

# 江苏医药简报

(总第 392 期)

江苏省医药公司

联合主办

江苏省医药商业协会

2012.04.10

## 5月1日起将调整部分消化类药品最高零售限价

近日，国家发展改革委发出通知，决定从5月1日起调整部分消化系统类药品最高零售限价。此次药品价格调整共涉及53个品种，300多个剂型规格，平均降幅17%，其中高价药品平均降幅22%。

国家发展改革委有关负责人指出，深化医药卫生体制改革以来，各级价格主管部门按照医改工作要求，积极推进药品价格改革，价格秩序逐步好转，价格行为逐渐规范。随着医改的深入，一些体制性、结构性等深层次矛盾开始显现，社会各界对药品价格问题更加关注，也对药品价格工作提出了新要求和新期望。国家发展改革委将加大改革力度，研究适应医改新形势要求的药品价格管理制度，进一步完善价格形成机制。当前，将从六个方面加强和改进相关工作：一是加强成本和出厂价格调查与监测工作，为合理确定最高限价水平奠定基础。二是改进药品定价方法，对部分药品探索采用药物经济性评价和国际价格比较方式定价，对部分药品探索试行统一定价。三是进一步加大对高价药品降价力度，特别是降低外资原研药品价格。四是配合药品生产流通领域改革，着力规范药品流通环节价格行为，促进药品流通企业的整合和优化，鼓励发展现代物流产业。五是建立药品价格动态调整机制，根据药品生产成本和市场价格变化等因素，适时调整药品价格。六是研究实施鼓励药品研发创新的价格政策。对已达到国际水平的仿制药，在价格政策上给予支持。

-----中广网 2012/03/30

# 发改委办公厅关于加强药品出厂价格调查和监测工作的通知

各省、自治区、直辖市发展改革委、物价局：

为贯彻落实深化医药卫生体制改革的有关要求，进一步加强和改进药品价格管理，现就加强药品出厂价格调查和监测工作及有关问题通知如下：

一、认真做好药品出厂价格调查。药品出厂价格(包括进口药品的口岸价格，下同)调查是药品价格管理工作的重要组成部分，对及时掌握成本和市场供求变化，合理制定和调整药品价格具有重要作用。各地价格主管部门要结合制定和调整药品价格的工作安排，按照《药品出厂价格调查办法(试行)》规定的原则、方法和程序，认真做好药品出厂价格调查工作，重点调查日治疗费用高、竞争不充分以及市场实际价格明显偏离行业平均水平的药品。调查中发现的问题，要及时处理。

二、加强药品出厂价格监测。自2012年9月1日起，对于零售环节实行政府指导价管理的药品，经营者应将自主确定的药品最小零售单位含税出厂价格，按规定格式和要求报送至我委指定的药品价格信息系统。其中，属于我委定价目录的药品，有关信息报送至国家发展改革委药品价格评审中心成本价格采集系统(网址：[HTTP://WWW.DPEC.ORG.CN](http://www.dpec.org.cn))；属于各省(区、市)价格主管部门定价目录的药品，有关信息报送至中国医药价格信息网(网址：[HTTP://WWW.ZGYJJGW.COM](http://www.zgyyjgw.com))。各地价格主管部门通过上述信息系统核查有关药品的出厂价格信息，采取相应措施加强药品价格管理。

出厂价格由药品生产企业报送，口岸价格也可由境外生产企业授权的国内经营企业报送。报送药品出厂价格信息需要同时提供以下材料的扫描件：药品注册批件、药品说明书、药品最小零售包装外观图片、生产企业销售给经销企业的完税凭证、进口药品的海关报关单。从2013年起，还应在每年4月30日前报送上一年度的最低、最高和平均出厂价格及年销售收入和数量等。

三、采取措施保证调查和监测工作落实到位。各省(区、市)价格主管部门审核公布中标药品(包括入围药品，下同)在医疗机构的零售价格时，要密切监测中标药品出厂价格。对不按规定报送出厂价格信息，或出厂价格与中标价格差距过大的，价格主管部门不公布其在医疗机构的零售价格，并及时将有关信息通报当地药品招标采购机构，建议取消其中标资格。

价格主管部门要对经营者报送的出厂价格等信息及时整理汇总，适时发布相关信息，以强化社会监督，引导市场合理形成价格；要定期调查药品出厂价格，对不报送或报送虚假信息等行为，要严肃查处。

