

# 我国基本药物价格水平实证研究

管晓东<sup>1,2\*</sup>, 李 晗<sup>1</sup>, 刘 洋<sup>1</sup>, 史录文<sup>1,2#</sup>(1.北京大学药学院, 北京 100191; 2.北京大学医药管理国际研究中心, 北京 100191)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)24-2224-05

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.24.05

**摘要** 目的:从药品价格水平角度评价我国基本药物的可及性。方法:采用改进后的世界卫生组织/国际健康行动机构(WHO/HAI)标准调查法,在我国东、中、西部地区的三级医院、基层医疗卫生机构和社会零售药店采集30种药品各种品规的价格信息,统一药品的有效成分单位,计算药品中位价格比(MPR)。结果:30种仿制药品的MPR值为0.79~68.59;MPR值最高的为中部地区三级医院,最低为中部地区药店;我国三级医院仿制药价格水平略高,药店仿制药价格水平较低;原研药价格较高,MPR值高达35.6,原研药与仿制药价格差异较大。结论:我国仿制药价格水平东部地区高于中部和西部地区,三级医院高于基层医疗卫生机构和药店;仿制药价格过低与过高的情况同时存在,而我国原研药价格较高,且在不同地区不同医疗卫生机构中无显著差异。

**关键词** 基本药物;WHO/HAI标准调查法;中位价格比;可及性

## Empirical Study on Essential Medicine Price in China

GUAN Xiao-dong<sup>1,2</sup>, LI Han<sup>1</sup>, LIU Yang<sup>1</sup>, SHI Lu-wen<sup>1,2</sup>(1.School of Pharmaceutical Sciences, Peking University, Beijing 100191, China; 2.International Research Center of Medicinal Administration, Peking University, Beijing 100191, China)

**ABSTRACT** **OBJECTIVE:** To evaluate the accessibility of essential medicine from the angle of medicine price. **METHODS:** Based on the improved WHO/HAI standardized approach, we investigated the price information of 30 medicines of different specifications in tertiary hospitals, primary health care facilities and retail pharmacies among eastern, central and western regions of China, and the MPR was compared by unification of active components. **RESULTS:** The MPR of 30 generic medicines varied from 0.79 to 68.59; hospitals in the central regions had the highest MPR and the pharmacies in the central regions had the lowest. The price level of generic medicines in third-grade class-A hospitals was relatively high, while that was relatively low in pharmacies. Original medicines had a very high price with the MPR of 35.6. There was a big price difference between original and generic medicines. **CONCLUSIONS:** The price level of generic medicines in eastern regions is higher than in central and western regions, and third-grade class-A hospitals is higher than primary health care facilities and retail pharmacies. The price level of generic medicine in China is either too low or too high, while there is no significant difference for the price level of original medicines among different regions.

**KEY WORDS** Essential medicine; WHO/HAI standardized approach; MPR; Accessibility

200905/1243323047976.htm.

- [9] 国家统计局.2010年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. (2010) [2011-03-11].[http://www.stats.gov.cn/tjgb/ndtjgb/qgndtjgb/t20110228\\_402705692.htm](http://www.stats.gov.cn/tjgb/ndtjgb/qgndtjgb/t20110228_402705692.htm).
- [10] Stults B, Jones RE. Management of hypertension in diabetes[J]. *Diabetes Spectrum*, 2006, 19(1):25.
- [11] Basile JN. Antihypertensive therapy, new-onset diabetes, and cardiovascular disease[J]. *Int J Clin Pract*, 2009, 63(4):656.
- [12] World Bank. *Countries and Economies Data*[EB/OL]. (2011) [2013-02-02]. <http://data.worldbank.org.cn/coun->

\* 讲师,博士。研究方向:国家药物政策、基本药物制度、药物经济学等。电话:010-82801701-237

# 通信作者:教授,博士研究生导师。研究方向:宏观药物政策、药品价格政策、药物经济学。电话:010-82805019。E-mail: shilu@bjmu.edu.cn

try/.

