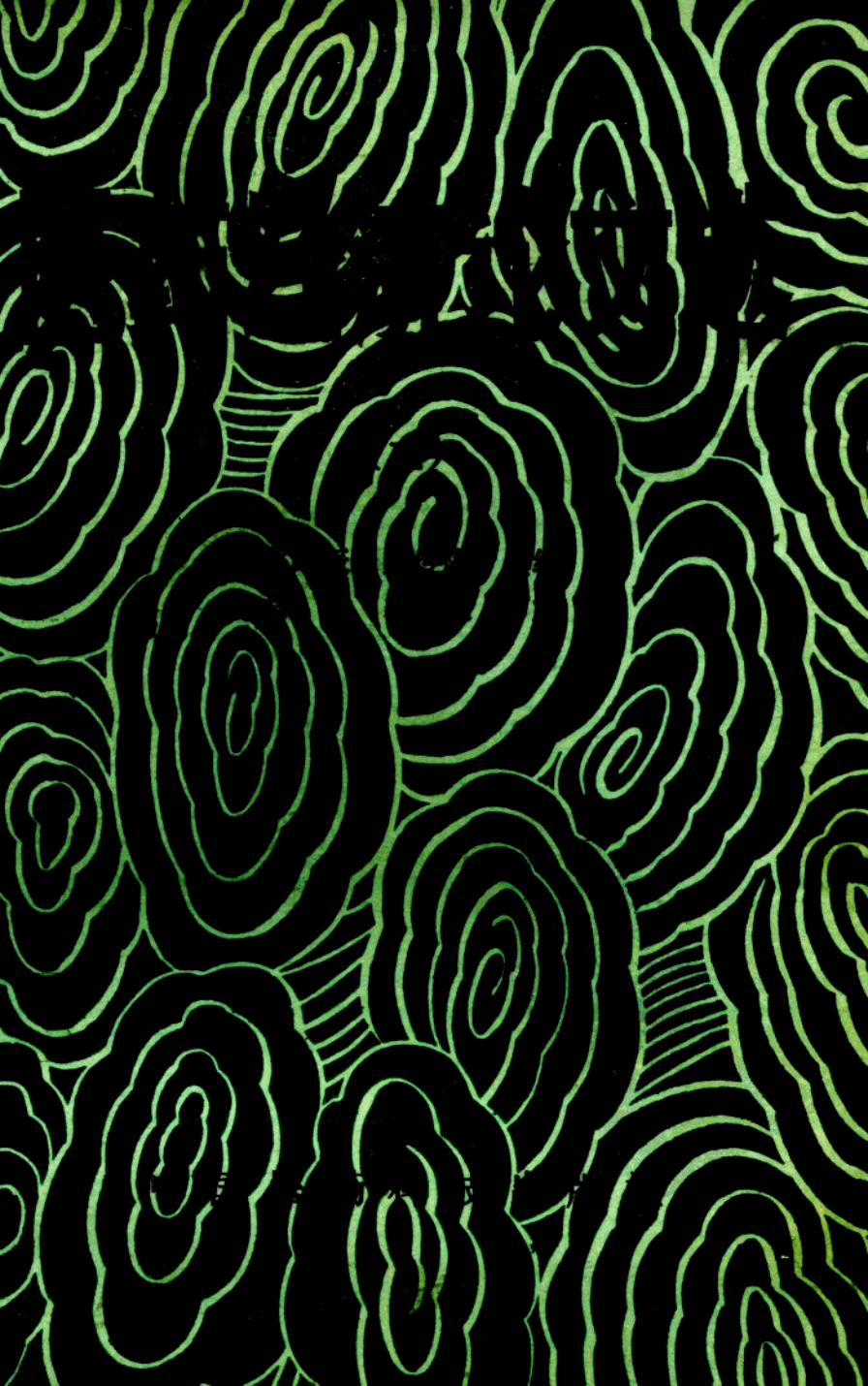




医药经济论文选

(二)

