·指南与共识·

# 广西医疗机构集中带量采购药品遴选实施与管理专家共识Δ

李婷婷[1*],周甘平[1],陈燕青[1],吴冬妮[2],唐微艳[2#a],张宏亮[2#b](1.广西壮族自治区江滨医院药学部,南宁 530012;2.广西医科大学第一附属医院药学部,南宁 530021)

**中图分类号** R95 **文献标志码** A **文章编号** 1001-0408(2026)07-0829-06
**DOI** 10.6039/j.issn.1001-0408.2026.07.01

**摘 要 目的** 制定《广西医疗机构集中带量采购药品遴选实施与管理专家共识》(下文简称《共识》),为广西各级医疗机构集中带量采购(下文简称"集采")药品遴选与管理提供决策支持与实践指导。**方法** 系统梳理广西既往执行药品集采的各批次材料,全面检索药品相关著作、书籍,系统梳理药品遴选相关指南、集采药品专家共识及政策文件等资料,通过召开3轮专题研讨会,结合现有循证依据及各级医疗机构实际遴选经验,经充分讨论、逐轮修订,最终形成《共识》。**结果与结论** 《共识》系统梳理了医疗机构遴选集采药品过程的3个关键阶段——采购需求量填报、协议采购量确认、采购与使用落地;围绕规格、剂型、包装、装量及生产企业等多个维度提出集采药品遴选策略;针对集采药品遴选实践中的现实挑战,提出建立常态化信息储备机制、强化信息技术支持、实施分类遴选等应对策略;倡导医疗机构构建政策、数据与质量"三位一体"的决策体系,推进集采药品全周期管理。本《共识》将为广西各级医疗机构科学开展集采药品遴选工作提供实践指导,助力推动集采政策在医疗机构的平稳落地与持续健康发展。

**关键词** 集中带量采购;药品遴选;药品管理;医疗机构;广西;专家共识

## Expert consensus on the implementation and management of drug selection for centralized volume-based procurement in medical institutions of Guangxi

LI Tingting[1], ZHOU Ganping[1], CHEN Yanqing[1], WU Dongni[2], TANG Weiyan[2], ZHANG Hongliang[2] (1. Dept. of Pharmacy, Jiangbin Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530012, China; 2. Dept. of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China)

**ABSTRACT OBJECTIVE** To formulate the *Expert Consensus on the Implementation and Management of Drug Selection for Centralized Volume-Based Procurement in Medical Institutions of Guangxi* (hereinafter referred to as the "*Consensus*"), and to provide decision-making support and practical guidance for the drug selection and management of centralized volume-based procurement (hereinafter referred to as "centralized procurement") drugs in medical institutions at all levels in Guangxi. **METHODS** A systematic review was conducted on the materials from previous batches of centralized procurement implemented in Guangxi. A comprehensive search was carried out for drug-related works and books, along with a systematic collation of guidelines on drug selection, expert consensus on centralized procurement, and policy documents. Through three rounds of specialized seminars, combined with existing evidence-based data and the practical drug selection experiences of medical institutions at various levels, this *Consensus* was formulated after thorough discussion and successive rounds of revision. **RESULTS & CONCLUSIONS** The *Consensus* systematically outlines the three key stages in the implementation of centralized procurement in medical institutions: procurement volume reporting, confirmation of agreed procurement volume, and procurement and usage implementation. It proposes drug selection strategies for centralized procurement based on multiple dimensions, including specifications, dosage forms, packaging materials, fill volume, and manufacturing enterprises. In response to practical challenges encountered in the selection process, corresponding countermeasures are proposed, such as establishing a regularized information reserve mechanism, strengthening information technology support, and implementing categorized selection approaches. The *Consensus* advocates for medical institutions to construct an integrated "policy, data, and quality" decision-making system to promote full-cycle management of centralized procurement. This *Consensus* will provide scientific and practical guidance for medical institutions at all levels in Guangxi in the drug selection of centralized procurement, facilitating the smooth implementation and sustainable development of centralized procurement policies at the institutional level.

