

医院药品集中采购政策的评价与分析

贡 森*

国务院发展研究中心社会发展研究部 北京 100010

【摘要】药品集中采购政策执行过程中,在取得成绩的同时也有新问题不断产生,问题产生的直接原因是政策自身设计的缺陷和执行的不到位,而根源在于相关体制的不完善。本文在系统分析了问题产生原因的基础上,提出在近期要坚持政府主导的方向,在远期更要改善政府部门间以及政府与社会之间的合作治理,推进医药卫生领域的综合配套改革。

【关键词】药品;采购;政策;评估

中图分类号:R951 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)04-0014-08

Evaluation and analysis of group procurement policy of drugs for hospitals in China

GONG Sen

Research Department of Social Development, Development Research Center of the State Council, Beijing 100010, China

【Abstract】 During the implementation of group procurement policy of drugs for hospitals, achievements are made along with the emergence of new problems. The direct cause lies in the defects of policy design and imperfect implementation, while the root cause relates to some distorted institutional arrangements of the whole health system. Base on systematic analysis of the cause for problems, this paper proposes that government dominance in drug procurement should continue in short term, while in the long run, it is important to improve cooperation among different government agencies and governance between government and society. Overall reform in health care system is also important.

【Key words】 Drugs, Procurement, Policy, Evaluation

本文对医药集中招标采购政策的评估主要是以医院药品集中采购政策设置的各项目标为标准,对不同利益主体所反映的政策成效、存在问题和产生原因进行分析和总结,并做出我们自己的判断。

在完成相关政府文件制定目标的过程中,集中采购政策既取得了成绩,也存在试图解决而未解决的问题和新产生的问题。其中,新产生的问题是指政策设计或执行不当所导致的问题或后果。基于调查中利益相关者的反映,对照以上六项政策目标,我们认为,集中采购政策取得了七项成绩、存在六项未解决的问题,同时产生了六个新问题(表1)。

1 成效

1.1 医疗机构的购药行为初步得到了规范

规范医疗机构购药行为是最早设立的政策目

标。在2001年以前,数千家药品生产或流通企业分别要向上万家医疗机构“攻关”。在购销关系中,医疗机构与供应商之间是一对一的谈判,且前者居于绝对强势地位。

实行集中采购以后,所调查的省市都出台了一系列规范采购行为的制度和办法。尽管企业反映在实践中一些规定得不到贯彻落实以及药品进医疗机构还需要“二次攻关”,但是医疗机构认为“(政府组织)集中采购确定价格以后,医院自己采购时不用谈价格了,每一个医疗机构购买的药品种类和数量是由药事委员会决定的,集体决策有利于保护药剂科的干部。”另外,医疗机构还反映,集中采购降低了医院和医生的风险,医院可以按中标价(挂网价)采购,可以避免社会指责(药价高)。

* 基金项目:国务院发展研究中心社会发展研究部“医院药品集中采购政策分析”课题。

作者简介:贡森,男(1964年-),博士,研究员,主要研究方向为社会政策、卫生政策,E-mail:gongsen@drc.gov.cn。

1.2 促进了医药流通行业信息手段的采用

我国药品流通行业主要是由药品生产企业、药品经营企业、医疗机构、零售药店和监管部门等组成的,其中医疗机构的销售额占全部零售市场交易额的 3/4 左右。在集中采购初始阶段,信息技术主要应用于招标代理机构的业务活动,帮助其高效、准确

完成招标工作,包括用于药品编码。目前,在一些地方有关部门正在试行通过网上信息系统监控所有的交易行为。作为药品电子交易的一个副产品,医疗机构、生产企业和经营企业内部的信息管理系统得以迅速建立和完善,有助于企业及时分析市场动态。

