

陕西省零售药店药品价格与可获得性评估研究

姜明欢^{1*} 周忠良² 方宇¹ 王乐¹ 王文娟¹ 侯鸿军³ 朱岩冰³ 杨世民¹

1. 西安交通大学医学部药学院 陕西西安 710061

2. 西安交通大学公共管理学院卫生管理与政策研究所 陕西西安 710049

3. 陕西省食品药品监督管理局 陕西西安 710065

【摘要】目的:探析实施国家基本药物制度对陕西省零售药店药品价格与可获得性产生的影响,为政策调整提出相应建议。方法:利用第二版 WHO-HAI 标准化调查方法,分别于 2010 年和 2012 年对陕西省 6 个地市的 36 家和 72 家零售药店进行调查,将 44 种药品的价格、可获得性和可负担性数据进行比较。结果:样本药店中原研药和最低价格仿制药的可获得性略有降低;原研药的零售价明显降低,而最低价格仿制药零售价升高,慢性病药物零售价升高较明显;两年来,患者对药物的支付性明显提高。结论:基本药物制度实施后陕西省零售药店原研药品价格降低,患者的可负担性改善明显,但调研药品的可获得性却显著降低。建议:政府部门应进一步完善药品价格政策,加大对零售药店的扶持力度;零售药店提高药学服务水平,加强品牌基本药物营销力度;适当降低慢性病药物仿制药的价格,减轻慢性病患者的医疗负担;开展药品价格组分研究,防止部分药品因价格过高影响患者的可负担性。

【关键词】国家基本药物制度;零售药店;价格;可获得性;可负担性

中图分类号:R951 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.08.007

Evaluation of medicine price and availability in retail pharmacies in Shaanxi Province

JIANG Ming-huan¹, ZHOU Zhong-liang², FANG Yu¹, WANG Le¹, WANG Wen-juan¹, HOU Hong-jun³, ZHU Yan-bing³, YANG Shi-min¹

1. School of Pharmacy, Health Science Center, Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Xi'an 710061, China

2. Center for Health Management and Policy, School of Public Policy and Administration, Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Xi'an 710049, China

3. Shaanxi Food and Drug Administration, Shaanxi Xi'an 710065, China

【Abstract】 Objective: The objective of this study was to evaluate the impact of the implementation of national essential medicine system on medicine price and availability in retail pharmacies in Shaanxi Province and to provide further insight into the policy adjustment. Method: By using a standardized methodology (2008 Edition) developed by the World Health Organization (WHO) and Health Action International (HAI), we surveyed 36 and 72 retail pharmacies in 6 cities of Shaanxi Province in 2010 and 2012, respectively. Data on the prices, availability and affordability of 44 medicines collected in two surveys were compared. Results: The availability of originator brands and the lowest priced generics was slightly lower in 2012 than in 2010. The retail price of originator brands decreased obviously and the retail price of the lowest priced generics increased, especially for the medicines treating chronic diseases. The affordability improved through the two years. Conclusions: The prices of originator brands were higher, although affordability was better, there were concerning decreases in medicines availability in retail pharmacies in 2012 comparing to 2010. The government may consider to adjust the pricing mechanism and provide more support to retail pharmacies. The retail pharmacies should improve the level of pharmaceutical care services, enhance the concept of

* 基金项目:国家自然科学基金青年项目(71103141/G0308);中央高校基本科研业务费专项资金资助项目(2011jdhz62);陕西省社会科学基金项目(10E066)

作者简介:姜明欢,男(1987年—),硕士研究生,主要研究方向为药事管理与药物政策。E-mail:tianji712@126.com

通讯作者:方宇。E-mail:yufang@mail.xjtu.edu.cn

brand management, and decrease the prices of chronic medicines appropriately to reduce patients' burden of medical treatment. Meanwhile, we should conduct research on medicine price components to avoid the situation that some high price medicines affect patients' affordability.