**KEYWORDS** centralized volume-based procurement; drug selection; drug management; medical institutions; Guangxi; expert consensus

Δ **基金项目** 国家卫生健康委医院管理研究所医疗质量(循证)管理研究项目(No.YLZLXZ23K004)

* **第一作者** 副主任药师。研究方向:药事管理、临床药学。E-mail:359106026@qq.com

#a **通信作者** 副主任药师。研究方向:医院药学、药事管理、临床药学。E-mail:gxtangwy@163.com

#b **通信作者** 主任药师。研究方向:循证药学、药事管理、临床药学。E-mail:277749097@qq.com

国家组织的药品集中带量采购(以下简称“集采”)自2018年试点实施以来,成效显著,已成为深化医药卫生体制改革的关键举措,并逐步走向常态化与制度化[1]。当前医药领域围绕医疗机构集采药品的研究多聚焦于集采药品落地实施及全流程管理方面,如预采购量测算、集采目录构建与管理、采购与供应保障、合同用量分配、可替代药品合理使用管理、医保资金结余留用激励机制等[2],然而,对于医疗机构如何开展集采药品科学遴选尚缺乏深入探讨。基于此,广西药学会循证药学专业委员会组织广西14个地级市医疗机构的药学专家,结合各医疗机构集采药品遴选实践经验,针对化学药、生物制品及中成药等集采药品(暂不涉及中药饮片与中药配方颗粒),共同编写了《广西医疗机构集中带量采购药品遴选实施与管理专家共识》(以下简称《共识》),旨在为广西各级医疗机构后续科学开展集采药品遴选工作提供决策支持与实践指导。

## 1 《共识》基本情况

### 1.1 制定团队

本《共识》编写组由牵头专家、执笔组、专家组共同组成,共计36名成员,来自广西14个地级市的30家医疗机构,其中三级综合医院27家、三级专科医院1家、三级中医院1家、二级中医院1家。牵头专家负责组织、协调相关工作,确保编写工作有序推进、《共识》内容科学规范。执笔组由2名药事管理专家和2名一线集采管理骨干组成,主要负责《共识》的撰写、统稿及修改完善工作。专家组由30名具有药事管理或临床药学专业背景且具备高级职称的专家组成,负责审阅《共识》,并提出修改意见,为《共识》内容的科学性与权威性提供保障。

### 1.2 制定流程

本《共识》编写组在广西药学会循证药学专业委员会指导下,严格遵循循证决策与专家共识相结合的科学方法,系统开展《共识》的制定工作,具体流程分为以下3个阶段:第一阶段,成立工作组、梳理材料及查阅文献(2025年4月—6月)——由广西医科大学第一附属医院与广西壮族自治区江滨医院联合牵头成立工作组,系统梳理广西既往执行药品集采的各批次材料,全面检索药品相关著作、书籍,系统梳理药品遴选相关指南、集采药品专家共识及政策文件,为《共识》的制定构建循证基础。第二阶段,《共识》起草(2025年7月—9月上旬)——执笔组基于证据梳理和问题分析,完成《共识》初稿起草。第三阶段,《共识》修订与审定(2025年9月中旬—12月)——2025年9月中旬、2025年10月下旬、2025年12月上旬,《共识》编写组先后召开3轮专题研讨会,专家组结合现有循证依据及各医疗机构实际遴选经验,提出修改意见和建议;执笔组对专家意见进行记录、反馈与汇总,并对草案进行逐轮修订;经过3轮研讨,专家意见趋于一致,最终形成本《共识》。

## 2 《共识》具体内容

### 2.1 集采药品遴选工作流程

医疗机构集采药品的遴选工作分阶段稳步推进。第一阶段为“采购需求量填报”(以下简称“报量”),即医疗机构依据国家及广西医保部门下发的集采文件的品种清单,准确预测本机构未来采购周期内相关药品的需求,形成意向采购数据后上报;第二阶段为“采购和使用落地”,即集采组织部门汇总区域报量、完成企业投标与价格谈判并确定中选结果后,由医疗机构依据中选药品目录与中选企业签订采购协议。部分集采批次在上述两个阶段间增设“协议采购量确认”环节,由医疗机构对中选品种的剩余采购量进行二次分配。各环节工作均依托集采文件提供的药品目录清单展开,清单涵盖药品通用名、剂型、规格、包材、装量、生产企业及中选价格等若干项。

