

国家药品集中采购政策对天津市北辰医院门诊降压药使用情况的影响

王萍, 刘亚婷, 赵莹, 李新*

天津市北辰医院 药剂科, 天津 300400

摘要: **目的** 分析国家药品集中采购对天津市北辰医院门诊降压药使用情况的影响。**方法** 提取国家药品集中采购政策实施前后门诊降压药的用药数据, 采用药物经济学方法回顾性分析药品价格、数量、金额、用药频度 (DDDs)、日均费用 (DDC) 和换药率等变化情况。**结果** 2018—2022 年天津市北辰医院门诊降压药共涉及 9 个品种, 集采药较原用药相比, 降价幅度均在 50% 以上, 销售金额减少 132.48 万元, 同比降低 54.26%, DDDs 同比升高 29.01%, DDC 均有不同程度的降低。70.71%~100.00% 患者将非集采药更换成集采药使用。**结论** 国家药品集中采购政策切实降低了天津市北辰医院高血压患者用药负担, 提高了医保资金使用效率, 同时医生和患者越来越倾向于使用集采药, 集采药逐步得到大众认可。

关键词: 国家药品集中采购; 降压药; 换药率; 用药分析

中图分类号: R286.2

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2022)12-2870-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2022.12.036

Influence of national centralized drug procurement policy on the use of antihypertensive drugs in outpatient department of Tianjin Beichen Hospital

WANG Ping, LIU Ya-ting, ZHAO Ying, LI Xin

Department of Pharmacy, Tianjin Beichen Hospital, Tianjin 300400, China

Abstract: Objective To analyze the influence of national centralized drug procurement on the use of antihypertensive drugs in outpatient department of Tianjin Beichen Hospital. **Methods** The data of antihypertensive drugs used in outpatients before and after the implementation of national centralized drug procurement policy were extracted, and the changes of drug price, quantity, amount, DDDs, DDC and dressing change rate were analyzed retrospectively by pharmacoeconomics method. **Results** From 2018 to 2022, 9 varieties of antihypertensive drugs were involved in the outpatient department of Tianjin Beichen Hospital. Compared with the original drugs, the price reduction of collected drugs was more than 50%, the consumption sum decreased by 1 324 800 yuan, 54.26% lower than that of the previous year, DDDs increased by 29.01%, and DDC decreased to varying degrees. 70.71% — 100.00% of patients changed the uncollected medicine into the collected medicine. **Conclusion** The national policy of centralized drug procurement has effectively reduced the burden of medication for hypertension patients and improved the efficiency of medical insurance funds. At the same time, doctors and patients are more and more inclined to use collection medicine, and collection medicine is gradually recognized by the public.

Key words: national centralized drug procurement; antihypertensive drugs; dressing rate; analysis of drug use

高血压是我国常见的心脑血管疾病之一, 由于其本身的病理损害导致动脉粥样硬化而引起重要器官的病损, 是目前人类致死、致残的重要原因之一^[1]。口服降压药是较为有效的控制血压的治疗方法, 能够降低高血压患者发生心脑血管事件的风险, 减少或延缓并发症的发生^[2-3]。高血压作为一种常见的慢性疾病, 长期服用降压药给患者带来了沉

重的经济负担, 也给医保支付带来巨大压力。

2019 年 1 月 17 日, 国务院办公厅印发了《国家组织药品集中采购和使用试点方案》^[4], 选取了 4 个直辖市 (北京、天津、上海、重庆) 和 7 个省会城市 (沈阳、大连、厦门、广州、深圳、成都、西安) 共 11 个城市作为试点范围, 开始落实药品集中采购的相关工作^[5]。自 2019 年 3 月 27 日, 第 1

收稿日期: 2022-09-04

基金项目: 天津市北辰区卫健系统科技项目 (SHGY-2020033)

