

“十一五”国家重点出版规划图书

中国社会经济制度变迁前沿研究丛书

药品价格管制的经济分析

——中国医药市场的成长之谜

王耀忠 著



立信会计出版社

LIXIN ACCOUNTING PUBLISHING HOUSE

中国社会经济制度变迁前沿研究丛书

药品价格管制的经济分析

——中国医药市场的成长之谜

王耀忠 著



立信会计出版社

LIXIN ACCOUNTING PUBLISHING HOUSE

图书在版编目(CIP)数据

药品价格管制的经济分析:中国医药市场的成长之谜/
王耀忠著. —上海:立信会计出版社,2010.5
(中国社会经济制度变迁前沿研究丛书)
ISBN 978-7-5429-2455-1

I. ①药… II. ①王… III. ①药品—价格—研究—
中国 IV. ①F724.73

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第082036号

责任编辑 方士华
封面设计 周崇文

药品价格管制的经济分析:中国医药市场的成长之谜

出版发行 立信会计出版社
地 址 上海市中山西路2230号 邮政编码 200235
电 话 (021)64411389 传 真 (021)64411325
网 址 www.lixinaph.com E-mail lxaph@sh163.net
网上书店 www.shlx.net Tel: (021) 64411071
经 销 各地新华书店

印 刷 上海申松立信印刷有限责任公司
开 本 890毫米×1240毫米 1/32
印 张 9 插 页 2
字 数 241千字
版 次 2010年5月第1版
印 次 2010年5月第1次
书 号 ISBN 978-7-5429-2455-1/F
定 价 18.00元

如有印订差错,请与本社联系调换

丛书编委会

丛书主编 复旦大学 伍柏麟 教授

丛书编委 (按姓氏笔画排序)

复旦大学	丁栋虹	教授
复旦大学	韦森	教授
上海社会科学院	左学金	教授
复旦大学	石磊	教授
复旦大学	史正富	教授
浙江大学	史晋川	教授
复旦大学	刘昶	研究员
复旦大学	张军	教授
复旦大学	张晖明	教授
同济大学	胡景北	教授
复旦大学	袁志刚	教授
北京大学	夏业良	教授

丛书总策划 孙时平 王小卫

“中国社会经济制度变迁 前沿研究丛书”总序

伍柏麟

历经 20 多年的市场化改革,中国的发展与崛起已成为不可阻挡的现实,中华文明浴火重生不再是遥不可及的梦想,乐观的预言认为 20 年后的中国经济将成为世界上规模最大的经济。但即使在这种高速增长和乐观预期的氛围中,更需要认真思考和审视中国经济的根本性问题。虽然我们离开传统计划经济的框架已经是如此之远,改革正在步入深水区,一种新的我们不太熟悉的经济制度已经初步形成,但又在许多方面模糊不清。

改革的实践与问题对既有的理论和观点提出了挑战,可以说从改革伊始,经济学界就存在着争论与分歧,仁者见仁,智者见智,但总体来看,是改革的实践在检验理论的生命力,而不是相反,抱残守缺与盲目崇拜都不足取。时至今日,我们应该清醒地认识到,长期受到前苏联和斯大林影响的政治经济学的基本范式和内容已经严重落后于改革的实践,同时也出现了大量无法简单运用新古典经济学一般均衡范式来解释的现象。在新的历史背景与发展阶段,需要有海纳百川的胸怀,需要以新的参照系和新的视野来审视改革问题,从学科融合的角度深化对问题的认识,明辨改革的成败得失,从理论与实践两个层面来提炼改革的大思路。目前最为关键和迫切的问题是重新审视关系到中国社会繁荣与和谐发展的制度层面的问题。

