

我国基本药物价格比较分析

——基于 18 个省基层卫生机构和药店的调查

郭儒雅^{1*} 狄亮¹ 杨洪伟² 赵锋¹ 田磊磊¹ 杨莉¹

1. 北京大学公共卫生学院 北京 100191

2. 卫生部卫生发展研究中心 北京 100191

【摘要】目的:分析我国基本药物价格现状和不同地区与机构间的差异。方法:抽样调查 18 种基本药物在 18 省地区监测机构和零售药店 2010 年和 2011 年的销售价格水平及变化。结果:基本药物价格整体较低,每日药品费用占城镇居民人均每日收入的 0.1%~6%,2011 年基本药物价格比 2010 年有所下降,18 个省份之间价格有一定差异,西部部分药品价格高于东部和中部;监测机构基本药物的价格普遍低于零售药店。结论与建议:加强基本药物合理使用和价格管理,实现全国药品剂型、规格规范化统一;规范招标采购流程,招标采购模式要适合各地特点,促进基本药物价格合理竞争。

【关键词】基本药物;销售价格;比较分析;招标

中图分类号:R197.1 文献标识码:C doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.10.005

Comparative analysis on the price of essential medicines: Based on the sample survey of primary health care institutions and pharmacies in 18 provinces

GUO Ru-ya¹, DI Liang¹, YANG Hong-wei², ZHAO Feng¹, TIAN Lei-lei¹, YANG Li¹

1. School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

2. China National Health Development Research Center, Beijing 100191, China

【Abstract】Objective: To analyze the status of essential medicine' price and difference between the regions and facilities in China. Methods: A sample survey of 18 essential medicines in primary health care institutions and pharmacies of 18 provinces in 2010 and 2011 was used for data collection; descriptive analysis was carried out for different aims of data analysis. Results: The price of the essential medicine is relative low and the daily fee counts only 0.1% to 6% of the urban residents' daily income. The price has decreased in 2011. The difference of essential medicine price between 18 provinces is significant and some of the essential medicines in the western region have a higher price than other areas. The essential medicines in primary health care institutions generally have a lower price than in pharmacies. Conclusions: In order to promote essential medicines price competition, rational use of medicine and the price management should be improved, the pharmaceutical dosage form, the process of bidding should be standardized and the bidding mode could be adapted in different regions.

【Key words】Essential medicines; Retailer Prices; Comparison analysis; Bidding

20 世纪 70 年代以来,全球医药费用持续增长,这一问题越来越受到各国政府的高度关注。在我国,卫生总费用的一半以上被用于药品。^[1]近年来,随着我国改革开放和市场经济的发展,药物政策以

* 基金项目:国家自然科学基金(71273016);教育部人文社会科学青年基金(10YJC630332);中澳卫生与艾滋病项目(HSS0907)

作者简介:郭儒雅,女(1990 年—),主要研究方向为药物政策。E-mail:ann900206@yahoo.com.cn

通讯作者:杨莉。E-mail:lyang@bjmu.edu.cn

及药品市场也在不断地发展和完善。新一轮医药卫生体制改革明确了初步建立基本药物制度成为 5 项重点内容之一^[2],是保障基本药物可及性的重要前提。基本药物可以提高公众获得健康的公平性,而保证基本药物价格的合理水平则是建立基本药物制度的一项重要目标。^[2]因此,在制定和实施国家基本药物政策的过程中,药物价格是最重要的影响因素之一。^[3]

目前,我国先后有不少学者运用世界卫生组织(World Health Organization, WHO)以及国际卫生行动(Health Action International, HAI)的标准方法学,针对新医改前的基本药物价格水平展开研究。对我国山东省 2004 年药物价格、可及性以及药价组成的调查发现,山东基层医疗卫生机构和零售药店的药物可及性均不高,其中所选基本药物在零售药店售价比医疗卫生机构的售价低 30%,单就采购等中间环节而言,医疗卫生机构(主要包括医院)加成 25%~35%,而零售药店加成 10%~33%。^[4]对上海市基本药物价格的研究表明,2006 年上海基层医疗卫生机构的基本药物售价稍高于零售药店,慢性病(如高血压、糖尿病)药物的可负担性尤其偏低。^[5]2007 年对甘肃和山东的调研发现,处方不适当(处方用药过量:如抗生素等)也是导致基本药物可负担性降低的重要因素之一。^[6]

