# 2023医药行业市场分析报告5篇

来源：piedai.com 作者：撇呆范文网 更新时间：2022-08-02

*分析报告在完成的过程中，小伙伴们知道有哪些值得当心的地方吗，大家在书写的时候，一定要凸显字句精准，以下是职场范文网小编精心为您推荐的2023医药行业市场分析报告5篇，供大家参考。2023医药行业市场分析报告1
××作为全国传统医药的集散中心*

分析报告在完成的过程中，小伙伴们知道有哪些值得当心的地方吗，大家在书写的时候，一定要凸显字句精准，以下是职场范文网小编精心为您推荐的2023医药行业市场分析报告5篇，供大家参考。

2023医药行业市场分析报告1

××作为全国传统医药的集散中心，如何抓住机遇，立足本地优势，加快医药物流园区建设步伐，促进现代医药物流业发展，对于拉动制造业，繁荣服务业，推动××市经济乃至全省医药产业发展，具有重要的现实意义。

一、××医药物流业发展现状

目前，全市拥有医药流通企业18家，全部通过了gsp认证，正在筹建的有4家；医药流通企业经营品种有中、西药等12个大类近2万余个品规，其中康成、康力、九洲、仁翔、仁济、弘源等6家企业进入全省医药流通企业前10名。20xx年，××市医药流通企业实现销售收入35亿元，同比增长37.4%，销售额占全省的33.3%，在全省乃至全国医药流通领域均占有重要地位。

从国内整个行业来看，当前××市医药流通行业存在“一小二多三低”现象，正处于进与退的重要历史拐点期。

“一小”即目前已有的流通企业规模偏小。目前，××市18家医药流通企业中，销售额上亿元的仅6家，没有一家进入全省前三强，最大的仁翔药业销售额仅4.99亿元，是全国排名第3位的九州通药业163亿元的3.06%。结合国家卫生部对药品配送企业的新要求，及国家即将出台的对医药商业的新规定，业内人士预测，投资一个大型医药商业物流企业，至少需要近亿元资金投入，规模小的医药流通企业至少90%以上将遭淘汰。

“二多”指企业数量多、经营产品重复多。目前，××市医药流通企业数量位居江西省第一，在全国也位居前列，但年销售额仅为35亿元，约占全国市场份额的0.5%。同时，企业经销药品属总代理的不多，大多数属二手甚至三手，企业到其他大型批发市场进货，再送到医院等终端，产品种类基本上重复。在这种情况下，药品经营企业之间各自为阵，竞相降价，谈不上整体竞争力和规模效益。

“三低”是指企业管理效能低、利润率低、信息化水平低。××市医药流通企业管理水平整体不高，不同程度地存在散、乱、差的现象，行业素质不高，目前企业平均毛利率在3%左右，平均费用率达2.8%，平均商业纯利润率不到0.2%。所有经营企业尽管均配备了电脑，但大多没有物流信息系统，信息缺乏相互链接和共享，远远没有达到物流运作所要求的信息化水平，网上交易更无从谈起。仁和集团组建了“健途在线”b2b交易平台，但由于江西省电信网络硬件还达不到要求，运行成本比北京还高，目前只能选择在北京开展呼叫业务，在××组织发货。

二、医药物流中心构建优势

主要体现在：

1、悠久的医药文化。××市医药产业发展具有1800余年的历史，是历史上著名的南北药材集散和加工炮制中心。××在三国时摆有药摊、唐代设有药墟、宋代形成药市，明清为南北川广药材总汇的“药码头”，享有“药不到××不齐，药不过××不灵”之盛誉。清乾隆年间，××有百分之八十的人“吃药饭”，××人开的药店遍布全国各地，成为我国药业界名声大噪的“××药帮”、“中国药都”，医药文化在××人心中根深蒂固。

2、优异的区位条件。××地处赣中腹地，自古就是“四会要冲、八省通衢”的水陆交通要津，如今有浙赣、京九两条铁路干线经过，赣粤高速公路和沪瑞高速公路在境内形成立交，105国道横穿市区，××港为赣江三大码头之一，区域交通优势凸现，1小时经济圈内有2080余万人口，3小时经济圈内有4950万余人，距广州、福州、杭州、上海、武汉等省会城市在800公里以内，且均有高速公路直达，具有医药物流发展得天独厚的地理、交通区位优势。

3、良好的物流基础。目前，××医药物流产业已形成了聚集效应，通过gsp认证的医药物流企业在江西省位居第一，数量多，覆盖广，是其他县（市、区）所无法比拟的。××福城医药园为省级医药园，××中药材专业市场为全国17家中药材专业市场之一，特别是作为医药物流的重要会展之一——××全国药材药品交易会由江西省人民政府主办，至今已成功举办了39届，在国内医药界具有举足轻重的地位。

4、难得的政策机遇。当前，国家发改委已正式发布了物流业调整和振兴规划，规划中强调“医药行业要实行医药集中采购和统一配送，推动医药物流的发展”，建立医药现代物流将成为未来医药经营企业发展的目标。国家药监局正在或将要配合新医改出台一系列新政策，支持和规范各地区建设规模化、集约化大型医药物流中心或园区，这将是××市医药物流产业重新调整、做大做强的最大契机。

三、几点思考

构建××医药物流中心，要在“六个一”上下功夫：

1、明确一个定位。科学的发展定位，是加速产业隆起、科学发展产业的根本前提。××市医药物流产业发展定位，必须做到准确、科学、合理、切合实际，即要以医药物流产业园为平台，以电子信息化为支撑，通过资源整合和资本运作，着力构建“大产业、大品牌、大物流、大市场”的现代物流体系，逐渐将其打造成全国现代化医药物流中心，重塑历史上××“药不到××不齐”地位。

2、抓好一个规划。产业健康、有序发展，规划既是龙头，又是前提，更是保证。打破当前××市医药物流产业发展思路不清、目标不明的现状，必须有一个好的规划。要聘请有资质、高档次的专业机构，结合××城规修编，制定一个符合××实际、指导产业发展的《××市药业中长期发展规划》，并在此基础上出台××市医药物流产业发展规划，用规划来指导产业发展，引导医药物流合理布局，推进物流企业走专业化分工、合作化发展之路，逐步形成产业发展聚集效应。

