

药品招标采购“闵行”模式推广的可行性和策略分析

傅鸿鹏* 单楠

卫生部卫生发展研究中心 北京 100191

【摘要】介绍上海市闵行区医疗机构药品招标采购模式的基本情况,分析“闵行模式”下的利益格局调整。并按照政策可行性评估的基本框架,探索“闵行模式”推广的可行性以及可能引发的问题。结果表明,在行政层面,推广“闵行模式”所面临的问题主要源自于政府的决策意志和执政能力;在经济层面,主要是当地物流和信息产业发展程度等影响该模式的实施。在进一步分析按不同行政区域推行该模式可能遇到的问题的基础上,本研究得出“闵行模式”在实践上具有推广的价值基础,在政治、经济、行政、技术、伦理等理论层面具有推广的可行性,尤其在地市行政区域内推广应用可行性较高的结论。

【关键词】药品采购;模式;可行性分析

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.12.005

Feasibility and strategy analysis of the promotion use of the “Minhang” pattern in bid purchasing of drugs

FU Hong-peng, SHAN Nan

China National Health Development Research Center, Ministry of Health, Beijing 100191, China

【Abstract】 This article introduces the general circumstances of the “Minhang” pattern which is developing in the fields of bid purchasing of drugs in Minhang District, Shanghai, and analyses the adjustment of the stakeholders under the “Minhang” pattern. In addition, according to the framework of the policy feasibility assessment, this paper analyzes the feasibility and the possible problems when government promotes the use of “Minhang” pattern. It finds that the problems of the usage of the “Minhang” pattern are derived from the government’s decision-making will and governing capacity to implement in terms of the administrative level; While the main issue is the development level of the local logistics and information industry that affect the implementation of the pattern. On the basis of the further analysis of the problems that emerge from implementing the pattern in different administrative region. The study concluded that “Minhang” pattern is valuable in practice, is feasible if promoted in political, economic, administrative, technical, ethical and other theoretical level and is generally feasible if used in prefecture level.

【Key words】 Purchasing of drugs; Pattern; Feasibility analysis

2005年8月,上海市闵行区开展了医疗机构药品采购的改革试点,用现代流通理论改革药品流通方式,实现了医生、患者、企业、政府多方的共赢,被业内称为药品采购配送的“闵行模式”,受到各界广泛认可。“闵行模式”是一个特例,还是具有普遍意义?是否具有推广价值?是目前广受关注的焦点问题。

1 “闵行模式”的基本情况

模式一般指从特定理念出发,形成的一整套管

理理念、工作内容、基本程序,以及技术方法体系。^[1]闵行区的药品采购管理方式被业界推崇为“闵行模式”,也具有其内在构成要素,其核心要点可归纳如下:

(1)管理理念。即“带量采购控制价格”的基本思路。这不仅是世界卫生组织推荐的药品采购十二条原则之一,也是各类交易行为中通用的规则。

(2)主要做法。主要包括:①政府负责集中采购。由政府组织药品采购小组,汇集全区公立医疗机构药品使用量数据,组织开展药品采购工作。

* 作者简介:傅鸿鹏,男(1974年-),博士,副研究员,主要研究方向为卫生政策。E-mail: fuhongpeng@hotmail.com

② 按“一品一规一厂一商”方式采购药品。^[2] 即：一个药品只确定一个规格，招标小组预先筛选 10 个定点厂家，并继续招标流通环节的供应商。一个药品只选一个供应商，并要求只从备选厂家中的一家进货。通过避免具体采购过程中对采购量的分解，实现了“带量采购”行为的最终落实，并在最终结算时获得了招标价格基础上 4% 左右的降价。

(3) 辅助技术。主要包括：① 物流外包。把医疗机构内部的药品物流管理外包给物流企业，共享库存，降低物流成本。② 供应链管理。对医疗机构进行信息系统改造，运用条形码技术，建立药品管理的综合信息平台，把药品信息实时传递到招标、采购、供应、使用以及政府监督等环节，大幅度提高了工作效率。^[3] ③ 第三方结算。在银行设立财政专户，并在医院采购药品的 1—2 周内由银行凭信用额度对供应商及时结算。

