

对南京医药‘药房托管’新模式的分析

中国社会科学院工业经济研究所课题组*

(中国社会科学院工业经济研究所, 北京 100836)

[摘要] 南京医药‘药房托管’是近年来我国医药、医疗体制改革的一种探索性的模式。本文通过对这种模式的内涵、制度安排、基本定位以及扩展形式的介绍,探讨这种模式的基本思想,并寻求这种模式的理论根据和重大意义。

[关键词] 南京模式; 药房托管; 集成化供应链

[中图分类号]F124 [文献标识码]A [文章编号]1006-480X(2007)08-0114-08

‘药房托管’是近年来在我国广为盛行的一种医药行业的商业经营模式,它是在我国医药行业改革举步维艰的情况下理顺医药关系的有效探索,是医院医药分家的一种过渡业态和医药商业供应链管理、营销创新的重要举措之一。2001年6月30日,广西柳州市众医院决定把药房交给‘三九’医药集团管理,实现了全国范围内的首例‘药房托管’实践,初步形成了‘药房托管’的‘柳州模式’。之后5年间,广西、湖北、青海、广州、上海、河北、山东、四川、江苏和北京等地都有医院陆续进行‘药房托管’试点工作,形成了多种经营管理模式。2006年2月,南京市开始了一种以南京医药股份有限公司(以下简称为‘南京医药’)为载体、以政府主导为基础的‘药房托管’新模式的试点工作。经过1年多的实践,南京医药‘药房托管’新模式(以下简称为‘南京模式’)初现雏形,并取得了较好的社会效益和经济效益。

一、新模式的内涵界定

一般意义上的‘药房托管’是指医院药房实行企业化托管经营,即医院所有者通过契约形式,将医院药房交由具有较强经营管理能力,并能够承担相应经营风险的法人去有偿经营,是一种通过明晰医院药房所有者、经营者权利关系,保证医院药房财产保值增值并创造社会效益和经济效益的经营活动,是医药分家的一种过渡模式。而‘南京模式’是一种现行改革模式,而非过渡模式。‘南京模式’强调传统医药供应链的再造和集成,在政府指导下,利用市场化的契机,在制药企业和医院部门间引入医药流通公司,将公立医疗机构的药品经营、药房管理、药学服务委托给具备相关资质的医药商业企业经营管理的医药分业改革模式。

[收稿日期] 2007-06-10

[作者简介] 吕政(1945—),男,安徽金寨人,中国社会科学院学部委员,工业经济研究所所长,研究员,博士生导师,经济学博士;金磊(1950—),男,江苏吴江人,中国社会科学院工业经济研究所副所长,研究员,博士生导师,经济学博士;李海舰(1963—),男,山东潍坊人,中国社会科学院工业经济研究所研究员,博士生导师,经济学博士;张其仔(1965—),男,湖南衡东人,中国社会科学院工业经济研究所研究员,法学博士;乐宜仁(1963—),男,江苏泰州人,中国社会科学院工业经济研究所博士后流动站研究人员;郭朝先(1971—),男,江西鄱阳人,中国社会科学院工业经济研究所助理研究员,管理学博士;曾铮(1979—),男,四川綦江人,中国社会科学院工业经济研究所博士研究生。

* 课题组组长:吕政、金磊;课题组成员:李海舰、张其仔、乐宜仁、郭朝先、曾铮。

部医药物流服务市场化外包给医药流通公司,以达到“防腐”、“惠民”和“增效”等综合性目标的一种市场化行为。在市场化改革过程中,政府处于主导地位是弥补市场缺陷的有效路径。

(1) 政府主导是“南京模式”改革启动的前提条件和改革顺利推行的主要动力。“药房托管”是一项综合性很强的改革行为,它的实施涉及许多行政部门的工作范围和切身利益,所以只有政府作为主导力量积极介入,才能协调好各方利益,保证改革的正常启动。2006年3月中旬,在“药房托管”模式全面试点工程启动之初,南京市政府就专门成立了市委副书记领导的“药房托管”协调小组,主要任务在于进行深入调研、召开“药房托管”相关部门联席会议、制定相关政策、出台指导性意见和最终推进“药房托管”改革正式启动。

