

超越健康： 重构零售药房的社会价值

中康科技·中康产业研究院 编纂

2025年06月

目 录

图表目录.....	III
摘要.....	I
研究方案概况.....	VI
1.1 研究背景.....	VI
1.2 研究目的.....	VIII
1.3 研究内容.....	VIII
1.4 研究方法.....	IX
第一章 零售药房在国民健康事业中承担的角色.....	1
1.1 从“人人享有卫生保健”到全民健康覆盖.....	1
1.2 初级卫生保健的定义和特点.....	2
1.3 零售药房在初级卫生保健中的角色.....	4
第二章 我国医疗卫生事业的成就和改革方向.....	8
2.1 我国医疗卫生事业从基本保障到全民健康的转型.....	8
2.2 医疗卫生健康事业面临的主要挑战.....	13
2.3 新医改构建高效协同的医药卫生体系.....	20
2.4 零售药房行业的困境和挑战.....	25
第三章 目前零售药房承担的社会责任和价值贡献.....	32
3.1 消费者的健康需求和对药店社会价值的认知.....	32
3.2 业内人士对药房社会价值的认知.....	35
3.3 零售药房潜在社会价值.....	36
3.4 满足药品日常供应，增加药品可及性.....	37

3.5 节省社会医疗成本, 减轻患者负担	47
3.6 应对突发疫情和灾难的应急供应及哨点作用	53
3.7 药事服务和健康教育	55
3.8 提供工作岗位, 缓解就业压力	59
第四章 面向未来的零售药房社会价值	64
4.1 老龄化社会承担社区健康服务责任, 提供居家养老服务	64
4.2 践行药物警戒职责, 促进用药安全	67
4.3 履行过期药品回收的社会责任	67
4.4 积极参与真实世界研究	69
4.5 参与构建疾病早筛体系	69
4.6 中医药大健康理念的重要传播途径	70
第五章 零售药房在国民健康事业中的价值定位	72
5.1 国内外医疗体系及药房定位	72
5.2 零售药房与医疗体制改革协同发展未来展望	78
5.3 中国医改下的药房行业未来模式探讨	81
参考文献	83
项目指导专家及项目组成员	85
鸣谢	86
附件一 消费者调研——定量问卷及定性访谈	87
附件二 连锁药房访谈提纲	96

图表目录

图 2-1	2014-2023 年我国卫生总费用及其占 GDP 的比重	10
图 2-2	2014-2023 年我国医保基金（含生育保险）收入、支出情况	16
图 2-3	2014-2023 年我国医保基金结存情况	16
图 2-4	2019-2023 年我国居民三个方面健康素养水平	18
图 2-5	2019-2023 年国内卫生费用支出结构	19
图 2-6	2019-2023 年全国居民人均可支配收入、人均医疗保健支出情况	19
图 2-7	全国零售药房-全品类销售规模及增长率	27
图 2-8	全国-全品类药房店均订单指数趋势	27
图 2-9	2010-2023 年全国零售药房数量及增速	28
图 2-10	2006-2023 年全国零售药房店均服务人数	28
图 2-11	2019-2023 年中国零售连锁竞争力百强规模（亿元）及集中度	29
图 2-12	2019Q1-2024Q2 我国零售药房-全品类平均客单价	30
图 3-1	我国调查人口两周患病率变化趋势（%）	32
图 3-2	按病种两周患病率变化趋势（%）	33
图 3-3	消费者最常购药渠道	33
图 3-4	按年龄分布消费者最常购药渠道	34
图 3-5	消费者对零售药房价值的认可度	35
图 3-6	业内人士对零售药房社会价值的认可度	35
图 3-7	家庭常用药最常购药渠道	40
图 3-8	消费者慢病药物最常选择购药渠道	42
图 3-9	2019 年和 2023 年三高用药各渠道占比	43
图 3-10	DTP 市场-销售额（左）及销售量（右）规模及增速%	45
图 3-11	不同疾病领域治疗方式选择	50
图 3-12	新冠期间消费者最常购药渠道	54
图 3-13	全国累计在注册有效期内的执业药师数量及零售行业占比	60

表 2-1	2014-2023 年每千人口床位数、每千人口执业(助理)医师数、每千人口注册护士数	10
表 2-2	2000-2023 年我国人均预期寿命、孕产妇死亡率、婴儿死亡率情况	11
表 2-3	主要国家人均预期寿命、孕产妇死亡率、婴儿死亡率对比	11
表 2-4	健康中国建设主要指标	12
表 2-5	2015-2021 年每千人口执业(助理)医师数、每千人口床位数-城乡对比	13
表 2-6	2021 年每千人口执业(助理)医师数、每千人口床位数-地区对比	14
表 2-7	我国居民健康素养水平城乡和地区分布	18
表 2-8	全国药品市场终端渠道份额及增长率表现	29
表 3-1	2023 年全国零售药房-TOP10 品类销售量(亿盒)	38
表 3-2	全国零售药房-Rx 市场-TOP10 品种销售额份额	38
表 3-3	全国零售药房-OTC 市场-TOP10 品种销售额份额	39
表 3-4	全国零售药房-保健品和健康食品市场-TOP10 品种销售额份额及增长率	39
表 3-5	2023 年常见病代表性产品各渠道销量占比	41
表 3-6	全国三高用药购药需求统计	42
表 3-7	2023 年三高用药代表产品各渠道购药人次占比	43
表 3-8	PD-1/PD-L1 和 CAR-T 医院和 DTP 各渠道销售额占比	47
表 3-9	2019-2023 年参保人员医药总费用(亿元)与药房支出占比	48
表 3-10	2023 年“三高”类代表药物患者治疗成本	52
表 3-11	2019-2023 年医疗机构患者次均门诊费与零售药房平均客单价	52
表 3-12	三个层级医疗机构不同就医时间范围覆盖人口数	53
表 3-13	新冠肺炎疫情期间药房防疫物资供应情况(2020-2022)	54
表 3-14	国民健康趋势中零售药房的药事服务/教育满意度情况	57
表 3-15	部分连锁三高慢病管理档案数量(万份)	57
表 3-16	消费者对于药房健康教育活动的参与情况及期待	59
表 3-17	部分连锁健康教育活动的开展情况	59
表 3-18	截至 2024Q3 年部分零售药房的人员情况(人)	60

表 3-19 部分连锁零售药房执业药师数量及占比	62
表 4-1 相关国家关于家庭药品废弃物立法、回收情况	68
表 5-1 主要发达国家医疗体系及特点	74
表 5-2 主要发达国家药房功能与特点	76

摘要

在“健康中国 2030”的战略全面实施背景下，零售药房作为医疗产品和服务的重要提供方，在国民健康事业中的承担着重要的角色。随着以“三明医改”为代表的新医改全面推进，可以预见，我国健康事业供给侧将迎来重大变革，将出现以公立医疗体系为主体，医保为主要支付手段，满足人民群众基础医疗需求的公益性医疗体系，和以民营医院、社会药房为主体，自费或者商业保险为主要支付手段的市场化医疗体系。零售药房需要找准其在未来国民健康事业中的价值定位并加以践行，促进行业健康可持续发展。

1. 零售药房在国民健康事业中承担的角色

初级卫生保健是实现全民健康覆盖的关键和基本途径。零售药房作为初级卫生保健体系的重要组成部分，在国民健康事业中承担着健康促进、预防保健、合理治疗和社区康复的关键角色。

2. 我国医疗卫生事业的发展和零售药房的困境

自改革开放以来，我国医疗卫生事业取得了举世瞩目的成就。我国卫生事业发展水平大幅提升，不仅遥遥领先于印度、巴西等发展中国家，而且以远低于美国的卫生投入，实现了与之相当的卫生事业发展水平。人均预期寿命显著提高，孕产妇和婴儿死亡率大幅下降，居民健康指标持续改善。

然而，我国卫生事业仍面临资源分布不均、服务体系不健全、居民健康素养较低、老百姓医疗负担较重等问题。为应对这些挑战，我国医疗改革采取“三医联动”策略，通过医疗、医保、医药的协同发展，构建更加完善的全覆盖医疗卫生服务体系。三明医改的成功实践，为全国医改提供了可复制、可推广的经验，成为深化医改的重要模式。

零售药房作为药品流通的关键一环，也取得了长足的发展。但也面临面药房数量过多、行业集中度低、专业服务能力不足、客流下降和盈利能力下降等挑战。零售药房的发展亟待转型升级，全面认识和精准定义零售药房在国民健康体系的角色，是推动行业持续发展的关键。

3. 目前零售药房承担的社会责任和价值贡献

零售药房是消费者最常的购药渠道，在常见病用药、慢性病用药和新特药都起到举足轻重的作用。据统计，零售药房年服务消费者达到 130 亿人次，满足了老百姓 57% 的就医和用药需求。消费者、连锁药房经营者以及医药工业企业普遍认同零售药房在保障药品的日常供应、提供药事服务和健康教育、有效分流患者和节约医疗成本、突发公共卫生事件发挥哨点作用以及缓解就业压力等方面扮演重要角色。

3.1 满足药品日常供应，增加药品可及性：

在居民医疗服务需求持续增长的背景下，医疗卫生资源的供给面临日益增大的压力。零售药房提供了多元化的健康产品与服务，涵盖了处方药、非处方药、保健品和健康食品等。其疾病治疗范围广泛，包括感冒发烧、胃肠道疾病、皮肤用药、高血压、感染等常见病症，全方位满足了患者的多样化健康需求。这有效缓解了医疗机构的就诊压力，提高了整体医疗服务的可及性和效率。

(1) **满足常见病用药的需求：**零售药房在 OTC 供应中具有显著的优势。消费者调研数据显示，在家庭常用药的最常购药渠道中，有 69% 的消费者选择非医疗机构渠道购药，其中选择线下药房的占比达 53%。2023 年全国 OTC 药在零售药房终端销售规模达 1,947 亿元，占全渠道的比例高达 70%。复方氨酚烷胺片、布洛芬缓释胶囊、奥美拉唑肠溶胶囊和复方醋酸地塞米松乳膏等常用的 OTC 药品，2023 年零售药房销量占比均超 80%。

(2) **承担慢性病药物供应重要角色：**尽管医疗机构凭借其专业性和综合服务能力，仍是大多数慢性病患者的购药首选。但不可忽视的是，零售药房在满足慢性病患者用药需求方面正发挥着越来越重要的作用。中康 CMH 数据显示，“三高”药物在零售渠道的销售占比从 2019 年的 28% 提高至 2023 年的 31.8%，提升了 3.8 个百分点。苯磺酸氨氯地平片和盐酸二甲双胍缓释片两种常见的高血压和糖尿病基础用药，零售药房的销量占比均超过 50%。

(3) **增加新特药可及性：**创新药是保障人民健康和推动经济转型升级的战略新兴产业。DTP 药房是国内创新药销售的重要渠道，在双通道政策的加持下，DTP 药房迅速发展，提高了新药的可及性。根据中康 CMH 数据，2023 年 DTP 市场销售规模达 741 亿元，同比增长 17.7%；DTP 创新药总销售量 19 百万盒，同比增长 17.1%。

(4) **满足预防和营养保健需求：**零售药房在预防和营养保健领域也发挥着巨大的作用。

消费者调研数据显示，不论是中式滋补品/中药材，还是西式保健品的最常购买渠道都是线下药房，消费者占比分别为 44.1%和 46.1%。

3.2 降低社会医疗成本，减轻患者负担：

零售药房以仅占医药总费用支出的 6.7%，满足了 57%的就医和购药服务需求，显著节省了社会医疗成本。作为医疗保健体系的重要补充，零售药房与医疗机构协同构建了高效的医疗服务网络。零售药房在患者教育和健康知识传播方面的贡献，有助于提升居民疾病预防和健康保健的意识，从而降低社会的长期医疗成本。

由于零售药房广泛分布于居民社区，有效减少了患者的交通、时间等非医疗成本。同时，零售药房保障了患者对于常见轻症自我药疗的常用药供应，避免了医疗机构中额外的检查费、挂号费、诊疗费等费用，显著减轻了患者的经济负担。

3.3 应对突发疫情和灾难的应急供应及哨点作用：

零售药房在应对突发疫情和灾难中发挥着关键的应急供应作用。零售药房在新冠疫情期间共提供了 1,692 亿个口罩、2.4 亿个抗原试剂、68.7 亿盒感冒用药和 8.4 亿盒解热镇痛用药。同时，药房积极响应政府号召，配合政府进行物资调配和供应，参与社区防控工作。消费者调研数据显示，新冠期间选择线下药房作为最常购物渠道的比例要高于非疫情期间，且超 80%的消费者认为新冠期间药房的服务有帮助，对药房的服务整体满意度偏高。此外，通过对药房销售数据的实时监测以及大数据的运用，能够提前识别出流感或其他呼吸道疾病的流行趋势，助力公共卫生部门更早地识别潜在健康威胁。

3.4 提供药事服务和健康教育：

零售药房在提供药事服务和健康教育方面承担着重要的职责。消费者调研数据显示，超 90%的消费者对于药房的药事服务/教育满意度较高，94.5%的消费者至少参加过 1 项药房举办的健康教育活动。目前，零售药房在药事服务中承担着药品供应与管理、用药教育与咨询、药物不良反应监测、慢病管理等关键职能。企业调研数据显示，老百姓大药房、益丰等七家大连锁药房的高血压、高血脂和高血糖慢病患者健康档案累计分别达到 1238 万份、72 万份和 509 万份。零售药房也日益重视在健康教育领域的投入，每年举办的患者教育活动数量可达 1 万场。此外，国家和地区逐步出台了一系列规范和政策，旨在引导药房更好地开展药事服务和健康教育，这将进一步强化零售药房在健康促进的功能，并推动其向全面健康专业服

务转型。

3.5 提供工作岗位，缓解就业压力：

零售药房在提供多样化就业机会和推动药学人才培养方面发挥了积极作用。2023 年，零售药房行业至少为社会提供了约 266 万个一线就业岗位。企业调研数据显示，头部连锁药房平均雇员总量接近 25,000 人，并且这些连锁企业每年新增就业岗位约 8,000 个，每年吸纳超 9,000 名应届毕业生就业。

零售药房积极响应国家关于配备执业药师的政策要求，为药学人才的培养和就业提供了强有力的支持。截至 2024 年 9 月底，全国累计注册在药品零售企业的执业药师数达 731,132 人，占比 90.9%，整个行业注册执业药师和门店的配比率超过 100%。

4. 零售药房未来的社会价值定位

为适应我国人口结构向老龄化转变的重要趋势以及顺应国家医药卫生体制改革，零售药房正致力于向提供更加专业化、全面健康服务提供的转型。零售药房除了目前承担的社会责任和价值贡献，还应在更广阔的领域发挥其独特的价值。

(1) 承担社区健康服务责任，提供居家养老服务：人口老龄化带来了疾病需求和养老服务需求的显著增长，这既是挑战也是机遇。零售药房应作为居家养老和社区养老的重要支撑，提供便捷的药品供应、专业的健康管理等。对于失能老年人，提供上门送药、用药指导等居家药学服务，并且与社区合作，为辖区内老年人提供健康管理解决方案。同时关注老年人心理健康问题，提供情绪价值等人文关怀。

(2) 践行药物警戒职责，促进用药安全：零售药房的社区分布性，是药品安全信息传递的重要枢纽，能够便利地收集消费者药品使用反馈，及时发现安全隐患，开展用药教育和指导。同时，零售药房还应积极参与药物警戒相关的科学研究工作，保障居民用药安全。

(3) 履行过期药品回收的社会责任：依托广泛的网点分布，零售药房可以成为最便捷地过期药品回收终端，减少药品污染和潜在的公共卫生风险。

(4) 参与真实世界研究，助力循证医学发展：真实世界研究是评估药物安全性和有效性的重要手段。零售药房直接面对消费者，能够以最低的成本收集到患者的真实用药数据。同时，零售药房应积极与专业机构开展合作，协同有效地推动医药产品的优化升级。

(5) **构建疾病早筛体系，贯彻疾病预防理念：**国家正在大力贯彻“预防为主、防治结合”的重要理念，零售药房可以在当前提供血压、血糖监测，骨密度检测等的基础上，拓展健康筛查服务，形成更加全面的疾病早筛体系，助力“健康中国 2030”目标的实现。

(6) **传承中医药文化：**中医药是中华民族的瑰宝，中医药文化在我国不同年龄段人群都有极高的渗透率。零售药房可以探索“药房+中药”发展模式，打造具有中国特色的“中医药大健康药房”。

5. 零售药房在国民健康事业的价值定位

美国、英国、日本和德国等发达国家都实行医药分业政策，零售药房不仅承担药品销售功能，更是集药学服务、健康管理、疾病预防于一体的综合性健康服务平台。我国的医药分业虽然谈论了多年，但现实中，医药分业面临重重困难，医疗机构仍然占据超过 70%的药品终端市场份额，药品销售与医疗服务之间的利益捆绑问题仍然十分严重，处方外流难以落到实处，药店执业药师的专业作用得不到充分发挥。目前，零售药房的执业药师配备率已经达到 100%的水平，在药学服务能力方面已经满足了医药分业的基本要求，在医保控费的大背景下，“小病在社区，大病去医院”的患者分流模式，也是行之有效的降低社会医疗总成本的手段。零售药房将不仅仅是药品的销售网点，而是成为公共卫生系统中一个重要的组成部分。通过强化健康教育、慢病管理、药物安全、初级医疗服务以及参与全球健康治理等方面的功能，零售药房可以为实现全民健康目标提供更多的支持和服务。这不仅标志着其角色的重要转变，也预示着其在未来社会中的重要价值和关键定位。

研究方案概况

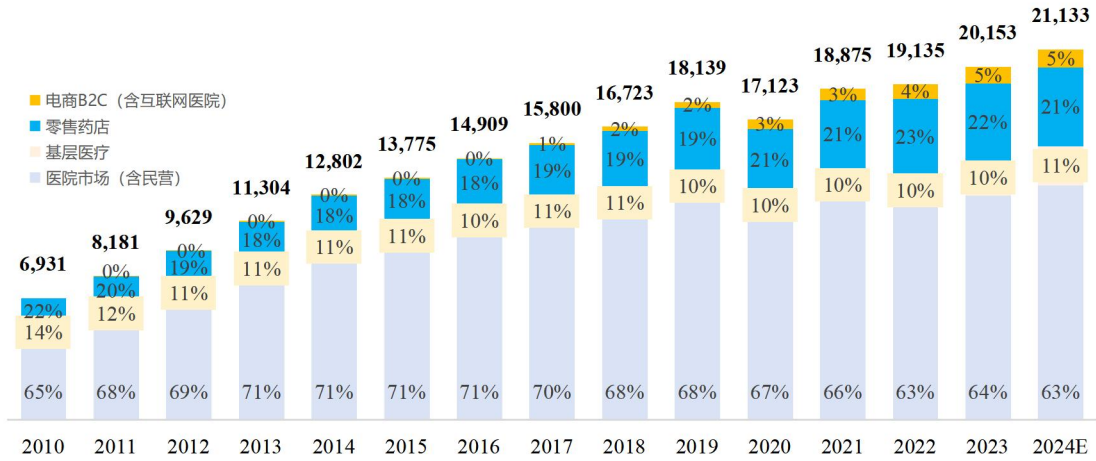
1.1 研究背景

1978年,《阿拉木图宣言》明确指出推行初级卫生保健是实现“2000年人人享有卫生保健”的战略目标的关键和基本途径。作为WHO的重要成员国之一,中国政府积极响应这一全球战略目标。初级卫生保健是一种基本的卫生保健,旨在提供全面的、人人可及的、成本效益高的卫生服务,以促进人群的健康。2016年颁布的《“健康中国2030”规划纲要》是我国健康事业发展的纲领性文件。其战略目标包括:到2030年,促进全民健康的制度体系更加完善,健康领域发展更加协调,健康生活方式得到普及,健康服务质量和健康保障水平不断提高,健康产业繁荣发展,基本实现健康公平,主要健康指标进入高收入国家行列。

零售药房行业作为我国健康事业的重要组成部分,具有分布广泛、靠近社区的特点,不仅能够提供药品等健康商品的供应服务,在提供健康咨询、疾病预防、慢性病管理、健康知识传播、提升民众健康素养、倡导健康生活方式等方面扮演着重要角色。此外,零售药房的服务便捷、高效性节省了社会医疗成本。在促进社会就业方面展现了强大的社会价值,在提供数以百万计的就业岗位同时,吸纳新增就业人口。零售药房的经营模式与初级卫生保健的内涵理念--普遍可及性、预防与健康促进、合理治疗、社区康复等高度契合。在我国医疗体制改革不断深入、“健康中国2030”战略稳步推进的背景下,零售药房作为医疗卫生服务体系的重要组成部分,其社会价值和影响力也日益凸显。

根据中康CMH数据,自2016年起,零售药房和B2C电商的市场份额明显增长,其占比从18%增长至2023年的26.5%。特别是在三年疫情期间,零售药房在确保疫情相关药品和疫情防护用品的稳定供应方面发挥了不可或缺的作用,为疫情防控提供了有力支持,做出了不可忽视的贡献。

药品市场-全国历年各终端渠道销售额（亿元）占比

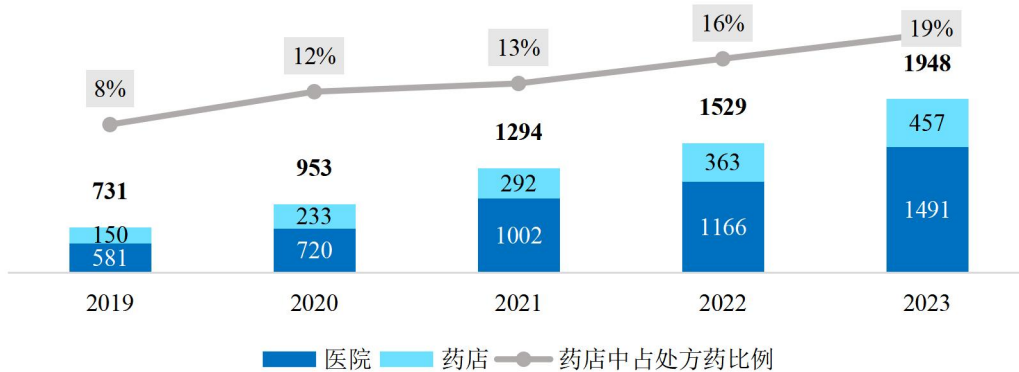


备注：1）数据只含药品（中成药、化学药、生物制品），不含非药，不含疫苗；2）柱子高度代表销售规模大小，实际显示数值为销售份额占比；3）医院市场包含二级及以上公立医院和民营医院。

数据来源：中康 CMH，以零售价统计

近年来，随着国产新药获批上市和进口新药引进速度加快，新药市场规模迅速扩大。根据中康 CMH 数据，2023 年新特药市场的总体规模达 1948 亿元，5 年复合增长 27.8%。值得关注的是，在新药入院难的背景下，零售药房（尤其是 DTP 药房）已成为新特药上市销售的重要渠道。2023 年，新特药在药房渠道的市场规模达 457 亿元，5 年复合增长达 32%，市场占比相较于 2019 年提高了 3 个百分点。同时新特药在药房处方药中的占比也从 2019 年的 8% 显著提高到 19%。因此，零售药房不仅在某种程度上解决了新特药商业化的难题，更重要的是，它加快了重大疾病治疗需求的满足，惠及患者。

国内新特药市场规模（亿元）及在处方药中的份额



备注：新特药定义为专利药和国内作为 1 类新药上市的药品。

数据来源：中康 CMH

随着老龄化程度的深入，我国卫生事业的发展仍面临资源总量不足和结构性问题导致的

供需失衡，居民健康素养有待提升，以及医患关系紧张等挑战。据国家卫健委的数据显示，2022 年我国居民健康素养水平仅为 27.78%，与 2030 年达到 30% 的战略目标尚有差距。尽管《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》指出“个人是自身健康的第一责任人”，但提升居民健康素养，尤其是慢性病患者的健康管理，除了自我学习之外，需要系统的健康教育支持。但这一工作仅凭医疗机构是难以广泛覆盖和深入实施的，而零售药房的广泛分布和网络优势使其能够积极探索并提供多样化的慢病管理和患者教育，且目前在这两方面已取得显著进展和良好成效，预计未来会探索更多服务模式。

零售药房作为承接处方外流的关键渠道，对于推动我国医疗体系的改革和发展具有重要作用。在门诊统筹持续推进、国家对药品价格调控日益严格的形势下，零售药房客流及利润正遭遇前所未有的挑战。探索发展新路径，成为当前行业亟需解决的关键问题。

目前，社会对零售药房价值的认识尚不全面，相关政策在制定时缺乏对其价值的深入理解和充分考量。因此，迫切需要一项综合性研究，深入阐述零售药房在国民健康事业中的价值定位，分析其在推动全民健康方面的作用，并提出针对性的策略和建议。这将有助于进一步优化和完善我国的卫生医疗服务体系，助力“健康中国 2030”目标的实现。

1.2 研究目的

本项目旨在明晰零售药房的社会价值，弥补当前对其社会价值认识的不足、不全面，相关政策在出台时缺乏对其价值的深入理解和充分考量。项目成果可为政策制定者、企业决策者以及行业参与者提供重要的参考信息，为药房未来的发展指明方向，为相关政策的出台提供依据。从而更有效发挥零售药房的价值，推动药品零售行业健康可持续发展。

1.3 研究内容

本课题的主要研究内容包括下列几个方面：

(1) 零售药房在国民健康事业中承担的角色

从初级卫生保健与国民健康的关系入手，通过文献调研方法，系统梳理初级卫生保健的定义、特点与其内涵。在此基础上，探讨我国从初级卫生保健到全民健康覆盖的实践路径，并阐述零售药房在这一过程中所承担的角色。

(2) 我国医疗卫生事业的发展和零售药房的困境

基于文献调研,对国家和地方政策文件的深入分析,总结我国医疗卫生事业的发展历程与改革成果。重点讨论医疗、医保、医药三个领域在新医改背景下的实施路径、面临的困境及其突破策略。同时,归纳当前医疗卫生领域与零售药房面临的挑战及影响因素,为后续政策制定和行业定位提供参考。

(3) 目前零售药房承担的社会责任和价值贡献

以数据和实证研究为基础,结合问卷调查和深度访谈,全面分析零售药房在多个方面的社会价值。包括药品的日常供应、突发公共卫生事件(疫情)和灾难应急供应、降低社会医疗成本、提供消费者药事服务和健康教育、缓解社会就业压力等。通过这些分析,凸显零售药房在国民健康事业中的关键作用。

(4) 零售药房未来的社会价值定位

基于我国人口结构趋势变化及疾病需求数据的剖析,结合国家医药行业政策的洞察,阐述了零售药房未来在老龄化社会中承担社区健康服务责任和提供居家养老服务、践行药物警戒职责、履行过期药品回收的社会责任、参与真实世界研究、构建疾病早筛体系、传播中医药大健康等方面的潜力价值。通过这些分析,进一步发掘零售药房在国民健康事业中承担的社会责任和价值贡献。

(5) 零售药房在国民健康事业的价值展望

基于对美国、英国、日本等发达国家的医疗保障体系的科学分析,以及零售药房经营模式、角色价值定位的深入探讨,结合我国特色医药体制,详细阐述零售药房在我国健康事业的价值展望。同时,提出具有可行性的发展路径和具体措施,并对零售药房的行业政策进行前瞻性展望,以期为药品零售行业的可持续发展提供策略指导。

1.4 研究方法

(1) 文献综述

通过对 CNKI、万方、维普等国内主流数据库，以及 google、Pubmed 等国际权威数据库进行文献检索。同时，深入挖掘日本连锁药房协会、日本药剂师学会、美国零售连锁药房协会、国家医保局、国家商务部、国家药监局等官方机构或政府机关发布的报告和资料，如《医疗保障事业发展统计公报》、《中国卫生经济》等。本研究梳理了国内外零售药房相关生态系统的研究，着重分析零售药房在国民健康事业发展中的价值定位、未来价值导向，历史沿革及现状，以及国家医疗、医保、医药改革对生态系统的影响，为药品零售行业的持续发展提供理论依据和策略建议。

(2) 问卷调查和深度访谈

本研究采取深度访谈和问卷调查相结合的方式，广泛收集消费者的购药行为特征，以及其对零售药房社会价值的认知和评价。通过深度访谈重点连锁药房的管理层和决策层，了解他们对于零售药房经营挑战、企业贡献以及零售药房在促进全民健康方面社会价值的理解、认识和建议。

(3) 定量分析法

定量分析法是对社会现象的数量特征、数量关系和数量变化进行分析的方法。本研究通过中康科技大数据模型和小票数据，整合医院终端、零售终端（实体药房、新零售 B2C/O2O、专业药房 DTP）等多渠道数据，涵盖新特药、处方药、健康消费保健品、中成药、化学药、生物制剂等药物类型。运用数据分析工具，从多维度评估零售药房在市场渠道中的作用。同时，利用国家机关发布的权威资料，定量对比医疗机构与零售药房在国民健康促进方面的差异等，直观展示零售药房的社会价值。

(4) 实证研究法

本研究通过选取具有代表性的零售药房、健康服务项目作为案例，进行详细剖析，总结其经营特点和模式。案例包括但不限于国内大型连锁药房（如老百姓、益丰和一心堂等），专业连锁药房（如国药控股 SPS+），以及国际知名药房（如美国 CVS、日本松本清等）。通过实证分析，探讨零售药房社会价值构成的客观因素和普遍规律。

第一章 零售药房在国民健康事业中承担的角色

初级卫生保健（PHC）在全球及中国卫生事业中具有核心地位和重要作用。从 20 世纪 70 年代 WHO 提出的“2000 年人人享有卫生保健”目标，到 2018 年《阿斯塔纳宣言》对全民健康覆盖的承诺，强调了初级卫生保健在实现这些目标中的关键和基本途径。我国自 20 世纪 50 年代起就开始探索初级卫生保健模式，并在新时代通过《“健康中国 2030”规划纲要》等政策持续深化初级卫生保健。

初级卫生保健的内涵包括健康教育、营养改善、环境卫生、妇幼保健、疾病预防与控制、合理治疗和基本药物提供等，突出了其在提升全民健康水平、降低医疗成本和促进社会经济发展中的重要性。零售药房作为初级卫生保健体系的重要组成部分，承担着提供基本药物、健康教育、疾病管理和药事服务等职能，对提升公众健康素养和改善社区健康服务具有显著作用，在健康促进、预防保健、合理治疗和社区康复中具有积极作用。

