思与行

超 | 越 | 主 | 流

“取消医院以药养医、
实现医药分家”，
将对中国医药市场产
生重大、实质性
和变革性影响。



取消以药养医 实现医药分家

医改政策实施预判和影响分析

2015年6月

Roland Berger
Strategy Consultants
罗兰贝格管理咨询公司

3 大数据

*1 92%

医院渠道占据处方药销售的比例

P.4

*2 26.7% > 22.1%

城镇医保支出增速高于收入增速

p. 8

*3 罗兰贝格认为，十三五期间将是“实现医药分家、取消以药养医”的实质性大范围推广阶段

p. 13

4 行业各方应该实施的前瞻性布局和应对举措

p. 15

医改政策预判和影响分析

“山雨欲来风满楼、医改之云压城城欲摧”，在十八大明确提出的医疗卫生体制改革中，国家提出了一系列改革方向和核心举措，其中较为关键、并且对医疗健康行业产生重大影响的一条举措是“取消医院以药养医、实现医药分家”，这将是破除现有公立医院逐利机制，回归医院医疗服务本质的核心。“取消医院以药养医、实现医药分家”更将对医疗健康行业的机构和企业（制药、医疗设备器械、分销和物流、医疗、连锁药店）的业务模式和经营管理产生重大、实质性和变革性影响。

本文希望基于对中国医药市场以处方药销售为主的存量销售市场的分析，预判国家在十八大后对“取消医院以药养医、实现医药分家”政策走向和实施力度，进而依据医疗健康行业机构和企业的既有业务模式特点，来确定该政策走向和实施力度在可预见的未来对医疗健康行业机构和企业的主要影响，基于这些企业实现可持续业务发展的考虑，提出这些机构和企业应该实施的前瞻性布局和应该采取的应对举措。

1 中国医药销售市场现状的主要特点

药品销售

处方药在中国药品销售市场中目前占主导性地位，占整个医药市场销售金额的~85%；尤其是在销售渠道上，医院渠道占据处方药销售的~92%，而其中城市等级医院占据处方药销售的三分之二，更进一步，公立医院在城市等级医院中数量占比超过~90%，这些城市等级医院中的公立医院也就是通常所称的"大城市大医院（BCBH-big city big hospital）"。A B C

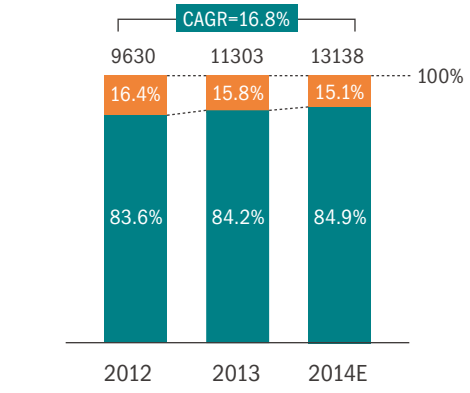
公立医院收入组成

中国的国家政策一贯鼓励公立医院进行市场化经营，除重要基础设施及医疗仪器拨款以外，国家财政基本停止或仅保留极低的对公立医院的运营财政补贴，公立医院医院需要其他收入来支持日常开支。以公立三级医院为公立医院代表，其营收和结余情况总体表现为：

- 收入占比：来自药品的收入占比为~40%，而其中15%的药品加价是主要的构成部分。来自诊疗的收入占比约和药品收入基本相当，这主要是因为当前的诊疗服务费用处于较低的水平。D
- 收支结余占比：历年药品收支结余始终大于收支总结余，说明公立医院医院需要通过来自药品的收益弥补其他服务成本（因为公立医院不是营利性机构，所以其收支结余可以基本归同为医院利润），以大型公立医院为代表的收入和收支结余情况基本反映的就是目前公立医院"医药养医、以药补医"的现实。E

A

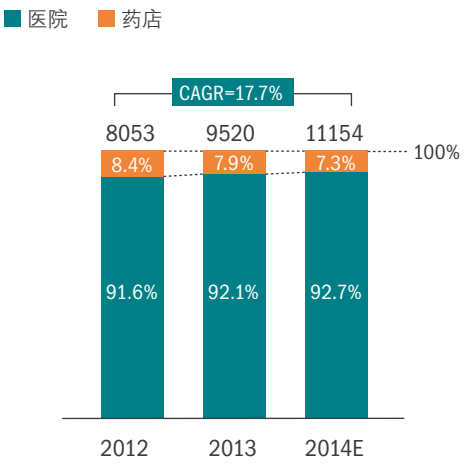
处方药在中国药品销售市场占据主导地位（亿元）



资料来源：中康资讯；罗兰贝格分析

B

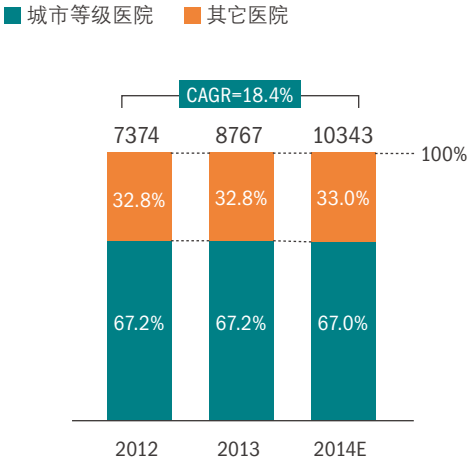
医院渠道在处方药销售中占据主导地位 (亿元)



