

• 药事管理 •

对国家基本药物集中采购价格政策的逆向思考与建议

裴泽军,孙 欣(无锡市第二人民医院,江苏 无锡 214002)

[摘要] 目的 解析基本药物集中采购过程中存在主要问题及其原因,并针对价格问题提出有效的解决方案,以确保基本药物的质量与正常供应,有效降低患者负担,保障患者用药安全。方法 对 6 家三级医院的基本药物集中采购实施情况进行调查,对存在主要突出问题进行归纳分析,找出其内在原因并提出相应解决方案。结果 基本药物集中采购工作进展较顺利,但在实施过程中也存在因实行最低价中标原则导致部份产品价格过低而产生药品质量与药品供应难以保障等诸多问题。结论 基本药物集中采购的价格政策不能简单地以最低价中标,而应当科学地、全面地分析制定策略。建议实行平均价格区间内低价中标,适当放宽差率控制,既能降低药品价格,也能避免恶性竞争,药品质量和生产供应也得到保障,同时医疗机构也愿意更多地使用,从而真正减轻患者负担,缓解看病贵的难题。

[关键词] 基本药物;集中采购;价格政策;逆向思考

[中图分类号] R95 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1006-0111(2014)04-0304-03

[DOI] 10.3969/j.issn.1006-0111.2014.04.019

The opposite thought and advice for the price policy of centralized purchasing in national essential drugs

PEI Zejun, SUN Xin (Wuxi Second People's Hospital, Wuxi, 214002, China)

[Abstract] **Objective** To analysis the major problems and the causes in the process of centralized purchasing of national essential drugs, and to give some effective solutions according to the price problems for ensuring the quality and regular supply of national essential drugs, decrease patients burden effectively and safeguard the medication safety of patients. **Methods** The implementation of centralized purchasing of national essential drugs was investigated, the problems which were major and outstanding were analyzed to find out the internal causes and the effective solutions were given. **Results** The progression of centralized purchasing of national essential drugs was successfully in general. The implementation of the principle of winning of the bidding with the lowest bid price lead to excessive low price, which caused some problems such as lower quality or bad supplied of some national essential drugs. **Conclusion** The price policy of centralized purchasing of national essential drugs should not be instituted based on the lower price, more winning of biddings. It needed more scientific and overall perspective thoughts. It maybe solve the problems mentioned above by winning of the bidding with the lowest bid price in the interval average price, appropriately loosening the control of difference rate with the results of decreasing the drug price, avoiding cut-throat competition, ensuring the quality and supply of drugs, lightening the patients' burden, releasing the problem of high cost of getting medical treatment.

[Key words] national essential drugs; centralized purchasing; price policy, opposite thought

1975 年,世界卫生组织(WHO)首次提出基本药物的概念。“基本药物”是指能够满足基本医疗卫生需求,剂型适宜、保证供应、基层能够配备、国民能够公平获得的药品。其主要特征是安全、必需、有效、廉价的^[1]。2002 年,WHO 提出基本药物是满足人民基本的健康需求,是根据公共卫生的现状效果比较所遴选的药品。其在任何时候均有足够的数量和适宜的剂型,其价格是个人和社区能够承受得起的药品,能以低廉的价格获得安全有效、质量可靠的药品。我国 2009 年发布了《关于建立国家基本药物

制度的实施意见》并制定了基本药物全国零售指导价格,同时指出要加强成本调查监审和市场购销价格及配送费用的监测,在保持生产企业合理盈利的基础上,压缩不合理营销费用。同年,实行了以省为单位的国家基本药物集中采购平台,基本药物集中采购坚持“质量优先、价格合理”的招标原则^[2]。通过基本药物集中采购使各地区的基本药物价格得到大幅下降,使基本药物政策得到顺利推广实施,有效减轻了患者的看病负担,缓解了看病贵问题。但在实施过程中也产生了系列新的问题,如不能得到有效解决,必将影响基本药物制度的实施,也将严重威胁患者的用药安全。

[作者简介] 裴泽军,副主任药师。Tel: (0510) 66681357, E-mail: pei-zj@126.com.

1 国家基本药物集中采购中存在的主要问题

经对6家三级医院基本药物集中采购使用情况

调查发现,各家医院都存在小部分基本药物采购供应紧张甚至断货的现象,并且品种目录也大都相同。现将总体问题汇总(表1)并作分析。

表1 6家“三级”医院基本药物月均短缺品种与替代品种的情况总汇^{*}

类型	数量	平均价格(元)	平均使用量	替代品种平均价格(元)	替代品种平均使用量	增加费用(元)
断供基本药物	5	1.58	511	36.84	431	150.70
供应紧张基本药物	19	2.74	1021	27.65	1654	429.35

