

· 卫生管理 ·

从产业链的角度分析医改中的药品政策*

李 巍

(重庆医科大学人事处 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.25.045

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)25-3063-03

医药行业是中国国民经济重要的组成部分,是关系国计民生和人民健康的主要产业。《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》即新医改方案明确提出要加快建立以国家基本药物制度为基础的药品供应保障体系,保障人民群众安全合理用药,使国家有限的医药卫生资源得到有效的利用。2009年8月《关于建立国家基本药物制度的实施意见》明确了国家基本药物制度的正式启动,旨在改善药品供应保障体系,让人民群众能够享受到完全、有效、价格合理的药品,保障人民群众的用药安全。这项制度是新医改中对制药行业影响最大、最直接的部分。

1 国家基本药物制度的建立

目前,基本药物的生产、流通和使用等环节都存在问题,导致了基本药物出现了可获得性障碍,具体表现为药品生产企业不生产、药品流通企业不经营、医院药房不储备、医师不处方和患者自身不选买等^[1]。从基本药物目录药品构成分析,基本上都是普通药物,其药品生产企业大都处在药品产业链的制药企业的末端,药品同质化现象严重,药品本身的技术含量低,可替代性强,且是低的生产附加值,没有核心技术,利润空间狭小,对公司未来的发展驱动性小。另外国家在政策上对低利润或治疗特殊疾病的药品缺乏支持,导致此类药品的生产厂家不愿意继续生产,使得市场上部分基本药物短缺的现象时有发生^[2]。

国家对基本药物的指导价是在多次降价基础上建立的,企业的利润空间已压缩得非常小,各省的招标还是唯低价是取,这对以后的药品质量会带来比较大的安全隐患。因此,不能单纯降低药物价格来缓解群众的就医需求,还要有一个完善的制度规范医药市场,使得药企、医疗机构、患者等利益方均受益^[3]。没有合理的利润空间,企业也不可能生产出合格药品,形成有价无市。新医改方案提出:“基本药物实行统一配送”,在实际执行过程中,“统一配送”这一政策导致由指定1~2家的医药企业配送基本药物,具有垄断性,加之物流成本增加,这些都转嫁到生产企业身上。另外,三甲医院的制剂室可以生产大部分基本药物,应该如何管理,也是目前存在的问题。因此,基本药物制度是一个系统工程,基本药物的落实涉及多方面的问题,医院的用药比例、生产和定价机制、配送问题以及谁来买单等。

从目前很多省份的招标情况来看,地方保护严重,本地制药企业享有优先权,同时对外地制药企业设置很多准入门槛,大大增加了企业的投标成本。发展型地方主义及“产业政策去中央化”的特征使得基本药物制度在地方的实施过程中,充满着地方保护和行政垄断,药品生产企业和药品流通企业在竞争

中缺乏活力,最终导致招标基本药物质次价高的现象,严重的甚至造成基本药物短缺^[4]。

构建并坚持医药产业的竞争性,摒弃传统的“统购统销”色彩的基本药物制度设想,充分发挥药品生产、经营企业的市场主体地位,设计有效的带有竞争色彩的基本药物供应体制和机制。其次,政府要着力打破制药行业的地方保护,进一步形成全国统一市场,淘汰低水平的产品和企业,以净化市场环境,只有在过度竞争变成充分竞争时,一个有效的价格调节机制就容易建立起来^[5]。

2 压缩药品供应链的长度

改革开放以来,由于中国制药企业的药物科研实力普遍较弱,不重视新产品的开发或者在新药研发上投入过少,导致制药企业之间的产品雷同率较高,缺少差异化。大部分制药企业仍然以生产、销售、仿制药品而生存和发展。目前,尚未打破医疗机构追逐药品销售利润的制度,药品现代流通目标模式不清晰,药品流通领域改革存在相当的盲目性,药品交易成本高,都导致了目前药品价格居高不下。由此可见中国医药产业在发展过程中还存在诸多问题,必须正确面对并妥善解决^[6]。截止2010年,中国有医药制造企业约7 039家,工业总产值11 741.31亿元,主营业务收入11 417.3亿元,利润总额1 331.09亿元。很多媒体以及一些专业人士,把药品的价格高归结于供应链太长、层层加价导致(表1)。

表1 2008年中国制药企业按销售收入分层情况(%)

不同销售收入规模的企业	数量	工业总产值	销售收入	利润
10亿元以上	1.52	28.68	31.04	31.64
5~10亿(含10亿)	2.06	12.76	13.29	19.47
1~5亿(含5亿)	16.33	33.09	32.23	37.68
5 000万至1亿(含1亿)	16.39	12	11.36	8.98
1 000万至5 000万	44.65	11.97	10.87	3.01
(500~1 000)万	16.15	1.3	1.13	-0.6
500万以下	2.90	0.19	0.07	-0.18