自 2010 年我国不同省份开始实施基本药物“双信封”招标采购和在基层医疗机构“零差率”销售以来,对于基本药物价格的研究多是对某个省份的药价进行,对不同省份基本药物价格的横向比较还较少,难以为全国性的基本药物制度相关政策的实施和评估提供支持。本研究通过抽样调查与比较分析的方法,了解我国不同省份、不同机构基本药物价格水平现状及差异。

1 资料与方法

1.1 资料来源

1.1.1 抽样方法

采用方便抽样的方法选取东、中、西部 18 省(安徽省、甘肃省、广西省、河北省、河南省、黑龙江省、湖南省、江苏省、江西省、辽宁省、青海省、山东省、陕西省、四川省、天津市、云南省、浙江省、重庆市)共 64

家社区卫生服务中心与乡镇卫生院。

1.1.2 调查对象

调查对象主要是监测机构(社区卫生服务中心、乡镇卫生院)和零售药店。在抽样地区调查社区卫生服务中心和乡镇卫生院,并选择所调查的监测机构附近的 1 家零售药店进行同步调查。共调查 41 家乡镇卫生院、23 家社区卫生服务中心和 64 家零售药店。

1.1.3 调查内容

按照基本药物标准化价格调查法(2004 版)中关于药品调查目录的遴选办法,结合 18 省具体情况,在专家咨询的基础上从国家基本药物目录中针对常见疾病按照分类选取 18 种基本药物作为本次调查品种。主要调查内容包括调查药品目录中已选定药品的实际规格、剂型、采购价格和零售价格。

1.2 分析指标

选取不同地区同种剂型规格药品的销售价格进行比较分析,确定其最大值、最小值、平均值、中位数,并以它们为分析指标,结合样本量,对我国 18 省份药价、我国东、中、西部地区药价以及监测机构与零售药店基本药物药价进行对比。采用 Excel2003 录入数据,SPSS13.0 进行描述性分析。

2 结果

2.1 调查对象基本情况

根据国家基本药物目录中不同类别,选取 18 种药物。其中包括:(1)抗微生物药:阿奇霉素、头孢氨苄、阿昔洛韦、利福平;(2)镇痛、解热、抗炎、抗风湿、抗痛风药:阿司匹林;(3)神经系统用药:尼莫地平;(4)心血管系统用药:硝酸甘油、复方利血平;(5)消化系统用药:复方氢氧化铝、阿托品、雷尼替丁;(6)激素及影响内分泌药:胰岛素、氢化可的松;(7)皮肤科用药:咪康唑;(8)呼吸科用药:氨茶碱;(9)中成药(内科用药):板蓝根、六味地黄丸、复方丹参片。

2.2 2010 年和 2011 年基本药物价格比较

从表 1 中可知,2011 年 18 省调查药品除个别药品(复方丹参片、利福平、硝酸甘油)以外,平均销售价格均较 2010 年基本不变或有所降低,最大降幅达

71.70% (咪康唑)。抗生素类药物阿奇霉素、阿托品和头孢氨苄价格降幅分别为 32.30%、66.20% 和 35.60%。

表1 2010年与2011年18种基本药物价格比较

名称	规格	2010年 (元)	2011年 (元)	降幅 (%)
复方氢氧化铝	100片	2.07	1.67	19.30
阿奇霉素	0.25g*6	5.60	3.79	32.30
阿司匹林	25mg*100片	1.66	1.67	-0.60
阿托品	0.5mg:1ml	0.68	0.23	66.20
阿昔洛韦	0.1*24片	2.42	2.24	7.40
氨茶碱	0.1g*100	2.36	1.82	22.88
板蓝根	10g*20	5.44	4.29	21.14
复方丹参片	0.32g*60s	3.93	4.53	-15.27
复方利血平	100片/瓶	3.17	2.48	21.77
雷尼替丁	0.15g*30粒	2.35	2.32	1.28
利福平	0.15g*100	12.75	14.81	-16.16
六味地黄丸	6g*200丸	5.37	4.81	10.43
咪康唑	20g:0.2g(2%)	6.58	1.86	71.70
尼莫地平	20mg*50s	2.09	1.94	7.18
氢化可的松	10mg	0.21	0.21	0
头孢氨苄	0.125g*12包	2.70	1.74	35.60
硝酸甘油	1ml:5mg	1.28	1.34	-4.69
胰岛素	400u*10ml	12.28	11.03	10.18