作者简介: 王萍, 女, 主管药师, 研究方向为临床药学。E-mail: wangping1263@126.com

*通信作者: 李新, 男, 主任药师, 研究方向为临床药学。E-mail: bcyyjyk@163.com

批国家集中采购降压药苯磺酸氨氯地平片、厄贝沙坦片、厄贝沙坦氢氯噻嗪片等, 到目前第 7 批国家药品集中采购(简称“集采”), 共有 22 个降压药品种纳入集采目录。自集采政策落地至今, 医院集采政策运行是否符合预期, 给临床用药带来怎样影响, 一直是社会关注的重点。天津市北辰医院是一所三级甲等综合性医院, 心脑血管专业为重点专科, 承接天津市北部地区大量慢性病患者治疗, 降压药的使用量相对较大。本研究就集采政策执行前后 2 年天津市北辰医院门诊降压药使用情况进行统计分析, 探讨集采政策对门诊降压药使用情况的影响, 旨在为加强药事管理、推动该政策在医疗机构的进一步实施与推广提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

通过医院信息系统(HIS)和合理用药监测系统(PASS)提取集采目录中的降压药数据。药品纳入标准:(1)医院相同通用名的降压药, 集采药和非集采药为相同规格;(2)集采药进入集采目录已超过 1 年。通过对医院进入集采目录的 14 种降压药进行筛选, 共有 9 个品种符合该要求, 通用名分别为氨氯地平、厄贝沙坦、厄贝沙坦氢氯噻嗪、福辛普利钠、比索洛尔、氯沙坦钾、依那普利、缬沙坦、吲达帕胺。相关数据包括药物名称、规格、厂家、单价、使用量、销售金额等, 并统计相关门诊患者用药数据。9 种降压药的药品信息, 见表 1。

表 1 降压药的药品信息

Table 1 Information for antihypertensive drugs

药品通用名	非集采药			集采药		
	商品名	规格	厂家	商品名	规格	厂家
苯磺酸氨氯地平片	络活喜	5 mg×7 片	辉瑞制药有限公司	京新	5 mg×28 片	浙江京新药业股份有限公司
厄贝沙坦片	吉加	150 mg×7 片	江苏恒瑞医药股份有限公司	安来	150 mg×28 片	浙江华海药业股份有限公司
厄贝沙坦氢氯噻嗪片	依伦平	150 : 12.5 mg×7 片	南京正大天晴制药有限公司	倍悦	150 : 12.5 mg×28 片	浙江华海药业股份有限公司
	安博诺	150 : 12.5 mg×7 片	赛诺菲安万特(杭州)制药有限公司			
福辛普利钠片	蒙诺	10 mg×14 片	中美上海施贵宝制药有限公司	蒙诺	10 mg×14 片	中美上海施贵宝制药有限公司
富马酸比索洛尔片	苏莱乐	5 mg×18 片	成都苑东生物制药股份有限公司	博苏	5 mg×10 片	北京华素制药股份有限公司
氯沙坦钾片	缓宁	50 mg×7 片	扬子江药业集团四川海蓉药业有限公司	倍怡	50 mg×14 片	浙江华海药业股份有限公司
马来酸依那普利片	依苏	10 mg×16 片	扬子江药业集团有限公司	依苏	10 mg×16 片	扬子江药业集团江苏制药股份有限公司
缬沙坦胶囊(片)*	维可	80 mg×7 粒	丽珠集团丽珠制药厂	倍泽	80 mg×28 片	浙江华海药业股份有限公司
	代文	80 mg×7 粒	北京诺华制药有限公司			
吲达帕胺片	寿比山	2.5 mg×30 片	天津力生制药股份有限公司	天力士	2.5 mg×30 片	天津天士力(辽宁)制药有限责任公司

*该药品的非集采药为缬沙坦胶囊, 集采药为缬沙坦片

* The non-collected medicine of this drug is Valsartan Capsules and the collected medicine is Valsartan Tablets

1.2 研究方法

收集 9 种降压药的药品信息及使用数据, 利用 Excel 对数据进行整理、分析。具体指标包括药品价格、使用量、销售金额、日均费用(DDC)、用药频度(DDDs)和换药率等。

1.3 评价指标

1.3.1 限定日剂量(DDD) 根据世界卫生组织网站(https://www.whooc.no/atc_ddd_index/), 以药品

的 ATC 代码查询目标药物的成人口服限定日剂量, 以及药品说明书作为参考, 确定 DDD 值。

1.3.2 DDDs DDDs 反映药品的用药频度, 数值越大, 表明该药的使用频率越高。

$DDDs = \text{某药品的用药总量} / \text{该药的 DDD 值}$

1.3.3 DDC 表示使用该药的平均日费用, DDC 越大, 表示该药的日平均花费越高。

$DDC = \text{某药的销售金额} / \text{该药 DDDs 值}$

1.3.4 换药率 换药率用来反映集采药对于非集采药的替代情况。其中将换药情况分为以下几类：

(1) 仅使用集采药（数据统计的 2 年时间里，只使用集采药）；(2) 仅使用非集采药（数据统计的 2 年时间里，只使用非集采药）；(3) 集采药与非集采药交换（数据统计的 2 年时间里，集采药与非集采药存在换药情况）。