资料来源: 中康资讯; 罗兰贝格分析

C

城市等级医院在处方药医院销售中占据主导地位 (亿元)

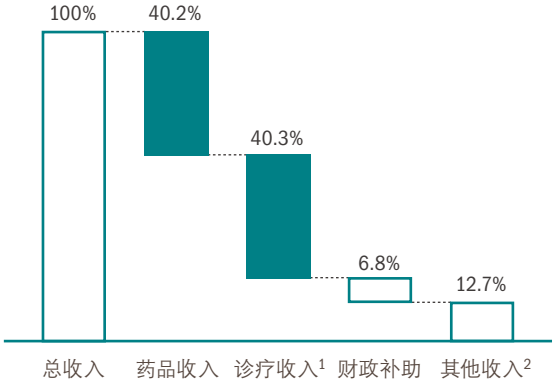


注: 城市等级医指地级及以上城市二三级医院, 其中公立医占比超过90%

资料来源: 卫生统计年鉴 中康资讯; 罗兰贝格分析

D

公立三级医院收入结构 (2012)

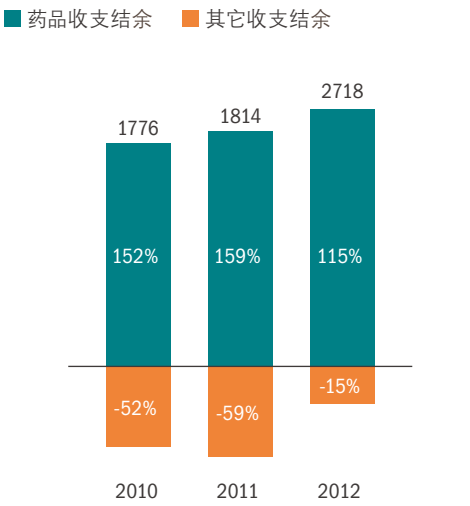


1. 诊疗收入包括检查、治疗、手术、护理等; 2. 其他收入包括挂号、耗材、科研经费等。

资料来源: 卫生统计年鉴 中康资讯; 罗兰贝格分析

E

药品收支结余在公立三级医总结余中占比 (万元)



资料来源: 卫生统计年鉴; 罗兰贝格分析

公立医院的逐利性特点

同时由于医院的营收大部分来自15%的药品加价，医院更倾向于采购并使用高价药物，从而推动药企在药品定价上采用高价策略，导致药品价格虚高。接近市场化经营的特点，也在过去这些年不断推动公立医院的逐利性取向，造就今天大型公立医院较为普遍的逐利性倾向。

制药企业的营销模式

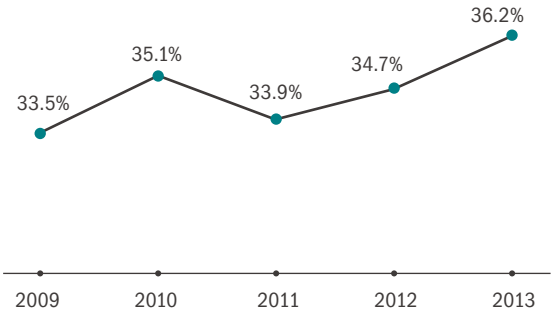
因为处方药销售的存量主体在公立医院，为提高医生对药物的了解及处方量，制药企业在目前为止的主要的营销模式是需要雇佣医药代表或者代理商，通过大量拜访医院及医生，以各类营销手段来提高医院和医生对自己销售产品的销售额，特别是大型药企和大型医疗设备企业在BCBH的销售，同时这种以"人盯医院、人盯医生"的营销方式也造成人力成本是药企销售费用的主要组成部分。而跨国药企更是以大型公立医院作为销售的主对象。

药品经销商（涵盖代理商）

控制了药品分销的渠道，尽管国家在2009年《关于进一步规范医疗机构药品集中采购工作的意见》中提出"药品集中采购由批发企业投标改为药品生产企业直接投标"，但在实际上运作中，生产企业不得不通过经销和代理商进入医院，药品经销环节的层层加价推动终端药品价格提高。即使像国药集团、上药集团、华润和九州通这样的大型全国性医药分销企业，在很多区域市场和大型医院也需要依靠当地具备独特关系和人脉的经销和代理企业开展销售业务。

