

# 基本药物集中招标采购政策的实施效果

代涛\* 陈瑶 白冰

中国医学科学院医学信息研究所/卫生政策与管理研究中心北京 100020

**【摘要】**目的:分析基层医疗卫生机构基本药物集中招标采购政策实施效果。方法:以安徽省、河南省和重庆市为样本地区,采用定量与定性相结合的研究方法,从基本药物价格、质量和配送等方面进行改革前后和地区之间的比较分析。结果:改革后三省市基本药物中位价格比值和人均每日费用降低,以安徽省和河南省的价格降幅较为明显;大部分医务人员认为改革后药品质量得到提升,但安徽省药品质量满意度相对较低;基本药物配送率均较高,但存在地区差异。结论:“双信封”制在降低药品价格上有优势,重庆市组建采购联合体的做法有利于有资质的药品生产企业中标,但总体上兼顾质量和价格是完善评标机制的挑战;基本药物配送受货源提供及配送方式影响。建议:完善药品限价机制,合理确定招标方式,保证药品生产企业的供应能力,加强对基本药物配送方式的监管。

**【关键词】**基本药物;集中招标采购;效果

中图分类号:R197.3 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.04.003

## Effect on implementing essential medicine centralized bidding and purchasing policy

DAI Tao, CHEN Yao, BAI Bing

Institute of Medical Information, Center for Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

**【Abstract】** Objective: In this paper, we study the effects of implementing centralized bidding on and purchasing of essential medicine. Methods: We sample primary medical and health institutions in Anhui, Henan, and Chongqing. Quantitative and qualitative methods were used for data collection, and we evaluated price, quality, and distribution of essential medicine. Results: The MPR and per-capita cost per day reduced after the reforms especially in Anhui and Henan provinces. Medical staff thought that the quality of some essential medicine had improved after reform, but Anhui province was in relatively poor condition. The delivery rate in all three provinces was high; however, in some places, there was bias when selecting high-priced drugs and low-priced drugs. Conclusions: “Double envelope” bidding significantly reduces drug prices. The purchasing consortium method in Chongqing was propitious to well-qualified pharmaceutical manufacturers. However, balancing quality and price was a challenge. Distribution was affected by supply and distribution mode. Suggestions: We suggest improving the drug price mechanism, determining the bidding mode, ensuring the supply capacity of drug manufacturers, and strengthening the supervision of essential medicine distribution.

**【Key words】** Essential medicine; Centralized Bidding and Purchasing; Effect

2009年启动的国家基本药物制度是对基本药物目录制定、生产供应、采购配送、合理使用、价格管理、支付报销、质量监管、监测评价等多个环节实施有效管理的制度。集中招标采购政策涉及到基本药物的

价格和质量,是确保基本药物供应保障的关键政策。本研究以安徽省、河南省和重庆市的抽样数据为基础,对招标采购政策实施前后基本药物的价格、费用、质量和配送等方面进行比较,分析政策实施效果。

\* 基金项目:中澳卫生与艾滋病项目“医药卫生体制改革评价研究”

作者简介:代涛,男(1969年—),研究员,主要研究方向为卫生政策与管理。

E-mail: dai.tao@imicams.ac.cn

表1 抽样地区样本量分布

调查内容		调查范围	安徽省	河南省	重庆市	合计
定量	基本药物配送情况(家)	调查区(县)所有政府办基层机构	88	69	67	224
	医务人员(人)		1 048	998	626	2 672
	基本药物品种数(种)	30家抽样基层机构	321	360	130	811
定性	卫生行政管理人员(人)	调查区(县)	35	42	4	81
	机构管理人员(人)	30家抽样基层机构	16	27	9	52
	医务人员(人)		30	35	28	93

注:1. 安徽省抽样区(县):淮南市潘集区和田家庵区,合肥市包河区和长丰县,黄山市屯溪区和歙县;河南省抽样区(县):郑州市二七区和新郑县,焦作市解放区和沁阳县,平顶山市卫东区 and 郑县;重庆市抽样区(县):九龙坡区,黔江区和武隆县。2. 部分抽样基层机构规模较小,符合条件医务人员不足15名,收集药品不满30种。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

