

常用低价药品清单及其在天津市的使用情况分析

赵明月* 吴 晶

天津大学药物科学与技术学院 天津 300072

【摘要】目的:掌握国家常用低价药清单基本情况及其在天津市的使用情况,为后续政策的进一步完善提供决策参考。方法:采用《国家基本药物目录》、《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》以及国家发展改革委发布的“低价药清单”、按照是否独家品种、治疗领域等分类原则,对常用低价药清单进行分析。利用天津市城镇职工基本医疗保险数据库,分析 2008—2011 年天津市低价药品使用情况。结果:低价药清单涵盖了西药 19 个治疗类别、中成药 8 个治疗类别。以通用名计,低价药清单与基本药物目录重合度为 54.1%,全部来源于医保目录。低价药清单中独家品种 41 个,独家品种剂型 149 个。2008—2011 年天津市低价西药费用占西药总费用平均比例为 4.7%,低价中成药费用占中成药总费用比例为 11.0%,并且均呈现逐年上涨的趋势。低价药清单中基本药物、独家品种剂型费用占比逐年增加,独家品种费用占比逐年下降。结论:低价药清单中独家品种和独家品种剂型较多,应密切关注这些品种的价格变化趋势。天津市三级医疗机构和零售药店低价药费用占比较低。建议:应尽快落实医疗机构常用短缺低价药品报告制度,推进医保总额预算制度,促进低价药品的使用,并不断提高零售药店销售低价药品积极性。

【关键词】 低价药品; 费用比例; 独家品种

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2014.11.003

Analysis on national list of common low-price medicine and medicine sales in Tianjin

ZHAO Ming-yue, WU Jing

School of Pharmaceutical Science and Technology, Tianjin University, Tianjin 300072, China

【Abstract】 Objective: To get the basic situation of the list of low-price medicines and their sales in Tianjin to provide future policy reference. Methods: The low-price medicine list was analyzed through different principles of classification including the National Essential medicine List (NEML), National Reimbursement medicine List (NRML) and exclusive production. The study analyzed the sales status of the low-price medicines in the Tianjin from 2008 to 2011 using the Tianjin Urban Employee Basic Medical Insurance (UEBMI) database. Results: 19 classes of chemical medicines and eight classes of traditional Chinese Medicine are included in the low-price medicine list. All of the medicines in the low-price list come from the NRML, and the replication ratio between the NEML and the low-price medicine list is 54.1%. There are 41 exclusive productions and 149 exclusive formulation productions. From 2008 to 2011, the average ratio of the chemical low-price medicines and traditional Chinese Medicine sales to total medicines sales are 4.7% and 11.0%, respectively. Both national essential medicines and exclusive formulation production sales ratios are increasing, however the sales ratio of exclusive production decreased from 2008 to 2011. Conclusion: The government should pay greater attention to the supply and production of the list's exclusive production. The sales ratio of low-price medicines to total medicines sales is much lower in the retail pharmacies and tertiary medical institutions than other medical institutions. Suggestions: The government should practice the shortage report system of common low-price medicine as soon as possible, with efforts made to implement the global budgeting policy and encourage sales enthusiasm for low-price medicines in retail pharmacies.

【Key words】 Low-price medicine; Expense ratio; Exclusive varieties

* 基金项目:国家自然科学基金(71203155)

作者简介:赵明月,女(1986 年—),博士研究生,主要研究方向为药物经济学。E-mail:mingyue0204@163.com

通讯作者:吴晶。E-mail:jingwu@tju.edu.cn

为防止和避免常用低价药品短缺,保障常用低价药品的生产及供应,改进药品价格管理方式,充分发挥市场在资源配置中的决定作用,2014年4月15日国家卫生计生委、国家发展改革委等八部门联合印发了《关于做好常用低价药品供应保障工作的意见》(国卫药政发〔2014〕14号)。该文件从总体布局上对我国常用低价药品的供应保障进行了顶层设计。^[1]随后,4月26日国家发展改革委发布了《国家发展改革委关于改进低价药品价格管理有关问题的通知》(发改价格〔2014〕856号)及“国家发展改革委定价范围内的低价药品清单”(以下简称“低价药清单”),这也标志着我国“低价药”政策的正式实施。^[2]该文件指出对现行政府指导价范围内日均费用较低的药品(低价药品)取消政府制定的最高零售价格,在日均费用标准(即DDD价格)内由生产经营者根据药品生产成本和市场供求及竞争状况制定具体购销价格。^[2]现阶段确定“低价药品”日均费用标准为:西药不超过3元,中成药不超过5元。^[2]本研究通过对国家发展改革委发布的“低价药清单”和天津市“低价药清单”药品销售情况进行分析,以期政策的进一步改进和完善提供决策参考。

