

· 社会保险 ·

医疗保险战略性购买对药品供给侧改革的作用机制研究

王 莉

[摘 要] 虽然医保战略性购买提供了医疗卫生筹资与供给之间的关键联系,但其政策设计和成功实施却是一个挑战。医保需要运用机制工具,与医药供给方进行博弈,才能促进供给端的创新、竞争和资源优化配置。国内外研究表明,发挥战略性购买功能涉及医保作为战略性购买方的建立,以及医保战略性购买机制的运用,包括医保选择性缔约,医保药品定价、偿付、采购、成本分担等直接与间接机制。实践中,我国医保战略性购买与医药供给侧衔接仍是模糊地带。建议从医保战略性购买能力,医保药品目录的动态调整、价格谈判机制、量价采购方面进行优化,以此推进我国医疗保障和药品供给侧高质量协同发展。

[关键词] 医疗保险; 战略性购买; 药品供给侧

一、引言

我国《关于深化医疗保障制度改革的意见》中明确提出:“发挥医保基金战略性购买作用,推进医疗保障和医药服务高质量协同发展”。医保、医疗与医药联动下,医疗保险(以下简称医保)基金可以成为有力的、基于市场机制的资源配置者,形成以价值为导向的战略性购买者。^①在我国,药品费用是医保基金支出的重要构成部分,医保药品的战略性购买是满足参保人医药服务需求的保障,是医保制度建设的核心环节。同时,医保作为规模最大的购买方,也有责任支持医药行业的健康发展,促进药品合理价格的形成,规范药品市场,尤其是支持创新药的研发,^②从而实现医疗保障与药品行业发展的良性互动,相互赋能。

[作者简介] 王莉,南方医科大学卫生管理学院副教授。主要研究方向:医疗保障。

[基金项目] 广东省高校社科重点实验室“公共卫生政策研究与评价”(2015WSY0010);广东省卫生经济学会重点课题“我国医疗保险战略性购买对药品供给侧影响机制研究”(2021-WJZD-01)。

① 朱恒鹏:《发挥医保基金战略性购买作用:推进医疗保障和医药服务高质量协同发展》,《中国医疗保险》2020年第2期。

② 鲁全等:《医疗保障制度对本土创新药发展的支持政策研究》,《中国卫生政策研究》2020年第6期。

尽管全球医疗保障改革中越来越倡导战略性购买,但有效的购买取决于现实中一些关键前提。在医保战略性购买的实践中,各国更多面临的是挑战而非收益。^① 医保战略性购买只有内嵌在每个国家的政策框架内,通过机制设计,形成激励兼容,才能够影响药品厂商的各种决策。在当下实践中,我国医保战略性购买与医药供给侧衔接仍不明晰。为此,迫切需要进一步研究,明确二者间发生作用的具体机制以及可以实施的特定政策框架。

本文通过梳理医保战略性购买与药品供给的国内外文献,总结发挥战略性购买功能的关键机制,洞悉医保如何运用机制工具,与医药供给方进行博弈,促进供给端的创新、竞争和资源优化配置。最后,结合我国改革实践,探讨如何从医保战略性购买的角度实现与医药行业供给侧的协同发展。

二、医疗保险战略性购买机制分析

与传统、被动地购买不同,医保战略性购买并不是简单地对生产要素进行补偿,而被视为实现全民覆盖,优化卫生绩效的重要工具。它是系统的、积极的、循证参与的活动,通过确定服务组合和数量,选择供应商,进而最大限度地实现社会目标。^② 围绕利益相关者,医保的战略性购买目标包括:能够确保患者及时和以负担得起的方式获得安全有效的药物,促进医药企业的可持续发展与创新,以及医保预算的可控等。为此,涉及到医保作为战略性购买方的建立,以及各方间的直接与间接作用机制。

(一) 医疗保险战略性购买方的建立

医保战略性购买的前提在于确立其购买者地位。医保推动供给侧改革若干功能的发挥均以医保作为消费者的代理人为前提。人们一旦参加医保,医保机构或保险公司作为参保者的代理方,便获得了比个体患者更多成本与信息优势,更强的议价能力,可以利用大买家地位与医药供方谈判博弈。^③ 作为连接供给与需求,资金筹集与费用偿付的桥梁,无论医保机构之间是否存在竞争,医保机构作为筹资者,作为第三方购买医疗卫生服务,实现了医药筹资与服务生产相分离。^④ 不同医保制度下,起到战略性购买功能的机构各自不同,包括政府、医疗保险机构、私营保险公司,或者以上的混合。在医疗卫生体系中,医保战略性购买的议价能力除了取决于自身的规模,还包括医药供方市场结构,可替代性以及交易各方的相对重要性。

① Djavard Ghoddoosi-Nezhad, et al., "Is Strategic Purchasing the Right Strategy to Improve a Health System's Performance? A Systematic Review," *Bali Medical Journal*, 2017, 6(1).

② Inke Mathauer, et al., *Strategic Purchasing for Universal Health Coverage: Key Policy Issues and Questions: A Summary from Expert and Practitioners' Discussions*, Health Financing Working Paper, 2017, No. 8.

