

药价改革:让市场起决定作用

编者按

6月1日起,中国将取消绝大部分药品的最高零售限价。许多人猜测,发改委的这次放权与此前的腐败窝案不无关系。1996以来,价格主管部门通过定价权把控药价走向,32次降价之后,药价依然居高不下。

药价改革是消费者最为关心的医改领域之一,《推进药品价格改革的意见》的出台将对药品市场产生巨大的影响,不过根据当前药品市场竞争环境、药品招标采购机制、医保控费作用以及药品价格市场监管能力等背景来看,药价改革的时机已基本成熟。

首先,促进药品价格市场化,让市场在药价行程中起决定作用;其次,有助于破除“以药补医”;最后,有助于激发市场活力,促进我国制药行业的做强做大。

此外,针对通知实施后,药价是否会上涨的质疑?据国家发改委价格司医药价格处副处长朱德政介绍,未来重点强化价格行为监管,健全药品价格的检测和发布体系,开展价格成本专项调查,对价格欺诈、价格串通和垄断行为要依法查处,保证药品价格总体可控制,保持基本稳定。



中国将取消绝大部分药品的最高零售限价

■ 滑璇 报道

5月5日,国家发改委、国家卫计委、人社部等7部门联合印发了《推进药品价格改革的意见》。其中规定,自今年6月1日起,除麻醉药品和第一类精神药品外,取消政府制定的原药品价格。这意味着,中国将取消绝大部分药品的最高零售限价,今后,药品实际交易价格将由市场主导。

“这么多年了,政府还在管的只剩下石油、电力、药品等极少数品种,其他的都陆续放开了。”中国医药企业管理协会会长于明德表示,这场让药价遵循市场规律的改革早该到来,如今正式宣布,总算“亡羊补牢,犹未为晚”。

“政府定价、限价药覆盖了国人用药需求的90%”

在许多人的眼中,这次改革的实现借力于一场反腐风暴。

2014年8月24日前后,国家发改委价格司司长曹长庆外出回京时,刚下飞机便被带走调查。此后不到40天的时间里,价格司副巡视员郭剑英、接替曹长庆的新司长刘振秋,以及两位副司长周望军、李才华先后被带走。5人中,至少4人与医药价格有关。其中,曹长庆执掌价格司7年,主导过药价调整;郭剑英曾任医药处处长;刘振秋和周望军均在担任副司长期间,分管过医药价格。

2014年10月27日,就在价格司“沦陷”仅一个月之后,全国物价局局长会议便传出消息,称发改委在药价方面正准备主动放权,力度之大,将使人瞠目结舌。

事实上,这次药价改革酝酿已久。据媒体公开报道,2013年起,改变现行的“药品最高零售限价”便已写入发改委日程,多位价格司在职及退休官员也曾公开提及价改思路。不过一年多来,改革始终处于筹划阶段。直到2014年11月15日,国务院总理李克强在国务院常务会议上部署加快推进价格改革时,才算尘埃落定。在谈到药价时,李克强说,“制定最高零售限价实际上与药品集中招标采购存在功能重叠,而已经放开价格的药品也未出现明显价格波动,全部放开的条件已越来越成熟。”

上世纪90年代初,中国进入市场经济时代,当药品的政府定价逐步放开后,却出现始料不及的药价飞涨。1996年,国家计划委员会(后更名为国家发展和改革委员会、国家发展和改革委员会)颁布《药品价格管理暂行办法》,将药品定价权重新握在手中。从那时起,由国家计划发展部门掌控药价的惯例就此形成。

“2000年以前,由价格主管部门分别制定出厂价、批发和零售价格。2000年以后,……经国务院批准,放开了出厂、批发价格。除少数单独定价品种外,按照药品通用名制定最高零售价格。”国家发改委价格司原副巡视员郭剑英,曾这样对媒体总结药价的管控历程。郭指出,1996年恢复管制之初,纳入政府定价和政府指导价范围的药品只有200多种;十余年后,已增至2700种。其中,政府定价的约100种,占国内已批药品总数的0.8%。“这些价格在实际交易中既不能降低也不能提高”;而政府规定最高零售价的约2600种,占药品总数的22%。

在于明德看来,所谓的“0.8%”“22%”只是价格部门的“数字游戏”。“有的药,可能一年只有一个人吃,也算一种;有的药,比如阿司匹林,可能一年上千万人吃,也算一种。”于明德解释,对于消费者和药企来说,真正重要的并非政府管控的药品数量多少,而是这些药品在市场中占有多大的份额。

