

# 北京市医疗卫生机构药品采购存在的问题与对策

刘 华<sup>1,2\*</sup>, 孙利华<sup>1#</sup>(1. 沈阳药科大学工商管理学院, 沈阳 110016; 2. 北京市海淀区妇幼保健院, 北京 100080)

中图分类号 R95 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)05-0398-03  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.05.06

**摘 要** 目的:为促进北京市医疗卫生机构药品采购更加科学、合理提供参考。方法:对北京市医疗卫生机构药品采购的现状进行分析,对比目标要求,分析医疗卫生机构药品采购存在的问题及原因,并提出相应的对策。结果与结论:北京市医疗卫生机构药品采购模式为集中招标采购;药品集中招标仍存在同一品种规格多、价差大,尤其是不同“身份”药品价差大、医疗卫生机构采购药品“趋高不就低”的现象。相关部门应完善药品集中采购招标制度、改革药品定价机制、加强医疗卫生机构合理用药管理,为实现控制医药费用、减轻患者用药负担创造必要条件。

**关键词** 北京;医疗卫生机构;药品采购;目标;问题;对策

## Problems and Countermeasures for Drug Purchase in Medical Institutions from Beijing Area

LIU Hua<sup>1,2</sup>, SUN Li-hua<sup>1</sup>(1.College of Business Administration, Shenyang Pharmaceutical University, Shenyang 110016, China; 2.Beijing Haidian District Maternal & Child Health Hospital, Beijing 100080, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To provide reference for promoting more scientific and reasonable drug purchase in medical institutions from Beijing area. METHODS: The situation of drug purchase in medical institutions from Beijing area was analyzed and compared with target and requirements, and then problems and reasons for drug purchase in medical institutions were analyzed to put forward relevant countermeasures. RESULTS & CONCLUSIONS: The drug purchase of medical institution in Beijing is conducted with centralized bidding and purchasing model. Drug centralized bidding still has some problems, such as the same variety includes many specifications and has big difference in price; especially the prices of drug with different “identity” are different greatly, and medical institutions are willing to buy drugs with higher price but unwilling to buy lower ones. Relevant departments should improve the drug centralized bidding and purchasing system, reform the pricing mechanism and strengthen the management of rational drug use in medical institutions, to create the necessary conditions for realizing medical cost control and lightening the people’s burden.

**KEY WORDS** Beijing; Medical institutions; Drug purchase; Target; Problems; Countermeasures

计划经济体制下,医疗卫生机构的药品都是医院自行采购;随着计划经济体制向市场经济体制转轨,我国药品生产流通中产生了一些问题。药品购销过程中的“回扣”行为不仅腐蚀了个别医师、药品管理和供销采购人员,败坏了医德医风,严重破坏了正常的药品流通秩序,而且还为一些假冒伪劣药品经营者提供了可乘之机。从20世纪90年代初开始,为了加强医疗卫生机构药品管理,刹住药品购销中的不正之风,一些地方卫生行政部门和医疗卫生机构陆续开始进行药品采购方式的改革。1993—1999年,我国医疗卫生机构药品集中采购模式处于自发探索阶段,2000—2001年形成医疗卫生机构药品集中招标采购政策,2003—2004年进一步发展和完善。截至目前,县及县以上人民政府、国有企业(含国有控股企业)等所属的非营利性医疗卫生机构,全部要求参加药品集中招标采购,目的是纠正药品购销中的不正之风,减轻群众不合理的医药费用负担,保证药品使用目标<sup>[1]</sup>——“用药安全、有效、经济、适当”的实现。可是经过近10年的集中招标采购,药品的单价虽明显下降,但是群众医药费用负担不降反升,药品购销

中的不正之风依然存在。到底是什么原因造成这样的状况,医疗卫生机构药品集中采购制度应该怎样完善和执行?本文从北京市海淀区二级公立专科医院药品采购存在的问题入手,对现实做法与集中招标采购的预期目标所存在的差异进行分析,以期找到导致上述问题的根源,提出相应的对策。