【Key words】 National essential medicine system; Retail pharmacy; Price; Availability; Affordability

截至 2011 年底,我国已有 42 万多家零售药店。^[1]零售药店作为医药市场的第二终端,在方便百姓购药,提高自我药疗水平,保障人民身体健康等方面发挥着重要作用。^[2]2009 年新医改方案关于建立和完善国家基本药物制度中明确提出,“所有零售药店均应配备和销售基本药物”。^[3]因此,零售药店在保证群众基本用药的可及性、安全性和有效性,减轻群众基本用药费用负担等方面都发挥着不可替代的作用。但随着新医改国家基本药物制度的不断推进,零售药店却面临着来自基层医疗机构更多的竞争压力,机遇和挑战并存。^[4]在现行制度框架下,基层医疗机构可以通过财政补贴、多渠道补偿来实现药品“零差率”销售,零售药店却不可能以购进成本销售药品,使得零售药店的价格优势逐渐消失,零售药店的发展面临严峻考验。^[5]

本研究利用 2010 年和 2012 年对陕西省零售药店开展的价格和可及性调研数据,通过比较药品的可获得性、价格及可负担性数据的变化,评估国家基本药物制度实施两年来,陕西省零售药店药品价格和可获得性的动态变化状况,从而提出相应的对策建议,为零售药店顺应国家基本药物制度建设,更好地保障人民身体健康提供实证数据支持。

1 资料与方法

1.1 调查对象

本研究选取了陕西省 6 个地市作为调研区域(根据人均 GDP 水平^[6-7],分别选取了发达地区西安、榆林,中等发达地区宝鸡、咸阳以及欠发达地区渭南、商洛)。2010 年和 2012 年在上述地市分别调研了 36 家和 72 家零售药店(表 1)。为进一步增加药店样本的代表性,2012 年各地市药店样本数较 2010 年均不同程度增加,新增的药店在规模大小、业态形式(单体、加盟或连锁)、地理位置等方面与原有药店保持一致。

表 1 陕西省样本地市及调研药店分布情况

| 经济发达程度 | 城市 | 零售药店分布 | |
|--------|----|--------|--------|
| | | 2010 年 | 2012 年 |
| 发达地区 | 西安 | 7 | 12 |
| | 榆林 | 8 | 12 |
| 中等发达地区 | 咸阳 | 5 | 12 |
| | 宝鸡 | 5 | 12 |
| 欠发达地区 | 商洛 | 6 | 12 |
| | 渭南 | 5 | 12 |
| 合计 | | 36 | 72 |

注:经济发展程度是按各地区人均 GDP 水平确定的。

两次调研涉及的 44 种药品均相同(即每种药品的规格、剂型均相同)。其中 31 种为国家基本药物(在 2009 版《基层医疗卫生机构基本药物目录》范围内),13 种为非基本药物。44 种药品按治疗疾病类型划分,21 种为急性病药物,23 种为慢性病药物(表 2)。

表 2 2010 年和 2012 年调研涉及的 44 种药品

| 药物类型 | 基本药物 | 非基本药物 |
|-----------------|---|--|
| 急性病药物 (21 种) | 阿昔洛韦、阿苯达唑、阿莫西林、阿奇霉素、头孢氨苄、头孢曲松钠注射剂、环丙沙星、复方新诺明、红霉素、甲硝唑、利福平、氟康唑、硝酸咪康唑乳膏、布洛芬、双氯芬酸钠、扑热息痛、地西洋(17 种) | 头孢拉定注射剂、氧氟沙星、酮康唑、氯雷他定(4 种) |
| 慢性病药物 (23 种) | 氨茶碱、沙丁胺醇气雾剂、阿替洛尔、卡托普利、依那普利、氢氯噻嗪、阿米替林、格列苯脲、二甲双胍、辛伐他汀、奥美拉唑、雷尼替丁、地高辛、丙戊酸钠(14 种) | 倍氯米松气雾剂、氨氯地平、硝苯地平缓释片、赖诺普利、氯沙坦、氟西汀、格列齐特、阿托伐他汀、洛伐他汀(9 种) |
| 合计 | 31 种 | 13 种 |

1.2 研究方法

本研究利用第二版 WHO - HAI 标准化调研方法^[8],分别调研每种药品的原研药(Originator brands, OBs)和最低价格仿制药(Lowest-priced generics, LPGs)。OBs 是指所调研药品的原研厂家生产的同规格药品。LPGs 是指在调研机构中发现的单

位价格(即每片、粒、墩等)最低的仿制药品。将收集到的数据经双人双录入到 2010 版 WHO-HAI 工作表 I 中进行统计。具体研究过程参见研究报告^[9]表述。