选取安徽省、河南省和重庆市作为研究对象,以2009年和2011年作为基本药物制度实施前后的时间点。在三省市共选择15个区县(安徽、河南每个省各选择3个市辖区和3个县,重庆选择2个区和1个县),每个区(县)各选择1家政府办社区卫生服务中心和乡镇卫生院进行调查,收集机构销售量位于前30位的基本药物在改革前后价格的变化情况。对抽样区县所有政府办基层医疗卫生机构进行调查,了解基本药物的配送情况;每家机构抽取15名医务人员,其中临床医生、防保人员、护理人员各5名,了解医务人员对基本药物质量的认知。对卫生行政管理人员、基层医疗卫生机构管理人员和医务人员个人深度访谈和座谈(表1)。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 分析框架

基本药物制度的不同环节对制度目标都有不同程度的影响,其中集中采购政策涉及到基本药物的价格、质量和供应保障,对提高基本药物的可负担性、可获得性和促进质量提升具有重要作用(表2)。<sup>[1-2]</sup>在集中采购政策中,评标方式、采购过程中是否和药品生产企业议价、中标企业是否是单一货源以及配送方式等会影响到基本药物的采购价格、质量、配送率。采购价格涉及到生产企业、配送企业、医疗机构和患者的利益,药品质量影响药品的可负担性,药品配送则主要影响医疗机构对基本药物的可获得性。本研究主要从基本药物采购价格、人均每日费用变化、质量满意度和配送率等方面,分析抽样地区集中采购制度的实施效果(图1)。

表2 基本药物制度的内容和目标<sup>[2]</sup>

制度内容	制度目标			
	可及性		合理用药	质量促进
	可获得性	可负担性		
目录遴选	*		*	
生产供应	*			*
招标采购	*	*		*
配备使用	*	*	*	
价格管理		*		
支付报销		*	*	
质量监督			*	*
监测评价	*	*	*	*

注:\*代表有关联

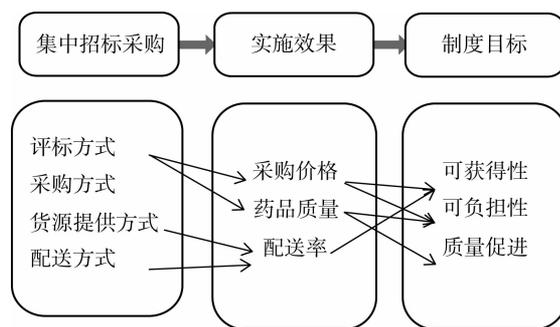


图1 招标采购政策实施效果分析图

#### 1.2.2 分析方法

通过梳理相关文献和政策文件,了解三省市基本药物集中采购的主要做法和进展情况。采用中位价格比值法和人均每日药品费用等指标比较改革前后基本药物价格差异;计算改革后基本药物配送率,即基层医疗卫生机构基本药物配送到位金额占当年申购药品金额的比例。访谈资料利用定性软件 Nvivo7 进行编码和处理。

中位价格比值(Median Price Ratio, MPR)是指调查机构中该药品单位价格比值的中位数与该药品国

际参考价格(International Reference Price, IRP)的比值,可用于衡量某地区或某国药品价格水平与国际药品价格水平的差异。MPR < 1 表示调查地区某药品的价格低于国际参考价格;MPR > 1 表示该药品价格高于国际参考价格。<sup>[3]</sup> 本文分别选用 WHO《国际药品价格定价指南(2009 版)》和《国际药品价格定价指南(2011 版)》公布的国际参考价格为标准,并将药品价格单位按照 2009 年和 2011 年的购买力平价(PPP)进行人民币与美元的换算,计算改革前后抽样机构基本药物中位价格比值。

人均每日药品费用根据限定日剂量(Defined Daily Dose, DDD)计算而得。DDD 是 WHO 推荐的药物利用研究中常用的度量单位,即成人药物平均日剂量;可用于用药频度分析,结合药品消耗量数据计算出理论上的日均药品费用。WHO 每三年就药物推荐日剂量进行一次更新和发布。<sup>[4]</sup> 本文以 WHO 推荐的限定日剂量为标准,通过调查药品的规格和单价计算抽样地区使用药品的人均每日费用。

