

医改政策中量价挂钩、以量换价问题的思辨

陶立波^①, 王芳旭^①

摘要 目的: 对我国医改政策中经常出现的量价挂钩、以量换价问题进行经济学分析和思辨。方法: 基于经济学原理, 分析医药采购交易中供求双方对量和价的追求, 探讨量价挂钩、以量换价的实现条件, 并基于集中招标采购和国家谈判准入两个政策实践对该问题进行了分析和印证。结果: 供求平衡是确定量价的关键, 量价挂钩、以量换价并非必然实现, 往往还需要采取措施降低供应成本才有望达成。结论: “量价挂钩、以量换价”相关政策需要有全面合理的制度安排。

关键词 量价挂钩、以量换价; 供需平衡; 政策落地

中图分类号 R1-9; R197.1 文献标志码 A 文章编号 1003-0743(2023)12-0013-03

Analysis of Volume-Price-Linkage and Volume-for-Price in Medical Reform Policy/Tao Libo, Wang Fangxu//Chinese Health Economics, 2023,42(12):13-15

Abstract Objective: It analyzes the mechanism of volume-price linkage and volume-for-price widely used in China medical reform. **Methods:** Based on the principle of economics, it analyzes the pursuit of volume and price by both supply and demand sides in pharmaceutical procurement transactions, explores the conditions for the realization of volume-price linkage and volume-for-price exchange, and analyzes and corroborates the issue based on centralized bidding and procurement and national negotiated access. **Results:** Keeping the balance of supply & demand is a key to fulfill volume-price linkage policy. Volume-price linkages and volume-for-price exchanges are not inevitable, and often require measures to reduce supply costs before they can be expected to materialize. **Conclusion:** Comprehensive institutional arrangement was essential for volume-price linkage and volume-for-price.

Keywords volume-price linkage; balance of supply & demand; policy implementation

First-author's address Institute of Health Policy & Technology Assessment, Medical Science Center, Peking University Beijing, 100871, China

“量价挂钩、以量换价”是近年来我国医改政策中的热门词语。在卫生、医保等管理部门的多项政策文件中都可见相关表述, 并已诉诸实践应用^[1-3]。

直观的看, 管理部门将对医疗医药产品的需求汇聚起来, 以较大的数量进行集中采购, 要求供应方给予较低的售价, 似乎是顺理成章的。在现实中, 也经常可以看到各种“量大优惠”的市场促销活动, 佐证了这种理念。但经过更深入的思考也会发现, 如果需求数量越大, 就能获得越低的售价, 那么竞争互动的结果是世界上最终只需要一个供应机构、以最优惠的价格覆盖全部的需求即可, 并不需要这么多形形色色的供应者。

显然, 现实世界不是如此运行的, 多个供应者共存是各行各业中都普遍存在的现象。这提示我们: 量价挂钩、以量换价应该是有边界、有条件、有约束的, 不能将之简单化处理。在我国医改进程中这个理念的表述和应用是比较多的, 因此值得对此问题进行辩证思考和深入分析, 以提升我国医改政策制定的合理性和科学性。

1 “量价挂钩、以量换价”理念的政策应用

在我国医疗卫生事业的管理中, 尤其是对于医药

供求体系, 量价挂钩的理念是有长期广泛应用的。在2009年的新医改推行之前, 由于上世纪末、本世纪初我国医疗医药市场中出现的各种乱象, 管理部门就不断进行政策探索, 构建统一采购平台、集中采购数量、规范采购价格、试行“招采合一”, 以减少分散采购中存在的不正之风, 力图降低虚高的医药价格并保障产品供应^[4-5]。既往这方面政策探索很丰富, 取得了显著的效果, 也存有很多弊端。