从制度层面来透视中国的经济问题,至今仍是一个热门话题,中国的

改革为制度经济学研究提供了难得的机会与丰富的素材,已成为推动经济学研究的大金矿。年青一代的经济学者生逢其时,面对今天中国社会波澜壮阔的变化,以及伴随而来的诸多现象与问题,中国的问题已经不再是简单的“拿来主义”就可以回答和解释得了的,在接受国际学术范式的同时我们更关心本土问题。通过对本土问题的近距离观察、理解和透视,我们才可能为中国的社会经济制度变迁研究作出自己的努力和贡献。

正是在这种信念与欲求的驱使下,我们组织和编辑了这套中国社会经济制度变迁丛书,丛书计划采取开放式,由编委会长期负责选择、推荐符合丛书精神和有较高学术水准的著作陆续出版。首批选定的书目共计六本,分别是《私有产权的社会基础——城市企业产权的政治重构(1949—1956)》、《产业集聚与中国地区差距研究》、《中国:人口过剩与土地改革》、《从商品、产权到行为空间——制度与契约分析的意义、局限及超越》、《药品价格管制的经济分析》和《宪政经济学——探索市场经济的游戏规则》等。尽管丛书的作者有着经济学、社会学、管理学等学科的不同学术背景,所研究的问题涉及对私有产权的社会基础、产业集聚与中国地区差距研究、中国的人口过剩与土地改革、产权改革、药品价格管制、宪政经济学与中国经济改革等重大理论与现实问题。其总体特征是对中国社会经济制度变迁的某一层面进行系统深入的学术研究和思考。

其中,桂勇博士对“资本主义的社会主义改造”作了重新研究与解读,重新从宏观方面考察了“资本主义的社会主义改造”与国家、与所有权、与社会动员的关系,从微观层面考察了“资本主义的社会主义改造”与权力、产权、与社会行动者关系。范剑勇博士尝试用 Krugman 新贸易理论中的制造业中心—农业外围理论来分析改革以来中国地区经济发展的不平衡性,强调地理因素与地区制造业发展的互为因果关系。他的研究认为东部沿海地区的经济快速发展本质上是与人口聚集互为因果循环的累积过程,而这个机制对西部地区的含义是加快西部农民向当地城市迁移,以便促进本地的制造业发展。赖涪林博士将中国土

地改革全面放在世界经济背景与世界土地改革和自耕农制度变革运动的时代背景下来考察,通过对佃富农和佃中农经济的实证分析,揭示了新地主、佃富农、佃中农和游民无产阶级等阶层反映出来的中国社会变化中的经济学逻辑关系;揭示了土地改革与农业集体化的内在历史关联,并从土地改革追溯了决定现代中国土地制度某些经济特征的历史性规定与制约。李健博士则通过对企业的本质、边界、产生及存续理由、相关制度和契约以及“企业所有权”、“控制权”、“剩余控制权”等诸多问题的较深入梳理,对国企改革等问题进行了研究。王耀忠博士在大量调研的基础上应用信息经济学、管制经济学等经济理论,重点研究了药品价格管制的理论、发达国家药品价格管制的经验,以及对中国目前的药品价格管制的现状进行了全面的实证分析,并提出了改革的建议。王小卫博士应用宪政经济学理论对中国经济转型进行了尝试性解释,认为“计划经济”的概括并没有很好地反映出传统经济体制内在的政治经济关系,提出传统经济体制的一个重要特征是以全能政府及其所界定的权利结构为支撑的经济系统,经济转型过程是权利资源的重新配置过程,并把经济转型界定为资源配置方式的转型与决定资源配置方式的基本游戏规则的两个层次。针对政府—市场二分法的局限性,提出了宪法—政府—市场三分法的分析框架。

丛书的作者都具有博士学位和在国内从事博士后研究的学习与工作经历,对于学术研究具有极其虔诚的态度,已分别在各自的岗位上作出了一定的成绩,在国内与国际学术刊物上发表了一批高质量的学术论文,这部丛书是他们对中国的制度经济学的研究奉献的一份绵薄之力,以期通过与学术界的交流和碰撞来推动对问题的深入思考。

