

# 药价虚高的诊断与治理

王克春,李崇岩,寿凌云

(浙江科技学院 经济与管理学系,浙江 杭州 310023)

**摘要:**从行政方式解决药价虚高问题并没有抓住症结,因此效果不佳。从市场角度看,药品作为医疗主业下的配售产品,其配售型市场结构必然导致垄断,这是构成药价虚高的重要因素。同时,药品由患者对医生的委托—代理选择问题和药品需求的小弹性,是构成药价竞争中推动药价走高的更特殊的因素。因此,药价虚高是药品市场结构造成的,而不是政府行政方式不当造成的,解决的方式也应该是改变药品市场结构。改变药品市场结构,以市场竞争根治药价虚高,需要调整医疗体系的结构,需要建立自主型的药品市场,需要在变革中以政府各部门的综合力量来推动和协调。

**关键词:**药品市场;药价虚高;医药合业;配售;自主市场

**中图分类号:** F123.9

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1671-8798(2004)01-0041-05

药价虚高已是久治不愈的顽症。每年人民代表大会对此顽症的声讨不绝于耳,而各界名家凡人的分析诊断也已是汗牛充栋。总结起来,主要分为:流通环节过多,要砍掉过多环节;针对医院医生的医德缺失,打击回扣行为,并建立集中采购招标制<sup>[1]</sup>;药品定价过高,应该由政府降低药品定价;流通环节的利润过高,应该由国家规定流通环节的利润率;医疗药品合业是产生药价虚高的根源,必须实行医药分业;医药分开核算、分别管理,将药品收支结余全部上缴卫生行政部门,纳入财政专户管理,合理返还<sup>[2]</sup>;药品销售垄断,没有实行市场化,应该放开市场,由市场上的药店通过竞争供应药品,医院的药房参与市场供应竞争;政府参与低价医疗的过程,将医院分为盈利型和非盈利型,由财政扶持非赢利型医院;将药品分为处方药和非处方药,放开非处方药经营;因为医疗保险定点在医院形成了医院对药品的垄断,要破除垄断,所以医疗保险应该扩大定点到药品商店。上述建议中有提议采用行政手段强制压价的,也有提议开放市场的,但至今均未改变药价虚高的症状<sup>[3]</sup>。

种种“医治药方”为什么不能执行或实行而不见效果?即使是行政强制手段也达不到目的?看来,还需进一步分析药价虚高的各种复杂症状,透过表面看到核心,抓住病灶,给予综合治理。由于中药具有配伍煎制的生产性过程,与西药不一样,所以,市场特征也不一样。本文仅讨论西药的药价虚高问题。

## 1 药品价格虚高的形成链

由于中国的药品主要是通过医院销售,药品需要医生开处方选择,然后患者就到医院的药房付款买药,所以,药厂的销售策略就是打通医院,买通医生。其基本销售方式就是,派医药代表专跑医院,主攻药品采购环节,然后定点激励医生选择该药。药厂的实际操作是,聘请医药代表直销到医院,打通药剂科、药师委员会、药房、医生等,货款回到药厂后,再回扣到各个环节。

高药价的利益分配链与流通链相配合。根据资料整理,一般医生回扣占药价的10%~25%,医药代表提

收稿日期: 2003-10-31

作者简介: 王克春(1964—),男,湖北黄梅人,工程师,硕士,研究方向为经济及国际贸易。

成在 5%~10%，其他环节如进药关键人物和药房等的回扣在 10%~30%，物价局允许医院正常加价为 15%，再平摊前期的活动费、公关费、润笔费等约占 20%，医药公司作为中间环节大约占 3%~5%。这样，销售环节费用最高可占药价的 90%。由于药价的分配比例大致已经固定下来，所以，药厂会使用各种手段使药品在物价局审价时能按以上比例分配的价格获得最高限价。

## 2 药价虚高的市场内在推动力和药品市场特点分析

医院和医院要竞争，药厂和药厂要竞争，为什么竞争能使其他产品价格降低而药品价格却上升？是什么机制使药价上升？是市场垄断还是政府的行政管理有漏洞？种种原因都好像是又好像不是。现从市场竞争的模型中深入分析其中的价格向上推动机制。

### 2.1 药品市场结构分析

要理解为什么药品在市场中会自动推动价格的走高，就必须辨明药品市场与其他市场的不同之处。药品市场的主区域是医院，其他区域的市场也是紧紧依附于医院市场，所以，药品市场的特殊性就必然涉及医院的特殊性。由此，药品的特殊市场结构分析就要从医院的市场结构延伸分析入手。

药品市场结构是：药厂与医院形成药品供需关系，医院与病人形成医疗供需关系，医生与病人形成医疗供需关系，医生再代理病人选药从而形成对药品的供需关系。另外，医疗保险的定点限制使药品市场具有竞争与垄断共存的特点。药品市场结构如图 1 所示，药品供需关系可分为三类。

