

## 药品价格监测管理政策对医疗机构的影响研究

唐弦<sup>1</sup>, 王静翠<sup>1</sup>, 何昆<sup>2</sup>, 常壤丹<sup>2</sup>, 武志昂<sup>1,3</sup>, 唐晓蓉<sup>2\*</sup>, 胡明<sup>1\*</sup> (1. 四川大学华西药学院, 成都 610041; 2. 四川省药械招标采购服务中心, 成都 610016; 3. 沈阳药科大学亦弘商学院, 北京 100055)

**摘要** 目的: 调查了解医疗机构实施药品价格监测管理的现状, 了解医务人员对“红黄绿”监测等药品价格监管措施的认识及态度, 为规范和完善药品价格监测管理提供参考。方法: 对样本医疗机构开展问卷调查, 对相关人员进行半结构化访谈, 在描述性统计分析基础上对不同等级医疗机构实施差异等进行推论统计学分析。结果: 问卷调查共收回25家医疗机构370份医护药受访者有效问卷。76.8%受访者认为当前的药品价格呈现稳定至下降趋势, 降价幅度方面三级医疗机构的感知大于二级医疗机构 ( $P=0.034$ ) 和二级以下医疗机构 ( $P=0.005$ ); 医务人员普遍认为药品价格监管政策对其处方行为产生一定影响, 主要影响政策有“药占比” ( $n=323$ , 87.3%)、“集采” ( $n=294$ , 79.5%) 和“基药” ( $n=294$ , 79.5%); 医务人员开具处方时优先考虑因素有“临床效果” ( $n=178$ , 48.1%) 和“药品价格” ( $n=147$ , 39.7%); 访谈显示医疗机构药品管理人员对“红黄绿”监测规范的理解尚不到位, 部分医疗机构未建立完整透明的内部管理制度。结论: 药品价格控制政策实施有效, 维护了药品市场的合理价格并促进医疗机构合理用药。但不同药品监管政策的冗杂对医生处方行为有一定限制影响, 建议不同政策间应做好落地协调与细化, 医疗机构建立透明价格监测体系, 加强医务人员培训。

**关键词:** 药品价格监测; 问卷调查; 医疗机构; “红黄绿”药品价格监测政策; 处方行为

中图分类号: R95 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2024)09-1076-010

doi:10.16153/j.1002-7777.2024.20240462

### Study on the Impact of Drug Price Monitoring and Management Policy on Medical Institutions

Tang Xian<sup>1</sup>, Wang Jingcui<sup>1</sup>, He Kun<sup>2</sup>, Chang Rangdan<sup>2</sup>, Wu Zhiang<sup>1,3</sup>, Tang Xiaorong<sup>2\*</sup>, Hu Ming<sup>1\*</sup> (1. West China School of Pharmacy, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 2. Bidding & Purchasing Service Center for Drugs & Medical Devices of Sichuan Province, Chengdu 610016, China; 3. Yeehong Business School, Shenyang Pharmaceutical University, Beijing 100055, China)

**Abstract Objective:** To investigate the current situation of the medical institutions to implement the drug price monitoring and management, and to understand the awareness and attitude of medical staffs towards Red-Yellow-Green monitoring and other pharmaceutical price regulation measures, in order to provide reference for standardizing and improving drug price monitoring and management. **Methods:** A questionnaire survey was conducted in the sample medical institutions, and semi-structured interviews were conducted with relevant

作者简介: 唐弦 E-mail: tangx062400@163.com

通信作者: 胡明 E-mail: huming@scu.edu.cn

唐晓蓉 E-mail: 401753023@qq.com

personnel. On the basis of descriptive statistical analysis, inferential statistical analysis was conducted on the implementation differences of medical institutions at different levels. **Results:** A total of 370 valid questionnaires were collected from 25 medical institutions. Among which, 76.8% of the respondents believed that the current drug prices showed a stable to declining trend, and the perception of the price reduction rate of tertiary medical institutions was greater than that of secondary medical institutions ( $P=0.034$ ) and sub-secondary medical institutions ( $P=0.005$ ). Medical staff generally believed that the drug price regulation policy had a certain impact on their prescription behavior, mainly affecting the proportion of drug proportion ( $n=323, 87.3\%$ ), centralized procurement ( $n=294, 79.5\%$ ) and basic drugs ( $n=294, 79.5\%$ ). Clinical effect ( $n=178, 48.1\%$ ) and drug price ( $n=147, 39.7\%$ ) were the priority factors for medical staff to prescribe. The interviews showed that the drug management personnel of medical institutions did not have a proper understanding of the Red-Yellow-Green price monitoring policy, and some medical institutions had not established a complete and transparent internal management system. **Conclusion:** The drug price control policy has been effectively implemented, maintaining reasonable prices in the drug market and promoting rational drug use in medical institutions. However, the complexity of different drug regulatory policies has a certain limiting effect on doctors' prescribing behavior. It is suggested that different policies should be well coordinated and refined, medical institutions should establish a transparent price monitoring system, and strengthen the training of medical staff.