各地要结合当地情况，认真做好药品出厂价格调查和监测工作，并于每年年底前将有关工作情况报我委。

国家发展改革委办公厅  
二〇一二年三月二十六日

# 关于医药发展的思考

尹祥山

2011年是“十二五”计划开局之年，是承上启下、继往开来的一年，开启之年取得了“开门红”，回首2011年我国国民经济和社会发展取得的辉煌成就，回顾医药经济又好又快的发展，振奋人心，鼓舞斗志。最近阅读了我国、我省2011年国民经济和社会发展公报和医药“十二五”发展规划，医药具备了快速发展的条件，空间大，机遇多。“十二五”医药发展仍处于“高位”增长的态势，二十一世纪第二个十年又是医药发展重要的“十年黄金年”

## 一、经济快速发展、人民生活水平提高是医药需求增长强有力的基础

新中国成立63年来，特别是改革开放30多年来，各行各业欣欣向荣、蒸蒸日上，发生了巨大的变化，呈现经济繁荣、祖国昌盛、民族团结、人民安康、生活富裕、综合国力增强、国际威望提高，成就举世瞩目。2011年国内生产总值47.25万亿元，比上年增长9.2%，继续保持世界第二经济体，人均GDP达5000美元以上；公共财政收入10.37万亿元，比上年增长24.8%；国家外汇储备32811亿美元，居世界第一，进出口总额36421亿美元，比上年增长22.8%；粮食总产量连续8年增产，人均粮食852斤，比2006年824斤提高28斤；2011年住户人民币存款348046亿元，人均人民币储蓄2.59万元；2011年全国农村居民人均纯收入6977元，比上年增长17.9%，扣除物价因素，实际增长11.4%，一年增加收入超1000元，城镇居民人均可支配收入21810元，比上年增加14.1%，扣除物价因素，实际增长8.4%。

江苏地处长江下游，东南沿海，是经济发达省份之一，2011年国内生产总值48604亿元，比上年增长11%，占全国总量的14.81%；农村居民人均纯收入10825元，比上年增长18.5%，城镇居民人均可支配收入26341元，比上年增长14.8%，扣除物价因素，实际增长分别为11.9%和9.2%。

从全国、江苏省国民经济一组数字显示，改革开放30多年来，经济社会发展的活力无穷，中国共产党驾驭经济社会发展的举措英明，中国特

色社会主义旗帜符合国情。

社会的发展、祖国的富强、民生的改善、人民群众对物质需求的日益增加，与民生息息相关的医药需求与日俱增，促进了医药的快速发展。

## 二、人口增加及老龄化进程加快是医药需求快速增长的重要前提

全国、全省人口的增长绝对数及老龄化的数字显示，每年自然人口增加，老龄化逐年提升，尤其是老年人的增加，无疑是医药需求量递增的一个重要因素。2011年末，全国人口13.64亿，比上年净增644万人，江苏人口7898万人，比上年净增27.8万人，按正常人均用药水平来测算，全国将增加几十亿元；2011年全国60岁及以上老年人口达1.85亿人，占总人口的13%，“十二五”期末全国老年人口将增加4300万人，每年增加800多万人，达到2.21亿人；江苏从1986年就进入老龄化社会，2010年全省60岁及以上达1301.36万人，占全省总人口的17.46%，高于全国近5个百分点，65岁及以上老年人口898.75万人，占全省户籍总人口12.07%，老年人随着年龄的增加，出现年老体弱多病，使老年性疾病如高血压，冠心病，心脑血管疾病，糖尿病等等接踵而来，老龄化进程的加快，以及老年人用药水平大幅上升是导致用药水平持续上升的重要因素。

## 三、城镇化率提升拉动内需扩大和医药需求的增速

城镇化率标示城镇居住人口的变化，城镇化率提升，一是改变着城乡居住人口的变化；二是逐步缩小城乡的差别和城乡消费的差距；三是扩大城镇消费结构的变化，提升消费水平。2011年全国城镇化比率从1978年17.9%，提高到2011年51.27%，首次突破50%，城镇居住人口达6.9亿人；2011年江苏城镇化率达61.9%，高于全国10.63个百分点，有4889万人居住在城镇。据有关资料显示，2011年农村居民消费水平为4455元，城镇居民15900元，城镇居民人均生活消费支出是农村居民消费支出的3.6倍，一个农民转为城镇居民，消费需增加1万元，城镇化率每年提高一个百分点，全国就增加1000多万农民进城，增加1000多亿元的消费，增加消费中包含着对医药需求的增加。

## 四、医药卫生体制改革深入、五项重点改革建设实施到位是对医药需

## 求增速的保障

2009 年中共中央国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见（中发【2009】6 号）》和国务院《关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011 年）》，对深化医药卫生体制改革指明了方向，三年来，五项重点改革建设取得了明显的成就。

