



药品流通蓝皮书

BLUE BOOK OF PHARMACEUTICAL DISTRIBUTION INDUSTRY

中国药品流通行业 发展报告

(2017)

中国医药商业协会

中国社会科学院经济研究所公共政策研究中心

主编 / 邓金栋 温再兴

执行主编 / 朱恒鹏 唐民皓 付明仲

ANNUAL REPORT ON CHINA'S PHARMACEUTICAL
DISTRIBUTION INDUSTRY (2017)



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

2017
版



药品流通蓝皮书

BLUE BOOK OF

PHARMACEUTICAL DISTRIBUTION INDUSTRY

中国药品流通行业发展报告 (2017)

ANNUAL REPORT ON CHINA'S PHARMACEUTICAL
DISTRIBUTION INDUSTRY (2017)

中国医药商业协会

中国社会科学院经济研究所公共政策研究中心

主 编 / 邓金栋 温再兴

执行主编 / 朱恒鹏 唐民皓 付明仲



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

图书在版编目(CIP)数据

中国药品流通行业发展报告. 2017 / 邓金栋, 温再兴主编. -- 北京: 社会科学文献出版社, 2017. 7

(药品流通蓝皮书)

ISBN 978 - 7 - 5201 - 0957 - 4

I. ①中… II. ①邓… ②温… III. ①药品 - 商品流通 - 经济发展 - 研究报告 - 中国 - 2017 IV. ①F724. 73

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 136166 号

药品流通蓝皮书

中国药品流通行业发展报告 (2017)

主 编 / 邓金栋 温再兴

执行主编 / 朱恒鹏 唐民皓 付明仲

出 版 人 / 谢寿光

项目统筹 / 邓泳红 吴 敏

责任编辑 / 宋 静

出 版 / 社会科学文献出版社·皮书出版分社 (010) 59367127

地址: 北京市北三环中路甲 29 号院华龙大厦 邮编: 100029

网址: www.ssap.com.cn

发 行 / 市场营销中心 (010) 59367081 59367018

印 装 / 北京季蜂印刷有限公司

规 格 / 开 本: 787mm × 1092mm 1/16

印 张: 25.75 字 数: 430 千字

版 次 / 2017 年 7 月第 1 版 2017 年 7 月第 1 次印刷

书 号 / ISBN 978 - 7 - 5201 - 0957 - 4

定 价 / 198.00 元

皮书序列号 / PSN B - 2014 - 429 - 1/1

本书如有印装质量问题, 请与读者服务中心 (010 - 59367028) 联系

▲ 版权所有 翻印必究



权威·前沿·原创

皮书系列为

“十二五”“十三五”国家重点图书出版规划项目

药品流通蓝皮书编委会

主 编 邓金栋 温再兴

执行主编 朱恒鹏 唐民皓 付明仲

顾 问 石 岷 任德权 张文周 王龙兴 冯国安
赵博文

编 委 (按姓氏笔画排列)

丁晨昌	于景辉	于 锐	于顺廷	万玲玲
王玉辉	王煜炜	王志宏	王卫平	王廷伟
王家伟	王焕一	叶 桦	付 钢	冯 贵
冯石琦	边建苹	朱卫东	朱建云	任武贤
刘兆年	刘 伟	闫凯境	阮鸿猷	李向明
李永忠	李 杰	李东久	李文明	李志刚
李西乾	李春海	李 帅	吴志龙	杨 博
何怡铭	余金琦	沈世英	张思建	陆银娣
陈济生	陈光焰	陈燕平	陈昌雄	武 滨
英 军	罗 彬	罗晓洁	周建军	郑早明
赵小川	赵丽萍	赵新华	郝 玲	柯云峰
姜巨舫	姚晓菲	袁 泉	夏 春	顾 玲
倪 玮	徐国祥	徐起鼎	殷 敏	高 毅
高庆辉	郭俊煜	黄进兴	曹丽娜	曹伟荣
梁玉堂	蒋丽华	程俊佩	鲁 颖	谢子龙
解奕炯	樊 杰	魏玉林		

