

药品集中带量采购与医保谈判政策的协同作用[△]

谭清立^{1,2*}, 郭润镒¹, 孙慧琳³, 于大川⁴(1.广东药科大学医药商学院, 广东 中山 528400; 2.广东省药品监管科学研究基地, 广州 510006; 3.广东药科大学附属第一医院内分泌科, 广州 510080; 4.广东金融学院社会保障研究所, 广州 510521)

中图分类号 R951 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2021)15-1793-07

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2021.15.01



摘要 目的:探讨药品集中带量采购(简称“带量采购”)与医保谈判政策的协同作用。方法:运用文献分析法、政策解读法、访谈法,从经济效益和社会效益两方面对带量采购和医保谈判的协同作用进行分析,针对药品供给与使用中出现的問題提出相应建议。结果与结论:带量采购与医保谈判在经济效益方面的协同作用包括优化医保基金管理,提升资金使用效率;优化医保基金支付环节,降低交易成本;推进医疗保障信息平台联网,降低信息交流成本。带量采购与医保谈判在社会效益方面的协同作用包括考核药品质量评价相关指标,完善药品质量评价体系;提高医疗服务水平,形成总额预算管理下的复合式医保支付方式;以市场撬动企业监管,减少政府监管压力。相关部门应继续加强对医疗机构的综合治理,减少不合理用药现象;加强政策衔接,避免医保药品调整政策执行不畅,使带量采购和医保谈判的政策红利更多地通过制度改革和资金优化配置等方式惠及人民群众。

关键词 药品集中带量采购;医保谈判;协同作用;医疗改革

Synergy of Centralized Drug Volume-based Purchasing and Medical Insurance Negotiation Policy

TAN Qingli^{1, 2}, GUO Runyi¹, SUN Huilin³, YU Dachuan⁴ (1. School of Medical Business, Guangdong Pharmaceutical University, Guangdong Zhongshan 528400, China; 2. Guangdong Research Base for Drug Regulatory Science, Guangzhou 510006, China; 3. Dept. of Endocrinology, the First Affiliated Hospital of Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou 510080, China; 4. Institute of Social Security, Guangdong University of Finance, Guangzhou 510521, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the synergy between centralized drug volume-based purchasing (called “volume-based purchasing” for short) and medical insurance negotiation policy. METHODS: From the aspects of economic and social benefits, the synergy of volume-based purchasing and medical insurance negotiation was analyzed by using the methods of literature analysis, policy interpretation and interview. The corresponding suggestions were put forward for the problems of the supply and use of drugs. RESULTS & CONCLUSIONS: The synergy of volume-based purchasing and medical insurance negotiation in terms of economic benefits include medical insurance fund management optimization to improve fund utilization efficiency improvement; medical insurance fund payment optimization to reduce transaction cost; network promotion of medical security information platform to reduce the cost of information exchange. The synergy of volume-based purchasing and medical insurance negotiation in terms of social benefits includes relevant index assessment of drug quality evaluation to improve drug quality evaluation system; medical service level improvement to form compound medical insurance payment mode under total budget management; enterprise supervision driven by market to reduce the pressure of government supervision. The relevant departments should continue to strengthen the comprehensive management of medical institutions to reduce the phenomenon of irrational drug use; strengthen policy convergence, avoid the poor implementation of medical insurance drug adjustment policy, so that the policy dividend of volume-based purchasing and medical insurance negotiation can benefit the people more through system reform, optimal allocation of funds, etc.

KEYWORDS Centralized drug volume-based purchasing; Medical insurance negotiation; Synergy; Medical reform

△ 基金项目:国家社会科学基金一般项目(No.20BSH029);广州哲学社会科学“十四五”规划2021年度课题(No.2021GZGJ313)

* 讲师,博士。研究方向:社会保障与医药卫生政策。电话:0760-88207911。E-mail:tanql@vip.163.com

药品集中带量采购(以下简称“带量采购”)是近年来我国着力解决人民“看病难、看病贵”问题的有力举措,实施效果显著^[1-2]。从2018年11月“4+7”带量采购到2021年1月第四批带量采购,国家采取了量价挂钩、

招采合一等策略,使大批药品的价格大幅降低,切实地减轻了人民群众的用药负担^[9]。同时,医保谈判也取得较大进展:从2015年国家首次开启医保药品价格谈判到2020年第6次医保药品目录调整,医保谈判制度不断优化;特别是2018年国家医疗保障局(以下简称“国家医保局”)的成立,为医保谈判的规范化引领了方向。国家医保局作为买方代理,其所拥有的市场优势可以降低企业虚高的药品销售价格,进而逐渐形成医保基金可控、患者受益、企业资金利用效率提升的医保新局面^[4]。带量采购通过整合地方药品市场需求,采取以量换价策略,让人民群众能用上性价比高的药品;医保谈判则着眼于原研药这类高价药,补充带量采购中重大疾病和罕见病药品不足的短板;两者协同进行,有利于根据不同人群的特点,个性化配置医疗资源,进而显著提高医保基金的使用效率。