- [13] Eddy van D, Owen OD, Ravi PR, *et al.* Effect of payments for health care on poverty estimates in 11 countries in Asia: an analysis of household survey data[J]. *The Lancet*, 2006, 368(9544):1357.
- [14] Laurens MN, Alexandra C, Ellen Van de P, *et al.* Quantifying the Impoverishing Effects of Purchasing Medicines: A Cross-Country Comparison of the Affordability of Medicines in the Developing World[J]. *PLoS Medicine*, 2010, 7(8):1.
- [15] Mahmut SY, Nesrin C, Nazan Y. Catastrophic health expenditure and impoverishment in Turkey[J]. *Health Policy*, 2010, 94(1):26.
- [16] Ke X. *Distribution of health payments and catastrophic expenditures Methodology*[R]. Geneva: WHO, 2004.

(收稿日期:2013-03-25 修回日期:2013-04-24)

2003年,世界卫生组织(WHO)和国际健康行动机构(HAI)共同创立了WHO/HAI标准调查法<sup>[1]</sup>,该方法通过中位价格比(Median price ratio, MPR)对药品价格水平进行评价。MPR指某一药品单位价格的中位数与该药品国际参考单位价格的比值,药品的国际参考价来自卫生管理科学组织(Management sciences for health, MSH)出版的《国际药品价格指南》中的供货商价格<sup>[2]</sup>。本研究在改进该调查法的基础上,对我国各地区医疗卫生机构进行药品价格调查,在调查药品价格水平的基础上评价我国基本药物的可及性。

## 1 数据来源与方法

### 1.1 调查内容

调查机构和药品的选取方法参见本课题组在本期杂志发表的《我国基本药物可获得性评价实证研究》一文。2010年2月,本课题组在我国东、中、西部地区20个省共抽查了347家医疗卫生机构(三级医院、基层医疗卫生机构、社会零售药店),收回有效问卷334份<sup>[3]</sup>,采集了30种通用名药品(其中有16种药品在我国有原研药品)的剂型、规格、生产企业和零售价格等信息。

### 1.2 评价方法

本课题组对WHO/HAI标准调查法改进后,MPR的计算方法为:

某通用名药品的MPR=该药品P的中位数×IF/PPP/该药品P<sub>M</sub>的中位数……………(1)

某通用名原研药品的MPR=该原研药品P的中位数×IF/

PPP/该药品P<sub>M</sub>的中位数……………(2)

某地区或某类调查机构总体药品MPR为该地区或该类调查机构药品MPR的算术平均数。

其中,P表示同一通用名药品不同品规每毫克有效成分的价格;P<sub>M</sub>表示MSH提供的该通用名药品的不同品规每毫克有效成分的价格;IF为贴现系数,2010年MSH提供的最新数据为2008年药品价格数据<sup>[2]</sup>,因此需要将2010年调研采集的药品价格调整到2008年水平,2010年我国中西药品及医疗保健用品零售价格指数为1.043(WHO/HAI标准调查法推荐使用居民消费价格指数进行贴现,但我国近年来对药品进行了一系列降价政策,因此选用药品零售价格指数更准确),2009年为1.015<sup>[3]</sup>,因此贴现系数IF=1/(2010年价格指数×2009年价格指数)=0.9446;PPP为购买力平价系数(Purchase power parity, PPP),2008年我国PPP值为3.793<sup>[4]</sup>。

国际上没有公认合理的药品MPR的通行标准,但研究中有学者提出公立医疗卫生机构MPR≤1.5、药店MPR≤2是基本合理的<sup>[5]</sup>,由于本研究采取的是PPP而非汇率进行货币转化,笔者认为MPR≤4是基本合理的。

## 2 结果

### 2.1 仿制药品价格水平分析

2.1.1 仿制药品价格与地区和机构类型的关系 按照公式(1)计算30种仿制药品在不同地区不同机构的MPR,其总体MPR的1/4位数、中位数和3/4位数情况见表1。

表1 不同地区不同机构药品总体MPR情况

Tab 1 MPR of medicines in different regions and institutions

机构类型	东部			中部			西部			总计		
	1/4位数	中位数	3/4位数	1/4位数	中位数	3/4位数	1/4位数	中位数	3/4位数	1/4位数	中位数	3/4位数
三级医院	1.70	5.24	13.15	1.64	5.80	13.73	1.55	3.35	12.51	1.60	5.11	13.41
基层医疗卫生机构	1.69	5.23	11.73	1.28	2.74	5.71	1.26	2.79	7.03	1.61	3.76	10.86
社会零售药店	1.30	2.71	5.84	1.43	2.50	5.91	1.31	3.15	6.54	1.35	2.63	5.38
总计	1.63	4.72	10.43	1.32	3.13	7.84	1.35	3.44	8.35	1.55	3.43	8.54

