

医药行业

《药品价格管理办法》政策解读电话会议纪要

东方证券
ORIENT SECURITIES

行业评级

看好 中性 看淡（维持）

李淑花

医药行业首席分析师

国家/地区

中国/A 股

8621-63325888×6088

报告日期

2010 年 6 月 23 日 星期三

lishuhua@orientsec.com.cn

执业证书编号：S0860208110154

近期以“《药品价格管理办法》政策解读”为主题举行电话会议，将与会者问答情况汇总会议纪要如下：

主持人：东方证券 李淑花

主讲人：九州通副总经理牛正乾

政策介绍环节

（主持人）：首先邀请牛总介绍政策管理办法的主要内容和哪些操作是超预期的地方和特别严密的地方？

答：从办法本身来看，与一年前拿到的药品管理办法讨论稿相比，此次是征求意见稿，策定性更强，大体内容基本一致，区别点集中在数字上。内容方面核心的点分布在第十二条、十四条、十六条和两个表格，其他内容与多年来进行的价格管理办法基本相似。以前老的价格管理办法中的单独定价、优质优价等条款在这次中没有出现，但是虽然没有单独定价的说法，但是出现不同品种不同定价的条例，实质上是单独定价的另一种说法。另外第十二条、十四条、十六条对现在影响大，主要是因为要控制流通环节的差价率，而在以前的价格管理办法中并未表述的如此明确。

下面重点解读一下第十二条、十四条、十六条：

第十二条主要是针对工业的，计入定价成本的期间费用按照价格主管部门的规定进行核算。政府价格主管部门考虑药品类别和创新程度，按不含税出厂价格的一定比率（期间费用率）设定计入定价成本的期间费用最高核算标准。具体依照本办法所附《期间费用率和销售利润率测算标准》执行。实际期间费用未达到设定标准的，据实核算计入定价成本。

第十四条主要是针对流通环节的差价率，即生产厂家出厂价到药品零售价之间的差价率，而之前很多媒体误读为出厂价到批发价之间的差价率。比如出厂价是 5 块，差价率是 40%，零售价就为 7 块，不同价格区间有不同的差率，具体依照附表《流通差价率（额）核算标准》执行。

第十六条主要是根据药品生产经营状况和市场供求变化等因素，对期间费用率、销售利润率和流通差价率（额）进行调整，这和之前的价格管理办法基本相同，但突出强调了实际流通差价率（额）超过附表《流通差价率（额）核算标准》30%以上的，生产企业应当主动将实际出厂价格报送销售所在地的省、自治区、直辖市价格主管部门。

除此三条外，其他条目影响不大。此次管理不会对所有医药企业都会造成影响，主要是因为期间费用率和销售利润率的核算标准在历史上的价格管理办法中也有类似规定，只是此次规定将核算标准的数字调低了一些。比如化学药的普通药品，以前规定期间费用率小于等于 30%，销售利润率小于等于 10%，而此次调整为 8%。

药品主管部门在给医药企业定价的时候需要核算药厂的期间费用率、销售利润率和生产成本等等，而这种核算很难核实清楚，因为价格主管部门的人数有限，而他们面临的是数千家药品生产企业、数万家药品流通企业和数十万不同的品种品规，清楚准确的核算是不可能的，同时价格主管部门很难掌握到最真实最准确的数据。因而目前采取的更多是企业上报，然后主管部门进行调整为主。

东方证券股份有限公司及其关联机构在法律许可的范围内正在或将要与本研究报告所分析的企业发展业务关系。因此，投资者应当考虑到本公司可能存在对报告的客观性产生影响的利益冲突，不应视本报告为作出投资决策的唯一因素。

有关分析师的申明，见本报告最后部分。其他重要信息披露见分析师申明之后部分，或请与您的投资代表联系。并请阅读报告最后一页的免责声明。

考虑到上述因素，对期间费用率和销售利润率的核算标准规定如此之细是比较虚的，但如果与流通环节的差价率相配套执行则可能影响比较大，而关键在于流通差价率。

综上所述，第十二条进行药厂期间费用率和销售利润率的核算对工业企业的影响不大，价格主管部门不可能核实清楚企业的生产成本。

第十四条对流通差价率的核算可能影响比较大，比如对 0—5 块出厂价的药品最高流通差价率是 40%，对 5—20 块出厂价的药品最高流通差价率是 30%+0.5 元，即如果药厂出厂价是 5 块，最高零售价就是 7 块钱，如果药厂出厂价是 10 块，最高零售价就是 13.5 块钱。这对工业和商业企业的影响比较大，但企业所受影响存在很大的分化，这是因为对差价率的控制取决于商业企业和工业企业的经营模式，假设一种药品国家的最高零售价是 60 元，在某地的中标价是 50 元，医药的零售价为 $50 \times (1+15\%) = 57.5$ 元，低于国家最高零售价，如果药厂的经营方式是低价代理模式，一般模式是给代理商的价格是 10 元，代理商给大型批发商的价格是 48 元，按照流通差价率的管理办法，这种做法就不合规，最高零售价只能是 13.5 元，相应的中标价和零售价就会大幅降低，对企业将会造成严重打击。

