logistic 回归分析变量赋值表

| 变量                    | 赋值 |
|-----------------------|----|
| 无                     | 1  |
| 初级                    | 2  |
| 中级                    | 3  |
| 高级                    | 4  |
| 政治面貌                  |    |
| 中共党员及预备党员             | 1  |
| 其他                    | 2  |
| 亲属是否从事医药行业            |    |
| 是                     | 1  |
| 否                     | 2  |
| 是否有国外工作学习经历           |    |
| 有                     | 1  |
| 无                     | 2  |
| 所在医院是否将集采完成情况纳入科室绩效考核 |    |
| 否                     | 1  |
| 是                     | 2  |
| 所在科室是否使用国家集采药品        |    |
| 否                     | 1  |
| 是                     | 2  |
| 患者询问国家药品集采政策频率        |    |
| 从不                    | 1  |
| 偶尔                    | 2  |
| 一般                    | 3  |
| 经常                    | 4  |

多因素 logistic 回归结果显示,“是否有国外工作学习经历”“所在医院是否将集采完成情况纳入科室绩效考核”“所在科室是否使用国家集采药品”和“患

者询问国家药品集采政策的频率”4 项是医生集采政策认知的独立影响因素( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 不同特征医生对集采政策认知情况的多因素 logistic 回归分析

| 变量                    | $\beta$ | SE        | Wald   | P     | OR     | 95%CI |        |
|-----------------------|---------|-----------|--------|-------|--------|-------|--------|
|                       |         |           |        |       |        | 下限    | 上限     |
| 医疗机构等级                |         |           |        |       |        |       |        |
| 医院                    | 参照组     |           |        |       |        |       |        |
| 基层医疗卫生机构              | -19.184 | 4 842.778 | 0.000  | 0.997 | 0.000  | 0.000 |        |
| 是否有国外工作学习经历           |         |           |        |       |        |       |        |
| 是                     | 参照组     |           |        |       |        |       |        |
| 否                     | -2.840  | 1.253     | 5.137  | 0.023 | 0.058  | 0.005 | 0.681  |
| 所在医院是否将集采完成情况纳入科室绩效考核 |         |           |        |       |        |       |        |
| 否                     | 参照组     |           |        |       |        |       |        |
| 是                     | 1.829   | 0.553     | 10.922 | 0.001 | 6.225  | 2.105 | 18.414 |
| 所在科室是否使用国家集采药品        |         |           |        |       |        |       |        |
| 否                     | 参照组     |           |        |       |        |       |        |
| 是                     | 1.871   | 0.556     | 11.342 | 0.001 | 6.497  | 2.186 | 19.304 |
| 患者询问国家集采政策频率          |         |           |        |       |        |       |        |
| 从不                    | 参照组     |           |        |       |        |       |        |
| 偶尔                    | 1.233   | 0.713     | 2.994  | 0.084 | 3.432  | 0.849 | 13.875 |
| 一般                    | 1.038   | 0.836     | 1.542  | 0.214 | 2.823  | 0.549 | 14.527 |
| 经常                    | 3.147   | 1.078     | 8.527  | 0.003 | 23.277 | 2.815 | 19.488 |

注: $\beta$  为偏回归系数;SE 为标准误;OR 为比值比;95%CI 为 95%可信区间。

3 讨 论

3.1 医生对集采政策的总体认知情况 本调查结果显示,目前医生对集采政策的认知情况处在“不了解”水平,有 217 名(85.77%)医生不了解国家药品集采政策。此结果与韩进松<sup>[9]</sup>研究结果一致,与汪皖青等<sup>[10]</sup>、任春玲<sup>[11]</sup>的结果差距较大。可能原因有两方面,一是问卷题目设计的不同。由于问卷中的政策认知属于主观性题目,具有一定的社会期望偏差效应<sup>[12]</sup>,本研究在题目设计上进行了直接测量、间接测量和对比验证 3 种方式的综合处理(共 5 个问题,包括 1 个直接测量问题+2 个间接测量问题+2 个验证性问题),保证主观性问题的总体有效性。而汪皖青等<sup>[10]</sup>、任春玲<sup>[11]</sup>采用的是直接测量法,即仅通过一个问题直接询问是否了解,这种设计上的不同导致了调查对象认知程度的不同。二是问卷中对认知情况的表述不同,汪皖青等<sup>[10]</sup>、任春玲<sup>[11]</sup>的研究使用的是“知晓”“知晓率”等表达,而本研究使用了认知程度更深一些的“了解”一词,“知晓”表示听说过,但不是很了解具体情况<sup>[9]</sup>,而“了解”的程度更深,除了听说过,还大致对具体情况有一些认识和看法,故本研究中医生对药品集采政策的认知情况较低。

