

# 建立“公益性引导”下药品供应保障体系新模式

林金雄

近年来，药品供应改革虽然推出了一系列措施，取得了阶段性成果，但仍未彻底解决药价过高等部分关键性问题，解决问题的切入点还停留在“药品供应链（药品生产—流通—销售环节）的末端”，未从药品生产环节的源头直接切入，无法对药品供应市场的“灰色利益链”进行彻底切割。改革可持续性后劲不足，缺乏医药改革的配套制度，随着时间的推移，当“采购”的合约期过后，很可能出现“反向支付”、串标、围标等现象，甚至产生新的垄断、质量问题及过度医疗等风险。这些问题的存在，使改革措施难以对价格虚高及过度医疗等问题发挥有效的遏制作用。

造成上述问题的主要原因是现行药品供应体系中存在的非正常供需关系，以及委托人和代理人双方信息不对称等问题导致市场机制无法充分发挥作用。因此，根据习近平总书记“要

程、全覆盖”预算绩效管理体系，将绩效理念、绩效管理、绩效方法融入预算编制、执行、监督，建立全过程预算绩效管理链条，完善全覆盖预算绩效管理体系。强化绩效管理责任，健全绩效评价结果与预算安排和政策调整挂钩机制。

（五）强化资金监管，加大查处力度，确保每一分钱都不出问题。中央

毫不动摇把公益性写在医疗卫生事业的旗帜上”的重要指示精神，笔者提出建立“公益性引导”下药品（含医疗耗材，下同）供应保障新模式的建议，在药品市场现行多种形式供应体系下，推进公益性机构介入引导，以解决医药市场部分药品价格虚高及过度医疗问题。

（一）实现目标。以“群众看得起病，政府少掏钱，企业赚取合理的利润”为目标，让医疗成本回归合理，提升百姓获得感、幸福感。

（二）基本思路。医疗用品是准公共用品，又是特殊的消费品，关系到民生大计。当其供需无法由市场规律进行自发调节时，政府应以非营利法人的身份参与社会经济活动，建立“公益性引导”机制，进行科学的宏观调控，让市场上的药品供需回归合理，促使药品供应保障回归理性，这是保证市场机制正常运行的需要，更是满

财政已经明确，今年财政赤字规模比去年增加1万亿元，同时发行1万亿元抗疫特别国债，上述2万亿元全部转给地方。要保证资金不出问题，就必须构建覆盖资金分配、拨付、使用、监管等全过程制度体系，特别是强化资金监管，严肃财经纪律，让每一分钱都用在该用的地方，坚决防止资金被挤占、挪用等现象的发生。建议成

足人民对美好生活向往的需要。

（三）建立“公益性引导”机制。政府视情对社会需求大、价格虚高严重或过度医疗明显的部分药品，采取以下几种方式进行公益性引导，以“不赢利也不亏损”（即“盈亏平衡”）为原则生产供应该药品，并遵循市场规律同企业一道为社会提供医药供应保障服务。

1.“公益性机构”方式。在生产等环节上融入“公益性机构”，采取政府购买服务、企业重组、新建、战略储备等模式进行引导。一是政府购买服务。采购具有生产供应该通用名药品资质企业的服务，政府仅支付其劳务费，生产的原材料及产品均归政府所有，由政府储备该药品，并按“不亏本不盈利”原则销售给各医疗机构。这一模式具有操作简单方便，资金投入少，风险可控，见效快等优点，是融入“公益性机构”的首选方式。二是企业

立检查专班，建立问责机制，重点加大监督问责力度。对违法违规挤占、挪用“三保”资金的，发现一起从严查处一起，对典型案件及时通报批评、严肃问责、处理到人，绝不姑息。□

（课题组长：罗兴斌；成员：王晓静 马善记 秦晶 李广志 孙楠；执笔人：马善记）

责任编辑 张蕊 梁冬妮

重组。对多小散、低效能、重复生产严重的企业进行整合、优化，盘活社会资金活力，组建药品的公益性生产供应机构。三是新建。当采用政府购买服务或企业重组等模式，仍无法满足社会药品供应保障需要时，尤其对社会紧缺、急需的药品，“公益性机构”应及时采用新建方式融入生产供应该药品。四是战略储备。对在国内市场上价格虚高严重或过度医疗明显的部分进口药品（含原研药或已过专利期的原研药），政府适时参与这部分药品的经济活动，采取战略储备管理方式，如国家对石油的储备模式等，直接采购、储备该药品，以“不赢利不亏损”的原则供应国内。

