

陕西省儿童基本药物价格成分研究[△]

王 潇*, 史先鹏, 吕艳妮, 李亭亭, 康 超, 杨世民, 武丽娜, 沈 倩, 刘国尧, 姜明欢, 方 宇[#](西安交通大学医学部药学院药事管理与临床药学系/西安交通大学药品安全与政策研究中心, 西安 710061)

中图分类号 R195 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)06-0721-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.06.01

摘 要 目的:为降低我国儿童基本药物价格提供循证支持。方法:采用世界卫生组织(WHO)和国际健康行动组织(HAI)共同制定的WHO/HAI标准化法,对陕西省西安市和安康市的公立医院、药品批发企业、配送企业等机构进行实地调研。结果:西安市“三统一”药品和非“三统一”药品的平均总加成率分别为11.60%和20.38%,安康市为41.25%和22.11%;西安市原研药和仿制药的平均总加成率分别为17.36%和17.47%,安康市为17.77%和33.85%;西安市和安康市的注射剂平均加成率分别为26.11%和32.50%,药品从批发商到医院中间环节的费用加成率分别为20.26%和2.14%。结论:“三统一”药品总加成率较非“三统一”药品低;原研药的平均总加成率与仿制药的平均总加成率相近,但加价金额仍过高;注射剂型的平均总加成率最高;从批发商到医院中间环节的费用加成占比较大。建议提高药品集中采购机制的有效性,完善我国药品定价机制,规范我省从批发商到医院中间环节的价格加成。

关键词 陕西省;儿童基本药物;价格成分;WHO/HAI标准化法

Study on the Price Components of Paediatric Essential Medicines in Shaanxi Province

WANG Xiao, SHI Xian-peng, LYU Yan-ni, LI Ting-ting, KANG Chao, YANG Shi-min, WU Li-na, SHEN Qian, LIU Guo-yao, JIANG Ming-huan, FANG Yu (Dept. of Pharmaceutical Administration and Clinical Pharmacy, School of Pharmacy, Health Science Center, Xi'an Jiaotong University/Research Center for Drug Safety and Policy, Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide evidence-based support for lowering the price of paediatric essential medicines. METHODS: By using WHO/HAI standard methods developed by WHO and HAI, field investigation was conducted in public hospitals, medicine wholesalers and distributor in Xi'an city and Ankang city of Shaanxi province. RESULTS: In Xi'an, the average total price mark-up ratio of “uniform purchased” medicines and “non-uniform purchased” medicines were 11.60% and 20.38%, which were 41.25% and 22.11% in Ankang. In Xi'an, the price mark-up ratio of original brand and generic medicines were 17.36% and 17.47%, which were 17.77% and 33.85% in Ankang. In Xi'an and Ankang, the price mark-up ratio of injection was 26.11% and 32.50%; those of intermediate link from wholesalers to hospitals was 20.26% and 2.14%, respectively. CONCLUSIONS: The total price mark-up ratio of “uniform purchased” medicines is lower than that of “non-uniform purchased” medicines in Xi'an; average total price mark-up ratio of original brand is close to that of generic medicines, but price mark-up is still in high level; the average total price mark-up ratio of injection is the highest among all drug forms; the expenses for the intermediate link from wholesalers to hospitals take up large percentage. It is suggested to improve the effectiveness of drug centralized purchase mechanism, perfect pricing system and standardize price mark-up for the intermediate link from wholesalers to hospitals.

KEYWORDS Shaanxi province; Paediatric essential medicine; Price component; WHO/HAI standard methods

目前,我国儿童基本药物面临两大主要问题,一是儿童基本药物可获得性低,二是儿童药物使用的安全性问题。而儿童基本药物可获得性低的主要原因在于儿童药物成本高、利润低。开展儿童基本药物价格成分研究能深入了解其价格构

成,为合理制订药品价格提供循证支持。

2003年,世界卫生组织(WHO)和国际健康行动组织(Health Action International, HAI)共同制定了WHO/HAI标准化法^[1],对发展中国家基本药物的可获得性和价格组成进行评估。本研究前期在陕西省6个城市的120家公立医院和零售药店,对28种儿童基本药物的价格、可获得性及可负担性展开调研^[2-3]。在前期研究基础上,本文从28种药品中选择了5种进行价格成分的深入评估,旨在了解药品从生产企业到消费者各个环节的价格组成。

1 调研对象与方法

1.1 调研药品品种

[△] 基金项目:国家自然科学基金资助青年项目(No.71103141/G0308);中央高校基本科研业务费专项资金资助项目(No.2011jdhz62);陕西省社会科学基金资助项目(No.10E066);陕西省级大学生创新训练资助项目(No.01310008)

