

江苏医药简报

(总第 408 期)

江苏省医药公司

联合主办

江苏省医药商业协会

2012.10.10

目 录

华东医药商业信息沙龙交流材料一

- 一、关于“十二五”期间药品流通行业发展的思考
- 二、药品零售企业的改革与发展
- 三、医药商业经济运行新特点与医药流通行业发展新趋势
- 五、致会员单位

关于“十二五”期间药品流通行业发展的思考

江苏省医药商业协会会长 尹祥山

21世纪第二个十年又是医药行业第二个“黄金十年”。2011年5月商务部公布了“全国药品流通行业发展规划纲要（2011—2015年）”，随之全国各省、市、自治区相应编制了几十年来第一个单独的、系统的、完整的药品流通行业发展“十二五”规划，从上到下，从国家到地方绘制了药品流通行业“十二五”发展宏伟蓝图、远大的目标、美好的憧憬，令人振奋，标志着药品流通行业发展的“春天”已经来临。

2012年是实施“十二五”计划的第二年，实施药品流通行业发展“十二五”规划，必须把握以下几点：

一、机遇与挑战

“十二五”期间药品流通行业发展的机遇甚多、甚好，但挑战也不少，面临的问题很多，机遇与挑战同在，抓住时机，把握机遇，面对挑战，攻坚克难，奋发开拓，定能取得“十二五”发展的新胜利。

“十二五”期间药品流通行业发展的机遇：

（一）、国民经济快速发展，综合国力增强，科学发展，成就辉煌。

新中国成立以来，改革开放33年来，我国国民经济快速发展，快速递增，2011年GDP47.25万亿元，继续保持世界第二经济体，人均GDP5432美元，步入中等发达国家的门槛；财政收入10.37万亿元，家底厚了，“口袋满了”；外汇储备3.2万亿美元，世界第一；进出口总额3.6万亿美元，分别占世界十分之一；住户人民币存款34.8万亿元，人均人民币存款2.59万元。这一组数字显示中国经过几十年的奋斗，逐步实现“国富民强”、“国强民富”。“十二五”期间中国经济社会继续保持快速发展速度，国力将进一步增强，财力将进一步提升，人民生活将进一步改善，为药品流通行业的发展创造了雄厚的物质基础。

（二）、中国破解了世界性的难题，实现了“全民医保”。

2009年，中共中央国务院下发了《中共中央国务院关于深化医药卫

生体制改革的意见》，各级政府认真贯彻；国务院医改办 2012 年 8 月 18 日发布数据显示，三年医改预期目标实现，五项重点改革任务全面完成。2009 年—2011 年全国财政支持医改的投入，比既定的 8500 亿元增加了 3909 亿元，其中中央财政新增加投入比既定的 3318 亿元增加了 361 亿元；2011 年全国参加城镇医保人数达 47091 万人，新农合参合人数达 8.32 亿元，参合率达 96%，全国共有 13 亿人民参加了城镇职工基本医保，城镇居民基本医保，农村居民参加新农合。新农合政府补助标准大幅提高，从 2008 年的每人每年 80 元增至 2012 年 240 元；城镇居民医保、新农合政策范围内住院费用报销比例，分别从 2008 年的 54%、48% 均提高到 2011 年的 70% 左右，职工医保、城镇居民医保、新农合实际最高支付限额全国平均已分别达到 24 万元、13 万元、7.98 万元，病患者的负担逐年下降。三年医药卫生体制改革中，建立了基本医疗保障制度，国家基本药物制度，药品保障供应制度，基本医疗卫生服务体系建设等，中国特色社会主义的“全民医保”，破解了世界性的难题，为世界作出了贡献，同时对药品流通行业发展奠定了坚实的基础。

（三）、人口增加，人民生活水平提高，老龄化进程加快，对药品流通行业提出了新的课题。

药品关系人民生命安危和健康的特殊商品，随着自然人口的增加，人民生活质量和水平提高，老龄化社会进程加快，对药品需求随之增加，这是一个客观规律。

2011 年全国人口 13.47 亿人，比上年净增了 644 万人，2011 年城镇居民人均可支配收入 21810 元，农村居民人口纯收入 6977 元，扣除物价因素，分别比上年同期实际增长 8.4%、11.4%；2011 年全国 60 岁以上老年人口达 1.85 亿人，占总人口 13%，“十二五”期间将增加 4300 万人，达到 2.2 亿人。人口的自然增长，人民生活质量和水平提高，民生生活节奏加快，老龄化进程加快，无疑对药品需求提出了新形势下新的课题，这也是药品流通行业超前思考的重要问题。

（四）、城镇化率提升，城镇人口增加；人们对物质、对药品需求

的日益增长又将发生新的变化。

城镇化让百姓生活更美好。到 2011 年，全国城镇人口达到 6.9 亿人，城镇化率首次突破 50% 大关，达到 51.27%，这表明我们已经告别了以乡村型社会为主体的时代，进入到以城市型社会为主体的新时代。2011 年城乡居民家庭恩格尔系数分别比 2002 年降低了 1.4 和 5.8 个百分点，消费结构升级，农村消费潜能释放，城乡之间消费差距缩小，全国城乡同步增长，共同繁荣。据有关资料研究的数据，中国城镇化率每提高 1 个百分点，就有 1300 多万人口从农村转入城镇，由此带动的投资、消费需求，至少可维持 4%-5% 的经济增长，城镇化率的提升，无意之中给药品市场增加提供了新的空间，客观上城镇对药品的需求大于农村对药品的需求，城镇化的提升，也对药品流通行业提出了新的要求。

以上四点是“十二五”期间药品流通行业发展的大环境、大机遇，应把握大机遇，把住大环境变化的有利时机，迎难而上，逆水而上。但是面临的挑战也不少，一是行业集中度低，企业组织结构不合理，药品经营企业“小而多，小而散，小而乱，小而低”，全国药品批发企业 1.3 万多家，零售药店 42 万多家；二是现代化经营水平低，现代医药物流发展滞后，跨区域发展缓慢；三是市场竞争剧烈，市场秩序有待进一步规范；四是劳动密集型，经营成本高，费用大，盈利空间狭窄，扩大再生产自我能力弱。

二、主观与客观

药品流通行业建立于二十世纪五十年代初，至今快 60 年了，历经了计划经济时代药品短缺、供不应求、计划供应，到市场经济产大于销、供过于求、产品过剩，由单一的全民所有制经济，逐步发展为国有、国有控股、股份制、有限责任、中外合资、民营经济等多元化性质的行业。至今全国形成有 1.3 万多家药品批发企业，2000 多家药品连锁公司，42 万多家零售药店，400 多万名职工队伍的庞大的、独立的、系统的、完整的药品流通行业。在 60 多年的经营历程中，全体员工在党的领导下，认真贯彻党的方针政策，坚持自强不息，自我创造，艰苦奋斗，勤俭创

业，药品流通行业从小到大，从弱到强，逐步完善、壮大，形成基础扎实，管理严密，经营品种丰富，规格齐全，网络健全，供应及时，诚实守信，为促进经济社会发展、保障人民用药安全有效作出了巨大贡献。