③ Fiona Scott Morton, "Markets for Pharmaceutical Products," in Mark V. Pauly, et al. (eds.), *Handbook of Health Economics*, Elsevier, 2012.

④ Kai Liu, *The Effects of Social Health Insurance Reform on People's Out-of-Pocket, Health Expenditure in China*, Springer Nature Singapore Pte Ltd, 2016, p. 87.

首先, 医保规模是其战略性购买发挥作用的基础。医保对供给方作用的大小, 其谈判力与影响力, 与其购买规模密切相关。只有当医保能够带来足够大的市场需求时, 对医药服务提供方的预期收益施加较大影响, 厂商才会为进入医保展开竞争并改变它们的定价和创新决策。^①

其次是医药供方市场结构。要使医保成为战略性购买者, 除了医保规模外, 还取决于供方的竞争、可替代性等。文献研究表明, 大买家折扣并非在所有情况下都出现, 供应商之间的竞争是大买家折扣出现的关键因素。特定市场, 购买者规模增加了购买者与供应商之间的相互依赖性,^② 如果缺乏供方市场上的供应商竞争, 药品联合采购不太可能从规模扩大中获益良多。^③

(二) 医疗保险战略性购买机制的运用

在医保战略性购买方建立的前提下, 医保对医药供给侧的影响需要成熟运用机制工具。医保战略性购买框架下, 可以通过直接机制作用于医药供给侧, 也可以在医保系统下, 通过需求方、医疗服务提供方等间接机制作用于医药供给侧, 形成激励兼容。这些机制围绕着以下基本问题展开: 购买哪些药品, 如何根据需求和成本效益等做出购买; 从谁那里购买, 如何在质量和效率等方面对药品供应商进行筛选排序; 如何购买, 涉及医保药品定价、偿付、采购等一系列问题。^④ 具体的作用机制包括:

1. 医保药品选择性缔约

医保药品选择性缔约 (selective contracting) 是指, 医保主动地选择一部分药品纳入保险偿付范围, 同时排除另一部分, 以期增加供方间的竞争, 提高产品质量, 控制产品价格。选择性缔约是现代管理式医疗保健计划的一个组成部分。纳入医保偿付意味着较低的消费者价格和巨大的市场需求, 因而选择性缔约在医保与供应商讨价还价的能力之间建立了联系,^⑤ 标志着医保不再是被动的支付, 而是可以就医药供应商、药品价格或产品质量等提出更多的限制, 进而影响厂商的决策。医保药品选择性缔约中, 药品目录的准入是个慎重复杂的过程, 面临着一系列关于临床疗效、安全性和治疗成本或成本效益差异的复杂决策。具体需要考虑哪些医药产品或服务对患者来说有即时或潜在的价值, 需要对药品的成本进行审查, 需要考虑用于治疗同一

① Margaret E. Blume-Kohout, Neeraj Sood, "Market Size and Innovation: Effects of Medicare Part D on Pharmaceutical Research and Development," *Journal of Public Economics*, 2013, 97(1).

② Roman Inderst, Joao Montez, "Buyer Power and Mutual Dependency in Model Negotiations," *Rand Journal of Economics*, 2019, 50(1).

③ Jeffrey Clemens, Joshua D. Gottlieb, "In the Shadow of a Giant: Medicare's Influence on Private Physician Payments," *Journal Political Economy*, 2017, 125(1).

④ Reinhard Busse, et al., "Strategic Purchasing to Improve Health System Performance: Key Issues and International Trends," *Health Care Papers*, 2007, (8).

⑤ Thomas G. McGuire, "Demand for Health Insurance," in Mark V. Pauly, et al. (eds.), *Handbook of Health Economics*, Elsevier, 2011.

疾病的不同药品各自的优缺点及其替代。^①然而,确定药品间的替代关系并不容易。对替代关系不恰当的判断,将影响到选择性缔约工具的效能发挥。

卫生技术评估(health technology assessment, HTA)可以在医保药品承保范围和定价决策之间建立更好的联系,通过与替代的药品进行比较,以确定哪些药品物有所值,为医保药品准入、定价和偿付提供基于证据的指导。^②这也将反过来影响药品研发计划,进而影响医药创新。^③在许多国家,卫生技术评估要么系统地用于所有新药,要么仅用于那些引起特定问题的药物,如高价、临床效益不确定或对预算影响大。在英格兰、法国、德国和瑞典等国家,实施卫生技术评估有超过二十年的长期经验。^④卫生技术评估结果可用于定价与偿付决策,也可用于制定临床指南(例如在英格兰)。^⑤在这些国家引入卫生技术评估的主要目标之一是评估药品偿付的物有所值。^⑥出于医保成本的考虑,德国和法国对创新药物开始进行系统评估,评估结果用于协商医保偿付价格。^⑦在美国,为了建立对药品以价值为基础的定价,实施有条件的医保偿付,即基于证据的有条件支付(coverage with evidence development, CED)。对一些创新药物等提供临床疗效资料上市后,先给予临时补偿,要求药企进一步在真实世界应用中收集和提交附加资料,在证实成本效果后,可获得全额偿付。^⑧

