

北京医改形势下药品市场委托代理关系变化与药品价格关系研究

刘妍^{1*},管晓东^{1,2},韩晟²,陈敬¹,吴彬³,史录文^{1,2#}(1.北京大学药学院,北京 100191;2.北京大学医药管理国际研究中心,北京 100191;3.北京市食品药品监督管理局,北京 100053)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)45-4236-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.45.04

摘要 目的:为新医改背景下理顺医药价格形成机制提供理论依据。方法:以药品市场信息不对称理论等为基础,分析北京药品市场中各交易主体的委托代理关系及其在医改实施前后的变化情况。结果:由于医、药学的专业性和技术性较强,信息不对称现象在医药市场中广泛存在,并由此形成了相关的委托代理关系,具体体现在药品生产企业和医院(医师)、医院(医师)和患者、招标部门和医院(医师)、招标企业和医院(医师)之间。通过实施“医药分开”改革和医保资金总额预付改革,修正了医院(医师)和患者之间的委托代理关系,降低了医药费用。但是由于药品的差异性和可替代性,并未从根本上解除医院(医师)和药品生产企业之间的利益关系。基本药物招标采购模式下,招标部门与医院(医师)、药品生产企业的委托代理关系仍然存在,但可降低逆向选择的风险。结论:纠正对医院(医师)的不合理激励、加强医疗保险机构的监督作用、发挥药品招标采购的协同作用,有助于理顺药品市场中各交易主体间的委托代理关系,充分发挥药品市场的作用,形成合理的药品价格。

关键词 北京;医改;信息不对称;委托代理理论;药品价格

Correlation of the Changes of Drug Market Principal-agent Relationships with Drug Price in Beijing under Health Care Reform

LIU Yan¹, GUAN Xiao-dong^{1,2}, HAN Sheng², CHEN Jing¹, WU Bin³, SHI Lu-wen^{1,2}(1.School of Pharmacy, Peking University, Beijing 100191, China; 2.International Research Center for Medicinal Administration, Peking University, Beijing 100191, China; 3.Beijing Food and Drug Administration, Beijing 100053, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide theoretical basis for straightening drug pricing mechanism under new health care reform. METHODS: Based on the information asymmetry theory in pharmaceutical market, the relationships of principal-agent and the changes on these relationships under health care reform were analyzed. RESULTS: Related principal-agent relationships had been formed because of strong speciality and technicality of medicine and pharmacy, and widespread information asymmetry in drug market, representing as relationship between pharmaceutical enterprise and hospital (doctors), between hospital (doctors) and patient, between tender department and hospital (doctors), between tender enterprise and hospital (doctors). The reform of “separation of clinic from pharmacy” and the reform of “global budget of medical insurance” corrected the principal-agent relationship between hospitals (doctors) and patients and reduced the medical expenditure. Due to the difference and substitutability of drugs, it didn't eradicate the interest relationship between agents (hospitals, doctors) and pharmaceutical enterprise. The current essential drugs bidding and purchase model helps to reduce the adverse selection risks, but the principal-agent relationship between the tender department and hospitals (doctors), pharmaceutical enterprise still existed. CONCLUSIONS: We should focus on following aspects as correcting unreasonable excitation for hospitals (doctors), strengthening the supervision function of medical insurance institutions, playing drugs bidding and purchase synergistic reaction, which would help clarify the principal-agent relationships among trading parties in the pharmaceutical market and play the role of market to form reasonable drug price.

KEYWORDS Beijing; Health care reform; Information asymmetry; Principal-agent theory; Drug price

根据2009年国务院医改精神,北京市于2010年制定了《北京市2010—2011年深化医药卫生体制改革实施方案》,主要涉及医疗保障体系、药品供应保障体系、医药价格形成机制和公立医院改革等领域,推进公立医院改革是此次改革的重点。2012年,北京市公布了《北京市公立医院改革试点方案》,

* 硕士研究生。研究方向:药事管理。电话:010-82801701。E-mail:liuyan_pku@sina.cn

通信作者:教授,博士研究生导师。研究方向:宏观药物政策、药品价格政策、药物经济学。电话:010-82805019。E-mail:shilu@bjmu.edu.cn

试点“管办分开、医药分开”;建立财政价格补偿调控机制、医疗保险调节机制、医院法人治理运行机制。本文拟以药品市场的信息不对称理论为基础,通过文献研究梳理药品市场中各交易主体的委托代理关系,并分析在实施“医药分开”、医保资金总额预付和招标采购形势下各交易主体的委托代理关系的变化情况,为在新医改背景下理顺医药价格形成机制提供理论参考。

