中图分类号:R95 文献标志码:A 文章编号:1006－4931(2025)12－0010－03
doi:10.3969/j.issn.1006－4931.2025.12.003

市级药品集中采购政策对某三级甲等医院医疗控费及合理用药的影响*

张 磊,刘 恋

(四川省宜宾市第一人民医院,四川 宜宾 644000)

摘要:目的 探讨市级药品集中采购(简称集采)政策对医院医疗控费及合理用药的影响。**方法** 收集某三级甲等医院市级药品集采政策实施前(2023年3月至8月)和实施后(2023年9月至2024年2月)第一批市级集采药品使用数据,比较实施前后医院的药品使用情况、医疗费用及合理用药情况。**结果** 17个中选药品中有10个(58.82%)超额完成任务量;药品单价明显下降,其中降幅超30%的药品有7个(最高达69.57%);5个抗菌药品的次均费用较政策实施前下降(降幅最高达78.29%)。政策实施后临床医师开具相应药品的处方合格率为98.38%,高于实施前的97.50%。**结论** 第一批市级药品集采政策实施后,医院相关药品费用呈下降趋势,对医院医疗成本费用支出和医保控费均起到了积极作用。

关键词:疾病诊断相关分组付费;市级药品集中采购;医疗控费;合理用药

Impact of Municipal－Level Centralized Drug Procurement Policy on Medical Cost Control and Rational Drug Use in A Tertiary Grade－A Hospital

ZHANG Lei, LIU Lian

(The First People's Hospital of Yibin, Yibin, Sichuan, China 644000)

Abstract: Objective To investigate the impact of the municipal－level centralized drug procurement (referred to as "centralized procurement") policy on hospital medical cost control and rational drug use. **Methods** Drug utilization data of the first batch of municipally procured drugs in a tertiary grade－A hospital were collected for the periods before (from March to August 2023) and after (from September 2023 to February 2024) the implementation of the municipal centralized procurement policy. The changes in drug use, medical expenses, and rational drug use before and after the implementation were compared. **Results** Among the 17 selected drugs, 10 (58.82%) exceeded the assigned procurement volumes. The unit prices of the drugs dropped significantly, with 7 drugs showing a price reduction greater than 30% and the highest reduction reaching 69.57%. The per－visit drug cost for 5 drugs decreased to varying extents compared with the pre－policy period, with the largest reduction reaching 78.29%. After policy implementation, the prescription compliance rate for the corresponding drugs reached 98.38%, higher than the pre－implementation rate of 97.50%. **Conclusion** After the implementation of the first batch of municipal－level centralized drug procurement policy, the related drug expenditures in the hospital showed a declining trend, playing a positive role in medical cost control and healthcare insurance expenditure reduction.

Key words: diagnosis－related group－based payment; municipal centralized procurement; medical cost control; rational drug use

当前,我国正逐步推行疾病诊断相关组付费(DRGs)模式。在这一新型医保支付政策下,医疗机构需进一步规范临床医疗行为,强化成本控制[1]。药品费用控制是其中关键环节,通过源头采购环节实现控费则更有价值[2]。国家层面已组织开展10批药品集中带量采购(简称集采),累计覆盖近400个药品品种[3]。然而,部分临床常用药品尚未纳入国家集采,其价格仍居高不下。在此背景下,宜宾市率先开展地市级集中议价采购模式,将尚未纳入国家集采的药品以市为单位通过带量谈判实现"以量换价",从源头上降低药品采购成本。本研究中基于我院2023年9月的市级集采药品执行数据,系统评估政策实施效果,以探讨宜宾市集采政策的运行成效及其对医保控费的影响。现报道如下。

1 资料与方法

收集医院2023年9月至2024年2月市级集采药品采购数据,包括采购量、采购总价,与市级集采前半年(2023年3月至8月)的使用金额等数据进行对比,从多角度分析医院实施市级药品集采政策前后,药品使用情况及医疗费用构成的变化。收集2023年3月至8月门诊处方4 800张,2023年9月至2024年2月门诊处方5 570张,从处方合理性等角度分析医院药品合理使用情况。

