



中华人民共和国审计署

National Audit Office of the People's Republic of China



站内搜索 站外 搜索

设为首页 | 联系我们 | English

当前位置: 首页 > 审计资讯 > 理论与方法

药品价格管理审计调查中发现的几个问题及其对策

高怀荣（审计署昆明办）

【时间:2012年12月19日】

【来源:】

【字号:大 中 小】

在社保审计中，我们对药品价格管理进行了审计调查，通过大量走访卫生管理部门和调查医院，并重点抽取了疑点比较大的医院进行审计，发现了以下主要问题，同时我们对问题进行了分析和研究，也提出了几个对策建议，供参考。

一、药品价格形成机制不健全

（一）核定药品的真实成本难度较大，政府定价效果大打折扣。目前，政府定价药品的出厂价格原则上以社会平均成本为基础加规定销售利润和税金确定，即以核定成本作为药品价格的定价基础。2010年，国家发展改革委办公厅发文《关于进一步加强药品价格管理的通知》，这一制度安排的本意是好的，既能保护药品生产企业的合理利润空间，又能使药品价格不至于严重偏离合理价位。但在实际执行中，成本的核定主要依靠生产企业申报，政府定价部门核定，但由于药品生产专业性强，面对数量众多的企业和种类繁多的药品，政府定价部门受其专业知识、审查的社会成本和人力所限以及信息不对称的影响，难以确切掌握各类药品的真实生产成本，只能根据企业报送的成本资料加上规定的流通差价率确定药品的最高零售限价。这就为一些企业为追求利润而虚报成本提供了可乘之机，使得政府最高限价往往远高于药品的中标价格，造成按成本定价的管理方式失效，一定程度上失去了政府定价的意义。

（二）药价制定时间滞后，突击涨价难以杜绝。根据现行的政府职责分工，国家医保药品目录由人力资源和社会保障部制定并公布，药品价格由国家发改委制定。由于两部门没有形成联动机制，人力资源和社会保障部每次公布国家医保药品目录时，国家发改委并不能立刻制定出相应的药品价格，而是要进行广泛的价格调研、成本核定等工作后，才能制定出药品价格。因此，药品从进入医保目录到政府核定价格，需要一定时间。为不影响市场供应，根据现行政策规定，在政府公布定价前，药品价格暂按市场价格执行。这样一来，受利益驱动，一些药品经营企业利用药品进入医保目录后、政府公布价格前这个政策空档的时机突击涨价。这样的情况在媒体上屡有报道。

（三）顺加差价率作价办法问题较多。根据2004年国家发展改革委《关于印发〈集中采购药品价格及收费管理暂行规定〉的通知》规定，中标药品零售价格的核定，实行以中标价为基础顺加规定流通差价率的作价方法。这一药品定价机制：一是如前所述，政府定价部门根据企业报送的成本资料再加上规定的差价率制定药品价格，而采取顺加作价的办法往往拉长了流通链条，使每个流通环节都可以据此加价，刺激了医院和各个流通环节加价销售药品，药价被越推越高；二是片面强调医疗机构的药品采购价格应当控制在中标价格之内，但对鼓励各医疗机构在中标价格之内努力降低药品的实际采购成本没有得到体现，导致医疗机构在中标价格之内进一步挖掘降低药品价格潜力缺乏动力，出现部分医疗机构受利益驱动在低价药品和高价药品之间有意选择采购高价药品，甚至个别医疗机构弄虚作假人为抬高药品采购价格套取医保基金和损害患者利益等问题；三是在各医疗机构之间、社会零售药店之间，由于进药的时间或渠道不同，购进的同一药品会出现不同的进价，最终使同一药品在同一市场中零售价格不同，甚至差异较大，长此以往，难免会使药品零售市场价格产生混乱。

二、药品集中采购制度不完善

（一）药品集中采购涵盖范围不完善。根据卫生部、国务院纠风办、发展改革委等7部门《关于印发医疗机构药品集中采购工作规范的通知》规定将其他医疗机构列为“鼓励参加”药品集中采购范围，而非“必须参加”。但当前除了国有医疗机构之外，民营医疗机构已非常普遍，且大多已成为省市医疗保险定点医疗机构，部分民营医疗机构还是非营利性医疗机构。这些医疗机构可以不参加药品的集中采购，其医疗用药的价格只要不超过政府最高限价，都可以在医保中心进行报销结算。而目前药品的政府最高限价普遍远高于中标价格，这对于降低医疗费用，减轻患者负担，维护医保基金的安全极为不利。

（二）药品集中采购工作机构组成单位不完善。根据“7部门通知”规定，药品集中采购工作领导机构由省（区、市）人民政府分管领导牵头，卫生、纠风、发展改革（物价）、财政、监察、工商管理管理和食品药品监督管理等部门组成，药品集中采购工作管理机构设在卫生行政部门。上述药品集中采购工作领导机构和管理机构均没有医疗保险付费方即人力资源和社会保障部门参加，也就是说人力资源和社会保障部门作为医疗保险药品付费方没有权利参与药品招标价格的制定，对中标药品的目录及价格不能够第一时间掌握，加之各部门信息沟通融合不畅，造成医保经办机构无法从源头上对药品价格形成有效管控，医保药品价格管理较为混乱。