### 2.2 集采药品遴选主要阶段的具体策略

集采药品遴选前,医疗机构须深入研读当期集采文件,梳理药品供应目录品种,做好充分的药品信息采集工作。作为一项多维度的医院药事工作,集采药品的遴选除了需关注药品安全性、有效性、经济性与适宜性等传统指标外,还需综合考量集采政策要求、区域疾病谱特征、医疗机构功能定位、专科诊疗能力以及实际用药场景等因素[3]。为了确保采购决策的科学性、透明性、合规性,医疗机构应组建由医务、医保、药学、临床、护理、信息、财务等多部门专家构成的集采药品工作小组。该小组负责对清单内药品进行论证与遴选,通过规范的意见征集流程,汇总各方意见并形成采购方案,提交至本机构药事管理与药物治疗学委员会(以下简称“药事会”)审议或备案。

#### 2.2.1 报量阶段

报量是医疗机构与集采组织部门之间的首道数据沟通桥梁。通过准确填报药品需求数据,医疗机构能够帮助集采组织部门掌握临床用药实际,为其后续科学制定采购方案提供依据。这一过程不仅在降低采购成本、提高采购效率方面发挥重要作用,也有助于确保未来集采的中选药品契合医疗机构临床需求,是集采工作顺利实施的重要保障。

##### 2.2.1.1 采购需求量测算

根据《自治区医保局 自治区卫生健康委 自治区市场监管局 自治区药监局 自治区中医药局 自治区疾控局关于进一步加强我区药品和医用耗材集中采购工作的通知》要求[4],医疗机构应根据相同通用名药品的历史采购量,结合临床实际、用药趋势,准确合理填报药品集采的约定采购量,原则上集采报量不应低于本医疗机构上一年度实际采购量的80%。然而,在实际操作中,因历史采购数据与当期集采批次落地执行通常存在至少12

个月的时间跨度，为更科学、精准地研判采购需求，建议医疗机构在报量过程中纳入以下关键变量进行综合分析：突发公共卫生事件、医保政策导向变化、国家基本药物及重点监控药品目录调整情况、循证医学证据更新情况、药品说明书修订内容及适应证差异、区域疾病谱变化、本机构可替代药品种类及用量、相关药品既往使用合理性、接续品种约定量完成情况、基本用药供应目录变动情况等[2,5]。

另外，对于新列入国家或本区域重点监控药品目录品种，以及使用科室结构调整、特定适应证患者群体规模减少或已调出本医疗机构基本用药供应目录的品种，可少报量或不报量。对于同一采购周期内出现国家集采与省际联盟集采（或自治区集采）目录中重合的品种，医疗机构应评估约定采购量完成的可行性，结合实际使用情况审慎决策是否再次报量；在操作可行的前提下，原则上建议优先填报国家集采批次品种。对于采购协议期满接续采购品种，除需评估约定采购量完成可行性外，还需参考上一采购周期的临床综合评价结果及中选企业供应保障能力进行决策[6]。对于当年新纳入医院基本用药供应目录、上年度无采购历史的品种及专科品种等的报量，应充分征询临床专科意见，结合当年临床实际使用情况进行预测，审慎报量。因上述情况超出集采文件规定范围而填报的或者不填报的，须按要求做出相应说明或提供相关支撑材料。

2.2.1.2　规格遴选

本《共识》建议优先遴选与医疗机构基本药物供应目录一致的规格。在实际工作中，医疗机构可结合本机构绩效考核指标达成情况，以及儿童等特殊人群的小剂量需求等情形，综合评估是否调整为《国家基本药物目录》收载规格，或选用更贴合本机构患者群体的常用规格，确保药品配备既符合政策导向又满足临床需求。需注意，所选新规格应与在用规格的适应证保持一致，并避免将儿童与成人规格通过简单折算方式进行报量。