1.1 从“人人享有卫生保健”到全民健康覆盖

20 世纪 70 年代初，发展中国家面临极度贫困、基本卫生服务难以保障、传染病和寄生虫病频发等问题，导致人均预期寿命低和婴儿死亡率高。同时，发达国家也面临慢性疾病负担问题^[1]。为应对这些挑战，1978 年，WHO 和联合国儿童基金会在阿拉木图召开国际初级卫生保健会议，发布的《阿拉木图宣言》指出，初级卫生保健是实现“2000 年人人享有卫生保健”战略目标的关键和基本途径。2018 年，全民健康覆盖成为新的全球健康目标^[2]，各国需要建立植根于其所服务社区的强大、高效和公平的卫生系统，而初级卫生保健是实现这一目标的最有效和最具成本效益的方式。实现全民健康覆盖也是联合国 2030 年可持续发展议程的重要内容，对社会安全、社会公平性和政治稳定具有重要作用。

我国自建国初期就开始实践初级卫生保健，20 世纪 50 年代的“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”方针已包含了初级卫生保健的基本思想^[3]。我国政府于 1986 年承诺支持 WHO 的全球战略目标，并于 1988 年进一步阐明实现人人享有卫生保健是 2000 年社会经济发展目标的一部分。2016 年，我国通过实施《“健康中国 2030”规划纲要》和卫生体系改革，深入开展爱国卫生运动和健康中国行动等，不断践行初级卫生保健的理念和实践，坚定地支持在所有社会经济发展条件下推行初级卫生保健^[4]。

1.2 初级卫生保健的定义和特点

初级卫生保健依然是实现“人人享有卫生保健”的策略。初级卫生保健是一种基本的卫生保健。它依靠切实可行、学术上可靠又受社会欢迎的方式和技术，是社区的个人和家庭通过积极参与普遍能够享受的，费用也是社区或国家依靠自力更生精神能够负担的卫生服务。它既是国家卫生系统和社会经济发展的组成部分，是国家卫生系统的中心职能，也是个人、家庭和社区与国家卫生系统接触的第一环，卫生保健持续进程的起始一级。

1.2.1 初级卫生保健的核心特征与功能定位

初级卫生保健是居民最基本的必不可少的健康保障，它不仅保障居民享有卫生保健的权利，还鼓励居民参与实施，通过教育和组织群众，提升自我保健和家庭保健能力。初级卫生保健关系到全世界每个居民、家庭和社区，关注健康的整体状态，是居民团体、家庭、个人均能获得的基本健康保障。

初级卫生保健，作为费用低廉、群众乐于接受的卫生保健方式，对于提升全民健康水平和实现可持续发展目标至关重要。通过优化卫生筹资机制，可以进一步降低个人负担，节约社会医疗成本，提高服务的可及性和质量，确保每个人都能享受到基本的健康保障。

初级卫生保健不仅确保了基本医疗服务的可及性和公平性，推动了健康服务的整合和优化，还体现了大卫生观念在基层和社区层面的具体实践，为全面提升社会成员的健康福祉和生活质量做出贡献。初级卫生保健的创新与适应性使其在保障人民健康、促进社会发展和提升生活质量方面发挥着不可替代的作用，成为推动全球健康公平和可持续发展的关键力量。初级卫生保健的核心特征主要体现在以下几个方面：应用切实可行、学术上可靠的方法和技术；最基层的第一线卫生保健工作；国家卫生体制的重要组成部分和基础；以大卫生观念为基础，工作领域宽广，内容丰富。

1.2.2 政府在推动初级卫生保健发展中的关键角色与责任

政府对初级卫生保健负有不可替代的责任，首先体现在对初级卫生保健结构质量上，包括持续加大对基层医疗卫生健康领域资金投入在总投入中的占比，促进基本医疗和健康人力资源的数量和质量发展，推动基层医疗卫生机构基础设施建设和适宜设备配备，加强初级卫

生保健的信息系统建设和强化循证初级卫生保健、改进对初级卫生保健的管理特别是多学科团队建设。在卫生经济上，以基层为重点进行医保政策调整，落实医共体总额付费、结余留用政策，加大医保总额向基层倾斜力度。推动基层医疗服务价格调整，增设适宜基层医疗卫生服务项目并纳入医保报销目录^[5]。

各级人民政府全心全意为人民服务、关心群众疾苦的重要体现，在于将健康议题融入所有政策和社区活动中，这也是初级卫生保健的核心理念之一。初级卫生保健不仅限于提供医疗服务，更与政府政策、社区资源和人民参与紧密相连。面对卫生和健康系统中的治疗性与预防性服务、医疗服务与公共卫生服务、以及紧急情况或大流行病的应对等挑战，政府需要在顶层设计上做出周密考虑。同时，要促进初级卫生保健与社区生活的融合，鼓励社区资源的参与，激发民众的积极性，使人们准备好并愿意积极参与到关乎自己和社区健康的初级卫生保健活动中。这样的努力不仅展现了政府对人民健康的深切关怀，也是其服务人民、关心疾苦的具体行动^[6]。

1.2.3 初级卫生保健的社会价值与意义

初级卫生保健在社会和经济发展中具有不可替代的作用，通过提供公平、可及、全面的健康服务，促进人民的全面发展与社会的和谐进步，是实现社会经济总体布局成果、推动社会公平正义、确保人人享有基本健康服务的重要保障。从社会和经济发展体现在以下几点：

社会经济总体布局的成果组成部分，与社会经济同步发展：《阿拉木图宣言》确立了初级卫生保健在社会经济总体布局中的核心地位，强调其与社会经济发展的同步性。初级卫生保健必须与社会经济的发展水平相适应，不断扩展服务范围以满足民众日益增长的健康需求，不仅提供医疗和药物，还涵盖健康促进和疾病预防等全面服务，促进健康长寿的生活目标。社会经济的发展和生活方式的变迁促使初级卫生保健不断调整服务模式，以适应环境、心理和社会因素对健康的影响，确保服务与民众需求和社会经济状况相匹配。

社会主义精神文明建设的重要标志和具体体现：初级卫生保健作为社会主义精神文明建设的重要标志，体现了追求社会公平正义、确保人人享有基本健康服务的宗旨。它不仅关注个体的生理健康，还将精神健康和社会福祉纳入考量，塑造个体与社会的全面繁荣。高质量的初级卫生保健强调个人对健康的主动管理，倡导健康生活方式，与社会主义精神文明建设中倡导的自我责任、自我提升相呼应，巩固了“人人是自己健康的第一责任人”的社会共识。

农村社会保障体系的重要组成部分：初级卫生保健在农村地区扮演着关键角色，是农民接触卫生保健系统的第一环节，构成了农村社会保障体系的基础。通过提供预防保健和基本医疗服务，建立适应农村经济社会发展状况的卫生服务体系，保障农民健康，保护农业生产力，振兴农村经济，维护社会稳定。

1.3 零售药房在初级卫生保健中的角色

零售药房在初级卫生保健体系中扮演着至关重要的角色，其重要性具体体现于四大核心领域：健康促进、预防保健、合理治疗以及社区康复，这些领域共同构建了初级卫生保健的全面框架。零售药房不仅是药品供应的重要渠道，也是提供健康教育、疾病管理、药事服务和个性化健康咨询等服务的平台。通过参与健康促进政策的实施，零售药房对提升公众健康水平产生积极影响。

1.3.1 零售药房在健康促进中的角色

健康促进内容包括健康教育、保护环境、合理营养、饮用安全卫生水、改善卫生设施、开展体育锻炼、促进心理卫生、养成良好生活方式等。零售药房在健康促进中发挥着重要作用，成为提升公众健康水平的重要平台。通过健康教育与信息传播，药房提供疾病预防、健康生活方式和药物合理使用的信息，提升公众健康素养。药房还提供疾病管理与监测服务，如血压、血糖监测和药物依从性管理，帮助患者控制疾病。作为社区服务的延伸，药房可以提供药事服务和健康筛查服务，减轻医疗机构的压力。药房药师还提供个性化健康咨询，依据顾客的健康状况和生活习惯，提供定制化的健康建议。此外，药房通过销售健康食品和运动器材，鼓励健康生活方式，预防疾病。通过执行健康促进政策，如控烟和健康食品推广，药房对公众健康产生积极影响。

(1) 健康促进的提出是人类逐步了解健康、应对健康挑战的结果

1986年世界卫生组织在加拿大的渥太华召开了第一届全球健康促进大会。在这次大会上有一个重要的文件产出——《渥太华宣言》。《渥太华宣言》第一次正式提出了“健康促进”的概念。简单说，“健康促进”主要是通过行政或者组织手段，广泛动员和协调社会各成员、部门以及社区、家庭、个人，使其各自履行对健康的责任，共同维护和促进健康的一

种社会行为和社会战略。“健康促进”已经成为当前各个国家应对健康问题的首选策略和核心策略。

健康促进概念的提出，是人类逐步了解健康、应对健康挑战的结果。人的健康受政治、经济、文化、教育、环境等因素的影响，也受个人特征和行为因素的影响，具有复杂性。很多健康决定因素和人群中的健康不公平都有其社会根源，超出了卫生部门和卫生政策的范畴。因此，解决健康问题需要综合治理，这正是健康促进的理念。健康促进就是要建立一种政府主导、部门合作、全社会参与的工作理念和工作模式，充分动员全社会力量参与健康教育和健康促进工作，为提高公众健康水平而共同奋斗。健康促进既强调个人对健康的责任，又强调社会、政府对健康的责任；既强调个人能力的发展，又强调支持性环境的创建。

(2) 零售药房成为健康促进的重要平台

零售药房通过提供健康教育、疾病管理、社区健康服务、个性化咨询、健康生活方式推广以及政策实施等服务，成为了健康促进的重要平台，对提升公众健康水平、促进社区健康具有重要作用。

零售药房不仅是药品的销售点，更是健康知识的传播中心。药师和店员通过与顾客的日常互动，提供疾病预防、健康生活方式、药物合理使用等信息，提升公众的健康素养。药房还可以举办健康讲座、发放健康手册，利用海报、电子屏幕等媒介进行健康知识的宣传，帮助公众树立正确的健康观念。另外，零售药房通过提供慢性病管理服务，如血压、血糖监测，药物依从性管理，帮助患者控制疾病，减少并发症的发生。药房药师通过专业的药学知识，为顾客提供个性化健康咨询，如依据顾客的健康状况、生活习惯和药物使用情况，提供定制化的健康建议和干预措施，帮助顾客改善健康状况。药房作为社区服务的延伸，可以提供健康筛查等服务，成为公共卫生服务的前线。同时，零售药房通过销售健康食品、运动器材、健康监测设备等，鼓励顾客采取健康的生活方式，如合理饮食、定期运动、定期健康检查等，预防疾病的发生，通过执行如控烟、控酒、健康食品推广等政策，对公众健康产生积极影响。

1.3.2 预防保健在公共卫生领域的重要性及其在零售药房的实践

预防保健服务是综合性卫生服务的基石，旨在通过科学的方法保护和提升人群的健康水平，为人类的自我生存与发展奠定坚实的基础。作为初级卫生保健的关键内容，预防保健在

降低慢性病发病率、提升民众健康水平、改善生活质量方面发挥着不可替代的作用。通过定期的健康检查、健康教育、生活方式指导等预防措施，可以显著降低慢性病的发病风险，同时减少疾病对个人和社会的影响，增强个体的健康福祉。

更重要的是，预防保健策略能够有效降低医疗成本，减少不必要的医疗资源消耗，避免医疗资源的错配与浪费，从而减轻家庭和社会的经济负担。通过早期干预和健康促进，预防保健不仅能够保护个人健康，还能促进社会经济的可持续发展，是实现健康中国战略、构建和谐社会的重要途径。

在新冠疫情爆发期间，零售药房成为了突发公共卫生事件的前置哨点。通过监测退烧药、抗感染药和口罩等防疫物资的销售情况，药房能够及时发现异常销售趋势，向公共卫生部门提供早期预警信号。同时，药房还通过提供健康咨询和基础医疗物资，帮助公众采取正确的预防措施，减轻医疗机构的压力，有效支持了疫情防控工作。这种角色的发挥，不仅提升了疫情应对的效率，也为公共卫生事件的早期发现和快速响应提供了重要支持。

1.3.3 合理治疗的内涵及零售药房在其中的作用

合理治疗强调疾病早期发现与及时干预，以有效医疗服务和精准药物运用，阻止疾病进展，促进患者快速康复，避免疾病转为慢性或成为传染源。治疗药物的选择遵循“节约、有效”的原则，摒弃“多药多效”的错误观念。滥用药不仅浪费资源，加重患者经济负担，还可能引发药物不良反应。通过科学管理，确保医疗资源的高效利用，为患者提供安全、经济、适宜的治疗方案，提升医疗服务的公平性和可及性，从而促进全民健康水平的提升。合理治疗是医疗实践中的智慧选择，旨在实现健康服务的最大效益。

零售药房在药品供应和使用安全方面，深刻体现了合理治疗这一核心理念。作为医疗保健体系中不可或缺的一环，零售药房确保患者能够及时获得必需的药品，特别是对于慢性病患者，稳定的药品供应是维持其健康状态的关键。同时，药房严格遵守药品储存和管理规范，保障药品质量，防止药品变质，确保患者用药安全。药师在患者购药时提供细致的用药指导，包括药品的正确用法、用量、用药时间以及可能的副作用，帮助患者做出合理用药的选择，避免药物滥用或误用。此外，药房还提供药物相互作用咨询，教育患者如何正确使用药品，以及出现不良反应时的应对措施，增强患者自我管理能力和自我管理能力，从而保障了药品使用的安全性。通过药品回收服务，防止过期药品流入市场或被不当处理，减少药品污染和潜在的健康风险，

保护环境和公众健康。

1.3.4 社区康复的内涵及其在零售药房中的执行

社区康复是指对丧失了正常功能或功能上有缺陷的残疾者，通过医学的、教育的、职业的和社会的综合措施，尽量恢复其功能，使他们重新获得生活、学习和参加社会活动的 ability。

未来借用这个概念，社区康复的理念和实践范畴可以扩展，逐步覆盖出院后需要持续康复的患者、慢性病管理人群等更广泛的服务对象。这种延伸性康复模式强调社区在康复服务中的主导作用，整合教育机构、社会服务机构和医疗设施等社区资源，构建全方位的康复服务网络。随着社区康复范围的扩展，零售药房在社区康复中发挥着至关重要的作用，它们不仅是药品的供应站，更是健康管理和康复支持的中心。通过提供必需的药品和专业药师的用药指导，零售药房确保患者能够正确使用药物，促进康复进程。此外，药房还承担着健康教育的职责，提高患者对疾病管理的认识，增强自我康复能力。药物副作用监测和紧急医疗响应服务进一步保障了患者的用药安全和健康需求。零售药房通过这些综合服务，不仅支持了患者的生理康复，还促进了心理和社会层面的康复，增强了社区的健康意识与凝聚力，是社区康复体系中不可或缺的组成部分。

第二章 我国医疗卫生事业的成就和改革方向

自改革开放以来,我国医疗卫生领域经历了显著的转型与升级。通过推广初级卫生保健、优化医疗资源分配,缓解了“看病难、住院难、手术难”问题。随着我国经济的增长,社会对于卫生健康的重视程度日益提高,在医疗卫生方面的投入持续增加,预期寿命、孕产妇和婴儿死亡率显著改善。我国以远低于美国的卫生投入实现了与其相当的卫生事业发展水平,展现出我国卫生事业发展的显著成就和超高效率。

尽管我国医疗卫生事业取得了显著成就,但在资源分配、服务体系、居民健康素养、医疗负担等方面仍存在诸多挑战,制约着高质量发展的实现。由于医疗体系长期依赖药品收入,“药品加成”、“以药养医”历史遗留问题仍然存在,改革过程中遇到医院运营和患者负担等多重挑战,医药分离的实现面临重重困境。2009年新医改开启了医药卫生体制全面改革,“三医联动”是其中一个重要改革策略。通过整合医疗、医保和医药三个领域,实现其运行机制和治理主体行动策略的协调与互补,推动医改目标的实现,向高质量发展的目标迈进。

零售药房作为药品流通产业链的重要一环,对于推动我国医疗卫生体系的改革和发展具有重要作用。零售药房凭借便利性、广泛可及性、服务专业性和可医保支付等优势,在医疗健康服务领域展现出独特竞争力和发展潜力。经过多年发展,我国零售药房行业逐步从单一经营模式转变为连锁化、专业化和多元化的格局。然而,近年来零售药房行业面临门店数量过于饱和、单店客流下滑、盈利空间受挤压等问题,整体发展面临巨大压力,迫切需要全行业参与者明确行业定位,厘清发展路径,为行业的健康可持续发展贡献力量。

2.1 我国医疗卫生事业从基本保障到全民健康的转型

1978年以来,通过推广初级卫生保健、优化医疗资源分配,缓解了“看病难、住院难和手术难”问题;2009年新医改聚焦解决“看病难、看病贵”问题,强调基本医疗服务的公平性与可及性,卫生费用持续增加,居民预期寿命、孕产妇和婴儿死亡率显著改善,卫生事业取得巨大的进步。2016年,《“健康中国2030”规划纲要》提出全方位健康管理目标,推动健康产业发展,开启个人健康主体责任新时代,为建设健康中国提供了明确战略蓝图。

2.1.1 新医改开创全民健康保障新格局

从改革开放至今，我国医疗卫生事业的发展大致可以分为四个阶段。

1978-2000年，是“人人享有初级卫生保健”阶段。在这一时期，我国政府积极推广初级卫生保健概念，普及基本医疗服务，特别是在农村地区。通过建立农村卫生服务网络，提高了广大农村居民的健康水平和生活质量。

2000-2009年，我国政府全面落实了《农村初级卫生保健发展纲要》。这一阶段的核心是加强农村卫生基础设施建设，提升医疗服务质量，确保农村居民能够获得更加有效和便捷的医疗保健服务。

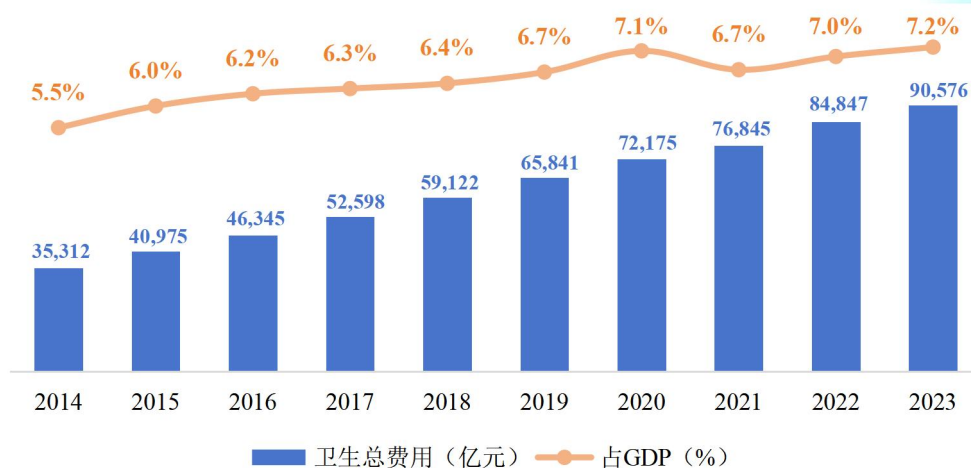
2009-2018年，是城乡统筹推动建立基本医疗卫生制度的阶段。这一时期，新一轮医改正式开启，国家聚焦解决群众关注的“看病难、看病贵”问题，确立了“人人享有基本医疗服务”的目标。一系列医改措施推出，如新型农村合作医疗制度和城镇居民基本医疗保险制度等，极大地提高了全民医疗保障水平，初步缓解了“看病贵”问题。

自2018年至今，我国进入了全面推进健康中国建设的新阶段，持续深化医改，不断提高初级卫生保健质量。这一阶段的目标是实现全民健康覆盖，提升健康服务的整体效率和质量。通过全面推进公共卫生服务均等化、强化基层医疗卫生服务、优化分级诊疗模式、推进药品流通体制改革等举措，提高医疗服务的可及性和公平性。

2.1.2 卫生费用持续增加，卫生事业发展水平稳步提升

随着我国经济的持续快速增长，社会对于卫生健康的重视程度日益提高，卫生投入持续增加，全社会医疗保障水平显著提升。根据国家卫健委的统计数据，我国卫生总费用呈现持续上升的趋势。2014-2023年，我国卫生总费用从35,312亿元增长至90,576亿元，年均复合增长率达到11.0%。卫生总费用占GDP的比例从5.5%提高到7.2%，提高了1.7个百分点。

图 2-1 2014-2023 年我国卫生总费用及其占 GDP 的比重



数据来源：2012-2022 年《中国卫生健康统计年鉴》，《2023 年卫生健康事业发展统计公报》

在医疗卫生服务体系方面，我国医疗卫生资源总量持续增加。《2023 年我国卫生健康事业发展统计公报》公布的数据显示，2023 年，每千人口医疗卫生机构床位数为 7.23 张，每千人口执业（助理）医师 3.40 人，每千人口注册护士 4.00 人，相比 2014 年，分别增长了 49%、60%和 81%。在不断增强的资源保障和人才支持下，我国医疗卫生服务体系稳步向前发展。

表 2-1 2014-2023 年每千人口床位数、每千人口执业(助理)医师数、每千人口注册护士数

年份	每千人口床位数 (张)	每千人口执业(助理)医师数 (人)	每千人口注册护士数 (人)
2014	4.85	2.12	2.20
2015	5.11	2.22	2.37
2016	5.37	2.31	2.54
2017	5.72	2.44	2.74
2018	6.03	2.59	2.94
2019	6.30	2.77	3.18
2020	6.46	2.90	3.34
2021	6.70	3.04	3.56
2022	6.92	3.15	3.71
2023	7.23	3.40	4.00

数据来源：历年卫生健康统计年鉴、我国卫生健康事业发展统计公报

国家卫健委的数据显示，2000 年我国人均预期寿命为 71.4 岁，到 2023 年达到 78.6 岁。人均预期寿命持续延长，居民健康水平稳步提升，我国卫生事业发展水平显著提高。孕产妇和儿童健康状况的显著改善也是我国卫生健康事业发展的重要成就之一，根据国家统计局的

数据，我国孕产妇死亡率由 2000 年的 58.0/10 万降至 2023 年的 15.1/10 万，婴儿死亡率由 2000 年的 32.2‰ 下降至 2023 年的 4.5‰。

表 2-2 2000-2023 年我国人均预期寿命、孕产妇死亡率、婴儿死亡率情况

年份	居民预期寿命 (岁)	孕产妇死亡率 (1/10 万)	婴儿死亡率 (‰)
2000	71.4	58.0	32.2
2005	73.0	47.7	19.0
2010	74.8	30.0	13.1
2015	76.3	20.1	8.1
2016	76.5	19.9	7.5
2017	76.7	19.6	6.8
2018	77.0	18.3	6.1
2019	77.3	17.8	5.6
2020	77.9	16.9	5.4
2021	78.2	16.1	5.0
2022	78.5	15.7	4.9
2023	78.6	15.1	4.5

数据来源：国家统计局、国家卫健委

到 2020 年的时候，我国人均预期寿命、孕产妇死亡率、婴儿死亡率指标已经与美国的水平相当。2020 年我国卫生费用占 GDP 的比例为 7.12%，而美国卫生费用占 GDP 的比例为 18% 左右，这表明我国以较低的卫生经费实现了较高的效果，体现了我国卫生事业发展的效率。与印度、巴西等发展中国家相比，我国卫生事业发展水平遥遥领先，但与日本、德国相比仍存在一定差距。日本、德国作为发达国家，在医疗卫生体系建设方面具有丰富经验，在医疗保险体系、医疗质量管理、医疗人才培养等方面都形成了较为成熟的模式，值得我们学习和借鉴。

表 2-3 主要国家人均预期寿命、孕产妇死亡率、婴儿死亡率对比

	人均预期寿命 (岁)		孕产妇死亡率(1/10 万)		婴儿死亡率(‰)	
	2015	2020	2015	2020	2015	2020
中国	77.0	78.1	26	23	8.2	5.5
美国	78.7	77.0	17	21	5.8	5.5
日本	83.8	84.6	5	4	2.0	1.8
德国	80.6	81.0	5	4	3.3	3.1
英国	81.0	80.4	8	10	3.9	3.7

	人均预期寿命(岁)		孕产妇死亡率(1/10万)		婴儿死亡率(‰)	
	2015	2020	2015	2020	2015	2020
法国	82.3	82.2	8	8	3.2	3.3
巴西	74.3	74.0	62	72	14.2	13.0
印度	69.6	70.2	128	103	36.5	28.1

数据来源：国家统计局、世界银行

2.1.3 健康中国 2030 目标确立，开启个人健康主体责任新时代

为了更好地适应新时代的要求、满足国民日益增长的健康需求，2016年10月，中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》，制定未来健康一系列核心目标和原则，明确列出需要达成的13个指标。以全民健康为建设健康中国的根本目的，提出优化多元办医格局、发展健康服务新业态、积极发展健身休闲运动产业、促进医药产业发展等多个发展目标。

表 2-4 健康中国建设主要指标

领域	指标	2020年	2030年
健康水平	人均预期寿命(岁)	77.3	79.0
健康水平	婴儿死亡率(‰)	7.5	5.0
健康水平	5岁以下儿童死亡率(‰)	9.5	6.0
健康水平	孕产妇死亡率(1/10万)	18.0	12.0
健康水平	城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例(%)	90.6	92.2
健康生活	居民健康素养水平(%)	20	30
健康生活	经常参加体育锻炼人数(亿人)	4.35	5.3
健康服务与保障	重大慢性病过早死亡率(%)	降低10%	降低30%
健康服务与保障	每千常住人口执业(助理)医师数(人)	2.5	3.0
健康服务与保障	个人卫生支出占卫生总费用的比重(%)	28左右	25左右
健康环境	城市空气质量优良天数比率(%)	>80	持续改善
健康环境	地表水质量达到或好于III类水体比例(%)	>70	持续改善
健康产业	健康服务业总规模(万亿元)	>8	16

数据来源：《“健康中国2030”规划纲要》

随着《“健康中国2030”规划纲要》的实施，我国的医疗卫生事业迈入了新的发展阶段。该规划不仅对未来的健康目标进行了系统规划，而且明确了实现这些目标的路径和策略。从历史的角度来看，我国医疗卫生领域的发展历程标志着从基本医疗保障的逐步完善到全面推进健康中国建设的战略转型。在当前的健康产业发展中，人们的健康意识发生了转变，不

再仅仅关注疾病治疗，而是注重个性化的“防、治、养、身、心”全生命周期健康管理生态体系。每个人都成为自己健康的第一责任人，健康产业循环发展，开启个人健康主体责任新时代。“健康中国 2030”的规划不仅是对人民美好健康生活的目标及远景，同时也为整个健康相关产业提供了更广阔的发展空间。展望未来，伴随政策的进一步实施和社会各界的共同努力，相信我国的医疗卫生事业将继续保持健康稳定的发展态势。

2.2 医疗卫生健康事业面临的主要挑战

在我国医疗卫生服务体系的发展过程中，虽然取得了显著的进步和成就，但在资源分配、服务体系建设、居民健康素养等方面仍存在诸多短板与挑战，这些问题在一定程度上阻碍了医疗卫生事业的高质量发展目标的实现。要全面推进健康中国战略，需要针对这些深层次问题制定系统性、针对性的解决方案，从而提升医疗卫生体系的公平性和效率，更好地满足人民群众日益增长的健康需求。

2.2.1 医疗资源分布不均匀，服务体系不完善

尽管政府近年来增加了对卫生事业的投资，但医疗资源在城乡之间的不平衡分配仍然显著。根据《2022 年中国卫生健康统计年鉴》，截至 2021 年，农村地区每千人口执业（助理）医师数为 2.42 人，每千人口床位数为 6.01 张，与城市地区相比，资源保障和人才支持仍显不足。

表 2-5 2015-2021 年每千人口执业(助理)医师数、每千人口床位数-城乡对比

年份	每千人口执业(助理)医师数 (人)		每千人口床位数 (张)	
	城市	农村	城市	农村
2015	3.72	1.55	8.27	3.71
2016	3.79	1.61	8.41	3.91
2017	3.97	1.68	8.75	4.19
2018	4.01	1.82	8.70	4.56
2019	4.10	1.96	8.78	4.81
2020	4.25	2.06	8.81	4.95
2021	3.73	2.42	7.47	6.01

备注：2020 年前，城乡分母系户籍人口数推算，2021 年城乡分母系常住人口数推算。

数据来源：《2022 年中国卫生健康统计年鉴》

分区域来看，我国各省市的医疗资源存在很大的差异，总体上发达地区的医疗资源明显

优于经济落后地区。从医师数量来看，北京千人口医师数量遥遥领先，天津、内蒙古、河北的排名也很靠前。而各省市的每千人口床位数对比，由于人口流出、经济欠发达地区的床位相对更充足，黑龙江、湖南、四川、贵州、辽宁排名前五。经济发达的广东在两组数据中的排名都相对靠后，一方面是由于外来人口多，导致按常住人口统计的人均医疗资源不足，另一方面是因为省内区域发展差距较大，进一步加剧医疗资源在地区分布不均衡。

表 2-6 2021 年每千人口执业(助理)医师数、每千人口床位数-地区对比

地区	每千人口执业(助理)医师数 (人)	每千人口床位数 (张)
北京	5.14	5.95
天津	3.77	5.00
河北	3.41	6.11
山西	3.26	6.58
内蒙古	3.51	6.94
辽宁	3.12	7.67
吉林	3.68	7.43
黑龙江	3.10	8.34
上海	3.38	6.44
江苏	3.21	6.45
浙江	3.56	5.66
安徽	2.82	6.72
福建	2.65	5.35
江西	2.47	6.80
山东	3.37	6.63
河南	3.01	7.30
湖北	2.91	7.44
湖南	2.91	8.04
广东	2.52	4.64
广西	2.62	6.33
海南	2.91	6.02
重庆	2.87	7.50
四川	2.99	7.91
贵州	2.74	7.71
云南	2.68	7.04
西藏	2.90	5.37
陕西	3.05	7.20
甘肃	2.84	7.36
青海	3.16	7.10
宁夏	3.11	5.68
新疆	2.73	7.19

数据来源：《2022 年中国卫生健康统计年鉴》

2024 年的《政府工作报告》强调提升医疗卫生服务能力，然而医疗服务质量地区差异的问题尤为突出，其中一大原因正是医疗资源分配的区域不平衡，大型医院资源过于集中，而基层医疗机构资源不足。而这种不均衡的资源分配，导致了医疗服务体系方面的结构性问题。

由于医疗资源的分散不当、服务体系机制不健全，导致医疗卫生服务机构的管理协同性不强。其次，缺乏完善的服务资源的信息共享平台建设和动态调整机制，影响了医疗服务的效率。此外，基层医疗卫生服务存在明显短板，尤其是农村地区与城市之间的差距显著，资金投入有限、医疗设备匮乏、专业医师和护士严重短缺、人员编制和薪酬制度不健全等，这些问题影响了服务效率和医护人员的积极性，严重制约了基层医疗卫生服务的质量提升和效率改善。

