

“4+7”带量采购前后上海市闵行区古美社区卫生服务中心药品使用数据对比分析

金 蕾¹, 杨耀芳^{2*}, 陈家仪¹, 杨嘉怡²

1. 上海市闵行区古美社区卫生服务中心, 上海 201102

2. 复旦大学附属上海市第五人民医院, 上海 200240

摘要: **目的** 比较分析“4+7”带量采购前/后1年上海市闵行区古美社区卫生服务中心药品用量及价格降幅情况。**方法** 参照国家第一批“4+7”带量采购目录, 收集2018年3月20日—2019年3月19日及执行“4+7”后2019年3月20日—2020年3月19日上海市闵行区古美社区卫生服务中心用药数据, 统计本中心11个品种药品的数量、金额、用药频度(DDDs)、日均费用(DDC)等指标进行分析。**结果** “4+7”后的11个品种分别由7个厂家供货。“4+7”前/后共用2个品种: 阿托伐他汀钙片(北京嘉林药业股份有限公司)、氯沙坦钾片(浙江华海药业股份有限公司), 药品单片价格分别降幅84.01%和74.20%。执行“4+7”前/后1年11个品种的用药金额分别为787.73万元与287.67万元, 降幅63.48%。“4+7”前 DDDs 最高的是苯磺酸氨氯地平(络活喜, 辉瑞制药有限公司)从31.49万日降至“4+7”后的3.39万日, 降幅89.23%。“4+7”后 DDDs 最高的阿托伐他汀钙片(北京嘉林药业股份有限公司)为50.00万日, “4+7”前则为13.88万日, 增幅260.23%。**结论** 执行国家“4+7”带量采购政策, 经过倾斜使用“4+7”品种1年的实践, 印证了“4+7”品种用药下沉至社区, 实现本土化模式是可行的, 降价幅度是明显的。

关键词: “4+7”带量采购; 用药频度; 日均费用; 降价幅度; 上海

中图分类号: R952 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2021)01-0180-07

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2021.01.037

Comparison and analysis of drug use data of Gumei Community Health Service Center of Minhang District in Shanghai before and after quantity drug purchase of "4+7"

JIN Lei¹, YANG Yao-fang², CHEN Jia-yi¹, YANG Jia-yi²

1. Department of Pharmacy, Gumei Community Health Service Center, Shanghai 201102, China

2. Department of Pharmacy, Shanghai Fifth People's Hospital, Fudan University, Shanghai 200240, China

Abstract: Objective To compare and analyze the drug dosage and price decline of Gumei Community Health Service Center of Minhang District in Shanghai before/after the quantity drug purchase of "4+7". **Methods** Referring to the procurement catalogue of the first batch of "4+7" procurement directory, the drug use data in March 20th, 2018 to March 19th, 2019 (before) and March 20th, 2019 to March 19th, 2020 after the implementation of "4+7" were collected. The quantity, amount, defined daily dose system (DDDs) and defined daily cost (DDC) of 11 kinds of drugs in the center were analyzed. **Results** The 11 varieties after "4+7" are supplied by 7 manufacturers respectively. There are two varieties use before and after "4+7"; They are Atorvastatin Calcium Tablets (Jialing Pharmaceutical) and Losartan Potassium Tablets (Huahai Pharmaceutical); The price of single drug decreased by 84.01% and 74.20% respectively. In the year before and after the "4+7", the drug use amount of 11 varieties was 7.877 3 million yuan and 2.876 7 million yuan, a decrease of 63.48%. The highest DDDs of Amlodipine Besylate Tablets (Vioxx, Pfizer) before "4+7" was from 314 900 days to 339 00 days after "4+7", with a decrease of 89.23%. After "4+7", the highest DDDs of Atorvastatin Calcium Tablets (Jialing Pharmaceutical) was 500 000 days, and before the "4+7", the DDDs is 138 800 days, rise is 260.23%. **Conclusion** The implementation of the national "4+7" procurement policy and the practice of using "4+7" varieties for one year have proved that the "4+7" varieties are sinking to the community, and the localization mode is feasible, and the price reduction is obvious.