2 “闵行模式”下的利益格局调整

判断“闵行模式”是否具有推广价值，首先要看该模式实施后的利益格局调整情况。一个好的政策措施实施后，能够有效协调各方的利益，实现多方共赢，方能具备推广的价值基础。通过对患者、医院、政府、供应商、生产企业五个方面的利益相关者分析^[4]，基本结论如下。

2.1 患者

患者受益显著，表现为实施“闵行模式”后，2005—2008 年期间闵行区医疗机构门急诊次均药品费用比 2004 年降低了 12.4 元，降幅 15.7%，相当于上海市平均费用的 62.2%。出院患者平均药品费用 2 103 元，比 2004 年降低 181 元，降幅 7.9%。^[5]

2.2 医疗机构

一方面从源头解决了大处方和滥用药品问题，使医德医风明显好转，服务行为逐步规范，服务质量有效提高。另一方面医疗机构收入明显增长，医务人员收入从 2004 年到 2009 年增长了 48.8%。如果有损失，也只是部分医生灰色收入消失，但这实际上避免了商业贿赂问题的发生，防止了更大的风险。

2.3 政府

通过药品招标采购方式的改革，实现了医疗机

构的医药分离，优化了医疗机构运行机制，有效推进了当地的医疗改革进程。同时，大幅度控制了医疗成本，实现了政府财政投入基本稳定情况下深入推进卫生改革的政策目标。部分资料表明，由于采购成本的控制，闵行区财政负担有所减轻。

2.4 供应商

“闵行模式”实施后，当地大中型流通企业更易于发挥现代物流和营销网络优势，整体运营效率有效提高。由于物流外包和供应链管理降低了库存成本、第三方结算方式使得回款期限从 2 个月缩短为 1—2 周，供应企业流通成本普遍下降。但小型流通企业由于配送能力的局限性，市场份额快速缩小，成为该模式下的利益受损比较显著的一方。

2.5 厂家

由于实施联合带量采购，生产企业可以发挥生产的规模效应，有效降低生产成本，为药物价格下降留下了更大的空间。调查表明，厂家在招标价基础上向流通环节提供的结算折扣，主要来源于原报价中预备留给医院的暗扣以及流通环节中物流成本的节省，对厂家本身利润未构成实质影响。

表 1 “闵行模式”下的利益格局调整

| 角色 | 获益 | 持平 | 受损 |
|-----|--------------------|------------------|---------------|
| 患者 | 医药费用下降 | - | - |
| 医院 | 扭转医德医风；压缩物流成本 | 总收入和医生个人收入未受影响 | 灰色收入消失 |
| 政府 | 改革医院运行机制；推进医疗改革进程 | 财政投入基本稳定甚至有所减轻 | 存在潜在的增加财政投入风险 |
| 供应商 | 大中型企业优势得到发挥，运营效率提高 | - | 小型流通企业失去市场份额 |
| 厂家 | 大量供应控制成本 | 多数企业暗扣变明扣整体利润无影响 | - |

从改革后利益格局的调整来看，“闵行模式”的实施效果是多方受益。所损失的主要是医生的灰色收入和小型流通企业的市场份额，此外财政要承担改革出现意外的风险，潜藏着财政资金损失的可能。三方的损失中，医生和财政所承受的均是其本应尽的义务，小型流通企业的损失最为直接。但按照我国医药流通领域改革的方向，要重点提高流通企业的集中度，解决流通企业的“小、散、多、乱”、药品质

量无法保障、政府难以监管等问题,小型流通企业逐步向大型现代物流企业的转型,应是一种必然趋势。小型流通企业迟早将面对生存问题,“闵行”模式只是客观上符合了国家对医药流通企业规范整顿的需求。