2. 医保药品定价、偿付与采购政策

针对纳入医保支付的药品,基于药品定价、偿付与采购政策,直接或间接影响到药品供给侧。这些医保定价、偿付与采购政策会从三个方面影响药品行业。一是为医保准入的药品确定特定的偿付水平或价格。二是与偿付价格相关联的药品销售数量。三是与药品研发、制造或销售相关的卖方成本(如市场营销、证据的收集等)。这些方面可能会对药品制造商的供给、创新决策产生影响。^⑨基于药品行业的特殊性,大多数国家或地区的药品价格会受到管制。即使可以自由设定药品价格的国家,这些价格也会受到诸如参考价格、价格谈判、量价协议等机制的影响。

① 舍曼·富兰德,艾伦·C·古德曼:《卫生经济学(第6版)》,中国人民大学出版社,2011年,第391页。

② Giuseppe Carone, et al., "Cost-Containment Policies in Public Pharmaceutical Spending in the EU," *European Commission Economic Papers*, 2012, 461.

③ Joshua P. Cohen, et al., "Impact of Comparative Effectiveness Research on Drug Development Strategy and Innovation," in Howard G. Birnbaum, Paul E. Greenberg (eds.), *Decision Making in a World of Comparative Effectiveness Research, A Practical Guide*, Springer Nature Singapore Pte Ltd, 2017.

④ Corinna Sorenson, Kalipso Chalkidou, "Reflections on the Evolution of Health Technology Assessment in Europe," *Health Economic Policy Law*, 2012, 7(1).

⑤ Oriana Ciani, Claudio Jommi, "The Role of Health Technology Assessment Bodies in Shaping Drug Development," *Drug Design, Development and Therapy*, 2014, (8).

⑥ Chris Henshall, et al., "Using Health Technology Assessment to Support Optimal Use of Technologies in Current Practice: The Challenge of 'Disinvestment'," *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 2012, 28(3).

⑦ Alexandra Beletsi, et al., "Comparing Use of Health Technology Assessment in Pharmaceutical Policy among Earlier and More Recent Adopters in the European Union," *Value in Health Regional*, 2018, (16).

⑧ 胡善联:《解开国产创新药医保支付疑团》,《医药经济报》,2020年5月28日封3版。

⑨ Joshua P. Cohen, et al., "Impact of Comparative Effectiveness Research on Drug Development Strategy and Innovation," in Howard G. Birnbaum, Paul E. Greenberg (eds.), *Decision Making in a World of Comparative Effectiveness Research, A Practical Guide*, Springer Nature Singapore Pte Ltd, 2017.

从医保与药品供给的直接作用机制来看,常见的方式包括:医保药品的参考定价(reference pricing)、采购(procurement)、价格谈判(price negotiation)、风险共担(risk-sharing)等。参考定价是医保为一组疗效相同或相近的药品承担的一个最大报销额。如果消费者需要价格高于参考价格的药品,他们将需要自付那些高于参考价格的费用。参考定价为医保偿付决策提供基准,并被证明能够控制医保费用的支出,刺激品牌药与仿制药生产商的市场竞争。^①外部参考定价(external reference pricing policies, ERP)是将国内药品价格与国外价格进行基准比较的一种做法。药品生产商通过推迟在低收入国家推出新药来应对外部参考定价政策。这种逻辑表明,外部参考定价可能对创新药物的获取产生重要的全球影响。^②

医保药品招标采购,旨在基于竞争性程序,医保作为购买者使用其议价能力,以期降低药品定价。招标采购通常在各个医院部门,区域乃至一个国家或多个国家层级展开。例如,邯郸市通过强化源头治理,持续提升药品集中采购效益。该市医保局创建药品耗材集中招标采购使用管控新机制,持续加强药品和耗材两个阳光采购平台动态监测,完善药品价格联动机制、医用耗材准入机制、药品配送考评机制、医用耗材“淘宝购物式”评价机制等四个机制,确保药品耗材集采和使用的改革措施落实落地。继2019年7月全市公立医疗机构全部开展药品集中采购使用之后,2020年将全市21家二级以上定点非公立医疗机构全部纳入集中采购范围,执行药品和医用耗材零差率销售,同时鼓励二级以下非公立医疗机构积极参与集中采购,扩大集中采购成效。邯郸市药品集中采购工作自2019年7月1日首单落地至2020年6月25日,共节约医疗费用8.3亿元,降费成效明显,人民群众获得感显著增强。^③竞争是招标采购的前提条件,因而招标采购主要存在仿制药或生物仿制药的情况下。当然,价格竞争也可能导致药企退出市场以及随之而来的药品短缺。^④招标采购也限制了将该机制用作解决高价药品挑战的潜力。^⑤创新药、孤儿药等高价药品通常由医保与药企进行价格谈判,以期消除药品定价中的信息不对称,将药品价格降到合理水平。

风险共担机制可以视为保险机构与厂商之间的一种协议,由于药品价值的不确定性和预算约束,当新药或已经在市场中销售的药品纳入医保报销时,通过签订协议减轻对医保机构的预算冲击。^⑥协议也可能是绩效导向(performance-based agreement)的,由保险机构与药品厂商

