

IBM商业价值研究院

协作中寻求发展

拥抱中国生命科学市场的新挑战



IBM商业价值研究院

在IBM商业价值研究院的帮助下，IBM全球企业咨询服务部为政府机构和企业高管就特定的关键行业问题和跨行业问题提供了具有真知灼见的战略洞察。本文是一份面向决策层和管理层的简报，是根据该院课题小组的深入研究撰写的。它也是IBM全球企业咨询服务部正在履行的部分承诺内容，即提供各种分析和见解，帮助各个公司或机构实现价值。有关更多信息，请联系本文作者或发送电子邮件到ibvchina@cn.ibm.com。请访问我们的网站：<http://www.ibm.com/cn/services/bcs/iibv/>

作者：窦飞鹏

中国医疗卫生体系 正在经历前所未有的变化和增长。政府主导的医疗改革正在帮助中国建立一个更加透明，严格管制并最终受益于患者的医疗体系，这将迫使制药企业，经销企业和医院必须进行大刀阔斧的变革，而与此同时，也将迎来千载难逢的发展机遇。

30%的政府办的基层医疗卫生机构实行了国家基本药物制度，即网上招标、统一配送，实行零差率，药价已经降低25%—30%。今年，又有60%政府办的基层医疗卫生机构将施行国家基本药物制度。随着基层医疗机构(包括城市社区医疗中心和农村卫生院/室等)建设的稳步开展，生机勃勃的新市场呈现在制药企业面前，他们必须抓住机会加强其销售覆盖能力，不断向新的市场进军并赢取最终胜利。在市场和法规的双重压力下，中国的药品经销市场正在快速整合，持续不断的并购产生了一批大型经销企业。

可以预计，10年后的中国药品经销市场将很可能由5到10家大型经销企业垄断。随着网络覆盖扩大和规模的升级，如何进一步优化提升分销配送能力，将会是这些大型的经销企业的长久的话题。同时，在分销配送业务利

润不断降低的大趋势下，如何发挥自身特长，逐步探索创新的增值服务也是药品经销商的紧迫任务。药品价格的理性回归将直接导致医院收入骤降，因此变革管理思路，开发新的收入来源是当前医院思考的重点。

因此，在基本药物目录改革措施逐步深入的大环境下，我们认为制药企业、经销企业和医院之间必须建立起更深层次的协作关系，实现各自运营优化和业务转型目标，才是制胜市场的关键。它们可以充分开展在新服务拓展、卓越运营、销售有效性提升和供应链优化等领域的紧密合作，比如制药企业通过跟经销企业建立战略性的合作伙伴关系，加强销售覆盖能力，共同开拓新的市场；经销企业可以发挥自身优势，为医院提供外包服务，医院可以专注开发新的服务领域等。

简介

2009年1月21日，国务院总理温家宝主持召开国务院常务会议，审议并原则通过《关于深化医药卫生体制改革的意见》和《2009 - 2011年深化医药卫生体制改革实施方案》。各级政府预计在未来两年向医疗卫生行业投入8500亿人民币。

IBM商业价值研究院在2009年4月发表的白皮书《健康发展的新处方：塑造中国生命科学市场》就市场格局的变化和对相关企业产生的影响进行了论述。

过去一年中，在各级政府的大力推动下，中国的医药卫生体制正在按照深化体制改革实施方案，经历着变革和发展。

首先，医疗保障覆盖面得到扩大，并且支付水平得到提高，基本医疗保障的大格局显露轮廓。例如：2009年4月，湖北省计划农村医保覆盖率在2009年底前达到80%，2010年底前达到90%。¹ 2009年10月，河北省宣布在2010年实现最高医保支付达到居民人均年收入的6倍。²

其次，新的医疗服务和公共卫生服务体系在紧锣密鼓的部署。医药卫生重点改革2009年工作安排中，明确提出公立医院改革按照先行试点、逐步推开的原则进行。2009年在东、中、西部地区选择12个左右具备一定条件的地级市，在100所左右公立医院进行改革试点，探索公立医院维护公益性与提高效率的具体实现形式。³ 2009年7月，山东省“新医改”方案计划在3年内支持99所县级医院(含中医院)建设和改扩建723个乡镇卫生院，完成468个城市社区卫生服务中心和1304家社区卫生服务站的建设改造任务。⁴

