

慈溪市乡镇医院药品联合采购的实践

茹建华,叶萍,孙冲环(浙江省慈溪市人民医院药剂科,浙江 慈溪 315300)

中图分类号:R952

文献标识码:B

文章编号:1007-7693(2007)07-0677-02

为了保证慈溪市乡镇医院药品质量,纠正医药购销中的不正之风及深入开展反商业贿赂活动,确保人民用药安全、有效、经济。我市在卫生局领导下,在总结2001-2003年县、市、镇级药品集中招标采购经验的基础上,于2006年5月开展乡镇医院药品联合采购工作,取得了很大的成效。现对乡镇医院药品联合采购的具体作法和特点介绍如下。

1 具体做法

1.1 组织机构

药品采购工作委员会:由参加药品联合采购的20家乡镇医院院长组成。下设药品联合采购办公室,成员由卫生局从市级医疗机构抽调的4位药剂人员组成。专家库:医学专家由全市副高职称人员组成,药学专家由中级职称以上人员组成。监督组:由卫生局、市纠风办、工商局、物价局、药品监督管理局等派人组成。

1.2 药品联合采购目录的确定

除国家规定的麻醉药品、精神药品、急救药品和中药饮片外的所有药品纳入联合采购目录。药品联合采购办公室对20家医院上报的所有药品按通用名及剂型和规格进行汇总,并按生产厂家确定质量层次(原研制,专利药为A档,单独定价为B档,C档为国产GMP),共有2560种。组织专家和药品采购工作委员会成员对药品目录进行讨论,在充分考

虑乡镇医院的用药特点,不影响临床用药的前提下,剔除大部分不常用的规格包装及某些药品不必要的“粉针剂”,“输液剂”等高价品种,防止企业用独家品种规避招标^[1]。经品种筛选后,大多数药品仅保留1-2个规格,最后目录精简至1690个品种,内容包括药品名称、剂型、规格和质量层次。

1.3 前期准备工作

由联合采购办公室工作人员收集联合采购目录中药品的原医院最低进价,周边县市的中标价,在此基础上经药品采购工作委员会决定产生一个测算价,原则上物美价廉的老药、基本药物,A、B质量层次的药品测算价定得高,C档新药,辅助用药等定价虚高的药测算价定得低。同种药品不同剂型、规格、包装单位的品种的测算价按照国家发改委的《药品差比价规则》执行。工作人员同时收集近3年全国既往药品抽检中有不合格记录药品(属本次采购目录)的生家厂家及有行贿记录的药品及产地。将其输入计算机系统。

1.4 药品联合采购报价书发放

在媒体上发表联合采购公告,欢迎全省范围内具有“一证一照”,有能力提供药品及相关服务的,且在三年内无违法记录的经营企业免费领取联合采购报价书。本次联合采购周期为一年。为充分体现“公开、公正、公平”的原则,在报价书指定的时间内,由医药公司公开报价,医药公司将报价品

作者简介:茹建华,男,副主任药师

Tel: (0574) 66388673

E-mail: cxyzb@sohu.com

种的价格,产地输到联合采购方提供的联合采购目录文件(ELCEL文件,表中的药品通用名,剂型,规格和质量层次字段禁止投标方修改)中。评标原则为同一质量层次的无不良记录药品最低报价方为该药品供应商,但报价高于测算价,低于成本价的除外。

1.5 公开开标和评标及定标

在监督组和公证处的监督下,先对各医药公司的“一证一照”,报价药品 GMP证书,报价代表的法人委托书,服务承诺书(含质量保证协议),进口药品注册证,单独定价文件等进行审核,将符合条件的医药公司报价文件导入到药品联合采购评标系统中(操作过程投影大屏幕显示),系统自动屏蔽掉有不良记录的药品报价,筛选出同一质量层次的药品最低报价及报价方。对流标品种,由工作委员会适当调高测算价,进行二次报价。评标原则同第一次。对再次流标品种,由工作委员会讨论决定该品种是否为临床必须品种,若是,则进入议标程序,尽量满足临床需要。若否,则作废标处理。

1.6 结果

共有 18 家医药公司有品种中标。中标品种共有 1475 种,其中第一次报价中标品种 1102 种,二次报价中标品种为 325 种,议标品种为 48 种。总中标率为 87%。现平均药品进价比原各医院平均进价下降 37.6%。

2 体会

2.1 本次联合采购无偿发放联合采购报价书,不收取任何服务费,并由卫生局担保,医院在药品入库二个月之内付款。并且对每个联合采购药品,每个质量层次,只选一个产地中标,避免药品经营企业对中标品种进医院进行“二次开发”^[2],从而大大激发了医药经营企业的积极性,药品经营企业踊跃参与报价。大多数品种由七八家公司参与竞价报价,最终使药品供应价大大降低。

2.2 药品采购工作委员会允许外地的或中标数量较少的医药公司将自己中标品种经药品采购工作委员会批准备案后交给慈溪当地的医药公司配送。对确属于生厂厂家原因,医药公司不能保证药品供应,经药品采购工作委员会同意,可

按原报价更换产地。对无故不供应的公司,先警告,若不改,则记入不良记录数据库,下次联合采购将拒绝其参加。

2.3 加强联合采购后续监督管理工作。要求医院必须按联合采购结果采购药品,不能采购中标目录外的药品,一经发现立即严肃处理,实行院长问责制。

2.4 本次联合采购,使乡镇医院药品采购从原来的分散采购变为集体联合采购,提高了医疗机构药品采购透明度,有效遏制了原来分散的一对一采购过程中易滋生的不正当行为,同时大大降低了药品采购成本,使绝大多数的药品已无临床促销空间,使医生用药不受“回扣”影响,根据患者病情合理用药。在联合采购实施的近 7 个月,患者平均药费下降 15%,患者人数增加 18%,医院利润比以前增加 10%左右。从而实现了患者与医院的双赢。

3 讨论

3.1 药品联合采购评标标准尚需完善。同一质量层次,最低报价中标的评标标准虽然对降低药品供应价具有重大作用,但标准过于简单,不够完善,因为同样是 GMP 认证的企业,其管理水平、药品质量控制水平、生产工艺及生产设备仍有区别,而在评标标准中难以体现。希望在下一轮的联合采购中能有所改进。

3.2 本次乡镇医院联合采购经上级领导批准,并在市领导的支持下顺利开展和实施。但国家并未出台相应的乡镇医院联合采购文件予以政策上支持,希望国家能出台相应的乡镇医药联合采购文件以指导和规范乡镇医院的药品联合采购工作。

参考文献

- [1] 阎峻峰.药品集中招标采购的新模式[J].中国医院药学杂志,2006,26(9):1149.
- [2] 丰雷.药品集中招标采购操作过程中存在问题初探[J].中国卫生质量管理,2006,13(1):65.

收稿日期:2007-06-15