主编 郑国辰 余传隆
审定 马 丁 白惠良

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书收入 1990 年至 1992 年医药经济论文 35 篇，其中包括 1992 年全国第二次医药经济理论研讨会（丽珠杯）评出的全部获奖论文 32 篇。这是我国医药经济理论研究的第二本论文集，内容涉及医药事业性质、医药发展战略、医药专营、医药体制改革、宏观管理、药品专利、GMP 政策等方面。紧密联系医药经济改革与发展中的实际问题，探讨了医药经济发展的一些基本规律。有理论、有分析、有对策，注重于应用。对于医药卫生部门实施宏观管理与决策，对于企业发展与产品选择，对于医药科研教育都具有重要参考价值。

本书可供医药生产、流通、科研、教育部门与单位领导、管理人员及经济理论工作者学习、研究之用。

医药经济论文选（二）

主编 郑国辰 余传隆

审定 马 丁 白惠良

*

中国医药科技出版社 出版发行

（北京海淀区文慧园北路甲 22 号）

（邮政编码 100088）

本社 激 光 照 排 部 排版

北京市昌平精工印刷厂 印刷

*

开本 $850 \times 1168 \text{mm}^{1/32}$ 印张 10

字数 262 千字 印数 1—2580

1993 年 8 月第 1 版 1993 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 7-5067-0798-5/R · 0708

定价：8.00 元

前 言

1990年3月，国家医药管理局在深圳召开了第一次全国医药经济理论研讨会，有计划有组织地开展了医药经济理论研究工作。1992年10月，在江苏张家港召开了第二次（丽珠杯）研讨会，交流了研究成果和经验，表彰了一批优秀论文作者。这是一件很有意义的事情。

作为论文评委成员，我阅读了大家的论文，深受启发，感触颇深。两年来，医药经济理论研究工作迈出了可喜一步，取得了明显成绩，收到了良好的社会效果。首先，医药经济理论研究工作受到了广泛重视。同第一次研讨会相比，这次征集的论文，在数量上增加了两倍；在质量上迈上了一个新的台阶；论文作者有管理机关的，有工商企业的，有大学教授，有司、局领导同志。这是理论研究不断深入的一个重要原因。第二，密切联系了医药行业的实际。改革开放的形势发展很快，不断向我们提出新的课题，医药商品作为特殊商品，在市场经济体制下，有许多问题需要我們进行理论探索，重新加以认识。比如管理问题、体制问题、改革问题，以及对外开放、专利、新药研究开发等问题。医药经济理论研究正是抓住了这些热点、难点，有针对性地进行深入的研究，充分体现了理论研究为医药实践和医药发展服务的宗旨。第三，研究成果初见成效。如对医药事业性质的研究，对医药专营的研究，对发达国家医药体制和法典的研究等，都取得了一批可喜的成果，澄清了一些模糊观念，进一步认识到医药事业是经济事业，必须按经济规律办事；医药商品是特殊商品，从生产到流通都要实行严格特殊管理的道理。并通过宣传舆论工作，在更加广阔的范围里成为更多人的共识。

根据第一次研讨会大家提出的“以后每届医药经济理论研讨会都汇编一本论文选”的意见，由国家医药管理局政策法规司和

中国医药科技出版社共同编辑出版了这本《医药经济论文选》，收集了“丽珠杯”全国医药经济理论研讨会评出的全部获奖论文。这些论文，基本上反映了当前我国医药经济理论研究的水平。我把这本论文选推荐给医药卫生管理部门、医药工商企业、医药科研教育单位和关心医药工作、研究经济理论的同志们，希望本书能对医药经济决策，对搞好企业管理，进一步推进医药经济理论研究工作，发挥应有的作用。

