

# 医药价值链再造与深化新医改的路径选择<sup>△</sup>

方锐\*(四川大学华西公共卫生学院,成都 610041)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)21-1921-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.21.01

**摘要** 目的:为实现我国医药价值链整体价值最大化的改革目标提供路径选择。方法:通过评价国内外政府监管医药价值链的手段与效果,为探索我国医药价值链再造和深化医改提供路径选择,以实现我国医药价值链整体价值最大化的改革目标。结果:国外政府监管医药价值链,通常选择从市场容易失灵的环节入手,重点监管医疗机构的行为,药品流通环节则主要交由市场调节,这样的监管路径较为合理。我国在实施新医改之前,医药价值链存在市场和政府监管双重失灵;实施新医改以来,医药价值链价值中心逐渐回归需求终端,患者效用有所提高;“虚高”的药价被进一步挤出;医疗服务质量缺口依然存在;基层医疗机构的补偿机制仍有待完善。结论:我国医药价值链再造与深化新医改的路径选择,应通过构建医药供求双向约束机制,重点监督医疗机构行为和药品定价,保持医药经营实体活力并持续提高基层医疗机构服务水平,从而实现我国医药价值链整体价值最大化的改革目标。

**关键词** 新医改;医药价值链;再造;路径

## Reconstruction of Pharmaceutical Value Chain and Pathway Choice of Deepening New Healthcare Reform

FANG Rui(West China School of Public Health, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To provide pathway and choice to realize the goal of reform as the overall value maximization of Chinese pharmaceutical value chain. METHODS: Domestic and foreign government regulation and effect were evaluated to provide pathway and choice for exploring the reconstruction of pharmaceutical value chain and deepening healthcare reform, so as to realize the goal of reform as the overall value maximization of Chinese pharmaceutical value chain. RESULTS: Foreign pharmaceutical value chain regulation usually began with market link which was easy to fail, focused on the behavior monitoring of medical institution; the way that circulation was regulated by the market was reasonable basically. Before New Healthcare Reform, there was regulation failure of pharmaceutical value chain by the market and government. After reform, the demand terminal became the center of pharmaceutical value chain, and the efficacy had been improved. False high price had been further removed; there was room for improvement in the quality of medical service; the reimbursement mechanism of primary medical institution should be improved. CONCLUSIONS: In China, the pathway choice of the reconstruction of pharmaceutical value chain and deepening of New Healthcare Reform should be established a bidirectional constraint mechanism both on medical supply and demand, focused on the supervision of medical institutions and drug pricing, maintain the pharmaceutical business entity vitality and continuously improve service level of primary medical institutions, so as to realize the goal of the reform as overall value maximization of Chinese pharmaceutical value chain.

**KEYWORDS** New Healthcare Reform; Pharmaceutical value chain; Reconstruction; Pathway

由药品经营企业、医疗机构和患者组成的医药价值链,一直是世界各国政府监管的重点和难点。近年来,我国政府为缓解民众“看病难、看病贵”,采取了诸如改革药品采购模式、降低药品价格、限制药品流通加成率等一系列措施。据统计,自1998年5月至2013年2月,我国曾先后进行了31次药品降价<sup>[1]</sup>。降低药品价格一度成为政府管理药品流通市场的主要手段。但是,由于在医药价值链整体价值最大化视角下制定出来的政策缺乏综合统筹,其实施效果似乎并不明显。随着新一轮医改政策的出台,我国政府又连续推出了实施国家基本药物制度、药品省级集中招标采购制度、药品销售加成零差率政策、基层医疗机构补偿机制等,我国医药价值链再造由此拉开序幕。本文拟通过评价国内外政府监管医药价值链的手段与效果,为探索我国医药价值链再造和深化医改提供路径

选择,以实现我国医药价值链整体价值最大化的改革目标。

### 1 国外政府监管医药价值链的情况介绍

#### 1.1 国外政府监管医药价值链的理论解释

有学者经研究指出,由于信息不对称,使得患者对大多数医疗机构提供的服务及其价格信息了解并不充分,医师极有可能诱导患者进行一些不必要的治疗和服用不必要的药物,由此,主张由政府来全面监管医药服务市场<sup>[2]</sup>。还有学者通过研究发现,医疗服务和药品需求的价格弹性在0.15左右<sup>[3-5]</sup>,也就是说,患者对医疗服务和药品的需求受价格变化影响的程度较低。医药需求缺乏价格弹性,成为政府监管医药服务市场的又一合理解释。