由表1可见:(1)WHO/HAI的研究结果表明,中、高等收入国家公立医疗卫生机构仿制药品MPR为2.8,药店仿制药品MPR为7.2<sup>[5-8]</sup>,与同等收入水平国家相比,我国公立医疗卫生机构仿制药品价格水平略高,社会零售药店仿制药品价格水平很低。(2)按不同地区统计,东部地区药品价格高于中、西部,但MPR最高的为中部地区三级医院,最低为中部地区社会零售药店,药品价格水平与地区经济发展水平的关系尚不清楚。(3)按不同类型医疗卫生机构统计,三级医院高于基层医疗卫生机构,基层医疗卫生机构高于社会零售药店。

对不同地区和不同类型受访机构30种仿制药品的MPR进行检验,结果发现,不同地区、不同类型机构仿制药品价格间均有显著性差异(秩和检验, $P<0.01$ ),具体为东部>西部>中部,三级医院>基层医疗卫生机构>药店,这与国际上大多数国家的调查结果截然相反。我国仿制药在三级医院的价格与同收入水平国家的药店相当,仿制药在药店的价格与同收入水平国家的公立医疗卫生机构相当。究其原因:一是因为在我国医院是药品销售的主渠道,二是我国在医疗卫生机构销售药品允许加成一定比例以补偿医疗卫生机构的运营成本,因此药品在三级医院价格较药店要高。

2.1.2 不同治疗类别仿制药价格水平 由于我国社会零售药店的注射剂型药品配备率较低,因此比较30种仿制药MPR时,对含有两种给药途径的头孢呋辛、阿奇霉素、环丙沙星、氟康唑、阿昔洛韦、甲硝唑、地西洋和雷尼替丁等8种通用名药品只选择其口服剂型计算MPR,结果见表2。

由表2可见:(1)30种仿制药品中,MPR<2的药品有10个,2<MPR<10的药品有13个,MPR>10的药品有7个,MPR最低的为治疗高血压的药物卡托普利,MPR仅为0.69,最高的为治疗精神障碍的药物氟西汀,MPR高达68.59;(2)10个治疗类别中,神经系统用药卡马西平和苯妥英钠、利尿药氢氯噻嗪的MPR均较低,其他大多数治疗类别药品MPR差异较大,有的同一治疗类别中同时存在MPR<1和MPR>10的情况。

2.1.3 仿制药价格差异分析 氟西汀MPR高达68.59除了有单独定价的因素外,氟西汀在我国仅有20个批准文号可能也是原因之一<sup>[9]</sup>。因此,研究进一步将30种药品MPR与批准文号数量进行了统计,详见表3。

