

创新药采机制 发挥医保导向作用

福建省医保办课题组

福建省从2016年起实施医保体制机制改革,将医保机构及职能进行优化整合,集中能够主导医院运行的“药、价、保”三大要素,成立了福建省医疗保障管理委员会办公室。职能整合后,省医保办改变医保以往在药品购销之后跟进报销的做法,以基金当家人的身份走向前台,以医保支付为手段,于2017年在全国率先开展了以医保支付结算价为基础的药品联合限价阳光采购工作,实现了药品“点菜”和“买单”合一。这项改革运行一年多来,为客观评判改革效果,课题组通过分析2017年度药品采购实际运行情况,总结药采新机制运行成效,剖析存在问题并提出对策建议,以期进一步完善药采机制,推动“三医联动”改革。

实践概况

(一)改革前药品采购模式分析

改革前福建省和全国其他地方一样,通过开展省级招标确定药品中标价,作为医院采购药品的最高限价,但现实情况是中标价往往虚高严重,药品招标带来的弊端突显。一是药品招标方式固化单一,招标标期内中标的厂家、剂型、规格、价格固定,不能动态调整。二是药品招标竞争不充分,未实行“四通用”(即通用名称、通用剂型、通用规格、通用包装)原则,“奇怪剂型”多,价格虚高。三是没有区分药品属性,辅助用药、“万能神药”占比

较大,医疗机构只买贵的不买对的。四是药品招标与医保支付没有衔接,买单的不点菜,点菜的不买单。五是药品货款结算周期长,医保部门向定点医疗机构拨付医保结算款,医疗机构按采购合同约定的周期与药品供应企业结算货款,结算时间不一致,容易导致医保部门、定点医疗机构和药品供应企业间的货款结算“三角债”问题。

(二)新药品采购机制改革探索

福建省医保办成立后,充分利用职能优化组合的优势,改革以往药品招标模式,实施以医保支付结算价为基础的药品联合限价阳光采购。

1.改造药采平台。改造升级福建省药械联合限价阳光采购平台(以下简称“省级平台”),为药品联合限价阳光采购活动提供技术支持。福建省的所有公立医院医疗机构以及参加药品(耗材)联合限价阳光采购活动的药品生产、流通(配送)企业及其他相关当事人必须按要求在省级平台上进行阳光采购,并且省级平台也向所有医保定点非公立医院开放。同时,强化省级平台阳光公开、监管预警、投诉举报等功能,及时公开发布药品采购的公告通知、采购价格、交易数量、采购单位等信息,并率先在互联网上开通药品价格信息公众查询平台,接受社会监督,坚决斩断药品耗材腐败链条。

2.改革目录编制。改变过去以集体研究为名、“夹带私货”为实、实际

无人担责的“潜规则”,按照“按需而设、为用而采、去除灰色、价格真实”的原则,实行采购目录遴选实名制负责制和阳光公开制,落实终极责任。药品采购目录以上一轮药品招标目录和国家2017年版基本医保目录为基础,综合临床用药需要以及社会反映情况,由省属公立医院按照专业委员会分工进行综合评估编制而成。同时,率先区分治疗性、辅助性、营养性药品,对一些采购金额大的辅助用药、重点监控品种等谨慎录入,对浪费医疗资源、坑害老百姓利益的“万能神药”进行封杀。

3.改革价格机制。一是以促进市场竞争为手段,形成药品挂网价。充分采集和利用一切可能的价格信息,将药品分为竞争性品种、非竞争性品种,分别采取三轮竞价、三轮人机谈判的方式确定挂网品种与挂网价,防止医药代表围标、串标、恶性报价,防止所采药品“高进低落”。二是以强化激励约束为目的,制定药品最高销售限价。改变医院过去不关心药品价格造成大量浪费的运行模式,实行对竞争性药品和非竞争性药品采取不同方式核定医保最高销售限价,医疗机构销售联合限价阳光采购目录内的挂网品种,均不得超过医保最高销售限价。医疗机构采购高于医保最高销售限价的药品,超过部分由医疗机构承担,采购低于医保最高销售限价的药品,

价差由医疗机构留用。通过超过部分自行承担、价差部分留用的激励约束机制,促使医院把药品当作成本来管理,激发医院控制成本、堵住浪费的内在动力。三是以促进合理用药为目的,制定医保支付结算价。综合药品属性(治疗、辅助、营养)、药品价格、基金承受能力等因素核定的纳入医保支付范围的药品费用结算标准,超过部分由患者自付,改变了容易滥用的辅助和营养性药品与治疗性药品同比例报销的做法,使用此类药品的患者必须承担更多的自付费用,引导合理用药,防止劫贫济富,维护了基本医保的公平性。