而很多企业并非采取底价代理模式，如药品中标价是 50 元，企业给代理商的价格是 48 元或者更高，符合流通差价率的管理规定，代理商参与招标和医院市场开拓所需要的费用由企业以自身期间费用的方式补贴给代理商，在这种情况下，企业和代理商受价格管理办法的影响就比较小。因此，采取底价招商代理的公司受到价格管理办法影响较大，采取高价招商代理或自己营销的企业受此影响很小。

Q&A:

问：政府出台价格管理办法的主要目的是什么？尤其是这次加入许多硬性指标？

答：从宏观层面解决看病贵的问题，从微观层面，近几年药价虚高的报道不断增多，社会关注度不断提高，国家希望能够解决药品价格过高的问题，但通过价格管理办法来解决该问题并不会显出成效。

问：此次价格核算涉足成本问题、期间费用问题、利润率问题、流通差价问题，不同药品情况千差万别，政府是否有足够的精力来执行？

答：基本不可能。以前的药品管理办法对各种费用也有规定，这次与历史上的管理规定相比，只是数字略有不同，药品价格管理办法无论从办法本身还是从客观分析都无法做到有效降低药品虚高问题。

如果同一品种竞争厂家很多，有的厂家由于竞争的压力或招投标的压力，主动愿意将接近实际生产成本的数据提供给价格管理部门，或以中标价的形式来降低投标价，从能可能有效降低药价过高的问题，而只通过政府对企业生产成本进行核查来降低药价是不可能的，因为人力有限，不可能完全应对数千家药品生产企业、数万家药品流通企业和数十万不同的品种品规。另外即使能够解决此问题，也主要针对同一药品有很多竞争厂家的情况，对于同一药品只有两三个竞争厂家生产的情况，如果厂家形成联盟，价格主管部门很难核查清楚真实生产成本。因此通过价格管理办法来降低药价是不可能的。

问：新一轮实际的降价何时来临？

答：大范围新一轮降价肯定会来临，有些专家认为在今年 8 月份左右，目前尚无法确定，在 8 月份或更晚。上一次降价是 2007 年 5 月，价格管理办法规定每两三年价格调整一次，因此今年新一轮降价可能性很大。目前来看，全国大范围普降的可能性很大，但不会针对所有品种。

问：之前实行的价格管理办法对各种费用也有规定，但很多企业是超标的，实际工作中这种冲突是如何解决的？

答：以前管理办法是失灵的。如企业自主定价的品种，需要将生产成本、期间费用率和销售利润率形成一个完整的报表报到价格主管部门备案，纳入政府定价的品种也毫无疑问需要在定价前将情况如实反馈到价格主管部门，但均存在费用率超标的情况。另外正如媒体报道，许多药品在进入医保目录前对药品进行快速的调价，因而进入医保目录的品种也存在费用率超标的情况。对于这种行为的处理物价部门采取的是隔几年降一次价的方式，且并没有针对上报价格虚假的处罚办法。此次价格管理办法提到要反暴利、反垄断，针对价格违法行为设定处罚方式，这些规定是否会起作用目前尚无法确定，这是因为企业成千上万、千差万别，不同企业同类药品的成本也不可能完全一样，用一家企业的数据评判另一家企业的数据为假的是不准确的，价格监管会很困难。

问：之前政策风向是向上的，如医改政策等，后续是否会有更严厉的管理办法，如针对医院贿赂等问题，在政策风向上有无变化？

答：芦笋片事件出现后，九州通内部曾召开一个内部座谈会，讨论此事件对行业的影响。第一个猜想是认为此事件会加速价格管理办法的出台，第二个猜想是可能带来药品降价，第三个猜想是可能带来税务部门对增值税的核查，因为企业所交税额与药品价格负相关，核查税额可以更清楚的确定药品利润在流通领域利润的分配，第四个猜想是打击商业贿赂。其中打击商业贿赂可能会严查，主要针对的是医院和医生，其中 2006 年政府对医院贿赂打击力度很大，对医院影响较大，那么这次是否会超过 2006 年的打击程度？个人认为较难，但行动还是要行动。行动的方式是全国范围内大面积的实施还是在局部地区抓典型，目前很难判断，个人认为更多可能是局部地区抓典型。

问：此次《办法》对不同企业、不同产品分别有哪些影响？

答：此次价格管理办法对普药的影响比较大，因为目前普药，无论是在基本药物目录内或不在，其生产企业的经营方式多为底价代理招商的方式，如之前所述，为了应对流通差价率的限制必须抬高出厂价才能符合规定，但由于普药的生产厂家很多，有些厂家希望这样做，有些厂家可能不希望这样做，因而抬高出厂价是不可能。因此如果有一些厂家的价格降下来，则该药的所有厂家价格都会降下来。对于中药企业的独家品种，企业自主定价权很大，可以决定如何上报材料，《办法》出台后，原来底价方式会立刻调整为非底价模式销售，适用于医保目录内外药品和 OTC 品种。另外需要关注 OTC 药品，药店的药按利润分三大类：一类是合资厂家或大规模打广告的品种，如江中制药，给药店的供价比较合理，药店获得合理的利润，没有负面影响，反而还因其他药品影响而获利，即高价进来、高价卖出、利润相对较低；第二类是高价进、高价出的产品，利润率较高。厂家没有打广告，依靠药店营业员的促销（暗的高毛利）、但药厂会给药店更多的支持，比如上架可以多计费用、卖出一盒药可以多计费用等，价格管理办法对这类药品也不会造成太大影响；第三类药厂没有任何支持，仅底价进货给药店，药店高价卖出，巨额差价由药店赚取，即高毛利率品种（明的高毛利），这类药品按新办法只能加价 40%，影响较大，这种厂家主要包括：中小型企业品种和大型企业小品种，一般大企业的主流品种不会这么做。