2.2.1.3　剂型遴选

根据已执行集采批次，集采涉及的药品剂型仍以口服制剂和注射剂为主。（1）口服制剂，以固体剂型为主，分为常释剂型与缓、控释剂型两大类别。常释剂型主要包括片剂和胶囊剂。片剂可细分为素片、包衣片、分散片等多种形式。相较于素片，包衣片不仅能减少运输及调剂过程中的边缘破损，还能降低全自动单剂量口服摆药机（以下简称“摆药机”）的卡塞风险，并能有效掩味。分散片可在水中迅速崩解并形成均匀混悬液，能显著提升吞咽困难患者、婴幼儿及老年人等特殊人群的用药依从性与便利性。胶囊剂的囊壳能有效遮蔽挥发性成分气味，崩解时间较普通片剂短，且通过不同颜色、印字设计实现品种快速识别，降低用药错误风险。基于以上剂型特点，遴选气味较大、口感不佳或需纳入摆药机的品种时，建议优选包衣片或硬胶囊；软胶囊易受潮变软，可能导致摆药机卡塞，应避免纳入摆药机；对于需剂量拆分或管饲给药的患者，建议优先选用分散片。需要纳入摆药机的品种，应注意评估片形与设备的物理兼容性。缓、控释剂型通过特殊制备技术实现药物在体内的平稳释放，有助于降低峰浓度相关毒性反应风险、减少每日给药频次、提高患者用药依从性。然而，此类制剂在分剂量使用方面常存在局限，表现为不宜掰开、碾碎、咀嚼，剂量调整不灵活等。因此，建议医疗机构结合患者群体用药特点进行遴选。若老年、肝肾功能不全或需管饲的患者比例较高，且院内目录缺乏可替代的常释制剂，建议优选可切割或采用微囊/微丸工艺制备的缓控释制剂[7]，以更好地平衡治疗效果与用药安全。其他口服制剂还包括口服液体剂、颗粒剂、丸剂、散剂等，这类制剂具有剂量调整灵活的特点。建议医疗机构根据药物的特性、临床用药场景、治疗目的、特殊人群需求进行选择。（2）注射剂，主要分为注射液、注射用浓溶液和注射用无菌粉末等。注射液可直接使用原液，或经稀释后给药，尤其是即开即用型注射液，无需复杂配制，可快速给药；注射用无菌粉末系药物制成的无菌粉末状制剂，稳定性高、便于储存运输。医疗机构在遴选注射剂时，对于急、抢救药品建议优选注射液，以满足快速给药需求；对于用量大或对稳定性要求较高的品种，如生物制剂等，建议优选注射用无菌粉末，以更好地保障药品质量与用药安全。

2.2.1.4　包装遴选

药品包装遴选需综合考量药品特性、临床需求、经济性及便利性等因素。针对不同剂型，包装遴选具有差异性。（1）口服制剂，其常见包装有泡罩包装、药瓶包装等，医疗机构选择包装时应综合考虑药品特性与实际使用场景。泡罩包装具有良好的阻湿性能，可实现药品单剂量分装，便于患者携带与用药管理，开封后不影响剩余药品存储，有利于提高门诊药师调配效率。药瓶包装不仅能有效节约成本，也能省去繁琐的拆包步骤，从而有效降低单剂量摆药人员的工作强度。因此，在遴选口服制剂包装时，推荐门诊药房用量较大的品种（如慢性病长期用药）优选泡罩包装；而住院药房用量较大且稳定性良好的药品，推荐优选药瓶包装。（2）注射剂，其常见包装分为玻璃和塑料两大类。玻璃包装主要包括玻璃输液瓶、玻璃安瓿、玻璃注射剂瓶（又称“西林瓶”）、预灌封注射器、笔式注射器等，按材质分为硼硅玻璃和钠钙硅玻璃两大类。硼硅玻璃根据配方中硼含量、线热膨胀系数及耐水性能等，可进一步分为高硼硅玻璃、中硼硅玻璃和低硼硅玻璃[8]。高硼硅玻璃和中硼硅玻璃化学