三、医保基金支付环节对药品价格审核把关不严

（一）医保支付信息系统不完善。由于医保支付系统存在设计缺陷，缺少医保药品的生产厂家信息，且医保药品的统一中标价格没有录入医保支付系统并设定为报销价格上限，加之医保中心对各种药品的中标价格也不甚掌握，因此，面对定点医疗机构上报的庞大数据量的用药明细记录，医保中心的审核客观上流于形式。以小牛血去蛋白提取物注射液这一药品为例，该药品的生产厂家、规格均相同，但2011年在某市不同的医院报销医保基金的价格却各不相同，最高和最低竟相差5倍多。

- 政府信息公开指南
- 政府信息公开目录
- 政府信息公开申请
- 政府信息公开年报

审计资讯

- 近日要闻
- 要闻回顾
- 特派办动态
- 审计结果公告
- 国际交流
- 综合论坛
- 审计播报
- 图片新闻
- 机关动态
- 地方动态
- 审计工作通告
- 案件披露
- 理论与方法

网上服务

- 考试信息
- 资料下载
- 审计知识
- 网站地图
- 报刊订阅
- 教育培训
- 成绩查询
- 公共信息
- 历史上的今天
- 投稿信箱及投稿须知

互动交流

- 信访举报
- 图文直播
- 意见征集
- 投稿信箱
- 地方在线直播
- 在线访谈
- 网上调查
- 审计长信箱
- 地方在线访谈

(二) 医保部门经办能力不足。某市医疗保险的发展已进入到城乡统筹和全民医保阶段，全市医保和新农合经办机构500余名工作人员，承担近1300家定点医院和药店的医疗费用审核结算工作，人均管理服务的参保人员数量是全国平均水平的2倍多，且医保支付信息系统等基础设施、经办工作人员素质参差不齐、责任心不强等与快速发展的医疗保险事业不相适应。

(三) 医保中心疏于管理对药品价格审核把关不严。医保中心在医保基金结算报销环节审核不严，未严格执行非营利性医疗机构药品执行全省统一中标价格的相关规定，对医疗机构药品实际采购价格缺乏有效监管，使未中标药品在医保中心高价报销和属于中标药品但报销价格远远高于中标价格等问题大量存在。如某药厂生产的小牛血去蛋白提取物注射液在2008年至2012年间，除2010年以6.96元/支中标外，其余年度均未中标，但医保中心2008年以来对某医疗机构使用的该药均进行了报销，且报销价格高达37.5元/支和52元/支。

四、加强药品价格管理的对策及建议

(一) 进一步健全药品价格形成机制。一是政府定价不能仅仅依靠企业申报的成本来核定价格，还应当充分考虑药品的质量和疗效，吸收借鉴英国、法国、澳大利亚等发达国家的先进管理经验，引入药物经济学理念，探索适合我国国情的药品价格制定和监管途径。可以实行药品定价专家评审制度，从药理、药效、临床及药物经济学等不同角度，对企业申报的药价进行评议。价格制定的过程，也是与企业谈判的过程，整个过程都是为了使价格的制定实现公开化、科学化和公正化，使药品价格在药厂、医疗机构、医保中心、患者等多方利益主体间都得到科学合理分配。二是人力资源和社会保障部门和发展改革部门（物价部门）要实行联动机制，在公布医保药品目录的同时立即公布由物价部门制定的药品价格，以避免药价制定时间滞后、突击涨价难以杜绝的现象。三是改革完善顺加差价率的作价办法，实行药品的零售价格限价制度，通过科学合理的定价机制制定出药品的终端零售最高限价，而不是实行成本顺加差价率，在市场机制作用下，就可以迫使减少药品的生产流通环节，药价虚高的水分会被挤掉，使政府能够便捷、有效地控制药品价格，具有很强的操作性。

(二) 进一步完善药品集中采购制度。一是修订相关法规文件，将医保定点医疗机构全部强制纳入药品集中采购范围，而无论其性质是否为国有或民营，这将会使民营医院的医疗费用整体下降，对减轻患者负担、维护医保基金安全都有好处。二是药品集中采购的工作机构要引入人力资源和社会保障部门，使付费方（医保中心）能够参与到药品价格的制定过程中，在第一时间能够掌握中标药品的目录及价格，从源头上对药品价格形成有效管控，充分发挥付费方的监督作用。

(三) 进一步加大药品价格的监管力度。一是探索建立信息沟通融合机制。物价、卫生、医保等部门应密切合作，加强信息沟通融合，进一步明确职责分工，探索建立医保药品目录维护、药品集中招标采购、药品价格政策制定及医保费用报销结算等各环节互联互通、信息共享的医保药品价格管理机制。二是进一步加强医保经办机构自身建设，加大医保报销结算的审核力度。各级政府应高度重视医保经办机构的自身建设，进一步完善医保支付信息系统，将各种药品的中标价格及时录入医保支付系统并作为最高报销限价；进一步加强医保费用报销结算的审核，尤其应重视对医疗机构实际用药的价格和数量进行严格审核，加强对定点医疗机构的日常监管，确保医保基金的安全完整，维护参保人的