

我国各省基本药物招标采购制度中药品价格控制策略的比较

洪 兰*, 贡 庆, 叶 桦#(复旦大学药学院药事管理教研室, 上海 201203)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)44-4148-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.44.06

摘要 目的:提高现有基本药物招标价格的合理性。方法:采用文献研究法,比较分析全国30个省(市)基本药物招标采购方案中的价格控制规定。结果:大部分省份在招标评审时实行的是最低价中标,各省限价依据标准不一,没有设定价格底线。结论:应进一步探索质量和价格同时兼顾的综合评价体系,在限价依据中增设指导性底价,以制定更为科学的限价原则。

关键词 基本药物;招标采购;价格控制

Comparison of Price Control Strategies among Provincial Essential Medicine Bidding Systems in China

HONG Lan, GONG Qing, YE Hua (Dept. of Pharmaceutical Administration, School of Pharmacy, Fudan University, Shanghai 201203, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To improve the rationality of bidding price of essential medicines. METHODS: The price control standards of essential medicine bidding purchase plans from 30 provinces were analyzed comparatively by literature method. RESULTS: The standard of business bid review in most of the provinces was the lowest price. Without setting bottom line price, provincial limit price standards were different. CONCLUSIONS: It is suggested to further explore comprehensive evaluation system based on technical bid and business bid, establish the guiding bottom price and develop more scientific limited price principle.

KEY WORDS Essential medicine; Bidding and purchase; Price control

随着国家基本药物制度的深入实施,在基本药物采购环节,我国各省大多采用了招标采购的方法,并制定了控制基本药物价格的规则,在质量优先的前提下,合理确定中标价。本文拟通过对全国各省基本药物招标采购制度中药品价格的控制策略进行比较和分析,以提高现有基本药物招标价格的合理性。

1 资料来源与方法

检索全国30个省、自治区、直辖市(以下统称为“省”,西藏、港澳台除外)的卫生厅、食品药品监督管理局和基本药物招标采购中心等机构的官方网站,收集各省基本药物招标采购实施方案,对其中有关控制药品价格的内容进行整理分类。采用Excel软件进行统计;资料收集截至2012年12月底。

其中,河南省2009年和2011年分别出台《2009年度河南省国家基本药物集中招标采购工作实施方案》和《2011年度河

目前,社区内推行的家庭医生制服务内容较少,未惠及更多居民。建议除了常规服务外,可以增加更多药学服务的内容,使签约居民家庭获得更切实的帮助。例如,药师可以定期上门,对居民自行购买和使用的非处方药品提出具体用药指导,向家庭成员普及合理用药知识,而其他医务人员也可以尝试为居民提供疾病预防、饮食营养、健康教育的知识等。

同时,可以以家庭医生为平台,通过家庭医生的联系和记录,为社区的居民建立电子健康档案,并将电子健康档案信息与各医院共享,方便居民就医诊断^[7]。此外,从家庭医生到医院的转诊也面临问题,家庭医生所掌握的医疗资源有限,在患者需要转诊时,绿色通道并不多,导致患者在上一级医院的诊治过程仍较复杂,不利于疾病的转归。因此,建议加速从基层医疗卫生机构到二、三级医疗卫生机构的转诊和病患信息传递等系统的建立。

参考文献

- [1] 王忠壮,张理功,尤本明,等.关于上海城区社区卫生服务和社区药学服务发展的调研[J].药学服务与研究,2007,7(1):1.
- [2] 张玮.开展家庭医生制服务的可行性分析与对策研究[J].中国全科医学,2011,14(19):2 136.
- [3] 李长明,姚建红.大力推进医疗卫生体制改革加快发展社区卫生服务[J].实用全科医学,2003,1(1):1.
- [4] 唐永岗.社区卫生服务机构绩效考核浅析[J].中国美容医学,2012,21(2):495.
- [5] 田志敏.社区药学服务体会[J].中国医药导报,2009,6(7):146.
- [6] 王丽莉,苏乐群.社区药学服务的意义及其内容[J].齐鲁药事,2006,25(12):741.
- [7] 张跃红,刘帆.基于信息技术平台支撑下的社区与综合医院双向转诊新模式研究[J].中国全科医学,2008,11(19):1 736.