最后，基本药物目录制度正在全面得到实施，药品供应保障和市场趋向规范。2009年8月，中央政府出台了《关于建立国家基本药物制度的实施意见》、⁵《国家基本药物目录管理办法(暂行)》⁶两份文件以及《国家基本药物目录 基层医疗卫生机构配备使用部分》。⁷ 每个省(区、市)在30%的政府办城市社区卫生服务机构和县(基层医疗卫生机构)实施基本药物制度，包括实行省级集中网上公开招标采购、统一配送，全部配备使用基本药物并实行零差率销售。⁸ 2009年，各个省市行动起来，分别启动基本药物目录制度工作。比如2009年9月浙江省出台国家基本药物集中采购实施方案，⁹ 11月江苏省发布基本药物集中采购和配送企业招标公告，¹⁰ 2009年12月，江西省宣布启动基本药物目录制度试点工作等。¹¹

本白皮书密切关注在医药卫生领域与降低药品费用相关的改革措施，旨在为市场主要参与企业提供以下三个方面的洞察见解。

- **中国医药卫生体系的动态：**简要回顾中国医疗卫生体系改革带来的主要变化，阐述有关基本药物目录改革的见解并强调其对药品销售和使用的影响；
- **基本药物目录制度改革给主要参与者带来的挑战和产生的影响：**详细阐述基本药物目录制度改革对制药企业，药品分销企业和医院的影响和挑战，以及其对各在发展的迫切性需求分析；
- **提升协作能力，实现运营优化和业务转型愿景：**明确提出制药企业，药品分销企业和医院为在变化的市场格局中获取竞争优势可以通过加强在新服务拓展，卓越运营，销售有效性提审供应链优化等领域的协作，从而实现运营优化和业务转型目标的建议。

定义医疗卫生生态系统的主要参与者

我们所定义的医疗卫生生态系统的主要参与者包括生命科学系统中以患者需求为中心的药品生产、销售和使用的企业，如图1所示。

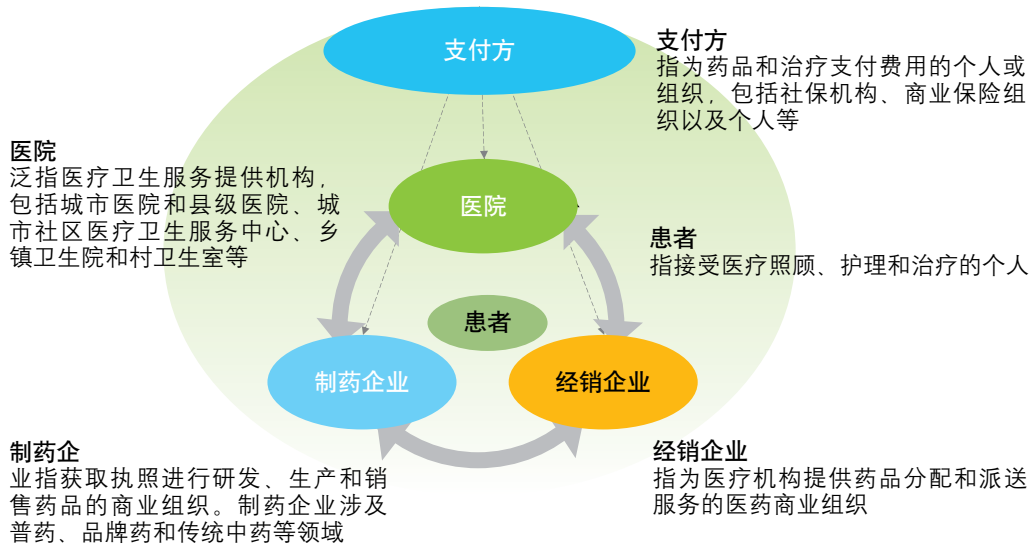
变革中的中国医疗卫生体系

如前所述，医药卫生体制改革的出台和政府投入力度的加大，加上由于城乡居民生活水平普遍提高而产生的医疗卫生需求的显著增长和需求层次的提升，这两个方面正驱动中国的医疗卫生体系在医疗保障、医疗和卫生服务体系、药品供应保障等方面发生根本性的变革。而这些变革，以4个巨大变化为重要特征，表现为农村市场蓬