在仿制药市场,理论上同一种药品的生产企业越多市场竞争越激烈,药品价格可能越低,但调查发现,MPR与批准文

表2 30种仿制药在不同地区不同机构MPR情况

Tab 2 MPR of 30 generic medicines in different regions and institutions

药品名称	治疗类别	地区			机构			合计
		东部	中部	西部	三级医院	基层医疗卫生机构	社会零售药店	
阿莫西林	I	5.63	3.82	5.65	6.72	5.63	3.70	4.66
头孢呋辛口服	I	4.40	3.71	4.03	4.21	4.56	3.19	4.13
阿奇霉素口服	I	3.56	3.04	3.48	4.24	4.24	2.13	3.39
环丙沙星口服	I	6.00	2.67	3.80	8.50	2.85	2.56	3.56
氟康唑口服	I	22.24	12.35	14.82	26.86	22.50	9.88	14.82
阿昔洛韦口服	I	3.23	1.81	2.94	3.44	2.13	2.03	2.47
头孢曲松钠	I	8.03	3.14	3.59	14.35	4.11	2.69	3.30
复方磺胺甲噁唑	I	1.74	1.56	1.95	2.70	1.90	1.49	1.66
甲硝唑口服	II	3.07	2.40	2.86	3.73	2.72	2.33	2.86
阿司匹林	III	11.14	11.07	12.45	14.64	11.53	9.96	11.07
双氯芬酸	III	30.75	16.19	25.46	34.49	34.43	10.08	23.26
别嘌醇	III	0.97	0.76	0.61	0.96	0.92	0.60	0.79
卡马西平	IV	1.18	1.08	1.08	1.13	1.10	1.11	1.11
地西洋口服	IV	5.78	5.07	5.80	5.77	5.28	5.23	5.42
苯妥英钠	IV	1.22	0.94	1.06	1.10	1.11	0.84	1.07
氟西汀	V	66.89	71.15	65.08	67.74	69.45	67.32	68.59
阿米替林	V	4.61	4.60	4.69	4.96	4.56	4.21	4.65
硝苯地平	VI	5.73	0.86	7.09	7.47	6.91	0.64	5.47
地高辛	VI	1.59	1.50	1.48	1.59	1.59	1.39	1.56
辛伐他汀	VI	13.4	9.42	11.51	14.84	14.54	6.75	11.36
卡托普利	VI	0.79	0.66	0.68	0.66	0.79	0.62	0.69
氨氯地平	VI	13.64	11.87	12.39	12.66	12.69	9.89	12.24
阿替洛尔	VI	4.84	3.82	3.19	5.94	4.39	3.43	3.96
沙丁胺醇	VII	15.48	12.62	28.61	15.89	14.02	15.31	15.48
倍氯米松	VII	3.30	7.81	1.31	5.26	3.40	1.33	1.58
雷尼替丁口服	VIII	1.11	0.92	1.00	1.04	1.01	0.92	1.00
奥美拉唑	VIII	16.23	7.52	8.72	28.43	14.89	5.45	8.79
氢氯噻嗪	IX	0.98	0.91	0.79	0.91	0.99	0.79	0.88
二甲双胍	X	8.30	7.85	7.26	10.93	8.86	5.19	7.78
格列苯脲	X	1.73	1.52	1.54	1.83	1.79	1.52	1.54

注: I 为抗微生物药; II 为抗寄生虫药; III 为解热、镇痛、消炎和抗风湿药; IV 为神经系统用药; V 为治疗精神障碍药; VI 为心血管系统药; VII 为呼吸系统用药; VIII 为消化系统用药; IX 为利尿药; X 为口服降糖药(下表同)

note: I means antimicrobial agent; II means antiparasitic agent; III means antipyretic, analgesic, anti-inflammatory and anti-gout agent; IV means medicines for nervous system; V means psychiatric agent; VI means medicines for cardiovascular system; VII means medicines for respiratory system; VIII means medicines for digestive system; IX means diuretic; X means oral antidiabetic drug(similarly hereinafter)

号数间无相关性(Spearman相关性检验,  $P=0.869$ )。药品的MPR与其批准文号数量虽不具相关性,但竞争的另一种结果则是药品价差越来越大,将30种药品3/4位数与1/4位数价格

表3 30种仿制药MPR与批准文号情况

Tab 3 MPR and certificate number of 30 generic medicines

药品通用名	治疗类别	总体MPR值			3/4与1/4位数比值	批准文号个数
		1/4位数	中位数	3/4位数		
阿莫西林	I	2.78	4.66	6.88	2.47	837
头孢呋辛口服	I	3.29	4.13	4.73	1.44	34
阿奇霉素口服	I	1.89	3.39	4.39	2.32	690
环丙沙星口服	I	2.13	3.08	6.76	3.17	508
氟康唑口服	I	9.64	14.82	26.07	2.70	314
阿昔洛韦口服	I	1.37	2.47	3.84	2.80	319
头孢曲松钠	I	2.51	3.30	8.97	3.57	378
复方磺胺甲噁唑	I	1.39	1.66	2.44	1.76	1 506
甲硝唑口服	II	1.72	2.80	5.45	3.17	1 759
阿司匹林	III	6.71	11.07	19.65	2.93	714
双氯芬酸	III	4.27	23.26	38.76	9.08	448
别嘌醇	III	0.56	0.79	1.13	2.02	27
卡马西平	IV	0.96	1.11	1.54	1.60	185
地西洋口服	IV	4.15	5.42	6.41	1.54	238
苯妥英钠	IV	0.79	1.07	1.39	1.76	122
氟西汀	V	58.03	68.59	74.69	1.29	20
阿米替林	V	4.15	4.65	5.25	1.27	6
硝苯地平	VI	0.44	5.47	8.15	18.52	374
地高辛	VI	1.32	1.56	1.69	1.28	23
辛伐他汀	VI	6.40	11.36	15.73	2.46	173
卡托普利	VI	0.51	0.69	1.03	2.02	387
氨氯地平	VI	7.88	12.24	17.92	2.27	121
阿替洛尔	VI	3.10	3.96	6.60	2.13	118
沙丁胺醇	VII	11.06	15.48	21.81	1.97	126
倍氯米松	VII	1.33	1.58	2.04	1.53	72
雷尼替丁口服	VIII	0.77	1.00	1.48	1.92	644
奥美拉唑	VIII	4.72	8.79	27.79	5.89	293
氢氯噻嗪	IX	0.59	0.88	1.31	2.22	175
二甲双胍	X	3.53	7.78	15.74	4.46	298
格列苯脲	X	1.40	1.54	2.13	1.52	161