(2) 市场化推进是“南京模式”改革的主要手段和方式。“南京模式”将市场契约引入医药流通体系,按照现行的民法或者信托法的一些原理来设计,按照委托、受托和生产合同三者关系对医药企业实行契约化安排。托管企业在整个商业模式中处于中心地位,通过与上游制药企业及下游医院的合约关系,新型的供应链得以形成,并且按照市场规律进行调整和利益分配,充分体现了商业托管的公平性和合理性。

2. 医院委托 契约维系

与其他模式不同,南京医药“药房托管”新模式的基本特点可概括为“四个不变”、“三个集中”、“两个提高”和“一个公开”。“四个不变”,即医院药占比例不变、药剂科员工身份和劳资关系不变、托管双方法律主体责任不变和医院的药剂科人员的收入不变;“三个集中”,即结算集中、采购集中和配送集中;“两个提高”,即医院药房管理水平提高和政府医药流动秩序监管效率提高;“一个公开”即医药购销全过程公开。

(1) 医院托管的是药房的经营权而不是所有权。在“南京模式”中,药房的经营权和所有权相分离,所有权由医院保留,托管企业则获得经营管理权。医院的药房、药库保持原来在医院的位置不变,但是药品的采购、物流、储藏等事务由托管企业负责,药房在按照医院处方出售处方药的同时,也对非医院患者出售非处方药。

(2) 医院托管的方式是契约形式而不是内部化形式。医院和托管企业之间通过契约形式,形成了委托代理关系,托管企业按照合同规定,将药房营业中一定百分比的收入支付给医院,作为委托的基本条件,并以此确定双方权责。在“南京模式”中,南京医药与各级医院签订协议,允诺将药房营业收入的40%返还给医院,正是基于这样的契约形式,双方形成了委托代理关系。

(3) 医院委托的是“一揽子”项目而不是单项业务。一般形式的“药房托管”托管的主要项目是医药的流通,比如,通过医药招标公司进行药品招标和配送。而在“南京模式”的托管中,医院把药品流通、药学服务、健康工程和药房管理等诸多业务均赋予托管企业,形成“一揽子”项目的综合托管模式,大大提高了托管的范围和扩大了托管企业的职责权限,同时减少了医院的工作范围,提高了医院的医疗效率。

3. 挤压环节 简化流通

长期以来,我国医药行业供应链条极长,有的药品要经过总经销商、地区代理商、医药代表和医药公司流转才能到达最终销售柜台和医院药房。这种医药流通体制的后果是经过多次商业利润附加后,药价被陡然抬高,中间商收取大量经营利润,老百姓承受巨大医疗负担,而国家的一部分医药投入也间接进入了中间商的口袋当中。“南京模式”的主体设计思路是医院和制药企业以托管企业为媒介进行直接对接,它缩短了供应链长度和驱逐了依附于供应链上的“寄生虫”,在保证合理环节主体利益不受损害的情况下,降低医药价格。

(1) 制药企业的收益没有减少,效益甚至得到加强。“南京模式”的药房托管,通过集体采购,甚

还积极参与制药企业的研发工作，为制药企业及时反馈用户信息，这大大提高了制药产业的发展空间。

② 医生的合理收益没有实质变化，整体工作质量不断得到提高。“南京模式”，并不是要触动医生的合理利益，而是要在保证医生合理利益的基础上降低不实的医药价格。通过托管，医院医生的实际收益并没有减少。比如，南京市惠民医院，这家较早实行“药房托管”的医院在托管后患者总体费用下降了38%—45%，但是随着就诊率的持续攀升，医生的实际收入水平非但没有减少，甚至有所增加，医院和医生的利益并没有受到损害。

③ 中间商的收益受损，中间环节的“寄生阶层”逐步消失殆尽。“南京模式”降低药价的主要手段是重构医药供应链，通过托管企业和上游制药企业及下游医疗机构的合约形式，将以前寄生于医药供应链的中间商挤出医药行业，最终使长期依附于医药行业的“寄生虫”彻底消灭。

4. 降价为矢，服务为本

① 降低医药价格是“南京模式”改革的第一要务。南京医药的“药房托管”通过梳理价值链，理顺医药生产、流通和消费各个环节，达到降低药价的目的。医药价格的整体降低是“南京模式”的首要目的，是“牛鼻子指标”。较早实行“南京模式”改革试点的南京市栖霞区尧化医院，托管后门诊人次药费同比下降42.9%，真正实现了药价惠民的改革初衷。