随着新医改的推进, 尤其是国家医疗保障局的成立, 我国医疗卫生体系中管理者和购买方力量得到了进一步整合, “量价挂钩、以量换价”的理念获得了更多政策应用。例如, 在带量集采工作中, 《国务院办公厅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》(国办发〔2021〕2号)^[6]中就明确指出“坚持招采合一、量价挂钩, 明确采购量, 以量换价、确保使用, 畅通采购、使用、结算等环节”; 在基药管理工作中, 《建立和规范政府办基层医疗卫生机构基本药物采购机制的指导意见》(国办发〔2010〕56号)^[7]中指出“发挥集中批量采购优势, 招标和采购结合, 签订购销合同, 一次完成采购全过程, 最大限度地降低采购成本, 促进基本药物生产和供应”; 在医用耗材管理工作中, 《治理高值医用耗材改革方案》(国办发〔2019〕37号)^[8]指出“按照带量采购、量价挂钩、促进市场竞争等原则探索高值医用耗材分类集中采购”等等。

由于医疗卫生领域的特殊性, 患者个体分散的采

① 北京大学医学部卫生政策与技术评估中心 北京 100871
作者简介: 陶立波 (1973—), 男, 博士学位, 研究员; 研究方向: 卫生经济学、卫生技术评估、卫生政策分析; E-mail: taolibo@hsc.pku.edu.cn。

购方式会面临信息不对称而导致的需求诱导、过度提供、效率不足等方面的困境。因此政府管理部门介入，整合需求数量进行集中采购，以求获得优惠的价格并能保障供应就成为自然的政策选择。“量价挂钩、以量换价”的理念由此在诸多政策中获得了体现和应用，这显然有其合理的一面，但具体的政策设计和实施也需要有深入全面的考量，下文将对此进行思考和分析。

2 “量价挂钩、以量换价”的供求双侧分析

基于经济学原理，数量和价格是市场交易中最基本的两个内容，两者是互相关联、互相制约的。市场要顺利运作，需要供求双方对交易的数量和价格形成协调：供求方在一定价格下愿意供应的数量，与需求方在此价格下愿意消费的数量，能够达成一致。此时，市场上既不存在过剩，也不存在短缺，从而使有限的资源能获得有效的利用^[9]。

基于上述分析可见，合理的量价平衡是供求互动博弈调和，并不是“量大价低”。事实上，数量大则价格低，是从需求方视角来考量的。需求曲线是向下倾斜的，价格越低，则需求量越大。但对于供给方则不然，供给曲线是向上倾斜的，价格越低则愿意供应的数量越少，而不是相反。因此，量大价低仅是需求方的诉求，而不是供给方的必然选择。如果供求双方不能就量价平衡点达成共识，则追求“量价挂钩、以量换价”将导致市场供求失衡的风险。

当然，现实世界中经常出现“量大优惠、量大折扣”的市场活动，因此人们会直观地认为：购买数量大，供应成本就摊薄了，销售难度就降低了，因此可以降价出售。这种情况确实存在，但其存在是有条件、有前提的。事实上，只有部分商品会开展“量大折扣”的活动，其供应数量也会局限在一定范围，并不会无限扩张下去，因为供应者会受到供应成本变化规律的约束。

在管理学和经济学理论中，对于供应成本随数量增加而变化的规律有明确的阐述。生产供应时，随着数量增加，边际供应成本是先向下、后向上的U型曲线，这是普遍的规律^[10]。U型曲线的含义，是在供应初期的一个有限区间内，边际供应成本随着数量增加而降低的（此时可满足量大价低的追求），但供应数量过了临界点，则边际成本将随着数量增加而增加，此时量大价低就无法满足了。因此，在市场上进行量大优惠的活动，其都是在边际成本曲线向下倾斜的那一段区间内开展的。如果那一段区间所容纳的数量较低，当供应数量超过临界点时，量大优惠的活动就难以持续下去。

进一步说，如果需要量大优惠的活动能够持续下去，追求较大的供应数量，那么就要设法降低供应成

本，使边际供应成本曲线的向下倾斜段能够显著延长。理论上，只要采购量没有超过边际成本向上反转的临界点，则量大优惠就是可以继续实现。而如果供应成本未能显著下降，临界点数量不够大，那么即使需求方给出了较大采购量，供应方也会缺乏供应意愿，或勉强答应后在后续供应中出现断供行为，从而使得以量换价的目的难以真正实现。

