# 我国药品流通领域的全景分析和建议

来源：网络 作者：蓝色心情 更新时间：2025-04-14

*摘 要 药品价格和医疗保险制度的关系极为密切。药品流通领域的效率高低对药品价格又有着强烈 影响 。我国 目前 的药品流通领域中尚存许多缺陷，这些缺陷将对我国目前尚处于培育期的医疗保险制度产生不利影响，增添了人们享受医保的负面压力。本文针对我...*

摘 要 药品价格和医疗保险制度的关系极为密切。药品流通领域的效率高低对药品价格又有着强烈 影响 。我国 目前 的药品流通领域中尚存许多缺陷，这些缺陷将对我国目前尚处于培育期的医疗保险制度产生不利影响，增添了人们享受医保的负面压力。本文针对我国药品流通领域的现状作出 分析 ，并结合国外药品流通领域的成功经验，提出一些相关建议。

关键词 药品流通领域 ； 环节链 ；设租 ； 寻租 ； 交易成本 ； 药品流通模式

长期以来，我国的药价虚高困扰着广大患者。药品从生产厂家直至零售终端（ 医院 或药店），历经多层环节，每经历一个环节，药价就被不合理地提高一次，相关报道早已屡见不鲜。

为了抑制流通领域的药价虚高，我国在2000年7月7日，针对药品流通体制改革出台了《关于印发医疗机构药品集中招标采购试点工作若干规定的通知》（卫规财发[2000]232号）。 理论 上，药品招标是一种减低交易成本的“阳光工程”，广大患者会直接受益。然而在实际操作中，弊端层出不穷，甚至有人认为，实行药品招标前会导致个体腐败，招标后则演变成一种集体腐败，

上述反常现象均产生于药品流通领域，因此，有必要结合药品在流通过程中的特殊性来透视整个流通环节里的每一个环节，并借鉴国外的相关成熟经验，用以弥补我国药品流通领域中长期存在的缺陷。

一、药品流通过程中的特殊性

药品作为特殊商品，在流通过程中至少会表现出以下四个特殊性

（一）不完全替代性

药品不同于其他普通商品，同类药品的在使用时无法完全替代。换言之，药品在使用方面具有非常明显的专用性。

（二）效用的两重性

使用不当或失之监管，就会危害人民群众的身体健康甚至威胁生命，增加 社会 的不稳定因素。

（三）消费的信息不对称性

患者虽然是购买主体，但药品购买的选择权却被拥有专业优势的医务人员掌握，患者不可能因为药价高或药量大而拒绝购买，因而相对被动。

（四）需求的价格弱弹性

药品价格的上涨对其市场需求量变动的影响甚微，药品价格即使虚高数倍，消费需求也不会因此同比例减少。

药品的上述特殊性质，迫切要求它在流通过程中，必须将其安全性、有效性、专用性放在首位，而不是其赢利性和商品性。

二、药品流通环节链中的利益分配

为了能够更加详细地透视药品在流通过程中的价格上涨，在论述药品零售终端这一环节时，笔者将重点阐述医疗机构，使整个流通环节链更具有一般性和代表性。

通常情况下，药品从出厂直至进入医疗机构，大致历经这样一条环节链：药品生产厂家 药品招标机构―― 药品批发公司—— 药品代理商—— 医院相关人员 患者。在整个环节链中，患者之前的任何一个环节，都在制定自己的“潜规则”设租，层层设租必然导致层层寻租，药厂会将所有的额外费用全部计入成本，最终都将转嫁给患者。

（一）药品生产厂家及其“销售部”――代理商

此处有两点需要补充说明

首先，生产厂家原本属于生产领域的范畴，为何将其纳入流通领域中论述？

厂家虽属生产机构，但它能通过一些做法使自己获得额外的隐形收入（或者说不合理地降低了生产成本），这就相当于使药品在生产过程中暗含了一次潜在的流通过程，产生了第一次涨价。因此，从药价的不合理增加这一层面，笔者将生产厂家视为“第一个流通环节”来论述。