F

药品支出在我国卫生总费用中的比例



资料来源：国家统计局，中康资讯；罗兰贝格分析

2 医保收入和支出逐渐缺乏合理平衡

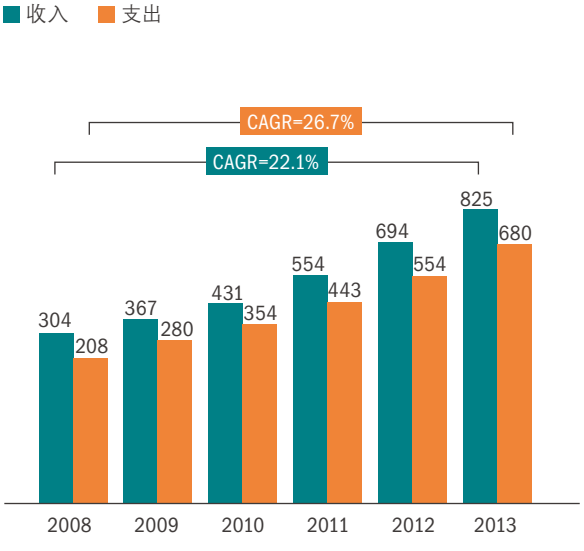
随着基础医保逐渐实现全民覆盖，医保支出将保持稳定的增长，随着

- 人均收入水平的增加，居民对医疗健康服务的要求不断提升
- 人口的老龄化
- 国家政策要求提高医保报销比例、降低医疗服务个人支付比例
- 逐步推出的"大病医保"和"特病医保"的覆盖

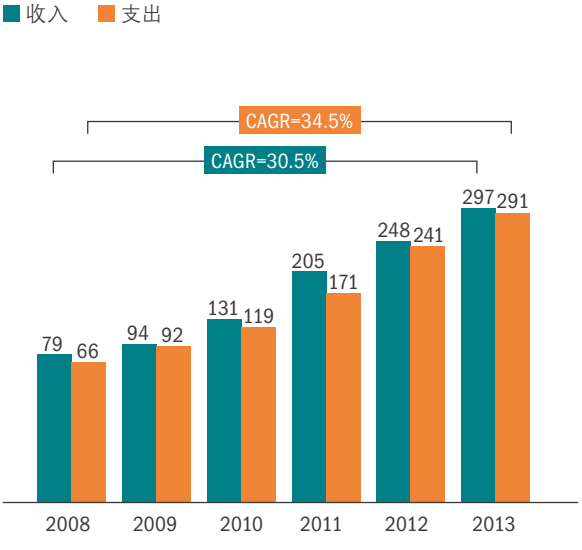
医保支出将不断提升，而药品支出是医疗服务费用中的一大组成部分。全国药品支出占总卫生费用的比例在过去五年基本稳定在33%以上的比例，在近几年还在逐年上升。同时，不管是城镇医保基金和新农合基金，虽然收入总额各年基本高于支出总额，但其支出的增速均高于收入增速，城镇医保和新农合的"入不敷出"压力逐年在增大。F G

G

城镇基本医疗保险收支情况（十亿RMB）



新农合收支情况（十亿RMB）



资料来源：国家统计局；罗兰贝格分析

“医药分家”国家相关政策演进

政策萌芽期

1997 **医药分家概念首度提出**：《关于卫生改革与发展的决定》提出“医疗收支和药品收支实行分开核算、分别管理”

2000 **医院药品业务收支两条线管理**：药品收支结余上缴卫生行政部门纳入财政专户管理

2002 **医药分家首批试点**：西宁、青岛、柳州成为试点城市，试点医院取消门诊药房

政策试点/新医改酝酿期

2006 **药品加成合理化**：《关于进一步整顿药品和医疗服务市场秩序的意见》规定县及县以上医疗机构药品销售加价不得超过15%

2009 **改革破冰**：《关于深化医药卫生体制改革的意见》提出改革公立医院补偿机制，由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改为服务和财政补助两个渠道

改革破冰期

2011 **城市公立医院改革试点**：确定首批试点城市（17个），北京、鞍山、芜湖、马鞍山是补偿机制改革试点重点城市

改革攻坚期

2012 **县级公立医院纳入改革试点**：首批试点311个县

2014 **改革进入深水区**：县级公立医院改革试点扩大到1011个县；城市公立医院改革试点城市扩大到34个
《深化医药卫生体制改革2014年重点工作任务》中首次提出“采取多种形式推进医药分开，鼓励零售药店的发展和连锁经营”

资料来源：各部委网站，案关研究；罗兰贝格分析

政策萌芽期—1997~2002

医药分家的政策实践起源于1997年中共中央国务院《关于卫生改革与发展的决定》,其中提出"调整医疗机构收入结构,降低药品收入在医疗机构收入中的比重,合理控制医药费用的增长幅度,医疗收支和药品收支实行分开核算、分别管理"。但是该决定并未明确药品收支管理的新主体。

2000年国务院体改办等部门发布《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》再次提出将医院药品业务实行收支两条线管理,药品收支结余全部上缴卫生行政部门,纳入财政专户管理,主要用于弥补医疗成本及社区卫生服务、预防保健等其他卫生事业;同时提出要规范财政补助范围并调整医疗服务价格,以补充药品收入的减少,最终逐步将医院门诊药房改为药品零售企业。根据该指导意见,卫生部、财政部制定了《医院药品收支两条线管理暂行办法》对医药分家的具体措施做出了规定。

2002年,西宁、青岛和柳州三个城市被确定为医药分家的首批试点城市,试点指导意见中明确提出"实行门诊药房与医院脱离的改革,切断医院与药品经营企业之间的经济利益联系,建立药品购销新体制。"至此,医药分家的改革终于迈出实质性的一步。

政策试点及新医改酝酿期—2002~2009

门诊药房的剥离使得药品收入在医院收入中的占比大幅下降,如在当时西宁参与改革试点的7家省级医院中,药品收入占比由试点前的70%降低到2004年的49%以下;同时由于医生收入与药品加成脱钩,试点医院的合理用药水平也有明显的提高。