“十二五”期间，国家制订了药品流通行业发展规划，明确了发展目标，工作重点，保障措施。药品流通行业在经济社会快速发展的大背景下，坚持自身的力量，发挥主观能动作用，坚持创新精神，调整经营思想，调整企业组织结构，品种结构，管理结构，以新的面貌，新的姿态，实施“十二五”药品流通行业发展新的任务，这是药品流通行业责无旁贷的神圣职责、光荣使命。但是外部的客观因素也非常重要，不可或缺，首先政府要有一个扶持的政策；其次要充分认识药品流通行业过去、现在、将来的地位和作用，承认药品流通行业所承担的社会责任；三是在医药卫生体制改革中，药品流通行业是一个不可或缺和不可替代的行业，这三点政府、行业、社会要形成共识，加上自身努力，“十二五”总体目标一定能实现。

三、大与小的关系

全国及各省、市、区药品流通行业发展“十二五”规划总的概念体现在一个“大”字上，要形成“大医药，大流通，大物流，大配送”的格局，这是形势的需要，改革的需要，是竞争的需要，是适应市场经济和国内国外两个市场的需要，建设药品流通行业的“航空母舰”，形成“国家队”、“省队”、“市队”十分重要。

中国属发展中国家，人口多，底子薄，“一穷二白”，国土辽源，地大物博，东部，中、西部发展极不平衡，差距也大，这是中国的国情。就全国药品流通行业“十二五”发展纲要中的具体发展目标来说，药品批发百强企业年销售额占药品批发总额的85%，也就是全国1.3万多家药品批发企业中1.29万家药品批发企业的销售额仅占15%，计算到“户”，每一户年均销售额只有几十万元，其量甚少；大企业发展了，绝大多数中小企业如何处理，大企业占领全国绝大多数的市场份额，绝大多数中小企业又如何生存发展，从业人员又如何安置。中小企业在过

去 60 年中，在抢险救灾，防灾防疫，应对突发事件中，对人民用药安全有效做出了贡献，对药品流通行业的发展作出了贡献，在市场经济中，在医药卫生体制改造中，中小企业对“边、小、老、少、穷”，交通不便的偏僻地方的药品供应，继续发挥自己特殊的作用，发挥着大企业不可发挥的作用；为此，“十二五”期间，既要重视大企业建设，更不能忘记、忽略中小企业在药品市场供应中过去的功德、现在和将来的作用，克服“重大轻中小”、“求大偏中小”，坚持大、中、小并重，大、中、小共同发展的“两条腿走路”的方针。

四、自力发展与政策支持

中国是一个发展中大国，是新兴市场发展中国家，建国 62 年来，各行各业，各条战线发扬自力更生，艰苦奋斗，奋发图强的精神，发生了翻天覆地的变化，中国已成为世界制药大国，世界第三大药品市场。药品流通行业遍布全国各地，形成了从东到西、从南到北，在祖国大地建成了一个系统、一个整体，一个与经济社会发展、与人民安康密切相关的独立行业。经营品种齐全，供应及时，价格合理，诚信服务，保障了人民用药安全有效；发挥着产与销、工与商、医与药之间的桥梁纽带作用，成为国民经济的一个重要组成部分，在与时俱进的时代，仅靠药品流通行业自身的奋斗，自身的努力，跟不上时代发展的步伐，满足不了人民群众对药品的需求；药品流通行业属第三产业，发展滞后，为实施药品流通行业“十二五”发展规划，政府重视、政策支持、领导关心显得尤其重要和关键，毛泽东同志说：“政策和策略是党的生命”。政策是药品流通行动发展原动力。医药分业、市场网点的合理布局，资源的优化，企业的联合购并，资金的支持，市场秩序的规范，医保定点、药品零差率补贴的一致性，药品的招标等等，都需要政府和政府主管部门，根据国情、省情、行情分别制订一个有利于药品流通行业“十二五”发挥的扶持政策，有政策的支持，加上行业的自身努力，药品流通行业“十二五”发展的“春天”定能来临，药品流通行业“十二五”发展规划定能实现，药品市场保持全球第三、力争第二一定可以实现。

药品零售企业的改革与发展

浙江省医药行业协会会长 郭泰鸿

近年来，虽然受不合理医药卫生体制的束缚，浙江全省药品零售企业发展步履艰难，呈现了全行业性的不景气，但企业仍在困难之中探索前进，努力满足社会对药品供给的需求，一些地区还出现了许多既严格遵守 GSP 规定又符合市场经济规律的亮点。其表现为：一是在有开有关的基础上零售药店数量大幅增加，方便了群众购药；二是零售药店连锁率大幅提高，推升了药店经营的集中度；三是零售药价明显降低，始终在低于医院十几乃至几十个百分点区间运作；四是形成了多种适应市场需求的经营业态和经营内容，满足了社会需求；五是在市区基本达到方便购药之后，新开药店已经向城郊结合部以至边远农村转移，布局自然趋向合理；六是医保定点药店大幅增加，医保用药成为零售定点药店的主要业务支撑；七是零售药店未发生重大药害事件，源自上游的药害事件，在零售领域能很快被发现、制止和处理，无严重后果。可以说，浙江省药品零售业已基本适应了市场经济体制下的正常竞争态势。特别在 2010 年国务院调整行业管理职能之后，商务部 2011 年出台了《全国药品流通行业发展规划纲要（2011-2015 年）》（以下简称《规划纲要》），对药品流通行业今后五年的发展做了全面的部署规划，改革发展趋势更是看好。这个文件对于树立正确的科学发展理念，改革不合理的现有管理体制，提升药品流通行业生产力，消除或加强各个薄弱环节，都具有极为重要的意义，是改革开放以来国家首个专门针对药品流通行业的指导性文件。尤其是文中提到的大力发展药品零售业、提高零售连锁率、提升行业集中度、发展医药物流、提高社会零售药店在药品终端市场上的销售比重、发展零售药店的中医坐堂诊疗等，都是针对当前社会上一些模糊认识、错误做法和机制缺陷提出来的，可谓有的放矢、对症下药，相信一旦付诸实施，必见明显成效。

药品零售业的发展目标应当是：方便群众购药，保证用药安全。前者是有，后者是好；前者是基础，后者是保障。两者都是满足需求，不可偏废，同样重要。

药品零售业现在的主要矛盾是：以人为本理念、方便安全经济理念、

重视未病防病理念、小病自治理念、关心全面健康理念指导下的日益增长的群众社会购药要求，与落后的医药管理体制、残余的计划经济体制不相适应。

这个矛盾的具体体现：一是由于医药不分造成的市场垄断；二是由于地方保护造成的开店距离限制；三是重视处方严管却忽视处方流动；四是重视药师配备却忽视药师培训考核发证的配套；五是重视合理布局下对城市开办药店的约束却忽视鼓励药店开往农村的政策。