本文运用文献分析法、政策解读法和访谈法分析医保谈判和带量采购的协同作用,具体从两者在经济效益方面和社会效益方面的协同作用展开分析,探讨其取得的成就和存在问题,并提出针对性建议,助力其协同水平的进一步提升,最终为带量采购和医保谈判的进一步完善提供理论参考。

1 带量采购与医保谈判协同作用概述

带量采购和医保谈判本质上都是为了降低人民群众的用药负担,但在政策实施的侧重点不同:带量采购主要针对用量大、采购金额高的药品,包括医保目录内和目录外药品;而医保谈判主要是将在专利期内的药品或独家药品纳入医保范围的准入谈判,以及目录常规调整(调入和调出)。虽然两者针对的药品种类不同,但都采取了以量换价的策略(图1)。目前我国带量采购已经初见成效,不仅抑制了虚高的药品价格,而且带量采购后的医保基金结余可为医保谈判目录扩容提供资金支持,促成带量采购和医保谈判的协同推进,在实现医保基金控费目标的同时提升医保基金的利用效率^[5]。

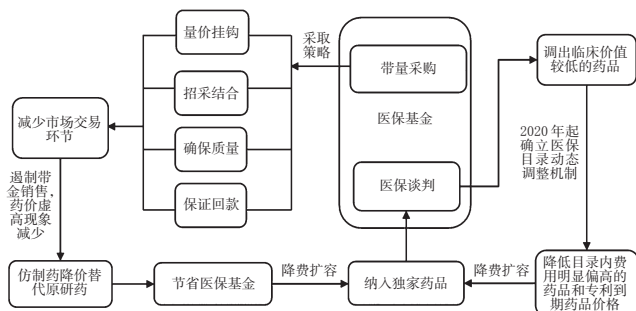


图1 带量采购和医保谈判的关系

Fig 1 Relationship between volume-based purchasing and medical insurance negotiation

在我国,由于竞争对手较少、需求端议价能力不高等现象,专利到期的创新药依然占据着主要的市场份额,具有较强的垄断性,而直到“4+7”带量采购的实施才逐步改变这一局面^[9]。带量采购在消除虚高药价、降低医疗机构药占比、减轻患者负担等方面都起到了积极作用^[7]。但笔者认为其最大的基础性意义,在于减少了医保基金的无效支出,促进了医保基金利用效率的提升,进而使得医保谈判工作在医保目录动态调整、引入新的原研药等方面有了更多的调整空间。

前三批带量采购在各地开展的过程中始终遵循《国务院办公厅关于印发国家组织药品集中采购和使用试点方案》(以下简称《方案》)的基本要求:始终坚持以人民为中心、坚持依法合规、坚持市场机制与政府作用相结合,重点对参加企业、药品范围、入围标准和集中采购形式四个方面作出具体要求^[9]。而在《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》中,又对基本原则提出了新要求:以需求为导向,坚持质量优先;发挥市场的调节作用,促进竞争;坚持招采合一、量价挂钩相结合的政策;加强部门沟通,促进政策协同^[9]。这些基本原则的细化表明我国带量采购政策逐渐走向规范化。在药品范围方面,除了通过一致性评价的仿制药以外,我国又将《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》内使用量大、支出占比高的药品纳入采购范围,将国内上市的临床必需、质量可靠的各类药品逐步纳入目录,发挥目录应有的作用。在竞争规则方面,国家对通过一致性评价的仿制药、原研药和参比制剂不设置质量分组;对未通过一致性评价药品的带量采购,要按照质量要求,探索建立基于大数据的临床使用综合评价体系。在政策试点的过程中,带量采购根据实际情况不断调整和规范,逐步覆盖更大的药品范围、明确药品采购标准、完善采购相关规则。

与此同时,医保谈判在保证基本药品供应的基础上,让更多独家创新药进入目录,使得各类临床组别的药品覆盖范围进一步扩大,更有利于满足广大参保居民的基本用药需求。在2016年以前,我国医保药品目录更新慢,药品保持着较高定价,但自从2016年首批国家药品价格谈判启动后,高价药必须经过医保谈判大幅度降价后才能进入医保药品目录^[6]。2018年国家医保局正式成立后,药品价格谈判机制逐渐成熟;除了新增谈判药品外,在2020年还出现了降低目录内高价药品价格、对目录内专利到期药品进行专项谈判的新举措。结合近几年的医保谈判趋势,医保谈判将会加速原研药企业各类药品的“专利悬崖”(指企业在一项利润丰厚的专利失效后其收入大幅度下降)的到来^[6]。而在带量采购方面,“专利悬崖”这一现象也产生了连环效应:针对专利到期