3、搭建一个平台。即搭建好医药流产业发展的“医药物流园”平台及网络信息化平台。抓住国家药监局支持和规范各地区建设规模化、集约化大型医药物流中心或园区的契机，借鉴国内其它省、市的作法，在××城郊富达盐矿对面规划20亩土地，用于建设医药物流园区，配套建设先进的电子信息网络化工程，构建医药电子商务平台，实现企业间的互联互通，使商家可全天候足不出户、一目了然地查阅万种药品信息，掌握行业动态，并能通过网络咨询、网络定单、网络竞拍、网络开票、网上支付等一条龙操作，实现远程交易的电子化操作，使园区真正成为医药产业交流、交易的信息港和集散港。

4、打响一个品牌。品牌是资源，是竞争力。历史上，“药都××”的品牌具有非凡的影响力，曾为××的药业发展带来了巨大的经济效益和社会效益。当前，要大力发挥现代媒体的作用，通过电视台、电子网络等多种形式，在全国范围内大力宣传××、推介××，努力打造××城市名片，让“中国药都·江西××”、“药不到××不齐，药不过××不灵”、“×x全国医药物流中心”等品牌形象唱响江西、走向全国。

5、整合一批资源。××市医药流通企业规模化、集约化、网络化不够的现状，是制约××医药物流业做大做强的瓶颈。要大力引导它们以资产重组、管理重组、技术重组等方式形成联合，实现集约化协同发展。如以康力公司为平台，借助康力公司符合上市标准的gsp平台和财务平台，通过对现有企业进行有效的重组或者联合（对接），有效解决企业运作规范、经营有序的问题；或组建医药集团有限公司，现有的医药流通企业作为集团公司下属独立核算、自负盈亏的子公司，集团公司作为各子公司的总供应商，各子公司作为集团公司的二级分销商，形成从采购、储存、分销一体化的医药流通格局，提升企业核心竞争力。

6、引进一批企业。目前，我国医药物流业中还没有在全国具有明显垄断优势的企业，也没有物流网络特别发达的医药物流企业，尤其是大多数民营医药物流企业还处于区域强势，正努力向全国性企业奋进的过程中。在这一过程中，必然会发生大量的资源整合，国家出台的医药行业振兴措施，将对并购重组起到推波助澜的作用。对此，要把医药物流招商作为招商引资的重中之重，着力引进国内外、省内外业外资本企业或业内大型药品生产、经营骨干企业，如国药集团、九州通等，在××医药园区投资，单独设立医药物流配送中心，或吸纳××市内医药企业参股共同投资设立经营，以医药流通龙头企业带动××市医药流通业的发展。

2023医药行业市场分析报告2

近年来，全市卫生系统不断深化医药卫生体制改革，公共卫生服务体系得到完善，城乡医疗服务体系进一步健全，农牧民医疗保障水平显著提高。近年来，全市卫生系统不断深化医药卫生体制改革，公共卫生服务体系得到完善，城乡医疗服务体系进一步健全，农牧民医疗保障水平显著提高。截止2013年12月31日，全市共有医疗机构1657家，其中有医院（疗养院、检验所）57家、社区卫生服务中心（站）186个、乡镇卫生院68个、门诊部38个（综合门诊部13个、中医门诊部4个、中西医结合门诊部5个、普通专科门诊部4个、专科门诊部2个、口腔门诊部6个、眼科门诊部2个。）、妇幼保健所（院）10家、卫生所（医务室）42家、个体诊所815家。全市共有乡镇卫生院68个，一体化村卫生室441家。全市有社区卫生服务机构186个，其中：中心47个、站139个。全市卫生机构有工作人员24401人，其中卫生技术人员19450人，占总人数的79.7％。全市实有床位共13590张，全市平均每千人口医疗卫生机构拥有病床4.8张（全国平均3.8张，全区平均4.08张）。全市有大型医用设备CT24台，核磁10台，数字减影血管造影机（DSA）14台，电子直线加速器（LA）7台。

（一）加强公共卫生服务体系建设，构筑健康屏障，保障群众能够“防得了病”。

全面贯彻“预防为主”方针，着力改变“重医轻防”的局面，突出加强公共卫生建设，努力使群众“少得病、不得病”。积极促进公共卫生服务均等化，全市城乡居民规范化电子健康档案建档人数199万人，建档率73％。实施了农村牧区孕产妇住院分娩、“两癌”检查、免费服用叶酸项目和贫困白内障患者免费复明手术，改造农村牧区户厕5.6万座。加大传染病防控力度，完善全市三级传染病直报网络，强化传染病预警预测，切实抓好传染病防控工作。强化卫生监督，切实履行食品安全综合协调职能。市财政投入800万元购置水质全分析仪器，使我市水质检测项目达到国家标准。强化妇幼机构和产科管理，全市孕产妇住院分娩率达到99.98％，婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率和孕产妇死亡率明显下降。完善自愿无偿献血网络，实现临床用血100％来自自愿无偿献血。加强卫生应急管理体系、预案体系、应急队伍、应急演练等基础性工作，应对突发公共卫生事件的能力显著提升。落实创卫长效机制，顺利通过国家卫生城市复审。今年6月1日自治区人大批准《xxxxx市爱国卫生工作条例》正式颁布实施，爱国卫生工作迈上法制化轨道。

（二）构建和完善城乡医疗服务网络，提高群众就医的可及性，确保群众“看得上病”。

医疗资源配置不均衡，是我市医疗卫生的客观现状。据统计，我市医疗资源83％集中在城市，城市中又有80％集中在大医院，造成农村牧区和城市社区医疗资源缺乏，成为“看病难”的原因之一。为此，着力发展农村牧区卫生和城市社区卫生服务。

1. 在农村牧区卫生方面。抓住国家以项目资金的形式对农村牧区卫生基础设施和设备配置给予支持的有利时机，近年来，实施了15所县级医疗卫生机构、53所苏木乡镇卫生院、138所嘎查村卫生室新建改扩建项目。2014年，积极推进十个全覆盖工程标准化嘎查村卫生室建设项目，目前104个嘎查村卫生室建设项目中，完工并投入使用13个，主体完工正在装修中22个，正在进行主体建设40个，未开工29个。三年投入252万元专项经费，用于城市医院对口支援苏木乡镇卫生院。农村牧区三级卫生服务体系不断完善，农牧民群众在乡村的就诊率明显提高，逐步引导形成“小病不出村、一般病不出乡、大病不出县”的就医观念。