根据 WHO 推荐的药物限定日剂量 (Defined Daily Dose, DDD), 我们可以推算出 2011 年 18 种基本药物的人均每日最大费用。表 2 显示, 一些基本药物的人均每日费用为 0.11 元 ~ 5.60 元, 占 2010 年城镇居民人均每日收入的 0.1% ~ 6%。可见, 基本药物价格已经相当低廉, 给居民买药带来了一定程度的福利。然而, 经与相关人员访谈得知, 由于这些药品厂家的盈利空间很少, 长此以往, 不利于企业生存, 药物难逃退出市场的厄运, 进而降低了基本药物的可及性。

表2 2011年6种基本药物由 DDD 计算的人均每日费用

名称	规格	2011年药价 (元)	WHO 推荐限 定日剂量	人均每日 费用(元)
阿奇霉素	0.25g*6	3.79	0.5g	1.26
氨茶碱	0.1g*100	1.82	0.6g	0.11
尼莫地平	20mg*50s	1.94	0.3g	0.13
阿托品	0.5mg:1ml	0.23	1.5mg	0.69
胰岛素	400u*10ml	11.03	80IU	5.60
利福平	0.15g*100	14.81	1.2g	1.19

2.3 基本药物价格比较

结果显示, 我国安徽、江西、辽宁等 18 个省同规格的 18 种基本药物的价格大不相同, 有的省份甚至高于 18 省平均水平数倍之多。以阿司匹林、阿昔洛韦和氨茶碱这三种常见药品为例, 阿司匹林在辽宁省售价最高, 平均 3.59 元, 是河南和黑龙江的 5.7 倍, 是 18 省平均水平的 2.15 倍(表 3)。阿昔洛韦在浙江省售价最高, 达 3.88 元, 是安徽售价的 3.2 倍, 是 18 省平均价格的 1.73 倍; 氨茶碱最高售价 4.24 元(天津市), 是最低售价(河南省)的 4.87 倍, 是 18 省平均价格的 2.33 倍(表 3)。这说明不同地区药品价格相差较大。

表3 不同地区3种基本药物价格比较(元)

地区	阿司匹林	阿昔洛韦	氨茶碱
安徽省	0.98	1.20	0.95
甘肃省	—	—	—
广西省	—	3.60	0.98
河北省	0.81	1.80	0.89
河南省	0.63	1.27	0.87
黑龙江省	0.63	2.58	—
湖南省	—	1.74	0.88
江苏省	1.65	—	1.82
江西省	1.37	2.35	1.94
辽宁省	3.59	1.96	4.23
青海省	—	—	—
山东省	0.66	1.67	0.89
陕西省	2.10	1.40	2.15
四川省	2.17	—	—
天津市	1.80	2.60	4.24
云南省	2.20	1.35	1.75
浙江省	1.73	3.88	2.30
重庆市	2.06	3.34	2.28
平均	1.67	2.24	1.82

2.4 我国东、中、西部地区药品价格比较

不同药品在我国东、中、西部地区售价有较大差异, 其中, 9 种药品在西部地区平均售价最高(阿司匹林、阿托品、板蓝根、复方丹参片、雷尼替丁、六味地黄丸、头孢氨苄、硝酸甘油、胰岛素); 6 种基本药物在东部地区的售价最高(阿奇霉素、阿昔洛韦、氨茶碱、复方利血平、利福平、尼莫地平); 只有 3 种药品在我国中部地区售价最高(复方氢氧化铝、咪康唑、氢化可的松)(表 4)。总体而言, 我国西部药品价格要高于东部和中部。

表 4 2011 年我国东、中、西部地区部分基本药物
价格比较(元)