换药率 = 集采药使用量 / 该药使用总量

表 2 降压药价格变化

Table 2 Antihypertensive drug price changes

药品通用名	规格	生产企业	价格/(元·片 ⁻¹)		差价/元	降幅/%
			集采前	集采后		
苯磺酸氨氯地平片	5 mg×7 片	辉瑞制药有限公司 ^{c,d}	4.27	3.43	0.84	19.67
	5 mg×28 片	浙江京新药业股份有限公司 ^{a,e}	2.07	0.06	2.01	97.10
厄贝沙坦片	150 mg×7 片	江苏恒瑞医药股份有限公司 ^e	1.00	0.70	0.30	30.00
	150 mg×28 片	浙江华海药业股份有限公司 ^{a,e}	0.59	0.19	0.40	67.80
厄贝沙坦氢氯噻嗪片	150 : 12.5 mg×7 片	南京正大天晴制药有限公司 ^e	2.55	1.70	0.85	33.33
	150 : 12.5 mg×7 片	赛诺菲安万特（杭州）制药有限公司 ^{c,d}	4.17	1.40	2.77	66.43
	150 : 12.5 mg×28 片	浙江华海药业股份有限公司 ^{a,e}	—	0.99	—	—
福辛普利钠片	10 mg×14 片	中美上海施贵宝制药有限公司 ^{a,d}	2.73	0.84	1.89	69.23
富马酸比索洛尔片	5 mg×18 片	成都苑东生物制药股份有限公司 ^e	1.55	0.58	0.97	62.58
	5 mg×10 片	北京华素制药股份有限公司 ^{a,e}	—	0.63	—	—
氯沙坦钾片	50 mg×7 片	扬子江药业集团四川海蓉药业有限公司 ^e	3.86	3.08	0.78	20.21
	50 mg×14 片	浙江华海药业股份有限公司 ^{a,e}	1.30	1.05	0.25	19.23
马来酸依那普利片	10 mg×16 片	扬子江药业集团有限公司 ^{a,e}	0.97	0.56	0.41	42.27
	80 mg×7 粒	丽珠集团丽珠制药厂 ^b	1.89	撤网	—	—
	80 mg×7 粒	北京诺华制药有限公司 ^d	4.90	3.50	1.40	28.57
缬沙坦片	80 mg×28 片	浙江华海药业股份有限公司 ^{a,e}	—	0.22	—	—
	80 mg×7 粒	天津力生制药股份有限公司 ^e	0.49	0.08	0.41	83.67
吲达帕胺片	2.5 mg×30 片	天津天士力（辽宁）制药有限责任公司 ^{a,e}	—	0.08	—	—
	2.5 mg×30 片	天津天士力（辽宁）制药有限责任公司 ^{a,e}	—	0.08	—	—

a 为集采中选品规, b 为集采后停用的品规, c 为集采后继续保留的品规, d 为进口原研品规, e 为国产仿制品规

a is enabled for centralized procurement of selected products, b is the discontinued variety after centralized procurement, c is the reserved variety after centralized procurement, d is the generic variety, e is the generic variety

2.2 药品使用量和销售金额变化

总体来看, 9 种降压药门诊使用量同比上升 29.01%, 见表 3, 销售金额减少 132.48 万元, 同比降低 54.26%, 使用量增加, 销售金额大幅下降。9 种药品销售金额均有不同程度的降低, 降幅在 40.12%~80.42%。除福辛普利钠片、马来酸依那普利片、吲达帕胺片外, 其余 6 种药品均出现了量增价减的现象, 体现了带量采购的价格优越性。