因此,总体上“闵行模式”具备推广基础和实际价值。

3 “闵行模式”的反对声音

“闵行模式”引起了社会各界广泛关注,在受到赞誉的同时,反对的声音也时有出现,比如,从政府职能角度,有人认为政府在组织药品采购中存在赢利动机问题,认为政府不应该干预药品流通市场;从工作规范角度,有人认为该模式中采购价和招标价不同,属于二次议价,与现行文件不符合,并且二次议价将导致二次公关,使原先给医院的商业贿赂转移给招标小组;从社会效益角度,有人认为该模式将提高流通企业集中度,被淘汰流通企业人员失业将影响社会稳定。但分析起来,这三方面的质疑均不够全面,具体分析如下:

首先,政府职能角度来看,药品是关系国计民生的重要产品。同时药品市场也是一个经济学所谓“市场失灵”广泛存在的领域,无论是经济学理论的要求,还是国际通行经验,政府的干预都是应该的。有人认为,由于闵行区对公立医院实行收支两条线,政府可以把药品收入全数掌握,因此才有了控制招标采购价格、规范医院物流、降低药品成本的动力,最终建立了“闵行模式”。因此“闵行模式”不值得称道。这一观点忽视了“闵行模式”实施初期,面临的是后果不可预料,对于财政而言是风险大于收益的客观情况。应该说“闵行模式”形成的初期是基于政府责任,而非赢利动机。为规避风险,也为有效使用财政资金,闵行区探索形成了“闵行模式”,最终实现了财政负担一定程度的减轻,恰恰是当地政府工作能力强的表现,而不应本末倒置。

其次,闵行区在结算时获得招标价基础上的折扣,被认为属于“二次招标”,与既往的一些文件不一致。按照国际招标领域的通常规则,招标价和结算

价存在差异是正常的,尤其回款期限长短对结算价格有着直接的影响。因此“闵行模式”中招标价和结算价不同,只是整个交易流程中不同环节的价格,而非两次招标。在商业贿赂问题上,“闵行模式”已经控制了医疗机构层面的问题。该模式可能导致“二次公关”的问题,恰恰说明,该模式面对商业贿赂筑起了双重防线。如果在这一模式下出现新的贿赂问题,需要的是新办法、新机制。以此来否定“闵行”模式所取得的成绩是不恰当的。

第三,不同部门、行业具有不同的职能。优胜劣汰是任何一个行业中都存在的现象。被淘汰企业人员的就业问题,政府已经通过劳动人事部门建立了多重保障机制。医药卫生部门应在职能范围内最大限度关注如何保障全社会的健康水平。尤其我国医药流通行业规范的目标是发展现代物流,提高行业集中度,从这一点“闵行模式”更是值得称道的。

4 理论层面对“闵行模式”推广的可行性分析

尽管“闵行模式”具备推广价值,反对的声音也不具备充分依据,但在现实中推广必须考虑各方面的实际操作可行性。按照政策可行性评估的基本框架^[6],从政治、经济、行政、技术、伦理五个角度^[7],对“闵行模式”的关键点进行可行性分析,基本结论为:推广“闵行模式”符合国家大政方针的要求和社会伦理道德规范,在政治和伦理层面不存在可行性问题。在技术层面,主要面临药品销售条码不规范的问题,但是闵行区通过自行编码已经解决,意味着在外地推广时这一问题也不难解决。“闵行模式”面临的问题主要存在于经济和行政两个层面。

4.1 行政层面的可行性问题

推广“闵行模式”,行政层面的问题主要源自于政府的决策意志和执政能力,具体包括:(1)由于分级办医的体制,一个地区内公立医疗机构往往由不同级别政府或政府部门举办。政府统一辖区医疗机构药品采购供应工作,面临着体制内不同级别政府和部门利益格局的调整,主办政府部门需要投入较多的精力,才能平衡各方利益,把区域内医疗

机构整合起来。(2)“闵行模式”实施的方式,意味着主办政府要在人力和资金上给予更多投入,承担更多的风险。尤其是实施第三方结算,政府直接承担着财务风险,一旦出现财务问题,主办政府将难以处置。

