# 2024年上半年医药制造业产值统计分析（模版）

来源：网络 作者：梦里花落 更新时间：2024-06-05

*第一篇：2024年上半年医药制造业产值统计分析（模版）2024年上半年医药制造业产值统计分析创新是医药行业的命脉，医药行业的创新动力主要来自两个方面：一是人类健康不断面临着各种新疾病的威胁,医药行业必须不断拓展自身开发的领域；二是细菌和病...*

**第一篇：2024年上半年医药制造业产值统计分析（模版）**

2024年上半年医药制造业产值统计分析

创新是医药行业的命脉，医药行业的创新动力主要来自两个方面：一是人类健康不断面临着各种新疾病的威胁,医药行业必须不断拓展自身开发的领域；二是细菌和病毒的变异使传统药物的疗效降低，这就促使人类加快药品升级换代的步伐。

医药行业又是一个高投入、高回报、高风险的产业。由于医药行业一直面临着不断创新的巨大压力,因此医药企业就必须得加大研究和开发力度。

随着基层医疗机构的发展，新兴农村合作医疗建设以及医改的深入，我国药品市场需求快速增长。2024年1-5月，医药制造业累计总产值增速回调态势鲜明。5月当月医药制造业中化学药品制造业和中成药制造业总产值增势依然强劲，只有生物生化制品制造业总产值增幅较上年同期有所回落。

2024年1-5月，我国共实现医药工业总产值5458.96亿元，同比增长27.4%，增幅较2024年同期上涨0.99个百分点。5月当月，我国共实现医药工业总产值1222.41亿元，同比增长27.91%，增幅较2024年同期上升2.23个百分点。从各个医药制造行业的类别看产值情况：

1-5月，化学药品制造业总产值为5458.96亿元，同比增长27.4%，增幅较2024年同期回升2.51个百分点，增速涨势明显；中成药制造业总产值为1218亿元，同比增长30.9%，增幅较2024年同期上升3.19个百分点，总体看来其增速在整个行业中最快；生物生化制品制造业总产值为581.13亿元，同比增长22.95%，增幅较2024年同期下降15.23个百分点，增速跌幅最大。

5月当月，化学药品制造业总产值为608.36亿元，同比增长23.74%，增幅较2024年同期上升2.45个百分点；中成药制造业总产值为277.62亿元，同比增长34.63%，增幅较2024年同期上升5.64个百分点；生物生化制品制造业总产值为138.67亿元，同比增长27.72%，增幅较2024年同期下降2.7个百分点。

**第二篇：2024年中医药统计分析提要报告**

2024年中医药统计分析提要报告

2024年全国中医药统计摘编显示，随着政府中医药投入不断增加，中医药事业在医疗、教育、科研等方面保持持续快速发展的良好势头，中医药在维护我国人民群众健康、促进基本医疗卫生制度建设中发挥出越来越重要的作用。

一、中医医疗资源及服务(一)全国中医药资源总量

2024年全国卫生机构中，中医机构（包括中医类医院、中医类门诊部、中医类诊所、隶属于卫生部门的中医科研机构）达到38,224个，相对于2024年的36,763个，增加了1,461个。目前，全国卫生机构中中医机构所占比例达到4.01%。

全国中医药人员总数为420,329人，比2024年的404,372人，增加了15,957人。目前，全国中医药人员占全国卫生技术人员比例达到6.79%。

全国中医药人员中，中医执业医师267,225人、中医执业助理医师42,047人、中药师（士）100,116人、见习中医师10,941人。除见习中医师外，各类中医药人员相对于2024年均有所增长，中医执业医师、中医执业助理医师和中药师（士）分别增加了10,864人、4,304人、3,016人。

全国卫生机构的中医分科床位总数为722,269张，相对于2024年的639,480张，增加了82,789张，目前，全国卫生机构中医科床位数占全国总床位数的14.00%。(二)中医类医院中医药资源总量

2024年全国中医类医院总共3,308个，比2024年的3,232个增加了76个。按机构类型看，中医医院2,831个、中西医结合医院277个、民族医院200个，相对于2024年的中医医院2,778个、中西医结合医院256个、民族医院198个均有所增加。

2024年全国中医类医院实有床位达529,349张，相对于2024年的471,289张，增加了58,060张，目前，中医类医院实有床位占全国医院实有床位数的比例达到14.29%，较2024年的12.72%有较快增长。实有床位数在不同类型医院中的分布为：中医医院477,078张、中西医结合医院38,787张、民族医院13,484张，相对于2024年的中医医院424,244张、中西医结合医院35,234张、民族医院11,811张，分别增加了52,834、3,553、1,673张。从床位数的平均规模来看，2024年全国中医类医院的平均床位数为160.02张，略小于全国医院168.58张床位的平均水平。

全国中医类医院人员总数达662,074人，相对于2024年的618,106人，增加了43,968人，其中中医医院599,200人、中西医结合医院49,340人、民族医院13,534人，相对于2024年的中医医院558,110人、中西医结合医院47,480人、民族医院12,516人，分别增加了41,090、1,860、1,018人。(三)全国中医类医院总收入、药品收入与药占比