1 药品市场相关理论

1.1 信息不对称理论

信息不对称理论是指在市场经济活动中,参与交易的各

方对有关信息的掌握是有差异的:掌握信息比较充分的一方,可利用自身的信息优势获得较大的利益;而信息贫乏的一方,则处于比较不利的地位^[1]。主观上,信息不对称是经济活动中个体获取信息能力的不对称造成的;客观上,随着世界经济、科技、社会快速进步,社会分工和专业化进一步加强,普通民众由于掌握专业知识的能力有限,与专业人士的信息差别越来越大,产生了信息不对称现象,如医师所掌握的医学专业知识,而患者对此却知之甚少^[2]。

信息不对称性可从不对称发生的时间和不对称信息的内容两个角度划分。从不对称发生的时间看,可能发生在当事人签约之前,也可能发生在当事人签约之后;从不对称信息的内容看,可能是指某些参与人的行动,也可能是指某些参与人的知识或信息。信息经济学研究简单分为两类:一类是隐藏信息的逆向选择,一类是隐藏行动的道德风险(委托代理理论)^[3]。逆向选择是在买卖双方信息不对称的情况下,差的商品必将把好的商品驱逐出去,这是一种制度安排不合理所造成的市场资源配置效率扭曲现象^[2]。道德风险是指没有受到完全监督的代理人从事不诚实或不合意行为的倾向,如果委托人不能完全监督代理人的行为,代理人就倾向于不会像委托人期望的那样努力^[4]。

1.2 委托代理理论

委托代理理论是建立在信息不对称理论的基础上的,研究的是信息不对称条件下最优的交易契约。委托代理关系是指一个人或一些人(委托人)委托其他人(代理人)根据委托人利益从事某些活动,并相应授予代理人某些决策权的契约关系^[5]。委托代理理论的中心任务是研究在利益相冲突和信息不对称的环境下,委托人如何设计最优契约激励代理人^[6]。在委托代理关系中,当代理人的目标与委托人的目标不一致时,代理人就可能为了实现自身利益最大化利用信息优势牺牲委托人的利益,产生道德风险的问题。

2 药品市场中的信息不对称现象和委托代理关系

2.1 药品市场中的信息不对称现象

由于医学的专业性和技术性较强,信息不对称现象在药品市场中广泛存在,主要包括:(1)药品生产企业和医院(医师)的信息不对称。药品市场中供方是药品生产企业,需方是患者,药品一般需要经医院或者零售药店才能到达患者手中。我国医院占药品销售近80%的份额,在终端销售中处于垄断地位^[7]。因此药品生产企业需要通过医院(医师)了解患者的需求。(2)医院(医师)和患者的信息不对称^[8]。由于医师比患者具有医学专业知识,药品具有差异性和可替代性,决定了患者无法直接进行药品的选择,而必须通过医师处方。(3)招标部门和医院(医师)的信息不对称。招标部门在患者用药需求方面与医院(医师)存在信息不对称。(4)招标部门和药品生产企业的信息不对称^[9]。招标部门在药品质量、疗效、安全性以及成本等方面与药品生产企业存在信息不对称。

2.2 药品市场中的委托代理关系

基于上述信息不对称,药品市场中的委托代理关系包括:(1)药品生产企业和医院(医师)的委托代理,药品生产企业是委托人,医院(医师)是代理人。由于医院(医师)的需方垄断地位,有降低药品购进价格、实现自身利益最大化的趋势;而药品生产企业作为提供方,有扩大药品市场份额、获取较大利润的趋势。(2)医院(医师)和患者的委托代理,患者作为委托

人,医院(医师)作为代理人。由于医院(医师)的供方垄断地位,以及药品的差异性和可替代性^[10],医院(医师)有实现自身利益和激励最大化的趋势,而患者的利益是降低医药费用、治好疾病。(3)招标部门和医院(医师)的委托代理,招标部门作为医院(医师)的代理人。由于对患者用药需求的信息不对称,招标部门所招品种可能并不满足医院(医师)的用药需求。(4)招标部门和药品生产企业的委托代理,招标部门作为药品生产企业的代理人。由于对药品质量、疗效、安全性和成本等方面的信息不对称,可能会产生逆向选择的问题,如药品低价中标,最终在市场上消失。

药品市场的另一个特征是,药品的决策者、消费者以及药品费用的支付者三者分离,分别是医师、患者和医疗保险机构。引入第三方付费(医疗保险机构)可能会鼓励消费者和医院(医师)滥用药物、大处方等现象,造成资源的浪费和药品费用的提高。一方面,患者会因为“有别人付钱”而忽视了对药费的节约,降低了对医药费用的敏感性,更多地依赖于医师处方^[10];另一方面,随着医疗保险覆盖面的扩大和自付比例降低,医院(医师)也会为了实现自身利益最大化而给患者多开药、开高价药。