近年来,在全球卫生经济领域逐渐形成了这样一种共识:公共医疗卫生服务具有纯公共物品或准公共物品性质,而个人医疗服务从本质上看属于私人物品,但是它也具有一定的外部性,也即是说一个患者的疾病得以治愈,许多人也能从中直接或间接受益。医疗服务和药品需求具有外部性,成为政府监管介入的第三个重要理由。

△基金项目:四川省科技支撑计划项目(No.2011FZ0015)

\*讲师,博士。研究方向:卫生政策与医院管理。电话:028-85503548。E-mail:fangrui69@sohu.com

## 1.2 国外政府监管医药价值链中遇到的难题

综合来看,目前国外有两种比较典型的公共医疗模式:一种是以英国为代表的全民免费医疗模式,另一种是以美国为代表的市场化医疗保险模式<sup>[6]</sup>。近年来,英国的全民免费医疗模式因效率低下而不得不采取系列改革措施,拟通过公共服务民营化,在医疗服务中引入市场竞争机制即是其具体体现;美国的商业化医疗模式则因公平性较差,而在2010年3月通过了奥巴马政府的医疗改革法案,其由政府补助无力支付参保费用的贫困者以保障医疗服务的公平性。由上述实践表明,医疗服务既不能完全免费也不能完全市场化。可见,如何协调医药产品和服务的公平与效率仍是亟待解决的难题。

## 1.3 国外政府监管医药价值链的手段与效果

从监管医药价值链的手段方面看,美国、日本、德国、法国、荷兰等国政府主要是通过采取约束医疗机构行为、监督药品流通和调控药价形成机制等对医药价值链进行管理<sup>[7-9]</sup>。其约束医疗机构行为的手段通常有:(1)制定药品报销目录并实施医疗成本管理,如法国和日本等;(2)利用商业医疗保险与医疗机构间的利益制衡约束医疗机构的行为,如美国。监督药品流通和调控药价形成机制的手段通常有:(1)建立基本药物动态价格机制,如日本、德国、荷兰、印度等;(2)通过商业医疗保险公司主动控制药价,政府提供“医疗关怀和医疗救助项目”,如美国;(3)通过市场竞争机制提高药品流通市场的集中度,如美国72%的药品通过集中采购组织(Group Purchasing Organization)进行采购,法国最大的3家药品流通企业拥有全国95%的市场<sup>[1]</sup>;(4)实施药品流通差别加成率,保证廉价药品供应,如德国<sup>[8-9]</sup>。

整体来看,国外政府监管医药价值链,通常选择从市场容易失灵的环节入手,重点监管医疗机构的行为,药品流通环节则主要交由市场调节。这样的监管路径较为合理:一方面,可避免医师过强的消费诱导力和医疗机构在医药用品采购中过强的价格控制力,由此提高患者效用(即患者在接受医药服务过程中的生理、心理等综合需求得到满足的一个度量,如医药服务和产品的成本-效果、安全性、患者功能恢复以及其在接受医药服务过程中的心理体验等);另一方面,又适度确保了药品经营企业和医疗机构的工作效率和经营绩效。

## 2 市场化导向下我国医药价值链的价值分析

### 2.1 我国医药价值链市场供求机制失灵

在实施新医改之前,我国的医药价值链利益格局大体表现为:用量量大的医院处于市场双向垄断地位,对药品的采购价格不敏感;城市地区患者集中于中心大医院,医药服务的主要问题集中表现为“看病贵、看病难”<sup>[10]</sup>;农村地区则由于药品配送不方便,且受固定药品流通加成率限制,流通企业不愿意配送质优价廉的药品,致使农村地区的药品销售价格普遍偏高。如,张叶子<sup>[11]</sup>对陕西农村地区的药品价格进行调查后指出,“每次降价后都有一些药品消失,一些新的药品出现。以阿司匹林为例,原价为0.3元/10片,更名为巴米尔后,销价成为6.3元/10片”;“户县某卫生院阿莫西林零售价格为16元/盒,而西安市区药房销售价格为7元左右”。在固定的药品流通加成率政策下,医药经营企业不得不减少或放弃生产和配送质优价廉的药品,转而生产和配送高价格药品。这种逆向选择行为导致了我国医药价值链市场供求机制失灵。