Key words: quantity drug purchase of "4+7"; quantity drug purchase; comparison of the same period; price down percentage; shanghai

收稿日期: 2020-09-11

作者简介: 金 蕾(1987—), 女, 主管药师, 研究方向为医院药学与用药分析。E-mail: jinlei_612@163.com

*通信作者: 杨耀芳(1953—), 女, 主任药师, 硕士生导师, 研究方向为药理学。E-mail: yang.yao.fang@126.com

2014—2018年,由上海市医保部门设立的药事采购服务机构主导了3批带量采购^[1]。2018年12月,由国家层面组织药品集中采购,《国家组织药品集中采购和使用试点方案》正式发布,目的是让患者以比较低廉的价格用上质量更高的药品。试点的地区为4个直辖市+7个其他城市(简称“4+7”),第1批带量采购最终中标25个^[2]。本研究选取“4+7”实施前后2个节点,通过对第1批带量采购前后上海市闵行区古美社区卫生服务中心11个药品品种的使用情况进行比较分析,初步评价带量采购对临床用药产生的影响,为进一步完善相关政策提供参考数据。

1 资料与方法

1.1 数据来源

本研究资料来源于“4+7”实施前后各12个月(2018年3月20日—2019年3月19日为“4+7”前时间区间,2019年3月20日—2020年3月19日为“4+7”后时间区间)上海市闵行区古美社区卫生服务中心网络信息系统(HIS)数据库数据及相关信息,包括药品名称、药品规格、药品价格、使用金额、使用数量等。

1.2 研究方法

采用世界卫生组织(WHO)推荐的限定日剂量

(DDD)分析法,计算各品规的用药频度(DDDs)、日均费用(DDC)和药品使用量等,分析评价首批带量采购前后1年的使用情况。DDDs=某药品的年消耗量/该药的DDD值;DDDs值越大,表示患者对该药的选择倾向性越大。DDC=某药品的年消耗金额/该药的DDDs值。DDC值反映患者应用该药的平均日费用,代表了该药的使用成本,DDC越大,表明患者经济负担越重。

2 结果

2.1 “4+7”带量采购的品种DDD值及药品分类

DDD值参照《中国药典》2015年版和各厂家药品说明书中推荐的平均日剂量确定,给药途径限定为口服。根据国家人力资源与社会保障厅网站公布的《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2017年版和2019年版)》(以下简称《国家医保目录》),通过梳理“4+7”品种并对照2017年版和2019年版《国家医保目录》,将“4+7”11个品规对照《国家医保目录》药品类别,分别涉及血液和造血器官药(硫酸氢氯吡格雷片)、全身用抗感染药(头孢呋辛酯片)、呼吸系统(孟鲁司特钠片)各1个(分别占9.09%),其余8个药属于心血管系统(72.73%),见表1。7个厂家分别包揽了此11个品种。

表1 国家第一批“4+7”带量采购品种分类及DDD值

Table1 Classification and DDD values of the quantity drug purchase of "4+7"

药品分类	通用名	商品名	厂家	规格	国家医保目录编号 DDD		
					2017年	2019年	值/mg
血液和造血器官药	硫酸氢氯吡格雷片	泰嘉	深圳信立泰药业股份有限公司	25 mg*20片/瓶	174	193	75
心血管系统	苯磺酸氨氯地平片		浙江京新药业股份有限公司	5 mg*28片/盒	352	372	5
	马来酸依那普利片	依苏	扬子江药业股份有限公司	10 mg*16片/盒	369	389	10
	赖诺普利片		浙江华海药业股份有限公司	10 mg*28片/盒	372	392	10
	厄贝沙坦片	安来	浙江华海药业股份有限公司	75 mg*28片/盒	384	405	150
	氯沙坦钾片		浙江华海药业股份有限公司	50 mg*14片/盒	386	406	50
	厄贝沙坦氢氯噻嗪片		浙江华海药业股份有限公司	150/12.5 mg*28片/盒	390	410	300
	阿托伐他汀钙片	阿乐	北京嘉林药业股份有限公司	20 mg*7片/盒	396	419	20
	瑞舒伐他汀钙片		浙江京新药业股份有限公司	10 mg*28片/盒	401	424	10
全身用抗感染药	头孢呋辛酯片	巴欣	成都倍特药业股份有限公司	250 mg*12片/盒	598	618	500
呼吸系统	孟鲁司特钠片		上海安必生制药技术有限公司	10 mg*5片/盒	1149	1136	10