2. 在城市社区卫生方面。社区医疗服务具有方便、价廉等优势，既有利于分流病人、缓解大医院的就诊压力，又有利于降低卫生服务成本、减轻城市居民的医疗费用负担，是缓解城镇居民“看病难、看病贵”的根本出路。我市合理调整卫生资源，鼓励和引导医院延伸服务开展社区卫生工作，将一级医院、部分二级企业医院、区属医院、门诊部、分院、街道卫生院转型或改造为社区卫生服务机构，形成政府主导、行业推动、医院举办的发展模式。实现社区卫生服务基本覆盖全体居民，并形成“十五分钟服务圈”，极大地方便了居民群众就医，逐步形成“小病进社区、大病到医院、康复回社区”的就医格局。

与此同时，不断加快大型医院建设，先后建成市中心医院、包医一附院、包医二附院、包钢医院、北重医院、市肿瘤医院、包钢三医院、市传染病医院等医院新大楼。2013年启动新都市区医院筹建工作，开工建设了精神卫生中心病房大楼。

（三）完善机制，健全医疗保障体系，确保人民群众“看得起病”。

立足卫生行业实际，多途径构建医疗保障体系，着力推进新型农村牧区合作医疗和基本药物制度，强化医疗机构内部运行管理机制，改进医疗服务，努力缓解群众就医负担。

1. 不断完善新农合工作机制。2014年全市参合农牧民69.63万人，参合率99.07％，人均筹资标准提高到425元，基金达到2.96亿元。实行重大疾病医疗保险，病种扩大到29种，其中将14种大病以及无责任意外伤害纳入大病商业保险范围。今年住院报销最高封顶线提高到13万元。

2. 积极推进实施国家基本药物制度。全市693个基层医疗卫生机构全部配备和使用国家基本药物、自治区增补药物，实行药品零差率销售，实现基层全覆盖的目标，有效降低群众用药负担。

3. 加快医疗机构运行管理机制改革。

一是推动公立医院改革。九原区医院、达茂旗医院、固阳县医院和土右旗医院分别列为自治区和国家县级医院综合改革试点医院，重点在人事管理、收入分配、绩效考核、优质护理、医药价格机制等方面进行改革探索。

二是强化医疗服务管理。同时全市二级以上医院不断改善诊疗环境和服务流程，积极开展临床路径管理、优质护理示范工程、预约诊疗服务。强化医疗机构对口帮扶，促进优质资源共享，启动市中心医院与土右旗医院协作办医。积极推动包钢三医院股份制改革。与市公安部门联合开展医院安全防控体系建设。启动市综治委、卫生、公安、司法等部门联合建立的医疗纠纷第三方调解机制。积极推行医师多点执业工作。大力发展医疗服务，鼓励不同形式的社会办医，形成多元化的办医格局。

三是积极开展医疗机构公益性建设。推行济困门诊、济困病房建设和对口支援农村牧区工作，大力推行单病种最高限价。深入推进“健康xxxxx行动”。

四是加强行风建设，努力营造良好的医疗服务环境。大力开展“三好一满意”活动和医德医风教育活动，在12家三级医院安装了反统方软件。积极推行医疗服务信息公示制度和诊疗费用一日清单“五统一”制度，实现诊疗收费电子监督，努力提升卫生行业形象和医院公信力。

（四）加强设备配置和队伍建设，提高医疗卫生服务能力和水平，确保群众“看得好病”。

提高医疗机构诊疗水平和医疗卫生工作人员技术水平，是保障人民群众就医效果的根本所在。在抓好各大医院人才培养和引进，建立高、精、专医疗技术队伍，更新陈旧医疗设备的同时，着力抓好农村牧区和社区卫生服务机构的设备配置、卫生队伍建设，促进全市整体医疗水平的提升。

加强医疗设备装备。为406个嘎查村卫生室、40个社区卫生服务中心配备价值317万元和260万元的基本医疗设备。投入276万元为35个社区卫生服务中心配备了双向转诊车。投入253万元实施农村牧区基本卫生服务全覆盖工程，配备了17台流动卫生服务车及车载设备，发放3314个家庭健康保障小药箱，为全市173个没有卫生室的行政嘎查村农牧民提供基本卫生服务。

加快基层卫生信息化建设。投入750万元在固阳县医院、达茂旗医院、土右旗医院实施旗县医院能力建设，配备PACS系统，用于日常监测信息采集和远程会诊。投入700万元实施基层医疗卫生机构信息管理系统建设，完成全市一体化嘎查村卫生室和社区卫生服务机构信息管理系统。

加强第三方医疗服务。2013年，我市首次引进医疗服务第三方评价组织机构，对我市12家医院进行了全面的医院服务管理暗访调查，对每个被调查医院形成完整的调查报告。并就存在的问题与医院领导班子面对面、一对一、全方位、逐条逐项进行反馈，对改进医院管理提供了科学的决策依据。

加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设。健全和完善培训制度和规划，加强培训基地建设，确定包钢医院、市中心医院、包医一附院为全科医生临床培养基地。

加强名医培养和学科建设。全市有国家级临床重点专科5个，自治区级领先、重点学科14个，重点实验室3个，自治区临床医学研究所5个，xxxxx市领先、重点学科71个。拥有享受国务院政府特殊津贴专家33人，国家级突出贡献专家1人，省级突出贡献中青年专家8人。引进和培养医学博士、硕士210名。2013年启动实施名医人才培养工程，五年投入1000万元。首批5名名医培养对象、10名名医后备培养对象陆续赴国内外进修深造。对未进入名医培养工程的蒙中医、儿外、传染病、精神科等学科进行专项资助培养。今年确定培养对象22名，其中名医培养对象5名，名医后备人才培养对象10名，名医后备中蒙医7名。

虽然我市卫生事业取得了长足的发展，但仍然滞后于经济的快速增长，医疗卫生保障水平与人民群众的期望以及社会需求还存在一定的差距。医改面临不少困难，一些体制性、机制性、结构性矛盾还没有从根本上解决。