### 2.2 我国医药价值链政府监管失灵

据学者研究,在新医改政策出台之前,我国政府监管药品流通的手段主要有:直接限价和限制药品流通加成率。针对直接限价,药品生产企业常常会采取以下对策:(1)降低质量

以求价格达标;(2)虚报成本;(3)贿赂政府相关部门官员,虚高定价;(4)频繁申报创新含量极低的新药,谋求新药定价以获得更大的利润空间<sup>[12-14]</sup>。限制药品流通加成率,虽然不直接针对药品生产企业,但是在固定的药品流通加成率条件下,医疗机构和药品经营企业会逆向选择,由此导致质优价廉的药品被挤出市场。可见,医药价值链上的利益主体间的政策博弈导致了政府监管失灵。

### 2.3 对医药市场和政府监管双失灵的解析

在实施新医改之前,我国基本医疗服务导向不明,医药价值链上的多元利益关系很难理顺。在医疗服务供需环节,政府作为非营利性医疗机构的出资人和患者利益代理人的双重角色,致使政府监管在患者效用和医疗机构效益最大化的双重目标间游离,医药卫生体制改革的决心和信心都表现得有所犹豫。

对医药市场信息掌握不充分、科学监管能力有限也是政府监管失灵的重要原因。相对于医疗机构和药品生产企业,政府依然处于信息弱势地位。特别是我国药品生产企业数量多、规模小、分布散且各类新药、仿制药并存,政府主管部门要准确、及时地获得各类药品的生产成本难度极大;医疗信息不对称且患者存在个体差异,也增大了政府监管医疗机构行为的难度。有些地方开始执行单病种收费制度,以控制不合理医疗行为,尽管从目前来看效果不错,但是由于能够开展单病种管理的疾病种类并不多,因此在短期内难以全面推广。

## 3 新医改以来我国医药价值链的价值分析

### 3.1 医药价值链价值中心逐渐回归需求终端,患者效用有所提高

自实施新医改以来,我国政府逐步加大了对基本医疗的基础建设,并提高了居民的基本医疗保障水平。如,国务院《2009—2011年深化医药卫生体制改革实施方案》中提到,“3年内各级政府预计投入8500亿”;“2010年,对城镇居民医保和新农合的补助标准提高到每人每年120元”。而从社保的预算看,从2012年起我国居民医保财政补助标准已提高到了年人均240元<sup>[15]</sup>。

实施新医改以来,特别是基层医疗机构药品省级集中采购、统一采购和销售加成零差率政策实施后,基层医疗机构药品的总体价格开始逐步下降。以安徽省为例,2010年全省基层医疗机构集中采购中标857个品规的基本药物,中标价较国家指导价平均下降52.8%;基层医疗卫生机构次均门诊费、次均住院费平均下降20%以上<sup>[16]</sup>。群众用药负担减轻,患者效用明显提高。

### 3.2 进一步挤出了药品生产和流通环节“虚高”的药价

基本药物制度推行之初,由于基本药物品种有限,某些挤入基本药物目录的药品生产企业趁机提价;加上药品配送企业中标后的区域垄断行为,有些地区的基本药物实际采购价出现了反弹现象。如,曹艳民等<sup>[17]</sup>对全国17个省629家基层医疗机构进行调研后指出,国家基本药物与本省(区、市)上年同期采购价格相比价格上涨的有2个,药品配送时价格临时上涨的有84种,占4.82%。另外,由于目前我国药品流通企业规模小、效率低,几乎没有一家配送企业具备在幅员辽阔、区域差异巨大的省区实施独家配送的能力,省级统购统配在实际运行中暴露出地处偏远地区医疗机构的配送品种不齐全、配送不及时、配送服务质量下降等问题<sup>[18]</sup>。

