

我国建立基本药物独立筹资机制的必要性分析[△]

徐伟*,曹晶晶,许正圆,殷丹妮(中国药科大学国际医药商学院,南京 211198)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)48-4513-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.48.01

摘要 目的:探讨建立基本药物独立筹资机制的必要性。方法:从国家基本药物制度框架的全面性出发,基于整个基本药物的价值链,总结基本药物生产、使用和付费过程中存在的问题,提出建立基本药物独立筹资机制的必要性。结果与结论:国家基本药物制度运行过程中存在基本药物生产与创新能力不足、医疗卫生机构基本药物配备率低、医师基本药物处方率低以及基本药物实际补偿水平不高且存在差异等问题。建立基本药物独立筹资机制可有效补偿基本药物生产企业、医疗卫生机构与医师、患者,确保基本药物的可及性,从而进一步完善国家基本药物制度。

关键词 基本药物制度;基本药物;独立筹资机制;生产;使用;付费

Analysis of the Necessity of Establishing the Independent Financing Mechanism of Essential Medicines in China

XU Wei, CAO Jing-jing, XU Zheng-yuan, YIN Dan-ni (School of International Pharmaceutical Business, China Pharmaceutical University, Nanjing 211198, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the necessity of establishing independent financing mechanism of essential medicines in China. METHODS: Based on the comprehensiveness of national essential medicine system and the value chain of essential medicines, the problems of production, application and payment were summarized, and to the necessity of establishing the independent financing mechanism of essential medicines were put forward. RESULTS & CONCLUSIONS: The essential medicine policy exists many problems in the process, such as the shortage of essential medicines, the contradiction between the affordability and innovation of the firms, the low reserve ratio and utilization in hospitals and doctors, the low level and unfair in compensation. Establishing the independent financing mechanism of essential medicines can compensate the firms, hospitals, doctors and patients effectively.

KEY WORDS National essential medicine system; Essential medicine; Financing mechanism; Production; Application; Payment

世界卫生组织(WHO)于2004年正式确立了将“合理选择药品、可支付价格、可持续筹资、可靠的卫生和供应体系”作为基本药物制度的政策框架。目前,我国已通过发布《国家基本药物处方集》,实行招标采购、定点生产与配送等方式对国家基本药物制度进行完善,但从政策框架的全面性来看,却始终未对基本药物筹资这一核心要素进行探索。我国现阶段并没有单独的基本药物筹资机制,保障国家基本药物制度运作的资金一部分由“医保”机构提供,与各类医疗保险目录的药品及医疗服务混合报销;另一部分来源于财政拨款,用于补偿医疗卫生机构的药品收入损失。但是,这两项资金均未明确将基本药物资金区分开,使得基本药物无法凸显其特殊性,难以发挥保障人民基本用药的作用。然而,建立基本药物独立筹资机制是否能解决现行我国国家基本药物制度运行过程中存在的问题,本文将对此进行分析论述。

对于基本药物独立筹资的概念,本文主要从基本药物筹

资对改善基本药物政策目标的角度来进行界定。基本药物筹资可以提高基本药物可及性,凡是影响基本药物可及性的利益主体和环节均应作为基本药物独立筹资机制研究的范畴,其中涉及到的利益主体有政府部门、企业(主要包括生产企业和配送企业)、医疗卫生机构、医师及患者,涉及的环节有生产、使用(包括配备和处方)、付费(包括支付和补偿)等,这三大环节在主体的共同作用下完成了患者对基本药物的需求过程,实质上构成了基本药物的完整价值链。基本药物付费主要包括个人付费和“医保”付费,“医保”机构付费也称为“医保”补偿。因此,本文将从基本药物供应、使用和付费的视角,探讨构建基本药物的独立筹资机制的必要性。在此将基本药物独立筹资机制定义为:将基本药物作为一个单独主体,由统一的主管部门按照法规政策,从多方渠道筹集足额的资金,以提高基本药物可及性与公平性为主要目的,保证价值链各环节高效运行的资金筹措机制。筹集到的资金由专门的管控机构负责运作。

1 我国国家基本药物制度运行过程中存在的问题

由基本药物独立筹资机制的概念可知,目前我国并没有单独明确的资金保障基本药物生产、使用和付费三个环节的

[△] 基金项目:国家自然科学基金资助项目(No. 71273278);2011年度教育部人文社会科学研究基金资助项目(No. 11YJA790173)