的原研药,诸多仿制药企业开展仿制,又与医保谈判的新趋势联动,使得原研药企过高的市场预期回落到正常水平,专利到期的原研药的虚高药价在市场机制下回到合理的价格区间。

带量采购和医保谈判联动,使国内相对零散的药品市场整合起来,国家在与药企的市场博弈中牢牢掌握了议价权,既提升了医保控费水平,又大幅降低了药价;但在药品的供应-使用链条和医保基金使用方面仍然需要加强政府监管,才能使带量采购与医保谈判的政策红利由上而下传导到基层医疗机构和患者身上,而这也符合带量采购和医保谈判的核心目标。

2 带量采购与医保谈判的协同作用详解

2.1 带量采购与医保谈判在经济效益方面的协同作用

近几年,带量采购和医保谈判的施行节省了大量医保基金,提高了医保基金的使用效率,优化了医保基金的管理。

2.1.1 优化医保基金管理,提升资金使用效率 在医保谈判和带量采购中,带量采购的药品规模大且价格降幅明显,到2020年为止,已为医保基金节约费用超1 000亿元^[1],在节省医保基金方面起主导作用。带量采购使一些价格高但用量大的“好药”价格大幅下调,节省下来的费用可用于新增带量采购药品和支援医保谈判调入独家药品,提高医保基金的使用效率^[10]。而在医保谈判方面,2020年,国家医保局采取了调出临床价值较低的药品,降低目录内费用明显偏高和专利到期药品的价格等举措^[11],以达到医保控费、医保目录扩容的目标。

2.1.2 优化医保基金支付环节,降低交易成本 过去医保支付和定价是由省级卫生部门主导,医保部门负责医保支付,这给带金销售的存在留下了空间;再加上医保部门针对外资企业和内资企业采取不同的定价策略,使得省级卫生部门和医保部门难以形成抑制虚高药价的合力^[12]。因此,优化医保基金支付环节、降低交易成本,是医保改革亟需解决的问题,而这也是2018年国家医保局试点“4+7”带量采购、迅速推进医保改革的重要原因。带量采购实施后,药品的采购模式发生了较大改变(图2)。《方案》中明确提到了“保证回款,降低交易成本”的要求^[8],可见降低交易成本是在医保谈判和带量采购的支付结算工作中不得不面对的一个问题。《方案》中还明确,医疗机构负有药款结算的首要责任,医保机构应该提前支付至少30%的预付资金,以缩减企业的资金周转成本;相关的监管机构必须严查医疗机构不按时结算药款的问题;医保基金以总额预付模式为基础,按不低于采购金额的30%预付给医疗机构;有条件的城市可试点医保直接结算^[9]。医保直接结算可以加快医疗机构向

企业的回款,缩短回款周期,提高医保基金支付的时效性。带量采购和医保谈判对药企的药品供应能力提出了较高的要求,因而采取医保直接结算的方式,可减少企业资金流转压力,对于保障药品稳定供应具有重要作用。