表 1 集中采购政策的目标、成绩和问题

| 政策目标 | 成 效 | 问 题 | |
|------------------------------------|--|---|--|
| | | 未解决的 | 新出现的 |
| 目标 1: 规范医疗机构购药行为 ^[1-3] | (1) 医疗机构的购药行为初步得到了规范 | (1) 终端销售的“攻关”依然存在 (2) 回款不及时的问题没有得到缓解 | |
| 目标 2: 整顿药品市场秩序 ^[2-3] | (2) 促进了医药流通行业信息手段的采用 (3) 明确了流通渠道,有利于限制和查处大包公司 | (3) 中标药品质量也有问题,优胜劣汰的作用不明显 | (1) 一些低价位的普药买不到了 |
| 目标 3: 规范药品价格 ^[2-3] | (4) 降低了交易价格,对发现合理价格发挥了积极作用 | (4) 一些中标药品的价格仍然偏高 | (2) 多数地方的采购演变为降价 (3) 限价方式引起物价部门和企业的 不满 (4) 原研药与仿制药的价格差距有扩大的趋势 |
| 目标 4: 纠正医药购销的不正之风 ^[2-3] | (5) 初步纠正了医药购销的不正之风,且为加强监管创造了条件 | | (5) 增加了管理和经办机构,滋生新的腐败 |
| 目标 5: 降低群众医药费用负担 ^[2-3] | (6) 对于遏制医药费用的增长势头发挥了积极作用 | (5) 患者实际受益不大 | |
| 目标 6: 维护当事人的合法权益 ^[4] | (7) 绝大多数当事人的既得利益损失不大 | (6) 医院和企业的合法权益保障不到位 | (6) 企业受益不大,却承担了绝大部分交易成本 |

1.3 明确了流通渠道,有利于限制和查处大包公司

各地受访的政府官员和大部分企业代表反映,集中采购在这方面具有积极作用。具体表现在以下几个方面:

1.3.1 明确了药品流通渠道

针对自行采购时期药品流通不透明的问题,受访地区一般都明确规定了药品流通的渠道。广东省规定,中标药品的流通要实现“两票制”,即从生产企业到配送企业的一票,再从配送企业到医疗机构的一票。

1.3.2 有利于限制“药虫子”和大包公司

“药虫子”从生产企业底价包销,利用虚高定价的巨大空间到医院做工作。集中采购发现了合理价

格,将很多“药虫子”的生存空间挤窄了。大包公司的一个共同特点是有一配而没有医院配送业务,监管部门可以通过现有的药品交易系统圈定大包公司的范围。

1.3.3 在一些地方有利于提高流通市场集中度

比如北京市原来有 500 ~ 600 家药品流通企业,实行集中采购以后,前 10 位的流通企业配送了 80% 左右的医院药品。再比如在上海市,国药控股配送的医院药品份额在提高,2001 年国药配送的药品金额占总金额的 10% 左右,毛利润率是 9% ~ 10%; 2007 年估计占到 20%,毛利润率是 5% ~ 6%。特别是利润薄、附加值低的药品,其配送逐步集中到大型流通企业。但是,在我们调查的一些省份中,有的市场集中效果并不明显。

1.4 降低了交易价格,对发现合理价格发挥了积极作用

对于中标药品的降价幅度,受访对象的计算口径有所不同,所得出的结果也有差别。不过,所有的对象都承认集中采购明显降低了药品价格。

在对省市物价部门的访谈中得知,之前因为考虑到企业发展和社会稳定的需要而没有将“虚高”部分挤干,这也是该次集中采购中标药品价格进一步降低的原因。比较而言,国家卫生部门的受访者似乎对国家物价部门的定价能力更有信心,认为“集中采购整体上要与国家发改委的定价并轨。现在看来,国家制定的价格要比省市定价好,后者又比企业自主定价好。地方定价的能力不足,且政治干预较大。”

1.5 初步纠正了医药购销的不正之风,且为加强监管创造了条件

医疗机构药品集中采购帮助遏制了商业贿赂,保护了一批干部和人才。从自行分散采购走向以省为单位的统一上网采购,阳光采购的意义超过了招标本身。利用这个平台,既可以统计分析合理用药等方面的情况,还可以反腐。