问：血塞通和血栓通生产企业较少，受影响小，企业是否需要转型代理模式？

答：药厂必须要进行转型，从底价代理模式转为高价代理，如果不转，此次价格管理办法对企业影响非常大，但转型也存在影响。如原来采取底价代理的模式时，假设 50 元的中标价，企业出厂价为 10 元，税额基准为 10 元，而采取高价代理，出厂价变为 48 元，税额基准为 48 元，所交税额将大幅增加。另外采取高价代理，肯定需要许多的费用包括给代理商的、给医生和医院的回扣等等都含在这 48 块钱当中。对药厂来说，怎么把这些费用从 48 块中拿出来，返给代理商、医生、医院、招标办、院长等等，这个需要药厂和代理商想办法，且要把这个钱拿出来是很复杂的。本来是公司利润是要交税的，现在要拿出来，这个不好听的讲，就涉及到怎么洗钱的问题了，要洗出来返给那些人，这对企业的影响也比较大。在这种情况下，有些企业原来是实行底价代理的，现在出了这个事需要转变代理方式，对企业的经营水平要求变高。一不小心就可能违法。如果是上市公司，违法造成的影响就很不好。对于非上市公司，情况可能好点。但目前采取低价招商的上市公司还比较少。

问：关于普药这一块，大部分企业是会改变低价包销的这种方法，但是否会有企业不必改变低价包销的方法呢？那他的产品是不是不能销售了吗？

答：不必改变低价包销模式的企业都是那些成本优势很强，生产成本很低，但是到全国各地搞招标和公关的能力不强，政府资源背景不够，这种情况下公司经营很难受。药不错，成本比较便宜，但是到各地就是中不了标，这个时候出现新的价格管理办法，考虑到出厂价和流通环节市场加价率等问题，这类药厂会认为价格低更好，价格低了对那些有政府资源的，能中标的企业打击更大，价格下降就没有多少空间可以运作其他非公平竞争等问题，对于生产成本有优势的企业其销售应该会好一点，但是具体情况能不能卖得好一点呢？目前还是未知的，因为普药的产品销给每个医院医疗机构的，医院更倾向于高价药

问：很多普药行业，企业整个成本上若想比其它厂商有太多的优势是否会比较困难？

答：对的，单从生产成本来看，每一个药厂差距都不会太大。差距大的是不同的营销模式和经营模式这个过程带来的成本，或者叫期间费用，这个成本的差距是比较大的。比如说一些药厂直接把药交给像国药，九州通这些比较大的医药流通商，在分销给各个药店和诊所，这种模式的企业营销成本很低。而有的药厂不但要给经销商，还要去做医院工作，给医生回扣，这个成本就非常高。而有的药厂不具备实力自建队伍去做营销，也不愿意去给医生回扣，那这两种企业对药品价格中所含的价格操作空间差别就很大。对于第一种情况来说，企业只要在成本中预留 10%就足够了，而那些要运作市场的药厂就可能要在成本中考虑 40%的费用。对于那些直接将产品交给大流通企业分销的药厂来说，价格降下来伤害不大，对那些花大力气运作市场的企业来说受到的影响比较大。

问：药品价格管理办法的出台对九州通这样的流通企业来说机会和挑战在哪里呢？

答：这个价格管理办法对国药、上药、九州通、北京医药集团这些大的流通企业来说应该是个利好。因为这些企业本来在药品购进和卖出的加价率就很低，办法出台后，对这些企业来说是正面影响的。对那些小规模，依靠低价购进，高价销售的企业来说，带来的是负面影响，这种情况下，小企业要么改变经营方式，但经营难度加大，要么就不做，不做的那块业务就转移到其它大型流通企业中去，所以说对于这些大型流通企业来说应该是一大利好，即他们的业务范围和业务内容有可能会增加，成为一个增长点。