药品的消费需求直接影响药品的价格,患者的药品需求一般是由医院和医师决定的。由于药品消费过程中的上述特征,阻止了市场的自动调节作用,导致药品价格不合理以及药品费用的增长。

3 “医药分开”改革下药品市场中委托代理关系变化分析

3.1 “医药分开”的改革内容

根据医改方案,“医药分开”改革在北京友谊医院、北京朝阳医院等5家医院试点,即将原来医院依靠药费、医疗收费和财政投入3个渠道,变成依靠医疗服务费用和财政投入两部分,并按照总量平移的原则,设立医事服务费。

3.2 委托代理关系变化分析

根据上述药品市场理论,医院(医师)成为药品供需双方的代理人。一方面,作为药品消费者的代理人,会利用药品终端销售的垄断地位,降低从生产企业购进药品的价格^[11],获取较大的利润,与委托人(药品生产企业)的利益不一致。而且这种信息不对称极易引发医院(医师)的寻租行为,如处方费等。另一方面,由于医学的专业性和技术性较强,患者对药品的消费需求一般是通过医师处方决定的。在医院现有“以药补医”的补偿机制和医院对医师不合理的激励机制下,委托人(患者)给代理人(医院和医师)的激励(诊疗费)不能反映合理的医疗服务成本,再加上由于药品差异性和可替代性产生的药品生产企业的寻租激励,代理人(医院和医师)的利益与委托人的利益不一致,代理人就可能为了实现自身利益最大化而产生道德风险的问题,如给患者多开药、开高价药,以获取利润补贴医疗服务成本。

新医改形势下,取消15%的药品加成使得医院“以药补医”补偿机制发生了根本的改变,取消了药品在医院销售的终端构成。另一方面,通过设立医事服务费使得医师的服务价格大于其成本,体现了医师的劳务价值,修正了医院(医师)和患者之间的委托代理关系,促使医院和医师进一步规范用药行为,降低药占比,提高用药合理性。但是由于药品的差异性和可替代性,取消药品加成并没有从根本上解除代理人(医

院、医师)和药品生产企业之间的利益关系。只有代理人(医院和医师)与委托人(药品消费者)目标利益完全一致时,才能促使委托人和代理人实现利益最大化,促进形成合理的价格,降低药品费用。

4 总额预付改革下药品市场中委托代理关系变化分析

4.1 总额预付的改革内容

根据医改方案,在北京友谊医院、北京同仁医院等4家医院试点医保资金总额预付制,按照“总额预算、定额管理、基金预付、超额分担”的原则,以试点医院上一年度产生的实际费用为基础,适当考虑增长因素,确定医保定额年度管理指标,超过年度定额的费用由医保基金和医院按比例分担。

4.2 委托代理关系变化分析

药品市场中,药品的决策者、消费者以及药品费用的支付者三者分离,分别是医院(医师)、患者和医疗保险机构。一方面,第三方(医疗保险机构)的引入减少了药品决策者与消费者之间的信息不对称。因为医院(医师)与患者之间由于严重的信息不对称存在委托代理关系,而第三方(医疗保险机构)与医院(医师)存在多次信息交换,相比患者对医院(医师)的用药行为的了解具有优势,在与患者共同面对药品决策者时,减少了信息不对称,调节了委托人和代理人的不一致的目标利益。另一方面,第三方(医疗保险机构)的引入会增加药品消费者和决策者的道德风险。医疗保险机构与患者共同承担药品支付义务,使得患者和医院(医师)滥用药物、大处方等现象加重,造成资源的浪费和药品费用的提高。因此,需要加强医疗保险机构对药品决策者用药行为的监督。

医保资金总额预付制改变了医院对医师不合理的激励机制,加强了医院对医师处方行为的自我监督,间接地增加了药品提供方(医院)节约药费的主观意愿。药品作为医院的成本而不是收益,代理人(医院)主动加强监督医师用药行为,促进规范用药,减少大处方、滥用药物等现象,规避了医师的道德风险。并且由于改变了对医师的不合理的激励机制,使医院(医师)和患者之间的委托代理关系得到修正,使医院(医师)和患者的目标利益趋于一致,客观上抑制了医药费用的不合理上涨。