1.6 对于遏制医药费用的增长势头发挥了积极作用

据卫生部统计,在招标后卫生部门综合医院门诊和住院人均药费仍然是逐年增加,但是增速有所减缓。在招标以后第一个5年(2000—2005年)期间,门诊病人和住院病人均次药费年均增长率分别是5.6%和7.5%,2006年次均门诊药费和住院药费是零增长或负增长,远低于1995—2000年的14.5%和10.1%^[5]。不可否认,在遏制药费费用上涨方面,集中采购发挥了积极作用。同时,也应该看到近年来药费增速的下降也受益于其他多方面的政策措施,包括治理商业贿赂、医院管理年活动以及顺加作价的价格政策。

1.7 绝大多数当事人的既得利益损失不大

不管是出于维护当事人的利益,还是为了维护社会稳定,各地的集中采购仍然给医疗机构、企业和招标代理机构等当事人留下了较大的空间。首先,尽管集中采购限制了医疗机构的药品选择权,但是医疗机构仍然可以通过“重点监控”或“科研申请”等方式采购未中标的药品,在采购数量上仍然享有充分的自主权。另外,一些地方政府还对医疗机构因集中采购导致的损失进行了适当补偿。

其次,据受访的管理者反映,没有听说企业因招标采购而关门,企业生存没有危机。

最后,近年来一些地方政府自建经办机构承担招标采购的事务,对商业性代理机构的冲击很大,另一方面,有关主管部门停止了新批商业性的代理机构,在一定程度上减弱了现有机构来自同行的竞争压力。

2 未解决的老问题

对照六项政策目标,我们发现六个方面的问题仍然没有得到很好地解决。它们是“攻关”销售、回款不及时、质量没保证、价格偏高、以及患者受益不大和当事人合法权益保障不到位等。前两个问题与目标1和4相关联,后四个问题分别与目标2、目标3、目标5和目标6相关联。

2.1 终端销售的“攻关”依然存在

由于中标企业多和采购数量没有限制,药品进医院和患者手中仍然需要企业“攻关”。在企业和医疗机构的合理补偿机制没有建立的情况下,地方政府有关部门采取的“高中标,少限制”的做法,以避免激进做法对主要当事人既得利益的调整幅度过大。

2.2 回款不及时的问题没有得到缓解

从访谈中可以看出回款不及时的问题确实很普遍,并且越来越严重。回款不及时问题的产生与招标采购基本无关,是与医院处于交易双方中的优势地位所决定,与整个社会信用体系有关。医疗服务购买者对医疗机构可能有一些欠款,但是没有数据显示这一情况在恶化,并且医院大部分收入是现金性收入,所以医院方面以此解释拖欠贷款是站不住脚的。另一方面,集中采购在制度设计上对及时回款没有激励措施;在制度执行上,对恶意拖欠情节严重者,也没有监管和处罚,在缓解回款不及时的问题上没有起到应有的作用。

2.3 中标药品质量也有问题,优胜劣汰的作用不明显

中标药品仍然存在质量问题,但没有确凿、普遍的证据表明集中采购导致整体质量降低或进一步恶化。

根据一些地方的探索性实践,我们认为,集中采购在规范质量方面本来是可以发挥积极作用的,现行招标方式仍存在很大的改进空间,有很多潜力可以挖。但现有的招标采购政策总体上没有充分发挥鼓励提高质量的作用,没有处理好质量与价格之间的关系问题。

2.4 一些中标药品的价格仍然偏高

经过多轮次的招标采购和降价,少数药品的中标价格可能难以维持简单再生产和正常的营销活动,但同时很多药品的价格仍然存在虚高成分。在一些地区出现的越招越高的现象是由于招标采购当事人从高价中的受益更大。另外,按照国家发改委的规定,中介机构的服务费用是以采购金额的一定比例收费的,同样采购数量下,价格越高其收取的费用也越多。

2.5 患者实际受益不大

根据中标药品的降价幅度和招标前的用量,各地计算得出的患者受益很大,但而统计数据显示,患者的均次药品费用并没有明显降低。这是因为在测算患者负担时,各地都假定医院用药数量和品种与中标价格无关。实际上,为了保持收入水平不下降,药价降了以后,医疗机构的用药数量或者相对高价品种会有所增加。因此,单靠集中采购难以解决“看病难、看病贵”问题。