2024年全国中医类医院总收入达1,590.16亿元，其中药品收入为721.15亿元，药品所占比例为45.35%，相比去年的45.41%，降低了0.06百分点。从机构类型上看，中医医院的药占比为45.63%、中西医结合医院的药占比为44.39%、民族医院的药占比为33.9%，相对于2024年中医医院的45.53%、中西医结合医院的45.69%、民族医院的35.58%，中医医院上升了0.1个百分点，中西医结合医院下降了1.3个百分点，民族医院下降了1.68个百分点。(四)全国中医类医院资产情况

2024年中医类医院院均总资产为6045.71万元，其中固定资产为3,760.16万元，比2024年院均总资产5141.01万元和固定资产院均3,247.33万元有明显增长。2024年中医类医院的床均固定资产为23.50万元，高于2024年的22.70万元。2024年中医类医院院均净资产为3,729.36万元，较2024年的3,263.65万元有较大增长。但与全国医院的平均水平相比，中医类医院资产较为薄弱：2024年全国医院院均总资产为7,589.85万元，院均固定资产为4,851.24万元，床均固定资产为28.78万元，上述三项指标都明显高于中医类医院。

2024年中医类医院的资产负债率为38.31%，较2024年的36.52%略有上升，且比2024年全国医院资产负债率35.96%要高。(五)全国中医类医院建筑面积情况

中医类医院院均房屋建筑面积和院均业务用房面积均有较大幅度增长：2024年院均房屋建筑面积为1.28万平方米，高于2024年院均1.08万平方米的水平；2024年院均业务用房面积为9,399.02平方米，高于2024年院均8,456.00平方米的水平。2024年的床均房屋建筑面积和床均业务用房面积分别为79.93平方米和58.74平方米，均高于2024年74.09平方米和57.99平方米的水平。

但与全国医院平均水平相比，中医类医院基础差、底子薄的现状较为明显：2024年全国医院院均房屋建筑面积为1.57万平方米，院均业务用房面积1.14万平方米，床均房屋建筑面积93.19平方米，床均业务用房面积67.33平方米，四项指标都远高于中医类医院的水平。(六)中医药资源可及性

2024年全国每万人口中医类医院床位数达3.93张，比2024年3.52张/万人，增加了0.41张/万人；地区排名前五位的省份依次为北京、新疆、青海、湖南和浙江，分别达到5.86、5.78、5.35、5.07和4.82。

2024年全国万人口中医执业(助理)医师数达2.3人/万人，相对于2024年2.2人/万人，增加了0.1人/万人；地区排名前五位的省份依次为北京、内蒙古、四川、天津和重庆，分别达到5.65、3.62、3.43、3.41和3.31。(七)全国中医药服务提供 2024年，全国卫生机构中医分科门急诊总人次达5.92亿（注：不包括诊所、卫生所、医务室和村卫生室统计数字），比2024年的5.32亿增加了0.6亿人次，占全国门急诊总人次的15.38%，比2024年的14.90%增加了0.48个百分点；全国卫生机构中医科出院人数达1,925万，比2024年的1,665万增加了260万，占全国出院总人数的12.61%，比2024年的11.78%增加了0.83个百分点。(八)中医类医院中医药服务提供

2024年中医类医院总诊疗人次数达3.97亿，其中，门急诊人次数是3.88亿，相比于2024年的总诊疗人次数3.60亿和门急诊总人次数3.49亿，分别增加了近4千万人次。(九)中医类医院运行效率

2024年中医类医院病床周转次数为29.01次，病床工作日为313.26日，病床使用率为85.82%，出院者平均住院日为10.54日。与全国医院平均水平相比稍有差距，出院者平均住院日比全国医院的10.30日高0.24日，病床周转次数比全国医院的30.18次低1.17次，病床工作日比全国医院的322.93日低9.67日，病床使用率比全国医院的88.48%低2.66个百分点。与2024年中医类医院的各项指标相比都有明显提高，出院者平均住院床日比2024年的10.67日减少了0.13日，病床周转次数比2024年的27.87次增加了1.14次，病床工作日比2024年的305.37日增加了7.89日，病床使用率比2024年的83.66%增加了2.16个百分点。

(十)患者负担情况

2024年政府办中医（综合）医院的平均每诊疗人次医疗费是152.94元（其中部属310.26元、省属234.71元、地级市属163.96元、县级市属137.21元、县属102.33元），比全国卫生部门综合医院的186.06元低33.12元，比2024年的137.53元增加了15.41元。扣除物价因素后，实际上增加4.71元。2024年出院者人均医疗费是5206.28元（其中部属17458.07元、省属11183.49元、地级市属7078.75元、县级市属4912.21元、县属3209.01元），比2024的4878.33元增加327.95元。扣除物价因素后，实际上2024年出院者人均医疗费减少36.18元。

出院者平均每日住院医疗费是500.92元（其中部属1098.63元、省属752.35元、地级市属535.02元、县级市属506.90元、县属374.16元）。比2024年的460.66元增加40.26元，扣除物价因素后，实际上每天增加5.23元。(十一)人均产出指标

2024年政府办中医（综合）医院医师人均担负年诊疗人次是1921.73人次，比全国卫生部门综合医院的1810.75人次高110.98人次；医师人均担负年住院床日是760.10日，比全国卫生部门综合医院的924.21日低164.11日；医师人均每日担负诊疗人次是7.66人次，比全国卫生部门综合医院的7.21人次高0.45人次；医师人均每日担负住院床日是2.08床日，比全国卫生部门综合医院的2.53床日低0.45床日。