**Keywords:** drug price monitoring; questionnaire survey; medical institution; Red-Yellow-Green price monitoring policy; prescribing behavior

从2015年以来国家取消药品加成和政府定价<sup>[1]</sup>,我国药品价格形成机制由原来的政府管制转变为政府监管下的市场定价<sup>[2-4]</sup>。但基于药品的特殊性,仅依靠市场调节难以确保药品价格合理稳定,还需政府发挥作用。公开挂网议价模式、国家医疗保险药品谈判准入(以下简称国谈)和国家药品集中带量采购政策(以下简称集采)等药品价格管理政策的执行,弥补了市场调节价格机制的缺陷<sup>[5-7]</sup>。2019年国家医疗保障局提出可以依托省级药品招标采购机构建立价格供应异常变动预警机制,定期监测药品价格和供应变化情况<sup>[3]</sup>。除短缺药品和临床急救药品外,如今医疗机构药品实际采购价格通常为省级招采平台挂网价格,因此挂网价是主要的监测对象<sup>[7]</sup>。对于除集采药品和国谈药品外的常规挂网药品,各地方监测基准不一,主要分为以具体价格监测和区间监测两种方式。如江苏省<sup>[8]</sup>、青海省<sup>[9]</sup>等以差价比后同品种最高价为价格预警基准;上海市<sup>[10]</sup>、海南省<sup>[11]</sup>、四川省<sup>[12]</sup>等采取红色、黄色、绿色标识严重异常变化、异常变化和合理变化不同价格变化区间(以下简称“红黄绿”政策)。两种方式各有优势,以区间监测预警的方式通过设

定合理的价格变化区间,能够为企业提供更明确的市场预期,同时允许一定程度的价格波动,促进市场竞争,具有良好的灵活性和适应性。

药品价格监管对医疗机构产生诸多影响,为提高临床合理用药水平、控制医疗费用不合理增长以及降低患者用药经济负担,院内药品采购及价格管理受多种指标直接或间接的考核,例如医院药品收入占医疗收入的比例(药占比)、国家基本药物目录品种(基药)使用金额比例、集采药品使用金额比例、门诊住院次均费用及其中药品费用等<sup>[13]</sup>,以及药品采购价格管理、医保支付方式改革,例如疾病诊断相关分组(Diagnosis Related Groups, DRG)和按病种分值付费(Diagnosis Intervention Packet, DIP)带来的医保资金控制等。对于医务人员来说,在药品价格变化及医院政策管理变动下,其处方考虑因素及行为也会受到一定影响。

因此,本研究针对采取区间监测的四川省样本医疗机构,了解医疗机构药品价格监测管理实施现状和实施成效,并且深入调查“红黄绿”政策实施效果及问题,分析其对医疗机构医务人员合理用药方面的影响,为规范和完善药品价格监测管理提

供参考。

## 1 研究对象与方法

### 1.1 研究设计与对象

本研究通过问卷调查的方式,对四川省三级、二级及二级以下医院的医护药人员开展药品价格监测对医疗机构的用药行为、合理用药影响的横断面研究。同时选择部分医疗机构药学部门相关负责人,包括药剂科人员及药品采购相关管理人员,开展关键知情人访谈,深入探究“红黄绿”政策对医院药品采购、价格管理的影响。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 调查问卷及访谈的设计

通过问卷星平台设计开放式网络调研问卷,通过四川省药械招标采购服务中心下发调研函至市州医保局,协助抽取医疗机构进行问卷发放,后台监控问卷填写效率和质量。回收问卷后,由双人核对录入Excel建立数据库,初步核验质量。