编 辑 组 蔡雪妮 牛亚辉 范 晔 孟 鑫 王 蛟
刘晶晶 余 丹

摘要

本书系“药品流通蓝皮书”年度报告，即《中国药品流通行业发展报告（2017）》。全书共九大篇章，分别为总报告、行业发展篇、专题报告篇、医药供应链篇、中国药店篇、医药电商篇、企业创新篇、国际发展篇及附录，围绕药品流通行业的发展及相关热点问题进行重点分析和研究。总报告分析了药价虚高、“以药养医”背后的逻辑，梳理了2016年政府部门出台的相关重要政策，指出促进产业兼并重组、提高行业集中度和推动企业转型升级是医药行业发展的主要趋势；与上年度总报告强调医药行业新政及其影响不同，本年度总报告主要对医药分开、助力医改的路径进行了探讨。

除总报告外，其他篇章均对药品流通行业的相关政策、各业态发展情况及企业转型创新趋势等问题进行了探讨。此外，与《中国药品流通行业发展报告（2016）》相比，本书对相关篇章进行了调整，新增医药供应链篇及医药电商篇，重点对药品流通行业物流及电商两大业态的发展特征进行研究。

行业发展篇对2016年药品流通行业的运行状况进行了分析，对药品流通行业“十三五”规划进行了解读，对行业关注的“两票制”进行了探讨和研究，分析了2016年药品流通上市公司的运行情况，并从研发端、流通端和销售端探究了中国医药行业的发展。专题报告篇对药房社会化和《药品管理法》修订进行了探讨，并通过调研及数据采集统计，分别对临床药品短缺和药品流通行业信息化应用等市场关注的热点问题进行了分析及综述。医药供应链篇重点研究了医药物流和中药材物流发展现状及未来趋势，同时分享了企业供应链金融及物联网在医药供应链中的应用案例。中国药店篇对中国整体药品零售市场（包括零售业态）发展情况、特点及趋势进行了分析，并研究了大健康产业的发展；该篇还介绍大参林医药集团股份有限公司、重庆和平药房连锁有限责任公司和吉林大药房药业股份有限公司的经营特色及创新发展之道。医药电商篇主要针对药品追溯体系及医药互联网发展情况进行了研究分析，并以百洋



医药集团有限公司和北京融贯电子商务有限公司的案例介绍了“三方信息共享”、医药电商 B2B 的发展情况及创新经验。企业创新篇则展示了上海医药集团股份有限公司和华东医药股份有限公司的创新实践做法。国际发展篇通过对国际领先企业发展模式的分析，为读者提供了国际对标体系。本报告附录的主要内容为药品流通行业相关统计数据。

本书是一部系统反映我国药品流通行业发展的年度报告，具有权威性、全面性、系统性、前瞻性及实用性等特点，资料丰富、内容翔实、数据准确，与行业现状和国际前沿结合紧密，是研究和指导药品流通行业发展、推进医药供给侧结构性改革的重要文献，具有较高的参考价值。

关键词：医改 药品流通 “十三五”规划 “两票制” 药品管理法
临床短缺药品 医药供应链 药品零售 药品追溯 医药电商 国际发展

目 录



I 总报告

B.1	医药分开助力医改的路径探讨	朱恒鹏 蔡雪妮 / 001
一	引言	/ 002
二	医改的逻辑分析	/ 002
三	医改政策分析	/ 004
四	政策影响——趋势研判	/ 017
五	结论	/ 020