由于这些矛盾的存在，导致药品零售业成为医药产业链中一个最为薄弱的环节。药品零售业的市场占有率只有 15~20%，绝大部分药品终端消费的市场份额在医院，而先进发达国家这个比重大多在 80%以上；一些地方的药品零售业由于当地有关政府部门对《药品管理法》“合理布局”的误理解误执行，受开店距离限制，既得不到足够的发展机会，又缺乏健康的市场竞争，处于行政保护的地域垄断状态，活力不够；受医院处方不外流和药店没有医生坐堂门诊的限制，销售药品的主力——处方药的销售额大受影响；药品零售业本是小规模、低投入、低成本、微利润的行业，但由于药品的特殊性，对一些边远山区零售药店的管理标准却等同于城市大型企业，导致小店高成本。

但是，药品零售业是整个社会正常运行一个必不可少的组成部分，是百姓日常生活不可缺失的一个重要环节。零售药店的社会服务功能，无论城市医疗机构还是基层医疗机构，都是不可取代的。这里涉及到社会分工、生活便利、运作成本、服务保障，涉及到十几亿中国人的健康福祉，政府应该予以高度重视和关注。

一、药品零售业需大发展

药品零售与一般商品零售相比，有四个显著的不同特点：一是储存的不完整性，家中所需用药很难如同食品一样备齐；二是疗效的期限性，过期之药不仅失效，而且可能伤害身体健康；三是相互之间的不可替代性，与食品可以相互替代不同，药品此存不能代替彼存；四是供给的不可拖延性，一旦需要用药，急不可待，药品就是健康甚至就是生命。所以，社会购药不可或缺，《药品管理法》也因此把方便群众购药作为药店设置的原则。可惜的是，《药品管理法》同时又把合理布局这个不同层面的要求也同样设置为原则，这就造成了不同的甚至错误的解释和操

作。个别地方忽视群众购药方便，片面认为合理布局就是药店不能多也不能少，在一定距离范围内只能开一家药店。这已成为这些地方药品零售业进一步发展的极大障碍。

其实，法律本意很清楚：在药店设置原则中，方便群众购药是目的，合理布局是手段，手段应当为目的服务而不是限制目的的达到。为了方便群众购药，当然布局越多越密对群众越方便，任何距离限制都会造成群众购药不便。要方便群众购药，药店一定要供过于求，如果供不应求，群众购药一定不便。从这个意义上看，合理布局与方便群众购药是矛盾的，正确的逻辑表述应该是不断增加布局密度，才能方便群众购药。在这件事上，如果真正认可方便群众购药这个原则，那么，不断增加布局密度就是合理布局的唯一选择。当然，这样会形成零售药店销售额稀释，造成药店退出市场，数量下降，但数量下降又推动销售额回升，引入新的主体开办药店，最终达到动态平衡。只有这样才会形成市场经济体制下真正意义和科学意义上的合理布局。

全面分析合理布局的立法本意，实际上是鼓励企业到农村和边远山区去开店，从而方便农村的群众购药方便。这才是符合《药品管理法》管理思路中的市场需求、市场发展和市场布局的逻辑解释。在城市设置距离限制，只会造成城市零售药店减少、城市居民购药不便，造成药店的区域性垄断和不充分竞争，并不能增加农村的药店数量。

合理布局由谁来认定？这只能由市场认定而不能由政府认定。在不同城市、不同地区、不同时期，药店的数量多少、药店之间的距离多少为最佳，是市场运作的结果，而非政府或政府部门甚至某个人的主观认定。主观认定一个距离，用行政权力强制规定这个距离之内不能开第二家药店，其实质就是政府部门在管自己管不了、管不好、也不该管的事。

合理布局由谁来实施？这只能由企业实施而不能由政府实施。只要国家还没有对药品实施专卖，药店的设置就是企业的自主行为，企业自然会根据某个地方的人口集聚度、人员交通和药品运输的方便程度、对药品的需求以及房租和人力成本的高低来决定。在这里，方便群众购药与企业设置药店的趋向性是一致的，有需求必然会形成供应。从逻辑上讲，政府可以运用行政权力（其实这种运用是违法的）限制企业设置药店，却不可能运用行政权力强制企业设置药店，政府只能做减法不能做

加法，能实现所谓的合理布局吗？

杭州市取消药店设置距离限制九年，实现了品牌大店向县市、中心乡镇延伸，普通药店向边远乡村、城郊结合部延伸，乙类非处方药柜向超市、百货公司、便民店延伸，城区在不断扩大，新的人口集聚地和流动地在不断出现，新药店也在如影随形地不断开张。如果仍然存在距离限制，这是难以想象，也是不可能实现的。

商务部市场秩序司在《〈规划纲要〉解读》中对这个问题有一段话：“关于数量限制问题，我们在起草《规划纲要》过程中，反复征求过行业协会和企业意见。我们认为，如果提出此类限制，有可能成为地方保护的借口，限制批发企业和连锁企业兼并重组及跨区域发展，影响行业集中度的提高和全国统一市场的形成。因此，《规划纲要》中未提出用行政手段限制批发企业数量和零售药店数量及间隔距离的要求”。从这个政策条文看，商务部确实是一个最贴近市场经济的政府部门，这个政策的确定深谙市场规律之精髓。

二、提高零售药店连锁率

药品零售连锁率的提高是药品零售业发展进入初级阶段时必然出现的一种现象。浙江省截止 2011 年底，已有零售连锁企业 202 家，零售药店 16233 家，连锁门店 6799 家，连锁率 41.9%。提高零售连锁率可以提高零售业的集中度，提高企业市场信誉，提高企业违法成本，可以降低政府监管成本，降低企业经营成本，还可以方便运用先进的技术手段如物流、电子商务等。距离限制是阻碍零售连锁率提高的最大障碍。在一个连锁率较低的地区，相当部分药店是单体药店，如果有了距离限制，一家单体药店就是在一个相对封闭的区域里形成了地域垄断，即使价格高一点，服务少一点，态度差一点也仍然会有一定的客流存在，需求不会产生动力，竞争也不会形成压力。连锁企业往往是新开门店，由于距离限制导致不能再开新店，自然也就提高不了连锁率。而假如连锁企业采用收购的方式，已开办的药店又会利用自己已经获得的在一定区域内的行政许可，奇货可居，漫天要价，迫使连锁企业处于进退两难的地步。这就是一个行政权力干预市场阻碍生产力发展的典型案例。实践证明，在一个设置距离限制的城市和地区，一旦取消限制，药店数和连锁率必然都会快速上升。比如杭州市 2003 年初取消开办零售药店的距

离限制后，当年就新增药店 411 家，包括单体药店转门店 108 家，全市和市区连锁率分别提高 11.4 和 9.6 个百分点。到 2012 年初，九年时间，全市零售药店从 846 家发展到 3400 多家，连锁率从 22.1% 提高到 50.1%，其中市区连锁率从 31% 提高到 70.3%。其间，全市和市区单体药店分别增加了 1038 家和 213 家。这说明即使在连锁率快速增长时期，单体药店的数量还是呈一定数量的增加。这是市场需求决定的。