本研究采用三个评价指标,即可获得性(Availability)、中位零售价(Median retail price)、可负担性(Affordability)。其中,可获得性是指在所调查机构中,可以提供某种药品的机构数占该类调查机构总数的比例。中位零售价是指在所有调查机构中,某种药物单位零售价格的中位数。可负担性是指按照标准诊疗指南,在一定疗程内,使用药品标准剂量治疗某一疾病所花费的药品总费用相当于政府部门中非技术类工作人员的最低日薪标准的倍数。两次调查均使用陕西省四类工资区职工最低日工资的平均数代替政府部门非技术类工作人员的最低日薪,2010 年和 2012 年陕西省四类工资区职工最低日工资的平均数分别为 22.083 3 元和 29.583 3 元。^[10-11]标准治疗方案为急性病治疗期一个疗程(一般为 7 天),慢性病治疗期 30 天。

2 结果

2.1 可获得性比较

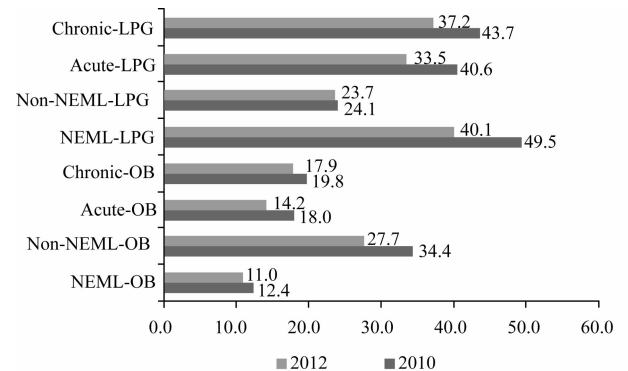
2010—2012 年,陕西省零售药店药物的可获得性略有降低,其中,原研药的可获得性降低 3.0%,最低价格仿制药的可获得性降低 6.7%。而非基本药物的原研药和基本药物的最低价格仿制药可获得性降低的幅度较明显。

同时发现,无论是 2010 年还是 2012 年,基本药物原研药的可获得性均最低,分别为 12.4% 和 11.0%,基本药物最低价格仿制药的可获得性最高,分别为 49.5% 和 40.1%。此外,对于原研药来说,非基本药物的可获得性明显高于基本药物,最低价格仿制药的情况则与之相反。但无论是原研药还是最低价格仿制药,慢性病药物的可获得性均略高于急性病药物(图 1)。

2.2 中位零售价比较

与 2010 年相比,2012 年原研药的整体零售价降低了 27.1%,非基本药物的零售价降低较明显,降低了 41.3%。最低价格仿制药的整体零售价升高了 10.3%,主要因为基本药物的零售价升高了 10.7%。无论是原研药还是最低价格仿制药,两年来,非基本

药物的零售价均降低。此外,按照药物疾病类型,急性病药物两年来零售价变化不是很明显,但对于慢性病药物,两年来,原研药的零售价降低 52.9%,最低价格仿制药的零售价却升高 42.1%(表 2)。



注: OB: 原研药 LPG: 最低价格仿制药 NEML: 国家基本药物 Non-NEML: 非国家基本药物 Acute: 急性病药物 Chronic: 慢性病药物

图 1 2010 年和 2012 年陕西省零售药店 44 种代表药品的可获得性比较

表 2 2010 年和 2012 年陕西省零售药店调研药品的中位零售价比较

| 药物分类 | 中位零售价 | | |
|-------------|--------|--------|------------|
| | 2010 年 | 2012 年 | 中位零售价变化(%) |
| OBs(16) | 3.326 | 2.424 | -27.1 |
| 其中:基本药物(7) | 1.388 | 1.298 | -6.5 |
| 非基本药物(9) | 4.214 | 2.472 | -41.3 |
| 急性病药物(5) | 2.683 | 2.706 | 0.9 |
| 慢性病药物(11) | 4.000 | 1.885 | -52.9 |
| LPGs(38) | 0.416 | 0.459 | 10.3 |
| 其中:基本药物(27) | 0.150 | 0.166 | 10.7 |
| 非基本药物(11) | 1.315 | 1.223 | -7.0 |
| 急性病药物(17) | 0.453 | 0.442 | -2.4 |
| 慢性病药物(21) | 0.380 | 0.540 | 42.1 |