5 招标采购制度下药品市场中委托代理关系变化分析

5.1 招标采购的内容

医改方案提出贯彻落实国家基本药物制度,北京市卫生局制定了《2012年北京市基本药物集中采购工作方案》,药品招标采购采取公开招标、设定投标报价上限,集中议价或者直接挂网的方式。对基本药物招标实行“双信封”制,量价挂钩,并且参照全国最低中标价实行动态联动机制。

5.2 委托代理关系变化分析

根据上述药品市场理论,在省级药品招标采购中,招标部门既作为医院(医师)的采购代理人,又作为药品生产企业的供应代理人,但招标部门的利益又与这两个委托人(医院、药品生产企业)的利益不一致。由于招标部门对药品需求信息与医院(医师)的不对称,对药品质量、疗效、安全性和成本等信息与药品生产企业的不对称,这种双向信息不对称极易产生道德风险和逆向选择的问题。一方面,招标部门可能会因为药品生产企业不合理的激励,为了自身利益最大化确定招标品种,但不符合医院用药的需求,医师减少开处方,最终企

业的药品市场份额减少,企业不再生产。另一方面,也有可能产生逆向选择的问题,出现药品低价中标,由于企业中标后没有更多的利润空间而不再生产,最终在市场上消失。

在现有只招标不采购的模式下,由于存在对采购方的不合理激励,使得药品流通环节的费用增加,而这部分费用也将最终转嫁到药品的价格部分,增加患者的费用负担。现行的“唯低价中标”使药品的终端零售价格不断降低。但是,本次基本药物招标在商务标以最低价评出拟中标品牌外,其余进入商务标评审的药品还要对经济技术标和商务标进行综合评定^[12]。这样有助于降低招标采购时出现逆向选择的风险,减少低价中标的现象。

因此,目前的药品招标制度下形成的价格不能合理地反映其成本。只有调节药品招标采购部门与医院(医师)和药品生产企业的委托代理关系,使招标采购部门与医院(医师)形成一致的目标利益,才能促使招标采购发挥其贴近真实供求关系的作用;使招标采购部门与药品生产企业形成一致的目标利益,才能促使质量优良、价格合理的药品的市场供给。

6 讨论与建议

综上所述,北京市医改相关措施纠正了药品市场中部分扭曲的委托代理关系,但仍然有未切断的不合理激励,尚需进一步理顺药品市场中各交易主体的委托代理关系,充分发挥药品市场的作用,形成合理的均衡药品价格,建议如下。

6.1 纠正对医院(医师)的不合理激励

药品市场中,医院(医师)作为供需双方的代理人,处于供方和需方双向垄断的地位。只有当代理人(医院和医师)与委托人(患者)的目标和利益一致时,才会使代理人和委托人同时实现自身利益最大化。“医药分开”和总额预付改革部分纠正了对医院(医师)的不合理激励,但是由于药品的可替代性和差异性,并没有从根本上解除药品生产企业对医院(医师)的不合理激励。建议建立医院内部合理的激励机制,提高药品市场的信息透明度,并且充分发挥临床药师促进合理用药的作用^[13],切断药品生产企业与医院(医师)的不合理激励。

6.2 加强医疗保险机构的监督作用

第三方(医疗保险机构)的引入减少了药品决策者与消费者之间的信息不对称。因为医疗保险机构与医院(医师)存在多次信息交换,相比患者对医院(医师)用药行为的了解具有优势,但是医疗保险机构的引入会增加药品消费者和决策者的道德风险,造成资源的浪费和药品费用的提高。建议医保机构应完善患者医疗服务信息系统,继续扩大试点总额预付制,改变医院对医师不合理的激励机制,加强医院对医师处方行为的自我监督。

6.3 发挥药品招标采购的协同作用

药品招标采购政策的初衷是为了压缩流通环节,不断贴近药品的真实供求关系,与药品价格政策一起促成合理的药品价格。只有代理人(招标部门)与委托人(医院和药品生产企业)的目标和利益一致时,才能实现招标采购贴近真实供求关系的作用,促使质量优良、价格合理的药品的市场供给。

参考文献

- [1] 宿晓.基于信息不对称理论的药品供应链成本控制模式研究[J].经济体制改革,2010(2):68.
- [2] 王丹.信息不对称下的医疗服务市场分析[D].长春:吉林大学,2011:6-7.