勃增长、医疗卫生服务体系效率提升、医疗服务个人承受水平得以提高和基本药物目录制度全面展开等。

农村医疗卫生市场的快速增长

中国城乡总的医疗卫生支出在过去5年内稳定增长，但是城乡之间的分配并不均，见图2所示。一直以来中国农村医疗卫生市场的发展速度落后于城市，目前占中国人口55%¹²的农村居民的医疗卫生支出与城市仍然有较大悬殊。然而根据医疗改革的实施方案，从2009年起，将有超过一半的医疗卫生投入是面向农村¹³；并且组织兴建29000所县级医院等¹⁴，2010年，医保将会覆盖全部农村人口；并且政府对农民的个人补贴将会提升至120元。因



资料来源：IBM商业价值研究院分析，2009

图1. 医疗卫生生态系统主要参与者定义

此可以预计的是，新的医药卫生体制改革必将会推动农村的支出显著增长，并且增长速度在未来一段时间内会超过城市。所以，对生命科学产业而言，农村医疗市场的大幅扩展将是巨大的市场机遇。

一个更为高效的卫生服务体系逐渐形成

一直以来，中国的医疗卫生提供方面的一个非常突出且亟待解决的问题就是，医疗卫生资源的分配和使用效果效率和公平性不理想，见图3所示。

- 以往政府的投入过度集中在规模大、等级高的城市医院；
- 农村地区的医院床位明显不足；
- 患者倾向于前往大型医院就诊，而不是医疗卫生服务中心或卫生院。

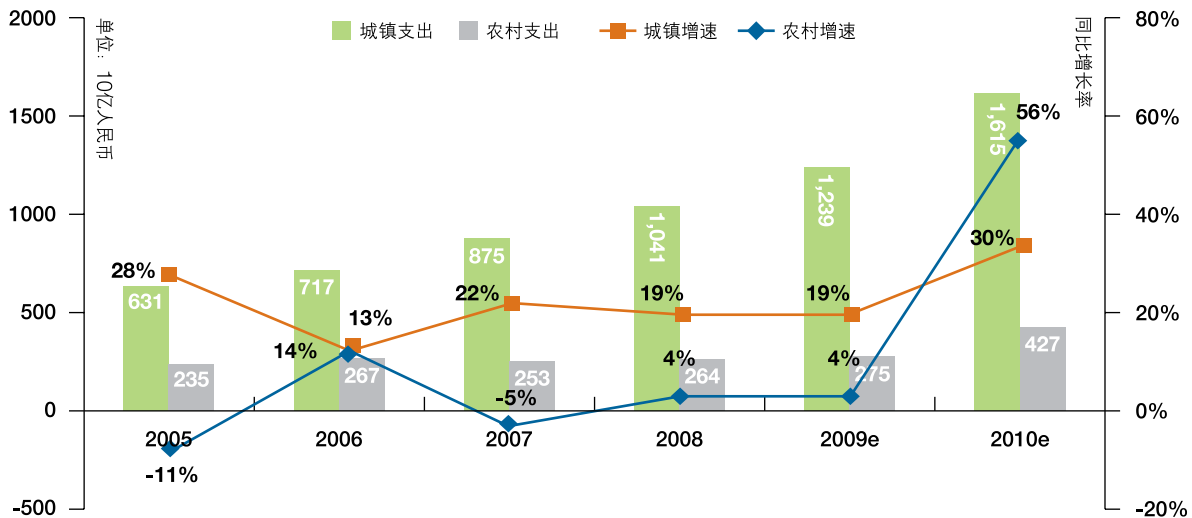
但是，随着医疗改革的逐步展开，很多城市和乡镇行动起来改革其医疗服务体系，有望逐渐地改善和解决这个问题。城市医疗服务体系正在发挥公立大医院和基层医