* 硕士。研究方向:药事管理与药物政策。E-mail:wangxiao2000@stu.xjtu.edu.cn

[#] 通信作者:副教授,博士生导师。研究方向:药事管理与药物政策。电话:029-82655132。E-mail:yufang@mail.xjtu.edu.cn

依据WHO/HAI药品价格成分调查法^[1],从前期研究的28种药品中选择5种药品进行价格成分调研,具体遵循以下原则:(1)能提供全方位的定价结构;(2)兼顾《WHO儿童基本药物目录》^[4]及非目录品种,用于治疗陕西省儿童常见病;(3)在前期调研的样本机构中的可获得性高,通常大于25%;(4)中位价格比>2(中位价格比:被调查地区的药品价格与国际参考价格的比值^[5]);该值超过2代表价格过高,应引起有关部门注意);(5)兼顾各种剂型。据此选出的具体品种详见表1。

表1 纳入调研的5种药品

Tab 1 5 kinds of medicines included in the survey

药品名称	剂型	规格	是否为WHO儿童基本药物	是否为陕西省药品“三统一”品种	治疗疾病
阿莫西林	胶囊	250 mg	是	否	抗感染
口服补液盐	散剂	500 ml	是	否	急性腹泻脱水
沙丁胺醇	气雾剂	100 μg/瓶	是	是	哮喘
阿苯达唑	片剂	200 mg	否	是	寄生虫病
氨茶碱	注射剂	25 mg	否	是	哮喘

1.2 调研地区

以陕西省为调研区域,以西安市为中心城市,作为发达地区样本;另根据2011年陕西省各市人均国内生产总值(GDP)排名,选择欠发达地区安康市作为另一地区样本。对两个地区的儿童基本药物价格成分进行调研分析。

1.3 调研机构

药品价格采用倒推追溯的方法,即从公立医院零售价着手,追溯到批发商或配送企业,再追溯到药品生产企业,对各个环节的药品价格进行调研。

1.3.1 公立医院的选取

根据WHO/HAI标准化法^[1],每个城

市选取10家公立医院(2家三级医院、4家二级医院和4家一级医院),获得药品的零售价和采购价。

1.3.2 批发商的选取 通过公立医院的调研结果,确定药品的品牌,进而追溯到批发商或药品配送机构,最终获取批发环节的各项价格组成。

1.4 数据收集和统计

由两位数据收集员对西安、安康两地公立医院、药品批发商、配送企业等机构进行实地调研,收集药品在公立医院的零售价、采购价,药品批发商的销售价、采购价,配送企业的配送价、采购价等数据,并收集中间环节的其他加价情况。调研结束后,将数据录入WHO/HAI 2007 Workbook Ver 5.0.1 Part II数据表中,进行统计分析。

2 结果

2.1 儿童基本药物价格组成

西安市的公立医院中,5种药品的仿制药均可获得,其中1种药品(沙丁胺醇)的原研药也可获得。2种药品(仿制药阿苯达唑和沙丁胺醇)是“三统一”药品(统一采购,统一价格,统一配送),其余4种药品为非“三统一”药品。所有药品的最终售价均未超过政府最高限价。从药品出厂到最终销售,阿苯达唑、氨茶碱、阿莫西林、口服补液盐、沙丁胺醇仿制药、沙丁胺醇原研药的药品总加成率分别为21.74%、27.78%、77.42%、25.71%、185.27%、65.49%。安康市阿苯达唑原研药、阿苯达唑仿制药、氨茶碱、阿莫西林、口服补液盐、沙丁胺醇原研药的药品总加成率分别为14.66%、50.00%、32.50%、43.59%、33.07%、21.88%。两地儿童基本药物价格组成详见表2、表3。

2.2 “三统一”药品与非“三统一”药品价格组成比较

表2 西安市儿童基本药物价格组成

Tab 2 Price components for paediatric essential medicines in Xi'an

药品名称	类别	规格	是否为“三统一”药品	药品出厂价,元	批发商采购价,元	批发商批发价,元	批发商加成率,%	医院采购价,元	医院零售价,元	医院加成率,%	总加成率,%	政府最高限价,元
阿苯达唑	仿制药	200 mg	是	2.30	2.30	2.70	17.39	2.80	2.80	0	21.74	6.40
氨茶碱	仿制药	25 mg/ml	否	0.54	0.54	0.60	11.11	0.60	0.69	15.00	27.78	0.84
阿莫西林	仿制药	250 mg	否	6.20	6.20	6.80	4.84	9.60	11.00	14.58	77.42	11.50
口服补液盐	仿制药	500 ml	否	0.35	0.35	0.36	2.86	0.38	0.44	15.79	25.71	7.90
沙丁胺醇	仿制药	100 μg/瓶	是	12.90	12.90	13.65	5.81	36.80	36.80	0	185.27	52.90
	原研药	100 μg/瓶	否	14.20	14.20	14.50	2.11	20.39	23.50	15.25	65.49	23.80

