

我国零售药店分布现状及其发展建议^Δ

吴 锦*(浙江医药高等专科学校,浙江宁波 315100)

中图分类号 R952 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)17-1627-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.17.35

摘要 目的:为促进药品零售业的良性发展提供参考。方法:运用比较法对我国零售药店的分布现状及其不合理原因进行归纳分析,介绍欧美对零售药店分布管理的经验,并提出推进我国零售药店合理分布的建议。结果与结论:2006—2009年全国零售药店以每年约2万家的速度增长,但2012年1—6月只增加了2 001家,分布呈现出极不均匀的状态。我国零售药店分布不合理的原因有距离调节法的实际效果差且合法性欠缺、人口密度调节法的操作性和灵活性差、市场调节法的不可控性和滞后性。欧洲各个成员国的药店开办制度各不相同,有的以地理和人口分布作为药店开办位置的标准,有的采取执照制度对药店的开办进行调节;美国零售药店则由各州的药店董事会负责监督管理。我国零售药店的合理分布应以市场调节为主,政府干预为辅,并应完善药品零售市场的监督管理机制。

关键词 零售药店;分布密度;合理布局;发展建议

Research on Distribution and Development Strategy of Retail Drugstores in China

WU Jin(Zhejiang Pharmaceutical College, Zhejiang Ningbo 315100, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for the development of drug retail trading. METHODS: The distribution of retail drugstores and the causes of irrational distribution were summarized and analyzed with comparison method. The experiences of Europe and America about distribution management of retail drugstores were interpreted, and some suggestions were put forward for reasonable distribution of retail drugstores in China. RESULTS & CONCLUSIONS: The number of retail drugstores has increased by 20 000 per year in China during 2006—2009, while increased by 2 001 during Jan.—Jun. 2012. The distribution of retail drugstores are quite uneven. The irrational reasons of retail drugstores in China are the poor actual effect and the lack of legitimacy of the distance adjustment method, the poor operability and flexibility of the population density adjustment method, and the market regulation method's uncontrollability and lagging. The systems to set up drugstores are different among member states of Europe; in some countries, geography and population distribution are regarded as the standard; in other countries, the establishment of drugstores is adjusted according to license system. Retail drugstores are supervised and managed by state board of directors in America. The retail drugstores' distribution should abide by market regulation first and government intervention second in our country. It also should improve the supervision and management of drug retail market.

KEY WORDS Retail drugstores; Distribution density; Rational distribution; Development strategy

近年来,我国零售药店发展迅速,根据国家食品药品监督管理局(SFDA)南方医药经济研究所标点集团医药信息药品零售监测分析系统(RDM)统计,截至2012年6月30日,我国零售药店总数已达到425 789家。连锁药店为提高销售业绩,持续扩张门店数量,单体药店也逐年增加,使得我国零售药店分布呈现出极不均匀情形。怎样的药店分布密度,不仅可以达到利民便民的社会效益,而且能使零售药店的效益最大化并促进药品零售市场良性发展呢?这是一个值得深入探讨的问题。笔者运用比较法对我国零售药店的分布现状及其不合理原因进行归纳分析,介绍欧美对零售药店分布管理的经验,并提出推进我国零售药店合理分布的建议。

1 零售药店分布密度的含义与研究意义

1.1 零售药店分布密度的含义

密度在物理学上的定义是单位体积的质量,在生态学上的定义是单位面积或单位空间内的个体数。本文中零售药店

Δ 基金项目:2010年浙江省高校重点教材建设项目(No. ZJG2010088)

* 讲师,硕士。研究方向:药店经营与管理、医药营销。电话:0574-88223215。E-mail:usaivy@126.com

分布密度的概念更接近于生态学中的概念,指每个药店服务人群的数量,即多少人能拥有一家药店。截至2012年6月30日,我国零售药店总数将近42.58万家,根据第6次全国人口普查结果可知我国大陆人口数量为133 972.49万人,平均每3 146人就拥有一家药店,远高于SFDA南方医药经济研究所《2012年度中国医药市场发展蓝皮书》中提到的发达国家每6 000人拥有一家药店的国际标准水平。

1.2 零售药店分布密度的研究意义

1.2.1 达到利民、便民的社会效益。民众是药品的最终消费者,研究药店分布密度的根本就是为了满足群众购药的需求。《药品管理法》中针对开办药品经营企业提出“合理布局”这一原则时,就是基于方便消费者购药的理念。