② 扩大医药管理服务是“南京模式”改革实施的最终目标。在“南京模式”中，托管企业向医药行业上下游的延伸目的不仅在于降低医药的价格，还在于将托管企业的职能扩大为综合医药管理。所以，托管企业的终极定位不是“卖药”而是“卖服务”。托管企业对上游制药企业的管理服务主要体现在合作研发、OEM管理和提供药品使用反馈等，这些管理服务将极大提高制药企业的专业化程度和激活制药企业的内部效率，托管企业对下游的医院的管理深入程度更高，托管企业将在药品提供、医药质量安全检查、药房人员培训、医药知识共享、药房硬件设施改造、现代企业制度构建、成本核算以及绩效工资考核等方面给医院提供帮助，从而提升医院的整体管理水平。

二、新模式的制度安排

“南京模式”的一大功能是“防腐”，但是，通过缩短供应链，托管企业有可能将腐败的机会完全集中于自己的权限范围之内。人们质疑，相对于旧模式，新模式会不会把“小腐败”演变为“大腐败”，把“分散腐败”集约成“集中腐败”呢？为了解决新模式可能滋生的新的腐败行为，南京医药对新模式进行了精密设计，用“医药目录”和“电子平台”作为基本制度安排，有效抑制了“变相腐败”的衍生。

1. 以用药目录为规则基准，为医药行业正本

我国现有药品种类有16万以上，但是，按照其化学成分和通用名统计，这个数字将减少到5000种以下。医生和药品推销商正是利用了医药目录的不规范，通过同类通用名药品名称的细微差别，合谋开出双方约定好的品牌药品，以此牟取私利，侵害患者利益。由此，“南京模式”将基本医药目录的药品数量进行控制，使用通用名编制目录，制定了《药房托管临床用药目录大全》（以下简称《目录》），大大降低了“处方权寻租”的发生概率。“南京模式”医药目录的具体制定方法、效果及其动态监管和调整可以归纳为以下几点。

① 《目录》制定的目的是在保证患者医疗质量的前提下降低虚假医药价格。通过《目录》的制度安排，“南京模式”从根本上斩断“回扣药品”与“处方权”之间的利益链，摒除利益链中权利“寻租”空间，做到真正意义上的防腐，屏蔽掉“灰色”、“非法”的利益相关者的利益，保证医院合理合法利润的同时，做到真正意义上的惠民。同时，作为托管企业的南京医药保障临床及时足量供应，彻底解决保供率问题，绝不允许延误一位患者的正常治疗。根据调研，实行“南京模式”之后，所有医院的综合医

权威的作用。‘南京模式’中医药目录的制定根据《执业医师法》、《药品管理法》、《医疗机构管理条例》、《麻醉药品和精神药品管理条例》等有关法律、法规进行。《目录》由南京市卫生局、南京市药监局、南京市物价局、南京市药品检验所组织专家小组对《目录》进行审核,以建立《目录》的权威性。《目录》一经确定,由专家组成员签字后印刷成册,被托管医院医生人手一册。同时,入选《目录》药品必须全部主动送检,经南京市药品检验所、江苏省药品检验所或厂家所在地省级药品检验机构严格检测,出具《质量合格检验报告》后才允许正式销售。特效专利药品经努力谈判后仍难以降价时,请求物价部门组织专家对其企业价格成本体系进行审核,以审核的真实成本加适当利润率(30%以内)定价。

(3)《目录》制定的基点是在托管企业综合考虑制药企业、医院和患者三方利益的基础上,由托管公司集中专业优势进行拟定和修缮。《目录》以现行国家医保目录和农村合作医疗目录产品为基础,保证通用名全覆盖。《目录》中包含全部抢救急救产品、毒麻药品、防疫药品、罕见病特效药品;产品从1500种扩展至2500种,精选疗效卓越、定价合理产品入选目录,根据不同级别医疗机构和病种特点制定《临床基础用药目录》。《目录》中每个通用名产品原则上至少选择3家以上生产供应商,以确保其中一家供不应求时其他厂家能及时跟进,制药企业以知名厂家为主体(不低于80%)。《目录》的药品定价方案是在现行价格基础上将采购成本平均值从75%降至45%,其中10%直接让利于患者,10%设立“南京市贫困患者救助基金”,交由政府“药房托管综合管理办公室”统一管理,10%拨付医院财务科总收入账目作为医院全体成员“绩效考核基金”来源之一,帮助政府和医院解决医生“合理收入合法化”问题。