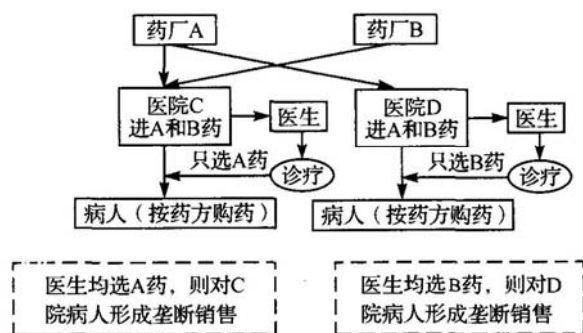


图 1 医药合业下的药品市场结构

第一类，药厂与医院的药品供需市场竞争关系。药厂对于医院来讲是自由和方便可选的，而几乎每种药都有多家生产厂竞争，所以，药厂面临的是强烈竞争的市场。药厂要向物价局申报最高零售限价，而这个限价是对医院的限制。为保护医院的利益，药厂向物价局申报最高限价时，会根据市场各方的需要和医院内各利益方的要求而确定，因此，最高限价自然很高。但不管零售价多高，医院为获得最大利益必然压低药品的进价。药厂 A 和 B 面对医院 C 和 D 的选择，互相竞争而使价格趋向于成本。由此可以得出结论，药厂面对的是一般性竞争市场，其特殊之处仅在于医院的最高零售定价由药厂申报。

第二类，医院卖药与病人选择下的药品市场竞争关系。医院 C 和 D 间的竞争只有医疗质量上的竞争而没有医疗价格上的竞争。医疗质量上的竞争表现在：患者对病非常缺乏知识和信息，所以，只有选择好的医院才可以更好地保证治好病。医疗价格没有竞争表现在：C 和 D 两医院不能为患者同时提供治疗结果的比较，则无法比较价格高低；挂号、门诊费是看病前可以知道的价格，检查费、医药费是看病后才知的价格，所以，患者支付检查费和购买药品后的医疗价格变成了既成事实的事后价格，无法选择第二家医院进行价格比较。药品在此市场中也只竞争质量而不竞争价格。

第三类，医院内医生间的医疗竞争关系。不同医院医生间的竞争不容易形成，这里主要分析相对容易形成竞争的同一医院的医生间的竞争。同一医院的医生可以由病人在挂号时选择（普通号就无法选择），所以医生之间是有竞争的。医生间的竞争也是竞争医疗水平而不竞争医疗价格，原因与医院竞争相同。同时，医生和患者之间还有另一种特殊关系，患者委托医生代为选择药品的委托—代理关系。在药品价格的选择方面，消费者是通过委托医生代理去选择药品和比较价格，消费者自己无法选择药品和比较价格。由于医生没有价格的竞争而有选药的权力，为自身利益考虑，医生会倾向于选择回扣高的药品。药品在此情况下，除了竞争质量，还要竞争回扣率。

这种特殊的医院—药品市场结构，扭曲了医院从正常医疗效果上形成合理收入的行为，而且也扭曲了医生从医疗劳动中得到合理报酬的行为。

## 2.2 药品市场的特点分析

2.2.1 配售型市场结构特点分析 药品在医院的销售是依附于医院的治疗主业而进行的,是医疗主业下的附属品,是在医疗销售下的强制配售<sup>[4]</sup>。医院竞争赢利的方式是典型的配售品赢利模式。即以主业不赢利,而以配售品的高价来赢利。这种经营模式在其他商品上也较流行,如Epson喷墨打印机低价销售,而墨盒则保持高价不降;日本汽车售价低但汽配价格高昂等。配售品的市场是销售垄断市场,所以能获得不受其他相同产品竞争影响的垄断高价。其垄断来源于消费者选择了主产品后主产品对消费者使用该配售品上的锁定,即只能用该配售品。但一般商品作为配售品在市场的垄断价格不能太高,因为太高会使消费者产生少用和寻找替代品的结果。而药品形成垄断高价后,没有可替代品,就不会因高价而影响消费量。

2.2.2 病人与医生的委托—代理关系特点分析 患者以看病为目的,为治病而买药。在选择医生看病后,患者由于缺乏药品知识和信息,必然要委托医生选择药品。因此,药品市场就存在委托—代理现象。其他很多行业也存在因为消费者缺乏信息而委托他人代理寻找商品或办理事务,如二手房中介、律师事务所等。这些机构也利用消费者信息缺乏的情况来赚取利润,但因为这些机构的价格信息是事前公布的,而且消费者选择第二家咨询信息所产生的搜索成本较低,所以造成供应商间有竞争而不可能高价。但病人与医生在委托—代理关系的选择上,首先具有结果的不可比较性,即医生治病的结果不可预知;其次,药品价格信息具有事后性;最后,选择第二家医院和医生的信息搜索成本太高,无法进行比较。由于药品信息的不对称具有上述特点,所以病人与医生间的委托—代理关系在价格上具有较强的垄断性与事后强迫性。药品的委托—代理问题掩盖了高药价的不合理矛盾,构成了药品的垄断因素。