2.3 药品 DDDs 和 DDC 变化

9 种降压药 DDDs 总体上升约 29%, 其排序基本不变, 如厄贝沙坦氢氯噻嗪片、富马酸比索洛尔片等。9 种降压药的 DDC 均有不同程度的降低, 降幅最大的是缬沙坦片, 降幅达到 79.59%。集采药品日均费用和销售费用均低于政策实施前, 表明患者的日均用药费用减少, 用药负担降低, 充分体现了中选品种的药物经济性, 见表 4。

2 结果

2.1 药品价格变化

国家药品集中采购政策实施后, 集采品种价格均明显下降, 同时带动了非集采品种价格下降。通过表 2 数据对比发现, 9 种降压药集采品种与原用药价格相比, 降幅均在 50%以上, 平均降幅 73%。苯磺酸氨氯地平片的降价幅度最高, 达到 97.10%。每片药品价格下降在 0.30~2.77 元, 见表 2。

2.4 降压药构成比变化

国家集中采购政策实施后 1 年, 降压药构成比变化, 见表 5。苯磺酸氨氯地平片的集采药使用量占比为 59.56%, 富马酸比索洛尔片与马来酸依那普利片为院内原用品种进入集采目录, 使用量占比为 100%, 其他药品的集采药使用率也均已经达到了 90%以上, 表明门诊医生更加倾向于使用集采药物。

2.5 集采药与非集采药换药人数情况

通过表 6 可知, 70%以上患者从非集采药换成了集采药。从非集采药换集采药, 再换回非集采药的比例非常低, 除苯磺酸氨氯地平片 23.37%外, 其他药品都不超过 5%。福辛普利钠片、富马酸比索洛尔片、氯沙坦钾片、马来酸依那普利片和吲达帕胺片未发生此情况。只有苯磺酸氨氯地平片和厄贝沙坦氢氯噻嗪片有从集采药换成非集采药的情况, 人数比例不超过 6%。

表 3 降压药使用量和销售金额的变化

Table 3 Changes in the amount and sales amount of antihypertensive drugs

药品通用名	类别	规格	使用量/片		使用量 增幅/%	销售金额 增幅/%
			集采前	集采后		
苯磺酸氨氯地平片	辉瑞制药有限公司 ^{c,d}	5 mg×7 片	130 875.99	91 139.93	72.19	-40.12
平片	浙江京新药业股份有限公司 ^{a,e}	5 mg×28 片	—	134 217.72		
厄贝沙坦片	江苏恒瑞医药股份有限公司 ^e	150 mg×7 片	62 994.96	4 278.96	94.55	-55.26
	浙江华海药业股份有限公司 ^{a,e}	150 mg×28 片	—	118 277.88		
厄贝沙坦氢氯噻嗪片	南京正大天晴制药有限公司 ^e	150 : 12.5 mg×7 片	289 504.95	28 063.98	24.99	-43.18
	赛诺菲安万特(杭州)制药有限公司 ^{c,d}	150 : 12.5 mg×7 片	1 288.00	105.00		
	浙江华海药业股份有限公司 ^{a,e}	150 : 12.5 mg×28 片	—	334 981.92		
福辛普利钠片	中美上海施贵宝制药有限公司 ^{a,d}	10 mg×14 片	37 511.88	37 476.74	-0.09	-68.61
富马酸比索洛尔片	成都苑东生物制药股份有限公司 ^e	5 mg×18 片	56 022.84	213.84	11.64	-52.32
	北京华素制药股份有限公司 ^{a,e}	5 mg×10 片	—	62 329.00		
氯沙坦钾片	扬子江药业集团四川海蓉药业有限公司 ^e	50 mg×7 片	178 415.93	2 573.00	4.31	-70.58
	浙江华海药业股份有限公司 ^{a,e}	50 mg×14 片	—	183 534.96		
马来酸依那普利片	扬子江药业集团有限公司 ^{a,e}	10 mg×16 片	27 098.88	25 641.76	-5.38	-44.99
缬沙坦片	丽珠集团丽珠制药厂 ^b	80 mg×7 粒	76 702.99	4 537.96	20.63	-75.38
	北京诺华制药有限公司 ^d	80 mg×7 粒	7 087.99	3 983.00		
	浙江华海药业股份有限公司 ^{a,e}	80 mg×28 片	—	92 558.76		
吲达帕胺片	天津力生制药股份有限公司 ^e	2.5 mg×30 片	9 080.70	696.90	-22.72	-80.42
	天津天士力(辽宁)制药有限公司 ^{a,e}	2.5 mg×30 片	—	6 320.70		
合计			876 585.11	1 130 932.01	29.01	-54.26

a 为集采中选品规, b 为集采后停用的品规, c 为集采后继续保留的品规, d 为进口原研品规, e 为国产仿制品规

a is enabled for centralized procurement of selected products, b is the discontinued variety after centralized procurement, c is the reserved variety after centralized procurement, d is the generic variety, e is the generic variety

