

药品集中采购政策下慢性病患者药品福利感知与健康相关生命质量的相关性研究

徐靖宇* 汤少梁 焦慧霖 毛晓艳

南京中医药大学卫生经济管理学院 江苏南京 210023

【摘要】目的:研究药品集中采购政策下慢性病患者药品福利感知与健康相关生命质量的相关性。方法:采用多阶段分层随机抽样方法在江苏省、广东省、黑龙江省、甘肃省和宁夏回族自治区 5 个省份共抽取 1 026 名慢性病患者进行问卷调查,分析其中 924 名患者在药品集中采购后药品福利感知与健康相关生命质量的现状;基于线性回归模型探究药品集中采购政策下慢性病患者药品福利感知与健康相关生命质量的相关性,并按照居住地和患慢性病数量进行分组探讨不同人群间的异质性。结果:药品集中采购政策下慢性病患者药品可负担性感知以及药品可及性感知与健康相关生命质量之间均存在显著相关性($P < 0.01$)。建议:为改善药品集中采购政策效果,进一步增加慢性病患者药品福利,国家应不断扩大中选药品品种的覆盖范围,加强对中选药品配送与供应链管理,注重提升药品集中采购政策实施的公平性。

【关键词】药品集中采购;药品福利;慢性病患者;健康相关生命质量

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2024.12.006

Study on the correlation between chronic diseases patients' perceived drug benefits and their health-related quality of life under the centralized drug procurement policy

XU Jing-yu, TANG Shao-liang, JIAO Hui-lin, MAO Xiao-yan

School of Health Economics and Management, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu 210023, China

【Abstract】 Objective: To study the correlation between perceived drug benefits and health-related quality of life of chronic disease patients under the centralized drug procurement policy. Methods: A multistage stratified random sampling method was used to select 1 026 patients with chronic diseases in five provinces, namely, Jiangsu, Guangdong, Heilongjiang, Gansu, and Ningxia Hui Autonomous Region, and to analyze the current level of perceived drug benefits and health-related quality of life of 924 patients after centralized drug purchasing. Based on the linear regression model, the correlation between perceived drug benefits and health-related quality of life of patients with chronic diseases under the policy of centralized drug procurement was explored, and the heterogeneity among different populations was explored by grouping them according to the place of residence and the number of chronic diseases. Results: There were significant correlations between the perceived affordability and accessibility of medicines and health-related quality of life of patients with chronic diseases under the centralized drug procurement policy ($P < 0.01$) Recommendations: In order to improve the effect of the centralized drug procurement policy and to further increase the welfare of medicines for patients with chronic diseases, the government should continuously expand the coverage of selected drug categories, strengthen the management of distribution and supply chains for selected drugs, and focus on promoting the fairness of policy implementation.

【Key words】 Centralized drug procurement; Drug benefit; Chronic disease patients; Health-related quality of life

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(72074125)

作者简介:徐靖宇(1999年—),女,硕士研究生,主要研究方向为卫生政策、药品政策、卫生事业管理。E-mail: 1309647850@qq.com

通讯作者:汤少梁。E-mail: tangshaoliang@126.com

慢性病是长期存在且难以治愈的非传染性疾病,目前已经成为困扰威胁我国居民生命健康的重要疾病之一。^[1]据《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示,2019年我国约有3亿人患有慢性病,约906万人因慢性病而死亡,占总死亡数的88.46%。^[2]慢性病具有病程长且病情迁延不愈,需持续用药的特点^[3],给患者及其家庭带来沉重的疾病经济负担。为此,2019年初国务院办公厅出台了《国家组织药品集中采购和使用试点方案》,坚持以“带量采购、量价挂钩、招采合一”的原则进行药品集中采购,促进仿制药替代原研药的使用,不仅有效规范了药品流通秩序,保障了药品的质量与供应,同时还控制了药品费用,使得慢性病用药大幅降价,切实减轻了患者用药负担^[4],在一定程度上引起了患者药品福利感知的变化。