### 1 药品采购的目标和预期

医疗卫生机构药品实行集中招标采购制度是为了降低药品虚高价格,纠正药品购销中的不正之风,减轻患者不合理医药费用负担。国家主管部门希望通过采购制度的改革,达到控制医药费用的目标,要求公立医疗卫生机构将药品采购支出中80%以上的品种全部纳入集中采购的范围,对其余品种实行网上竞价采购,以此终结医疗卫生机构药品分散采购的模式。

### 2 药品采购的现实做法

北京市医疗卫生机构药品采购的现行做法是北京市医药采购中心组织进行药品招标工作,确定中标品种后将中标品种全部挂网,医疗卫生机构开始全面执行《医疗卫生机构药品采购手册》中标(成交)品种。具体流程是:首先医院药事工作组对未中标品种按不同类型进行整理后征求临床意见,临床科室核心组和药事工作组对候选品种进行筛选排序,结果供药事委员会参考;然后召开药事管理委员会,由相关科室对所

\* 主管药师,硕士研究生。研究方向:医院药学。电话:010-82628899-6214。E-mail:hzb70115@163.com

# 通信作者:教授,博士研究生导师。研究方向:药物经济学、医药领域投资效益与管理。电话:024-23986553。E-mail:slh-3632@163.com

选品种进行介绍,实行记名投票,票数超过半数为通过;最后药剂科依据药事管理委员会结果进行采购,所有资料保存备查。其中,药品遴选原则是:未中标品种若非临床必需或院内已有替代药品,由药事委员会决定是否补标;补标品种按照《医疗卫生机构药品采购手册》所列药品品种、价格、规格、包装、生产企业等项目进行选择,在不影响临床使用的前提下,优先选择原有生产企业的品种;若无相同企业的产品,优先选择相同规格、相同包装、相同剂型的品种;未在本院药品目录的其他中标药品想进入医院,按医院原有的新药遴选办法进入新药遴选流程,具体流程见图1。

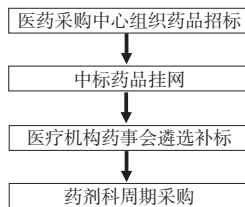


图1 医疗卫生机构药品采购流程图

Fig 1 Flowchart of drug purchase in medical institutions

### 3 药品采购存在的问题和原因

#### 3.1 中标的品种剂型多、包装实用性差、厂家价格差异大

以口服阿奇霉素剂型为例:网上中标的口服阿奇霉素共有10种剂型分别为糖浆剂、干混悬剂、分散片、肠溶片、肠溶胶囊、薄膜包衣片、普通片、颗粒剂、软胶囊、胶囊;4个规格:0.125、0.1、0.25、0.5g;每个规格最少有3种包装,最多可达6种包装,如规格为0.25g的口服阿奇霉素有每盒2袋、3粒、4粒、6粒、8粒、12粒共计6种包装;并且存在同一种规格的药品不同厂家价差大的情况。中标的阿奇霉素分散片的规格和价格见表1(数据来源于北京市医疗机构药品招标采购网)。

表1 中标的阿奇霉素分散片的规格和价格(元)

Tab 1 Specification and price of bid-winning Azithromycin dispersible tablet (yuan)

厂家规格(每盒)	海口奇力制药	正大青春宝	成都恒瑞	丽珠制药	石家庄四药	鲁南贝特
0.1g×6	5.10	9.20				
0.125g×6	6.06					
0.125g×12				19.09		
0.25g×8	13.38			24.38		
0.25g×12					24.61	
0.25g×6	10.80	18.50	5.17		12.65	18.15