注:^{*} 价格单位以最小包装单位计

1.1 价格恶性竞争导致部分药品质量下降 目前各省基本药物集中采购普遍采用分质量层次、最低价中标的价格政策。由于基本药物多数疗效确切、临床必需、用量大。因此,一些生产企业(尤其是中小企业)为占有市场,往往不计成本,以超低价格进行恶性竞争^[3]。但中标后面对成本压力,千方百计压缩成本,部分企业就会采取减少生产环节步骤,降低原材料质量要求等方式,结果以牺牲药品质量来换取利润和市场,极大地危害着患者的用药安全。最典型的案例就是“轰动全国的毒胶囊事件”。

1.2 价格倒挂导致无法正常供应 由于基本药物本身价格低廉,经最低价中标的充分竞争,许多中标企业往往以接近成本的价格生产供应。但随着国内物价指数的攀升,相当部分的中标品种已经处于价格倒挂的窘境。较多企业为保住市场,维护品牌与信誉,就采取小批量地间隔性生产,以尽可能地减少损失,从而导致市场供应的不连续,严重影响了医疗机构临床用药的正常供应保障。据笔者调查,此类品种目前已达基本药物品种数的5%,如:吠塞米注射液、去乙酰毛花苷注射液等。

1.3 价格差距过大,导致国产品种市场严重萎缩 由于基本药物集中采购实行质量分层,同层竞价的方案,而进口、合资品种往往多是较高质量层次,价格竞争小,降价幅度较小。而众多国产品种则多为较低质量层次,相对竞争大,降价幅度很大。导致了相同药品间进口与合资品种的价格以及国产品种的价格差距过大,普遍相差几倍、几十倍甚至上百倍^[4]。国产品种的市场逐步萎缩,而进口、合资品种市场份额持续扩大,无形中反而增加了患者的负担。

1.4 价格过低导致全面停产 如同“1.2”项所述,因成本的上升,部分基本药物价格倒挂悬殊,企业因无法承受损失,只能彻底停止生产供应,导致市场完全断货。尤其是一些临床必须品种和急救品种,给医疗机构的临床治疗带来了严重影响。

2 对基本药物价格政策的逆向思考与建议

针对上述这些情况,归纳其内在原因,主要是基

本药物集中采购实行最低价中标的原则所致。因基本药物本身价格低廉,其金额一般仅占药品费用的15%~25%(二、三级医疗机构),即使大幅降价,对减轻患者负担的作用也不是很明显,反而会因品种的缺失而使患者承受更大的负担。为此,笔者对基本药物的价格政策提出几点逆向性的思考与建议:

2.1 增强基本药物质量控制以引导基本药物集中采购和价格合理竞争 基本药物因疗效确切,使用广泛,同时又价格低廉,首先应加强质量控制,其次应着力促进和鼓励使用基本药物,扩大基本药物使用的所占比例,这样才能切实减轻患者负担。在此笔者建议改变现行的最低价中标的原则(可以改为“平均”价格区间内最低),引导市场合理竞价,避免集中采购中唯价格论的现象。在不超过国家基本药物零售价的前提下,重点加强药品质量监控,而价格由市场自主理性调节,使企业愿意生产供应,医疗机构愿意使用,最终让患者得到真正实惠。

2.2 完善质量层次管理,避免价格悬殊现象 按照集中采购“质量优先,价格合理”的原则,确实应当实行区别质量层次与价格的合理差距,但也应限定不同层次之间价格差距的合理恰当的比例,以避免出现相同药品不同层次之间价格过于悬殊的现象。同时也能促使进口、合资品种的价格对照国产品种进行合理的下降。

2.3 对基本药物销售差率的逆向思维 目前我国基本药物在基层医疗机构实行零差率销售,政府对基层医疗机构实行财政补贴^[5]。在二、三级医疗机构实行采购价格顺加15%的差率销售。笔者建议在基层医疗机构继续实行零差率销售,可有效减轻患者负担。但在二、三级医疗机构可适当放开差率控制,提高基本药物的差率,使医疗机构更愿意使用基本药物,这样才能真正减轻患者的负担。同时,让患者感受到基层医疗机构的药品价格更便宜,愿意到基层医疗机构看病,进一步缓解看病难的问题。

3 讨论

国家基本药物制度的建立关系到人民群众的

切身利益,是医药卫生体制改革的重点与难点,也是社会关注的焦点与热点,更是一个复杂的系统工程,涉及生产、配送、定价、配备使用、报销以及零差率销售政策等各个环节,只要有一个环节落实不到位、衔接不上都将影响到整个制度的实施效果。我国国家基本药物政策的核心理念就是:药物的可获得(available)、可承受(affordable)、质量保证(quality guarantee)和合理使用(rational use)。其中基本药物的可及性是最基本的一部分。因此,因基本药物价格问题引起的基本药物的缺失与质量保障问题应引起我们的高度重视。同时,不能简单地认为降低价格就能相应减轻患者的负担,而应全面地、科学地分析。表1已表明,如果因价格过低导致部分基本药物的缺失,临床不得不使用更高价格的药品替代,整体费用不降反升,反而违背了我们降低医疗费用的初衷。因

