



我国公立医院药品采购工作的政策群评析

——以 S. 市药品采购政策为例

李 京 毛宗福 李 滔 周子力

摘 要: 公立医院药品价格虚高和药品集中采购,是我国近年来医改的热点和难点问题。在市场化尚未成熟的阶段,建立“政府主导的集中采购”应是公立医院药品采购工作的最佳选择。S. 市的案例表明,为更好地发挥政府主导的药品集中采购工作,应构建药品集中采购工作政策群,通过集中采购工作支撑政策系统、公立医院收入调整政策系统、行为规范政策系统、激励与监管政策系统等子政策系统间相互配合,达到医改的预期效果。

关键词: 公立医院; 药品采购; 政策群评析

公立医院药品价格虚高及药品采购问题,已经成为我国医药卫生改革研究中的热点和难点问题。越来越多的学者注意到,解决药价虚高、规范公立医院药品购销行为、保障药品质量和临床需要,是一系列极其复杂的政策问题。单一“集中采购”政策势单力薄,需要配套政策协同作用(贡森,2010:41-49;朱恒鹏,2007:89-103;毛宗福等,2014:5-10)。刘西国等从系统论的视角进行探讨,认为药品集中采购制度未能达到预期目标,根本原因是其仅着眼于集中采购政策本身,而未考虑整个系统各部分间的整体性和逻辑性。只有创造合适的政策环境,完善医院补偿机制,充分发挥医保机构监督职能,改革付费方式并完善招投标要素,才能使集中采购制度发挥作用(刘西国、王健,2012:20-22)。

自 2012 年以来,S. 市围绕公立医院药品采购工作,基于对政策环境的判断,在特定时期内出台了理念同源但内容各有侧重的一组政策集合体。这种政策集合体子系统之间相互影响、相互制约、共同发挥作用,并有其特定的内部结构的一系列相关政策。本文应用公共政策群理论和系统论观点,分析 S. 市公立医院药品集中采购工作政策群的自身系统结构及其系统结构间的相互作用,试图推广该市的成功经验。

一、政策群的开发形成

S. 市市政府为解决药价虚高、医保基金浪费等问题,依据“为用而采、去除灰色、价格真实”的原则,分三个阶段开发了一套公立医院药品集中采购工作的政策群。以时间脉络梳理,其中:

第一阶段为 2012 年 3 月—2012 年 12 月。以 S. 市人民政府《关于努力降低医疗成本提高三险资金运行使用效益的专题会议纪要》为标志,着力开发系列政策,强化全市药品集中采购领导小组工作;规范用药目录和医疗行为,形成统一市场;开展重点药品跟踪监控,备案采购制度,治理医疗领域商业贿赂。

第二阶段为 2013 年 1 月—2013 年 6 月。以 S. 市人民政府《关于县级以上医院实施药品零差率销售改革的通知》为标志,以公立医院药品零差率销售政策为契机,S. 市政府出台了一系列文件调整利益机制,切断医院、医生和药品收入之间的利益关系,提高医生合理用药的积极性。

第三阶段为 2013 年 6 月—2014 年 5 月。以 S. 市人民政府《关于进一步深化公立医疗机构药品采购改革专题会议的纪要》为标志,集中制定了全市公立医疗机构(含医保定点医疗机构)药品集中采购、配送、结算政策,并允许医疗机构在低于全市统一采购价 10% 的基础上自行采购。

S. 市政府及相关部门,自 2012 年年初至 2014 年 6 月,系统构建了公立医院药品集中采购工作政策群。从政策制定过程看,该政策群充分吸取了中国多年的成功经验,遵循“渐进法则”,通过利益机制和

导向,最终顺利施行全市公立医院药品集中采购、统一配送和结算工作;巧妙运用“倒逼机制”,先将全市医保“做大做强”,通过医保支付方式改革、处方药品限量、控制医院药占比等措施,给医院施加强大的外部压力,增加医院降低药品价格的动力;科学应用政策“损益一补偿”规律,同步调整医疗服务性收费标准,加大各级政府财政投入,保障医院和医务人员利益;因势利导,改革公立医院评价与医务人员绩效考核体系。这一系列举措从制度上改变了公立医院长期依赖“瓦片(基建投资)、铁片(检验设备)和药片(药品加成和回扣)”生存发展的利益驱动机制,引导医院发展转型,使其走医疗服务质量可持续发展之路。