其次，为何把厂家和代理商放在一起论述？

厂家和代理商之间由于利益纽带的缘故，相互配合从来都是异常紧密，它们的操作过程也有非常多的相同之处，以致这两个部门中的工作人员很多时候都是共同开展业务。因此在本文中，笔者暂且不把代理商做为远离厂家的独立个体，而是将其视为隶属于厂家的一个销售部门。

1、自主定价的“软约束”

截至2004年底，国内已有各类药品1万多种。这些药品当中，属于政府定价的，仅限于列入《国家基本医疗保险药品目录》及少量具有垄断性质的特殊药品，如国家计划供应的精神、预防、免疫、计划生育及毒、剧、麻等限制性药品，约占药品总量的10%，其他药品则由生产经营者自主定价，以促进行业竞争。在这种情形下，患者所用的 企业 自主定价药品范围要比政府定价的药品范围大得多。

自主定价对于追求利润最大化的药品生产企业而言，是一种“弱约束”，为其提供了巨大的牟利空间。笔者的一位药品行业熟人曾透露，该厂生产的某种药品，以前的零售价一直是21元，为了赋予外省一家有名的全国药品代理商更大的利益空间，该厂将药品的原材料、辅料及包装物等入库成本的账面金额大幅度提高，使该药品的零售价提高至45元，再凭借药品的信息不对称，最终轻易得到了当地物价局的批复文件。用那位熟人的话来说，这种手段在药品行业早已是“公开的秘密”。

2、药品的“包装翻新”

由于许多药品在经历招标后，价格有所下降，于是一些厂家会把这些降价药“包装翻新”后再变相涨价，如增加或减少药量改变药品规格、或者由普通包装改为铝铂板盒装，价格就马上大幅度上涨。甚至很多厂家在这些药中多加一点无关紧要的成分，就申报为“新药”，换一个药品名称后，价格马上翻了几倍，然后高价出售获利。最终，药品专业的信息不对称会导致用药患者轻而易举地就范。

3、“新瓶装假酒”现象盛行

与前两种情况相比较，生产和销售假药给用药患者带来的危害无疑更严重。笔者谨以目前市场上的常规流程加以叙述。

假设某销售终端本季度订厂家10万元的货，那些没卖完就已经过期的药品，一般由厂家负责全部回收。但奇怪的是，厂家并没有因回收过期药品而遭受损失。

药厂有一个废品区，从市场上退回的过期药。按照规定，应该连同生产中的不合格药品一起归入废品区。而且，这类药品不能由企业随便销毁，必须申报当地药监局，待批准后，在药监部门的监管下集中销毁。然而，由于监管漏洞频出，过期药退回药厂的过程中，企业不愿主动申报，药监部门也往往缺席，这就让厂家有机可趁。

（二）药品招标机构

在我国，药品出厂后（尤其是《国家基本医疗保险和工伤保险药品目录》中涵盖的药品，可享受全额或大比例报销），须经过药品集中招标这一过程，才能进入用药比率高达85％左右的医院，因此，争取中标 自然 成为各药品厂家的争夺焦点。

我国目前的药品集中招标采购操作过程极不规范，不仅没有达到规范药价的预期，而且参与了利益分配。招标中介机构依靠出售招标文件、乱收专家评审费、中标服务费、药品质量检验费、场租费、磁盘费、网上招标培训费等方式设租，增加了药品的成本，企业最终把这些新增费用计入药价。患者不得不接“最后一棒”。 诸如此类的做法，大大增加了交易成本，有悖于药品招标的初衷。

（三）药品批发公司 但是，在巨大的利益驱动下，它们同样参与了利益分配。

首先，通过制定各种名义的“活动”，收取花样繁多的费用是导致药品批发公司获利增加的主要手段之一。例如，称公司要搞“促销真情大回报活动”等诸如此类的活动，强行向药品厂家或代理商收取数额不等的“赞助费”，甚至连已经撤柜的厂家也必须交，否则不予结算货款。

再者，正如前文在“

（一）药品生产厂家”中所提及，药品批发公司在药品销售过程中的操作手法和代销商也是非常相似，因此，我们常常可以看到药品生产厂家、代销商、药品批发公司的销售人员通过多方配合，共同开展工作，其薪水和相关“业务费用”自然也 会计 入药价。

