

基本药物政策问题的新制度经济学分析

王强* 陈文

复旦大学公共卫生学院 上海 200032

【摘要】运用新制度经济学合约、租值消散、交易费用等相关理论,将医生视为医生—医院—药商利益集团的主导者,从医生租值的角度分析了基本药物短缺等问题的经济学根源及供求机制。指出由于政府对医生服务价格的管制造成其租值损失,在各方寻租过程中,处于优势地位的医生选择通过药品销售对其服务租值进行弥补,进而导致医生对高租值药品的诱导使用和市场交易费用高企,最终造成上述政策问题。相应提出了医保总额预付、处方外配销售、使用决策规范等市场机制竞争性平抑药品租值等应对策略。

【关键词】基本药物;租值;交易费用;新制度经济学

中图分类号:R951 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.06.005

Analysis on essential medicines policy with new institutional economics

WANG Qiang, CHEN Wen

School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

【Abstract】 Based on the theories of contract, rent dissipation and transaction costs in new institutional economics, the paper analyzed the supply and demand mechanism of the problems for essential medicines policy and revealed the routine causes in economics, regarding the physician as the dominator of the interest group of physician, hospital and pharmaceutical, concluded that due to the restraint to the price of physician service, the rent of physician dissipated, relative stakeholders seek rent through drug selling, and physicians induced consumption of high price pharmaceuticals to compensate the service rent, then increased transaction costs and caused above problems. Finally, the paper raised the targeted strategies to solve the problems by lowering the rent, using the market mechanism such as insurance pre-payment, selling more pharmaceuticals through drugstores, regulation of prescription, and so on.

【Key words】 Essential medicines; Rent; Transaction costs; New institutional economics

基本药物制度改革是整个医改体系的重要组成部分,但当前的基本药物政策研究,无论从理论分析还是机制设计上都有意无意地忽略了医生这一核心利益主体,导致基层改革实践的现实障碍。本文从新制度经济学的视角,运用合约、租值、交易费用等理论,以医生为利益链主导环节,研究提出了基本药物政策问题的根源和应对策略。

1 理论依据

新制度经济学认为,雇主与雇员之间谁聘请谁不重要,重要的是彼此间权利义务的合约关系,可以认为是前者主导企业运营而支付工资给后者,也可

以认为是后者主导企业运营而支付“分红、薪酬”给前者。^[1]从这个意义上看,医院相当于企业,医生相当于工人,由于医生在整个医疗服务中居于核心地位,完全可以将医生看作医疗服务供给过程的主导者,将医院看作医生的合约“租赁”机构,由医生首先获取全部服务收入,而后再根据合约分配给医院一定的“租赁费”。因此,若以医生为供应主体,则可将医院所得看作是医生供应成本的一部分。同时,医生和医院之间、医院和药商之间在药品收益分配上有公开或/和私下的合约关系,因此,在药品供求关系中,可以将医生—医院—药商作为同一供方利益主体来看待,以医生作为供方代表,全部药品收益首

* 基金项目:卫生部政策法规司 2008 年立项卫生政策研究课题,国家卫生服务调查专题研究项目。

作者简介:王强,男(1975 年-),博士研究生,主要研究方向为卫生经济学。E-mail:wq79486@vip.sina.com

通讯作者:陈文。E-mail:wuchen@fudan.edu.cn

先看作医生收入、医院药品净收益、药商毛利及生产成本等均可看作医生药品供给的成本。

此外,根据相关理论,狭义租值是指一种资源赚取的收入超过其转移收入的部分(转移收入是指资源留在本行中必须赚取到的最低收入,如其赚不到此最低收入,它就会转移到另一用途上)。资源赚取租值与否,并不影响它是否留在现有用途上。^[2] 据此,市场化条件下的医生服务存在大量租值,当受各种因素影响使其市场收入降低时,一般情况下医生这种人力和知识资源并不会转作他途。

2 医疗服务供求与药品补偿的经济学分析

由于医生服务市场并非一个完全竞争市场,而是带有一定的垄断性质^[3],如图 1 所示,各医生面对的需求曲线 D 不同程度的向右下方倾斜。此时,医生会从自身利益最大化角度出发,将供给量控制在其边际收益等于边际成本的 E 点,此时,供给量为 Q_1 而供给价格为 P_1 。政府为了控制医生的垄断收益,满足更多患者就医需求,将医生服务价格控制在 P_3 ,此时,作为市场主体的医生倾向于将服务控制在 F 点,而此时的市场需求在 C 点,需求量为 Q_3 。若医生受政府进一步管制而必须提供市场需要的服务量时(且此时医生不转行),则矩形 AGP_3P_1 与三角形 HCF 的面积之和即为与自由市场条件下相比,医生损失的租值。政府管制的本意是将此部分租值转移给患者,但由于医生在供需双方处于主导地位,有能力通过各种手段不同程度地弥补这部分损失的租值(寻租),使患者难以真正获得这部分额外收益。寻租带来交易费用增加,使社会净效用减少。^[4-5]

