

基于药品价值链角度对香港地区药品价格管理机制的研究^Δ

徐伟*,杨爽,李梦姣(中国药科大学国际医药商学院,南京 211198)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)01-0004-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.01.02

摘要 目的:探讨我国香港地区药品价格的管理机制,为大陆地区提供借鉴。方法:从香港地区药品价格管理的每个环节出发,基于整个药品价值链,研究其药品定价、流通和补偿过程中的管理机制。结果与结论:香港地区药品定价方式主要为招标定价法,由医院管理局与药品供应商谈判确定采购价格;在流通方面,以药品支付方作为招标采购主体,对药品进行带“质”招标和带“量”采购,公立医院不加价销售;最后采购价格再经过政府补偿环节最终形成患者实际支付的药品价格。大陆地区可以借鉴其药品招标模式,将医保部门作为招标的主体,弱化医院与药品经销商或生产商之间的联系;扩大政府对公立医疗机构的财政投入,提高药品报销水平。

关键词 药品价格管理;定价;流通;补偿

Study on Price Management Mechanism of Medicines in Hong Kong Based on the Value Chain of Medicine

XU Wei, YANG Shuang, LI Mengjiao (School of International Pharmaceutical Business, China Pharmaceutical University, Nanjing 211198, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for the price management of medicines in Chinese mainland by inquiring into relative management in Hong Kong. METHODS: Based on the steps of price management and the value chain of medicines in Hong Kong, the management mechanism of medicine pricing, circulation and compensation were researched. RESULTS & CONCLUSIONS: The prices of the medicines in Hong Kong are mainly determined by the tender between Hospital Authority and the pharmaceutical suppliers. In circulation, medicine payer as main body in bidding and purchase conduct “high quality” bidding and “mass” purchase, and price remained the same in public hospital. On the basis of the purchase price, the price that actually paid by patients is the result of government compensation. Chinese mainland can draw lessons from such drug bidding mode in Hong Kong which will lead health care department to act as the main body in bidding, weaken the relationship between the hospitals and the drug dealers or manufacturers, and expand the government’s financial investment in public medical institutions to improve reimbursement.

KEYWORDS Price management of medicines; Pricing; Circulation; Compensation

区进行指标体系的实证分析,进一步验证绩效考核体系的实用性和科学性。另外,绩效考核对于提高抽样人员和检验人员工作的工作效率和工作质量起到了重要的作用。在政府进行绩效考核工作当中,应当进一步完善反馈制度,以提升政府部门的绩效,重视对绩效文化的建设,营建起良好的考核氛围。

参考文献

- [1] 韦侃侃.绩效考核在医院药事管理中的应用[J].中外医疗,2014,33(1):129.
- [2] 袁璟.我国政府绩效考核的有效性研究[J].学理论,2015(4):62.
- [3] 朱嘉亮,杨霞,李哲媛,等.我国药品评价抽验工作的研究和展望[J].中国新药杂志,2015,24(16):1810.
- [4] 菲莉普·科特勒,加里·阿姆斯特朗.市场营销原理[M].楼尊,译.13版.北京:中国人民大学出版社,2010:288-294.
- [5] 林威,赵振东,杨志广,等.药品价值评估指标体系的建立[J].中国药房,2013,24(1):7.
- [6] 邹江.药品检验工作绩效评估体系建设初探[J].中国药

业,2011,20(8):10.

- [7] 李会利.药品检验工作绩效评估体系建设分析[J].中国药物经济学,2013,8(5):428.
- [8] 杨赞响,秦军,周建平,等.药品检验工作绩效考核体系的建立[J].中国药物经济学,2014,9(8):184.
- [9] 姜红.药品监督抽验合格率与药品质量: I [J].中国药事,2005,19(1):17.
- [10] 孙丙利.基于职能的政府绩效考核指标体系的理论与实践[D].青岛:中国海洋大学,2008:11.
- [11] 景杰,杜运伟.政府生态管理绩效的多视角评价[J].中国行政管理,2015,30(10):47.
- [12] 张梦茜.标杆管理:推进地方政府绩效评估改进的有效途径[J].科技管理研究,2009,29(4):35.
- [13] 刘海灵.试析平衡计分卡在西藏自治区地方人民政府绩效考核中的运用[J].荆楚学刊,2015,16(5):63.
- [14] 钱金淼.基于360度绩效评价的政府绩效评估研究[D].哈尔滨:哈尔滨商业大学,2015:57.