从另一方面,为保证医院的正常运营及医生待遇,药品收入的损失需要从财政补助和医疗服务收费两个方面得到补偿;同时鉴于医疗服务价格受到物价部门的管制,因此医药分家初期的收入补偿大多需要来自财政投入。据测算,西宁市参加试点的医院第一年门诊药品收入损失达到1.13亿元,全年财政补助需求超过3500万元,尽管国家财政部已经给予了一定投入,但因补偿不足,医院资金仍然紧张,运营举步维艰。处于相似的原因,青岛和柳州的试点同样并不成功,未能形成广泛的影响力和借鉴意义。

为整顿药品市场的价格秩序并控制医院对药品的过度加价,2006年,发改委和卫生部等部门发布了《关于进一步整顿药品和医疗服务市场价格秩序的意见》,其中规定县及县以上医疗机构销售药品可以在实际购进价的基础上顺加不超过15%的加价率作价。尽管这一规定出台是对管理混乱的药品流通市场的较为切实的控制措施,但另一方面也将药品加成合理化,"以药养医"正式化和公开化。

总体而言,由于配套政策及财政补偿的不足,而提出的门诊药房剥离的改革目标较为激进,这一时期的改革并未取得实质性进展;但与此同时,新一轮的医疗卫生体制改革正在酝酿。

改革破冰期—2009~2012

2009年,中共中央国务院发布《关于深化医药卫生体制改革的意见》,其中对公立医院的改革试点成为接下来三年的重点改革项目之一,通过实行药品购销差别加价、设立药事服务费等方式逐步取消药品加成并推进医药分开是公立医院补偿机制改革的重要内容,同时通过调整医疗服务收费、增加政府投入、完善医保支付制度等配套政策,逐步将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改为服务收费和财政补助两个渠道。

2010年颁布《关于公立医院改革试点的指导意见》确定了城市公立医院改革的第一批16个试点城市(作为我国医疗资源最发达的城市,2011年北京被纳入为第17个试点城市),从管理体制、补偿机制、运行机制和监管机制等方面进行改革,其中北京、鞍山、芜湖、马鞍山是被选为补偿机制改革的重点试点城市,"医药分家"再次起步。

就试点情况而言，北京市通过药事服务费的方式将药品加成进行总量平移，另外通过药事服务费医保报销和医保总额预付等配套政策，实现了药费占比、次均医疗费用及患者个人负担的共同下降；同时药品加成向药事服务费的转移提高了医疗服务收费水平，有效补偿了医院收入，试点取得初步成功。但在其他地区，由于对医疗服务收费补偿及对分离出去的药剂服务人员补偿机制并不完善，同时医药分家的一大前提是增加政府对投入力度（包括直接财政投入及医保投入等），而各地不同的财政状况也会导致一些地区对医院的补助力度不足，因此总体而言，"医药分家"仍面临较大的挑战，进展缓慢。

3 改革攻坚期—2012~现在

随着2012年《十二五期间深化医药卫生体制改革规划及实施方案》的发布，尤其是十八大以来，公立医院改革的步伐开始加快。国务院发布的《关于县级公立医院综合改革试点的意见》正式将县级公立医院纳入到公立医院改革的试点中来，并确定了311个县作为第一批先进公立医院综合改革试点县。2014年，综合改革试点县的数量扩大到1011个，覆盖全国50%以上的县市以及农村5亿人口；而城市医院改革试点城市也增加到34个，试点范围进迅速扩大。

而作为公立医院改革的重要内容，关于医药分家的政策力度也逐步增强；《深化医药卫生体制改革2014年重点工作任务》中首次提出"采取多种形式推进医药分开，鼓励零售药店的发展和连锁经营"；而商务部等6部门《关于落实2014年度医改重点任务提升药品流通服务水平和效率工作的通知》中进一步明确"探索由规模较大、质量控制严格、执业药师药事服务制度完备、诚信记录好的零售药店，承担医疗机构门诊药房服务和其他专业服务的多种形式的改革"。相比取消医院药品加成收入，这一举措将进一步切断医院与药品经营企业间的利益联系，指明了未来改革的方向。

与此同时，高层领导对医药分家、降低药品费用这一问题的关注也将有力的推动改革的进一步深入。2014年4月，国务院总理李克强在县级公立医院综合改革电视电话会议中强调"破除以药补医"仍是县级公立医院改革的工作重点之一；而关于医疗服务价格改革，李克强在2014年11月国务院常务会议上明确点名"医疗服务价格过低"；结合药品价格调整，未来医疗服务价格体系将会进一步合理化，以体现医务人员技术服务价值。

综合过去十几年间相关政策的发展趋势及对医药分家整体形势的研判，罗兰贝格认为，"十三五"期间将是实现"医药分家"、取消"以药补医"的攻坚和实质性大范围推广阶段。罗兰贝格对此的预判是：在"十三五"期间将会发生：