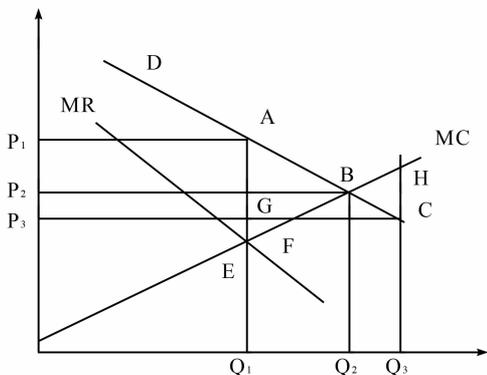


图 1 医疗服务供求示意图

医生在医患供求中处于主导地位,有能力通过药品销售等替代渠道进行租值补偿。医生提供的药品服务同样带有一定的垄断性质,需求曲线向右下倾斜。如前所述,医生药品服务的成本主要包括医院药品净收益、药商药品毛利和药商生产成本。这其中,随规模变动的边际成本来自药商生产成本。但从单个医生角度看,由于单个医生提供的药品销量只占该药品全部销售规模非常小的一部分,在这一小部分药品范围内的销量变动,引起的边际成本的变化相对而言是微不足道的。可以认为,单个医生药品服务的边际成本不变,是一条平行横轴的直线。

如图 2 所示,常规情况下药品的供需均衡点在 E,需求量为 Q_2 ,价格为 P_2 ;而供方从自身利益最大化出发,会将供给量控制为 Q_1 ,供给价格为 P_1 。此时的矩形面积 AGP_2P_1 即为医生通过药品收益获取的租值补偿。一般而言,该部分包括医院药品收益的分成和药商私下给予的回扣等非公开收益。具体的外在表现是使用和销售较多的相对高价药品。此时,患者将部分利益出让给供应方,而整体社会效用降低(消费者和生产者剩余之和小于自由竞争均衡状态)。

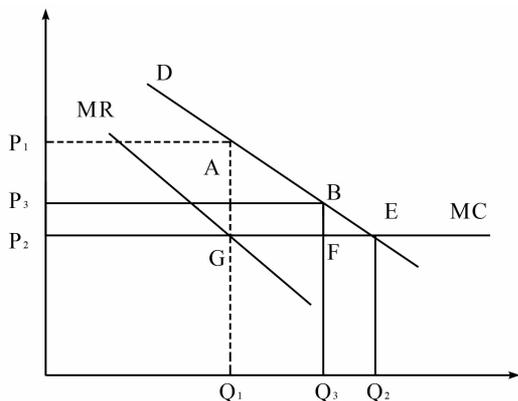


图 2 价格管制下的医生药品供求示意图

政府进一步对药价进行管制,力求将药品价格固定在市场均衡点附近,以求得在满足各方效用的同时,实现消费者和生产者剩余之和的最大化。此时,患者需求在 B 点,药品价格为 P_3 ,需求量为 Q_3 ,医生通过药品收益获取的租值补偿降低为矩形面积 BFP_2P_3 。

3 基本药物政策问题的经济学分析

3.1 药品过度使用和费用高企的经济学分析

医生会衡量图 2 矩形 BFP_2P_3 面积与图 1 代表租

值损失的面积的大小,若前者小于后者,则医生会选择通过诱导药品需求扩大药品租值补偿。如图3所示,需求曲线会在医生诱导下由D右移至 D_1 ,从而使药品租值补偿扩大为矩形 CEP_2P_3 的面积,直至其面积不小于图1租值损失面积为止。