按常理招标采购必须遵循的基本原则是“质量优先、价格合理”,药品质量是第一位的,企业的可信度也非常重要。因此招标的结果对于医疗卫生机构而言,0.25g×6/盒零售价格为5.17元的阿奇霉素分散片能中标就必然体现“质量优先、价格合理”的评标原则,应能满足临床基本医疗保险的用药需求,应凭价格优势进入医院临床使用。但是因中标品种的剂型多、包装实用性差、厂家多,药品中标后还必须由各个医院和临床医师进行再次选择,致使企业不得不进行“二次公关”和“二次促销”。导致现实中疗效好、价格便宜的药虽中标却不代表就会被医院和临床医师选择。

#### 3.2 按原研药、进口药、国产药的“身份”定价进一步加大不同“身份”药品间的价格差距

药品集中招标中,按照不同“身份”确定中标(入围)品种的做法使得国产药品在招标前就置于不同质量层次的竞争。中标后的药品价格虽然都有不同程度的下降,但是国产药品

的下降幅度远远超过了原研药、进口药。集中招标进一步加大了国产药与原研药、进口药价格之间的差距。原研药、进口药、国产药中标前后的价格见表2(数据来源于我院药品使用数据库)。

表2 原研药、进口药、国产药中标前后的价格

Tab 2 Prices of original drug, imported drug and domestic drug before and after winning the bidding

药名	规格	厂家	中标前零 售价,元	中标后零 售价,元	差价 比,%
注射用头孢	1.0g×1/瓶	华北制药集团有限责任公司	2.70	2.58	4.40
噻吩钠	1.0g×1/瓶	华北制药凯瑞特药业有限公司	41.00	39.60	3.41
注射用头孢	0.75g×1/瓶	丽珠医药集团股份有限公司	18.70	9.20	50.80
味辛钠	0.75g×1/瓶	欧洲塞浦路斯麦道甘美大药厂	35.20	30.19	14.23
注射用头孢	0.5g×1/瓶	山东罗欣药业股份有限公司	9.30	4.25	54.30
曲松钠	0.5g×1/瓶	上海罗氏制药有限公司	55.20	38.59	30.09
罗红霉素片 (薄膜衣)	0.15g×6/盒	丽珠医药集团股份有限公司	8.20	3.50	57.32
	0.15g×6/盒	法国AT公司	33.80	30.80	8.88
注射用乳糖	0.125g×1/瓶	哈药集团制药总厂	11.60	5.60	51.72
阿奇霉素	0.125g×1/瓶	东药沈阳第一制药厂	26.70	24.10	9.74

注:差价比=(中标前药品价格-中标后药品价格)/中标前价格

note: price ratio=(drug price before winning the bidding - drug price after that)/drug price before winning the bidding

#### 3.3 药品采购“趋高不就低”

医疗卫生机构临床用药的比重倾向于高端药品,以典型头孢菌素类药品在我院剖宫产术后预防感染为例,在2010年,同剂型、同规格的高价注射用头孢呋辛钠的采购量至少为低价位药品的7倍。医疗卫生机构采购药品“趋高不就低”的现象可见一斑。这种情况的存在,并不是为了满足医疗卫生机构用药习惯和临床用药实际需求,而是临床不合理用药的具体表现。高价药包含着高额利润和巨大的回扣,利益的驱动使个别管理者和医务人员将重心偏移到使用哪种药品能获利就倾向谁的一端,由此导致产生大处方、过度医疗,使得集中招标采购的预期难以实现。注射用头孢呋辛钠同剂型、同规格、不同价格的用药数量和比例见表3。

表3 注射用头孢呋辛钠同剂型、同规格、不同价格的用药数量和比例

Tab 3 The number and percentage of same dosage form and specification of Cefuroxime sodium for injection with different prices

2010年	药品	价格,元/支	用药数量,支	用药比例,%
第1季度	低价1	9.20	1 008	12.18
	高价2	30.19	7 268	87.82
	倍数=2/1	3.28	7.21	
第2季度	低价1	9.20	1 380	14.89
	高价2	30.19	7 890	85.11
	倍数=2/1	3.28	5.72	
第3季度	低价1	9.20	950	10.71
	高价2	30.19	7 920	89.29
	倍数=2/1	3.28	8.34	
第4季度	低价1	9.20	997	11.70
	高价2	30.19	7 521	88.30
	倍数=2/1	3.28	7.54	