随着基本药物制度持续、稳步地推进,医药产业链上游各利益主体重新审视政府对该政策的执行力度和决心后,消极观望和采取对抗措施的行为逐步减少。2012年3—5月,经笔

者对四川省大邑县和凉山彝族自治州共12家基层医疗机构进行实地调查后发现,药品配送企业的基本药物品种配置率、配送及时性和服务态度比2009年有较大幅度的提高,药品配送周期也从此前的平均2个月以上下降到了1个月;在医药消费终端环节,患者效用也得到了重视和提高;医疗机构对医药服务市场的双向垄断局面也得到了较大程度的改善,药品流通环节“虚高”的药价被进一步挤出。

### 3.3 医疗服务质量缺口仍是解决“看病难”的重要瓶颈

当前,我国城乡居民“看病难”的主要症结在于高水平的医疗资源分布不均,患者首诊更倾向于选择区域中心医院,基层医疗机构依然难于有效分流大医院的压力。自2009年以来,政府对基层医疗机构的硬件投入力度较大,居民年均医疗保险费用也大幅提高<sup>[15]</sup>,基层医疗机构的药品销售价格明显下降<sup>[16]</sup>。但是当前我国基本医疗的供应-质量缺口依然存在,就目前新医改推进的程度看,远未触及这一深层次问题。笔者注意到,基本药物制度实施4年来,一些地区基层医疗机构出现了业务总收入、门诊人次、住院人次等下降,基本医疗需求有进一步向区域中心医院集中的趋势。基层医疗机构所配置的药品种类较此前大幅下降、从业人员缺乏激励机制、基层医疗机构医疗服务水平定位过低等,是导致患者流失的重要原因。

### 3.4 基层医疗机构的补偿机制有待完善

实施药品销售加成零差率政策后,由地方财政对基层医疗机构的经营进行补偿,但从实际情况来看,大多数地方的补偿并不到位<sup>[17]</sup>。此外,由政府全额补偿公立医疗机构的做法本身也存在一定的争议。首先,医疗需求毕竟是个人的需求,若全部由政府埋单,需方失去约束将导致社会医疗费用的极大浪费;其次,全额补偿可能导致基层医疗机构经营绩效和服务质量下降;再次,忽视医疗本质上的私人性来解决医疗不公问题,无疑是以新的低效率取代旧的不公平。因此,如何建立和完善兼顾公平与效率的基层医疗机构补偿机制,仍是我国政府监管医药价值链的待解难题。

## 4 我国医药价值链再造与深化新医改的路径

### 4.1 综合统筹,实现我国医药价值链的整体价值最大化

新医改明确了我国基本医疗服务的公益方向,医药产品的价格整体下降使得患者效用明显提高,但医药卫生体制改革的最终目标是实现我国医药价值链的整体价值最大化。这就要求新医改在关注患者利益的同时,必须综合统筹价值链上其他利益相关者的利益增长。因此,政府监管既要约束医疗服务机构和药品经营企业的市场控制力,又要有效约束需方的过度医疗行为,同时还要平衡医疗机构和药品经营企业的利益关系。如,医疗机构的药品收入不能一概冠以“以药养医”的帽子,如果医疗机构和医师给患者开出的处方科学、合理,那么医疗机构这样的行为理应获得合理回报。因为只有保持医疗机构和药品经营企业的活力,才能保证患者效用的持续提高,才能实现我国医药价值链整体价值最大化的改革目标。

### 4.2 构建我国医疗服务供求终端的双向约束机制

构建我国医疗服务供求终端的双向约束机制,是理顺我国医药价值链各主体间利益关系的关键。个人承担部分医疗费用可有效约束需方过度医疗行为,对供方的约束则可从以下两个方面进行:第一、建立长效机制监督药品招标、采购、配送工作和医疗机构用药行为。短期内,在我国构建“医疗机构-医疗保险公司-患者”三方利益制衡的格局难以实现,因此可成立由较高行政级别授权的直属专业机构监督医疗机构行为,动态监控药品的生产成本,制定科学、合理的药品招标采购价

