

芜湖某区多家医院国家组织药品集中采购实施效果评价研究

徐强^{1,2}, 杨慧¹, 解雪峰¹, 黄晓晖^{1*} (1. 安徽医科大学药学院, 合肥 230032; 2. 芜湖市繁昌區中医医院, 芜湖 241200)

摘要 目的: 了解第一批国家组织药品集中采购(以下简称“国家药品集采”)政策在芜湖某区多家医院的实施情况, 为本区推动后续中选药品的合理使用及完善各项医保政策提供参考。方法: 收集芜湖某区多家医院第一批国家药品集采政策执行前后的中选与同种非中选药物的相关信息。结果: 第一批国家药品集采在3家医院使用的11个中选品种的单价(片/袋/支)相较原使用品种平均降价70.94%, 最高降幅达98.80%; 中选品种采购完成百分比104.13%~591.53%, 平均配送率为89.78%, 销售完成率在89.00%~415.25%; 非中选药品采购金额占比由9.03%降低为0.17%, 销售金额占比由6.96%降低为0.27%; 住院次均费用及医保基金支出均降低。结论: 芜湖某区多家医院首批国家药品集采工作的实施取得了一定效果, 切实减轻了患者的用药负担, 有效节省了医保基金, 促进了医院合理用药。

关键词: 国家组织药品集中采购; 中选药品; 实施效果; 完成比; 医保基金

中图分类号: R95 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2022)02-0179-06
doi:10.16153/j.1002-7777.2022.02.010

On the Evaluation of the Implementation Effect of National-organized Centralized Drug Procurement in Several Hospitals of Wuhu

Xu Qiang^{1,2}, Yang Hui¹, Xie Xuefeng¹, Huang Xiaohui^{1*} (1. School of Pharmacy, Anhui Medical University, Hefei 230032, China; 2. Hospital of Traditional Chinese Medicine of Fanchang District, Wuhu 241200, China)

Abstract Objective: To understand the implementation of the policy of the first batch of national-organized centralized drug procurement (hereinafter referred to as "national centralized drug procurement") in several hospitals in Wuhu area, and provide references for promoting the rational use of selected drugs and improving various medical insurance policies in the district. **Methods:** The relevant information on selected drugs and the same non-selected drugs before and after the implementation of the policy of the first batch of national centralized drug procurement from several hospitals in Wuhu area was collected. **Results:** The unit price (tablet/bag/potion) of 11 selected varieties used in the first batch of the national centralized drug procurement in 3 hospitals had decreased by 70.94% on average and the highest decline had reached 98.80% compared with the original varieties. The procurement completion ratio of selected varieties was 104.13%-591.53%, the average distribution rate was 89.78%, and the sales completion rate was 89.00%-415.25%. The proportion of procurement sum of non-selected drugs had decreased from 9.03% to 0.17%, and the proportion of sales sum had

基金项目: 2021年安徽省高校协同创新项目(编号GXXT-2021-068)

作者简介: 徐强 Tel: 17730132543; E-mail: 844045990@qq.com

通信作者: 黄晓晖 Tel: 13855183138; E-mail: aydice@126.com

decreased from 6.96% to 0.27%. The average hospitalization cost and the expenditure of medical insurance fund decreased. **Conclusion:** The implementation of the first batch of national centralized drug procurement in several hospitals in Wuhu area has achieved certain effects, really reduced the economic burden of patients, effectively saved the medical insurance fund and promoted the rational drug use in hospitals.

Keywords: national centralized drug procurement; selected drugs; implementation effects; completion ratio; medical insurance fund

药品价格居高不下是医保资金收支失衡的原因之一,为节省医保费用,切实降低患者用药负担^[1],2019年1月1日,根据国务院办公厅下发的《关于印发国家组织药品集中采购和试点方案的通知》(国办发〔2019〕2号)开展“4+7”城市药品集中采购试点^[2],随后陆续开展了跨区联盟地区药品集中采购(也称“4+7”扩围)以及2021年11月第五批全国范围的集采,未来将常态化、制度化开展药品集中采购工作^[3]。国家药品集采坚持“集中采购、以量换价”实现了药品价格的大幅度下降^[4],医保支付制度能有效引导医疗机构优先使用国家集采药品,合理运用医保支付的杠杆作用,是控制医疗费用、降低药品虚高价格的一个强有力的手段^[5]。安徽省从2019年12月27日开始实行第一批国家组织药品集中采购政策^[6],2021年11月26日已执行到第五批次。为了解国家药品集采政策在安徽芜湖某区多家医院的实施状况,现对首批国家药品集采的实施情况进行收集、整理和分析,为后续执行相应政策提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