运用 Nvivo7 定性分析软件将三省市定性访谈资料中涉及基本药物价格、质量和配送存在问题的相关内容进行编码和计算频数,以了解集中采购出现不同实施效果的原因。

## 2 结果

### 2.1 不同地区基本药物集中采购政策

三地实施的基本药物集中采购政策既有相同之处也各有特点(表 3)。三地均于 2011 年全面实施了基本药物制度,在省(市)级层面实施统一招标采购,覆盖到村卫生室;在采购方式上由政府组建的采购主体代表基层医疗卫生机构与生产企业签订购销合同,在采购区域内规定单一货源,并由生产企业承担配送责任。

不同之处主要体现在评标和配送方式方面。评标方式上,安徽省和河南省采取“双信封”制,重庆市则采取综合评估的方式。安徽省和河南省采用经济技术标控制药品质量,采用商务标降低药品价格。重庆市规定进入《重庆市基本药物集中采购入围目录》的药品生产企业需获得国家药监和质量控制部门认可,通过定量、定性综合评价后确定入围药品品种。配送方式上,安徽省和河南省要求基本药物中标生产企业对中标药品的质量、价格、供应和配送负责,可自行委托经营企业进行配送或直接配送。重庆市则以区(县)为单位组建基本药物采购会员联合体,推荐 10 家配送企业供生产企业选择。

表 3 三省市基层医疗卫生机构基本药物集中采购政策比较

比较维度	安徽	河南	重庆
实施时间和覆盖范围	2009 年 11 月 32 个试点县,2010 年 9 月政府举办的基层医疗卫生机构及一体化管理的村卫生室	2011 年 1 月和 6 月分两批覆盖政府办基层医疗卫生机构,2011 年 12 月覆盖村卫生室	2011 年初覆盖所有政府举办的基层医疗卫生机构,2011 年 6 月覆盖村卫生室
评标方式	“双信封”制:在经济技术标评审合格后,以商务标最低价中标	“双信封”制:在经济技术标评审合格后,以商务标最低价中标	以药品交易所为载体,入围药品生产企业需获得国家药监和质量控制部门认可,通过定量、定性综合评价后确定是否中标
采购方式	所有基层医疗卫生机构通过签定协议授权省医药集中采购服务中心,作为基本药物采购主体与中标企业签订药品购销合同	所有基层医疗卫生机构通过签定协议授权省医药集中采购服务中心,作为基本药物采购主体与中标企业签订药品购销合同	以区(县)为单位组建基本药物采购会员联合体,代表辖区基层医疗卫生机构集中统一采购基本药物
货源提供方式	单一货源或按需求量划分区域:原则上为单一货源,需求量大的品规按采购数量、人口、交通等划分区域招标采购	单一货源:全省“一品一规一厂家”	单一货源:以区县为单位“一品一厂家”
配送方式	生产企业可直接配送,也可委托符合条件的经营企业配送。每种药品每个基层医疗卫生机构必须有 1 家药品企业负责配送	要求基本药物中标生产企业对中标药品的质量、价格、供应和配送负责,可自行委托经营企业进行配送或直接配送	基本药物采购会员联合体推荐 10 家配送企业供生产企业选择

## 2.2 定量分析结果

### 2.2.1 基本药物中位价格比值变化

由于样本地区疾病谱存在差异,用药种类和数量也不尽相同,因而选择销售量前 10 位的基本药物进行分析(表 4、表 5、表 6)。与国际参考价格相比,安徽省共有 7 种药品 MPR < 1,其中头孢曲松、氨苄西林、地塞米松和奥美拉唑 4 种药品因改革而降低;河南省 MPR < 1 的共有 4 种,其中头孢曲松、氨苄西林和雷尼替丁 3 种为因改革而降低;重庆市有 4 种药品 MPR < 1,但没有因改革而降低的药品。可见,基本药物集中招标采购在降低药品价格、缩小与国际标准价格差异等方面发挥了积极作用,三个地区药品价格降低幅度依次为安徽省、河南省和重庆市。但同时也发现布洛芬、甲硝唑和依那普利的 MPR 值偏高,其零售价格应当引起相关部门的关注。