的比值与每种药品批准文号数进行相关性检验,结果发现,仿制药价格差距与批准文号间具有相关性(Spearman相关性检验,  $P<0.01$ , 相关系数  $r=0.578$ ),两者存在显著的正相关关系,即药品批准文号越多,该药品在市场上不同品规间价格差距越大。

## 2.2 原研药价格水平分析

### 2.2.1 原研药价格与地区和机构类型的关系

按照公式(2)计算16种原研药在不同地区不同机构的MPR,其总体MPR的1/4位数、中位数和3/4位数情况见表4。

由表4可见:(1)我国原研药价格较高,MPR平均高达35.6,比高收入水平国家(MPR为20.9)高近1倍<sup>[5-8]</sup>;(2)我国不同地区、不同机构的原研药的MPR变化幅度较小,对不同地区和不同类型调查机构16个原研药的MPR进行检验,不同地

表4 不同地区不同机构原研药总体MPR情况

Tab 4 MPR of original medicines in different regions and institutions

机构类型	东部			中部			西部			总计		
	1/4位数	中位数	3/4位数	1/4位数	中位数	3/4位数	1/4位数	中位数	3/4位数	1/4位数	中位数	3/4位数
三级医院	21.8	36.2	76.7	21.8	36.6	78.7	21.6	34.0	77.0	21.7	36.2	77.0
基层医疗卫生机构	23.7	36.2	78.5	16.8	27.9	71.6	18.5	39.4	80.2	21.7	36.0	77.7
药店	19.1	25.6	69.2	22.3	28.0	74.9	8.9	26.0	64.3	22.3	31.3	90.0
总计	21.8	36.2	75.1	21.7	34.3	77.5	21.6	34.0	83.2	21.7	35.6	80.6

区、不同类型机构之间原研药价格比较均无显著性差异(秩和检验,  $P=0.826$ ), 这可能是因为原研药单独定价政策、招标采购制度、医疗卫生机构“以药补医”补偿方式以及仿制药未能有效参与竞争等原因所致。

2.2.2 不同治疗类别原研药价格水平 按照公式(2)计算16种原研药的MPR, 结果见表5。

表5 16种原研药在不同地区不同机构的MPR

Tab 5 MPR of 16 original medicines in different regions and institutions

药品	治疗类别	不同地区			不同类型受访机构			合计
		东部	中部	西部	基层医疗卫生机构	三级医院	药店	
头孢唑啉	I	5.78	6.05	6.07	5.78	6.32	5.77	5.81
阿奇霉素	I	28.81	28.46	28.73	28.78	28.81	19.12	28.78
环丙沙星	I	24.22	24.22	24.03	24.16	24.19	25.56	24.19
氟康唑	I	66.83	66.82	66.82	66.82	66.81	144.53	66.82
头孢曲松钠	I	84.12	84.11	115.49	84.11	84.04	84.04	98.19
阿司匹林	III	72.13	75.31	74.68	74.68	75.58	69.18	74.68
卡马西平	IV	14.37	14.19	14.41	14.41	14.36	12.82	14.30
氟西汀	V	162.92	166.22	167.23	167.23	167.27	127.82	166.29
硝苯地平	VI	38.80	39.42	39.36	39.16	38.83	35.27	38.80
辛伐他汀	VI	13.40	13.39	13.40	13.31	13.40	23.31	13.40
卡托普利	VI	57.19	55.69	56.65	57.16	57.20	52.16	56.85
氨氯地平	VI	27.68	27.30	27.31	27.88	27.88	24.99	27.56
沙丁胺醇	VII	108.37	108.21	108.56	108.56	108.21	107.69	108.37
倍氯米松	VII	5.01	4.42	4.90	4.96	4.90	4.38	4.90
奥美拉唑	VIII	110.27	111.52	112.53	111.05	110.90	114.19	111.52
二甲双胍	X	33.60	29.21	25.61	33.20	33.17	27.39	32.45