另一个影响点是关于我们这个行业倒买倒卖税票的问题，随着这个办法的出台，该问题会得到一个比较大的遏制。因为对于走票的商业公司，下游需求非常大。一旦这个办法出台，买发票的公司将减少或消失。为什么会没有呢？因为作为药厂，出厂价格就已经很高，即依法纳税，税务成本在出厂之前就已经承担，在后续的所有环节就没有要发票的需求。那原来的情况发票为何有巨大的需求呢？比如说某一个药，10 块给代理商，代理商按照 48 块钱给大的经销商卖给医院 50 块，那 48 块和 10 块之间的 38 块差价是要买税票进来给补齐的，这就需要交巨额的增值税，即交一个 38 块钱的增值税。如果是买了税票来补齐，那他的增值税就是零，或者是买了 30 块税票进来，他只要交 8 块钱的增值税。第二个买发票的需求是因为，比如说你要是买 30 块钱的税票，就能把这 30 块钱换成现金拿掉，这样可以给医生医院做回扣。要是药品价格管理办法实施，那么出厂价就是 48 块，那这个中间就没有发票需求。交税的压力和取得发票的压力都转移到了药厂，中间环节的医药商业公司不需要卖发票，因为药厂不可能跟流通企业买发票，药厂跟商业公司买东西，这个是不合常理的，也是不合法的。药厂只可能跟上游原料药买东西取得发票。因此，这个《办法》出台会对倒买倒卖税票的医药公司造成致命的打击。相应的对国药集团，上药集团，九州通这类企业带来利好。这个利好我们可以说的具体一点，

例如说，现在有一个药，10 块钱是药厂卖出去的价格，卖给倒买倒卖税票的医药流通公司。这家医药流通公司就以亏本的 9 块钱卖给药店，由于一般药店不需要发票，这样倒买倒卖税票的流通公司就可以省下 10 块钱的发票，这个 10 块钱的发票就能卖给之前说的需要找发票填补那 38 块钱操作空间的流通企业，这 10 块钱发票市场上能卖到 12 块钱。所以说虽然他是亏本 1 块钱把药品卖出，但是总体来说他还是赚了钱的。这类型倒买倒卖税票的流通企业的存在就让国药这类型大企业的经营非常难做，因为大企业经营都很规范，发票是一定开的。所以说，倒买倒卖税票这些企业的消失对大型流通企业来说绝对是利好。

问：此次价格管理办法可操作性非常空，个人觉得主要是出于两方面的原因。第一是他的费用率和成本、利润率这些限制，如果真的执行对医药企业的打击是非常大，另外一个层面是从流通加价率的角度来说，目前至少 40% 的上市公司是按照底价包销的模式来做，至少 90% 的抗生素企业是按照代理模式销售，真的执行起来会带来非常大的问题，所以个人觉得这个方案很可能就停留在讨论的阶段。就算真的执行起来，也是很很不科学的，世界上也没有一个国家以成本来核算一个产品的价格，以前规定的利润率还是 10%，现在降到 8% 了，就是表示时间久了越来越不支持企业做大做强了，所以说个人觉得这个方案是有很多不合理的地方。

答：完全同意上述的分析和看法，所以说这个方案是头疼医脚的方法，无法解决问题。现在很多政策要解决药价虚高这个现象，是搞错了方向。比如 2007 年国家发改委公布了一个药品价格加价率的问题，当时国家规定的法定加价率是 15% 是吧，但实际加价率却是 42%。多数药品即在医院临床用的药品，给医生的回扣在 30% 左右，就是说医院拿了 42%，医生拿了 30%，假设这个药是 100 块的话，医院拿了 42 块，医生拿了 30 块，还要将招标办、药剂科和院长等等考虑进去，大约是 8 到 10 块，这意味着 100 块的药，80 块钱是花在上述环节，而药品的生产企业和流通企业的生产成本、流通配送成本都在剩下的 20 块里面，而国家目前解决药品价格虚高是针对这 20 块钱，而没有去解决那 80 块钱的问题，所以根本是头痛医脚。目前这个政策应该是对百姓交代，显示威慑力。

问：从投资的角度上来说，对那些没有自己销售队伍的，依靠几家代理销售的公司的估值和乐观性要打一点折扣，留一定的安全边际，对那些有自己销售队伍的，运营比较规范的企业，应该可以放心。

答：是的，但是办法的出台会带来另一个风险，哪怕某个企业营运很规范，产品运作的也不错，但是他在流通环节差价的控制、成本的控制等可能会陷入竞争对手的陷害。代理商向价格主管部门报了企业的生产成本是这样的但企业的出厂价却是那样的，这种情况也会出现问题，这牵涉到一个企业风险控制的问题

问：其实价格管理办法的出台不单单是因为芦笋片或媒体舆论的影响，管理办法出台还有一个大背景，就是现在整个医改乃至基本药物目录的实施一直在推进，并且听说新农合的那个市场有的品种进入基本药物目录后招标价甚至比之前还要高，所以导致我们新农合甚至医保支付起来有些困难，所以在这样一个背景下，怎么看未来医保目录的推进呢？

答：药物目录做到现在这个程度，个人认为基本不成功。第一个问题是药物价格是不是真的按照政府意愿实施，老百姓是不是真得到实惠，如果没有，那么可以说这个制度实施是不成功的，第二个问题是，我们政府的实际投入是不是减少了？如果政府的投入增加了而老百姓没有得到实惠，那么这个实践就更失败了。那我们政府的投入是不是真的减少了呢？个人觉得显然是没有，因为基本药物目录各地的招标价，就是中标价要远远高于当地市场的实际价格，甚至是高几倍。这就意味着投入是增加了，但是老百姓没有得到实惠。第三个指标是，这个政策是不是对这个产业有促进呢？基本药物制度的实施是不是对行业有推进呢？目前看来显然也没有，因为现在中科院的朱教授正在调查，说基本药物目录的推进，基本药物在某些地区的中标价，价格中 60% 是给医疗机构返扣的，就是返给医疗结构的。这种情况大大增加药厂的经营成本，原来是明证明扣，现在因为制度的推行变成了暗扣，高价供货暗着给钱，暗的给钱药厂经营起来就更费劲，且暗扣带来了更多的潜规则，这是目前的现状。总体来说，这个基本药物目录，给行业带来了更多行政干预与政府管制，带来了更多的各地不好的现象。基本药物制度实现到目前为止基本上说是不成功的。