表 4 降压药 DDDs 和 DDC 的变化

Table 4 Changes in DDDs and DDC of antihypertensive drugs

药品通用名	集采前		集采后		增长率/%	集采前		集采后		增长率/%
	DDD _s	排序	DDD _s	排序		DDC	排序	DDC	排序	
苯磺酸氨氯地平片	130 875.99	3	225 357.65	2	72.19	4.27	1	1.48	1	-65.22
厄贝沙坦片	62 994.96	5	122 556.84	4	94.55	1.00	7	0.23	8	-77.01
厄贝沙坦氢氯噻嗪片	290 792.95	1	363 150.90	1	24.88	2.55	5	1.16	4	-54.50
福辛普利钠片	25 007.92	8	24 984.49	8	-0.09	4.10	2	1.29	2	-68.58
富马酸比索洛尔片	28 011.42	6	31 271.42	6	11.64	2.96	4	1.26	3	-57.29
氯沙坦钾片	178 415.93	2	186 107.96	3	4.31	3.86	3	1.09	5	-71.79
马来酸依那普利片	27 098.88	7	25 641.76	7	-5.38	0.97	8	0.56	6	-41.87
缬沙坦片	83 790.98	4	101 079.72	5	20.63	2.06	6	0.42	7	-79.59
吲达帕胺片	9 080.70	9	7 017.60	9	-22.72	0.49	9	0.12	9	-74.66

3 讨论

国家集中采购政策是国家进一步解决患者“看病贵”的新尝试,借助药品一致性评价保证药品质量,其目的在确保药品质量的前提下尽可能降低药价,切实为患者减轻了经济负担。

3.1 药品集中采购政策切实让患者用药得到实惠

国家药品集中采购政策实施后,中选药品价格的下降促使非中选品种药品价格下降,产生波纹效应^[6]。政府为了均衡相关药品价格,要求非中选药参考中选药价格,制定并公布非中标药的“红线价

或参考红线价”^[7],鼓励非中选药联动降价。表 2 的数据显示,同一通用名称中选药较非中选药价格降幅较大,药费负担明显降低。国家药品集中采购政策切实让患者享受到药品价格的优惠,减轻了部分患者和医保的医疗负担,达到政策预期。

3.2 药品集中采购政策增加患者使用国产仿制药信心

目前,大部分中选药是通过质量和疗效一致性评价的国产仿制药,通常认为该类药与原研药(或参比制剂)具有药效和生物等效性^[8],能够保障中

表 5 降压药构成比变化

Table 5 Changes in the composition ratio of antihypertensive drugs

药品通用名	非集采药使用量/片	集采药使用量/片	集采药使用量占比/%
苯磺酸氨氯地平片	91 139.93	134 217.72	59.56
厄贝沙坦片	4 278.96	118 277.88	96.51
厄贝沙坦氢氯噻嗪片	28 168.98	334 981.92	92.24
福辛普利钠片	0.00	37 476.74	100.00
富马酸比索洛尔片	213.84	62 329.00	99.66
氯沙坦钾片	2 573.00	183 534.96	98.62
马来酸依那普利片	0.00	25 641.76	100.00
缬沙坦片	8 520.96	92 558.76	91.57
吲达帕胺片	696.90	6 320.70	90.07

表 6 集采和非集采降压药换药人数情况

Table 6 Situation of the number of antihypertensive drugs changed by centralized collection and non-centralized collection