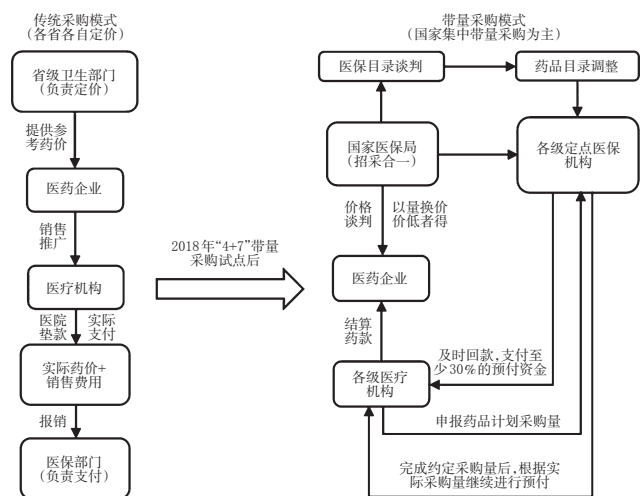


图2 2018年前后带量采购模式变化

Fig 2 Changes of volume-based purchasing mode before and after 2018

2.1.3 推进医疗保障信息平台联网,降低信息交流成本

《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》指出:“受限于我国医保基金管理体制的不完善、较为低效的监管体系和激励约束机制不完善等因素,我国目前存在不同形式的骗保行为,导致医保基金的严重流失,基金的监管形势比较严峻”^[13]。这些不利因素将制约带量采购和医保谈判协同工作的进一步开展,因此亟需加强医保基金的信息化管理来提升医保基金管理效率。2019年6月27日,国家医保局在官网开通“医保业务编码标准动态维护”窗口,该窗口的主要功能是将新时期用于医保信息交换的医疗保障编码标准统一,其编码涵盖了医保业务的方方面面,为国家医疗保障信息平台的进一步建设构建了信息基础,有利于促进医保信息交流传输标准化,促进社会各利益相关方与国家医保局信息平台形成良好互动(图3、图4)。

2020年初,各级地方公立医疗机构依托互联网平台加强信息网络建设,方便群众进行线上业务办理,有利于医保药品通过网络平台进行预约购买和结算,一定程度上减少了患者的出行成本。

2.2 带量采购与医保谈判在社会效益方面的协同作用

带量采购与医保谈判的协同有利于提升我国医保体系的运行效率。在社会效益层面充分发挥带量采购和医保谈判的协同作用,有利于确保患者用药的安全性、提升医疗服务的性价比和诊治方案疗效、破除政府

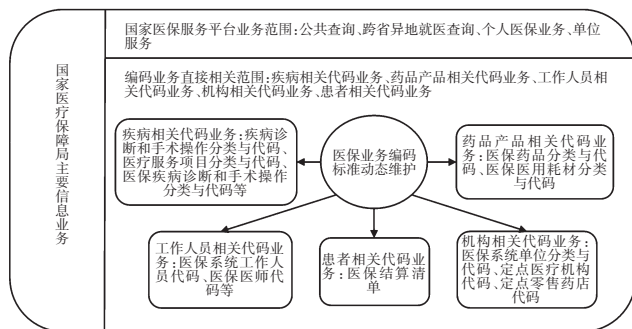


图3 国家医疗保障局主要信息业务

Fig 3 Main information business of National Healthcare Security Administration

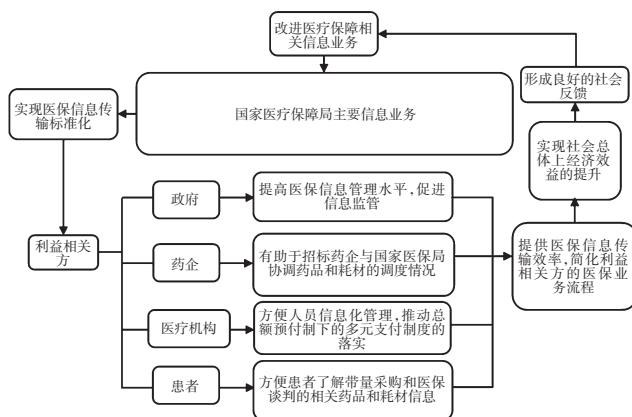


图4 国家医疗保障局主要信息业务的各利益相关方互动

Fig 4 Interaction among stakeholders of main information business of National Healthcare Security Administration

监管的部门壁垒,提升对招标企业的监管效率,从而减少多方面的社会成本。

2.2.1 考核药品质量评价相关指标,完善药品质量评价体系 在带量采购和医保谈判政策中,药品质量对于政策的实施效果影响显著,因此考核药品质量评价相关指标,是推动带量采购和医保谈判政策高质量执行的重要措施,而对医疗机构进行集中采购考核就是其中的一个重要指标。《国家医疗保障局关于国家组织药品集中采购和使用试点医保配套措施的意见》指出,要以“按月监测、年度考核”的方式,监测已经签订相关协议的医疗机构的带量采购开展情况,并且要严格考核医保费用和监测医保定点医疗机构协议的管理情况;对于期限内未正常完成中标品种采购量的医疗机构,要部分扣减下一年度医保费用的额度;严格处方量的管理,对中标药品处方量下降明显的医师,必须进行专项约谈,进一步推进中标药品的使用^[14]。对公立医疗机构和医师的带量采购药品使用情况进行考核监督,将减少不合理用药现象;同时,加强对药品使用的考核监督,有利于使公立医

机构的带量采购药品实际使用量和采购量处于总体平衡状态,提升带量采购药品在基层医疗机构的普及率,从而可为用药数据的收集提供便利。群众从带量采购药品的大幅降价中享受到实际的优惠,会更加乐意反馈用药体验,有利于为药品质量评价体系的改进提供真实世界数据^[15];而医保谈判中的原研药由于价格较高(与仿制药相比),且多为重大疾病和罕见病用药,患者提供的实际用药效果反馈对原研药的药品质量评价将更具有参考意义。

