

医保机构vs卫生行政部门 谁来实行基本药物的集中采购

中国经济体制改革研究会医改课题组

www.chinahealthreform.org

摘 要

《医改方案征求意见稿》提出，“基本药物由国家实行招标定点生产或集中采购，直接配送”。

本文探讨如何重建基本药物的供应保障体系，分析可供选择的三条道路，上策是市场化集中采购模式，中策是由医保机构实行基本药物的集中采购，下策是由卫生行政管理部门“实行招标定点生产或集中采购，直接配送”。

随着全民医保的推展，医保机构将成为药品的主要付费者。而且，医疗保障体系完善的落脚点在于“保基本”，因此医保机构必然成为基本药物的主要付费者。毫无疑问，医保机构作为医药的付费者，出于费用控制的考虑，也可以自行联合起来对一些常用药品进行集中招标采购，然后对定点医疗机构进行配送。究竟采取何种具体的采购模式，完全可以由医保机构和医疗机构，因地制宜，自行协商解决。

基本药物制度建设的三条道路

中国经济体制改革研究会医改课题组

www.chinahealthreform.org

新一轮医疗卫生体制改革（以下简称“新医改”）的战略目标是建立“基本医疗卫生制度”；基本药物供给保障体系将是基本医疗卫生制度的四大支柱之一，而建立基本药物制度则是这一支柱的实木部分，具有重要的地位。然而，问题在于，基本药物的基本制度架构是什么，尤其是关于基本药物的供应体系（即生产、采购和配送环节）如何建立，有关各方却没有取得共识。

2008年10月14日，国务院深化医药卫生体制改革部际协调工作小组在国家发改委的网站上发布了《关于深化医药卫生体制改革的意见（征求意见稿）》（以下简称《征求意见稿》），其中的第七部分提出，“基本药物由国家实行招标定点生产或集中采购，直接配送”。然而，在卫生部门以及一些专家的表述中，基本药物应该实行“定点生产、统一采购、集中配送、合理使用”。最后一项“合理使用”，其实就是“强制使用”，用《征求意见稿》中的话说，就是“城市社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗卫生机构应全部使用基本药物，其他各类医疗机构也要将基本药物作为首选药物并确定使用比例。”

可以说，尽管《征求意见稿》中的表述含混，但基本上提出了一种政府集中采购+统一配送模式。但是，卫生部门青睐并且力推一种“准统购统销模式”。之所以使用了“准”，是因为国家不可能也不会禁止非定点企业生产或者配送基本药物，更不可能如几十年前粮食统购统销制度下把非统购统销的粮食购销行为都定罪为“投机倒把”。然而，在所谓“定点生产、统一采购、集中配送、合理使用”游戏规则下，未能获得定点资格的生产和配送企业自然也无法在基本药物的领域内生存了，根本无需国家来禁止，因此同粮食的统购统销没有多大差别。

其实，我国推行基本药物政策已近30年，2004年修订的第四版《国家基本药物目录》覆盖了治疗绝大多数疾病的药品。按照相关资料的说法，入选该目录的基本药物是按照“临床必需、安全有效、价格合理、使用方便、中西医并重”原则进行遴选的。世界卫生组织也把中国列为早已实施基本药物制度的国家。

然而，《国家基本药物目录》在医疗机构中基本上成为摆设，甚至只是放在资料室中，并没有在临床用药服务中发挥应有的作用。

基本药物制度形同虚设的表现有如下两个方面：

其一，未能有助于控制药品开支的增长。其实，不管是按照品种数量计算还是按照药品费用计算，各级医疗机构的大部分用药（最保守的估计是60-70%）选择了《国家基本药物目录》所列的基本药物。这一点也不奇怪，因为城镇职工医保药品A目录与《国家基本药物》具有高重叠性。但是，基本药物中相对廉价的品种却无法在医疗机构中得到广泛使用，从而造成基本药物中廉价产品大量退市的局面。

其二，未能有助于合理用药的推广。制定《国家基本药物目录》的目的之一是推进合理用药。尽管合理用药并非高精尖的医药学技术，医疗机构的广大医生们理应在一定的培

训之下接受这一技术，但是中国有关药品滥用（尤其是抗生素滥用）的研究和报告可谓触目惊心。相当一部分患者们不仅用药过多，而且使用了过多价格昂贵、但疗效不一定很高的药物。