3.2 影响因素分析

3.2.1 国外工作学习经历 生命周期理论认为,人

们生命过程中的重要既往经历或节点性事件,可能会对个体对待事务的认知方式和水平产生一定影响<sup>[13]</sup>。有研究表明,国外留学经历作为生命历程中一个较为重要的节点,对医生职业生涯、职业认知和政策理解有一定影响<sup>[14]</sup>。药品集采政策并非中国独有,对用量大、价格高、质量疗效确切稳定的药品实施集采是国际上的通行做法<sup>[15]</sup>,欧美国家已经进行了几十年的探索。有国外工作学习经历的医生能接触到更广泛的医疗管理及政策相关知识和经验,并对所留学国家医药卫生政策有一定了解,能更大程度感知到国内外的政策差异,相比没有这类经历的医生更能全面了解集采政策。

3.2.2 所在医院将集采完成情况纳入科室绩效考核 绩效考核具有“指挥棒、风向标、助推器作用”,绩效考核等方式能提高医疗机构的重视度和医务人员的工作积极性<sup>[16]</sup>。杨晴等<sup>[17]</sup>研究发现医疗机构对医生采取奖惩措施,医生配合使用中选药品的概率将增加。因为这直接涉及医生的考核成绩和职业发展。

3.2.3 所在科室是否使用国家集采药品 马海峰等<sup>[18]</sup>研究结果表明,科室因素是影响医务人员制度或政策认知的一个重要因素。不同科室使用的药品受到集采政策影响的程度不同。如果所在科室经常使用集采药品,那么医生会更容易了解到政策的变化和

影响。牛瑞等<sup>[19]</sup>研究发现,陕西省儿科医生对仿制药及其相关的集采政策了解不足与儿科仿制药数量本身较少有关,这与本研究结果一致。

**3.2.4 患者询问国家药品集采政策的频率** 其他研究中均未将此因素设为自变量,但是有研究调查过患者询问的频率,任春玲<sup>[11]</sup>研究显示 85.18%的医生在工作中遇到患者咨询国家集采药品相关问题。医生的专业知识和经验很大程度上是基于其接触到的患者的需求和问题,如果患者经常询问药品集采政策的相关信息,医生会更有动力去了解政策的变化和影响,从而更好地回答患者的问题和提供相关建议,反之则关注较少,产生对政策不了解的情况。

### 3.3 对策建议

**3.3.1 提高医生的国际视野** 医生作为一个集“医疗、教学、科研”等角色为一体的高技术人才,必须具备国际视野,了解行业前沿。医院可以通过介绍国际上其他国家和地区的药品集采政策和经验,让医生了解到国家药品集采是国际上的一种趋势和普遍做法。同时,可以引导医生关注国际医药市场的动态,了解国际药品价格和竞争情况,从而更加全面地看待国家药品集采政策。

**3.3.2 完善绩效考核和激励机制** 应结合结余留用激励政策,引导医生合理使用中标药品<sup>[20]</sup>。很多地方医保和财政部门已经将结余留用资金拨付给了医疗机构<sup>[21]</sup>,医疗机构应制定详细的考核标准,明确医生在了解集采政策方面的期望表现,包括医生对政策内容的理解、如何在治疗中遵循政策要求,以及如何向患者解释政策变化等方面,绩效考核的结果应与医生的薪酬和职业发展挂钩,以激励医生更加关注集采政策的贯彻执行。

**3.3.3 加强医生队伍药品相关政策培训** 可以定期组织医生学习和交流集采药品的使用经验,提高医生对集采药品的认可度和信任度。还可以定期制作一些药品集采政策宣传册,让医生能够随时了解集采政策的最新动态,增强他们对集采政策的认同感和执行力。