金同珍

1993年2月10日

目 录

我国医药体制的实践与思考	齐谋甲(1)
加强医药经济理论研究 推动医药经济健康发展	张鹤镛(11)
是经济事业, 不是福利事业 ——论医药行业的性质	匡乐卿(17)
试论我国医药事业的经济属性	田洪顺(25)
医药经济宏观调控问题透视及对策探讨	欧阳晓蓉(30)
积极发展医药外向型经济	申 宁(39)
中国医药制剂工业发展面临的问题及对策	肖焕新(47)
转换传统格局, 构造一体化新型医药工业体系	刘学 李雪放 陈文选(56)
我国化学制药企业最佳投入组合研究	王英 李雪放 陈文选(64)
化学医药产品结构存在问题与调整策略	杨连民(76)
论我国医药工业专业化协作发展趋势	宋家龙(86)
加强药品经济性研究 建立用药成本管制系统	刘勇 尹协鑫(93)
我国制药工业推行 GMP 的策略研究	蔡洪秋(103)
实行药品专利与我国医药产业经济对策初探	中国药科大学企管系课题组(112)
GATT 与我国医药工业	邱家学(124)
我国新药开发的战略研究	王英 刘学 陈文选(132)
建立企业科技进步保证体系的实践与思考	陈东阳(150)
转变职能后医药行业管理模式与方式的构想	冯康宁(155)
对医药管理体制的再探讨	郭照莹(162)
现代医药管理体制的探讨	李 潜(170)

试论医药工商统一管理优势的发挥 李亚伟(179)

提高生产率水平与增强国营大中型企业活力

..... 王英 刘家荣 陈玉文(189)

医药经济的有序与活力——论医药专营体制下的

医药经济活力 王英 王爽 孙琳(197)

完善承包经营责任制的几点思考 梁克强(210)

企业改革关键是适应商品经济规律要求——哈药

集团组建与发展引发的理论思考 张春辉(215)

从南阳试点谈我国医药专营

..... 郑绍卿 鲁喜远 孙良如(222)

关于医药专营与利益机制的思考 单宏权(231)

探求专营的模式——医药专营问卷调研

..... 中国药科大学企管系专营课题组(240)

欧共体统一市场的发展及对我国医药品出口的影响

..... 吴楚生 陈世标(249)

略述药品市场销售概况及趋势 陈锦炎(259)

江西医药市场走势与对策思考 曹永根(272)

关于医药企业三角债的探讨 马士伟(281)

从“三资”制药企业的产品价格看我国药品价格改

革之必然 肖 力(286)

医药商品保本保利期常数表应用的探索

..... 葛运超 凡恩顺 王慧明(292)

瑰丽明珠耀特区

——丽珠医药集团股份有限公司腾飞纪实

..... 王鸿杰 刘康年 吴楚生(297)

“丽珠杯”全国医药经济论文获奖名单..... (306)

“丽珠杯”全国医药经济论文评委会成员..... (309)

我国医药体制的实践与思考

齐 谋 甲

医药管理体制（简称医药体制）属经济体制和生产关系的范畴。改革经济体制既是生产力发展的客观需求，也是生产力发展的必然结果。

我国医药体制的演变是一个漫长的历史过程，尽管在这个进程中充满了曲折和反复，但总的趋势是从原始的、初级的形态，逐步向现代化的、科学的方向发展。

一、医药附属于卫生的体制

按照自然法则“药”的存在先于“医”。人类在长期的生活实践中逐渐认识了“药”；当把“药”自觉地用于治疗时，才形成了“医”。“医”沿着识病、治病、防病的方向发展，形成了现代的卫生概念。“药”沿着识药、采药、种药、制药方向发展，形成了现代的医药概念。在历史上医和药的实践活动曾长期停留在“采药治病”这种医同药不分的原始形态，并在这个基础上形成了“医、药不分家”的概念。

在解放前，由于长期受自然经济和半自然经济的影响，商品经济很不发达，我国的医药同卫生都非常落后，医药同卫生也没有明确的分工。实际上医药是附属于卫生，即医药经济附属于非经济性质的使用部门。这种状况一直延续至 50 年代初。