2.6 医院和企业的正当权益没有得到充分保护

访谈结果显示,在集中采购中,医院和企业的一些正当利益没有得到保护,例如医院“以药养医”政策的替代性补偿政策,生产企业研发资金的替代性投入来源。

另外,如果定价和集中采购为企业留足研发投入的利润空间,在现行医药卫生体制下,很可能为商业贿赂打开了方便之门。为了整顿药品市场秩序,国家暂时不要寄希望于企业自我投入搞研发。另一方面,为了民族企业的长远和可持续发展,国家应该出台支持和鼓励企业研发的政策,在一定时期主要依靠财政投入搞研发。

3 新产生的问题

政策实施也引发了新问题,它们或多或少是与有关政策目标相联系的。

3.1 一些低价位的普药买不到了

据各方面的反映,普药断档的问题确实存在。原因是多方面的,当然价格低是一个重要的方面。针对这一问题,各地的集中采购大都将那些价廉物美的基本药物单列出来,不限价不竞价,直接挂网采购。不过,各地普遍反映,对于有些全国性的短缺药

品问题,还需要国家层面及早拿出办法来。

3.2 多数地方的采购演变为降价

贯彻质量优先的原则面临两方面的问题,一是卫生与药监部门间的职能分工和关系,二是质量择定的技术难题。相比较而言,质量难以测量,价格容易操作。大多数省的集中采购是以降价作为主要目标,只有上海等少数省份较好地把握了质量与价格的平衡问题。企业和医疗机构普遍反映,集中采购异化为二次降价。重价格、轻质量的问题普遍存在,个别地区问题比较突出,甚至将价格降低多少作为工作评判的标准。目前这一情况有所改善,有些地区开始对一些常用药、普药、急救药大都采取特殊政策,如挂网而不招价格。

3.3 限价方式引起物价部门和企业的不满

在集中采购经办机构的限价权限问题上,对于一些不适合竞价的品种(包括原研药、单独定价药品),很多地方对其实行了挂网限价和议价的办法。另外,基于历年招标采购的价格信息,一些地方完全取消了公开招标,代之以限价和议价。对于这些做法,物价部门和企业认为集中采购经办机构是越权定价。

物价部门对于限价的不满,可能有两方面的原因。一是限价的科学依据,后一部分将对此进行详细讨论。二是一些地方政府为了突出政绩而过分渲染招标的降价幅度,对国家定价带来一些负面影响。企业对于限价,也有两方面的原因。一是对科学性的质疑;二是限价的公正性,比如原研药与仿制药的平衡问题。

3.4 原研药与仿制药的价格差距有扩大的趋势

价格差距的扩大是一个值得关注的问题。主要理由有三条,一是从企业给出的个案和有关研究^①来看,我国原研药与仿制药的价格差距在 2.5 倍以上。二是在集中采购中仿制药持续大幅度降价,而原研药的降幅很小。三是在同等经济发展水平下中国市场的原研药出厂价格应该低于周边市场。比较而言,较多的原研药企业在中国设厂,就是利用当地廉价的生产要素生产的,并且中国市场的消费容量较大。

3.5 新设立的经办和管理机构滋生新的腐败

经办机构行为不规范问题情况虽然有所改善,

^① RDPAC:《药品价格项目总结》,北京,2007 年 9 月(未正式发表)。

但规则制定过程中的腐败问题也是存在的。据个别地方主管部门的受访者反映,分管领导独断专行,制定的规则存在明显的倾向性。另据集中采购领导小组的主要参与单位反映,有的政府部门制定的技术标准看起来很公正,实际上偏向几家市场参与者。相对于政策执行过程的不规范,决策过程的不公正甚至腐败的影响可能更为严重。在一些地方,检察机关直接参与到领导小组的工作,筛选出集中采购过程的敏感环节进行重点监控,可能对腐败行为发挥一定的预防和威慑作用。