此,我们应该更多地考虑如何让基本药物能质量保证、供应保障。价格合理、更多使用,从而真正减轻患者负担,有效缓解看病贵的难题。

【参考文献】

- [1] 张先洲,宋金春.国家基本药物制度与国家基本药物目录介绍[J].中国医院药学杂志,2009,23(29):2037.
 - [2] 高军,候玉岭.基本药物招标采购要回归“质量优先,价格合理”原则[J].首都医药,2012,7:22.
 - [3] 沈清.基本药物制度尚有难题待解[J].中国卫生,2012,3:77.
 - [4] 王思欧,刘洋,管晓东.我国部分地区基本药物价格水平实证研究[J].中国卫生事业,2011,4:266.
 - [5] 郑益川,张黎明,方云芬,等.药品零差率与免费部分基本药物试点的实践[J].中华医院管理杂志,2011,7(27):556.
- [收稿日期] 2012-12-27 [修回日期] 2013-05-29
[本文编辑] 陈静

(上接第301页)

加氯化钾 10 ml,抑酸治疗时使用了泮托拉唑,这两种注射液不能连续输注,必须间隔一定时间给予。药师还了解到该患者入院前曾被误诊为急性胃炎,当时注射了盐酸消旋山莨菪碱,对 AP 患者不建议使用胆碱能受体拮抗剂,因为这类药物会诱发或加重肠麻痹^[20],作为药师应密切关注患者的肠蠕动情况。

3 讨论

本例的临床医生选择药物合理,对保护 AP 患者的生命起到了重要作用。医生和病患的交流目前多集中于疾病的程度、发展状况以及愈后,对于治疗药物的作用、禁忌证以及可能出现的不良反应则相对较少。对于临床药师来说,可以避免的药品不良反应应绝对避免;不可避免的不良反应则应严格监护,一旦发生,采取措施进行治疗;对利大于弊的不良反应,临床药师可以通过与患者沟通,让患者对不良反应有一个明确的认知,形成医患配合的良性互动。

【参考文献】

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2006:475.
- [2] 金爱花,金海燕,朴熙绪.急性胰腺炎 126 例临床分析[J].吉林医学,2012,33(4):819-820.
- [3] 黄启聪.乌司他丁与奥曲肽联合治疗轻症急性胰腺炎临床研究[J].药物与临床,2012,9(2):91-92.
- [4] 余泉,张圣道,雷若庆.奥曲肽治疗急性坏死性胰腺炎作用机制的实验研究[J].中华消化杂志,2000,20(1):17-19.

- [5] 谢苏庆,许国铭,李兆申.奥曲肽对犬 Oddi 括约肌作用的实验研究[J].中华消化杂志,1994,14(6):367-368.
 - [6] 钟玉全.奥曲肽治疗急性胰腺炎临床研究[J].中国医药指南,2012,10(1):10-11.
 - [7] 王懿睿,吴胜林,杜霞.1例急性胰腺炎患者的药学监护[J].中国医院药学杂志,2011,31(17):1456-1457.
 - [8] 李桃姿.急性重症胰腺炎早期液体复苏监护进展[J].安徽医药,2012,16(3):388-340.
 - [9] 廖家智,王家.美国急性胰腺炎临床指南(治疗部分)[J].临床内科杂志,2007,24(3):210-213.
 - [10] 常文明.重症急性胰腺炎有效循环血容量判断的临床指标及特殊情况下的补液问题[J].华西医学,2005,20(3):542-543.
 - [11] 张一帆,黄修海,毕超,等.急性水肿型胰腺炎治疗中补液量分析[J].临床军医杂志,2011,39(1):155-157.
 - [12] 廖家智,王家.美国急性胰腺炎临床指南[J].中国消化内镜,2007,1(10):37-48.
 - [13] 李兆申,汪鹏.急性胰腺炎的治疗[J].中国实用内科杂志,2010,30(12):1158-1159.
 - [14] 李国东,吴德全.急性胰腺炎发病机制研究进展[J].肝胆胰外科杂志,2005,17(2):172-174.
 - [15] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组.中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J].中华消化杂志,2004,24(3):190.
 - [16] 方可华,于锋英.莫西沙星的不良反分析[J].中华医院感染学杂志,2011,21(6):1214-1215.
 - [17] Adams M, Tacakoli H. Gatifloxacin 2 induced hallucinations in a 19 years old man[J]. Psychosomatics, 2006, 47(4):360.
 - [18] 王玲,姚远兵,刘颖.结合用药分析探讨临床药师的药学思维[J].中国药房,2010,21(10):958-960.
 - [19] 赵菁,杨芳.注射用泮托拉唑钠与氯化钾注射液存在配伍禁忌[J].护理实践与研究,2012,9(2):67.
 - [20] 何鑫,彭卫平,刘丽华.临床药师参与急性重症胰腺炎的药学服务实践[J].中南药学,2010,8(12):932-935.
- [收稿日期] 2013-03-26 [修回日期] 2013-11-11
[本文编辑] 李睿曼