我院第1批集中议价采购的中选药品共有17个品

*基金项目:四川省宜宾市市级社科规划立项课题[宜社联发〔2023〕10号]。

第一作者:张磊,女,硕士,副主任药师,研究方向为药事管理及临床药学,(电子信箱)94597026@qq.com。

种，其中注射剂型12个，口服剂型5个。因此次采购从实施日到统计日持续时间短于1年，故本研究中选择实施前后各半年的数据比较。医院按上年度的药品使用量的60%来确定本年度约定采购总量，同时结合每个科室上年度实际用药情况和本年度业务发展规划，科学分配各临床科室的任务量，并与中选药品配送企业签订协议，确保按时足量完成约定任务量。为确保能完成中选药品任务量，医院药学部在调取上年度使用量的同时，将全年任务量分解成12个月来完成，根据年任务量预估平均每月药品完成量。同时分别选取中标药品半年后截至2024年2月28日的完成情况作为参考数值以反映医院的实施情况，收集该批药品在对应的6个月内的使用量，统计每月平均药品完成数量。采用SPSS 20.0统计学软件分析。计量资料行t检验；计数资料以率(%)表示，行χ^2检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 医院执行市级集采政策的完成情况

对比预计每月平均药品完成量和实际每月平均药品完成量可知，目前在17个中选药品中有10个超额完成约定任务量。详见表1。

2.2 医院执行第一批市级集采药品的降价幅度

17个药品价格均有不同程度下降，其中降幅超30%的有7个，降幅最高的为注射用哌拉西林钠。详见表2。

表1 2023年9月至2024年2月第一批市级集采药品完成情况

Tab. 1 Completion satus of the first batch of municipal drug procurement (from September 2023 to February 2024)

药品名称	规格	数量(支/片/粒)		超额完成占比(%)
		约定任务	实际完成	
复方氯化钠注射液	500 mL	17 460	33 200	128.17
氨甲苯酸注射液	10 mL:0.1 g	14 220	5 043	-57.46
注射用哌拉西林钠	1.0 g	23 700	8 879	-55.03
注射用苯唑西林钠	0.5 g	1 380	580	-49.56
注射用青霉素钠	0.96 g	960	313	-60.63
灭菌注射用水	500 mL	35 280	59 200	101.36
复方乳酸钠葡萄糖注射液	500 mL	960	489	-38.88
注射用哌拉西林钠	2.0 g	180	1 749	1 066.00
盐酸雷尼替丁注射液	2 mL:50 mg	8 100	21 489	218.35
碳酸澜哌噔片	500 mg	6 840	7 160	25.61
依托泊苷注射液	2 mL:40 mg	1 140	1 004	5.26
外用重组人碱性成纤维细胞生长因子	35 000 IU	420	366	4.29
小儿肠胃康颗粒	5 g	11 700	5 990	-38.56
注射用苯唑西林钠	1.0 g	1 800	621	-58.67
盐酸曲马多片	50 mg	15 960	32 126	141.54
胶体果胶铋胶囊	50 mg	42 660	51 650	45.29
阿魏酸钠片	0.1 g	10 620	20 200	128.25

表2 市级集采政策实施前后药品单价及降幅

Tab. 2 Unit prices and reduction rates of drugs before and after the implementation of municipal centralized procurement