- 国家会选择在部分省、市和公立医疗机构（三甲医院、二级医院和基层机构）进行全面和彻底的"取消医药养医、实现医药分家"试点；
- 试点将是多地、多点和多维度开展，试点的关键是通过"药品收入减少、医疗服务收入提升和提高财政补偿"三者为主的平衡来实现医院收支的稳步过渡以及医护人员收入水平的显性化和合理化，并于此获取可推广和复制的经验；
- 在此基础向试点所在省市进行大面积推广和实施；
- 择机进行全国的实质性和彻底的推广和实施。

行业客户观点

医保支付压力增加是此次医药分家变革的核心驱动力。据测算，一些省医保当年结余仅能覆盖下年一个季度的支出。政府对宏观方向的把握还是很敏感的，已经意识到问题的严重性，“整体预付、按病种/人头付费、按临床路径付费”等政策的出台，意味着政府要从原来的简单的资金投入方变成了医疗管理方。

“医药分家”对未来医药行业将产生若干变革。其一是医药产业链的重塑。药品的流向和流量会发生很大的变化。其二是医疗服务去中心化。公立医院里市场化的专科会分化出去。私立医院一定会成长起来，其成长将带来效率的增加。其三是处方流转的格局会发生变化。如果有50%的门诊处方走电商渠道，大概2500亿，一定会形成中心流量。未来网上处方药政策会逐渐放开，并首先以慢性病放开为主。另外未来医药分开以后，有药店连锁的医药商业经销企业不会被削弱，没有医药连锁的商业企业会被削弱。

针对医药分家带来的变革，制药企业需要做好几个应对举措。先是管理架构调整。药企要调整组织架构，实现销售、定价、推广和招标决策一体化。进而目前市场已近饱和，总量增长趋缓，国家要进行结构化调整，过度医疗产品、过度处方产品是下一步重点打击的对象，预期未来销售前十名药物会发生很大转换。制药企业要根据国家的结构调整去创造市场，关系营销将彻底转变。制药企业还要培养两类能力，一是多市场模式和多渠道的管理能力，适应不同模式快速学习的能力，二是能够跟病人建立直接沟通交流的界面，将产品与慢病管理服务相结合。比如天士力现在是国内第一家把高血压糖尿病等慢性病药物直接配送到家庭的配送商，在这个过程中建立患者数据库、同时对中高端患者提供可选服务项目，包括病后随访、病情数据积累、app使用等，进行患者关系建立及健康管理。

闫凯境
天士力制药集团董事长

取消以药养医 实现医药分家 对各利益相关方的影响

"取消医院以药养医、实现医药分家"将对中国的医药销售市场产生重大、实质性和变革性影响，其核心表现是：

- 门诊药房完全从医疗机构分离出来，医疗机构仅保留住院药房和急诊药房；
- 患者根据医生开具的药品处方以自己的便利性选择渠道（实体药店或者网上药店）来支付费用、获取药品；
- 目前以大型公立医院为主销售对象（从制药和药品经销企业出发）和渠道（面向患者的销售）的巨大门诊处方药存量市场转变为以药店为主销售对象和渠道；
- 药店将是患者支付药品和医保及商业保险偿付费用的主体渠道。

国际制药企业面临重大挑战

- 国际制药企业在中国的既有业务（营销）模式将面临重大挑战，其传统优势在大城市大医院（BCBH）-一二线城市的规模性二级和三级医院，而弱势在广阔市场（Broad Market）-三四线城市医院和药店市场。A
- 在巨大存量处方药市场从"BCBH"向药店发生转移的时候，国际药企的既有营销模式将"土崩瓦解"，BCBH模式的"土崩瓦解"代表着药品销售市场的"去中心化"和"分散化"，由集中的数量有限的大客户营销转变为分散、数量庞大的中小型客户营销。
- 其既有的业务模式主要表现为：营销手段主用于提高门诊处方量；主要客户为"BCBH-大城市大医院，药店为辅助补充性客户；营销手段聚焦于医院和医生，以"人盯医院、人盯医生"的营销方式；雇佣大量医药代表或者"当地代理商"；人力及销售费用营销费用的主体。

中国制药企业的"喜忧参半"

- 对中国制药企业的影响是"喜忧参半"，其传统优势在广阔市场（Broad Market），而弱势在大城市大医院。
- 但是，处于原研药前沿、以高价值药品销售为主的一部分中国制药企业的处境和面临的挑战类似国际制药企业，因为其原研高价值药品业务也聚焦在大城市大医院。
- 即使如此，国内药企在广阔市场的优势也是建立在通过经销和代理企业在当地公立医疗机构实现的销售，这是他们的既有营销模式。在存量处方药市场从医院向药店转移的时候，国内药企既有的营销模式也将失去效力，也将"土崩瓦解"。

医疗设备和器械企业面临快速发展契机

- 医疗设备和器械企业将迎来快速发展的契机，存量处方药品销售从医院的转出，将促使医院"医疗服务本质"的回归，而医疗服务的本质将很大程度体现在设备和器材的应用上。
- 医院和各级诊疗机构将逐步从"药物驱动的治疗方式"转型为"兼顾药物和诊疗的治疗方式"的转变，医疗服务类别、水平、广度和费用将逐步提升，这将直接推动医疗设备和器械的推广、应用和消耗。
- 对"医疗服务本质"的回归将促进医疗服务机构逐步重视和发展"进医院前的预防性诊疗"和"出院后的康复保健型诊疗"，这进一步提升各类预防性和康复保健型设备和器械的推广和应用及消耗。