调查问卷包括知情同意、受访者基本信息及对药品价格管理及效果的认知及评价3个部分,由受访人员匿名填写。药品价格管理及效果认知评价调研内容结合目前管理措施及实际情况,通过设计封闭式“知识-态度-行为(Knowledge-Attitude-Practice, KAP)”调查问卷,对3个维度进行调研,其中认知维度包括对药品价格变化、药价监管措施、医院药价监管部门等了解程度;态度及行为维度包括药价监测政策对方行为的影响、开具处方优先考虑因素等。为保障问卷整体的科学性、问卷结构的可行性和调查所需内容覆盖的完整性,问卷设计完成后,由专家进行审核修订,并在正式发布前进行小范围的预调查,对存疑、歧义的内容修改后获得最终问卷。

关键知情人半结构化访谈提纲共3个部分,包括个人基本情况及工作内容、医疗机构药品价格监测实施现状、“红黄绿”政策执行中存在的问题及意见建议。访谈过程由2名调查员完成,其中一人按提纲对被调查成员询问,另一人负责纪录。访谈结束后进行数据录入和核对,采用主题框架法对文本资料进行整理和分析。

#### 1.2.2 样本量计算及抽样方法

根据抽样调查公式 $n = \frac{z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$  (其中 $z$ 表

示某一置信水平下变量到均值的标准差个数,按照95%置信水平计算则取1.96;  $p$ 表示待调查事件的响应概率,基于文献约60%~85%的医务人员对药品监测管理政策有了解<sup>[14-16]</sup>,综合考虑 $p$ 取0.8;  $d$ 为可接受的精度水平,一般取0.05),预估有效填答率为85%,计算可得至少需要发放问卷300份。

抽样方法:根据四川省各地市州2022年GDP,分别选择高中低GDP范围的3个样本城市(以A市、B市、C市表示),每个城市分别随机抽取三级、二级及二级以下医院各2~3家,每家医院随机选择医务人员20名。半结构化访谈受访人员采用目的的抽样,在上述医疗机构中抽选3家,每家医疗机构选取1~2位药学部门相关管理人员进行访谈。

### 1.3 统计分析

数据纳入和剔除采取双人核对,剔除标准如下:(1)问卷作答不完整;(2)通过数据核对,存在明显作答逻辑或数据错误。

采用Microsoft Excel 2019软件进行数据录入及汇总,对有效数据进行编码,采用SPSS 23.0对数据进行统计处理。所有指标均为计数资料,采用频数和构成比进行统计描述。采用Kruskal-Wallis H检验比较不同等级医疗机构医务人员认知、态度、行为的差异,并进一步使用Holm-Bonferroni校正比较各级医疗机构两两间差异。检验水准为0.05。

## 2 结果

### 2.1 问卷调查结果

#### 2.1.1 基本情况

问卷调查于2023年12月1-8日实施,共回收来自四川省3个地区共25家医疗机构的393份问卷,剔除无效问卷,最终纳入有效问卷370份,有效率94.1%,具体情况见表1。

受访者基本人口学统计显示,职位为医生的有314名(84.9%),药师、护士及实习医生共56名(15.1%)。本次受访人群主要年龄分布在40岁及以下( $n=268$ , 72.4%),学历主要为本科( $n=241$ , 65.1%),来自二级以下和三级医院的受访者较多,从业年限大多在20年以下( $n=315$ , 85.1%)。详细情况见表2。

表1 受访者分布情况

医疗机构等级	医疗机构数量	市州			合计 (占比)
		A市	B市	C市	
三级	12	78	12	34	124 (33.51%)
二级	5	19	15	43	77 (20.81%)
二级以下	8	86	23	60	169 (45.68%)
合计	25	183	50	137	370 (100.00%)

表2 受访者的人口统计特征

特征	分类	频数 (占比)	特征	分类	频数 (占比)
性别	男	155 (41.9%)	职称	主任医师	10 (2.7%)
	女	215 (58.1%)		副主任医师	53 (14.3%)
年龄	20~30岁	125 (33.8%)	主治医师	主治医师	94 (25.4%)
	30~40岁	143 (38.6%)		医师	157 (42.4%)
	40~50岁	75 (20.3%)		护士	33 (8.9%)
	50~60岁	26 (7.0%)		药师	9 (2.4%)
	60~70岁	1 (0.3%)		其他	14 (3.8%)
学历	专科	93 (25.1%)	从业年限	0~10年	197 (53.2%)
	本科	241 (65.1%)		10~20年	118 (31.9%)
	硕士	35 (9.5%)		20~30年	42 (11.4%)
	博士	1 (0.3%)		30年以上	13 (3.5%)
科室	内科	156 (42.20%)	科室	全科	14 (3.80%)
	外科	50 (13.50%)		妇产科	12 (3.20%)
	中医科	28 (7.60%)		ICU科	8 (2.20%)
	医技科	23 (6.20%)		精神科	6 (1.60%)
	肿瘤科	22 (5.90%)		儿科	5 (1.40%)
	康复科	20 (5.40%)		眼耳鼻咽喉科	5 (1.40%)
	感染科	19 (5.10%)		麻醉科	2 (0.50%)