2.2 “4+7”带量采购前/后的药品价格降幅对比

参照“4+7”11个品种,梳理“4+7”前本中心在用的不同品规共16个。从2019年3月20日—2020年

3月19日,本中心执行第1轮“4+7”带量采购及保留之前的品规共23个(“4+7”11个,“价高药”7个,5个“品规”库存用完后停用)。除此之外,有2个品规

(序号 12、25) 执行“4+7”后停用。首次带量采购的 11 个品种中仅有 2 个品种: 阿托伐他汀钙片(北京嘉林药业股份有限公司, 序号 17)、氯沙坦钾片(浙江华海药业股份有限公司, 序号 13) 是“4+7”前后共用的品

种, 药品单片价格降幅分别为 84.01% 和 74.20%。其他同品种不同厂家的品规也有不同程度的降价, 7 个“价高药”中有 6 个降幅在 19%~25%。可以看出, “4+7”政策也促使合/外资企业同步有所降价(表 2)。

表 2 “4+7”带量采购前后各品规价格及降幅对比

Table 2 Comparison of product price and reduction before and after the quantity drug purchase of "4+7"

序号	药品名称	商品名	厂家	规格	类型	每片单价/元		降幅/ %
						“4+7”前	“4+7”后	
1	硫酸氢氯吡格雷片	泰嘉	深圳信立泰药业股份有限公司	25 mg*20 片/瓶	4+7 品种		1.32	
2		波立维	赛诺菲(杭州)制药有限公司	75 mg*7 片/盒	价高药*	16.85	13.10	22.26
3	苯磺酸氨氯地平片		浙江京新药业股份有限公司	5 mg*28 片/盒	4+7 品种		0.15	
4		络活喜	辉瑞制药有限公司	5 mg*28/盒	价高药*	4.06	3.26	19.70
5		安内真	苏州东瑞制药有限公司	5 mg*28 片/盒	原用药**	0.71	0.71	
6	马来酸依那普利片	依苏	扬子江药业股份有限公司	10 mg*16 片/盒	4+7 品种		0.56	
7		勤可息	石药集团欧意药业有限公司	10 mg*20 片/盒	原用药**	0.26	0.26	
8	赖诺普利片		浙江华海药业股份有限公司	10 mg*28 片/盒	4+7 品种		0.23	
9			中孚药业股份有限公司	10 mg*14 片/盒	原用药**	0.26	0.19	26.92
10	厄贝沙坦片	安来	浙江华海药业股份有限公司	75 mg*28 片/盒	4+7 品种		0.20	
11		安博维	赛诺菲(杭州)制药有限公司	150 mg*7s/盒	价高药*	4.27	3.18	25.53
12	厄贝沙坦分散片		华润双鹤利民药业(济南)有限公司	150 mg*12 片/盒	原用药**	2.43	2.43	
13	氯沙坦钾片		浙江华海药业股份有限公司	50 mg*14 片/盒	4+7 品种	4.07	1.05	74.20
14		科素亚	杭州默沙东制药有限公司	100 mg*7 片/盒	价高药*	7.23	6.56	9.27
15	厄贝沙坦氢氯噻嗪片		浙江华海药业股份有限公司	150mg/12.5mg*28 片/盒	4+7 品种		1.06	
16	厄贝沙坦氢氯噻嗪分散片		江苏万高药业股份有限公司	150/12.5 mg*24/盒	原用药**	2.53	1.28	49.41
17	阿托伐他汀钙片	阿乐	北京嘉林药业股份有限公司	20 mg*7 片/盒	4+7 品种	5.88	0.94	84.01
18		立普妥	辉瑞制药有限公司	20 mg*7/盒	价高药*	8.19	6.11	25.40
19	瑞舒伐他汀钙片		浙江京新药业股份有限公司	10 mg*28 片/盒	4+7 品种		0.78	
20		可定	IPR Pharmaceuticals Incorporated	10 mg*7 片/盒	价高药*	7.11	5.54	22.08
21	头孢呋辛酯片	巴欣	成都倍特药业股份有限公司	250 mg*12 片/盒	4+7 品种		0.51	
22		司佩定	广州白云山天心制药股份有限公司	0.25 g*12 片/盒	原用药**	0.60	0.60	
23	孟鲁司特钠片		上海安必生制药技术有限公司	10 mg*5 片/盒	4+7 品种		3.88	
24		顺尔宁	杭州默沙东制药有限公司	10 mg*5 片/盒	价高药*	7.18	5.76	19.78
25		平奇	鲁南贝特制药有限公司	10 mg*6 片/盒	原用药**	6.04	3.85	36.26

