

## “新医改”背景下医药行业竞争分析

从2005年到2009年，我国新医改历时4年讨论、酝酿、公开征求意见，在各利益主体展开激烈的博弈后，新医改改革方案终于面世。按照新医改方案，我国将初步建立国家基本药物制度，这些基本药物不仅定点生产，而且集中招标统一配送，基层医疗卫生机构的基本药物直接配送覆盖面力争达到80%。发展基层医疗和公共卫生，必将涉及现有医疗资源和配送格局的重新布局。

中国医药分销的发展大致经历了以下几个阶段：

- 计划经济时期的医药商业，我国实行的是四级批发制度，分销层次多，效率低，地方保护主义严重。
- 改革开放以来，以上模式逐渐被打破，流通企业原来的产品收购调拨业务随着药厂自己直接销售而逐渐萎缩，流通企业的业务主要以采购分销医院及零售终端为主，各级公司之间的界限也逐渐模糊，层次越来越少，地域的壁垒在弱化，医药商业经济逐渐进入到“你中有我，我中有你”的竞合时代。传统的医药商业批发企业如中国医药集团总公司继续保持原有的调拨模式，通过多层级的批发单位层层调拨，最终到达医院或药店。
- 在最近几年里不少医药商业企业，如浙江省医药工业有限公司成立自己的终端推广队伍，只有这样才能承接具有技术含量的产品、才能获得独家代理权、才能与医院和医生保持紧密的关系。
- 医药商业企业发展的另外一个方向是成为药品的物流平台，通过低毛利低费用的模式来快速运转，最终实现效率的最大化。典型的代表企业是湖北九州通医药有限公司。

按照新医改的总体思路，基本药物由国家进行招标定点生产或集中采购，直接配送，减少中间环节，在合理确定生产环节利润水平的基础上统一制定零售价。这使以基础用药和常见病药物为主的基层医药市场在整个医药市场中所占的份额将越来越大。而医药流通渠道将会呈现两种趋势：一是渠道扁平化，路径缩短，企业将直接面对终端；二是政府部门将进一步加强监管，实施资格准入制度、分级许可制度等——这将迫使企业必须对原有的营销策略进行调整，以适应变化。

按照迈克尔·波特（Michael E. Porter）1980年提出的“五力模型”，中国医药商业行业主要面临以下五个方面的强力竞争，导致行业全面进入微利时代：

- 行业内同业之间的竞争；
- 医药制造企业等供应商的竞争；
- 外资企业等新进入者的竞争；
- 下游非企业实体即医院等客户的竞争；
- 电子商务等的替代竞争。

**首先，医药商业企业数量多，同业之间的竞争异常激烈。**全国的医药批发企业多达1.7万家，2005年前3家企业的市场份额合计仅21.5%。产品同质化严重，其中化学药97%以上都是仿制药。企业缺乏市场分析和定位，经营策略相同，市场营销层面始终局限于价格战和灰色利益链。尽管近年来的中国医药商业已经逐步形成了区域寡头垄断态势，且垄断寡头的市场容量快速提高，但比较于国际医药商业行业，我国医药商业企业数量多，规模小，市场集中度低。而美国医药分销市场则高度集中，全国医药分销企业不到80家，前3家企业占据的市场份额合计达到96%。现阶段受医改政策的影响，同时遵循产业的演进规律，兼并收购将成为行业洗牌的主流形势。

**第二，作为供应方的医药制造企业规模化，分销商的地位更趋弱势。**进入二十一世纪后，国内外医药工业合并之风盛行，使得国内药品终端市场的份额在不断变化。据中国大中城市三级医院用药量统计，目前进口药、合资药、国产药呈三分天下的格局。而占近三分之二市场份额的进口药、合资药市场，却掌握在少数大的药厂和代理商手中。处于药品供应链上游的生产厂家也呈现出集中度不断提高的趋势，随着供应商集中度提高，且产业链透明度越来越高，加之供应商具有强大的品牌优势和品种优势，近年来供应商对终端客户的控制力也明显增强，在供应商与分销商的博弈过程中，供应商的强势地位日趋明朗，分销商也越来越依附于强势的供应商。分销商的利润来源发生了深刻的变化，进销差时代正在过去，分销企业只是获得一点佣金而已，而且供应商对资金的要求也越来越高，资金已成为影响分销企业正常运行的瓶颈。

**第三，政府“拆除”药品分销的保护壁垒，使得国内竞争国际化。**由于中国政府承诺放开药品分销业务，对国内药品分销市场觊觎已久的国外资本大批进入中国。国外资本相对于国内的药品分销商而言，其雄厚的资金实力雄厚，先进的管理模式，庞大的采供规模，相对较低的经营成本等都是无法相提并论的。国外雄厚的资本将通过合资等多种形式，参与国内市场竞争，使得国内竞争呈现出国际化的新态势。2003年12月11日，中国政府提前兑现入世的承诺，正式批准的第一家医药分销合资企业——中国永裕新兴医药有限公司正式挂牌成立。永裕新兴由隶属于瑞士裕利集团的裕利医药股份有限公司与中国新兴医药科技发展总公司共同投资，投资额达1.2亿元人民币，其中，中方占股51%，外方占股49%。裕利医药是瑞士著名的裕利集团的属下企业，数十年来，该公司始终把经营重点放在亚太地区，在香港、新加坡、韩国、菲律宾、印尼、泰国