注:括号中数字表示两年能进行统计对比的药品数量。

2.3 可负担性比较

参考 WHO《标准治疗指南》,在咨询 WHO-HAI 专家之后,确定了 19 种药物的标准治疗方案,从而得到每种药物标准治疗方案所需花费的最低日工资的倍数。

从表 3 可知,两年来,使用标准治疗方案治疗疾病,患者的治疗费用降低,可负担性有了较明显的改善。即使如此,却没有一种原研药的治疗费用低于 1 日最低工资数,原研药治疗费用依旧很高,如使用奥美拉唑原研药治疗溃疡,治疗费用是最低工资的 13.0 倍,远远超过普通患者的承受能力,但如果用最低价格仿制药治疗,治疗费用仅是最低日工资的 0.7

倍。不过部分最低价格仿制药的治疗成本也很高,比如用氯沙坦仿制药治疗高血压,治疗费用仍需最低日工资的 5.3 倍,如果使用原研药治疗费用将更高,普通患者治疗压力相对较大。

表3 2010年和2012年陕西省零售药店部分药品的可负担性比较

| 药物 | 类型 | 治疗费用为平均最低日工资的倍数 | |
|---------|------|-----------------|-------|
| | | 2010年 | 2012年 |
| 抗高血压药 | OBs | 7.3 | 5.0 |
| | LPGs | 1.5 | 1.3 |
| 氯沙坦 | OBs | 8.7 | 6.1 |
| | LPGs | 7.6 | 5.3 |
| 硝苯地平缓释片 | OBs | 11.5 | 2.5 |
| | LPGs | 1.7 | 1.2 |
| 抗高血脂药 | OBs | 12.6 | 8.6 |
| | LPGs | — | 1.8 |
| 辛伐他汀 | OBs | 5.1 | 3.5 |
| | LPGs | 2.2 | 1.9 |
| 治疗糖尿病药物 | OBs | 1.5 | 1.1 |
| | LPGs | 0.5 | 0.4 |
| 抗抑郁药 | OBs | — | — |
| | LPGs | 0.7 | 0.5 |
| 氟西汀 | OBs | 13.2 | 2.6 |
| | LPGs | 3.3 | — |
| 治疗溃疡药物 | OBs | 18.0 | 13.0 |
| | LPGs | 0.9 | 0.7 |

注:“—”表示可负担性无统计结果。

3 讨论

3.1 零售药店基本药物可获得性整体水平降低

新医改以来,随着城乡医疗卫生服务体系、医疗保障体系建设的深入,以及国家基本药物制度的不断完善,医药市场随之扩容,基层医疗机构在基本药物市场中占据的份额提高,零售药店的发展面临机遇和挑战。^[3]此次调研发现基本药物在零售药店可获得性整体水平有所降低,可能与以下因素有关:(1)基本药物由政府统一定价,在基层医疗机构中实行“零差率”销售,而零售药店无国家财政补偿,必须对基本药物实施加价销售获取利润以维持生存。部分基本药物曾是零售药店的主打品种,由于与基层医疗机构竞争的不平等,零售药店的价格优势丧失,利润减少,部分基本药物不得不下架,导致基本药物的可获得性明显降低。(2)部分基本药物由于低价

竞标,利润过低,厂家生产积极性不高,甚至停产,零售药店基本药物的采购也受到影响。同时,大多数基本药物零售价格偏低,利润空间小,零售药店降低了基本药物的采购比例。(3)部分零售药店实施多元化经营战略,减少了药品经营品种,扩大了对医疗器械、保健品及化妆品的经营,这些因素也可能影响到零售药店基本药物可获得性的整体水平。(4)两次调研的药店规模大小基本匹配,但具体样本药店不完全一致,药物可获得性的降低也可能与药店的位置、规模、购药人群结构的不同有一定关系。

3.2 零售药店原研药价格明显降低,慢性病药物最低价格仿制药价格上升

1998—2013年,国家发改委先后30余次降低药品价格。其中,2011年3月28日起国家发改委发布的药品降价通知,共涉及162个品种,1300种剂型规格。^[12]本研究中,2012年原研药的价格相对于2010年降低较明显,说明国家一系列的药品价格调控政策一定程度上降低了原研药价格,有效减轻了普通患者原研药治疗的医疗负担。^[13]但研究结果显示,慢性病药物最低价格仿制药的价格却上升了42.1%,可能的原因有:(1)部分慢性病药物生产成本加大,采购成本上升。(2)零售药店在慢性病药物原研药利润空间降低的基础上,可能提高部分慢性病仿制药的零售价格,维持药店的利润格局。(3)慢性病患者日益增多,慢性病治疗周期较长,患者需要长期服药,而大多数患者基于治疗费用考虑选择仿制药进行治疗,在此情况下,提高慢性病药物仿制药的零售价,可以给零售药店带来更多利润。