1 资料与方法

1.1 数据来源

本研究数据来源于三个方面:(1)国家发展改革委发布的“低价药清单”、2012年版《国家基本药物目录》、2009年版《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》(以下简称“2009版国家医保目录”);(2)国家食品药品监督管理局数据查询网站(以下简称“CFDA网站”);(3)2008—2011年天津市城镇职工基本医疗保险数据库参保人10%的随机抽样数据。

1.2 研究方法

为了掌握“低价药清单”中药品的分类、分布情况,本研究按照“通用名”、“通用名剂型”两种统计口径,采用多种分类原则对“低价药清单”进行分析。首先,对“低价药清单”药品的剂型和给药途径进行分析;其次,采用“通用名”统计口径,按照2009版国家医保目录对“低价药清单”内药品进行治疗类别划分;第三,采用“通用名”和“通用名剂型”两种统计口径,分别以2012年版《国家基本药物目录》、

2009版国家医保目录为依据分析“低价药清单”中基本药物与非基本药物、医保药物(甲/乙)与非医保药物的分布情况;最后,在CFDA网站上查询并分析“低价药清单”中的独家品种与独家品种剂型情况。

为了掌握天津市各级医疗机构和零售药店的常用低价药品使用情况,本文将对2008—2011年天津市城镇职工基本医疗保险数据库参保人10%随机抽样的报销数据进行分析。首先,试图分析2008—2011年天津市各级医疗机构和零售药店未见销售的低价药品情况;其次,对2008—2011年天津市各级医疗机构和零售药店低价药品的销售费用趋势及占全部药品费用比例趋势进行分析;最后,分别考察低价药品中基本药物、独家品种和独家品种剂型的销售费用比例趋势。

2 结果

2.1 “低价药清单”分析

国家发展改革委发布的“低价药清单”中共包含533个通用名药品,1142个通用名剂型。其中,283个西药通用名药品,涉及722个通用名剂型;250个中成药通用名药品,涉及420个通用名剂型。

2.1.1 低价药品剂型和给药途径分析

通过对“低价药清单”中药品的剂型和给药途径进行分析,发现清单中西药以口服给药为主(562个),其次为注射给药(139个),外用剂较少(21个)(表1)。中成药中有8个注射剂产品,分别是柴胡注射液、双黄连注射液、清热解毒注射液、银黄注射液、茵栀黄注射液、香丹注射液、丹参注射液和祖师麻注射液(表2)。

表1 低价药清单剂型及给药途径分析(西药)

给药途径	剂型	数量
口服	口服常释剂型	499
	缓释控释制剂	38
	颗粒	8
	其它	17
	合计	562
注射	普通粉针	69
	小容量注射液	70
	合计	139
外用	滴眼剂	5
	气雾剂	4
	栓剂	4
	其它	8
	合计	21

表 2 低价药清单剂型及给药途径分析(中成药)

给药途径	剂型	数量
非注射	酊剂	3
	滴丸	3
	膏	5
	胶囊	52
	颗粒	37
	口服液	7
	片剂	97
	软胶囊	2
	散剂	7
	糖浆剂	2
	栓剂	5
	丸剂	192
	合计	412
	注射	注射剂
合计		8

2.1.2 低价药品治疗领域分类

按照 2009 版国家医保目录将“低价药清单”中的药品按治疗类别划分,“低价药清单”西药部分共涵盖了 19 个治疗类别,不涉及的治疗类别包括营养治疗药物、调节免疫功能药物、解毒药物和生物制品;中成药部分涵盖了 8 个治疗类别,不涉及的治疗类别为民族药。

2.1.3 低价药品与基本药物、医保药物重合程度

采用通用名统计口径将“低价药清单”与 2012 年版《国家基本药物目录》和 2009 版国家医保目录进行比对。结果显示,低价药与基本药物的重合药品为 280 个通用名,占低价药清单的 52.5%,占基本药物的 53.8%(表 3)。“低价药清单”中的药品全部来源于医保目录。

采用通用名剂型统计口径将“低价药清单”与 2012 年版《国家基本药物目录》和 2009 版国家医保目录进行比对。结果显示,低价药与基本药物重合药品为 458 个通用名剂型,占低价药清单的 40.1%(表 4)。“低价药清单”中中成药全部来源于医保目录,西药部分有 54 个通用名剂型为非医保药品,占“低价药清单”的 4.7%(表 4)。