药品分销代理企业面临严峻的生存挑战

- 处方药销售渠道的"从医院到药店"的转移导致医药分销代理企业的医院渠道资源价值大幅降低，制药企业将直接与连锁药店及网上药店进行合作和交易，制药企业对传统药品经销商的依赖程度将大幅降低。
- 处方药销售渠道的转移将导致地方性的中小型渠道分销代理商失去生存空间，医药分销市场集中度将大幅提升。
- 不管是大型的传统药品经销企业或者地方性的中小型药品分销代理企业都将面临自身"价值的重新定位"和巨大的生存压力。

医院回归"医疗服务本质"、收入结构面临重大转变

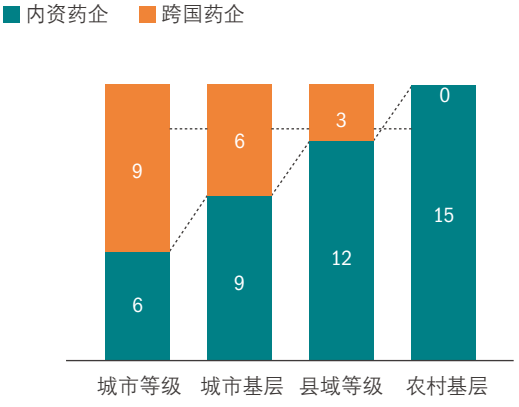
- 未来取消门诊药房的时候，医院将仅保留急诊和住院药房，医院将失去目前主要的收入来源。
- 公立医院，特别是大型三甲公立医院需要改变"药物驱动的治疗方式"，回归"医疗服务本质"。
- 如何使财政投入补贴和医疗服务收入提升有效弥补药品收入大幅降低的影响，这是公立医疗机构面临的重大议题。

连锁药店将迎来重大发展机遇

- "取消医院以药养医、实现医药分家"将促使以大型公立医院为主销售对象和渠道的巨大门诊处方药存量市场转变为以药店为主销售对象和渠道，连锁零售药店行业将迎来重大发展机遇。
- 这项转变将极大提升零售药店行业的营业规模和盈利能力，并同时为零售药店行业赢得前所未有的医药销售市场的主导地位。

A

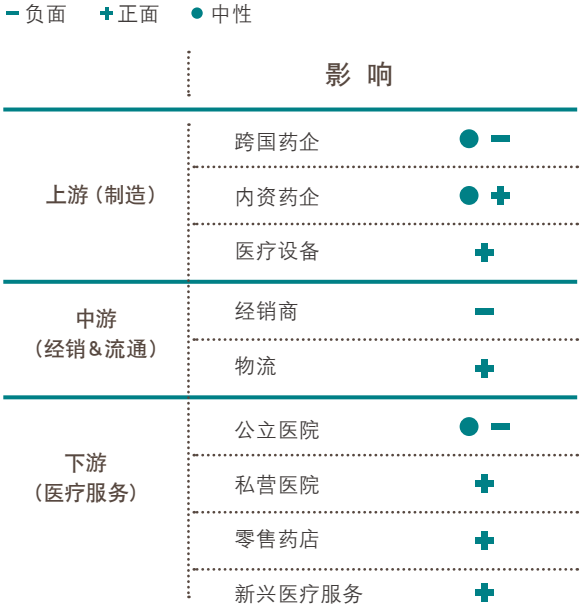
不同医院渠道前15位厂家中跨国和内资药企比例 (2013)



注：城市等级医院指地及及以上城市二三级医(主要是BCBH)；城市基层医院指地级及以上城市一级医及社区卫生服务中心；县域等级医院指县/县级市二三级医院；农村基层医院指县/县级市一级医院、社区卫生服务中心及乡镇基层医疗机构等

资料来源：中康资讯；罗兰贝格分析

医药分家对产业链上下游相关企业产生巨大的影响



资料来源：罗兰贝格分析

行业客户观点

医药分开，原则上是对的。医体现医的价值，药体现药的价值。功能上不能分开，治病需药和医的互相依托；但利益上一定要分开，医生有开方的选择权，但开方不能和医生的经济利益挂钩。医生的价值要回归到“技术价值”。

怎么实现医药分开？首先，诊疗费一定要提高，但不能全转嫁到消费者身上。另外要培养老百姓为医疗服务付费的习惯。其次，公私医院要分开。公立医院主要做两件事：第一，发展尖端技术和疑难杂症的临床研究。第二，为城市低收入群体和需要救助的群体提供公益性和救助性的医疗服务。而广大的一般性医疗服务要由私立医院来承担，这样才能提高对老百姓的服务。另外对私立诊所的设立不要设置过多障碍，工商注册要简单，只要有资质就行。

医药分家会使得医生“合理开药”，但其对制药公司的影响是有限的，因为医生仍有处方权。医药分开很难在短期内迅速落到实处。比如现在进行中的药房托管，还是会有寻租空间，药价可能不降反升。而且如果“医药分家”，那么一旦医院无法监督医生的开方行为，也有可能反而导致开出高价药。国家政策的实施到位，关键是要把“内在机制”设计好。