药品福利(Drug Benefit, DB)是指药品的购买及使用给患者带来的个人效用改善及优化。^[5-6]相对应的药品福利感知则是代表患者对自身药品福利情况及变化的主观觉察与感受。^[7]一项药品政策出台实施后,患者对药品福利的感知在一定程度上能够更加直观且具体的展现出政策为其带来的实际效用。健康相关生命质量作为一项健康指标能够通过计算健康效用值对患者的生理、心理、角色功能等多个维度进行评估,由此测算出患者过去或现在的整体健康水平^[8],具有较高的公信度。在药品集中采购政策实施的背景下,慢性病患者对药品价格、可及性以及可负担性的一系列药品福利感知的变化是否与其自身的健康相关生命质量存在关联还有待考证。因此,本文将利用实地调研数据,构建健康相关生命质量指标,通过线性回归分析,考察药品集中采购政策下慢性病患者药品福利感知与健康相关生命质量的相关性,为进一步推进实施药品集中采购工作提供相应的政策建议。

1 资料与方法

1.1 数据来源

本研究数据来源于课题组的实地调研,调研采用了多阶段分层随机抽样的方法,从地理位置、经济发展水平等多角度进行考量,按照东西部、发达及欠发达的地区分布选取了位于江苏省、广东省、黑龙江省、甘肃省和宁夏回族自治区的22所市、县(区)级医疗卫生服务机构,于2021年6月—2023年11月对调研当日门诊及住院患者进行了随机问

卷调查。最终,实际发放调研问卷1 026份,回收有效问卷1 026份,其中,江苏省554份,黑龙江省197份,宁夏回族自治区173份,甘肃省52份,广东省50份。剔除不符合本研究内容的问卷102份,最终保留有效问卷924份,有效率为90.06%。本次调研问卷的内容包含社会人口学信息、个人健康状况、医疗保险与开支和药品福利感知调查4部分,共计59个条目。由于本研究的主要研究对象为中老年慢性病群体,因此对于受访者剔除标准如下:(1)45岁以下患者;(2)未患有慢性病人群;(3)对应变量存在缺失值数据及异常值数据。

1.2 变量选取

1.2.1 被解释变量

在以往研究中患者的健康状况往往从躯体健康、心理健康、自评健康等单一维度进行衡量,缺乏对患者健康状况全面系统的评价。^[9]为了更好地衡量集采前后慢性病患者健康水平的变化,本文引入了健康相关生命质量这一概念。健康相关生命质量的衡量通常分为两个步骤:首先,利用欧洲五维健康量表(EQ-5D)对研究对象的身体状态进行评估。该量表包含五个维度:行动能力、自我照顾、日常活动、疼痛或不适以及焦虑或抑郁,可定义出多达243种不同的健康状态。其次,通过效用积分换算表将这些健康状态转化为具有运算性质的数值即健康效用值,从而实现对健康相关生命质量的量化评估。因此,健康效用值即健康相关生命质量的量化指标,健康效用值越高则表明健康相关生命质量越高。在效用积分换算表的选择上,本文拟采用刘国恩教授基于时间权衡法(Time trade-off, TTO)建立的适用于中国人群偏好的健康效用值积分体系计算EQ-5D健康效用值得分^[10],其换算公式为:健康效用值指数 = 1.0 - 常数项 - 各维度不同水平相应的标准系数 - 附加项 N3^[8],其中常数项取值为0.039,附加项 N3取值为0.022,具体换算系数见表1。

表1 健康效用值积分换算表

	行动能力	自我照顾	日常活动	疼痛不适	焦虑抑郁
没有困难	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
有些困难	0.099	0.105	0.074	0.092	0.086
极度困难	0.246	0.208	0.193	0.236	0.205

1.2.2 核心解释变量

本文的核心解释变量为药品福利感知。在相关研究中,药品福利被划分为药品健康效应、药品公平

效应、药品价格效应、药品可及效应和个人经济水平效应 5 个维度^[11],其中个人经济水平效应即代表个人的经济负担能力。但结合药品集中采购政策的实施所带来的实际效用来看,患者能够直接感知到的此次改革所带来的变化主要体现在药品带来的自身