(收稿日期:2015-03-08 修回日期:2015-06-30)

(编辑:杨小军)

^Δ 基金项目:国家自然科学基金资助项目(No.71273278)

* 副教授,博士。研究方向:基本药物与医疗保险。E-mail: xu2012wei@126.com

当前,药品产销差价过大、流通环节时有违规现象发生,导致药品价格居高不下,已成为备受社会各界关注的热点和难点^[1]。我国对于药品价格的规制历程大致经历了从建国初期的全面药品价格规制,到改革开放初期的放松药品价格规制,再到近年来逐步加强药品价格规制等若干阶段,政府始终根据不同的政策环境与经济背景来相应地变换与调整相关政策^[2]。而近期国家发展和改革委员会(国家发改委)提出的全面放开药品价格管制是迄今为止改革规模最大的一次,即从2015年6月1日起取消绝大部分药品政府定价^[3],建立以市场为主导的药品价格形成机制,这使得药品的招标采购与医保控费等环节显得更为重要。

在我国香港地区,患者在公立医院使用药物名册内药品,每种药品只需自付10港元;名册外药品按原价自费,经济困难者还可免除70%~100%的药费。如此“高福利、低收费”的医疗惠民政策与其药品管理机制密不可分。本研究从香港药品价格管理的每个环节出发,基于药品价值链角度,系统探讨香港的药品价格管理模式,从定价环节、流通环节和补偿环节3个方面来分析香港药品价格管理机制,以期为我国大陆地区提供借鉴。

1 定价环节管理

香港药品定价方式见表1。

表1 香港药品定价方式

Tab 1 The pricing methods of medicines in Hong Kong

价格类型	香港政府价格管制情况	价格制定或发布机构
出厂价	不作管制	无
批发价	不作管制	无
招标采购价	非公开发布	医管局
患者自付价(公立医疗)	药物名册内定额自付,名册外原价自付	医管局
零售价	不作管制	零售药店、私立医疗机构等
安全网价格	对特定药品的患者自付上限价格	医管局

从药品的价值链来看,首先是出厂价和批发价的制定。香港本地制药厂商较少,多数药品依赖进口,因此药品出厂价及批发价基本由生产商、批发商或进口商制定,政府不采取行政管制措施。公立医疗机构(包括所有公立医院和卫生署下属诊所)药品价格来源于医院管理局(简称“医管局”)与药品供应商实际交易产生的价格,即为医管局药品招标采购价格。

基于此,患者在公立医疗机构的自付价分为两部分:医管局药物名册内药品只需自付10港元/种,而名册外药品则需按原价自付。重大疾病患者所需药品多在药物名册之外,且价格昂贵,为此香港设立了撒玛利亚基金和关爱基金医疗援助计划,以提高药品可负担性。撒玛利亚基金和关爱基金医疗援助计划设定的价格相当于患者自付上限,其价格形成过程为:审查患者及其家庭的经济收入情况,据此计算出患者能够承受的药品费用上限,即这部分药品的患者最高自付价格。

其次,药品市场零售价格的制定属私营企业自主管辖范围,政府不作行政管制。其定价灵活性较大,在招标采购环节与批发商或生产商协商,争取最大价格折扣,再在采购价基础上加成后形成面向患者的药品价格。

2 流通环节管理

药品流通一般要经过药品生产厂商制定出厂价、批发价或经销企业加价、医管局招标采购议价,医院或零售药店销售

加价等几个环节。下文将分别进行讨论,并重点分析招标采购议价环节。

2.1 出厂价管理

香港本地制药业基础较薄弱,市场中流通的药品主要依靠进口。因此,香港政府对药品生产企业制定出厂价格的市场行为并无明确管制。

2.2 招标采购管理

2.2.1 招标管理 对于药品招标,香港地区采用带“质”招标方式。即医管局针对专利药(各项专利权处于专利保护期内)、核心专利权届满的药品(开始有仿制药出现)和仿制药分别采取不同的招标方式,各招标方式见表2。

表2 带“质”招标方式对比

Tab 2 Comparison of “high quality” bidding patterns

招标方式	适用药品	特点
单一招标	供应商单一、处于专利保护期的药品	汇总各医院使用量,利用采购量大的优势议价
单一/公开招标	核心专利权届满、有其他仿制药出现的药品	利用专利权保护的“灰色地带”,尽快转用仿制药
公开招标	仿制药	供应商竞争充分,参照带“量”采购方式

首先,专利药供应来源单一,限制了采购方议价能力,因此对专利权在有效期内的药品采取单一招标方式。由医管局汇总各医院使用量,集中向一家供应商招标,通过量大优势促使供应商降低价格。但对于专利药中适应证相同的同类药品,医管局会倾向选择价格更低的一方,以“同类效应”压低价格。