如何是好机制？一是保障医生有尊严的正当收入水平，不要让医生做“沙漠中的鸵鸟”。二是对医生的不合规行为要重罚，比如取消其行医资质。

辉瑞的零售业务很早就开始在中国做了，无论是处方药还是OTC都已经有布局，因此医药分家对业务本身影响不大，我们相信辉瑞已经做好了准备。

吴晓滨博士
辉瑞中国区总裁

罗兰贝格观点
行业各方应该实施的前瞻性布局和应该采取的应对举措

国际制药企业

- 营销模式的转型：需要重新筹划新产品在中国市场的进入策略和模式，进行渠道、组织、人员和资源的重新规划和配置。
- 广阔市场的布局：必须认真审视BCBH以外的广阔市场，进行渠道、组织、人员和资源的重新规划和配置，为重大变革做好准备。
- 渠道：药品经销商的渠道价值会剧减，线下连锁及线上药店渠道将成为处方药销售的主渠道，需要直接与大型连锁药店及网上药店进行合作；需要快速提升在传统药店和线上渠道的业务布局和投入；重点培育一二线城市的连锁药店业务合作布局。
- 医院：医生还会拥有门诊的处方权，要维持和巩固在医院市场的优势学术性和品牌优势地位，并持续开展专业的、面向医院和医生的学术型市场活动。
- 重新审视定价策略：药品销售中间环节的减少及网上销售带来的价格透明度的提升将推动药品的合理定价。

国内制药企业

- 渠道：药品经销商和代理商的渠道价值会剧减，需要进一步夯实和扩大在传统优势连锁药店的业务地位；重点培育三四线城市的连锁药店的业务合作布局；有选择发展一二线城市连锁药店的业务合作布局。
- 需要进一步提升和夯实在线上药店的业务布局和优势地位。
- 持续关注和培养与新兴连锁药店的密切合作。
- 医院：医生还会拥有门诊的处方权，需要持续开展专业的、面向医院和医生的学术型市场活动，特别在一二线城市。

医疗设备器械企业

- 规划和审视“超越产品”、“超越治疗”和“超越医院”的业务规划和布局。
- 全面提升产品和服务模式和业务组合。
- 医院：医生拥有“预防性诊疗、门诊及住院诊疗、出院后康复诊疗”的处方权，需要持续开展专业的、面向：
  1.医院和医生的学术型市场活动；
  2.面向患者和消费者的持续教育。

药品经销企业

- 需要在内部构建“业务转型和如何生存”的危机感，重新审视和规划自身业务的定位、业务模式和服务业务组合，如何在未来新的环境下创造价值。
- 需要实现自身从“资源掌控和关系营销”到“创造商业价值”转型。
- 罗兰贝格认为药品经销企业目前有四个可选的转型方向：
  1.以“打阵地战”，成为零售为主的传递型企业，并且兼顾线上业务的发展，从“经销渠道型企业”向“实业零售型企业”全面转型。
  2.成为服务制药企业的专业学术型营销机构。
  3.以“打专业服务牌”，成为专业的医药物流企业。国家政策正积极鼓励专业医药物流业的发展，药品

经销企业应注重对医药物流的投入，可以选择实现从"药品分销商"到"专业物流及其他增值服务的转型"；

4.以"医疗设备和器械"业务为核心，成为专业的医疗设备和器械分销和服务企业。

医疗服务机构（医院）

- 医院要实现"药物驱动的治疗方式"转型为"兼顾药物和诊疗的治疗方式"的转变，医疗服务机构需要重新审视和构建自身的业务定位和服务模式。
- 在"治病救人"之外，医疗服务机构需要构建和发展"进医院前的预防性诊疗"和"出院后的康复保健型诊疗"。
- 在"财政投入补贴和医疗服务收入提升"未能有效弥补药品收入大幅降低的情况下，公立医疗服务机构（特别是大型三甲医院）可以审视和规划"如何有效利用自身的品牌和专家资源优势"构建新的医疗服务收入来源和服务模式。

连锁药店企业

- 在"十三五"期间连锁零售药店能否抢得发展的先机将取决于：
  1.能否迅速扩大连锁规模；
  2.能否以"阵地战"的方式获取区域规模公立医院的处方的配药权；
  3.能否获取线上的零售服务资质以及所对应服务医院的电子化处方。
- 基于以上考虑，罗兰贝格认为连锁药店企业需要：
  1.通过跨区域的并购整合，来扩大营业规模和覆盖领域；
  2.以"阵地战"的方式，"步步为营"来逐步获取区域规模性公立医院的门诊处方的配药权；
  3.审视和规划产品和服务组合；
  4.提升连锁经营的规范化和标准化；
  5.规划并积极探索互联网线上业务模式。

行业各方对医药分家的应对举措

	行业企业	应对方式
产业链 上游（制造）	国际药企	市场营销模式改；广阔市场进入；零售纵深；价格策略
	国内药企	提升零售优势；加强线上业务；市场营销模式改变；提升学术营销能力
	医疗设备	产品组合扩张；"超越医院/治疗/产品"
产业链 中游（经销&流通）	经销商	业务模式变革；零售战略；服务组合；专业物流服务；专业医疗设备器械服务
	物流	市场进入；市场扩张
产业链 下游（医疗服务）	医院	改变业务模式；医疗服务战略；运营提升
	零售药店	并购整合；市场扩张；线上&移动战略；业务模式创新
	新兴医疗服务	市场进入；线上&移动战略；业务模式创新