II 行业发展篇

B.2	2016年药品流通行业运行统计分析报告	中华人民共和国商务部市场秩序司 / 021
B.3	全国药品流通行业发展“十三五”规划解读	温再兴 / 036
B.4	浅析“两票制”对医药行业的影响	蔡雪妮 朱恒鹏 / 047
B.5	2016年全国药品流通行业发展成就综述	温再兴 / 057
B.6	解读“十三五”医改规划	房莉杰 / 064
B.7	2016年医药流通行业上市公司运行情况分析	李文明 / 072
B.8	从研发端、流通端和销售端看中国医药行业发展	张佳博 杨芹芹 / 085



III 专题报告篇

- B.9** 药品上市后监管法律制度研究
——基于《药品管理法》修订的视角 唐民皓 / 107
- B.10** 公立医院门诊药房社会化研究 丁锦希 李 伟 / 122
- B.11** 2016年临床短缺药品市场调研分析
..... 中国医药商业协会、中国药科大学联合研究课题组 / 137
- B.12** 2016年药品流通行业信息化应用情况调查分析报告
..... 中国医药商业协会医药信息技术专业委员会 / 156

IV 医药供应链篇

- B.13** 2016年中国医药物流发展分析报告
..... 中国医药商业协会医药供应链分会 / 169
- B.14** 2016年全国中药材现代物流体系建设进展情况综述
..... 温再兴 / 183
- B.15** 供应链价值创造体系管理实践 袁现明 / 189
- B.16** 推动医药供应链物联网集成服务创新实践和突破
..... 国药控股天津有限公司 / 201

V 中国药店篇

- B.17** 2016年中国药品零售市场分析 中国医药商业协会 / 209
- B.18** 健康中国战略及健康促进
..... 中国社会科学院食品药品产业发展与
监管研究中心“健康中国研究”课题组 / 235
- B.19** 中国零售药店业态与类型发展研究报告
..... 中国医药物资协会 / 247

- B. 20** 脚踏实地拓市场 互惠共赢创新篇
..... 大参林医药集团股份有限公司 / 260
- B. 21** 重庆和平药房打造专业药事服务平台
..... 重庆和平药房连锁有限责任公司 / 266
- B. 22** 专业经营闯新路 健康服务创品牌
..... 吉林大药房药业股份有限公司 / 270

VI 医药电商篇

- B. 23** 我国药品追溯体系的发展与展望
..... 中国医药商业协会医药信息技术专业委员会 / 278
- B. 24** 三方信息共享, 优化药品流通
——三方信息共享综合解决方案及实践
..... 百洋医药集团有限公司 / 288
- B. 25** 践行“互联网+药品流通”, 助力行业创新升级
..... 北京融贯电子商务有限公司 / 295

VII 企业创新篇

- B. 26** 上海医药社区综合改革创新服务实践及展望
..... 上海医药集团股份有限公司 / 304
- B. 27** 医养教中有乾坤 健康产业小而美
..... 华东医药股份有限公司 / 314

VIII 国际发展篇

- B. 28** 勇于直面挑战的跨国医药企业沃博联
..... 奥内拉·芭拉 / 325



- B. 29** 日本美迪发路公司应对环境变化的新发展战略 株式会社美迪发路控股 / 333
- B. 30** 日本老龄化社会环境下连锁药店的变革与创新 山本武道 / 338

IX 附录

- B. 31** 2016年药品流通行业相关数据 中国医药商业协会 / 353
- Abstract / 378
- Contents / 381

皮书数据库阅读**使用指南**

总 报 告



General Report

B. 1

医药分开助力医改的路径探讨

朱恒鹏 蔡雪妮*

摘 要： 本报告首先分析了药价虚高、“以药养医”背后的逻辑，即公立医疗机构垄断以及医疗服务、医药价格管制，而其根源则是公立医疗体制与市场经济不相容，进而梳理了2016年出台的重要政策。分析发现：促进产业兼并重组、提高行业集中度成为医药工业、医药商业发展的主要趋势；药品集中采购、“两票制”等都在助推医药分开。当下财政增速下滑、医保基金紧张形势成为改革窗口，新技术引致的商业模式创新则成为医药分开的助推器。在多因素叠加下，“医药分开”可能成为撬动医改的杠杆，进而对医疗行业、医药工业以及医药商业带来重大变革。