销售收入在5 000万以上的制药企业,采取营销模式都是自营模式,即营销人员皆为生产企业自身招聘、自己管理,其药品流通方式见图1。这类制药企业数量占制药企业数量36.3%,工业总产值占工业总产值比86.53%,销售收入占总销售收入比87.92%。利润占总利润比97.77%。销售收入在5 000万以下的制药企业,在产业链制药企业的末端,其营销模

* 基金项目:重庆市社会科学规划项目(2011YBSH037);重庆市社会科学规划项目(2011YBGL110);重庆市卫生局科研项目(2012-2-017)。

作者简介:李巍(1974~),助理研究员,硕士,主要从事卫生事业管理和高等医学教育方面的研究。

式都是招商代理模式,没有自己的销售队伍,其药品流通方式见图 2。

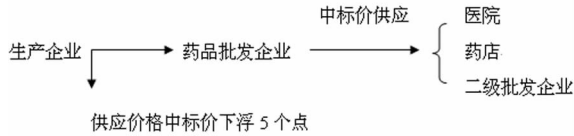


图 1 销售收入在 5 000 万以上的制药企业的药品流通方式

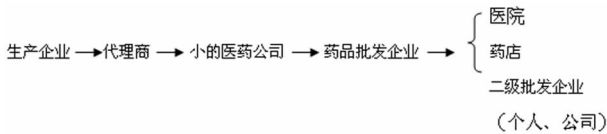


图 2 销售收入在 5 000 万以下的制药企业的药品流通方式

图 2 的流通方式基本流通环节长,这类制药企业数量占企业总数的 63.7%,数量众多,工业产值占生产总值的 13.47%,市场规模小,销售收入占总销售收入的 12.08%,利润占总利润的 2.23%,基本上是微利。

从以上分析可以看出大部分在产业链制药企业末端的小微企业,对药品价格都没有强的控制能力,赢利状况差,实行药品“两票制”以及政府主导压缩流通环节,对药品价格的控制,起不到太多积极作用,实行多票制的企业,都处在亏损边缘,规模极小,是非主流市场。而在产业链制药企业前端的生产企业,都实行“两票制”,供应链短,但它们占总的销售收入比达到 87.92%,利润占总的行业利润比达到 97.77%,是完全的主流市场。加强对产业链制药企业前端的前 300 家制药企业的人员规模,营销费用的监控(1 家销售收入 10 亿元人民币的企业,药品销售人员大概 1 000 人左右,1 年工资、奖金、差旅、交际费用,人均在 20 万以上),有助于分析其药品利润空间,强化对其药品的价格控制,有助于降低药品价格。

3 产业链价值不均衡导致风险增加

目前,中国基本医药商品从生产到销售大致是:药品原材料供应商——药品生产企业——药品批发企业——药品招标机构——医疗机构——消费者。可以看出中国医药商品流通环节和交易层次多、交易渠道复杂,隐形流通环节多,批发所占成本比重过大,药价虚高。中国医药销售企业处于成长阶段,做好资金管理,加快资金周转率,减少可能的坏账,提高其运营效率成为企业发展的重要手段^[7]。对于医疗机构,实施药品零差价率销售后,医疗机构普遍延长回款时间,即从以往的 3 个月回款,延长到 12 个月甚至更长时间。医疗机构以此可以减少来自银行的贷款,用商业公司贷款或者贷款作为自身的资金进行周转,行业内被戏称为“无息贷款”,以此最大限度弥补取消加成带来药品收入减少的损失。对于医药企业,为了以销售换取市场占有率,给予信用不达标企业进行赊销,加之收账政策不积极,导致医药企业产生呆账坏账,不断吞噬着企业的运营资金持有量。医药商业批发企业,由于医院回款时间的延长,造成企业流动资金周转困难,被迫寻求商业贷款,导致成本增加,又或者延长对其自身供货商的回款时间,从而造成恶性循环。据统计,医院回款平均控制在 3 个月以内,医药商业批发企业的毛利润通常在 1.7%,回款时间超过 3 个月将造成医药商业批发企业的亏损^[8]。若回款时间控制在 3 个月内,此时制药企业的毛利润在 10.0%左右;若因为产业链下游的客户