* 副教授,博士。研究方向:基本药物及医疗保险。E-mail: xu2012wei@126.com

运行。其中,生产环节很少有资金补助,使用环节的资金主要来源于政府补偿与“医保”支付,付费环节的资金也主要来源于“医保”支付与个人支付。这种责任不明的资金划拨方式降低了国家基本药物制度的运行效率,主要表现为以下问题:

1.1 基本药物生产环节:生产不足,创新能力低下

目前,我国大部分基本药物价格低、利润薄,或者临床需求少,一些药品的实际出厂价格不足以弥补生产成本,但是却设有专项资金对这部分生产企业进行补偿,致使企业无法通过生产基本药物获取利润,因此许多企业不愿意投标生产或中标后停产,造成一些质优价廉的或治疗特殊疾病和罕见病的基本药物供应不足。马建春等^[1]的研究表明,我国8个省(自治区)未中标基本药物品种占全部药物目录品种的14.5%,未中标药物剂型占全部药物目录品种剂型的16.8%。同时,还有学者在对甘肃省和山东省生产企业的调查中发现,之前很多被授权生产基本药物的工厂仅生产了要求总量的60%^[2]。可见,目前医药企业生产基本药物的积极性不高,部分基本药物短缺问题严重。

再者,在没有专项资金对医药企业进行利润补偿或是提供技术支持的情况下,基本药物生产企业无法投入更多的人力、物力和财力用于产品的研究开发,也造成了药品质量层次不高的问题,长此以往,将影响我国整体产业升级和产品创新,基本药物同质化现象将更加严重。这既违背了我国产业结构调整的要求,也不利于国家“十二五”规划对发展医药产业的鼓励性政策实施,从而使基本药物可及性与医药工业创新的矛盾激化。

1.2 基本药物使用环节:配备率低,处方率不高

国家推行基本药物“零差率”销售政策,致使医疗卫生机构的基本药物收入不足以弥补各项成本支出,但是国家并没有明确提供足额的专项资金对这部分成本亏损进行弥补,也没有专门的机构对医疗卫生机构的配备、使用行为进行监督和管控,致使医疗卫生机构更愿意配备能创收的非基本药物,从而降低了基本药物的配备率。黄生红等^[3]对上海市基层医疗卫生机构基本药物使用情况的调查结果表明,基层社区卫生服务中心基本药物采购比例在46.58%~79.80%之间,平均采购比例为57.17%,基本药物配备率不高,其使用量占医院总采购量的比例未超过30%,远未达到国家要求。

同时,在医务人员薪酬与医疗卫生机构绩效挂钩的体制背景下,医师更倾向于处方高价药为医院创收,政府财政补偿的不足成为驱使医师处方非基本药物的主要原因。同时,我国尚未设立专门的资金或是制度对医师处方基本药物的行为进行鼓励、表彰,医师缺乏使用基本药物的内在动力,处方基本药物的积极性不高。郑双江^[4]对云南省某医院门诊医师使用基本药物的调查结果表明,受访医师中,基本药物平均处方率为58.67%,最低的仅为36.59%。

1.3 基本药物付费环节:实际补偿水平过低,待遇不公平

由于没有专项基本药物报销资金,“医保”已成为基本药物补偿的主要渠道,但是“医保”自付水平和“医保”基金使用范围是有限制的(主要用于支付“大病”及住院费用),而基本药物大多是在基层医疗卫生机构使用,且以普通门诊处方居多,加之价格偏低,如果不考虑医疗服务费用,患者就医时的

基本药物费用很难达到门诊起付线,即使达到,由于还要再自付一定比例的医疗费用,致使基本药物付费很难得到切实补偿。但是,基本药物实际补偿水平不足却并未引起各方足够的重视。

为客观反映常用基本药物的实际补偿水平,本课题组选取了5种同一通用名基本药物中所占市场份额最大的药品进行举例说明。以依那普利为例,首先根据南方医药经济研究所提供的不同厂家不同规格依那普利的销售额^[5],选取销售额最高的厂家的依那普利(包括具体的厂家和规格);再根据2012年各省(市、区)基本药物招标文件,得到该厂家该规格的依那普利的中标价,最后取中标价的中位值作为依那普利的参考价。然后参照《国家基本药物处方集》以及药品说明书,按照慢性病一个月为一个治疗周期,计算该病种一个治疗周期所需药品费用,同时参考我国大部分城市的门诊统筹自付水平,以50元为起付线,50%为报销比例,统计各药品实际补偿金额和实际补偿比例,详见表1(其中,药品所占市场份额依据南方医药经济研究所统计数据,中标价为各省药品招标价格的中位值,实际补偿金额=药品费用一起付线,实际补偿比例=实际补偿金额/药品费用)。

