

选题（20%）	说理（60%）	文笔（20%）	总分

作者：余曼卿

学号：1700011057

学校院系：北京大学经济学院

提交日期：2020 年 12 月 19 日

## 对中国医药价格虚高现象的解释

在课堂上我们学习了一套分析经济现象的逻辑：经济中存在的异象往往源自不合理的制度，而改革制度的根源是解决矛盾。本文尝试用该逻辑分析我国医疗体系的药价虚高的问题。

要判断中国市场上是否存在药价虚高的问题，需要有一个“应然”的标准。这个标准取决于消费者（患者）的福利是否最大化。根据日常观察到的医药市场上的种种现象：患者“看病贵”的难题很大一部分来自于高昂的药价，但同时制药行业的生存处境也不容乐观，这其中巨大的利润差流向何处？中国的医药价格是否存在泡沫？如有，产生泡沫的内生机制和外生根源分别是什么？本文尝试对这些问题做一些解释。

医药行业包括医药制造业、医药服务业和医药流通业。我们明确研究的主体是处方药，鉴于我国对处方药零售的限制，零售端呈现“医药不分家”的状态，因此我们不考虑个体经营的药店在整个医药行业中扮演的角色。粗略地把行业内的参与主体分为几大类：药厂、经销商、医疗机构、消费者。

要分析价格的形成，传统的思路是从供需双方来分析。从需求端看，医药行业的需求缺乏弹性。患者往往对自身病情缺乏了解，与医生之间存在委托代理关系，容易产生道德风险。加上处方权的限制，患者基本无法找到替代品。从供给端看，将药厂视为供应商，医疗机构视为零售端。在无政府干预的情形下，由于新药生产周期很长，需要高科技高资本投入，研制成功率低，在严格的知识产权保护下具有很高的进入门槛，可能在某一具体领域形成垄断。药厂层面的溢价主要来自品牌的商誉；从医疗机构角度看，作为具有专业优势和信息优势的一方，，溢价主要来自信息不对称。

总而言之，医药市场是一个**具有高度信息不对称的自然垄断市场**。即使是在无行政管

制的条件下，药品的价格都会高于完全竞争市场上的价格。但我国医药市场的现状是，不论是医疗机构从业者，还是制药企业科研人员，都没有享受到高昂药价带来的红利。这说明政府在医药行业的制度设计上扭曲了价格，改变了利润分配。

**在零售环节上**，行政管制提高了市场准入的门槛。对经营牌照的要求和医保定点制度也大大降低了私立医疗机构竞争力。这些管制为医药零售端增加了行政垄断因素，加剧了医疗机构垄断现象。

而医疗机构与医生的目标函数并不一致。其差异的根源在于我国的医疗机构的**产权问题**。我国绝大部分医疗机构定性为非盈利性事业单位，承担了社会公益的义务，因此其收入总是与地方财政息息相关。在服务收入普遍过低的情况下，医务人员的收入很大部分来自医药提成。医药公司的公关人员绕过医院的药品采购部门，直接与处方医生达成寻租协议。而医院并没有监督处方权寻租的动机，因为此举是变相减轻医院对医生的工资支付压力，默认为隐性支付手段。

**在流通环节上**，药物集中招标和进销价率管制给了流通环节巨大的寻租空间。集中招标制度导致了“只招标，不采购”和“二次谈判”现象，企业要把二次谈判中的“公关”费用加在药价里。而从医疗机构的角度看，在进销价限制下，为了最大化自身利益必然倾向于进价更高的药物，即使这种药物的药效与廉价药相差无几。

**在生产环节上**，作为一个资本和技术密集度较高的行业，制药行业拥有较高的技术壁垒。但是鉴于我国医药市场具有**买方垄断**的特点，药厂在价格形成机制中议价能力很弱。而且在流通环节的利润侵蚀下，研发投入被挤占而难以实现药物创新，同时难以吸引足够的人才进入该领域。

综上所述，制度对医药价格扭曲传导路径是：由于医疗机构具有公益性质，医疗从业者的服务收入被压得很低，不得不通过药物利润来补充收入；在进销价率管制下对药品的逆向选择，医药公司有动力增加公关成本来推销高价药物，而公关成本的增加压低生产的研发投入，进而造成生产企业的无序竞争而无法形成垄断。由此可见药品的高利润被流通成本侵蚀，最需要资本投入的研发端却没有得到足够收益。

根据第三讲学到的模型，生产方式的选择取决于经济中的资源禀赋。计划经济时期，我国医疗资源极其匮乏，既缺乏足够的药物，又缺乏具有专业水平的医务人员，而医药行业又是民生的关键，所以采用计划经济的手段将卫生事业支出作为政府开支，扶持和培育医药行业的发展。改革开放后，尽管药物研发水平有了巨大进展，但是不少重疾关键药物的专利权仍被国外掌控。所以高端药物在我国仍处于一个供不应求的状态，如果完全市场化可能会导致部分药物价格过高，为社会保障增加压力。

打破该泡沫的思路不应该是加强监管来杜绝寻租行为或利用政府强制性手段来降低药价。而是解决制度中存在的目标函数不一致问题。如果能让医疗机构的目标函数变为最大化利润，并且增加药物零售端的竞争性，医疗服务收入就会与药品利润相匹配，药物价格也会

2000 字

回到市场水平。但是医疗体系产权改革是一个艰巨的任务，涉及多方主体的利益，其潜在要求是具有较高的药物生产力水平。■

### 参考文献

[1]朱恒鹏.医疗体制弊端与药品定价扭曲[J].中国社会科学,2007(04):89-103+206.

[2]周学荣.我国药品价格虚高及政府管制研究[J].中国行政管理,2008(04):21-24

[3]丁正良,于冠一.买方势力与资产专用性对中国制药业技术创新影响的实证[J].产经评论,2019,10(02):20-37.

**WORD 批量转 PDF 工具-未注册 注册码购买 QQ: 3049816538(注册后本文字和以下内容消失)**

**成都购房咨询, 大专本科成都落户咨询, 成都社保代缴咨询 QQ: 3049816538**

2000 字