3.6 企业受益不大,却承担了绝大部分交易成本

在招标环节企业负担(参与招标的成本)总的来说是不断下降的。各地也在不断努力降低企业的负担,湖北、宁夏等省份集中采购经办机构的经费来自财政拨款,不再从投标企业收费,继续收费的省份也都规范了收费种类和标准,上海等地的收费标准低于国家规定。

4 直接原因

针对未解决的老问题和新出现的问题,我们首先在这一部分从制度设计缺陷和执行不到位的角度分析直接原因,然后在下一部分找出深层次的原因。

4.1 设定的政策目标过于宽泛

集中采购的政策目标有六项之多,涉及到的利益主体很多,要实现每一项政策目标,都不是单个部门能够独立完成的,任务重、利益关系错综复杂。由于社会对“看病难、看病贵”问题的高度关注,规范药品价格就获得了地方政府的格外青睐,在一些地方规范价格变成了压价,后者又成为地方政府解决“看病难、看病贵”的一项形象工程,过度的压价又产生了一系列的新问题。

4.2 采购没有数量,有名无实

现行的集中采购重点关注价格,不规定数量。量与价之间存在一定关联,没有数量这个最基本的采购要件,难以确定交易价格。没有量,企业还要到每个医院去落实,这就形成了“二次攻关”的问题。对于没有量的问题,医院方面强调,这不是一个问题,因为很多政府采购也没有量的规定。并且认为,规定采购数量也是不可行的。而企业方面则认为,很多品种(如输液、部分抗生素和相对稳定的药)可以定量,确定量在技术上应该是没有问题的。我们认为,部分常用药是可以确定大概的数量。按照流

行病学知识和诊疗规范,在一个较大的人口服务范围内,是可以基于历史经验数据推算下一年的药品消费数量的。没有数量这个基本要件,诸多试图解决的问题没有解决好。没有量,医疗机构在药品使用种类和数量不受约束,不利于控制医药费用。得到药品采购量的保证,投标者可以量和价配合着报价、投标,参加议价的企业也可以提供批量折扣,以进一步降低价格。

4.3 评标过程的科学性不够

在政策执行过程中,由于专业局限性和任务繁重,多数地方专家评标的随意性很大。相比较而言,上海等地的评标过程较为科学合理。我们认为,有两条经验值得进一步总结。一是每种投标药品的打分包括客观分和主观分两部分,前者是由药剂人员事先根据药品生产企业的客观条件给出的,大大减少了评标专家们当天的工作量。二是对投标药品适当进行分组,选择评标专家时适当照顾专业对口。

4.4 限价、议价的依据不尽合理

如前所述,在一些地方物价部门和招标部门矛盾的焦点在于限价和议价。卫生部门认为,物价部门的定价有虚高,我们不得已砍一刀。物价部门和企业认为,限价一刀切,依据不充分,缺乏科学性和合理性;议价(包括专家参加的仲裁)也是人为的、主观的,几千种药品,专家只熟悉本专业。我们认为,虽然各地的限价和议价规则不太科学严谨,但是还是有一些依据的。

4.5 有些地方的政策过程不公开、不公正、不透明

一些企业和政府主管部门反映集中采购组织者与企业、医疗机构建立了比较好的沟通渠道,每年开会,听取对上一年的意见,征求改革、调整建议。同时,有些企业和政府部门受访者则认为政府主导的集中采购很容易被内部人操纵,另外,征求意见是走过场,有关部门对于意见和建议没有实质性的回应。

4.6 集中采购的立法滞后

早期的药品招标采购参照工程招标和沿用《招投标法》,《招投标法》实际上针对的是工程招标,不适用于商品招标和劳务招标,特别是药品招标。工程招标的标的物是标准化商品,而药品有原研药、仿制药等多种区别。除了集中采购政策的合法性受到怀疑外,很多企业认为卫生部门下属的专门经办机构及其收费也是没有法律依据的。

我们认为,立法相对滞后是一个问题,但不能作为否定集中采购的理由。事实上,在医药卫生体制还未定型的情况下,药品招标单独立法的时机也不成熟。另外,招标实际是在地方操作,缺乏全国统一或典型的做法,地方做法五花八门,很难形成统一的做法。