（四）医务人员

将这一环节再加以细分，可得到一个小环节链：药剂科主任 临床科室主任 医院药事管理委员会 药品采购人员 临床医生 财务室

药品销售人员的通常做法如下：先和药剂科主任联系，向他介绍药品的疗效、价格以及达标情况等，同时夸大药品在全国的销量。为了博得开门红，这一关均以丰厚的物质刺激作为“敲门砖”。

然后，在药剂科主任的协助下，销售人员将药品推荐给相关科室的主任和临床医生试用，他们的满意与否将直接关系到药品的用量，非常关键。因此，销售人员一定要向他们“有所表示”。

相关科室主任满意和医生满意后，他们会开具一份“用药申购单”提交医院的药事委员会（通常由主管院长和各个临床科室的主任组成），药事委员将采取投票的方式决定是否进药。由于在很多医院，每个委员都有一票否决权，只要有一个人对药品不满意，销售人员的前期工作就会前功尽弃，因此在开会之前，销售人员还得对和药事委员会的每一个成员 “有所表示”。这个环节花的钱最多，也最费心思。

进药协议达成后，医院采购这一关也不能放松，否则他们就会想方设法拖延进药时间。 计算 临床医生回扣，一般要根据药房的销售单据进行统计。因此，给药房的“统方费”也是少不了的。甚至，有时候连医院的保安也要照顾到，以减少不必要的刁难。

不仅如此，财务科室的回款人员也需要“打点”，否则会造成回款迟缓，导致流动资金不畅，影响下一轮运作。

局面打开之后，还必须时刻维护，不能让其他公司的同类药物抢占自己千辛万苦开辟出来的市场。销售人员会经常请有关人士吃饭、唱卡拉OK、外出 旅游 以及其他的娱乐活动。有时候为了进一步和他们套近乎，甚至要替他们报销医院本身报销不了的东西，比如的士费、服装、冰箱、微波炉等。拿销售人员的话来说，“我们这么做，无非就是想让医生们在使用冰箱和微波炉的时候，都能想着我们的药。”

上述所有的寻租费用，最终全部计入药价，自然全部由患者“买单”。

三、国外的的成功经验

世界上很多国家都非常重视药品本身及其流通过程中的特殊性，纷纷采取了不同于其他商品的流通体制和运行方式。国外成功经验和做法，可以作为我国设计合理的药品流通模式的重要参照体系。

（一）药品分销和批发 企业 高度集中。

例如，欧盟排在前三位的药品分销企业，其市场占有率为65％，日本排在前五位的为80％，美国排在前三位的高达96％。美国药品销售额占世界药品市场的份额40％以上，但药品批发商总共只有70家；日本药品销售额占世界药品市场的12％，仅有147家药品分销企业；法国8家药品批发企业中，其中的3家市场份额高达95％；德国仅保留了10个大型药品批发商，其中最大的3家占市场份额达60％～70％。

由于药品市场的集中度相当高，这些国家不仅可以对药品市场进行非常有效的监管，而且有效降低了监管成本。

而在我国，卫生部常务副部长高强2004年曾指出：在我国， 目前 已有药厂6000多家，流通批发企业1万多家。

（二）零售药店成为购药主渠道。

在法国，多达84.7％的药品通过药店销售，只有15.3％由厂家直接销售给 医院 ；德国84％的药品通过药店销售，医院销售微乎其微；美国药品零售药店的销售比重为74.9％，把零售药店作为患者购买药的主渠道，打破医院的垄断地位，使消费者获得更多的知情权和选择权。

而在我国， 中国 医药商业协会秘书长王锦霞在2004年指出，我国85％左右的药品都是由医院卖给患者。因此 对于医药企业而言，医院是最大的买方，这种独特的买方垄断地位，迫使医药企业为了推销药品，不得不满足医院的种种“钢性”要求。