表1 部分疾病一个治疗周期药品费用与实际补偿情况

Tab 1 Drug cost and the actual compensation of part disease during a treatment period

疾病	药品名	规格	中标价,元	药品费用,元	实际补偿金额,元	实际补偿比例,%
高血压	依那普利	5 mg×16片/盒	10.46	39.23	0	0
高血压	辛伐他汀片	20 mg×10片/盒	19.48	58.44	4.22	7
糖尿病	二甲双胍	500 mg×48片/盒	33.23	41.54	0	0
胃溃疡	奥美拉唑	20 mg×14片/盒	60.52	129.69	39.84	31
冠心病	复方丹参滴丸	27 mg×180片/盒	25.39	152.34	51.17	34

由表1可知,如果不考虑医疗服务费,我国大部分常用基本药物治疗费用也达不到门诊起付线,即使达到,实际的补偿水平也非常低。而不少国家(例如南非),基本药物实行全部免费,由公立的初级医疗保健机构承担^[6]。由此可见,我国基本药物的实际补偿情况在国际上也处于较低水平。

此外,我国各地政府卫生支出以及不同“医保”体系的补偿水平存在差异,但却没有专项资金消除这种差异,从而造成不同人群获得基本药物的实际补偿水平不同。例如,在低收入地区,医疗卫生条件差,居民对于基本药物的需求更大,但由于地方财政限制,政府无力承担过多的卫生支出,对基本药物补偿水平较低。黄柏强等^[6]提出,目前国家基本药物制度面临的困难在于落后地区的药品报销比例低,如何提高报销比例是当务之急。而且,当前还有部分人群尚未纳入“医保”体系,其在患病就医时,如果享受不到医疗补助,则只能全部自付基本药物费用,这与“医保”人群享受的待遇产生了明显差距。同时,我国三大基本“医保”的参保人群所享受到的保障待遇水平也并不相同。WHO于2004年提到,“医保”体系是否支付药品费用以及补偿的程度直接影响到基本药物的可负担性^[7]。因此,政府卫生支出和“医保”制度差异导致了不同人群基本药物补偿水平的差异,对基本药物有更高需求的贫困地区或是未参保人群反而无法以可负担的价格有效获得基本药物,造成获得基本药物的诉求与基本药物的补偿水平不相配,

更何况目前我国尚缺乏基本药物专项资金去缓解这种差异。

2 建立基本药物独立筹资机制的必要性

由于缺乏单独的基本药物资金,我国国家基本药物制度在运行过程中暴露出诸多问题,因此亟需设立基本药物专项资金。虽然基本药物普遍价格低廉,但是全国所需的基本药物费用仍在1 002~1 264亿元之间^[8-9],这是一笔非常巨大的药品开支,若完全由“医保”基金支付,则会带来相当大的“出险”风险。目前,我国三大基本“医保”基金结余都非常充足,因此可以考虑将部分“医保”结余基金和财政补助基金共同作为基本药物专项基金,单独用于基本药物的补偿,弥补生产、使用、付费环节中的不足。同时,为提高基本药物资金运行效率,应将其进行单独管控,由专门的部门来负责。