(收稿日期:2013-05-15 修回日期:2013-10-07)

* 讲师。研究方向:药事管理。E-mail: honglan@fudan.edu.cn
通信作者:副教授。研究方向:药事管理。E-mail: yehua@fudan.edu.cn

南省政府办基层医疗卫生机构基本药物集中采购实施方案》，目前这两份文件都有效；江西省在2011年出台了《2011年度江西省基层医疗卫生机构基本药物集中招标采购实施方案》，2012年又出台了《江西省基层医疗卫生机构基本药物增补品种集中招标采购实施方案》，这两份文件也是并行的。

2 结果

2.1 基本药物招标模式分析

目前,全国有26个省实行“双信封”的评标办法,即分别编制经济技术标和商务标,其中经济技术标主要依据药品质量、价格、销售额、行业排名等要素设定评分指标体系,经济技术标评审合格的企业才可以进入商务标评定阶段,并最终确定中标品种与价格;还有的省将经济技术标得分与商务标得分累加,分值最高者中标;而陕西省则是先评商务标,再评技术标。

个别省份(如上海、福建、宁夏)则采用质量和价格同时评审的综合模式,根据基本药物质量和价格等要素设计评分指标体系,对投标企业进行综合评分;河南省没有完全照搬综合模式,而是进行了部分改良;重庆则采用挂网模式以电子挂牌价进行交易。

2.2 中标价格的评定方式比较

2.2.1 “双信封”模式中的评标方式 在实行“双信封”的省份中,有24个省在商务标评审时实行最低价中标;而北京和浙江省比较特殊,不完全是最低价中标,在经济技术标和商务标评审后还要进行第三步综合评定:北京除商务标以最低价评审出拟中标品牌外,其余进入商务标评审的药品则按经济技术标和商务标综合得分从高到低排序,取综合得分最高的2个品牌的产品作为拟中标产品;浙江省基本药物集中采购的评审分为经济技术标评审、商务标评审和价格合理性评审三个阶段。通过经济技术标评审和商务标评审的投标产品为拟中标产品,拟中标产品通过价格合理性评审后确定中标价格。

2.2.2 综合模式中的价格评分标准 综合模式是将价格与其他经济技术要素综合起来评分,从4个采用综合模式招标的省份来看,价格分值所占权重最低为30%,最高达60%。4个省份的价格得分计算公式详见表1(上海的计算公式中最低合理价格是指一定数量的投标企业对同一品规的最低有效价格的算术平均值;最低合理价格上浮18%为最高合理价格。其中,一定数量企业指原则上取1~5家当同一品规药品投标企业≥15家时取5家,当同一品规药品投标企业≥20家时,所取企业数为25%。福建的计算公式中 ΔN 为该集中某药品的报价, N_{\min} 为该集中某药品的最低报价)。

表1 综合模式评标省份的价格评分计算方法比较

Tab 1 Comparison of the price factor of provinces with comprehensive evaluation model

省份	最高分,分	价格评分计算公式
上海	30	$(\text{最高合理价格} - \text{投标价}) / (\text{最高合理价格} - \text{最低合理价格}) \times 5 + 25$
福建	60	$60 \times N_{\min} / \Delta N$ (保留两位小数)
河南(2009年)	40	以投标人最后报价与底价相比下降幅度计算,每下降1%得0.4分
宁夏	50	$15 + (\text{最高投标价} - \text{某药品投标价}) / (\text{最高投标价} - \text{最低投标价}) \times 35$

2.3 企业投标时对药品的限价依据

据统计,有21个省份在招标文件中明确规定了限价依据或限价指导原则,其中“双信封”招标省份19个,综合模式招标省份1个,挂网模式招标省份1个。投标企业的投标价一旦超过“限价”,即投标无效,这个“限价”的规定在各省之间有较大

差异。

2.3.1 采用“双信封”模式招标的省份 采用“双信封”模式招标的省份制定的招标限价较常见的是参考该企业产品在外省最近一轮的中标价,或国家发改委公布的全国基本药物基层平均采购价格,或该企业产品在本省上一轮集中采购的中标价,或政府最高零售价等,也有一些省份在制定基本药物限价时,还将基层实际进货价、基本药物的市场零售价等作为参考依据,详见表2。

表2 采用“双信封”模式招标的省份的限价依据分类

Tab 2 Classification of provincial limited price principle with “double envelope” model