关键词： “以药养医” 药品集中采购 医药分开 “两票制”

* 朱恒鹏，中国社会科学院经济研究所副所长，中国社会科学院公共政策研究中心主任；蔡雪妮，中国社会科学院研究生院经济系博士生。



— 引言

2016 年底，央视曝光“药品回扣门”，再次将“以药养医”、药价虚高问题推进舆论旋涡；而在高药价推手中，流通领域因环节过多且层层加价饱受诟病。正因为如此，压缩药品流通环节、遏制流通环节的商业贿赂、提高行业市场集中度，进而推动医药流通行业转型升级成为医药流通领域改革的重要目标。

本文基于以上背景，简要梳理并分析了 2016 年医药领域，尤其是影响流通领域的改革政策。本文结论是：“以药养医”的根本原因是医疗领域的公立医疗体制与市场经济不相容；而当下的财政增速放缓、医保基金紧张以及技术进步引致的商业模式创新，可能成为医改深水区打破利益藩篱、将医改向纵深推进的契机。

本文结构安排如下：第二部分简要论述当前医改难以推进背后的逻辑，为后文政策分析提供理论基础；第三部分简要梳理 2016 年国家层面主要政策以及地方试点；第四部分分析政策对于行业的影响；最后是本文结论。

二 医改的逻辑分析

药品回扣产生的根源在于公立医院在医疗服务市场和药品零售市场上的垄断地位^①。具体而言，政府管制医疗服务价格使其无法弥补医院运营的缺口，医药不分的现实下出现了“以药养医”；而医院“药品购销的加价率管制”（15% 药品加成以及零加成）以及集中招标采购中的“禁止二次议价”则引致“回扣”以及“隐性返利”的泛滥。按此逻辑，只要消除公立医院在医疗服务市场的垄断地位，取消医疗服务价格管制，药价虚高、回扣问题均能解决，医药分业也能够自然形成。

当前医改也将公立医院改革置于首要位置，提出了健全补偿机制、完善管理体制、深化人事制度改革、建立符合医疗行业特点的人事薪酬制度等改革任

^① 朱恒鹏：《管制的内生性及其后果：以医药价格管制为例》，《世界经济》2011 年第 7 期。

务。健全补偿机制改革主要以“医药分开”改革为抓手，通过“三医联动”推进；按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”原则，取消药品加成，理顺医疗服务价格，并跟进医保支付机制改革。

理论上讲，通过收入平移方式可以解决药价虚高、药品回扣的问题，但前提是保证医院和医生收入不减少；而当前公立医院却难以保证平移的医疗服务收入按照绩效完全分配到医生手中。作为事业单位的公立医院具有“官医体制”特征，其中的工作人员持有“铁饭碗”并且“论资排辈”，该制度下无法实现优胜劣汰，收入分配中也防止收入差距过大，无法做到“多劳多得、优绩优酬”。公立医院取消药品加成后，药品回扣以及加成收入转化为医院透明的医疗业务收入，进而再在医生中进行分配，但是医院结余用于人员工资和福利支出部分不能超过35%。在结余支出分配比例受限以及工资收入差距不能过大的约束下，收入结构调整无法保证原先通过药品回扣实现的“优绩优酬”。

医保付费机制改革同样遭此困境。总额预付、DRGs [Diagnosis Related Groups, (疾病) 诊断相关分类] 等新型医保付费方式基本原理是，在保证医院总收入以及医疗质量不下降前提下，激励医院以及医生尽可能减少浪费，控制医疗成本；而医生控费激励来自节约成本带来的盈余可用于增加医生个人收入。但公立医院“铁饭碗+论资排辈的平均主义大锅饭”的人事薪酬制度，无法将降低药品费用节约的医疗费用完全分配给医生。