以上两个问题的解决既受现实工作难度的影响,也取决于政府的主观能动性。在省级行政区内,统一药品供应管理、开展第三方结算,需要面临省、地市、区县三级政府的协调和责任分担问题,处理难度较大。在地市行政区域范围内,只涉及两级政府的协调,工作难度大幅度简化。两类区域相比较,在地市行政区域内推广应用的可行性比较高。这也和“闵行模式”实施的情况基本一致。

4.2 经济层面的可行性问题

经济层面主要是影响实施“闵行模式”的基础条件,涉及的主要问题包括:

(1)集中采购的规模效益问题。集中采购目的是通过增加采购份额的方式提高采购效率,如果一个地区药品需要量很少,汇总起来采购规模也不大,那么集中采购就难以有效控制采购成本,反而会凭空增加采购管理成本。按2008年全国门诊药费和住院药费合计4600亿、全国共420个地级以上行政区城市(地级和副省级城市、直辖市的区)、全国公立医院诊疗人次占75%的数据粗略估计,平均每个地级城市药品销售额在8.2亿,高于闵行区药品约7亿元的招标规模。另考虑到企业更关注招标量对市场占有率份额的控制,可初步推断,与闵行区实施“一药一规一厂一商”联合采购的现实情况对比,全国绝大部分地市在招标规模上可以满足要求。

(2)配送的及时有效问题。区域配送商数量和能力是否满足需要是实施不同配送模式必须考虑的问题。尽管目前我国各地药物配送商数量不等,但至少均可满足当前医疗机构药品配送的需要。如果允许一级配送商选择二级配送商,实行转配送,并对配送质量负责,政府部门主要监管一级配送商,那么配送环节的问题解决应是不难的。对于山区或偏远地区的配送,一些地区(如宁夏自治区)在前期已经试点了全自治区统一配送,配送地区中平原和山区相结合的招商方式。^[8]实践证明企业能够接受并做好。另外,对这类地区也可单独考虑,给予一定优惠政策。

(3)实施物流外包和供应链管理所需要的技术问题。物流外包需要区域内有现代物流企业可选择,实施供应链管理则需要医药卫生机构具有一定的卫生信息化基础。这两个问题在“闵行模式”中并不处于核心地位,但由于能够有效压缩医疗机构物流管理成本和药品采购成本,基本不存在政府、医院等利益相关方主观层面的反对,能否推广主要取决于当地的物流业发展情况、信息化程度和社会经济发展水平。物流外包和供应链管理在企业管理中早已是成熟的技术,只是在医药领域应用比较晚。我国东部地区和内地规模较大的城市,物流业发育较为成熟,信息化发展水平也比较高,多数已具备实行物流外包和供应链管理的基础。

统一实施物流外包、供应链管理,在以省为区域的范围内,面临着区域地理情况复杂、经济发展水平不平衡程度的问题。克服地理差异和经济不平衡方面的障碍,难度相对较大。两类区域相比较,仍然以地(市)区域内推广应用的可行性比较高。

表2 “闵行模式”推广的可行性分析

| 要点 | 政治 | 经济 | 行政 | 技术 | 伦理 |
|----------|----|-----------------|-----------------|-------------|----|
| 政府负责集中采购 | ✓ | 联合采购的规模大小? | 能否统一辖区药品采购供应工作? | ✓ | ✓ |
| 一品一规一厂一商 | ✓ | 配送商数量和能力是否满足需要? | ✓ | ✓ | ✓ |
| 物流外包 | ✓ | 当地是否有现代物流企业? | ✓ | ✓ | ✓ |
| 供应链管理 | ✓ | 当地卫生信息系统是否完善? | ✓ | 条形码技术的完善程度? | ✓ |
| 第三方结算 | ✓ | ✓ | 政府承担风险的决心? | ✓ | ✓ |

注:✓表示理论上具有可行性。

5 在基层医疗卫生机构推广“闵行模式”的可行性分析

基层医疗卫生机构是目前实施国家基本药物制度的主体,也是探讨该模式是否可推广的重点问题。在基层医疗卫生机构推广“闵行模式”,同样涉及到区域范围的问题,一般有以省为范围和以市为范围两种方式。两类区域内推行的可能情况和问题分析如下。