1.2.2 促进零售药店发挥最大效益,避免药店之间的恶性竞争。当药店集中、密度过大时可能会出现低价倾销、虚假广告等不正当竞争手段,侵害消费者利益。合理布局药店,可以避免不正当竞争的发生,促使药店朝着健康的方向发展。

1.2.3 促进药品零售业的规范化发展,避免社会资源的浪费。每一行业都有自身的“适度”,药品行业也不例外。然而由于药品行业在我国发展还不成熟,行业的政策法规还不健

全,还需完善,使得药品零售行业不够规范。摸索一个适合药品行业健康发展的“度”,充分利用零售药店的资源,从而使药品行业更加规范化、合理化、结构化^[1]。

2 我国零售药店分布现状及其成因分析

2.1 我国零售药店的发展与分布现状

根据中国医药商业协会连锁药店分会2012年调查显示,我国药店的数量一直处于稳步增长趋势,2006—2009年全国零售药店以每年约2万家的速度增长,2010年增幅有所减缓,2012年1—6月只增加了2 001家,详见图1。虽然有诸多原因,如“新医改”政策的推进、社区服务中心的增加和新型农村合作医疗的发展等,但是药品零售市场上药店总量上趋于饱和也是事实。

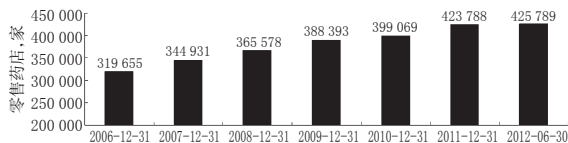


图1 2006—2012年6月我国零售药店的数量

Fig 1 The number of retail drugstores in China from 2006 to Jun. 2012

通过对2012年5月全国各省市网站相关资料查阅,了解到全国各大城市的药店密度差异较大,我国部分城市零售药店分布密度见图2。

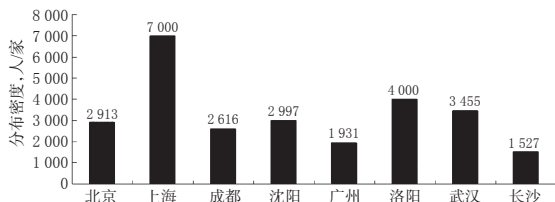


图2 我国部分城市零售药店分布密度

Fig 2 The distribution densities of retail drugstores in some cities in China

从图2中可见,上海每家零售药店承担的人口数量是长沙的4倍还多,表明我国零售药店分布密度呈现出极不均匀的状态。

2.2 我国零售药店分布密度的相关政策

我国对零售药店分布密度尚无明确规定,2001年颁布施行的《药品管理法》第14条中明确规定“药品监督管理部门批准开办药品经营企业,除依据本法第十五条规定的条件外,还应当遵循合理布局和方便群众购药的原则。”2001年《药品管理法实施条例》对该条款进行具体化,第12条规定,开办药品零售企业,受理申请的药品监督管理机构应“结合当地常住人口数量、地域、交通状况和实际需要,做出是否同意筹建的决定。”就现行的相关文件看,没有对零售药店布局做出详细的限制和相关规范。

《药品管理法》中对零售药店的开办仅是要求“合理布局”,因而,自该法规实施以来,各省、直辖市和自治区的食品药品监督管理部门对“合理布局”的理解不同,具体执行也是各有千秋。其中,距离设置是药店布局最主要的表现形式,也是具有争议的方式,通过对各省市网站的查阅,归纳全国各省市对零售药店距离设置方面的规定,主要有距离限制型、完全放开型、渐次放开型和摇摆限制型4种类型,见表1。如山东省青岛市近10年经历了“距离限制—放开—再限制—再放开”的

过程,这正是食品药品监督管理部门在药店分布密度上纠结的表现^[2]。

表1 按距离设置规定划分的我国零售药店类型及代表省市
Tab 1 Types of retail drugstores by distance setting and representative provinces and cities in China

类型	相关要求	代表省市
距离限制型	药店开办一直实行距离限制	限制距离:北京350米,上海300米,天津100米等
完全放开型	药店开办无距离要求,由市场调节	广东、浙江、江苏、江西、辽宁等省辖区内的大部分地区
渐次放开型	药店开办距离要求越来越宽松,或者从有距离限制到无距离限制	福建厦门市、江苏泰州市、安徽合肥市等
摇摆限制型	曾有距离限制,一度取消,而后又重作规定	山西太原市、四川成都市、湖北武汉市、山东青岛市等