二、中医院校教育

(一)设置中医药专业的高等院校

2024年全国高等中医药院校46所，设置中医药专业的高等西医药院校88所，设置中医药专业的高等非医药院校118所。其中，设置中医药专业的高等西医药院校比2024年的83所增加了5所，设置中医药专业的高等非医药院校总数减少了10所（减少原因是2024年高教统计未包括科研院所数据）。(二)高等中医药院校的学生规模

2024年全国高等中医药院校毕业生数118,618人，招生数148,213人，在校学生数490,208人，预计毕业生数119,122人。相对于2024年全国高等中医药院校毕业生数114,079人，招生数144,919人，在校学生数460,939人，预计毕业生数115,279人，分别增加4,539人，3,294人，29,269人和3,843人。(三)高等中医药院校的外国留学生规模

2024年全国高等中医药院校招收外国留学生总数为1,857人，在校留学生数5,631人，当年毕（结）业生数2,136人，授予学位数928人。相比于2024年全国高等中医药院校留学生招生数1,638人，在校学生数5,860人，当年毕（结）业生数1,507人，授予学位数793人，分别增加219人，减少229人，增加629人和增加135人。

(四)高等中医药院校教师资源

2024年，全国高等中医药院校教职工总数达37,984人，比2024年教职工总数35,942人增加了2,042人。其中专任教师23,492人，比2024年的21,807人增加了1,685人。专任教师学历构成有向高学历变化的趋势，对比两年构成，本科生减少2.3个百分点，由45.97%变动为43.67%，硕士、博士分别由37.55%和14.70%增加到38.25%和15.64%。(五)研究生指导教师

2024年全国高等中医药院校研究生指导教师共计9,448人。其中博士导师763人，硕士导师7,825人，博士、硕士导师860人。比2024年分别增加50人，392人和101人。

(六)中等中医药学校院校

2024年全国中等中医药院校55所，设置中医药专业的中等西医院校142所，设置中医药专业的中等非医药院校170所。相比于2024年全国中等中医药院校65所，设置中医药专业的中等西医院校157所，设置中医药专业的中等非医药院校189所。分别减少10所，15所和19所。(七)中等中医药学校学生规模

2024年全国中等中医药学校招生数42,733人，在校学生数130,852人，预计毕业生数39,976人。相比于2024年全国中等中医药学校招生数57,811人，在校学生数152,973人，预计毕业生数39,592人。分别减少15,078人，减少22,121人和增加384人。(八)中等中医药学校教师

2024年全国中等中医药学校教职工数共计4,394人，其中专任教师2,918人。相比于2024年全国中等中医药学校教职工数5,647人，其中专任教师3,236人。分别减少1,253人和减少318人。

三、中医药科研(一)全国中医药科研机构

2024年，全国中医药科研机构共138个，其中：科学研究与技术开发机构88个；科学技术信息和文献机构2个；R&D活动单位31个；县属研究与开发机构17个。与2024年全国中医药科研机构的140个相比减少了2个。(二)全国中医药科研机构人员

2024年，全国中医药科研机构新增人员1,192 人、减少人员559人，目前从业人员总数共19,037人，与2024年全国中医药科研机构的17,990人相比增加了1,047人。

按机构类别统计，科学研究与技术开发机构从业人员15,824 人；科学技术信息和文献机构从业人员124人；R&D活动单位从业人员 2,310人；县属研究与开发机构从业人员779人。

(三)全国中医药科研机构科技产出

2024年，全国中医药科研机构在研课题共2,305个，比2024年的2,163个相比增加了142个。发表科技论文共6,118篇、其中国外发表共367篇，出版科技著作258种。比2024年全国中医药科研机构发表的4,997篇科技论文相比增加了1,121篇，其中国外发表的科技论文增加了58篇。

2024年，全国中医药科研机构专利申请受理数340件、专利授权数161件、专利所有权转让及许可数4件、专利所有权转让与许可收入35万元。与2024年相比，全国中医药科研机构专利申请受理数增加了122件，专利授权数增加了98件，专利所有权转让及许可数增加了2件，但专利所有权转让与许可收入减少了60万元。

2024年，全国中医药科研机构参加对外科技服务活动工作量共5,365人年，与2024年相比，全国中医药科研机构参加对外科技服务活动工作量增加了4,398人年。

(四)全国中医药科研机构重点发展学科

2024年，全国中医药科研机构重点发展学科数合计117个，全部为科学研究与技术开发机构的重点发展学科，其中：中医学33个、民族医学3个、中西医结合医学3个、中药学65个、中医学与中药学其他学科3个。与2024年相比，全国中医药科研机构重点发展学科数增加了11个，其中：中医学的重点发展学科增加了3个、中西医结合医学的重点发展学科减少了4个、中药学的重点发展学科增加了4个、中医学与中药学其他学科增加了1个。

四、中医财政拨款

2024年中医机构财政拨款194.73亿元，与2024年160.58亿元相比，增长了34.15亿元，占医疗机构财政拨款3062.05亿元的6.36%，与2024年占医疗机构财政拨款2344.52亿元的6.85%相比，所占比重下降了0.49个百分点。