4. 改革调整模式。改变以往一种药品只中标一到两家供货的方式,改为建立开放的采购方式,平台上挂网的厂家很多,只确定一个相对合理的最高销售限价,在平台上有多家供货厂家供医疗机构选择采购。改变全国通行的药品招标方式(标期、厂家、剂型、规格、价格确定,在标期内均不能变动调整),建立动态的采购机制,根据全国药品市场价格波动情况和平台上药品实际供货情况,对厂家和价格进行适时调整,确保临床用药的需求。为此,省医保办还出台《福建省以医保支付结算价为基础的药品联合限价阳光采购动态调整规则》,对动态调整进行规范化、程序化管理。

5. 改革配送方式。坚持“招生产企业,实行统一配送”原则,鼓励实行集团化(各片区分公司、子公司)配送,全省按行政区域划分为11个配送片区,明确一个生产企业在同一片区只能指定一家配送企业,确保配送到位率,同时也方便医疗机构采购。同时,药品采购严格执行“两票制”,鼓励实行“一票制”,其中基础输液实行“一

票制”,基层医疗机构基础输液可以实行“两票制”。

6. 改革结算流程。改革现行医疗机构和配送企业的货款结算方式,改变原来由定点医疗机构直接与药械供货企业结算货款的做法,按照“分级管理、属地结算”原则,由医保经办机构与药械供货企业先行代为结算货款,解决长期以来医院、药品供应商、医保部门之间“三角债”问题。

成效分析

福建省实施以医保支付结算价为基础的药品联合限价阳光采购,充分发挥了市场在资源配置中的决定作用,促进了合理用药。新的药采机制通过优化医保、医院、参保人员、药品生产配送企业之间的利益调节,达到多方共赢的局面,取得了明显成效。

(一)进一步挤压了药品虚高价格。2017年福建省公立医院采购挂网药品金额为140.87亿元(按发货金额),与2016年相比,采购药品绝对金额减少11.13亿元(若扣除2017年新增医疗机构采购药品金额5.16亿元,则采购药品绝对金额减少16.29亿元);按照单品种降幅统计,2017年节约药品采购金额为9.49亿元(按单品种降幅×单品采购金额之和计算,不含医疗机构带量采购节约的5.14亿元价差)。依上统计,2017年药品联合限价阳光采购腾出的药品空间至少有30亿。

同时,医疗机构药品采购责任主体实行药品联合限价阳光采购后,以设置最高销售限价的形式,用价差留用的激励约束机制激励定点医疗机构“多采购对的少采购贵的”,落实药品采购的主体责任。2017年福建省医疗机构共计获得价差金额8.69亿元。

(二)进一步保障了临床用药需

求。采购平台改变原有在采购期内所有信息固化的做法,对药采目录、挂网品规、挂网价格,以及核定的最高销售限价等均不固化,可通过谈判议价进行调整和增补。据统计,联采药品目录占有所有药品的94.63%以上,一年来共动态调整药品生产企业信息67次、产品名称变更信息8次、药品价格信息34次、最高销售限价信息34次、医保支付结算价信息34次,增补挂网包括国家谈判药品、省内独家药品等共计246个品种,不论在供应企业还是品种数量上,都远远超过以往任何一次招标采购,基本满足了医疗机构临床需求。同时,联通省级采购平台与药品采购三明联盟平台,福建省内所有公立医疗机构除了能在省级采购平台上采购外,还可通过药品采购三明联盟平台采购623个品种、643个品规的药品,进一步提高了医疗机构药品采购选择范围,使临床用药得到保障。开展药品联合限价阳光采购工作,实现药品采购目录全省统一,打通了各级医疗机构用药目录,基层医疗机构用药范围与公立医院相同,使基层医疗机构也能满足慢性病患者用药需求,促进了分级诊疗。根据2017年全省药品采购数据分析,发货金额最高的40个慢性病用药中,一级医疗机构的发货金额同比增幅52.02%,明显高于二级医院同比增幅35.5%和三级医院同比增幅26.75%。

(三)进一步优化了药品使用结构。医疗机构药品采购品种结构趋于合理。治疗性药品占比大,辅助性、营养性药品占比小,剔除“万能神药”,中药注射剂减少,抗肿瘤用药上升。此外,国产药品替代进口合资药品趋势显现。随着一次性评价政策的落地,国产药品的采购占比将进一步增加。

(四)进一步提升了基金运行效益。通过挤压药价实现“腾笼换鸟”，为动态调整医疗服务价格、提高医务人员薪酬待遇提供了空间。2016年以来，福建省先后对省属医院儿科诊疗、护理、普通门诊和住院诊查、手术治疗等体现医务人员技术劳务价值的医疗服务项目价格，分类进行了4批次动态调整，调整金额达5亿多元。各设区市也通过动态调整的方式，疏导理顺了部分医疗服务项目价格，调整金额共计17.6亿元。