药品通用名	集采药与非集采药交换/例	非集采药换集采药/例 (占比/%)	非集采药换集采药, 再换非集采药/例 (占比/%)	集采药换非集采药/例 (占比/%)
苯磺酸氨氯地平片	338	239 (70.71)	79 (23.37)	20 (5.92)
厄贝沙坦片	223	222 (99.55)	1 (0.45)	0 (0.00)
厄贝沙坦氢氯噻嗪片	997	952 (95.49)	44 (4.41)	1 (0.10)
福辛普利钠片	102	102 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
富马酸比索洛尔片	100	100 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
氯沙坦钾片	582	582 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
马来酸依那普利片	73	73 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
缬沙坦片	229	228 (99.56)	1 (0.44)	0 (0.00)
吲达帕胺片	24	24 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

常伴有心绞痛、心力衰竭、冠心病、脑血管病、肾功能不全等多种并发症, 根据《国家基层高血压防治管理指南 2020 版》^[1]、《高血压基层合理用药指南》^[9]等相关指南, 通过合理、有效的药物治疗能够减少或延缓并发症的发生, 降低病死率^[10]。

由表 4 可知, 血管紧张素 II 受体拮抗剂和钙拮抗剂类降压药 DDDs 增长率和排序均有不同程度增长。根据指南可知, 血管紧张素 II 受体拮抗剂类药物能够有效控制血压, 是有合并症高血压的一线治疗方案; 钙拮抗剂类药物, 特别是氨氯地平作用时间为 24 h, 属于长效降压药物, 能够有效控制 24 h 血压, 平稳降压, 更有效预防心脑血管并发症。上述 2 类降压药的使用符合高血压药物治疗的原则, 能够有效控制患者血压, 延缓并发症的发展。因此这 2 类药物在集采降价后, 临床更倾向于选择这几类药物, 促进了合理用药。

3.4 药品集中采购政策面临的挑战

3.4.1 药品疗效问题 在国家药品集中采购政策实施后, 苯磺酸氨氯地平片原研药使用量占比仍高达 40.44%, 远远高出其他原用药品种, 这也说明部分合资 (外资) 药企由于品牌优势, 对高血压等慢

选药的质量和疗效。对表 6 的数据统计进一步分析发现, 70.71%~100.00%患者将非集采药换成集采药, “非集采药换成集采药, 再换回非集采药”的患者人数仅占换药人数的 0.00%~23.37%, 说明医生或患者愿意尝试使用集采药, 且大多数患者在使用集采药后, 愿意继续使用。另外, 集采药换成非集采药的患者比例仅占换药人数的 0.00%~5.92%, 证明了经过用药疗程治疗后, 一致性评价的药品使用效果受到临床认可。

3.3 国家药品集中采购政策促进临床合理用药

高血压病患者以中老年人群为主, 其病程长且

性疾病患者品牌黏性强。在集采初期, 医生和患者更倾向于选择原研药。但是, 从换药率数据来看, 苯磺酸氨氯地平片“非集采药换集采药, 再换非集采药”的人数占比最高达到 23.37%, 说明一部分患者在使用集采药效果不佳后, 又换回原研药。所以, 部分药品虽然通过了一致性评价, 但并不一定能保证临床疗效一致, 药物活性成分和杂质等都可能影响药物质量^[11]。国家药品集中采购政策的效果要综合经济与质量评估。

建议首先进一步完善国家药品集中采购质量评估体系, 药品集采需要综合考虑经济、质量、效率等多维度标准综合评价^[12]。目前, 我国药品集采的质量维度主要是通过药品的一致性评价衡量, 应进一步丰富评审指标, 建议可纳入真实世界研究和评价结果、药品临床疗效评价结果等^[13]。其次, 用法律法规优化质量监管, 建立质量溯源体系。药监部门应重点督察中选药, 加强从生产、流通到使用实行全周期质量管理, 保障中选药的药品质量, 对问题企业严厉问责。再次, 医院可进行中选药品临床的再评价, 对中选药质量跟踪评价, 规范医生诊疗行为, 加强用药监测以及处方点评工作, 保证合

理用药。

3.4.2 医生和患者对国家药品集中采购政策知晓度有待提高 临床医生和患者对国家药品集中采购政策的知晓和认可程度是集采政策能否顺利实施的重要因素之一。通过数据分析发现,集采政策实施后,我院同类非集采品种使用量呈逐渐升高趋势,例如马来酸左氨氯地平片同比增长 17.23%。主要原因是在集采政策落地初期,医生和患者普遍对政策知晓度较低,患者更倾向于选择原研药或非中选仿制药,存在“花钱图安慰”心理^[14]。汪皖青^[15]等对三甲医院医生和患者国家药品集中采购政策认知现状的调查研究发现,2 家三甲医院医生和患者对政策的知晓率分别为 79.39%和 61.60%,医生和患者对效果满意度分别为 67.00%和 59.60%。因此,医生与患者对集采政策的知晓度和对集采品种满意度仍有待提高。