表3 安康市儿童基本药物价格组成

Tab 3 Price components for paediatric essential medicines in Ankang

药品名称	类别	规格	是否为“三统一”药品	药品出厂价,元	批发商采购价,元	批发商批发价,元	批发商加成率,%	医院采购价,元	医院零售价,元	医院加成率,%	总加成率,%	政府最高限价,元
阿苯达唑	原研药	200 mg	否	9.07	9.07	8.98	-0.99*	9.00	10.40	15.56	14.66	11.00
	仿制药	200 mg	是	1.40	1.40	2.10	50.00	2.10	2.10	0	50.00	2.50
氨茶碱	仿制药	25 mg/ml	是	0.40	0.40	0.53	32.50	0.53	0.53	0	32.50	0.84
阿莫西林	仿制药	250 mg	否	7.80	7.80	8.80	12.82	9.70	11.20	15.46	43.59	11.50
口服补液盐	仿制药	500 ml	否	32.69	32.69	35.80	9.51	37.80	43.50	15.08	33.07	44.00
沙丁胺醇	原研药	100 μg/瓶	否	19.20	19.20	20.39	6.20	20.39	23.40	14.76	21.88	23.80

注:*阿苯达唑原研药的批发商加价为负值,表示价格倒挂

Note: * the wholesale price mark-up of original brand albendazole was negative, that means price inversion

从是否为“三统一”药品的评价角度出发,获得了“三统一”药品与非“三统一”药品价格组成比较数据,详见表4。

由表4可知,西安市“三统一”药品是仿制药阿苯达唑和沙丁胺醇,批发商平均加成率是11.6%,比其余4种非“三统一”药品批发商平均加成率高6.37%。安康市“三统一”药品是仿制药阿苯达唑和氨茶碱,批发商平均加成率是41.25%,比其余

4种非“三统一”药品批发商平均加成率高34.36%。由于“三统一”药品在公立医院实行“零差率”销售,所以它们在医院的平均加成率为0。

2.3 原研药与仿制药价格组成比较

从是否为原研药品的评价角度出发,获得了原研药与仿制药价格组成比较数据,详见表5。

表4 “三统一”药品与非“三统一”药品价格组成比较(%)

Tab 4 Price components comparison of “uniform purchased” medicines and “non-uniform purchased” medicines (%)

药品加成率	西安市		安康市	
	“三统一”药品	非“三统一”药品	“三统一”药品	非“三统一”药品
批发商平均加成率	11.60	5.23	41.25	6.89
医院平均加成率	0	15.15	0	15.22
平均总加成率	11.60	20.38	41.25	22.11

表5 原研药与仿制药价格组成比较(%)

Tab 5 Price components comparison of original brand and generic medicines (%)

药品加成率	西安市		安康市	
	原研药	仿制药	原研药	仿制药
批发商平均加成率	2.11	8.40	2.61	26.21
医院平均加成率	15.25	9.07	15.16	7.64
平均总加成率	17.36	17.47	17.77	33.85

由表5可知,西安市原研药沙丁胺醇的平均总加成率是17.36%,其余5种仿制药的平均总加成率为17.47%。安康市原研药阿苯达唑和沙丁胺醇的平均总加成率比4种仿制药低。

2.4 不同剂型药品价格组成比较

从不同剂型的评价角度出发,得到西安市5种剂型的平均总加成率从高到低分别是:注射剂26.11%、散剂20.79%、胶囊剂19.42%、片剂17.39%和气雾剂11.59%。安康市5种剂型的平均总加成率从高到低分别是:注射剂32.50%、片剂32.29%、胶囊剂28.28%、散剂24.59%和气雾剂20.96%。