在中国,公民大多属于城镇职工基本医疗保险、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗保险的范畴之内。而三大医疗保险的药品目录和各地方自定药品目录中,几乎所有药品价格都由政府把关。由于人们购买药品时常要通过医保报销,所以政府定价药、限价药也就成了大多数人的选择。“从这个角度计算,政府定价、最高限价的药品,基本覆盖了中国人用药需求的90%。”于明德说。而以这样的视角衡量,价格管理部门对药品市场的干预和影响,也将远远超出人们的想象。

拔地而起的药价

在最高零售限价取消之前,要给一种中央定价的药品进行首次上市定价,必须走完这样的程序:首先,由企业上报药品的成本构成和定价申请;之后,由省级价格主管部门核查并转报国家发改委;然后,才由国家发改委组织专家评审,并参考专家评审意见最终核定价格。对此,中南财经政法大学教授、湖北省物价局原副局长蔡玲曾经表示:“一定程度上讲,我们的操作还是凭经验判断来做的。几十个人面对着上千种药品,想要发现其真实价格是非常困难的。”

2010年5月,湖南省湘雅二医院爆出“天价芦笋片”事件,出厂价仅15.5元的芦笋片,在医院卖到213元,利润率达到了1300%。而芦笋片加价的奥秘,就在于药企向价格主管部门虚报成本,而价格管理部门在未做认真核查的情况下,批准了这一虚报高价。

在无法了解药品真实成本的情况下,“一刀切”成为很多价格主管部门最为保险的选择。但久而久之,药企和价格主管部门之间便形成一种互不信任、相互挤压的局面;药企作为第一个违规者,通常会在最初的成本申报环节虚抬价格,为之后的核查、核定留有空间。而企业的虚报又让价格主管部门形成惯性印象,认为所有价格都含有水分,必须压低。“这就好像一毛钱的东西,企业上来就报两毛。而物价局也很明白,所以还是会把这一毛压下去。实际上,两者是一致的。”于明德说,在对药品成本进行检查后,价格主管部门多会要求企业降价,主动提价的情况“几乎从来没有”。

据于明德估算,目前,全国药品的百元销售利润率接近10%,平均在9.8元至9.9元上下,但不同药品间差距极大,“高的利润能达到40%到50%,低的还不到7%”。所以某一种药品到底能赚多少钱,外人很难摸透。更让人难以捉摸的是,药品定价高低、利润多少全无规律,很多时候全靠价格主管部门领导的一句话。于明德说,这就造成其他国家药企两眼紧盯市场的时候,中国的药企两眼“紧盯着官员”。

2013年7月,葛兰素史克(中国)投资有限公司的部分高管,因涉嫌严重商业贿赂等经济犯罪被公安机关立案侦查。据公安部官方消息,葛兰素史克正是为了提高药品售价等目的,向政府部门官员、医院、医生等人员行贿。事发后,一名涉案公司高管在采访中表示,“包括行贿费用在内的各种运营成本助推了药价虚高,保守估计‘运营成本’占到药价成本的20%至30%。”

对于药企进行商业贿赂的问题,北京市天则经济研究所学术委员会主席、中国社科院经济所研究员张曙光曾经指出,“据业内人士透露,一个品种的定价权,平均成本费用是1000万元。”而另一位熟悉中国药品市场的人士也向记者证实,药企花费千万元以上的巨额费用进行价格公关,现实中绝对存在。发改委的多种药品定价方法中,“单独定价”无疑为药企公关留下了空间。所谓“单独定价”,是指多家生产同种药品的企业中,某家企业认为自己的产品在质量、疗效、安全性、技术创新等方面存在显著优势,就可以向国家发改委申请高于功能相似的同种药品的单独定价。

为了保证公平公正,单独定价时,发改委会邀请相关专家进行论证。但在一名医药行业内部人士看来,单独定价的几项要素没有硬性标准,自由裁量权很大,而且愿意为药企论证出“有利结果”的专家大有人在,所以真

正起决定作用的还是发改委本身。

一旦成为单独定价药品,价格马上拔地而起,药企从中获利良多。“一样的东西,单独定价之后从一毛一下子加到五毛,多的加到七八毛。”于明德告诉记者,最多的前后差价可以达到几十倍。

“可是那些价格高于同种药品几倍,甚至几十倍的药品,真的会有人买吗?”于明德的回答是:有。价格奇高的药,销路也能特别好。由于药品价格奇高,药企的利润空间也会奇大。从这些利润中拿钱对招标部门、医院、医生进行“反哺”式的行贿,招标、采购、开药都能达成“一条龙”式的服务。相反,如果某种药品受到高价举报后被迫降价,药企利润空间大幅降低,医疗机构拿到的贿赂、回扣也会随之减少,而这一连锁反应的最终结果是药品降价后反而卖不出去。