限价依据类别	省份数	省份
不高于本企业产品在外省的中标价	13	
不高于其他省的最新中标价	6	北京、河北、江苏、黑龙江、福建、江西
不高于其他省的最近一轮中标价的平均价	3	吉林、安徽、贵州
不高于其他省的最近一轮最低中标价	4	天津、甘肃、辽宁、吉林
不高于全国基本药物基层平均采购价格	11	
不高于国家发改委发布的全国基本药物基层平均采购价格	10	河北、山西、吉林、江苏、江西、湖北、海南、四川、贵州、甘肃
不高于国家发改委和省物价局公布的全国基本药物基层平均采购价格	1	辽宁
不高于该产品在本省的现行中标价或上一轮中标价	9	北京、河北、福建、天津、辽宁、吉林、江西、云南、贵州
不高于基本药物的市场零售价	7	河北、黑龙江、江苏、安徽、甘肃、江西、贵州
不高于政府基本药物最高零售指导价	6	北京、山西、湖北、甘肃、四川、江苏
不高于扣除15%加成率后的物价部门零售指导价	5	天津、辽宁、吉林、安徽、福建
不高于国家基本药物制度实施前基层医疗卫生机构的实际进货价格	5	黑龙江、江苏、安徽、江西、甘肃
不高于本省基层医疗卫生机构近年的实际采购价格	5	河北、山西、湖北、甘肃、新疆
不高于周边省的基本药物集中招标采购价格或最低采购价	3	湖北、四川、甘肃
不高于本省挂网采购价(限价)	3	山西、四川、甘肃
无平均采购价格的规格、剂型按照差比价规则计算	3	山西、辽宁、吉林
不高于本省最低供货价	1	陕西
未参加本省集中采购,且在其他地区也无销售的产品,参照在本市及相关地区已售同类产品销售价格报价	1	天津
没有参加本省2009年度集中采购的品规报价不得高于2009年同品规平均采购价	1	山西

由表2可知,各省份的限价依据有多种方式,其中对于“不高于其他省的最近一轮中标价”也有不同表述,有的省份依据中标价的平均价,有的省依据中标价的最低价。同时,不同省份的比照对象也不相同,比如黑龙江、福建是以周边临近省份的中标价为依据;辽宁、吉林是选择部分省份的中标价作参考;贵州是随机抽取不少于全国8个省份、安徽则选取全国11个省份的中标价作为参考。对于“不高于全国基本药物基层平均采购价格”,辽宁依据的是国家发改委和省物价局公布的两种数据,其余10个省份都是依据国家发改委公布的数据。在“参考本省近年的实际采购价”方面,甘肃是参考近年最低采购价,新疆比较特殊,以不高于近年最高采购价为限价标准。参考“基本药物的市场零售价”,有5个省份采集的是零售药店的价格,其中黑龙江、安徽、甘肃采集的是近3年的价格;还有2个省份采集的是上一年“医保”定点药店对应药品的零售价格。

2.3.2 采用综合模式招标的省份 采用综合模式招标的省份中,只有宁夏的招标文件中规定了以投标准入价格作为投标人报价参考。具体为按药品生产管理规范(GMP)生产的药品报价不得高于单独定价的化学药品,单独定价的化学药品不得高于原研化学药品,普通中成药价格不得高于“优质优价”中成药。

2.3.3 采用挂网模式招标的省份 重庆是唯一实行长期挂网招标的省份,其招标文件中规定,成交价不高于挂牌价,其中挂牌价须同时满足下列规定:(1)不高于重庆药品交易所制定的同种药品品规、同厂牌的入市价;(2)不高于当期数据采集使用范围内同品规、同厂牌各省份基本药物集中采购执行期的有效中标均价;(3)不高于当期数据采集范围内同品规、同厂牌的买方会员所在省份的市场实际购销价;(4)同通用名、同剂型、同厂牌,小规格挂牌价不高于大规格挂牌价;(5)重庆《基本药物常用品规》^[1]中同品规、同厂牌无中标价的挂牌价,不得高于同品规其他厂家挂牌限价的均价。

2.4 中标价与限价之间的关系

各省的“限价”是企业投标报价的参考上限,因此实际的中标价一般都会低于这个价格。这对于一部分以外省或本省上一轮中标价为限价依据的省份来说,下一轮招标的“限价”就会更低。在此类情况下,可能导致价格单边下降。

3 讨论

3.1 药品价格与药品质量之间的关系

国务院办公厅发布的《关于巩固完善基本药物制度和基层运行新机制的意见》强调,基本药物招标要坚持“质量优先、价格合理”的原则。设计“双信封”评标方法的初衷,就是希望能够同时满足这两个要求。在市场理性的前提下,通过质量评选,从若干个质量得分高的企业中,确定一个价格最低的中标,是合乎情理的。但是,客观上的“唯低价是取”,加剧了制药企业“拼低价”的恶性竞争,影响了药品质量。

如果药品价格高于药品成本,药品的质量就应该与价格没有直接关系,药品价格高并不能证明质量一定好,价格低也不一定质量差。但是,一旦药品价格低于或等于药品成本,则肯定会对药品质量产生直接影响,因此控制药品价格必须适度(或合理)。

