

梳理药价调整的政策思路

国金医药 李敬雷

周末不少朋友问药品流通环节差价管理办法，把一些想法反馈一下。

其实这个办法去年底已经下发企业征求意见，当时产业内反响很大，目前已经平静了。但资本市场近期突然开始关注，我认为同样可能会引发投资方面的一些反应。

基本观点：相信大家跟我们一样看到这个办法的第一反应就是觉得难以执行，但如果强力推行，是对药品价格体系的一次彻底重构，尤其是对代理模式。对投资的影响可参考2010年6月《药品价格管理办法》出台的影响，短期的负面预期冲击会出现，能否恢复要看对医药行业的信心有多强，至少2010年医药指数在政策之后是很快创出历史新高。

再次强调，我们2012年度策略提出的“**医保决定收入、药价决定利润**”的理论框架非常适合2012年的医药研究投资，目前出台的各种政策都可以套入这个体系内分析。

一、医改以来药价相关政策思路

1、20081023《关于深化医药卫生体制改革的意见（征求意见稿）》

（十一）建立科学合理的医药价格形成机制。

完善政府调控与市场调节相结合、客观反映市场供求情况和生产服务成本变化的医疗服务和药品价格形成机制。

改革药品价格形成机制。合理调整政府定价范围，改进药品定价方法，利用价格杠杆鼓励企业自主创新，促进国家基本药物的生产和使用。对新药和专利药品逐步实行上市前药物经济性评价制度。对仿制药品实行后上市价格从低定价制度，抑制低水平重复建设。推行在药品外包装上标示价格制度。**严格控制药品流通环节差价率。****对医院销售药品开展差别加价、收取药事服务费等试点，引导医院合理用药。**加强医用耗材及植（介）入类医疗器械流通和使用环节价格的控制和管理。健全医药价格监测体系，规范企业自主定价行为。

积极探索建立医疗保险经办机构与医疗机构、药品供应商的谈判机制，发挥医疗保障对医疗服务和药品费用的制约作用。

2、20091123 《关于印发改革药品和医疗服务价格形成机制的意见的通知》

（十三）控制药品流通环节差价率。

逐步降低政府指导价药品的流通差价率，对流通环节差价率（额）实行上限控制，并对高价和低价药品实行差别差率控制，低价药品差价率从高，高价药品差价率从低，利用价格杠杆促进药品流通领域兼并重组，扩大规模，集约经营，降低成本，减少流通费用。

（十四）改革医疗卫生机构药品销售加成政策。

按照“医药分开”的要求，改革医疗机构补偿机制，逐步取消医疗机构销售药品加成。改革过渡期间，要逐步降低医疗机构药品加价率，在总体不突破 15%的前提下，可按价格高低实行差别加价政策。必要时对高价药品实行最高加价额限制。中药饮片加价率标准适当放宽。

3、20100616 《药品价格管理办法（征求意见稿）》

这个办法市场应该记忆深刻，两张表。直接导致了 2008-2010 年医药大牛市过程中最大的一次下跌。

表 1 期间费用率和销售利润率核算标准（这当时被指为替所有医药企业做好了利润表，不靠谱，已经很久没提了）

分类	化学药品		生物制品		中成药、天然药及民族药	
	期间费用率	销售利润率	期间费用率	销售利润率	期间费用率	销售利润率
有效成分创新	≤45%	≤18%	≤45%	≤20%	≤45%	≤23%
剂型创新	≤40%	≤15%	≤40%	≤16%	≤40%	≤18%
工艺技术创新	≤35%	≤12%	≤35%	≤13%	≤35%	≤15%
普通药品	≤30%	≤8%	≤30%	≤10%	≤30%	≤12%

表 2 流通差价率（额）核算标准（这个文件精神可能被延续下来了）

含税出厂（口岸）价格	最高流通差价率（额）
0 - 5 元	40%
5 - 20 元	30%+0.5 元
20 - 100 元	25%+1.5 元
100 - 500 元	20%+6.5 元
500 - 1000 元	15%+31.5 元
1000 - 10000 元	8%+101.5 元
10000 元以上	901.5 元

当时我们都认为这个管理办法很难执行，但政策面可不这么认为。两个月后广东开始试点，随后浙江。一年多时间过去了，当我们资本市场逐步遗忘的时候，在试点的基础上，新的流通环节价格管理办法征求意见稿已经呼之欲出了。