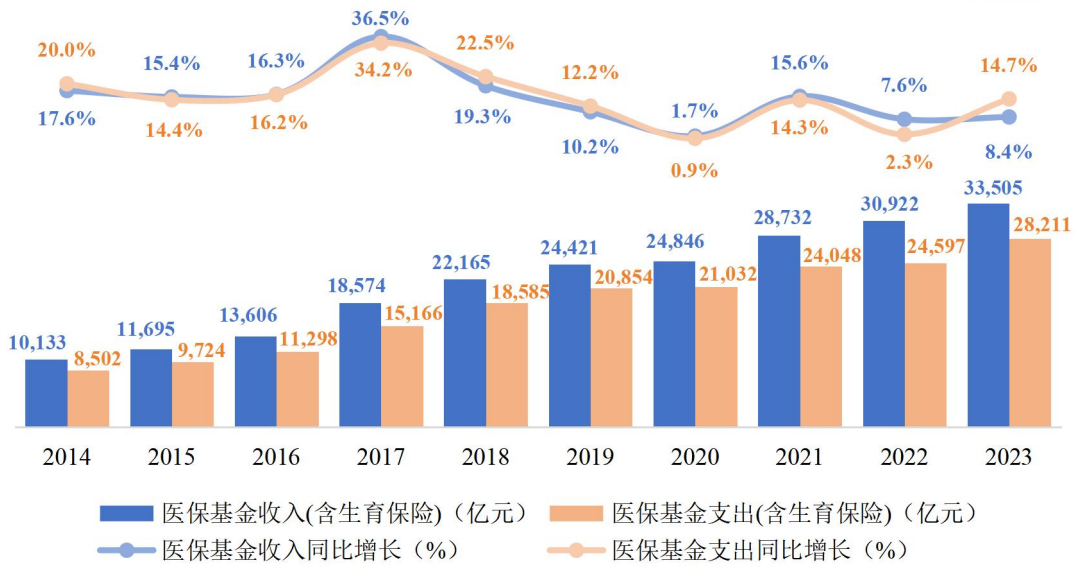
分级诊疗服务体系不完善的问题也尤为突出。分级诊疗是医改的重要内容，2015 年后成为重点推进的政策。自提出分级诊疗制度以来，通过建立基层首诊、双向转诊的体系，提升了基层医疗能力，然而，“上级医院不放、下级医院接不住、群众往上挤”的困境依然普遍存在。医疗资源配置上，配套措施的缺乏、药品配送和医疗保障的滞后、设备和人员配置的薄弱，导致基层医疗机构服务能力不足，难以有效承担分级诊疗的职责。上级医院吸引力大，人才向上流动，群众对上级医院更加信任，使得大医院人满为患，分级诊疗推进面临重重挑战。

除此以外，我国的医疗服务体系在某些方面还未能完全适应。例如，随着生活方式的改变，慢性病患者数量急剧增加，但相对应的慢性病预防和管理服务还不够完善；老龄化社会带来的健康服务需求增加，也对现有的医疗服务体系提出了更高的要求。

2.2.2 医保基金的持续运行面临较大压力

2023 年我国医保收入同比增长 8.4%，而支出同比增长 14.7%，支出增长率大幅超过收入增长率。在当前人口老龄化和医疗需求持续增加的社会背景下，这种趋势如果得不到改善，将很有可能出现医保赤字，医保基金的持续运行将面临较大压力。

图 2-2 2014-2023 年我国医保基金（含生育保险）收入、支出情况



数据来源：《中国统计年鉴》

2023 年包含个人账户在内得医保基金的累计结存接近 4.80 万亿元。虽然 2014 年至 2023 年间的累计结余在增长，但其增速整体上呈现下滑的趋势，说明医保基金的收支平衡逐渐被打破，基金的抗风险能力在减弱。2023 年已有多个地区的医保基金出现了不同程度的收支失衡情况：衡水市在 2023 年职工医保基金虽然有 5.2130 亿元的结存，但个人账户却出现了 0.7770 亿元的赤字，而居民医保基金更是出现了 5.0718 亿元的亏空；苏州市的情况也类似，职工医保基金在 2023 年出现了 5.05 亿元的当期赤字，居民医保基金则有 7.39 亿元的赤字；天津市虽然职工医保的基金结存情况较好，但居民医保基金也出现了 12 亿元的支出赤字。这些案例反映出医保基金收支不平衡的问题日益严重，基金的运营面临着严峻挑战。

图 2-3 2014-2023 年我国医保基金结存情况



数据来源：《中国统计年鉴》

根据国家医保局的数据，2023年全国职工医保参保人的住院率为21.9%，居民医保参保人的住院率为20.7%，与2022年的17.6%、16.3%相比，均呈现较大增长。医保参保人住院率上升也是导致医保基金支出大幅增长的原因之一，随着老龄化的加剧，住院率很可能会继续上升，进一步加大医保基金可持续运行的压力。

医保基金的监管也面临挑战，欺诈骗保行为时有发生。2024年10月，广东省医保局曝光了多起违规案例。例如，广州某医院涉嫌存在串换项目，将非医保费用纳入结算等问题，涉及医保基金71.77万元；中山某医院则涉嫌存在重复收费、串换项目、过渡检查等问题，涉资116.92万元。这些违法违规行为若不及时遏制，将加快基金的透支速度，影响医保制度的长效运行。

另一方面，我国商业健康险的发展尚不成熟，未能有效分担医保压力。在多层次医疗保障体系中，商业健康险是基本医疗保险的重要补充。发达国家的实践表明，成熟的商业健康险市场能有效分散医疗费用支付风险，缓解基本医保的支付压力。然而，我国商业健康险市场发展不足，产品同质化严重，与医保衔接不畅，难以满足群众多样化的医疗保障需求。在医保基金可持续性面临挑战的当下，加快发展商业健康险，构建多元化支付体系显得尤为迫切。

2.2.3 居民健康素养处于比较低的水平

根据《2023年中国居民健康素养监测情况》，2023年，我国居民的健康素养水平为29.70%。然而细分来看，城乡之间、地区之间的健康素养水平存在差距。2023年我国城市居民健康素养水平为33.25%，农村居民为26.23%，较2022年分别增长1.31个和2.45个百分点，尽管农村地区的增幅较高，但城市居民的健康素养水平仍然显著高于农村居民。从地区来看，2023年东部地区居民健康素养水平为33.30%，中部地区为28.85%，西部地区为24.44%，较2022年分别增长1.42、2.15和1.88个百分点，经济发展水平和资源分配不均可能导致了东、中、西部的健康素养水平差异，显然东部地区居民在健康知识和技能方面的了解和掌握程度较高。

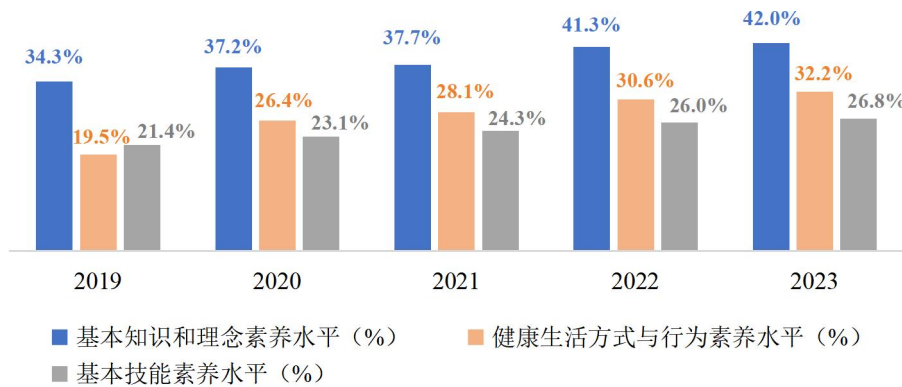
表 2-7 我国居民健康素养水平城乡和地区分布

组别	分类	健康素养水平	
		2022	2023
城乡	城市	31.94%	33.25%
	农村	23.78%	26.23%
地区	东部	31.88%	33.30%
	中部	26.70%	28.85%
	西部	22.56%	24.44%

数据来源：《2022 年中国居民健康素养监测情况》、《2023 年中国居民健康素养监测情况》

我国居民三个方面健康素养水平 2023 年的数据分别为：基本知识和理念素养水平 42.0%，健康生活方式与行为素养水平 32.2%，基本技能素养水平 26.8%。这表明我国居民虽有一定的健康知识，但在实际生活中将知识转化为健康行为的比例不高，基本健康技能掌握不足，可能是由于在健康教育方面过于侧重理论知识的传授，在培训使用技能和促进健康行为方面的效果有限。

图 2-4 2019-2023 年我国居民三个方面健康素养水平

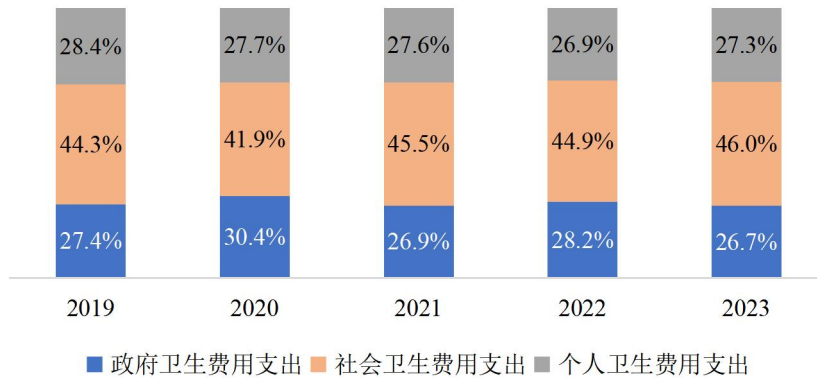


数据来源：国家卫健委

2.2.4 居民医疗负担依然沉重

《2023 年卫生健康事业发展统计公报》的数据显示，我国居民个人卫生费用占总卫生支出的比例为 27.3%。

图 2-5 2019-2023 年国内卫生费用支出结构

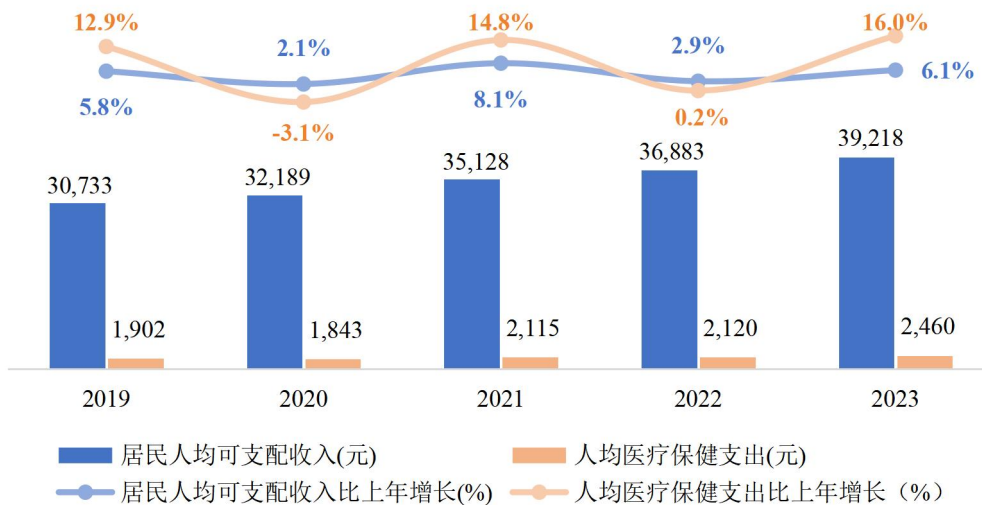


数据来源：《中国卫生健康统计年鉴》，《2023 年卫生健康事业发展统计公报》

根据世界卫生组织在 2017 年发布的报告^[7]，2000 年至 2015 年间，高收入国家的个人卫生现金支出占总卫生费用的比重从 21% 降至 18%，中高收入国家的这项比重从 38% 降到了 31%。我国是中高收入国家成员之一，尽管卫健委的数据显示我国个人卫生费用的占比近年有所降低，但与高收入国家在 2015 年即已降至 18% 相比，仍存在较大差距，居民在医疗卫生方面的负担仍然较重。

另一方面，虽然我国的居民可支配收入近年来持续上升，但受人口老龄化、城市化推进及人口迁移等多重社会因素的影响，社会对于医疗资源的需求不断提升。2023 年，居民人均可支配收入为 39,218 元，比上年增长 6.1%；而人均医疗保健消费支出为 2,460 元，比上年增长 16.0%，增速显著高于人均可支配收入的增速，表明居民在医疗保健方面的负担加重。

图 2-6 2019-2023 年全国居民人均可支配收入、人均医疗保健支出情况



数据来源：国家统计局

2.3 新医改构建高效协同的医药卫生体系

2009年新一轮医药卫生体制改革启动，我国医疗卫生体制经历了全面而深刻的变革。三明医改的成功实践，为全国医改提供了宝贵的经验和模式，“三医联动”便是其中一个重要策略。在医疗改革方面，通过破除“以药养医”机制，推动公共医疗服务向提供高质量医疗服务转变。医保方面，构建了多层次医疗保障体系，有效减轻患者负担。医药改革方面，通过完善药品生产流通体制改革等措施，保障药品供应，促进药品合理使用。

2.3.1 新一轮医改启动，全面提升服务质量与保障水平

新医改自2009年启动，旨在实现“人人享有基本医疗卫生服务”。该改革围绕四大体系和八大机制，致力于建立全方位的医疗卫生体系。三明市的医改经验成为新医改的成功范例，采取医疗、医保、医药“三医联动”策略，通过优化医院管理、调整医保支付结构、实施药品集中采购等措施，有效降低医疗费用，提高医疗效率。三明医改已在全国推广，成为深化医改的重要模式。

(1) 新医改：努力实现人人享有基本医疗卫生服务

2009年，在多年的筹备和讨论之后，《关于深化医药卫生体制改革的意见》正式发布，标志着新一轮医改的启动，我国医药卫生体制改革进入新阶段。该意见提出了四大体系和八大机制的整体框架。具体来说，四大体系包括公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系和药品供应保障体系，旨在构建一个全方位的基本医疗卫生制度。同时，改革还强调完善医药卫生管理体制、运营机制、资金投入机制、价格形成机制和监管体制，建立八大支柱，确保医药卫生体系的有效运作和规范管理。

2010年2月，国家正式启动公立医院改革试点，这是医改的重要组成部分，探索“管办分开”、“政事分开”、“医药分开”和“营利性与非营利性分开”的改革模式。2011年，基层医疗卫生机构综合改革基本完成，“以药养医”的历史被终结。此外，基本药物零差率销售在政府办的基层医疗卫生机构全面实施，国家基本药物制度初步建立。

2012年，三明市在全国率先启动了医疗、医保、医药“三医联动”改革，这一改革模

式后来被推广到全国。2015年，县级公立医院综合改革全面推开，破除了以药养医的机制，全面推进了管理体制、运行机制、服务价格调整、人事薪酬和医保支付等方面的改革。2016年，国务院发布《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》，城乡居民基本医保开始整合，实现了保障权益的公平性。

2018年，国家医疗保障局成立，整合多个部门的职责，进一步优化医疗保障体系的管理。2019年，药品带量采购被推广到全国范围，这是对药品市场的一次重大改革，有效控制了医疗费用的不合理增长。2021年，国务院办公厅发布关于推动公立医院高质量发展的意见，标志着医疗改革进入了新的发展阶段，更加注重医疗服务的质量和效率。

(2) 三医联动：新医改的关键策略

三医联动是新医改的重要改革策略之一，它指的是在医药卫生体制改革中，医疗、医保和医药三个领域之间的协同与联动。具体而言，医疗不仅包括基础医疗服务，还涉及各级医疗机构、人员、床位、设备等资源，以及基于这些资源提供的公共卫生与医疗服务。医保则指涵盖基本医疗保险、医疗救助和补充保险等的医疗保障体系。而医药则关注药品、耗材和医疗器械等医疗产品的生产、流通与保障机制。

三医联动的目标是通过整合医疗、医保和医药三个领域，实现其运行机制和治理主体行动策略的协调与互补，推动医改目标的实现。三医联动在深化医药卫生体制改革中至关重要，它不仅是改革的基础原则，也是实现改革目标的关键途径。医疗面向患者提供服务，是基础；医保提供资金支持和补偿渠道，是主导；医药提供所需物资的供应，是保障。

三医联动的实现路径包括决策路径和保障支持两方面^[8]。决策路径从治理主体和健康需求双重视角入手推动，涉及多个层次和利益主体。从治理主体视角看，包括三个层次，首先是医疗卫生活动的直接参与主体，如医疗机构、医务人员等；其次是与医疗卫生相关的职能部门，通过制定相关专项政策，构建“三医”领域的运行规则，引导各参与主体合理选择行动策略；第三层次是中央及地方政府，提供体制保障和技术支撑条件。从需求分析的角度来看，三医联动的核心驱动力和起点是确保公众健康需求得到满足，尤其是基本的医疗服务需求。以覆盖所有人群和整个生命周期为关键点，首先全面审视和分析公众的健康需求，找出普遍存在的、紧急的或最需优先解决的健康问题，将其作为改革的重点，以此确定后续的目标并推动决策的实施。

(3) 三明医改：新医改的实践样板

三明医改于 2012 年启动，在一定程度上，更多是出于三明市面临的实际压力而采取的自救措施。在医改启动前，三明市这座小型工业城市人口老龄化严重，医保收支失衡，基金无力支付公立医院医药费，当地财政已无力解决这一缺口。因此，改革应运而生。

改革实施之后，有效地降低了药品的虚高价格，同时确保了医院的持续运营而不增加政府投入和民众的医疗负担。根据福建省的数据，到 2020 年，三明医改已累计节约超过 110 亿元的医疗总费用和 124 亿元的药耗费用，同时医疗机构的医疗服务性收入增加了 25 亿元，医疗服务的效率和质量得到提升。三明医改采取的正是医疗、医保、医药“三医”联动的策略，使用“边调、边堵、边斩”的方式。在医疗方面，“调”整了技术劳务的定价和薪酬制度，采用全员目标年薪制，优化医务人员和医院的服务行为，鼓励提供更优质的医疗服务。在医保方面，改进了医保基金的支付结构，实行药品耗材零加成政策，“堵”住医院依靠售药和进行检查的盈利方式。在医药方面，通过实施“两票制”来简化药品流通环节，并采用集中采购策略以挤压药品价格水分，“斩”掉药品耗材流通中的灰色利益链，提高药品市场以及价格谈判机制的透明度。

2.3.2 医疗改革：破除“以药养医”，回归公益性

医疗改革主要涉及医疗服务体系的改革，包括公立医院改革等。改革的目标是破除“以药养医”的机制，推动公立医院向提供高质量医疗服务的目标迈进，医疗改革总体目标向公益性回归。

(1) 改革稳步推进，实现医疗服务全面进步与创新

医疗服务的改革是医药卫生体制改革的核心部分，新医改以来，我国医疗改革实现了从解决基本医疗服务供给不足到全面提升医疗服务质量和效率的转变。改革取得显著成效，其主要措施大致可以总结为“保基本”、“强基层”、“建机制”、“促健康”。

首先是保基本，加强基本公共卫生项目，财政对基本公共卫生的投入从 2010 年的人均 15 元增至 2023 年的 89 元，提供的基本公共卫生服务项目从 9 类 41 项增加至 12 类 45 项，推动了防治结合与医防融合。其次是强基层，实施对基层医疗设施的财政补助。在 2009 至

2013 年间，中央政府累计投入近 940 亿元用于县级医院和基层医疗卫生机构的建设，显著提升了基层医疗设施的软硬件条件及服务能力；确保每个街道、乡镇及行政村设有一所政府运营的基层医疗卫生机构，使群众就医更加便捷。然后是建机制，公立医院改革从试点到全面推广，明确了维护公益性、激发积极性和保障可持续性的目标，改革路径更加清晰。最后是促健康。党中央、国务院发布了《“健康中国 2030”规划纲要》，描绘了建设健康中国的蓝图。明确提出要完善医疗卫生服务体系建设，推进分级诊疗制度落实，加强基层医疗卫生服务能力，发展医联体等多种形式的医疗联合体。同时，要求提升医疗服务质量，推广适宜技术，发展中医药服务，加强公共卫生服务。

(2) 改革推动医疗服务向公平高效发展，但基层服务能力薄弱等挑战仍需破解

随着新医改的深入推进，综合性措施不断提升医疗服务的质量和效率，减轻群众就医负担，推动医疗行业向更公平、高效、可持续的方向发展。公立医院改革是医疗改革的重中之重，通过规范薪酬激励机制、完善院长负责制，强化普惠性和服务可及性。同时推进城市医疗集团和县域医共体试点深化，管理和运行机制不断完善。医疗改革还致力于加强监管，整治腐败，推动全链条治理，全面提升医疗服务水平。当然，在医改深化的过程中，面临着一系列的挑战和困境。如医疗资源总量不足且分布不均衡，特别是在基层医疗机构，服务能力薄弱，与城市相比存在较大差距。此外，基层医疗卫生机构医生短缺问题严重，尤其是乡村医生“留不住、引不来”的困境，影响了基层医疗服务的连续性和稳定性。

(3) 未来将更加注重系统性、协同性

为应对这些挑战和困境，改革将进一步优化改革措施，确保措施能够真正落地并产生实效。在公立医院改革方面，健全维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院运行机制。包括建立稳定的财政投入政策，加强经济运行管理，公立医院薪酬制度改革等。

在提升基层医疗服务能力方面，将着重推进城乡基层医疗卫生服务中心的规范化建设，推动社区医院的发展，完善临床科室设置和设备配备。数字化赋能医改也是未来医疗改革的重要趋势，通过深入开展全国医疗卫生机构信息互通共享攻坚行动，推动健康医疗领域公共数据资源开发利用，极大地提高医疗服务的便捷性和效率。医疗改革未来将更加注重系统性、协同性，旨在通过综合改革提升医疗服务质量，增强医疗服务的公平性和可及性，向提供高质量医疗服务的目标迈进，最终实现健康中国的目标。

2.3.3 医保改革：构建多层次医疗保障体系，减轻患者负担

新医改以来，我国医疗保障体系经历了深刻的变革。首先是基本医疗保险制度的整合与完善，将原有的城镇居民医保和新农合整合为统一的城乡居民医疗保险制度，实现了制度的统一性和公平性。

在待遇保障方面，提高了统筹基金最高支付限额，扩大医保报销范围，并建立了大病保险制度，提高了重大疾病保障水平。门诊共济制度的实施，进一步扩大了医保基金的互助共济范围，提升了参保人员的获得感。

在药品保障方面，实施了药品集中带量采购政策，通过以量换价的方式显著降低了药品价格。建立了国家医保药品目录动态调整和谈判准入机制，让更多临床必需的新药好药能够以合理的价格纳入医保报销范围。同时推进药品零差率销售，减轻了患者负担。

医保支付方式改革是另一个重要方面，推行了按病种付费、按疾病诊断相关分组（DRG/DIP）等支付方式，改变了传统的按项目付费模式。这不仅提高了医保基金使用效率，也促进了医疗机构规范诊疗行为。此外，还建立了医保支付标准体系，实施医保总额预算管理。门诊共济保障机制的建立，也促进了医保支付方式改革的深入推进，使门诊医疗费用得到更好控制。

为了保障医保基金安全，加强了基金监管力度，建立了智能监管系统，严厉打击欺诈骗保行为。此外，医保部门还加强了药品价格的监测和管理，建立了药品价格监测预警机制，对药品价格异常波动进行及时监测和预警，确保药品价格的稳定。

在便民服务方面，建立异地就医直接结算网络，让群众异地就医更加便捷；推行“一站式”结算服务和电子医保凭证，简化了报销手续，开通网上办理渠道。同时，还在部分城市开展了长期护理保险试点，探索建立适合我国国情的长期护理保险制度。

2.3.4 医药改革：“腾笼换鸟”优化药品市场结构

医药改革指药品供应保障体系的改革，包括药品的研发、生产、流通和销售各环节的改革。医药改革的目的是优化医药市场结构、提高药品质量、降低药品价格、保障药品供应，

促进药品使用的合理性。改革的核心策略可以概括为“腾笼换鸟”式供给侧改革，中国医药产业从“低端仿制”向“高端仿制”买进，进一步从“仿制时代”向“创新时代”迈进。

为确保药品质量，我国全面推进仿制药一致性评价工作。通过一致性评价，不仅显著提升了产品质量水平，也增强了医疗机构和患者对国产仿制药的信心，高质量、低成本的国产仿制药正在逐步替代原研药，实现了“腾笼换鸟”，药品市场的结构优化升级。

创新是医药行业的生命力所在，近年来政府也通过一系列政策鼓励企业增加对新药研发的投入。通过政策支持和提供财政补贴，优化资源配置，淘汰落后产能，引导资本投向创新药领域，激励企业开展新药研发。

2.4 零售药房行业的困境和挑战

作为药品流通产业链的一环，零售药房行业的发展深受药品流通体制改革的影响，机遇与挑战并存。随着国家政策的推动，我国零售药房行业快速发展，实现从单一药房到连锁药房的转型，并呈现多元化、专业化和连锁化的趋势。

但近年来，客流量下滑成为行业痛点，目前零售药房行业面临严峻挑战，整体上处于承压前行的困境。当前社会对零售药房价值的认识尚不全面，相关政策在制定时缺乏对其价值的深入理解和充分考量。为了更好地推动零售药房行业的健康发展，我们需要从更深层次理解和挖掘零售药房的社会价值。

2.4.1 我国零售药房行业的发展历程

零售药房是销售药品的场所，根据其经营模式主要分为三类：单体药房、连锁药房以及网上药房。

我国零售药房行业的快速发展始于“十五”计划期间，即大约从2000年开始。在二十多年的时间里，我国的零售药房大概经历了五个发展阶，经历了西方国家几十年的发展历程，实现了从单一药房向连锁药房的转型。

2000年以前，我国零售药房行业发展缓慢，药品零售市场格局以医院药房为主导，零售药房仅占15%的市场份额，且主要是单店经营。受计划经济遗留体制影响深重，实行药品专营和统购统销，加之医保体制改革迟缓，零售药房未能适应市场化改革节奏，发展受到

极大限制。

2000-2003 年是零售药房行业发展的萌芽时期。进入“十五”期间，我国零售药房行业迎来快速发展新阶段，零售药房行业规模迅速扩大。到 2004 年底，零售药房总数超过 20 万家，且行业质量管理水平因 GSP 认证的推行得到提升。这一时期，连锁药房崭露头角，推动了行业发展和结构优化。

2004-2006 年我国零售药房行业进入平价大卖场时代。这一时期以价格战和低毛利模式为核心竞争手段，通过药品超市形式吸引客流，以平价为竞争利器、并利用多品种销售提高客单价。连锁药房开始实施多元化策略，通过开发自有品牌、拓展上游产业及引入外资等方式谋求发展。这个阶段真正开始了行业的民营化进程和市场洗牌，行业集中度进一步提升。

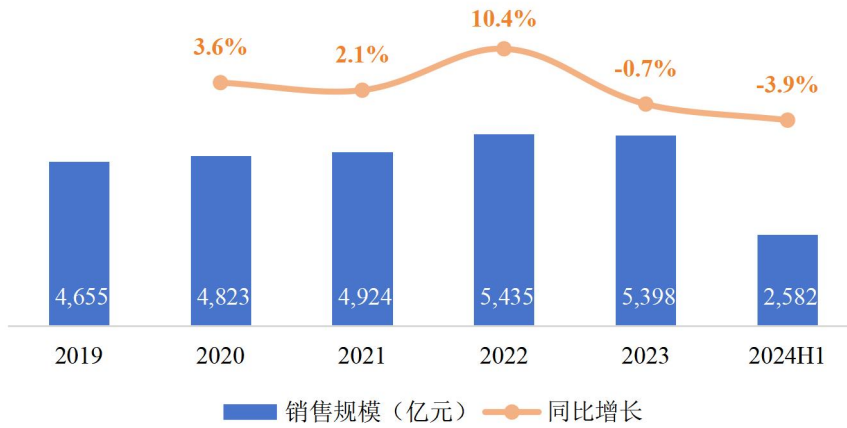
2007-2010 年，行业转向高毛利盈利模式。在价格战失效、利润见底的背景下，连锁药房将资源倾斜至自营高毛利品种和贴牌产品，通过提升客单价弥补客流量下滑。贴牌产品成为特色，凭借低采购成本和高毛利优势快速发展。但随着基本药物制度实施和新医改推进，高毛利产品受到限价政策和零差率销售的双重冲击，加之过度推销导致消费者反感，预示着这一模式的衰退，行业开始寻找新的发展方向。

2010 年后，我国零售药房行业呈现多元化、专业化和连锁化趋势。多元化体现在产品种类扩展至大健康领域，非药品销售占比显著提升。专业化指经营能力和服务质量的提升，表现为提供用药建议等专业健康服务。连锁化程度在此期间显著提升，尤其是 2014 年移动医疗兴起后，资本涌入推动行业快速发展，连锁率从 2014 年的 39.4% 提升至 2023 年的 57.8%。

2.4.2 行业客流下滑，零售药房行业面临严峻挑战

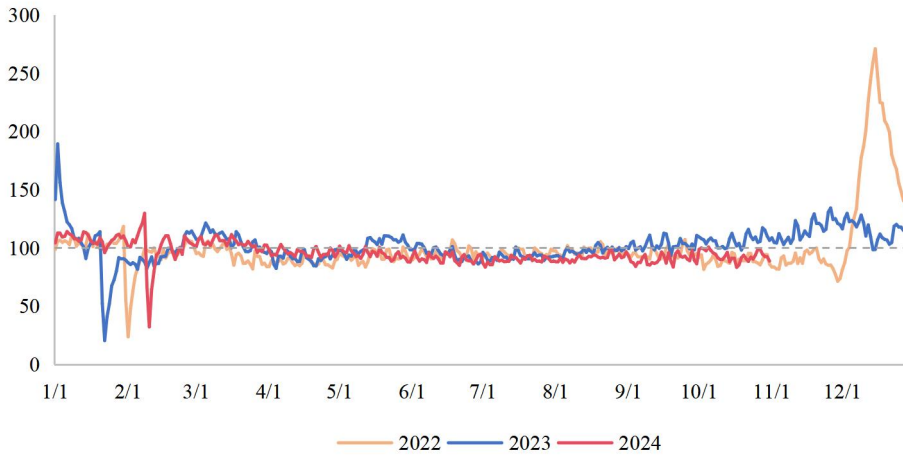
中康 CMH 的数据显示，2024 年上半年，全国零售药房累计规模达 2,582 亿元，同比下滑 3.9%。在客流方面，虽然 2024 年年初受流感影响零售药房客流阶段性回升，但 3-6 月客流水平呈现持续下滑的趋势，低于往年水平。