成倍延长回款时间,导致资金的使用成本成倍增加;再加上药品流通中的挂网、招标等措施,使企业的运营成本被迫增加;以上因素,在药品企业给生产的药品制定价格时均被计入成本。故作者认为造成药品价格虚高的元凶并不是药品销售中的潜规则,整条产业链价值不均衡才是真正的原因。从广义来讲,只要整条产业链中的现金流及时且充分地流动起来,药品价格还有 10.0%左右的下降空间。控制药品价格的措施之一就是要充分降低药品生产企业的资金使用成本,降低其经营风险,使药品定价趋于合理,还药品本身的价值规律。

4 中国制药企业与世界制药企业的集中度比较

世界制药 50 强中前 3 强和前 10 强药品销售收入占世界药品市场的比例见图 3。

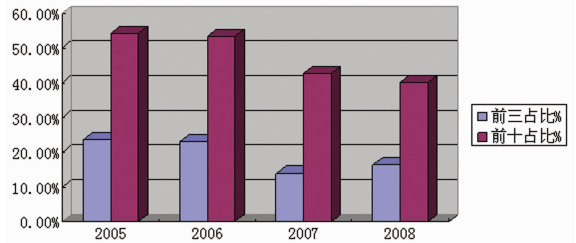


图 3 世界制药前 3 强和前 10 强销售收入占药品销售总额的比例

2008 年,全球制药 50 强合并销售额达到 5 581 亿美元,占世界药品市场的 74.41%,前 10 强的合并销售额为 3 010 亿美元,占世界药品市场的 40.13%。世界制药前 10 强人均销售收入为 38.4 万美元(约合人民币 289 万元)。

中国制药百强中前 3 强和前 10 强药品销售收入占五大子行业的比例见图 4。

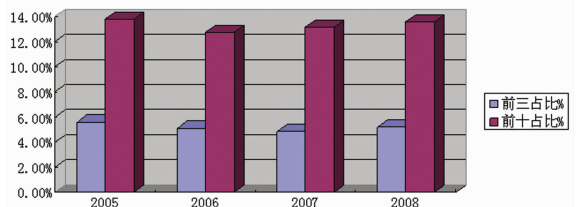


图 4 中国制药前 3 强和前 10 强销售收入占 5 大子行业的比例

2008 年,中国制药前 3 强市场规模占比为 5.19%,同比上升 0.37%。中国制药前 10 强占比上升了 0.43%,为 13.57%。中国制药前 10 强的人均销售收入为 62 万元,远低于国际领先水平。

中国制药企业的集中度不高,人均产出低,不能形成规模经济,不能以最优化的成本结构来生产药品,对药品的高价形成也有不可忽视的作用,国家应出台政策,推进和加快制药企业的兼并重组,鼓励规模经济,让老百姓得到真正的实惠。

总之,从产业链视角下看新医改中的药品改革,要标本兼治,不能从表面现象来制订一些规则,譬如“天价芦笋片”事件,以及其他所谓的代理商利益链条都不是医院药品使用的主流现象。在 2009 年,医院药品销售前 100 名中,外企占 36 家,其中,上海罗氏以 13.8 亿元销售额位居首位,辉瑞以 12.1 亿元位居次席。前 200 名的企业的药品销售,占据医院药品销售 91% 的份额。而所有这些企业的营销模式都是靠自建的营销队伍完成,没有委托第三方做市场拓展和维护,没有底价招商的说法,也不会出现零售价与供应价的巨大反差,但他们把持

着医院药品的 91% 的销量,具有品牌知名度与美誉度,招标、挂网具有竞争优势,能使药品价格维持在较高的利润水平。

在新医改实施的背景下,政府将增加卫生投入、扩大医保覆盖面,医药企业竞争日趋激烈,加之人口老龄化加速等众多因素,必然拉动医药经济快速增长,医药市场容量的不断扩大已成定局。国内医疗市场的加快发展给中国医药行业持续保持快速发展态势提供了非常有利的外部环境,随着新医改不断推动基本药物目录、医疗保险目录、公立医院改革等医药政策的实施,都将促进医药需求量的持续增长^[9]。因此,药品改革的核心是要鼓励制药企业技术创新,改善运营流程,强化运营效率,鼓励制药企业强强联合,促进企业产业结构升级,实行规模经济,辅以政府的有效监管,才能实实在在地降低药品价格,保证药品质量,让老百姓得到实实在在的优惠。

参考文献:

- [1] 刘宝,叶露.基本药物可获得性障碍的原因探讨[J].中国卫生事业管理,2008,25(3):150-152.
- [2] 汤涵,杨悦.完善我国基本药物制度若干政策建议[J].中国卫生管理.

国药房,2009,20(5):322-323.