由表5可见:(1)16种原研药中,治疗精神障碍用药的氟西汀MPR值最高,为166.29,呼吸系统用药倍氯米松MPR最低,为4.90;(2)16种原研药中,MPR<10的药品有2种,10<MPR<50的药品有7种,50<MPR<100的药品有4种,MPR>100的药品有3种,说明我国原研药品价格较高;(3)调查的8个治疗类别的原研药中,除抗微生物药和呼吸系统用药中有个别药品的MPR<10,其余6个治疗类别的所有药品MPR均>10,解热镇痛药和消化系统用药的药品MPR值甚至>70。

### 2.3 原研与仿制药价格比较

计算16种原研药与其对应的仿制药MPR,即原研药与仿制药的价格差异倍数,详见表6。

由表6可见:(1)16种药品的总体价格差异倍数为6.75,可见我国原研药与仿制药价格差异较大,而2000年国家计委《药品政府定价办法》中明确规定剂型规格相同的原研药与通过药品生产质量管理规范(GMP)认证企业生产的同种仿制药间“注射剂差价率不高于35%,其他剂型差价率不高于30%”,显然市场上原研与仿制药的价格差距要比此规定高出许多;(2)16种药品中价格差异倍数<5的有6种药品,倍数在5~10间的有6种,倍数在10以上的有4种,差异最大的为百时美施贵宝生产的卡托普利(82.03),差异最小的为默沙东生产的辛伐他汀(1.18)。在2009年卫生部公布国家基本药物目录后默沙东即宣布放弃辛伐他汀的单独定价,因此辛伐他汀的原研药价格与仿制药基本持平。

### 2.4 药品可获得率与价格水平汇总分析

结合可获得性研究结果(见本课题组在《我国基本药物可获得性评价实证研究》),以30种调查药品的

表6 16种原研药与其对应的仿制药价格比

Tab 6 Comparison of the price between 16 original medicines and corresponding generic medicines

药品	治疗类别	不同地区			不同类型受访机构			合计
		东部	中部	西部	基层医疗卫生机构	三级医院	药店	
头孢唑啉	I	1.81	1.94	1.85	2.17	1.79	1.81	1.82
阿奇霉素	I	5.41	6.8	4.34	4.59	2.11	8.48	6.01
环丙沙星	I	4.04	9.08	6.32	8.5	2.84	9.98	6.80
氟康唑	I	5.80	6.76	6.85	5.65	13.50	14.63	6.76
头孢曲松钠	I	10.48	26.81	32.20	20.43	5.86	31.24	29.76
阿司匹林	III	6.48	6.80	6.00	6.56	5.10	6.94	6.75
卡马西平	IV	12.14	13.16	13.29	13.02	12.71	11.56	12.89
氟西汀	V	2.44	2.34	2.57	2.41	2.47	1.90	2.42
硝苯地平	VI	6.78	45.90	5.55	5.62	5.24	54.76	7.09
辛伐他汀	VI	1.00	1.42	1.16	0.92	0.90	3.45	1.18
卡托普利	VI	72.36	84.03	83.41	72.64	86.25	84.48	82.03
氨氯地平	VI	2.03	2.30	2.20	2.20	2.20	2.53	2.25
沙丁胺醇	VII	7.00	8.57	3.80	7.72	6.83	7.03	7.00
倍氯米松	VII	1.52	0.57	3.75	1.44	0.94	3.28	3.11
奥美拉唑	VIII	6.79	14.83	12.91	7.45	3.91	20.96	12.69
二甲双胍	X	4.05	3.72	3.53	3.74	3.04	5.28	4.17
中位数	-	5.60	6.80	4.94	5.63	3.47	7.76	6.75