我院2011—2013年药品质量问题分析

杨雨薇*,甄健存#,宋菲,陈宁(北京积水潭医院药剂科,北京 100035)

中图分类号 R952 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)45-4239-04
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.45.05

摘要 目的:了解我院收集上报的出现质量问题的药品情况及趋势,确保患者用药安全。方法:对我院2011—2013年收集上报的出现质量问题的药品的批次、售价金额、部门、剂型、厂家属性等进行回顾性统计、分析。结果与结论:我院2011—2013年收集上报的出现质量问题药品分别有261、206、155批次,呈逐年下降趋势;售价金额分别为13 722.41、30 264.80、13 160.96元;门诊药房每年收集上报的出现质量问题的药品最多,依次是121、103、71批次;注射剂每年的质量问题批次最多,依次是147、120、77批次;外购药品中,国产药各年度的质量问题批次最多,依次是191、147、103批次。在问题属性分布方面,内外包装破损、漏液、稳定性异常和包装标示缺失、残缺、不易辨识等较常见。对于质量问题较突出的国产药、注射剂,应进一步采取提高我院遴选国产药品质量标准,督促生产厂家提高药品的工艺设计质量、加强药品生产风险管理和相关人员的培训、完善药品流通过程中的质量管理等,与药品供应商、生产厂家等及时沟通并与委托医院制剂生产单位共建合作等措施,以确保患者用药安全。

关键词 药品质量;国产药;注射剂;问题属性;分析

Analysis of Drugs Quality Problems in Our Hospital from 2011 to 2013

YANG Yu-wei, ZHEN Jian-cun, SONG Fei, CHEN Ning (Dept. of Pharmacy, Beijing Jishuitan Hospital, Beijing 100035, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the situation and tendency of the drugs with quality problems reported and collected in our hospital, and to guarantee the safety of drug use. METHODS: In retrospective study, the utilization of the drugs with quality problems reported and collected in our hospital during 2011—2013 were analyzed statistically in terms of batch, sale volume, department, dosage form and manufacturer property, etc. RESULTS & CONCLUSIONS: From 2011 to 2013, there were 261, 206 and 155 batches of drugs that were with quality problems respectively, and the trend was on the decline; the sales volumes were 13 722.41, 30 264.80 and 13 160.96 yuan, respectively; most drugs with quality problem were reported and collected from outpatient pharmacy, with 121, 103 and 71 batches, respectively; most quality problems occurred in injections, with 147, 120 and 77 batches, respectively; among the purchased medicines, quality problems most frequently occurred in domestic medicine in each year, with 191, 147 and 103 batches respectively. As to the distribution of problem property, the most common ones were inner and outer packaging damage, leaking, instability, and packaging label missing, incomplete or difficult to identify. As to the domestic drugs and injections whose quality problems were prominent, our hospital should improve the standard of selecting drugs. We should also urge manufacturers to improve the quality of the process design for drugs; strengthen risk management of drug production and personal training; improve quality control in the process of drug distribution; communicate with drug supplier, manufacturer in time, and cooperate with the commissioning hospital to guarantee drug safety.

KEYWORDS Drug quality; Domestic drugs; Injections; Problems properties; Analysis

- [3] 张维迎. 博弈论与信息经济学[M]. 上海: 上海人民出版社, 1996: 397-403.
- [4] 曼昆. 经济学原理: 微观经济学分册[M]. 5版. 北京: 北京大学出版社, 2009: 487-488.
- [5] 马本江. 基于委托代理理论的医患交易契约设计[J]. 经济研究, 2007(12): 72.
- [6] 刘有贵, 蒋年云. 委托代理理论述评[J]. 学术界, 2006(1): 69.
- [7] 朱航宇. 信息不对称条件下的药品价格管理[J]. 价格理论与实践, 2006(5): 37.
- [8] 张传杰, 刘纯安, 彭艳. 我国药价虚高与医药行业代理人
* 药师。研究方向: 医院药学。电话: 010-58516530。E-mail: yangyuwei0506@gmail.com
通信作者: 主任药师。研究方向: 药事管理、临床药学。电话: 010-58516003。E-mail: zhenjiancun@163.com
- [9] 杨悦, 蒋志刚. 我国现行药品招标采购制度的经济学分析[J]. 中国药房, 2008, 19(19): 1 449.
- [10] 赵小平. 价格管理实务[M]. 北京: 中国市场出版社, 2005: 327.
- [11] 吴建文, 沈莉, 乔延清. 药价虚高博弈分析[J]. 中国工业经济, 2006(7): 80.
- [12] 洪兰, 贡庆, 叶桦. 我国各省基本药物招标采购制度中药品价格控制策略的比较[J]. 中国药房, 2013, 24(44): 4 148.
- [13] 孙维傲, 袁红梅, 陈玉文. 二、三级公立医院实施国家基本药物制度存在的问题与对策[J]. 中国药房, 2012, 23(36): 3 364.

(收稿日期: 2014-03-14 修回日期: 2014-04-29)