这套丛书的顺利完成,首先感谢学术界同仁的慷慨支持,他们从不同角度对本套丛书撰写提出了宝贵的建议和意见。还要真诚感谢丛书的责任编辑方士华先生,正是由于他的敬业精神和辛勤劳动,才使这套丛书能如此迅速地广大读者见面。

目 录

第一章 导论	1
一、研究背景	1
二、问题的提出	3
三、相关研究文献综述	6
四、研究思路与方法	8
第二章 医药市场结构与管制	10
第一节 市场失灵与管制	10
一、市场失灵	10
二、管制与管制失灵	13
三、从经济性管制到社会性管制	15
第二节 药品的消费特征与市场结构	17
一、药品的分类和消费特征	17
二、集中度、市场结构及其度量	20
三、医药市场结构:基于行业视角的观察	23
四、从细分子行业分析医药市场结构	35
五、医药市场结构:基于治疗类的观察	42
六、关于医药行业集中度测量差异的解释	46
第三节 医药市场失灵与管制	48
一、医药市场的失灵	48
二、医药市场管制	53

第三章 医保危机与医药市场管制	58
第一节 医保危机:医药市场管制的直接动力	58
一、扩大医疗保障的覆盖面是发达国家二战后医疗保障发展的 重点	58
二、医保支付危机:是在制度建立之初始料未及的	59
三、医疗费用快速增长的内在原因	63
四、对医疗保障的再认识	64
第二节 信息不对称	65
第三节 医药市场管制	67
一、管制主体	68
二、管制措施	68
三、控制对象	70
四、OECD 国家控制药品费用所采用的干预措施	72
第四章 药品价格管制:理论与实践	76
第一节 市场结构与企业定价行为	77
一、医药市场的结构	77
二、医药市场竞争的动态性	78
三、医药企业的药品定价行为:实际例证	81
第二节 药品价格:理论模型与企业行为	83
一、药品定价的理论模型	83
二、医药企业的实际定价行为	86
三、关于企业药品定价的实证研究	87
四、药价与创新:发展中的悖论	89
第三节 OECD 国家的药品价格管制	92
一、药品价格管制的模式	92
二、OECD 国家的药品价格管制措施	100
三、部分 OECD 国家的药品价格管制	114

第四节 药品价格管制的效果	125
一、药品价格管制的政策效应	125
二、药品价格管制的政策效应:药品价格	127
三、药品价格管制的政策效应:药品费用	145
四、药品费用增长因素分析	148
五、药品价格管制政策的影响	151
 第五章 中国医药市场的结构特征与成长之谜	153
第一节 中国医药市场的结构特征	154
一、中国医药市场与欧美等主流医药市场的异同	154
二、中国医药市场的结构特征	157
第二节 中国医药市场的成长之谜	182
一、关于中国医药市场的规模及估计	182
二、中国医药市场成长之谜	189
 第六章 中国医药市场的价格管制	202
第一节 中国医药市场的价格“乱象”	202
一、药品价格越来越成为社会关注的“焦点”	202
二、中国医药市场价格“乱象”	204
第二节 中国医药市场的价格管制	211
一、中国药品价格管制的历史演变	211
二、中国医药市场目前的价格管制	214
第三节 中国医药市场价格管制的效果	219
一、基于对药品价格的分析	219
二、基于对药品费用的分析	225
第四节 对于中国医药市场增长因素的实证分析	232
一、模型和数据	233

药品价格管制的经济分析

二、计量过程及模型的选择	235
三、模型结果的分析	240
第五节 药品集中招标采购的经济分析	243
一、药品集中招标采购政策出台的背景及实施效果	243
二、药品集中招标采购的经济分析	244
参考文献	250
后记	273