问：那是否可以认为这个价格管制办法并不是整个医改制度推进当中的其中一个小的节点？

答：药品价格管理办法一定是医改整体方案出台后，诸多部门在相关配套文件的一个组成部分，即使没有药品价格管理办法，这个芦笋片事件也照样会出现。芦笋片事件的发生加速了它出台的步伐。药品价格管理办法本身能不能解决目前市场上药品价格虚高的问题，显然目前来看依靠这个办法是办不到的。

问：展望一下未来在这方面还会出现那些制度上的变化？

答：关于这点建议可以关注一下北京市的医改方案，可能是6月12号出台的，内容有些部分是从其它地方借鉴的，但是否能落实好很难说，我给大家念一段话，是芝加哥大学两位教授写的一本《资本金手中拯救资本主义》，有一段话说：“自由市场经济是人类创造的最有效的组织生产和安排分配的方式，它的发展需要一系列良好的制度安排为其基础设施，而这些基础设施的建设维护需要良好的政策环境，这种政策环境面临两方面的威胁，一种威胁来自既得利益集团，他们已经在市场中占据强势地位。第二种是来自于认为市场的发展将损害自身利益的庞大的贫困人群。如果这两方面的人群彼此地位悬殊，但若在反对市场体制的问题上结成同盟，就会发挥巨大的作用，促使政府对市场进行干预行动。这种行动表面上打着改变市场缺陷的招牌，实际上却妨碍市场的有效运作，但大众不但不能抗议，还要喝彩，显然不知道自己的未来利益会受到损害。这段话可以说是对我们目前医改实施中诸多问题的一个很好的解释，这就是利益集团和无知的大众形成了一个结盟，一些明明损害大众利益的政策不断的出台，却得到喝彩和掌声。

我现在给大家念另一段话，文章叫《重新界定政府和市场的边界》，我看了这篇文章后我给公司内部发了邮件：“看了这篇文章，我一直深深忧虑的医改问题正陷入无法自拔的境地，过多的干预造成了包括相关地方政府、职能部门、相关机构、医疗企业等各团体的市场资源配置演变成一种权力资源的争端战。这体现在药品定价招标、撤标、药品配送、药品目录等等。很多人缺乏理性思维，看到问题中的一点情况，没有正确的全面理解认识就要求政府干预。这种不理解越大，对政府干预的需求就越多，陷入了一种恶性循环的境地。这就是目前医改的境地，我认为目前医改正陷入了一个泥潭。

问：您认为目前政府是否可能在这个时点上把医改向一个正确的方向引导？还是认为在这个药品价格管理办法出台后，会引发更多的政策组合拳的出台，陷入那种恶性循环，损害这个行业运作链条的境地？请问您是怎么判断的呢？

答：根据目前频频出台的一些情况来看，看很难出现这种悬崖勒马，及时调整的情况。很可能还是会陷入不断出台政策，然后又有新政策去修正原来政策的情况，陷入这样的一种恶性循环。当然这个恶性循环的结果会出现一个大问题，可能就是触发这个制度走向转折点的因素。从目前的情况还没有出现这种特别大的问题，之前出现的芦笋片事件还不算大问题，也引起不了足够多的重视。

那大方向什么时候才能引导到正确的方向来，圈子内讨论的比较清楚。就是认真落实医改制度中指导意见的四个分开，“政策分开”、“管办分开”、“医药分开”、“盈利和非盈利分开”，这个指导思想已经提得非常明确了，那我们能不能做到呢？现在看来，不仅没有做到，反而在很多地方更加固化、更加强化。最近有一种声音说上海闵行模式的推广，这种做法跟医改思想和大方针完全背离。为什么还会推广呢？因为卫生局的权力更大，所有事情统统都管，因为对微观经营干预的越多，权力行使就越多，负责管这个事的人就感觉比较舒服，但它对这个行业的负面影响是巨大的，所以短时间还比较难看到这种向好的方向转折的迹象。

但是，也可以在地方的医改方案中看到一点希望，例如北京的医改方案。北京的医改方案出来了，鼓励公立医院转型、鼓励多元办医、鼓励按病种付费，这些都是正确的改革方向。但是究竟实施情况和落实力度如何，我们拭目以待。其实北京方案中的许多提法在中共中央的方案中也多次提及，但是各地各部门都是选择性执行，有些没执行。

问：关于药品价格的管理办法征求意见稿您觉得有没有可能迅速流产呢？即执行不下去。因为在05年打击医药商业贿赂时，也是执行到一半发现举措没办法完全铺开。这次征求意见稿里面包括对期间费用率、销售利润率设定的这些硬性核算标准，例如说化学药品有效成分创新的品种期间费用率要低于45%，销售利润率要低于18%，按照这种情况来看的话，药企是根本没有可能做研发和后续推广的。这导致企业根本没办法经营下去，那您判断这次征求意见稿有没有可能迅速流产？