推动连锁率的提高除了各地药监部门要正确认识市场规律、正确理解法律规定从而采取正确的引导政策和监管措施之外，还牵涉到税收缴纳、医保定点、房屋租赁、经营方式等多个方面多个政府部门，除企业自身努力外，行业协会要注重对零售连锁药店和单体药店的支持，并积极争取政府的扶持政策，为药品零售业在“十二五”末全国连锁率从 1/3 提升到 2/3 作出自己的贡献。

《规划纲要》要求提升零售药店连锁率，这既是一个主观的政策引导，也是一个客观的发展预测，因为从全国来看连锁率偏低亟须提高。但连锁率也有一个适应不同城市不同地区的最佳值，过低则行业落后分散，药害事件易发，推升企业经营成本和政府监管成本，过高则经营业态单一，不利背街小巷、社区、农村、边远山区因地制宜形成符合药品管理规范的便利小店，也不方便群众购药。同时，一些单体药店经过了几代人的发展，传承了独有的中药传统文化，经营有特色，年销售额超亿，群众口碑很好，能够在竞争中生存下来并不断发展。特别在边远山区，具有深厚地缘经济、族群影响和邻里人脉的单体药店，成本低廉，贴近生活，和家庭相结合，二十四小时营业，可以实施行政、亲情、乡谊多方面的管理约束，如能按照 GSP 的基本要求，结合农村的客观实际，在建筑面积等方面适当放宽，促其发展，必能为解决农村缺医少药现象迈出实实在在的一步。所以，连锁率的提高并不简单排除单体药店，它应当是政府政策引导和企业竞争运作共同作用的结果，由市场客观形成，而不应当是政府行政强制的结果。

提高连锁率应当努力增加直营连锁门店而非加盟店。从国内各城市的实际看，各个行业包括药品零售业，连锁企业的违法违规事件，大多发生在加盟店，因为加盟店与连锁总部之间缺乏强力有效的资本制约关系，而连锁企业良好的社会声誉又为加盟店提供了广阔的活动空间。这

种加盟店权责不对称，利大约束小的状况极易导致加盟店出轨，应当引起追求门店数增加的连锁企业领导人的高度警觉和防范。

三、提高药品零售业的集中度

如果说，提高药品零售连锁率是从微观上提高药品零售业集中度的话，那么，扩大药品零售连锁企业的门店数量则是从宏观上提高零售业的集中度。这是药品流通行业零售连锁率的一个质量性指标。

中国目前的医药市场，医药生产和医药批发都存在企业数量多、企业规模小、技术层次和集约化程度低的问题，今后的竞争将是残酷惨烈的，一定会有相当一部分企业在竞争中被淘汰，这是这两个行业的大趋势。而药品零售市场则有所不同。药品零售市场存在着药店多和企业多两种现象，其中，药店多是为方便群众购药所必须，是购药方便和药店盈利博弈的结果。而企业多则是药品零售市场初级阶段发育不成熟的标志，随着时间的推移必然会逐步减少。从前述杭州药品零售市场的变化中可以看出，虽然九年间药店总数增加了 3 倍，但具有法人资格的药品零售企业却只增加了 1.57 倍，药店总数的增加和经营集中度的提升已经齐头并进。

近十年来，药品零售市场第一波竞争是单体药店发展被连锁门店遏制，连锁率大幅上升，零售药店特别是单体药店生存空间从城市转向农村（杭州市九年药店总数增加了 3 倍，市区单体店数却只增加 73%，新增单体店的 80%左右在杭州市区之外，这就是取消距离限制后客观上造成零售药店向农村转移、自然形成合理布局的结果）。连锁率达到一定比数后，会趋缓并逐步稳定下来。在趋缓的过程中，第二波竞争就会在连锁企业之间展开。药品零售连锁企业并非保险箱，在剧烈的市场竞争中，连锁企业之间同样存在优胜劣汰的规律。只有连锁门店多、市场覆盖面大、自我配送能力强、经营业态多样且符合市场需求、市场信誉好、总部经营管理规范得法的连锁企业才能生存下来并不断发展。连锁企业之间的兼并、重组、关闭将是市场的正常现象，一个城市、一个地区中有一家二家集中度较高的连锁企业也将是市场发展的必然。这样，药品零售连锁企业之间的竞争更会加剧，尤其浙江。因为浙江药品连锁企业拥有的门店数平均为 34 家，而全国这个数为 63 家。杭州市九年药品零售连锁企业从 15 家增加到 51 家，年均增加 4 家，可以肯定，今后不可

能再会有这样大的增加数了。

可以预料，药店数量的增长、连锁率的提高、连锁企业门店数的扩大、多种经营业态多种经营内容的常态化，以及通过药店的开办与关闭、以市场调节的方式实现合理布局从而满足方便群众购药这一最终目的，是今后一个时期的市场必然趋势。

四、树立行业信用 提升行业形象

在规范市场经济秩序中，人们往往比较重视法制的健全和法治的推行，这自然是对的。但同样重要的是市场主体对法律的积极遵守，对合同的善意履行，对自身行为的自觉约束，对社会责任的主动承担，这个积极、善意、自觉、主动就是诚信——企业素质的综合体现，市场秩序的深层要求，法律法规的最佳伴侣。

药品零售业直接关系到人的身体健康和生命安全，自从药业问世以来数千年，诚信经营一直就是医药行业的传统美德。古往今来，医德药德始终高于、重于、大于、先于医术药术。所以，东方有“医乃仁术、药乃仁品”之赞，西方有“白衣天使”之称。一百多年前的江南药王胡雪岩，更是把“戒欺”二字高悬堂上，作为企业的自律铭。

诚信，言易行难、失易树难。多年来浙江医药行业凭借自身的诚信行为在社会上树立的口碑，已经奠定了行业的诚信基础。从今年上半年查出的胶囊药包材企业以工业明胶制造药用胶囊的事件看，虽然问题胶囊的主要发生地在浙江，而浙江医药行业只有少数药品生产企业购买了劣质产品作包装，绝大多数的问题胶囊流向了省外。浙江被查处的企业占总数的比重只有全国的一半。但是，外省因此而生产的不合格胶囊已有多个产品多个批次流入浙江，这同样给浙江药品零售业带来极大威胁和不良社会影响！这也说明，在全国大市场里，任何一处地域都是难以独善其身、洁身自保的。对这样的不法行为，必须全行业共讨之！全国共诛之！浙江药品零售业一定要对诚信传统发扬光大，大家一起以诚彰业、以信立世！

但是现在在医药行业，弄虚作假的医药行为和假冒伪劣的医药产品，屡禁不止，严重威胁人的身体健康和生命安全，也使行业的形象严重受损。推进全行业的信用建设，重塑全行业的社会形象，不但是整个医药行业包括药品零售业的治本之策，也是针对当前实际的当务之急。

对此，行业协会要结合市场和企业实际，制定和实施行规行约，努力开展行业信用评价，实施行业自律，要积极配合政府维持正常市场秩序，防止垄断行为，建立对企业和人员的信息采集制度和行业约束机制，加强信用培训。企业也要高度重视“诚信经营示范建设”活动，建立信用风险管理制度，自觉接受政府、行业、社会和消费者监督，努力争取成为遵纪守法、诚实守信、管理规范、服务到位，能够积极履行社会责任的诚信经营企业。

