



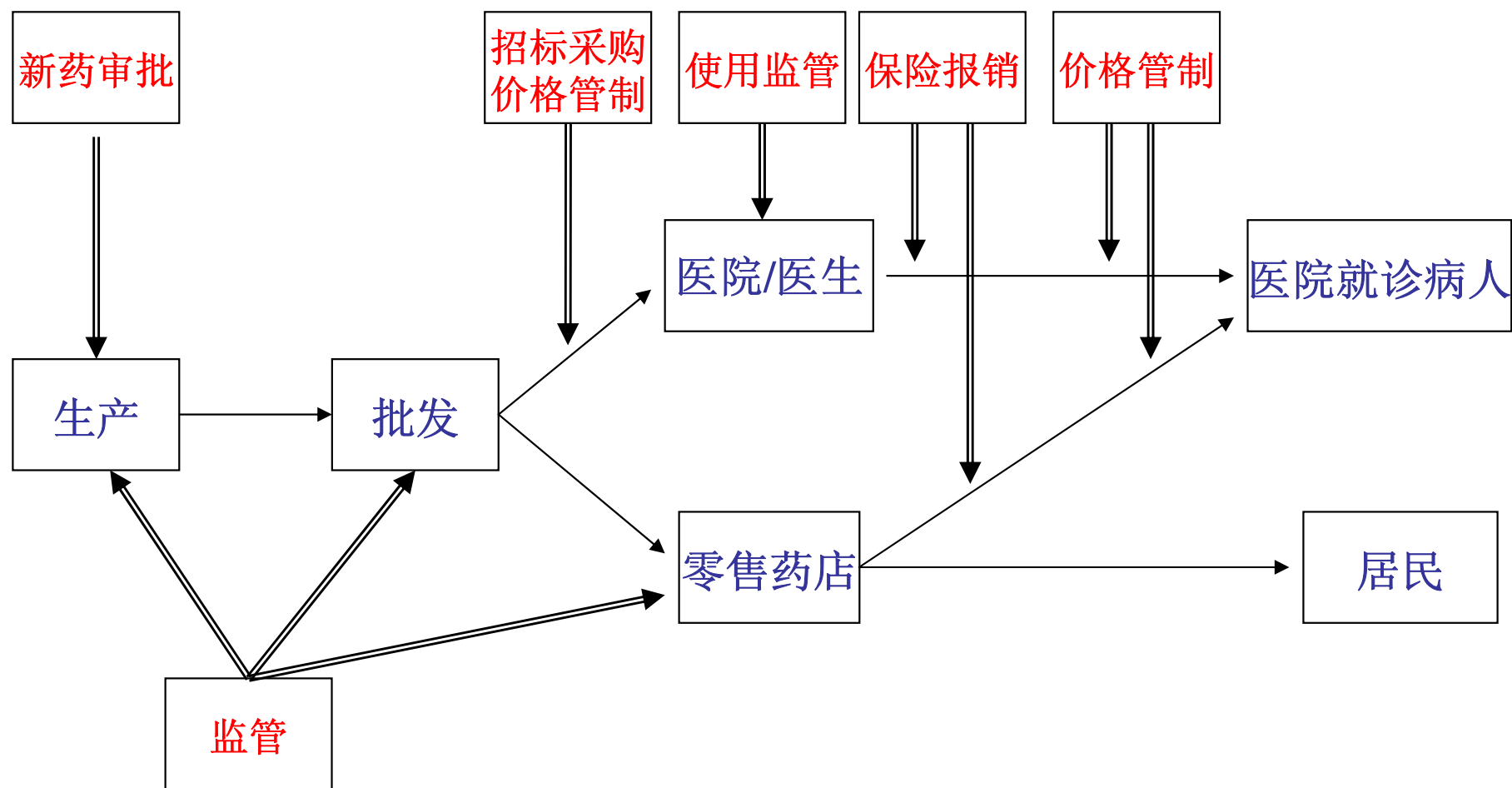
大陆的药品定价与补偿

Drug pricing and reimbursement methods in China mainland

陈文

复旦大学药物经济学研究与评估中心
ISPOR Shanghai Chapter
2010.4.2

大陆药品监管体系





药品的保险报销

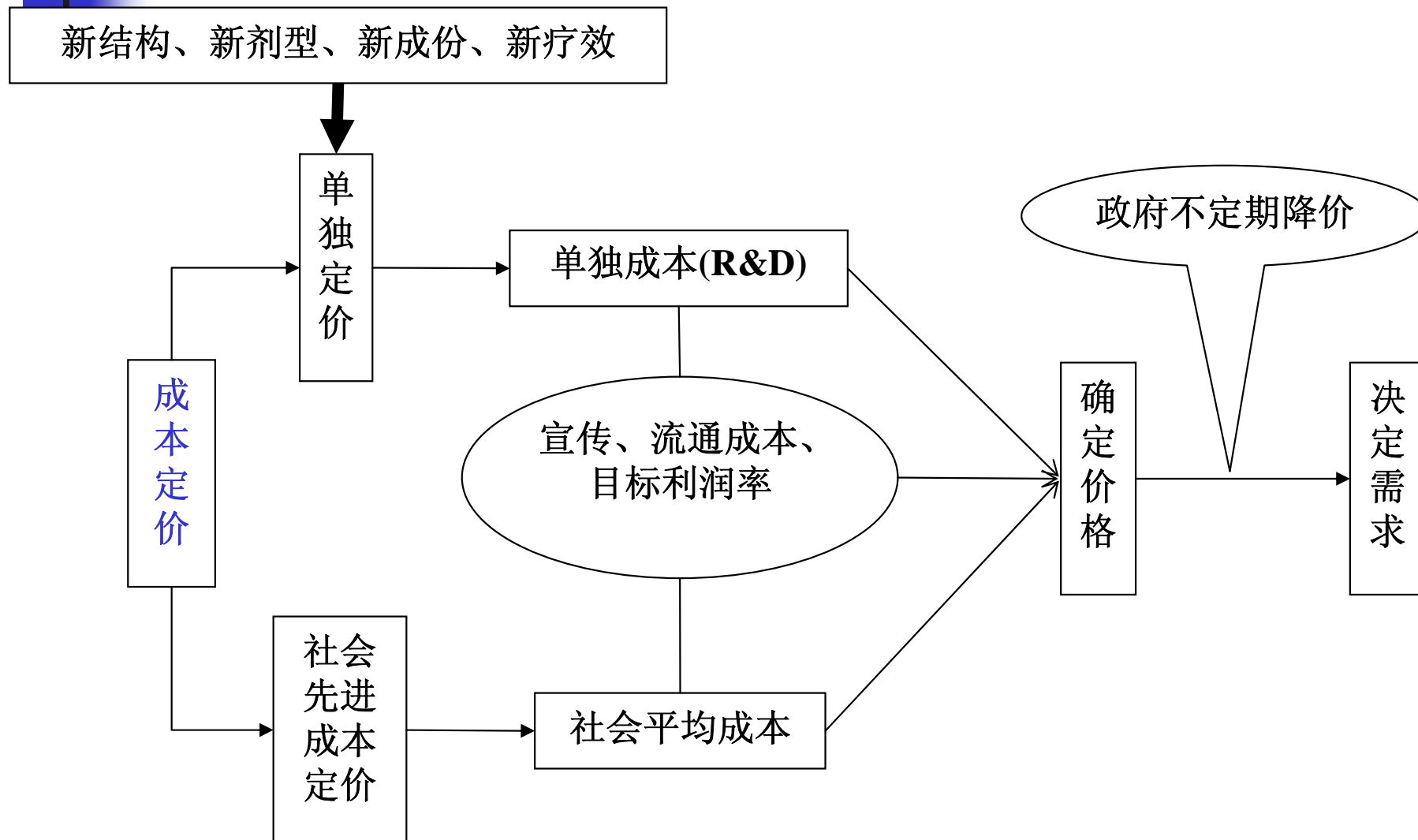
- 医疗保险制度
 - 城镇职工基本医疗保险：住院、门诊
 - 城镇居民基本医疗保险：住院、门诊大病
 - 新型农村合作医疗：住院、门诊
- 药品报销
 - 药品报销目录
 - 城镇基本医疗保险：分甲乙类，政府指导价，乙类药品有共付要求
 - 新农合
 - 主要按项目付费(FFS)，有起付线、共付、封顶要求
 - 报销比例：职工医保(60%~70%)、居保(住院50%)、新农合(40%)