二、多头、分散和多变的医药体制

解放后，随着整个社会经济包括医药经济的发展，变革医药同卫生不分的体制成为客观需要。在50年代初医药经济开始逐渐同使用部门分开。最初曾把中西药和医疗器材的工业统一于轻工部的医药工业管理局，并成为轻工部的一个重要行业。但不久又把中药、西药、医疗器械、医药商业等按照生产、流通和性质相近的原则，分散到几个经济部门。如把中药归入合作总社，把西药归入化工部，把医疗器械归入机械部，把医药商业归入商业部，把生物制品归入卫生部。我国第一个药政法规《关于药政管理的若干规定》，是经国务院批准由化工部、商业部、卫生部联合下发的。这样就形成了多头分散的医药体制。

由于没有经验，在实行医药同卫生的分工过程中采取了分散多头的体制，此种体制存在一定弊端。由于分散管理使医药经济形不成“拳头”，分散在各个部门的医药经济都排不上重要地位，得不到应有的重视。这种状况显然是不利于医药事业发展的。对此，人们有不少意见，来自卫生方面的意见尤其多。为了改善这种状况，医药体制进行了多次以改变领导归属为主的变更。其中中药的变更最多，从1955年到1978年的23年里，变更了七次。平均三年多变一次，致使医药体制又出现了多变的特点。实践证明，体制的多变不仅影响了医药经济的发展，也大伤了医药事业的元气。

三、医药同卫生分工是一种社会进步 是社会分工发展的必然结果

在文化大革命和唐山大地震后，全社会更加认识到医药的重要性。为了加强医药工作，总结多年医药管理体制实践之经验，1978年国务院决定把分散在化工、商业、卫生等部门的医药工作集中起来，成立了国家医药管理总局。这是我国历史上在医药同

卫生分工的基础上，医药事业第一次在社会上成为一个独立的行业。尽管有人对此曾有一些不同看法，但这毕竟是一次真正的医药体制改革，是一次符合客观发展规律的成功改革。它给予了我们诸多的启迪。

（一）医药同卫生分开，是社会分工的客观需要，也是医药经济发展的必然结果

众所周知，随着社会经济的发展，社会分工已发生了很大变化。过去那种既采药又治病的原始形态已成为一去不复返的历史。原来以从自然界采药为主的药业，已发展为现代化的庞大的制药工程体系。制药者的社会职责是为防病、治病提供物质条件——医药，已不再承担防病、治病的任务。同样，防病、治病者只是开方用药，也不再承担采药、制药的任务。这是现代社会分工的必然趋势。

（二）医药同卫生是性质不同的两种事业

由于历史的原因，也由于医药曾长期地附属于卫生，所以总有些人把医药同卫生的性质等同起来混为一谈，把卫生同医药都归属于非经济事业。这显然是不妥的。在产品经济时期，曾把医药的性质界定为既是经济事业，又是福利事业，或称之为具有福利性质的经济事业。据此，国家对医药企业实行了“保本微利”的政策。但这一政策在商品经济条件下就行不通了。因为在商品经济大潮下，医药企业也和其它企业一样，统统汇入商品经济的海洋。在这种情况下，医药企业只有成为独立的商品生产者和经营者，只有按商品经济的客观规律办事，才能求得生存和发展。所以，在商品经济条件下，医药事业只能是、也应该是经济事业，而不可能、也不应该是其它什么性质的事业。至于卫生是非经济事业，则是显而易见、毋庸置疑的。

（三）应记取把中药同中医或卫生合在一起的教训

中药 1955 年从卫生部门分出后，曾两度又回到卫生部门。第一次是 1958 年卫生部以（58）卫药徐字第 100 号文《为通知中国

药材公司并入我部药政管理局》，使中药由商业部并到了卫生部。其后，经过了5年不无代价的实践，1963年中共中央、国务院决定将中药重新划归商业部。第二次是1988年经国务院常务会议决定，把中药由国家医药管理局划出，同中医合在一起归属卫生部。四年来的实践又给了我们不少发人深省的启示：