名称	规格	东部	中部	西部	平均
阿司匹林	25mg*100 片	1.76	1.10	2.11	1.67
阿托品	0.5mg;1ml	0.21	0.24	0.27	0.23
板蓝根	10g*20	3.63	3.20	5.37	4.29
复方丹参片	0.32g*60s	4.36	—	4.77	4.53
雷尼替丁	0.15g*30 粒	2.05	2.13	2.85	2.32
六味地黄丸	6g*200 丸	4.77	3.10	5.47	4.81
头孢氨苄	0.125g*12 包	1.42	1.57	2.36	1.74
硝酸甘油	1ml;5mg	1.07	1.25	1.63	1.34
胰岛素	400u*10ml	10.73	9.33	11.94	11.03
阿奇霉素	0.25g*6	4.46	2.69	3.69	3.79
阿昔洛韦	0.1*24 片	2.40	1.95	2.25	2.24
氨茶碱	0.1g*100	2.15	1.36	1.95	1.82
复方利血平	100 片/瓶	2.94	1.75	2.14	2.48
利福平	0.15g*100	24.86	13.09	13.75	14.81
尼莫地平	20mg*50s	2.15	1.70	1.83	1.94
复方氢氧化铝	100 片	1.57	1.72	1.68	1.67
咪康唑	20g;0.2g(2%)	1.78	1.91	—	1.86
氢化可的松	10mg	—	0.23	0.20	0.21

2.5 监测机构与零售药店的药品价格比较

调查表明,监测机构的药品价格普遍低于零售药店(利福平除外),最低仅为药店零售价的 15.4%(咪康唑,价格比值为 1:6.48);阿托品在药店的售价也偏高,是监测机构的 5.52 倍;阿奇霉素在药店的售价也是其监测机构的 2.42 倍(表 5)。

表 5 2011 年监测机构与零售药店 18 种基本药物
均价比较(元)

名称	规格	监测机构	附近药店	比值(监测机构:附近药店)
复方氢氧化铝	100 片	1.67	2.29	1:1.37
阿奇霉素	0.25g*6	3.79	9.17	1:2.42
阿司匹林	25mg*100 片	1.67	1.95	1:1.17
阿托品	0.5mg;1ml	0.23	1.27	1:5.52
阿昔洛韦	0.1*24 片	2.24	3.42	1:1.53
氨茶碱	0.1g*100	1.82	2.22	1:1.22
板蓝根	10g*20	4.29	8.34	1:1.94
复方丹参片	0.32g*60s	4.53	5.80	1:1.28
复方利血平	100 片/瓶	2.48	3.36	1:1.35
雷尼替丁	0.15g*30 粒	2.32	3.25	1:1.40
利福平	0.15g*100	14.81	13.23	1:0.89
六味地黄丸	6g*200 丸	4.81	—	—
咪康唑	20g;0.2g(2%)	1.86	12.06	1:6.48
尼莫地平	20mg*50s	1.94	2.09	1:1.08
氢化可的松	10mg	0.21	—	—
头孢氨苄	0.125g*12 包	1.74	4.57	1:2.63
硝酸甘油	1ml;5mg	1.34	3.76	1:2.81
胰岛素	400u*10ml	11.03	11.80	1:1.07

3 讨论与建议

3.1 努力实现全国基本药物剂型、规格规范统一,规范药品价格管理

调查发现,部分省份相同药品没有所调研的规格或剂型,不同省份不同地区同一药品的规格与剂型不统一。药厂出于自身利益的需要,不断申请新的剂型或规格的药品上市以获得较高定价。然而,根据医疗指南,成人及儿童用药,每种药品的剂型、规格、用药周期都有着严格的要求和标准,这一更改不仅为消费者选择药品带来了困难,其药效也令人怀疑,同时还给相关部门的药价管理带来了很大难度。各省份对药品剂型规格方面的要求并不统一,从国家基本药物零售指导价公布的目录中看出,各药规格较多,缺乏全国性的规范,这也是造成药品市场剂型、规格混乱的重要原因之一,不利于药品价格管理。其实,中药公布的颗粒剂按单剂量计算价格的定价方式就值得推广。如果西药同一品种同一剂型按基本规格折算,以基本规格定价即一次常用量的单剂量为标准^[7],则可实现患者用药安全、便捷,药房调配药方便,以及减少药品资源浪费。另外,根据 WHO 推荐的基本药物限定日剂量(DDD)计算得出的每日人均药品费用进行药品价格、用量和费用的分析,尤其是不同药物或同一药物的不同剂型、规格之间的比较将更为方便,有更强的可比性和说服力。^[8]

3.2 规范招标采购流程,遏制招标价格恶性竞争

我国基本药物价格近年呈下降趋势,可见基本药物招标采购和零差率销售等相关政策发挥了作用。2010 年 12 月国务院办公厅下发《关于印发建立和规范政府办基层医疗卫生机构基本药物采购机制指导意见的通知》(国办发[2010]56 号),在基本药物招标采购环节鼓励各地采用“双信封”的招标制度,促进了药物价格的降低。