### 4 导致药品采购问题的原因分析及对策

#### 4.1 药品集中招标采购平台未能发挥预期作用

各地集中招标采购只有招标限价,没有集中采购,再加上《医疗卫生机构药品集中招标采购工作规范》第七十二条规

定:对于招标的药品可以按剂型或规格评审。按规格评审时,应充分考虑临床合理用药需求;对所有规格必须使用同一品牌的药品,按剂型进行评审。这种以剂型或规格为单位进行的招标、投标、评标的原则<sup>[2]</sup>使得中标药品品种、规格、厂家繁多,中标药品如同一个大的药品目录数据库,全部在交易平台中呈现,至于是否能应用于临床,企业还得进一步与医院进行“公关”和“协调”。造成的结果是医疗卫生机构实际实行的办法依旧是在集中采购政策框架内分散采购的老套路,集中采购流于形式。医疗卫生机构采购药品原则是满足临床用药需求,但是临床在选择多剂型、多包装、多规格、价差大的中标药品时,没有专业的采购指南作为技术指导和支撑,没有政府或权威部门出具的数据和检验结果来说明同种药品不同价格、不同厂家的质量和疗效的异同,选择某个品种很大程度上依靠厂家自己的宣传资料以及药事管理委员会专家的经验 and 集体的讨论。而药事会成员掌握着各种药品购进、使用的主导权,由此为商业贿赂和权利寻租留下了很大的操作空间。这种情况下,由于利益关系,药事会成员可能会对药品的选择产生偏差,低价高效的药品反而不能应用于临床,致使药品适当性、经济性目标难以实现。

要使医疗卫生机构药品采购更加规范、防止购销之中产生不正之风,评标时,就要通过充分的竞争,达到降低药品价格的目的,同时限定药品规格,避免多剂型、多规格、多包装、多价格的情况出现。集中招标工作中坚持遵循科学评估、集体决策、质量优先、价格合理的评标原则,因此评标的关键是通过事前和事后资格审查,选择能够提供高质量药品的可靠供应商,并且确保所有中标药品均符合国家药典质量标准。对于处于同一质量层次、同为《药品生产质量管理规范》(GMP)产品的同一种药品评标时,只要药品的质量及服务的可靠性有保证,就应当尽可能地遵循药品价格的决定“5数原则”<sup>[3]</sup>,即当市场上存在至少5个可互相替代的竞争药品时,药品的价格会降到最低。同样地,当每一个采购药品至少有5个投标者时,采购价格会达到最低,这时再增加投标者数量也不会进一步降低药品价格。以此提高竞争程度以便获得更低的招标采购价格。当采购中某种疗效的药品大多或都为单一来源或是专利药品时,那么可以通过成本-效果分析来选择药品。这样经过招标环节的综合考虑,被选中的供应商提供质优价廉的药品挂网供医疗卫生机构选择,既方便了医疗卫生机构采购药品,又使得药企投标、中标后即意味着其产品能在临床使用,大大增加了企业对于招标采购的认可度和公平性,促进了集中采购平台发挥更大的作用。

#### 4.2 药品按“身份”定价机制不合理

药品价格管理办法规定<sup>[4]</sup>:区别GMP与非GMP药品、原研药与仿制药、新药和名优药品与普通药品定价,优质优价。对于剂型规格相同的同一种药品,GMP药品比非GMP药品,注射剂差价率不超过40%,其他剂型差价率不超过30%;已过发明国专利保护期的原研药品比GMP企业生产的仿制药品,注射剂差价率不超过35%,其他剂型差价率不超过30%。这种不同定价制度本身已经使药品价格存在差异,在药品集中采购制度中又进行质量层次的划分,使得部分品种为维护抬高药价找到了相应的依据。药品的质量是生产出来的,而不是通过人为的分层规定出来的。只要是符合国家药典标准、符合GMP要求的药品,就可以保障临床的基本用药和使用。因此仅按“身份”的不同就赋予原研药、进口药与国产药以如此之大的价格差不尽合理,也缺乏依据,更是导致用药结构不合理进而导致药品降价而医药费用不降反升的主要根