除了医疗机构的集中考核、基本的用药数据收集以外,仿制药一致性评价也是考核带量采购和医保谈判药品质量的重要指标。带量采购通过仿制药一致性评价常态化机制对仿制药企业进行严格把关,增强对仿制药企业的药品质量管控,倒逼仿制药企业健全其安全生产体系,客观上压缩了原研药企业专利到期药品的利润空间,从而加强了仿制药企业与原研药企业之间的竞争。医保谈判则通过实施国家层面的战略购买,降低了目录内原研药的价格,而专家遴选和药品经济性评价则为保障药品质量和提升药品性价比提供了重要依托,这些都有利于对原研药企业的药品质量进行有效管控。

综上所述,带量采购和医保谈判药品的使用规模逐渐扩大,客观上要求进一步完善药品质量评价体系。具体而言,这对医疗机构的集中考核、基本用药数据收集、仿制药一致性评价、药品经济性评价这4项指标都提出了更高的要求。这4项指标在药品的生产端和使用端各自发挥其作用,保证带量采购和医保谈判药品供应充足和质量稳定,提升带量采购和医保谈判药品的使用率,进而推动药品质量评价体系的良性循环(图5)。

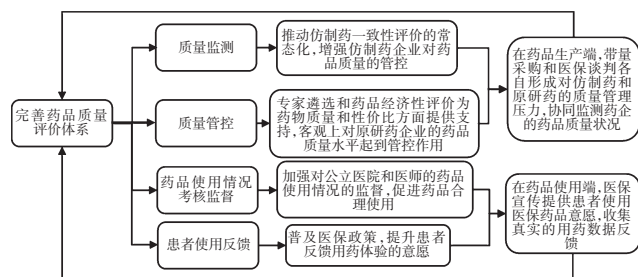


图5 带量采购与医保谈判推动药品质量评价体系的良性循环

Fig 5 Virtuous circle of drug quality evaluation system promoted by volume-based purchasing and medical insurance negotiation

2.2.2 提高医疗服务水平,形成总额预付制下的复合式医保支付方式 随着《“健康中国2030”规划纲要》的出台,全面推进医保支付方式改革成为了我国医保制度改革的一个重要方向;基于大数据,推广总额预算管理下的复合式付费方式,包括按病种分值付费(DIP)、按人头

付费、按疾病诊断相关分组付费(DRGs)和按服务绩效付费等多种支付方式(图6)^[16]。这些医保支付方式对完善医保机构与医疗机构的谈判协商与风险分担机制起到了积极作用。在原有的省级卫生部门采购模式下,国内药品采购市场分散,无法形成议价权优势,使得药品价格虚高,造成医保基金的浪费;带量采购实施后,大量医保基金节省下来,有了更多资金可以投入到医保支付方式的改革之中^[12]。带量采购减少了医疗机构的仿制药和耗材支出,节省下来的资金可以用于建立医师收入与患者收益挂钩的激励机制。以DIP为例,每个病种的治疗方案都是支付固定费用,而耗材和药品费用的降低往往不会影响病种的固定费用,因此在带量采购的药品和耗材优先使用的协议下,若医师使用相对便宜的药品和耗材,药品和耗材使用费在病种的固定费用中占比就更低,医师的收入在病种的固定费用中占比就更高,从而达到医师和患者双赢的效果^[17]。带量采购节约的药品和耗材费用也可以分摊医疗服务的改革成本,推进其改革。而对重大疾病患者和罕见病患者而言,医保谈判近几年来新增的多种独家原研药和上市的新药有利于增加患者的选择权,防止患者过快出现耐药性;同时,重大疾病患者和罕见病患者采用DRGs诊疗模式进行治疗^[18],有利于医师参考同组其他症状类似、病种相同的病例对其进行治疗,从而提高重大疾病患者和罕见病患者的治疗成功率。总体而言,带量采购和医保谈判的药品与总额预付的复合式医保支付方式相结合,可以使药品的使用量和疗效达到最优配置。