疗机构各自优势，通过相互协作配合，提高整体效率。例如：上海在基层医疗机构与公立大医院间建立起密切的"纵向联动"，这种"分级就诊，双向转诊"的目的是使得上下级医院能够真正相互衔接，方便群众，提供优质高效的医疗服务¹⁵；农村地区正在投入建设和改造医疗机构，以期加快改善农村医疗卫生资源不足现象。例如：浙江省正在建立标准化的农村医疗卫生服务体系，计划在2010年前新建20个县级医院、102个乡镇卫生院和400个村卫生室等。¹⁶

医疗卫生机构		医院床位(单位: 千)	门诊量(人次)
医院	合计	2,882	1,755,016,140
	城市	2,191	
	县级	691	
乡镇卫生院		846	826,800,671
社区卫生服务中心		98	256,723,915

资料来源: 卫生部《2009年中国卫生统计提要》www.moh.gov.cn 2009-05-20

图3. 2008年医疗卫生服务提供情况



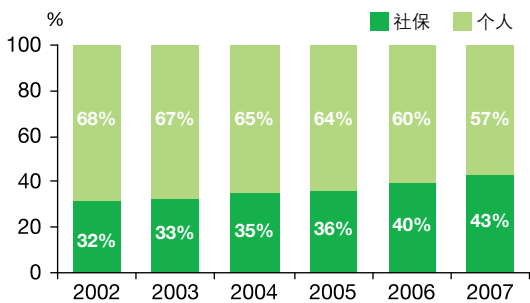
资料来源: 卫生统计专栏2009卫生部网站 <http://www.moh.gov.cn>; 注释: 2009和2010的预测中预计了医疗改革的投入

图2. 中国城乡医疗卫生支出

政府正致力于建设一个够为广大城乡居民所能承受的基本医疗体系

政府一直致力于建立广大城乡居民承受得起的基本医疗体系的目标实现,有效解决看病贵,有病不治的问题。今年来取得了一些成效,数据显示自2002年开始,国内医疗费用支出中个人支付比例逐年下降,见图4所示,这意味着居民个人看病的费用支出正在逐步减少,政府的大力投入增加了居民的医疗保障。但就目前而言,个人参保比例依然偏高,达到50%,医疗费用个人支付对很多人来说还是难以承受。¹⁷ 调查表明:30%的农村受访者表示曾经因为费用问题,并未按照医生的要求进行住院治疗。¹⁸ 但是随着医改不断深入,未来3年内这一比例将显著减少。

值得注意的是,在较贵的医疗支付中,药品费用所占比重明显过高,对各级医院的门诊和住院统计显示,药品支出一直占整个医疗费用的40%以上,在高等级医院的门诊中,这一比例甚至高达50%以上,见图5所示。而在发达国家,每位患者的人均药品费用占医疗服务比重大约在20%左右。¹⁹ 因此如何解决高居不下的药品费用问题,是提供广大城乡居民所能承受的医疗体系的关键。



资料来源:卫生部《2009年中国卫生统计提要》www.moh.gov.cn 2009-05-20
 注释:居民个人卫生支出:指城乡居民用自己可支配的经济收入支付的各项医疗卫生费用和医疗保险费用 社会卫生支出:指政府预算外的卫生资金投入,主要表现为社会医疗保险,其中包括如企事业单位和乡村集体经济单位举办的医疗卫生机构的设施建设费、企业职工医疗卫生费、行政事业单位负担的职工公费医疗超支部分等

图4. 医疗费用来源分析

基本药物目录制度的建立将进一步规范药品供应和管理体系,提升产业效率,促使药品价格理性回归

为响应世界卫生组织的呼吁,中国在1982年发布了第1个版本的国家基本药物目录。但是由于缺乏相应的配套政策和措施,这个目录并未得到有效贯彻。其后,基本药物目录再版过几次,但一直处于“有目录没制度”状态。²⁰

2009年,中国政府重启医药卫生体制改革并发布了新版本的**国家基本药物目录(包括西药、生物制剂和传统中药)**。基本药物目录基层版(供基层医疗卫生机构使用)在2009年8月份发布,该目录包括307种药物,其中102种是传统中药。²¹ 基本药物目录扩展版预计在2010年上半年即将发布。