（一）全市公共卫生体系建设还不健全，公共卫生财政投入不足，重大传染病防治工作任务仍十分艰巨。疾控、卫生监督、妇幼保健等公共卫生机构基础设施等比较陈旧、滞后，妇幼保健机构作为差额拨款单位，财政投入总量仍然不足，运行存在一定压力。艾滋病、结核病等传染病防治经费不足。慢性病防控一是经费投入不足，部门间协调沟通、各负其责、有效监督的工作机制及疾病预防控制机构、医院、专病防治机构、基层医疗卫生机构在慢性病防治中的分工负责和分级管理机制尚未建立。县级以下各级各类医疗机构传染病监测和报告能力低下，全市90％以上传染病是由县级以上医疗机构发现并报告。地方病防治专业队伍建设滞后，目前全市地方病防治专业人员40余人，工作任务繁重，人员年龄普遍较大，学历水平普遍较低。全市9家县级妇幼保健机构中，目前仍有3家妇幼保健机构（东河区、石拐区、昆区）还未纳入政府全额事业拨款单位，与《全国县级妇幼卫生工作绩效考核标准（试行）》中要求的“明确妇幼保健机构为全额预算事业单位”的目标还存在差距。全市9家县级妇幼保健机构均为单独建制，名称规范，科室功能设置基本能与其开展业务相匹配。现达茂旗妇幼保健所、青山区妇幼保健院开展产科、住院临床业务，其他机构受条件限制仅能开展门诊诊疗和妇女、儿童保健服务。除昆区、达茂旗、固阳县妇幼保健所以外，其余机构业务用房均未达到《考核标准》的要求，其中白云区、东河区、石拐区妇幼保健所等机构甚至未达到要求的50％。妇幼保健机构人员配备中，专业人员所占比例平均占75％以上，本科学历所占比例达50％以上，按照《考核标准》中保健人员与当地人口比例1：10000的最低编制要求，昆区、青山区、东河区妇幼保健机构人员配置均不达标，白云区、石拐矿区由于服务人口较少，存在开展业务工作专业技术人员缺乏的现状，而其他达标旗县也存在人员老化，专业人员断档的问题。

（二）城乡之间、区域之间的医疗卫生资源差距较大，一些地区医疗卫生机构重复设置，布局不合理。优势医疗资源多集中在市三区，特别是青山、昆区，三级医疗机构重复设置，职能交叉，资源“过剩”，新都市区、九原区和其他旗县区医疗资源匮乏，难以形成区域内资源的合力优势。特别是农村牧区卫生工作基础薄弱，发展水平总体不高，卫生资源总量、质量、卫生基础设施、服务条件及人口健康状况等方面都落后于市区，绝大多数大型先进医疗设备都集中在了城区大型医院，农牧区医疗设备短缺、落后，且旗县区之间、乡镇之间存在一定差距。

（三）卫生专业人才总量不足，供需矛盾仍然突出。8家直属医疗单位1997年核定编制人数3970人，床位数2590张，已不适应各单位目前业务增加、服务需求增多的实际需要。目前8家医院实际开放床位4341张，按照床位和专业人员1：1.5的比例，应核定人数为6652人，总体人员短缺。同时，疾病预防控制、卫生监督机构专业人员不足，疾控机构具备流行病学调查能力的人员比例不足30％～40％；卫生监督员总体数量不足，平均监管数量大，监督频次低。基于此种情况，一方面需要充分利用好现有编制，畅通进人渠道，有效缓解部分单位现有专业技术人员严重不足的问题。另一方面，根据国家有关规定，立足目前我市医疗单位发展实际规模，在充分调研和测算的基础上，分批分步有序增加部分医疗单位编制，从长远角度解决人员不足问题，以形成专业人员梯队建设。

（四）“无主病人”救治机制亟待完善。我市几乎所有医院都存在“无主病人”欠费情况，2009至2013年各医院累计接诊无主病人1995人次，累计投入救治费用515.3万元。巨额的医疗欠费，医护人员长时间辛苦付出得不到回报，影响医疗机构正常运转秩序和医护人员的积极性。同时，国家卫计委要求地方设立大病救助基金，我市目前还没有开展此项工作。

（五）公立医院改革滞后，有待于加快探索推进的步伐。目前，我市公立医院改革仍然停留在表层的服务管理方式的改进，深层次的“四个分开”（政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开）仍然没有推开。

（六）村医的养老问题亟待解决。我市共有乡村医生921人，50岁以上占40％。乡村医生面临人口老化，而绝大多数又没有养老保险的现状。为保障村医老有所养，调动和发挥村医积极性，需要积极探索实行村医养老保险机制（鄂尔多斯市制定养老补助待遇：在岗工作满10年，女满55岁，男满60岁的村医，每月发放养老金1200元）。

（七）健康服务业发展滞后。人口老龄化问题的突出，健康服务中所需供应出现短板，导致现行健康消费保障机制不完善。服务链上的关键环节缺损，使得健康服务业的发展无法与消费需求和新兴业态发展趋势相匹配。第三方医疗服务需求逐年增加，现有的第三方医疗服务能力不能满足群众需求。

（八）120急救能力落后于经济社会发展。及时有效的院前急救，对于维持患者的生命、防止再损伤、减轻患者痛苦，为进一步诊治创造条件，提高抢救成功率，均具有极其重要的意义。由于我市政府投入不足、急救资源不足，急救队伍结构不合理等问题，导致我市院前急救一直处于供需不平衡的状态下。政府投入不足，各急救分站业务收入只能维护一般运转，基本建设、更新车辆、增添设备困难重重，120急救车辆配备严重不足，且车辆更新不及时，车辆状况差，存在“带病”出车现象。按每5万人配置一辆救护车，我市至少应配60辆救护车用于院前急救，现有的27辆远远不能满足需要。各急救分站实行24小时两班倒，有4个分站由于人员不足，实行每班24小时制，医护人员超负荷工作。国家对急救服务辐射半径规定为3－5公里，而我市由于急救网络医院不足，服务半径远远超过五公里，服务距离大，急救时间也在延长。在我市的报警求救电话中有30％的是骚扰电话。

（一）以将改革开放和创新作为核心驱动，提高医疗卫生服务和管理能力。

1. 应进一步推进卫生信息化建设。尽快拿出区域性卫生信息化建设规划，以卫生业务为主线，以实用共享为目标，参照xxxxx市卫生信息化“12446”工程，加大政府卫生信息化建设投入，建立全市统一的卫生信息化平台。

2. 加强机制体制创新，强化卫生人才科技支撑。完善公立医院服务体系，建立公立医院与城乡基层医疗卫生机构的分工协作机制，开展分级诊疗试点工作。将人才战略与体制创新相结合，深化“将才、团队、平台”的科研人才发展模式，以人才培养带动公立医院法人治理机制和运行机制进一步完善。逐步建立基层医疗服务监管制度，推动基层医疗服务监管队伍建设，加强基层医疗服务监管工作。建议市政府保障名医人才培养工程持续推进，加大名医人才培养工程影响力，更好建设与管理重点学科，完成科研成果、适宜技术推广、应用。

3. 加快推进健康服务业发展。根据国务院印发的《关于促进健康服务业发展的若干意见》，针对健康服务中所需产品供应短板，大力发展第三方检验、检测、评价等服务，引导发展专业的医学检验中心和影像中心。建议市政府整合全市医疗卫生资源，支持发展第三方医疗服务评价、健康管理服务评价，以及健康市场调查和咨询服务等健康服务产业集群，建立我市独立的第三方评价机构。