*价格高于中选价格的同通用名未中选药品; **未执行“4+7”之前原用的药品

*drugs which have the same generic name and not be selected because price is higher than the selected price; **Drugs used before "4 + 7" not implemented

2.3 “4+7”带量采购前后使用金额、使用量情况

“4+7”带量采购前/后各个品规的使用量和金额具体情况见表 3。同时由表 4 可见, 4 大类(血液和造血器官用药、心血管系统用药、全身用抗感染药、呼吸系统用药)药品使用金额占“4+7”前/后各自总金额(787.73 万元/287.67 万

元)的构成比为 1.86%/25.96%(血液和造血器官用药 14.68 万元/74.69 万元), 95.41%/66.19%(心血管系统用药 751.57 万元/190.41 万元), 0.59%/1.73%(全身用抗感染药 4.62 万元/4.97 万元)和 2.14%/6.12%(呼吸系统 16.86 万元/17.60 万元), 见图 1。

表3 “4+7”带量采购前后药品使用量、使用金额对比

Table 3 Comparison of usage and amount before and after the quantity drug purchase of "4+7"

序号	类型	通用名	商品名	“4+7”前				“4+7”后			
				用量/kg	排序	金额/万元	排序	用量/kg	排序	金额/万元	排序
1	4+7品种	硫酸氢氯吡格雷片	泰嘉	—	—	—	—	13.14	5	69.39	1
2	价高药		波立维	0.70	11	14.68	9	0.30	14	5.30	12
3	4+7品种	苯磺酸氨氯地平片		—	—	—	—	2.45	7	7.32	10
4	价高药		络活喜	1.57	9	132.54	3	0.17	16	10.66	7
5	原用药		安内真	0.74	10	10.52	11		22	0.003	22
6	4+7品种	马来酸依那普利片	依苏	—	—	—	—	0.16	17	0.91	17
7	原用药		勤可息	0.15	13	0.40	15	0.02	21	0.04	21
8	4+7品种	赖诺普利片		—	—	—	—	0.11	18	0.25	19
9	原用药			0.08	14	0.20	16	0.03	23	0.000 5	23
10	4+7品种	厄贝沙坦片	安来	—	—	—	—	20.63	3	5.56	11
11	价高药		安博维	16.79	3	48.17	6	1.41	8	2.98	14
12	原用药	厄贝沙坦分散片		13.70	4	22.15	8	—	—	—	—
13	4+7品种	氯沙坦钾片		4.62	7	33.76	7	13.21	4	27.73	4
14	价高药		科素亚	11.48	5	83.00	5	1.32	9	8.67	9
15	4+7品种	厄贝沙坦氢氯噻嗪片		—	—	—	—	76.01	1	53.86	2
16	原用药	厄贝沙坦氢氯噻嗪分散片		79.05	1	133.13	2	0.95	11	0.81	18
17	4+7品种	阿托伐他汀钙片	阿乐	2.78	8	83.78	4	10.00	6	47.20	3
18	价高药		立普妥	4.82	6	202.83	1	0.42	13	12.78	6
19	4+7品种	瑞舒伐他汀钙片		—	—	—	—	1.29	10	10.08	8
20	价高药		可定	0.01	16	1.09	14	0.03	19	1.56	15
21	4+7品种	头孢呋辛酯片	巴欣	—	—	—	—	23.98	2	4.92	13
22	原用药	头孢呋辛酯片	司佩定	19.31	2	4.62	13	0.19	15	0.05	20
23	4+7品种	孟鲁司特钠片		—	—	—	—	0.42	12	16.31	5
24	价高药		顺尔宁	0.08	15	5.49	12	0.02	20	1.29	16
25	原用药		平奇	0.19	12	11.37	10	—	—	—	—