1. 中药同中医由于工作性质和内容都很不相同，因此很难实行统一领导和统一管理，甚至连工作会议都无法在一起召开。实践证明，主观愿望难以改变客观存在。

2. 把中药同中医合并在一起的体制究竟如何？实践再一次证明，是不利于中药生产力发展的。从1979年到1988年，近十年的中西药统一管理的体制，大大促进了中药生产力的发展，使中药工业的发展速度逐步赶上并超过了西药工业的发展速度而遥遥领先。以1980年不变价计，1980年至1988年西药产值增加289.92%，而同期中药产值增加了475.5%。然而，遗憾的是，随着中药体制的改变，中药的发展势头也发生了明显变化。中药工业的发展速度再次落后于西药工业的发展速度。1989年至1992年，西药产值增加91.94%，中药产值仅增加28.43%。

3. 中西药分开的体制不利于贯彻中西药并举和中西药结合的方针；不利于发展具有中国特色的医药事业；不利于形成中国医药事业的优势；不利于创造中国统一的新药学。

4. 尽管中、西药从1988年开始在国家这级分管，但所有省市自治区至今仍坚持由医药局统管，中药管理体制形成“高位截瘫”。

（四）医药同卫生的关系应该是在社会职能分工基础上的密切配合与协作，而不是体制上的合二为一

主张医药同卫生体制合一的人有两种理论：一是遵古复古的理论，即自古医、药是一家的理论，自觉与不自觉地用形而上学的思想方法对待历史，总想把几十年前、几百年前、甚至上千年前的医药体制搬到今天的商品经济社会；二是以药养医的理论，因为不了解当代社会的财政管理和财政体制，以为只要把医药同卫

生在体制上搞在一起，就可以把医药工商企业赚的钱拿来作卫生事业经费。岂不知伴随深化改革，政企分开、企事分开将是不可避免的。总之，这两种理论的共同特点，就是脱离当今社会的实际情况，因而都是行不通的。

四、医药同卫生分开的体制还有待进一步完善

由于医药同卫生是两种不同性质的行业，其管理方式和运行机制也是不相同的。在欧洲的一些发达国家，把两种不同性质的行业完全分开，甚至连医院的药房也作为医药商业的零售环节，与医院的医疗科室区别开来，按经济事业的要求进行经营和管理。国家财政收支两条线，政府对经济行业该收的就收，对非经济行业该支的就支。但亚洲不少国家包括日本，虽然把医药、卫生两种不同性质的行业分开了，但医院的药房仍划归医院，按非经济行业管理，医院可以直接占有本应属于国家财政的税金和医药商业的经济效益。在我国的情况则更为严重，甚至把药房变成了制药厂。这种把两种行业混淆起来，将一块经济行业划给非经济行业“创收”的作法，存在很多弊端，干扰了医药经济的正常运行，并形成机制性缺陷。此外，还有如下不可忽视的问题：

1. 使国家一块相当大的财税收入不明不白地丢失了。
2. 由于医院可以直接占有药品的进销差率，并成为医院的重要经济来源，就会形成可以利用处方权谋取经济利益的不良机制，从而促使医疗费用的恶性膨胀。
3. 由于不按经济行业管理的要求管理药房，从而造成了较多的经济和财务漏洞，为不法行为提供了方便条件和环境。
4. 这种运行机制的缺陷还对医院提高医疗水平和服务质量带来很大的阻力和障碍。这也是很多伪劣医药商品大量流入医院的一个重要的原因。