2.5 不同价格组分占比情况

从不同价格组分的评价角度出发,获得了不同价格组分占比情况,其中西安市药品不同价格组分占比情况详见图1。

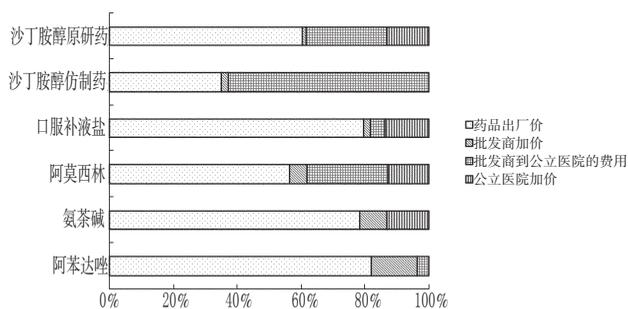


图1 西安市药品不同价格组分占比情况

Fig 1 Ratio of different price components in Xi'an

由图1可知,在所选的调研药品中,药品出厂价格占最终价格比例最高,平均为65.30%;其次是从批发商到医院的中间环节费用加成,平均为20.26%;再次是医院价格加成,平均为8.77%;最后是批发商价格加成,平均为5.67%。

笔者同时获得了安康市药品价格成分占比情况(图略),按所占比例高低分别为:药品出厂价格占76.03%,批发商价格加成占11.45%,医院价格加成占8.80%,批发商到医院中间环节费用加价占2.14%。

3 讨论

3.1 “三统一”药品总加成较非“三统一”药品低

西安市“三统一”药品平均总加成率为11.6%,比非“三统一”药品平均总加成率低8.78%。安康市“三统一”药品平均总加成率为41.25%,比非“三统一”药品平均总加成率高19.14%,但是由于“三统一”药品仿制药阿苯达唑和氨茶碱价

格较低,实际加价低于非“三统一”药品。

陕西省药品“三统一”中,统一采购是指以省为单位面向全国药品企业公开招标、集中采购;统一价格是指各基层医疗卫生机构以药品进价“零差率”销售,损失的药品加成由政府补贴;统一配送是指由各市公开招选配送企业,只收取5%的配送费用。在所调查的10家公立医院中,“三统一”药品做到了“统一价格”,实行了“零差率”销售,因此“三统一”药品医院加成为0。“三统一”能够有效地减少药品销售中间环节,进而降低药品价格。

3.2 原研药的平均总加成率与仿制药平均总加成率相近,但加价金额仍过高

西安市原研药品在批发环节的加成率低于仿制药品在批发环节的加成率,而原研药品在医院零售环节的加成率却远远高于仿制药品在医院零售环节的加成率,因此两者加成相近。但是,原研药出厂价格高于仿制药,因此原研药平均总加价金额高于仿制药品。

安康市原研药在批发环节的加成率远低于仿制药品在批发环节的加成率,在原研药公立医院的加成率略高于仿制药,因此原研药的平均总加价金额低于仿制药。

3.3 注射剂型的平均总加成率最高

西安市5种剂型的平均总加成率从高到低分别是:注射剂、散剂、胶囊剂、片剂和气雾剂。安康市5种剂型的平均总加成率从高到低分别是:注射剂、片剂、胶囊剂、散剂、气雾剂。注射剂的平均总加成率高于其他剂型的平均总加成率,最主要原因可能在于注射剂相对其他剂型的药品来说,存储成本和运输成本较高。因此,批发环节和医院零售环节注射剂的加成率都高于其他剂型。

3.4 从批发商到医院中间环节的费用占比较大

国外研究显示,药品出厂价格是最终价格的最大组成成分,西安市和安康市的研究结果均印证了这一点,两地药品出厂价格平均占70.67%。在国际上药品价格组成排第2位的往往是销售终端的加价,在本研究中,这部分的加成却占到第3位。西安市的第2位是从批发商到医院中间环节的费用加成,占20.26%;安康市的第2位是批发商的加成,占11.45%。

4 建议

4.1 提高药品集中采购机制的有效性

基本药物集中采购在规范医疗卫生机构采购行为、降低药品价格、减轻患者经济负担方面具有积极的意义。但是在药品集中采购过程中出现了低价药中标后不能及时供应,高价药中标价格高于市场售价等问题。建议:(1)平衡药品价格与质量的关系,保证优质优价,对于网上集中采购价格虚高的问题,可以进行二次议价;(2)与国际参考价进行对比分析,对于国内采购价格高于参考价格的品种进行调研分析,保证招标采购过程的公平公正性;(3)对价格低廉药品的配送进行一定的补贴和财政补偿。

4.2 完善我国药品定价机制

自1998年首次对药品价格进行调整开始,截至2012年3月,我国陆续进行了29次药品降价,但百姓仍感觉药价居高不下。药品合理定价是治理药品价格“虚高”的根本。我国药品除单独定价的品种以外大多是以社会平均成本为依据进行定价的,但是政府有关部门对药品生产企业的生产成本缺乏行之有效的测算方法,使得社会平均成本不能准确获得,致使药