2.1 保证基本药物的充足生产,鼓励医药企业创新

为提高基本药物生产企业的积极性,有效保障基本药物足量生产,必须扩大企业利润空间。笔者建议,可对部分基本药物生产企业进行补偿激励,即通过基本药物专项基金对生产利润微薄、市场需求小、治疗特殊疾病和罕见病的基本药物企业进行补偿。从国际经验看,WHO用于指导各国制定国家药物政策的《基本药物标准清单》里建议政府应当以经济激励方式促进基本药物的生产,如制定有利于仿制药品销售的零售价或增加仿制药品的销售差价、对仿制工业的税费激励等以促进基本药物的生产。美国、澳大利亚、南非、肯尼亚、巴西、印度等国家鼓励基本药物生产的相关经验值得借鉴,可归纳为:1)建立对制药企业的资助机制,政府对临床必需的治疗药品实施价格补贴,提供研发资金;2)美国处方药计划(Part D)中的“预期承保折扣计划”,即医疗保险和医疗救助中心(CMS)按月供给参与Part D保险的公司一定福利,然后保险公司将福利作为供货折扣转交给参与Part D的制造商,以提高其参与度。因此,我国也可通过对基本药物生产进行税收减免、财政补贴的方式,降低基本药物生产企业的成本压力,扩大其利润空间;此外,还可以采取一些非经济性的激励措施,如为基本药物生产企业提供技术支持;设立医药创新研发奖励基金,激励药物研发,鼓励对需求较大和优先使用的药物进行仿制研发,实现基本药物可及性与医药工业适当利润之间的平衡。

2.2 提高基本药物配备率,鼓励医师处方基本药物

医疗卫生机构配备以及医师处方基本药物才能确保患者的可获得基本药物,这也是国家基本药物制度能否落到实处关键。目前,德国、澳大利亚、瑞典等国已通过设立资金补偿医院或是鼓励医师的方式促进仿制药的使用,为国家节约了大量药品费用支出。我国可参考这些国家的做法,设立基本药物独立筹资机制,利用基本药物的专项基金对医疗卫生机构销售基本药物的成本损失进行补偿;此外,还可依据医师处方基本药物的情况进行薪酬奖励,鼓励医师使用基本药物。同时,基本药物管控机构由于具有付费权利,可通过支付方式的调整去控制医疗卫生机构过度使用基本药物的行为,

以避免医师的逐利行为。

2.3 提高基本药物可负担性,促进人人公平享有基本药物

针对基本药物实际补偿水平过低和补偿待遇存在差异的问题,我国必须通过可持续的基本药物筹资机制来为基本药物报销提供充足的资金支持。针对贫困地区的基本药物补偿资金不到位问题,建议根据使用地区与使用人群的情况进行合理财政倾斜,由基本药物专项基金统一支付这些地区的基本药物费用。此外,基本药物专项基金还可对“医保”未覆盖的人群以及“医保”补偿较少的人群提供基本药物费用补偿,患者凭借药物处方进行药品费用报销。基本药物独立的专项基金具有更大的灵活性,可以更有针对性地进行资金划拨支付,以缓解不同地区、不同“医保”类型以及“医保”与“非医保”人群之间的基本药物费用负担差异,促进各地区人人公平享有基本药物,从而全面推进国家基本药物制度的实施。

3 结语

为全面推进我国国家基本药物制度,有必要建立基本药物独立筹资机制。该项机制的核心是将基本药物资金单独运行,并且设立专门的管控机构以确保基本药物生产、使用和付费过程中的补偿能及时、到位,提高生产企业的积极性、鼓励医师处方行为、减轻患者负担水平,从而提高基本药物的可及性。

参考文献

- [1] 马建春,夏恒,沈勇刚,等.2011年八省(自治区)基本药物招标采购未中标药品分析[J].中国药房,2013,24(4):313.
- [2] Wen C, Sheng LT, Jing S, et al. Availability and use of essential medicines in China: manufacturing, supply, and pre-prescribing in Shandong and Gansu provinces[J]. *BMC Health Services Research*, 2010,10: 211.
- [3] 黄生红,许轶斌,韩军,等.上海市基层医疗机构基本药物使用情况实证分析[J].上海食品药品监管情报研究,2011(109):10.
- [4] 郑双江.促进云南省某医院门诊医生处方基本药物的策略研究[D].武汉:华中科技大学,2011.
- [5] 李颖.南非基本药物制度介绍:定价,遴选与合理用药[J].医院院长论坛,2012(1):59.
- [6] 黄柏强.我国基本药物制度推进中的问题与对策[D].长春:东北师范大学,2012.
- [7] WHO. *Equitable access to essential medicines: a framework for collective action*[M]. Geneva: Policy Perspective on Medicines,2004:1.
- [8] 叶露.国家基本药物政策研究[D].上海:复旦大学,2008.
- [9] 蔡伟芹.国民基本卫生服务包可行性研究[D].潍坊:潍坊医学院,2009.

(收稿日期:2013-08-23 修回日期:2013-11-06)

《中国药房》杂志——《中国科学引文数据库》(CSCD)来源期刊,欢迎投稿、订阅