表4 四大类药品“4+7”前/后基本情况

Table 4 The situation of 4 categories of drugs before and after the quantity drug purchase of "4+7"

分类	“4+7”前				“4+7”后			
	用量/kg	金额/万元	DDDs/万日	DDC/元	用量/kg	金额/万元	DDDs/万日	DDC/元
血液和造血器官用药	0.70	14.68	0.94	15.62	13.44	74.69	17.92	4.17
心血管系统用药	135.79	751.57	165.55	4.54	128.21	190.41	189.98	1.00
全身用抗感染药	19.31	4.62	3.86	1.20	24.17	4.97	4.84	1.03
呼吸系统用药	0.27	16.86	2.64	6.39	0.44	17.60	4.43	3.97
合计	156.07	787.73	172.99	4.55	166.26	287.67	217.17	1.32

实施“4+7”后1年使用金额比“4+7”前1年少支出500.06万元,降幅为63.48%。由此说明,本中心使用“4+7”的11个品种为主,用药金额几乎占84.66%(243.53万元/287.67万元)。

“4+7”前1年共用16个品规:其中“价高药”7个占61.92%(487.80万元)。实施“4+7”后有23个品规:“4+7”11个;5个“品规”库存用完后停用;保留“价高药”7个占15.03%(43.24万元),见表5。

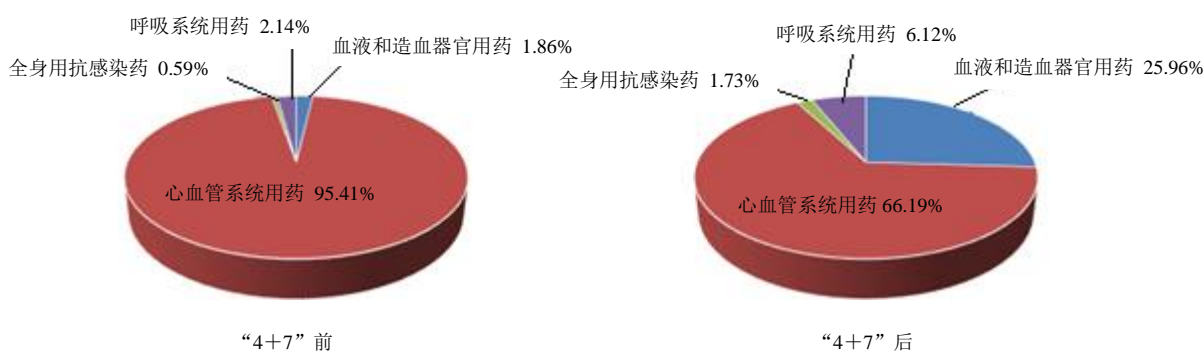


图 1 四大类药品“4+7”前/后金额构成比情况

Fig. 1 The ratio of four categories of drugs before and after the quantity drug purchase of "4+7"

表 5 “4+7”前/后药品品规数量、用量、金额变化情况

Table 5 Changes in the quantity, dosage and amount of drug product specifications before and after the quantity drug purchase of "4+7"