其次,对核心专利权到期,但工艺、制剂等其他专利仍在保护期内的药品,市场上如有仿制药出现,医管局药物评选委员会将主动研究改用仿制药的可行性。查证无误后,医管局会尽快转用仿制药,以快速降低成本。

再次,对市场完全开放的仿制药采取公开竞争招标方式,质量达标情况下选择价格最低者^[4],即以“公开招标效应”压低价格。

通过带“质”招标,可尽快转用价格相对低廉的替代药品,大大降低了专利药使用成本,从而有效控制药品费用上涨。香港药品招标方式见图1。

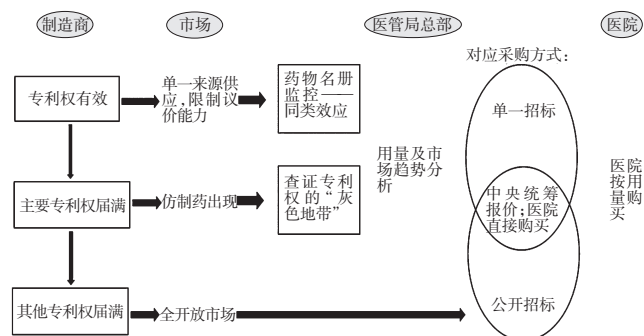


图1 带“质”招标的方式

Fig 1 “High quality” bidding patterns

2.2.2 采购管理 香港药品采购以带“量”采购为特征,即以药品年使用金额为分类依据,针对不同使用量的药品采用不同的采购方式。各方式对应的使用量范围及采购特点^[5]见表3。

(1)中央供应合同。适用于公立医院普遍使用及公立医院年支出超过100万港元的品种,采购目录由医管局药物评审

表3 带“量”采购方式对比

Tab 3 Comparison of “mass” purchase patterns

采购方式	适用药品	特点
中央供应合同	公立医院普遍使用及年支出超过100万港元的药品	医管局全权负责, 医院不参与采购活动的药品
中央统筹报价	公立医院每年支出为5~10万港元的药品	医管局与药品供应商谈判确定价格, 医院不参与采购活动
医院直接采购	每年支出少于5万港元的药品	医院药剂科根据临床需求自行安排采购, 灵活性大

委员会广泛征集各医院意见后最终确定。采购由总药剂师办事处全程控制管理, 汇总各医院药品采购数量后与中标药品供应厂商直接签订采购合同。(2)中央统筹报价。医管局将公立医院每年支出介于5万~100万港元的药品品种集中, 汇总采购数量, 以此数量作为供货商报价及存货预算的参考, 邀请供应商报价, 至少比较两个报价厂商, 并经竞争性谈判最终确定药品价格^[6]。(3)医院直接采购。针对每年支出少于5万港元的药品, 由医院药剂科根据临床需求自行安排采购, 适用于新引进、用量不大或用量不稳定的药品, 灵活性较大。采购过程要在总药剂师办事处统一的严格监督下, 依从采购及物料管理手册进行^[7]。(4)3种带“量”采购模式占比分析^[8]。根据上一年药品年使用金额, 采用3种不同采购途径, 划分依据清楚、操作规范。本研究通过分析2013-2014年医管局药品采购金额、品种及途径发现, 以中央供应合同方式采购的金额占总采购支出的86%, 中央统筹报价采购占6%, 医院直接购买占7%, 其他占1%; 而通过中央供应合同采购的药品品种占总采购品种的35%, 中央统筹报价采购占13%, 医院直接购买占48%, 其他占4%。这说明此种组合采购形式既规范了采购行为, 又保障了药品供应。通过批量作价降低了采购价格, 通过医院直接购买保证使用量小、但品种接近50%的药品供应。

香港的采购主体分4个管理部门: 总药剂师办事处, 负责评选药品品种和质量, 提出招标项目; 中央药物采购组, 制定并执行采购程序; 投标书评估小组, 核实、评议和推荐投标书; 中央投标委员会, 审批获推荐的投标书。其采购主体避免了职能的过度集中, 过程由专业人员负责, 且不受个人利益支配。各部门关系及药品招标采购流程见图2。