收集芜湖某区3家医院第一批国家药品集采政策执行前(2019年1月1日至2019年12月31日)与执行后(2020年1月1日至2020年12月31日)的药品价格、采购数量、入库数量、销售数据等相关数据,3家医院(简称为A院、B院、C院)均为二级综合医院,从安徽省药品采购平台上提取采购数据,从医院信息管理(Hospital Information System, HIS)系统中提取入库和销售数据。

1.2 研究方法

采用Microsoft Excel软件处理数据,第一批国家集采药品共25个品种,均通过了一致性评价,替代某区3家医院在用品种共11个。通过比较实施集采政策前后的相同通用名非中选品种与中选品种单价

(片/袋/支)的价格变化情况,来评价药品价格的下降情况;通过统计采购完成百分比、销售完成率、配送率来评价某区3家医院第一批国家药品集采的完成情况及药品的实际配送情况;其中,采购完成百分比=(实际采购量/约定采购量^[7])×100%,约定采购量为上一年度相同剂量相同通用名称药品实际采购量的60%~70%,按最小使用包装(片/包/袋/支)进行采购总量换算^[8],销售完成率=(销售量/约定采购量)×100%,配送率=(实际配送量/实际采购量)×100%,次均药品费用=某段时间内药品总费用/同期就诊总人次。

2 结果

2.1 第一批国家药品集采费用降低情况

本周期内3家医院共同使用的中选品种共11个,单价(片/袋/支)相较原使用品种平均降价70.94%,最高降幅达98.80%,其中阿托伐他汀钙片、瑞舒伐他汀钙片、苯磺酸氨氯地平片其单价(片/袋/支)采购费用下降超过90%,费用下降较为明显。如治疗原发性高血压的马来酸依那普利片,中选前后价格分别为13.90元/盒、5.25元/盒,降价8.65元/盒,按每月4盒用量,1个月可减少患者用药负担34.60元;具体见表1。

2.2 第一批国家药品集采执行1年约定采购量完成情况

中选品种的采购完成百分比在104.13%~591.53%,其平均完成百分比为278.27%,采购完成百分比比较大的品种分别为阿托伐他汀钙片(591.53%)、苯磺酸氨氯地平片(521.43%)、瑞舒伐他汀钙片(513.48%);平均配送率89.78%,配送率较低的为阿托伐他汀钙片、瑞舒伐他汀钙片、苯磺酸氨氯地平片;除蒙脱石散销售完成率为89.00%外,其余品种销售完成率均超100%,具体见表2。

表1 芜湖区域第一批国家药品集采中选目录及价格下降情况

药品通用名	包装规格	医保类别	每片(袋或支)单价/元		降幅/%
			政策前	政策后	
阿托伐他汀钙片	10 mg × 28 片 / 盒	乙类	3.00	0.13	95.67
瑞舒伐他汀钙片	10 mg × 14 片 / 盒	乙类	3.76	0.30	92.05
硫酸氢氯吡格雷片	75 mg × 14 片 / 瓶	乙类	8.62	2.44	71.69
厄贝沙坦氢氯噻嗪片	(0.15 g : 12.5 mg) × 14 片 / 盒	乙类	1.27	1.02	19.87
厄贝沙坦片	75 mg × 28 片 / 盒	乙类	1.77	0.20	88.99
苯磺酸氨氯地平片	5 mg × 21 片 / 盒	甲类	4.73	0.06	98.80
头孢呋辛酯片	0.25 g × 12 片 / 盒	甲类	2.33	0.48	79.32
福辛普利片	10 mg × 21 片 / 盒	乙类	1.97	0.83	57.88
马来酸依那普利片	5 mg × 16 片 / 盒	甲类	0.87	0.33	62.26
蒙脱石散	3.0 g × 12 袋 / 盒	乙类	0.65	0.33	49.20
氟比洛芬酯注射液	(5 mL : 50 mg) × 1 支 / 盒	乙类	62.10	21.95	64.65