- ① Kurt R. Brekke, et al., "Reference Pricing, Competition, and Pharmaceutical Expenditures: Theory and Evidence from a Natural Experiment," *Journal of Public Economics*, 2011, 95(7-8).
- ② Luca Maini, Fabio Pammolli, "Reference Pricing as a Deterrent to Entry: Evidence from the European Pharmaceutical Market," *SSRN Electronic Journal*, 2020, (4).
- ③ 杨柳林、郭立楠:《邯郸市推进医保治理创新的探索与思考》,《中国医疗保险》2021年第2期。
- ④ Kim Pauwels, et al., "Drug Shortages in European Countries: A Trade-Off between Market Attractiveness and Cost Containment?" *BMC Health Services Research*, 2014, 14(1).
- ⑤ Sabine Vogler, et al., "Ensuring Access to Medicines: How to Redesign Pricing, Reimbursement and Procurement?" *Policy Brief*, 2018, 30.
- ⑥ Jakub Adamski, et al., "Risk Sharing Arrangements for Pharmaceuticals: Potential Considerations and Recommendations for European Payers," *BMC Health Services Research*, 2010, 10(1).

基于产品临床试验或真实的绩效表现而达成。^①全球范围内药品风险共担方案中,74%是以财务为基础的合同,只有17%是以绩效为基础的,另有合同情况不详,其中以抗肿瘤药物和罕见病的孤儿药占大部分。^②风险共担有多种做法,包括:量价协议(price-volume agreement)、折扣协议(discount)、费用上限协议(expenditure cap)等。由于量价协议控费效果良好、操作简便,在全球范围内的应用最为广泛。^③虽然风险共担协议广泛使用,并有助于医保和药品制造商应对新药有效性方面的不确定性,但这些协议的透明度、保密性等也引起了关注,在现实中实施协议可能会很困难。风险共担协议的更广泛的实施还面临着高交易成本和缺乏合适的数据收集的挑战。^④

从医疗保险与药品供给的间接作用机制来看,包括各种与需方、医疗服务提供方的作用机制,如成本分担(cost-sharing),药品替代等。成本分担包括需方成本分担和供方成本分担。需方成本分担指,医保中的药品费用并不完全由医保基金支付,需方通常需要自付一部分费用。合理的成本分担比例是医保基金规模、消费者的道德风险和疾病经济风险之间权衡确定的。在推行处方药品分等级支付中,医保在与药品制造商达成协议后,可以决定放弃某些首选药品的费用分摊。在使用内部参考定价的国家或地区中,如果患者选择其他更昂贵的药品,还必须弥补参考基准与药价之间的价格差。^⑤需方成本分担机制可以通过共付比例调整消费者对药品的需求,防范道德风险。现有研究发现,医保可以通过成本分担设计,使得供给价格(制造商得到的价格)不同于需求价格(患者购买药品支付的价格),间接影响厂商面临的需求,进而对厂商行为和供给端的市场结构产生影响。

医疗服务供方成本分担是指,通过保险项目和医疗服务提供者的博弈,让供方负担一部分成本,各种医保偿付,如总额预付(global budget),疾病诊断相关组(diagnosis related groups, DRGs)等多元支付方式都可以被看作供方成本分担的表现形式。在当今注重医保控费的背景下,医保的偿付激励,如仿制药替代政策等往往会影响医疗服务提供者的治疗方案(如处方药),以及患者得到的治疗方案,并最终影响到药品制造商的决策。瑞典政府在2002年强制性实行了非专利药替代,影响到药品处方,增加了可替代药品的销售量,反过来又增加了更便宜的同等药品的销售数量。^⑥同时,医保还会出台其他补充性措施来推动实施仿制药替代。

① Adrian Towse, Louis P. Garrison Jr., "Can't Get no Satisfaction? Will Pay for Performance Help?" *PharmacoEconomics*, 2010, 28(2).

② 胡善联:《解开国产创新药医保支付疑团》,《医药经济报》,2020年5月28日封3版。

③ Alessandra Ferrario, Panos Kanavos, "Managed Entry Agreements for Pharmaceuticals: The European Experience," *LSE Research Online*, 2013, (6).

④ Trevor J. Piatkiewicz, et al., "Risk-Sharing Agreements in the EU: A Systematic Review of Major Trends," *PharmacoEconomics Open*, 2018, 2(2).

⑤ Dimitra Panteli, et al., "Pharmaceutical Regulation in 15 European Countries: Review," *Health Systems in Transition*, 2016, 18(5).

⑥ Karolina Andersson, et al., "Influence of Mandatory Generic Substitution on Pharmaceutical Sales Patterns: A National Study over Five Years," *BMC Health Services Research*, 2008, (8).