五、拓展经营业态 发展多种经营

药品零售业作为贴近百姓生活的最终消费，根据需求的多样化特性，其经营业态经营内容也必然是多样化的。从目前来看，适应市场规模效应的连锁经营，适应人流集中的大卖场经营，适应城市社区和边远农村的单体药店经营，适应大商店、大超市的药柜经营，适应地价高昂黄金地段的自动售药机经营将会长期共存、各扬其长。同时，凭借药品经营的严格监管所树立的良好社会形象，依附于零售药店的化妆品销售、保健品销售，各类健康、养生、运动服务比如药妆、药膳、药书等多种经营也纷纷应运而生。从市场活跃程度来看，药品零售业是医药产业中生命活力最旺盛、存在形式最多样的一个领域。

这种状况的形成原因是多方面的。一是随着经济的发展和以人为本思想的树立，社会不但追求有病治病，而且追求无病防病，追求健康、长寿、强壮、美丽、聪明、快乐，形成了各种各样的新需求；二是在商业领域中，药店由于市场准入门槛较高，日常监管较严，故而社会形象较好，市场信誉较高；三是由于多种原因，药店营业额较低，营利能力较差，必须通过多种经营来开辟新的生财之道。这种社会有需求、信誉有保障、经营有余力的状况使得药品零售业多样化的经营业态、经营内容不可避免而且会日益发展。

要对药品零售业多种经营业态、多种经营内容扬利除弊，务必做到以下两条：

一是坚守药品经营质量管理规范（GSP）的底线。在人员、场地、设施、制度等方面完全符合监管规定和经营承诺，不以多种经营冲击药品主营。

二是依靠由经营药品形成的市场形象效应和公众心理效应，选择合

适的多种经营内容。不能销售那些与药品没有直接关系甚至会影响药品安全和药品销售的商品。

对零售药店的非药品多种经营，现在业内有不同看法。但是，目前国家各类法律法规规章对此并没有限制，只要依法而行，相信是合法合规并有利可图的。不过可以预料，在将来医药卫生体制理顺之时，药店药品销售额大增，自然会逐步调整这些非主营的业务。

六、提高药品零售在医药消费终端的比重

商务部在《规划纲要》中提出的最具亮色的一条要求，就是“积极探索实现医药分开的具体途径，……率先探索医生负责门诊诊断，患者凭处方到零售药店购药的模式，……逐步提高社会零售药店在药品终端市场上的销售比重。”实现医药分开，是党的十六届六中全会决定和十七大党代会政治报告中明确提出的重要医改原则，是世界上大多数国家采用的降低医疗费用、防止医药腐败的医药消费模式，是社会分工深化的结果，也是我国医药卫生体制改革中采用多种医药改革措施、实施数十次药价降低仍然触动不了看病贵顽疾的关键所在。单凭《规划纲要》这么一条要求当然解决不了问题，但这一条文第一次从一个国家级的行业规划层面积极呼应了党中央决定和党中央政治报告的原则要求，明确了实现医药分开的具体实现途径和具体操作模式，提出了医药分开的量化测定方式。这条要求在政治上的正确性、直指主要矛盾核心的针对性、实施途径上的可操作性、以及逐步实现目标过程中的可检验性是空前的。

实现医药分开无疑是一个庞大的系统工程。从社会提出这个问题已二十多年、党中央明确要这样做已近十年却仍得不到实施来看，就可知医药分开的实施难度。要实施医药分开，必须要国家最高层面作出重大决策，必须要多个部门协同运作，必须要完善科学的财政补偿机制，必须要有多领域的配套改革，不一而足。但如能实施，必能解决医药领域里看不起病的问题，解决部分药品出厂价低而最终消费价高的问题，解决低价药消失的问题，解决药品行政降价被规避的问题，解决医院药店同药不同价的问题，解决集中招标中疗效、质量、价格难以兼顾的问题，解决医院长期大量拖欠医药企业药款的问题，解决医生白色收入低而灰色甚至黑色收入肆意盛行、禁而不止的问题，解决医闹和白衣天使

们的社会口碑问题。这些问题即使不能完全解决，相信也会有极大的缓解。

所以，综上所述，医药分开是中国医改今后必然的方向。即使医药分开的问题不能短时期解决，但医药分开的措施必然会逐步地提上日程付诸实施。其中，真正含有医药分开意义的改革措施（不是指零差价、收支两条线、药房托管那种形似而实非的医药分开措施）比如真正允许处方外配、社区卫生服务中心和一些初级医疗机构不设药房等将会在一些地区逐步试点推开。现在药品零售业面临最重要的问题是：作为零售药店，你对医药分开体制的粗浅试水，准备好了吗？

我认为，零售药店在目前只占有药品终端销售市场 15-20%比重，凭这样的实力，根本难以接受骤然而至的医药全面分开。国家对医药分开的决策过程，社会对医药分开的理解过程，改革措施对医药分开的配套过程，医院对医药分开的接受适应过程，也是药品零售业对医药分开的准备过程。否则，完全有可能因为药品零售业的准备不足、不堪重负而导致医药分开这一正确重大改革的夭折！除严格遵守 GSP 规定外，药品零售业还应该做好哪些准备呢？

1、要有足够多数量和足够大规模的信誉卓著的区域性（将来逐步过渡到全国性）龙头连锁企业。这些龙头连锁企业自身也具有足够多数量和合法规范的统一采购、统一配送、统一质量管理、统一联网信息系统管理、统一服务规范、统一品牌标识的门店，其中应有若干家能够承接中等及以上医疗机构药房服务和其他专业服务的门店。还要有一定数量较大规模的适应当地购药需求的单体药店。

2、要有足够的药品品种、剂型、规格和数量的储备。包括满足不同等级、不同专业医院医疗需要的城市性储备、区域性储备和全国性储备。

3、要有反应灵敏、调配及时、输送快捷的物流配送系统。特别对医疗机构抢救用药，应当有能随时应急启动的快送机制。

4、要有规范的管理制度。特别在进货、验收、特种贮存（温湿度）和发货、配送方面，要确保操作环节和监督环节的有效。

5、要有足够的药学技术人员。《国家药品安全“十二五”规划》规定：“到‘十二五’末，所有零售药店法人（应为法定代表人）或主要

管理者必须具备执业药师资格，所有零售药店和医院药房营业时有执业药师指导合理用药”。《规划纲要》也规定：“零售企业要按规定配备执业药师或相关药店技术人员，……零售药店应当提供 24 小时服务；”。而执业药师相对药店需求的满足率，就全国来说，大约只有三分之一。浙江省由于区域流动的原因，可能略高一些，但也严重不敷需求。同时，也要高度重视对药店营业员的药学技术知识培训，减少乃至消除“外行”营业员。没有足够的执业药师和药学技术人员，承接医疗机构的药房服务就是一句空话，更遑论医药分开。所以，“十二五”期间，除国家相关政府部门花力气培训和组织考核发证外，药品流通行业包括一些具备条件的大型药品流通企业，都应当积极参与到对执业药师和药学技术人员的培训中去，奠定这一医药分开最重要的人才基础。