表2 芜湖某区3家医院第一批国家药品集采执行1年完成情况

药品通用名	约定采购量/ (片/袋/支)	实际采购量/ (片/袋/支)	实际配送量/ (片/袋/支)	销售量/ (片/袋/支)	采购完成 百分比/%	配送率/%	销售完成率/%
阿托伐他汀钙片	193930	1147160	839836	805296	591.53	73.21	415.25
瑞舒伐他汀钙片	38580	198100	152438	146358	513.48	76.95	379.36
硫酸氢氯吡格雷片	53351	161980	157218	144009	303.61	97.06	269.93
厄贝沙坦氢氯噻嗪片	89106	225400	224837	177030	252.96	99.75	198.67
厄贝沙坦片	77238	182280	182280	167308	236.00	100.00	216.61
苯磺酸氨氯地平片	41482	216300	118316	115946	521.43	54.70	279.51
头孢呋辛酯片	30988	46200	46200	31520	149.09	100.00	101.72
福辛普利钠片	73120	81060	74527	73728	110.86	91.94	100.83
马来酸依那普利片	179090	293920	281810	245045	164.12	95.88	136.83
蒙脱石散	23625	24600	24120	21026	104.13	98.05	89.00
氟比洛芬酯注射液	4153	4725	4725	4661	113.77	100.00	112.23

2.3 国家药品集采政策执行前后药品采购、销售以及患者支付费用变化情况

政策执行后非中选药品采购金额占比由 9.03% 降低为 0.17%，销售金额占比由 6.96% 降低为 0.27%，中选品种相同通用名的药品本采购周期销售金额比历史同期下降 92.24%；门诊次均药费有所增高，一方面由于 2020 年疫情期间患者总人次

由 60.46 万减少为 49.69 万，另一方面根据国家医保局等下发的文件要求，为减少人群聚集，降低交叉感染风险，方便患者购药，对于诊断明确的慢性病患者，医师在保障用药安全的条件下，可根据病情需要适当增加开药量，最高支持将处方用量放宽至 90 d^[9]；住院次均费用及每位住院患者的医保基金支出均降低。具体见表 3，图 1。

表 3 政策实施前后中选与非中选药品采购及销售金额变化情况

时间	采购金额占比 / %		销售金额占比 / %		采购总金额 / 万元	销售总金额 / 万元
	非中选药品	中选药品	非中选药品	中选药品		
2019 年	9.03	—	6.96	—	4577.96	4939.74
2020 年	0.17	2.95	0.27	2.21	3995.53	4587.06