4. 院前医疗急救带有社会公益性和政府行为的特征，是社会抵御重大灾难、集体突发事故不可缺乏和不可替代的重要力量，完善的院前急救体系和快速的现场急救能力，是社会安全保障机制的重要组成部分。在我市院前急救与经济社会发展，建议市政府加大投入，整合120急救指挥中心和各医院急救分站医疗急救资源，参照北京模式建立符合实际的综合型120急救体系（既指挥各家医院的急救分站做好院前急救，同时也有自己独立的一支急救队伍，指挥中心的急救队伍平时也参与院前急救，一旦遇到突发事件，可以迅速到位，及时开展应急救援）。

（二）注重保障和改善民生，继续推进基本医疗卫生制度建设。

基本医疗保障体系进一步加强，基层卫生服务水平和公共卫生服务能力有所提升。新农合成果进一步巩固和发展，城乡一体化医疗保障服务体系基本构建。居民健康档案真实性和规范性核查进一步加强，《xxxxx市爱国卫生管理条例》基本落实，并实行城市卫生长效管理。在实施城乡医院对口支援项目的基础上，以城带乡，积极探索推广上下联动的医疗联合体机制，促使大医院的人才向基层流动，并积极探索村医养老保险机制。建议市政府出台有关政策制度以便加快支付制度改革深化进程，并通过提高筹资标准、增加财政补助等方式，增强制度保障能力，提高参合患者医药费用补偿比例，并进一步规范城市社区卫生服务机构建设，加强管理标准化，实现社区卫生服务中心、服务站一体化管理。

（三）完善公共卫生服务体系，更好提升医疗卫生安全保障能力。

基本公共卫生服务，是指由疾病预防控制机构、城市社区卫生服务中心、乡镇卫生院等城乡基本医疗卫生机构向全体居民提供，是公益性的公共卫生干预措施，主要起疾病预防控制作用。近几年，我市在卫生公共服务体系和医疗卫生安全保障方面有了全面发展，下一步建议市政府通过进一步完善政策，将健康管理融入社会管理的各个环节，呼吁并引导城乡居民提高健康意识、改善健康行为，实施健康自我管理，全面提高群众健康素质。

（四）调整和优化卫生发展布局，促进城乡卫生统筹协调发展。

应本着“科学布局、优化结构、适度规模、多元办医”的原则，对部分综合医院和当前短缺的专科医院进行规模和结构调整，统一规划布局，合理定位各医疗机构的性质与管理归属。加强专科体系建设，以现有的重点专科为基础，有计划地加强蒙中医、骨科、康复、老年病以及妇女、儿童医疗服务等专科医院建设，形成基本覆盖居民主要健康问题的专科体系，并确定各家医院的重点学科和发展方向，提高医疗水平和服务能力。要加大市级医院对口支援旗县医院的力度，提升县医院的服务能力和水平。控制医疗资源总量，逐步建立公立医院与民营医疗卫生机构的分工协作机制。明确各级各类医疗机构的功能与任务，按社会需求控制和调整机构规模，规定服务内容。放宽市场准入，建立公开、透明、平等的健康服务业准入制度，鼓励民营资本进行医疗市场。

2023医药行业市场分析报告3

一、现状

（一）农村市场药品供销渠道混乱。

目前农村医药行业主要集中在镇、乡两级的集镇上。由于农村面积广阔，村落分散，网点稀少，客观上造成了农民买药的困难。需求客观的存在，供货相对的脱节，由此也造成了农村无证经营现象十分严重。一方面在供应商而言，无证药贩活动猖獗。一些乡镇卫生院、个体诊所、药店、村卫生室受利益的驱动，在采购药品时只问价格不看质量，从而使一些贩卖伪劣药品的游医药贩有空子可钻。农村成了过期失效药品、假冒伪劣药品的集散之地。另一方面在销售商而言，保健品商店、小型超市等农村零售商业超范围经营药品。不少保健品商店、小型超市以经营保健品、食品为名，暗地里经营医药商品和医疗器械。药品购销无记录，药品来源和去向均无法查核，供应、销售的渠道十分混乱。

（二）农村市场药品质量低劣。

近几年，药品监督管理体制实行自上而下的改革。城市药品监管力度明显加强，市场规范化经营明显好转。一些无证药贩在城市无法经营，只能把目标转向农村。他们以种种手段抢占农村医药市场。凭借多年经营的经济实力和经验，凭借各种社会关系网，将过期失效、假冒伪劣药品、未通过GMP认证企业生产的大输液和不合格的医疗器械如一次性输液器等，销往农村地区。造成广大农村地区药品质量严重下跌，不合格药品随处可见。据有些地区对农村基 层药店、诊所、卫生室抽检，药品不合格率竟高达70%，而那些无证经营的超市、保健品店、诊所还不包括在内。归纳起来，主要问题就是过期失效、霉变虫蛀、淘汰假冒、未加工炮制的原药上市等几个方面。

（三）农村市场药品价格混乱。

农村医药市场由于价格信息闭塞，价格方面又无实质性的管理机制，市场价格十分混乱。药品价格靠高不靠低、看涨不看降。加上进货渠道的不同，往往同一生产厂家所生产的同一品种、同一规格的药品在同一乡镇药品零售店之间、村与村卫生室之间、镇卫生院和零售药店之间价格往往都不一致。消费者往往因此而无所适从。特别是一些抗生素药，价格出现成倍的差别。

（四）农村市场药品管理松弛。

由于农村市场面积宽广，村落分散，经济构成零碎而复杂以及自上而下的医药监管体制刚刚涉及县级，造成目前农村许多地区药品经营基本处于无机制管理状态。在农村的偏远地区药品监管几乎成为空白。县级药品监督管理机构许多地市尚未建立，刚建立的地市，县级执法力量也十分薄弱。人员少、素质差、经费缺、交通工具无等问题严重影响药品监管部门的监管。由于农村市场的客观因素，大幅度增加监管力量，又会成为地方财政的很大负担。

农村医药市场的现状确实让人担心，它影响了医药行业在农村中的声誉，造成了农民群众购药的困惑和困难，同时农民群众在用药的安全问题上也存在较大的风险。农村村落的分散和网点的稀少，进一步增加了农民买药的困难。