- [3] 郭攀,孙振球,何琼,等.我国基本药物制度现存的问题及建议[J].中南大学学报:社会科学版,2012,37(3):31-36.
- [4] 胡颖廉,薛澜,刘宗锦.双向短缺:基本药物政策的制度分析[J].公共管理评论,2009,6(8):144-145.
- [5] 高明,韩在虹,周天骄.新医改形势下基本药物供应保障体系的构建思路[J].中国药业,2011,20(8):2-3.
- [6] 王启迪.刍议新医改政策对制药企业药品营销的影响[J].商业经济,2012,31(9):60-61.
- [7] 徐辉.医药销售企业运营资金管理探析[J].时代金融,2013,34(2):94-96.
- [8] 黄莉.价值链视角下的药品价格机制[J].价格月刊,2008,29(7):44-45.
- [9] 黄敏,干荣富.新医改政策对医药行业影响分析[J].中国医药工业杂志,2011,42(5):396-399.

(收稿日期:2013-03-15 修回日期:2013-05-18)

手术室规范化管理医用高值耗材的效果探讨

甘晓琴,李寿兰,谢桂珍

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所麻醉科手术室,重庆 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.25.047

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)25-3065-02

医用高值耗材一般是指对医疗安全至关重要,生产使用必须严格控制,限于某些科室使用且价格相对较高的消耗性医疗器材^[1]。手术室医用高值耗材具有种类规格多、价值高、使用风险大、流通使用环节特殊等特点^[2]。近年来,随着科学技术的不断发展和医疗技术的不断创新,医用高值耗材的使用与管理问题日益突出。本院是一所三级甲等综合性教学医院,年手术量达 4 万余例,面对传统耗材管理模式存在的一系列问题缺陷,本院积极探索新方法,寻求找到一种规范化的管理方式。

1 传统管理模式下手术室高值耗材的使用状况

在传统的管理模式下,为了手术中使用高值耗材的方便、快捷,长期以来都是科室直接向厂商定货,科室验收后进行管理发放,使用完后再通知医院相关部门与厂商结账并开具发票。而临床各科室则根据手术使用需求,决定术中需要的高值耗材,术前 1 d 直接通知供货商,供货商送货至临床科室,手术当天临床医师将其随身带入手术室,术中使用后,返回科室收取患者费用。但是,经过这些途径使用的高值耗材,其质量和安全是否有保障,是否符合医院的准入标准,能否切实地用到患者身上,是否可进行追踪等一系列问题,医院物资管理部门都无法及时、准确地掌握情况,这些管理上的漏洞可引起医患矛盾,导致各种安全隐患。

2 本院采用规范化模式管理医用高值耗材的方法及流程

针对本院智能化医院发展的目标,手术室医用高值耗材传统管理方式已不能满足现代手术室的管理要求,在院所领导的支持下,2012 年开展对医用高值耗材的规范化管理,现已取得

一定成效,现报道如下。

2.1 耗材采购时医院严格筛选制造商和供应商 根据国家食品药品监督管理局颁布的《医疗器械管理办法(暂行)》的规定,生产厂家或代理商必须持有《医疗器械生产许可证》、《医疗器械经营许可证》、《营业执照》,其经营范围必须有“Ⅲ类:植入材料”^[3]。因此,医院所有高值耗材都需要相关科室先进行书面申请,通过医院物资管理部门审查合格后方可进入招标、采购程序,制造商和供应商向医院供应耗材时需出示医院的准入证明方予以进入。

2.2 建立物资管理的信息化系统 耗材经过招标等一系列程序进入医院备选库后,需要进行相应信息化的管理。本院将信息系统与物流管理系统进行整合,使用基于同一数据平台的医用高值耗材条形码管理模块,在高值耗材入库时,由医学工程科采用条形码统一管理手段对供货商提供的产品条形码进行扫描,将生产厂家、生产日期、供货商、产品批号、价格等相关信息,一对一输入医院高值耗材编码数据库中,并打印成新的二联条形码粘贴在耗材的外包装袋上,作为医院高值耗材出入库的惟一扫描条形码。同时,采购中心通过此信息系统及时了解医院库存数量,并根据需要及时通知供应商补充耗材基数。

2.3 手术室设立“高值耗材二级管理库”

2.3.1 专人固定管理 在医院的大力支持下,经过手术室、信息管理中心和医学工程科等相关科室的共同努力,本院手术室成立“高值耗材二级管理库”,手术室和医学工程科专人固定管理。手术室耗材管理人员负责发放、计价,每日清点、统计使用状况,及时检查物品的有效期并建立登记制度。而医学工程