药品价格管理现状

- 价格管理范围
 - 政府指导价：基本医保目录范围药品；特殊药品
 - 市场调节价
- 定价原则与政策依据
 - 《药品管理法》：依据社会平均成本、市场供求状况和社会承受能力合理制定和调整价格
 - 单独定价
 - 不定期降价

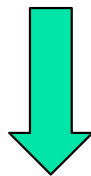
药品定价模式





药品价格管理存在的问题及其原因

- 忽略了对社会价值和健康改进的关注
- 成本为基础的定价模式造成成本推动型的价格上涨，扭曲了药物创新的激励



对医药产业提供了以成本为导向、
而非以价值创新为导向的经济激励



药品价格管理与相关政策机制的互动效应

- 医院以药补医机制，各方约束不完善(驱动力)
- 医生与医院整合的医疗服务体系
- 第三方支付者尚未形成有效控制机制(制动失效)
- 新药审批宽松
- 药品生产低水平重复
- 药品流通无序混乱



改革药品和医疗服务价格形成机制(2009)

- 政府制定药品价格原则上按照通用名称制定统一价格。对于符合国家鼓励扶持发展政策且具有明显不同质量标准的药品，可以依据按质论价的原则，实行有差别的价格政策
- 政府制定药品价格以社会平均成本为基础，综合考虑其他相关因素：社会经济发展水平、基本医疗保障水平、群众承受能力、国家宏观调控及产业发展政策、药品临床价值等
- 科学确定药品之间的差比价关系。对可替代药品和创新药品定价逐步引入药物经济性评价方法



改革药品和医疗服务价格形成机制

- 鼓励药品研发创新。根据药品创新程度，对销售利润实行差别控制
- 引导仿制药品有序生产和竞争。国内首先仿制上市的药品，价格参照被仿制药品价格制定；国内首先仿制上市的药品，价格参照被仿制药品价格制定。再仿制上市的药品，价格按照低于首先仿制药品价格的一定比例制定
- 控制药品流通环节差价率。对流通环节差价率（额）实行上限控制，并对高价和低价药品实行差别差率控制



改革医疗卫生机构药品销售加成政策

- 改革医疗机构补偿机制，逐步取消医疗机构销售药品加成
- 改革过渡期间，在总体不突破**15%**的前提下，可按价格高低实行差别加价政策
- 鼓励地方结合公立医院试点改革，统筹开展公立医院销售药品零差率改革



积极探索建立医药费用供需双方谈判机制

- 改革医疗保险支付方式
- 探索医疗保险经办机构与医疗机构（医院协会）、药品供应商通过协商谈判，合理确定医药费用及付费方式
- 鼓励有条件的地方开展支付方式和费用谈判机制的试点



新趋势

- 增加对药品临床价值的考虑
- 经济性评价：可替代药品和创新药品
- 取消或弱化药品加成
- 谈判机制
- 与医疗保险支付方式整合



尚待解决的问题

- 政策上鼓励并注重创新，什么是创新价值？如何证明创新价值？
- 经济性评价的技术要求，执行评价的对象与机构，开始实行的时间，工作程序尚不清楚
- 定价管理与医疗保险偿付整合的范围与程度尚不清晰

欢迎参加世博会