(五)进一步增强了医保监管水平。通过建立黑名单制度，加强对药品生产和流通(配送)企业、医院和医生的监督制约。明确含进口药品在内的药品耗材供货生产企业列入“黑名单”的具体情形，包括：不执行“两票制”，虚开增值税发票，进行“过票洗钱”的；生产的药品耗材通过代理商以底价包销、层层代理促销方式，由医药代表以回扣、财物等方式贿赂医保定点医疗机构医务人员进行促销的；贿赂医疗保障管理系统人员以及不守诚信，无正当理由不按时供货等行为的，均将被列入黑名单。此外，药品耗材配送企业有出现诸如不执行“两票制”，虚开增值税发票，帮助不法药商“过票洗钱”的；恶意配合药品耗材(含进口)生产企业贿赂医务人员的；贿赂医保定点医疗机构医务人员或医疗保障管理系统人员的；无正当理由不履行协议，不按时配送等行为的，也将被列入“黑名单”。全省医疗保障管理系统医保基金拒绝支付被列入“黑名单”的药品耗材(含进口)供货生产企业所有产品货款，并取消在全省医保所有定点医疗机构的供货资格；医保基金拒绝支付被列入“黑名单”的药品耗材配送企业货款，并取消

全省范围药品耗材配送资格。实行集团化配送后，福建省严格落实药品耗材(含进口)供货生产企业、药品耗材配送企业“黑名单”管理办法，对不诚信、不履约的企业记入“黑名单”并向社会公布，加大约束力度，目前已公布三批次不诚信企业名单，共计16家企业28条药品，涉及采购金额498万元。

此外，以货款结算为手段加强监管。实行药品货款结算新机制后，由医保机构代医疗机构进行结算，货款结算周期由原来的3—6个月、甚至1年以上，缩短为1个月内(次月15日结算)，解决了医保部门、定点医疗机构与药品供应企业结算“三角债”问题；药品货款及时支付，降低了药品供应企业融资成本和药品生产流通成本，提高了药品结算资金周转率；医保部门还可借助统一的电子结算平台，对药品采购、使用、结算等进行跟踪监控，实现“名为结算、实为监管”的目的。至2017年底，福建省共有150家药品供应企业完成注册，其中128家开通统一结算账户。2018年二季度，全省11个结算单位中均开展了药品货款统一结算支付工作，累计为802家医疗机构(含三明市40家医保定点非公立医疗机构，其余为公立医疗机构)代为支付药品货款63.15亿元，占医保定点公立医疗机构总数的51.87%，全省平均结算率为56.67%，其中省本级、三明市、莆田市、宁德市和平潭综合实验区统一结算率90%以上。

对策建议

福建省推行药品联合限价阳光采购取得了一定成效，但福建的医药市场在全国份额小，药品使用量仅占全国3%，部分药品尤其是进口原研药品的议价空间有限，议价能力不强。此

外，还存在药品和医用耗材基础数据、标准在国家层面数据不统一，医改配套措施未能及时同步推进等问题，为此，课题组提出如下对策建议：

(一)构建全国统一通用的药械采购系统。建议构建全国统一的药械采购、配送、结算一体化平台，内含采购系统、结算支付系统、监管系统，统一数据药械数据标准，实行全国统一的最高销售限价和医保支付价(标准)，使其成为具有大数据、大容量、大平台和高效监管的采购平台，通过对采购数据、配送数据、结算数据进行全数据分析，实现预警与监管。

(二)全国推广医保支付结算价(标准)和最高销售限价。以医保支付结算价(标准)和最高销售限价为杠杆，实行动态调整机制，对药品耗材价格进行制约，建立“超支自负、结余留用”机制，明确医疗机构是药品采购的主体，鼓励医疗机构以医联体、医疗集团、采购联合体或以片区为单位进行联合采购，降低药品耗材采购成本，将收益归医院，以调动医院主动降低药品采购价格的积极性，遏制医生收受药品回扣行为的发生，从而进一步挤压药品耗材价格虚高空间。

(三)推广药品货款统一结算经验。通过充分发挥医保基金“战略购买者”的作用，挤压药品价格虚高空间，对推动药品采购制度改革将起到更加积极作用。

(四)开展药械价格国家谈判工作。建立公开透明、多方参与的价格谈判机制，推进专利药品和独家生产药品及耗材价格谈判，增加国家谈判药品品种数量，保障群众用药需求。□

(课题组成员：詹积富 梁步腾 余增长 邱昌耀 邹森彪 张杰 郑成艳)

责任编辑 李丞