### 2.1.2 药品价格监管认知及评价结果

药品价格及价格监测政策的认知及评价结果涵盖医护药人员对药品价格波动的认知、药品价格监管相关政策认知、态度和行为等方面的评价。

#### 2.1.2.1 对药品价格波动的认知

受访者大多认为现今药品价格较2018年保持稳定或有所降低 ( $n=284$ , 76.8%), 其中认为降

价幅度较大的达到48.9% (表3)。不同等级医疗机构数据对比显示, 来自三级医疗机构的医务人员更倾向于认为药品价格呈下降趋势。而相较于三级医疗机构, 二级医疗机构人员 ( $P=0.034$ ) 和二级以下医疗机构人员 ( $P=0.000$ ) 则认为这一下降趋势相对较为平缓。

表3 医务人员 2018 年以来关于药品价格变化的认知结果

变量	总计 $n$ (占比)	医疗机构			$P$	亚组分析	
		二级以下	二级	三级		组	$P$
认为现阶段总体药品价格相对于以前 (2018 年之前) 的变化 (单选)							
涨价幅度较大	33 (8.9%)	24 (14.2%)	6 (7.8%)	3 (2.4%)	0.000*	二级以下 - 二级	0.005*
略有涨幅	53 (14.3%)	33 (19.5%)	14 (18.2%)	6 (4.8%)			
保持稳定	39 (10.5%)	26 (15.4%)	4 (5.2%)	9 (7.3%)	0.000*	二级以下 - 三级	0.000*
略有降幅	64 (17.3%)	32 (18.9%)	11 (14.3%)	21 (16.9%)			
降价幅度较大	181 (48.9%)	54 (32.0%)	42 (54.5%)	85 (68.5%)		二级 - 三级	0.034*
秩平均值		149.73	192.97	229.62			

注: \* $P < 0.05$ , 具有统计学差异。

#### 2.1.2.2 对药品价格监管相关政策的认知及态度

大部分受访者对“红黄绿”政策有一定了解 ( $n=310$ , 83.8%), 其中了解渠道主要来自讲座、培训和相关部门下发的文件, 并且近一半的受访者 ( $n=148$ , 47.9%) 认为“红黄绿”政策会

限制其开具处方 (表4)。差异性分析显示, 相比于二级和二级以下医疗机构, 更多的三级医疗机构的受访者认为“红黄绿”政策会影响开药。对于本医疗机构的药品价格监管部门, 只有少数受访者 ( $n=103$ , 27.8%) 了解并准确描述。

表4 医务人员对药品价格监管相关政策的认知及态度

变量	总计 $n$ (占比)	医疗机构			$P$	亚组分析	
		二级以下	二级	三级		组	$P$
是否了解“红黄绿”价格监测政策 (单选)							
不了解	60 (16.2%)	23 (13.6%)	13 (16.9%)	24 (19.4%)	0.498		
了解一点	221 (59.7%)	106 (62.7%)	42 (54.5%)	73 (58.9%)		/	
十分了解	89 (24.1%)	40 (23.7%)	22 (28.6%)	27 (21.8%)			