2011 年，全国参加城镇基本医疗保险人数达 47091 万人，增加 4028 万人，2011 年，新农合参保人数达到 8.32 亿，参合率超过 96%；江苏 2011 年城镇职工基本医疗保险达 95%，新型农村合作医疗参合率持续稳定在 95%；新农合筹资水平不断提高，2008 年为 100 元，政府补助 80 元，2011 年达 230 元，政府补助 200 元，2012 年达 300 元，政府补助 240 元，其报销比例逐年提高。至 2011 年 6 月，全省所有政府办基层医疗卫生机构实现基本药物制度全覆盖，基本药物实施统一采购，集中配送，零差率供应，减轻了病患者的负担，公立医院改革试点、药品供应保障制度建设，等等，新医改措施进一步促进了医药需求的增长增速。

### 五、全球医药市场继续保持增长，是国内医药市场增速的重要因素

据国家《医药工业“十二五”发展规划》中论述，今后 5 年，预计全球药品销售将保持 3-6%的增速，到 2015 年达到约 11000 亿美元，美国、欧洲、日本等发达国家医药市场仍居全球药品销售主导地位，但市场增速将放缓至 1-4%，以巴西、俄罗斯和印度为代表的十几个新兴医药市场受经济快速发展、居民收入增加、医保体系健全等因素驱动，预计将以 14%-17%速度增长，成为拉动全球药品消费增长的主要力量。生物技术药物进入大规模产业化，全球已有 100 多个生物技术药物上市销售，另有 400 多个产品可能完成临床研究投放市场，生物技术药物多年保持了 15%的增速，是全部药品销售收入增速的两倍以上，预计到 2020 年生物技术药物占全部药品销售收入的比重将超过三分之一。130 多种专利药物陆续专利到期，总销售额在 1000 亿美元以上，其中一些品种在临床应用短期内很难有新品种替代，这将为通用名药释放很大的市场空间。通用名药及生物技术药物迅速发展，为我国医药工业缩小与世界先进水平的差距提供了机

遇，同时也为中国医药市场提供更多的药物供应。中国是 17 个新兴市场国家之一，目前中国是全球第三大药品市场，中国正在探索解答世界性“全民医疗保险”难题，13 亿城乡居民参加医保，并经过实践取得了成就，这对世界是一个重大贡献。随着国民经济的快速发展、人民生活水平的提高、全民医保、新农合和基本药物制度的全面实施，医药市场销售将快速增长，至 2020 年之前，预测中国将成为仅次于美国的全球第二大药品市场。国际的环境，全球的因素，为我国医药市场增速创造了重要的因素。

## 六、“十二五”医药发展规划宏伟蓝图，为医药市场快速增长指明了前进方向，增添了动力

《全国医药工业“十二五”发展规划》中制定的主要发展目标：工业总产值年均增长 20%，工业增加值年均增长 16%，技术创新能力增强，重点骨干企业研发投入达销售收入的 5%以上，“十二五”期间获新药证书 30 多个以上，开发 30 个以上通用名药物新品种，完成 200 个以上医药大品种的改造升级，开发 50 个以上掌握核心技术的医疗器械品种等等。《全国药品流通行业发展规划纲要（2011—2015 年）》制订的药品流通行业具体发展目标：形成 1-3 家销售额过千亿元的全国性大型医药商业集团，20 家年销售额过百亿元的区域性药品流通企业，药品批发百强企业年销售额占药品批发总额的 85%以上，药品零售连锁百强企业年销售额占零售企业销售总额的 60%以上。“十二五”医药发展规划为我国医药工业、医药商业发展绘制了宏伟蓝图，为医药经济发展指明了发展的方向，为医药事业前进输入了强大的动力，也为医药快速增长增添了强大的动力。

用一分为二的观点，分析医药的快速发展，前进的道路上不会一帆风顺，有机遇也有挑战。医药经营者，尤其是企业法人代表的思想解放很重要，政策观念的更新、经营理念的变更、品种结构的调整、服务模式的转变，都显得尤为重要。我们要抓住机遇，解放思想，实事求是，遵循市场经济的规律，坚持改革，攻坚克难，与时俱进，才能不断满足人民群众对医药日益增长的需求，才能取得医药又好又快的发展局面。

## 基层医疗非基药限制放宽

卫生部、工信部、商务部 4 月 10 日召开新医改研讨会，讨论基本药物制度完善方向，制药领域各行业协会和龙头企业亦参会。记者了解到，会上各方达成共识，表示未来药品招标应该取消唯低价，并明确基层卫生院可以使用非基本药物。此外，有关方面表示 2012 基本药物目录品种数或将为 500 种左右。