综上所述，无论是医药、医疗价格改革还是医保支付机制改革，都有赖于公立医院内部收入分配模式的调整。需要指出的是，在医保支付大部分医疗费用的情况下，医保支付机制就是医疗医药的定价机制和支付方式。医疗服务定价机制的本质是医务人员人力资本的定价机制，或者说医务人员的薪酬决定制度；而薪酬形成机制的决定因素是人力资源配置机制，即人事制度。概而言之，三医联动改革都是“果”，资源配置机制才是“因”。只有医生自由流动、优胜劣汰，同时鼓励社会资本办医，才能消除公立医院垄断地位，“三医”才能真正联动起来，药品“回扣”问题才能迎刃而解。

所谓“触动利益的改革比触动灵魂还难”，而“自我革命”更是难上加难。医改深水区更需要改革契机，当前的财政增速下滑以及医保基金紧张或许能够推动医改走出深水区。



三 医改政策分析

(一) 促进市场集中, 推动产业升级

我国目前约有 12900 家流通企业, 近年来, 市场集中度虽不断提高, 但与发达国家相比仍存在差距, 部分地区及业态呈现出“小、散”的特征。朱恒鹏^①认为, 管制失当是造成流通行业市场分割、效率低下的根本原因, 地方保护以及所有制歧视则加剧了这一结果。因为这种行业格局, 医院以及药店的市场分割使两个市场的配送模式不能兼容, 从而降低了批发企业的效率; 另外, 多环节、“小、散”的药品流通格局与“药品回扣”具有互补性。

为了提高效率、降低成本, 打击流通领域的商业贿赂, 应鼓励市场适度集中, 而一旦形成适度集中的市场, 也有利于提高监管效率、降低监管成本。为此, 国家相关部门出台了一系列文件以促进市场集中, 推动产业升级。

国务院办公厅《关于促进医药产业健康发展的指导意见》(国办发〔2016〕11号)指出,“推进企业跨行业、跨领域兼并重组”,支持生产、流通企业强强联合,以形成上下游一体化的企业集团。此外,文件还提出应发展现代物流、构建医药诚信体系等意见。国办印发的《深化医药卫生体制改革 2016 年重点工作任务的通知》(国办发〔2016〕26号)指出,应全面推进公立医院药品集中采购,并鼓励推行“两票制”^②以压缩药品流通环节。“健康中国 2030”明确提出,应深化药品流通体制改革,“推进医药流通行业转型升级,减少流通环节,提高流通市场集中度,形成一批跨国大型药品流通企业”。中办、国办转发的《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》则进一步强调了破除以药补医、建立健全公立医院运行新机制的几点意见:取消药品加成,理顺医疗服务价格;落实公立医院的政府集中采购;公立医院药品采购逐步实行“两票制”等。

① 朱恒鹏:《国内药品批发行业为何没能实现适度集中》,《经济社会体制比较》2009年第6期。

② 综合医改试点省份要在全省范围内推行“两票制”,积极鼓励公立医院综合改革试点城市推行“两票制”。



（二）药品集中采购

1. 总体趋势

国办发〔2015〕7号文提出公立医院的药品实行分类采购，包括招标采购、直接挂网采购、议价谈判、定点生产、特殊采购五大类，而招标采购仍是主要采购形式，后文将针对招标采购展开分析。总体来看，药品集中招标采购主要呈现以下特点。

（1）“双信封”下的质量分层、分组竞价

招标采购一般采用“双信封”模式，其中经济技术标为质量资质门槛，一般根据产品质量（生产、抽检）、企业生产规模、销售额、研发能力、配送能力、市场信誉等指标评审，更加注重客观因素；商务技术标为价格竞争，在对药品分组后，一般进行质量分层竞价。截至2016年底，全国20个省份公布质量分层情况（2~4层），质量分层更多地依据产品质量、创新相关指标，比如产品专利、药品注册分类、是否通过一致性评价等；在具体分层中，通过一致性评价的品种所属层次各省份不同，多和“过期化合物专利”（原研药）品种属于同一层次^①。