改革后三省市抽样地区药品的 MPR 平均值均

有所下降,10 种药品中有 9 种的 MPR 值下降。安徽省的 MPR 值下降幅度最为明显,从 5.85 下降至 2.00,降幅 65.72%;河南省从 11.35 降至 7.32,降幅为 35.53%;重庆市从 11.76 降至 7.75,降幅为 34.11%。

### 2.2.2 基本药物人均每日费用变化

选择抽样基本药物中销售量较大且通用名相同的 7 种药品,推算出这些药品改革前后的人均每日费用,并计算价格降低幅度。三个地区使用量较大的 7 种药品在改革后除个别药品外均呈现下降趋势。根据 7 种药品 2009 年和 2011 年人均每日费用的均值计算,安徽省抽样基本药物平均降幅为 36.69%,河南省为 61.91%,重庆市为 23.82%。7 种基本药物中布洛芬的每日费用变化幅度较小,改革前后均为 2 元左右,作为临床常用的解热、镇痛和抗炎药物,其价格应当引起重视(表 7)。

表 4 安徽省抽样地区实施基本药物集中招标采购前后药品零售价格中位数比值变动情况

药品名称	规格	实施前(2009 年)			实施后(2011 年)		
		单位药品 IRP(元)	单位药品 中位价(元)	MPR	单位药品 IRP(元)	单位药品 中位价(元)	MPR
头孢曲松	1g/vial	2.86	3.50	1.23	2.85	1.25	0.44
氨苄西林钠	0.5g/vial	0.55	1.50	2.71	0.64	0.48	0.76
地塞米松	5mg/ml	0.35	0.50	1.41	0.48	0.14	0.29
阿莫西林	250mg	0.09	2.40	27.75	0.07	0.08	1.10
头孢氨苄	250mg	0.22	0.25	1.12	0.17	0.20	1.11
硝苯地平	10mg	0.05	0.02	0.31	0.07	0.01	0.11
卡托普利	25mg	0.05	0.04	0.69	0.06	0.02	0.28
奥美拉唑	20mg	0.13	0.54	4.00	0.11	0.12	0.99
阿奇霉素	250mg	0.73	0.42	0.57	0.76	0.50	0.65
布洛芬	200mg	0.02	0.40	18.69	0.02	0.35	14.30
平均值	—	—	—	5.85	—	—	2.00

表 5 河南省抽样地区实施基本药物集中招标采购前后药品零售价格中位数比值变动情况

药品名称	规格	实施前(2009 年)			实施后(2011 年)		
		单位药品 IRP(元)	单位药品 中位价(元)	MPR	单位药品 IRP(元)	单位药品 中位价(元)	MPR
头孢曲松	1g/vial	2.86	2.95	1.03	2.85	0.95	0.33
氨苄西林钠	1g/vial	0.68	1.50	2.21	0.84	0.66	0.79
阿莫西林	250mg	0.09	0.22	2.50	0.07	0.12	1.79
阿奇霉素	250mg	0.73	0.83	1.14	0.76	0.81	1.06
阿司匹林	100mg	0.01	0.54	71.56	0.01	0.49	57.36
奥美拉唑	10mg	0.27	2.00	7.37	0.25	1.08	4.25
雷尼替丁	150mg	0.10	0.10	1.02	0.10	0.04	0.39
克拉霉素	250mg	0.44	2.08	4.73	0.78	1.04	1.33
甲硝唑	200mg	0.02	0.46	21.62	0.03	0.14	5.49
头孢呋辛	750mg/vial	5.82	1.80	0.31	5.57	2.00	0.36
平均值	—	—	—	11.35	—	—	7.32