惰性优异，与药物发生化学反应的潜在风险较低。因此，遴选玻璃包装注射剂时，推荐优先选择高硼硅或中硼硅玻璃制品，以降低包装材料与药物之间的相互作用风险，更好地保障药品的稳定性与安全性。塑料包装有塑料输液瓶、多层共挤膜（袋）、塑料（软）袋、塑料安瓿等[9]。塑料输液瓶与玻璃输液瓶同属于半开放式输液容器，在使用过程中需要导入空气才能完成药液输注，存在一定污染风险。其中，多层共挤膜（袋）、塑料（软）袋属于全封闭式输液容器，无需进气装置，可有效降低二次污染的可能性[10-11]。多层共挤膜（袋）主要为非聚氯乙烯软袋，无法直立摆放，导致加药混合调配操作不便。塑料（软）袋主要为直立式聚丙烯输液袋、内封式聚丙烯输液袋，相较于非聚氯乙烯软袋，其具备可直立摆放、抗压耐摔等特性[11]，建议遴选时优先选择。塑料安瓿相较于玻璃安瓿，无玻屑污染、划伤风险小、开启方便[12]，建议遴选时优先选择。

2.2.1.5　装量遴选

药品装量指单包装内包含的药品数量。装量遴选建议综合考虑药品特性、便携性、经济性、处方适配性、用药疗程及医务人员工作便利性等多个因素。对于光或氧敏感药物、滴眼剂、口服液体制剂，宜选用小装量独立包装，避免剩余药品氧化失效，降低开封后污染风险。对于急性病用药，宜选用小装量包装，减少剩余药品浪费。对于慢性病用药，宜选用较大装量包装，降低单位成本，但需加强药品开封后的效期管理，并评估拆零操作对调配效率的影响。此外，在门诊药房场景中，选择合适的药品装量（如与处方常用量适配），有利于提高药师调配效率，提升患者就医体验。

2.2.1.6　生产企业遴选

在部分集采批次中，医疗机构需在本阶段完成对生产企业的遴选与信息填报。对于新批次品种，因通常无中选价格参考，建议在遴选过程中综合考量以下因素：是否为在用品种、是否为原研/参比制剂、是否为通过一致性评价的仿制药品等；同等条件下，可进一步评估生产企业综合实力（可参考《制药经理人》发布的全球制药企业50强与工业和信息化部指导、中国医药工业信息中心发布的医药工业百强榜等行业公认权威榜单）[13]、品种市场占有率以及企业供应保障能力等。同时，企业征信状况也应作为重要参考依据[14]，包括但不限于近3年内的行政处罚记录（可通过国家企业信用信息公示系统核查）、药品监管部门发布的质量公告信息、合同履约率、企业对不良反应报告响应的及时性以及集采平台相关投诉数据等。

医疗机构可建立本机构药品生产企业档案，收录企业在供应保障、合同履行、售后服务等方面的关键信息，为后续遴选工作积累参考依据。另外，医疗机构还需结合本机构采购需求量规模及专科意见进行决策，对于临床用量大、专科专用的重点品种，宜优先选择供应稳定、信誉高的企业，确保用药的连续性。对于协议期满的接续批次，若国家或广西医保部门下发的集采文件在本阶段提供中选价格，其遴选需综合考量价格因素，具体见“2.2.2”项下内容。

2.2.1.7　其他因素遴选

药品有效期和贮藏条件可直接影响药品稳定性以及管理便利性。因此，从保障药品安全有效、降低药品损耗及养护成本角度，建议在同质量层次品种中优选有效期长、贮藏条件宽松（如可常温储存）的药品。对于有避光要求的药品，宜优选自带避光包材的品种。此外，不同药品品规在临床适应证、禁忌证及过敏试验要求等方面可能存在差异，建议优先选择循证证据充分、切合临床需求的品种。

2.2.2　协议采购量确认阶段

协议采购量确认是部分集采批次在落地前，医疗机构对中选品种进行二次遴选的重要环节。具体而言，在中选企业、中选价格及中选品种基础采购量确定后，医疗机构依据国家或广西医保部门下发的集采文件规则对剩余未分配采购量进行再分配的过程。该环节是采购方案的二次决策，与前期报量阶段共同构成集采药品遴选的核心环节。