二、症结

农村医药市场的实际状况我们分析主要有以下几种原因造成。

第一、农村医药销售市场药品供应问题，建国以来主要靠国营医药批发机构下伸农村和委托代批来解决。改革开放以来，由于经济体制等因素分割了农村医药市场，造成了原有的农村医药批发机构不适应多种经济渠道、多种经济成份、多种消费层次的农村医药市场现状。

旧的渠道不适应，新的能够担当此任务的渠道却至今没有建立起来。村镇小店、医务所和行政村的卫生室药品进货渠道处于秋黄不接的状况，农村分散在最基层的销售网点药品供应基本处于无秩序状态。

第二、随着经济利益的驱动，经济发达、人口稠密的地区或地段，竞争过度，竞销过热；经济相对贫困，人口相对稀少的地区，特别是广大的农村地区，众多的村落、村镇药品的销售网络基本处于空白状态。就是人口相对集中的市镇，医药品种明显不足，根本满足不了农民消费的需要。有的同志认为现在农村市镇药店已经很多，有的已经亏本。殊不知解放前许多镇上有近十家药店，现在人口增了三倍，集镇的规模也成倍地扩展，药店不是多了而是规模、机制不对头。更何况众多的村落、村镇也是农村人口重要的集散地，网点空白，这给农民带来了很大的不便。

第三、各种经济成份自成体系，各类经济成份连锁网络中心按照自已所在城市经营的习惯遥控指挥身处农村乡镇的销售网点。购销脱节，造成了农村医药商品不能适销对路。一些企业还片面地追求高差价、高价格、高利润药品的销售，造成了农村医药商品的雷同化。而农民真正需要的医药商品、医疗器械、售后服务、特别是传统的服务项目却很难购到和满足。

第四、经济实力雄厚，品种齐备的医药集团企业热衷于在城市拼搏，无暇顾及如何占领农村医药市场，造成农村医药市场销售力量的单一和薄弱。市场药品种类不全，低价、低利润的商品无人经营，传统的繁琐薄利的药店售后服务也基本不见。

第五、在农村许多地区，由于乡镇卫生院固定资产投入等超常规发展，造成单位经济负担过重，影响了业务的正常开展。为了提高经济效益，许多卫生院抓住了行政村卫生室的药品采购工作。出于自身利益的需要，多数供应给卫生室的药价往往高于市场上一般零售店的进价。管理严格的乡镇，有些村级卫生员出于经济利益的驱动作用，对上实行明顶暗抗，偷偷摸摸在无证药贩处购药。他们甚至八小时在卫生室上班，业余时间在家里行医，成了一证多摊。管理松一些的乡镇，由于经营的分散性，村级卫生员采购药品基本处于监督管理的空白状态。

我们认为这许多因素归结起来，基本上可分解为两个方面。一、农村医药市场监管工作非常需要加强和规范；二、农村医药市场药品流通渠道非常需要疏理。药品监管工作好，药品流通渠道就通畅。只有药品流通渠道通畅，农村医药消费才能正常发展。

三、初探

农村医药市场要加强监管力度，已经引起许多领导的重视。县级药品监管机构和队伍的建设工作也正在建立和强化，这是一个十分可喜的现象。但是农村医药市场的特殊性和因此而形成的难度我们更应该认真研究和探讨。

一、建国初期，由于农村医疗水平的落后和医药商品的缺乏，农村急切的是要解决药品的供给问题。国营医药批发机构下伸农村，解决了农村医药市场的根本问题。由于药品掌握在国营经济手中，在国营商业系统从上到下的统一管理下，农村医药市场发展比较平稳。随着农村的合作化运动，农村集镇上的个体诊所联合起来，组成联合诊所。个体零售药店联合起来，组成合作药店。有一定规模的医药商店实行了公私合营。由于联合诊所、合作药店、公私合营药店都在掌握住医药物资的国营经济统一管理下，农村医药市场还是发展平稳。随着国民经济建设的发展，农村中心集镇由国营经济直接组建地区性人民医院，联合诊所也接受卫生局的领导和管理。农村医药商业由于受计划经济的规范管理曾多次因条条、块块的管理模式而条块变动。但在国营经济的统一领导下，农村医药市场的发展也是比较平稳的。随着改革开放的进行，由于多种经济成份的加入，多种商品流通渠道的展开，彻底打破了农村医药市场几十年平稳发展的境况。特别是农村经济建设发生了翻天复地的变化，农村医药市场也就跟着出现了巨大的变革。简单的历史回顾，面对农村的实际情况∶农村发达、人口分散、村落众多、网点稀少，形成了农村医药市场宽广、多层次的消费结构，网点设置分散和监督管理困难等特点，我们认为一、应该积极鼓励和支持坐镇在城市中的大型医药集团企业深入农村，通过收购、兼并，合股、控大股、直接建网点等多种形式，切实占领农村医药市场。农村行政机构的改革，特别是以经济自然流向为指导，实行撤小乡并大镇，撤小村并大村，精简行政机构，精简行政人员，提高社会经济效率的变革。这为大型医药集团企业占领农村医药市场带来很大的方便和效益。建国几十年中，农村医药市场的平稳发展，一个主要的因素就是因为农村医药市场长期有一个主体力量统管。大型医药集团牌子硬、信誉好、实力强、品种齐、价格廉、质量有保证。支持他们占领农村医药市场这从根本上解除农村医药市场出现的一系列问题。

我们向那些大集团企业提议，深入农村应该深入到在农村机构改革后的大村所在地组建连锁网点，因为这里是农村经济最基层的中心地，也是各农村村落人流的中心，也是目前我国农村医药网点的空白处。

二、建国几十年中城市国营医药批发企业下伸农村中心集镇组建批发部门，我们认为这个经验实得大型医药集团占领农村医药市场的借鉴。大型医药集团企业应该在农村中心集镇组建批零兼营的药品配供中心。全面开花，做到每个网点品种齐备，这是得不偿失的。一方面每个网点品种齐，势必库存大，药品卖不掉，周转失灵，既造成经济损失又造成资源浪费，另一方面若品种少、规模小又满足不了消费多层次的现代农民医药保健的正常需要。这正是一些以单一经济成份组织的连锁网店存在的而且很难解决的问题。而在中心集镇建立配供中心，则有利于商品资金、人员规模的节约。农村中心集镇人口多、经济繁华、商品辐射能力强。配供中心由于实行批（配供）零结合，身在农村了解农村市场的需要，多备品种能够适应农村医药市场多层次的消费新需求，又可以“以一供十”，即用较少的资金满足周围乡镇、村镇（含改制后的大村）连锁网点的需要。同时农民有个土种土生药材的收购问题，。近年来土生药材由于无人收购，浪费现象十分严重。浪费了社会资源，减少了农民收入。配供中心身在农村，了解药源，又可根据组织的指令，辅导种植和收购药材。确实这是为农民做的一件大好事。