建议首先进一步利用院内讲座、培训、线上平台科普等多种形式向临床医生和患者宣传国家药品集中采购政策^[15]。其次,继续扩大患者受益面,坚持“应采尽采”原则,进一步推进国家组织药品集中采购常态化、制度化,最终全面实行药品集中带量采购。再次,建立配套信息化手段,集采品种应标注有明显标识,让医生能够快速识别集采品种;如同类药较多时,医生选择非中选药品,使用信息手段弹框提示医生优先选择集采品种^[16]。

综上所述,国家药品集中采购政策降低了高血压患者用药负担,同时医生和患者越来越愿意尝试使用集采药,使用后治疗效果良好,集采药逐步得到了认可。随着药品集中带量采购政策常态化推进,不断优化流程,将会有更多药品品种加入集采行列,降低药品费用,切实减轻患者的用药负担,提高医保资金使用效率。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

[1] 国家基层高血压防治管理指南 2020 版 [J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2021, 13(4): 26-37.

- [2] 曹歌, 李盼, 王玉民, 等. 我院第一批带量采购降压药品用药情况分析 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(3): 14-16.
- [3] 国家卫生计生委合理用药专家委员会, 中国医师协会高血压专业委员会. 高血压合理用药指南(第 2 版) [J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2017, 9(7): 28-126.
- [4] 中华人民共和国中央人民政府网. 国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见 [EB/OL]. (2020-05-12) <http://www.gov.cn/zhengce/content/2021-01/28/content-5583305.html>.
- [5] 国务院办公厅关于印发国家组织药品: 国办发(2019)2 号 [EB/OL]. (2019-01-17) [2022-11-26] http://www.gov.cn/zhengce/content/2019-01/17/content_5358604.htm
- [6] 汪江涛, 丁伯平, 魏成成, 等. 药品带量采购对芜湖市中医医院质子泵抑制剂使用的影响 [J]. 现代药物与临床, 2022, 37(7): 1603-1611.
- [7] 李岩, 王超, 王安翠, 等. 带量采购对新泰市中医医院降压药使用情况的影响 [J]. 现代药物与临床, 2022, 37(7): 1612-1619.
- [8] 郑聃. 带量采购政策下上海市某二甲综合医院降压药使用结构分析 [J]. 中国医院药学杂志, 2022, 42(15): 1557-1562.
- [9] 中华医学会, 中华医学会临床药学分会, 中华医学会杂志社. 高血压基层合理用药指南 [J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(1): 21-28.
- [10] 王永馨, 李小菊, 井明霞, 等. 社区老年高血压患者服药依从性影响因素的路径分析 [J]. 中国全科医学, 2021, 24(4): 503-508.
- [11] 范贇婷, 龚张璐, 倪寂. 某院首批国家药品带量采购实施效果评价与分析 [J]. 中国药业, 2021, 30(5): 18-21.
- [12] 李钊, 陈盛, 周绿林, 等. 国家组织药品集中带量采购的实践操作问题与优化对策 [J]. 中国卫生经济, 2022, 41(7): 60-64.
- [13] 何江江, 唐密, 丛鹂萱, 等. 国家组织药品集中采购和使用试点对临床用药管理与使用的影响 [J]. 中国卫生资源, 2021, 24(1): 29-31.
- [14] 马昀晖, 徐赛雨, 张美琪, 等. 天津市药品带量采购政策实施状况与对策建议 [J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36(4): 12-14.
- [15] 汪皖青, 郑爽, 侯欢, 等. 不同地区两家三甲医院医生和患者国家药品集中采购政策认知现状及药学需求调查研究 [J]. 医药导报, 2022, 41(10): 1557-1563.
- [16] 张雅慧. 山东省医疗机构落实药品集中带量采购政策的药学专家共识(2022) [J]. 山东医药, 2022, 62(21): 113-115.

[责任编辑 高源]