源之一。

笔者建议应取消以“身份”定价的药品定价方法,取而代之的是对同通用名、同剂型的所有厂家药品制订统一价格。在此基础上,无论是原研药还是仿制药生产企业,如果认为本企业的药品质量更优而应该享有更高的价格,则需要提供翔实可信的药物经济学评价依据予以证实,方可以申请单独定价,否则不能享有单独享有较高定价的待遇和资格。

#### 4.3 医疗卫生机构对于医师的合理用药管理亟待加强

医疗卫生机构有否过度采购高价药的现象与医疗卫生机构是否强化对临床合理用药的管理紧密联系。在卫生服务中,信息不对称使得医师具有诱导患者的能力和便利条件,有可能出于对自己经济利益的考虑向患者提供不必要、不合理甚至过度的医疗服务如大处方、高价药等。如果没有制度法规的约束,没有对于临床药品使用的监管,巨大的“回扣”诱惑仅靠道德自律很难发挥作用。医疗服务的专业性极强,只有医疗卫生机构才能实施对医师的有效管理,因此笔者建议卫生主管部门加强对医疗卫生机构的管理,通过对医疗卫生机构的科学、有效管理来推动医疗卫生机构对医师合理用药的管理。卫生主管部门应更多地代表患者和群众的利益来监督管理医疗卫生机构。首先加强对人均门诊、住院费用的年增长率的控制,如果超过规定的指标就应在年终绩效考核评估中硬性扣分,将评估结果在所属医疗卫生机构中通报并予以惩罚,这样医院才有动力对医疗费用进行主动控制;其次,加强对医疗行为的技术性监督,制订专业性标准,强化惩罚机制,大力规范医疗行为,降低医疗信息不对称带来的危害;再者,加强对医院服务、医德医风的考核,促进公立医院公立性的实现;最后,强调信息的公开性。对所有医疗服务机构实际执行的各种价格特别是集中采购中所使用的中标药品的价格、厂商、规格等信息公示于众。对医师每一张处方中,药品服务种类与价格信息,全部由计算机网络实时提供,既为决策者参考,也向提供服务的医疗卫生机构人员、接受服务的人员等所有相关者公示,接受社会的监督,强化对医疗服务过程的控制和信息的透明。通过卫生主管部门切实监督管理医疗卫生机构,进而督促医疗卫生机构加强对医师的管理来抑制医师提供不必要、不合理甚至过度的医疗服务,以此作为促进合理用药的手段之一,达到控制药品费用、减轻人们看病负担的目的。

## 5 结论

随着“十二五”、医药卫生体制改革的深入,特别是北京5家医院开始试行“医药分开”、实行“零差率”举措,促进了医疗资源合理配置,一定程度上降低了药品价格。但是改革还没有未触及药品招标采购制度,药品依然存在“零差率”水分十足的现象,因此如何进一步推进医疗机构药品采购、配送制度的改革,解决实践中发现的问题,还需要更深入的关注和研究。

## 参考文献

- [1] 孙利华.对我国药品管理目标的思考[J].中国药房,2007,18(28):2166.
- [2] 卫生部,国家发改委,国家工商局,等.关于印发《进一步规范医疗机构药品集中采购的若干规定》的通知[S].2004-09-23.
- [3] 毛阿燕,雷海潮.药品采购的国际规则[J].卫生经济研究,2001(8):31.
- [4] 国家计划委员会.关于印发《药品政府定价办法》的通知[S].2000-11-21.

(收稿日期:2012-04-23 修回日期:2012-12-01)