中医机构194.73亿元的财政拨款中，168.98亿元用于医疗卫生服务，相对于2024年的144.74亿元，增加了24.24亿元。

五、小结

(一)中医药事业在医疗、教育、科研方面全面发展，中医药财政拨款持续增加

相对于2024年，中医药资源、中医药服务、万人口中医床位及中医执业(助理)医师数、中医药各类院校的学生规模及教师资源均有所提升，中医药科研机构的人力资源及科技产出不断增加，中医药重点学科有所发展。中医药财政拨款从2024年的160.58亿元增加到了2024年的194.73亿元。(二)中医药服务在我国医疗卫生保健中的作用不断增强

随着我国医药卫生事业快速发展，中医药服务进入加速发展的轨道，占我国医疗服务的比重不断增长，2024年全国卫生机构中医分科门急诊总人次占全国门急诊总人次达到15.38%；全国卫生机构中医科出院人数占全国出院总人数达到12.61%。中医药和西医药互相补充、协调发展，共同担负着维护和增进人民健康的任务，这是我国医药卫生事业的重要特征和显著优势。(三)中医类医院基础差、底子薄的现象依然明显

中医类医院院均总资产、院均固定资产、床均固定资产、院均房屋建筑面积、床均业务用房面积等指标均在全国医院的平均水平以下，提示还需大力加强中医类医院建设，改善中医类医院的基础条件。

(四)中医类医院服务效率不断提高，但与全国医院相比还有待进一步提升 从病床周转次数、病床工作日、病床使用率、出院者平均住院日及医师人均产出指标来看，2024年均比2024年有较大提升。但由于中医类医院长期投入不足，基础差、底子薄的状况仍没有得到根本性改善，以及中医药自身特殊性，出院者平均住院日比全国医院稍高，病床周转次数、病床工作日和病床使用率比全国医院稍低。

(五)中医类医院在解决“看病贵”中作出积极贡献

中医类医院2024年出院者人均医疗费为5206.28元，名义上比2024的4878.33元增加327.95元，但通过GDP价格平减指数扣除1.0752的物价波动后(即5206.28元除以1.0752，得4842.15元)，比2024年出院者人均医疗费减少36.18元，住院患者负担不升反降。较好地体现了中医药“简便验廉”的特色与优势，也为建立有效的持续健康发展的基本医疗卫生制度提供启示和参考。

**第三篇：医药制造业税收检查指南**

医药制造业税收检查指南 为房子而癫狂

一、药品制造行业现状

目前，医药生产企业竞争激烈，部分企业为了扩大产品市场，推销自己的药品，采取各种手法，其中不乏采取不正当竞争手段，导致医药市场混乱不堪，药品营销过程中的暗箱操作日趋严重。为了鼓励经销商多进货，维系经销商的忠诚度，很多医药企业都会给代理商或经销商承诺一定的现金返利、广告返利或实物返利等，医药企业往往也都会将返利点数计入市场营销费用或销售成本，而销售返利实际就是企业销售利润的一部分。医药企业经常出现利用销售结算方式的不同，迟记收入、隐瞒收入。一些医药企业存货帐实严重不符。为了保持药品生产企业的可持续发展，国家在税收方面出台的一系列鼓励药品生产企业的税收政策，比如药品生产企业收购农业生产者的初级农产品进行再加工，可以自行填开农副产品收购发票，作为抵扣进项税额的优惠政策。由于农业产品生产者数量多，分布面广，且基本都是现金交易，给少数不法企业虚假抵扣进项税造成可乘之机。

医药行业是一个特殊的行业，市场准入越来越高。GSP认证推行后，一些无法取得认证资格的原料药生产企业为了生存采取与有GSP认证资格的企业相勾结的办法，相互都不入帐。无资格认证的企业销售产品不开发票也不入帐，而有资格认证的企业则通过农产品收购 发票作原材料入帐，这样一来就逃过了药监部门的监管，也大量偷逃了国家税款。

二、涉及的相关税种及重点检查项目 医药制造业税收检查可能涉及的国税主体税种：增值税、企业所得税（或外商投资企业和外国企业所得税）。

根据医药行业特点，销售收入、其他业务收入、营业外收入、成本、扣除费用；农副产品收购发票、增值税专用发票（开具和抵扣情况）、普通发票的使用等是医药行业重点检查项目。

三、检查要点

做好检查前的情况收集、分析工作，听取情况介绍，对企业基本情况进行调查摸底，深入企业全面了解生产经营特点、工艺流程、进货销货渠道，使用原料等过程，做到重点突出、方向清楚、目标明确。同时还注重对企业的保管、供应、销售等部门的涉税资料进行调查、询问和了解，进一步印证存在的涉税问题。检查中需重点检查以下方面： “预收账款”、“应收账款”、“其他应付款”等往来账户，是否货物已发出，而将应税收入长期挂帐不结转为“营业收入”；

“其他应付款”是否收取价外费用长期挂帐，价外费用应计而未计提销项税金； “库存商品”、“自制半成品”科目，是否将自制产品自用或用于捐赠、赞助、对外投资、实物返利行为等视同销售销售行为不记收入； “其他业务收入”、“营业外收入”、“制造费用”是否有次品、废品、下角料等收入未申报纳税或直接冲减制造费用； “营业费用”、“营业外收入”是否有随同货物销售而收取的运费收入，自接冲减费用或计入营业外收入，未申报缴纳增值税； “营业费用”、“销售费用”、“营业外支出”科目，是否将购买的产品馈赠给业务单位，未计视同销售，计提销项税额； “原材料”、“辅助材料”科目，是否将退让的及原材料辅助材料，冲减直接材料成本，未计提销项税额；