分类	“4+7”前					“4+7”后				
	品规数	用量/kg	DDDs/万日	金额/万元	DDC/元	品规数	用量/kg	DDDs/万日	金额/万元	DDC/元
4+7 品种	2	7.40	23.12	117.54	5.08	11	161.40	206.67	243.53	1.18
价高药	7	35.45	91.57	487.80	5.33	7	3.67	9.98	43.24	4.33
原用药	7	113.22	58.30	182.39	3.13	5	1.19	0.52	0.90	1.73
合计	16	156.07	172.99	787.73	4.55	23	166.26	217.17	287.67	1.32

“4+7”的 11 个品种中仅有 2 个品种：阿托伐他汀钙片（北京嘉林药业股份有限公司）、氯沙坦钾片（浙江华海药业股份有限公司）是“4+7”前/后共用的品种。“4+7”后用量，前者增长量有 7.22 kg，增长率达到 259.71%；后者增长量有 8.59 kg，增长率达到 185.93%。与其相反，非“4+7”品规阿托伐他汀钙片（立普妥，辉瑞制药有限公司）、氯沙坦钾片（科素亚，杭州默沙东制药有限公司）“4+7”后用量减少，立普妥减少量 4.40 kg，降幅达到 91.29%；科素亚减少量 10.16 g，降幅达到 88.50%。

“4+7”前 16 个品规总使用量为 156.07 kg，“4+7”后 23 个品规总使用量为 166.26 kg，同比增加 6.53%。保留原用的 7 个“价高药” 3.67 kg，占 2.21% (3.67/166.26)，5 个原用“库存品规” 1.19 kg，占 0.72% (1.19/166.26)，11 个“4+7”品种 161.40 kg，占 97.08% (161.40/166.26)。

2.4 “4+7”带量采购前/后各品规 DDDs、DDC 和排序

按《国家医保目录》进行药品分类，以 DDDs 值统计 4 大类中用药频率最高的为心血管系统

药物。分别计算“4+7”前/后各品规 DDDs 值、DDC 并进行排序，结果见表 6。结果显示，“4+7”前，DDDs 值前 3 名的品种均未入选“4+7”带量采购目录，其中 2 个为“价高药”：苯磺酸氨氯地平片（络活喜）和阿托伐他汀钙片（立普妥）仍保留在用，就 DDDs 来看，前者已从“4+7”前 31.49 万日，降至“4+7”后的 3.39 万日（排序 10），降幅 89.23%；后者也从 24.09 万日，降至“4+7”后的 2.10 万日（排序 12），降幅 91.28%。“价高药” 7 个品规均在“4+7”前/后使用，其中 5 个品规的 DDDs 降幅达 85%以上（表 5）。“4+7”后 DDDs 名列榜首的是阿托伐他汀钙片（北京嘉林药业股份有限公司）；从“4+7”前的排序第 6 位，上升为第 1 位，增幅高达 260.23% (13.88 万日→50.00 万日)。氯沙坦钾片（浙江华海药业股份有限公司）则从“4+7”前的排序第 8 位，上升为第 3 位，增幅达 185.82% (9.24 万日→26.42 万日)。

“4+7”后，DDC 变化最大的是包含带量采购品种阿托伐他汀钙片和氯沙坦钾片。两者分别下

表 6 “4+7” 前/后药品品规 DDDs、DDC 和降幅对比

Table 6 DDDs, DDC and decline comparison of drug product specifications before and after the quantity drug purchase of "4+7"