这两种现象形成的原因可谓众所周知，这就是医疗机构普遍存在着“供方诱导的过度消费”问题；在药品消费上，这一问题具体体现为多开药、开贵药，从而导致药价虚高。药价虚高成为造成“看病贵”的一个因素。“看病贵”不仅成为一个严重的社会问题，而且也对我国正在发展中的医疗保障体系造成财务负担。

鉴于这种情况，重建基本药物制度无疑是必要的。如何让基本药物制度真正运作起来，便成为新医改的一项重要工作。于是，基本药物的供应保障自然成为关注的焦点。

通览国际经验，我们可以发现，基本药物制度中的供应体系共有四种模式：

1. 分散化采购：医疗机构根据目录自行组织基本药物的采购和配送，一般是委托公司来运作。
2. 市场化集中采购：使用基本药物的医疗机构基于市场竞争，自发选择各种集中采购配送模式，这其中不排除自主化、法人化的公立医药物流公司通过市场竞争争取得到集中配送合同的情形；
3. 政府集中采购：政府定期进行基本药物的集中采购，然后将配送外包给公立或民营的机构。
4. 垄断性公共供应，或称准统购统销模式，即公共部门垄断基本药物的生产、采购和配送。

第一种模式交易成本高，效率比较低，一般会为第二种模式所替代。实际上，实行第二种模式即市场化集中采购模式，正是世界各国改革基本药物供应保障体系的主要选择。第三种模式在具有公共医疗保障体系的国家中得到部分实行，即由医保机构对于大宗基本药物进行集中采购。由于医保机构是公立机构，因此这种采购便成为一种政府集中采购的行为。第四种模式曾经在计划经济体制下盛行，在今天只在极少数实行计划体制的国家中依然残存，在众多英文国际文献中几乎根本不会被提及。

因此，重建基本药物的供应保障体系，我们有三条道路可以选择。

阳光大道：市场化集中采购模式

为了治理药价虚高，促进基本药物的生产、流通和使用，我们必须首先从使用环节入手推进改革，即逐步消除公立医疗机构的“以药养医”机制。惟有“以药养医”机制得以消除，医疗机构才会在药品采购环节中高度关注药品的性价比，相对物美价廉的基本药物才能有广泛的需求。

综合各方面的研究，我们发现，造成公立医疗机构“以药养医”机制的制度因素有三：

1. 医疗服务价格的不当管制：作为计划体制的遗产，我国至今对于医疗服务依然实行严格的政府定价，而且多采取低价策略，最多是成本定价。在这样的情况下，中国的医生单靠医疗服务的提供完全不能养家糊口，因此卖药成为医疗机构及其医生们的主要收入来源。

2. 药品出售加价率的不当管制：政府允许医疗机构通过卖药获得相应的收入，但是却设定了加价率（或者利润率）的管制，目前合法的加价率定位15%。在这样的游戏规则下，医疗机构自然愿意采购并且推荐患者使用价格相对较贵的药品，无论药品是否属于“基本”的范围。
3. 医保付费机制的不当选择：现行城乡医保机构多采用按项目付费的方式，同医疗机构进行结算。对于业已存在“供方诱导的过度消费”，这种付费方式可谓推波助澜。

要根治“以药养医”，必须从这三个制度因素下手。从第三点下手，即改革医保的付费机制，最为根本，也最为有效。实际上，随着全民医保的推展，尤其是在医疗保险纳入门诊统筹之后，民众吃药的主要付账者将从病人自己转变为医保机构。医保机构转变付费模式，可以有效地影响甚至改变医疗机构的行为。事实上，在一些地方，医保机构已经开始了付费机制的改革，逐步以“总额预付制”（也就是医保经费包干制）代替了“按项目付费”。在“总额预付制”下，医疗机构在一定时期从医保机构那里获得的收入是固定的，节省下来的钱全部归己，因此多开药、开贵药的问题得到了根治。但是，总额预付制具有某种垄断性，不利于鼓励竞争，会诱导医疗机构降低服务质量甚至减少服务，因此在很多国家被具有竞争性的“按人头付费”和“按病种付费”所取代。

尽管改革医保付费机制是可行的，但具有一定的难度，尤其是实行“按病种付费”，需要更多的探索。因此，比较快捷的改革思路是针对上述的第二点，即加成率管制。

实际上，我们完全可以取消药品固定加价率的管制。替代办法可以是政府对各种基本药物的最高零售价实施管制，对医疗机构和零售药店一视同仁。这样一来，医疗机构和零售药店的具体加价率差别化，其利润多寡取决于其药品采购的高效率。简言之，实行最高零售价格上限管制下的差别加价率。其实，《征求意见稿》第九部分已经提出要“逐步改革或取消药品加成政策”，并且将“实行药品购销差别加价”列为改革探索的一种，只不过没有说清楚。