疾病负担的减轻、药品获取便捷性与及时性的提高以及药品价格的降低等。因此,本文将选取药品价格感知、药品可及性感知以及药品可负担性感知 3 个指标衡量药品集中采购政策下慢性病患者的药品福利感知。具体衡量标准如表 2 所示。

表 2 药品集中采购政策下慢性病患者药品福利感知指标衡量表

指标	衡量问题	评分范围
药品可负担性感知	1. 与药品集中采购前相比,您觉得药品自付费用的负担重吗?	1~5 分(1 表示“非常重”,5 表示“非常轻”)
	2. 与药品集中采购前相比,您觉得门诊看病过程中药品自付费用的负担重吗?	
	3. 与药品集中采购前相比,您觉得住院治疗过程中药品自付费用的负担重吗?	
	4. 与药品集中采购前相比,您所需高价药买不起的情况多吗?	
药品可及性感知	1. 与药品集中采购前相比,您所需药品在公立医疗机构还很容易买到吗?	1~5 分(1 表示“非常不符合”,5 表示“非常符合”)
	2. 与药品集中采购前相比,您所需药品在实体药店还很容易买到吗?	
	3. 与药品集中采购前相比,您所需药品在网络药店还很容易买到吗?	
药品价格感知	1. 与药品集中采购前相比,您所需药品在公立医疗机构的价格如何?	1~3 分(1 表示“显著提高”,3 表示“显著降低”)
	2. 与药品集中采购前相比,您所需药品在实体药店的价格如何?	
	3. 与药品集中采购前相比,您所需药品在网络药店的价格如何?	

1.2.3 控制变量

控制变量主要是慢性病患者的个体特征,包括性别、年龄、受教育水平、婚姻状况、居住类型、职业、收入(月)、医保类型、BMI、过去一年是否进行体检、有无饮酒或吸烟行为及患病数量。

1.3 模型设定

为了探究慢性病患者药品福利感知与健康相关生命质量的相关性,本文构建以下线性回归模型:

$$Y_i = \alpha_0 + \beta_1 DB_i + \beta_2 X_i + \mu$$

其中, Y_i 表示受访者 i 的健康相关生命质量, DB_i 表示受访者 i 药品福利感知的状况,系数 β_1 为关键解释变量系数, X_i 则代表本文所用的控制变量, μ 为随机扰动项。

1.4 统计分析

采用 Excel 软件进行数据录入与整理,采用 SPSS 26.0 和 Stata17.0 统计软件对数据进行统计与分析。经 Kolmogorov-Smirnov 检验(K-S 检验)得知,问卷中的中老年慢性病患者健康效用值呈非正态分布且存在因变量取值受限均不大于 1 的特点,因此本研究拟采用平均数 ± 标准差对健康效用值进行描述性统计;采用线性回归分析探究慢性病患者药品福利感知与健康相关生命质量之间的相关性。

2 结果

2.1 研究对象的基本情况

在 924 名中老年慢性病患者中,女性占 47.62%,

年龄在 60~74 岁范围内的共有 432 人(46.75%),居住地为城镇者占 55.09%,27.38% 为初中学历,40.48% 为企业职工人员,大多数为已婚(83.44%) 状态,将近半数月收入为 2 000~4 999 元(45.67%),拥有城镇职工医疗保险(54.76%)者占半数以上。在生活习惯与健康方面,不饮酒者占 65.26%,不吸烟者占 71.97%,BMI 指数多数在正常范围内(63.85%),患两种及以上慢性病者共计 478 人(51.73%)。此外,结果显示各变量分组的健康效用值均存在显著差异,反映出不同群体的健康相关生命质量有所不同(表 3)。

表 3 慢性患者的基本情况及健康效用值($N=924$)