续表4

变量	总计 <i>n</i> (占比)	医疗机构			<i>P</i>	亚组分析	
		二级以下	二级	三级		组	<i>P</i>
了解“红黄绿”价格监测政策渠道 (多选) <sup>1</sup>							
讲座和培训	268 (86.5%)	128 (87.7%)	56 (87.5%)	84 (84.0%)	0.318		
通知文件	272 (87.7%)	128 (87.7%)	51 (79.7%)	93 (93.0%)	0.265	/	
自媒体 / 公众号	164 (52.9%)	76 (52.1%)	34 (53.1%)	54 (54.0%)	0.971		
“红黄绿”价格监测政策是否影响处方开具 (单选) <sup>1</sup>							
会限制开药 <sup>2</sup>	148 (47.9%)	72 (49.7%)	19 (29.7%)	57 (57.0%)		二级以下 - 二级	1.000
有提示但不影响开药 <sup>2</sup>	123 (39.8%)	41 (28.3%)	42 (65.6%)	40 (40.0%)	0.015*	二级以下 - 三级	0.034*
完全没有影响 <sup>2</sup>	38 (12.3%)	32 (22.1%)	3 (4.7%)	3 (3.0%)		二级 - 三级	0.043*
秩平均值		194.43	200.18	164.21		/	
是否了解所处医院对药品价格进行监管的部门 (单选并填写具体内容)							
不了解	267 (72.2%)	125 (74.0%)	52 (67.5%)	90 (72.6%)	0.576	/	
了解	103 (27.8%)	44 (26.0%)	25 (32.5%)	34 (27.4%)			

注: \**P* < 0.05, 具有统计学差异。

1. 该题只对第一题“红黄绿”政策了解程度回答“了解一点”和“十分了解”的受访者提问, 因此计算占比时排除“不了解”人数; 2. 该题排除无效数据 1 份, 总计 *n*=309, 其中二级以下 *n*=145。

### 2.1.2.3 药品价格监测政策对处方行为的影响

受访者认为影响医生处方的药品价格监管政策主要为药占比 (*n*=323, 87.3%)、集采 (*n*=294, 79.5%) 和基药 (*n*=294, 79.5%)。在开具处方时, 临床效果 (*n*=178, 48.1%) 和药品

价格 (*n*=147, 39.7%) 是医务人员优先的考虑因素, 相比之下, 二级以下医疗机构人员更多考虑价格更低的药品, 二级及三级医疗机构人员更多考虑临床效果反馈好的药品 (表5)。

表 5 医务人员对药品价格监测政策影响处方的认知和行为

变量	总计 <i>n</i> (占比)	医疗机构		
		二级以下	二级	三级
影响医生处方的药品价格监管政策 (多选)				
药占比	323 (87.3%)	146 (86.4%)	68 (88.3%)	109 (87.9%)
次均费用	258 (69.7%)	116 (68.6%)	51 (66.2%)	91 (73.4%)
集采	294 (79.5%)	136 (80.5%)	54 (70.1%)	104 (83.9%)
基药	294 (79.5%)	132 (78.1%)	64 (83.1%)	98 (79.0%)

续表5

变量	总计 <i>n</i> (占比)	医疗机构		
		二级以下	二级	三级
红黄绿	215 (58.1%)	90 (53.3%)	43 (55.8%)	82 (66.1%)
DRG/DIP 支付	279 (75.4%)	123 (72.8%)	60 (77.9%)	96 (77.4%)
开具处方时优先考虑因素 (单选)				
价格更低的	147 (39.7%)	82 (48.5%)	30 (39.0%)	35 (28.2%)
临床效果反馈好的	178 (48.1%)	70 (41.4%)	39 (50.6%)	69 (55.6%)
大型 / 知名药企的	23 (6.2%)	7 (4.1%)	5 (6.5%)	11 (8.9%)
平时使用频次多的	20 (5.4%)	8 (4.7%)	3 (3.9%)	9 (7.3%)
其他	2 (0.5%)	2 (1.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

## 2.2 访谈结果

半结构化访谈受访人员主要为药学部门人员, 共计5人, 包括药剂科主任及药品采购相关管理人员, 从业年限均在5年及以上。

### 2.2.1 药品价格管理及“红黄绿”政策执行情况

访谈结果显示, 医院内部药品价格监管情况方面, 三级医疗机构基本有明确的内部管理文件及制度, 能做到规范化程序, 相比之下, 个别其他等级医疗机构存在没有明确的内部管理制度文件, 仅依赖相关管理人员的口头标准执行工作的情况。针对“红黄绿”监测措施中处于红区和黄区的药品, 大部分医疗机构检查发现本机构若出现采购相应药品的情况时, 会采取与供应企业进行议价保留、替换、停用等管理措施尽量规避红、黄区产品, 严格按照相关考核标准降低采购价格。基本所有医疗机构采购红、黄区产品的占比均远低于省级监测规范要求。