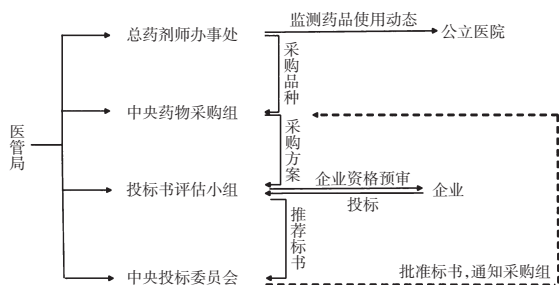


图2 药品招标采购流程

Fig 2 The bidding flowchart of the medicines

2.2.3 招标采购效果实例 (1)同类效应。对于专利药中适应证相同的同类药品, 医管局会倾向于价格更低的一方。以常用药物氯沙坦和缬沙坦为例, 二者均为血管紧张素 II 受体拮抗药, 当二者均为专利药时, 香港医管局利用“同类效应”进行招标, 选择价格更低的一方。招标效应见表4。(2)公开招标效应。对于各项专利保护到期、仿制药市场完全开放的药品,

表4 血管紧张素 II 受体拮抗药的“同类效应”

Tab 4 The “similar effect” of angiotensin II receptor antagonists

年份	氯沙坦(50 mg, 原厂:MSD)价格, 港元/片(变化率, %)	缬沙坦(80 mg, 原厂:Novartis)价格, 港元/片(变化率, %)
2005	2.95	
2006	2.35(-20.3)	2.38
2012	0.80(-66.0)	1.59(-33.0)

采用公开招标, 质量达标的条件下选择价格最低者。以常用药物辛伐他汀为例(其招标采购流程见图3), 医管局依据其所处专利保护阶段, 及时变换招标方式, 逐年调整招标采购价格, 实现最大程度控制药品费用的目标。辛伐他汀的“公开招标效应”^[9]见表5。

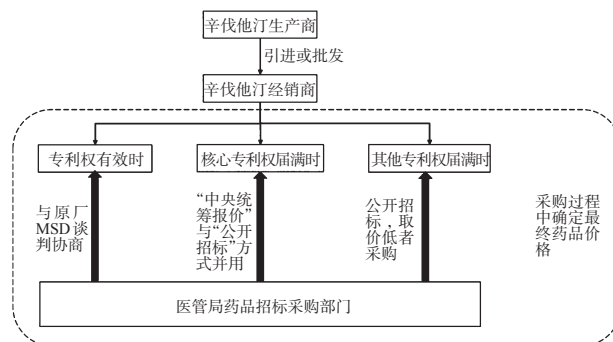


图3 辛伐他汀招标采购流程

Fig 3 The bidding flowchart of simvastatin

表5 辛伐他汀(40 mg)“公开招标效应”

Tab 5 The “open bidding effect” of simvastatin(40 mg)

年份	制造商	价格, 港元/片	变化率, %
2006	MSD(原厂)	4.2	
2007	Teva(非原厂)	0.62	-85
2009	APT(非原厂)	0.4	-35
2012	Teva(非原厂)	0.23	-42

2.3 医院药房及药店价格管理

香港公立医院实行医药分家制度, 患者就医时支付定额诊费, 再凭处方到医院药房或院外药店拿药。医院药房内药品实行不加价政策, 只在采购价基础上考虑必要的分装、保管和损耗费用。因此, 医师开具处方过程中不会考虑药品利润, 只针对患者病情选择药品。这种做法在很大程度上降低了患者药品费用支出, 也保证了低价药品的供应。私立医院和零售药店对药品的加价比例属其自主管辖范围, 具有较大的灵活性, 政府不作行政管制。

3 补偿环节管理

3.1 补偿主体

香港政府是公立医院药品价格补偿的主体^[10]。政府根据财政预算将药品费用总额预付给医管局, 医管局从供应商处购得药品提供给辖区内医疗机构。医管局还通过制定药物名册(类似我国大陆地区的医保药品目录)的方式来设置补偿范围(患者使用名册内药品每种只需支付10港元, 名册外药品则需按原价支付), 以达到控制药品费用的目的。在这种情况下, 政府通过向医管局拨款即可直接完成药品的供给和对药品费用的补偿。

3.2 补偿方式及补偿水平

香港对药品实行分类补偿管理。首先,患者到公立医院门诊部治疗后,可获得不超过4周用量的药品,这些药品若在药物名册范围内,则每种药品只需支付10港元,10港元与药品实际成本之间的差额由政府承担;住院治疗的患者则需按住院服务收费标准每天缴纳定额费用,药费通常包含在内^[11]。