在完善基本药物制度方面，据参会企业代表透露，各部委相关官员就目前医改进程中的问题提出了意见，其中对于药品招标相关部门明确，未来应取消招标中的唯低价现象。

对此，国务院研究室社会发展司前司长、中国医药企业管理协会顾问朱幼棣表示，目前药品招标中唯低价是取的倾向确实产生了不少问题。据其近日在浙江、辽宁等地调研了解到，由于不少部分进入基本药物目录的注射剂品种价格过低不足 1 元，导致企业亏损生产，目前几乎全国大部分地区都已经出现了供应紧张，部分地区甚至出现断货。同时，这也造成药品质量下降。

对此业界人士表示，此次会议明确未来应取消唯低价，表示有关部门已经注意到了目前药品招标制度执行中出现的一些重要问题，并提出了有益的改革方向，未来将更多考虑药品质量因素，主打质量牌的大型药企或将有更多空间。

此外对于基层卫生机构用药问题，据悉，卫生部相关负责人表示现行政策并未禁止基层卫生院使用非基本药物，业界人士意味未来基层卫生机构用药限制或将有望宽松，医疗机构和大型药企都将能从中受益，基层医疗服务也将得到改善。

“事实上，目前基本药物销售额在中国总体药物市场份额中占比约为十分之一，仅通过基本药物制度一条途径也难以有效控制卫生费用增长，”专家表示，“不应把控费目标过多施加在收紧基药政策上。”而业界亦表示，基层卫生院适当放宽用药限制后，未来大型制药企业在基层也或将重新获得市场成长空间。

而对于 2012 版基本药物目录，据参会企业表示目录已基本确定，据悉卫生部药政司相关人员会上透露，新版基本药物目录品种将为 500 种左右，低于此前市场上目录将扩围至 600 种品种的预测。

-----上海证券报 2012/04/11

## 医改“十二五”规划未具体“安排人事”

日前，国务院在其网站公布了《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》(以下简称《方案》)。在这份《方案》中，确定了2012年到2015年4年间医改的要求和目标，除了扩大医保覆盖率、完善基本药物制度等这些需要进一步巩固的成果外，还用很大篇幅规划了公立医院改革的主要内容，引起了各界的关注。

但纵观《方案》，其只是提出了大体的改革方向，并没有对公立医院的人事制度改革作具体的安排，而在目前民营医疗机构欲打破公立医院一家独大的时间节点上，这一人事制度改革事关整个医疗改革的大局。

专家表示，除了如医生身份认定、学术科研平等等实际操作领域外，公立医院改革重在探索一条科学、合理的法人治理模式。治理模式不明

公立医院一直被视为“卫生部最后的一块自留地”，也被公认为是医改中最难啃的一块“硬骨头”，在“十一五”期间进行得如火如荼的诸如降低药价、完善基本药物制度等改革虽然主要都是围绕公立医院进行的，但实际上并未触及公立医院本身。

在《方案》的第五部分，“积极推进公立医院改革”成为一项重要内容，其中，政事分开、管办分开、建立现代医院管理制度成为重点。

实际上，医疗改革以来，包括北京在内，很多公立医院改革的试点城市都设立了医管局。这一新设立的部门一般归属当地卫局部管辖，负责医疗市场包括公立医院、民营医疗机构竞争的裁判权。

医管局设立之初被看做医疗领域“管办分离”的开始，医管局也被赋予了“管人管事管资产”的职能。但事实上，医管局并未在医院人事制度改革、医院转变身份上有太多的作为。

“关键是，医管局的领导就是当地卫生局的领导，医院院长虽然由医管局任命，实际上就是由卫生局任命，卫生局既是运动员，又是裁判员，这个市场怎么可能做好？公立医院的运营效率怎么可能提高？”一位分析人士提出了质疑，而这一看法也是行业专家的普遍看法。

在《方案》第五部分第四、第五条中，规划提到了“各级卫生行政部门负责人不得兼任公立医院领导职务，逐步取消公立医院行政级别”，“探索建立理事会等多种形式的公立医院法人治理结构”。

公立医院目前在国内医疗市场占据绝对统治地位。根据卫生部的统计数据，截至2009年年底，我国有公立医院14086家，拥有床位273万张、

卫生人员 346 万人，分别占全国医院数、医院床位数和医院卫生人员数的 71%、90%和 91%；提供了 17.1 亿人次诊疗服务和 7520 万人次住院服务，占全国医院诊疗和住院人次的 90%以上。“公立医院最好引入相关产业大型国有上市公司的资金，这些企业都有社会公益性开支，利用这些开支，组建各方的理事会。”医院管理专家、北京安贞医院副院长周生来建议，“国有企业是公有制，又有经营经验，这种理事会比引入民营资本和医管局单独派人管理科学的多。”人事制度困境