综上所述，量大价低其实是需求方的意愿诉求，并不是供给方的必然选择。只有在边际供给成本向下倾斜的区段内，以量换价才能实现，超越临界点则难以持续，而要让以量换价能够在更大范围内成立，则需要显著降低供给成本，使其边际成本向下倾斜的区段能够容纳采购数量。因此说，“量价挂钩、以量换价”是有边界、有条件的。

3 “量价挂钩、以量换价”的政策案例分析

在我国医改中，量价挂钩的政策理念在管理部门主导的医药产品采购和报销中体现的最为突出，其中针对成熟产品的“集中招标采购”和针对创新产品的“国家谈判准入”工作是典型案例，可进行深入分析和审视。

案例之一：我国医药产品的集中招标采购政策。众所周知，我国医药产业长期以来存在“散而乱”的情况，厂商的产品间重复性强、差异性弱，竞争激烈而不规范，行业不正之风盛行。为治理此现象，管理部门汇集需求数量进行集中招标采购，以挤压价格水分、规范市场秩序就成为政策选择，这也是量价挂钩理念的主要应用领域之一。

但在2018年“4+7”带量集采开展之前，我国大量的医药集中招标采购工作都存在落地困难的窘境。经过竞价而赢得标的的医药产品，其后续供应往往不力，在供应一定数量后就会逐步退出市场，形成“招标见光死”现象，民众的获得感因此相当有限。究其原因，是招标采购中虽然显著降低了采购价格，而未采用有力措施降低后续产品供应和推广的成本，从而中标企业在较低价格下的供应意愿其实有限，导致了招标后的供应短缺。而自“4+7”带量集采试点之后，后续的集采工作都很注重“带量落地”问题，即管理部门通过行政措施来保证采购约定量的实现和采购回款的达成，从而显著降低了后续供应成本，使得供应方在较低价格下大数量供应成为可能。集采政策的改进符合理论分析的逻辑，我国医药集中采购工作的效果和质量也因此得以改善^[3]。

案例之二：我国的药品国家谈判准入政策。这项工作主要针对独家创新产品，管理部门基于相关学术资料和专家评审结果，与医药厂商进行价格谈判，以广阔的市场空间换取厂商的降低报价，从而以优惠的价格将新药新技术及时纳入国家采购和报销范围。显

然，这其中也突出体现了量价挂钩的政策理念。

但在国家谈判准入工作中也同样存在落地困难现象（即国谈药落地问题）。新药新技术虽然经过谈判纳入了医保用药目录，但在后续的医保报销、医院列名、医生处方和配送使用等环节依然存在诸多阻碍，患者往往难以及时获得用药和报销，从而减弱了该政策的惠民效果。究其原因，与集中招采后续困难一样，也是由于医药产品降价准入后其后续供应成本未得到有效降低，从而厂商的有效供应意愿和数量受限，产生了类似的短缺效应。于是，为了降低国谈药的后续落地成本，管理部门也开展了大量工作，努力削减地方医保、医疗机构、医护人员、配送使用以及患者信息查询等环节的成本，包括推进了广为人知的“双通道”政策^[11-12]，从而显著降低了供应成本，改善了国谈药的落地应用状况^[13]。

总结上述两个量价挂钩政策应用的案例，可见管理部门通过集中医药的需求，换取了优惠价格后，只有通过采取有力措施来降低后续供应成本，才能使得量价挂钩政策得以真正落地应用。这是“量价挂钩、以量换价”问题的关键机制，也与前文所阐述的理论相吻合。