表 6 重庆市抽样地区实施基本药物集中招标采购前后药品零售价格中位数比值变动情况

药品名称	规格	实施前(2009 年)			实施后(2011 年)		
		单位药品 IRP(元)	单位药品 中位价(元)	MPR	单位药品 IRP(元)	单位药品 中位价(元)	MPR
头孢曲松	1g/vial	2.86	2.29	0.80	2.85	1.90	0.67
阿莫西林	250mg	0.09	0.15	1.74	0.07	0.12	1.67
头孢氨苄	250mg	0.22	0.23	1.04	0.17	0.18	1.04
奥美拉唑	20mg	0.13	0.95	7.12	0.11	0.44	4.03
甲硝唑	200mg	0.02	0.01	0.67	0.03	0.01	0.39
阿司匹林	100mg	0.01	0.61	81.69	0.01	0.48	55.47
依那普利	10mg	0.06	1.44	23.14	0.06	0.82	12.60
氨茶碱	100mg	0.03	0.02	0.82	0.03	0.03	1.21
阿托品	0.5mg/ml	1.59	0.26	0.16	1.14	0.16	0.14
氨丙嗪	50mg	0.08	0.03	0.41	0.16	0.04	0.27
平均值	—	—	—	11.76	—	—	7.75

表 7 三省市抽样地区基本药物人均每日费用变化情况

药品名称	安徽			河南			重庆		
	2009 年 (元)	2011 年 (元)	降幅 (%)	2009 年 (元)	2011 年 (元)	降幅 (%)	2009 年 (元)	2011 年 (元)	降幅 (%)
罗红霉素	1.50	0.83	44.80	8.37	0.63	92.51	2.17	1.67	23.07
多潘立酮	2.02	0.91	54.87	0.29	0.15	45.92	0.82	0.44	45.91
奥美拉唑	0.86	0.11	87.50	1.68	1.13	32.61	1.22	0.76	37.54
头孢曲松	0.60	0.25	58.18	0.72	0.19	73.76	0.46	0.55	-19.31
阿莫西林	0.56	0.31	44.23	0.55	0.31	42.95	0.55	0.49	11.21
头孢氨苄	1.09	1.25	-14.71	2.14	0.96	55.22	1.16	0.89	23.24
布洛芬	2.26	1.94	14.16	3.01	3.01	0.00	3.60	2.80	22.22
平均值	1.27	0.80	36.98	2.39	0.91	61.91	1.43	1.09	23.82

### 2.2.3 基本药物质量满意度

总体上,抽样地区 49.64% 的医务人员认为改革后药品质量有所提高。社区卫生服务中心认为药品质量提高的医务人员比例占 52.25%,高于乡镇卫生院。不同地区,认为药品质量提高的医务人员比例从高到低依次是河南省(55.20%)、重庆市(48.64%)和安徽省(45.14%);认为药品质量降低的比例从高到低依次是安徽省(31.23%)、河南省(23.88%)和重庆市(9.47%)。

### 2.2.4 基本药物配送

抽样社区卫生服务中心和乡镇卫生院基本药物配送率分别为 90.83% 和 89.51%,总体水平较高,但仍存在不能及时配送到位的现象。按机构类型分析,安徽省、河南省和重庆市乡镇卫生院的配送率分别为 88.65%、91.15% 和 89.04%,均低于社区卫生服务中心的 89.40%、94.62% 和 97.75%;按地区分析,重庆市社区卫生服务中心的配送率高于河南省和安徽省,河南省乡镇卫生院的配送率高于重庆市和安徽省。

### 2.3 定性分析结果

安徽省被访医务人员中 47.37% (9/19) 认为药品配送等方面存在问题,认为在价格方面存在问题的较少,比例为 15.79% (3/19);河南省认为存在问题较多的也是配送,比例为 41.94% (13/31),其次是价格和质量,分别为 32.26% (10/31) 和 25.81% (8/31);重庆市 71.43% (15/21) 的被访人员认为药品价格存在较多问题,其次是配送和质量,分别为 19.05% (4/21) 和 9.52% (2/21)。

在价格方面,重庆市被访人员认为存在的主要问题是通过药品交易所采购的部分药品价格高于改革前。被访卫生行政管理人员谈到:“药交所的药物比我们以前自己采购的药物的价格要高一些,这样零差率就感受不到;现在重庆市药品招标设定的原则主要是考虑药品企业的资质,制定价格的时候,参照了周边省市的意见,而没有实际调查市场的价格。”其他地区被访人员认为基本药物价格还存在定价机制不合理、在不同级别医疗卫生服务机构中不一致、低于生产成本等多种问题。