答：流产倒是不太可能，我们政府出台了意见稿后是一定要执行的，但是效果究竟如何很难说。刚才的分析非常对，如果严格的按照那个标的标准来执行的话，确实对产业来说是个灾难。但政府不可能毁了这个产业，所以说这个政策会出台，但出台了就放在那边。或许会针对一些典型企业，或者会搞一阵子。

问：提几个方案外的问题，第一个是现在有没有打击商业贿赂升级的问题，有没有可能公安部和卫生部联合来做？第二个就是地方政府在新医改中到底能不能拿出那么多钱来？第三个就是取消双跨品种的问题？不知道您这方面有什么见解？

答：第一个问题，关于打击商业贿赂的问题，其实我们国家对于这个打击医药商业贿赂，无论升级与否，从打击商业贿赂这个角度不会对产业造成太大影响，因为这不会解决问题，打击商业贿赂只会迫使大家变化一种运行的方法，个人认为打击力度升级可能性很小。

第二个问题的投入问题，从我们 2009 到 2010 共投入的 3902 亿来看，这个投入的决心很大，投入的力度也很大。计划三年投入 8500 亿，去年一年就投入了 3902 亿，但是不同地方的投入力度是不一样的，有些地区投入多有些投入少。是不是地方政府的投入增加就能解决医疗结构对医药企业回款的问题，这个问题是绝对解决不了的。绝对不可能政府投入多了医疗机构对医药企业的回款周期缩短了。管理办法讲的是回款期 60 天内回款，这是根本做不到的。在目前的环境下医疗机构是非常强势的，回不回款是它说了算，医药企业和商业企业在回款这块基本没有话语权的。

第三个问题是取消双跨的问题，为什么要存在双跨品种呢？药品法中说要以方便群众用药为原则做事，那么双跨品种是不是方便了群众用药呢？就是药在医院可以卖，在药房也可以卖，即在医院看病后，群众可以直接去药房买药。现在如果取消双跨，药要么在医院卖、要么在药房卖，患者并不方便。那为什么要取消双跨呢？因为双跨让在医院看病在药店刷医保卡等这样那样不正常的情况发生了，所以要取消，这也是一种头疼医脚的办法。取消双跨这个品种对我们医药产业有什么影响，对经营双跨的企业有没有影响呢？造成的影响是很小的，双跨品种就是既是在 OTC 也可以处方销售的品种，如果取消双跨，仍然可以在两个渠道内销售，只是以前不需要处方，现在买药需要处方了，另外双跨品种的销售，作为药厂来说，对于药店和医院的销售政策也是不一样的，因为医院那块销售成本费用比较高，在药店销售就简单一点，所以说双跨品种在医院和药房的销售政策在包装和规格上都有区别，药厂在经营双跨品种的政策已经有所区别，取消双跨后只是导致这些区别更明显一点而已。

问：基本药物目录的推广来讲基本上是不成功的，无论是从老百姓的花费和政府的支出来讲都这样，老百姓并没有从政策中得到什么实惠。那您觉得什么样的办法才是解决这种问题的好办法呢？

答：个人觉得在解决药品价格虚高和看病贵这个问题上，要加快医保的改革，就是医保付费机制这方面。要增加覆盖面，增加报销比例来解决问题。要让付费方在药品招标、药品采购的过程有更大的话语权，这是非常重要的。当然，这只是一个点，并不能解决全部面上的问题。医改的终期目的是四句话的问题。第一个问题是让老百姓看得上病，就是不排队，看病不难。第二个是让老百姓看得起病，就是没钱也能看病。第三个是让老百姓看得好病，就是不要有过度医疗，不当的医疗，大夫不要因为想拿回扣而使用不正当的药。第四个是让老百姓少生病，这涉及到公共卫生体系的认识。我们医改的中心目的就是解决这四句话。

那从现在的情况上来看，我觉得这四句话中一句也没有解决。按照北京大学人民医院胡大一教授的说法，他说虽然没有确切具体的数字，但是他判断，我们国家每年因过度医疗而致死致残的人数远远超过因空难、战争、交通事故等灾难致死的人数。这个问题就很严重，而我们的医改能不能把这些问题解决掉呢？现在来看还没有执行和实施能解决这些问题的办法，这是对现状的一个判断。至于突破口，如果认真落实十七大精神，就是十七大总书记提到的关于落实医改这方面的精神，关于四个分开落实。那四个分开落实我觉得不是特别复杂，那四个分开中觉得最重要的就是官办分开的问题，就是卫生部你不要既当裁判员，又当教练员，这个问题是非常重要的。另一方面就是关于医保这一块，关于付费机制的改革。一定要让付费方有话语权，就是在药品定价招标方面。那么付费机制改革后，药品价格虚高，看病贵的问题都会慢慢得到解决的。看病难是靠官办分开解决，看病贵的解决一方面是靠医药分开，另一方面是付费机制的改革，这是非常重要的。至于管办分开，就是快速的让民营资本能投入到医疗市场中，就是要多元办医格局尽快形成，建立正真有意义的市场竞争，打破目前国有公立医院一统天下的这种格局。目前认为民营医院也很多，虽然从数量上来讲，民营医疗机构确实很多，但这种理解是不对的，你不能说北京协和医院是一家公立医疗结构，我家住的那个小区有两个诊所，每个诊所只有一个人，一个大夫，这就算两家民营医疗机构。这样比的话民营医疗机构个公立医疗机构家数是 2 比 1。这是没法比的，要比较的是公立医疗机构和民营医疗机构控制了我国多少的医疗资源，那公立医疗机构占了国家 95% 的医疗资源，民营