**3.3.4 加强患者健康教育** 可通过宣传和教育,让患者了解国家药品集采政策,使其在就诊时主动询问医生集采药品相关情况,倒逼医生重视对集采政策的了解和宣传,以满足患者的需求和期望。此外,还可以在绩效评价中引入患者反馈,例如可以定期向患者发放问卷,了解医生在解释和执行集采政策方面的表现,这些反馈可以作为医生绩效考核的参考依据,也可以用于改进培训和政策执行的策略。

### 参考文献

[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[EB/OL]. 2021-01-28[2024-03-05]. [\[tent\\\_5583305.htm\]\(tent\_5583305.htm\).  
\[2\] 新华社. 累计降低药耗费用超 4 000 亿元:透视医药集采成效\[OL\]. 2023-04-07\[2024-03-05\]. \[https://www.gov.cn/yaowen/2023-04/07/content\\\_5750442.htm\]\(https://www.gov.cn/yaowen/2023-04/07/content\_5750442.htm\).  
\[3\] 马志健. 药品带量采购的阻力、压力与垄断力问题探讨\[J\]. 医学与哲学,2022,43\(6\):25-30.  
\[4\] 张玲,张娜. 优化药品集中采购政策的思考\[J\]. 中国卫生经济,2023,42\(7\):10-12.  
\[5\] 张雅娟,方来英. 药品集中采购制度的发展与改革研究\[J\]. 中国药房,2020,31\(21\):2561-2566.  
\[6\] 张星. 价格、行为与规制:我国药品集中带量采购政策研究\[D\]. 西安:西北大学,2022.  
\[7\] 曾茜. 四川省医保药品带量采购政策执行研究:以 X 三级甲等医院为例\[D\]. 成都:西南财经大学,2022.  
\[8\] 李锦渊,彭美华,杨松,等. 临床医生对 DRG 改革的知信行调查\[J\]. 卫生经济研究,2023,40\(8\):86-90.  
\[9\] 韩进松. 带量采购政策对某三甲医院国家集中采购药品价格、数量、费用影响研究\[D\]. 济南:山东大学,2021.  
\[10\] 汪皖青,郑爽,侯欢,等. 不同地区两家三甲医院医生和患者国家药品集中采购政策认知现状及药学需求调查研究\[J\]. 医药导报,2022,41\(10\):1557-1563.  
\[11\] 任春玲. 青岛市国家集采药品使用情况分析及影响消费者使用意愿因素研究\[D\]. 青岛:青岛大学,2022.  
\[12\] 李善兴,盛磊. 高校毕业生空间流动的影响因素及其信息化治理:基于吉林省 J 校学生的实证分析\[J\]. 情报科学,2019,37\(9\):117-122.  
\[13\] 刘杰,郭超. 重视生命历程的社会科学研究\[N\]. 中国社会科学报,2022-02-16\(005\).  
\[14\] 张微微,赖滨,许迪,等. 江苏某三甲医院老年科医生公派留学现状调查及对策思考\[J\]. 教育教学论坛,2019\(45\):196-197.  
\[15\] 王东进. 协同推进“三医联动”构建融合发展新格局:药品集中带量采购改革的主要成效和深刻启示\[J\]. 中国医疗保险,2021\(8\):19-21.  
\[16\] 谭雄燕,左延莉,吴彩媛,等. 广西医务人员对基本公共卫生服务均等化政策的认知调查\[J\]. 卫生软科学,2016,30\(5\):274-277.  
\[17\] 杨晴,蔡静,李智勇,等. 我国药品集中采购利益相关主体行为策略研究:基于演化博弈视角\[J\]. 广东药科大学学报,2024,40\(2\):132-138.  
\[18\] 马海峰,应晓华. 基层医务人员对分级诊疗制度实施的认知调查及影响因素分析\[J\]. 中国卫生事业管理,2023,40\(6\):422-430.  
\[19\] 牛瑞,巨康璐,常瑛,等. 陕西省儿科医生对集中带量采购政策的 KAP 调查\[J\]. 医药导报,2023,42\(10\):1479-1484.  
\[20\] 闫娟娟,赵耀伟,闫彬,等. 基于间断时间序列的药品带量采购政策实施效果研究\[J\]. 价格理论与实践,2022\(12\):56-60.  
\[21\] 郭晋晖. 国家集采这 5 年如何实现多重目标平衡\[N\]. 第一财经日报,2023-11-14\(A06\).](https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-01/28/con-</a></p></div><div data-bbox=)

(收稿日期:2024-04-07 修回日期:2024-11-29)