2.3 我国零售药店分布不合理的原因

2.3.1 距离调节法的实际效果差且合法性欠缺。限制药店之间距离的结果只能是控制整个辖区内药店的数量,而《药品管理法》要求的合理布局并不是简单地控制数量。距离调节的不合理表现:一是人口密度不同,而要求的距离一样。如人口密度大的区域药品消费额一般高于人口密度低的地区,按照距离调节法,这两个地区单位面积内可以拥有相同数量的药店,显而易见是不合理的。二是药店设距保护了既得利益者,竞争压力的缺失导致市场活力受到阻滞,制约了药品零售业的重组、整合,不利于产业集中度的提高。三是药店设距有违背《行政许可法》法律精神的嫌疑。《行政许可法》规定“法规、规章对实施上位法设定的行政许可做出的具体规定,不得增设行政许可;对行政许可条件做出的具体规定,不得增设违反上位法的其他条件”。显然,《行政许可法》对行政审批时随意增加条件是持否定态度的^[3]。零售药店审批时设立距离限制条件,在许多情况下是由负责药店审批的基层药监部门以规范性文件的形式加以规定,甚至是“土规定”、“土办法”,合法性值得商榷^[4]。由于距离调节法实际效果差且合法性欠缺,药店难以达到合理布局。

2.3.2 人口密度调节法的操作性和灵活性差。人口密度调节法是以区域内人口密度作为审批药店开办数量的主要依据,根据人口密度、药店经营面积等因素综合得出人口密度与所需药店数量间的线性或非线性关系,构建相关数学模型,通过计算确定某区域内需要的药店数量和规模。该方法也有一定的局限。首先,由于城市的人口流动频繁,负责药店审批工作的基层药监部门很难获取数学模型的相关准确数据,会导致审批效率降低甚至是长期搁置;其次,人文因素是人口密度调节需特别关注的因素,如同样的人口密度,但老年人口多和年轻人口多的两个城市对药品的需求程度是不同的,东西部地区经济发展水平不同对药品的消费能力也是截然不同的,因此统一的数学模型难以应对各地的具体情况、达到实现药店合理布局要求;第三,单纯从人口密度来确定药店数量和规模,在人口稀少的区域会导致药店数量少、规模小,给百姓购药带来不便^[5]。由于人口密度调节法的操作性和灵活性较差,以致药店需求和资源没有合理匹配。

2.3.3 市场调节法的不可控性和滞后性。市场调节法遵循了市场需求定律。然而,市场不是万能的,药店对利益最大化的追求可能会引发恶性竞争,导致市场调节失灵。完全通过市场调节的药品零售市场可能出现因垄断、低价销售、减少设施设备来减低成本而带来的药品质量问题、虚假广告等不正当

竞争手段,更甚者还可能出现了降低经营成本经营假劣药品、以非药品冒充药品等违法行为,危害消费者的健康乃至生命。即使市场是规范的,也造成了社会资源的闲置或者浪费。由于市场调节法带有不可控性和滞后性,会导致药店不良竞争和社会资源闲置。

3 国外零售药店布局经验

3.1 欧洲国家对药店布局的管理情形

欧盟各成员国的药店经营受到体制、经济、文化等方面的影响,与我国相比具有一定的差异。多数成员国的社会福利制度和卫生健康政策完善,药品零售市场趋于成熟。药店以提供“专业化的服务、提高药品可及性”为主要目标。各个成员国的药店开办制度也各不相同。政府规制宽松的典型国家有爱尔兰、荷兰和挪威;政府规制严格的典型国家有奥地利、芬兰和西班牙。规制宽松的国家没有对药店开办位置进行限制,而规制严格的国家都有明确的规定。西班牙和奥地利以地理和人口分布为基准,决定药店是否开办。西班牙进一步细分地理区域,奥地利考虑城市的总体规划。以地理和人口分布作为药店开办位置的标准,是为了保障公众健康需要,促进药店服务覆盖到全国。欧洲有许多国家都采取这种方式规划药店的开办,如法国、意大利、葡萄牙。芬兰采取执照制度对药店的开办进行调节,每个地区的空缺执照决定了该地区药店的数量。在规制宽松的国家,药店的开办位置没有限制,更多药店会集中开办在人口密度大的地区,以城市中心地段为主,而农村等人口密度小的地区将被忽略。在不受限制的情况下,药店的开办数量多,势必造成药师的数量短缺、工作负担的加重和服务质量的降低。上述问题,都不利于促进药店的“专业化服务和药品的可及性”。为了避免和防范这些问题的发生,挪威政府对农村开办的药店给予补贴^[6]。