药品名称	规格	单价(元)		降幅(%)
		实施前	实施后	
复方氯化钠注射液	500 mL	3.54	3.18	10.17
氨甲苯酸注射液	10 mL:0.1 g	25.40	9.50	62.60
注射用哌拉西林钠	1.0 g	18.97	13.98	26.30
注射用苯唑西林钠	0.5 g	22.86	20.00	12.51
注射用青霉素钠	0.96 g	16.81	5.98	64.43
灭菌注射用水	500 mL	4.56	1.60	64.91
复方乳酸钠葡萄糖注射液	500 mL	128.00	75.00	41.41
注射用哌拉西林钠	2.0 g	32.20	9.80	69.57
盐酸雷尼替丁注射液	2 mL:50 mg	25.00	17.60	29.60
碳酸锢哌噔片	500 mg×20片/瓶	222.20	179.00	19.44
依托泊苷注射液	2 mL:40 mg	235.00	179.60	23.57
外用重组人碱性成纤维细胞生长因子	35 000 IU	82.35	72.25	12.26
小儿肠胃康颗粒	5 g	37.25	20.60	44.70
注射用苯唑西林钠	1.0 g	39.33	24.50	37.71
盐酸曲马多片	50 mg×10片/盒	22.08	20.88	5.43
胶体果胶铋胶囊	50 mg/粒	0.18	0.13	27.78
阿魏酸钠片	0.1 g×60片/盒	46.81	38.26	18.27

2.3 市级集采相关抗菌药物次均药品费用变化情况

市级集采政策实施后，药品单价大幅降低，其次均费用也相应下降，其中抗菌药物表现较显著；降幅最大的是注射用哌拉西林钠(规格2.0 g)；17个药品中的4个抗菌药品次均费均显著降低($P<0.01$)。详见表3。

2.4 市级集采政策对医院合理用药的影响

市级集采政策实施后的药品处方合格率略有升高。不规范、不适宜及超常处方发生率均低于实施前。详见表4。

3 讨论

3.1 医院市级集采药品任务完成情况

分析17个中选药品任务量完成情况可知，抗菌药物带量采购任务的执行过程中存在一定压力。如注射用苯唑西林钠的实际月均完成量远小于预计月均完成量，考虑苯唑西林属耐酶青霉素，抗菌谱较窄，临床适应证相对有限。除药品本身的抗菌属性外，抗菌药物的使用量还受细菌耐药性变迁等因素影响，导致年度用量预测难度增加[4]。为优化抗菌药物管理，建议参考国家集采模式，将市级集采中抗菌药物的约定采购量比例降低10%，以便精准管控抗菌药物。

同时，药学部应发挥药学专业知识背景，集采药品采购量测算应与院内药品目录优化相协同，避免临床评价差的品种被纳入下一次集采，为集采政策的完善

表3 市级集采政策实施前后住院患者抗菌药物次均费用变化情况

Tab. 3 Changes in per-visit cost of antimicrobial drugs for inpatients before and after the implementation of municipal centralized procurement

药品名称	规格	实施前			实施后			均次费用		P
		人次	使用金额(元)	次均费用(元)	人次	使用金额(元)	次均费用(元)	变化量(元)	变化率(%)	
注射用哌拉西林钠	1.0 g	518	453 475.35	875.44	204	124 128.42	608.47	-266.97	-30.50	<0.01
注射用苯唑西林钠	0.5 g	20	15 247.62	762.38	17	11 600	682.35	-80.03	-10.50	<0.05
注射用青霉素钠	0.96 g	1 402	27 215.39	19.41	132	1 871.74	14.17	-5.24	-27.00	<0.01
注射用哌拉西林钠	2.0 g	111	131 852.66	1 187.86	67	17 280.12	257.91	-929.95	-78.29	<0.01
注射用苯唑西林钠	1.0 g	50	94 627.98	1 892.56	25	15 214.5	608.58	-1 283.98	-67.84	<0.01

表4 市级集采政策实施前后临床合理用药情况比较[例(%)]

Tab. 4 Comparison of clinical rational drug use before and after the implementation of municipal centralized procurement [case (%)]

时间	不规范处方	不适宜处方	超常处方	合格处方
实施前(n=4 800)	74(1.54)	43(0.90)	3(0.06)	4 680(97.50)
实施后(n=5 570)	59(1.06)	29(0.52)	2(0.04)	5 480(98.38)
χ^2值				10.741
P				>0.05