五、医药统一管理的体制是一个好体制

从1978年国务院决定对中药、西药、医疗器械等的工业、商业、科研、教育、外事、设计等实行统一管理的体制，至今已有十四年的实践。尽管由于一些原因影响了国务院决定的全面实施，且先后出现了把药政管理从统一管理体制中划出和把中药从统一管理体制的上层划出的变更，但整个医药经济仍保持了相对稳定的统一管理的体制。这十多年被人们称为我国医药发展史上的黄金时期。事实胜过雄辩，十多年来的实践证明，实行医药统一管理体制以来，医药生产力得到了迅速发展，充分体现了改革就是解放生产力的论断。以医药工业产值的增长速度为例，都以1980年不变价为基础，如果以1978年的医药工业产值为100，到1988年则为400；1991年为660。这个速度不仅高于我国整个工业的平均速度，而且也高于很多高速发展的工业部门的增长速度。尽管医药行业的统一管理体制还有待进一步完善，但已明显看出医药体制由多头分散到统一管理的改革，对医药生产力发展所起的积极促进作用。这一改革的合理内核在于：

1. 统一管理的体制使医药经济形成了拳头，医药作为一个独立的行业受到全社会的承认和重视。

2. 可以根据全国医药的实际，统一制订发展战略、方针、政策和措施，从而有利于医药事业的健康发展。

3. 有利于加强行业内部的协调，其中包括工商之间、各专业之间、以及经济部分同非经济部分之间的协调，可以促进医药行业比较协调地运行和发展。

4. 有利于各专业之间的相互渗透和结合。医药行业各专业之间虽然有相同的社会功能，但各自的专业技术领域又是不相同的。各专业之间在专业知识和管理知识等方面的相互渗透，不仅有利于各专业的工作，而且也有利于行业整体社会功能的提高。

5. 在统一规划、统一政策方面虽然还有很多困难和问题，但

也发挥了一定的积极作用。

综上所述，1978年的医药体制改革是一次成功的改革。统一管理的体制是有利于医药生产力健康发展的好体制。

六、医药经济应是国民经济的重要组成部分

医药是发达国家的大产业。在美国，医药位于十大行业之中。我国医药经济之所以还没有引起人们更大的关注，除了我国仍属发展中国家外，主要是由以下原因造成的：

1. 受产品经济和福利事业性质的影响。由于实行“保本微利”的政策，使我国的药品价格大大低于国际市场价格。制剂价格只相当于发达国家的十分之一左右。这就造成我国医药经济产值奇低而排不上重要名次。

2. 我国医药经济虽有一定的集中，但仍存在着相当程度的分散，还有待于进一步统一，以形成更大、更坚实的拳头。

3. 由于历史的原因，医药行业缺乏大医药的概念。把医药经济局限于狭小的范围之内，势必影响医药生产力的更快发展。

4. 我国现代医药是解放以后才逐步建立起来的，并在十一届三中全会以后才作为一个独立的行业。虽然得到了迅速发展，但时间尚短，如果照此下去，再过三四十年，情况就大不相同了。

七、实行中西药并举和中西药结合是我国医药的特色和优势所在

1978年国务院决定对中西药实行统一管理以后，我们根据毛泽东等老一辈革命家对中西医药的一贯思想，提出了中西药并举和中西药结合的方针。十多年来的实践表明，这一方针在贯彻和执行中仍存在不少阻力和干扰。

1. 对中西药是实行结合的方针，还是分离的方针，人们认识还不够统一。这既是造成1988年中西药在上层分离的原因，也是造成至今在地方、在基层都未实行中西药分离的原因。实践表明，

未实行分离更适应客观需求。然而，无论如何，认识的不统一，仍是影响我国医药事业健康发展的思想障碍，当有适宜气候时就会变成直接的干扰。

2. 实践是检验真理的唯一标准。中西药统一管理的体制，有利于中西药并举和中西药结合。十年的实践表明，它有力地促进了中药生产力的发展，使中药行业发生了历史性变化。1988年以来四年的实践，也已证明中西药分离的体制不利于中药生产力的发展，不利于中西药结合创造我国统一的新药学。

3. 实行中西药结合有利于发挥我国新药研究开发的优势。随着药品专利的实施，新药研究开发将成为影响我国医药事业发展的重大问题。在一个相当长的时期内，我国在新药研究开发的经济投入、人员素质和数量等方面都将很难同发达国家的水平相比。而我国的优势则是中西药结合。在中西药结合的基础上研究开发新药，就有可能形成我国新药研究开发成本低、效率高的优势。