第一章 导 论

一、研究背景

从 20 世纪 90 年代以来,医疗费用的不断上涨,尤其是近年来,医疗费用的年均涨幅在 20% 以上,远超过了国内生产总值 10% 左右的增长速度,2004 年我国人均医疗费用高达 583.9 元,卫生费用占 GDP 的比例达到 5.55%。昂贵的医疗费用严重影响了经济的发展,给国家、社会和个人带来了沉重的负担,引起了广大人民群众의 强烈不满,“看病难、看病贵”问题已成为社会关注的热点问题之一。

而 2003 年以来的一系列事件更是将医疗卫生部门推向了“风口浪尖”:先是 2003 年春天的 SARS 爆发,引起了社会对我国 20 多年来医改政策的反思。2005 年 7 月,国务院发展研究中心发表了题为《对中国医疗卫生体制改革的评价与建议》的研究报告,给出了“医改基本不成功”的断言,并认为问题的根源在于我国医疗卫生领域“商业化、市场化的走向违背了医疗卫生事业发展的基本规律”。2005 年下半年披露出哈尔滨和深圳的“天价”医疗费事件^①。2006 年,政府有关主管部门全

① 据中央电视台《新闻调查》栏目 2005 年 11 月 23 日题为“天价住院费”的报道:2005 年 6 月 1 日一名翁姓病人在哈尔滨医科大学第二附属医院住院治疗,至病逝共住院 67 天,住院费近 140 万元。加上另外购买的 400 多万元贵重药品,共花费 550 余万元,平均每天将近 21 000 元。在患者死后引起医疗纠纷,最终卫生部成立专门调查组调查此事。

几乎就在“哈医二附院天价住院费”曝光的同时,媒体又披露出在深圳所发生的“天价住院费”事件:2004 年 9 月 13 日一名诸姓病人因合并肾衰、肺部感染、呼吸衰竭、消化道出血等病症于 2004 年 9 月 13 日转至深圳市人民医院治疗,119 天后病逝。医院账面显示,住院费用高达 90 余万元,自费购药达 23 万元之多,加上其他费用,总共花费达 120 万元。引起医疗纠纷,广东省成立专门调查组调查此事(宋元晖,2006)。

力治理医疗卫生、医药行业的商业贿赂。2006年6月30日,国务院决定成立以国家发展改革委、卫生部牵头,财政部、人力资源社会保障部等16个部门参加的深化医药卫生体制改革部际协调工作小组,负责研究医药卫生体制改革的总体思路和政策措施,并在2007年1月分别委托世界卫生组织、北京大学等6家国内外知名机构(后来增加到8家),开展独立平行研究,并进行比较论证,研究制定新一轮医改方案,经过历时2年多的研究讨论,于2008年10月14日公布了医改征求意见稿,并于2009年4月6日正式公布了新医改方案《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》。

医改30年的结果是,一方面居民的患病率在大幅增加,而另一方面就诊率却在下降。从全国卫生服务调查的数据来看,城乡居民的两周患病率不断增加,2003年比1997年增加7.2%,2008年又比2003年增加4.6%;但两周就诊率却在下降,2003年比1997年下降了3.1%,2008年只有14.5%,相比2003年的14.4%几乎没有变化。当然,随着新型农村合作医疗以及城镇居民医疗保险的实施,“有病不医”的现象有所缓解,2008年两周新发病例未就诊比例为38.2%,与2003年相比下降了6%;应住院而未住院的比例为21%,与2003年相比,出现下降趋势。但是,“看病难、看病贵”的问题仍然十分严峻,在2003年城乡贫困户中,“因病致贫”的比例高达30%,2008年应住院而病人未住院的主要原因有70.3%是“经济困难”。这说明已经有近1/3的患者难以承受昂贵的医疗费用,即使有能力就医的患者,其医疗负担也明显加重。