4.7 政策执行和事后监管力度不够

多数地方经常组织检查和督查医疗机构药品阳光采购的执行情况,做到了查处医院采购未中标药品的行为。而对于医院延迟付款、中标企业不供货、医院随意中断采购以及招标人的腐败等问题,监管力度不够。

5 深层次原因

我们认为,集中采购政策制定和运行中存在问题的根源在于我国医药行业的复杂性和特殊性、当事人受损的合法利益没有得到正常补偿以及公共治理的不善。复杂性和特殊性加大了政策设计的难度和延长了实践探索的过程;当事人没有得到正常补偿,必然成为政策执行的阻力;公共治理不善,一些地方片面追求价格的做法没有得到纠正,公众利益没有得到有效的保护。

5.1 中国医药行业的复杂性和特殊性

我国医药领域的问题是世界罕见的,这种复杂性和特殊性既证明了药品集中采购的必要性,也决定了工作的难度。

(1)我国药品数量太多,目前有 17 万个批号,曾经一年批了 1 万多个品规,生产中的药品也在 5 万种以上。品规太多,在完全公开招标的情况下,专家很难进行合理的选择。

(2)我国药品质量差别太大,而其他领域和国外的质量差别不大。在质量均一的情况下,招标采购可以只比价格;而在质量差别较大的情况下,既要看价格,更要比质量,难以兼顾和平衡。

(3)在我国药品还是一种私人消费品,由于患者的收入差别较大,药品需求差别也很大。因此,中标和入围品种很难限于一两个。

(4)以药养医体制以及顺加作价的政策,造成了使用高价药,集中采购的目标之一就是降价,这与医院、医生的利益有直接冲突。

(5)医院药品消费占了市场份额的 3/4 左右^[6],在企业与医院的药品交易中后者处于明显的强势地

位,因此,企业不得不依靠集中采购和医院。

5.2 没有配套措施解决严重的利益冲突

作为集中采购的主要当事人,医院和企业集中采购中是直接的利益受损者,影响了医院药品加成的收入和企业利润。在没有相应的政策支持和补偿性措施出台的情况下,医疗机构和企业一方面消极参与招标采购,另一方面自谋出路(如医院的大处方和企业的偷工减料),以减少既得利益的损失。没有医疗机构和企业的积极参与和支持,制度推行起来非常困难,其结果必然是事倍功半。

5.3 过度放权,中央对地方的规范和指导不够

各方面普遍反映,主管部门没有对全国进行指导,组织各地交流、总结。目前基本上处于放任自流,因而各地出现了很多模式。各地的招标模式不统一、评标标准不统一。另外,在大部分省市集中采购还是临时性工作。

我们认为,近年来中央有关部门的放权是不适当的。首先,各地自行其是不利于全国统一的医药市场的形成。再则,经过多年的探索,来自地方的经验已经比较丰富,也需要总结和推广。集中采购对于解决医药市场的一些混乱现象也可以起到一定的积极作用,需要规范、指导乃至统一组织。

5.4 政府主导演变成主要领导说了算

按照早期的制定安排,集中采购应该是由医院作为主体,现实的情况是由政府部门直接组织、主导,或下设的中介机构负责招标。与医院和商业中介机构相比,政府主导可以兼顾各方利益。或者说,政府主导有一定的合理性,是现实情况下不得已的一种选择。但是在一些地方政府主导变成了政府首脑下指令,或者是由有关部门主管领导个人制定规则。

5.5 多头管理,部门间政策不协调

(1)卫生部门和纠风部门在招标采购中起主要作用,但是哪一个主管部门不明确。早期,集中采购以卫生部门的文件为准,最近三四年则是以纠风部门的文件为准。^[7-9]

(2)参与部门多,各个部门管理目标也不同,存在错位、越位、缺位、不作为问题。在质量管理上,卫生、药监和物价部门相互推卸责任,物价部门的顺加作价政策,本意是矫正医疗机构的补偿机制,但是在替代性补偿机制未到位的情况下,这一政策对招标