“产品销售收入”红字冲减行为是否符合规定。医药制造业多有退货、换货等业务发生，严格检查企业红字增值税专用发票、红字普通发票填开使用是否符合规定，红字冲减销售收入依据是否齐备被符合相关规定。

进项税检查中主要核实是否存在擅自扩大抵扣范围的行为，是否将不符合规定的抵扣凭证用以抵扣进项税额；是否存在多计进项税额、少作进项税额转出的问题；是否有发生非正常损失不作进项税额转出的问题等。

对于有农产品收购发票用以抵扣的医药生产企业，在检查时应从票据填开、入库登记、库存、资金流动、物流等方面重点核实收购行为的真伪。重点检查农产品收购发票开具情况，核实其申报抵扣的当期购进农产品品种、数量、单价等，检查“三单一证”（原材料验收合格单、入库单、仓库保管单、农产品收购付款凭证）是否符合政策规定。企业所得税方面，要特别注意核查广告费。制药企业广告费支出较大并且有单行扣除标准和方法，应注意审查企业是否按划分标准分清了广告费和业务宣传费，防止企业将超比例的业务宣传费挤入广告费向以后纳税结转，也要防止企业未发生业务宣传费而将超过税前扣除标准的广告费挤入业务宣传费扣除的现象。

四、案例

XX省玉鑫药业有限公司属于享受“先征返还”增值税优惠政策的民政福利制药企业，检查发现该公司2024年直接退售原材料黄芩34,435公斤，黄芪10,625公斤，合计金额356,410.27元，税额60,589.73元,已抵扣进项税额51,933.50元，已纳税8,656.23元，已退税8,656.23元。2024年购进人工牛黄等货物用于对外销售，合计金额170,260.73元，税额28,944.32元，无抵扣进项税额，已纳税28,944.32元，已退税28,944.32元。2024年购进博洛回提取物等货物用于对外销售，合计金额82,649.98元，税额14,050.50元，无抵扣进项税额，已纳税14,050.50元，已退税14,050.50元。根据《中华人民共和国税收征收管理法》第三十二条、国税发〔1994〕155号《国家税务总局关于民政福利企业征收流转税问题的通知》第三条第三款：“民政福利工业企业享受先征后返还增值税的货物，只限于本企业生产的货物。对外购货物直接销售和委托外单位加工的货物不适用先征后返还增值税的办法”之规定，对该公司作出了补缴增值税税款51,651.05元，并依法加收滞纳金的税务处理决定，该公司已在规定期限内将相关税款及滞纳金解缴入库；

XX省什邡市蜀康植物原料有限责任公司2024年5月购进的芦丁报废，金额1,666.67元，已抵扣进项税额283.33元，未做进项税转出。2024年1月产成品罗通定报废，含已抵扣原料金龟莲金额56,551.72元，税额7,351.72，未做进项税转出。根据《中华人民共和国增值税暂行条例》第十条第（五）项、第（六）项“下列项目的进项税额不得从销项税额中抵扣：

（五）非正常损失的购进货物；

（六）非正常损失的在产品、产成品所耗用的购进货物或者应税劳务”；《中华人民共和国增值税暂行条例实施细则》第二十一条“条例第十条所称非正常损失，是指生产经营过程中正常损耗外的损失，包括：

（三）其他非正常损失”；第二十二条“已抵扣进项税额的购进货物或应税劳务发生条例第十条第（二）至

（六）项所列情况的，应将该项购进货物或应税劳务的进项税额从当期发生的进项税额中扣减。无法准确确定该项进项税额的，按当期实际成本计算应扣减的进项税额”之规定，该公司应应补增值税7,635.05元。该公司已在规定期限内将相关税款及滞纳金解缴入库。

五、加强医药购销企业税收征管的若干思考 药品购销业系国家重点监控的行业，有关部门监控管理比较严格，税务管理部门应该重点关企业税负的变动，注意零售情况所占营业额的比重，发现问题及时下企业调查，做到从源头上监控管理。建立健全纳税评估协作机制，加强纳税评估管理。根据宏观税收分析和行业税负监控结果以及相关数据设立评估指标及其预警值；综合运用各类对比分析方法筛选评估对象；对所筛选出的异常情况进行深入分析并作出定性和定量的判断；对评估分析中发现的问题分别采取税务约谈、调查核实、处理处罚、提出管理建议、移交稽查部门查处等方法进行处理，从而达到对医药行业税源的科学化、精细化管理。

国税稽查部门在对企业检查时，不能只在帐面上检查，还应深入企业仓库、门市部进行实物核对，才能发现主要问题；应重视对返利和商品折扣、折让收入及拒付货款等相关项目的检查，以敦促企业依法诚信纳税。《中国医药报》报道，中国改革开放二十年来，人民生活水平不断得到提高，用于药品的支出大量增加，支出的增长幅度远远大于GDP的增长幅度。据有关部门预测，到2024年，中国将取代美国，成为世界上最大的医疗保健品市场。随着医药制造业蛋糕越做越大，各政府职能部门也积极采取各项措施加大对制药业的扶持，促使医药制造业成为新的经济、税收增长点。对于税务部门而言，在新时期，特别是在国家税务局总局颁布的《税收管理员制度》实施后，如何对制药行业做到“精细化、科学化”管理，成为大家争相讨论的问题，通过一段时间的调查研究，笔者认为作为医药行业的税收管理员，除了解企业的基本情况外，还需抓好以下两方面的监控以此加强对制药业进行有效控管：