3.3 零售药店患者对药物的可支付能力提高

2010—2012年,陕西省四类工资区职工平均日工资上涨。^[10-11]可负担性与药品价格成反比,与职工平均工资成正比,两年来患者对药品的可负担性提高,主要归因于工资水平的提高。比如,硝苯地平缓释片原研药治疗高血压,治疗费用从11.5倍日工资数减少到2.5倍日工资数;氟西汀原研药治疗抑郁症,治疗费用从13.2倍日工资数减少到2.6倍日工资数。但原研药和部分仿制药的治疗费用依旧较高,比如氯沙坦仿制药治疗需要高血压5.3倍日工资数,甚至比部分原研药的治疗费用还要高;对于很

多高血压患者来说,需要长期服用药物,如果收入较低,就难以保证治疗的持续性,可能延误治疗。当然随着城镇职工和居民医保体系的健全以及新型农村合作医疗制度报销比例的提高,部分药品虽然零售价较高,理论可负担性较差,但纳入医保报销目录后,患者自付比例较低,对药品价格的敏感度降低,患者实际可负担性较好。尤其对于需要长期服药的患者来说,医保覆盖有效减轻了其医疗负担,实际可负担性得到较好的保证。

4 建议

针对国家基本药物制度实施背景下零售药店面对的市场扩容、价格劣势、利润萎缩和竞争压力,药店必须采取积极措施主动应对,相关对策建议包括:

4.1 进一步完善定价机制,加大对零售药店的扶持力度

零售药店由于其开办方式和盈利模式,基本药物的零售价格不可能与实施“零差率”的基层医疗机构保持一致。当零售药店基本药物缺乏价格优势,必然导致其经营基本药物的积极性降低,从而对零售药店基本药物的可获得性造成冲击。因此政府主管部门和相关行业协会应进一步完善基本药物定价机制与价格管理政策,加大对大型零售连锁药店的扶持力度,鼓励零售药店成为医保覆盖药店,设置基本药物销售专柜,同时提高患者在零售药店购买基本药物的报销范围及比例,从根本上改善基本药物在零售药店销售的不利现状。

4.2 提高药学服务水平,加强品牌基本药物营销力度

零售药店可以通过定期开展专业技能培训,增强药店工作人员药学服务的意识和责任,提高药学服务的水平,给予患者合理用药和健康生活的咨询与指导,使零售药店在与基层医疗机构的合作与竞争中具有较高的患者满意度和信任度,从而一定程度上减少药物价格优势丧失带来的冲击。同时,部分知名品牌药品在基本药物的招标采购中没有入围,配送企业无法配送到基层医疗机构,但品牌药品在部分患者中仍有较高的美誉度和知名度,零售药店可以通过提供相应品牌药品来满足患者治疗需求,增加药店销售收入。

4.3 降低慢性病药物仿制药的价格,减轻慢性病患者的医疗负担

本研究发现,两年来,慢性病药物仿制药的价格升高,慢性病患者在零售药店购药治疗疾病的负担较重。零售药店可以通过提高药店连锁化经营水平,优化采购渠道,降低采购成本,在此基础上适当降低慢性病药物的零售价,减轻慢性病患者的治疗费用负担,从而吸引更多患者选择在社区零售药店购买慢性病用药,促进慢性病基本药物的销售。

4.4 开展药品价格组分研究,防止部分药品因价格过高影响患者的可负担性

2010—2012年,虽然患者的药品可负担性明显提高,但是部分原研药和仿制药的价格依旧很高,即使在医保覆盖下,对于长期用药的患者来说可能仍存在较大的医疗负担。所以需要零售药店部分价格偏高药品进行价格组分研究,压缩药品购销中间环节,严厉打击从药品生产到药品销售的过程中不合理加价导致药价过高的行为,从而保证零售药店药品价格的合理性,进一步提高患者对零售药店药品的可负担性。