格。第二、建立省级基本药物招标、采购专项基金库,对基层医疗机构实施药品销售加成零差率政策进行补偿。具体做法是:中标企业根据实际采购量给予基金库一定比例的折扣,省级招标、采购机构在对基层医疗机构进行年度综合考核的基础上,用基金库的基金对基层医疗机构实施药品销售加成零差率政策进行补偿。特别需要强调的是,将患者满意度和患者就医意愿引入考评体系,将有利于更客观、全面、合理地评估基层医疗机构的绩效。

### 4.3 完善基层医疗机构人才机制,持续提高基层医疗服务水平

政府应积极探索基层卫生机构吸引、稳定人才的长效机制,让高水平的医疗人才愿意到基层服务。这样才能持续提高基层医疗机构的服务水平,真正发挥其基本医疗服务网底功能,缩小基层医疗服务质量缺口,切实解决“看病难”问题。

## 5 结语

我国医药价值链存在市场供求和政府监管双重失灵的情况,尽管公益导向的新医改下患者效用明显提升,但是医药价值链上的多元主体的利益仍需兼顾。由于医药价值链再造是一个系统工程,因此只有建立医药供求双向约束机制,政府重点监督医疗机构行为和药品科学定价,保持医药经营实体活力并持续提高基层医疗机构服务水平,才可能实现我国医药价值链整体价值最大化的改革目标。

## 参考文献

- [1] 夏清逸,王治尹.药品31次降价难撼高药价,定价模式未改变滋生腐败[N].第一财经日报,2013-09-03.
- [2] 雷克斯福特.E.桑特勒,史蒂芬.P.纽恩.卫生经济学:理论、案例和产业研究[M].陈晓明,译.3版.北京:北京大学出版社,2006:38-40.
- [3] Magnus L.The utilisation of curative healthcare in mozambique: does income matter[J]. *J Afr Econ*, 2005, 14(3): 435.
- [4] Paul C, Jeremiah H, Paul G. Estimating the price elasticity of expenditure for prescription drugs in the presence of non-linear price schedules: an illustration from Quebec, Canada[J]. *Health Econ*, 2005, 14(9): 909.
- [5] Kim J, Ko S, Yang B. The effects of patient cost sharing on ambulatory utilization in South Korea[J]. *Health Policy*, 2005, 72(3): 293.
- [6] 陈云良,何聪聪.新医改背景下政府公共医疗服务义务研究[J].湖南师范大学社会科学学报,2012,41(1): 18.
- [7] 陈文玲.各国药品流通模式初探[N].中国医药报,2005-08-02(B04).
- [8] 杨佳佳.部分发达国家药品价格管理模式比较[J].中国经贸导刊,2007(11): 43.
- [9] 郭莹,严明,郭晶,等.西方发达国家药品价格管理模式比较[J].中国药房,2005,16(1): 6.
- [10] 王振平,方锐.当前我国药品价格治理的路径选择:基于对政府与市场“双失灵”条件的研究[J].价格理论与实践,2013(9): 41.
- [11] 张叶子.农村药品价格昂贵的原因探讨[J].西北药学杂志,2007,22(6): 341.
- [12] 熊平.中国药品流通体制改革与创新研究[D].成都:西南财经大学,2007: 83.
- [13] 张泰.我国药品流通领域体制落后、秩序混乱,严重制约了医药流通行业的健康发展[J].经济研究参考,2005,11(81): F0 002.