2.“动态调整”方式。“公益性机构”的建设数量及规模应根据国家财力、价格虚高严重或过度医疗明显的药品对社会的影响程度等进行确定，采取灵活的方式逐步推进，并结合药品价格波动情况适时进行动态调整。

3.“引导和扶持”方式。通过财政、金融等政策鼓励扶持企业生产供应药品（即政府只对销售价格等于或小于公益性价格的生产经营企业给予适当的补贴，如国家对粮食的订购等做法，根据产品质量层次，采取高于“公益性价格”进行订购、储备等），保证企业合理的利润收入，并使“公益性产品”和“企业产品”处于共存状态，相互协调，满足社会用药需要。

4.“鼓励创新”方式。通过组建“公益性机构”专业团队，并鼓励支持企业研发高新产品，如抗衰老药、生物工程、基因工程等产品。同时，对原来“重营销，轻质量”的多小散或同质化严重、创新能力低下的企业，也可鼓励支持其通过创新实现转型升级，生产供应具备竞争力的药品，如抗癌药、

生物工程方面的药品等。

5.“价格督管”方式。成立国家药品经济学评价组织，健全完善药物经济学评价机制，各地建立药品价格及使用监管队伍，加强对医药市场药品价格、药品使用监督管理，帮助有关部门及时掌握价格虚高严重或过度医疗明显药品的情况，为“公益性机构”介入提供决策参考。

6.“一体化管理”方式。建立“产、供、销”一体化综合管理平台，即“药品供应保障平台”对全社会药品生产、流通、使用环节进行统一监管。通过应用信息化等手段，可及时关注生产厂家的规模及分布情况等，实现药品厂家与医疗机构之间的直接销售采购。同时，严格管控流通运营机构，规范医疗机构用药等行为，结合国家集中采购等手段，建立“产、供、销”一体化管理机制，彻底切断“灰色利益链”，遏制“过度医疗”行为。

（四）激活市场机制的调节作用。通过建立“公益性引导”机制，使在医药市场上失去活力的市场机制重新发挥调节作用。一是发挥公益性药品价格的真实性效应，在其价格杠杆的作用下，企业生产供应的通用名药品价格将围绕公益性药品价格上下波动，使价格趋于合理。同理，当公益性的药品价格不合理时，也将受到该通用名药品价格的制约，实现自我调节。二是可以警示医药市场上其他价格虚高或过度医疗药品的生产供应企业，间接地倒逼其对药品价格及临床使用行为实现自我调协，维持在较合理的水平。在企业运行过程中，若出现虚高严重或过度医疗明显等现象，一旦启动“公益性引导”机制，该企业将面临着利润空间的巨大压缩，从而促使或倒逼这些企业自我调整价格，使其

在市场上的销售价格趋于合理。这种“四两拨千斤”的作用也是“公益性引导”机制的关键所在。三是促使医药市场的社会资金发生整合，倒逼多小散、创新能力低的企业重组、转型升级，更多投向高新技术医药领域，为社会提供更多具有竞争力的高新产品，繁荣药品市场。四是可以与国家集中带量采购等机制并存，发挥协同作用，防止发生新的垄断、产品质量问题及过度医疗等风险，使国家集中带量采购所取得的成效具有可持续性。五是可彻底纠正国家医保目录准入价格谈判时被极少部分企业“绑架”等的被动局面。部分独家经营企业为了进入医保目录，在第一次谈判时自愿下调价格，再次谈判时却以各种理由恢复原价甚至更高，此时因群众已习惯了该药品在医保目录范围内的报销等，若该药品不能入围医保目录将带来新的社会矛盾，这就给医保部门造成压力。六是促使市场上药品价格回归合理，病人少花钱，国家节省了医保基金，国家虽然在引导扶持、鼓励创新等政策方面增加了部分开支，但更多的是节余，这部分节余可用于其他的病人或惠及民生的医药领域，优化医保基金支出结构，提升医保基金使用质量，更加精准有效地使用医保基金。

（五）组建国家和地方药品供应保障管理机构。建议在中央统一领导下，组建国家和地方两级药品供应保障管理部门，负责制定药品供应保障制度、医药产业发展规划及医药临床使用行为规范等，通过“药品供应保障平台”对全国的医药生产、流通、使用领域及医疗保障等进行统一的信息化管理。■

（作者单位：福建省医疗保障局）

责任编辑 李艳芝