和进一步实施提供有力依据[5]。

3.2 医院市级集采药品控费效果的实证分析

由于此次市级集采药品多属医院常规用量较大的品种，其药品单价的下降可大幅提升医院有效医疗成本管控效果，医院采购药品费用降低，可进一步节约国家医保基金支出。通过市级地方集采来降低医院药品费用，是直接影响药品价格的有效制度工具，同时通过价格传导机制，控制药品费用支出[6-7]。本研究中，市级药品集采政策实施前后多数药品次均药品费用下降明显，有利于临床对DRGs模式下的单病种管理。

3.3 医院市级集采药品的临床用药合理性

本研究中，医院市级集采药品临床处方合格率较政策实施前有一定提高。这离不开药师在前置审核时对不合理用药情况的及时干预，以及事后的处方点评等工作。药师在点评集采药品时，要重点监测金额和使用量变化较大的中选药品，分析其用法是否符合临床医疗工作的需要、中标药品是否做到了合理用药，包括安全性、有效性、相互作用及配伍禁忌、疗程、每日极量等其他问题，及时反馈并干预发现的问题。

从抗菌药物类型的角度分析可发现，集采政策下抗菌药物的使用与细菌耐药率变迁相关[8]。鉴于抗菌药物的特殊性，临床药师应加强在抗菌药物使用方面的管理，避免临床为了完成任务量而使相应的抗菌药物使用率急剧上升的不合理情况发生。对此，可设立专职临床药师，从用药品种、剂量、用药时间等多个维度对抗菌药物的使用情况进行监督和协作[9]；尤其在特殊使用级抗菌药的使用上，临床药师应提出专业意见，临床医师和临床药师相互配合，尽量做到规范抗菌药的使用，珍惜医疗资源[10]。

3.4 结语

市级药品集采政策已经实施一段时间，相应药品均已进入宜宾市各大医院。我院在执行市级药品集采政策后，医院药品费用总体上有一定下降，药品次均费用较实施前下降，表明该政策的实施取得了初步成效。对于国家集采药品目录尚未纳入的药品价格依然较高的情况，市级药品集采模式可从医院采购源头上加以缓解，减轻公众的医疗负担。

参考文献

[1] 赵玉芬，杜业珊，袁 征. 浙江某医院实施DRG支付制度改革实践[J]. 中国医院，2024，28(2)：90-94.
[2] 陈铭汉. DRG付费改革背景下公立医院内部控制优化研究[D]. 成都：四川师范大学，2024.
[3] 路 云. 基于价值医疗的地方药品集采质量水平综合评价体系研究[J]. 中国医疗保险，2023(12)：5-12.
[4] 童荣生，赵 杰，王明贵，等. 医疗机构抗菌药物集中带量采购管理专家共识[J]. 医药导报，2023，42(1)：1-5.
[5] 张宏亮，杨周生，周甘平，等. 广西医疗机构落实药品集中带量采购工作专家共识[J]. 广西医学，2023，45(1)：1-5.
[6] 王珂璇，祁 琪，张 洁，等. “提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率”专项行动开展现况调查[J]. 中华医院感染学杂志，2024，34(6)：926-930.
[7] 陕西省价格协会课题组. 探索深化公立医院医学检验项目价格形成机制改革的实现路径——基于陕西省公立医院医学检验项目价格管理与改革实践[J]. 价格理论与实践，2023(10)：87-90.
[8] 刘雨晨，程敏毓，祖筠筠，等. 药品集采下抗菌药物使用情况分析——以浙江省某三甲医院为例[J]. 中国医疗保险，2024(11)：96-102.
[9] 段旭亮. 大型公立医院药品使用管理研究[D]. 兰州：西北师范大学，2023.
[10] 袁 倩. 公立医院高质量发展背景下贵州省二级以上医院临床药学服务现状与实施效果评价研究[D]. 贵阳：贵州医科大学，2023.

（收稿日期：2024-10-15；修回日期：2025-02-09）