一位业内人士对记者表示,在医药行业的生态圈中,哪种药品有利可图,哪种药品才能打开销路;而在所有药品中销路最好的,不是质量最好、性价比最高的,而是价格空间最大、最能拿出钱来打通关系的。

1996年以来,中国医药行业经历了32次整体性的强制降价。但正是由于上述原因,32次降价均以失败告终。对此,药企的普遍做法是,某种药品今天降价,明天便会停产;在对规格、剂型、工艺等方面进行“改良”后,此药会改头换面,重新报价,投放市场。

变味儿的招标

除了价格主管部门之外,另一个对药价产生直接影响的部门是卫计委系统。

始于2000年的药品招标制度,旨在通过政府统一采购,降低药品进入医院时的价格,防止企业和医院之间通过商业贿赂抬高药价。一种药品,只有先在卫计委中标,才能进入医院的采购名单。最初,药品招标采购主体是医院自身,后来逐步发展出第三方的药品招标代理机构,最后演变为各地卫计委统一进行药品招标。

在一些业内人士看来,卫计委揽下医药招标是一个“权力膨胀的结果”。因为在法律规定中,招标主体是医疗机构,招标后购买药品的也是医疗机构,这一切均与政府无关,而卫计委设立医药招标部门,也并未获得法律授权。

据《南方周末》报道,中国医学科学院医学信息研究所卫生政策与管理研究中心代涛等人,通过对安徽、河南和重庆三地15区县基本药物招标的数据统计发现,政府集中招标采购后,一些地方的中标价反而大大高于市场批发价。中国社科院经济研究所公共政策研究中心主任朱恒鹏的调查也显示,政府集中招标的过程不是降低药品费用的过程,不是减少返利回扣等不正之风的过程,而是相关政府部门参与药品利益分配的过程。

美国联邦医疗保险及医疗补助机构(Medicare/Medicaid)医疗信息咨询师吕卓远,长期关注中、美两国医药价格及药品招投标工作。在她看来,中国药价虚高的主要原因是药价谈判机制不够健全。吕卓远介绍,美国政府主导的联邦医疗保险、联邦医疗补助、商业医保公司等,一直以第三方支付机构的面目参与与药企的谈判。“这些机构充当患者的代言人,介入到制药公司、医院和药房间进行管理协调,核心目的在于对医疗费用进行有效管理,节省开支,增加药品收益。”吕卓远说。而这一点,正是中国所缺乏的。

(来源据《中国新闻周刊》)



药价改革要把实惠留给百姓

■ 洪乐风 报道

寻医问药,事关群众切身利益。近日,国家发改委会同国家卫生计生委、人力资源和社会保障部等部门发出通知,决定自6月1日起取消绝大部分药品政府定价,建立以市场为主导的药品价格形成机制。

药价改革大幕开启。尽管相关部门负责人表示这次改革是希望把方便交给市场,把实惠留给群众,但仍有人担心,市场化会不会令药价暴涨?还有人问,药价交给市场决定,医疗事业的公益性又体现在哪里?

应当承认,看病贵是现阶段一大民生难题。大处方、高价药的问题,很大程度上缘于过多的流通环节,以及“以药补医”的旧模式。政府部门的管制,有的时候不仅没有降低实际药价,反倒扭曲了供求关系,造成一些常用低价药的“脱市”。再比如个别中药、进口专利药物以稀为贵,单纯压价是压不下来的。

因此,放开药价,更有利于通过市场竞争形成真实价格,反映药品这一特殊商品的真实价值。加之招标采购和医保控费机制的综合制约、价格监管工作的强化,有理由相信绝大部分药品价格不会异常上涨。更何况,麻醉、第一类精神药品等还暂时限价,药品的公益属性仍会得到充分体现。

但凡改革,皆不打无准备之仗。一是“先立后破”,相应的集中招标采购等准备工作,政府部门和医院已经着手多时。二是“于法有据”,今年4月修改的药品管理法已为药价市场化铺平了道路。三是“试点先行”,去年以来在江西等地先后放开了几百种药品的定价,市场的反应总体平稳。

改革一旦启动,会有一些不确定性,对此应有防范。取消药价的管制,并不等于放弃对药价的监管,而是依然强调放管结合。比如对价格欺诈、价格串通和垄断行为,需要依法严肃处理。此前山东两家医药公司便