取消药品固定加价率的管制，代之以最高零售价格上限管制，辅之以医保付费机制的改革，基本药物供应保障体系就可以走上市场化集中采购的阳关大道。

在这样的制度下，医疗机构依然是药品的主要采购者。由于医保药品付费机制的改变、固定加价率管制的取消、差别加价率的实施，医疗机构不再具有诱导患者过度消费药品的动力，因此会变成正常的市场主体，自行选择性价比高的药品。因此，**医疗机构采购药品的方式可以是多元化**。

在很多情形下，面对提高药品采购效率的压力，同类医疗机构自然会自行组织起来（例如通过协会）进行集团采购，以控制药品采购的成本。在这样的情况，政府（尤其是卫生行政部门）出面进行行政化的集中招标采购，是没有必要的；尤其是目前普遍流行的“只招标、不采购”的所谓“集中招标采购”，只不过是众多普药设定了二次市场准入的烦琐程序，极大地增加不必要的交易成本（甚至包括寻租成本），应该彻底取消。

因此，基本药物制度能否正常实施，关键在于医保机构和医疗机构，而不在于其生产和流通环节。如果广大的参保人员能够从基本药物的使用上得到实质性的优惠，而医疗机构也能从基本药物的处方上到实质性的优惠，那么价廉基本药物的销售必将成为普药销售的重点，各类零售药店和医疗机构自然会采购大批物美价廉的基本药物。

在这样的情况下，竞争性的市场环境自然会孕育适宜的基本药物配送模式，这就是流通环节少、效率高、成本低的药品分销模式。实际上，在国内药品流通领域中，这样的模式已经产生。在这些模式下，医药批发企业同时从事批发、零售业务。一方面，这类企业和众多制药企业直接建立稳定的供货关系，建立全国性分销网络和区域性物流配送中心；

另一方面，这类企业在各地区建立连锁药店，并同时和各地区药品经销商以及医疗机构建立稳定的供货关系。通过各地区的分销网络，医疗机构和零售药店关于医药需求的信息可以有效地传递到医药批发企业，医药批发企业向药厂发出订单，药厂按订单要求把药品发送到各地区物流配送中心，然后由此向当地的连锁药店、药品经销商和医疗机构供货。这一模式极大地加快了供求信息传递，大大减少了药品流通的中间环节，缩短了业务流程，明显加快了药品的配送速度，显著提高了资金周转率，极大地降低了销售成本。简言之，该模式的核心优势就是其高效的物流配送，具有“量大价低”的特征。

值得注意的是，这类企业或模式普遍在各类公立医院（尤其是用药量极大的三甲医院）遭遇有形和无形的障碍，因为在现有的医药卫生体制下，尤其是在“以药养医”的格局没有改变的情形下，公立医院并不需要“量大价低”的药品。

由此可见，制定国家基本药物目录，从而引导医疗机构科学合理地用药，有一定的必要性。但是，在医保体系、医药付费体制和医疗服务体系没有改革的情况下，基本药物制度无法实施。一旦各项医保和医疗服务的改革配套实施起来，基本药物制度便可以得到有效地实施，而市场化的配送体系足以保障基本药物的供给。这是重建基本药物制度的上策。

权宜之计：医保机构实行基本药物的集中采购

前文已述，随着全民医保的推展，医保机构将成为药品的主要付费者。而且，医疗保障体系完善的落脚点在于“保基本”，因此医保机构必然成为基本药物的主要付费者。毫无疑问，医保机构作为医药的付费者，出于费用控制的考虑，也可以自行联合起来对一些常用药品进行集中招标采购，然后对定点医疗机构进行配送。换言之，基本药物的供应保障体系理论上可以采取政府集中采购模式。

然而，在现实中，我们是否一定要采用这种模式，值得仔细加以考量。如果在某些地区，市场上存在提供药品集中采购和配送服务的公司，而且竞争相当激烈，那么公立医保机构完全没有必要另起炉灶，自行组织集中采购和配送。市场竞争，也就是采用上述的市场化集中采购模式，完全可以有效地推动价廉基本药物的使用。公立医保机构完全可以把精力节省下来，从其他方面入手，为参保者提供更好的医疗保障服务。