一、原材料采购领用环节的监控。

原材料的采购及领用是医药制造业进行医药生产的起始阶段，在此环节，税收管理员必须首要掌握的是：企业在何时何地通过何种方式购买到何种原材料，数量有多少；这批原材料通过何种运输方式运送到企业仓库，该材料将被用于哪类药品中，每次领用数量是多少？由于制药企业的规模不同，在采集该资料的方法上我们可以分为两类：

1、针对生产经营规模小的企业以及新办制药企业。由于该类企业所涉及生产耗用原材料相对较少，对于原材料的监控应是实时监控，即要求企业在每次下货前将原材料到站信息即时通知税收管理员，税收管理员应及时到企业监督其下货，并将到库情况详细纪录到管理员手册中；倘若遇上节假日以及有其他工作无法及时到企业检查，考虑到企业生产实际，同意企业先将货物卸到库房中，税收管理员在节假日结束和工作完成后应立即到企业进行查看。对于领用的原材料情况可根据税收管理员的管理计划每半个月或每月月底进行汇总统计。

2、生产经营规模大，涉及耗用原材料多的企业。由于此类企业购进原材料的次数频繁，数量较大，税收管理员可要求企业每次到货以电话方式通知管理员，管理员做好到货记录，采用每半个月或每月月底到企业仓库查看原材料的入库单以及出库单进行监控统计。通过以上方法掌握原材料购进与领用资料，建立企业原材料档案，制作原材料购进、领用明细以及汇总表。以此达到为下一步对药品成本构成部分的监控提供原始数据资料支持，使税收管理形成完成数据链的目的。

在这个环节还有一个重点就是要把好农副产品收购发票开具关。由于农副产品收购发票是纳税人自行保管填开，税收管理员在相信纳税人能真实填开发票的前提下，首先要积极采取多种方式定期开展税法宣传，宣传最基本的征管法及其实施细则、宣传收购发票的使用规定、书写规范及其违反规定的处罚办法。使所有企业形成依法诚信纳税的自觉，按照有关规定开具农产品收购发票。与此同时，可以借鉴以下方法加强管理：

1、建立企业采购员档案，并要求企业发生变化及时报告主管税务机关。笔者认为，档案内容应该包括采购人员的个人基本资料以及采购时间、地点，通过何种方式进行采购，采购材料名称以及数量，按月采集。现目前，绝大多数制药企业有自己的采购部门，对于原材料采购有专职采购人员，税收管理员可以将企业采购员档案的内容以及原材料购进统计表进行横向比对，查看两者的钩稽关系。

2、建立农业生产者大户档案。笔者认为，对年提供农产品十万元以上的，应确认为大户。对于大户在本省范围内的，每半年或一年根据税收管理员以及条件允许，可以到该大户所在地进行实地核查；对于外省大户，可以根据情况建立农副产品收购发票的协查办法，通过稽查部门借助大户所在地税务机关进行协查，看收购情况是否真实。发现存在虚开情况按照税法的有关规定严格查处。

3、可以要求企业建立“农产品收购资金”辅助帐簿，单独反映收购资金核算，这样便于税收管理员加强农副产品收购资金流向管理。

二、生产、销售经营环节的控管。

制药业的生产部门，对于企业来说可谓掌握了企业的生存命脉，2024年7月1日以后，所有的医药生产企业和生产线都必须通过GMP认证，GMP对于生产的每一道工序都有严格的量化标准，对于我们税收管理员而言，我们不妨借鉴《药品GMP认证管理办法》，从中不难找到其与税收管理的结合点。由于生产环节多涉及企业的核心技术，对照《药品GMP认证管理办法》笔者认为税收管理员在对生产部门进行监控时主要是取以下资料：半年收集一次药品生产企业（车间）生产的所有剂型和品种表，以便于税收管理员掌握企业生产药品种类的增减变动情况；按月收集生产部门主要药品所用主要原材料的投入产出量，（这里所称的主要药品是指该药品占所有药品销售量前列的品种，因为这一块对税收有重要的影响；主要原材料是指药品的主要成分，因为药品生产有时耗用的原材料多达几十种，有的材料涉及药品秘方，不便收集）以表格的形式分栏采集；目前，企业对包装工人的工资主要采用计件工作，税收管理员可以按月或按季查看生产车间对包装人的计件纪录，以此作为核查企业产出药品数量的辅助材料；根据税收管理员的需要按季查看企业《药品生产企业（车间）生产管理、质量管理文件目录》内与生产有关的数据指标，了解主要药品的大概生产流程；对主要药品的成本耗用情况制作各月耗用成本汇总表，监控成本耗用情况，为以后财务分析打下基础。