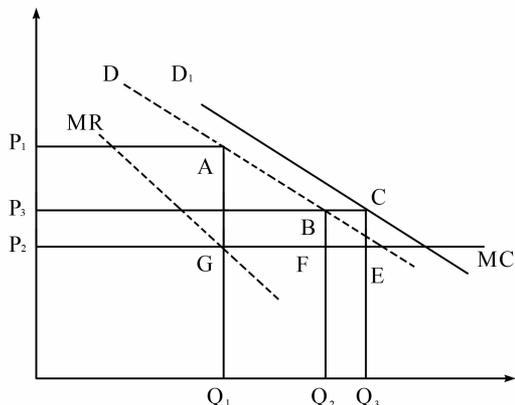


图3 医生诱导需求下的药品供求示意图

由于药品诱导需求本身具有独立性,矩形 CEP_2P_3 并不限于弥补上述医疗服务损失的租值,它本身有自我扩大的倾向。理论上说,医生可将患者的药品需求诱导至其边际成本曲线向右上倾斜且边际收益等于边际成本的那一刻,从而造成不必要的药品资源浪费和药费负担。

3.2 基本药物短缺的经济学分析

若医生无法通过某药品的销售获得足够的租值补偿。则作为“经济人”的医生可能有两方面选择:一是尽量选择使用管制价格与均衡价格差距大的替代药品;二是在现有品种基础上进一步寻求降低其成本曲线,相当于压缩药商的获利空间,从而扩大矩形 CEP_2P_3 的面积以提高租值补偿(图4)。

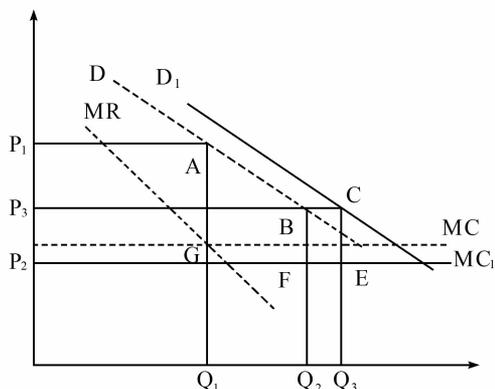


图4 医生压缩供应商成本示意图

医生因药品租值补偿需求不断压缩药商的获利空间时,在某一边界上药商受生产成本限制将无法支持医生进一步压缩成本的需求,此时药商将控制该药品的供应量直至退出市场。从基本药物生产商角度看的供求曲线如图5所示。

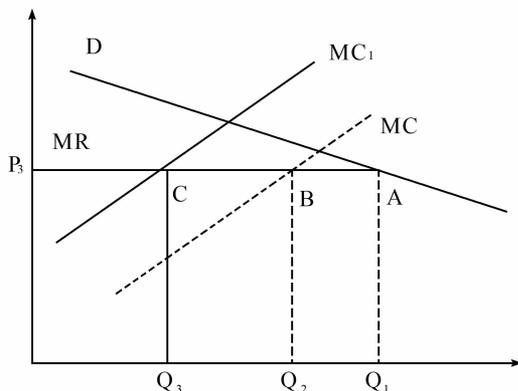


图5 厂商基本药物供求示意图

整个市场的需求曲线为D,由于政府价格管制,使基本药物生产商的边际收益曲线固定为 P_3 。此时,如果定价偏低将使生产商边际收益低于均衡价格,该价格下买方的需求在A点,需求量为 Q_1 ,而生产商的供应在B点,供应量为 Q_2 ,两者之间存在 Q_1Q_2 的相对短缺。^[6]同时,由于医生/医院扩大药品租值补偿的需求,迫使生产商提供更多让利,低价基本药物要与其它药品竞争,不得不增加市场营销费用,从而间接提高边际成本,使实际均衡状态的供应水平降低。即供应曲线上移至 MC_1 ,供应量进一步降低至 Q_3 ,供求短缺扩大至 Q_1Q_3 。而这一过程具有一定的正反馈机制,供应量越少能给医生提供的租值补偿就越少,医生的补偿要求会更高,从而引起供应量的进一步缩小,直至退出市场。此时,一方面存在资源的超额配置和浪费,另一方面存在消费者和生产者剩余的损失。

3.3 极端管制模式下基本药物政策的经济学分析

根据新制度经济学相关理论,租值消散是指没有界定清楚归属的收入,在竞争下会消散,在边际上会下降为零。造成租值消散的原因主要是产权没有明确界定。在大多数权利没有明确界定的情况下,租值虽然会消散,但不会消散到零,消散的程度取决于当事人面临的选择和形成合约的交易成本。^[7]

基本药物政策目标之一是降低医生对药品租值补偿的依赖,隐含的前提是必须有其它更高效的租值补偿途径和机制建立。否则,单一取向地从各环节全面限制替代的租值补偿渠道和机制,不仅无法实现租值向消费者的转移,反而会增加额外的交易费用,最终导致租值消散。此时,任何人都无法获得原本存在的市场租值,社会总效用降低。从这个意义上说,当医生租值因价格管制而被剥离后,通过药品寻租进行补偿本来就是为了避免租值消散而形成的交易成本最低的替代机制。