例如,在奥地利,对于仿制药替代处方,医保基金实行较低的共付比例。^①在挪威,通过公共采购机构对公立医院使用的药品进行招标,教育和鼓励临床医生开招标的、价格较低的药。^②实践中,上述直接与间接机制对药品供给侧的作用是相互影响、同时存在的。

三、医疗保险战略性购买对药品供给侧的影响

药品行业是独特的。除了药品费用支出对医疗卫生费用的重要影响外,药品行业还面临着巨额研发,激烈的竞争以及政府最为严厉的管制。政府与医保在规范药品行业的市场结构、安全性和有效性的同时,还充当着战略性购买者的角色,体现了药品供给的独特性。我们需要特别研究医保战略性购买下药品行业面临的最重要的决策,包括:研发与创新、竞争、供给质量与价格等,以及这些决策对医保、医药资源配置的影响。

(一) 药品厂商研发创新决策

医保的药品定价、偿付政策影响到药品需求、预期市场规模等,对医药创新数量与质量存在激励作用。大量文献讨论了医药企业创新决策的影响因素,例如市场规模、专利保护、公共政策、政府补贴等,其中需求增加、预期市场规模可以解释药品研发很大一部分增长,而且预期市场规模的创新弹性还相当显著。^③医保通过在供给端和需求端设置不同的价格,将消费者支付的价格与创新者获得的价格脱钩。在向消费者收取低(或至少更低)的价格(支付共付额或共同保险)时,又向创新厂商支付垄断价格,不损害创新者的价格、利润和研发动机。^④在美国,研究表明,预期市场规模增长1%会导致该类别中的新药数量增加4%至6%。^⑤美国针对处方药保险的公共补贴(medicare part D)增加了老年人处方药的使用,同时这一保险方案的实施刺激了药物研发,并且这种效应在处方药保险部分覆盖更多的药物类别以及拥有更高医保份额药物的公司中更为显著。^⑥

即便在利润潜力有限的市场中,如孤儿病(orphan disease),医保需求与供给侧激励措施同样被认为是刺激创新的有效工具。医保可以通过调整需方成本分担,增加有支付能力的需求,从而增加厂商的研发动力。在美国,官方援助孤儿药法案后,平均而言,使针对罕见疾病的药物新临床试验的年流量增加了69%。在研究期间,对具有较高患病率的罕见疾病的创新影响更

① Sabine Vogler, et al., "Policy Interventions Related to Medicines: Survey of Measures Taken in European Countries During 2010-2015," *Health Policy*, 2016, 120(12).

② Sabine Vogler, et al., "Discounts and Rebates Granted for Medicines for Hospital Use in Five European Countries," *The Open Pharmacoeconomics & Health Economics Journal*, 2013, 5(1).

③ Pierre Dubois, et al., "Market Size and Pharmaceutical Innovation," *The RAND Journal of Economics*, 2015, 46(4).

④ Darius N. Lakdawalla, "Economics of the Pharmaceutical Industry," *Journal of Economic Literature*, 2018, 56(2).

⑤ Daron Acemoglu, Joshua Linn, "Market Size in Innovation: Theory and Evidence from the Pharmaceutical Industry," *The Quarterly Journal of Economics*, 2004, 119(3).

⑥ Margaret E. Blume-Kohouta, Neeraj Sood, "Market Size and Innovation: Effects of Medicare Part D on Pharmaceutical Research and Development," *Journal of Public Economics*, 2013, 97(1).

大且持续存在。这表明援助孤儿药法案不仅产生了更高水平的研发,还刺激了新药物技术的创新。^①

医保政策除了对医药创新数量产生影响外,还会影响到医药创新质量,包括医保所引致创新的社会价值问题。从2012年开始,美国药品福利管理部门(PBM)(大多数药物都出售给该部门,代表保险公司管理处方药计划)开始采用“封闭处方”。该部门通过药品处方目录、鼓励仿制药替代等政策重塑了上游研发活动,导致候选药物的数量相对减少,更多创新研究集中在现有疗法的增加方面。同样,针对美国处方药保险的公共补贴计划也有类似的研究结果,一方面,刺激了针对老年人的药品研发,另一方面,更多针对的是已有疾病的多种治疗方法。^② 医保所引致的药物治疗方法方面的创新同样也被视为蕴含着一定的社会价值。后续治疗可能有较少的副作用,为更多的患者群提供服务,或表现出更大的疗效,为消费者带来重大价值。^③

当创新药对消费者和医保方(付款人)是否有效存在不确定性时,医保中的风险共担机制与研发投资激励有关。这些风险分担协议被视为风险转移的形式,也被解释为医药企业对新药的真正有效性提供的质量保证。研究指出,如果监管机构同意对成本效益比高的新产品进行补偿,则风险分担协议可以让患者更早地获得创新,而不会削弱投资研发的动力。^④

从国际经验来看,许多国家通过发挥医保定价与偿付工具的功能,促进医药创新发展。例如,在法国,临时使用授权计划允许创新药物制造商设定一个临时价格,在与医疗产品定价委员会(health care products pricing committee, CEPS)协商价格之前将其销售。后期制造商需要向国家健康保险部门(national health insurance, NHI)偿还其临时价格与协商价格之间的差额。药品价格控制并没有减缓创新药品进入市场的速度。^⑤ 在德国,创新性药品由厂商自由定价,受参考定价制度规范,有力地刺激了药品厂商研发、生产、上市创新药物。但也应该注意到,由于沉没投资成本的存在和新药研发的漫长过程,影响只有在若干年后才能显现出来。因此,任何涉及药品定价政策的变化在实施前都应仔细研究。^⑥

(二) 市场竞争与供给价格

医保将需求端和供给端结合起来,与药品供方博弈互动。一方面,医保的定价、偿付等机

① Wesley Yin, "Market Incentives and Pharmaceutical Innovation," *Journal of Health Economics*, 2008, 27(4).