(4)《目录》制定之后,为了保证其现实可行性和严格操作性,《目录》设计了一系列动态优化制度及监管程序规范。一是允许医院对某些特定产品进行单独采购申请,但必须由医院药事委员会成员共同在申请单上签字报卫生局托管办公室对其必要性和价格合理性进行充分论证后引入;《目录》中的产品保持动态优化,专家组成员每月召开一次例会,对《目录》中产品“增优汰劣”;同时,组织药品检验所对入选《目录》全部产品至少每年抽检一次,对有不良记录者一票否决,视情况严重程度移交纪检部门或者司法部门审查,并对托管方进行资质认证,确保服务能力和服务质量。二是托管方将信息系统的密码上报给“药房托管办公室”,可随时查阅托管方的价格信息和质量信息,同时,对全行业采取举报重奖制度,对违法违规行为严查重罚,并严肃查处医生让患者外购药品行为,采取切实措施防止恶意处方外流行为,一经发现,吊销其营业资格。

2. 以电子平台为执行媒介,为医药行业清源

以往医药购销模式的主要问题在于内部操作的公开化程度太低,由此产生了大量的“黑箱”和暗箱操作。针对这一制度缺位,“南京模式”设计出了特有的基于“电子平台”的阳光操作系统。通过操作系统及过程“全透明化”的措施暴露医药流通的路径,减少医药腐败滋生的环境。

由图1可知,“南京模式”的电子平台打破了以往超长的流通环节,信息流、物流和资金流完全通过电子平台进行流转。同时,由政府监管和托管企业实际操作的“电子平台”实现全面“曝光化”,彻底将医药行业的“黑箱”打开。通过与传统制度设计相比较,以“电子平台”为依托的“南京模式”在各方面都具有较强的优势,各种制度安排效果比较如表1所示。

此外,“电子平台”采取严格的“厂商准入”规则,通过药品生产企业主体资格审查,药品的品规和证书等相关资质审查,政府邀请专家组制定招标药品目录,电子平台按资质、价格、等级评分,投诉处理系统对中标药品跟踪反馈,二次筛选投标企业与药品名录和设定投标企业(药品)质量、信誉管理库等七大“基本门槛”,从制度设计上保证药品质量的安全可靠。