（三）畅通的药品物流系统

美国凭借大型制药和批发企业为轴心，展开快速高效的物流配送；日本则通过“ 社会 共用物流配送中心”为流通平台。

以上两种做法，首先，不仅可使药品在流通渠道中高速运转， 自然 而然消除了时滞产生的腐败，而且也以快捷的速度满足患者的用药需求；同时，也大大减少了药品在生产、流通和医院等环节的库存量，药品的流通费用（成本的部分构成）也就相应大大降低。

（四）规范有序的专业化市场中介组织

美日两国形成了比较成熟的药品流通中介服务市场。

在药品采购方面，美国专门成立了“药品集中采购组织”，该组织通过接受多家医疗机构的委托，形成较大的药品采购订单，再与药品生产商或批发商谈判，在获得比医疗机构分散采购更低的药品价格的同时，也把医疗机构从繁琐的采购事务中解放出来，降低了医疗机构的运行成本；美国的“药品购买福利组织”则专门面向医疗保险公司提供和制订药品目录、审核医生处方和办理药费支付等服务，极大地改善了各家医院分散操作的低效率。

早在1941年，日本就专门成立了“药品批发商协会”，现有会员企业165家，从业人员约6万人，主要从事收集、提供市场信息、监督行业自律、强化流通过程的质量管理、推动药品流通的标准化等。该协会组织编制的药品编码、医疗机构代码等技术标准，以会员制的方式在日本医药行业广泛 应用 ，提高了医药企业的信息共享水平。并且，该协会制定的《独占禁止法》，是药品批发商必须严格遵守的行业准则。

（五）医药 电子 商务的应用广泛 由日本制药协会建立的“日本药品电子网”，作为专业化的药品数据通讯服务机构，可以为所有医药企业提供互联网药品数据交换服务。该机构实行会员制管理，目前已拥有会员企业360家。如著名的日本山之内制药公司，每月只需缴纳300万日元，就可以完成同所有批发商的数据交换；。

欧盟的电子商务 发展 也很快。例如：瑞士已有16％的药品通过互联网或邮购售出。

四、弥补我国药品流通缺陷的建议

基于药品的特殊性，诸多学者曾经基于医疗卫生体制改革的层面，针对药价虚高的 问题 ，从宏观管理机制的角度提出了实行“三个分离”（营利与非营利医疗机构的分离、医药分离、政府对医疗机构的管办分离）。笔者则沿着药品流通的路径，从相对微观、动态的层面提出如下建议。

（一）提高各个流通环节的自律和信用。

这一点是其他任何措施的基石。在我国贫富差距日益扩大的情形下，人们的心态渐显浮躁，自律丧失和信用缺失等现象随即日趋普遍，这种情形也贯穿于药品流通环节链的每一个环节中。尤其在我国目前尚存 法律 漏洞的前提下，严格自律和遵守信用这一“内在规则”显得更为重要，它是人们主动对自身的内在约束，其实施效果比任何外在的法律规定都有效，同时也最容易被忽略，并且最不容易受到惩罚。

建立社会信用体系是一个长期过程，因此在建立它的同时，有必要辅之相应的惩戒制度，如建立药品流通环节链中各环节的信用档案。对于组织机构而言，应该对药品生产企业、分销企业、医院及其它零售终端建立完善的不良记录公开制度；对于个人而言，应该对医药代表、医生等与药品管理关联度比较大的个人，建立不良记录公开及惩戒制度。

（二）淘汰过剩的生产和分销企业，建立专业化的中介机构

截止2004年底，我国已有6000多家制药企业，12000多家药品批发企业，相对于前文所述的美、法、日等国家，充斥着过多的重复建设。

目前，我国很多地区和城市都将药品生产作为当地的支柱产业，不少城市斥巨资建设大规模的“药都”、“药谷”和“药市”，致使药品的生产结构、经营结构趋于雷同和严重过剩。重复建设必然降低单个企业所得的资源分配，它们为了存活，必将陷入不规范竞争，从而衍生出大量光怪陆离的现象。