# 基于杜邦分析法的我国生物医药行业财务状况分析

张 龙\*,陈丹镛#,陈 迪,刘 军(四川大学华西公共卫生学院,成都 610041)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)21-1924-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.21.02

**摘 要** 目的:厘清我国生物医药行业的财务状况,促进其进一步健康发展。方法:依据国家发展和改革委员会经济运行局编制的2010、2011年中国医药统计年报,绘制我国生物医药行业财务报表;运用杜邦分析法,以净资产收益率为核心,结合资产净利率、销售净利率、总资产周转率和权益乘数等指标,探讨该行业主要财务指标之间的内在联系,并采用横向和纵向对比方法,综合评价该行业的财务状况与经营成果。结果:经横向比较显示,我国生物医药行业净资产收益率、总资产周转率和权益乘数3个指标低于我国医药工业整体水平,资产净利率和销售净利率则高于我国医药工业整体水平,表明我国生物医药行业拥有良好的利润回报能力,但负债运用能力不足;经纵向比较显示,我国生物医药行业的净资产收益率、资产净利率和销售净利率呈增长趋势,总资产周转率和权益乘数呈下降趋势,表明该行业处在扩大增长阶段,发展前景良好。结论:政府应重视生物医药行业,继续加大支持力度;鼓励新药研发,带动行业发展;鼓励市场竞争,促进生物医药企业间进行收购与兼并。企业则要加强自查能力,促进营运能力提升;合理利用多层次资本市场体系,适度提高负债水平。

**关键词** 杜邦分析法;生物医药;财务状况

## Analysis of Financial Situation of Biological Medicine Industry in China by Using Dupont Analysis

ZHANG Long, CHEN Dan-di, CHEN Di, LIU Jun (West China School of Public Health, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To clarify the financial situation of the biological medicine industry in China, and to promote the further development of it. METHODS: The financial statements of biological medicine industry were drawn according to Chinese medicine statistical yearbook 2010 and 2011 published by the Bureau of Economic Operation of National Development and Reform Commission. Dupont analysis method was adopted to discuss the internal relation of main financial indicators in the industry, using earning rate of net assets as the core, combined with the net interest rate of the assets, sales net interest rate, total assets turnover and equity multiplier as index. The method of horizontal and vertical contrast was used to evaluate of the financial position and operating results of the industry comprehensively. RESULTS: The vertical comparison showed that return on net assets, total assets turnover and equity multiplier of biological medicine industry were lower than those of pharmaceutical industry, while earning rate of net assets and sales net interest rate of it were higher than those of pharmaceutical industry. It showed that biological medicine industry had good ability of profit return but lack of debt capacity in China. Horizontal comparison showed that the return on net assets, the net interest rate of the assets and sales net interest rate were increasing in the biological medicine industry; but the total asset turnover and equity multiplier presented decreasing tendency. It showed that the biological medicine industry was expanding and growing, and it had good prospects for development. CONCLUSIONS: From the government level, great importance should be attached to biological medicine industry and help it more; encourage the new drug R&D to drive the development of the whole industry; encourage market competition and agree biological medicine companies to make acquisition and merger. From the enterprise level, the self-examination ability should be strengthened to promote operation ability; multi-level capital market system should be used rationally to moderately improve the level of debt.

**KEYWORDS** Dupont analysis; Biological medicine; Financial situation

[14] 杨庭洲.浅谈药品市场的现状与对策[J].江苏药学与临床研究,2003,11(4):46.

[15] 陈鑫.今年居民医保财政补助或将提高到年人均240元[EB/OL].(2012-01-20)[2013-11-20].http://www.finance.chinanews.com/cj/2012/01-20/3618239.shtml.

[16] 江国成,熊润频.安徽等地实施基本药物制度缓解“看病贵”成效明显[EB/OL].(2010-01-27)[2013-10-15].http://www.gov.cn/jrzq/2010-01/27/content\_1520856.htm.

\* 硕士研究生。研究方向:医院管理与卫生政策。电话:028-85503458  
# 通信作者:副教授,硕士研究生导师,博士。研究方向:医药投融资管理、医药卫生产业化、医疗机构治理结构。电话:028-85503458。E-mail:cdcdd@sohu.com

[17] 曹艳民,李士雪,肖征,等.国家基本药物制度采购配送机制构建情况及实施现状分析[J].中国卫生经济,2012,31(11):51.

[18] 方锐,王舒悦,李幼平.多层次、可竞争的药品集中采购与配送模式研究[J].软科学,2014,28(2):106.

[19] 徐战英,孙利华.基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度存在的主要问题及对策[J].中国药房,2011,22(16):1521.

(收稿日期:2013-12-19 修回日期:2014-04-20)