其中,第一阶段虽然没有直接涉及药品采购具体工作,但为开展公立医院药品采购改革,治理药价虚高及大处方进行了铺垫;第二阶段主要采取“疏与堵”结合,运用市场机制,通过政府力量“建机制、堵浪费、调结构、增效益”,平衡医保机构、医院和医生的利益,增加公立医院药品集中采购工作的外部推力和内部动力,减少了制度上的“阻力”;最后一个阶段,顺理成章地建立起以“地市”为组织单位,规范公立医院药品集中采购、配送、结算和使用监管的工作政策群。这三个阶段所制定的政策浑然一体,环环相扣,形成了比较完善的集中采购工作政策群。S.市所构建的政策群具有十分鲜明的系统结构特征,主要包括集中采购工作支撑政策系统、公立医院收入调整政策系统、行为规范政策系统、激励与监管政策系统等,各子政策模块相互支撑,互为一体。

二、政策群的结构分析

S.市医改的真正动力,是医保基金连年穿底,地方政府又无财力兜底,迫使决策者们痛下决心,从政策层面解决医药费用持续过快增长的问题。当前,我国公立医院药品采购时存在严重的药价虚高,给医药企业和医药代表开展多种形式的药品回扣留下空间,医院和医生偏好“高价药”和“大处方”,给患者带来了沉重的负担。基于这种情况,S.市政府调整公立医院收入结构,改革考评与绩效利益导向,规范医疗和医药行为,从治理“高价药”、“大处方”的政策行动中索要“改革红利”。S.市所构建的政策群,具有十分明显的系统结构特征。

(一) 加强组织领导,健全集中采购工作支撑体系

任何一项改革,强有力的组织领导和工作体系是关键。S.市政府授权专人分管统筹全市医药、医疗和医保工作,并担任全市药品集中采购领导小组组长(应亚珍,2014:30-33)。该市发挥医保机构在药品集中采购工作中的特殊作用,将市医保中心增补为药品采购领导小组成员单位,实现“三保”机构合并,市县垂直管理,并设立药品配送内设机构负责全市公立医院(医保定点医疗机构)药品配送工作;县级以上公立医院成立以院长为组长的药品采购领导小组,药品采购主管权统一上划S.市卫生行政部门;药品集中采购领导小组职能由单一的采购工作扩大到采购、配送和使用监管,集中采购范围由单一的药品扩大到医疗耗材和试剂(S.市深化医药卫生体制改革领导小组,2014)。

为了兼顾各类医院临床用药需要,首先,在扩大集中采购药物目录的基础上,严格执行“一品两规、两票制”,实行“量价挂钩、招采合一”;其次,采取了“备案采购”、“议价采购”、“邀标采购”等多种国际通用方式;再次,允许医疗机构自行采购低于竞价10%的药品和耗材。从而形成了灵活多样的采购工作支撑体系。

(二) 破除以药补医陈规,构建公立医院经济补偿新模式

公益性不等同于福利性,市场经济下,公益性也要尊重价值规律。我国公立医院医疗服务价格长期偏低,只得通过药品加成补偿医院经济运营。在我国,药品的劳动与创造主要集中在研发、生产和流通环节,医院只是药品销售终端,垄断性的15%顺价加成已超出医药产生、流通行业的平均利润。而医院作为医疗服务机构,其核心价值应该主要体现在医疗服务和医疗技术方面。因此,该模块的主要政策旨在构建新的公立医院经济运营体制。具体改革政策包括公立医院全部执行药品、耗材零差率销售,同步调整医疗服务性收费标准(包括就诊项目、护理项目、治疗项目和手术项目等),理顺价格体系,消化药品加成差价收入的87%(以2011年医院药品顺价收入为基准,执行情况已经超过这一比例),按属地原则政府财政补助消化10%,由医院加强内部管理消化3%,建立了公立医院经济运行补偿新机制。