随着农村医药市场的不断发展和完善，我们相信只要加强药品监管力度，疏通商品流通渠道，农村医药市场一定能适应农村经济发展的需要，为农民身体健康和农村经济的发展作出自己应有的贡献。

2023医药行业市场分析报告4

20xx年，包括治疗遗传性过敏性皮炎，风疹及银屑病在内的全球皮肤病用药市场增长8%。其中，银屑病药物市场的增长最为强劲，其次是遗传性过敏性皮炎药物市场。整个皮肤病用药市场的容量在全球药物市场中排名将升至第九。继Enbrel被FDA批准用于治疗中重度慢性斑块性银屑病后，Amgen将逐渐成为皮肤病用药市场的主导者之一。20xx年Enbrel成为皮肤病用药市场的第三大占有者。预测过敏性皮炎患者数将从\*\*年的1840万人增至20xx年的2200万人。目前七大市场上述处方药的销售额为5.64亿美元。局部用免疫调节剂或许是未来十年唯一能对该市场产生显著影响的主要药物类别。

我国居民比较常见的皮肤病包括真菌感染（足癣、体癣、灰指甲、妇科真菌感染等）、湿疹、细菌感染、痤疮用药、牛皮癣等类别。在诊疗药品方面，国内皮肤病抗真菌药是目前最主要的一个用药类别，约占皮肤病用药整体市场的一半以上。其中，辉瑞公司的氟康系列产品、西安杨森的施皮仁诺（伊曲康唑）、派瑞松（硝酸益康唑／曲安缩松）、达克宁（硝酸咪康唑）、采乐（酮康唑），以及北京诺华、山东齐鲁制药、中美天津史克的特比萘芬、联苯苄唑等相关品牌产品占了较大市场份额。其它重要的皮肤病药物还包括皮质激素（丁酸氢化可的松、莫米松）及其复方和目前的新治疗药研发多集中于维生素D类似物、外用抗生素（莫匹罗星、克林霉素）等等。

在我国，皮肤病的发病率很高，是一种常见病、多发病。据有关资料统计，国内皮肤病总患病率为1.23%，即约有0.16亿人患有不同程度的皮肤病。如此庞大的患病人群，无疑带来了巨大的皮肤病用药市场空间。近年来，一批实力型医药企业正在加快进军皮肤病用药市场的步伐。一方面，外资医药企业陆续将已在国外上市的皮肤病药品引入国内。自\*\*年以来，皮肤病用药在我国医院市场当中的使用率除20xx年和20xx年基本持平外，其他年份一直处于高速增长态势，尤其是20xx07年的市场增长率一度达到56.5%。从国内医院皮肤病用药品种上看，销售额位居前5位的品种所占份额为30.57％，与其它用药品种相比，皮肤病用药市场的集中度相对较低。从各药厂的市场份额上看，在医院用药市场份额位居前20位的药厂中，国外企业和合资企业占有11个席位，市场份额合计占有率约为36.9%；国内医药企业占有9个席位，市场份额合计占有率约为28.1%。在当前形势下，我国皮肤病药物行业的》投资潜力如何存在哪些投资机会前十大优秀企业又有哪些经验值得借鉴呢

《20xx-20xx年中国皮肤病药物行业市场》调查报告》在大量周密的市场调研基础上，主要依据了国家统计局、国家商务部、国家海关总署、国家卫生部、国家食品药品监督管理局、中国医药商业协会、SFDA南方医药经济研究所、中国医药商业协会、中国轻工业联合会、全国商业信息中心、中国经济景气监测中心、国内外相关报刊杂志的基础信息、皮肤病药物行业研究单位等公布和提供的大量资料以及对行业内企业调研访察所获得的大量第一手数据，对我国皮肤病药物市场的发展状况、供需状况、竞争格局、赢利水平、发展趋势等进行了分析。报告重点分析了皮肤病药物前十大企业的研发、产销、战略、经营状况等。报告还对皮肤病药物市场风险进行了预测，为皮肤病药物生产厂家、流通企业以及零售商提供了新的投资机会和可借鉴的操作模式，对欲在皮肤病药物行业

从事资本运作的经济实体等单位准确了解目前中国皮肤病药物行业发展动态，把握企业定位和发展方向有重要参考价值。

2023医药行业市场分析报告5

恶性肿瘤是当今严重危害人类健康和生命的疾病之一。

尽管人类经过了近百年的努力，在恶性肿瘤的预防、诊断和治疗等方面取得了不少成功的经验，但全世界每年仍有900万新发癌症患者，每年有500万人死于癌症。

我国是一个癌症多发性国家，现有260万癌症患者、每年新发病患者180万、死亡人数140万。

癌症仍然是给人类带来灾难的头号杀手。

开发研究生产疗效好、广谱性强、副作用小的抗癌药物仍然是医学界的重要课题。

我国抗肿瘤药物的研究开发始于上世纪50年代末期，上世纪60年代初期已有部分品种开始生产销售。

40多年来，我国抗肿瘤药物生产已由个别品种发展到系列化产品，研发和销售也有了长足的进步。

特别是近十年来，研发（包括仿制）及市场营销上的成就令人瞩目。

目前，我国抗肿瘤药物生产企业已有近百家（包括中药制剂生产厂家）。

其中，原料药厂20多家，制剂厂和中药厂有60多家。

迄今为止，我国抗肿瘤药物已发展到七大类160多个品种。

世界卫生组织XX年4月公布的`22个基本抗肿瘤药物，我国全部都可以生产。

我国年产抗肿瘤药物30多吨，生产企业主要分布在江苏、浙江、广东、山东、上海等地。

但产品仍不能满足日益增长的临床需求。

总体说来，抗肿瘤药物市场需求大于供应。

所以，了解患肿瘤病人家庭的抗肿瘤药品的消费情况和大众对抗肿瘤药品的态度，一方面，有助于企业从消费者角度研究细分的抗肿瘤用药情况；另一方面，有助于医药生产企业和流通企业更好地了解目标消费者的需求，并进一步了解抗肿瘤药品的市场竞争情况，从而使企业能“对症下药”，把更多、更好的药品快速销售到消费者手中。