4 基本药物政策问题的应对策略

通过市场竞争形成的租值都有其合理性,使其归产权人所有是最优的资源配置结果;而通过非市场手段直接改变租值分配的都将引发各种寻租行为和交易费用从而造成效用损失,导致租值消散。上述问题成因主线索可以看成是政府为解决医疗服务的筹资和公平性问题而对医生市场租值进行管制,从而引发了各方一系列的寻租和资源耗散过程。要在实现政策目标的同时避免上述问题,除了切断和限制药品寻租渠道外,应重点围绕医生合理租值形成与回归选择实施策略。包括:通过降低租值产权人的垄断能力降低租值;通过提升市场竞争成本降低租值;促进产权所有者的合理租值回归等。即只有间接促使市场供求关系变化而形成新的原发租值的政策,才有利于资源的优化配置,避免引发后续衍生的社会成本。

实现上述政策目标的主要应对策略包括:

(1)以基本医疗保险为主、财政税收为辅筹集基本药物生产、流通和使用所需资金,推行基于补偿项目科学监控、统计和测算的医保总额预付制度^[8],通过议价等模式积极稳妥提高医生诊疗服务项目的补偿标准和水平,实现对医生服务租值的直接补偿和药品利益纽带的剥离。

(2)推行零差率为主的采购成本加成定价,即采购价销售。对医保和财政资金替代药品补偿有困难的地区,可采用基于省级招标中标价的零差率销售。一方面降低医保后付模式及超出医保补偿范围的药品租值补偿水平,同时也为医保预付的额度测算提

供价值尺度。

(3)在条件成熟地区大力推广电子处方和处方信息网络共享,条件落后地区推行打印处方,重点建立有激励约束配套的医疗机构处方自由外配制度,大力发展医保定点零售药店,创造可行条件鼓励和吸引社会零售药店参与基本药物供应和销售竞争,通过市场竞争机制发现和控制药品服务的合理租值水平。

处方外配销售的渠道是零售药店,实质上是药品获得与使用服务的另一种实现方式。与医院药房相比,相当于专业化经营服务与多元化兼营服务的两种业态。本质上看,处方外配销售的价值在于市场竞争,在于通过竞争满足低费高效、多元化、个性化的服务需求,降低不同需求的交易费用。

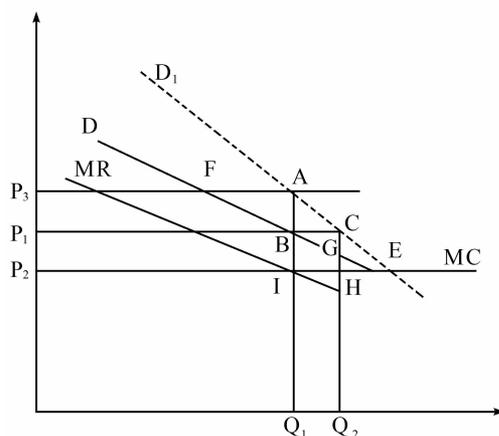


图6 处方外配竞争下的药品供求示意图

由于市场竞争的充分,原本药品供求的垄断性特征将弱化,即从医生作为药品提供者的角度看,需求曲线将变得趋向平坦。此时,市场竞争所形成的均衡价格将进一步降低。有可能以低于政府定价的价格 P_1 ,满足处方内控条件下医生诱导实现的需求量 Q_1 ,即均衡点首先由处方内控条件下的 A 点下移至 B 点。当然,只要医患间特殊的代理消费关系存在,医生的诱导需求就仍然可能发挥作用,在市场竞争价格 P_1 下,患者需求量仍然可能被诱导至 Q_2 ,即均衡点被诱导至 C 点。此时,虽然仍然存在资源浪费(三角形 BCG 的面积),但已较处方内控条件下的资源浪费(三角形 ABF 的面积)为低。药品可能带来的租值补偿(矩形面积 CHP_2P_1)也较原来的租值补偿(矩形面积 AIP_2P_3)为低。也就是说,在处方外配的市场竞争压力下,药品流通的交易费用(对应上