因违法被处以数百万元罚款。应该说,政府今后不是撒手不管了,只是换了另一种更有效科学的方式来管。

这个意义上说,改药价的过程也是在推动政府改革。有限政府、服务型政府,一个重要标志就是从事前的审批、定价,转到事中、事后的监管、执法,从简单化、行政化的价格管控,改为立体化、间接式的价格监管。不再冲在第一线,而是把好最后一道关,坚持简政放权、放管结合、优化服务“三管齐下”,正是政府职能转变的要义所在。

另一方面,无论谁来定价,如何定价,医改的最终目的,就是病有所医,满足老百姓的健康需求。这就决定了药价改革不能单打独斗,而要协同作战。医疗供给须侧重市场化,引入社会资本,鼓励多点执业,给医院更多自主权,允许处方药由药店供应,发展“互联网+”大幅降低流通成本;需求方面,则注重公益性,增强医保支付能力,打通地区间隔离。可以说,药价改革只是第一步,国办近日印发的各项工作任务,明确了7方面27项重点,正是让医改全线提速。

有老同志回忆解放初访问苏联时,衣服扣子掉了,去商店买,竟没有,“因为我们没有这个生产计划”。实践证明,由政府来直接配置资源、拟定价格的老路,一定是走不好的。药价由红头文件来定可靠?还是由无形之手来定高效?不言自明。只有按照十八届三中全会的要求,让市场发挥在资源配置中的决定性作用,才能提高效率;让政府为所当为,才能确保公平,释放出社会主义市场经济的生机与活力。

改革不可能一帆风顺,但只要方向正、路子对,就会渐入佳境。放开药价之后,也许会有个别价格的波动、会有改革的阵痛期,但换来的将是医药行业的健康发展、百姓整体福祉的增进。因此,下一步需要各个环节协调发力,使政策细化落实,从而切实让老百姓分享改革带来的实惠。

药价放开还得让药物经济学站上风口

■ 马建忠 / 文

近日,国家发改委会同多个部门联合发出《关于印发推进药品价格改革意见的通知》,决定从2015年6月1日起取消绝大部分药品政府定价,完善药品采购机制,发挥医保控费作用,药品实际交易价格主要由市场竞争形成。

作为构建以市场为主导的价格形成机制的重要举措,笔者认为,此举有助于“市场的手”更加合理地干预药品的价格预期,在医保控费、历史招标价等因素的积极制约下,绝大部分药品交易价格不会上涨,群众负担也基本不会增加。但在具体实施过程中,还是有必要让药物经济学全面介入到药品市场化定价的环节当中去。

以争议已久的药品单独定价为例,随着此番大部分药品政府定价的取消,原本在药品招标中的“单独定价”质量层次势必也将随之消失。那么,问题也就来了,就是在药品招标中,如何适度在招标中体现药品的质量分,以确保更具性价比的药物能够被患者使用。

这里有必要讲一下单独定价的历史渊源。2000年11月21日,原国家计委(国家发改委前身)发布《药品政府定价办法》,其中第六条规定:区别GMP与非GMP药品,原研制与仿制药、新药名优药品与普通药品定价,优质优价。该办法第七条提出了单独定

价的办法,只要企业生产的产品有效性和安全性明显优于或治疗周期和治疗费用明显低于其他企业生产的同种药品的,就可以向定价部门申请单独定价。

笔者在这里丝毫没有为“单独定价”走入历史叫屈的意思,因为单独定价政策在实际推广中早已走偏,沦为部分专利过期原研药享受超国民定价政策的帮手。但应该看到,这一政策制定的初衷,其实是旨在鼓励药企研发和生产有效性和安全性占优的药品。

基于此,笔者认为,今年6月1日起取消绝大部分药品政府定价后,有必要让药物经济学站上风口,让这一规则更好地用于医保参与药品招标体系和控费体系当中。

如今已进入全民医保时代,药品已经主要由分散式的支付转变成集约式、由医保基金支付的模式。国际上,英国、加拿大、澳大利亚、芬兰、荷兰、葡萄牙等国早已强制应用药物经济学评价指南。

我国虽已经起草了《中国药物经济学评价指南》,但截至目前起到的仍主要是指引作用,很多医保支付部门、药品交易机构、医院和企业都尚未全面走到药物经济学评价中来,特别是医保支付部门,既要确保医疗保险基金收支可持续发展,又要肩负着引导医药创新,进而提高国民健康状况的使命。笔者认为,随着医药价格的大步放开,医保支付部门将携药物经济学利器扮演更大角色,比如介入药品招标等的时代已经来临。