特征	例数	构成比(%)	健康效用值
性别			
男	484	52.38	0.684 ± 0.298
女	440	47.62	0.725 ± 0.244
年龄(岁)			
45~	269	29.11	0.743 ± 0.245
60~	432	46.75	0.721 ± 0.258
75~	223	24.14	0.624 ± 0.319
居住类型			
城镇	509	55.09	0.723 ± 0.256
城乡结合及农村地区	415	44.91	0.680 ± 0.293
婚姻状况			
未婚	15	1.62	0.784 ± 0.210
已婚	771	83.44	0.721 ± 0.261
离异或丧偶	138	14.94	0.596 ± 0.325
受教育水平			
小学及以下	318	34.42	0.678 ± 0.290
初中	253	27.38	0.744 ± 0.242
高中及中专	224	24.24	0.682 ± 0.287
大专及以上	129	13.96	0.726 ± 0.262

表3 924名中老年慢性患者的基本情况及健康效用值(续)

特征	例数	构成比(%)	健康效用值
职业			
政府及事业单位人员	164	17.75	0.647 ± 0.356
企业人员	374	40.48	0.749 ± 0.238
农民	219	23.70	0.649 ± 0.301
其他	167	18.07	0.730 ± 0.258
月收入(元)			
0~	255	27.60	0.672 ± 0.300
2 000~	422	45.67	0.735 ± 0.237
5 000~	157	16.99	0.685 ± 0.304
8 000~	90	9.74	0.680 ± 0.290
医保类型			
城镇职工医疗保险	506	54.76	0.717 ± 0.264
城乡居民医疗保险	371	40.15	0.685 ± 0.290
其他	47	5.09	0.710 ± 0.246
是否饮酒			
是	321	34.74	0.688 ± 0.273
否	603	65.26	0.712 ± 0.274
是否吸烟			
是	259	28.03	0.670 ± 0.288
否	665	71.97	0.719 ± 0.267
BMI			
偏瘦	72	7.79	0.580 ± 0.334
正常	590	63.85	0.707 ± 0.268
超重	233	25.22	0.729 ± 0.260
肥胖	29	3.14	0.753 ± 0.282
患慢性病数量			
1种	446	48.27	0.762 ± 0.243
2种及以上	478	51.73	0.650 ± 0.290

2.2 慢性患者的药品福利感知情况

2.2.1 慢性患者的药品可负担性感知情况

本次调研的924名慢性病患者中,对药品集中采购政策实施后药品负担性感知状况良好的患者有485名(52.5%),感知状况一般的有384名(占41.6%),感知较差的有55名(占5.9%)。由此可见,药品集中采购政策的出台及实施在一定程度上减轻了大多数患者的药品负担。

2.2.2 慢性患者的药品可及性感知情况

在924名被访慢性病患者中,对药品集中采购政策实施后药品可及性感知状况良好的患者有803名(87.0%),感知状况一般的有118名(占12.7%),感知较差的仅有3名(占0.3%)。由此可见,仅有极少数患者对于药品集中采购政策给药品可及性带来的改善没有明显感知,而大多数患者则认为药品集中采购政策实施后药品的获得更加方便。

2.2.3 慢性患者的药品价格感知情况

在924名被访慢性病患者中,有62.1%的患者(574人)认为药品集中采购政策实施后药品价格下

降,35.3%(327人)认为药品价格基本不变,2.6%(23人)认为药品价格提高。由此可见,大多数慢性病患者感知到药品集中采购政策的实施对控制药品价格起到了正向作用。

2.3 慢性病患者药品福利感知与健康相关生命质量的相关性

本文采取线性回归分析的方法,从药品可负担性、药品可及性以及药品价格3方面入手,考察药品集中采购政策实施后慢性病患者药品福利感知与其健康相关生命质量的相关性。此外,本文还在模型中纳入了其他控制变量,由此观察相关控制因素对被解释变量的影响。回归结果如表4所示,药品集中采购政策实施后,慢性病患者药品可负担性感知与其健康相关生命质量存在显著相关性($P < 0.01$),其中,年龄、婚姻状况、居住类型、BMI指数、体检行为及患慢性病数量与其健康相关生命质量存在相关性($P < 0.01$);此外,慢性病患者药品可及性感知与其健康相关生命质量也存在显著相关关系($P < 0.01$),而对于慢性病患者药品价格感知部分,回归结果显示其与健康相关生命质量并无显著相关性。

表4 慢性病患者药品福利感知变化与健康相关生命质量的相关性回归分析($N = 924$)