序号	类型	通用名	商品名	“4+7” 前				“4+7” 后				变化幅度/%	
				DDD _s /万日	排序	DDC/元	排序	DDD _s /万日	排序	DDC/元	排序	DDDS	DDC
1	4+7 品种	硫酸氢氯吡格雷片	泰嘉	—	—	—	—	17.52	5	3.96	5		
2	价高药		波立维	0.94	13	15.62	1	0.40	16	13.25	1	-57.45	-15.17
3	4+7 品种	苯磺酸氨氯地平片		—	—	—	—	48.95	2	0.15	23		
4	价高药		络活喜	31.49	1	4.21	9	3.39	10	3.14	9	-89.23	-25.42
5	原用药		安内真	14.76	5	0.71	14	0.01	22	0.30	17	-99.93	-57.75
6	4+7 品种	马来酸依那普利片	依苏	—	—	—	—	1.63	13	0.56	18		
7	原用药		勤可息	1.51	12	0.26	15	0.15	20	0.27	20	-90.07	3.85
8	4+7 品种	赖诺普利片		—	—	—	—	1.11	14	0.23	21		
9	原用药			0.81	14	0.25	16	0.0028	23	0.18	22	-99.65	-28.00
10	4+7 品种	厄贝沙坦片	安来	—	—	—	—	13.75	6	0.40	19		
11	价高药		安博维	11.19	7	4.30	8	0.94	15	3.17	8	-91.60	-26.28
12	原用药	厄贝沙坦分散片		9.13	9	2.43	12	—	—	—	—	—	—
13	4+7 品种	氯沙坦钾片		9.24	8	3.65	10	26.41	3	1.05	13	185.82	-71.23
14	价高药		科素亚	22.96	4	3.61	11	2.65	11	3.27	7	-88.46	-9.42
15	4+7 品种	厄贝沙坦氢氯噻嗪片		—	—	—	—	25.34	4	2.13	11		
16	原用药	厄贝沙坦氢氯噻嗪分散片		26.35	2	5.05	7	0.32	17	2.53	10	-98.79	-49.90
17	4+7 品种	阿托伐他汀钙片	阿乐	13.88	6	6.04	6	50.00	1	0.94	15	260.23	-84.44
18	价高药		立普妥	24.09	3	8.42	2	2.10	12	6.09	2	-91.28	-27.67
19	4+7 品种	瑞舒伐他汀钙片		—	—	—	—	12.95	7	0.78	16		
20	价高药		可定	0.14	16	7.79	3	0.28	18	5.57	4	100.00	-28.50
21	4+7 品种	头孢呋辛酯片	巴欣	—	—	—	—	4.80	8	1.03	14		
22	原用药	头孢呋辛酯片	司佩定	3.86	10	1.20	13	0.04	21	1.25	12	-98.96	4.17
23	4+7 品种	孟鲁司特钠片		—	—	—	—	4.21	9	3.87	6		
24	价高药		顺尔宁	0.76	15	7.22	4	0.22	19	5.86	3	-71.05	-18.84
25	原用药		平奇	1.88	11	6.05	5	—	—	—	—	—	—

降 84.44% (6.04 元→0.94 元) 和 71.23% (3.65 元→1.05 元)。7 个“价高药”均有所下降, 平均下降 18.76% (5.33 元→4.33 元)。“4+7”后 DDC 平均价格, 较“4+7”前降幅 70.99% (4.55 元→1.32 元)。

3 讨论

3.1 优先使用“4+7”带量采购品种势在必行

时至今日, 我国基层医疗卫生服务体系不断健全, 家庭医生签约服务稳步推进, 医联体建设全面推开, 在这些综合改革的作用下, 居民看病的路程越来越短, 花费的体力和精力越来越少。在看到这些积极变化的同时, 也应看到慢性病已成为我国居民健康的首要负担和威胁, 且发病呈快速上升趋势, 尚未得到有效遏制。“4+7”是在北京、天津、

上海、重庆和沈阳、大连、厦门、广州、深圳、成都、西安 11 个城市公立医院中实行国家组织的药品集中采购试点的新尝试。药品集中采购的目的, 是在确保药品质量的前提下尽可能降低药价, 避免强行制定较低采购价导致药品短缺。“4+7”模式则是摒弃唯低价的做法, 哪怕价格再低, 没有质量保障的药品, 决不能中标。为此, 社区医院正积极推动此项工作, 鉴于本中心“4+7”前, 仅用 2 个品种及 7 个“价高药”。为了落到实处, 专门安排药师, 参照此“4+7”品种目录, 收集和梳理“4+7”试点品种的药品说明书, 对本中心在用品种与此品种进行匹配, 筛选相同通用名的替代药及时推陈出新。借助获得上海市卫生计生信息中心授予“电子