可获得率为横轴,以MPR为纵轴作散点图。对调查药品的可获得率以50%、MPR大小按照4进行象限划分,结果见图1。

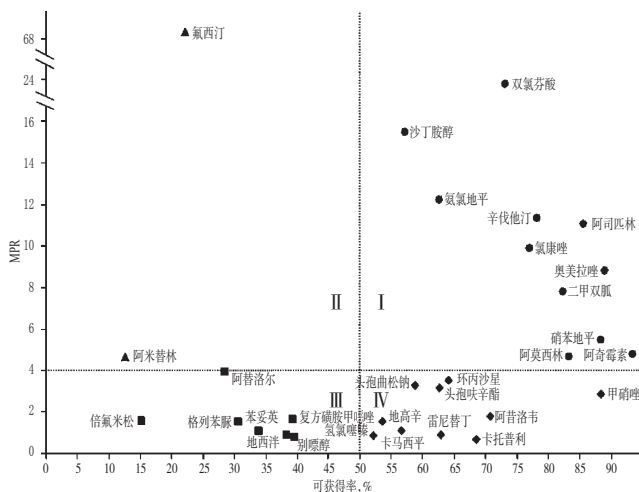


图1 30种仿制药可获得率与MPR的象限图

Fig 1 Quadrantal diagram of available rate of 30 generic medicines and MPR

由图1可见:第I象限代表可获得率高、价格也高的药品,共有11种;第II象限代表可获得率低而价格高的药品,仅有抗精神障碍用药氟西汀和阿米替林2种;第III象限代表可获得率和价格均低的药品,共有7种;第IV象限代表可获得率高而价格低的药品,共有10种。由于本研究采用的是PPP进行货币转化,因此药品MPR较之前国内研究为高;如果按汇率进行货币转化,30种调查药品的MPR会更低,进入第四象限的药品亦会增多,因此本研究认为我国药品的可获得性较好。

## 3 讨论与建议

### 3.1 对WHO/HAI标准调查法的改进

本次调查采集了同一通用名调查药品的所有品规信息,较真实地反映了我国药品的可获得性。但在计算MPR时,本研究只是考虑到了区分不同给药途径分别计算价格比,如头

孢呋辛、阿奇霉素、雷尼替丁、氟康唑、阿昔洛韦和地西洋等有两种给药途径的8种药品,若不区分给药途径直接计算MPR会有较大偏差。但是,同一通用名药品不同剂型间、甚至不同包装间单位有效成分价格差异较大,如硝苯地平普通片剂、分散片和控释缓释剂型混在一起造成MPR产生较大波动,最明显的是倍氯米松和沙丁胺醇的两种常见剂型为气雾剂和雾化溶液剂,两者的MPR相差极大,不作区分会导致结果出现较大偏倚。因此,建议在我国采用WHO/HAI标准调查法计算药品MPR时,还需要进一步考虑同一通用名药品不同剂型的价格比,以减少价格误差。

### 3.2 我国药品价格过低与过高并存

本研究发现,我国仿制药价格水平各地差异性较大,其中东部地区高于中、西部地区;三级医院高于基层医疗卫生机构,更高于药店,实施国家基本药物制度的基层医疗卫生机构虽然实行药品“零差率”销售,但基本药物价格仍然高于药店。30种仿制药的MPR变化范围为0.79~68.59,可见我国仿制药价格过低与过高的情况同时存在。健康的市场竞争体制会降低商品价格、提高社会生产率,但不正当竞争则可能引发恶性低价中标以排挤竞争对手,低价中标后要么不供货、要么以次充好,“劣币驱逐良币”,最终会严重影响药品的可获得性,损害患者利益。