在此阶段，医疗机构遴选时，若集采文件未明确具体价格，建议在分配采购量时优先沿用基础采购量对应的中选条目；若分配规则不支持沿用基础采购量所对应的中选条目，则需综合考量以下因素：是否为原研/参比制剂、是否为通过一致性评价的仿制药品、生产企业综合实力和征信状况、市场占有率和供应保障能力等；若集采文件已公布中选价格，建议在坚持以患者健康为中心，遵循“稳临床、保质量”原则的基础上，综合价格因素进行考量。对于抗菌药物、抗肿瘤药物、胰岛素及移植相关用药等特殊品种，需评估临床使用的便利性及患者换药风险，审慎决定是否将待分配量分配至非基础采购量条目。此外，应关注剩余采购量与临床实际需求的匹配程度，并权衡剩余采购量规模与更换品种的成本效益关系，根据实际需求合理分配剩余采购量。

2.2.3　采购和使用落地阶段

2.2.3.1　协议签订

本阶段集采工作进入实质性执行阶段，医疗机构即将与生产企业、配送企业共同签订三方协议。医疗机构应切实做好相关药品的库存衔接，及时启动采购流程。如因生产或配送企业未能及时签订三方协议，或因配送企业或其他因素导致合同无法正常执行的，医疗机构应及时上报上级医保部门协调解决。

2.2.3.2　科学管理

在落实集采任务过程中，药学部门应及时完成中选药品的信息维护与临床宣传工作，推动落地使用。医疗机构应以患者为中心，在确保完成约定采购量的前提下，充分尊重和保障患者的临床合理用药需求，避免简单“一刀切”将相同通用名的非中选药品全部停止供应。对于非中选药品，医疗机构应实施精细化管理，加强临床使用监测；还应依托信息化手段设置采购量阈值预警，引导医务人员优先、合理选用集采中选品种；必要时还可通过约谈、通报及绩效考核等举措强化督促，确保集采约定任务量按时完成、中选药品使用占比达标。另外，医疗机构应科学把握中选品种的采购节奏，合理调控库存水平，避免因片面追求完成约定量而超量采购，防止药品积压、损耗，切实提升集采政策执行的质量与可持续性。

对于已完成约定采购量的品种，按照国家医保局相关要求，原则上应优先采购中选药品；然而，采购备供企业药品，或选择挂网价格低于中选药品且达到同等疗效的非中选药品或可替代药品可不纳入执行考核范围[15]；若临床确有需求，医疗机构可结合本地区相关部门考核要求以及本机构临床需求决定是否继续使用该品种。

2.2.3.3　供应保障

当中选品种出现短缺时，药学部门应及时与配送企业沟通，明确恢复供应时间，并将情况反馈至上级医保部门，形成有效的监督管理反馈机制。同时，应对药品短缺的真实性、可替代性、临床必需性进行评估，如确有需求，应及时遴选替代药品，包括采购同期其他中选/备供药品、本机构基本用药供应目录内相应药品，或相同质量层次且市场供应稳定的非中选药品，以保障临床用药的连续性，直到原中选品种恢复供应[6]。

2.2.3.4　使用监测

医疗机构应对中选药品的安全性、有效性和使用合理性进行持续监测、分析与评估，定期通报相关结果，并做好不良反应/事件的应急处置[6]。有条件的医疗机构可进一步开展集采药品临床综合评价、药物经济学研究等，为后续遴选提供科学依据。