3.2 控制基本药物价格的关键要素

利用招标作为市场准入的前提条件,产生中标价是必然的结果,因此招标本身就是价格控制的措施。本研究发现,各个省份在招标评标中控制价格的关键要素主要有三项,即评标标准、评标方法与分值以及限价依据。最低价者中标就是一种评标标准,如果不是以最低价中标的,还必有一套评标方法和得分方法,除了物价部门制定的最高零售价为限价依据之外,其他的限价规定对降价的作用则更为直接、有力。以这三项要素为基础,各省份衍生出了多种价格控制策略;同时,也出现了同一企业的同一产品(或品规),在一省能够中标,在另一省却没有中标,或者在一省能以较高价中标,在另一省投了较低价也遭遇落标的现象。

3.3 探索技术标和商务标并重的综合评价方式

假设每个药品生产企业的产品质量是相同的,是保证可靠的,或无显著差异的话,那么最低价中标即是理想的选择。

而现在的问题是,各企业的产品质量保障能力不同,即使相差不大也能分出高低来。因此笔者建议,不妨借鉴“北京模式”和综合模式在价格控制方面的优势,在技术标和商务标评审后再进行一次综合评估,使管理水平高的企业和生产成本低的企业都有机会中标,既有利于保证中标品种质量,又有利

于合理降低药品价格。

3.4 在限价依据中增设指导性“底价”,防止低价恶性竞争

为了降低药品价格,各省份在药品招标中都设定了最高限价,但没有就不允许低于成本竞标等事项作出规定。有4个省份依据外省中标价的最低价制定本省招标参考价,这样极有可能引起各省份之间竞相降价,甚至出现远低于成本的超低价中标现象。有报道曾对安徽省中标的复方丹参片和牛黄解毒片两个品种各规格进行过测算,最终认定其中标价尚不及成本价的1/3^[2]。因此,需要对中标药品制定适当的动态指导性的“底价”,防止企业低于成本价投标以及超低价药品中标后无法保证供货的现象发生。

3.5 科学、合理地设定基本药物招标的投标参考价

零售指导价实质就是最高限价,有6个省份在限价依据中明确提到了这一点。从各省的招标实践来看,中标价普遍低于零售指导价,这符合政策的要求。可是,如果最高限价和实际采购价格相差过大,意味着最高限价失去了其指导意义。以辽宁为例,2010年,辽宁对基本药物实行第一次招标,20g奥美拉唑每盒采购中标价格为4元,而零售指导价为29元,相差甚远^[3]。因此,零售指导价也需要不断地动态调整,使其与实际采购价之间相协调。

从全国来看,基本药物的平均采购价格应当是比较合理的药品采购价格,比最高限价更符合实际,能够对各地药品集中采购提供有价值的参考。目前,已经有11个省份以此为限价依据,建议可以推广到其他省份;或者,也可以考虑取全国的平均中标价格作为限价依据(因为产品在各省销售规模不同,中标价格会有起伏)。

由于限价标准往往都是参照上一年度的中标价格,所以应适当考虑原材料价格上涨、电子监管码的采用、新版GMP的实施等成本增加因素,并对药品生产、质量保障及运输成本进行认真调查、核算,以确保药品中标价格在合理范围内。

3.6 尝试对多质量层次药品进行梯度限价

大部分省份制定限价标准都是按照招标目录“一刀切”,不区分质量层次,无论是专利药、原研药还是单独定价品种,只要通用名、剂型、规格一致均纳入同一竞价组,执行统一的限价;而高层次的药品往往在研究开发、生产技术、质量控制等方面的投入比较高,因此大部分高层次的药品都无法承受统一限价,势必会造成一批高质量的基本药物退出市场。对这类药品,可以尝试梯度限价,这方面可参考宁夏的做法。

3.7 不断在基本药物招标实践中完善价格管理

目前,各省份招标评标标准复杂,表述差异较大;部分药品限价偏高或偏低的现象依然存在,导致中标价格“虚高”和“虚低”并存,价格管理仍存在一定的缺陷。因此,需要不断改进与完善基本药物的价格管理制度。例如,国家可以建立基本药物的价格指数,地方上也可以编制,以供招标时进行对比;再如,对于经过多次招标,中标价比较稳定的品种或品规,可以实行国家定价,不用再组织招标,以节省人力、物力等。

参考文献

- [1] 重庆药品交易所.基本药物常用品规[EB/OL].[2013-06-24]. <http://www.yaol.cn/>.
- [2] 罗欣,陈玉文.对21个省(自治区)国家基本药物“双信封”招标评标指标的分析[J].中国药房,2012,23(8):2615.
- [3] 梁宇恒,于润吉.基本药物指导价、平均价、统一价的利弊比较[J].医院院长论坛,2011,8(2):41.

(收稿日期:2013-07-22 修回日期:2013-10-12)