图 2-7 全国零售药房-全品类销售规模及增长率



数据来源：中康 CMH

图 2-8 全国-全品类药房店均订单指数趋势



备注：全品类不包含中药饮片。店均订单指数=日订单数/2022 年年均日订单数*100。

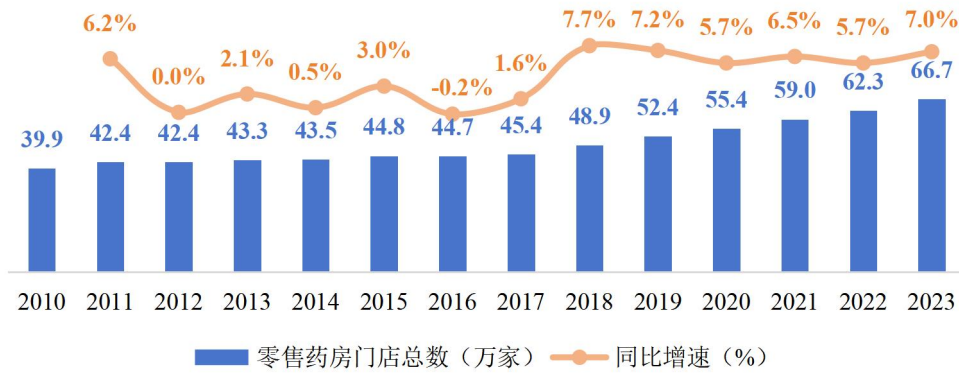
数据来源：中康 CMH

客流水平的持续下滑已成为实体零售药房行业现阶段的一大痛点，此外，行业还面临客单价、毛利率和净利率下降等多重严峻挑战，整体上处于承压前行的发展困境。

(1)零售药房数量过于饱和

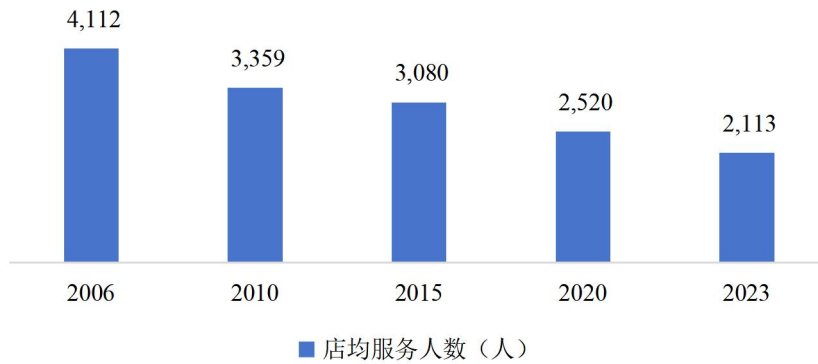
2010-2017 年期间，我国零售药房总数的年复合增长率仅为 1.9%，而 2018-2023 年期间在医改政策和资本的无序扩张驱动下，零售药房总数持续飙升，年复合增长率达到惊人的 6.4%。零售药房店均服务人数却从 2006 年的 4,112 人迅速下滑到 2023 年的 2,113 人。整体来看，目前国内零售药房数量过于饱和，快速增长的药房数量导致店均服务人数急剧下降，单店陷入经营困境，整个行业内卷严重。

图 2-9 2010-2023 年全国零售药房数量及增速



数据来源：国家药品监督管理局

图 2-10 2006-2023 年全国零售药房店均服务人数

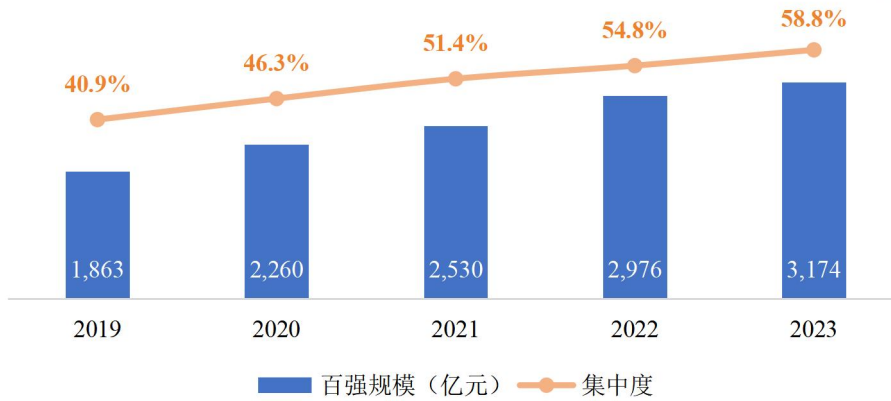


数据来源：国家药监局、国家统计局

(2)集中度低，行业竞争激烈

中康科技调研数据显示，2023 年我国药品零售连锁企业（不含电商属性企业）百强的集中度逐年上升，但与国际连锁集中度水平还是有相当大的差距。2022 年，美国前三强药房市占率为 85%，日本前十强药妆店市占率为 73.7%，而这一年我国前百强占比仅为 54.8%，集中度仍然处于较低水平。

图 2-11 2019-2023 年中国零售连锁竞争力百强规模（亿元）及集中度



数据来源：中康 CMH

(3) 消费者回流基层医疗机构

在门诊统筹政策的推动下，短期内，一部分购药需求会从零售药房回流到基层医疗机构特别是社区卫生服务中心。以三高用药为例，2023 年，零售药房的降压药总体销售量下降了 7%，口服降糖药销售量减少了 10%。基层医疗机构的诊疗人次在 2023 年均实现了显著增长，政策调整使得基层医疗机构的药品价格更具优势，吸引了大量患者回流，进一步削弱了零售药房的客流量。

(4) 线上竞争分流

随着 O2O 和 B2C 平台的发展，消费者更倾向于线上购药，享受更便宜的价格和更便捷的服务。根据中康 CMH 的数据，实体零售药房的市场份额连续两年下降。中康 CMH 预计，2024 年基层医疗市场保持快速增长，增速接近 11%；电商 B2C（含互联网医院）的增速略快于实体零售药房，预计销售规模增长 6.1%。面对患者回流医疗机构、线上购药趋势不断加强的趋势，实体零售药房面临巨大的经营压力。

表 2-8 全国药品市场终端渠道份额及增长率表现

终端渠道（不含疫苗）	份额 2023	份额波动			增长率		
		2022	2023	2024E	2022	2023	2024E
		vs 2021	vs 2022	vs 2023	vs 2021	vs 2022	vs 2023
医疗渠道	73.5%	-2.8%	0.4%	0.3%	-2.3%	5.8%	5.3%
■ 等级医院（含民营）	63.5%	-2.5%	0.0%	-0.2%	-2.5%	5.4%	4.5%
■ 基层医疗	10.0%	-0.3%	0.3%	0.6%	-1.3%	8.8%	10.8%

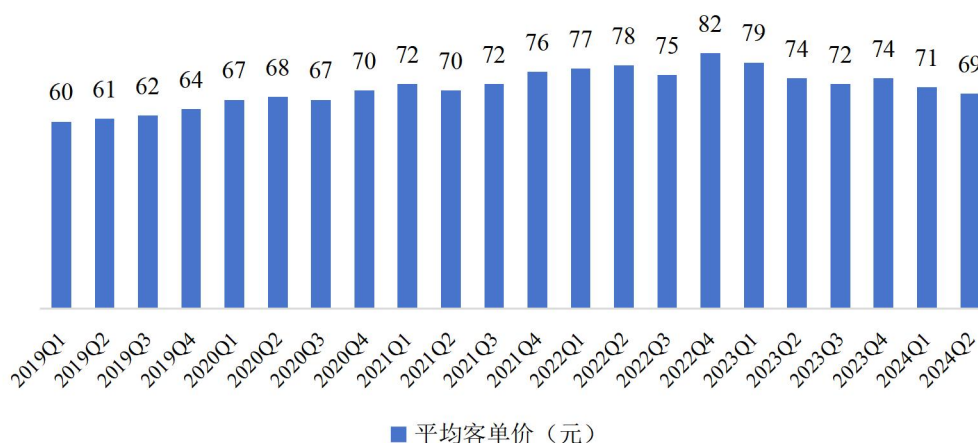
终端渠道 (不含疫苗)	份额 2023	份额波动			增长率		
		2022	2023	2024E	2022	2023	2024E
		vs 2021	vs 2022	vs 2023	vs 2021	vs 2022	vs 2023
零售渠道	26.5%	2.8%	-0.4%	-0.3%	13.1%	3.9%	3.5%
■ 实体药房	21.6%	1.9%	-0.9%	-0.4%	10.8%	1.0%	2.9%
■ 电商 B2C (含互联网医院)	4.9%	0.9%	0.6%	0.1%	26.9%	18.8%	6.1%
药品终端渠道 (不含疫苗) 总体	100.0%	/	/	/	1.4%	5.3%	4.9%

数据来源: 中康 CMH

(5)客单价下滑

虽然, 在过去五年里, 零售药房全品类的平均客单价有所上升。然而, 2022 年第四季度, 零售药房客单价达到了 82 元的高点之后, 开始出现下滑。尤其是在 2024 年, 经济下行和收入预期降低的影响显著, 导致平均客单价进一步下滑。客单价的下降会直接影响到零售药房的销售收入和利润水平。

图 2- 12 2019Q1-2024Q2 我国零售药房-全品类平均客单价



备注: 全品类 (剔除中药饮片/日常用品/化妆品/医疗器械)

数据来源: 中康 CMH, 中康产业研究院

(6)经营成本上升

自《药品经营质量管理规范》修订以来, 国家对药品流通的各个环节提出了更高要求, 导致零售药房需要增加相应的设施设备和人员培训等方面的投入, 从而增加了零售药房的经营成本。与此同时, 房价、物价及人力成本的持续上涨进一步挤压了零售药房的盈利空间。此外, 医保药品追溯码监管政策的实施, 要求零售药房配置相应的扫码设备和管理系统, 并

投入人力进行数据维护和上传，这些都增加了零售药房的运营成本。随着互联网医药零售的发展，药店为了拓展线上业务，需要通过各类 O2O 平台开展经营，而平台往往收取较高的技术服务费，进一步加重了零售药房的成本负担。在客单价下降的同时，零售药房还面临经营成本的上升，增加了运营压力。

(7) 盈利能力下降

近年医保体系的不断完善和药品市场的快速发展，药品价格问题逐渐成为社会关注的焦点。为促进药品价格透明均衡，国家医保局在 2024 年发布了《关于促进同通用名同厂牌药品省际间价格公平诚信、透明均衡的通知》，推动“四同药品”（即同通用名、同厂家、同剂型、同规格）价格专项治理。药价的透明度提高会直接导致零售药房间的价格竞争加剧，部分零售药房会被迫降低价格以保持竞争力，这种价格竞争短期内会挤压零售药房的毛利率，影响药房的盈利能力。

第三章 目前零售药房承担的社会责任和价值贡献

零售药房在国民健康事业中扮演着重要角色，除了保障药品正常供应，分流患者、降低社会总体医疗成本外，药店还承担居民药事服务、慢病健康管理和健康知识普及教育，提高居民健康素养等社会责任。同时，零售药房在促进就业方面也具有积极作用，为社会提供了大量的就业岗位，促进执业药师的培养。

3.1 消费者的健康需求和对药店社会价值的认知

消费者普遍认为零售药房在日常生活中扮演着重要角色，不仅作为药品供应的便捷渠道，还在在公共卫生事件中提供的药品和防护用品等服务，同时常见病、慢性病可以在药店购药，与医院就医相比较为便捷，这些显示出药房在社会健康网络中的重要作用。

3.1.1 我国居民两周患病率持续上升带来健康需求的增加

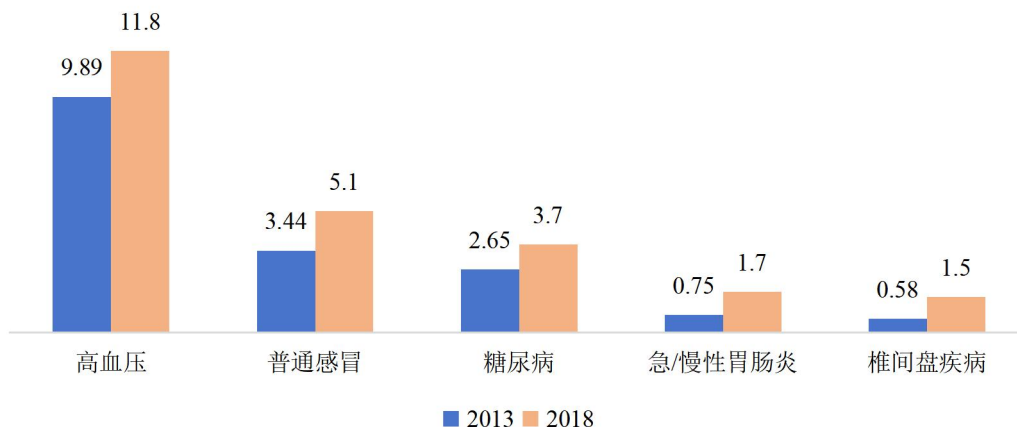
在中国老龄人口的增多和不良生活方式影响下，自 2003 年以来，居民的两周患病率呈持续上升趋势。根据《全国第六次卫生服务统计调查报告》显示，我国居民两周患病率从 2008 年的 17.6% 上升至 32.2%，增加了 14.6 个百分点。按照 2023 年末中国 14.1 亿人口计算，我国两周患病人口数量为 4.5 亿人。按疾病别统计，处于前五位的疾病分别是：高血压、普通感冒、糖尿病、急/慢性胃肠炎和椎间盘疾病，对应的两周患病率分别为 11.8%、5.1%、3.7%、1.7% 和 1.5%。居民两周患病率的持续上升带来的健康需求的持续增加。

图 3-1 我国调查人口两周患病率变化趋势 (%)



数据来源：《全国第六次卫生服务统计调查报告》

图 3-2 按病种两周患病率变化趋势 (%)

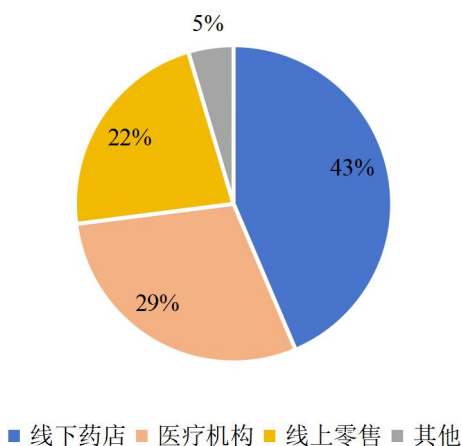


数据来源：《全国第六次卫生服务统计调查报告》

3.1.2 药店是消费者最常见的购药渠道

根据中康科技对全国 986 位消费者的调研显示，最近一年中，在线下药房有过购药记录的人数占比达到 85.1%；其次为医疗机构，有购药记录人数占比 78.4%；线上零售购药人数占比 67.6%。消费者选择最常见购买渠道有 43.2% 的人选择线下药房，29.1% 选择医疗机构，22.2% 选择线上零售。由此可见，线下药房是消费者最常见的药品购买渠道。

图 3-3 消费者最常购药渠道



数据来源：中康 CMH，2024 年消费者大健康调研，2024 年 12 月，N=986

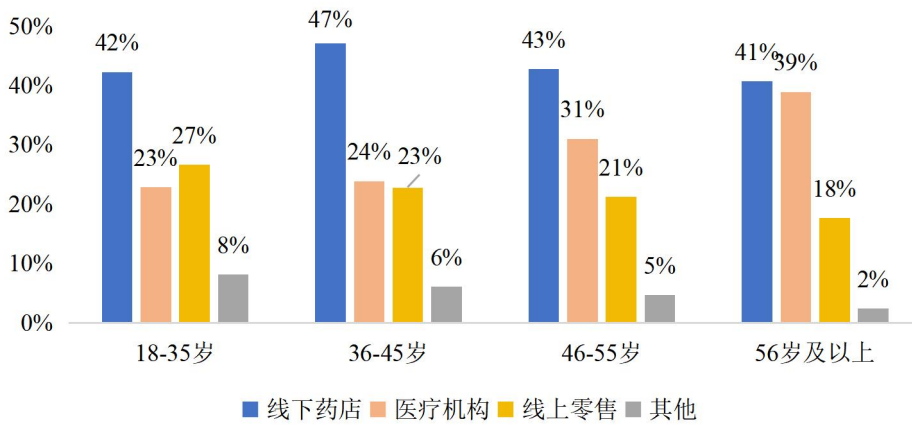
随着生活方式和消费习惯的变化，不同年龄段的人群在购药渠道上的偏好也呈现出显著的差异，这种差异反映了各年龄段人群在健康管理上的不同需求和习惯。选择线下药房作为最常药品购买渠道的人群中，36-45 岁这个年龄段的人数占比最高。这一年龄段的人通常处

于家庭和职业的双重责任期，线下药房提供的便捷性和药剂师的专业咨询服务，能够满足他们在繁忙生活中的快速需求。

而对于 18-35 岁之间的年轻人来说，线上零售成为了他们购药的首选渠道。线上平台的药品种类繁多、价格透明以及配送快捷等优势也吸引了这一年轻消费群体。

对于选择医疗机构作为最常药品购买渠道的人群，56 岁及以上的人数占比最多。老年人更倾向于在医疗机构购药，这可能与他们对健康问题的重视程度和对医生建议的依赖性有关。随着年龄的增长，慢性病和多种健康问题的发生率增加，老年人更倾向于在医生的指导下进行用药。

图 3-4 按年龄分布消费者最常购药渠道

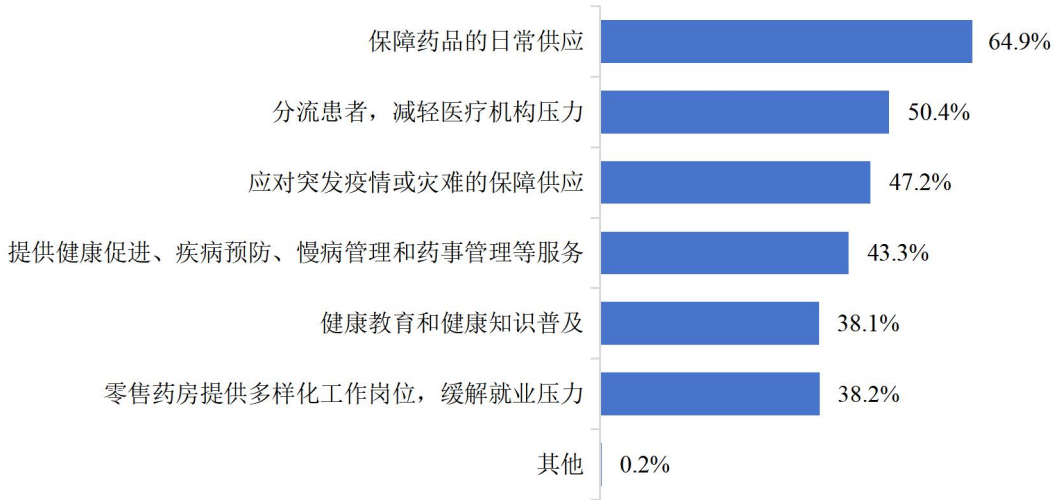


数据来源：中康 CMH，2024 年消费者大健康调研，2024 年 12 月，N=986

3.1.3 消费者视角的零售药房社会价值

消费者从自身的需求和日常消费者行为出发，对药店的社会价值也有较为清晰地认识。近 65% 的消费者将药房视为便捷可靠的药品供应渠道，这一基础功能仍是药房价值的核心。同时，50.4% 的消费者认为药房与医疗机构共同构建的健康网络在分流患者、减轻医疗机构压力方面发挥了关键作用。面对疫情等公共卫生事件时，47.2% 的消费者认为药房提供的药品、防护用品及检测试剂等服务印象深刻。这些数据不仅证实了消费者对药房作为药品获取便利渠道的依赖，也反映出他们对药房服务升级，如健康管理和慢性病管理等的新期待。

图 3-5 消费者对零售药房价值的认可度

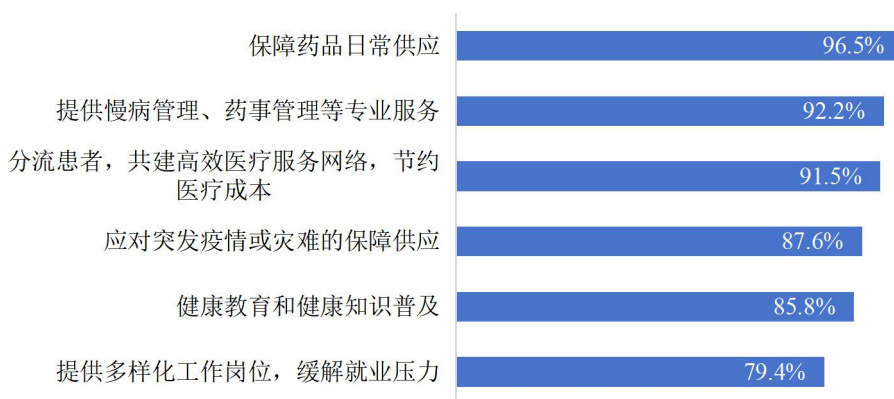


数据来源: 中康 CMH, 2024 年消费者大健康调研, 2024 年 12 月, N=986

3.2 业内人士对药房社会价值的认知

通过对药店连锁企业和医药工业企业的问卷调查, 我们收集了 783 份问卷反馈。根据意见反馈的结果, 行业内受访者普遍认同零售药房在保障药品日常供应、提供药事管理等专业服务、节约医疗成本、保障疫情或灾难应急物资供应、普及健康知识和健康教育这五个方面具有重要作用和价值。其中, 保障日常药品供应、提供药事管理等专业服务以及节约医疗成本的认同率达 96.5%、92.2%以及 91.5%, 位列受访者认同度最高的前三项。

图 3-6 业内人士对零售药房社会价值的认可度



数据来源: 中康产业研究院, N=783

在与行业内头部大连锁企业家的深度访谈中, 我们发现他们普遍认同零售药房在基础医疗服务、资源优化、价格管控和健康教育等方面的关键作用。在基础医疗服务方面, 国控

SPS+董事长吴壹建和高济健康 CEO 龚建军都强调了零售药房在提供健康产品和服务上的重要性，包括药品销售、健康咨询以及提高药品可及性，方便患者就近购药。在医疗资源优化方面，多位企业家达成共识。漱玉平民董事长李文杰和一心堂董事长阮鸿献都提到零售药房在缓解医疗机构压力、优化医疗资源配置方面发挥着重要作用。特别是通过“未病先防、未病先治”的理念，帮助降低社会医疗支出。在经济价值方面，老百姓董事长谢子龙重点提到了平价药房的创新模式，解决了药品供应的区域不平等问题，特别是对提高偏远地区老百姓药品可及性的作用显著，优化当地的医疗格局。在健康教育和管理方面，健之佳董事长蓝波着重指出零售药房在提升公众健康认知、慢性病管理（特别是三高监控）方面的重要作用，以及在推动民众健康意识转变方面的贡献。

此外，受访者对于零售药房的其他价值还有着许多深刻的看法。他们认为，在人口老龄化日益加剧的背景下，药店不仅为老年人提供便捷的购药和健康咨询服务，还能通过专业的用药指导和健康管理，帮助老年人更好地维护身体健康。同时，零售药店的发展也能带动当地就业，促进医药相关产业链的繁荣，对地方经济发展起到积极推动作用。此外，作为中医药文化的重要传播窗口，药店在传承和弘扬中医药文化、推广中医养生理念方面也发挥着不可替代的作用。

3.3 零售药房潜在社会价值

在深入分析行业发展趋势的基础上，结合医药卫生体制改革的政策导向和零售药房升级的探索，我们发现零售药房的价值内涵正在不断扩展。未来，零售药房将在更广阔的领域发挥其独特价值。

1. 老龄化社会的社区健康服务：作为居家养老和社区养老的重要支撑，提供便捷的药品供应、专业健康管理、居家药学服务和家居适老化改造等服务，同时也为老年人提供情绪价值，成为社交互动的重要场所。

2. 承担药物警戒责任，保障用药安全、合理：承担药物警戒职责，通过直接接触患者收集药品使用反馈，及时发现安全隐患，开展用药教育和指导。同时，参与药品安全信息传递和科学研究，为药品上市后再评价提供依据。

3. 家庭过期药品回收，助力环境保护：依托广泛的网点分布，成为家庭过期药品回收的

核心渠道，减少药品污染和潜在的公共卫生风险，助力环境保护。

4.参与真实世界研究，促进新药研发：收集真实世界数据，为药物安全性和有效性评估提供支持。与科研机构、医疗机构等合作，促进真实世界研究的深入开展，推动医药产品的优化升级和医药创新。

5.基层疾病早筛体系的构建，助力疾病预防：提供便捷的健康筛查服务，帮助居民及早发现健康风险，构建基层疾病早筛网络，助力疾病预防。

6.中医药文化的传播：药店作为与民众健康密切相关的场所，传播中医药文化能够帮助人们更好地理解中医药的防治理念和方法，满足大众对健康养生的需求。药店可以通过举办中药养生节、提供中药养生产品和服务等方式，将中医药文化融入居民日常生活。

3.4 满足药品日常供应，增加药品可及性

在满足居民就医和购药需求方面，根据中康 CMH 的行业监测数据，2023 年全国零售药房满足了消费者 130 亿人次的购药需求，其中，线下购药(含网订店取和网订店送的 O2O 模式)人次达到 109 亿人次，线上 B2C 购药 11 亿人次。相比之下，医疗机构 2023 年的门急诊总量为 95.5 亿人次。在不考虑患者的住院需求的前提下，零售药房（包括线上）承接了接近 58%的居民就医和用药需求，在满足药品日常供应，增加药品可及性方面具有不可或缺的重要作用。

在居民对医疗服务需求日益增加的背景下，医疗资源的供给增速相对较慢。根据最新的数据，2023 年末，全国共有医院 38,355 家，比去年增加了 1,379 个，增幅为 3.7%。与此同时，全国医院的床位总数达到了 800.5 万张，相较于去年增加了 34 万张，增幅为 4.5%。尽管医院的数量和床位数都有所增加，但病床使用率却几乎达到了饱和状态，2023 年全国三级医院病床使用率达到了 91.1%，比去年增加了 11.3 个百分点。

相比于医院，零售药房不仅提供了基本药物，还涵盖了广泛的健康产品和服务，能够满足患者的各种需求。具体来看，2023 年零售药房销量最高的五大品类分别是感冒用药/清热类、胃肠道疾病用药、皮肤用药、高血压用药以及全身用抗感染药物。其中，感冒用药/清热类年销量为 22.2 亿盒，胃肠道疾病用药为 19.2 亿盒，皮肤用药为 13.3 亿盒，高血压用药 10.6 亿盒。通过提供这些丰富的药品选择，零售药房不仅为患者提供了便利的购药渠道，也

有效地分担了医院的压力，提升了整体医疗服务的可及性和供应效率。

表 3-1 2023 年全国零售药房-TOP10 品类销售量（亿盒）

TOP10 品类	销售量（亿盒）
感冒用药/清热类	22.2
胃肠道疾病用药	19.2
皮肤用药	13.3
高血压用药	10.6
全身用抗感染药物	8.3
心脑血管疾病用药(不含高血压)	8.2
止咳祛痰类	7.8
口腔咽喉类	7.6
肌肉-骨骼系统用药	6.8
解热、镇痛、抗炎与抗风湿及抗痛风药	6.7

数据来源：中康 CMH

具体到零售药房 TOP 品种销售表现，2023 年处方药 TOP10 品种中西地那非、安宫牛黄、人血白蛋白、阿托伐他汀钙和奥司他韦位列前五，销售额分别为 52.6 亿元、51.1 亿元、50.7 亿元、50.2 亿元和 45.1 亿元。TOP20 品种中奥司他韦、阿奇霉素、达格列净、人血白蛋白和安宫牛黄销售规模呈现快速增长，同比增长均超 20%。

表 3-2 全国零售药房-Rx 市场-TOP10 品种销售额份额

TOP10 品种	销售额（亿元）	份额	增长率
西地那非	52.6	2.2%	3.9%
安宫牛黄	51.1	2.1%	20.2%
人血白蛋白	50.7	2.1%	33.1%
阿托伐他汀钙	50.2	2.1%	3.6%
奥司他韦	45.1	1.9%	399.3%
氨氯地平	43.5	1.8%	-2.8%
硝苯地平	38.3	1.6%	-5.4%
阿莫西林	36.0	1.5%	-11.3%
二甲双胍	30.4	1.3%	-12.3%
瑞舒伐他汀钙	28.3	1.2%	6.5%

备注：份额=单位时间内品种的销售额/Rx 市场销售额*100%；

数据来源：中康 CMH

2023 年非处方药 TOP10 品种中阿胶、碳酸钙 D3 和布洛芬销售规模位列 OTC 市场前三名，销售额分别为 65 亿元、48.1 亿元和 44.3 亿元。头部品种中以复方阿胶、黄芪精为代表的补气血滋补品种取得亮眼的增长，分别同比增长 41.3%和 53.4%。

表 3-3 全国零售药房-OTC 市场-TOP10 品种销售额份额

TOP10 品种	销售额（亿元）	份额	增长率
阿胶	65.0	3.3%	11.8%
碳酸钙 D3	48.1	2.5%	-0.5%
布洛芬	44.3	2.3%	17.4%
感冒灵	36.1	1.9%	-2.2%
葡萄糖酸钙锌	32.9	1.7%	2.8%
藿香正气	32.4	1.7%	-6.6%
维生素 D	31.7	1.6%	-0.5%
复方氨酚烷胺	27.4	1.4%	-8.2%
六味地黄	24.9	1.3%	-1.6%
左炔诺孕酮	23.6	1.2%	16.6%

备注：份额=单位时间内品种的销售额/OTC 市场销售额*100%；

数据来源：中康 CMH

2023 年全国零售药房保健品和健康食品市场 TOP10 品种中蛋白粉、保健食品和益生菌销售规模排名前三。与去年同期相比，灵芝孢子粉、辅酶 Q10 维生素 E、蓝莓叶黄素胡萝卜素、蛋白粉、DHA 藻油和褪黑素等与增强免疫力相关和眼部保健以及安神类等品种同比大幅增长。

表 3-4 全国零售药房-保健品和健康食品市场-TOP10 品种销售额份额及增长率

TOP10 品种	销售额（亿元）	份额	增长率
蛋白粉	36.2	13.6%	27.1%
健康食品	31.9	11.9%	11.2%
益生菌	23.8	8.9%	1.2%
氨糖软骨素钙	23.1	8.7%	-13.3%
维生素 C	21.5	8.1%	-25.8%
多维元素	10.5	3.9%	-24.0%
B 族维生素	10.1	3.8%	-20.1%
钙维生素 D 维生素 K	8.9	3.3%	-7.0%
维生素 E	7.1	2.6%	-15.4%
鱼油	6.8	2.5%	2.1%