在治理模式尚存争议的现状下，医院的人事制度改革也备受瞩目，不过，有专家指出，《方案》对公立医院人事制度改革只字未提，而人事制度改革实际上是公立医院改革绕不过去的一道坎。

“公立医院在医疗市场中居于绝对垄断地位，而对公立医院进行人事制度改革是公立医院改革的一个重要核心，而到现在公立医院改革基本上没有什么动作。”北京大学政府管理学院教授顾昕说。

按照我国的体制，公立医院工作人员国家都有编制，公立医院属于事业单位，全体工作人员属于“在编”人员。正是这种“在编”身份阻碍了医疗市场人才的市场化流动。

“为什么要有编制？要知道，在国外，医生、护士都是”合同工“，一年或者几年一签合同，都是市场化下的自由职业者。”根据卫生部医疗卫生统计年报，目前全国公立医院编制内员工有近 800 万名，顾昕认为，破除医疗市场人员流动“死水一滩”局面的最重要一点，就是取消全国近 800 万名公立医院医务工作者的编制，让他们像国内许多市场化的行业一样，都成为“合同工”。

公立医院人事制度改革在整个医改中可谓“牵一发而动全身”，这项改革最为关键的步骤之一为什么到现在都没有动呢？

“道理很简单，不仅因为改起来复杂，还因为涉身其中的各个利益方对改革没有动力。”顾昕解释，由于改革是改变原来的生存状况，存在一定不确定性，因此公立医院的医生，尤其是大医院的医生，他们虽然名义上工资不高，但灰色收入却不少，改革几十年下来，他们不仅收入上没有吃亏，还保有国家事业单位工作人员身份，他们不愿意进行不确定的变革。顾昕认为，政府卫生部门因为主管公立医院的编制而握有对公立医院的支配权，它们不愿因放弃这一权利而失去对医院的控制，它们也不想改。“这些都是蝇头小利，全国人民的健康才是大事，要看到医疗行业人事制度改

革是不可避免的。” 民营医院“受限”规划

《方案》第六部分第三条提出大力发展非公立医疗机构，规定“放宽社会资本举办医疗机构的准入”，“鼓励有实力的企业、慈善机构、基金会、商业保险机构等社会力量以及境外投资者举办医疗机构，鼓励具有资质的人员(包括港、澳、台地区)依法开办私人诊所”，“2015年，非公立医疗机构床位数和服务量达到总量的20%左右”。

周生来认为，20%这个比例太保守了，如果到“十二五”末期民营医疗机构才达到这个比例，那和现在比没有大的变化，“应该达到50%才对。”目前，民营医院的发展瓶颈来自诸多方面，其中重要的一条是整个医疗市场人才难以自由流动。

“你可以到公立大医院请请看，在职的医生有谁愿意到民营医院工作？根本就请不动。”北京朝阳区一家民营医院的合伙人、院长严冬说。

顾昕则指出，必须让消费者有选择权，医疗机构有竞争，公立医院才能更高效，运营更科学，而广大患者也将因此受益。建立一个真正竞争的市场，就牵扯到对民营医院的政策。

导致医生不愿意到民营医院就职、哪怕高薪也难被说服的原因是多方面的，其中最重要的一条就是职称没有了、科研也无法进行。尽管最近政府主管部门出台政策，要求在职称评定上不得歧视民营医院的医生，但是严冬举例：“你可以看看那些高级职称的评定委员会，里面没有一个来自于民营医院。”

-----和讯要闻 2012/03/31

## 上海经济型药房何去何从

日前，被媒体称为上海经济型药房(即平价药房)的“终结者”，也就是全国最后一家进入上海市场的平价药房——益丰大药房正式对外宣布，已成功全资收购最先进入上海市场的“开拓者”上海开心人大药房。

从国营计划销售到按市场规律销售，从《药品经营质量管理规范》(GSP认证)到“抗菌药限售令”的出台，再到基本药物制度的实行，零售药房经历了从“价格战”到“服务战”的转变。

2004年，当益丰进入上海时，本报曾经报道过一篇《上海药价打响“终结战”？》的文章。而前段时间，有媒体称，上海经济型药房面临亏损困境。那么，时隔8年，在非常透明的价格体系中，零售药店如何寻找新的盈利增长点？上海市场的经济型药房生存得究竟如何？未来，又将何去何从？