② David Dranove, et al., *Pharmaceutical Profits and the Social Value of Innovation*, National Bureau of Economic Research Working Paper, 2014, No. 20212.

③ David C. Grabowski, et al., "The Large Social Value Resulting from Use of Statins Warrants Steps to Improve Adherence and Broaden Treatment," *Health Affairs*, 2012, 31(10).

④ Rosella Levaggi, Paolo Pertile, "Drug Prices and Incentives to Innovation by the Pharmaceutical Industry," in Zaheer-Ud-Din Babar (ed.), *Pharmaceutical Prices in the 21st Century*, Springer International Publishing, 2015.

⑤ Marc A. Rodwin, "Pharmaceutical Price and Spending Controls in France: Lessons for the United States," *International Journal of Health Services*, 2020, 50(2).

⑥ Rosella Levaggi, Paolo Pertile, "Drug Prices and Incentives to Innovation by the Pharmaceutical Industry," in Zaheer-Ud-Din Babar (ed.), *Pharmaceutical Prices in the 21st Century*, Springer International Publishing, 2015.

制设计会影响到供方决策,另一方面,不同的供方市场结构,使得药品厂商也会拥有不同讨价还价的能力,并影响供方竞争与价格决定。理论研究指出,在供方市场完全垄断的情况下,如专利保护或无替代品出现时,因供方没有竞争,医保制约垄断厂商提价的唯一路径在于使用参保人自付比例,将供给价格与需求价格联系起来。此时,垄断厂商可能会考虑降低这一特定药品的价格以获取更多的销售份额。当供给存在可替代的产品时,医保可以通过药品目录、共付比例设置来刺激制造商之间的价格竞争。针对药品供方来看,被纳入医保目录意味着更低的需求价格和更大的市场需求,厂商会采取价格竞争以争取进入医保目录。患者医疗保障程度越高或者两种产品越相似,厂商竞争会越激烈,药品降价幅度也会因此更大。

医保处方药品中,针对不同优先等级设定差异性的自付定价。医保会对非首选的药品要求患者支付较高的自付比例。患者可能会因支付高昂的共付费用放弃这些药物。因此,医保通过限制优先品牌药的数量并降低优先等级的共付额来提高其议价能力。这些也有助于药品厂商转移市场份额到首选药物,从而刺激了药品市场竞争并降低药品价格。^①实证研究中,在美国老年处方药保险计划引进后,被处方药保险计划覆盖群体的比例越高,药品价格增长得越慢。如果一种药物没有替代品,则它的价格不会下降。根据研究估计,保险计划的引进使药品价格平均下降了20%左右。^②这表明只要供方不是完全垄断的,医保就可以通过选择性缔约与供需端价格设置刺激厂商竞争,从而促使药品价格降低。

医保的定价政策,如参考定价,也可以成为降低药品供给方在差异化产品市场中的支配力的工具。采用参考定价的方式,即根据可替代品的价格来确定某个产品的支付标准,能激励生产厂商进行价格竞争。此时,如果某个厂商的产品价格高于竞争者的价格,它将会损失市场。于是生产厂商会选择降低供给价格以获得更大的销量。^③这种定价方式通常与受政策约束的药品价格下降有关。几乎每个实施药品参考定价政策的国家都经历过价格下跌。在参考定价之前已经面临仿制药竞争的市场中,可以观察到显著的价格下降。最初定价高于参考定价的品牌药价格下降幅度更大。^④外部参考定价在各国的执行情况差别很大,很难理解其影响。外部参考定价下,低价会破坏药品的供应,并导致上市延迟或产品退市。同时,向下的价格趋势会阻碍创新投资。因此,参考定价是否能成为一个更有效的机制,实现诸如提高福利,保障公平获得药品,并有助于促进药品行业创新等效应,将高度依赖于设计和实施方式,需要审慎选择规模

① Ernst R. Berndt, et al., "A Primer on the Economics of Prescription Pharmaceutical Pricing in Health Insurance Markets," *Forum for Health Economics & Policy*, 2011, 14(2).

② Mark Duggan, Fiona S. Morton, "The Effect of Medicare Part D on Pharmaceutical Prices and Utilization," *The American Economic Review*, 2010, 100(1).

③ Kurt R. Brekke, et al., "Reference Pricing, Competition, and Pharmaceutical Expenditures: Theory and Evidence from a Natural Experiment," *Journal of Public Economics*, 2011, 95(7-8).

④ Galizzi Matteo Maria, et al., "Effects of Reference Pricing in Pharmaceutical Markets: A Review," *PharmacoEconomics*, 2011, 29(1).