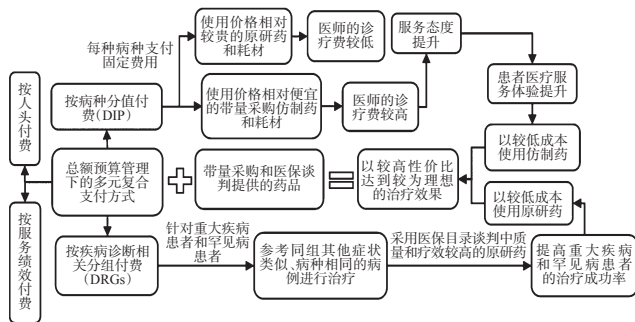


图6 多种方式相结合的医保支付方式

Fig 6 Combination of multi payment methods of combining multiple methods

2.2.3 以市场撬动企业监管,减少政府监管压力 带量采购可充分发挥医保部门的统筹管理和行业引导作用。而带量采购和医保谈判在国家医保局的主导下对市场拥有议价权,客观上也加强了对药品市场的价格调控能力。2021年1月31日,中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《建设高标准市场体系行动方案》(以下简称《行动方案》)出台,这份文件在加强原料药反垄断、对医药招标采购实行信用监管等多方面提出了新的举

措^[19]。带量采购和医保谈判在国家医保局的主导下,与反垄断部门联合,加强对原料药的反垄断调查和价格调控,有利于减少仿制药和原研药企业的成本,为带量采购和医保谈判的降价谈判增加市场基础。在医药招标采购方面,《行动方案》明确要深入实施信用分级分类监管,根据监管对象的信用状况采取差别化的监管举措,对市场各个主体进行精准监管。这一举措有利于降低带量采购和医保谈判中对不同企业的监管压力:对不同标准的企业实行信用评级、分级监管,并将信用分级与市场占有率挂钩,将倒逼企业在药品生产过程中严格遵守相关的质量标准协议,否则将面临“失去信用即失去市场”的系统性风险,可对企业的生产运营产生市场监管的震慑作用,有效降低带量采购与医保谈判在药品质量检测、采购、配送、使用等环节上的监管压力(图7)。

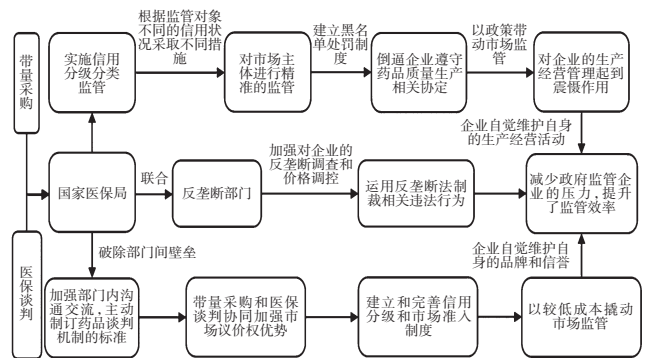


图7 企业信用分级与市场挂钩对企业的影响

Fig 7 Effects of linking enterprise credit rating with market on enterprises

但需要强调的是,信用评价制度是基于买卖合同关系、权责对等、医药企业自由进入和退出集中采购市场这几项基本要求建立的。根据要求,失信企业可自主考虑是否通过修复信用来重新履行合同。因此,信用评价制度并非基于行政手段强制清理失信行为,而是通过合同等市场契约关系对企业实施信用评价,在市场机制层面对企业的信用进行分级分类监管。由于掌握多数药品的市场份额,国家医保局可以与相关部门联合制定信用分级与市场准入挂钩制度,发挥其在带量采购和医保谈判中的议价权优势。相较于政府行政手段的强制干预,带量采购和医保谈判通过合同等市场交易机制撬动了市场对企业的监管,以较小的成本撬动高效的监管,既减轻了政府负担,也提高了政府的监管效率。

3 带量采购和医保谈判中的药品使用问题与建议

3.1 减少不合理用药现象,加强对医疗机构的综合治理

带量采购和医保谈判均采用“以量换价”策略降低了仿制药、耗材和原研药的价格,但在“医保-医疗机构-患者”的利益传导链中,医疗机构方不合理用药、过度医疗等现象仍会制约带量采购和医保谈判政策协同作用

的发挥。此外,由于带量采购造成医师处方权被削弱,而医保节约的费用未与医师收入建立直接的关联,因此一定程度上不利于医师工作积极性的提升^[20]。

因此,必须加强对医疗机构的综合治理,减少不合理用药现象。首先,应加强对医疗机构协议采购量与实际使用量的监管,探索激励方式改革,提升医师的技术劳务收入^[5],提高医疗卫生机构使用中标药品和耗材的意愿等。其次,由于医疗机构的医疗卫生资源有限,医疗机构自身也可进行医疗服务模式的改革,例如加强药品经济学评价在医疗服务中的应用,针对不同患者的疾病和病情,根据药品使用中存在的问题、有效性和安全性来合理配伍药品、优化治疗方案,实现用较少的费用进行更合理的治疗,同时也能提升医疗机构的服务质量^[21]。