### 3.3 我国原研药价格较高

本研究还发现,我国原研药价格较高,MPR平均高达35.6,原研药的价格在我国不同地区不同受访机构均没有明显差异,而且原研药与仿制药价格比达6.75倍,可见我国原研药的单独定价政策完全不受仿制药价格竞争的影响,这与原研药的垄断地位密切相关。在我国,原研药价格高、可获得率低,一定程度上是因为高昂的价格导致大多数患者消费不起而使基层医疗卫生机构和社会零售药店不配备。对于已经过了保护期的原研药,是否还有必要设置单独定价政策值得商榷,最为重要的是这种“高”现在不仅体现在与国内仿制药价格相比,即使与国际相比我国原研药的MPR也过高了。笔者建议设立更高的药品标准,使仿制药与原研药标准相同,打破原研药的垄断,从根本上解决原研、仿制药价差过大的问题。

## 参考文献

- [1] WHO, HAI. *Medicine prices: a new approach to measurement. Working draft for field-testing and revision*[DB/OL]. [2010-03-01]. <http://www.haiweb.org/medicineprices/manual/manuals/MedicinePrices.pdf>.
- [2] MSH. *International Drug Price Indicator Guide*[DB/OL]. [2012-03-08]. <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/m/abstract/Js19968en/>.
- [3] 国家统计局. 商品零售价格分类指数[DB/OL]. [2012-03-08]. <http://www.stats.gov.cn/tjsj/>.
- [4] OECD. 中国购买力平价指数[EB/OL]. [2012-03-08]. [http://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=SNA\\_TABLE4](http://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=SNA_TABLE4).
- [5] Shanti M, Keiko F, Alexandr C, et al. The availability and affordability of selected essential medicines for chronic diseases in six low- and middle-income countries[J]. *Bulletin of the World Health Organization*, 2007, 85(4): 279.
- [6] HAI. *Medicine prices, Availability, Affordability & Price Components*[EB/OL]. [2013-02-02]. <http://www.haiweb.org/medicineprices>.
- [7] Hao Y, Hassan HD, Minmin Z, et al. Prices, availability and affordability of essential medicines in rural areas of Hubei Province, China[J]. *Health Policy And Planning*, 2010, 25(3): 219.
- [8] Cameron A, Ewen M, Ross-Degnan D, et al. Medicine prices, availability, and affordability in 36 developing and middle-income countries[J]. *Lancet*, 2009, 373(9659): 240.
- [9] SFDA. 国产药品数据查询[DB/OL]. [2012-03-09]. <http://app1.sfda.gov.cn/datasearch/face3/base.jsp?tableId=25&tableName=TABLE25&title=国产药品&bcId=124356560303886909015737447882>.

(收稿日期:2013-03-25 修回日期:2013-04-26)

## 国家卫生和计划生育委员会主任李斌率团访问法国、爱尔兰

**本刊讯** 2013年5月22-24日,国家卫生和计划生育委员会主任李斌率团访问法国、爱尔兰,并签署中法卫生合作谅解备忘录。

在法国,李斌会见了法国社会事务和卫生部部长玛丽索尔·杜函娜(Marisol Touraine)女士,双方交流了防控人感染H7N9禽流感、新型冠状病毒的经验。法方高度赞赏中方迅速、公开、透明地防控人感染H7N9禽流感,并一致赞同将继续深化法中卫生领域的合作,开展医院管理、卫生体系与政策方面的交流。

李斌还会见了法国国民议会议员让·勒古纳(Jean-Marie Le Guen)、梅里埃基金会主席阿兰·梅里埃(Alain Merieux),以及部分法国医疗企业代表。代表团与法国社会事务与卫生部的医疗服务总局、社会保险总局、卫生总局等举行

了工作会谈,重点了解法国卫生医疗服务和医疗保险体系,并考察了蓬皮杜欧洲医院和1所互助保险社区卫生中心。

在爱尔兰,李斌与爱尔兰卫生部部长莱利(James Reilly)举行工作会谈,双方交流了各自卫生体制改革面临的挑战。李斌强调,健康的人力是国家发展最为宝贵的资源,提高人民健康应是每一个国家重要的执政目标。双方同意,在2012年签署的中爱卫生合作谅解备忘录框架下,加强医疗高质量服务和精细化管理、全科医生培养等方面的合作。

代表团参观了都柏林的圣文森特大学医院和1所社区卫生中心。

中国驻法国使馆公使邓励、驻爱尔兰大使罗林泉陪同参加了有关活动。国家卫生和计划生育委员会办公厅、体制改革司、医政医管局和国际司负责人随团出访。