## 3　集采药品遴选实践的挑战与应对策略

在实际遴选工作中，部分集采批次涉及品种较多，医疗机构往往难以在规定时间内全面收集所有药品信息。如何兼顾政策要求、临床需求与实施可行性，稳妥有序完成遴选工作，已成为医疗机构在集采品种遴选环节普遍面临的一项现实挑战。针对此特殊情形，为提升遴选工作的科学性与效率，本《共识》建议：(1)建立常态化信息储备机制——依托药库、药品临床综合评价中心、临床科室等部门以及相关人员，动态更新药品使用情况、生产企业供应能力、约定量完成情况、集采迭代等关键数据，建立信息库，以减轻临时采集信息的压力。(2)强化信息技术支持——充分发挥信息工程师、信息药师等技术力量，快速完成药品通用名、规格、历史采购量、生产企业、约定量完成情况等关键信息的提取与匹配，为遴选提供坚实的数据支撑。(3)以集采清单为基础开展比较分析——建议以当前集采批次发布的清单信息作为主要分析依据；若清单信息不足以支持决策，医疗机构可根据实际可获取的信息，参考本《共识》提出的其他考量因素进行研判。(4)实施分类遴选——对于需要开展药品生产企业遴选的集采批次，可采用药品分类处理、多部门协同的方式提升效率。建议可优先将未发生不良事件的在用品种纳入快速筛选通道，迅速缩小遴选范围、降低信息负荷，并保障临床用药的连续性；同时，需加强对该类品种的临床综合评价与使用监测，为后续遴选积累循证依据。若无相应在用品种，可将药品进一步分类，如专科(妇科、儿科、肿瘤、精神/心理等)药物、抗菌药物等，征求主要使用科室意见，综合考量是否为原研/参比制剂、是否为通过一致性评价的仿制药品、生产企业综合实力和征信状况等因素，结合本医疗机构临床需求与管理实际，拟定优先顺序。(5)科学规划时间节点——制定清晰的内部工作日程，为信息复核与方案调整预留弹性时间。(6)履行药事决策程序——集采药品遴选的相关讨论、论证会议，应规范做好会议记录，完整反映讨论过程与决策依据，并做好相关资料归档备查。经多方论证形成的采购方案，建议提交至本机构药事会审议，履行集体决策程序，确保决策的科学性与民主性。如因时限要求无法及时召开全体会议，可先呈报药事会副主任委员、主任委员审阅同意后上报，但须在事后及时向药事会备案，确保程序的完整性与闭环管理。

## 4　集采药品遴选动态管理

医疗机构应始终秉持“临床需求导向”和“患者获益最大化”原则，构建政策、数据与质量“三位一体”的决策体系：一是以国家及地方集采政策与采购文件为基准，确保采购行为与政策要求高度一致；二是以数据为依据，紧密结合本机构临床诊疗需求与药品使用实际，实现品种遴选的科学化与精准化；三是以医疗质量为根本，建立药品使用全流程动态监测机制。医疗机构通过建立“事前科学论证、事中精细管理、事后效果评估”的集采药品全周期管理模式，可助力国家集采政策达成医疗质量提升、医保基金增效、患者负担减轻的协同发展目标。

## 5　《共识》更新

本《共识》基于现行药品集采政策及广西医疗机构已执行的集采批次(包括国家、省际联盟及自治区组织的集采)提出遴选建议。后续将根据政策调整、集采规则更新及执行中遇到的新情况，建立动态修订机制，适