5.1 以地市为区域在基层医疗卫生机构推广

基本的可行性分析结果与地市区域内推广的结果一致。区别在于:(1)只在基层医疗机构(社区卫生服务中心/站、乡镇卫生院)推广,药品集中采购总量和市场份额会有所下降,价格下降空间会缩小。(2)由于基层机构分布比较广泛,配送成本的下降幅度可能会略小,但理论上不会高于现有配送成本。(3)开展物流外包、供应链管理改造需要前期投入一定费用。由于药品的总量可能偏少,带来的成本控制收益会有所下降,前期投资的回收期延长,但长期看仍能带来成本控制的效果。闵行区供应链管理改造由企业出资,在地级市全市统一采购的情况下,这一方式仍具可行性。但如果只在基层机构实施,企业出资改造的动力会有所下降,政府在实施改革的前期,可能需要一定的前期资金投入。(4)在部分地级市中,社区卫生服务机构多为社会举办或者医院举办,政府直接举办的比较少,推行“闵行模式”可能会演变成为乡镇卫生院的联合采购。

总体上,从实现规模效益的角度考虑在地市基层医疗机构推广“闵行模式”,仍然具备可行性,只是预期效果可能会小一些。除规模效益略低外,“闵行模式”推行的其他效果仍然存在。短期内,经济发达、人口数量比较多、政府在基层医疗卫生机构占主导地位的地区,推行的可行性比较大。

5.2 以省为区域在基层医疗卫生机构推广

以省为区域在基层医疗卫生机构推广与在地市区域内推广相比较,区别在于:(1)全省基层医疗机构(社区卫生服务中心/站、乡镇卫生院)集中采购,药品集中采购总量和市场份额会比较大,价格下降空间会略大。(2)全省范围内基层机构分布过于广

泛,且配送企业在招标业务中只负责基层机构的配送,配送成本可能会上升。如果实行二级配送,又可能引发配送效果问题。(3)由于机构数量多、规模小、分布散,开展物流外包、供应链管理改造的前期投入成本比较高,尤其全省范围内信息系统的建设,需要长期的过程。(4)在第三方支付主体、向医疗机构返还的比例等方面可能会出现一定的争执。

此外,介于地市和省之间,还有一种区域地市联合的可能形式,能否采用主要取决于当地的地市政府之间的合作沟通。

综上所述,本研究基本结论为:“闵行模式”在实践上具有推广的价值基础,理论上具有推广的可行性,尤其以在地市级行政区内推广可行性更高一些。在推行过程中,随着具体方式的不同,该模式将面临着总体效益的差异,政府需要有一定的决策意志并投入相应的精力才能确保该模式的成功应用。

参 考 文 献

- [1] 王竞波. 北京市流动人口公共卫生管理模式分析及评价[D]. 2005.
- [2] 上海药品招标采购“闵行模式”切断医药经济链[EB/OL]. (2007-03-22) [2010-05-14]. <http://www.chinanews.com.cn/jk/ylgg/news/2007/03-22/897349.shtml>.
- [3] 黄静琳,唐仲进. 上海市医疗机构药品集中招标采购现状与发展趋势探讨[J]. 药学服务与研究, 2006, 6(4): 258-259.
- [4] 王强,许速,陈文. 上海市闵行区药品管理改革运行机制的经济学分析[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(4): 38-43.
- [5] 陈文玲. 现代流通打开医改“死结”[J]. 中国卫生, 2010(5): 10-16.
- [6] 郝模,王志峰,毛瑛. 卫生政策学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005.
- [7] 谢明. 公共政策导论[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2002.
- [8] 刘宝,蒯文和,胡善联. 宁夏回族自治区药品“三统一”改革述评[J]. 中国药房, 2008, 19(8): 637-640.

[收稿日期:2010-07-23 修回日期:2010-09-13]

(编辑 刘 博)