参 考 文 献

- [1] 国家食品药品监督管理局. 2011 年度统计年报 [EB/OL]. (2012-10-10) [2013-05-10]. <http://www.sda.gov.cn/WS01/CL0108/75333.html>.
- [2] 李娜,曹阳. 基本药物制度下零售药店的生存之道[J]. 中国执业药师, 2011, 8(3): 34-36.
- [3] 张平,徐怀伏. 药店在政府激励性管制下的战略选择——基本药物制度的视角[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 3(1): 54-57.
- [4] 崔夏子,陈丽,张弘,等. 我国零售药店销售基本药物存在的问题及对策[J]. 中国新药杂志, 2011, 20(13): 1155-1157.
- [5] 刘伟,王利杰,任令飞,等. 基本药物“零差率”销售制度对零售药店的影响及对策探讨[J]. 中国药房, 2011, 3(6): 3364-3366.
- [6] 陕西省统计局. 2010 年地市生产总值 [EB/OL]. (2011-04-07) [2013-05-20]. <http://www.sn.stats.gov.cn/news/tjsj/20114795407.htm>.
- [7] 陕西省统计局. 2012 年“各市(区)生产总值” [EB/OL]. (2013-02-01) [2013-05-20]. <http://www.sn.stats.gov.cn/news/tjsj/20124795407.htm>.

- gov. cn/news/tjsj/201321104458. htm.
- [8] World Health Organization and Health Action International. Measuring medicine prices, availability, affordability and price components, 2008 edition [EB/OL]. [2013-05-20]. http://www.who.int/medicines/areas/access/OMS_Medicine_prices.pdf.
- [9] Yang S, Fang Y. Medicine prices, availability and affordability survey in Shaanxi Province, Western China [EB/OL]. [2013-05-20]. http://www.haiweb.org/medicine-prices/surveys/201009CNX/sdocs/survey_report_shaanxi_Final.pdf
- [10] 陕西省人力资源和社会保障厅. 省人社厅关于调整陕西省最低工资标准的通知 [EB/OL]. (2010-12-24) [2013-05-20]. <http://www.shaanxihrss.gov.cn/Html/>
- 2010-12-24/161718. Html.
- [11] 陕西省人力资源和社会保障厅. 省人社厅关于调整陕西省最低工资标准的通知 [EB/OL]. (2011-12-23) [2013-05-20]. <http://www.shaanxihrss.gov.cn/Html/2011-12-23/095336.Html>.
- [12] 国家发展与改革委员会. 162 种药品降价平均降幅 21% [EB/OL]. (2011-03-29) [2013-05-20]. <http://politics.people.com.cn/GB/1027/14260094.html>.
- [13] 陶婷婷, 徐程, 胡明, 等. 我国药品价格调整政策分析:1997—2011 年 [J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4 (9): 46-52.
- [收稿日期:2013-05-06 修回日期:2013-07-04]
(编辑 薛云)

· 信息动态 ·

世界卫生组织发布《2013 年世界卫生报告》

2013 年 8 月 15 日,世界卫生组织发布了《2013 年世界卫生报告》。该报告认为卫生研究对于推进全民健康覆盖至关重要,并呼吁各国继续加强对本地的研究投入,以制定与各国国情况相符的全民健康覆盖体系。

报告阐述了各国在制定全民健康覆盖体系时,需要研究如何确定需要解决的卫生问题及构建这一体系,并根据其特定卫生状况衡量其进展。

来自许多国家的案例研究展示了本地和全球研究对于增进健康所具有的重要意义,包括从特定疾病防控到改进卫生系统的运行。这些研究结果突出强调了在本地开展研究的必要性,研究者可针对单个国家某个重要因素开展研究。

报告还显示有更多的卫生研究成果正在发表。

虽然高收入国家仍然在多数研究中发挥主导作用,但中低收入国家的参与也日益增多。以中国为例,2000—2010 年,中国研究者作为共同作者发表的研究成果从 5% 增加到 13%。巴西、印度和其它国家的参与程度也不断增加。

全民健康覆盖需要一个有力、高效、运行良好的卫生体系,需要获得稳定的筹资、基本药物和技术以及受到良好培训并积极工作的卫生工作者。为了应对上述挑战,世界卫生组织鼓励国际捐助者和各国政府不仅加强研究方面的投资,还要建立信息和数据共享机制,加强研究培训,并且针对本国对实现全民健康覆盖作出的承诺来衡量其进展。

(来源:世界卫生组织网站)