等十多个国家和地区均设有药品物流配送中心，年销售额约为 30 亿美元。裕利是西方葛兰素、默克、拜尔、史克、强生等世界著名企业产品的亚洲代理分销商，新成立的永裕新兴将在 3 年内计划实现销售 52 亿元人民币，第五年实现营业收入 50 亿元人民币，进入中国最大的医药商业企业行列。此外，深圳海王星辰将国际医药零售品牌“美信”引入中国，三九与日本最大的医药巨头八九君泽，重庆桐君阁与德国著名医药企业也在紧密接触。到 2004 年底外资将大量进入中国医药商业，给集中度低、技术手段落后的国内企业造成激烈的震荡，将引发整个行业的竞争升级，呈现国内竞争国际化的新态势。

**第四，药品的集中招标采购，使买家的集中度更高。**国务院进行药品集中招标试点的目的是，降低虚高定价，制止药品购销活动中的不正之风，减轻病患者负担。然而，在试点并未总结的条件下，药品的集中招标采购已全面铺开。医疗机构作为药品消费者的代言人，巧立名目乱收费用，暗箱操作制订不平等条款等，使得本来就不太市场化的药品交易变得不伦不类，原来的问题一样没解决，又引发一大类新问题，由于招标的随意性导致纠纷从未间断，甚至出现广州贝氏药业状告卫生部涉嫌监察失职，且一审贝氏胜诉的事件。药品招标的结果使得医院的采购量更大，造成利润进一步向医院转移。由于招标，工商企业应得利益经各种形式转移到中介机构和医院，进一步造成药品差价收益的不合理分配。由于持续不断的招标使得产业链中价格的透明度越来越高，也使得分销企业利润越来越低。

**第五，新业态如电子商务的出现，对传统的分销模式形成冲击。**传统的药品分销企业的主要目标客户集中在大的医疗机构、大型医药连锁企业等主流终端，随着药品市场的放开，市场竞争的日趋激烈，对这些主流终端的争夺也趋白热化，对与之相对应的是一些小的医疗机构、个体诊所、私人药店等低端客户，由于其对药品价格要求非常苛刻，销售毛利极低，再加上这些低端客户的资信较差，按照传统的分销经营模式，市场的经营风险较大，基于这些原因，这些低端客户成为传统分销企业眼中的鸡肋，这些低端客户已经成为市场的盲点。但与此同时，有需求就有市场，一种有别于传统分销的新型业态应运而生。这种新型的业态介之于批发和零售之间，采用大卖场、货仓式销售和平价超市等形式，实行现款现货，它的目标客户即是低端客户。由于它找到了市场的切入点，在夹缝中求得生存，在药品分销市场中争得了一杯羹，并迅速发展。

国内医药商业企业和制药企业数量的不平衡，以及制药企业同样存在的“多、小、散、乱、差”的局面导致商业采购遇到瓶颈：新药研发能力低。目前，我国仍主要以引进仿制为主。这种状况导致了市场竞争的进一步恶化，使企业无法步入良性发展的轨道，从而限制了我国医药工业的发展。医药企业管理水平没有跟上硬件改造的水平，导致设备闲置，利用率低。基本药物制度的建立，将由国家明确规定基本药物的使用纳入规范、并规定了使用最为广泛的使用范围、使用数量、医保报销的比例。对生产商来说，能不能成为基本药物，或者成为基本药物供应商，

将决定了其未来的发展。

以社区以下医疗机构为目标的基层医药市场是众多制药企业生存发展的基石。全民医疗保险广覆盖即将实现，未来基层医药市场的总体规模合计将超过2000亿元人民币，市场的扩容将为众多医药企业提供难得的发展机遇。新医改方案实施后，医药市场将进一步净化，流通环节必然被压缩，行业的集中度将进一步提高，医药商业区域龙头企业将进入快速发展阶段。在这个过程中，品牌的影响力将成为主要的竞争要素。品牌主要体现在服务竞争方面，包括产品的供应和价格、医生和患者的教育、售后服务、技术支持等等；渠道竞争将包括代理商的选择、当地商业公司的协作、分配送的确立、结算模式、物流模式等，之前由代理商负责的区域物流管理模式势必被生产企业直接管理模式所取代，生产企业将承担起更多的市场维护和规则设计的工作，而代理商的职责将逐渐向区域的专业临床推广演化。

对于高端市场的开拓策略，企业应该选择有特点的产品进入高端市场销售，在资金允许、管理到位的情况下建立自己的临床销售队伍。新产品以及企业的研发实力决定着高端市场的经营业绩。企业的创新积极性非常高，一些企业的创新能力非常强。从国家“十一五”纲要中的“重大新药创新”项目的申报企业情况中可以看到，大型企业在申报中表现突出，如浙江海正、石药集团、江苏豪森、扬子江药业、鲁南制药、江苏先声等等。一批中小企业申报的项目数量也名列前茅，具备了很强的竞争能力。这些中小企业可以寻找紧密合作、利益分享的优质代理商开拓高端市场。