备注：份额=单位时间内品种的销售额/保健品和健康食品市场销售额*100%；

数据来源：中康 CMH

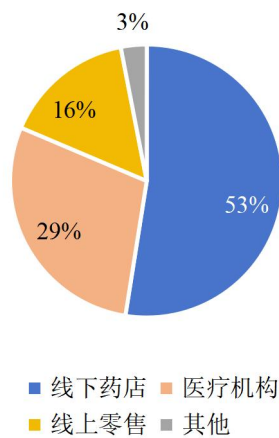
3.4.1 零售药房在常见病用药需求方面的主导角色

常见病是指在人群中发病率较高、传播广泛、患者人数较多的一类疾病。这些疾病通常具有高发病率、症状相对轻微、易于诊断和治疗和季节性或周期性等特点，常见病用药主要

对应 OTC 药品。典型常见病的范围通常包括感冒咳嗽、发热、胃肠病、皮肤病和慢性疼痛等，零售药房在常见病药品供应中扮演着至关重要的角色，通过提供便捷的药品供应和基本健康服务，零售药房有效地分流了一部分非紧急患者，尤其是那些只需简单药物治疗的常见病患者。

从消费者的购买行为来看，在家庭常用药的购买中，药店是消费者购买常见病用药的核心渠道。据统计，53%的消费者将线下药房作为他们最常使用的购买渠道。29%的消费者最常购买渠道为医疗机构，而 16%的消费者选择线上零售作为家庭常用药购买渠道。非医疗机构渠道累计占了消费者购买常见病药的 69%。

图 3-7 家庭常用药最常购药渠道



数据来源：中康 CMH，2024 年消费者大健康调研，2024 年 12 月，N=986

零售药房在 OTC 药品供应中具有显著的优势。OTC 药品，即非处方药，通常用于治疗一些轻微或常见的健康问题，如感冒、胃痛、皮肤过敏等。由于这些药品的使用安全性较高，患者可以根据自己的症状自行选择和购买，零售药房因此成为 OTC 药品销售的核心场所。据中康 CMH 数据显示，2023 年全国 OTC 药品销售规模为 2,794 亿元，其中药房终端销售规模为 1,947 亿元，占比高达 70%。零售药房已成为居民获取常见病药品的主要渠道，许多药房提供 24 小时服务，患者可以随时购买所需药物，这在急需用药时尤为重要。此外，药房通常位于居民区、商业区或交通便利的地点，方便居民快速获取药品。

通过分析感冒、发热、胃肠道疾病和皮肤病四大常见病的最具代表性的药品各渠道销量占比，可以更具体地了解药房在这些领域的角色和影响力。我们选取了复方氨酚烷胺片、布洛芬缓释胶囊、奥美拉唑肠溶胶囊和复方醋酸地塞米松乳膏四种药品作为感冒、镇痛、胃肠

道和皮肤病最常用药物作为代表性品种，统计这几种药品的在各渠道的销量占比，经过统计分析发现，这四种常见的代表性产品，药店销量占比均在 80% 以上，最高的复方氨酚烷胺片零售药房销量占比更是高达 95%，医院销量占比仅有 1%。医院销量占比最高的奥美拉唑肠溶胶囊也只有 15%。由此可见，药店在常见病药品供应方便具有显著的主导地位。

表 3-5 2023 年常见病代表性产品各渠道销量占比

疾病类型	代表药品	渠道	累积可服用 天数	购药人次 渠道占比
感冒	复方氨酚 烷胺片	药房	526,201,942	95%
		B2C	21,966,057	4%
		医院	3,816,424	1%
		合计	551,984,423	100%
发热	布洛芬缓 释胶囊	药房	902,635,089	86%
		B2C	71,617,402	7%
		医院	69,744,597	7%
		合计	1,043,997,088	100%
肠胃道疾病	奥美拉唑 肠溶胶囊	药房	1,919,780,907	81%
		B2C	92,388,517	4%
		医院	347,975,353	15%
		合计	2,360,144,777	100%
皮肤病	复方醋酸 地塞米松 乳膏	药房	720,745,427	94%
		B2C	45,755,280	6%
		医院	3,064,732	0%
		合计	769,565,438	100%

数据来源：中康 CMH

3.4.2 零售药房在慢性病药物供应中重要角色

慢性病，尤其是“三高”（高血压、高血糖和高血脂），在中国已成为主要的公共健康问题。这些慢病往往伴随着长期的治疗和健康管理需求，因此对医疗体系和患者个人都提出了巨大的挑战。

根据《全国第六次卫生服务统计调查报告》数据，我国居民高血压、糖尿病和心脑血管病患病率分别为 18.1%、5.3%和 6.2%。相关统计数据显示，全国共有 2.55 亿高血压患者、0.75 亿糖尿病患者和 0.87 亿高血脂患者，这 3 种疾病的治疗率分别为 91%、93%和 93%，按一年 6 次购药频率计算，三类慢病人群每年累计有 23.1 亿人次就医和购药需求。

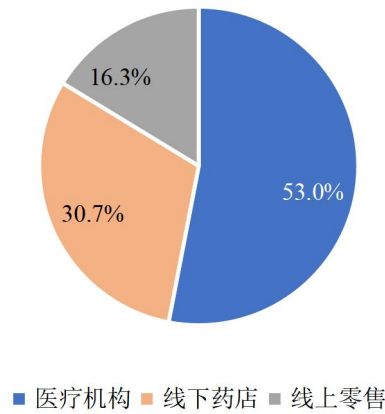
表 3-6 全国三高用药购药需求统计

疾病类别	患病率	人口数量 (亿人)	治疗率	购药频次 (每年)	购药需求人次 (亿次)
高血压	18.1%	2.55	91%	6	14.0
糖尿病	5.3%	0.75	93%	6	4.2
心脑血管病	6.2%	0.87	93%	6	4.9
合计	29.6%	4.17			23.1

数据来源：《全国第六次卫生服务统计调查报告》

中康 CMH 的消费者调研调研数据显示，53%的慢病药物消费者倾向于在医疗机构购买慢病药物，31%的消费者最常选择药房购买，而 16%的消费者则通过线上零售渠道购买慢性病药物。

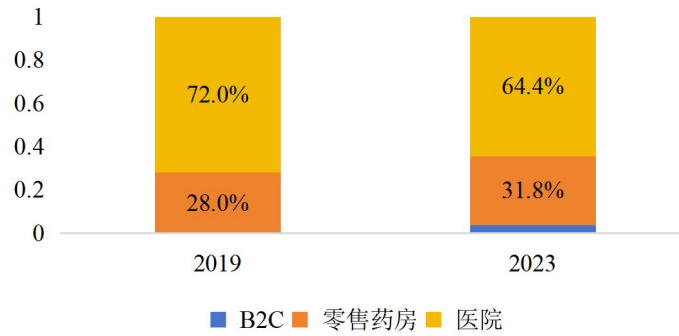
图 3-8 消费者慢病药物最常选择购药渠道



数据来源：中康 CMH，2024 年消费者大健康调研，2024 年 12 月，N=986

在这一背景下，零售药房在慢病防控和治疗中扮演了越来越重要的角色。零售药房是药物供应链的重要一环，为慢病患者提供稳定的药物供应，确保患者能够持续用药。此外，药房通常会提供药物管理服务，帮助患者正确理解和使用药物。零售药房在满足慢病患者用药需求方面正发挥着越来越重要的作用，零售药房的广泛分布使得患者能够更方便地获取药物。特别是对于需要长期用药的三高患者，零售药房提供了一个可靠且便利的药品获取渠道。根据中康 CMH 的数据，三高药物在零售渠道的销售占比从 2019 年的 28% 增长至 2023 年的 31.8%，提升了 3.8 个百分点。

图 3-9 2019 年和 2023 年三高用药各渠道占比



数据来源：中康 CMH

备注：三高用药包括心脑血管疾病用药(不含高血压)、高血压用药和糖尿病用药

分别选取苯磺酸氨氯地平片、盐酸二甲双胍缓释片和阿托伐他汀钙片作为高血压、糖尿病和高血脂的代表性产品，通过分析这些产品的渠道销量，发现零售药店在其中具有非常重要的作用。苯磺酸氨氯地平片和盐酸二甲双胍缓释片药房的销量占比都超过了 50%，分别为 59%和 51%；阿托伐他汀钙片零售药房的销量占比也达到了 27%。由此可见，零售药房在慢性疾病药物供应方面也扮演着非常重要的角色。

表 3-7 2023 年三高用药代表产品各渠道购药人次占比

疾病类型	代表药品	渠道	累积可服用天数	渠道占比
高血压	苯磺酸氨氯地平片	药房	3,397,173,267	59%
		医院	1,990,943,034	35%
		B2C	362,972,840	6%
		合计	5,751,089,140	100%
糖尿病	盐酸二甲双胍缓释片	药房	2,115,703,858	51%
		医院	1,798,902,555	43%
		B2C	231,063,898	6%
		合计	4,145,670,311	100%
高血脂	阿托伐他汀钙片	药房	2,556,425,551	27%
		医院	6,695,768,404	70%
		B2C	319,758,941	3%
		合计	9,571,952,897	100%

数据来源：中康 CMH

3.4.3 零售药房增加新特药可及性，促进创新药行业的发展

创新药行业是一个关系到国家战略安全的关键行业。首先，创新药物在应对公共卫生危

机中具有不可替代的作用。其次，创新药行业对于重大传染病特效药的研发至关重要。此外，创新药行业不仅限于传染病的防控，还涉及到慢性病、癌症等重大疾病的治疗。随着人口老龄化的加剧和生活方式的改变，慢性病的发病率逐年上升。创新药物的研发为这些疾病的治疗提供了新的希望和可能性，提高了患者的生活质量，减轻了社会的医疗负担。

中国创新药研发环境在近年得到显著改善，其临床试用新药和新药申请数量持续增长。公开数据显示，2023 年国家药监局累计批准了 104 款创新药，包括 53 款化学药、39 款生物药、12 款疫苗。在 2019-2023 年期间，在经历了 2022 年批准量显著减少后，受益于药审中心采取多种措施提高审评效率、加快审评速度，2023 年获批数量强势反弹，我国创新药研发取得了显著的突破。

为了提高创新药的可及性，让更多患者能够享受到国家医保政策的红利，国家医保局每年进行一次医保谈判。在过去的 6 年期间，超过 700 种关键的救急救命药物和创新药物被成功纳入国家医保目录。然而，尽管这些药物在政策上已被纳入医保目录，实际操作中却出现了“价格可及而药品不可及”的问题，即一些用于治疗重大疾病的谈判药物在进入医保目录后，受到医院准入和 DIP/DRG 控费的影响，并未在医院内得到有效的供应和使用。为此，2021 年 5 月，国家出台了“双通道”管理机制，意在通过定点医疗机构和零售药房的双重保障，确保谈判药品的可及性。

从消费者访谈结果来看，DTP 药房不仅在药品供应链中扮演着关键角色，还在提升患者治疗体验和效果方面发挥着重要作用。被访者宋女士是一位 65 岁的肺癌患者，三年前被确诊为肺癌早期。在医院进行了切除手术，成功地去除了癌变组织。考虑到宋女士的身体状况和手术后的恢复情况，医生推荐了日达仙作为后续治疗药物。然而，在许多医院的药房中并未配备。面对这一情况，宋女士决定选择家附近的 DTP 药房来购药。她选择 DTP 药房的理由主要有以下 2 个方面：①便利性：DTP 药房的网点分布广泛，尤其是在城市地区，宋女士的家距离最近的 DTP 药房仅有几分钟的步行路程，这使得她能够方便地获取药物，极大地提高了她的生活质量。②专业的用药指导：在 DTP 药房，专业的药师可以为她提供详细的用药指导，包括可能出现的副作用和如何监测药物的治疗效果等。通过在 DTP 药房购药，宋女士不仅能够方便地获取所需的药物，还获得了专业的用药指导和支持，这使得她在使用药物的过程中更加自信和安心。

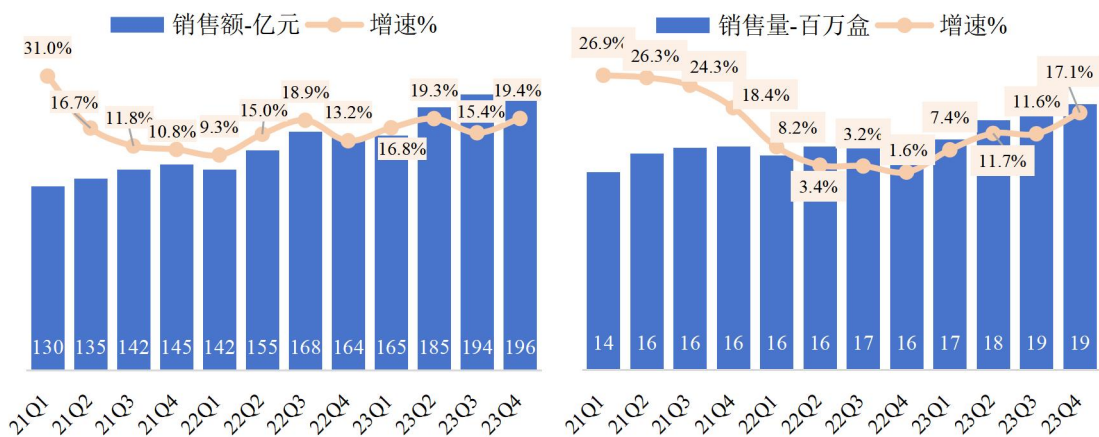
被访者杨女士，39 岁，在 2019 年被诊断为系统性红斑狼疮。确诊后，她开始接受大量

药物治疗以控制病情。目前她主要依赖美卓乐和赛能进行维持治疗。杨女士在治疗过程中遇到了医院药品供应不足的问题，特别是美卓乐的缺货情况严重。这种情况不仅增加了购药的难度，也可能对她的治疗连续性产生影响。而且每次需要去医院开药，杨女士都要经历挂号、排队、等待医生开处方等繁琐步骤。这不仅耗时耗力，还增加了她的心理负担。因此杨女士选择在 DTP 药房购药，一方面，DTP 药房在药品供应方面有着更加稳定；另外，在 DTP 药房购药时，杨女士依然可以享受与医院相同的医保报销政策。

通过提供稳定的药品供应、简化的购药流程和灵活的用药选择，DTP 药房帮助患者有效解决了在医院购药时面临的各种挑战。这不仅提高了患者的生活质量，也为他们的长期健康管理提供了更加可靠的支持。

在国谈药品双通道政策的推动下，创新药的发展迎来了前所未有的机遇。这些政策不仅为制药企业提供了更为宽松的研发环境和激励机制，还显著提高了新特药的可及性。DTP 药房作为双通道的主要组成部分，具备处方流转平台和完善的患者管理服务，相对于普通药房来说，能更好的推动新药提高可及性，实现放量。根据中康 CMH 数据，2023 年 DTP 市场销售规模达 741 亿元，同比增长 17.7%；2023Q4，全国 DTP 市场销售额为 196 亿元，同比增长 19.4%；DTP 销售量 19 百万盒，同比增长 17.1%。

图 3- 10 DTP 市场-销售额（左）及销售量（右）规模及增速%



数据来源：中康 CMH

对于刚上市未进入医保目录的创新药来说，DTP 药房是其重要的商业化途径。当创新药进入医保目录后，其主要销售渠道会逐渐转移到医院。然而，即便创新药进入医保目录，DTP 药房仍然可以在特定情况下发挥作用。PD-1/PD-L1 抑制剂作为近年来肿瘤免疫治疗领

域的重要突破，为许多癌症患者带来了新的希望。对于已经进入医保的 PD-1/PD-L1 产品，2023 年 DTP 药房的销售额占比为 28%。由于医保覆盖，患者在医院购买药物时可以享受报销政策，因此医院渠道在这些药物的分销中占据了较大份额。然而，DTP 药房仍然是一个重要的补充渠道，为患者提供了便利的购药选择。

对于未纳入医保的 PD-1/PD-L1 药物，DTP 药房的销售额占比高达 67%。这些药物通常价格较高，患者在医院购买时无法享受医保报销，因此 DTP 药房成为了主要的销售渠道。DTP 药房为未纳入医保的 PD-1/PD-L1 药物提供了灵活的购药选择。此外，DTP 药房通常具备较高的专业性，能够为患者提供详细的药物信息和用药指导，这对于使用复杂治疗方案的患者尤为重要。其次，DTP 药房的服务模式非常适合尚未被纳入医保的创新药。由于这些药品通常价格较高，患者需要自费购买。DTP 药房通过提供灵活的支付方式、优惠政策，以及可能的金融支持计划，帮助患者减轻经济负担，提高药品的可及性。

CAR-T 细胞疗法，作为一种创新的癌症治疗手段，近年来在临床上取得了显著的成效。然而，由于其高昂的成本和复杂的生产工艺，CAR-T 产品尚未被纳入国家医保。这使得患者在获取该治疗时面临了一定的经济和渠道挑战。在这一背景下，DTP 药房成为了 CAR-T 疗法的重要分销渠道，2023 年其销售占比达到了 97%。

表 3- 8 PD-1/PD-L1 和 CAR-T 医院和 DTP 各渠道销售额占比

产品	医保情况	渠道	2019	2020	2021	2022	2023
PD-1/PD-L1	医保药品	DTP	-	-	56%	35%	28%
		医院	-	-	44%	65%	72%
	非医保药品	DTP	85%	73%	57%	70%	67%
		医院	15%	27%	43%	30%	33%
CAR-T	非医保药品	DTP	-	-	100%	100%	97%
		医院	-	-	0%	0%	3%

数据来源：中康 CMH

备注：包括 15 个 PD-1/PD-L1 产品和 3 个 CAR-T 产品，产品获批进入医保目录次年才纳入医保药品统计范围，在此之前纳入非医保药品统计范围。

从具体产品来看，以百济神州的替雷利珠单抗为例，该药品于 2019 年底获批上市，2021 年正式进入医保目录。在未纳入医保目录前，替雷利珠单抗主要在 DTP 药房销售，2020 年替雷利珠单抗在 DTP 药房实现营收 5 亿元，同期医院销售仅为 0.5 亿元。进入医保目录后，替雷利珠单抗医院销售额就反超 DTP 药房，2023 年医院销售额为 34.2 亿元，而 DTP 药房

销售额为 8.8 亿元。

对于已上市的 PD-1/PD-L1 和 CAR-T 但未进医保的产品，DTP 渠道的销售额均高于其在医院的销售额。PD-1 明星品种帕博利珠单抗、斯鲁利单抗、纳武利尤单抗，在过去 5 年期间，其在 DTP 药房的销售额均高于医院。2023 年，帕博利珠单抗在 DTP 药房的销售规模达到 26.5 亿元，而医院的销售额为 19.5 亿元；2023 年斯鲁利单抗在 DTP 药房的销售规模达到 8.9 亿元，医院销售额为 1.1 亿元；CAR-T 代表产品阿基仑赛和瑞基奥仑赛 2023 年 DTP 药房销售额分别为 3 亿元和 2.2 亿元，医院几乎没有销售。

3.4.4 满足消费者预防和营养保健需求

零售药房不仅在慢性病管理中扮演着重要角色，在预防和营养保健领域也发挥着巨大的作用。零售药房提供多种营养补充剂和保健品，以满足不同人群的健康需求。这些产品包括维生素、矿物质补充剂、滋补保健品等，消费者可以根据自身的健康状况选择合适的产品。

消费者在中式滋补品/中药材购买渠道选择时，主要集中在线下药房、线上零售和中医馆。根据调研数据，44%的消费者将线下药房作为购买中式滋补品/中药材购买渠道，20%的消费者选择线上零售，20%的消费者选择中医馆。在西式保健品的购买渠道选择中，线下药房和线上零售渠道成为消费者的主要选择，占据了绝大部分市场份额。具体数据显示，46%的消费者倾向于在线下药房购买西式保健品，而 43%的消费者选择通过线上零售渠道进行购买，这两个渠道的合计占比达到 89%。

3.5 节省社会医疗成本，减轻患者负担

零售药房的年度客流量超过 130 亿人次。相比之下，2023 年全国医疗卫生机构的诊疗人次数为 95.5 亿人次，入院人次数 3 亿人次。从医药总费用的角度来看，根据国家医保局的统计数据，近五年以来，职工和居民医保参保人员的药房购药占比在 6.7%-7.6%之间。具体到 2023 年，职工医保参保人员的医药总费用为 19,879.79 亿元，其中医疗机构费用为 17,408.48 亿元，药房购药费用为 2,471.31 亿元。居民医保参保人员的医药总费用为 19,581.56 亿元，其中医疗机构费用为 19,426.97 亿元，药房购药费用为 154.59 亿元。粗略计算，零售药房以仅占医药总费用支出的 6.7%，满足了 57%的就医和购药服务需求，这显著节省了社会医疗成本。

表 3-9 2019-2023 年参保人员医药总费用（亿元）与药房支出占比

年份	医药总费用	药房购药费用	医疗机构费用	药房占比
2019	28,407	2,029	26,377	7.1%
2020	27,437	2,076	25,361	7.6%
2021	30,104	2,061	28,043	6.8%
2022	32,648	2,484	30,164	7.6%
2023	39,461	2,626	36,835	6.7%

数据来源：全国医疗保障事业发展统计公报，中康产业研究院

备注：包括职工医保和居民医保参保人员。药房支出占比=药房购药费用/医药总费用。

作为我国医疗保健体系的重要补充，零售药房与医疗卫生机构共同构建了高效的医疗服务网络。这不仅保障了新特药与非医保药品的供应，避免患者治疗延迟产生的额外医疗成本，而且在药品价格调控政策的指导下，零售药房与医疗卫生机构共同促进了药品价格市场的良性发展，有效控制了患者和社会治疗成本的过度增长。此外，零售药房在开展患者健康教育、疾病预防和健康促进等方面的作用，对降低长期医疗成本具有深远影响。从患者角度出发，对于常见轻微病症，选择在零售药房进行自我药疗，不仅减轻了医疗资源的压力，也让患者节省了挂号费、检查费、交通费、误工费等额外开支，提高了就医的便捷性和经济性。

3.5.1 共建高效医疗服务网络，促进价格良性发展

零售药房作为医药行业的重要渠道，与医疗机构共同构建了高效的医疗服务网络。零售药房的发展会受到行业环境、政策的影响，同时也会反作用于整个医药行业。而零售药房成为医疗机构的有效补充，增强了医疗服务的灵活性和可及性，有助于这些关键药物能够早日服务于需要的患者，从而减少由于疾病延误治疗而可能增加的患者经济负担和社会医疗成本。

在现代医疗技术的支持与行业竞争加剧的驱使下，零售药房正积极扩展线上渠道 O2O 与 B2C 市场的布局。这种创新模式极大方便了患者的购药体验，更重要的是成功地跨越了地理限制，使得即使在偏远或药品短缺地区的患者，也能及时获得必需的药物和健康指导。这有效地利用了医疗资源，从而减少因治疗延迟导致的额外医疗支出。此外，随着门诊统筹的持续推进，零售药房正积极接入国家或者省区统一的处方流转平台来承接电子处方。电子处方的普及和流通显著提高了处方处理的效率，并有助于减少医疗错误的发生，从而降低整体的医疗成本。

近些年来，各地区不断加强药品价格监管，相继实施了零加成、带量采购、对“四同药

品”和“三同药品”的价格专项治理，以及建立比价系统等一系列政策措施，使得药品价格信息更加公开透明。

3.5.2 提供健康促进服务，降低社会长期医疗成本

在当前国家积极发展疾病预防事业的背景下，传统医疗卫生机构面临的资源分布不均、接诊压力大以及预算限制等问题，使其在广泛推广健康教育方面受到了制约。而零售药房由于社区化的广泛分布、相对低廉的人力成本和正在进行的服务升级转型，使消费者能轻松获得必要的医疗支持和健康咨询，将有助于其成为健康知识传播和教育的理想平台。

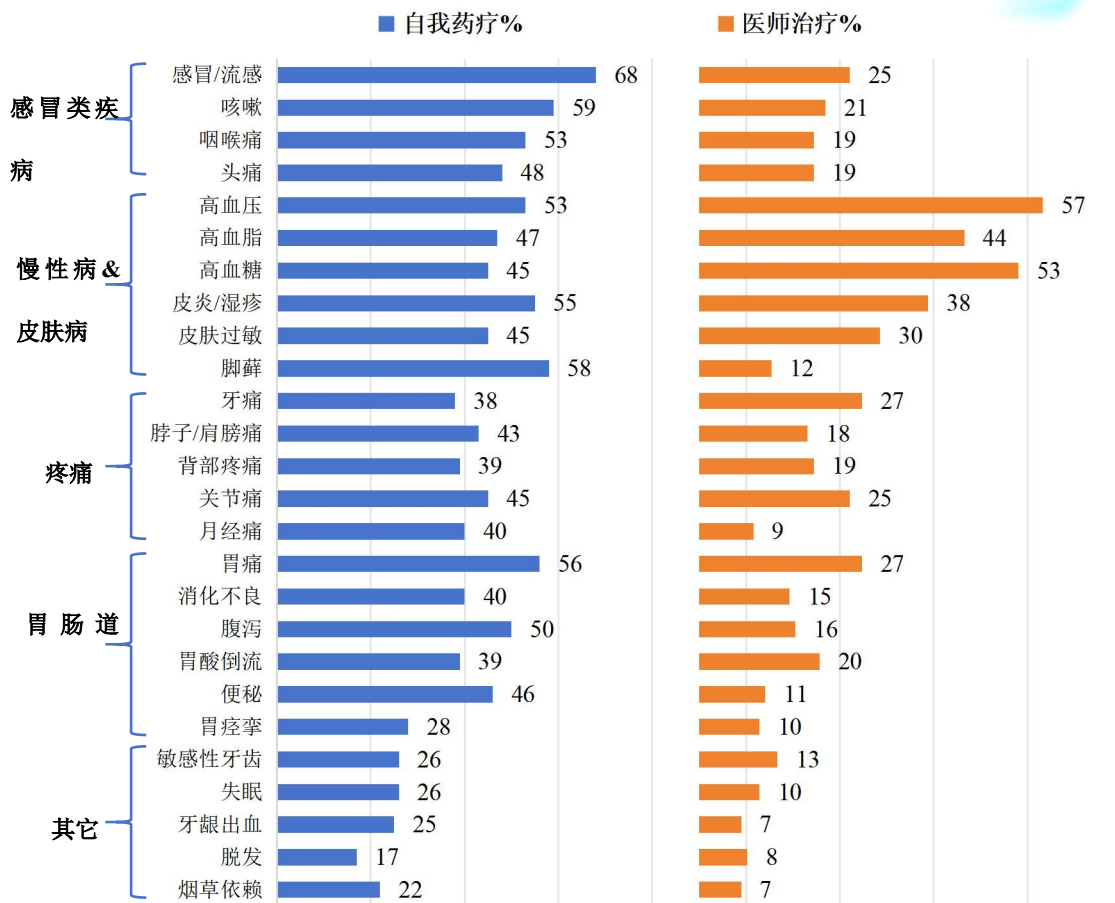
零售药房不仅定期举办健康讲座，提供疾病预防知识，普及如高血压、糖尿病等慢性病的自我管理技巧，还促进健康生活方式的形成，从而有效降低疾病发生率。通过开展免费健康筛查活动，如血压测量、血糖检测等，零售药房帮助消费者早期识别潜在的健康问题，从而减少未来治疗的高额成本。世界卫生组织调查显示，预防是最符合成本效益的干预措施，达到同样健康标准所需要的预防投入与治疗费、抢救费比例为1：8.5：100，即在预防上多投入1元，治疗费就可减支8.5元，并省下100元的抢救费。WHO《全球高血压报告》显示，改善高血压治疗，每投入1元，可节省18元医疗费用。

有研究表明每投入1元进行高血压的社区综合防治，可以为国家节约心脑血管疾病治疗费用8.59元^[9]。无独有偶，其他研究表明，在慢性病预防性健康体检项目每投入1元钱，能大约节省11.72~14.27元的直接医疗费用^[10]。因此，零售药房在健康教育、知识传播、预防和营养保健与健康管理等方面的贡献，将有助于提升消费者的健康素养与疾病意识，从而显著节约社会长期医疗成本。

3.5.3 常见轻症的自我药疗，显著减少患者治疗成本

随着公众健康意识的提升和药物服务可及性的增强，居民自行处理常见轻症的能力显著提高。中康科技消费者研究中心关于不同疾病领域消费者治疗方式选择的调研结果显示，在应对常见病时，消费者倾向于采取自我药疗的方式。特别是感冒、咳嗽、咽喉痛、皮炎湿疹、手脚癣、胃痛等病症，自我药疗的比例超过了50%。此外，高血压、高血脂和高血糖等慢性疾病的自我药疗率也达到了45%以上，与医师治疗率相近。

图 3-11 不同疾病领域治疗方式选择



数据来源：中康 CMH 消费者中心

备注：（1）调查中部分疾病存在自我治疗与医师治疗相结合的双选的情况；（2）基于 43 城市，N=27958 名

通过粗略比较常见病在医疗机构的门诊费用与药房自我药疗的平均客单价，可以发现到医疗机构的直接医疗成本通常较高，这主要是由于包含了额外的检查费、挂号费、诊疗费等费用。在李晓光等人的《发热门诊流感样病例经济负担及临床结局的前瞻性研究》^[1]中，数据显示流感患者的人均门诊费用为（632.51±262.21）元，非流感患者的人均门诊费用为（626.51±387.31）。而根据中康 CMH 数据，零售药房中感冒/清热类药品的平均客单价仅为 30.95 元。此外，彭丹在其研究《基于宜昌市健康大数据平台的皮肤病流行特征与费用分析》^[2]中提到，皮肤病患者在门诊的次均费用为 115.85 元，而零售药房中皮肤用药的平均客单价则为 24.55 元。这些数据显著地展示了自我药疗在降低个人医疗支出方面的潜力。

对于慢性病患者而言，减轻治疗的经济负担尤为重要，因为这些患者通常需要长期服药来稳定病情。虽然我国已实施了慢特病长期处方政策，允许开具长达 3 个月的药品处方，但根据我们的访谈调研发现，医院通常只为患者开具最多 1 个月的药量。根据中康小票数据，

2023 年高血压用药、口服降糖药和降血脂药的单均 DOT 分别为 40 天、72 天和 63 天，这表明患有“三高”的消费者倾向于一次性购买 1-2 个月疗程的药物。因此，患者选择在零售药房直接买药可以减少就诊次数，进而减少整体治疗费用。

以代表药物苯磺酸氨氯地平片、盐酸二甲双胍片和阿托伐他汀钙片为例，它们在零售药房的单均 DOT 分别为 58 天、44 天和 58 天。假设挂号费为 10 元/次，且不产生检查等其它医疗费用的情况下，那么当药品在医院与零售药房的平均单价相差不大时，如络活喜和立普妥，患者在零售药房的年均直接医疗成本已明显低于等级医院的。