采购冲击很大。

(3)部门间的信息共享不够。比如,药监部门没有及时公布每年取消生产批号和许可证的药品或企业信息。另外,一些地方物价部门也没有及时公开相关价格信息。

5.6 社会参与治理的机制不健全

在政府主导的同时,各地在社会参与管理方面进行了一些探索。比如,广东省邀请新闻媒体旁听专家与企业的议价面谈会议,四川省邀请人大代表参加专家与企业限价仲裁会议。并且,上海等省市每年要听取一次利益相关者的意见和建议。但是,在这些活动中,专家、媒体、人大代表、医疗机构和企业都是处于被动的地位,不是与管理者处于平等协商的地位。在我们调查的省份中,没有地方成立由各方利益主体平等参加的管理委员会。

6 结论

最后,我们对全文进行一个简要归纳,提出以下几条基本判断:

6.1 尽管很多人对集中采购有异议,但近年这项政策确实取得了许多成绩

对照目标1,尽管药品进医院和到患者手中仍然存在“攻关”,且医院回款问题在恶化,但是公开竞价和议价限制了医疗机构的价格谈判权和相应的寻租权,并且中标企业的减少也限制了医疗机构寻租的机会。

对照目标2,集中采购促进了医药流通行业的信息化,明确了药品流通渠道,有利于限制和查处大公司。

对照目标3,虽然一些中标药品价格依然偏高,但是,大多数药品的交易价格都显著降低。

对照目标4,阳光采购有利于进一步纠正购销中的不正之风。

对照目标5,虽然患者整体上没有充分享受降价带来的好处,但是人均药费的增速势头得到了遏制。

对照目标6,虽然医疗机构和企业的合法权益没有得到充分保护,但是通过自我内部调整,他们的既得利益损失并不大。

当然,这些成绩的取得也不是没有代价的。在解决存在问题的同时,集中采购政策的实施也引发了一些新问题。主要问题包括:一些低价位的普药买不到了,多数地方的采购演变为单纯的降价,且限

价方式引起物价部门和企业的的天,原研药与仿制药的价格差距在扩大,集中采购滋生了新的腐败,企业不受益却承担了大部分制度运行成本。

6.2 集中采购的功能是有限的,不能期望过高,其中一些职能是其无法单独承担的

在现有条件下,尤其是以药养医的体制以及整个药品生产、流通低水平重复竞争的局面得不到扭转,指望集中采购彻底解决公众和产业面临的所有问题是不可能的,必须通过其他系统性的制度加以解决。

(1)有药可用:主要取决于整个医药产业本身的产品结构是合理的,国家有关的产业政策和基本药物政策的引导。在这个问题上,集中采购应该对基本药物有倾斜政策。

(2)用得起药:主要取决于整体价格水平与居民可支付能力、国家消费水平,更重要的是合理的医药费用分担机制问题。在这个问题上,集中采购可以起到降低和控制价格水平的作用。

(3)用放心药:药品质量问题,更多需要建立严格的国家药品质量标准,同时鼓励企业、医院参与药品质量监督与管理。在这个问题上,如果贯彻落实“质量优先”的原则,集中采购可以起到促进作用。

(4)合理用药:主要取决于医生的用药规范。集中采购只能要求医疗机构必须使用中标或挂网的药品。

(5)做大做强医药产业:主要取决于国家的产业政策、扶持政策和企业的创新能力。在这个问题上,集中采购的评分标准可以适当向大企业、质量可靠的企业倾斜。

6.3 集中采购需要综合配套政策,单兵突进只能是事倍功半

首先,要确保公众获得降价带来的实惠这一根本性目标,严格执行诊疗规范和处方管理办法。

其次,医院和医药专家的技术支持和积极参与。在集中采购减少了医疗机构和医护人员的药品收入以后,国家必须调整和完善医院补偿机制,适当提高医护人员的工资水平。

另外,为了减少制度运行的阻力,优质企业的支持也很重要。因此,集中采购应该研究解决药品质量分层问题。

只有在广大公众、医疗机构和优势企业的广泛支持下,一项好的制度才能取得事半功倍的效果。

6.4 集中采购在细节方面需要继续总结经验,完善各种要件

(1)应该解决药品质量分层和实现药品价格与质量的平衡。(2)集中采购应名符其实,规定采购数量。(3)要规范程序,确保集中采购过程的公正、公开和透明。(4)应该建立各方面平等参与的治理结构和独立的外部审计。(5)尽早解决集中采购及其经办机构的立法问题,做到依法行政。