	回归一 健康效用值	回归二 健康效用值	回归三 健康效用值
药品可负担性	0.124 8*** (0.014 2)		
药品可及性		0.145 4*** (0.024 2)	
药品价格			-0.011 9 (0.015 8)
性别	0.026 8 (0.018 4)	0.020 6 (0.018 7)	0.013 8 (0.019 1)
年龄组	-0.046 5*** (0.012 1)	-0.045 1*** (0.012 4)	-0.040 0*** (0.012 6)
受教育水平	-0.001 3 (0.009 7)	-0.000 6 (0.009 9)	-0.002 1 (0.010 1)
婚姻状况	-0.094 6*** (0.021 9)	-0.100 7*** (0.022 3)	-0.105 7*** (0.022 7)
居住类型	-0.053 0*** (0.019 3)	-0.051 4*** (0.019 7)	-0.051 7** (0.020 1)
职业	0.010 8 (0.010 5)	0.008 0 (0.010 7)	0.011 4 (0.010 9)
收入(月)	-0.028 9** (0.011 8)	-0.015 4 (0.011 9)	-0.012 1 (0.012 1)

表 4 慢性病患者药品福利感知变化与健康相关生命质量的相关性回归分析 (N=924) (续)

	回归一 健康效用值	回归二 健康效用值	回归三 健康效用值
医保类型	-0.007 6 (0.016 8)	-0.016 4 (0.017 2)	-0.015 5 (0.017 6)
BMI	0.035 3 *** (0.013 0)	0.043 8 *** (0.013 2)	0.044 3 *** (0.013 5)
体检行为	-0.076 7 *** (0.017 4)	-0.086 9 *** (0.0177)	-0.093 3 *** (0.018 0)
饮酒	0.003 6 (0.020 3)	0.003 2 (0.020 7)	0.009 0 (0.021 1)
吸烟	0.035 1 (0.021 9)	0.025 6 (0.022 5)	0.039 2 * (0.022 8)
患慢性病数量	-0.080 4 *** (0.016 9)	-0.098 8 *** (0.017 0)	-0.102 2 *** (0.017 4)
Constant	0.857 2 *** (0.107 1)	0.795 3 *** (0.121 5)	1.220 5 *** (0.112 0)
adj. R ²	0.189	0.153	0.120

注:括号内是标准误;* P<0.1, ** P<0.05, *** P<0.01。

2.4 异质性分析

为进一步探究慢性病患者药品可负担性感知及药品可及性感知与不同群体健康相关生命质量的相关性是否存在差异,本文根据样本的居住地和患慢性病数量进行了分组回归。表 5 与表 6 结果显示,慢性病患者的药品可负担性感知及药品可及性感知与城镇和农村、患 1 种和多种慢性病的患者的健康相关生命质量均存在正向相关性。

2.4.1 药品可负担性感知与健康相关生命质量相关性的差异分析

相比于城镇慢性病患者,农村慢性病患者的药品可负担性感知与健康相关生命质量的相关性更为显著。对此可能的解释是,由于我国城乡经济发展水平一直存在着较大差距,农村居民的人均收入水平相对较低,患病的持续治疗意识不强,在面对慢性病带来的长期巨大开销时,农村慢性患者的疾病经济负担相比之下会更为沉重,多数农村患者为节省支出更容易选择放弃治疗或保守治疗等消极治疗方法。因此,在实施药品集中采购政策后,农村慢性病患者对于政策实施所产生的药价下降、药品负担降低等实际效果,可能会更加敏感,也更容易察觉政策实施对其产生的影响,药品负担减轻容易使得农村慢性病患者转变原有治疗观念,愿意遵从医嘱,积极配合治疗,进而有利于其健康水平的提高和健康相关生命质量的改善。

另外,在患慢性病数量分组中,患 2 种及以上慢

性病的患者的药品可负担性感知与健康相关生命质量的相关性比患 1 种慢性病的患者更为显著,这可能是由于患 2 种及以上慢性病的患者通常要长期进行多种药物治疗,因此用药经济负担的减轻使慢性病多病患者有能力承担自身多种疾病的治疗费用,从而利于其健康改善,与其健康相关生命质量的相关性会更强。