### 当年看中降价空间

“我一直就看中黄浦区，中心城区。”益丰大药房总经理刘湘岳说，在上海的第一家店就选择了人民路这个地方，面积1500平方米，房租一年近300万元，是当时所有经济药房中最贵的一个。让“益丰”敢于一搏的，是当时上海药价有巨大的降幅空间，“尤其是中心城区，根本没有降价，还在按国家核准的最高零售价卖”。

要进入上海市场，肯定要把“底”摸清。对于8年前的药价，刘湘岳至今记忆犹新。当时上海最受欢迎的十种药品在第一医药商店的售价和益丰的售价有着明显的差距。当时，在长沙，已没有药房还按国家最高核准价卖药；在杭州，连公立医院都宣布药品全面降价。而当经济型药房进入上海近一年半后，媒体公布的统计表明，全市1800多家药店，只有440多家药店进行了不同程度的降价，其他的绝大部分依然坚持“国家核准价”。

这是为什么？业内人士认为，上海的药品市场竞争尚不充分，经济型药房大多在城乡接合部，离中心城区太远，影响有限，这是重要原因。众多经济型药房负责人还有一个共识：相比其他城市，上海的医保程度高、覆盖面广。尤其是医保卡里的额度用完之后，医药费自费累计到一定程度，还能报销不少，且硬性规定只能在医院消费。权衡之下，市民首选在医院开药，为此，上海药品销售总额的80%在医院。药店消费人群不足，导致整个零售市场对治疗性药品的价格敏感性降低。

正是凭借着价格优势，益丰的经营规模逐年扩大，已连续 7 年保持 30% 以上的增长，迅速成为中国连锁药店领军者。

### 竞争中拼优质服务

如今，当记者再次问刘湘岳眼中的益丰优势时，他已经不再把价格优势挂在嘴边，而是强调“靠服务取胜”。这从一个侧面说明，低价已经不再是核心竞争力。用益丰董事长高毅的话来说，“益丰大药房不一定是最大的，但一定是持续竞争力最强的企业之一。”因为，益丰把顾客满意度作为衡量一切工作的标准。

这其中有一个背景需要说明：根据国家发改委《关于公布国家基本药物零售指导价格的通知》，自 2009 年 10 月 22 日起，共有 296 种药品、2349 个具体剂型规格药品开始执行新的零售指导价格，其中 45% 的国家基本药品品种价格下调，平均降价约 12%，而且是零差价，国家补贴只给社区医院，不给药店。也就是说，社区卫生服务中心内不少药品的价格已经实现了“零差率”，这给原本靠价格取胜的经济型药房，带来不小的冲击。

价格优势的空间缩小后，该怎么办？益丰率先开启了“开架自选、平价销售”的药品超市经营模式。记者来到位于人民路 885 号的益丰大药房，走进一看，这简直就是一个超市。和以往一些药店“药师站在柜台内，顾客站在柜台外”的情况十分不同，药品的摆放不再“高高在上”，而是随手可以选取，让顾客方便地看到药品说明书，也不必再为看营业员脸色而犯愁。

这仅是“以顾客价值为导向”的体现之一。刘湘岳告诉记者，在上海 100 多家门店中，每一家门店都要做“客户满意度评估”，这在经济型药房中并不多见。而这一评估，是聘请社会上的人员来扮演“神秘顾客”切身体验益丰的服务。店员如何询问顾客需求、病史，推荐的药品是否专业、是否解释如何服药等细节，都要一一做评估。益丰的企业培训也从不间断。从每周的读书会，到每月集中一次聘请专职讲师上课，每季度还统一集中考试，根据学分来评定“星级”。此外，益丰内部还有网上学习平台，便于员工在上面学习、交流。据了解，每年益丰的培训预算费用占到利润的 5%-8%。

在提升服务中，益丰走上了发展快车道，即使在 2008 年底，在金融危机来临后，还逆势成功融资 2 亿元。而在上海，益丰大药房也迅速超越同行，一跃成为目前上海经济药房中网点最多、规模最大的经济型药房。

## 寻找新盈利增长点

那么，今后在医改背景下，益丰有什么打算？经济型药房又该何去何从？一直以来，上海益丰与益丰大药房坚持以自开门店为主的扩张方式，但随着成功引入国外资本，对外拓展步伐迅速加快，益丰大药房正积极考虑采取以并购的方式进行扩张。刘湘岳表示：“决定收购上海开心人大药房，主要是看重其网点位置以及在上海市场的市场份额。益丰大药房与上海开心人大药房同属经济药房业态，主要消费群接近，整合较为容易。同时，开心人大药房是第一家进入上海的经济型药房，是上海平价药房的一面旗帜，品牌影响力大。”据悉，益丰大药房目前在上海共有 90 余家门店，年经营规模已达 4 亿多元，今年的开店目标是达到 120 家。