6.5 在转轨过程中,集中采购的政府主导仍然是较好的组织管理方式

政府可以较为公正地平衡各方面的利益,但是对于政府主导的内容和方式,社会各方面的分歧较大,还需要进一步在实践中总结和比较。

6.6 政府主导应该吸纳社会相关利益主体进行协同治理,同时接受外部监督和审计

政府主导的一个缺点是有关政策容易被内部人操纵。按照公共服务治理的理论,政府应该调整统治的观念,在集中采购政策的各个环节上吸纳各方利益代表进行平等协商治理。同时,政府主导、社会平等参与的治理结构也要接受独立的监督和审计,以确保政策过程的公正、公平和透明。

总之,回过头看,集中采购的初衷是好的,也发挥了比较好的作用。但是,招标采购这项政策无论是在过去还是将来都不可能解决中国医药卫生领域

面上所有的问题。中央应该加强对这项工作的指导,不断规范和完善这项政策,并及早立法。

参 考 文 献

- [1] 《国务院办公厅转发国务院体改办等部门关于城镇医药卫生体制改革指导意见的通知》(国办发[2000]16号)[Z]. 2000.
- [2] 《国务院办公厅转发国务院体改办等部门关于整顿和规范药品市场意见的通知》(国办发[2001]17号)[Z]. 2001.
- [3] 《关于进一步规范医疗机构药品集中招标采购的若干规定》(卫规财发[2004]320号)[Z]. 2004.
- [4] 《医疗机构药品集中招标采购工作规范(试行)》(卫规财发[2001]308)[Z]. 2001.
- [5] 卫生部.《中国卫生统计年鉴》[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2006.
- [6] 卫生部卫生经济研究所.《中国卫生总费用研究报告 2007》[R]. 2007.
- [7] 《2006 年纠正医药购销和医疗服务中不正之风专项治理工作实施意见》(国纠办发[2006]5号)[Z]. 2006.
- [8] 《2007 年纠正医药购销和医疗服务中不正之风专项治理工作实施意见》(国纠办发[2007]4号)[Z]. 2007.
- [9] 《2008 年纠正医药购销和医疗服务中不正之风专项治理工作实施意见》(国纠办发[2008]3号)[Z]. 2008.

[收稿日期:2009-03-25 修回日期:2009-04-14]

(编辑 何平)

· 动态讯息 ·

美国总统科学技术委员会联合主席建议:美国需加大对发展中国家的卫生和科学研究投入

美国总统科学技术顾问委员会的联合主席 Harold Varmus 说,美国应该对发展中国家的卫生和科学研究加大投入——这一举动将带来诸如培育和与发展中国家的友好关系以及恢复美国的国际声誉等收益。

Varmus 告诉泰晤士报说,“我认为在卫生和科学领域做好事不仅仅是出于务实的利益,而且投资全球卫生也是国家利益的一部分。”Varmus 希望奥巴马总统认可美国医学院的一项计划,该计划将把对全球卫生的支持加倍,到 2012 年达到 150 亿美元。他

也认为与发展中国家的科学家进行科学交流很重要,而且他支持招募愿意在发展中国家工作至少 1 年的科学家群体。Varmus 说,也需要改善发展中国家的科学和卫生基础设施从而应对人才流失。“即便我们目前正处于一个可怕的低迷时期,我们的生活也远远好于那些在非洲村庄挣扎的人们,而且我们有对此做点什么的道义责任。我们不需要很多的时间和金钱就可以起到重大作用。”

(来源:科学与发展网络(SciDev.Net); 摘编:何平)