调研还发现了一些极端情况,部分基本药物的价格相当低廉,厂商利润较低,长此以往一部分厂家将不堪重负,这些药物或质量降低、或退出市场,不利于维持各种类基本药物的高品质和可及性。其原因主要是由于目前我国“双信封”制度还不够完善,

制药厂家为了抢占市场份额,无限制的压低竞标价格,形成药品市场的恶性竞争。针对这一状况,政府应给予高度重视,通过设置标的,对恶性竞争者采取一定的惩罚措施,如列入“黑名单”,一定时间内不得竞标等,以适当促进药品市场的合理竞争,确保该品种药物价格稳定在合理水平,以保证药物可及性。在降低部分基本药物价格的同时,要注意处理好质量与价格的关系,加强用药、制药监管。

3.3 加强合理用药与制药监管,制定适合各地特点的招标采购模式

全国各地药品价格分布不均,西部地区药价高于东部和中部。结合对部分省份招标采购部门的访谈发现其原因主要是:西部地广人稀,药品配送成本较高,导致药品的采购价格偏高。针对此种情况,西部地区招标采购可采取由政府委托配送商的办法,费用由政府负担,以降低西部边远地区基本药物的价格。

从18省的比较结果来看,药价差异较大。其原因主要是:当前,我国药品国家标准相对较低,生产厂家众多,水平参差不齐,“一药多价”现象十分普遍,再加上各省份基本药物招标采购部门对全国药品价格信息了解不够,造成不同省份间同一药品同一规格的巨大差价。为改变现状,国家药监局正在推进基本药物国家标准工作。另外,可在网上建立全国范围内共享药品价格数据库,解决信息不对称问题,以缩小不同地区同一剂型规格药品不合理的价格差异。

3.4 构建良好的零售药品竞争市场

零售药店是药品供应网络的重要组成部分,也是医疗机构的直接竞争者,对于保证基本药物的可及性,以及维持基本药物价格稳定发挥着重要作用。^[3]并且,药店基本药物的品种、剂型应与临近的医疗机构一致,即零售药店药品供应一定程度上可减缓医疗机构的药物供给压力。本研究显示,零售药店基本药物零售价格高于基层医疗机构。因而,

降低零售药店药品价格对于改善我国药品资源供应情况、缓解医疗机构压力、方便患者购药有重要作用。政府应该着力构建良好的零售药品竞争市场,倡导药店规范化竞争,完善药品种类和剂型,提高自身服务质量,并力争在竞争中进一步降低药品价格。另外,应鼓励患者,尤其是慢性病患者采用自我医疗与医疗机构药学服务相结合的方式,有助于零售药店和医疗机构间的竞争,降低药品费用,提高可负担性^[3],同时也有助于我国药品供应网络的不断完善。

参 考 文 献

- [1] 张仁伟,胡善联,孙瑾.上海市用药基本状况及与美国药品价格比较[J].中国卫生经济,2001,20(12):24-26.
- [2] 王思欧,刘洋,管晓东.我国部分地区基本药物价格水平实证研究[J].中国卫生事业管理,2011,4(4):266-267,309.
- [3] 李萍,阳昊,张新平.湖北省农村医疗机构和零售药店基本药物价格调查[J].医学与社会,2010,23(10):51-53.
- [4] Sun Qiang. A Survey of Medicine Prices, Availability, Affordability and Price Components in Shandong Province, China[R]. 2005.
- [5] Ye Lu. A Survey of Medicine Prices Availability, Affordability and Price Components in Shanghai, China Using the WHO/HAI Methodology[R]. 2006.
- [6] Chen Wen, Tang Shenglan, Sun Jing, et al. Availability and use of essential medicines in China: manufacturing, supply, and prescribing in Shandong and Gansu provinces [J]. BMC Health Service Research, 2010, 10: 211.
- [7] 李荣凌,宋金春.我院2009年国家基本药物使用情况及价格分析[J].中国药师,2011,22(4):318-320.
- [8] 杨莉.限定日剂量在药品市场价格分析中的应用[J].中国药物经济学,2007(1):61-65.

[收稿日期:2012-08-03 修回日期:2012-09-29]

(编辑 刘 博)