在质量方面,安徽省被访人员认为部分药品价格过度降低影响药品质量。如“药品质量上有些差别,原来用的十几块钱现在用的一块多钱,肯定有差别。”这主要与中标生产企业资质有关系。卫生行政管理人员提到:“可能由于价格的限制,一些大的企业不能中标,反而一些小的厂家招标成功。问题是不同药品可能有的杂质成分高有的成分低,影响医生的临床用药”。由此引发与上级医疗机构在用药治疗上的不衔接和患者回流等问题。如“病人选择多了,现在头孢类四代五代都有了,越往上面走,病人用的越好,但是双向转诊再返回来,用的药就没有效果了,有抗药性了。”

在配送方面,河南省和安徽省存在的共性问题是部分价格低廉和用量少的药品配送不及时。如“有部分药物配送不及时,500块钱(总量)以下的药品基本上送不到,我们只能不用”、“中标企业有500多家,它选的配送企业可能比较分散,有的县有十几家来配送,有的拿到的配送的钱比较多,成本就比较低,有的拿到的配送的钱比较少,成本就高。”

### 3 讨论

#### 3.1 “双信封”制评标方式能够有效降低药品价格

安徽省和河南省改革后药品价格下降范围和幅度均大于重庆市。不同之处在于中位价格比值法采用国际标准规格和剂型,在三省市不易找到通用名、规格和剂型均相同的药品;人均每日费用可采用国内常用剂型和规格,因此不同地区比较时能够选择相同药品。前者不仅能反映价格下降的水平,还体现了与国际参考价格之间的差距,结果更有说服力;人均每日费用则侧重从标准费用负担角度评价价格降幅,是中位价格比值法的有益补充。两种方法均证明“双信封”制的评标方式,在技术标合格基础上设置商务标门槛评比价格能有效降低价格。中位价格比值法结果还显示,抽样地区药品价格尽管下降幅度明显,但与国际参考值之间仍有不小差距,说明药品的定价机制仍有待改进。

#### 3.2 综合评估的评标方式有利于资质较高的药品生产企业中标

质量满意度调查和定性访谈显示,重庆市评标方式在改进基本药物质量方面优于安徽省和河南

省。这是由于重庆市在评标环节对生产企业各方面条件进行综合评判时未考虑价格因素,在采购环节再根据价格因素确定药品生产企业,所以入围参加采购议价的厂家多为资质较高的品牌企业,相当一部分基本药物的质量和价格均高于改革前,虽然对患者用药习惯未带来太大冲击,但对降低药品价格和费用、提高居民基本药物可负担性有一定影响。而安徽省和河南省实行的双信封制在技术标环节对生产企业进行评选时,一般只要符合国家药品生产企业标准即能入围,在不划分质量层次条件下,国内一般仿制药生产厂家与国内外品牌药厂家具有同等机会。

#### 3.3 兼顾质量和价格是完善基本药物评标机制的重点

“双信封”制和综合评估方式虽然各有特点,但在兼顾药品质量和价格方面存在不同挑战。主要体现在两方面:一是对药品质量缺乏严格合理的评价标准。药品本身的特殊属性决定药品质量量化困难,包括调研省市在内的大部分地区根据企业规模、行业排名、市场信誉等因素制订质量评价体系,缺乏循证医学和药物经济学支持,也缺少对药品企业的生产供应能力、药物治疗效果、现代物流等方面的评价,从而无法判断低价格药品的质量究竟是低于国家生产标准的不合格产品,还是安全有效、具有成本效益的普通仿制药。二是对评标过程中的价格竞争缺乏有力监管,包括不正当的低价竞争和品牌药的高价垄断。这与药品质量的评价密切相关,也是先前安徽省和河南省实行的“双信封”制出现价格和质量“双低”,重庆市综合评估法出现价格和质量“双高”的原因。

#### 3.4 货源供应和配送方式影响基本药物配送

基本药物配送表现出地区差异和不到位的问题,与货源供应和配送方式有关。我国地域辽阔、地理地貌复杂、交通不便,基层医疗卫生机构在药品采购规模、配送距离以及回款条件等方面存在差异。目前单一货源虽然为药品生产企业提供了市场空间,但也对其药品供应能力提出了要求。部分企业生产和配送能力不足,会影响配送的及时性。另一方面,在生产厂家负责配送的背景下,政府如不干预