的只有那 5%的医疗资源，很显然公立医院处于垄断地位，如果公立医院垄断地位不能够被打破，那我们看病难的问题是解决不了的。而看病难和看病贵的问题是最重要的，其它看好病和少生病的问题涉及比较多我们这里就先不多谈了。

回到刚才的问题，最简单最直接最有效的突破口在哪里？个人认为是先从医保这一块抓好，医保付费机制要提高覆盖面，提高报销比率和改变付费方式，让医保的按项目付费尽快改革成为总额预付、按人头付费和按病种付费，在这种情况下，就是第三方付费方对医院，对大夫的这种约束机制要建立起来。如果付费方对医院和大夫不能有效约束，那么医院的合理用药是不可能实现的。如果没有合理用药就不可能有合理用药需求，如果没有合理的用药需求，药商怎么可能合理卖药呢？因为作为药商他是被动的，永远是为满足医院的需求。医院有什么需求，我不论是药厂还是批发企业都是为了满足他的需要，如果医院的需求是合理的，那我卖的这个行为也是合理的；那医院的需求是不合理的，那我卖的这个行为也是不合理的。

问：如果药品价格体制改革执行后，预计未来一段时间会不会出现药物的出厂价会有提升，最高兴的反而是税务部门，然后对这个行业来说就是增收但是不增利。比如说我们预测今年医药行业的利润是 30%，但实际上由于这个政策的出台执行后变成 10%或更小，会不会出现这种情况？

答：完全赞同上述判断。

问：关于这次征求意见稿即关于对流通过价率的一个限制。那么政策的出台是不是意味着代理制销售模式可能会走向消亡呢？

答：不是的。不是说代理制这种模式会消亡，是说这种底价代理的模式受到了挑战。代理制的模式仍然存在，但是会换另一种方式。就是说原来某个药厂 10 块钱给那个代理商，代理商呢按照 50 块钱中标价供给医院，这是原来的代理方式。那现在呢，药厂跟这个代理商谈，还是谈 10 块，但是因为我们回避流通加价率这个政策，谈还是 10 块钱谈，但是高价供货，我 48 块钱供货给你，10 块到 48 块钱之间，38 块的差价，原来是商业企业直接赚的现在不是直接赚了，我厂家 48 块给你供货，但我想办法把这部分钱返给你，具体之间要怎么返还，这个由具体代理商和厂家去想办法。就是说代理制仍然存在，但是代理商和药厂的结算方式会发生改变。就是涉及到上一个问题，就是增收不增利。例如药厂原来供货价 10 块钱总额就是消了 3 个亿，现在变成 48 块钱了，他就销了 10 几个亿了，但是药厂没有赚更多钱。一方面巨大的纳税成本，另外是天天焦头烂额想着要怎么把那部分 38 块洗出来给代理商，给不了还麻烦，这个市场就做不起来。

问：那目前几家上市公司当前也是靠几家代理来卖药的，他们会不会未来存在一个发展困难的局面？

答：对，存在法律风险的问题。但是对上市公司来说有个好处，即销售额可能会有一个增加，但是利润这块就没什么增长，就是增收不增利。他要想办法把这部分钱弄出来给代理商嘛，代理商要把这部分钱给医院，这个要靠药厂和代理商来想办法。这也有好办法和坏办法之分，好办法是能完全规避法律风险的，坏办法当然是触犯法律的办法。

问：目前这样运行局势，会否加速公立医院的改革呢？例如说北京医改方案也说了要引入多元的办医主体，其实这以前也提过，例如引入民间资本啊，但是一直都没有动作。

答：现在看不到什么加速的迹象，最多就是政策说说安慰一下，因为在 5 月份出台的国务院《促进民营经济 36 条》里面也明确提到，要引入民营资本进入医疗和教育领域。但是说归说，要是没出一些确实可操作的政策的话，这个发展也很难。一个问题是，加快民营资本进入医疗领域的障碍在哪里，我觉得障碍主要在卫生主管部门，卫生主管部门这个准入，他不给你放开也很困难的。还有包括其它一些配套的政策等，比如说医生的自由流动的问题。你民营资本进来了，但是招不到医生，你医院发展不起来，这需要很多配套政策的支持，否则自身发展也很难。目前来看是有文件说了，但是迹象还不是特别明显。