### 2.2.2 “红黄绿”政策执行存在问题

尽管“红黄绿”监测措施在药品异常涨价及不同厂家同药品价格监测方面为医疗机构采购提供了规范标准及价格参考信息, 但医疗机构反映该政策实施过程中仍遇到一定问题。采购人员认为存在“低价红区, 高价绿区”的现象, 但经深入讨论发现, 其原因是受访者对政策的监测规则没有深入理解, 导致相关理解偏差。医疗机构还反映部分厂家

存在不合理竞争情况, 虽是低价挂网但始终不供货, 导致绿区产品无供应, 而红区产品不敢采的情况, 影响临床用药, 患者也会质疑医疗机构购买高价产品的行为。

## 3 讨论

药品挂网议价采购后, 关于价格政策对医疗影响的相关研究较少<sup>[7,17]</sup>, 本文通过调查“红黄绿”价格区间监测政策对四川省样本医疗机构医务人员的影响, 显示出药物价格监管政策的实施具有一定有效性, 也反映了政策实施落地存在一定问题。

### 3.1 药品价格监测政策对医疗机构合理用药行为的影响

发达国家普遍建立了较为完善的药品价格监测和管理体系, 通过价格谈判、集中采购、价格透明化、仿制药替代原研药等方式来控制药品费用<sup>[13,18-19]</sup>。我国也在逐步完善国家基本药物制度、推进药品集中采购、实行医保支付方式改革等措施, 以期达到优化资源配置、降低医疗成本、提高医疗服务质量和效率的目的。从医务人员对药品价格认知来看, 本研究结果显示, 绝大多数医务人员认为当前的药品价格与过去相比有所下降, 这表明通过国家集采、国家谈判、“红黄绿”政策等药品价格管理及监测政策的实施, 药品价格得到了有效的控制, 并得到大部分医务人员的认可。差异性

分析结果显示,随着医疗机构等级的提升,卫生人员更多的认为药品价格下降,其潜在原因可能是三级医疗机构需求大可以在议价中换取更低价格,而低等级医疗机构因为采购量相对较小,在议价过程中相对弱势。在医疗机构药品价格管理及采购方面,各医疗机构总体均能按照规范要求规避采购药品价格异常的产品,按照“红黄绿”政策要求,主动进行相关红区及黄区产品议价及替换,规范采购行为。这些都充分体现了国家相关药品价格治理工作、全国医药价格监测工程等政策的有效性。

药品价格监管有助于维护药品市场的合理价格,间接影响医疗机构的用药选择,促进更加经济有效的治疗方案的应用。本研究调研结果显示,在药品价格普遍降低的背景下,医生开具处方的优先考虑因素也有一定改变,成本因素不再是患者治疗不可忽视的障碍,医生优先考虑药物的有效性和安全性,确保治疗效果,避免因追求低价而忽略药物的治疗价值。同时也注重药物的性价比,即在确保疗效的基础上,优先选择价格更为亲民的药物,从而提升治疗的经济效率。

### 3.2 药品监管政策实施落地中存在的问题

医务人员对药品价格监管措施认知不足。对于“红黄绿”政策及医院内部的价格监管部门,绝大多数医务人员的认知较浅,由此看出,各项药品价格管理及监测政策虽然提高了药品的可及性,但是医务人员作为政策的终端执行者却对其较模糊,对相关政策的认知和理解尚存不足。访谈结果中受访者认为的“低价红区,高价绿区”的现象,大部分是对该政策监测规范及规则没有深入认知和了解,而非政策落地问题。更多的三级医疗机构的医护药人员表示“红黄绿”政策会影响开药,其可能原因在于三级医疗机构涉及更多的药品品规,相应的流程也更加复杂,更加需要了解政策及其影响。

医疗机构内部缺乏完整透明的管理制度。部分受访医疗机构价格监测流程的实施完全依赖于采购人员个人的道德品质和专业能力,缺乏完整且透明的价格监测制度及体系,需求或采购部门在实际操作中自由裁量权较大,可能会导致“过度医疗”等行为<sup>[20]</sup>,容易造成廉政风险;另一方面,过于冗余的采购流程又会增加医务人员的工作负担<sup>[21]</sup>。