通过合理调整医疗服务性项目收费标准,保障了公立医院和医务人员的正当利益,优化了公立医院收入结构,努力使药品不再成为医院、医生的收入来源,增强了公立医院降低药品虚高价格的动力,提高了医务人员致力于医疗技术水平和医疗服务质量的积极性,初步遏制了医疗费用持续过快增长的势头。

(三) 增强医保推力作用,规范医院、医生与药企行为

对于医药企业、医疗机构和医保机构而言,唯有医保机构既希望“看好病”,又希望降低药费。为此,S.市政府通过把医疗保障基金管理中心“做大做强”,使之有足够能力牵制医疗机构和医药企业,建立行业行为规范(S.市政府,2013)。该模块的主要政策,按“合理检查、合理用药、合理收费,防止过度治疗,提高服务质量”的原则,加强对医药企业、医疗机构、定点零售药店和医生行为的监督,将医院药占比、检查费占比、高值耗材占比、目录外药品比例、基本药物使用比例、抗菌药物合理应用规定在合理的区间范围内,要求处方必须使用药品通用名称,单张处方用药限量、限费等(S.市人社

局、卫生局,2012);对于违规医药企业建立黑名单制度,取消该生产(配送)企业所有药品在S.市公立医疗机构的供货资格。

S.市在实践总结基础上于2014年先后出台《S.市城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理试行办法》、《S.市基本医疗保险定点医疗机构管理试行办法》等规范性文件,建立定点零售药店规范性管理办法,强调医疗机构合理检查、合理治疗行为。同时,医保机构通过介入药品集中采购、配送与结算,进一步切断药企与医疗机构的利益联系;通过多种医保支付方式改革,迫使医院自觉减少“高价药”和“大处方”。

(四) 强化激励与惩处,创建考评与薪酬绩效新导向

为配合公立医院药品集中采购工作改革,S.市开展了“努力降低医疗成本、全心全意服务百姓”大比拼活动,促使“合理检查、合理用药,努力降低医疗费用”的理念植根于每位医务人员心中。在此基础上,S.市政府巧妙运用了多种绩效考核办法。强化惩处约束机制,建立医务人员安全预防制度,纪检监察和纠风部门也强势介入。S.市深化医药卫生体制改革领导小组先后出台3份文件,要求药品生产企业、经营配送企业、医疗机构及医务人员廉洁从业行为;将药品价格纳入院务公开制度重要内容,严格处方管理;对医务人员接受行贿(回扣)的,视情节轻重,暂停或吊销其执业证书;对有医务人员接受行贿(回扣)的医保定点医疗机构,S.市政府暂停财政拨款补助,对违规费用不予结算;对有院领导或医务人员接受行贿(回扣)被追究刑事责任且影响恶劣的,追究医疗机构主要领导责任。

S.市破除了公立医院“市场化”背景下过时的传统考评、绩效与薪酬机制,创建体现公立医院公益性和医疗技术服务劳动价值的考评、考核新体系,努力导向和激励实现“三个回归”(公立医院回归公益性质、医生回归看病角色、药品回归治病功能)。其主要方法是:一方面由院长代表政府对公立医院行使管理职责,建立以公立医院公益性为考评基础的年薪制,院长薪酬由政府按照年度考核、发放,促使院长转换角色,促进医院走内涵式发展之路;另一方面,通过院长年薪水平与医院工资总额挂钩的方式,促使医务人员专心于医疗技术服务;薪酬分配向一线医疗技术人员倾斜,提高人力资本支出水平,更好地体现医疗技术服务劳动价值(S.市深化医药卫生体制改革领导小组,2014)。总之,无论是对院长还是医生的考核,S.市始终将医院运行效率、服务质量、合理用药情况、合理检查情况等纳入医评价体系,鼓励医生使用平价药品,提高医疗技术水平和质量,降低患者医药费用负担。