问：北京会不会成为公立医院改革的突破口呢？因为北京医疗资源特别多，好医院都集中在那里，会不会在北京有一个突破口？

答：北京这块没法判断，倒是成都现在成立医管局，倒是可以将这政策推进一下。成都相当于成立个医疗国资委，就是医院的资产由医管局来管，但是医管局绝对不能放在卫生主管部门下面，而放在国资委下面，这就实现了管办分开。管办分开的标注是什么呢？就是医院的人权、财权、物权、定价权、投资发展权这 5 项权力是否独立，要是不独立的话就是管办不分开。现在看国内的公立医疗机构，哪个具备这个权力呢？从政策意义和法律意义来讲，没有一个具备。目前成都医管局是挂在国资委之下的，可以说初步实现了管办分开，但是不知道推进到什么程度，卫生主管部门会成为非常大的阻力。那医管局就 10 来个人，有那么多的医院，是不是管理的好还很难说。

分析师申明

每位负责撰写本研究报告全部或部分内容的研究分析师在此作以下声明：

分析师在本报告中对所提及的证券或发行人发表的任何建议和观点均准确地反映了其个人对该证券或发行人的看法和判断；分析师薪酬的任何组成部分无论是在过去、现在及将来，均与其在本研究报告中所表述的具体建议或观点无任何直接或间接的关系。

投资评级和相关定义

报告发布日后的 12 个月内的公司的涨跌幅相对同期的上证指数/深证成指的涨跌幅为基准；

公司投资评级的量化标准

买入：相对强于市场基准指数收益率 15%以上；

增持：相对强于市场基准指数收益率 5%~15%；

中性：相对于市场基准指数收益率在-5%~+5%之间波动；

减持：相对弱于市场基准指数收益率在-5%以下。

未评级：由于在报告发出之时该股票不在本公司研究覆盖范围内，分析师基于当时对该股票的研究状况，未给予投资评级等相关信息。

暂停评级：根据监管制度及本公司相关规定，研究报告发布之时该投资对象可能与本公司存在潜在的利益冲突情形；亦或是研究报告发布当时该股票的价值和价格分析存在重大不确定性，缺乏足够的研究依据支持分析师给出明确投资评级；分析师在上述情况下暂停对该股票给予投资评级等信息，投资者需要注意在此报告发布之前曾给予该股票的投资评级、盈利预测及目标价格等信息不再有效。

行业投资评级的量化标准：

看好：相对强于市场基准指数收益率 5%以上；

中性：相对于市场基准指数收益率在-5%~+5%之间波动；

看淡：相对于市场基准指数收益率在-5%以下。

未评级：由于在报告发出之时该行业不在本公司研究覆盖范围内，分析师基于当时对该行业的研究状况，未给予投资评级等相关信息。

暂停评级：由于研究报告发布当时该行业的投资价值分析存在重大不确定性，缺乏足够的研究依据支持分析师给出明确行业投资评级；分析师在上述情况下暂停对该行业给予投资评级信息，投资者需要注意在此报告发布之前曾给予该行业的投资评级信息不再有效。

免责声明

本报告由东方证券股份有限公司（以下简称“本公司”）制作及发布。

本研究报告仅供本公司的客户使用。本公司不会因接收人收到本报告而视其为本公司的当然客户。

本研究报告是基于本公司认为可靠的且目前已公开的信息撰写，本公司力求但不保证该信息的准确性和完整性，客户也不应该认为该信息是准确和完整的。同时，本公司不保证文中观点或陈述不会发生任何变更，在不同时期，本公司可发出与本报告所载资料、意见及推测不一致的报告。本公司会适时更新我们的研究，但可能会因某些规定而无法做到。除了一些定期出版的报告之外，绝大多数研究报告是在分析师认为适当的时候不定期地发布。

在任何情况下，本报告中的信息或所表述的意见并不构成对任何人的投资建议，也没有考虑到个别客户特殊的投资目标、财务状况或需求。客户应考虑本报告中的任何意见或建议是否符合其特定状况，若有必要应寻求专家意见。本报告所载的资料、工具、意见及推测只提供给客户作参考之用，并非作为或被视为出售或购买证券或其他投资标的的邀请或向人作出邀请。

本报告中提及的投资价格和价值以及这些投资带来的收入可能会波动。过去的表现并不代表未来的表现，未来的回报也无法保证，投资者可能会损失本金。外汇汇率波动有可能对某些投资的价值或价格或来自这一投资的收入产生不良影响。

那些涉及期货、期权及其它衍生工具的交易，因其包括重大的市场风险，因此并不适合所有投资者。

在任何情况下，本公司不对任何人因使用本报告中的任何内容所引致的任何损失负任何责任，投资者需自行承担风险。

本报告主要以电子版形式分发，间或也会辅以印刷品形式分发，所有报告版权均归本公司所有。未经本公司事先书面授权，任何机构或个人不得以任何形式复制、转发或公开传播本报告的全部或部分内容，不得将报告内容作为诉讼、仲裁、传媒所引用之证明或依据，不得用于营利或用于未经允许的其它用途。

如需引用、刊发或转载本报告，需注明出处为东方证券研究所，且不得对本报告进行任何有悖原意的引用、删节和修改。

东方证券研究所

地址：上海市中山南路 318 号东方国际金融广场 26 楼

联系人：王骏飞

电话：021-63325888*1131

传真：021-63326786

网址：www.dfzq.com.cn

Email：wangjunfei@orientsec.com.cn