事实上，零售药店的并购重组是一种必然的趋势。普华永道咨询公司高级经理王旭路介绍，在美国、日本、我国台湾等地，都曾遇到过因医保政策调整而影响药店行业发展的情况。美国加快了品牌连锁步伐，日本走上了多元化发展道路。台湾地区 1995 年开始医改，在改变销售模式的同时，也出现了并购重组的局面。当时中国台湾的药店数有 14000 家，医改十年后，中国台湾的药店数只剩下 7275 家，绝大部分都被大的连锁机构吞并整合了，目前的中国台湾药店行业是药品、药妆、营养保健多元化发展的格局。据了解，益丰已经启动 IPO，准备在国内上市，目前正处于审核材料阶段，同时申请上市的还有老百姓大药房，一个月后，A 股首家零售药店将诞生。

如何在激烈竞争中不断扩张，寻求出路，这已成为许多药店老总思考最多的问题。“药店扩张需要管理成本，又要打价格战，一系列的生存问题迫使你去寻找新的盈利增长点。”记者发现，一些经济型药房纷纷摆出了药妆类的产品。近年来，本市单体药店和连锁药店已经得到迅速发展，城区药店已经处于饱和状态，而往郊区或城乡接合部发展将成为一种新方向。在乡镇开药店，既有发展潜力，又方便农村群众买药。

有专家指出，连锁药店要想做大做强，除了调整营销结构和模式外，更重要的是必须从健康服务、专业化等领域做好自己的品牌，形成独特的文化，让人养成一想到买药就想到某药店，一想到健康养生还是会选择去药店消费等习惯。此外，培育消费者对健康保健养生用品的购买需求，挖掘潜在市场也相当重要。

-----解放日报 2012/04/05

## 解析奥巴马医改方案对我们有哪些启示

2010年3月21日，争论不休的美国医疗改革方案以219票赞成、212票反对的表决结果通过，这意味着美国将启动过去45年来对公众医疗体系进行的最大力度的改革，医保覆盖率将由此提高到95%。美国医疗改革自1990年以来，经历了20多年的发展时间，这套医疗改革方案解决了许多美国民众的医疗与健康问题，但是在这套方案的运行过程中，也存在着一些问题，特别是保险公司与医生之间的勾结造成了大部分美国居民看病难、企业医疗费用支出奇高的现象。利益集团影响甚至主导国家政策，是美国政治的一大特色。长期以来，保险公司、制药商、医护人员、医院等特殊群体从美国医疗体系当中受益，久而久之，各自形成实力雄厚的利益集团。医改要节省开支，降低保险和治疗费用，必然侵害其市场份额和盈利空间，损害这几个集团的既得利益，产生挤出效应。而本次奥巴马的医疗改革方案就是针对这部分既得利益阶层，打破这些既得利益群体的垄断与腐败现象，在保险公司与医生之间加入了一个强大的监督者角色，那就是美国参议院、众议院的上层人物。通过对保险公司、企业家以及医生之间的利益牵制，实现美国医疗制度的公平。

当然，奥巴马的医疗改革方案目前遇到了一些麻烦，因为根据美国宪法的规定：所有阶层与居民都是平等的，而奥巴马医改方案中的资金有一部分是通过向企业家等富人收税而得来的，这相当于是拿着富人的钱去救济穷人，违反了社会公平原则。这里，我们姑且不去谈论奥巴马医改的对错，其实，奥巴马的医改方案为我国医疗改革提供了一个崭新的角度与切入点。我国现行的新医改方案也是政府主导，建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。就目前这个医疗改革方案的实施现状来看，存在着三大优势与四大劣势。优势方面：第一，没有相关利益集团的抵制。与美国商业保险公司反对医改不同的是，中国的商业保险公司愿意积极参与到新医改，并且中国的新医改支持商业保险公司的积极参与。第二，我国的医疗费用相对较低，且政府的医疗支出相对不足，因此存在着较大的发展空间。2005年中国的人均医疗费用为81美元，医疗支出占GDP的比重仅为4.7%，而同时期的中等收入国家的这两个数据分别为125美元和5.6%，世界平均为686美元和9.9%。可以说，医疗费用高的问题在中国相对较小。第三，我国推行医疗