表 3-10 2023 年“三高”类代表药物患者治疗成本

代表药物	用量	平均单价 (元/盒)		单次 DOT (天/次)		年均直接医疗成本/ 元		整体治疗成本/元	
		等级 医院	零售 药房	等级 医院	零售 药房	等级 医院	零售 药房	等级 医院	零售 药房
络活喜	5mg qd	24.01	24.67	30	58	1,392.53	1,307.51	4,536.53	1,307.51
格华止	0.5g bid	19.16	23.41	30	44	828.92	866.17	3,972.92	866.17
立普妥	10mg qd	42.78	43.13	30	58	1,275.06	1,164.51	4,419.06	1,164.51

数据来源：中康 CMH、小票数据

备注：单次 DOT 为平均每个患者每张订单购买产品可服用天数，单次 DOT=DOT/订单数。单均 DOT 以品名来统计。整体治疗成本为直接医疗成本和非直接医疗成本之和。

根据我国卫生健康事业发展统计公报数据，2023 年，医院、社区卫生服务中心与乡镇卫生院的次均门诊医药费分别为 361.6 元、192.3 元、94.4 元；次均门诊药费分别为 133.5 元、141.5 元、58.2 元。根据中康 CMH 数据，零售药房的平均客单价从 2019 年的 63.6 元增长至 2023 年的 76.4 元，复合年增长率为 4.7%。由此可见，医疗机构的次均门诊医药费、次均门诊药费均远高于零售药房的平均客单价。

表 3-11 2019-2023 年医疗机构患者次均门诊费与零售药房平均客单价

年份	次均门诊医药费 (元)			次均门诊药费 (元)			药费占门诊医药费 (%)			平均客单价 (元)
	医院	社区卫生服务中心	乡镇卫生院	医院	社区卫生服务中心	乡镇卫生院	医院	社区卫生服务中心	乡镇卫生院	
2019	290.8	142.6	77.3	118.1	102.2	46.2	40.6%	71.7%	59.8%	63.6
2020	324.4	165.9	84.7	126.9	124.9	51.8	39.1%	75.3%	61.2%	69.5
2021	329.2	164.3	87.5	123.3	118.9	51.5	37.5%	72.4%	58.9%	73.1
2022	342.7	180.1	92.2	130.3	135.1	56.4	38.0%	75.0%	61.2%	79.2
2023	361.6	190.3	94.4	133.5	141.5	58.2	36.9%	74.4%	61.7%	76.4

数据来源：《我国卫生健康事业发展统计公报（2019-2023 年）》、中康 CMH

从社会角度来看，医疗机构需要承担更高的运营成本，包括医师薪酬、场地租金和医疗设备等，因此医疗机构的社会治疗成本也明显高于零售药房。

零售药房作为医疗保健体系的重要组成部分，随着其药品品类的不断丰富和服务的完善，正在承担起越来越多的责任和职能。对于患有常见病或慢性病且病情稳定的患者来说，选择在零售药房直接购药可以有效降低个人的治疗成本，进而减轻社会的经济负担。

3.5.4 近社区，节省患者交通与时间成本

近年来，随着药房数量规模的显著增加，真正实现了居民“家门口买药”的便利局面。这极大缩短了居民购药的距离和时间，节省了交通和时间成本，这对于提升居民的生活质量和医疗服务的可及性具有重要意义。

有研究表明，四川省住院患者的平均就医出行时间是 23.14 分钟，虽然已有 83% 的患者可以在 30 分钟内到达实际就医医院，但仍有部分患者需要花费超过 1 个小时的车程才能到达^[6]。《中国三级医疗卫生服务体系下空间可达性的综合分析》^[13]显示，距离医疗机构 30 分钟以内的人口占比分别是：第一层级超 90%、第二层级为 80.82%、第三层级为 61.3%。其中对于第三层级医疗机构来说，居住在 30-60 分钟服务区内的人口（28.68%）略多于居住在 15-30 分钟内的人口（24.26%）。

表 3-12 三个层级医疗机构不同就医时间范围覆盖人口数

就医时间（分钟）	第一层级	第二层级	第三层级
0-15	75.33%	50.59%	37.04%
15-30	16.18%	30.23%	24.26%
30-60	6.30%	15.70%	28.68%
60-90	1.34%	2.48%	7.02%
90-120	0.54%	0.72%	2.10%
>120	0.31%	0.28%	0.91%

数据来源：王秀丽等《中国三级医疗卫生服务体系下空间可达性的综合分析-以海南岛为例》

备注：第一层级医疗机构指城市地区的社区诊所和农村地区的村卫生室、第二层级医疗机构指城市地区的社区卫生服务中心/站和农村地区的乡镇卫生院、第三层级医疗机构指医院。

基于上述研究结果，结合日常就诊经历，平时到医院门诊就诊往往需要耗费半天以上时间（以 4 小时计）。假定到基层医疗卫生机构就诊所花费的时间是医院门诊的一半，产生的

单程交通费分别为 15 元和 8 元。根据《中国统计年鉴 2024》的数据，2023 年全国城镇非私营单位就业人员的年平均工资为 120,698 元（约合 10,058 元/月）。若按照每周双休、每天 8 小时的工作制度计算，则每小时的平均工资约为 58 元。假设患者就医过程中所耗费的时间全部用于劳动生产，据此计算，患者到医院和基层医疗卫生机构就诊所产生的次均非直接医疗成本分别为 262 元、132 元。一般居民到药店步行即可到达，且时间不受限制，交通和时间成本可以忽略不计。由此可见，选择零售药房购药可显著节省患者的非直接医疗成本。

3.6 应对突发疫情和灾难的应急供应及哨点作用

零售药房在应对突发疫情和灾难中发挥着关键的应急供应作用。以新冠疫情为例，零售药房在新冠疫情期间不仅发挥了至关重要的哨点作用，还在公共卫生防控中承担了重要职责，通过保障防疫物资的供应，成为抗击疫情的重要力量。中康数据显示，零售药房在新冠疫情期间共提供了 1,686 亿个口罩、2.4 亿个抗原试剂、68.7 亿盒感冒用药和 8.4 亿盒解热镇痛用药。这些庞大的数字不仅反映了药品零售行业在疫情中的快速响应能力，也彰显了其在公共卫生危机中的重要地位。

表 3-13 新冠肺炎疫情期间药房防疫物资供应情况（2020-2022）

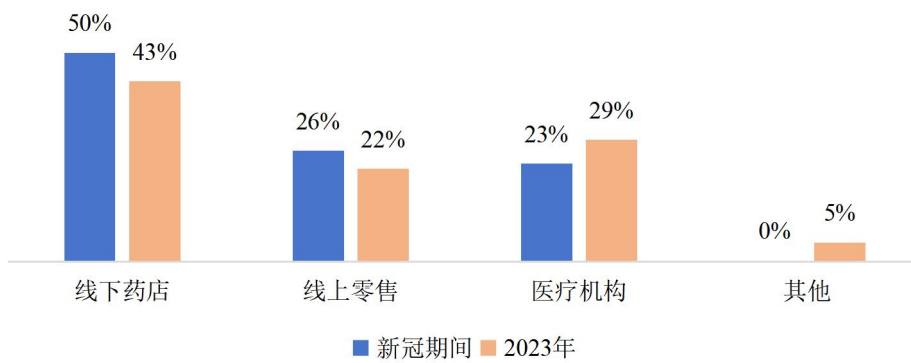
产品名称	2020	2021	2022	合计
口罩（亿个）	1,257	263	167	1,686
抗原试剂（亿个）	-	-	2.4	2.4
感冒用药（亿盒）	22.6	19.9	26.2	68.7
解热镇痛用药（亿盒）	2.7	2.5	3.2	8.4

数据来源：中康产业研究院、中康 CMH

在新冠疫情爆发后，社会对医疗物资的需求急剧增加。口罩、消毒液、药品等防疫物资成为日常生活的必需品。药房凭借其广泛的网络和强大的供应链管理能力和能力，迅速成为满足公众需求的关键渠道。面对突如其来的疫情，连锁药房充分发挥了其渠道和供应链优势，积极组织采购口罩、消毒液、体温计、常用药品等抗疫物资，保障了市场供应，缓解了抗疫物资短缺的局面。与此同时，药房积极响应政府号召，配合政府进行物资调配和供应，参与社区防控工作。正是因为连锁药房在抗疫保供中的突出表现，老百姓、益丰、一心堂、健之佳等多家企业入选了政府疫情防控物资保供重点企业名单，体现了政府对于药房积极参与公共卫生事业的认可。

从消费者调研数据来看，新冠期间选择线下药房作为最常购物渠道的比例要高于非疫情期间。新冠期间有 50%的消费者选择线下药房作为最常购药渠道，而非疫情期间这一比例只有 43.2%。且新冠期间，消费者对药房服务整体满意度偏高。有 42.6%的消费者认为新冠期间药房的服务非常有帮助，46.5%的消费者认为新冠期间药房的服务比较有帮助，6.9%的消费者认为药房服务一般。对于新冠期间药房对生活的帮助方面，有 75.8%的消费者选择了产品购买，对生活的帮助主要为“可以及时买到防疫药物/产品（如抗原、退烧药等）”和“保障能买到慢病等必备药物”；有 60.6%的消费者选择了服务，对生活的帮助主要为“去医院不安全，在药房可以直接咨询和购药”和“宣传防疫知识”。

图 3-12 新冠期间消费者最常购药渠道



数据来源：中康 CMH，2024 年消费者大健康调研，2024 年 12 月，N=986

全国 66.7 万家药房，是居民健康的前哨站，也是感应全国居民健康的神经末梢。无论是战“疫”时期的支持作用，还是日常的监测作用，广大药房都能发挥积极的作用，合力构建一个疾病的监控和预警体系。

通过对药房销售数据的实时监测以及大数据的运用，能够提前识别出流感或其他呼吸道疾病的流行趋势，通过合理利用这些数据，公共卫生部门能够更早地识别潜在的健康威胁，并采取有效的防控措施。在中央全面深化改革委员会第十二次会议上，提出了鼓励运用大数据、人工智能、云计算等数字技术，以更好地在疫情监测分析、病毒溯源、防控救治、资源调配等方面发挥支撑作用。这一倡议在疫情防控中起到了重要的指导作用，也为未来公共卫生危机的应对提供了宝贵的经验。中康科技与专注于呼吸系统疾病的预防和控制的国家级科研机构合作进行“呼吸症候群流行指数研究”项目。通过大数据分析相关药品日客单量的变化，能够及时反映呼吸系统疾病的流行趋势，为疫情防控策略的制定和优化提供了关键决策参考依据。

3.7 药事服务和健康教育

3.7.1 提供专业药事服务

药事服务模式正从“以药品为中心”向“以患者为中心”转型，强调药学服务贴近患者、临床和社会。零售药房在药事服务中承担着药品供应与管理、用药教育与咨询、药物不良反应监测等关键角色，不仅确保药品质量与安全，还提供个性化用药指导，监测药物不良反应，保障患者用药安全。零售药房在慢病服务管理方面已具规模和成效，通过健康检测、个性化指导、随访服务等提升患者依从性，同时积极承接外流处方，发挥其在医疗保障体系中的作用。

(1) 从“以药品为中心”转变为“以患者为中心”的药事服务模式

“加快药学服务转型”是健康中国战略和医药卫生体制改革对药学发展的重点要求之一。药事服务转型是指从“以药品为中心”的服务模式转变为“以患者为中心”的服务模式，从“以保障药品供应为中心”转变为“以保障临床合理用药为中心”。这种转型旨在提高药学服务的质量和效率，更好地满足患者的需求，其核心是让药学服务贴近患者、贴近临床、贴近社会。

药事服务不仅涉及药物的供应、储存、调配和使用，还包括对患者进行用药教育、药物咨询和药物不良反应监测等方面。药师应向患者详细介绍药品的作用、用法、用量、副作用和注意事项等信息，帮助患者了解药品的正确使用方法和可能的风险。此外，药师还应根据患者的具体病情和用药需求，提供个性化的用药建议，确保患者用药的合理性和安全性。药物不良反应是用药过程中常见的风险之一。药事服务应加强对药物不良反应的监测和评估，及时发现和处理药物不良反应事件。药师应定期收集和分析药物不良反应数据，为临床用药提供参考依据。同时，药师还应向患者普及药物不良反应的知识和预防方法，提高患者的药物安全意识。

药事服务在保障患者用药安全、提高治疗效果方面发挥着重要作用。通过强化用药安全制度落实、加强重点药品使用管理、提供个性化用药指导、开展药物咨询服务、推广药物知识普及教育、利用信息化手段提升用药安全以及加强药物不良反应监测与报告等措施，可以

进一步提升患者用药安全水平。

(2) 消费者对零售药房的药事服务有较高的满意度

目前,药事服务在消费者中的满意度总体较高,中康科技在调研国民健康趋势的问卷中,发现消费者对于药房的药事服务/教育满意度总体满意度较高,非常满意+比较满意的占比超过9成。

表 3-14 国民健康趋势中零售药房的药事服务/教育满意度情况

药事服务/教育满意度	TOTAL (%)
非常满意 (5.0)	35.3
比较满意 (4.0)	56.5
一般 (3.0)	6.3
比较不满意 (2.0)	1.5
非常不满意 (1.0)	0.3
无法评估/拒答	0.1

数据来源: 中康 CMH, 2024 年消费者大健康调研, N=986

3.7.2 提供慢病管理服务

零售药房在提供慢病管理服务方面具有重要且多方面的价值。零售药房能够为患者提供全面的健康管理服务,包括基础用药咨询、处方审核调配、基本用药指导、患者药历管理等初级服务,以及特定病种药学咨询、用药随访、药物警戒管理、患者教育等中级服务。此外,零售药房还能够提供深度用药随访、用药评估、药物治疗管理等高级服务,帮助患者更好地管理自己的健康。

中康科技行业调研显示,头部连锁都建立了高血压、高血脂及高血糖等疾病的慢病管理,而且已渐成规模。参与调研的7家大连锁高血压、高血脂和高血糖慢病患者健康档案累计分别达到1238万份、72万份和509万份。其中,老百姓大药房和益丰大药房高血压慢病健康档案都超过500万份,高血糖健康档案均超过100万份。

表 3-15 部分连锁三高慢病管理档案数量(万份)

疾病/公司	高血压	高血脂	高血糖
国大	15	4	11
健之佳	22	8	5
老百姓	553	31	110

疾病/公司	高血压	高血脂	高血糖
漱玉平民	76	9	47
益丰	507	7	305
一心堂	45	4	16
燕喜堂	20	9	15
合计	1238	72	509

数据来源：中康产业研究院

慢病一体化管理是积极应对老龄化挑战的有效手段，零售药房应该被赋予更多慢病管理和预防保健的职能和作用，以减轻各级医疗机构的医疗资源压力。零售药房具有网点多、分布广、与社区紧密结合的特点，比起医疗机构，开展慢病管理具有先天的优势条件，可以与医疗机构协同做好慢病管理服务。

3.7.3 在消费者健康教育方面扮演重要角色

零售药房通过开展健康教育活动，提升了公众的健康素养和疾病预防意识，优化了医疗资源配置。国家政策也强调增强药房在健康促进和营养保健方面的功能，促使药房从传统的药品销售转向全面的健康服务提供者。尽管消费者对药房健康教育的参与度和期待还存在一定差距，但零售药房在健康教育领域的投入逐年增加，头部连锁可达每年万场以上，可以覆盖万人以上，举办的活动种类和覆盖人数也在不断扩大，显示出其在社会健康管理中扮演的积极角色。

(1) 零售药房开展健康教育活动的多重益处

零售药房开展健康教育活动，不仅能够提升公众的健康素养，促进公共卫生事业的发展，还能够优化医疗资源的配置，推动医药行业的进步，对社会经济的健康发展具有深远的影响。

首先是促进公共卫生和疾病预防方面，通过开展健康教育，零售药房向公众普及疾病预防知识，提高民众的健康意识，帮助人们养成良好的生活习惯，有效预防疾病的发生，减少医疗资源的浪费。其次，零售药房还通过健康教育指导患者正确使用药品，避免药物滥用和错误用药，提高药品使用的安全性。健康教育活动也提升了患者的自我管理能力和慢性病管理的技能，增强了对自身健康的管理能力。

零售药房的健康教育活动有助于消费者根据自身健康状况合理选择药品和服务，促进医药资源的合理分配，优化配置，提高医疗系统的整体效率。同时，通过提供健康教育服务，

零售药房能够树立专业、负责任的社会形象，增强消费者信任，提升品牌价值，推动医药行业的发展。零售药房作为社区健康服务的重要节点，能够促进社区健康服务网络的构建，加强居民之间的健康信息交流，提升社区健康服务水平。

(2) 消费者对零售药房举办的健康教育活动有较高的期待和参与度

据中康科技调研国民健康趋势的问卷显示，总体来说，消费者对于药房健康教育活动有较高的期待和参与度。有 94.5% 的被访者至少参与过 1 项药店的健康教育活动。

表 3-16 消费者对于药房健康教育活动的参与情况及期待

药房健康教育活动	参与过的健康教育活动	期待获得的健康教育活动
免费测量血压/血糖	43.6%	36.6%
医生义诊/提供常见病筛查服务	16.6%	33.6%
安全用药宣传	18.8%	32.9%
疾病/药品相关知识科普	14.7%	25.2%
健康知识讲座	15.9%	21.7%
我都没参与过	6.5%	-
合计	94.5%	96.9%

数据来源：中康 CMH，2024 年消费者大健康调研，2024 年 12 月，N=986

近年来零售药房也越来越重视在健康教育领域的投入。从举办患者教育活动的总数量方面看，头部连锁举办的健康教育活动可达 1 年万场。通过举办各类健康讲座、疾病预防知识普及、用药指导、生活方式建议等活动，可以提升患者对自身健康状况的管理能力，促进了健康生活方式的普及，这也是零售药房的社会责任之一。

表 3-17 部分连锁健康教育活动的开展情况

公司	举办患者教育活动的总数量（场）
健之佳	12,200
老百姓	24,395
全亿健康	20,000
一心堂	38,812
益丰	27,000
平均	24,481

数据来源：中康产业研究院，调研时间：2024Q1-Q3

3.8 提供工作岗位，缓解就业压力

根据药品监督管理局统计年度报告，截至 2023 年 12 月底，中国的零售药房数量达到了 66.7 万家，相比 2013 年的 43.3 万家，增加了 23.4 万家，增长超 50%。零售药房作为一种特殊的经营实体，其运营不仅需要普通销售人员，依法要求配备具有专业资格认定的药学技术人员，如执业药师、执业中药师等。那么按照每家药房平均雇佣 4 名员工估算，2023 年零售药房行业至少为社会提供了约 266 万个一线就业岗位。与 2013 年相比，零售药房直接带动的就业岗位增加了约 93 万个。

同时，零售药房正在寻求向提供专业化服务转型，这不仅将增加对更高层次的技术与医疗人才的需求，还有助于优化就业结构。在应对疫情等公共卫生事件时，零售药房展现出稳定就业市场的韧性。另一方面，零售药房重视人才的培养，通过多样化的培养模式来提升员工的专业技能与职业发展能力。这有助于企业自身的发展，也向社会稳定输送了大量专业人才，从而促进了社会就业环境的稳定。

3.8.1 提供多元化岗位，吸纳应届毕业生就业

零售药房的数量和规模得到的扩张为社会创造了大量的就业机会，有效缓解了就业市场的压力。连锁药房作为零售医药行业的重要组成部分，药房连锁化已成为行业发展的主要趋势。根据企业调研结果，大部分连锁药房的员工总量持续增长。截至 2024 年 9 月底，参与调研的 9 家连锁药房员工总数合计超 22 万人，平均雇员总量接近 25000 人。与此同时，随着企业的扩张，这些连锁企业每年新增就业岗位接近 8000 个，每年吸纳 9000 位以上的应届毕业生就业。一般情况下，连锁药店的一线销售人员占员工总量的 70-80%，另外的 20-30% 员工为物流配送、数据分析、系统维护、慢病专员等多元化工作岗位。

表 3-18 截至 2024Q3 年部分零售药房的人员情况（人）

企业	门店总数	员工总数	一线店员数	每年新增岗位数	吸纳应届毕业生数
老百姓	15,591	50,000	37,902	-	2,000
益丰	15,050	41,900	32,000	2,000	2,500
一心堂	11,516	38,734	33,812	-	1,200
健之佳	5,500	20,000	17,600	1,800	800
漱玉平民	8,935	16,180	14,173	2,000	500

企业	门店总数	员工总数	一线店员数	每年新增岗位数	吸纳应届毕业生数
国大药房	10,269	32,800	27,700	-	1,300
全亿健康	4,200	16,000	14,600	1,000	1,000
养天和	3,800	3,000	2,000	500	100
燕喜堂	1,004	4,300	3,000	500	200
合计	75,865	222,914	182,787	7,800	9,100
平均值	8,429	24,768	20,310	1,300	1,011

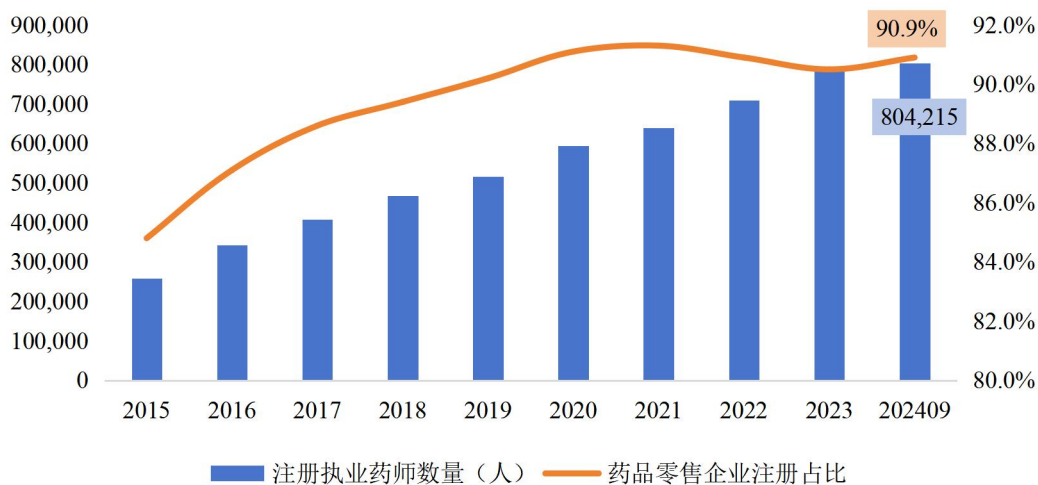
数据来源：中康产业研究院

除了直接雇佣外，连锁通过加盟模式扩张，间接解决部分就业问题。药店加盟为想要创业的人群提供了优质的创业平台，丰富了社会就业结构。部分连锁药房还提供了加盟减免、金融支持等帮助。例如，益丰大药房推出的“创业店”加盟项目、老百姓大药房推出的“入伙式”加盟计划等，都为创业者提供实质性的经济支持和业务指导。

3.8.2 促进执业药师培养

执业药师作为药品质量管理和开展药学服务的关键专业人才，是保障公众合理用药的重要力量。自1994年我国建立执业药师制度以来，执业药师体系也在不断完善和发展。国家政策的引导和零售药店行业的积极参与，极大地促进了执业药师队伍的壮大。根据国家药监局执业药师资格认证中心数据，截至2024年9月底，全国累计在注册有效期内的执业药师数量达到804,215人，较2015年增长了212.2%。

图 3-13 全国累计在注册有效期内的执业药师数量及零售行业占比



数据来源：国家药监局执业药师资格认证中心

药品零售企业作为直接服务消费者的前沿阵地，依法配备执业药师不仅是维护公众用药安全的基本要求，更是贯彻“健康中国”战略、推动行业高质量发展的必然要求。《药品经营质量管理规范》强调，药品零售企业的法定责任人或负责人应当具备执业药师资格。企业应当按照国家相关规定配备执业药师，负责处方审核，指导合理用药。《国家药监局关于规范药品零售企业配备使用执业药师的通知》中规定，原则上，经营处方药，甲类非处方药的药品零售企业，应当配备执业药师。此外，执业药师也是医保定点药房和新开门店的条件之一。

零售药房经营对执业药师的旺盛需求，加之企业对国家政策的积极响应，为药学人才的培养和就业提供了强大动力。截至 2024 年 9 月底，全国累计注册在药品零售企业的执业药师数达 731,132 人，占比 90.9%，整个行业注册执业药师和门店的配比率超过 100%。

企业调研数据显示，截至 2024 年 9 月底，老百姓和益丰的执业药师数量分别超 1.1 万人，漱玉平民和全亿健康的执业药师占员工总数的比例超 30%，健之佳和国大药房的执业药师占比也超 20%。

表 3-19 部分连锁零售药房执业药师数量及占比

企业	执业药师数量	执业药师占比
老百姓	13,940	28%
益丰	11,000	28%
健之佳	4,600	23%
漱玉平民	4,801	30%
国大药房	7,300	22%
全亿健康	5,000	31%
养天和	400	13%
燕喜堂	800	19%

数据来源：中康产业研究院

备注：数据截至到 2024Q3

执业药师的专业性为零售药房的业务发展注入了新动力，提升零售药房在安全用药、合理用药领域的地位，成为推动药房专业化服务发展的领军人物。同时，零售药房为广大药学专业人才提供了宝贵的实践平台，创造了丰富的就业机会。《药品零售企业执业药师药学服务指南》提出，执业药师应坚持为公众提供药学服务，并持续提升药学服务质量和水平，不断满足公众合理用药需求。这为零售药房执业药师的角色定位和发展方向提供了明确的指导。尽管如此，当前零售药房执业药师队伍的发展仍存在不平衡，起点较低，专业服务能力

度不足等问题。

因此，加快制定《中华人民共和国执业药师法》立法是解决当前行业乱象、对接国际标准、服务“健康中国”战略的核心路径。通过法律明确职业药师职能、强化监管、创新服务模式，推动我国药学服务从“以药为中心”向“以患者为中心”转型，为我国 14 亿人口的健康需求提供专业保障。立法后，我国药师行业将迎来重大升级。明确药师职责、建立服务收费机制，可提升药师收入水平，吸引高素质人才。立法还将推动药店分级管理，要求配备专职药师参与慢病管理，助力基层医疗体系建设，降低药物不良反应率。同时，立法有望完善职业发展体系，建立晋升职业阶梯，并与医疗机构职称并轨，提升药师服务能力。立法的必要性与现实基础已十分明确。随着分级诊疗推进，药房逐步承接慢病管理、健康监测等公共服务，亟需法律赋予执业药师更广泛的职责。2025 年执业药师改革已明确“双师并轨”“考试难度提升”等方向，立法可固化改革成果，推动职业标准化。在健康中国战略需求下，药房作为“健康守门人”，需通过立法提升执业药师在疾病预防、健康管理中的职能。未来，可赋予执业药师慢性病处方补充权、健康档案管理权，推动药房与社区卫生服务中心数据互通，共享患者健康档案，构建“家庭医生-药师-护士”协作网络，使零售药房从“卖药场所”转型为“社区健康中心”发挥更大的价值。

3.8.3 重培养，提升员工职业技能

人才是企业发展的核心资源，而零售药房在此方面的努力不仅为社会提供了大量的就业机会，还通过持续的员工培训和教育，有效地解决了行业人才短缺的问题，同时提升了自身的竞争力。根据企业深度访谈的结果，零售药房普遍采用内部培训与外部合作相结合的模式来培养人才。

在内部培训方面，零售药房自主或与工业合作开展了丰富多样的，涵盖药学知识、顾客服务、健康咨询、销售技巧等技能的培训课程或学术交流会。例如，大参林针对高潜力员工开展了“鹰”系列培养项目，仅在 2023 年就赋能了约 700 名员工，打造“参课”学习平台，自主开发了超 2000 门“三力”学习课程。老百姓大药房开展了《利他第一课》全员直播培训，开设了慢病知识大讲堂、店长说、学徒说等系列项目。益丰截至 2023 年完成了 65 个新型课件开发，132 次线下培训。一心堂推出了“满天星计划”内训师培养项目。漱玉平民则建立了专业专项训练、店长训练、高级经理 MBA 培训等七大培训体系。此外，老百姓、益丰和漱玉平民等还鼓励员工积极参与国家执业药师考试，并提供相应的奖励。

在外部合作方面，药房与教育机构的合作已经从传统的校园招聘模式转变为更加系统的

人才培养合作。如益丰与全国近 30 所高校合作，创建了包括湖南师范大学 P20 精英班、就业实习基地在内的多种人才培养模式。漱玉平民与山东医药技师学院等签订了“订单培养协议”，设立了“漱玉平民订单班”和“漱玉平民店长班”等。

第四章 面向未来的零售药房社会价值

随着人口老龄化加剧，老年人对健康和药学服务的需求增加，药房需从慢病管理延伸至居家养老健康服务，创新服务模式，提升服务质量。同时，药房在药物警戒、过期药品回收、真实世界研究和疾病早筛等方面也应发挥更大作用，通过与社区、医疗机构等合作，构建综合健康服务体系。此外，药房还可作为中医药大健康理念的重要传播途径，通过提供专业服务和文化体验，增强中医药的影响力，促进健康文化交流。

4.1 老龄化社会承担社区健康服务责任，提供居家养老服务

4.1.1 我国老龄化趋势加剧，长寿化带动老年健康需求提升

近年来，随着我国医疗技术水平不断提高和人民生活条件的改善，我国居民的预期寿命逐年增加。根据联合国的预测，到 2030 年，我国居民的预期寿命将达到 80.2 岁，实现了“健康中国 2030”规划纲要中人均预期寿命 79 岁的目标。

居民预期寿命的提高，出生率的下降，老年人口的比重增加，人口老龄化程度逐年加剧。自 2010 年以来，我国 65 岁及以上人口数量逐年增加，2023 年已达 2.2 亿人，成为全球首个老年人口突破 2 亿的国家。预计到 2030 年，这一数字将继续攀升至 2.7 亿人。从年龄结构占比来看，2023 年我国 65 岁及以上人口占比高达 15.4%。按照世界卫生组织的标准，我国已经进入深度老龄化阶段。未来，老年人口占比将继续上升，到 2030 年可能会达到 19.4% 左右，我国也将正式进入超老龄社会。

人口老龄化是社会发展的重要趋势，也是今后较长一段时期我国的基本国情，老龄化社会人们对于健康需求和药学服务需求量有所上升，药学服务需求结构变化。

4.1.2 老龄化社会中的角色延伸至养老服务

随着人口年龄结构的变化，老年人口逐渐增多，而这一群体普遍存在多种慢性病，如高血压、糖尿病、心血管疾病等。这些慢性病不仅对患者的生活质量产生严重影响，也对社会医疗资源造成了极大的压力。因此，有效的慢病管理对于提高老年人的生活质量和控制医疗成本具有重要意义。

在面对老年人慢性病管理时，不仅需要关注单一疾病的治疗和控制，更应重视多种慢性病的综合管理。对比于单一慢病的管理，药房应当建立一个更为完善和高效的综合健康管理档案。详细记录患者合并用药情况，记录患者的基本信息和病史，还要能够追踪患者的用药史、病情变化、药物反应等关键信息。通过这样的系统，药师可以更准确地识别患者的药物相互作用和潜在的药物不良反应，从而为患者提供更安全、更有效的药物治疗方案。