与“南京模式”中的“一揽子”托管相对应,“电子平台”的功能也不仅仅局限在流通层面。如图1

会诊功能、药学服务功能、健康管理功能和专家咨询、预约挂号功能还需要在第二期內,在政府大力支持和积极指导下进一步深化。

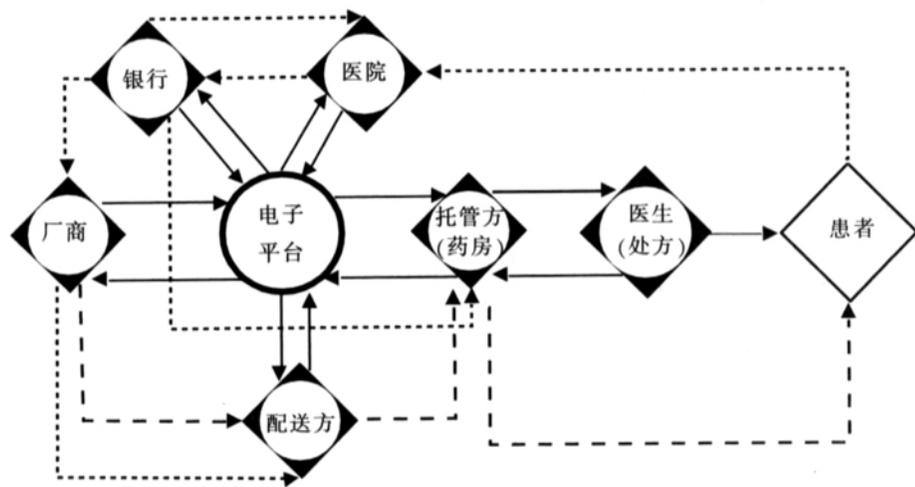


图1 南药药房托管“集成化供应链”模式流程

注： 信息流 ——> 物流 - - -> 资金流 - · ->

表1 基于‘电子平台’的南药药房托管与挂网采购、传统交易的比较

对比项	‘南京模式’药房托管	挂网采购	传统交易
药品安全	政府主导制定采购目录	劣药驱逐良药、药品安全时有发生	人为控制,风险巨大
处方行为规范	全程监管	缺失	无
防腐	招标、处方监管	医生处方回扣无法解决	无
增效	订单生产、减少库存、降低成本	单一环节解决	无
惠民	从源头控制药价,供应链降低药价,政府主导下让利于民	采购环节降低价格	无
政府监管	全程监管	单一招标环节监管	无
集成化供应链	集成	局部环节集成	无
交易费用	免交易费	收取1%的交易费	间接交易成本较大
应急投诉处理	24小时呼叫中心全天候响应,短信、网络多通道实现	无	无
收支两条线	实现	无	无
健康管理	全面健康管理	无	无

资料来源:课题组调研材料。

三、新模式的重新定位

‘南京模式’药房托管不仅仅是压缩了以往医药供应链中的非法和不合理的利益,从而重构了供应链,这种模式还激发了整条供应链的价值创造,创造了新的利润价值。所以,‘南京模式’不但重新分配了现有‘蛋糕’存量,更是将现有‘蛋糕’做大做强了。

医药流通的过程大体如下：制药企业—总经销商—地区代理商—医药代表—医药公司—医院—医院个体利益群，有时候供应链甚至更加复杂。可想而知，医药价格的虚高正是在这些过长的流转环节中形成的。而“南京模式”的医药流转过程为：制药企业—托管企业—物流配送—托管医院。在这个体系中，总经销商、地区代理商和医药代表等供应链上的“寄生虫”被挤出，价值分配主体大大减少。这样，供应链被整体浓缩，利益主体得到了限制，医药价格最终得以回归真实水平。

表2和表3描述的是某种药品在现行药品流通体系下和“南京模式”下药价组成的对比。按照现行“南京模式”降价30%的标准计算，明显看出，“南京模式”下的药价构成环节减少，药价降幅达27元。除非合理环节被挤占外，各正当利益主体的价值分配并没有减少，而是增加了。

表2 现行药品流通体系药价组成模拟

	制药企业	总经销商	地区代理商	医药代表	医药公司	医院	医生	患者
比重(%)	10.00	8.00	8.00	10.00	4.00	40.00	20.00	100.00
药价(元)	9.00	7.20	7.20	9.00	3.60	36.00	18.00	90.00

资料来源：课题组调研材料。

表3 “南京模式”下药品流通体系药价组成模拟

	制药企业	物流配送	托管医院	托管企业	患者
比重(%)	49.00	5.00	40.00	6.00	100.00
药价(元)	30.87	3.15	25.20	3.78	63.00

资料来源：课题组调研材料。

2. 增量激活：做大“蛋糕”

在“南京模式”中，托管企业不是“一托了之”，而更重要的在于管理服务。在新模式下，供应链上各主体在重新构建关系后，纷纷从制度变革中得到相应的利益，相比之前，本文把这部分利益叫做“增量”。增量的形成本质上是医药供应链管理模式的改变，它是托管企业对供应链新型服务管理模式的必然结果。所以，托管企业的管理服务是供应链增加值增值的主体因素。