对于医药制造业的产品销售经营环节而言，税收管理员首先，要了解物价部门对其主要药品的定价情况；药品销售的主要地区分布情况以及采用的基本营销方式。其次，笔者认为利用财务报表分析方法对该环节进行监控比较直观且便于发现问题及时了解情况加强控管。税收管理员可以根据企业生产经营情况来选取能反映企业整体情况的、具有代表性的指标进行单项及综合比对。例如，对销售毛利率、成本利润率、应收帐款周转率、应付帐款率、存货周转率、货币资金、营业周期等进行计算，并在此基础上对企业缴纳税款的情况进行分析，如分析其销售税金负担率、销售收入增长率、销售税金增长率、增值税中的进项与销项税额差异、进项税额与销项税额增减幅度等。将所有指标计算完毕后，可以建立《企业涉税指标分析表》对指标进行间、季度间、月度间的比对分析，及时掌握各指标间的增减变动情况，并且可以结合在原材料收购、领用阶段，生产阶段所取得的数据资料进行综合分析、对比。除此之外，税收管理员还可以就辖区内规模相当的制药业之间进行数据比对。

**第四篇：年终产值说明**

编 制 说 明

一、编制依据：

1、依据2024年《陕西省建设工程工程量清单计价规则》、2024年《陕西省建筑、装饰工程消耗量定额 》、2024年《陕西省建筑装饰工程价目表》、2024年《陕西省安装工程价目表》及配套取费程序编制。

二、费用说明：本工程造价按照陕西2024清单人工费计入差价取费程序取费，总造价为扣除养老保险后的含税造价，税金按3.41%（陕建发（2024）232号文件）计取.人工单价一般土建及安装工程按72.5元/工日调整，装饰装修工程按86.1元/工日调整。

三、工程内容： 1、3#楼：CFG桩328根，砂石褥垫层，及防水、保护层，筏板基础及主体混凝土工程施工完成，地下室外墙防水完成95%，室外回填土完成60%。电气：接地，预埋配管完成。2、4#楼基础土方开挖，水泥土桩施工完成2024根； 3、8#楼土建：一层砌体、三层砌体、二层砌体50%，屋面保温、找平、防水，塑钢窗，室内外抹灰，外墙保温，外墙涂料，室内木门，屋面构件，散水，台阶、坡道。电气：配电箱、穿线、开关、插座；暖通，消防，火灾报警，给排水，通风工程。8#楼室外工程。

四、费用汇总： 1、3#楼：15253233.82元。2、4#楼：1312503.75。3、8#楼2497289.48元，木门41709元，屋面构件18895.14元。8#楼室外工程826070.05。以上费用合计：19949701.24元，下浮3%后为19351210.2元。

5、合计2024年3#、4#、8#楼产值合计：19351210.2元。

蒲城四季花城3#、8#楼

2024 年 产 值

蒲城四季花城项目部

2024年12月9日

**第五篇：我国医药制造业发展的经济因素**

我国医药制造业发展的经济因素

网讯：

内容提要：宏观经济宏观经济会影响医药制造业的上游行业，进而通过影响成本而影响到整个行业的发展。粮食、化工原料、能源动力、交通运输的价格波动会传导到医药业。2024 年以来，中药材原料价格出现了不同程度的上涨，对中成药这个细分行业造成了很大的成本压力，导致中成药的效益增长远落后于产值的增长。

2024-2024年中国医药制造业行业领先企业分析及投资前景预测报告医药制造业作为传统行业中的“朝阳产业”，在国民经济的发展过程中扮演着不可忽视的角色。金融危机爆发以来，国家将“改善民生”作为政府工作的重中之重。2024 年开始，我国新医改方案正式推出，其中医保覆盖范围扩大、药品定价改革等条目又一次将医药制造业推到了风口浪尖。通过对影响医药制造业发展的主要因素做出分析，以便对该行业做出比较清楚的判断。

一、人口因素

（一）人口结构从中国医药制造行业的长期发展来看，人口老龄化是医药行业持续增长的主要驱动因素之一。2024 年我国65 岁及以上人口数量比2024 年增长了24%，占全国总人口的8.3%。并且在过去的8 年之中，65 岁及以上人口的数量比例是持续上升的。人口结构老龄化不仅有利于针对老年疾病的药物产销量的增长，而且随着时下健康观念的更新和生活水平的提高，相关保健药品也顺势兴起，市场的细分也将为医药制造企业带来不可多得的发展机遇。

（二）人类疾病谱中非传染性疾病比重人类疾病谱中包括心脑血管疾病、癌症、神经系统疾病等非传染性疾病比重增加，这些疾病一般都需要长时间的持续给药，而且治疗难度较大，对药物的要求较高。2024 到2024 年，非传染性疾病，如恶性肿瘤、心脏病和脑血管病等呈显著上升趋势，从49.17% 增加到的61.23%，上升了12 个百分点。

二、经济因素

（一）宏观经济宏观经济会影响医药制造业的上游行业，进而通过影响成本而影响到整个行业的发展。粮食、化工原料、能源动力、交通运输的价格波动会传导到医药业。2024 年以来，中药材原料价格出现了不同程度的上涨，对中成药这个细分行业造成了很大的成本压力，导致中成药的效益增长远落后于产值的增长。

2024 年11 月中药材价格回落，则减轻了中成药的成本压力。

2024 年至2024 年，我国的人均卫生费用增长了近三倍（不扣除价格因素），由人均361.88 元增长到人均915.00 元。人均卫生费用在人均GDP 中占比在波动中略有下降，从2024 年的4.6%下降到4.04%。