当然，如果在某些地区，例如偏远地区，或者经济不发达的地区，市场化集中采购模式或许不可获得，亦即没有多少公司愿意在这些地区提供药品集中采购和配送服务，那么公立医保机构有责任弥补市场不足，开展政府集中采购，确保其参保者能获得相对物美价廉的基本药物。实际上，这样的模式特别适合于经济不发达地区的农村新型合作医疗。

究竟采取何种采购模式，完全可以由医保机构和医疗机构，因地制宜，自行协商解决。关键是遵循公平、公开、公正的操作程序，体现公共筹资、民主决策、依法管理的公共服务管理的理念。

实际上，根据世界卫生组织的建议以及国际的经验，不少国家在基本药物的供应保障上，的确实行政府集中采购政策。尤其是公立医疗机构的基本药物采购，大多采用这种模式，至少对于公立医疗机构政府预算开支的部分如此。一些国家和地区实行全民公费医疗制度（例如印度），公立医疗机构所开出的大宗药品由政府付账，因此由政府进行集中采购顺理成章。在另外一些国家（例如澳大利亚），公立医疗保险机构，出于费用控制的考量，也组织集中采购，为医保定点的医疗机构提供价格低廉的药品。由于这些国家的医疗机构并不存在“以药养医”的竞争，因此医疗机构对于政府集中采购并没有抵制。对于这些

国家的医疗机构来说，无论谁来采购，只要药品质量可靠并且便宜，自然会吸引更多的患者上门。

政府集中采购模式可能的弊病就是容易导致不规范甚至腐败。相当一部分英文文献均把论述的重点放在总结这类实践的教训上，以期实现政府集中采购的制度化、规范化。无疑，政府集中采购要取得成功，无论采购的东西是什么，均必须满足如下几个要素：（1）政府（或者公共部门）本身是采购对象的消费者；（2）集中采购必须具有竞争性；（3）集中采购必须高度透明。

然而，在中国存在着一个奇怪的现象。民众看病吃药的付费者，一来是自己，二来是医保机构，而除了新农合之外，医保机构并不归卫生行政部门管辖。但是，公立医疗机构的药品采购却由卫生行政部门所控制，即实行医保部门并不参与的强制性政府集中招标。如此一来，便形成这样一种格局，即药品的采购者既不是付费者、也不是实际消费者，但却能强制付费者和消费者使用其采购的药物。作为付费者的医保机构仅仅成为药费的支付者，而医疗机构对所采购药品的性价比不了解，也不关心。这样的格局是否能有效地控制基本药物的质量和价格，令人怀疑。在著名的“齐二药事件”中，涉案的医疗机构认为自己对于患者用药死亡不应该承担赔偿责任，因为肇事的药品是通过了政府集中招标的程序，医疗机构并不知道其质量有问题，而且也不能选择其他没有中标的同类药品。因此，在中国的制度背景下，哪怕是采用政府集中采购模式，也是必须慎重的。

在重建基本药物的供应保障体系之中，政府集中采购可以说是中策，只能作为权宜之计，在特定的地区针对特定的情况加以慎重的使用。

独木之桥：基本药物的准统购统销

然而，恰恰在中国，阳关大道不走，权宜之计也不采用，反而是独木桥受到青睐。卫生行政部门拥抱的，恰恰是以恢复统购统销模式为基础的思路。根据有关建议，这种思路的具体实施方案有可能如下：第一，基本药物目录由中央来制订，大约600种；第二，各省制订3-5年的生产、采购、配送和使用计划；第三，以省为单位实行定点生产、集中采购、统一配送、强制使用。这种统购统销的做法，不仅会有损药品生产和流通领域中的竞争，而且对医疗体制的改革也没有多大帮助。关键的一点是，医疗体制的改革最终主要不是靠药品回归计划体制就能实现的。

这种思路把改革的重点放在了基本药物的遴选、生产和销售环节，力图通过理顺这几个环节来重整中国的基本药物制度。表面上看，这一思路很有根据，而且也能从世界卫生组织和国际文献中找到不少根据，因为这些文献的确把关注的重点放在这几个环节上。国外有关政府集中采购的实践，往往被用来支持准统购统销模式的思路。但是，稍微了解一些国情的人都应该明白，基本药物制度在中国未能运作起来的根源，固然有很多因素，但主要在于医疗卫生体制中缺乏一种激励机制，促使占据大部分药品消费市场终端的公立医疗机构不愿意使用相对物美价廉的基本药物，而是大量使用相对较贵的基本药物。