七、扩大医保定点的药店数

医保定点与药品零售业的关系极大：它影响到群众购药的方便，影响到零售药店的销售额，影响到零售药店的社会形象。但医保定点对零售药店的要求也很高，除了对药店的一般性规定之外，药店必须严格执行医保支付规定是医保定点最根本的一条。当前医保定点方面存在的体制性问题一是一些地方的医保定点政策不公开不透明，设置了不合理的名额限制和不必要的定点条件限制不便于群众购药；二是有的医保支付规定不明确不公开，企业无所适从，难以主动配合医保部门贯彻执行；三是社区卫生服务中心设置药房，以零差率和医保覆盖面限制、医保报销率限制、医保支付方式限制等行政保护手段形成对药店的不公平竞争，加剧了医药不分。从社会对医保定点的需求和药品零售业自身的发展来看，今后的改革内容是：

1、医保定点药店的准入条件应当明确、公开、合理。要求医保部门对定点药店的审批应当改定额审批制为准入标准核准制，取消医保定点的数量限制，包括总量限制、每年新增数量限制和间隔距离限制，以尽量增加定点数量满足社会需求。同时，对医保定点资格的授予在社区医疗机构和零售药店之间要相对公平。在一些城市，随着药店数量的增加，群众购药不方便的主要因素已经从药店不够转变到了医保定点药店不够。近九年，杭州市区的医保定点药店已从 15 家扩大到了 880 家，约占市区药店总数的一半，社会对医保部门反响极好。

2、要求医保定点药店的监管措施应当明确、公开、合理。在医保支付规定方面，什么该做、什么可以做、什么不可以做，应当详细透明向社会公开，并积极鼓励零售药店自觉遵守、自觉约束员工按规定办事。这样，才能确保医保支付规定真正得到严格执行。同时，医保规定应当结合当前处方流动实际，取消没有必要的重复约束措施（比如要求病人提供有医院盖章的纸质处方）。

3、要求对零售药店的医保政策规定（医保覆盖人群、医保支付比例、医保支付方式、城乡医保、少儿医保）应当等同于社区医院，以方便群众购药和鼓励群众在可能的条件下“自治”。这不但能够降低各级医疗机构的就医压力，也能减轻医保支付的负担。

4、要求在审批零售连锁企业医保定点资格时，医保部门应当连同企业所属门店一同受理、一同勘查、一同审核，若符合条件，一同批准授予医保资格。若总部不符合条件，不予批准；若门店不符合条件，对不符合条件的门店不予批准。已获批准的零售连锁企业新开门店和未获批准的门店再次申请获取医保定点资格时，另行审批。

5、积极争取新农合的医保定点。在农村和边远山区增加医疗机构和零售药店的布局，关系到解决农民缺医少药困难的大问题，是国家多年来一直花大力气推动的重要惠民措施。从实际看，零售药店的设置比医疗机构的设置需要更加迫切，条件更加方便，成本更为低廉，所以要根据实际情况制定药店（包括连锁企业的门店）的新农合定点准入条件，赋予符合条件的药店的定点资格。对特别边远的地区，条件还应适当放宽。

6、应当允许医保定点药店多元化经营，销售非医保定点的各种商品，但应当严格禁止药店将非医保定点的药品和非药品当做医保药品销售从而骗取医保资金。企业应当有严格的内部管理制度防止这种现象的发生，发生了应当依法依规受到惩处。这种骗取医保资金的行为实质上与诈骗、盗窃无异。

八、加速提升电子商务水平

在药品零售业，优胜劣汰的市场竞争机制已经基本形成，作为一个相对规范的市场，今后，不守法、不守信被淘汰和低工资、低房租等低水平竞争当然会继续存在，但不会再成为企业退出市场的主要渠道。将

来主要还是以规模、效益的竞争来淘汰企业。而要成就大规模、低成本、高效益，提升电子商务水平就是绕不开去的必须途径。

药品零售业今后在电子商务方面保生存求发展的主要途径有：

1、配合国家电子监管。现在，药监、医保、工商、税务等部门都采用了先进的电子监管手段，以提高监管效率，降低监管成本，避免监管遗漏。比如国家药监局已经明确要求“在当前已实现的药品生产、批发环节电子监管基础上，推广到药品零售和使用环节，从而实现覆盖生产企业、批发企业、零售药店、医疗机构的药品生产、流通和使用全过程可追溯”。可以肯定，到一定时期，不适应国家电子监管要求的企业，将被直接淘汰出局。

2、适应市场竞争需要。今后，药品零售业的进货业务，将逐步由各级物流负责，业务往来、货物配送、中间管理、信息传导、资金结算、接发检验和仓储、冷链，都将逐步由电子手段操作，并逐步运用企业资源计划管理系统、供应链管理、电子支付和电子结算，实现药品生产、流通、使用全过程的信息共享和反馈追溯机制。以电子手段的可及性、可靠性和连续性来保证药品的安全性和可控制性。如果不能适应这种变化，就会在竞争中失败。

3、强化内部管理、扩大对外服务、降低经营成本和经营风险。社会对零售药店的新要求是：消费咨询越来越多，往往超出药师的知识范围；涉药纠纷的解决越来越难，迫切需要完整可信的原始记录；社会交往越来越广，很多信息都会影响到药店的经营。对这些新要求的适应都需要引入电子管理手段，否则会失去消费者的兴趣。

药品零售业的改革源于外部形势的变化，不可避免。只有能适应的，才能生存；只有能适度超前适应的，才能发展。




**医药商业经济运行新特点
与药品流通行业发展新趋势**

曹伟荣
上海医药商业行业协会
2012-09-26



目 录

医药商业经济运行新特点



行业发展面临深刻矛盾

12.9亿人享医保

**三年医改取得巨大成就的同时
留下了难解的 纠结**

“以药养医”何时了

3



行业发展面临深刻矛盾

三个深刻矛盾：

- 医保广覆盖与医保资金缺口的矛盾
- 政策导向与不同利益博弈的矛盾
- “医药分开”形式化与市场化的矛盾

导致改革曲折缓慢、行业艰难前行



当前影响医药经济运行主要因素

基药
制度

医保
支付

药品
降价

抗生素
控制

安徽模式



影响：行业增速减缓

5



1、行业增速总体放缓

▶ 上半年，上海市场销售501.49亿元，同比增长15.26%，增幅上升2.6个百分点，二季比一季回落4.5个百分点

501.49亿元 (+15.26%)

《药品总销售》

164.92亿元 (+12.26%)

《医院纯销》

27.58亿元 (+3.48%)