和国家,并考虑交易价格。^①

四、对我国的启示

在我国,医保初步具备了战略性购买能力,但基本医保还没有成为一个成熟的战略性购买者。基本医保相对于药品使用需求,购买数量和质量还难以匹配医保的战略目标,总体上尚难以倒逼医药供给侧改革。对照国际前沿研究和各国实践,本文建议从以下几个方面提高医保战略性购买能力,推进医保和医药供给侧改革协同发展。

(一) 医疗保险战略性购买能力的强化

医保基金是我国医药市场最大的支付方,是我国基本医保助推医药供给侧改革的前提,为引导医药资源合理配置提供了基础。当前,我国已建立起世界最大的基本医疗保障网,基本医保覆盖96%以上的人口。2018年,国家医疗保障局成立后,医保基金得到整合。此前分散在人社部、卫计委和民政部的职工医保、居民医保、生育保险和医疗救助资金统一由医疗保障局集中管理。数据显示,2020年全国基本医保基金当期结存约2700亿元,累计结存3万亿元。我国医保资金规模占到全国药品市场的60%以上,医保部门支配和引领的支付占到医疗机构总收入的80%左右。同时,国家医疗保障局集药品招标采购和医保支付于一体,标志着医保机构从医药产品与服务的“买单者”转变为“购买者”。^②

然而,现实中,我国基于户籍、就业状况等建立起来的地方化、分割式基本医疗保险体系所面临的挑战之一就是公平性不足。^③以地级市或区县为统筹单位的医保制度,形成了数以千计的医保基金统筹管理单位,并在各自管理的基金范围内分别开展不同的支付方式改革。^④这种情况下,医保体系仅仅具备了社会医疗保险模式的“形”,而不是以价值为导向的战略性服务购买机制。^⑤这在很大程度上削弱了基本医保与供方谈判时的议价能力并对供方造成混乱的激励,不利于供给侧改革。^⑥为了更好地发挥医保战略性购买对药品供给侧的影响,还需进一步统合医保基金管理,提高统筹层次,改善医保体系碎片化现状,整合医保复合型支付,强化医保基金的战略性购买功能和总体风险平衡能力,使医保基金成为有力的、基于市场机制的资源配置者。

① Panos Kanavos, et al., "Does External Reference Pricing Deliver What it Promises? Evidence on Its Impact at National Level," *The European Journal of Health Economics*, 2020, 21(1).

② 李毅仁等:《帕累托改进:我国医保战略性购买的践行路径》,《卫生经济研究》2020年第10期。

③ 彭浩然、岳经纶:《中国基本医疗保险制度整合:理论争论、实践进展与未来前景》,《学术月刊》2020年第11期。

④ 张小娟、施文凯:《我国医保战略性购买的实践与关键问题分析》,《中国医疗保险》2021年第2期。

⑤ 朱恒鹏:《发挥医保基金战略性购买作用 推进医疗保障和医药服务高质量协同发展》,《中国医疗保险》2020年第2期。

⑥ 叶初升、倪夏:《医疗保险治理现代化与医疗供给侧改革——国外前沿研究文献述评及启示》,《国外社会科学》2020年第3期。

（二）医疗保险药品目录的动态调整与价格谈判机制的制度化

医保药品目录和价格谈判是目前我国医保制度与药品行业发展的主要联结渠道。我国医保药品目录经历了从不定期调整到动态调整的过程。在 2000 年我国发布第一版医保目录后，先后于 2004 年、2009 年、2017 年、2019 年以及 2020 年进行了调整。2020 年，国家医疗保障局公布《基本医疗保险用药管理暂行办法》，提出国务院医疗保障行政部门建立完善药品目录动态调整机制，原则上每年调整一次。这也意味着我国医保药品目录动态调整机制正在形成。与此同时，我国药品目录调整也在从最初的行政准入向价格谈判准入转变。2015 年国务院办公厅发布《关于完善公立医院药品集中采购工作的指导意见》，首次提出建立价格谈判机制。2017 年针对 44 个临床必需、疗效确切但价格较高的专利药和独家品种谈判。2018 年国家医保局组建后，组织肿瘤药专项谈判。2020 年国家医保局首次对目录内药品进行降价谈判。在医保药品目录调整中，安全性、有效性、经济性更加凸显。通过药品谈判，确保医保基金基本平衡，药品价格大幅下降。谈判成功的药品平均降价 50.64%。^①同时，谈判准入为创新药品医保目录准入提供了一个新的通道，创新药品进入医保目录的等待期逐步缩短，有效提升了创新药品的可及性。^②更重要的是，医保药品目录能够进一步引导我国医药企业形成合理的价值趋向，通过支持创新、价值购买，有力地推动我国医药行业高质量发展。

尽管我国医保药品决策机制正在转变，但框架清晰、机制明确且可持续的药品准入与价格谈判制度仍未建立。我国现行谈判药品价格协议形式比较单一，协议中只对最终的支付价格进行协商。借鉴国际经验，针对医保基金影响较大的药品，政府可与药企签订风险共担协议，以降低药品疗效不确切或实际处方量使用过多的风险。^③虽然国家医保局将药物经济学运用到创新药物价格测算中，但仍仅仅是一个开端，有许多理论和技术问题尚待深度研究。未来还需要认真总结已开展的医保药品谈判经验，建立适合我国经济发展水平、更加科学、规范、公正和透明的卫生技术评估方法及指南。例如，在我国医保药品谈判中，需要探讨如何同时运用药物经济学评价（pharmacoeconomic evaluation, PE）与医保预算影响分析（budget impact analysis, BIA）的结合，将有关经济学效益与可负担性的信息一起纳入进行评估，^④需要做好各项临床试验和真实世界数据的收集，进一步增强其科学性和客观性，逐步实现从专家决策机制向依靠透明评估机制的循证证据决策机制转变。^⑤