不同政策的衔接存在一定监管问题。尽管在

相关政策的管理下药品价格得到一定控制,促进了合理用药,但医务人员表示诸多相关管理政策对开具处方产生影响。访谈中有受访者反馈,现行多种制度的考核存在相互矛盾之处,例如部分集采药品并未纳入医保目录,也非基药,导致集采品种使用频次上升,但相应的基药使用频次下降。樊宏等<sup>[22]</sup>也提出我国药品价格监管政策众多,有时会限制医生的处方行为。不同政策的管理也会加大医院的运行成本,并且政策间的矛盾会转移到医院与医生之间。过多的监管限制可能导致医生在开具处方的时候首要考虑的不是如何让患者获得更好的就诊效果和就医体验,而是考虑自己的处方是否超过了各监管指标的要求,对医生来说也增加了治疗成本,从而损害患者相关利益<sup>[23]</sup>。

### 3.3 对药品价格监管政策及医疗机构管理的建议

在政策执行方面,不同监管政策之间应做好相应衔接及监管细化。政策制定过程中需深入理解医疗行业的复杂性和医生日常工作的实际需求,基于广泛的调研和多方论证,充分考虑医生的意见和实际情况。既需实现降低药品价格和提高药品可及性的目标,也需尽量减少过度干预对医生处方行为的干扰及导致的医疗服务质量下降。可通过建立相关开放的反馈和修订机制,让医生和其他利益相关方能够在政策实施初期就参与到效果评估和问题反馈中来,通过这种互动及时发现并修正可能阻碍医疗服务、增加医生行政负担的规定,确保政策的灵活性和适应性。同时,还需要协调好各项政策之间的关系,避免相互之间的潜在矛盾及叠加产生的负面效应,形成政策合力。对于“红黄绿”政策,应针对各个环节加强细化监管,及时发现监管漏洞,不断优化管理细则,使之更切合实际落地情况。

在医疗机构层面,为了更好地确保相关监管政策执行效率,医疗机构首先应根据相关要求并结合本院情况,建立健全医院内部完整透明的药品价格监测制度。根据本院的用药情况,对药品目录进行动态和精细化的管理,制定明确的价格监测目标、采用标准化的数据收集和分析方法、纳入公正的评估机制以及有效的监督机制<sup>[17]</sup>。此外,医疗机构及相关监管部门还应加强医务人员培训,高度重视对医务人员的药品价格监管培训和指导,确保终端执行者能够深入理解相关政策并有效执行。可以通过加强医疗机构内部各部门间的沟通与协作,

尤其是药剂科、财务科与临床科室之间的联动,确保药品价格监管政策在各个环节得到有效落实;同时,与外部监管机构保持紧密合作,共享信息资源,共同应对药品价格监管中的新挑战。并且还可通过相关培训模拟药品采购决策过程、药物治疗方案优化等;可设立反馈渠道,鼓励医务人员分享在实际工作中遇到的问题和成功经验,并设立考核和激励机制,促进提升整体合理用药水平。

### 3.4 局限性

本研究存在一定的局限性。首先,在样本方面,虽然选取了具有代表性的样本城市,并对医务人员进行了调查分析,但受限于样本量较小,研究结果的代表性及外推性还需进一步研究验证。其次,由于本研究采用的是非量表问卷设计,为揭示政策认知水平与处方行为态度受政策影响的深层联系与潜在相关性,未来研究仍需进行更深入的探索与验证。

## 4 结论

研究表明,药品价格管理政策在医疗机构中的实施取得了一定成效,有效降低了药品价格,且得到多数医务人员的认可。各医疗机构基本能按照“红黄绿”政策规范要求规避采购药品价格异常的产品,促进合理用药。然而,不同监管政策间的矛盾和冲突需进一步协调,结合实际需求和反馈,优化及细化政策设计,及时处理落地出现的问题。医疗机构内部也应建立完整透明的价格监测制度和体系,提高药品市场的透明度及药品可及性,同时医疗机构应当重视对医务人员的药品价格监管培训,提高医务人员对相关政策措施的认知理解,为人民群众提供更好的医疗服务。

### 参考文献:

- [1] 国家发展和改革委员会,国家卫生和计划生育委员会,人力资源社会保障部,等.关于印发推进药品价格改革意见的通知[EB/OL].(2015-05-04)[2024-04-22].<http://www.nhc.gov.cn/yaozs/s3573/201505/fa53ac96f6094090bfe2663fb7c69bf0.shtml>.
- [2] 王竞,周文犁,周延安,等.我国药品价格管理研究[J].中国药师,2018,21(12):2196-2200.
- [3] 国家医疗保障局.关于印发《关于做好当前药品价格管理工作的意见》的通知[EB/OL].(2019-11-26)[2024-05-21].<https://www.gov.cn/zhengce/>

zhengceku/2019-12/08/content\_5562279.htm.