《零售》

6

2、基层市场高成长性显著

全国基层市场规模达1300亿元以上，
比医改前翻了几番

社区诊疗人次复合增长率达42%以上

二级及以上医院销售同比增长20%
一级及上下医疗机构销售增长50%以上

连锁及单体药房直销增长30%以上

13

国产普药和基药占比扩大

▶ 因基层医院就医、优先使用基药可提高报销比例，
促进了用药结构的变化



14

基层医院销售权重增大

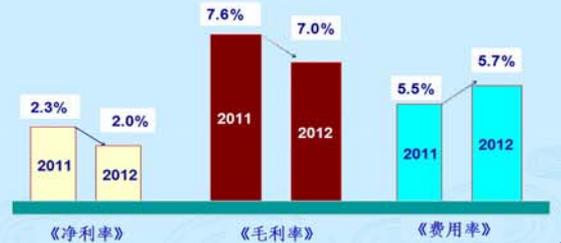
▶ 上半年，上海二级及以上医院销售占比68.52%，
同比下降0.33%；一级及以下医院销售占比31.48%，
同比上升2.67%。



15

3、行业盈利能力有所下降

▶ 上半年，全国统计直报企业实现利润总额76亿元，
同比增长20%，但毛利率、净利率有所下降。



16

上海商业盈利能力下降明显

▶ 上半年，上海医药商业实现利润总额4.67亿元，
同比下降11.3%。毛利率、利润率明显下降。



17

上海医药商业两极分化突出

▶ 上半年，上海22家企业集中了行业84.26%利润，
88%企业仅占不到7%利润。



18

药品降价加剧微利化趋势

▶ 2011年，药品价格下降和基本药物扩大使用，影响销售300亿元左右。

时间	大类	品种(个)	剂型规格(个)	降价比例
3月	抗生素和循环系统类	162	1300	21%
9月	内分泌和神经系统类	82	400个	14%
全年	基本药物	307	-----	25%

19

应收账款削弱行业盈利能力

▶ 2011年，批发企业资产负债率达74.1%。对医院应收账款平均周转天数达131天，占对公立医院营收三分之一



20

4、市场集中度和行业规模上升

▶ 2011年，全国批发企业、零售门店数量明显减少。



21

4、市场集中度和行业规模上升

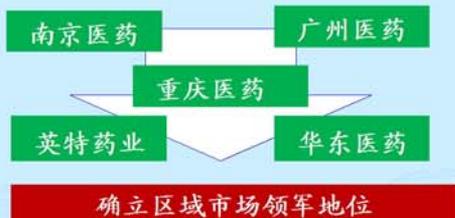
▶ 行业结构调整提速，跨区域兼并重组迅猛，形成了以四大集团为代表的全国性龙头企业。



22

区域领军企业地位进一步巩固

▶ 区域企业借助地域优势，利用资本运作、现代物流、增值服务等手段，巩固和争抢区域资源，开始步入集约化、专业化、差异化运营轨道



43

上海市市场集中度和行业规模

▶ 上半年上海药品批发前10位企业排名:

序号	企业名称	销售收入(亿元)
1	上海医药分销控股有限公司	123
2	国药控股分销中心有限公司	89.05
3	上海永裕医药有限公司	36.13
4	上海市药材有限公司	19.32
5	上海九州通医药有限公司	17.45
6	上海雷允上药业有限公司	12.94
7	上海外高桥医药分销中心有限公司	10.72
8	上海市医药保健品进出口公司	7.64
9	上海虹桥药业有限公司	6.20
10	上海医药众协药业有限公司	5.82

24

上海市药集中度和行业规模

▶ 上半年，上海医药零售连锁企业前10位排名：

序号	单位名称
1	上海华氏大药房
2	上海复美益星大药房
3	上海益丰大药房
4	上海雷允上药品连锁经营有限公司
5	上海国大药房连锁有限公司
6	上海余天成药业连锁有限公司
7	上海养和堂药业连锁经营有限公司
8	上海汇丰大药房有限公司
9	上海童涵春堂药业连锁经营有限公司
10	上海上虹大药房连锁有限公司

25

上海市药集中度和行业规模

▶ 2011年上海单体药店销售前10位排名：

序号	企业名称	销售收入
1	上海市第一医药商厦	36133
2	上海瑞金药房	34761
3	上海雷允上药城	15450
4	上海蔡同德堂药号	12515
5	上海余天成堂药号	10290
6	上海健新医药有限公司	8455
7	上海市一大药房有限公司	8189
8	上海老城隍庙童涵春堂国药店	8126
9	上海养和堂连锁川沙店	4532
10	上海开心人大药房杨浦店	4456

26

目 录

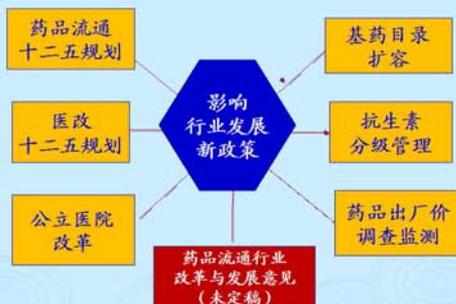
药品流通行业发展新趋势

行业发展进入转折期

三年医改全面释放医疗需求，
自然增长和政策推动加速市场发育，
行业发展进入新的转折期

28

1、医改新政深刻影响行业发展



29

药品流通行业规划的影响

规划亮点

探索凭处方到零售药店购药模式

鼓励连锁药店承接医疗机构药房服务

鼓励批零一体化

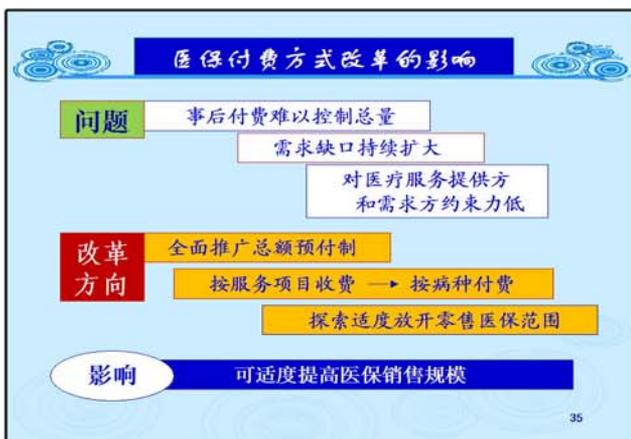
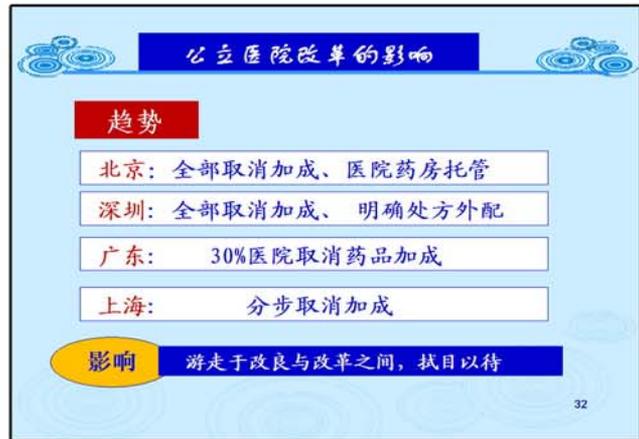
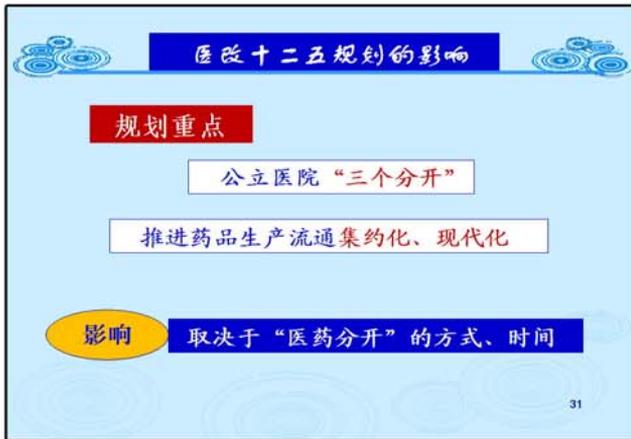
鼓励发展网上药店