表 5 慢性病患者药品可负担性感知与健康相关生命质量相关性的差异分析

	城镇	农村	患 1 种 慢性病	患 2 种及 以上慢性病
药品可负担性	0.106 4 *** (0.018 9)	0.140 6 *** (0.021 6)	0.123 7 *** (0.019 2)	0.126 3 *** (0.020 7)
控制变量	控制	控制	控制	控制
N	509	415	446	478
adj. R ²	0.182	0.194	0.120	0.187

注:* P<0.1, ** P<0.05, *** P<0.01。

2.4.2 药品可及性感知与健康相关生命质量相关性的差异分析

与城镇慢性病患者相比,农村慢性病患者的药品可及性感知与健康相关生命质量的相关性更为显著,农村地区由于发展水平相对落后,医疗卫生机构设置及药品供应都比较有限,无法确保患者治疗的及时性和有效性,直接影响其健康水平。因此实施药品集中采购政策给农村慢性病患者带来药品可及性感知的提升,意味着农村的药品供应和患病治疗条件均有所改善,从而更益于其健康相关生命质量的提高。

另外,在患慢性病数量分组中,患 1 种慢性病的患者的药品可及性感知与健康相关生命质量的相关性比患 2 种及以上慢性病的患者更为显著,这可能是由于前者在治疗中所需的药品数量相对较少,在药品的获取上相较于患 2 种及以上慢性病的患者会更加容易,药品易于达到充足供应的状态,更利于患者健康状况的改善,因此该人群的药品可及性感知与健康相关生命质量的相关性也会更为密切。

表 6 慢性病患者药品可及性感知与健康相关生命质量相关性的差异分析

	城镇	农村	患 1 种 慢性病	患 2 种及 以上慢性病
药品可及性	0.133 5 *** (0.030 6)	0.153 1 *** (0.038 9)	0.148 0 *** (0.031 9)	0.141 6 *** (0.036 5)
控制变量	控制	控制	控制	控制
N	509	415	446	478
adj. R ²	0.162	0.142	0.080	0.150

注:* P<0.1, ** P<0.05, *** P<0.01。

3 讨论

3.1 药品集中采购政策能够有效提升慢性病患者的药品福利感知

从慢性病患者的药品福利感知情况来看,药品集中采购政策实施前后慢性病患者对其自身药品可负担性、药品可及性以及药品价格 3 方面的感知均有着较为明显的变化。药品集中采购政策实施前,由于药品市场竞争不充分、中间环节繁多等原因使得药品价格高昂,对于一些需要长期服药的慢性病患者来说,药品费用的累积效应更加显著,他们往往需要承担较重的经济负担。药品集中采购政策实施后,药品价格得到有效控制,极大地缓解了慢性病患者的药费负担。此外,随着越来越多优质且价格合理的药品通过集采进入市场,患者对所需药物的获取也更加便捷,提高了患者的用药可及性,使其获得了更加及时、有效的治疗。由此可见,药品集中采购政策有效提升了慢性病患者的药品福利感知。

3.2 药品集中采购政策下慢性病患者的药品可负担性感知变化与其健康相关生命质量密切相关

相关性分析结果表明,药品集中采购政策下慢性病患者药品价格感知与健康相关生命质量之间并无显著相关性,但药品可负担性感知与健康相关生命质量存在着正向相关关系。经研究分析,药品价格感知无关联性结果的出现实际是有因可循的,近年来我国药品集中采购的改革力度持续增大,由此带来的药品降价效果十分显著,绝大多数患者均能够明显感知到药品价格的下降,因此在患者感知情况普遍一致的条件很难在回归过程中得到药品价格感知与健康相关生命质量存在显著相关性的结果。