其次,对于部分治疗过程中需要、但极度昂贵且患者需自费购买的药品,香港设立了两种医疗基金,即撒玛利亚基金和关爱基金医疗援助计划,将经证实确有显著疗效、但超出医管局一般资助服务范围的这类药品纳入撒玛利亚基金或关爱基金药物目录内。有能力负担费用的患者须自费购买,而经济困难者则可获得基金资助,免除70%~100%的药费。

最后,对于既不在医管局药物名册内,又不在撒玛利亚基金或关爱基金目录内的药品,患者需按原价自付^[12]。这类药品通常包括:仅经初步医疗验证的新药;仅具轻微边际效益、但成本明显昂贵的药物;用于满足个人生活方式的药物。

4 香港药品价格管理机制小结

香港地区药品价格管理机制可总结为:(1)在定价方面,其药品定价主要由医管局及卫生署通过与药品供应商谈判来确定采购价格,即定价方式为招标定价法。(2)在流通方面,其招标采购制度是药品价格形成的重要辅助环节,也是降低药品价格、控制药品费用的有效措施。香港以药品支付方作为招标采购主体,对药品进行带“质”招标和带“量”采购,公立医院对药品不加价销售,私立医院和零售药店的加价比例不受政府管制。(3)在补偿方面,政府将经费总额预付给医管局,用于采购药品,在价格政策上体现为通过财政投入对患者进行补偿(患者直接获得支付价格,无需先垫付再报销)。医管局通过制定药物名册明确药品使用范围,控制费用。经过定价、流通与补偿三个环节最终形成患者实际支付的药品价格。

5 对我国大陆药品价格管理的启示

首先,香港药品招标采购主体为医管局,政府通过向医管局拨款直接完成了药品的供给和对药品费用的补偿。从这个角度来看,医管局不仅是药品的采购方,也是政府向患者补偿药品费用的中介,这一职能类似于大陆地区的医保部门。因此,医管局是最有动力压低药品采购价格、控制药品费用的行为主体,会积极地采取措施与药品经销商或生产商谈判协商,争取更为合理的药品采购价格;同时,也会鼓励合理处方,避免过度医疗。建议我国大陆地区在药品价格管理过程中,将药品招标主体定为医保部门。

其次,香港对于临床应用广泛、使用量大的药品由医管局招标采购,只有部分新引进的、用量不大或用量不稳定的药

品,才允许医院根据临床需求自行安排采购,有效防止了医院与供应商合谋,为自身谋取私利。大陆地区也应逐步弱化医院与药品经销商或生产商之间的联系,收回医院直接向供应商采购的部分权利。

此外,香港地区政府对医药卫生投入很大,公立医疗机构90%以上的运营费用均来自政府投入,因此市民才得以享受如此高的医疗福利。建议大陆地区也应适当扩大政府对医药卫生的投入,用于提高药品报销水平。

参考文献

- [1] 刘丹.中国药品价格形成机制研究[D].大连:东北财经大学,2006.
- [2] 王薇.中国药品价格规制改革效果的实证研究[D].大连:东北财经大学,2012.
- [3] 傅鸿鹏.药价机制:重建≠放开[J].中国卫生,2015(2):68.
- [4] 傅鸿鹏,苏健婷,单楠,等.香港医院管理局药物集中采购方法及经验[J].卫生经济研究,2010(9):38.
- [5] 冉密.内地与香港药品招标采购比较[J].中国社会保障,2014(11):82.
- [6] 闫峻峰.香港特区药物采购策略与内地基本药物采购机制比较[J].中国药房,2011,22(20):1855.
- [7] 刘天峰,樊玉录,李俊丽,等.香港特别行政区公立医院药品采购模式给内地医改的启示[J].中国药事,2013,27(3):263.
- [8] 边申激,马爱霞.香港药品采购供应模式研究[J].现代商贸工业,2015,36(3):68.
- [9] 国家卫生和计划生育委员会.国务院深化医疗卫生体制改革领导小组简报:第14期[EB/OL].(2013-10-22)[2014-06-24]. <http://www.moh.gov.cn/tigs/ygjb/201310/15143f7b3e1b45e29abbclb3341cc58f.shtml>.
- [10] 胡善联,龚向光.香港特别行政区医院体制改革[J].卫生经济研究,2002(1):18.
- [11] 香港特别行政区医院管理局.医管局药物名册[2015-06-27]. http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Content_ID=10127&Lang=CHIGB&Dimension=100&Parent_ID=10121.
- [12] 黄春芳.香港医疗体制简介[J].中国药物经济学,2006,1(3):34.

(收稿日期:2015-04-30 修回日期:2015-06-28)

(编辑:杨小军)

《中国药房》杂志——中文核心期刊,欢迎投稿、订阅