基本药物制度主要是群众提供可靠和可以承受的基本医疗服务。政府将会进一步实施医改并加强基本药物管理的管理,包括目录的形成、基本药物的生产、供应、采购、价格监管、医院的处方管理和报销制度的规范等工作。政府把新的基本药物制度作为启动本次医改的一项主要工作。

国家提出建立基本药物制度的指导原则是:防治必需、安全有效、价格合理、使用方便、中西药并重、基本保障

医院类型	门诊	住院
省属医院	53.2%	43.7%
地级市属医院	51.2%	43.4%
县级市属医院	48.7%	45.0%
县属医院	44.8%	45.6%
平均	50.5%	43.9%

资料来源:卫生部《2009年中国卫生统计提要》www.moh.gov.cn 2009-05-20

图5. 2008年患者的药费支出占医疗费用的平均百分比

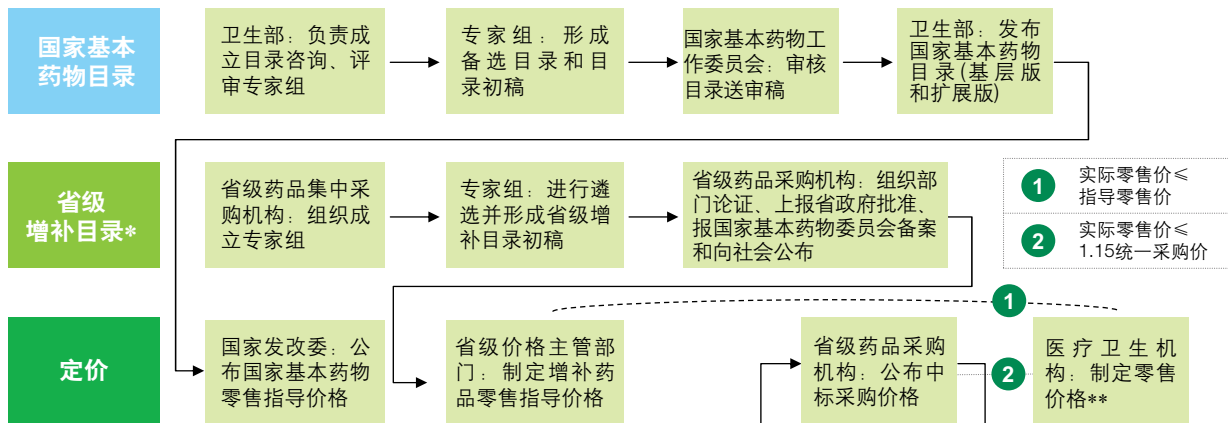
和临床首选。²² 其中安全、有效、必需和价廉，这四点要求尤其值得关注。

- **安全：**制药企业必须建立和实施质量授权人制度，承担药品质量保证责任；国家和省级食品卫生监督部门每年应部属和实施药品监督抽验工作，并将结果如实向社会公布。²³
- **有效：**基本药物是从长期临床应用证明有效并且积累大量数据的药物中选取；国家基本药物目录将会基于各地方的应用反馈，每3年进行一次调整。²⁴
- **必需：**国家基本药物经来自全国各地的专家审核，并在许多医院中广泛应用于各种疾病治疗；在国家基本药物制度建立初期，各省级政府可基于本地实际，对目录

进行适当增补。按照国外一般经验，基本药物应覆盖85%以上的临床应用。²⁵

- **价廉：**政府基于社会平均成本设立零售指导价，用于规范药品的招标价格和最终零售价格；各医疗卫生单位每年经集中采购平台采购的药品应不低于实际用量的80%，价格严格遵守中标价；基本药物目录中的药物予以全额报销，其报销比例高于一般的医保药物。²⁶ (注：《国家基本药物目录》的药品，全部纳入医保药品目录甲类部分。有关医保药物目录定义可参见IBM商业价值研究院2009白皮书"健康发展的新处方：塑造中国的生命科学市场")

另外，基本药物目录制度对基本药物目录的制定，定价和采购等流程做了明确的规定，如图6所示基本流程。



预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=1_38866