因此，政府主管部门应严格按照GMP（药品生产质量管理规范）和GSP（药品经营质量管理规范）标准，清理淘汰一批没有生产条件和经营资质不足的企业，并借鉴上述国家的成功做法，培育和形成几个大型分销企业集团和相关中介组织，从而在形成药品行业规范竞争的同时，也能够降低药品流通过程中的费用，药价也就自然随之降低。

（三）增强舆论监督，减少信息不对称的误导

对于药品生产和分销企业，应该尽量详细地向广大社会公众展示其生产、经营和制定药价等方面的全部过程，尤其是在药品广告方面，政府应该更加严厉地禁止药品厂商一边向公众提供夸大其辞的广告（包括聘请所谓的“专家”坐诊、借助名人效应等），一边暗中大肆提高药价这一歪风。关于药品广告这一点，我国也可以借鉴国外的一切成功做法。

法国政府对药品的广告宣传有严格的约束。例如，在针对大众的广告中，绝对不能说某种药品安全有效是因为它是纯天然的；也不能说某种药品有效是由于这种药品已经经过长期使用（因为药品有效与否只有通过 科学 实验才能得到验证）；更不能说某种药品的功效与另外某种药品（或 治疗 方法 ）的效果一样( 或更好)。此外，除疫苗、戒烟药及一些预防性药品广告之外，其他任何治疗性药物的广告中，都不能出现诸如“健康人服用后身体状况能有所改善”，或“健康人不服用身体就会受到 影响 ”之类的用语，以避免鼓动公众滥服药物。

英国的做法看起来更加严格。该国的“广告行为委员会”规定：广告不得对患者提出治疗忠告或提供诊断；不得出现诸如““恢复精力”之类的不实之词；对矫正轻微毒瘾和恶习的药品宣传，广告词必须言明“意志力量至关重要”；广告商不得利用人们的担心与焦虑来推销药品；广告禁止宣传“药品没有副作用”来夸大药效等等。负责电视广告监管的“英国独立电视委员会”还规定：广告中不准出现社会名人（包括 体育 和娱乐界名人）对产品的褒奖，更不允许这些名人直接做药品广告；不准在16岁以下少儿节目中（包括节目前后）刊播医药广告；

因此，我国政府有必要大力规范药品的广告宣传，让处于弱势地位的用药患者，无论是在药价方面，还是药效方面，都能享受到更多的公平。

（四）发展药品招标的电子商务平台

可以积极引入美、日等国成功的医药电子商务经验，招投标全程采用电子商务系统，进行网上操作。这样以来，不仅可以在节省药品流通时间、提高工作效率的同时降低招投标成本，而且可以减少和避免购销双方的私下交易，更好地体现出“公开、公平、公正”的原则。

（五）推行医疗机构的药品收费公示制度

最重要的规则就是遵守规则。医疗机构的公示制度，可以包括门诊收费清单制、在药品外包装的醒目位置打印和突出药品价格、印制并主动发放药品价格明细手册、在收费窗口张贴药品价格明细表、设立药品价格滚动显示屏、主动向住院患者提供每日清单，以防止“大处方”的滥用。上述做法，使广大患者在明明白白花钱的同时，对医院的药品价格也随时进行了有效监督。

参考 文献

[1] 丁涵章主编.《 现代 医院 管理全书》[M].杭州：杭州出版社，1999.113-117.

[2] 朱玉. 高强：药品招标采购七方面不规范 [N] .: 经济 参考报，2004-7-30（第4版）.

[3] 新华社电. “为民医生”为何离开这家医院 [N] . 光明日报，2004-12-16（第11版）.

[4] 闫志强，药品招标亟需规范起来 [N]，市场报，2002-6-3（第9版）

[5] 刘震. 影响 医保基金存量的不利因素 分析 [J]，当代经济，2004.6 ，34.

[6] 王显明，揭开药价虚高面纱 [N]，四川质量报，2003-8-4（第3版）

[7] 陈文玲，药品价格居高不下究竟原因何在 [N] . 中国 经济时报，2005-1-10（第7版）

[8] 肖文军，国外药品广告制度一瞥 [N] .中国医药报，2003-7-10 （第6版）.

本文档由028GTXX.CN范文网提供，海量范文请访问 https://www.028gtxx.cn