此外,在制定医疗机构基本药品目录方面,应用药品经济学评价并根据药品的有效性、安全性和经济性可以制定出更科学的基本药品目录,方便医师选择,以提升医疗机构的医疗服务效率。同时国家及各地医保局应加强对医疗机构的综合治理,定期对带量采购和医保谈判的药品在医疗机构中的使用情况进行调查,综合考虑各项因素,以便及时解决政策执行中遇到的难题,确保带量采购和医保谈判政策实施到位,切实减轻人民群众经济负担。

3.2 加强政策衔接,避免医保药品目录调整政策的执行不畅

在2020年发布的最新医保目录中,119种医保谈判成功的独家药品平均降价50.64%^[11];而且新增谈判的96个独家药品中有16个为2020年上市的新药^[22],这些药品虽然在第一时间就被纳入医保报销范围,但由于2020年国家谈判药品在医疗机构的配备是一个渐进过程,难以保证全部谈判药品在短期内就配备完成^[23],因此可能难以使参保患者立即享受到医保政策调整的优惠。

据笔者调查,目前一些地方的医疗机构出现了带量采购药品不能供应、供应不足的问题,这就可能导致患者出现换药等情况,而患有某些特定疾病的患者往往有固定的用药。患者由于供应短缺就可能自费换药,这会导致带量采购药品发挥不出应有的作用,无法体现出带量采购的普惠性。因此,带量采购的供应方案应该兼顾患有某些特定疾病的患者的需求,作出相应调整来满足这部分患者的药品需求。基于以上因素,针对带量采购的药品,不仅要以为低价的中标作为带量采购标准,更要对中标企业提出药品质量和药品供应等强制性的政策要求,保障带量采购药品供应充足。据一些城市的医疗机构反映,在医保谈判药品方面,医疗机构原先针对重

大疾病和罕见病的药品配额已满(目录中其他新进入的原研品种无法进入该医疗机构)、现有疾病药品的不可替代性和高安全性或新上市的医保谈判药品临床数据不足等原因,都可能阻碍医保谈判新药进入医疗机构。此外,重大疾病和罕见病的药品多数具有高价、疗效好等特征,而药品替代一般不以经济因素为主要遴选方向,这也是医保新药进入医疗机构的重要阻碍原因。据某医疗机构称,目前医保基金只预付给医疗机构2~3个月的药品费用,余额在1年后才进行支付。单次回款时间间隔过长会加大医疗机构向企业回款的压力,药品供应也会受到一定影响,这也不利于保证药品供应的稳定。

目前,无论带量采购还是医保谈判都出现了某些药品难以进入医疗机构、药品可能供应不足等问题,因此在促进医保谈判新药和带量采购药品进入医疗机构的过程中,必须加强政策衔接。例如可增加单次回款金额,还可从单次预付2~3个月的药品费用扩大到单次预付4~6个月的药品费用,以缓解医疗机构回款压力,减少药品供应的不稳定性。此外,除了医保谈判新药和带量采购药品的降价以外,应针对重大疾病和罕见病种扩大医疗机构的药品种类配额,或针对部分供应不足、存储条件要求不高的原研药和仿制药实行“双通道”保障政策(医保药品目录内的药品供应可以从定点医疗机构、定点药店购买)^[23],以此来解决医疗机构的原研药和仿制药供应不足的问题。除了解决医疗机构原研药和仿制药的供应问题外,也应该加强宣传带量采购与医保谈判药品的报销政策,提升群众对于带量采购和医保谈判药品的认知度,减少医患矛盾、药品供需矛盾,提升医疗系统的运行效率。

4 结语

本文从经济效益和社会效益方面分析了带量采购与医保谈判的协同作用。在经济效益方面,带量采购和医保谈判的协同作用是为了增加医保基金存量,将更多药品纳入医保目录,提升医保基金的资金利用率;在社会效益方面,带量采购和医保谈判的协同作用是通过完善药品质量评价体系、发展多元的医保支付方式和加强政府在市场中的主导作用来降低社会整体的医疗成本。目前,带量采购和医保谈判的协同取得了一定的进展,但也存在着不合理用药和医保目录调整政策执行不畅等问题,因此政府应该加强对医疗机构的综合治理并加强政策衔接,及时处理带量采购和医保谈判协同过程中出现的问题,保障医保改革的顺利进行。

(致谢:感谢广东省医疗保障局医药价格和招标采购处陈小玲处长对本文的修改提出的宝贵意见!)