同时，在老年患者的慢病管理中，药师的专业素养和服务能力显得尤为重要。由于老年人在认知和理解能力方面存在一定局限性，反应相对迟缓，这就要求药师不仅要具备扎实的专业知识，更要具有充分的耐心和同理心。药师需要用通俗易懂的语言，反复细致地向老年患者解释用药方法、注意事项和健康管理要点，确保他们能够完全理解和正确执行。

在老龄化社会的背景下，药房功能从慢病协同管理延伸到居家养老健康服务，因此药房需要不断创新服务模式，提升服务质量，以成为老年人健康生活的守护者和促进者。

4.1.3 在居家养老及社区养老中承担社区健康服务责任

中国传统文化中有“家”的概念，许多老年人对家庭有着深厚的情感依恋，老年人更愿意在熟悉的家中度过晚年，认为在家中可以更好地与家人相处，得到亲情的陪伴和照顾。在家中，老年人可以与熟悉的邻居、朋友等保持日常的社交往来，维持原有的社交圈。而且养老院的费用成本较高，很多家庭难以承担此部分费用，因此未来我国会形成以居家养老为主、社区养老为依托、机构养老作为补充的养老模式。

在居家养老或是社区养老中，社区的生活圈会变得非常重要，满足老年人的日常生活所必须。而零售药房遍布社区，具有得天独厚的地理优势。老年人是药品消费的主要群体，他们对药品的需求量大且频繁。老年人可以就近购买药品和保健品，无需长途奔波。这种便利性不仅节省了老年人的时间和精力，也降低了他们外出的风险。对于行动不便或长期卧床的老年人，零售药房可以提供上门送药、用药指导等居家药学服务。药房工作人员会根据老年人的具体情况，为其制定合理的用药方案，并定期上门进行用药回访，确保药物的正确使用。此外，药房还可以协助老年人进行家庭药箱的管理，指导他们如何妥善保存药品，避免药品过期或误用。

零售药房在未来会成为社区健康服务的不可或缺的力量，可以与社区居委会、医疗机构等形成联动机制。例如，药房可以与社区日间照料中心合作，为其提供药品供应和健康管理支持，使老年人在享受日间照料服务的同时，也能得到及时的医疗保障。此外，药房还可以与社区医院建立紧密的合作关系，为老年人提供便捷的转诊服务，确保他们在需要时能够快速就医。这不仅能够高效的保障老年人的健康，同时也能为社会节约更多的医疗成本，这正是未来零售药房在老龄化社会中的重要价值体现。

4.1.4 老年人心理健康问题与零售药房的多重角色

老年人心理健康问题的严峻性与普遍性日益凸显。世界卫生组织官网 2023 年 10 月公布的数据显示，全球约 27.2% 的自杀死亡发生在 60 岁及以上人群中，约 14% 的老年人会出现精神障碍。国内调查数据显示，63% 的老年人常感孤独，其中 54% 即使在人群中也会感到孤单。在一项对北京市老年人的调查后发现，约有五分之一（19.05%）的老年人处于轻度抑郁状态，近十分之一（12.17%）的老年人存在中高程度的抑郁情绪。老年人的心理健康问题不仅受到身体状况和社会环境的影响，还与早期生活经历和衰老等特定压力源的累积作用密切相关。随着年龄的增长，疾病、孤独、丧偶和空巢等问题接踵而至，加之生理机能的衰退，这些多重因素交织在一起，构成了老年人心理健康问题的复杂背景。我国也即将面临“银发人群”的心理健康挑战。

零售药房，作为老年人生活中不可或缺的部分，因其便利性和广泛分布，成为了老年人寻求健康支持的重要场所。它们通常位于社区周边，老年人可以轻松步行到达。对于子女不在身边的独居老人来说，药房与超市、公园一样，是其日常生活中频繁接触的場所之一，与药房工作人员的交流成为他们精神陪伴的重要来源。药师的关怀不仅让老年人感到被关心和尊重，还提升了他们的用药依从性，增加了健康知识，对健康教育和慢病管理具有重要意义。药房提供情感支持，可以一定程度的缓解老年人的心理健康问题。

因此，未来的社会药房不仅需要继续提供专业和便利的医疗服务，还应该进一步加强人性化服务，通过建立更紧密的情感联系，更好地满足老年人的精神需求。与社区合作，举办有利于老年人精神健康的活动或是针对老年人的健康知识普及，增加互动性，使他们感受到更多的人文关怀。这样不仅有助于提升药房的服务质量，还能更好地融入社区，成为老龄化社会中不可或缺的一部分，为老年人的健康和幸福贡献一份力量。

4.2 践行药物警戒职责，促进用药安全

药房工作人员通过日常接触患者和消费者，能够及时发现和收集药品使用过程中出现的不良反应信息。他们可以直接从患者处获取第一手用药体验和反馈，包括用药后出现的不适症状、疗效问题以及其他安全性相关信息。这些信息对于及早发现药品安全隐患、评估用药风险具有重要价值。

在药物警戒实践中，零售药房承担着用药教育和指导的重要职责。执业药师和其他专业人员通过向患者提供用药咨询服务，帮助其正确理解药品说明书，掌握合理用药知识，预防用药错误和不良反应的发生。

零售药房还是药品安全信息传递的重要枢纽。一方面，他们要及时向药品监督管理部门报告发现的药品不良反应和质量问题；另一方面，也要配合做好药品安全预警信息的传达工作，确保监管部门发布的药品召回、停用等通知能够及时传递给消费者。此外，零售药房还需要建立完善的药品追溯系统，保证药品来源可查、去向可追，这对于保障药品质量安全具有重要意义。

此外，零售药房还应积极参与药物警戒相关的科学研究工作。通过收集和分析日常药品使用数据，开展用药安全性研究，为药品上市后再评价提供依据。这些工作对于及时发现药品潜在风险、优化用药方案具有重要的参考价值。

随着公众用药安全意识的提升和监管要求的日益严格，零售药房在药物警戒中的作用将更加突出。零售药房应当主动承担起药品安全“守门人”的责任，充分发挥专业优势，为保障公众用药安全做出积极贡献。同时，相关部门也应当加强对零售药房的指导和支持，完善激励机制，推动其更好地履行药物警戒职责。

4.3 履行过期药品回收的社会责任

随着现代社会生活水平的提升和医疗资源可及性的显著改善，家庭常备药品已然成为都市生活的必需品。然而，这种趋势也衍生出一个亟待解决的社会问题：家庭过期药品的科学处置。过期药品若处理不当，不仅会对生态环境造成不可逆转的污染，更可能危及公共卫生安全，构成潜在的社会隐患。

目前，我国在家庭过期药品回收领域尚处于探索阶段。部分地方政府已经在一些地点开展了药品回收工作，并在社区中设立了回收箱，但这些措施的知晓率相对较低，导致居民的参与度并不高。很多地区的回收点数量不足，市民的环保及用药意识也有待提高。一些具有社会责任感的医药工业企业，如广药白云山集团，已坚持开展“家庭过期药品回收活动”二十余载，但作为工业企业，其服务触角难以延伸至每个社区角落，覆盖范围相对有限。相比之下，遍布城市深入社区的连锁药房具有得天独厚的地理优势。

参照部分发达国家，过期药品回收已形成较为完善的体系。在美国，主要由 DEA、FDA、ONDCP 和环境保护署(EPA)等部门，从不同方面对家庭药品废弃物行使管辖权。家庭药品回收活动被广泛开展，通常有多种方式，如回收点回收、邮寄、药房回收、社区回收等。欧盟在 2004 年颁布指令（2004/27/EC）规定，欧盟成员国应建立家庭药品废弃物回收体系，其中法国、丹麦、冰岛等欧盟国家政府以立法规定药房必须接收家庭药品回收^[14]。同样的，英国也有明确的法律规定药房承担家庭过期药品的回收责任，并由药房定期统一将废弃物交友国家卫生服务中心（NHS），由 NHS 进行安全处置^[15]。

表 4-1 相关国家关于家庭药品废弃物立法、回收情况

国家	立法情况	回收方法
美国	没有联邦法律，但在州/县存在立法	由执法机构、药房、邮寄等回收
瑞典	无明确立法，自愿为主	国有药房回收
英国	相关法规规定所有药房有义务接收药品	药房、医院、环保组织
加拿大	在部分省份制定家庭药品废弃物法	药房、安全投递箱、药品回收活动
澳大利亚	每个州/地区都有自己的药品处置规定	药房

数据来源：公开资料，中康产业研究院

从国际经验来看，尽管各国在立法细节和具体实施方案上存在差异，但零售药房始终是家庭药品废弃物回收的核心枢纽。这一趋势未来也将在中国得到进一步强化，零售药房在过期药品回收体系中的价值将更加突出。

零售药房具有得天独厚的优势。依托其广泛的网点分布和专业的药学服务能力，零售药房可以成为最便捷的过期药品回收终端。通过设置智能回收设备、建立规范的回收流程，以及开展定期的回收活动，零售药房能够为居民提供便利的回收服务。更重要的是，药房的专业药师团队可以在回收过程中为居民提供用药指导，帮助提高合理用药意识，从源头上减少过期药品的产生。

零售药房在过期药品回收过程中也可以与生产企业合作方面，药房与药品生产企业建立回收协作关系，生产企业负责提供回收药品的后续处理支持，如承担部分回收成本、协助进行药品的无害化处理等，形成从生产到回收的闭环管理。药房定期进行宣传，共同开展环保公益活动，提高公众对过期药品回收重要性的认识，有助于构建一个更加健康、环保的社会环境。未来零售药房在家庭过期药品回收中的作用将愈发重要，成为解决药品回收难题的关键环节。

4.4 积极参与真实世界研究

在医药研发和循证医学快速发展的今天，真实世界研究正成为评估药物安全性和有效性的重要手段。作为连接药品与患者的重要桥梁，零售药房凭借其独特的市场定位和广泛的患者接触，在真实世界数据的收集与应用中可以发挥着重要的作用。

真实世界数据源自日常医疗实践和其他来源的临床数据，与传统临床试验产生的数据相比，具有更强的普适性和现实意义。零售药房作为患者获取药物的重要渠道，能够接触到更为广泛和多样化的患者群体，包括不同年龄、种族背景、伴随疾病状况以及合并用药的患者。这种多样性使得通过零售药房收集的数据更能真实反映药物在实际使用中的表现。

在数据收集方面，零售药房建立了系统化的数据采集体系。通过慢病管理服务，药房可以完整记录患者的用药轨迹，包括慢病建档、用药跟踪等关键环节。为充分发挥数据价值，零售药房积极与专业机构开展合作。通过与科研机构、医疗机构、制药企业等建立合作关系，零售药房不仅为产品功效改进提供实证依据，也为医药创新发展贡献力量。这种多方协作模式，有效促进了真实世界研究的深入开展，推动着医药产品的优化升级。

未来，随着医药科技的进步和数据价值的提升，零售药房在真实世界研究中的地位将更加突出。通过持续完善数据采集体系，深化与专业机构的合作，零售药房必将在提升用药安全性和有效性方面发挥更大作用，为循证医学的发展做出更多贡献。

4.5 参与构建疾病早筛体系

零售药房作为社区健康服务的重要组成部分，可以满足公众对于便捷、快速疾病筛查服务的需求。目前大部分药房已经提供的高血压、血糖的监测服务其实也可以算是疾病的早

筛。部分规模较大的连锁药房更是在此基础上延伸服务内容，引入了骨密度检测、心电图检查、血脂检测等专业设备，为居民提供更全面的健康筛查服务。这些检测项目虽然不能替代医院的专业诊断，但可以作为疾病预警的重要参考，帮助居民及时发现潜在的健康隐患。同时，零售药房可以根据建立的会员档案，识别高风险人群，通过定期的检测追踪居民的健康状况变化。这些检测更偏向于体外诊断试剂盒，如为经常购买腹泻腹痛产品的消费者提示粪便隐血的测试已确定肠癌风险等。对于发现异常指标的顾客，及时建议其到医院进行进一步检查。这种预防为主、防治结合的服务理念，既满足了居民的健康管理需求，也发挥了零售药房在基层医疗服务中的积极作用。

同时，零售药房可以和基层医疗机构或体检机构互相合作，共同构建疾病早筛早诊的基层环境。在合作模式方面，零售药房可以作为前端筛查点，承担初步的健康评估和基础筛查工作。社区卫生服务机构在这个合作体系中扮演着重要角色。他们可以为零售药房提供专业的医疗指导和技术支持，帮助建立标准化的筛查流程。同时，也是后续初诊的重要环节，可以接收零售药房转介的高风险人群，进行更详细的检查和诊断。在数据共享方面，可以建立统一的健康信息平台，实现检测数据的互通共享。这不仅有助于对居民健康状况进行连续监测和评估，还能为疾病预防和健康管理提供数据支持。

通过建立这样的合作体系，可以充分发挥各方优势，构建起覆盖面更广、服务更专业的疾病早筛早诊网络。这不仅能提高疾病的早期发现率，还能降低医疗成本，提升整体医疗服务效率，最终实现群众就医更方便、健康管理更科学的目标。

4.6 中医药大健康理念的重要传播途径

中医药是中国各族人民在几千年生产生活实践和与疾病作斗争中逐步形成并不断丰富发展起来的，蕴含了中华民族深邃的哲学思想，是中华文明的杰出代表，凝聚着中国人民和中华民族的博大智慧。中国拥有丰富的中医药资源和深厚的文化底蕴。中药在治疗疾病、养生保健、美容护肤等方面具有独特的优势。根据中康科技 2024 年的调研，有 44.1% 的消费者最常在线下药房购买中式滋补品或中药材。这表明中药在消费者心中具有很高的信任度和需求量。党的十八大以来，习近平总书记强调“中医药是中华民族的瑰宝，一定要保护好、发掘好、发展好、传承好”，因此借鉴日本药妆店的成功经验，未来中国可以打造具有中国特色的中药大健康药房，使其成为一张响亮的“国家名片”，传播中医药文化，增强中国的

影响力。

日本的药妆店之所以选择化妆品作为突破口，是因为化妆已经深入日本文化，并成为一种社交礼仪^[16]。日本的药妆店经历了四十年的发展，这些药妆店不仅成为了日本的一张响亮的名片，而且也成为了吸引国际游客和促进消费的重要渠道。因此，日本的药妆店不仅仅是商业机构，它们也是日本文化传播和国际交流的一个重要窗口，展示了日本的现代化面貌和对美的独特追求。

相比之下，在中国中医药在男女老少中都享有极高的信任度，并被广泛应用于日常保健和生活中，不仅在治疗疾病、美容护肤方面有需求，在药膳等方面也同样需要。考虑到这一点，我们可以借鉴日本药妆店，未来零售药房可以依托中药的这一优势，探索“药房+中药”的模式，从而形成具有中国特色的“中医药大健康药房”，在中医药的传承和发展方面体现独特的价值，从而形成一张中国特色的“名片”。目前，中国已有一些药房尝试了这种模式，如陕西广济堂采用的“中医馆+药房”模式，店内不仅提供个性化中医药咨询与诊疗服务，还有中药代煎与配送服务，甚至设有中药体验区，让消费者直观了解中药的效果。益丰药房则结合了中医馆、中医坐堂和门诊部等多元化服务，通过建立互联网医院，并在多个城市布局诊疗机构，成功地将药品销售与医疗服务相结合，极大地提升了消费者的健康管理水平。

中药特色药房可以提供从药材、成药到健康保健品等多样的产品线，满足不同消费者需求。通过专业的健康咨询和个性化的调配服务，可以进一步提升消费者的购物体验。同时，中药特色药房还可以利用现代科技，如数字化存储和分析顾客健康数据，提供更加精准的健康管理服务。提供一条龙服务，从治疗疾病到养生保健，从口服到外用，形成一体化服务系统。有专业医师坐堂，为顾客进行辨证施治。消费者还可以体验中医的简易诊疗项目，如结合使用 AI 等先进监测技术，如舌诊、脉诊仪器等，以助于疾病诊断和健康评估。此外，还可以通过普及中医知识，打造成一个生活馆，提升总体影响力。“一站式”的服务，不仅提供治病诊病买药的需求，同时也是中医药文化的传播中心。通过举办中医药文化讲座、健康养生课程等活动，可增加消费者对中医药的认知和认可。

在全球化的大背景下，中药大健康药房有望成为连接东西方医学、促进健康文化交流的重要桥梁。通过提供专业、系统的中医药服务和文化体验，不仅能满足国内消费者的需求，也能吸引更多国际消费者的关注和兴趣，最终形成中国的国际健康名片，承担起传播传统中医药文化的责任。

第五章 零售药房在国民健康事业中的价值定位

通过分析发达国家的医疗体系和零售药房定位，探讨了中国零售药房的发展方向。研究发现，美国、英国、日本和德国等国家的零售药房不仅承担药品销售功能，更是集药学服务、健康管理、疾病预防于一体的综合性健康服务平台。在医疗体制改革背景下，中国零售药房正朝着“小病在社区，大病去医院”的方向发展，通过与社区医疗机构合作，形成互补关系。未来，零售药房将呈现出公益性和市场化的双层发展态势：一类是面向基础医疗需求的公益性药房，另一类是提供专业化、差异化服务的专业药房。这种转变既符合医改方向，也能更好地满足不同群体的健康需求。要实现这一转变，需要政策支持、行业创新和专业能力提升等多方面努力。通过借鉴国际经验，结合中国实际，零售药房将在推进健康中国战略中发挥更重要作用。

5.1 国内外医疗体系及药房定位

5.1.1 主要发达国家医疗体系及医疗保障体系

(1) 美国

美国的医疗体系是一个复杂的以市场为导向的混合体系，主要包括公共和私人医疗服务提供者。这个系统特别强调技术的应用和研究，拥有世界上一些最先进的医疗设施和技术。美国的医院和诊所全都是预约制，一个医生每天能看的病人数目有限，预约是为了保证每个病人都能享受到完善的诊断和治疗。美国的医疗制度是以家庭医生为主的，有些感冒头疼的只要不是急诊不会直接上医院，而是先去家庭医生或专科医生的诊所。患者需要见自己家庭医生的话，一般都能得到当天的预约。美国的医疗体系具有高度市场化、分散管理、技术先进、费用高昂几大特点。同样地，美国的医疗保障体系也分为公共医疗保险和私人医疗保险两大部分。其中公共医疗保险由联邦政府运营，主要包含医疗保险计划（Medicare）、医疗补助计划（Medicaid）、儿童健康保险计划（CHIP）等。私人的医疗保险主要为雇主提供的团体医疗保险以及个人购买的商业医疗保险组成。美国医疗体系面临诸多挑战，包括保险覆盖不足、医疗成本过高、医疗资源分配不均等。政府和私营部门正在寻求通过法律、政策改革和技术创新来解决这些问题，以实现更广泛的医疗覆盖、更合理的成本控制和更高质量的

医疗服务。

(2) 英国

英国的医疗体系主要由国家医疗服务体系（NHS）和私人医疗服务组成。NHS 是英国医疗体系的核心，NHS 是世界上最大的公共医疗系统之一，覆盖了 99% 的英国人口，患者在就医时无需支付费用，医疗服务经费主要来源于政府税收。在 NHS 体系下，英国实行严格的分级诊疗制度。全科医生是居民获得医疗服务的首要途径，他们负责处理大约 90% 的医疗问题。居民必须首先在居住地注册一名全科医生，由全科医生提供基础医疗服务，并在必要时转诊至专科医生或医院。这种分级诊疗模式不仅确保了医疗资源的合理利用，也为患者提供了连续性的医疗服务。NHS 不仅提供基本的医疗服务，包括门诊、住院和手术等，而且还涵盖了预防保健、长期疾病管理和精神健康服务等广泛领域，虽然大部分医疗服务是免费的，但部分服务如牙科治疗、眼科检查和处方药物可能需要付费。与 NHS 并行的是私人医疗体系，为那些希望获得更快捷服务或更多选择的患者提供另一种选择。私人医疗保险在英国也较为普及，通常由雇主提供或个人购买，可以补充 NHS 未覆盖的服务项目。这种双轨制确保了医疗服务的多样性和灵活性。英国的 NHS 随着老龄化的加剧、医疗需求上升等因素影响，产生医疗资源紧张的问题，同时新疗法的出现也会加重财政支出压力。

(3) 日本

日本的医疗体系和医疗保障体系具有高度的发展和细致的组织结构，它们在全球范围内以其效率和高标准的医疗服务而闻名。日本医疗体系的核心是提供全民健康保险，这意味着所有居民都必须加入某种形式的健康保险计划，无论是国民健康保险、员工健康保险还是政府为特定群体提供的保险。日本的医疗保障体系通过各种保险计划来分摊医疗费用。这种普及的保险制度确保了几乎每个人都能获得必要的医疗服务，而且费用相对可控。在日本，医疗服务的提供是通过公立和私立医院以及诊所实现的。公立医院通常由政府资助，提供广泛的医疗服务，而私立医院和诊所则可能专注于特定类型的服务或疗法。这一体系目前面临着医疗费用持续增长、医疗资源分布不均等挑战。

(4) 德国

德国的医疗体系注重公立医院与私立医疗机构的协同合作，实现资源共享，提高医疗效

率。公立医院主要由政府资助，提供基本的医疗服务，而私立医院则提供更高级别的医疗服务。此外，德国的医疗体系还包括公共卫生服务，为低收入者或无法购买医疗保险的人群提供基本的医疗保障。德国的医疗保障体系主要由法定医疗保险和私人医疗保险组成，基本实现了全民覆盖。法定医疗保险是德国医疗保障体系的核心，适用于大多数德国公民和居民，尤其是年收入低于一定限额的人群。法定医疗保险覆盖了所有必要的医疗服务，包括医生诊疗、住院治疗和药品等。除了法定医疗保险，德国还提供了私人医疗保险作为补充。私人医疗保险主要适用于收入较高的公民、自由职业者和某些公务员。这种保险提供了更灵活的医疗选择和更高质量的医疗服务，但保费通常更高，且根据个人的健康状况和所选服务范围而定。

表 5-1 主要发达国家医疗体系及特点

国家	体系	特点	卫生总费用占 GDP 比例
美国	公立+私立	医院及诊所需预约，排队时间较长 小病以家庭医生为主 仅老年人及弱势群体保障性强	18%
英国	公立+私立	严格分级诊疗体系完善 公立医疗绝大部分项目免费	10%
日本	公立+私立	分级诊疗体系完善 医疗保险种类多而全面	12%
德国	公立+私立+慈善	多样化就医选择 低收入人群保障性强	12%

数据来源：公开资料，中康产业研究院

5.1.2 主要发达国家零售药房的定位与价值

(1) 美国

美国的零售药房体系高度发达，这些药房不仅提供药品销售，还提供多样化的健康产品和服务。美国实行医药分业制度，医院不设门诊药房，门诊病人必须到药房购药。因此，药房成为药品销售的主要渠道，尤其是在处方药的销售方面。美国的药房不仅仅是药品的零售商，更是一个提供综合健康管理服务的社区中心。在市场竞争日益激烈的今天，许多药房开始提供更加多样化的服务，如个性化药物治疗管理、健康风险评估等，以满足消费者对健康管理的高需求。此外，随着数字技术的发展，许多药房也开始利用电子健康记录、移动应用程序和在线咨询等技术提供更加便捷的服务。

(2) 英国

英国的药房不仅是药品销售的场所，更是社区健康服务的重要组成部分。药房在英国主要分为连锁药房、独立药房和网上药房三种类型。连锁药房在全国范围内广泛分布，提供丰富的药品和健康产品，同时提供健康咨询服务。独立药房则更加注重社区服务，能够根据顾客的个体需求提供更加个性化的建议。药房在健康管理中扮演着重要角色，提供健康检查、疫苗接种等服务，帮助居民进行日常健康监测。此外，药房还通过药剂师的专业咨询，为患者提供用药指导和健康建议，确保用药安全。药房与国家医疗服务体系（NHS）紧密合作，为患者提供连续的医疗服务。此外，药房还积极参与公共健康项目，如戒烟支持和糖尿病筛查等，进一步提升社区居民的健康水平。

(3) 日本

日本的药房行业在全球范围内具有独特的地位和影响力，主要包括调剂药局和药妆店。调剂药局主要分布在医院附近，专注于处方药的销售和配药服务。药妆店不仅销售非处方药品，还提供化妆品、保健品、日用品等多种商品。日本的医药分离政策使得药房在医疗体系中扮演着重要角色。调剂药局通过承接医院的处方药配药任务，有效地分流了医院的患者，缓解了医院的压力。此外，药剂师在药房中提供专业的用药咨询和指导，帮助患者更好地理解和使用药物。日本药房不仅仅是药品的销售场所，更是健康管理的重要延伸。许多药房提供健康讲座、慢性病管理、营养咨询等服务。此外，日本药房还被定位为社区健康支持的重要基地。药房通过与社区居民建立紧密的联系，提供健康咨询、疾病预防等服务。

(4) 德国

德国的药房被严格地分为公开药房和药房。公开药房向公众提供处方药和非处方药，而药房则专门处理医院和其他医疗机构的药品供应。这种分工确保了药品供应的专业性和效率。在德国，开设药房需要严格的执照管理，药剂师必须具备专业的医药背景和资格证书。这一制度保证了药品销售和咨询服务的专业性和安全性。德国药房的定位是作为社区健康支持的重要基地。药房与社区内的医院和医生紧密联系，根据病人的具体情况，为顾客制订严格的给药方案和用药监护。德国药房的经营模式也体现了其独特的价值定位。药房不追求通过销售大量非药品来提高利润，而是专注于提供高质量的药事服务。药品价格由国家统一管理，

确保居民能够公平获得必要的药品。同时，药房还通过提供增值服务，如送药上门、用药提醒等，提高服务质量。

表 5-2 主要发达国家药房功能与特点

国家	体系	药房基本功能	特点
美国	医药分离	药品销售、药学咨询、疾病预防、健康筛查、慢病管理、便民服务等、提供综合健康管理服务	药师专业性极强 药房是医疗保险的重要终端
英国	医药分离	药品销售、药学咨询、慢病管理、疾病早筛、健康检查、疫苗接种等健康服务	是分级诊疗体系的一环 政府补贴药房
日本	医药分离	药品销售、药学咨询、慢病管理、健康管理、疾病预防等	多元化经营 健康讲座数量多 连锁覆盖率高
德国	医药分离	药品销售、药学咨询、慢病管理、健康教育、疾病预防、疫苗接种等健康服务	药房可根据处方自行配药 药房不追求利润只注重服务

数据来源：公开资料，中康产业研究院

5.1.3 中国零售药房的差距及改进方向

中国的零售药房行业在近年来虽然取得了显著的发展，但与美国、英国、日本和德国等国家相比，仍存在一些差距和不足，特别是在药房的功能定位、服务能力和执业药师的职能发挥等方面有待提高。

医药分业虽然谈论了多年，但现实中，医药分业面临重重困难，医疗机构仍然占据超过70%的药品终端市场份额，药品销售与医疗服务之间的利益捆绑问题仍然十分严重，处方外流实际上对绝大部分药店来说都是镜花水月，执业药师的专业作用得不到充分发挥。而美国等发达国家实行严格的医药分离制度，医院不设门诊药房，门诊病人必须到药房购药，药房成为药品销售的主要渠道，药师能够更加专注于药品的调剂和用药指导。

中国的执业药师培养和培训体系还不够完善，培训内容和方式相对单一，与国际先进水平相比存在一定的差距。而美国、英国、日本和德国等国家对药剂师的培训非常重视，培训内容涵盖了药学、医学、管理学等多个领域，培训方式也更加多样化。例如，美国的药剂师培训注重实践技能的培养，药剂师需要在医院、社区药房等不同环境中进行实习，积累丰富的实践经验。中国虽然已经建立执业药师制度，但在药房实际运营中，药师的专业能力和服

务质量参差不齐，专业指导和个性化服务的提供还不够广泛。

中国的零售药房在信息技术应用方面相对落后。美国和英国的药房利用电子健康记录、移动应用程序等现代信息技术，提供在线咨询和远程药品配送服务，极大地提高了服务效率和顾客满意度。相比之下，中国的药房在这一领域的探索还处于初级阶段，电子化、数字化和网络化水平有待提高。

总之，通过借鉴国际先进经验并结合中国实际情况，中国的零售药房可以在服务功能多样化、专业化水平提升和信息技术应用等方面进行创新和改进，从而更好地满足公众的健康需求。

5.1.4 国外经验对中国药房价值定位的启示

药房行业正面临着一个根本性的身份困境：如何平衡其公益属性与商业本质。作为健康服务的重要提供者，药房承担着保障公众健康的社会责任，这决定了其必须具备公益性特征。但同时，药房又是独立的商业实体，需要通过盈利来维持日常运营和持续发展。这种双重身份造就了药房在经营策略选择上的两难处境。

更为棘手的是，药房在医疗服务体系中的定位并不明晰。相比医院，药房缺乏专业的诊疗能力；对比基层医疗机构，药房在价格优势上也难以竞争，且基层医疗机构配备的全科医生能为患者提供更可靠的医疗服务。这使得一直将自己定位为“医疗服务第二终端”的药房行业，陷入了尴尬的境地。这一矛盾不仅反映在经营层面，更体现了药房在整个医疗服务体系中角色定位的模糊性。如何在保持公益属性的同时实现商业可持续发展，成为摆在药房行业面前的重要问题。

在中国特色的医疗环境下，人们的购药习惯和思维方式呈现出独特的特点，这些特点深刻影响着社会药房的发展进程。长期以来，中国人更倾向于在医院就医购药，这种习惯源于对医生的高度信任以及就医购药“一站式”服务的便利性。这种购药习惯的形成与我国传统的医药不分开体制密切相关。在过去相当长的一段时间里，医院既是诊疗场所也是药品供应方，这种模式已经深深植入了人们的日常生活中。虽然现在医药分开的改革正在推进，但人们的观念转变往往需要较长时间，人们习惯于相信公立医疗机构，认为其更具权威性和可靠性。这种思维方式某种程度上限制了零售药房在医疗服务体系中发挥更大的作用。

然而，随着医药分开政策的逐步推进，社会药房的重要性日益凸显。社会药房的蓬勃发展不仅能为公众提供更便捷的用药服务，也是推进医药分开改革的重要推手。随着人们健康意识的提升和医疗需求的多元化，这需要政策的持续引导，更需要公众观念的与时俱进。

这是一个循序渐进的过程，需要政府的政策引导、药房的服务提升，以及消费者观念的转变三方面共同努力。随着这一进程的推进，我国的医疗服务体系将更加完善，最终实现医药真正分开的改革目标。

5.2 零售药房与医疗体制改革协同发展未来展望

5.2.1 引导小病在社区，大病去医院

在现代医疗服务体系中，零售药房和社区卫生服务中心扮演着至关重要的角色，它们之间的关系不是竞争，而是互补。这种互补关系对于提高医疗服务效率、优化资源配置以及增强患者满意度具有重要意义。