三、小结与启示

关于我国公立医院药品集中采购制度下药价虚高问题的解决办法,很多学者认为联合采购是理想的选择,符合世界贸易组织(WTO)和世界卫生组织(WHO)相关规则要求,也是市场主体国家的通行法则。但是,采购主体究竟是政府采购中心、医疗机构、医保机构还是患者,学界的见解各不相同(贡森,2010:41-49;王微、王列军,2009:22-31;何芬华、力晓蓉,2011:64-70)。笔者认为“政府主导的集中采购”作为联合采购的实现形式,符合国际惯例和经济规律,是结合我国医药和医疗卫生行业特殊情况“自下而上”的实践创新。这是基于两点判断:第一是基于我国医疗行业特征判断。计划经济时代长期形成的公立医院数量、规模和质量占据绝对优势地位,短期内难以逆转,医药不分家的传统更是决定了公立医院在药品销售终端的长期垄断地位,市场发育与市场要素尚不成熟,过早、过度依靠市场机制推动公立医院药品采购工作改革已有历史教训,最终招致政府“不作为”的指责;第二是基于医药行情的判断。我国还处于社会主义市场化初级阶段,医药生产、流通企业“多、散、小、低”的现状很难立即改变(朱恒鹏,2007:89-103),通过市场力量提高产业集中度,实现产业升级,需要假以时日;我国已有药品批号多达17万个且还在持续快速增加,而日本只有1.3万个批号(颜少君、陈文玲,2011:33-35)。如此数量庞大的药物种类品规,通过医疗机构各自的临床验证,形成自然淘汰,短期很难完成。因此,政府主导的集中采购应属当前公立医院药品采购工作的最佳选择,既能保障药品安全和临床需要,遏制药价虚高和商业贿赂,对于提高产业集中度也有积极作用(贡森,2010:41-49;何芬华、力晓蓉,2011:64-70)。至于公立医院药品采购政策中暴露出的政策缺陷,诸如“招标要件”不具备的问题(刘西国、王健,2012:20-22),可通过政策完善加以解决。例如,在招标采购主体上,可进一步通过制度安排,调动医疗机构、医保机构和参保对象的积极性,鼓励有条件的地区市地医保部门参与,或者用医疗机构联合采购的形式,实现量价挂钩。在招标采购形式上,可以更加多样化,分类管理,分类采购(毛宗福等,2014:5-10)。在市场化尚未成熟阶段,需要由政府主导公立医院药品集中采购工作。

从S.市公立医院运行数据看,政策群实施后集中采购的药价降低了,药占比下降了,门诊和住院例均药费更加趋于合理,医药费用快速增长的势头被遏制,医保基金实现扭亏为盈,基本达到了改革初衷(应亚珍,2014:30-33)。

从S.市政策群的自身结构看,各子政策以主政策为核心,各子政策系统之间相互配合,共同发挥作用,相辅相成促成了医改的成功。第一,“加强组织领导,健全集中采购工作支撑体系”政策模块,为实施S.市公立医院药品集中采购提供了平台与组织保障,特别是S.市公立医院药品采购管理权限上划,通过“三保合一”,使得市级医保机构直接参与药品采购、配送和结算成为可能,健全了集中采购工作体系。第二,“破除以药补医陈规,构建公立医院经济补偿新模式”政策模块,主要从政策方面切断医院与药品间的利益联系,通过理顺医疗服务收费价格,构建公立医院运用保障新机制,在体