时更新，助力推动集采政策在医疗机构的平稳落地与持续健康发展。

（利益冲突声明：所有参与本《共识》制定的人员及单位均无相关利益冲突）

## 《广西医疗机构集中带量采购药品遴选实施与管理专家共识》编写组

**牵头专家：**

张宏亮（广西医科大学第一附属医院）
周甘平（广西壮族自治区江滨医院）

**执笔组：**

李婷婷（广西壮族自治区江滨医院）
唐微艳（广西医科大学第一附属医院）
陈燕青（广西壮族自治区江滨医院）
吴冬妮（广西医科大学第一附属医院）

**专家组（按姓氏首字母排序）：**

陈　薇（桂林医科大学第一附属医院）
陈科应（防城港市第一人民医院）
黄　洁（钦州市第一人民医院）
蓝晓步（南宁市第一人民医院）
黎树发（桂平市人民医院）
黎　涛（梧州市工人医院）
李红梅（崇左市中医壮医医院）
李金卓（贺州市人民医院）
廖昌能（百色市人民医院）
廖全山（广西柳钢医疗有限公司医院）
刘代华（柳州市人民医院）
吕　聪（广西民族医院）
吕建伟（广西中医药大学第一附属医院）
蒙光义（玉林市第一人民医院）
农玉梅（崇左市人民医院）
庞晓军（钦州市第二人民医院）
覃　东（桂林市人民医院）
秦艳娥（南宁市第一人民医院）
唐云峡（广西医科大学第二附属医院）
王冬梅（南宁市第二人民医院）
韦超河（贵港市人民医院）
韦玲云（河池市人民医院）
谢　欢（梧州市红十字会医院）
杨周生（广西壮族自治区人民医院）
杨志杰（柳州市工人医院）
易文燕（贺州市人民医院）
岳家奎（桂林医科大学第二附属医院）
周波林（北海市人民医院）
周歧骥（右江民族医学院附属医院）
卓　碧（来宾市人民医院）

## 参考文献


[1] 国务院办公厅. 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）[2025-05-18]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-01/28/content_5583305.htm.

[2] 中国药师协会. 医疗机构国家组织集中采购药品管理中国专家共识[J]. 中国新药杂志，2023，32（3）：311-322.

[3] 广东省药学会. 广东省医疗机构抗菌药物集中带量采购全流程管理专家共识[EB/OL].（2024-08-20）[2025-05-18]. http://www.sinopharmacy.com.cn/uploads/file1/20240820/17241438415387.

[4] 广西壮族自治区医疗保障局，广西壮族自治区卫生健康委员会，广西壮族自治区市场监督管理局，等. 自治区医保局 自治区卫生健康委 自治区市场监管局 自治区药监局 自治区中医药局 自治区疾控局关于进一步加强我区药品和医用耗材集中采购工作的通知：桂医保发〔2024〕39号[EB/OL].（2024-10-31）[2025-12-05]. http://ybj.gxzf.gov.cn/zfxxgkzl/zcfg/zcfg_9912/bmwj/zcfggybf/t19279032.shtml.

[5] 湖南省药学会. 湖南省医疗机构集采药品管理专家共识[J]. 中南药学，2024，22（4）：827-830.

[6] 张宏亮，杨周生，周甘平，等. 广西医疗机构落实药品集中带量采购工作专家共识[J]. 广西医学，2023，45（1）：1-5.

[7] 杨丽萍，吴汀溪，王海玲，等. 不同剂型药物鼻饲给药的研究进展[J]. 临床药物治疗杂志，2024，22（10）：7-11.

[8] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典：四部[M]. 2025年版. 北京：中国医药科技出版社，2025：803.

[9] 国家食品药品监督管理局. 关于印发化学药品注射剂与塑料包装材料相容性研究技术指导原则（试行）的通知[EB/OL].（2012-09-07）[2025-10-21]. https://www.nmpa.gov.cn/xxgk/fgwj/gzwj/gzwjyp/20120907093801278.html.

[10] 王敏，周苏萍，张帅，等. 注射剂常用包装形式研究使用进展[J]. 药学实践与服务，2023，41（9）：528-533，571.

[11] 冯湘玲，李芸，陈娟，等. 不同输液包材和输液器对静脉输液质量的影响和控制对策[J]. 中国药师，2021，24（1）：138-143.

[12] 刘绪贵，牛海岗，常征. 塑料安瓿用于小容量注射剂包装的现状及发展趋势[J]. 药学研究，2014，33（12）：742-744.

[13] 赵志刚，董占军，刘建平. 中国医疗机构药品评价与遴选快速指南：第二版[J]. 医药导报，2023，42（4）：447-456.

[14] 李正翔，张玉，张伶俐，等. 医疗机构药品遴选指南[J]. 中国药房，2022，33（7）：769-776.

[15] 国家医疗保障局，国家卫生健康委员会. 国家医保局 国家卫生健康委员会关于完善医药集中带量采购和执行工作机制的通知[EB/OL].（2024-12-10）[2025-09-11]. https://www.nhsa.gov.cn/art/2024/12/10/art_104_15054.html.



（收稿日期：2025-12-28　修回日期：2026-03-12）

（编辑：唐晓莲）