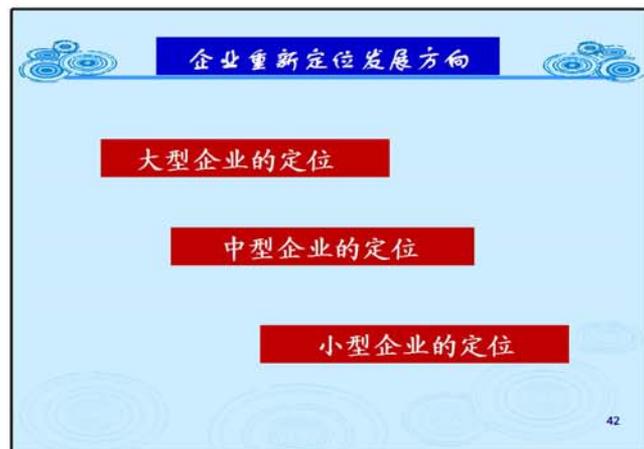
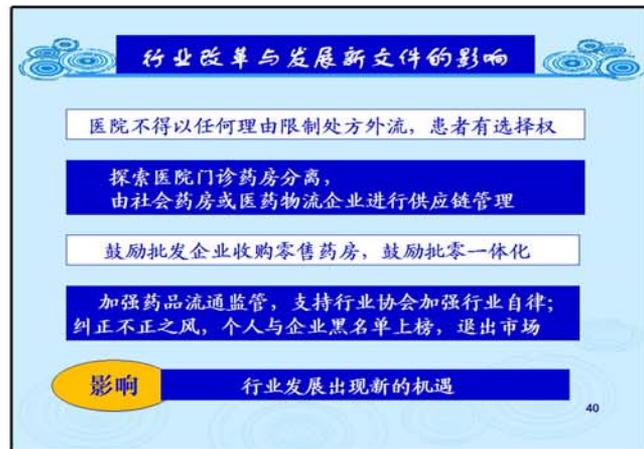
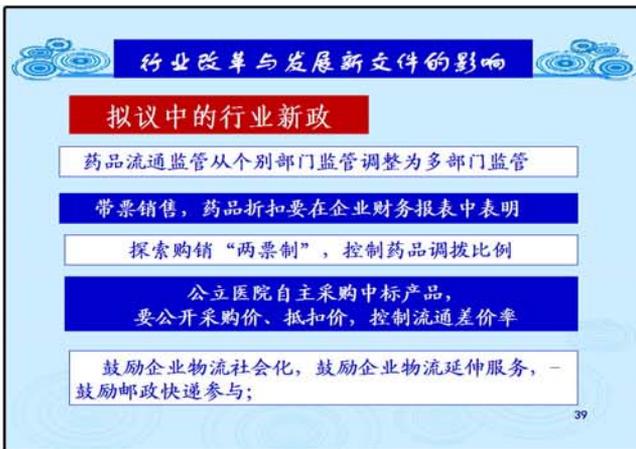
鼓励开展健康服务等多元化经营

影响

从战略制高点上明确了行业发展的方向、路径、重点

30





中小企业结盟应对挑战

▶ 全国省级药店联盟不断增加，工商关系、竞争态势、运行水平、赢利方式发生深刻变化

联盟方向

以产品为主线的联盟

以产权为纽带的联盟

焦点

受文化、利益、管理等因素制约，联盟的稳定性、持续性矛盾突出

43

3、现代分销模式正在形成

《全球医药产业发展模式》

关注实质性健康结果模式
Pharma 3.0时代

多元化医药产品
组合模式
Pharma 2.0时代

垂直集成重量级药品模式
Pharma 1.0时代

引自《安永全球医药产业年度发展报告》

44

医药分销业态演变趋势

分销发展方向

业务发展方向

向供应链集成发展

企业发展方向

向现代健康服务企业演变

45

医药分销企业发展趋势

企业发展趋势

整体服务方案提供型

医药物流服务型

专业服务型

电子商务型

企业性质

从代理商变为配送商

盈利模式

从代理制变为佣金制

46

医药零售业态演变趋势

零售发展方向

业务发展方向

相关多元化经营

企业发展方向

向大健康服务企业转变

鼓励研究“医药分开”后的医疗机构药品供应管理模式、专业人员和资源配置等问题，做好预案及资源储备，为参与改革创造条件

47

医药零售企业演变趋势

企业发展趋势

专业型

健康服务型

批零一体型

电子商务型

48

4、资本角逐进一步加剧

▶ 从高盛对赌海王到益丰、老百姓、开心人获风投青睐，均显示医药行业对资本的吸引力越来越强



高盛投资海王星辰

老百姓获
8000万美元

开心人获
1亿人民币

49

4、资本角逐进一步加剧

▶ 为获取更多资本和资源，医药行业再掀上市热潮，去年20家企业在中国A股、5家在香港H股上市。

第一轮 南药、复星、上药、英特、一致、海王等

第二轮 国控(H)、嘉事堂、九州通、上海医药(H)等

拟上市企业 华润北药(H)、中国健康(H)、国大药房、老百姓等

50

优化战略 创新转型

随着医改深入和市场发展，
医药商业的竞争重点
将逐步从规模之争扩大到成本与服务之争；
企业的业务单元和经营模式
将向供应链管理服务和药学服务的方向转变

51

敬请赐教

52

致会员单位

欢迎各会员单位将企业风采、发展动态、创新经营模式等整理成书面稿件，发至协会，协会将在《江苏医药简报》中与读者分享。

联系人：陆文清；联系电话：18951683602。

Email: lwq657@sina.com

江苏省医药商业协会

电话：025-86617746

邮编：210008

传真：025-86635395

地址：南京市北京西路6号3楼

《江苏医药简报》寄发名单：

发：各会员单位

报：江苏省委办公厅

江苏省人民政府办公厅

江苏省人大常委会办公厅

江苏省政协办公厅

江苏省民政厅

江苏省卫生厅

江苏省食品药品监督管理局

江苏省商务厅

江苏省人力资源和社会保障厅

江苏省物价局

江苏省国资委

江苏省国信资产管理集团有限公司

送：相关医药商业（行业）协会