2.1.4 低价药品中独家品种与独家品种剂型

在 CFDA 网站上查询“低价药清单”中药品的生产企业情况,结果显示西药部分独家品种 4 个,占低价药清单总数的 1.4%;独家品种剂型 58 个,占低价药清单总数的 8.0%。中成药部分独家品种与独家品种剂型较多,独家品种 37 个,占低价药清单总数的 14.8%;独家品种剂型 91 个,占低价药清单总数的 21.7%(表 5)。

表 3 低价药品种分析(通用名统计口径)

		基药*	医保甲类药	医保乙类药	医保药**
西药	重合药品(n)	163	174	173	283
	重合药品/低价药(%)	57.6	61.5	61.1	100.0
	重合药品/基药或医保药(%)	51.4	49.9	21.9	24.8
中成药	重合药品(n)	117	104	190	250
	重合药品/低价药(%)	46.8	41.6	76.0	100.0
	重合药品/基药或医保药(%)	57.6	67.5	22.8	25.3
中成药+西药	重合药品(n)	280	278	363	533
	重合药品/低价药(%)	52.5	52.2	68.1	100.0
	重合药品/基药或医保药(%)	53.8	55.3	22.4	25.1

注:*基药是指 2012 年版《国家基本药物目录》中的药品,**医保药是指 2009 版《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中的药品,下同。

表 4 低价药品种分析(通用名剂型统计口径)

		基药	医保甲类药	医保乙类药	医保药	非医保药
西药	重合药品(n)	228	404	264	668	54
	重合药品/低价药(%)	31.6	56.0	36.3	92.5	7.5
中成药	重合药品(n)	230	212	208	420	—
	重合药品/低价药(%)	54.8	50.5	49.5	100.0	—
中成药+西药	重合药品(n)	458	616	472	1 088	54
	重合药品/低价药(%)	40.1	53.9	41.3	94.2	4.7

表5 低价药品独家生产情况分析, n(%)

低价药	独家品种*	独家剂型
西药	4(1.4)**	58(8.0)
中成药	37(14.8)	91(21.7)
西药+中成药	41(7.7)	149(13.0)

注:* 独家品种及独家剂型分别采用通用名、通用名加剂型口径在CFDA网站上查询,** 包括癸酸氟哌啶醇、贝尼地平、复方利血平氨苯蝶啶、结核菌素纯蛋白衍化物

2.2 2008—2011年天津市低价药品销售情况分析

由于天津市医保管理机构对部分价格比较低廉的药品实施非异名管理,即所有厂商生产的该种药品均可报销,因此数据库中并不存在实际药品名称和生产厂家名称。所以,本研究无法统计到这些药品的实际情况,会导致本研究对未见销售情况的高估和对销售比例的一定程度的低估。这些非异名管理药品是“低价药清单”中价格相对更加低廉的药品。天津市非异名管理只涉及118种西药品种,其中25种为低价药品,不涉及中成药。

2.2.1 天津市医疗机构及药店未见销售的低价药品情况

2008—2011年,天津市各级医疗机构未见销售的低价药品数量基本趋于平稳,约为247种,约占低价药清单的46.4%。零售药店未见销售的低价药品数量要多于各级医疗机构,平均在353种,约占低价药清单的66.3%。在各级医疗机构与零售药店均未见销售的低价药品平均203种,占低价药清单的38.1%。由于本研究无法计算未实施异名管理的品种,因此所得的未见销售的品种数是高估的结果。

2.2.2 天津市低价药品销售情况

2008—2011年,天津市各级医疗机构“低价药清单”中药品占全部药品的销售比例逐年增加。在医疗机构和零售药店中,低价西药费用占西药总费用比例从2009年的3.3%上升到2011年的6.3%,平均比例为4.7%(表6)。同时,低价中成药费用占中成药总费用的比例从2009年的10.0%上升到2011年的12.1%,平均比例为11.0%。值得注意的是,低价中成药在零售药店的销售占比逐年下降,从2008年的18.5%下降到2011年的9.8%(表7)。总的来讲,2011年“低价药清单”药品费用占总药品费用的7.97%。由于本研究无法计算未实施异名管理的品种,因此所得销售占比是稍低估的结果。

表6 天津市医疗机构及零售药店低价西药药品费用占西药总药品费用比例(%)