因此,如何控制医疗费用的迅速增长成为各级政府亟待解决的棘手问题。药品费用是医疗费用的重要组成部分,在整个医疗费用中占有相当大的比例,更是影响医疗费用急剧增长的主要因素之一。目前,在我国医院的业务收入中有55%左右来自于药品收入,明显超过了发达国家的比例,如美国为10%左右,OECD国家为5%~20%,而大部分发达国家也只占15%~40%。因此,如何控制药品费用的迅速增长就成为控制医疗费用的关键之一,而其中最集中的问题之一就是药品

价格问题。

二、问题的提出

1. 药品价格问题

当前药品市场价格混乱,主要表现为药品的价格虚高:一是药品的实际供货价与零售价之间存在巨大差异,相差几倍甚至十几倍以上;二是医院的药品零售价格远高于药店的零售价格,同样的药品医院基本上按政府规定的价格销售,差异甚至在数倍以上;三是同品种同规格药品的价格差异很大,从几元到几十元不等;四是同一厂家同规格的药品不同零售渠道、不同地区之间的价格差异很大。

究其原因,业内外均将之归因于药品定价过程中的虚高定价,流通过程中的药品“回扣”,以及流通环节过多、行业过度竞争、行业管理的不作为等。

2. 政府的应对措施

针对上述药品市场价格混乱状况,政府采取了一系列措施以降低药品价格:1997—2007年,国家发改委(包括原国家计委)先后24多次对常用药品实行降价,累计降价总额近500亿元;从2000年12月开始对《国家基本医疗保险药品目录》中的药品实行政府定价;2000年7月1日起实行医院药品收支分开管理;从2001年开始实行医疗机构药品集中招标采购;2005年先后出台了《定价药品目录》和《药品差比价规则》;2006年3月,卫生部反医药商业贿赂。

自1997年以来,国家发改委(包括原国家计委)先后20多次对常用药品实行降价,截至2006年年底,累计降价总额超过300亿元;从2000年12月开始对《国家基本医疗保险药品目录》药品实行政府定价;2000年7月1日起实行医院药品收支分开管理;从2001年开始实行医疗机构药品集中招标采购;2006年3月,卫生部反医药商业贿赂。

在政府一系列调控措施的作用下,其效果是药品价格明显“下降”。根据中国医药商业协会历年对全国30个主要城市化学药品零售物价指数的测算,药品零售价格指数从1998年的98.99下降到2004年的

95.02。

但是,药品费用并未下降。卫生部门综合医院门诊药费从2000年的50.28元增加到2007年的68元,年均复合增长率达5.03%;住院病人人均药费从2000年的1452.42元增加到2007年的2148.9元,年均复合增长率达6.85%。

3. 不同利益相关主体的反应

患者(或社会)

消费者普遍反应看病越来越贵、医疗费用太高,普遍有“看不起病”的感觉。虽然数次药品降价,但感觉不到药品价格、医疗费用在下降。即使是药品招标采购,但并没有感受到实在的“好处”。

显然,药品价格虚高已是不争的事实。目前的药品价格已经超出了个人经济负担能力,而且流通过程中的高额药品“回扣”现象也使社会大众在心理上难以接受。

医疗机构和医生

医疗机构则一方面反映政府投入太少,每年财政投入占医疗机构总收入的比例只有10%左右(二三级医院),绝大部分要靠自己去“赚”,否则医院没法生存。另一方面医疗服务价格太低,难以弥补医疗成本,不能反映医疗机构的成本投入和医务人员的技术价值。

同时,医药生产企业过多,市场过度竞争,而且药品流通环节太多,流通企业甚至与医院数量相同。医药代表太多,扰乱了医药市场的秩序。

药品招标后,医院需要的传统药市场见不到了,只能用高价的“新药”;而所谓“新药”只不过是以前药品改换剂型、规格而已。

医生的反应是,其待遇低,劳动强度大,与其工作付出极不相称、工作环境恶劣,医疗纠纷越来越多。

同时,政府对医疗机构的管理没有到位,实际上处于“该管的没管好,不该管的管得太多”状态,政府部门的职责不清,对于应该承担的公共卫生、基本医疗服务的投入没有到位,而过多地干预了医疗机构的微