4. 只要解放思想，中西药结合还会促进中医中药的发展。在过去，不少“南药”已成为中药的重要组成部分。丰富的西药资源为什么不可以洋为中用呢？只要破除清规，只要肯下功夫，就会有很多“西药”象“南药”一样成为中药的组成部分，成为中医防病、治病的物质手段。另一方面，中西药结合也是中药自身发展和走向国际市场的需要。

八、统一行业政策是医药事业健康发展的需要

在我国同一个医药行业内，执行着五花八门的政策，如有医药部门的政策；有农垦部门的政策；有军队的政策；有商业部门的政策；有文教卫生等部门的政策。还有多种多样的特区、开发地区的政策等等。总之，实行着各种条条和块块的政策。这种条块分割的状况，实在不利于医药事业的健康发展。医药事业呼唤统一的行业政策。

1. 以统一的行业政策代替条条块块政策是发展商品经济的

需要。商品经济最基本的要求是等价交换和商品的流通。五花八门的条块政策，破坏了政策的统一性，从而不利于商品经济的发展。

2. 由条块政策（管理）过渡到行业政策（管理），是一项重大改革和进步。因为行业政策比条块政策更科学、更先进、更规范、更有利于分类指导；更有利于发展生产力。但这种过渡将是有一定阻力的。

3. 统一行业政策是平等竞争的需要。在商品经济条件下，平等竞争是经济发展的重要动力。五花八门的条块政策，破坏了平等竞争的前提，因而影响了竞争的进步机制，影响优胜劣汰的竞争规则。

4. 统一行业政策是医药事业健康发展的需要。条块政策造成了一个不是靠自身优势，而是靠政策优势发展的环境。这是我国经济建设中低水平重复的重要根源。统一的行业政策则有利于自身优势的发挥，具有择优抑劣和优胜劣汰的机制。这是在商品经济条件下，健康发展的机制。

九、政出多门、责权分离不利于医药行业的统一管理

在我国，医药行业的管理比任何一个行业都更困难、更复杂，而且很多问题都是由人为的因素造成的。

1. 责权分离的后果是政出多门。因为责权分离，有权者为有责者制造困难，干扰行业统一管理，否定行业主管部门，而大力制造政出多门的既成事实，以使一些部门的医药工作脱离行业管理。另一方面，政出多门又成为责权分离的理由和条件以代替行业管理。

2. 由于政出多门，严重地影响了行业内部的协调，增加了矛盾和离心力，影响了行业的统一管理和凝聚力。

3. 由于政出多门，无法集中行业优势，力量分散的结果，直接影响了医药行业的资源与人才的合理开发和使用，既不能发挥

各自的优势，又不能形成统一的整体优势。

十、我国医药体制的发展方向

时下，我国医药体制将怎样改革，尚处在酝酿过程中。从长远来看，以下一些问题会逐渐被人们所认识和理解。

1. 在体制上进一步划清医药同卫生两种不同性质行业的关系，特别是医院药房的管理问题。日本已将此事提上议事日程。

2. 实行有利于中西药并举的中西药结合的医药体制，以体现、发挥我国医药行业的特色和优势。

3. 以统一的行业政策代替五花八门的条块政策，优化行业运行机制，促进医药行业的健康发展。

4. 加强行业管理，改变责权分离和政出多门的现象，以减少内耗，提高效率，促进我国医药事业飞速发展。

解决上述问题可能需要几年、甚至几十年的时间，主要取决于人们对医药体制的正确认识和进行体制改革的自觉性和能动性。

历史是面镜子，从我国医药体制的演变中，可以看出我国医药体制的发展规律和特点。只有深刻认识其自身特点并正确运用其客观规律，才能使我国医药事业在改革开放的新形势下取得突破性进展。