取消药品加成政策在某县级公立医院的实施效果评价

冯虹*,方敏(绵阳市人民医院,四川绵阳 621000)

中图分类号 R197;R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)06-0724-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.06.02

摘要 目的:了解取消药品加成政策在某县级公立医院的实施效果及其影响。方法:对某县级公立医院取消药品加成政策实施前后的同期数据进行比较和分析。结果:取消药品加成政策实施后,住院药占比由44.11%降至35.67%,门诊药占比由49.50%降至38.84%,差异均有统计学意义($P<0.05$);住院人均费用及住院人均药费、门诊人均费用及门诊人均药费均显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$),其中住院人均药费平均降幅为25.5%,门诊人均药费平均降幅为32.1%;但出院人次、门诊诊疗人次和人均住院日无明显变化。结论:取消药品加成政策能够减轻患者医疗费用负担。由此对医院收入产生的影响,一方面需财政合理补偿,另一方面还需医院自身通过提高医疗水平、调整和合理分配收入以充分体现医疗技术劳务价值、用优质的服务吸引患者等途径达到社会公益和医院效益“双赢”的状态。

关键词 公立医院;取消药品加成;政策;效果;医疗费用

Effect Evaluation of Canceling Drug Addition Policy in a County Public Hospital

FENG Hong, FANG Min (Mianyang People's Hospital, Sichuan Mianyang 621000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To understand the implementation and effect of canceling drug addition policy in a county public hospital. METHODS: The data in the same period was compared and analyzed before and after implementation of canceling drug addition policy in a county public hospital. RESULTS: The inpatient and clinic drug ratios were decreased from 44.11% to 35.67% and 49.50% to 38.84% respectively after implementing canceling drug addition policy; there were significant differences ($P<0.05$). Per capita cost of inpatient and drug, and outpatient and drug were significantly decreased, there was a significant difference ($P<0.05$). Among those, average per capita cost of inpatient drug was decreased by 25.5%, and 32.1% for average per capita cost of outpatient drug; however, there were no significant changes among the discharged, outpatient clinic visits and per capita inpatient. CONCLUSIONS: The application of the policy could lower the patient cost. Thereby affecting the income of hospital, on one hand they need reasonable financial compensation, and on the other hand hospitals themselves need to achieve social welfare and hospital efficiency “win-win” state by the improvement the health care level, adjustment and reasonable distribution of income in order to fully reflect the value of medical technology services, attracting patients with high quality of service and quality and other ways.

KEYWORDS Public hospitals; Canceling drug addition; Policy; Effect; Medical expenses

品的定价实际是以生产企业上报的成本为依据。建议:(1)进行成本核算,对药品成本进行严格审核;(2)完善药品出厂价格监测体系,建立药品出厂价格与药品价格联动机制;(3)确定定价标准,实行分层次合理定价;(4)建立药品价格委员会,以定期召开听证会的形式,共同协商确定合理的药品价格。

4.3 规范药品从批发商到医院中间环节的价格加成

根据WHO/HAI标准化方法,从批发商到医院的其他价格加价主要由从批发商到医院之间的运输费用和政府税率两个价格成分组成。在国际上,这部分价格加成所占到药品最终价格平均不足2%,然而在本次调查中此部分价格加成却平均占到药品最终价格的20%。由此可见,规范陕西省从批发商到医院中间环节的加价,将能非常有效地降低最终药品价格。

参考文献

[1] World Health Organization and Health Action International. *Measuring medicine prices, availability, affordability*

and price components, 2nd edition [EB/OL]. (2008-03) [2013-06-24]. <http://www.haiweb.org/medicineprices/manual/documents.html>.

[2] 王潇,杨世民,方宇,等.基于WHO/HAI标准化法的陕西省公立医院儿童基本药物可获得性及价格研究[J].中国药房,2014,25(8):681.

[3] 王潇,杨世民,方宇,等.基于WHO/HAI标准化法的陕西省零售药店儿童基本药物可获得性及价格研究[J].中国药房,2014,25(8):678.

[4] World Health Organization. *3rd WHO model list of essential medicines for children (March 2011)* [EB/OL]. (2011-03) [2013-06-24]. <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html>.

[5] International Drug Price Indicator Guide. *International drug price indicator guide* [EB/OL]. (2011) [2013-06-24]. <http://erc.msh.org/dmpguide>.

* 统计师,硕士。研究方向:卫生统计。E-mail:49509605@qq.com

(收稿日期:2014-06-05 修回日期:2014-12-28)

(编辑:申琳琳)