参考文献

- [1] 谭清立,高江源,林岱衡.药品集中带量采购政策与我国医保支付制度的协同作用探讨[J].中国药房,2021,32(2):146-151.
- [2] 谭清立,陈洁颖.基于SWOT分析法的药品带量采购政策研究[J].中国卫生事业管理,2020,37(12):910-912,948.
- [3] 国新网.《关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》国务院政策例行吹风会(图文实录)[EB/OL].(2021-01-29)[2021-06-02].<http://www.scio.gov.cn/32344/32345/44688/44856/tw44858/Document/1698105/1698105.htm>.
- [4] 于晓彦,蔡锦洪,何春辉,等.“三医”联动政策背景下国家药品价格谈判的现状[J].广西医学,2019,41(19):2538-2541.
- [5] 胡善联.国家组织药品集中采购的卫生经济学理论基础及完善建议[J/OL].中国卫生资源,2021:1-4[2021-03-02].<https://doi.org/10.13688/j.cnki.chr.2021.200942>.
- [6] 张自然.带量采购和医保谈判,对创新药的机遇和挑战[EB/OL].(2020-11-29)[2021-01-26].https://mp.weixin.qq.com/s/HxvtLNgg-1tX6ybZWF_-FA.
- [7] 刘心怡,张璐莹,陈文.国家谈判准入药品在各地的医保管理政策梳理与分析[J].中国卫生政策研究,2019,12(9):77-81.
- [8] 国务院办公厅.国务院办公厅关于印发国家组织药品集中采购和使用试点方案的通知[EB/OL].(2019-01-17)[2021-06-02].http://www.gov.cn/zhengce/content/2019-01/17/content_5358604.htm.
- [9] 国务院办公厅.国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见:国办发[2021]2号[EB/OL].(2021-01-28)[2021-02-05].http://www.gov.cn/zhengce/content/2021-01/28/content_5583305.htm.
- [10] 经济观察报.对话国家医保局熊先军:医保谈判追求的不是最低价,而是合理的价格[EB/OL].(2021-01-24)[2021-02-20].<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1689594898586-089656&wfr=spider&for=pc>.
- [11] 法治日报.2020年医保药品目录调整工作全面完成 载西药和中成药共2800种[EB/OL].(2019-03-05)[2021-01-25].<http://www.itangjiu.com/news/20210115/54727.html>.
- [12] 火石创造.带量采购发展历程及前三批带量采购情况摸底[EB/OL].(2020-10-16)[2021-01-26].https://www.sohu.com/a/429224664_227679.
- [13] 国务院办公厅.国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见:国办发[2020]20号[EB/OL].(2020-07-09)[2021-02-05].http://www.gov.cn/zhengce/content/2020-07/09/content_5525351.htm.
- [14] 国家医保局.国家医疗保障局关于国家组织药品集中采购和使用试点医保配套措施的意见:医保发[2019]18号[EB/OL].(2019-03-05)[2021-02-05].http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/3/5/art_53_1016.html.
- [15] 谭清立,杨思远,李文静,等.“4+7”药品带量采购的效果、关键问题与对策:基于广州的实践[J].卫生经济研究,2020,37(4):46-50.
- [16] 中共中央,国务院.中共中央 国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL].(2016-10-25)[2021-01-25].http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [17] 边界.医保改革重心转向支付结构酝酿大变局[N].医药经济报,2020-12-10(008).
- [18] 爱德腕带.什么是DRG?它让整个医疗管理产生什么变化?[EB/OL].(2018-12-12)[2021-01-25].<http://www.aidemed.com/news/1241-cn.html>.
- [19] 中共中央办公厅,国务院办公厅.国务院办公厅印发《建设高标准市场体系行动方案》[EB/OL].(2020-01-31)[2021-02-05].http://www.gov.cn/zhengce/2021-01/31/content_5583936.htm.
- [20] 傅书勇,孙淑军.“4+7带量采购”后时代的医师激励机制设计[J].中国医疗机构管理,2020,40(11):38-39,51.
- [21] 刘燕玲.药物经济学评价在医院药事管理中的应用探究[J].中国社区医师,2021,37(1):186-187.
- [22] 赛柏蓝.2020版国家医保目录发布[EB/OL].(2020-12-28)[2021-06-07].<https://www.cn-healthcare.com/articlewm/20201228/content-1175783.html>.
- [23] 人民网.医保谈判新药入院难?专家解读如何打通“堵点”[EB/OL].(2020-04-20)[2021-05-13].<http://health.people.com.cn/n1/2021/0420/c14739-32082223.html>.

(收稿日期:2021-04-25 修回日期:2021-06-21)

(编辑:刘明伟)

《中国药房》杂志——中文核心期刊,欢迎投稿、订阅