机构	2008年	2009年	2010年	2011年
一级医疗机构	6.5	6.6	8.1	9.2
二级医疗机构	5.0	5.7	6.8	8.1
三级医疗机构	2.5	2.9	3.9	4.9
零售药店	1.1	4.2	4.9	6.0
合计	3.3	4.1	5.2	6.3

表7 天津市医疗机构及零售药店低价中成药药品费用占中成药总药品费用比例(%)

机构	2008年	2009年	2010年	2011年
一级医疗机构	14.8	14.7	13.3	14.0
二级医疗机构	10.6	11.4	10.5	11.8
三级医疗机构	7.2	8.1	8.7	11.0
零售药店	18.5	12.3	10.0	9.8
合计	10.0	11.2	10.7	12.1

2.2.3 天津市有售的低价药品中基本药物、独家品种和独家品种剂型的费用情况

2008—2011年,天津市有售的低价药品中基本药物、独家品种和独家品种剂型药品的费用逐年增加。低价药品中基本药物费用占低价药总费用比例逐年增加,从2008年的53.9%上升至2011年的73.8%,四年平均费用比例为65.4%。独家品种费用占低价药总费用比例逐年下降,从2008年的6.1%下降至2011年的2.5%。独家品种剂型费用占低价药总费用比例逐年上升,从2008年的2.8%上升至2011年的10.8%(表8)。

表8 天津市低价药品中基本药物、独家品种与独家品种剂型费用比例情况(%)

低价药品	2008年	2009年	2010年	2011年
基本药物	53.9	65.7	68.3	73.8
独家品种	6.1	3.1	2.6	2.5
独家品种剂型	6.8	9.8	9.5	10.8

3 讨论

3.1 低价药清单来自于国家医保目录内药品

对“低价药清单”的分析结果显示,低价清单药品全部来自于国家医保目录内药品,这符合了“低价药品从政府定价范围内遴选”的原则。^[2] 低价药品清单涵盖了大部分治疗领域,但仍有部分治疗领域不在其中,可能与疾病领域的治疗价值有关。在给药途径方面,低价药品清单中有8个中药注射剂产品。本文认为应该加强对这些中药注射剂的上市后再评

价研究,进一步明确其安全性和有效性后推广使用。在“低价药清单”中,独家品种与独家品种剂型产品比较多,共计独家品种 41 个,独家品种剂型 149 个,应密切关注政策变化后这些市场竞争较少的产品的价格变化情况。

3.2 低价药清单与国家基本药物目录中药品存在重合

本研究将“低价药清单”与国家基本药物目录进行比对,发现 280 个重合药品,分别占低价药清单的 52.5%, 占国家基本药物目录的 53.8%。由于两个目录和清单一半药品重合,进而公众对“基本药物目录”与“低价药清单”产生了混淆,甚至对基本药物制度效果产生了质疑。^[3-4] 本文认为不能将低价药政策与基本药物政策等同,更不能因此而否定基本药物制度。最主要原因在于两种制度的根本目标并不相同,基本药物制度目标在于满足人人享有基本医疗卫生服务。^[5] 而低价药政策的目标是为防止和避免常用低价药品短缺,保障常用低价药品的生产及供应,并且探索改进药品价格管理方式,充分发挥市场在资源配置中的决定作用。

3.3 低价药品费用占总药品费用的比例较低

在天津市城镇职工医保中,“低价药清单”药品占总药品费用的 7.97%, 其中低价中成药费用占中成药总费用的比例是低价西药占西药总费用比例的两倍。低价中成药费用占比较高的情况值得进一步分析和讨论,以确定药品的合理使用和费用的合理支出。对天津市各级医疗机构低价药品费用情况进行分析发现,三级医疗机构的低价西药药品费用占比较低(2011 年占总西药费用 4.8%)。同时,零售药店的低价西药费用占比也较低(2011 年占总西药费用 6.0%)。而且,零售药店中成药费用占比逐年下降,从 2008 年的 18.5% 下降到 2011 年的 9.8%。国家应进一步分析三级医疗机构和零售药店占比较低的原因,寻找合适的占比关系推动常用低价药品在这些机构的使用。