2.2.3 药品的需求特点分析 药品价格对需求量的影响不大,也就是需求弹性很小。首先,从消费者需求来讲,生病就必须治,药品也必须买,所以,价格高低不会对药品需求量形成多大影响;其次,由于医院对药品销售形成垄断,所以,医院作为经营者可以决定价格。而价格对于需求量的影响不大,就是需求曲线接近于垂直。药品的供需曲线如图2所示。供给1是某药品回扣较低时的供给曲线,供给2是回扣较高时的供给曲线。药品的需求弹性很小,如果价格 $P_1$ 增大到 $P_2$ ,而药品需求量从 $Q_1$ 减少到 $Q_2$ 的变化很小,所以,两种情况下的收入比较为 $P_1 \times Q_1 < P_2 \times Q_2$ 。从医院追求利润最大化的假设出发,则价格会无限高。药品需求弹性小是药价具有很大升浮空间的根源。

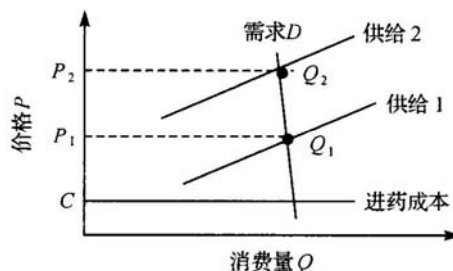


图2 医院的药品销售供需曲线

2.2.4 医疗保险的第三方付费 在医疗保险普及比较好的城市中,由医疗保险机构支付医疗费的比例相当高。这样,由医疗保险方付费所形成的对药价的作用就成为不可忽视的因素。由医疗保险方代患者付药费,而患者不直接付费的现象,称为药品的第三方付费。第三方付费的特点已有很多研究,这里仅直接引用结论,不作分析。第三方付费会减少竞争的压力,使销售的价格上升。因此,第三方付费的现象是药价上升的因素之一<sup>[5]</sup>。

## 2.3 药品差价的利益分配格局及高价受害群体的格局

药厂面临医院选择的这部分药品市场仍然是一般性市场,有赢利有亏损,并没有从高零售价中受益。医院面对的是只竞争医疗质量、不竞争医疗价格和无法竞争药品价格的医药合业市场,其收入的方式主要是药品差价而不是医疗收费。此种收入方式对中小医院生存不利,对大医院则优势和收益过度。因为有竞争,医院也有赢有亏,并没有因为药价的虚高而使整个医院系统普遍赢利或赢利大大高于其他行业,但却使医院发展不平衡。

医生是高药价的直接受益者。医生收入的一部分不是依靠医疗服务的付出而获得,而是依赖开高价药获得额外收入。药房及其他相关权力人员是高药价受益者,也有依赖高药价的额外收入。医疗保险是高药价的受害者。高药价,大处方,大大增加了医保的负担,使医保的受益面减小。患者是高药价最大的受害者。患者一般都要承受过大剂量和过高等级的药品使用。过多的国民收入用于医疗不当的消费,减少了他们对其他商品的正当享受。

### 3 回归药品本业自主竞价的市场是降低药价的根本道路

药价虚高是由药品配售型市场的垄断特性造成的。如果要降低虚高的药价,回归正常竞争的合理药价,其根本道路就是让药品市场回归到以药品自身为主业、直接竞争价格的常规市场结构。即重构药品市场,主要由竞争性的市场力量来降低药品的价格,而把行政力量作为辅助。

在自主型药品市场上,消费者直接购买药品,对于相同质量的同类产品,消费者会选择低价的产品,药厂生产者和药店销售者直接面对患者的竞争性选择,其价格自然会与其他商品一样降下来。充分的市场竞争使经营者利润趋于零,这就使药品达到合理化价格。

解除药品销售附属于医疗主业的关系,建立药品的自主型市场,关键在于解除患者在医院看病与在医院买药的强制关系,使药品市场不为医院所限定。建立独立统一的药品市场,不是禁止医院经营药品,而是要使医院的药品经营与其他药品经营处于同一市场<sup>[6]</sup>。也就是要融通医院内外的药品市场。融通医院内外的药品市场的改革过程称为药品市场融通。已经形成了融通的医院内外统一的药品市场称为药品融通市场。而不排斥医院的药品经营。