健康档案应用水平六级 B 等”智能平台,药师逐个提取每个品规药品的重要信息及知识点,嵌入个性化管理知识库模块。对医师开具处方实现了事前、事中及事后的用药智能干预及审核,提供个性化用药指导,在完成量化指标的同时,又能保证用药的合理性。

3.2 “4+7”带量采购品种用量达标是硬性指标

“4+7”试点是国家医疗保障局对上海第 3 批药品带量采购“量价挂钩、招采合一”方式的全国推广。其宗旨是联合采购:一方面,保证了药品采购的数量,11 个试点城市占全国药品市场总规模的 30%;另一方面,集中采购数量占试点城市用药需求总量的 30%~50%;有了巨大的采购量作保证,药品价格的下降就会水到渠成^[3]。“以量换价”,换句话说,必须落实“带量采购”,供货方只有达到生产的规模效应才能降低成本,从而提供较低的价格。对于采购量规定^[4],要求医院的药品采购计划量不小于上年度使用量的 60%,为此,根据“4+7”前 1 年每个品种的采购量(折算为 kg),制定“4+7”后 1 年的预计用量,经过 1 年实施的数据来看,11 个品种均完成预定的用量。值得一提的是,实施“4+7”后 1 年使用金额比“4+7”前 1 年少支出 500.06 万元,降幅为 63.48% (287.67 万元/787.73 万元)。实现了本中心在获得较低的价格和较好的服务的同时节约了大量的医保基金,达到了降价的目的。

3.3 “4+7”带量采购品种的单一货源精细化管理

“4+7”带量采购模式,利用现代信息技术,建立物流、供应链和信息化的阳光采购机制,将药品采购全过程阳光化,同时通过信息化,实现医疗机构药品的零库存管理,促进商流、资金流、物流与信息流的一体化。遵循“实物流、资金流和信息流”的管理方式,按照“一品一规一厂一商”的“单一货源”原则采购药品,形成了以“一体化的供应链系统”为载体的药品供应保障体系。“4+7”前 16 个品规涉及 16 个厂家,其中“价高药”7 个

厂家;“4+7”后 23 个品规,其中“4+7”11 个品种,涉及 7 个厂家,仍保留“价高药”7 个厂家,另 5 个品规的厂家,随着库存的消耗而先后清零。本中心实施“供应商管理库存”方式,对医院的实际用药情况实时监控和管理。利用条形码标签对药品进行出入库管理,在医院与供应商之间形成一体化供应链,实现药品供应链管理的信息化。这种物联网式的现代化管理方式,可以动态监测药品在医院的使用量。设定药品库存量的上、下限值,当库存接近下限时自动补货,但不超过上限,最终降低交易成本,做到“零库存”系统联网管理。由于明确了相关药品配送供应商的职责,确保“4+7”品种配送及时到位。

总之,药品带量采购政策通过去除药品流通利润空间倒逼医院进行改革。带量采购政策通过以质量与价格为核心,同时落实医疗机构责任,确保中标药品在实际中的使用。企业的低利润率由高市场占有率和高销量弥补。同时,低廉而稳定的价格也有利于满足患者用药需求。只有这样,中标企业愿意提供药品、医保费用得到合理控制,患者才能最终得到实惠^[5]。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 倪 寂, 范贇婷, 陆 卿, 等. 某院执行药品带量采购的情况分析 [J]. 中国药师, 2020, 23(4): 719-722.
- [2] 陈志洪, 张洲驰. 带量采购下中国药品市场变局: 以降血脂药为例 [J]. 价格理论与实践, 2019(12): 19-22, 111.
- [3] 黎东生, 白雪珊. 带量采购降低药品价格的一般机理及“4+7 招采模式”分析 [J]. 卫生经济研究, 2019, 36(8): 10-12.
- [4] 刘 昉, 崔啸天, 傅鸿鹏. 我国各省份新一轮集中招标采购政策对比分析 [J]. 中国卫生经济, 2018, 37(4): 75-79.
- [5] 江世英, 胡 晗. 药品的中标价格形成机制研究 [J]. 中国卫生经济, 2020, 39(1): 68-69.

[责任编辑 刘东博]