（二）政府支出中央政府对医药卫生的资金投入是推进医疗体制改革的核心内容。新医改的实施提高了人民群众对医疗卫生服务的需求水平，也为扩大医药制造业的产值、增强行业竞争力创造了条件。特别是在当今金融危机的背景下，政府在财政压力很大的情况下，持续向医药卫生事业给予资金支持，表明了政府支持医改的坚定决心，也为医药行业打开了一个新的增长点。

（三）关税政策我国的医药产品中有相当一部分用于出口，特别是化学原料药和中成药的国外需求很大。我国政府通过调节此类产品的出口退税率来控制医药产品的出口，进而控制其海外需求。此次金融危机对我国医药产品的出口产生了极大的负面影响，为转变出口颓势，降低出口医药企业的生产成本，降低出口药品在国际市场上的价格，提升我国出口医药产品的国际竞争力，国家曾多次提高部分医药商品的出口退税率。此次退税涉及医药商品共8 个章别，而化学原料药是调整范围较大的子行业。

7-ACA、盐霉素、大观霉素、泰勒霉素以及其他抗菌素受益最大，出口退税率提高至15%，而竞争激烈的青霉素等工业却不在调整之列。出口退税率的提高，将在一定程度上遏制我国药品出口量下滑的趋势，但总的来说，只要国外需求一日不振，形势就一日不会明朗。

（四）融资渠道医药企业的建立、日常运作和技术创新都需要庞大的资金支持，而现阶段，我国医药行业的主要融资渠道仍为传统的银行贷款模式。由于医药行业研发周期长、成功率低，通常不是银行理想的贷款对象。因而制药企业的融资能力明显不强，难以及时筹措到足够的资金，很多企业只能走低技术的道路，依靠大量生产仿制药维持生存。另一方面，大量民间资本不断寻找合适的投资机会实现资金的增值，为解决企业投资和筹资的困难提供了渠道。然而，由于我国还没有出台完善的风险投资方面的法律法规，市场秩序比较混乱，使得风投的作用无法得到充分发挥。据《中国创业风险投资发展报告2024》显示，我国的医药保健行业在2024 年到2024 年期间所得到的创业风险投资资金和项目数占总量的比例是递减的，投资项目金额分别为8.3%、4.3% 和2.7%，而投资项目数为7.2%、6.1% 和5.0%，排名相当靠后。

三、法律政策

（一）医保制度改革近年来，我国不断扩大医疗保险的覆盖面，根据2024 年发布的《医疗卫生体制改革近期重点实施方案（2024-2024 年），在2024-2024 年的三年内，我国基本医疗保险制度将覆盖城乡全体居民，其中包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗，参保率提高到90% 以上。\_\_

（二）行业准入标准GMP(Good Manufacture Practice)，是药品生产和质量管理的基本准则，要求药品食品生产企业在生产设备、生产过程、质量管理和监测系统方面达到硬性标准，确保药品食品符合相关法规要求。我国从1998 年开始强制实行GMP 认证制度，一大批达不到要求的中小型药厂退出了制药行业。然而，由于我国GMP 制度只重视制药过程中硬件的达标，忽视了操作人员素质、操作规范、突发事件的应对能力等软件方面考核，导致在药品安全监管上问题上出现了漏洞。

（三）专利保护政策我国现行的专利保护政策实施对药品为期20 年的保护。但事实上，我国制药企业已经习惯生产仿制药品，据统计，新中国成立至2024 年，中国生产的3000 多种西药中有99% 都是仿制的。对药品知识产权保护意识的淡薄造成了我国一些先进制药技术外流，带来巨大的损失。

四、短期冲击

对于医药制造业的产业环境分析，除了关注长期环境，还应注意短期冲击对产业的影响。回顾历史，我们可以看到，短期的社会卫生问题如流行病爆发

有可能提高行业内企业的利润，提升业绩。业绩的提升，直接反应在股票价格上。例如，从2024 年4 月甲流在墨西哥爆发以后，一批具有甲流概念的股票急速拉升。特别是在2024 年的的9 月和11 月初，国家两次下达甲流疫苗收储通知以后，疫苗龙头华兰生物的股价节节攀升，远超大盘。短期的刺激对于医药制造业的影响十分显著，随着世界卫生防范意识加强，未来针对流行病防御将会进行更大的投入。

金融危机重创我国出口企业，医药产品的出口大头——化学原料药和中成药也未能幸免，形势不容乐观。2024 年下半年，我国医药品累计出口量为27.35 万吨，同比减少了约10%，增速比上年同期下降了37.8 个百分点；累计出口额为40.14 亿美元，同比增长1.0%，增速比上年同期下降了43.2 个百分点。随着世界经济的复苏，医药产品的出口情况将会有所好转。

从以上分析可以看出，制药业作为传统行业仍存在着巨大的发展潜力和投资价值。人口因素将是促动医药制造业长期发展的原动力，医疗体制改革和日益成熟的法律法制环境将进一步整治和规范制药行业的秩序，为企业提供良好的竞争环境，而下一阶段宏观经济的复苏也将带动制药行业继续增长。随着医药产业基金等新兴融资形式的发展成熟，我国的医药制造业将有条件突破资金瓶颈，特别在新的经济环境下，生物制药业等高科技企业将得以生存和发展，成为医药制造业新的增长点。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！