保险改革有着良好的群众基础。与美国民众追求自由和市场的价值观不同，中国人民对政府办理医疗保险是非常信任和支持的。

当然，我国的医疗改革也存在着其自身的劣势。第一，城乡医疗保障体制尚未衔接，建立城乡一体化的医疗保障体系的任务十分艰巨。中国长期的二元制使城镇和农村实行不同的医疗保障体制，如何将二者顺利衔接是一个必须要解决的问题，这也是新医改的目标之一。第二，农村人口多，农民收入低，农村医疗保障水平亟待提高。2007年中国的总人口为133632万人，农村人口占比57%，为76170.24万人；同时期的美国总人口仅为30583万人。2008年中国农民人均纯收入仅为4761元，而美国同期已达45850美元。由此可见，目前中国农民的收入水平低，社会医疗保障水平低，而大多农民又无力购买商业医疗保险，需要政府加大对农村的医疗支出。第三，商业医疗保险发展相对滞后，推进医改的商业保险支撑有所欠缺。作为人身保险的一种，医疗保险一直以来主要由寿险公司经营，只是在近几年才出现了专业的健康险公司，且诸多方面尚待完善。第四，中国医改的内容更为庞大，估计期限会更为长久。除了全民医保，中国医药卫生体系还有诸多方面需要建立和完善。如中国的医疗服务体系尚待完善，尤其是农村的医疗服务体系亟待建立；国家基本药物制度和实用共享的医药卫生信息系统尚待建立；医疗卫生事业的投资主体和投资方式较为单一，需要鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业等等。

目前，我国医疗改革的最直接目标就是：努力保障国民看得起病，看得好病，而不是全民免费医疗。保障贫穷的人看得起病、看得好病；让普通人拿一部分，政府或所在单位拿一部分，共同承担看病的费用；让先富起来的那部分人，自己多拿些钱，享受高端诊疗服务。而且医疗改革心系社会民生问题，是体现世界各国政府执政能力与社会福利的重要体现。

就目前而言，我国医疗改革的正确方向应是以医院微观机制整体改造为先，然后建立有公信力的医疗成本监督机构，并寻求一套需要兼顾效率和公平的基本医疗服务方案。只有规避市场失灵，政府尽职尽责，才能保证医疗服务市场化改革的成功进行。

-----中华工商时报 2012/04/05

# 资料摘录

2011年，我国医药进出口总额为732.8亿美元，比上年同期增长39.09%。其中，出口445.16亿美元，增长34.90%；进口287.68亿美元，增长46.12%。出口增量大幅提升来自3个部分，一是全球医药产业布局加速转移，部分特色原料药采购转向中国，高端医药产品出口大幅提升。据不完全统计，制药产业布局转移因素带来的出口增量约30亿美元，约占总增量的26%。二是我国传统医药产品国际市场（包括新兴市场增长）份额继续扩大，其中欧、美、日等发达地区市场增量达32亿美元，新兴市场在传统医药产品增量上超过发达市场，达到40亿美元，合计约占总增量的63%。三是部分国产医疗设备出口向中高端方向发展，有效打入欧、美等发达地区市场，其增量约为13亿美元，约占总增量的11%。

2011年我国原料药出口量进一步增长，增幅达到27.08%；出口额220亿美元，增长26.58%，但平均价格依然在底部徘徊，同比下降0.95%。我国原料药出口持续增长的主要原因是全球制剂产业格局继续变化；印度从原料生产向制剂生产转型加快，加大了对我国原料药的依赖，我国对印度原料药出口量增幅达到28.28%。同时，我国原料药继续挤占基本饱和的欧盟、北美市场，传统大宗原料药和一些陆续具备竞争优势的特色原料药继续保持增长。市场份额得以巩固。此外，东盟、巴西、东欧医药工业起步发展，原料药需求量继续扩大，加大了对我国原料药的进口。

2011年我国中药类商品出口额大幅增长36.48%，提取物、中药材出口额同比分别增长47.04%和17.77%，亚洲市场权重继续扩大，占我国中药类出口比重的57%。

作为原料药和医药中间体全球最大的供应商，在国际市场我国已拥有牢固的地位，我国可生产1500多种化学原料药，产能达200多万吨，约占全球产量的1/5以上，是医药工业的支柱。出口方面，我国医药保健品出口50%以上原料药产品，而近年来，我国原料药出口的竞争主要来自于印度，由于印度制药工业继续向下游转移，国际竞争形势日趋缓和。2011年国际原料药市场在欧洲、美国市场增幅低于5%，而我国对欧盟、美国出口增幅达到25.17%、17.64%，其主要原因是市场份额的继续扩大，质优价廉的竞争优势进一步保持。

——摘自《生物技术产业》2012年2期