尽管“双信封”评审中的经济技术标仅为质量资质门槛，但是大部分省份在此轮设置淘汰规则。经济技术标的评审指标设置更加有利于实力较强的大型企业。而分组、分层竞价的商务标评审则更有利于创新药以及优质仿制药企业。概而言之，当前质量分层、分组竞价“双信封”评审方式，在一定程度上有利于工业企业的市场集中，有利于促进创新企业的发展。

（2）价格联动，参考限价成为趋势

为进一步降低药价，共享其他省份招标成果，价格联动、参考限价成为重要策略。全国31个省份中，参考全国最低中标价的有14个省份，包括北京（参考最低交易价）、江苏、浙江（最低采购价）、新疆、甘肃、宁夏、陕西、吉林、山东、湖北、江西、福建、四川、云南。广东、重庆参考超过20个省份价格制定其入市价。此外，三明联盟^②已经扩展到6个试点市以及28个示范

① 在20个省份中，通过仿制药评价列为第一层次的有11个，第二层次的有6个，第三层次的有1个（广东）。

② 包括宁波、珠海、乌海、玉溪和河北省唐山、邯郸、沧州、衡水、邢台、张家口6个试点城市及28个示范创建县，以及太原、鄂尔多斯、庆阳。



创建县区。

需要指出的是，对于最低价规定不同省（市）不尽相同，比如北京、浙江参考的是最低成交价/采购价，因为很多省（市）存在议价谈判，成交价多低于采购价。随着全国价格联动，药品可能在一定采购周期内形成区域性甚至全国统一价格，只要存在降价洼地，势必进一步降低价格。

（3）二次议价、联合采购

国办发7号文指出：“在公立医院改革试点城市，允许以市为单位在省级药品集中采购平台上自行采购。试点城市成交价格不得高于省级中标价格。试点城市成交价格明显低于省级中标价格的，省级中标价格应按试点城市成交价格进行调整。”由此看出，7号文允许公立医院改革试点城市进行二次议价。二次议价一般做法为：首先进行经济技术标审批，再通过商务技术标确定入围品规，医疗机构再就入围品规与供货企业进行议价谈判。目前，全国共200个医改试点城市^①（包括四个直辖市），占全国地级以上城市的60%，从各地实践看，二次议价普遍存在，但是不同地区对于二次议价收益的分配机制有不同规定。重庆、三明规定议价收益归医院所有^②，浙江则要求议价收益上缴同级财政；前者的分配机制更能提高医院议价谈判、低价采购的动力。

此外，联合采购也成为一种趋势，广东要求以不同形式联合采购，重庆药交所模式对联合采购进行鼓励，三明则组成采购联盟，上海积极探索GPO模式，2016年底深圳市试水GPO，应该说联合采购将是一大趋势，全国价格联动势必进一步压低药品采购价格。

2. 各地实践

（1）严格质量分层的集中采购——广东省

广东省药品采购虽采用交易所模式，但其实质上还是省级平台的集中采

① 11个医改试点省（市）（其中除宿迁外，所有市均为医改试点城市），第一批医改试点省份：安徽、江苏、福建、青海；第二批医改试点省份：上海、浙江、湖南、重庆、四川、陕西、宁夏。

② 福建省人民政府办公厅《关于完善公立医疗机构药品集中采购工作的若干意见》（闽政办〔2015〕124号）规定，“带量采购产生的低于医保支付价格的差价，上缴同级财政部门，设立专项奖励基金，用于提高医务人员薪酬待遇，不计入单位绩效工资总额”。三明市的做法应该是为了激励医院低价采购药品，在福建省文件基础上的创新。需要补充的是，2017年的福建省限价阳光采购明确规定议价收益归医院所有。