- [4] 新华社.中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见[EB/OL].(2020-02-25)[2024-05-18].[https://www.gov.cn/zhengce/2020-03/05/content\\_5487407.htm](https://www.gov.cn/zhengce/2020-03/05/content_5487407.htm).
- [5] 胡善联.中国医保药品价格谈判回顾和展望[J].卫生经济研究,2024,41(1):9-13.
- [6] 翁冰冰,蒋虹丽,郭元,等.药品集中带量采购的地方实践与探索[J].中国卫生资源,2022,25(6):756-764.
- [7] 郑朝臣,路云,常峰,等.我国地方区域性药品挂网采购的做法分析与思考[J].中国药房,2023,34(3):263-268.
- [8] 江苏省医疗保障局.江苏省医疗保障局关于推进阳光挂网药品价格治理工作的通知[EB/OL].(2024-04-09)[2024-05-20].[https://ybj.jiangsu.gov.cn/art/2024/4/9/art\\_74038\\_11213305.html](https://ybj.jiangsu.gov.cn/art/2024/4/9/art_74038_11213305.html).
- [9] 青海省医疗保障局.关于开展挂网药品和医用耗材价格监测治理工作的通知[EB/OL].(2022-03-14)[2024-05-21].[https://ybj.qinghai.gov.cn/2022-03/25/c\\_1211621691.htm](https://ybj.qinghai.gov.cn/2022-03/25/c_1211621691.htm).
- [10] 章程,龚波.上海市优化药品挂网议价采购监管机制的实践及成效[J].中国医疗保险,2021(8):46-48.
- [11] 海南省医疗保障局.关于印发《海南省医药招采和价格监测管理暂行办法》的通知[EB/OL].(2021-05-14)[2024-05-21].[https://ybj.hainan.gov.cn/xxgk/tzgg/202106/t20210623\\_2998759.html](https://ybj.hainan.gov.cn/xxgk/tzgg/202106/t20210623_2998759.html).
- [12] 四川省药械招标采购服务中心.《四川省药械集中采购和医药价格监管平台挂网药品价格监测规范》的通知[EB/OL].(2021-08-13)[2024-05-21].<https://www.scyxbcg.cn/detail.html?infoId=21450&CatalogId=26>.
- [13] 刘嘉楠.药占比与医疗费用控制的关系及其调控政策研究[D].大连理工大学,2021.
- [14] 闫抗抗,杨世民,方宇,等.377名基层医师对国家基本药物制度认知情况的KAP调查[J].中国药房,2010,21(44):4209-4212.
- [15] 张蔓,王一彪,左根永.我国医疗机构药师对医改政策的认知调查[J].医学与社会,2019,32(11):93-96.
- [16] 颜伊琪,汪皖青,潘杰,等.苏州地区14家医疗机构医师对国家药品集中采购政策的认知现状及药学需求调查研究[J].中国现代应用药学,2023,40(9):1240-1247.

- [17] 杨春艳, 刘剑敏, 张新平. 医疗机构药品使用信息透明的内涵与概念框架[J]. 医学与社会, 2016, 29(4): 11-13.
- [18] 胡善联. 国内外药品价格和费用控制政策的比较研究[J]. 中国药房, 2013, 24(44): 4129-4132.
- [19] 彭婧. 世界经济合作组织成员国药品费用控制策略及对我国的启示[J]. 安徽医药, 2018, 22(5): 807-810.
- [20] 李佳芮, 杨风, 李文芬, 等. 关于国内外医疗机构腐败问题的研究综述[J]. 中国卫生事业管理, 2022, 39(4): 271-274.
- [21] 訾晨晨, 张丹, 孙丽丹, 等. 关于全面实施药品挂网公开议价采购的工作模式探讨[J]. 中国农村卫生, 2022, 14(4): 69-71.
- [22] 樊宏, 王雅芸, 魏良敏, 等. 基于主成分分析以及模糊综合评判法的医生处方行为影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理, 2019, 36(7): 481-484, 518.
- [23] 徐灿. 医疗服务收费中“药占比”管控政策研究[D]. 咸阳: 西北农林科技大学, 2021.
- (收稿日期 2024年6月6日 编辑 李亚徽)