药品回归自主型市场,可以解决患者购药部分的药价问题,但对于由医院采购的临床用药和医院实施的检查化验服务,因为其仍为配售型市场,所以仍可以获得垄断高价。对于这部分药品和服务,已经无法调整其市场结构,则只有采用政府干预,直接管理药品和服务的使用方式与价格,才可以矫正此市场的失灵。

因此,降低整体药品的价格,既需要市场结构的调整,同时也仍然需要政府行政干预,应该采取的是一种混合的治理方式。

### 4 市场结构变动下的关键利益群体的利益保护

医院和医生是医疗市场的主体,改革不可能以损害他们的利益而得以推行,必须保护和增加他们的利益才能使改革顺利进行,才能使消费者真正受益。

在医药合业下,医院的收益有60%来源于药品零售差价,如果实现药品融通市场,医院药品差价的收益会大幅度减少,但仍然有。估计此项差价收益会因价格的降低有30%左右的收入损失。尽管可以通过提高诊疗收费来增加医院的收入,但由于提价的速度和范围均不会很大,所以,在转变药品市场结构的过程中,医院肯定会受到损失。据资料,浙江省的医院在药品差价的收入有30亿元,降低药价的过程将给医院系统造成10亿元的损失。如果通过分阶段建立药品融通市场和逐步扩大医疗收费能力,再加上抽取受益者的获利给予回补的政策,可以通过几年的改革调整,逐步培养医院正常发展的能力。

医药市场融通会造成医生收入整体性下降。在保证医生整体收益不变的目标下,首先应增加医生医疗劳动和医疗效果的报酬性收入,同时将受益方的获利加以课税,在补偿医院中转而补偿医生。医院和医生的补偿必须是有期限和分阶段的,当开源使医院和医生的收入方式达到合理后,就必须取消补偿。

### 5 药品市场结构重建的整体改革框架

药品价格虚高的治理实际是改变原有的药品市场结构,重建合理的市场结构的过程。重建市场结构主要涉及到医院、医生、药品市场、医疗保险、税收调节、价格管理等方面的调整。在这综合性的改革中,目标是建立合理的药品市场和医疗市场,同时处理好改革过程中各利益群体的损益关系。

根据以上分析,改革的整体思路应该是:药品市场自主型市场结构形成与市场融通是核心,调整药品的市场结构,使药品市场以药品为主业进行竞争;医院和医生的利益方式转换是关键,在药品市场融通过程中,医院和医生的损失应该由受益方给予补偿;医保、卫生、药监、税收的配套是外因,达到理顺医院的开源、创建抽利补损的财税渠道、完善药品市场的监管。

从改革主体来讲,卫生部门和药监部门是药品市场结构转变的受益者,更是改革的主导者。病人和药品经营者以及医保系统是改革的坚决支持者,应该利用他们的动力和创造性来推动改革。药厂是药品市场改革的顺从方。医院和医生是药品市场改革初期受损者,适当地补偿他们的损失,以使成为改革的支持者。



调整医疗体系、建立新型药品市场,是一个较长时期的复杂变革,对此的可操作性研究必须首先建立对医疗合理体系与药品合理市场的认识,然后才是如何医药分离和如何市场建立的研究。对于整体变革操作性理论,也同样值得我们探索。

#### 参考文献:

- [1] 沈望珊,鲁国平.对药品集中招标采购的思考与对策[J].卫生经济研究,2003,(7):32—33.
- [2] 李兰娟.在全省医疗卫生改革与发展情况记者招待会上的讲话[EB/OL].浙江卫生网,2003-10-10.
- [3] 国家发展计划委员会价格司.药品价格热点问题解答[M].北京:中国物价出版社,2003.
- [4] 平狄克,鲁宾费尔德.微观经济学[M].第四版.张军,罗汉,尹翔硕,等译.北京:中国人民大学出版社,2000. 339—348.
- [5] 胡善联.卫生经济学[M].上海:复旦大学出版社,2003.
- [6] 余晖.中国药业政府管制制度形成障碍的分析[A].张曙光.中国制度变迁的案例研究(第二集)[C].北京:中国财政经济出版社,1999.

## Diagnosis and treatment for the illness of high drug price

WANG Ke-chun, LI Chong-yan, SHOU Lin-yun

(Dept. of Economy and Management, Zhejiang University of Science and Technology, Hangzhou 310023, China)

**Abstract:** solving the problem of high drug price by administration doesn't suit the medicine to the illness and is inefficient. As tying products under medical service, drugs have been in monopoly market and this causes high drug price. Furthermore, drug market has other characters such as principal-agent problem, inelastic demand of drug that also is the factors of high drug price. It is obvious that the problem of high medicine price is caused by special drug market structure but not by government supervising mistake. So the drug market structure must be changed by adjusting medicine system structure and building new autonomous drug market through combining the power of some government supervisors.

**Key words:** drug market; high drug price; medicine-drug mixed industry; tying; autonomous market