4 总结与讨论

“量价挂钩、以量换价”是我国医改政策中的热门词语，该理念在多项医疗卫生政策，尤其是医保政策中获得了应用，也取得了一定的效果。但是，这并不意味着该政策理念可以简单化处理和使用时，事实上量与价的关系是非常复杂深奥的，需要进行深入分析，相关政策制定和实施也需要有全面的制度安排。

基于经济学原理，本研究的论述中明确提示，量大价低是需求方的诉求，但并非供给方的必然选择，如果缺乏适宜的制度安排，量价挂钩政策推进时容易出现落地困难、供应短缺的困境。其关键在于，随着供应量的增长，边际供给成本仅在一个有限区间内呈下降趋势从而能支持更低价格，超过了数量临界点则难以持续。因此，要真正实现量价挂钩的政策意图和顺利落地，相关各方必须采取有力措施降低供应成本，推迟数量临界点的到来，由此才能保证政策的有效性。在我国医改实践中，集中招标采购和谈判准入工作中的经验和教训都体现了量价挂钩政策推行过程中的困难经历和解决之道，反应了降低供应成本、保证供求平衡的必要性。

由此，在现实工作中，当管理者要基于量价交换理念来实施政策时，首先需要对政策标的物的量价关系进行客观审视，了解“数量增加、成本降低”的合理区间（也即具有规模经济效应的区间），在政策设计时要尽可能运行在这个区间内。然后，如果政策运行会超出合理区间，则应该采取相应的政策，主动去降

低供应成本，使得规模经济的范围能够得以扩展，从而为政策的实施提供空间。最后，政策运行中如果发现超出了合理区间，则应该及时停止，而不能过于追进。简而言之，“量价挂钩、以量换价”是有边界、有条件的，政策制定和实施中均应有理性的认知。

总之，“量价挂钩、以量换价”是重要的政策理念，但良好的意图不意味着该理念可以简单直接的落地实现，而是需要进行完善的制度安排，从而使得政策能够真正落地实施，造福广大患者和社会民众。

参 考 文 献

- [1] 黎东生, 白雪珊. 带量采购降低药品价格的一般机理及“4+7招采模式”分析[J]. 卫生经济研究, 2019,36(8):10-12.
- [2] 郭志刚, 洪冬喆, 刘伊, 等. 我国基本药物集中采购量价挂钩实施影响因素分析[J]. 中国卫生政策研究, 2015,8(12):1-6.
- [3] 陶立波. 医药带量集采“以量换价”的经济学解析[J]. 卫生软科学, 2020,34(5):3-5.
- [4] 安媛媛, 阮艺宏, 周辉, 等. 我国药品采购制度的演变及当前带量采购制度的实施与完善[J]. 中国药事, 2021,35(8):847-855.
- [5] 蒋昌松, 祁鹏, 郭丹. 我国药品集中采购制度历史变迁及改革发展趋势[J]. 中国医疗保险, 2022(4):5-11.
- [6] 国务院办公厅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[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2021(4):9-12.
- [7] 边吉. 明确采购主体 坚持量价挂钩和质量优先——国办印发《关于建立和规范政府办基层医疗卫生机构基本药物采购机制的指导意见》[J]. 中国医疗保险, 2011(1):53-55.
- [8] 国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2019(23):15-20.
- [9] AFRIAT S N. The market:equilibrium, stability, mythology[M]. Oxford:Taylor and Francis, 2006.
- [10] 阿弗里德·马歇尔. 经济学原理[M]. 北京: 华夏出版社, 2013.
- [11] 付瑞枫, 茅宁莹. “双通道”背景下国谈创新药零售终端流通现状[J]. 卫生经济研究, 2023,40(2):24-27.
- [12] 孙焕征, 曹人元, 任今今, 等. 医保国谈药“双通道”管理机制成效与展望[J]. 中国医疗保险, 2023(1):12-15.
- [13] 陶立波, 吴瑶. 医保国谈药落地问题的交易成本视角分析[J]. 卫生软科学, 2022,36(11):67-70.

[收稿日期: 2023-09-08] (编辑: 张红丽)