① 国家医保局、人力资源社会保障部：《关于印发〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2020 年）〉的通知》政策解读，国家医疗保障局官网：http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/12/28/art_38_4219.html，2020 年 12 月 28 日。

② 王海银等：《我国创新药品医保支付改革的进展及思考》，《卫生经济研究》2021 年第 1 期。

③ 伍琳：《专利药医保准入谈判治理中政府领导力的建构研究》，《中国卫生政策研究》2020 年第 2 期。

④ 李晓娟等：《国家谈判药政策对医院医保管理和患者负担的影响研究——以眼科玻璃体腔注射药物为例》，《中国医院》2020 年第 11 期。

⑤ 韩屹、宣建伟：《HTA 应用于我国医保药品谈判的国际借鉴》，《中国医疗保险》2020 年第 1 期。

（三）医保药品量价采购的优化

药品集中带量采购被视为充分发挥医保战略性购买作用，协同推进医药服务供给侧改革的重要举措，药品行业在成本控制及创新研发等方面都将深受该政策的影响。国内药品采购从政策实践来看，历经了从试点城市到“跨区域联盟”，再向全国扩围的过程。2020年，国家医保局开展第三批国家药品采购，从国家层面探索量价协议在医保药品准入中的应用，为药品谈判价格管理提供了新思路。2021年，国务院办公厅发布《关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》，明确提出：推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展，引导药品价格回归合理水平，促进医药行业健康发展。

与此同时，我国药品集中带量采购还面临着一系列的挑战。与医保目录内的3000多种药品相比，药品带量采购的比例还不高。药品带量采购有待形成合理、公正、公平，医、患、保三方均可承受，药企可获得合理回报的中标价格。^①与欧美等发展较为成熟的风险共担协议相比，我国试点地区的协议实施时间较短。在风险共担合同方面只采取了价格保密的方式，其他有关以财务风险为基础的合同或以绩效为基础的合同尚未正式试点。^②就签订协议环节而言，目前缺乏国家层面的经验，对适用于全国的量价协议制定、协商、签订需考虑的复杂因素还较模糊，尤其是如何科学衡量药品的量价关系以制定合理协议，还需要进行大量的研究以及相关配套技术和制度的建设。^③

为此，在医保战略性购买中，应推动药品集中带量采购常态化制度化。首先，扩大覆盖范围。重点将基本医保药品目录内用量大、采购金额高的药品纳入采购范围，逐步覆盖国内上市的临床必需、质量可靠的各类药品。遴选采购金额高的原研药、通过一致性评价的仿制药，新增的带量采购药品应集中在临床需求量大的糖尿病、高血压等慢性病领域，^④以及针对预算影响量级大的创新药物等方面。^⑤其次，完善采购制度，合理确定采购价格、采购数量，加强质量保障。有必要制定科学规范的遴选标准，如利用药物经济学评价或卫生技术评估，建立中选药品与其同类可替代药品的参考比价关系，按通用名制定医保药品的支付标准，将国家集采品种的间接覆盖面放大，^⑥利用医保的经济杠杆和市场机制，使同类药品价格回归合理水平。加强对中标企业药品质量、供应等方面的政策要求，保障带量采购药品的质量与充足供应，并做好相应评估工作。

① 胡善联：《国家组织药品集中采购的卫生经济学理论基础及完善建议》，《中国卫生资源》2021年第1期。

② 胡善联：《解开国产创新药医保支付疑团》，《医药经济报》，2020年5月28日封3版。

③ 颜建周等：《药品量价协议在医保准入谈判中的应用研究》，《卫生经济研究》2021年第2期。

④ 胡希家等：《药品集中带量采购的政策内涵及改革挑战——“药品集中带量采购政策研讨会”综述》，《卫生经济研究》2020年第12期。

⑤ 丁锦希等：《创新药物医保准入后的量价协议关键机制剖析——基于典型国家和我国部分地区的实践》，《中国医疗保险》2020年第7期。

⑥ 常峰等：《德国药品参考价格体系对构建我国医保支付标准的启示》，《中国卫生政策研究》2015年第7期。

Analysis of the Mechanism of the Strategic Purchasing of Health Insurance on the Reform of the Drug Supply Side

Wang Li

(School of Health Services Management, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China)

Abstract: Although the strategic purchasing of health insurance provides a key link between health care financing and supply, its design and implementation remains a challenge. Health insurance needs mechanistic tools to interact with health service and drug suppliers in order to promote supply-side innovation, competition and optimal allocation of resources. Previous studies have shown that strategic purchasing involves the establishment of health insurance as a strategic purchaser, as well as the strategic purchase mechanism of health insurance, including the selective contracting of health insurance, pricing, payment, procurement and cost-sharing. In China's reality, the connection between the strategic purchasing of health insurance and the supply side of medicine is still blurred. It is suggested to improve the strategic purchasing power of health insurance, the dynamic adjustment of the list of drugs covered by health insurance, and price negotiation mechanism and volume-based drug procurement, so as to promote the high-quality and coordinated development of health insurance and supply side of drugs in China.

Key words: health insurance; strategic purchasing; drug supply side

(责任编辑: 仇雨临)