本次调研主要是为了通过对消费者对抗肿瘤药的认识、了解和用药态度调查，来了解抗肿瘤药品市场的竞争状况和消费者对抗肿瘤药的需求喜好及对医药企业的期望。

由此使恒瑞医药能很好的把握消费者的心态，掌握抗肿瘤用药市场的发展趋势，从而采取有力的、合理的措施来推广其主打产品——艾恒。

本次调研采取网络调研的方法，在网络上随机发放问卷，然后收集整理，进行资料的分析整理。

问卷的设计根据正常的人们对药品的认知过程来排列问题。

本次调研主要研究了抗肿瘤药的流通渠道、药品性质和消费者的主要购买依据三方面，这三方面可以从消费者角度反映出目前抗肿瘤药品市场的主要消费情况，如抗肿瘤药品通过哪些渠道流向消费者手中，消费者对肿瘤疾病的认识和用药态度，消费者认可的剂型是哪几种，而其中消费者的主要购药依据将是医药企业最为关注的。

下面从具体的调研数据方面逐一分析。

一、从渠道方面分析。

对于抗肿瘤用药，绝大多数消费者是到药店和医院购买，两者比例之和达95、2%，其中到药店购买的家庭为58、7%，去医院的为36、5%；而通过其他渠道购买的极少。

为什么居民选择到药店的比较多，而到医院的相对较少呢？

这其中一个很主要的原因就是，我国医药体制和医疗保障制度造成的二者所占药品销售比重较大，但是由于各处销售药品的价格高低不一，药店的药品价格相对低一些，而抗肿瘤类药品一般都是需要长期服用的，所以到药店的购买比例会较高；而在医院购药的家庭中，很大一部分是有医保可以报销的。

所以，现阶段企业要做好药品市场，一定要了解我国目前的医药体制，同时也要关注医疗改革。

另一方面，药品渠道的选择还与抗肿瘤用药的特点有关。

抗肿瘤用药大部分为处方药，需要通过医生处方才能购买。

因此，患者前几次看病或服药一段时间复查都需要到医院，在诊治后就地购药；但是肿瘤的治疗一般需要长期吃药，在医院得到确诊后，一般病人都会考虑自己去药店购买相同的药。

从上面的分析我们可以知道，渠道的选择对医药企业来说很关键，其中要考虑的因素主要为消费者的主观方面和我国的医药制度客观方面。

二、从药品性质分析。

调查结果表明，在城市居民家庭购买的各种抗肿瘤用药中，西药占到七成以上，达73、3%，而中药只占26、7%。

这表明在治疗肿瘤的药物方面，对于中药的研制开发生产具有很大的空间，因为在药物治疗方面，中药的副作用小是一大优势。

对于医药企业来讲，选择做消费者认可的药物种类，可以使企业减少和消费者的沟通障碍，从而减少不必要的营销费用。

同样，好的药品命名策略、传播策略等也可以为企业减少很多运营成本。

所以，详细了解消费者的基本情况，有助于企业进行经营决策。

尽管西药市场竞争已经很激烈，但是依然有市场空间，仍然有商业机会。

对于本次调研，尽管从消费者角度调查出消费者比较认可的是西药，但是我们不能否认位列后面的中药将来就没有商业机会，不能成为未来的主要药物，因为一切都在变化中。

且既然西药竞争已经趋近红海，那么另僻蹊径开发中药的蓝海压力就会小很多。

虽然同时会存在很多风险，但是在其他企业涉足尚浅的时候率先造势，有利于企业打造领头企业的品牌形象，能够抢占先机，获取肯高的市场占有率。

三、从消费者的购药主要依据分析。

调查询问了城市居民家庭在购买各种抗肿瘤用药时所想到的首要根据，结果表明，89、9%的家庭提及是由医生推荐的比例远远高于其他原因。

这是由于抗肿瘤用药多是处方药，患者对肿瘤疾病的认知了解有限，服用什么药品受医生的专业推荐影响很大。

另外，10、1%的家庭表示根据过去的使用经验来购买某一抗肿瘤用药。

同时，我们还可以从另外一种横向角度解读这组数据。

在购买的首要原因中，决定并影响消费者购买的人员依次是医生、家人和朋友、药店店员，在所有原因占比中，分别是89、9%、8、3%和1、8%。

这一方面反映出医生对于抗肿瘤用药的销售是何等重要，药店店员的推荐是多么微不足道，另一方面也说明老百姓医药知识的缺乏，需要企业加强对百姓健康知识的普及。

过去的使用经验也是决定患者购买的一个很重要的因素，它实际反映了医药企业实现产品的一次销售和多次销售问题。

很多医药企业只关心重点渠道中的关键因素，如医院的医生，但是很少有企业会关注消费者的消费过程，消费者是如何进行多次购买的。

绝于肿瘤疾病的特殊性质，患者往往要长期服药才能保持较好的身体状态，所以在第一次购买后，医药企业更要关注他们的二次购买以及重复购买问题。

企业同时还要关心产品每次销售后的患者使用情况，细致入微的售后服务相对于医药企业实现第一次销售，是一种投入少而销售效果更佳的营销措施。

所以，企业不要只关心产品的前期销售，还要提供药品的售后服务。

过去的使用经验是患者对过去该药品疗效的一种肯定，这实际和占比6、9%的药效可靠是很相关的。

在决定购买的首要原因中，关于药效有很多不同层次的直接提法，如药效可靠、起效快、副作用小、质量好、有持久功效/长效，如果将其合并则有14、6%的比重，加上一些隐含药效较好的原因，如医生推荐、过去的使用经验等，则可以毫不夸张地讲，药效是消费者在购买抗肿瘤药品时第一考虑的因素，这也是企业在营销中要考虑的一个重要问题。

当然，另一方面，药品的安全性也是影响消费者购药的重要因素之一。

医药企业要特别注意自身的形象，调查中显示，如果制药企业发生药品安全问题，则会使消费者对企业的信任大大降低，从而影响企业形象，并直接打击消费者的购买信心。

再仔细解读数据我们会发现，医药企业是不是知名企业对于消费者购买并不是重要原因，它明显地排在功效、推荐等因素之后。

那么，对于医药企业是否要进行企业知名度的推广，在市场推广过程中是否要在公司名和产品名之间权衡一下呢？或者说企业是否要有阶段性的传播重点呢？这些问题还需要进一步调查研究。

数据显示，对肿瘤药品，促销的作用不大，这说明这类药品不是快速消费品，也不是保健品，它是真正的以药效为主的一对一的专业产品，同时也说明它不是价格敏感型产品。

了解这些药品特性后，企业才能有针对性地做好营销工作。

本文档由撇呆范文网网友分享上传，更多范文请访问 撇呆文档网 https://piedai.com