

药价降了，配套改革得抓紧

17种抗癌药经谈判平均降56.7%，25种药品在国家组织的药品集中采购11个试点城市平均降52%，其中有的药品降幅达96%……近期，一些药品大幅降价，给老百姓带来更多获得感。

针对药品价格虚高的情况，去年10月、12月，通过谈判议价、规模“团购”药品，昂贵的抗癌药、原研药价格回落，越来越多的患者买得起药、用得起药。同时，降药价的过程，也是在挤出药价“水分”、封堵回扣空间。可以说，国家力促药品大幅降价，节省了成百上千亿元药费，办成了民生实事。

前不久召开的中央经济工作会议明确提出，“把更多救命救急的好药纳入医保”。这对老百姓来说，是重大利好消息。也应看到，药价下降、进医保只是一个方面，还应降低看病总费用，包括药费、检查化验费、耗材费等。否则，即便药费降了，如果其他费用高了、看病总费用没有实质降低，就会抵销药价下降的红利，影响群众获得感。近年来，我国卫生总费用占GDP的比重不断提升，各级政府对卫生的投入逐年增加，与此同时，人均门诊费用、住院费用等也在上涨。降低看病费用的现实需求，已是十分迫切。

药价下降，看病费用却不一定下降，这个怪现象的背后，还是以药补医机制在作祟。近几年，我国在所有公立医院取消了药品加成，但这并不意味着彻底告别了以药补医的逻辑。少了药品加成收入，医院可以增加其他业务收入，比如提高检查费、耗材费，多使用耗材、多做检查等。在某种意义上，这是另一种形式的以药补医。事实上，这种“按下葫芦浮起瓢”的现象在一些医院并不鲜见。由于医疗信息不对称，医生在引导患者需求中占有主导地位，患者较难察觉是否多做了检查、多用了耗材；又因为医保不断提高的报销水平，患者并没有觉得多花了钱。然而，医保的钱是百姓的救命钱，医保基金也不应被浪费。

走出以药补医的怪圈，必须在取消药品加成的同时，建立科学合理的补偿机制，完善医生薪酬制度。少了药品加成收入，公立医院的收入结构需要改变，政府补助应及时到位，医疗服务价格要调整到合理水平，实现“腾笼换鸟”。同时，应当构建对医生的激励约束制度，不再考核科室、医生的业务收入指标，还应通过综合绩效考核、加强监管、改革医保支付方式等多种手段，引导医生开处方的笔转向更好的以患者为中心。最近，作为国家组织药品集中采购试点城市之一，北京市开展医耗联动综合改革，目的就在于为带量采购降药价进行配套改革。相信随着改革的深入，引导医生用好处方权的薪酬改革也将顺势而动。

需要强调的是，降费用的本质是回归合理用药、合理诊疗，并不是要一味压低费用。一刀切固然简单，比如设置单张处方费用限额，但“副作用”也多，容易出现“中间降了两头翘了”等现象。日益进入深水区的中国改革，常常面临着类似的复杂局面。只有多方协同配合、联动发力，才能撬动改革“绊脚石”，最终实现多赢，让百姓受益。