(1) 医院的增量。虽然在“切蛋糕”的过程中医院以前不合理的利益被压榨了，但是，通过“南京模式”的“管理服务”，医院将创造出新的价值和利润。托管企业专业化医药流通，并压缩流通环节，形成新的物流模式，这样可对医院急需的药品实施提前供货，避免了医院药品缺失带来的损失。而供应链的整合，提高了医院药品的周转速度，减少了库存时间，为医院节约了大量药房折旧成本。托管企业负责药房的管理，为医院药房提供硬件设施改造，为医院提供药学服务，为医院的可持续效益提供了管理和制度上的帮助。“南京模式”为托管医院的药房设计了科学的薪酬绩效体制，为药房乃至医院进行科学化薪酬管理提供了帮助。在“南京模式”中，政府还定时定向对医院进行适当补贴，这使医院获得了新模式的新的价值分配。综上，南京惠民医院在托管之后，医院效益有了大幅度提升，很多科室主任要求不要改变这种新模式。可见，医院施行“南京模式”的托管改革非但没有损害医院的利益，反而增加了医院的利润价值，同时，为惠民医院的长期发展提供了有力的保障。

(2) 托管企业的增量。传统医药公司在医药市场化的条件下，普遍面临效益低下甚至破产的境遇。但是，作为药学方面的专家，传统医药公司蜕变为新模式下的托管企业以后，其利润将逐步增加。虽然托管企业只谋求较低的利润率，但是，其在一定范围内独家经营药品采购和销售，因销量巨大而实获颇丰，这种规模效应和“薄利多销”的模式可以给托管企业带来总量巨大的利润。通过新的模式，托管企业基于新的供应链体系及“一揽子”托管项目，创造出多元新型业务。例如，深入到患者的健康服务、深入到制药企业的研发支持，或者深入到医院的管理服务等，这些业务创造可以

面。托管企业将以制药企业的经营业务转接过来,通过订单采购或 OEM 的形式与制药企业建立购销关系。这样,制药企业将节约大量的经营成本和库存成本,有利于制药企业的综合成本下降。

托管企业参与制药企业的研发工作,为制药企业提供药学培训和患者疗效反馈,增加了研发的成功概率,间接为制药企业创造了利润和价值。

四、新模式的全面扩展

“南京模式”对以往医药行业的供应链进行了浓缩和重新构建,形成了全新的“集成化供应链”。“集成化供应链”通过托管企业的服务功能,使得供应链向上下游延伸,深度参与企业活动,由“卖药”转化为“提供服务”;供应链各主体则专业化于自己最擅长的业务,通过新模式的对接平台进行集成,每个链主均有自己的投入产出模式,从而使得整个供应链获得优化和增值,最终,整个医药行业的业态发生整体性的革命,即由传统的治病体系演化为新型的“防病”体系,做“大健康产业”和“大医药模式”。新模式全面扩展的基础是集成化供应链的形成,而集成化供应链形成的基础是各个链主职能和角色的嬗变。

1. 托管企业:从“药房托管”到“医院托管”

医院原本的职责是治病救人,而不是经营药品。但是在老体制下,医院身兼医疗和卖“药”两种职能,这样导致“处方权”寻租的大量存在。由此,“药房托管”正是要打破这种寻租的机会和空间,从模式变革中寻求医药行业的重新洗牌。但是,“药房托管”并不是“南京模式”的终极目的,在集约化供应链下,托管企业可以更加有所作为,待条件成熟后,从“药房托管”将逐步转化为“医院托管”。

“医院托管”要求托管企业对医院的服务不仅停留在药品流通和药品经营阶段,更重要的是利用自己的药学理论优势和管理优势,为医院的药学咨询和机构管理提供实在的服务。在“南京模式”中,很多制度设计已经开始了这方面的探索。例如,南京医药已经为托管医院设计了科学的《药房工作人员绩效考核办法》和薪酬绩效体制(《BLH-GJP 宽带薪酬绩效管理》),使医院的合理收入得以体现并具有合法性。对医院而言,托管企业是药品采购专家、药房管理专家、药学服务专家和医院绩效考核专家,是一个综合性的服务管理专家。而医院则回归了“医疗”本质,大大提高了医疗水平和医疗质量,保证了“盈利”和“惠民”的同步实现。

2. 制药企业:从生产经营到专业制造

长期以来,制药企业在药品生产的同时需要花大量的时间进行经营,这一方面增加了企业的营销成本,另一方面也是药价虚高的一个主要原因。如何转换制药企业的角色,置换制药企业的身份,成为医药市场能否祛垢涤清的关键因素。“南京模式”通过订单采购和原厂制造等经营手段把制药企业回归为纯粹的专业制造厂商的角色,制药企业专业化于药品制造和药物开发,这有利于药品质量的提升和医药生物创新的发展。从 2006 年开始,南京医药就逐步进入了医药生产领域,通过大额订单合约、兼并上游制药企业等形式,弱化医药制造企业经营角色,强化其生产研发角色,有效提高了整体医药质量。