现价值规律的同时,保障了医疗机构利益,减少了公立医院参与集中采购、降低药品虚高价格的制度性障碍。第三,“增强医保推力作用,规范医院、医生与药企行为”政策模块,通过改革医保费用支付方式,旨在进一步增强医疗机构药品集中采购的动力,规范医疗机构、医生和医药企业行为规范;医保机构深度介入药品集中采购工作,可以进一步切断医药企业与公立医院、医生的直接联系,医药企业无需进入医院“公关”,规避了各类“回扣”现象,在保障医药企业利益的前提下,为降低药品价格“腾出了空间”。第四,“强化激励与惩处,创建考评与薪酬绩效新导向”政策模块,主要从两个方向作为,首先建立以公益性为导向的公立医院考评方向;其次,通过医院院长和医务人员的薪酬绩效改革,在院长与医生之间建立起既相互监督、制约,又相互利益关联的新的绩效考核体系。通过双向引导,从而实现服务患者的角色转型。

虽然从S.市公立医院药品集中采购政策群模块分析看,其做法推广到省级层面,或者复制到其他地市,尚有政策障碍和条件制约。例如,目前分级财政体制下,以县域经济为主的体制下,提升医保统筹层次,各级政府缺乏积极性;公立医院药品采购权限上划到上级卫生行政主管部门的做法,也难以普遍推广,并且与“管办分离”的总体改革思路不一致。但是,S.市实施全市公立医院药品集中采购中许多有益的实践诸如:健全采购工作支撑体系、改变公立医院经济运营体制、规范医疗体系内人员的行为规范、改良绩效考核标准等,对其他省市的医改有较强的借鉴意义,其改革经验值得推广。

参考文献:

- [1] 贡森(2010). 医院药品集中采购政策的评价与分析. 上海食品药品监管情报研究, 1.
- [2] 何芬华、力晓蓉(2011). 中国药品集中招标采购历程的文献研究:1999—2010. 中国卫生政策研究, 4.
- [3] 刘西国、王健(2012). 以系统论视角解析药品集中采购困境. 中国卫生经济, 6.
- [4] 毛宗福、沈晓、王全(2014). 我国医疗机构药品集中采购工作回顾性研究. 中国卫生政策研究, 10.
- [5] 王微、王列军(2009). 关于进一步改革和完善药品集中采购的政策建议. 中国卫生政策研究, 4.
- [6] 汪霞(2010). 政策群视域下政策效率的理论诠释及启示. 武汉大学学报(哲学社会科学版), 2.
- [7] 颜少君、陈文玲(2011). 我国公立医疗机构药品价格虚高及体制原因探析. 中国卫生经济, 7.
- [8] 应亚珍(2014). 三医联动多方共赢——S.市公立医院改革调研报告. 卫生经济研究, 10.
- [9] 张勤(2000). 当代中国的政策群:概念提出和特质分析. 北京行政学院学报, 1.
- [10] 朱恒鹏(2007). 医疗体制弊端与药品定价扭曲. 中国社会科学, 4.

Multi-policy Analysis of Chinese Drug Procurement in Public Hospitals

Li Jing (Wuhan University)

Mao Zongfu (Wuhan University)

Li Tao (National Health and Family Planning Commission)

Zhou Zili (Wuhan University)

Abstract: High prices of public hospital drugs and centralized procurement of drugs are two hot and difficult topics in Chinese recent health system reform discussion. When the market is not at the matured stage, establishing a government led centralized procurement should be the best choice. The case study in S. city indicates that, in order to better exert the functions of government led centralized procurement of drugs, multi-policies regarding centralized procurement of drugs need to be established, including the supporting policy system of centralized procurement of drugs, the public hospital income adjustment policy system, the behavioral normalization policy system, the motivation and supervision policy system and so on. The sub policy systems can interact closely with each other to achieve expected effectiveness of health system reform.

Key words: public hospitals; drug procurement; policy ensemble evaluation

■作者地址:李京,武汉大学公共卫生学院;湖北 武汉 430071。Email:119076019@qq.com。

毛宗福,武汉大学公共卫生学院。

李滔,国家卫计委卫生发展研究中心。

周子力,武汉大学公共卫生学院。

■基金项目:湖北省高校人文社会科学重点基地专项资助课题(305276001)

■责任编辑:李媛