“小病在社区，大病去医院”的服务模式，体现了医疗服务的分级诊疗理念，旨在通过合理分配医疗资源来提高整体医疗服务的效率。社区卫生服务中心作为基层医疗机构，承担着社区居民常见病和多发病的初步诊断与治疗，慢性病的日常管理和健康教育等任务。这些服务不仅减轻了大医院的压力，也使得社区居民能够在家门口享受到便捷、高效的医疗服务。但社区医生数量相对不足，日常工作量较大，传统随访难以满足庞大的患者需求。且社区卫生服务站的经营药品种类和数量均有限，并不能够满足一般患者的一站式购物需求^[7]。而药房分布广、密度大、品类多，但缺少诊疗资源，两者联合，将会产生优势互补、劣势互消的效果。因此零售药房和社区卫生服务中心共同组成了基层卫生服务网络。

如前所述，零售药房在这一网络中的作用日益凸显，尤其是在常见病的治疗、慢性病的稳定上。药房不再仅仅是药品销售的场所，而是逐渐转变为提供轻度常见病轻问诊、自主治疗服务的平台。药房通过提供这些基础医疗服务，不仅能够为社区居民提供更加便捷的健康咨询和管理，还能够一定程度上减轻医院的负担。

此外，零售药房和社区卫生服务中心之间的合作，可以进一步优化医疗服务流程。例如，药房可以与社区卫生服务中心建立转诊机制，将需要进一步医疗检查或治疗的患者引导至社

区卫生服务中心,而社区卫生服务中心也可以将需要购买非医保药品或进行药品咨询的患者推荐到药房。如海南省海口市滨海街道社区服务中心主岳民任邱曾表示,“由于没有注射资质和检查能力,药房可以与社区卫生服务机构合作,将需要检查及输液的患者引流到社区卫生医疗机构,社区医疗卫生机构也可以将需要购买超出基本医保目录的患者推荐到附近药房,赢得消费者的认可。”^[18]这种双向转诊机制,双方可以互相补充,优势互补。不仅提高了医疗服务的连续性和协调性,也为患者提供了更加个性化和全面的医疗服务。

更进一步,药房和社区医疗机构可以联合举办各种公益活动和便民促销活动,这不仅能提高公众对健康的认知和关注,也有助于双方建立良好的社区形象和增强区域内的品牌影响力。通过这样的合作,药房和社区医疗机构不仅能够提供更加全面和便捷的医疗健康服务,也能在政策的支持下实现资源的最优配置,共同推动社区健康服务的发展。

未来,社区卫生服务中心与零售药房之间可以拓展更深入的合作关系。例如,双方可以定期举办慢性病管理的培训和信息交流会议,以促进相互学习和共同提升;建立以社区卫生服务中心为核心的“医疗联合体”,与周边药房携手,共同对慢性病患者进行管理,同时扩大药品供应范围,实现资源共享和优势互补。在这种合作模式下,医生将专注于诊断和用药指导,而药房工作人员则负责监督患者规律用药、促进健康生活方式的改善等,双方携手,共同优化慢性病患者的综合管理。

药房与社区医疗机构的关系应当是互补而非竞争。在政策的引导和市场需求的推动下,两者通过合作可以更好地服务社区居民,提高医疗服务效率,同时也为自身的发展打开新的增长点。这种模式的成功实施,不仅能够满足居民的健康需求,也符合国家卫生健康的整体战略布局。

5.2.2 零售药房政策环境：从现状到未来发展

当前的政策环境对零售药房行业的发展产生了深远的影响,既带来了积极的发展机遇,也带来了挑战和需要进一步优化的地方。国家医疗体制改革的核心在于医保结构、医疗客流结构和药械诊疗结构的三大调整,这些调整为企业带来了巨大的市场机会与挑战。国控 SPS+ 董事长吴壹建认为“短期内,医保个账改革和门统政策等因素对部分区域的零售药房造成了一定影响,但从长远来看,国家推动医药分业的趋势是不变的。”这要求零售药房行业必须以顾客为中心,以合规为准绳,积极应对外部市场的变化。

尽管政策对行业发展总体有利，但在实际落地过程中存在差异，特别是在门诊统筹政策的实施上，由于各地统筹资金水平和政策落地程度不一，加之推行要求不统一、系统开发对接程度不一致，导致了部分轻症患者回流医疗机构，这对零售药房构成了挑战。此外，执业药师法的出台和药品安全体系的建立，虽然对行业整体有利，但也对零售药房的专业能力和服务水平提出了更高要求。

未来，政府制定的政策将更加注重加强监管和塑造公平竞争环境。这不仅涉及到药房之间的公平竞争，也包括药房与其他医疗机构之间的公平竞争。政策将通过优化营商环境、构建便捷高效的政务环境，创造公平公正的法治环境，营造竞争有序的市场环境。医保政策的调整，如门诊共济与个账改革，提高了门诊报销范围和报销比例，这不仅增加了定点药房的客流量，也促使药房更加注重性价比和服务质量。

监管政策的加强，通过提高管理标准和要求，加速了医药零售行业的迭代升级，提升了行业的整体质量。同时，“互联网+医保服务”的推进，推动线上线下融合，提升零售药房的便捷性和服务范围，但也对药房的数字化能力和服务质量提出了更高的要求。价格监管方面，国家医保局发文推进治理不公平高价、歧视性高价，引导企业自主合理制定价格，促进医药行业高质量创新发展。分类分级管理的实施，提升了药学服务能力和专业化水平，严格程序规范，实行动态管理，并完善配套政策，以提升药品流通现代化水平，进一步完善药品供应保障机制。

政策环境对零售药房的影响是多维度的，未来政策的制定旨在通过加强监管和塑造公平竞争环境，推动行业的健康、有序发展。

5.2.3 零售药房在健康中国战略下的价值展望

随着健康中国国家战略的不断推进，零售药房的角色和功能正朝着更为多元化和专业化的方向发展。它们不再仅是药品销售的简单场所，而是逐渐成为公共卫生系统中不可或缺的一环。这些药房正在承担起更多的健康管理职能，形成了连接患者、医疗机构和保险公司的重要纽带。

在当前的健康意识提升和医疗体制改革的背景下，零售药房的功能正经历一次深刻的转变。国控 SPS+ 的董事长吴壹建便提出了构建一个包含“医、药、检、险、康养、康复”等多

方面服务的线上+线下一体化运营平台的构想。此举不仅强调了零售药房在提供多元化服务中的重要性，也预示着其未来的发展方向。

随着社会老龄化问题的加剧，零售药房凭借其接近居民区的地理优势，正逐渐转变为“银发时代”的健康守护者。行业领袖如老百姓大药房的董事长谢子龙、高济健康的 CEO 龚建军以及漱玉平民的董事长李文杰都认同这一点。他们指出，随着越来越多的老年人和慢性病患者的出现，未来零售药房应当被赋予更多关于慢病管理和预防保健的职能，以此减轻高级医疗机构的压力。此外，随着服务需求的增加，送药上门服务的普及也成为了一种趋势。

随着科技的进步，人工智能将深度重构零售药房的健康服务模式。通过智能处方审核系统实时拦截不合理用药，AI 用药监控平台动态优化治疗方案，结合患者健康数据构建的预测模型可提前干预潜在医疗风险。这种技术赋能不仅提升了个体用药精准度，更通过减少过度医疗和药品浪费形成系统性控费机制，为医保基金可持续运行提供数字化支点，推动“价值医疗”在终端药事服务中落地生根。

从另一方面，零售药房正演化为“健康消费新基建”的重要载体。通过构建融合场景，不仅能释放银发经济、悦己经济、慢病管理等万亿级健康消费需求，更可带动上游生物医药研发、中游智能健康设备制造、下游健康服务创新的全产业链升级。这种以刚性健康需求为牵引的消费扩容，形成了抗周期性高、可持续性高的内需增长极。

总之，随着健康中国战略的深入实施，零售药房将不再仅仅是药品的销售点，而是成为公共卫生系统中一个重要的组成部分。通过强化健康教育、慢性病管理、药物安全、初级医疗服务以及参与全球健康治理等方面的功能，零售药房可以为实现全民健康目标提供更多的支持和服务。这不仅标志着其角色的重要转变，也预示着其在未来社会中的重要价值和关键地位。

5.3 中国医改下的药房行业未来模式探讨

随着我国医疗卫生体制改革不断深化，一个以医保改革为核心驱动力的新型医疗体系正在形成。这一改革体系通过协调供给端、支付端和需求端三方关系，致力于构建更加公平、高效的医疗服务体系。其中，医保改革作为支付端的关键变革，不仅直接影响着医疗费用的支付方式，更通过支付杠杆撬动着整个医疗服务体系的转型升级。从目前的改革实践来看，

医保支付方式改革正在发挥着越来越重要的引导作用，医保部门正在重塑医疗机构的行为模式。

未来，我国医疗体系将呈现出更加清晰的分层趋势。医改和医保改革的目标将趋于“低水平、广覆盖、保基本”的方向发展，医疗服务市场将逐步形成公益性和市场化两个层次的供给体系。这种分层不是简单的割裂，而是对不同人群医疗需求的精准响应。

在公益性层面，以公立医院为主体的医疗服务网络将继续发挥托底作用。通过医保支付和药品集中带量采购等政策工具的配合，这一层次将主要满足广大群众的基本医疗需求。国产仿制药的广泛使用和医保目录的动态调整，将确保中低收入群体能够获得必要的医疗保障。这种保基本、广覆盖的制度设计，体现了医疗改革的公平性导向。与之相对的，是市场化的医疗服务领域。面向高端需求的特需医疗、私立医疗机构将提供更加个性化、高品质的医疗服务。创新药物、原研药品的使用将更加普遍，商业健康保险也将发挥更大作用。这种差异化的供给模式，既满足了不同层次的医疗需求，也为医疗服务的持续创新提供了动力。

随着医疗市场的逐步分化，零售药房行业同样也会经历深刻变革。作为医药供应体系的重要环节，药房将根据市场需求呈现出更加多元的发展态势。一类是面向基础医疗需求的公益性药房，这类药房将主要以医保支付为主，通过低毛利、高销量的模式来维持运营。这种模式能够为大多数人提供便捷、安全有效且相对廉价的药品供应，满足其基本的用药需求。另一类是向专业化、差异化方向发展的专业药房和大健康药房。这类药房不再局限于传统的药品销售，而是提供价格相对较高的原研药品，并提供全方位的健康管理服务。此外，专业药房还可以为患者提供个性化用药方案，满足其对高端药品的需求。从慢性病管理到健康咨询，从营养保健到个性化用药指导，将发展成为社区健康服务的重要平台。

中国医疗体系的结构变革正在重塑医药产业价值链条，药房行业作为医疗、医保、医药“三医联动”的战略支点，其发展范式已超越单一零售场景，转向构建“医疗供给侧改革-健康需求侧管理”的双向价值枢纽。在门诊共济保障、分级诊疗深化的政策语境下，药房业态的进化本质是医疗资源再配置的市场化表达，既承载着基本用药保障的民生功能，又肩负着创新医疗生态的基础设施使命。当行业完成从药品流通终端向健康服务平台的跃迁，其创造的将不仅是商业价值，更是支撑“健康中国”战略落地的系统性解决方案。

参考文献

- [1] 孙维哲, 梁晓峰. 初级卫生保健发展回顾与疾控作用的思考[J]. 中国公共卫生, 2019, 35(7): 797-800.
- [2] World Health Organization. Campaign essentials for World Health Day 2018[EB/OL].(2018-04-07)[2018-08-10].<https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2018/campaign-essentials/en/>
- [3] 刘运国. 初级卫生保健的内涵及其在我国的发展回顾[J]. 中国卫生经济, 2007, 26(7): 11 - 15.
- [4] 任明辉,张拓红,徐进,等. 促进初级卫生保健高质量发展,迈向全民健康新时代的北京倡议[J]. 中国全科医学, 2024, 27(10): 1149-1152. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.A0011.
- [5] 秦江梅,林春梅,张艳春,等. 中国初级卫生保健的现状与挑战[J]. 中国全科医学, 2024, 27(16): 1917-1923. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0009.
- [6] Qingyu Wang, Qingling Jiang, Yili Yang, Jay Pan, The burden of travel for care and its influencing factors in China: An inpatient-based study of travel time, Journal of Transport & Health, Volume 25, 2022, 101353, ISSN 2214-1405, <https://doi.org/10.1016/j.jth.2022.101353>.
- [7] World Health Organization. New Perspectives on Global Health Spending for Universal Health Coverag[R]. Geneva: World Health Organization, 2017.
- [8] 赵东辉,付晓光.健康治理视角下的“三医”联动: 内涵、目标与实现路径分析[J].中国卫生政策研究,2021,14(01):10-16.
- [9] 李立明,胡永华,曹卫华,等.原发性高血压的社区综合防治研究[J].北京大学学报(医学版),2002,(05):519-524.
- [10] 苗艳青,张并立.慢性病预防性健康体检的投入产出分析[J].中国卫生政策研究,2020,13(05):19-25.
- [11] 李晓光,林菲,陈静,等.发热门诊流感样病例经济负担及临床结局的前瞻性研究[J].中华医院感染学杂志,2021,31(08):1272-1276.
- [12] 彭丹.基于宜昌市健康大数据平台的皮肤病流行特征与费用分析[D].中国疾病预防控制中心,2021.DOI:10.27511/d.cnki.gzyyy.2021.000098.
- [13] Wang X, Seyler BC, Han W, Pan J. An integrated analysis of spatial access to the three-tier

healthcare delivery system in China: a case study of Hainan Island. *Int J Equity Health*.2021 Feb 12;20(1):60.

[14] Mrnett-Itzhaki Z,Berman T,Grotto I,et al.Household Medical Waste Disposal Policy in Israel [J].*Israel Journal of Health Policy Research*,2016,48(5):1-8.

[15] Vellinga A,Cormican S,Driscoll J,et al.Public Practice Regarding Disposal of Unused Medicines in Ireland [J].*Science of the Total Environment*,2014,478(4):98-102.

[16] 吴娟.论中日两国对化妆的不同态度[J].*科技经济市场*,2015,(02):96-97.

[17] 药房与社区医院如何“化敌为友”？中国药房.

[18] 科尔尼刘晓龙.《中国药房，路在何方：四大确定性与四大不确定性》.

项目指导专家及项目组成员

项目指导专家： (*按拼音顺序排序)

胡颖廉：中央党校（国家行政学院）社会和生态文明教研部教授、博士生导师，中国药品监督管理局研究会药品治理体系专业委员会主任委员。

刘沛：中国非处方药物协会会长、国家药品监督管理局政策法规司原司长。

史录文：教授，博士研究生导师，北京大学药学院药事管理与临床药学系主任、中国药学会药事管理专业委员会委员、卫生部深化医药卫生体制改革专家咨询组专家等。

吴明：教授，博士生导师，北京大学医学部公共卫生学院卫生政策与管理系主任，中国卫生经济学会副会长，医疗保险专业委员会主任委员等。

许嘉齐：国家食品药品监督管理总局药品审评中心原党委书记、主任。

原新：经济学博士，南开大学经济学院教授、中国人口学会副会长、中国老年学和老年医学学会副会长。

于保荣：国家医保局 DRG 和 DIP 医保支付专家、对外经济贸易大学保险学院常务副主任、健康保险与卫生经济学研究中心常务副主任。

张伟：中国药品监督管理局研究会会长。

项目组成员：

广州中康数字科技有限公司

吴瀚、苏才华、李俊国、王强、杨羽君、邹超、周小密、莫舒颖、陈晓丽、陈嘉森

鸣谢

在本课题立项、调研和报告撰写过程中，我们得到了广大医药零售连锁企业和医药工业企业的广泛支持与帮助。首先，我们衷心感谢参与课题意见征集问卷调查的 500 余家零售连锁企业和 200 余家医药工业企业，这些企业的被访者为我们提供了宝贵而独特的见解和建议，使我们的课题研究得以顺利开展。

我们还要特别感谢高济健康、国药控股国大药房有限公司、好药师大药房连锁有限公司、健之佳医药连锁集团股份有限公司、老百姓大药房连锁股份有限公司、山东燕喜堂医药连锁有限公司、漱玉平民大药房连锁股份有限公司、SPS+国药控股专业药房、全亿健康产业集团、养天和大药房股份有限公司、益丰大药房连锁股份有限公司及一心堂药业集团股份有限公司（*按拼音顺序排序）。这 11 家连锁药房的鼎力相助及热情参与，不仅提供了详细的数据支持，且在我们的调研过程中提供了极具洞见的反馈和建议。同时，在深度访谈这 11 家企业高管阶段，他们向我们分享了许多行业的前沿动态和宝贵经验，使我们的研究更加丰富和具有前瞻性。

“工零合作”模式是医药零售市场持续发展的重要商业模式，这种双向的紧密联系共同推动着医药零售市场的发展。我们还要感谢积极参与本研究课题，献言献策的医药工业企业，包括但不限于（*按拼音顺序排序）海南快克药业有限公司、赫力昂（苏州）制药有限公司、华润三九医药股份有限公司、葵花药业集团、诺华制药有限公司、漳州片仔癀药业股份有限公司、浙江康恩贝制药股份有限公司、中国生物制药有限公司等多家工业企业。这些企业提供的行业建议极大地丰富了我们的研究视角，增强了报告的实用性和指导性。

最后，感谢所有间接参与和支持本项目的个人和机构。每一份努力和支持都是我们研究成功的重要因素。我们希望通过本报告能够为零售药房在国民健康事业中的发展提供有益的见解和建议，为相关政策的制定和实施提供科学的参考依据。

在未来的工作中，我们期待继续与各位合作伙伴保持联系，并深化合作，共同推动国民健康事业的进步。

附件一 消费者调研——定量问卷及定性访谈

【2025年国民健康趋势调研】定量问卷（部分）

C1. 【渠道渗透率】

a. 最近一年（2024年）内，您曾经在以下哪些渠道购买过医药健康产品呢？【多选】

b. 其中，您最近一年（2024年）最常在哪些渠道购买？【单选】

b 仅出示 a 勾选的选项；若 a 只勾选 1 个选项，则将该选项 auto code 到 b 中并隐藏 b 不对受访者出示

NET 不出示	组间组内随机，code90 保持在最后	A 过去一年 购买过	B 最常购买
医疗机构	二三级医院	1	1
	社区医院/卫生服务中心/乡镇卫生院/村卫生室	2	2
	私人诊所	3	3
线上零售	传统电商平台（如京东、天猫、拼多多等）	4	4
	送药到家平台（美团、饿了么等）	5	5
	直播电商平台（如抖音、快手等）	6	6
	互联网诊疗购药平台（如百度健康、微医等）	7	7
线下药店	线下药店	8	8
其他	中医馆/养生馆	9	9
	医疗器械专门店	10	10
	卖场/超市/个人护理品连锁店（屈臣氏、华润等）	11	11

	微商/代购	12	12
	直销品牌门店（如安利等）	13	13
	其他，请注明_____	90	90

C10.【药店价值】

在您看来，**线下药店**发挥了怎样的**社会价值**呢？【多选】

选项随机，code90保持在最后		
保障药品的 日常供应	1	
应对 突发疫情 或灾难的 保障供应	2	
分流患者 ，减轻医疗机构压力	3	
健康教育和 健康知识普及	4	
提供健康促进、疾病预防、慢病管理和 药事管理等服务	5	
与医院、社区医院等共同构建高效医疗服务网络， 节约医疗总成本	6	
零售药房提供多样化工作岗位， 缓解就业压力	7	
其他，请注明_____	90	

Y8. 品类配额【单选】（隐藏题）

A类	家庭常用药(呼吸系统/胃肠/皮肤等)	1	A13=1	根据配额情况配 平进入进度最慢 的品类
	慢病药物(糖尿病/高血压/高血脂/心脑血管等)	2	A13=2	
B类	西式保健品	3	A13=3	
	中式滋补品/中药材	4	A13=4/5	

注意：以下题目会按照 Y8 提及的选项，按照大类进行询问（如家庭常用药不会细分成感冒、胃肠的品类逐一询问，只会按照家庭常用药这个大类询问一次）

B15. 【分品类-购买渠道】

a. 过去一年，您在哪里购买过<插入目标品类>产品？【多选】

b. 其中，您**最常**在哪里买<插入目标品类>产品？【单选】仅出示 a 勾选的选项

NET 不出示	组间组内随机，code90 保持在最后	A 过去一年 购买过	B 最常购买	
医疗机构	二三级医院	1	1	
	社区医院/卫生服务中心/乡镇卫生院/村卫生室	2	2	
	私人诊所	3	3	
线上零售	传统电商平台（如京东、天猫、拼多多等）	4	4	
	送药到家平台（美团、饿了么等）	5	5	
	直播电商平台（如抖音、快手等）	6	6	
	互联网诊疗购药平台（如百度健康、微医等）	7	7	
线下药店	线下药店	8	8	
其他	中医馆/养生馆	9	9	仅针对 Y3=3/4 中西式 保健品 出示
	卖场/超市/个人护理品连锁店（沃尔玛等）	10	10	
	微商/代购	11	11	
	直销品牌门店	12	12	

	其他, 请注明_____	90	90	置底
--	--------------	----	----	----

D1.【新冠期间-首选购药渠道】

在新冠疫情期间（2020年1月-2022年12月），您**首选**在哪里购买医药健康产品呢？【单选】

NET 不出示	组间组内随机, code90 保持在最后		
医疗机构	二三级医院	1	
	社区医院/卫生服务中心/乡镇卫生院/村卫生室	2	
	私人诊所	3	
线上零售	传统电商平台（如京东、天猫、拼多多等）	4	
	送药到家平台（美团、饿了么等）	5	
	直播电商平台（如抖音、快手等）	6	
	互联网诊疗购药平台（如百度健康、微医、丁香医生等）	7	
线下药店	线下药店	8	
	其他, 请注明_____	90	

C12.【药事服务/教育满意度】

您对药店提供的<插入参与过的服务, 用“,” 隔开, 按照每个 NET 各一个的优先级插入, 最多 2 个>等活动**满意度**如何呢？【单选】

针对 C11≠99 参与过服务的出示

选项正序或倒序随机出示, code99保持在最后		
非常满意	5	

比较满意	4	
一般	3	
比较不满意	2	
非常不满意	1	
无法评估/拒答	99	

C11.【药店服务-参与度】

a.如果您到线下药店购药，您期待线下药店能提供哪些服务？【多选】

b.您参与过线下药店的哪些活动、享受过哪些服务呢？【多选】

a 针对所有受访者出示；b 针对 C1a=8 过去一年曾在药店购买的受访者出示

NET不出示	选项随机，code90保持在最后	A 期望	B 参加过
药事服务	用药建议	1	1
	产品介绍、不同成分/不同品牌药物的优劣势对比	2	2
	用药指导（用法用量、建议疗程等）	3	3
	处方审核	4	4
	建立用药档案	5	5
	用药、复购提醒	6	6
	定期回访，询问疾病情况并指导用药	7	7
	药品不良反应监测	8	8
	中药代煎、打粉、切片	9	9
健康教育	健康知识讲座	10	10

	疾病/药品相关知识科普	11	11
	安全用药宣传	12	12
	免费测量血压/血糖	13	13
	医生义诊/提供常见病筛查服务	14	14
	其他, 请注明_____	90	90
	我都没参与过		99

消费者访谈-新特药患者定性深访大纲 (40 分钟)

【请注意】以下内容只是访谈中涵盖的话题和问题。在访谈中，主持人会根据实际情况和受访者的回答对问题，提问方式和问题结构顺序进行调节。同时，为了更好地获取信息，主持人也会根据受访者的回答适当增减问题。

1. 热身 (1/1)

- 感谢来参加我们的访问
- 主持人简要介绍自己
- 一对一时间：大约 40 分钟
- 解释访问的目的并强调：了解用户的想法，没有对错之分，且对我们来说非常重要

2. 疾病诊疗及用药情况 (9/10)

2.1 诊疗旅程

【首诊】

- 听同事说您目前受<插入疾病>困扰，您确诊这个疾病多久了？
- 当时在哪里确诊的？

【复诊】

- 目前多久复查一次呢？在哪里复查的？

【用药】

- 目前在用什么药？
- 是谁建议您使用的呢？
- 这些药效果如何？

2.2 疾病新特药认知及需求

- 除了在用的这些药物外，您有没有了解过其他效果更好的、或者更新的药物？
 - ✓ 您都知道有哪些新上市的药物呢？
 - ✓ 是从哪里了解到的呢？药店是否有在这方面给您提供一些资讯？（药店店员？药店科普信息？…）

- 如果要购买这些新药，您希望能在哪里购买到呢？为什么？
 - ✓ （如提及希望在药店购买）除了能买到新上市的药之外，您还希望药店给您提供什么新药相关的服务呢？

3. 药店购买驱动及体验评价 (30/40)

3.1 零售药店购药驱动

【首购】

- 您最开始是在哪里购买这些药物？
- （针对医院首购询问）后来为什么要转到药店购买呢？请您帮忙描述一下，第一次出来药店购买的场景：
 - ✓ 是谁建议的？
 - ✓ 当时为什么不在医院继续购买？（如医院没有这个药）当时医院是否有别的替代品牌？您有试过吗？为什么？
 - ✓ 怎么找到有卖的门店的？
- （针对药店首购询问）这些药物是医生处方给您的，当时为什么不直接在医院购买呢？
 - ✓ 是医院买不到这个品牌的药吗？您是怎么知道药店有卖的？
 - ✓ 同一种成分的药物有多个品牌，当时有考虑换成医院有的其他品牌吗？为什么？

【复购渠道】

- 您还去其他地方买过这些药物吗？都去了哪里？
- （如有去过多个渠道）您一般优选选择在哪里买？为什么？
- 是什么原因促使您最终留在药店购买呢？主要考虑了哪些因素？

【复购门店选择】

- 您平时都是在一家店买药吗？还是有试过多家药店？
- 现在主要在哪家药店买药？对比其他药店，这家店好在哪里？（态度热情/专业等）

3.2 药事服务体验

- **【药事服务】**平时在药店买药时，除了拿药外，店员还有给您提供什么服务吗？
 - ✓ 有没有咨询您的病情、给您讲解用药方式、注意事项、疾病养护知识等？（适当引导后让受访者自行回答）
 - ✓ （针对买注射剂的出示）在药店购买后，您都是到哪里注射的？
 - ◇ 是药店店员建议您到哪里注射的吗？
 - ◇ 除了建议您到哪里注射外，还给了您哪些建议/叮嘱呢？
 - ✓ 对于这些服务，您感受如何？有帮助吗？
- **【回访】**在离开药店后，药店店员有没有再联系您或提供一些服务？
 - ✓ 是否有通过电话或短信的方式提醒您复购呢？
 - ✓ 是否有电话联系您了解的药品使用情况、用药体验等信息呢？
- **【健康服务】**您有没有参与过药店的健康知识讲座等科普活动呢？
 - ✓ 您觉得这些服务/活动怎么样？对管理您的疾病有什么帮助吗？

3.3 目标品类药店体验评价

- 您认为药店在哪些地方做得比较好的呢？包括提供药物、提供用药指导、回访等
 - ✓ 对比之前，哪里方面越做越好了？
- 对您来说，药店在您治疗目标疾病的过程中扮演了什么样的角色/起到了什么作用呢？如果用一些词来形容药店的定位，您会选什么词呢？
- 针对您的疾病，您认为药店还有哪些方面可以做得更好呢？

3.4 目标品类药店体验评价（如时间不够则可不询问这个板块）

- 除了<插入目标疾病>外，其他药物您平时主要在哪里买？
 - ✓ 药店是您首选的渠道吗？为什么？
- 整体而言，有没有哪些你想要得到的服务或者体验，但药店目前还没有实现的？

4. 检查大纲，补充遗漏问题

~深访结束，提示保密原则并感谢被访者！~

附件二 连锁药房访谈提纲

《零售药房在国民健康事业中的价值定位》

深度访谈提纲

- 1.零售药房的发展已经有近三十年的历程，请您总结一下，对于整个国民健康事业，零售药房行业主要有哪些贡献？
- 2.新冠疫情期间，零售药房在保障药品供应方面发挥了至关重要的作用。这提示我们，在应对突发公共卫生事件，乃至灾情、战争等社会事件，零售药房可以起到怎样的作用？
- 3.随着健康中国国家战略的推进，您认为零售药房在未来的发展，还可以强化哪些功能？发挥哪些价值？从而进一步提升在国民健康事业当中的作用和地位。
- 4.中国社会老龄化的到来，银发健康安全是一个重大挑战。零售药房在这一背景下，从功能上需要做哪些深化与扩展？是否需要从慢病协同管理延伸到养老健康服务？
- 5.您认为目前的政策环境对零售药房发展有利的方面是什么？同时，哪些政策面还需要进一步调整或优化？
- 6.受医保支付改革影响，参保患者回流到医院（尤其是基层医疗机构）购药的比例不断上升，您如何看待这一问题？国际通行的零售药房在医保支付药品经营上普遍亏损的做法，是否也会在中国推广并固化下来？行业要对此做哪些准备？
- 7.政府部门、医疗机构乃至广大消费者，对于零售药房的专业能力不足都有所诟病，在加强专业人才建设方面，行业当下有哪些做法？未来还要进行怎样的优化？未来的人才需求方向和预计新增的岗位类型有哪些？
- 8.总体来看，当下的社会舆情对零售药房并不友好，您认为造成这一局面的主要原因有哪些？从自我反思的角度来看，行业自身需要做哪些改进？
- 9.我们预计通过此次研究，深入探讨社会药房如何在满足消费者需求的同时，实现自身的可持续发展。那么，从您的角度来看，此次课题研究对行业有哪些价值？您对此次课题有何期许？

版权声明

本报告为中康集团(指中康控股有限公司及/或其子公司、控制的其他实体)撰写,其版权归属中康集团,未经中康集团的书面许可,任何组织和个人不得擅自使用,包括但不限于转载、整体或部分引用、改编、出版、向境外主体提供或以其他任何方式使用。如需使用本报告,请通过邮箱 pr@sinohealth.cn 获取书面授权。经授权后使用的,应当注明报告版权归属和发布日期,确保报告内容准确、完整,并提示使用报告可能引发的风险。

免责条款

本报告中行业数据及相关市场预测系中康集团通过多元化的数据融合汇总,采用科学的研究方法,结合中康集团的算法及分析预测模型估算得出。中康集团对相关信息的准确性、完整性或可靠性作尽最大努力的追求,但受抽样范围、统计参数、研究方法、技术发展等因素的综合影响,相关信息仍可能存在一定的固有偏差。在任何情况下,本报告中的信息或所表述的观点均不构成中康集团对获取本报告的主体提供任何决策建议或指导,中康集团对使用本报告的行为不承担任何法律责任。



微信扫一扫，使用小程序

广州中康数字科技有限公司

地址: 广州市天河区黄埔大道西100号富力盈泰广场A栋13楼 邮编: 510623

总机: 020-38390615 直线: 020-38390657

网址: www.sinohealth.com