很显然，生搬硬套甚至歪曲国外文献中的众多说法，实际上会把基本药物制度在中国遭到扭曲的原因错置。试图在药品生产和流通领域来寻找问题的解决思路是典型的“葫芦僧判断葫芦案”。道理很简单，包括某些基本药物在内的廉价药品得不到正常使用的根源在于医疗医药体制存在的制度性弊端，尤其是政府对公立医院的不当管制和治理。不从这个根源处着手来解决问题，非但不能治本，连标也治不了，甚至会越治越乱。基本药物制度在中国没有发挥应有的作用，根本的问题不在于其供销体系的市场化，而在于医疗服务体系

的制度扭曲。冀望于采用准统购统销模式来解决中国基本药物制度中存在的问题，完全是缘木求鱼。更况且，国际上流行的政府集中采购模式并不等于中国的准统购统销模式。

当然，准统购统销的思路并非没有注意到医疗卫生服务体制制度扭曲的问题，而是主张政府通过强制的手段，迫使公立医疗机构大幅度增大基本药物使用的比例。毫无疑问，之所以要采用强制的手段，还是因为在现有的体制下公立医疗机构没有足够的动力来促进相对物美价廉的基本药物的使用，也没有动力推进各种药物的合理使用。强制手段的实施必然伴随着自上而下、没完没了的考核、评比，而这类举措几乎在任何领域都从来没有产生过应有的效果，反而会带来无穷无尽的问题，尤其是会为掌握考核大权的相关人士开辟了“寻租”的空间。俗话说，这样的游戏规则害人不浅，终会造成“潜规则”盛行。

根据准统购统销的思路，只要实施定点生产、定点招标、定点配送，一切可以按计划办事，政府可以制定生产计划、招标计划、配送计划，一切由政府负责就能办好。为执行这个计划，政府会在生产和流通领域分别授权或者委托一两家企业来实现垄断经营，并且这些企业进行全程监督。

但实际上，这种模式根本不可行，政府对生产、招标、配送任何一个过程的监管永远都不可能到位，因为这种思路是假定政府有足够的人力、动力及监管手段，来对几百种乃至更多药品的生产和流通环节进行监管。在现实生活中，这些假定根本不成立。

首先我们不可能找到足够的人来监管药品生产和流通的每一个环节，我们要假定政府监管者24小时工作不睡觉，但实际上这是不可能的。其次，政府工作人员每天积极监管的动力何在？如果上级单位有“检查”，可能会有些动力，问题是平日的工作动力从哪里来？再次，政府用什么样的监管方式和手段来监督药品的质量同样是个问题。政府做不到花费巨大的人力物力对药品质量和剂量天天检测、瓶瓶检测，也没有这个能力对企业的任何行为监管。第三，在价格定死、经营垄断的情况下，指望定点生产企业提高药品质量、改善服务水平，不啻为水中捞月，而创新就更加谈不上了。在计划体制下，不要说药品生产和销售这种复杂的经营活动，即使是如铅笔、胶水等简单物品，“三十年一贯制”也是比比皆是。

更加可怕的是，就卫生行政管理部门而言，所谓“定点生产、统一配送”制度的实施将会大大增加其行政权力和寻租空间。确定定点生产和配送企业的权力、确定配送价格和配送费用的权力、强制基本药物在公立医疗机构使用的权力等等，无疑为卫生行政部门增加了大量的寻租空间，极有可能导致商业贿赂和行政腐败的盛行。其实，现行的药品集中采购制度由于强化了卫生行政部门的权力，已经暴露出了这样的问题。所谓的“准统购统销”制度将会显著增加卫生行政部门干预市场的权力，会使已有的问题恶化。这样的行政化体制，事实上是进一步增加行政腐败的发生概率和规模，很有可能会毁掉一批干部。

更有甚者，如果以省作为“统购统销”的单位，意味着各省卫生行政部门垄断全省的基本药物生产、采购、配送和零售，它们在定点时很有可能会向本地企业倾斜。这个做法极有可能导致全国药品市场的板块分割和严重的地方保护主义，国内医药工商企业的做大做强就会变得遥遥无期，建立全国统一药品市场的改革目标也会变得遥不可及。提出这种“准统购统销模式”的一些人认为这一举措会加强医药生产和物流企业的市场集中度，但是这种集中度的提高其实很有可能是行政寻租的结果，而不是市场竞争的结果。

基本药物供应保障体系的准统购统销模式，绝对是下策。尽管它或许能在短期内解决一些问题，但却是一条独木桥，只能把我们引向一条又窄又危险的道路。