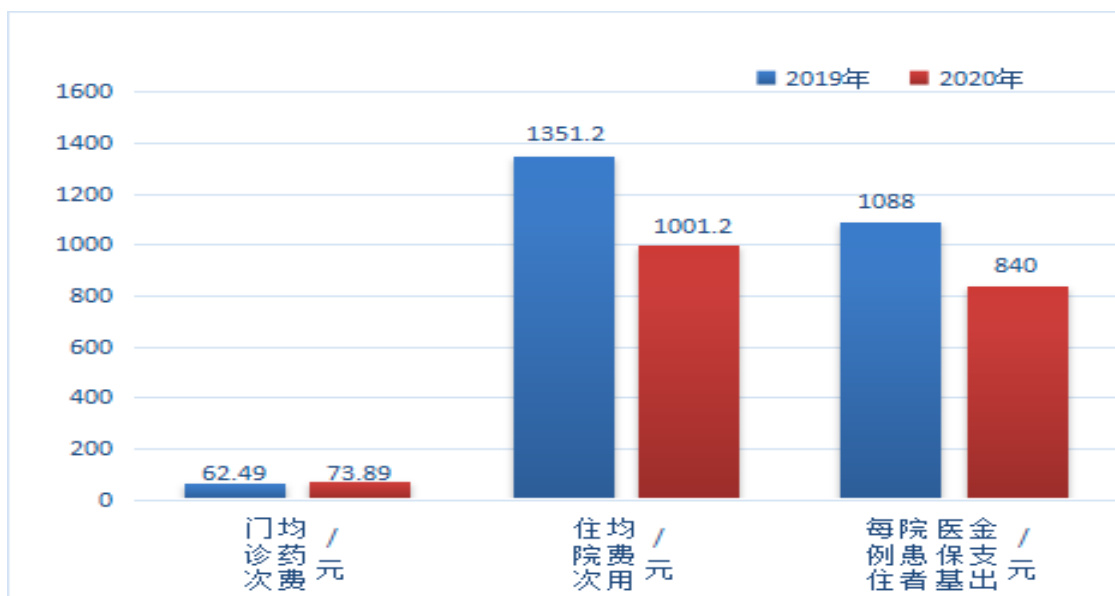


图 1 2019 年与 2020 年门诊次均药费、住院次均费用、每位住院患者医保基金支出的对比

3 讨论

3.1 首批国家药品集采工作执行情况总结与分析

该区药品目录进行了优化，纳入和增补国家集采中标药品，替代原有相同通用名药品采购目录，经过一个采购周期，该区全部中选药品按时完成约定采购量。在 3 家二级综合医院执行的 11 个国家集采的中选品种中，可明显发现符合区级医院的用药特点，替代品种以临床需求量大的降血压、降血脂等治疗慢性病的药品为主，满足患者需求，可实际降低患者的用药负担。

采购周期中部分品种配送率低，分析原因如下：（1）2020 年受新冠肺炎疫情影响，厂家原料药采购以及生产线产能爬坡出现问题导致产能滞后，

药企实际供应量不能满足医院采购需求。（2）与各医疗机构约定采购量上报不科学有关，按要求医疗机构应按照不低于上年度药品总用量的 60%~70% 上报采购量，实际上首批集采政策执行之初因对政策理解不透彻，害怕无法完成约定采购量而被问责，医疗机构药品采购基数的上报存在不合理性，压缩了部分报量^[10]，最后部分中选品种实际使用量远超过约定采购量，导致生产企业备货不足最终影响药品流通企业的配送。（3）与药品配送企业同时承受上下游的资金压力以及配送成本居高不下等客观原因有关，目前大部分地区基本上都是由中游配送企业先跟上游供应机构以垫付资金的形式采购药品，提供给终端医保定点公立医疗机构使用，再跟采购医

疗机构结算,而个别医疗机构存在超出规定期限未付款的现象^[11],药品的物流配送和仓储有严格要求,对于偏远地区的成本居高不下,利润空间被压缩,企业配送积极性受到影响。

部分中选品种销售完成进度滞后,分析原因如下:(1)2020年氟比洛芬酯注射液的使用量同2019年相比下降,分析由于受新冠肺炎疫情影响,医院手术量及医院就诊患者减少,对比氟比洛芬酯同类品种(酮洛酸氨丁三醇注射液)的使用情况,通过采取与骨科、外科、手术室等相关科室沟通、培训等措施,建议临床优先选用氟比洛芬酯注射液,最终此药完成既定任务。(2)蒙脱石散销售完成率为89.00%,首先在国家药品集采政策执行之前,正值年末医院备有库存,加上疫情期间就医人数骤减,直至2020年6月份才将原始库存消耗掉,其次疫情期间根据防控要求加强腹泻患者的用药监管,医生开此药均谨慎对待,以包为单位代替了原来的以盒为单位开具处方,也造成了使用量的减少,最后可能与蒙脱石散适应症腹泻为急性、非长期用药等原因相关^[12],鉴于医院无同类替代品种,通过对策实施,在2021年2月份销售完成率也达到了100%。

结合蒙脱石散的采购完成百分比(104.13%)与销售完成率(89.00%)不相一致的情况,提示在今后的药品集采工作中不能仅仅依靠省药品采购平台的采购完成百分比数据,还需要结合销售完成率综合评价集采实施效果,避免集采药品“采之不用”的情况发生,建议医保部门加强监管,将医院采购系统与药品采购平台对接,实时监测药品采购及结算情况^[13],医院完善中选药品管理机制,从而真正有效地降低参保群众的用药负担,缓解群众看病贵的难题,让广大人民群众切实感受到国家集采政策带来的实惠,以达到“降药价、促改革、惠民生”的目的。