观经营,束缚了医疗机构的“手脚”。

医药企业

生产企业对现行的药品降价和药品招标采购表示了强烈不满,认为其已经处于微利状况,已经危害到企业持续发展,大部分企业维持生存已经很困难,更没有能力进行新药的研发。

至于药品招标采购,并没有真正改变医院或医生在药品流通过程中的垄断地位,决定权还在医院手中,况且就算进了医院,医生用不用还是个问题,这就出现了“不中等死”与“一中就死”的现象。认为不仅增加了企业的经营成本,而且增加了流通的环节,只是又多了一个“腐败”的部门或机构。

然而,从生产企业的本意来说,确实想药价降下来让百姓受益,但现实环境并不允许其这样做。

流通企业

流通企业一方面抱怨医院的垄断经营。同时,由于民营流通企业的加入,原有的国有流通企业与民营流通企业反应不一。国有流通企业抱怨民营流通企业扰乱了医药流通市场秩序,搞恶性价格竞争。在民营流通企业进入之前,药品流通利润就很微薄,而且 GSP(良好药品供应规范)认证增加了很多的投入。而民营流通企业则反映流通环节太多,行业保护主义严重。

显然,上述不同利益相关主体的反应均有其合理性,其所采取的行为实属无奈之举;对于政府来说,也似乎在勉为其难,所采取的多种控制药价的措施并没有能够有效控制药品费用的快速增长。众所周知,如何控制包括药品费用在内的医疗费用的快速增长是世界各国所面临的难题。

在欧美等发达国家,其药品消费主要是以专利药为主,因此药品费用的增长主要是来自专利药价格的增长,为控制药品费用的增长,医疗保险机构鼓励使用仿制药、通用药替代专利药。

在我国,一个不争的事实是,现有制药企业所生产的产品中 97%

以上是仿制药、通用药,这显然不同于发达国家的药品市场结构。从制药企业数量来,我国的药品生产企业有 5000 多家,几乎与美国、西欧以及日本等国生产企业的总数相当,应该说是一个竞争相当激烈的市场。按理,药品费用应该远低于发达国家,至少不会出现类似问题。

那么,在一个以仿制药为主的市场为什么会同样出现这种类似问题,果真是上面所述原因引起的吗?事实上,政府上述所采取的多种控制药价的措施恰恰是针对这些原因。但是,政府价格管制的结果是,一方面,官方公布的药品价格指数不断下降;另一方面,包括药品费用在内的医疗费用并没有下降,而是持续上升。

显然,一个自然的问题是,是否存在政府对药品价格实行管制的必要性?如果存在政府价格管制的必要性,那么究竟是什么因素导致政府药品价格管制的失灵?显然,不能仅仅从医药产业角度来分析这一问题。那么,在上述现象的背后,其制度性原因究竟是什么?

如果不存在政府价格管制的必要性,那么应如何控制因药品价格因素所导致的医疗费用的增长?显然,药品价格政策只是药品政策的一部分。从目前药品价格管制的效果看,单纯的价格控制似乎并不能有效地抑制药品费用的上升。

显然,与国外医药市场不同的是,中国的医药市场更为复杂,药品价格问题只是多种矛盾和问题的交汇点,从表面上看是药品价格问题是政府价格监管不力的结果,其中既有医药产业的问题,如产业政策、流通体制等;也有医药卫生体制改革的问题,如医疗机构的补偿机制、“医药不分”等;还涉及医疗保险制度的问题以及药品监管体制问题,实质上是上述多种矛盾和问题的综合反映。

三、相关研究文献综述

对药品价格的管制源于对医疗费用的控制。在欧美等发达国家普遍实行社会医疗保险制度,即使是在美国同样存在大量的商业医疗保险机构,这些公共保险机构或私人保险机构出于控制医疗费用的目的,