4、2012xxxx？《药品流通环节价格管理暂行办法（征求意见稿）》

这是一个更加具体的定价政策，暂时剔除了生产企业，目标直指流通领域和医疗机构。详细内容有待发布。以下分析是我们的猜测，核心也是两张表。

二、流通价差控制政策思路

1、政府定价范围的药品经非营利性医疗机构销售：意味着所有的医保产品都在列，非政府定价的药品（如自费的保健品）、纯 OTC 产品得以赦免。其他赦免药物（麻醉药、一类精神药、国家收购的避孕药、免疫规划疫苗、中药饮片、廉价短缺药）。

2、政府管两个价格，一是出厂价到医院价之间的差；二是医院价到患者价之间的差。生产企业生产成本价到出厂价的差得以赦免。

3、生产企业需每年上报上年的药品出厂价，各省物价部门监管。企业要做有道德的企业。

4、重点来了：

表 1 出厂价到医院价的价差规定。

药品批发环节实际差价率（额）控制标准		
序号	出厂（口岸）价格	差价率（额）
1	10 元以下	30%
2	10 元—40 元	20%+1 元
3	40 元—200 元	15%+3 元
4	200 元—600 元	10%+13 元
5	600 元—2000 元	8%+25 元
6	2000 元以上	185 元
注：1、注射剂按最小计量单位的价格计算，其他剂型按最小零售包装的价格计算。		
2、按照药品监督管理部门规定，必须采用冷链贮存和运输的药品，各价格区间对应批发环节差价率可增加 2 个百分点，增加金额最高不超过 15 元。		

这意味着什么？出厂价到医院价最高只能有 30%！如果到最高零售价最高只能有 55%。这远远低于现在水平。前段时间有个网站公布了很多药的出厂价和最高零售价，我们测算多数价差率都在 100%以上。如果据此调整的话，真是药价剧变。

自己做销售的公司可能还好，价差本来就没那么高（但多数也超限了）。最严重的是代理制企业了。代理销售制度怎么办？相关部门认为“本来该生产企业承担的期间费用、销售利润、以药养医的制度性成本（晕、这个都说出来了），为什么要经销商来办？”“这是在为偷税、扰乱价格体系、滋生代金销售创造条件”“极低的出厂价和较高的零售价引起了社会的误解，影响了政府的权威”。这种表态的话意味着代理制企业必须变革。自建队伍？收编经销商？提高出厂价？补交税款？大家可以去翻阅一下 2010 年 6 月份的点评报告。真是折腾啊。

表 2 医院价到患者价的价差规定。

药品医疗机构销售环节实际差价率（额）控制标准

序号	医疗机构购进价格	差价率(额)
1	10 元以下	25%
2	10 元—40 元	15%+1 元
3	40 元—200 元	10%+3 元
4	200 元—800 元	8%+5 元
5	800 元—2000 元	69 元

这个规定我个人认为是非常好的，在之前医疗机构可以统一加价 15%的情况下，医疗机构自然有选择高价药的动机。如果按照不同价格不同加价率的方法，如果不考虑回扣问题(虽然有难度)，选择高价药的动机至少是消除了，特别在是结合医院总费用控制政策的情况下。

不过院长们可能又面临一个问题，需要核算医院常用药的使用量、考虑到价格、考虑到总额控制，利用一个函数，是不是还要求下一阶导？来计算医院能够获得的最大加成金额……。OMG，学统计的有木有？您的就业又多了一条出路！真是后悔本科的《卫生统计学》没有好好学！

其实，浙江省、广东省已经在试点了。我们在浙江的调研发现医院已经在这样做了。

里面有一条特别注意，“医疗机构销售不同企业生产的同种药品，所加差额不得超过按照统一最高零售价格计算的最大加价额”。这里实际上涉及了单独定价的产品，杜绝了医疗机构多加价的动机。

5、省物价部门按照上述三个数字：出厂价*(1+流通加价率)*(1+医院加价率)，计算所有药品的最高零售价并公布。各省信息要求共享。影响：最高零售价有可能大幅下降。

6、违规的话（不报出厂价、超过加价率规定），不给你制定最高零售价，不允许参与招标。按照价格法处罚。

7、2012 年 7 月 1 日执行。但考虑影响过大，给予过渡调整时间，生产企业 2013 年 4 月 31 日前完成信息报送工作。实行还很遥远，担心的是预期。

8、我想起了两票制。

以上只是表面阅读得出的一些读后感，很不成熟，很多问题也没有答案，欢迎讨论。