相比较之下,药品可负担性则能够更为准确的衡量患者对于药品价格的实际承受能力,更直观的展现出药价降低对患者产生的实际效用。由于城乡差距、收入差距等客观问题的存在,使得不同患者对药品价格的可承受能力均不相同,对于许多低收入慢性病患者而言,疾病控制周期漫长,相关症状易反复,长期的治疗与护理产生的费用较高,势必加重其家庭的经济负担^[12],进而影响患者治疗方案的选择,一旦因经济负担过重而选择消极治疗势必碍于其健康状况的改善。因此,药品可负担性感知在一定程度上能够作为一个衡量药品福利感知的更为有效的指标同患者的健康相关生命质量产生关联。但就目前的改革现状来看,药品集中采购在药品品种覆盖度、中选药品

质量把关方面仍存在诸多问题,如某些专用罕见病药物由于适应症人群很窄未能中选,又因价格高昂使得长期服用所需花费会远远超出普通家庭的承受能力,影响了患者的药品可负担性,可见,我国的药品集中采购政策在实施方面仍有很大提升空间。

3.3 药品集中采购政策下慢性病患者的药品可及性感知变化与其健康相关生命质量密切相关

从药品可及性感知的角度来看,随着我国药品集中采购政策的实施推广,以“量”换“价”策略帮助患者降低了药品价格,药品可及性的提高极大地保障了药品的有效供应,在一定程度上为患者的积极有效治疗提供了保障,进而有利于其健康相关生命质量的提高。但从目前我国整体的改革情况来看,尽管成效显著却仍存在着许多亟待解决的问题,例如,在我国城乡、东西部经济发展不平衡的现实条件下,药品集中采购政策的实施效果也存在着较为明显的地域差异,特别是对于我国大多数基层医疗卫生机构而言,由于规模小、所处地区偏远,使得其药品用量少、配送成本高,常常会出现中选药品配送不到位的情况^[13],导致许多患者不能及时获得所需药品,较难充分享受政策红利。此外一些药品生产企业由于集中采购价格过低、药品成本上涨而选择停止供应,集采中选却因质量问题而被暂停供应的现象有时也会发生^[14-15],这在一定程度上影响了药品的有效供应,降低了当地患者的药品可及性,不利于患者的身体健康。

4 建议

4.1 扩大中选药品品种的覆盖范围,提高药品可负担性

为进一步提升慢性病患者的药品可负担性感知,使更多患者的健康状况得以改善,相关部门应积极推进我国仿制药质量与疗效的一致性评价工作的进一步开展,促使更多符合临床要求、患者适用的仿制药过评^[15],在现有药品集中采购基础上,将高需求、价格敏感性高的各类慢性病、常见病等治疗药品作为扩充重点,进一步扩大中选药品品种的实施覆盖范围^[16],同时,针对罕见药和短缺药等用量少、竞争不充分的高价药品,也应逐步探索新的科学合理的采购机制,以确保更多药品纳入到药品集中采购范畴中来,以此来扩大慢性病患者的受益面,更大程度上减轻慢性病患者的用药负担,使慢性病患者能够愈加深刻地感知政策实施为其所带来的药品福利,进而改善其健康水平。

4.2 加强对中选药品配送与供应链管理,提高药品可及性

为进一步提升慢性病患者的药品可及性感知,有

效改善患者的健康水平,相关部门应加大对中选企业的资质审核力度,确认其具备相应的生产能力和质量保证体系,从而确保药品供应的稳定性和可靠性,同时应加强对履约行为的监管,防止企业因中标价格过低、药品成本上涨而选择停止供应的情况发生。^[17]此外,相关部门还应进一步优化药品配送和分发体系,加强各级医疗机构尤其是基层地区的药品物流配送网络建设,确保集中采购药品在东西部、城乡医疗机构的供应充足,避免药品短缺和断供现象,有效缩小政策实施的地域性差异,确保各地的患者都能够及时、便利地获取所需药品,提高药品的可及性。最后,还应加强药品供应信息透明化,建立统一的药品信息公开平台,展示集中采购药品的质量、供应与配送情况,使慢性病患者能够更方便地获取用药信息,有效提高患者的药品可及性感知。