述的资源浪费)将进一步降低,药品本身的市场租值进一步降低,能提供的补偿能力也将受到压缩。由于上述租值变化是在市场竞争中形成的,不存在进一步寻租的对象。若从消费者获得药品的角度看,由于医生通过药品获得租值补偿的空间缩小,药品消费的交易费用将明显降低,表现为回扣等促销费用的节省和药品销售价格的降低。

(4)大力宣传推广和普及应用《基本药物临床应用指南》和《基本药物处方集》,以此作为医生临床诊疗和处方用药的专业依据。对各类规范和标准执行情况第三方检查评估,作为医生和医疗机构专业资质和执业资格评定的重要依据。从而提高不合理用药的市场成本进而降低药品服务租值补偿空间。

药品临床使用是具有专业知识和技能的医生作为代理人为患者选择使用安全有效治疗药品的过程,具体表现为医生的临床处方。^[9-10]《国家基本药物临床应用指南》及《国家基本药物处方集》等采用国际国内具有代表性的药品使用的专业参考标准及行为规范,作为医生处方行为的参照、约束和指导。其核心价值在于有效降低医患之间的信息不对称,除了为临床医生提供可直接应用的专业信息外,更重要的是为原本处于严重信息劣势的需方提供明确的市场信号^[11],使其可以低成本地获得相对真实的供方服务质量和成本,增强对代理人的识别监控能力。从而提高医方过度追求自身利益的或有成本,抑制其不合理诊疗和处方行为,以专业引导约束和市场成本机制相结合保障基本药物的合理使用。

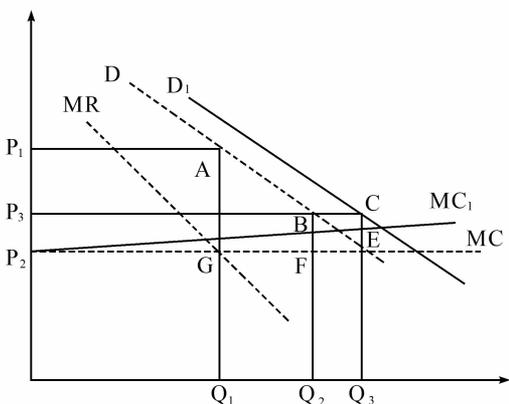


图7 临床应用指南和处方集规制下的药品供求示意图

从图7供求曲线上看,上述规制手段相当于使医生药品供给的边际成本曲线向上倾斜或移动(信息对称程度越高向上倾斜程度越大)。若医生将患者需求从D引导至D₁,则会使其成本曲线由MC上移至MC₁,此时,与不诱导需求条件下(需求曲线为D)的供方获益(矩形面积BFP₂P₃)相比,成本提升后的供方获益(矩形面积CEP₂P₃)反而减少。医生此时不会选择诱导需求,需求量可能维持在Q₂,从而使医生提供药品服务的租值补偿维持在矩形面积BFP₂P₃,也就降低了医生通过药品寻租的空间与弥补租值所需的交易费用。而且,由于上述变化是市场供求竞争自主形成,是从租值形成的根源上降低医生药品服务的原始租值,所以并不会衍生进一步的寻租需求空间。

参 考 文 献

[1] 张五常. 经济解释[M]. 香港: 花千树出版有限公司, 2003.
 [2] 朱琴芬. 新制度经济学[M]. 上海: 华东师范大学出版社, 2005.
 [3] 雷克斯福特·E·桑特勒. 卫生经济学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2006.
 [4] 陈文, 王强, 蒋虹丽, 等. 上海市闵行区药品管理改革评估报告[R]. 2008.
 [5] 许速, 陈文, 程佳, 等. 上海市闵行区药品管理改革的评价研究[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(4): 32-37.
 [6] 刘宝. 药品降价政策之弊: 廉价基本药物短缺的经济学分析[J]. 中国药房, 2007, 18(32): 2481-2483.
 [7] 卢现祥, 朱巧玲. 新制度经济学[M]. 北京: 北京大学出版社, 2007.
 [8] 陈文, 王强, 黄韵宇. 国家基本药物制度实施策略研究[R]. 2009.
 [9] 陈文, 王强, 陈栋. 基层医疗机构药品采购与使用专题研究[M]. //卫生部统计信息中心. 中国基层卫生服务研究——第四次国家卫生服务调查专题研究报告(一). 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008.
 [10] 胡善联. 基本药物政策的难点分析[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(4): 1-3.
 [11] 陶长琪. 信息经济学[M]. 北京: 经济科学出版社, 2009.

[收稿日期:2010-04-28 修回日期:2010-05-09]

(编辑 薛云)