3.2 美国对药店布局的管理情形

美国的药店不属于美国FDA管理,而是由各州的药店董事会负责监督管理。例如,德克萨斯州州立药店董事会,就不仅负责本州药店的审批与管理,同时也对经营者及管理人员发放证书。据FDA 2012年统计,美国目前共有近7万家药店,按照全美3.08亿人口计算,平均4 400人使用一家药店。关于药店分布的问题,美国法律并没有硬性规定。但各州将会根据当地的情况做出一些限制,比如德州州立药店董事会要求,在各个社区内药店分布至少要达到让顾客在7分钟内就能走到的密度,拿休斯敦这样人口稠密的市区来说,平均400米就有一家药店^[7]。

4 推进我国零售药店分布合理化的发展策略

药店在整个医药流通环节中具有重要的地位,其功能体现在向消费者提供药品和药学服务、满足消费者的健康需求。由于药品的特殊性,药店不同于一般的零售商店。政府的管制对于药店的开办是不可或缺的,能有效地提升药店的“专业化服务和药品的可及性”。在中国,无论是距离调节、人口密度调节还是市场调节,国家政府主管部门都未参与进去,监管力度较差。单靠市场调节和基层药监部门的监管还不足以控制药品零售市场的发展,因而建议政府监管借鉴欧美等国家的经验,适度控制药品零售市场。

4.1 合理布局应以市场调节为主,达到药店数量、规模与需求的动态平衡

零售药店虽具备了一定的社会公益性,但归根结底是经

济体,在市场经济体制下就应当遵循市场规律,让市场去调节药店的布局。市场本身就存在着一只“无形之手”——供求规律。在药品价格相对固定的情况下,供求关系与药店数量之间其实也是相互制约的。简单地讲,开办药店的根本目的是盈利,药店实际数量大于需求,导致消费能力不足,竞争力差的药店盈利下降甚至亏本,最终会自动退出市场,勉强立足的药店可能也会考虑缩小规模、降低成本;反之,药店实际数量小于需求,导致消费能力强,药店有利可图,原有药店扩大规模或者新开办药店增多,加入市场。因此,在理想状态下通过市场规律的作用,药店实际数量、药店规模与需求必然达到相对平衡。

4.2 合理布局应以行政干预和行业自律为辅,完善药品零售市场监督管理机制

从理论上讲,市场调节是实现合理布局最科学的方法,而这种方法的弊端在于由此引发的不正当竞争、资源与需求的不匹配等。如何消除这个弊病?政府适度的行政干预是必要的,行业的自身约束规范也是不可缺少的。首先,国家层面应制订行之有效的宏观调控政策与药品零售行业发展规划,引导药品零售市场健康有序地发展;其次,地方相关部门在各自职责范围内依法履行监管职能,严防经营中不正当竞争行为扰乱正常的药品市场秩序,尤其是建立有效的药店退出市场机制;最后,行业协会应完善药品零售市场的行业道德规范,建立行业信用机制,增强行业自身发展的驱动力。

在合理布局规划基础上,对过度饱和的区域实行限制性手段,有助于药店布局从城区往农村的扩散。政府可以区域单位(如以行政村为单位)为边界,以常住人口总量为基准,分配该区域的药店数量。若以行政村为单位,规定一个行政村原则上开设药店不得超过一家,常住人口超过4 000人的,可以按比例增加药店数量。如此,既能实现药店资源均衡分布的总体目标,又尊重市场规律,给开办者适度的地域选择权,不仅比较科学,而且容易操作。

综上,零售药店分布密度不仅影响企业的经济效益,而且关乎社会民生和资源配置问题。政府、行业、企业三方要携手推进零售药店分布合理化,达到利民便民的社会效益的同时,实现需求与资源的合理匹配。

参考文献

- [1] 吕春成.我国大中城市商业网点布局模式探究[J].商业时代,2004(23):6.
- [2] 宋华琳.营业自由及其限制——以药店距离限制事件为楔子[J].华东政法大学学报,2008(2):13.
- [3] 李艳秋,叶桦.上海市零售药店合理布局问题初探[J].中国药房,2006,17(21):1 678.
- [4] 柯军.药店布局怎样才能更合理[N].中国医药报,2012-05-07.
- [5] 王淑玲.药品零售管理与实务[M].北京:人民军医出版社,2010:212-218.
- [6] 吴幼萍.欧盟六国药店开办制度比较[J].中国医药技术经济与管理,2009,3(10):85.
- [7] 钟翔.美国药店离家7分钟[N].环球时报·生命周刊,2004-04-13(24).

(收稿日期:2013-01-30 修回日期:2013-02-26)