4.3 注重提升药品集中采购政策实施的公平性,增强各群体的政策受益效果

由于实施药品集中采购政策所带来的药品福利感知在不同慢性病患者群体中的异质性较为明显,对此,为进一步提升药品集中采购政策实施的公平性,逐步增强各群体的政策受益效果,相关部门应根据东西部地区、城乡之间的经济发展水平和医疗资源差异,探索分层定价或补贴机制,制定更为精准的采购策略。例如,在采购量和药品物流发放上给予经济相对落后的偏远农村地区更多支持,或者对特定药品实施定向采购,以满足经济欠发达及偏远地区患者的实际需求。同时,还应当关注慢性病多病患者等困难群体的特定需求状况,进行适度补贴与帮扶,让更多患者享受政策红利。最终,实现在遵循各地实际发展规律的基础上,尽力缩小地区间的政策实施差异^[18],有效提升药品集中采购政策的实施公平性,确保政策所产生的药品福利惠及更广泛的患者群体,进而改善其健康相关生命质量。

作者贡献:徐靖宇负责文章核心概念构思、数据采集与分析,以及文章内容撰写;汤少梁负责文章框架构建及获取课题资金支持;焦慧霖参与数据采集与整理;毛晓艳参与数据采集。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 吴小亚, 罗汀, 李秋红, 等. 我国社区全科医生团队签约服务下的慢性病防治与实践模式分析[J]. 中国慢性病

预防与控制, 2018, 26(11): 877-880.

- [2] 国家卫生健康委疾病预防控制局. 中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021.
- [3] 蔡文鼎, 魏新江. 慢性病药品采购价格指数预测研究: 基于山东省药品集中采购数据的分析[J]. 价格理论与实践, 2023(3): 108-111, 204.
- [4] 张小凤. 医院药品带量采购实施情况及管理对策分析[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(13): 115-118.
- [5] 殷婷, 汤少梁. 基于消费者剩余理论的患者药品福利研究[J]. 卫生经济研究, 2019, 36(2): 13-15, 19.
- [6] 张如霞. 慢性病患者药品福利感应水平的均等化测度及提升策略研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2019.
- [7] 徐赞, 汤少梁. 药品集中采购背景下慢性病患者药品福利获得感及影响因素[J]. 中国药房, 2022, 33(19): 2418-2422.
- [8] 刘军军. 老年慢性病患者健康素养与健康相关生命质量的相关性研究[J]. 卫生软科学, 2021, 35(9): 41-44.
- [9] 崔鑫妍, 王琳, 于爱华, 等. 不同性别子代教育对农村老年人健康的影响: 基于中介效应和干预效应的差异分析[J]. 南方人口, 2022, 37(3): 13-26.
- [10] Gordon G L, Hongyan W, Minghui L, et al. Chinese Time Trade-Off Values for EQ-5D Health States [J]. Value in Health, 2014, 17(5): 597-604.
- [11] 汤少梁, 朱艳娇, 王聪. 基于因子分析的慢性病患者药品福利效应提升研究[J]. 中国药房, 2020, 31(4): 390-396.
- [12] 许彬坤. 典型贫困区医疗扶贫可及性与满意度研究[D]. 福州: 福建师范大学, 2020.
- [13] 李玉水, 康洽福, 韩雅清, 等. 药品带量采购对患者医疗负担的政策效应研究[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(4): 28-32.
- [14] 张玲, 张娜. 优化药品集中采购政策的思考[J]. 中国卫生经济, 2023, 42(7): 10-12.
- [15] 张焕, 徐诺, 徐敢, 等. 药品可及性视角下415种过仿制药与基药、医保、集采目录的联动情况分析[J]. 中国药房, 2022, 33(6): 661-665, 705.
- [16] 王彪, 张天天, 唐啸宇, 等. 国家组织药品带量采购政策的降价持续性研究[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(4): 32-36.
- [17] 周德雨, 蒯丽萍, 徐冬艳, 等. 国家集中带量采购药品的短缺情况分析对策建议[J]. 中国药房, 2023, 34(7): 769-773.
- [18] 孙文俊, 赵子寅, 成哲玉, 等. 药品集中采购政策对药品价格和使用影响的系统综述[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(2): 52-58.

[收稿日期:2024-11-04 修回日期:2024-12-08]

(编辑 薛云)