易造成配送企业散乱的问题,同样影响配送企业利益,出现低价基本药物配送率低于高价基本药物的现象。<sup>[5]</sup>重庆市配送率之所以高于安徽省和河南省,是因为其以区(县)为单位组建基本药物采购会员联合体,推荐配送企业,干预和监管配送市场。

## 4 建议

### 4.1 完善药品限价机制,缩小与国际标准价格的差距

招标采购部门应当改革药品限价办法,寻求能够合理反映价值和价格的限价方案。如制定基本药物限时,应采取扩大数据采集范围、重新核算生产成本、丰富和细化限价评估指标等手段,缩小限价与成本价之间的差距;对独家品种限价采取多种手段评估,对品牌药品探索梯度限价的方式。<sup>[6]</sup>

### 4.2 合理确定招标方式,不断改进和完善评标机制

在目前药品价格和费用总体水平较高、患者药品经济负担仍较重的背景下,应继续改进双信封制,加强技术标审核的程序和标准,规范商务标竞争机制<sup>[7]</sup>;对综合评估方式应合理确定评分指标及权重,根据市场真实供需状况制定价格和质量指标原则,可以探索两种评标方式相结合的做法。

### 4.3 保证药品生产企业的供应能力,落实单一货源制度

在确定中标生产企业时,应加强对其供应能力的评估,包括生产和配送能力,确保生产企业能承担区域内基层医疗卫生机构用药需求的供应。尤其是针对机构临床必需但用量较少的药品或临床常用的低价药品。在多次采购价格稳定的条件下,可考虑对部分药品实行定点生产。<sup>[8]</sup>

### 4.4 加强对基本药物配送监管,适当提高市场集中度

加强对基本药物配送的监管,有意识地提高配送企业的市场集中度,保障医药行业合理利益。<sup>[9]</sup>负责基本药物招标采购等相关部门,要对配送企业的配送能力及合同执行情况监督,甄选符合条件的配送企业进入市场,避免配送市场过于散乱影响基本药物可获得性。

## 致谢

感谢中澳卫生与艾滋病项目的支持和卫生部政法司领导给予课题的指导;感谢安徽省卫生厅徐恒秋副厅长、河南省卫生厅黄红霞副厅长和重庆市卫生局尹祖海副局长等领导的帮助以及调研区县卫生行政部门和医疗卫生机构的协助;感谢参与调研的中国医学科学院卫生政策与管理研究中心的同事和研究生在资料收集整理和分析过程中付出的辛勤劳动。

## 参 考 文 献

- [1] 左根永,孟庆跃,孙强. 我国基本药物制度的运行机制和政策涵义[J]. 中国卫生经济, 2012, 31(4): 56-58.
- [2] 张新平,王洪涛,唐玉清. 国家基本药物制度政策回顾研究[J]. 医学与社会, 2012, 25(9): 28-31.
- [3] 罗莎,马爱霞. WHO/HAI 药品价格评价及应用介绍[J]. 中国药物经济学, 2010(5): 73-80.
- [4] 郭儒雅,狄亮,杨洪伟,等. 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[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(10): 11-26.
- [5] 刘利群. 促进社区卫生服务机构基本药物可获得性策略研究[D]. 武汉: 华中科技大学同济医学院, 2009.
- [6] 陈烈平,张猛,徐旭亮,等. 福建省实施国家基本药物制度前后药品价格与销量比较分析[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(11): 7-12.
- [7] 国务院办公厅关于巩固完善基本药物制度和基层运行新机制的意见[EB/OL]. [2013-03-31]. <http://www.moh.gov.cn/wsb/pwsyw/201302/ec44be6a90c945459820f54a4ad9e6ef.shtml>.
- [8] 左根永. 我国基本药物供应保障体系的交易费用及制度变迁[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(3): 16-21.
- [9] 张丽青,黄术生. 基本药物配送中的问题与对策[J]. 中医药管理杂志, 2012, 19(6): 556-557.

[收稿日期:2013-03-12 修回日期:2013-04-10]

(编辑 赵晓娟)