3. 医药公司:从流通企业到管理公司

在整条价值链体系中,医药公司成为托管企业,其职能发生了重大的变化。在传统模式下,医药公司是单纯的流通企业,但是,在“南京模式”中,医药公司不但是整条集成化供应链的实际操作和管理者,还是整条价值链的设计者和推行者。所以,医药公司已经从传统的流通企业转化为管理咨询公司,托管企业的主营业务也从“卖药”转化为“卖服务”。这种角色的转换对托管企业提出了更高的要求。

南京医药应该说是整个“南京模式”的主要设计者和实际操作者。2007 年 2 月,南京医药成立

上说,作为托管企业的南京医药已从过去单纯的流通企业转化为了现今的集流通、服务和管理于一身的医药行业主导力量。

4. 医院业态 :从治疗产业到健康产业

传统的医疗行业是以“治疗”为根本的“治标式”疾病治疗模式,这种模式的弊病在于没有考虑到健康的经常性,而是在事后进行补救性健康措施,这严重降低了国民的整体健康水平,是一种不合理和不科学的业态模式。在“南京模式”下,医疗行业的业态发生了革命性的改变。通过集成化供应链,托管企业通过对医院的药学服务和管理,建立患者的基本健康档案;通过对制药企业的咨询服务,健全患者的医药反馈机制,打通和缩短患者病理与医药研发之间的渠道和路径,最后,通过集成化供应链中的电子平台,为患者提供全面的健康咨询、健康跟踪和健康管理。可见,以集成化供应链为主体的新模式,通过托管企业的管理扩张,实现了医疗行业的专业化、市场化、网络化、模块化、平台化和透明化,这将真正实现医疗行业的业态革命。

五、结语

(1)“南京模式”是“药房托管”的一种新发展,它取得了防腐、惠民、增效的实际效果,并且为下一步改革提供了良好平台和对接口径。“南京模式”这种以政府行政手段启动,以市场化为改革导向,承上启下的医药、医疗改革模式有利于改革的延续性。

(2)“南京模式”的降价不单单是药价下降,而是全方位的价格下降。通过集成化供应链的打造,激活现有产业存量,形成持续增量增长。

(3)“南京模式”使用“医药目录”和“电子平台”两大制度安排,减少医药行业腐败滋生,从源头上消除制度安排带来的不合理因素。

(4)与其他“药房托管”模式的“只托不管”不同,“南京模式”既托又管,为医院和制药企业提供了大量管理服务,形成了以“卖服务”为主体的体验模式。这种新的模式扩大了托管的范围,拓宽了医药、医疗行业服务的范围,是形成“大医疗”、“大健康”的必经之路。

参考文献

- 1) [美]富兰德等. 卫生经济学[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2004.
- 2) 顾海, 吴艳. 论我国医院药房托管的收益与风险[J]. 卫生经济研究, 2006, (8).
- 3) 雷婷, 顾海. 关于我国医药分业试点模式的思考[J]. 上海医药, 2004, (4).
- 4) 汪维忠, 汪厚忠. 对探索中前行的药房托管的思考[J]. 中华实用医药杂志, 2004, (9).
- 5) 武锋. 医院药房托管经营的背景及发展前景分析[J]. 卫生经济研究, 2004, (4).
- 6) 张新安, 田澎. 集成化供应链的历史与发展[J]. 中国流通经济, 2002, (2).

Study on New Pattern of Drugstore Trusting in Nanjing City

Research Group of Institute of Industrial Economics CASS

(Institute of Industrial Economics CASS, Beijing 100836, China)

Abstract: Drugstore Trusting in Nanjing is one of the probing patterns of medical reform in China. By introducing the fundamentals, institutional arrangement, basic positioning and expanding forms of the pattern, the paper studies the basic idea of it. Furthermore, the theoretical basis and major significance of the pattern are also studied by the paper.

Key Words: Nanjing pattern; drugstore trusting; integrated supply chains