3.2 国家药品集采工作与医保政策的协同作用,推动集采工作持续开展

国家药品集采工作坚持“量价挂钩、以量换价、招采合一”的总体思路^[14],不仅降低了中选药品的价格,同时也对未中选的药品产生“波纹效应”,导致药品价格整体下降^[15-16],如硫酸氢氯吡格雷片(波立维)由119元降至24.8元,药价大幅降低,有力推动了药品价格回归合理水平。据芜湖市医疗保障局统计,首批第一年全区公立医疗机构共采购国家集采药品163万元,节约医保基金437万元,医保节约结

余资金218.5万元返还给医院^[17],2020年芜湖市某区共有3批国家组织集中采购药品落地,各级公立医疗机构共采购中选药品73个品规,共计233.21万元,基金预付药品款150万元^[18],大大缓解医疗机构的回款压力^[19],保证了医疗机构回款效率,加快了流通企业回利速度,激励流通企业参与药品集采的积极性。施行国家药品集采政策对于提高医保基金使用效率具有积极作用^[20],集采药品节约的医保资金持续充盈着医保基金“总盘子”,一方面将有力支持医保部门将更多抗癌药、罕见病用药等医疗价值更高的药品纳入医保报销,在更大范围内减轻患者医疗负担;另一方面可以适当地对医疗设备进行革新,最终形成“医疗、医药、医保“三医联动的良性循环”^[21];最后节省的医保资金可以从正当渠道奖励医务人员,激励医疗机构优先使用中选药品,有效促进医疗机构和医务人员参与医药卫生体制改革的积极性。

3.3 国家药品集采政策对临床合理用药的影响

以药品集采为突破口,医师的用药行为发生改变,原研药品如波立维、立普妥、代文、络活喜等被相同通用名的集采药品替代,缩小了销售过程中的“灰色空间”,减少了药品带金销售,有利于促进临床合理用药,但不应简单粗放地停用未中选品种^[22],某些特殊患者仍可使用原研药品,同时满足部分患者不同的需求,如硫酸氢氯吡格雷片原本有25 mg和75 mg两个规格同时使用,为保证国家集采药品的使用量,医院停用了25 mg规格后引起部分患者的不满,因为部分年龄偏大患者需要50 mg硫酸氢氯吡格雷的每日维持剂量,导致这部分患者的购药渠道转移到了医保定点药店,增加了患者的经济负担,建议后期在保证中选药品用量的前提下根据临床需求酌情采购并使用未中选药品,但数量按比例折算后不得超过中选药品,且不得高于上一年度历史采购数量^[23],并利用信息化手段对集采药品采购使用情况进行动态监测。

3.4 药师在国家集采工作中价值凸显

在国家集采政策常态化推进过程中,公众对服务型药学人才的需求也逐步增加,未来药师将承担更多的药事服务工作^[24]。首先收集和梳理药品说明书,对该区在用品种与集采品种进行匹配;其次充分利用信息技术、科学测算约定采购量,保障集采药品的质量和供应,同时将中选品种纳入临床路径,制定临床用药指南规范临床用药行为,为使

用中选药品的重点患者提供药学咨询、药物监护等药学服务,加强慢性病患者ATC-4(即解剖学Anatomy-治疗学Therapeutics-化学Chemistry属于同一化学小类的第四级)层级的“同类可替代药物”监测与管理^[25]等工作,促进临床优先合理地使用带量采购品种,并按病人病情和需求进行用药分层管理。最后强化宣传引导、提高知晓率,药师利用临床查房、会诊等将国家集采品种向一线临床人员作普及,定期公布中选药品的不良反应监测报告,充分发挥药师的价值,有效支持和保障临床用药。

参考文献:

- [1] 陈志洪,徐宏.中国药品集中采购政策解读与实证分析[J].系统管理报,2021,30(1):170-179.
- [2] 国务院办公厅.国办发〔2019〕2号 国务院办公厅关于印发国家组织药品集中采购和使用试点方案的通知[S].2019.
- [3] 郝梦娇,王贺,罗宁泰,等.国家集采常态化制度逐渐成熟明朗[J].中国卫生,2020,(6):79-81.
- [4] 黄小珊,李春秋,潘珍.国家组织药品集中采购在某三甲医院实行的效果分析[J].今日药学,2020,30(12):854-857.
- [5] 胡希家,叶向明,冯芳龄,等.药品集中带量采购的政策内涵及改革挑战——“药品集中带量采购政策研讨会”综述[J].卫生经济研究,2020,37(12):26-27,31.
- [6] 安徽省医药集中采购平台.药采〔2019〕109号 关于执行国家组织药品集中采购中选结果落实网上集中采购有关事项通知[S].2019.
- [7] 安徽省医疗保障局,安徽省经济和信息化厅,安徽省财政厅,等.皖医保发〔2019〕55号 安徽省落实国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围工作实施方案[S].2019.
- [8] 刘昉,崔啸天,傅鸿鹏.我国各省份新一轮集中招标采购政策对比分析[J].中国卫生经济,2018,37(4):75-79.
- [9] 安扬,唐婧,毛乾泰,等.国家组织药品集中采购对医保患者的影响及药物经济学评价[J].临床药物治疗杂志,2020,18(11):10-13.
- [10] 于长永.“4+7”药品带量采购的实践效果与制度隐忧[J].西南民族大学学报(人文社科版),2020,41(4):34-39.
- [11] 杜雪,马珺,黎雯霞.药品带量采购存在的问题与对策分析[J].卫生经济研究,2020,37(8):42-44,49.
- [12] 刘丽娟,马洁,张耀东,等.国家药品集中采购政策背景下中选药临床换药率分析[J].今日药学,2021,31(3):219-222,230.
- [13] 管晓东,张宇晴,史录文.上海市药品带量采购分析和思考[J].中国卫生政策研究,2015,8(12):14-17.
- [14] 上海阳光医药采购网.关于国家组织药品集中采购试点答记者问[EB/OL].(2018-12-08)[2021-10-20].<http://www.yyzbw.sh.cn/gjsdgcg/2018/12/08/8534.shtml>.
- [15] 张颖,王森.“4+7”带量采购对某院ACEI类降压药使用影响分析[J].湖南师范大学学报(医学版),2021,18(1):189-192.
- [16] 吴红,李歆,陈敬,等.带量采购政策对苏北某区5家公立医院原研药和仿制药临床使用的影响[J].药学与临床研究,2021,29(3):237-240.
- [17] 芜湖市医疗保障局.繁昌超额完成国家集采药品约定量释放三重改革红利[EB/OL].(2021-12-23)[2021-12-31].<https://ybj.wuhu.gov.cn/xqgz/8337441.html>.
- [18] 芜湖市医疗保障局.繁昌区医保局用好考核手段解决群众购药中的“堵点”“难点”问题[EB/OL].(2021-02-16)[2021-12-31].<https://ybj.wuhu.gov.cn/xqgz/8268855.html>.
- [19] 尤晓敏,吕旭峰,杨悦.我国公立医院药品带量采购制度实施状况研究[J].中国药房,2017,28(31):4345-4349.
- [20] 宋璧麟,袁姣,叶霖.2000年-2018年6月国内药品集中采购研究的可视化分析[J].中国药房,2019,30(2):160-164.
- [21] 代涛,陈瑶,白冰.基本药物集中招标采购政策的实施效果[J].中国卫生政策研究,2013,(4):19-25.
- [22] 何虹,黄际薇,李艳芳,等.公立医院落实国家药品集中采购的实践与思考[J].中国医院管理,2020,40(7):88-89.
- [23] 穆安娜,崔学超.重庆等五省市联盟省级带量采购的实践与思考[J].中国医疗保险,2021,(8):43-45.
- [24] 邵静萍.带量采购新政下药学人才培养模式改革[J].科技经济导刊,2019,27(5):154-155.
- [25] 王子尧.PDCA循环法在提高某院集中带量采购药品目标完成率中的应用[J].中国合理用药探索,2021,18(6):22-25.

(收稿日期 2021年11月5日 编辑 王雅雯)