资料来源：罗兰贝格分析

行业客户观点

“医药分家”我非常赞同。医生有诊断权威，目前的“以药养医”减小了其专业知识重要程度，“取消以药养医”是国家医疗体系的重大改进。但“医药分家”会有时间过度，这会给国内药企时间去改变和适应。

“医药分家”肯定能做到，但困难会很大。“以药养医”里面的“养”涉及医生和医院。实现“医药分家”，医院的收入会减少，一部分医生的经济来源肯定也会受到影响。对医生职称、知识、能力和学历的尊重如何体现，如何给相应的地位和待遇？修正曾给国家提过“医改”建议，把医生分不同等级，从教授级到普通医生，高级别的医生可收取比较高的挂号费，而一般的就低一些。“医药分家”的关键是把后面对医生和医院的保障考虑清楚。

“医药分家”对制药行业的正面影响很大。现在很多药企把大部分精力放在对医院的“公关”上，而不是核心竞争力上，“医药分家”以后会淘汰一大批药企。而一些大药企往往对政策很敏感度，会转型和适应，会“居安思危”，进行研发投入和营销模式的创新，不少大药企逐渐注重OTC和大连锁业务。

修正一直没有过多关注医院，过去很多医院内部监管不严、不规范，我们一直把重点放在OTC业务上。“医药分家”对修正的影响会很大，因为医院市场会变得市场化公平竞争了，现在修正可以进医院了，修正在做积极的准备。

修 远
修正药业集团营销总经理

结束语

“山雨欲来风满楼”，中央政府现在不但已经释放出“取消以药补医”的明确信号，罗兰贝格研判此次推进的速度、范围和力度都将是前所未有的。医药的实质性分家和“以药养医”的最终取消将对目前的医药行业和市场产生重大和长期的影响，对行业内的各类企业和机构来讲，做好充足的准备、提前进行布局或许是“赢在未来”的唯一出路。

关于我们

罗兰贝格管理咨询公司

罗兰贝格管理咨询公司于1967年成立，是全球唯一一家源于欧洲的德国咨询公司。我们在全球36个国家设有50家分支机构，拥有2,400多名员工，并在国际各大主要市场成功运作。罗兰贝格为跨国企业、服务型公司以及公共机构提供咨询服务，涵盖管理咨询所有领域话题，从战略建议到成功实施，如新的领导与商业模式；创新流程与服务；并购、PE与重组；大型基础建设项目的管理支持。

罗兰贝格是一家由220名合伙人共有的独立咨询机构，我们坚信企业的独立是为客户提供客观建议的基础。我们将可靠的分析与创新的战略相结合，为客户提供实际并持久的价值。我们在全球分别设立了不同的行业中心和功能中心，通过有效整合各个功能中心的资源，兼容并蓄来自不同行业的专家能力，为客户量身定制优秀的管理解决方案。

更多出版物



《轻足迹管理》：
变革时代中的领导力（中文版）

商业环境变得更加动荡无常、复杂模糊，传统管理方式已不再适用。常博逸(Charles-Edouard Bouée)在本书中，建议企业可从近期军事教育中的新理念，以及中国新兴的商业管理模式中借鉴，以在新环境中生存并获得长足发展。



对症下药
高成本、严监管环境下的药企应如何优化运营表现

中国早已迈入改革开放的第30个年头。目前，中国人口红利正逐步消失，金融危机致使宏观工业环境进一步恶化。同时，中国医疗改革使得药品价格进一步压缩，国内制药企业已经深切体会到优化现有成本结构的急迫性。在新版制造标准的要求下，如何既实现更高的工艺水平和质量，同时又能提升运营效率，是摆在国内数千家制药企业面前的问题。本文提出的"优异运营"旨在帮助企业实现制造转型与成本优化。国内一家领先制药企业在系统进行了第一期运营提升后，节省年化成本超过5000万元。

微信　　微博

WWW.THINK-ACT.COM

思与行
取消以药养医、实现医药分家

出版方

罗兰贝格管理咨询公司
www.rolandberger.com.cn
infochina@rolandberger.com.cn

北京 中国

北京东三环北路霞光里18号佳程广场
A座20楼 100027
电话: +86 10 8440 0088

上海 中国

上海市南京西路1515号静安嘉里中心办公楼
一座23楼 200040
电话: +86 21 5298 6677

广州 中国

广东省广州市林和中路8号10楼 510620
电话: +86 20 2831 7508

香港 中国

香港中环干诺道中41号盈置大厦16楼
电话：+852 3757 9480

台北 中国

台北信义路5段7号台北101大楼37楼110
电话: +886 2875 82835

如有问题，欢迎联系我们

金毅 合伙人
Joe.jin@rolandberger.com

汤池 合伙人
Tony.tang@rolandberger.com

（顾问孙开梁对此文亦有贡献）

本报告仅为一般性建议参考。
读者不应在缺乏具体的专业建议的情况下，擅自根据报告中的任何信息采取行动。
罗兰贝格管理咨询公司将不对任何因采用报告信息而导致的损失负责。

© 2015 罗兰贝格管理咨询公司版权所有