4 建议

4.1 正确认识低价药品清单,尽快落实医疗机构常用短缺药品报告制度

为解决常用低价药品短缺问题,国家发展改革委发布“低价药品清单”,但不能将其等同于基本药物目录或者短缺药品目录。“低价药清单”与基药目

录一半药品重合,但两种制度有着本质的区别。亦不能将其等同于短缺药品目录。首先,市场短缺品种并不局限于低价药品清单中。低价药品清单只是遴选出来的日均费用较低的部分药品,仍有部分短缺药品不在“低价药清单”中。其次,“低价药清单”中的药品也不一定都面临短缺情况。建议尽快落实医疗机构常用短缺药品报告制度,以便掌握市场上短缺药品品种、日均价格、短缺频率等情况,切实解决市场上常用药品短缺问题。在低价药政策实施过程中,由于具有垄断优势,独家品种、独家品种剂型产品提价的可能性较大,在政策实施过程中应予以密切关注。

4.2 做好医保政策衔接,推进医保支付制度改革

目前全国正在推行的总额预付制度可以提高医疗机构和医务人员主动节约成本、控制费用的意识,调动其优先使用低价药品的积极性。所以做好医保支付制度改革,推进总额预付制度实施对于“以药养医”体制改革,促进国家基本药物制度、低价药政策的实施以及保持医保基金平衡都具有长远的意义。总额预付制度与低价药政策是相互协调、相互促进的,所以低价药政策的落实更加离不开医保支付制度的良好环境。然而,总额预付制度的实施仍需以仿制药一致性评价为基础,与医生的绩效考核方式有机结合才能避免出现“偏好低价药”而不顾及患者治疗效果或者医院推诿病患的现象。^[6]

4.3 提高零售药店销售低价药品的积极性

由于常用低价药品一般是针对常见病的首选药物,患者在进行购买选择时一般首先倾向于附近的零售药店及基层医疗机构。由于基层医疗机构实施基本药物制度,基本用药得到一定满足。综合文献及本研究结果均发现零售药店的基本药物和低价药品短缺现象严重^[7-8],所以提高零售药店销售低价药品的积极性可能能够进一步改善常用低价药品短缺的问题。

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 关于印发做好常用低价药品供应保障工作意见的通知[EB/OL]. (2014-04-15) [2014-09-10]. <http://www.moh.gov.cn/yaoszs/s3573/201404/900c9f1fbc954acb80f829c0f4d96f3d.shtml>
- [2] 国家发展和改革委员会. 国家发展改革委关于改进低价药品价格管理有关问题的通知[EB/OL]. (2014-04-26)

- [2014-09-10]. http://www.sdpc.gov.cn/zcfb/zcfbtz/201405/t20140508_610853.html
- [3] 赵敬菡. 专家: 低价药短缺说明基本药物制度不成功 [N]. 人民网, 2014-06-24.
- [4] 王碧琦. 低价药: 走出政策蜜月期 [N]. 人民网, 2014-07-15.
- [5] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见 [EB/OL]. (2009-03-17) [2014-09-10]. <http://www.nhfpc.gov.cn/tigs/s3576/201309/cc37d909af764f3da261894504d9de9a.shtml>
- [6] 姜明欢, 周忠良, 方宇, 等. 陕西省零售药店药品价格与可获得性评估研究 [J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6 (8): 37-42.
- [7] 朱恒鹏. 医院推诿病人现象将加剧 如何破解 [N]. 财新网, 2014-06-10.
- [8] 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, 22(36): 3364-3366.
- [收稿日期:2014-09-18 修回日期:2014-10-13]
(编辑 赵晓娟)

· 信息动态 ·

欢迎订阅 2015 年《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是国家卫生和计划生育委员会主管, 中国医学科学院主办, 医学信息研究所和卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊, 国际标准连续出版物号为 ISSN 1674-2982, 国内统一刊号为 CN 11-5694/R, 中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊), 中国科学引文数据库(CSCD)来源期刊。

杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针, 及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验, 促进卫生政策研究成果的传播利用及卫生政策研究者与决策者的交流合作, 提高卫生政策研究理论水平和实践能力, 为政府科学决策、改进卫生绩效和促进卫生事业发展提供重要学术支撑。主要适合各级卫生行政部门和卫生事业单位管理者、卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践

者、高等院校相关专业的师生等阅读。主要栏目有: 专题研究、医改进展、医疗保障、药物政策、社区卫生、农村卫生、公共卫生、医院管理、国际卫生、理论探索、经验借鉴、书评等。

杂志为月刊, 每月 25 日出版, 国内外公开发行, 大 16 开本, 进口高级铜版纸彩封印刷, 定价 20 元/册, 全年 240 元(含邮资)。全国各地邮局均可订阅, 邮发代号 80-955, 也可向编辑部直接订阅。

地址: 北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编: 100020

E-mail: cjhp@imicams.ac.cn

电话: 010-52328667 52328669

传真: 010-52328670